

乳がん女性を対象とした継続型サポートグループの評価

—参加満足度と居心地のよさに影響する要因—

大坂 和可子¹⁾, 川端 愛²⁾, 細田 志衣³⁾, 大畑 美里⁴⁾, 矢ヶ崎 香⁵⁾,
細川 恵子⁴⁾, 我妻 志保⁶⁾, 金井 久子⁴⁾, 小松 浩子⁵⁾

抄 録

目的: 本研究の目的は People-Centered Care (PCC) として2004年から開催してきた乳がん女性を対象とした継続型サポートグループの評価として, 参加満足度と居心地のよさに影響する要因を明らかにすることである。

方法: 本サポートグループに1回以上参加した乳がん体験者に, 属性, 参加満足度, 会の居心地のよさ, ピアサポート機能等をたずねる横断調査を行った。分析方法は記述統計, Spearman の順位相関係数, 重回帰分析を行った。

結果: 研究協力者42人中40人 (95.2%) が体験者同士の話し合いに満足していると回答した。また, 「参加満足度」とピアサポート機能尺度のポジティブな4つの下位尺度 (「アドバイス」「感情表出」「洞察/普遍化」「情緒的サポート」) には, 有意な正の相関があった。ポジティブな4つの下位尺度では, 重回帰分析より「参加満足度」を従属変数とした場合, ピアサポート機能の「アドバイス」「洞察/普遍化」が正の影響を与えていることが示された (調整済み $R^2=0.354$, $p=0.010$)。 「居心地のよさ」を従属変数とした場合, 「年齢」「情緒的サポート」が正の影響を与えており「葛藤」が負の影響を与えていることが示された (調整済み $R^2=0.566$, $p<0.001$)。

考察: ピアサポート機能下位尺度毎の平均値は先行研究 (患者会参加者) よりも高く, とくにポジティブな4つの下位尺度は得点の差が大きかった。本サポートグループの参加満足度と会の居心地のよさをさらに向上するために, ファシリテーターはピアサポート機能と参加者の年齢を考慮し体験者同士の話し合いを運営する必要がある。

キーワード: サポートグループ, ピアサポート, 乳がん, プログラム評価, 参加満足度

I. はじめに

がん医療のめざましい発展により, がんは慢性病のひとつとしてとらえられるようになった。わが国の女性のがんで罹患者数増加の著しい乳がんは, 早期発見により生存率が高い (がん研究振興財団, 2013)。がんを乗り越え豊かな人生を主体的に歩むうえで, 治療の副作用への対処や手術に伴う合併症予防に加え, ボディイメージの変化, 再発への不安, 仕事や子育てなど社会的役割と治療の両立など心理・社会的課題への対処が求められる。このストレスフルな状況に対処するうえでピアサポート

(仲間同士の支え)を活用する人々も多い。がん患者のサポートグループへの参加は, 抑うつや不安の改善, 病気への適応促進, Quality of Lifeの向上をもたらす (Zabalequ et al. 2005)。

2003年度から5年間にわたって取り組んだ, 聖路加看護大学21世紀 COE プログラム「市民主導型の健康生成をめざす看護形成拠点」では, 15のプロジェクトが People-Centered Care (以下, PCC) の実践を展開した (聖路加看護大学21世紀 COE プログラム運営事務局, 2008)。継続型サポートグループである「乳がん女性のためのサポートプログラム」(以下, 本プログラム) は, PCC プロジェクトのひとつとして2004年11月より継続開催し, プログラムの振り返りや任意による自由記載のアンケートを実施し, 参加者のニーズを踏まえて運営してきた。よりよいプログラムにするためには, 自らの活動を客観視する評価活動を行い「実践活動を“補完”す

受付日: 2015年6月25日 受理日: 2015年11月25日

- 1) 聖路加国際大学大学院看護学研究科研究員,
2) 聖路加国際大学大学院看護学研究科博士後期課程,
3) 聖路加国際大学看護学部, 4) 聖路加国際病院,
5) 慶應義塾大学看護医療学部, 6) 昭和大学病院

る必要がある(安田, 2011)。そこで本プログラムの評価として、体験者同士の話し合いに参加した乳がん体験者を対象に、参加満足度と居心地のよさに影響する要因を明らかにすることを目的とした調査を実施した。結果より本プログラムの質向上への示唆が得られると考える。

II. 研究方法

1. 本サポートグループの概要

「乳がん女性のためのサポートプログラム」は、乳がん女性が主体的・効果的に治療を受けながら充実した生活を送れるための場を提供することを目的とし、体験や知恵を分かち合う体験者同士の話し合いと、専門家を講師とする乳がんに関する学習会を組み合わせた継続型サポートグループである。本プログラムは、小松らの開発した「がんダイケアモデル」(Komatsu et al., 2012)を基盤とし2004年11月開始後、参加人数の記録を取り始めた2005年4月～2014年3月末までに計81回開催し、のべ3,293人が参加した。乳がんと共に歩む長い道のりには、新たな悩みや気持ちの揺れが生じることもあるため、診断からの期間や、病期、治療内容、治療施設を問わずだれでも何回でも参加できるプログラムとした。

これまでのグループでのピアサポートは、患者または医療専門職のどちらかが主体となったものが大半を占めるが、本プログラムは参加者と専門職の対等な関係に基づくパートナーシップを形成し、参加者有志メンバーとの意見交換、参加者の感想や意見(無記名任意による自由記載)を体験者同士の話し合いのグループテーマや学習会のテーマに取り入れ、内容の柔軟性をもちつつ開催してきた。一部の参加者は、仲間に支えられる経験を経て他の仲間を支える体験者へ成長を遂げ、参加者中心の場づくりに関与し続けている。看護師は、ファシリテーターとして参加者同士の対話に耳を傾けながら心地よく語り合える場が維持できるよう調整し、体験者同士の支え合う力を引き出す役割を担っている。また、参加者の体験から学ぶ価値を理解し、互いに専門性をもつ存在(患者としての体験から得た知恵をもつ専門性、看護師としての専門性)として対等性を維持し参加者とかかわっている。

2. 本研究の概念枠組み

1) 参加満足度

今回は、本プログラムの主軸となる体験者同士の話し合いに対する「参加満足度」を評価指標とした。参加者の評価への参与は客観的な評価を可能とし、提供するサービスの信頼性や保証、参加者のニーズに合致しているかどうかを知る機会となる(WHO, 2000)。また「参加満足度」はプログラムのポジティブな効果と関連があり、それを把握することによりどの側面を向上させればいいのか知るのに役立つ(WHO, 2000)。

2) 居心地のよさ

参加者が安全な場所であると感じ、安心して自己開示ができる環境によりネガティブな経験や感情も分かち合うことができる(Emilsson et al., 2012)。そのため、参加者が対話を通して「居心地のよさ」を感じたかどうかを評価指標に加えた。

3) ピアサポート機能

ピアサポートとは「体験者同士が支え合うこと、仲間同士の支援」を意味する。ピアサポートは1対1で行われる場合と、当事者のみが参加する自助グループ、専門家または非専門家のファシリテーターが参加するサポートグループ、専門家が治療の一環として行うグループ精神療法といったグループで行われる場合(Gottlieb et al., 2007)に分類される。本プログラムは、看護師がファシリテーターとして参加するサポートグループの要素を主軸としつつ、プログラムを構造化(参加回数を制限し話し合うテーマを固定)しない自助グループ的要素を加えている。サポートグループでは、参加者同士の病いに伴う感情と経験の共有を通じ、情動的サポートや情緒的サポートが互恵性のある関係性のなかで行われる(Cohen et al., 2000)。本研究は、Setoyamaらの調査(Setoyama et al., 2011)とサポートグループに関する文献(Zabalequ et al. 2005; Cohen et al., 2000; Wright et al., 2013)を参考に、仲間と互恵性のあるなかでピアサポートが機能することで、参加満足度の向上と、居心地のよさが向上するという概念枠組みを作成した(図1)。

3. 研究方法

1) 研究対象と調査方法

本研究は、体験者同士の話し合いに1回以上参加した乳がん体験者を対象に質問紙調査を行った。2013年11月～2014年3月に開催されたプログラム終了時に口頭と文書にて研究協力依頼を行い、協力に了承の得られた者に質問紙調査票を配布した。回答は、その場での回答または持ち帰り郵送にて返信のいずれかを選べるようにした。2回以上のプログラム参加者にはこれまでの参加を振り返り回答してもらった。

2) 調査内容

(1) 対象者属性

調査時年齢、婚姻状況、学歴、雇用状態、診断からの期間、診断時の乳がんステージ、受けたまたは現在受けている治療、プログラム参加状況等をたずねた。

(2) プログラム評価

「参加満足度」は「体験者同士の話し合いに満足している」1項目、「居心地のよさ」は「プログラムに参加して居心地がよかった」1項目を設けた。いずれも「とてもそう思う」から「まったくそう思わない」の5件法でたずねた。

(3) ピアサポート機能

自助グループの理論と乳がん患者サポートグループの

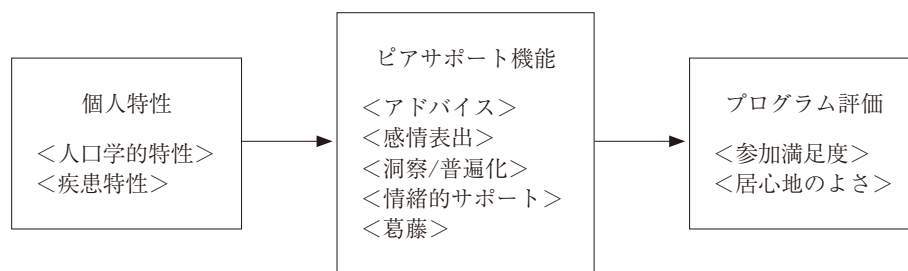


図1 本研究の概念枠組み

研究をもとに作成されたピアサポート機能尺度 (Setoyama et al., 2011) を、作成者の許可を得て使用した。調査結果から5因子構造、各因子の Chronbach's α 係数は0.8以上であることが確認されている。項目は「アドバイス」4項目、「感情表出」4項目、「洞察/普遍化」3項目、「情緒的サポート/ヘルパーセラピー」（以下、情緒的サポート）6項目、「葛藤」7項目、計24項目から成り、回答は「とてもそう思う」から「まったくそう思わない」の5件法である。

(1)～(3)の項目は本プログラム継続参加の看護師1人、社会調査専門の研究者1人により適正を確認し使用した。

3) 分析方法

各質問項目の単純集計を行い変数ごとに記述統計量の算出を行った。42人中ピアサポート機能をたずねる24項目の回答において5人の回答に欠損値が認められたが、いずれも80%以上の項目に回答していたため、42人すべての回答を有効回答とみなし欠損値にケースの平均値を代入した。本研究のピアサポート機能尺度の信頼性係数は、各因子で0.718～0.850、24項目全体で $\alpha = 0.826$ となり内的一貫性が高かった。先行研究と同様「とてもそう思う」を5点、「まったくそう思わない」を1点とし下位尺度ごとの平均値を算出した後20倍し100点満点換算し、平均値と95%信頼区間(下限-上限)を算出した(20点-100点)。「葛藤」以外の4つの下位尺度は得点が高いほどポジティブなピアサポート提供を示し、「葛藤」は得点が高いほどネガティブなピアサポート提供を示す。

「参加満足度」、「居心地のよさ」とピアサポート機能下位尺度それぞれの相関は Spearman の順位相関係数を求めた。また「参加満足度」と「居心地のよさ」を従属変数とし、ピアサポート機能下位尺度得点、参加者の年齢、各治療経験の有無(乳房温存手術、乳房全摘術、乳房再建術、内分泌療法、化学療法、放射線療法の有無)を独立変数とした重回帰分析を行った。名義尺度である治療の有無はダミー変数とし、治療経験ありの場合1点、ない場合0点とした。投入した変数の分散拡大係数(variance inflation factor)が10未満であることを確認し強制投入法による分析を行った。収集データはSPSS for Windows (ver21.0)を用いて分析し、検定における有意水準は0.05とした。

4) 倫理的配慮

本研究は、所属施設の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号13-059)。研究に際し研究協力候補者には研究の趣旨および研究参加の自由意思や個人情報保護等を文書と口頭にて説明し、質問紙調査票の回答をもって研究協力の同意とみなした。

Ⅲ. 結果

1. 対象者の概要

2013年11月～2014年3月開催のプログラム参加者84人中協力を申し出た56人に質問紙を配布し42人から回答を得た。配布に対する回収率は75.0%であった。対象者の平均年齢(標準偏差)は53.6歳(9.1歳)、乳がんと診断されてからの期間が1～2年と回答した参加者が15人(35.7%)と最も多かった。対象者の特性を表1に示す。

2. プログラム評価

「体験者同士の話し合いに満足している」に対する回答は「とてもそう思う」20人(47.6%)、「ややそう思う」20人(47.6%)、「どちらでもない」1人(2.4%)、「あまりそう思わない」1人(2.4%)であり、「プログラムに参加して居心地がよかった」に対する回答は「とてもそう思う」15人(35.7%)、「ややそう思う」19人(45.2%)、「どちらでもない」8人(19.0%)であった。

3. ピアサポート機能

ピアサポート機能についてたずねた24項目それぞれの回答を表2に示す。本研究におけるピアサポート機能下位尺度得点(95%信頼区間)は「アドバイス」74.8(70.4-78.8)、「感情表出」82.1(77.7-86.6)、「洞察/普遍化」90.6(87.6-93.7)、「情緒的サポート」86.0(82.3-89.5)、「葛藤」35.0(31.9-38.1)であった(表2)。

4. 参加満足度、居心地のよさとピアサポート機能の関連

「参加満足度」と「居心地のよさ」は有意な正の相関を示した($r = 0.416$, $p = 0.006$)。「参加満足度」とピアサポート機能の4つの下位尺度得点において有意な正の相

関を示し、「アドバイス」($r=0.422, p=0.005$), 「感情表出」($r=0.480, p=0.001$), 「洞察/普遍化」($r=0.507, p=0.001$), 「情緒的サポート」($r=0.515, p<0.001$)であった。「葛藤」は有意な相関を示さなかった($r=-0.076, p=0.631$)。「居心地のよさ」とピアサポート機能の4つの下位尺度得点において有意な正の相関を示し、「アドバイス」($r=0.334, p<0.030$), 「感情表出」($r=0.550, p<0.001$), 「洞察/普遍化」($r=0.316, p=0.042$), 「情緒的サポート」($r=0.572, p<0.001$)であり、「葛藤」では有意な負の相関を示した($r=-0.500, p=0.001$) (表3)。

5. 参加満足度, 居心地のよさに影響する変数

「参加満足度」および「居心地のよさ」に影響を与える要因を探るために「参加満足度」または「居心地のよさ」を従属変数とし、ピアサポート機能下位尺度、参加者の個人特性(年齢, 各治療経験の有無)を独立変数とし解析した。「参加満足度」を従属変数とした場合、「アドバイス」, 「洞察/普遍化」が正の影響を示した(調整済み $R^2=0.354, p=0.010$)。「居心地のよさ」を従属変数とした場合、「年齢」, 「情緒的サポート」が正の影響を示し「葛藤」が負の影響を示した(調整済み $R^2=0.566, p<0.001$) (表4)。

IV. 考 察

1. 本プログラム体験者同士の話し合いの評価

本プログラムに対する評価項目「参加満足度」と「居心地のよさ」に対する参加者の評価はおおむね良好であったが、今後のプログラムの質向上に向け、ピアサポート機能を促進するファシリテーターの役割と運営体制について考察する。

1) ピアサポート機能を促進するファシリテーターの役割

「参加満足度」を従属変数とした重回帰分析の結果、ピアサポート機能下位尺度の「アドバイス」と「洞察/普遍化」が影響を与えていた。ファシリテーターは「参加満足度」向上を目指し「アドバイス」と「洞察/普遍化」の機能に注目する必要がある。本プログラム参加者の66.7%が「役立つ情報を得ること」を期待し参加していることから、治療と生活の両立に伴う悩みへの「アドバイス」の重要性が推測される。体験者同士による「アドバイス」の授受を促進するため、ファシリテーターは「どのようなアドバイスを他のメンバーから得たいか」共有し、ニーズに即したアドバイスが得られているか確認しながら対話を進める必要がある。

メンバー間のアドバイスの授受がむずかしい話題の場合、情報源を紹介するなどの対応も必要である。また「洞察/普遍化」の働きを促進するため、「参加者に新たな気づきがあったか」問いかけ、再発の不安など生活のなか

表1 対象者の概要(人口学的特性, 疾患特性, 回答時プログラム参加状況) $N=42$

		n	(%)
年齢(歳)	30~39	2	(4.8)
	40~49	12	(28.6)
	50~59	17	(40.5)
	60~69	10	(23.8)
	70~79	1	(2.4)
	平均値(標準偏差)	53.6	(9.1)
婚姻状態	結婚していない	17	(40.5)
	結婚している	23	(54.8)
	離婚した	2	(4.8)
最終学歴	高等学校	3	(7.1)
	専門学校・短大	22	(52.4)
	大学	14	(33.3)
	大学院	3	(7.1)
雇用状態	正規雇用社員	14	(33.3)
	パート・アルバイト	7	(16.7)
	無職	16	(38.1)
	その他(自営業など)	5	(11.9)
乳がん診断からの期間	1年未満	9	(21.4)
	1~2年	15	(35.7)
	3~5年	8	(19.0)
	6年以上	10	(23.8)
診断時のがんの段階	Stage 0・I	9	(21.4)
	Stage II	27	(64.3)
	Stage III・IV	4	(9.5)
	わからない	2	(4.8)
再発の有無	再発していない	42	(100)
治療(複数回答)(受けたまたは受けている)	乳房温存手術	21	(50.0)
	乳房切除術	19	(45.2)
	内分泌療法	34	(81.0)
	抗がん剤	25	(59.5)
	放射線治療	25	(59.5)
	乳房再建手術	9	(21.4)
	その他(漢方など)	5	(11.9)
これまでのプログラム参加回数(回答時参加状況)	1回のみ参加	9	(21.4)
	6回目未満	8	(19.0)
	6回以上11回未満	9	(21.4)
	11回以上	15	(35.7)
	無回答	1	(2.4)
期待したこと(初回参加時に)	役立つ情報を得ること	28	(66.7)
	心の支えを得ること	12	(28.6)
	体調が悪い時の付添や対処	0	(0.0)
	その他(複数回答)	1	(2.4)
	無回答	1	(2.4)

で生じるネガティブな感情を抱くことは特別なことではないことへの理解を深め、「経験と感情の妥当性」(Cohen et al., 2000) が体験できるよう話題の共通性に目を向ける必要がある。乳がんという共通の疾患の患者を対象とする本プログラムは、「経験と感情の妥当性」が得られやすいものの、参加時期、治療内容、症状の程度、参加者

表2 ピアサポート機能尺度各質問項目回答と各下位尺度得点

N=42

ピアサポート機能尺度	とてもそう思う		ややそう思う		どちらでもない		あまりそう思わない		まったくそう思わない		無回答
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
【アドバイス】 平均値74.8 (95%CI 70.4-78.8) 治療を決めるときや副作用への対処に役立つアドバイスを得た かつらや下着等、日常のことで役立つアドバイスをもらえた 病院や主治医との関係について役立つアドバイスをもらえた 職場や家族との関係について役立つアドバイスをもらえた	9 (21.4)	23 (54.8)	5 (11.9)	4 (9.5)	0 (0.0)	1 (2.4)					
【感情表出】 平均値82.1 (95%CI 77.7-86.6) 乳がんになってから思ったことを、素直に話せた 痛みや治療によるからだからのたるさを、素直に話せた 職場や家族とのかかわりで、思うことを素直に話せた 主治医とのかかわりで、思うことを素直に話せた	24 (57.1)	13 (31.0)	2 (4.8)	3 (7.1)	0 (0.0)	0 (0.0)					
【洞察/普遍化】 平均値90.6 (95%CI 87.6-93.7) 似た体験をした人と会うことで、気持ちが悪く落ち着いた 他の乳がん体験者の生き方を知って、自分を見つめ直せた 自分の乳がん体験だけが特別ではないと、冷静になれた	28 (66.7)	12 (28.6)	2 (4.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)					
【情緒的サポート】 平均値86.0 (95%CI 82.3-89.5) 人から支えてもらえる自分を感じ、元気になった いっしょに乳がんと向き合う仲間を得て前向きになれた 自分より元気な人を見て、そうなりたいたいと思えた 乳がんのことを忘れて、楽しく話をするのができた 乳がんになって困っている人の役に立ちたいと思った 経験をともに人の役に立つことで、自分も励まされた	19 (45.2)	18 (42.9)	4 (9.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.4)					
【葛藤】 平均値35.0 (95%CI 31.9-38.1) 周囲への遠慮がありいたいことがいえなかった 後になって、他の治療法を知って、自分の選択を後悔した 時間やお金など、参加することの負担を感じることがあった 乳がんのことばかり話題になるのがいやだと思った 発言した内容が誤解され、いやな思いをした 正しくない情報を得てしまうのではないかと不安に思った 欲しくない商品すすめられ困ることがあった	0 (0.0)	8 (19.0)	8 (19.0)	17 (40.5)	9 (21.4)	0 (0.0)					

95%CI = 95%信頼区間

表3 参加満足度、居心地のよさ、ピアサポート機能下位尺度の相関関係

N=42

	参加満足度		居心地のよさ		ピアサポート機能尺度							
					アドバイス		感情表出		洞察/普遍化		情緒的サポート	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
参加満足度												
居心地のよさ	0.416	0.006										
ピアサポート機能尺度												
アドバイス	0.422	0.005	0.334	0.030								
感情表出	0.480	0.001	0.550	0.000	0.501	0.001						
洞察/普遍化	0.507	0.001	0.316	0.042	0.222	0.158	0.513	0.001				
情緒的サポート	0.515	<0.001	0.572	<0.001	0.320	0.039	0.629	<0.001	0.691	<0.001		
葛藤	-0.076	0.631	-0.500	0.001	0.103	0.515	-0.216	0.170	-0.006	0.986	-0.202	0.199

Speaman の順位相関係数

表4 「参加満足度」および「居心地のよさ」を従属変数とした重回帰分析（強制投入法）

N=42

独立変数	参加満足度		居心地のよさ	
	β	p	β	p
ピアサポート機能下位尺度				
アドバイス	0.368	0.021	0.148	0.243
感情表出	-0.218	0.308	0.134	0.444
洞察/普遍化	0.459	0.041	0.045	0.800
情緒的サポート	0.199	0.339	0.359	0.041
葛藤	-0.089	0.564	-0.456	0.001
個人特性				
年齢	0.034	0.833	0.335	0.015
乳房温存手術の有無	0.074	0.761	-0.193	0.335
乳房全摘術の有無	0.126	0.594	-0.228	0.243
乳房再建治療の有無	0.061	0.726	0.164	0.256
放射線治療の有無	0.039	0.843	0.055	0.737
化学療法の有無	0.029	0.857	0.046	0.724
ホルモン療法の有無	0.186	0.232	0.132	0.298
R ²	0.737		0.832	
調整済み R ²	0.354		0.566	
モデル適合度	p=0.010		p<0.001	

β = 標準化偏回帰係数, R² = 重相関係数

注1) 従属変数は「参加満足度」および「居心地のよさ」とした

注2) 治療の有無は、治療を受けた場合1、受けていない場合0とした

の社会的背景により悩みは多様である。そのため、治療への対処だけでなく、がんサバイバーシップにおける普遍的なテーマを対話に織り交ぜ「悩んでいるのは私だけではない」という安心感を得られるようにしたり、逆に多様性を知り自分自身の経験と感情を見つめ直す機会を設ける必要がある。

「居心地のよさ」を従属変数とした重回帰分析の結果、「年齢」、「情緒的サポート」、「葛藤」が影響を与えていた。「年齢」の影響が示されたのは、表1のとおり30代の参加者が少なく同世代の参加者との交流の機会が少ないためと考えられる。若い世代の参加者にとって50~60代

の参加者は会社の上司、母親と同世代にあたる可能性があり、恋愛や結婚、妊娠、仕事などの世代特有の悩みを分かち合うことに緊張感を感じる可能性がある。若い世代の参加者が同世代で交流できるグループを設けたり、違う年代でも緊張感が緩和できるような温かく声をかける必要がある。「情緒的サポート」がグループで活発に行われるよう対話を促進し、必要に応じてモデル的に共感的態度を示すこともファシリテーターの重要な役割である。「葛藤」を軽減するには「そう思う」という回答が多かった「周囲への遠慮がありいいことがいえなかった」を解決するため、遠慮を感じずに参加できるよう温かな雰囲気づくりを引き続き強化する必要がある。

2) ピアサポート機能を促進する運営体制

本プログラム参加者のポジティブな4つのピアサポート機能下位尺度得点がSetoyamaらの調査結果(Setoyama et al., 2011)の得点よりも大幅に上回っていた。がん体験者がグループリーダーの場合にはファシリテーターとしての自信のなさを感じ、がんの経験のない看護師がリーダーの場合には参加者の気持ちの理解に限界があると感じる(Butow et al., 2009)。Setoyamaらの調査(Setoyama et al., 2011)には、多様な目的の乳がん患者会が含まれている可能性があり、本研究で用いたピアサポート機能尺度では測れない働きをもつ可能性があるが、参加者と看護師によるそれぞれの専門性を尊重しつつ力を発揮できる本プログラムの運営体制がポジティブなピアサポート機能を促進するうえで役立っている可能性がある。

V. 結 論

本研究はプログラム参加者の任意による調査であったが、参加者である乳がん体験者の視点を重視し統計的手法を用いてプログラムを客観的に評価する試みであり、がん患者と家族のピアサポートの充実を重要な課題として掲げるわが国において、看護師による関与のあり方と専門性の発揮に寄与する一資料として価値のあるものと

考える。

乳がん体験者と専門職の対等な関係に基づくパートナーシップを形成し取り組んだ「乳がん女性のためのサポートプログラム」の評価を行った結果、本プログラムに対する評価項目「参加満足度」と「居心地のよさ」に対する参加者の評価はおおむね良好であった。本サポートグループの参加満足度と居心地のよさを向上するために、ファシリテーターはアドバイスの授受促進、感情や経験の妥当性への働きかけ、会の居心地のよさ向上のための世代を考慮したグループ、情緒的サポート促進、葛藤の軽減に注目する必要がある。

謝辞

調査にご協力いただきました乳がん体験者のみなさま、調査の計画および分析にあたりご指導をいただきました聖路加国際大学教授中山和弘先生、岩手医科大学助教米倉佑貴先生に深く感謝いたします。本研究は、聖路加テルモ共同研究事業（2013年度）の助成を受けて実践した「乳がん女性のためのサポートプログラム」の取り組みの一部として行いました。本研究の結果の一部は第29回日本がん看護学会学術集会で発表し、先行研究と比較しやすくするため分析結果を修正したものを掲載しました。

引用文献

Butow P, Beeney L, Juraskova I, et al. (2009) : The gains and pains of being a cancer support group leader : A qualitative survey of rewards and challenges. *Social Work in Health Care*, 48 (8) : 750-767.

Cohen S, Underwood L, Gottlieb BH (2000) / 小杉正太郎, 大塚泰正, 島津美由紀, 他 (2005) : 7章 サポートグループ。ソーシャルサポートの測定と介入, 297-334, 川島書店, 東京.

Emilsson S, Svensk AC, Tavelin B, et al. (2012) : Support group participation during the post-operative radiother-

apy period increases levels of coping resources among women with breast cancer. *European Journal of Cancer Care*, 21 (5) : 591-598.

Gottlieb BH, Wachala ED (2007) : Cancer support groups : A critical review of empirical studies. *Psycho-Oncology*, 16 (5) : 379-400.

Komatsu H, Hayashi N, Suzuki K, et al. (2012) : Guided Self-Help for Prevention of Depression and Anxiety in Women with Breast Cancer. *International Scholarly Research Network*, [http://www.hindawi.com/journals/isrn/2012/716367/\(2015/4/28\)](http://www.hindawi.com/journals/isrn/2012/716367/(2015/4/28)).

がん研究振興財団 (2013) : *がんの統計 '12*. http://ganjoho.jp/data/professional/statistics/backnumber/2012/cancer_statistics_2012.pdf (2013/10/7).

聖路加看護大学21世紀 COE プログラム運営事務局 (2008) : *聖路加看護大学21世紀 COE プログラム「市民主導型の健康生成をめざす看護形成拠点研究成果最終報告書」*. 聖路加看護大学21世紀 COE プログラム運営事務局, 東京.

Setoyama Y, Yamazaki Y, Nakayama K (2011) : Comparing support to breast cancer patients from online communities and face-to-face support groups. *Patient Education and Counseling*. 85 (2) : e95-e100.

World Health Organization (2000) : *Evaluation of Psychoactive Substance Use Disorder Treatment Workbook 6 Client Satisfaction Evaluations*, http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO_MSD_MSB_00.2g.pdf (2013/10/7).

Wright KB, Sparks L, O'Hair HD (2013) : Chapter 4 Social Support and Health. *Health Communication in the 21st Century (2nd ed.)*. 93-123, Wiley-Blackwell, UK.

安田節之 (2011) : *プログラム評価対人・コミュニティ援助の質を高めるために*. 24, 新曜社, 東京.

Zabalequ A, Sanchez S, Sanchez PD, et al. (2005) : Nursing and cancer support groups. *Journal of Advanced Nursing*, 51 (3) : 369-381.

Evaluation of a Support Group for Women with Breast Cancer

—Factors Affecting Patients' Satisfaction with Group Experiences and Sense of Supportive Atmosphere—

Wakako Osaka¹⁾, Ai Kawabata²⁾, Yukie Hosoda³⁾, Misato Ohata⁴⁾,
Kaori Yagasaki⁵⁾, Keiko Hosokawa⁴⁾, Shiho Wagatsuma⁶⁾,
Hisako Kanai⁴⁾, Hiroko Komatsu⁵⁾

1) Research Fellow of St. Luke's International University, Graduate School,

2) Doctoral Program in Nursing, St. Luke's International University, Graduate School,

3) St. Luke's International University, College of Nursing, 4) St. Luke's International Hospital,

5) Faculty of Nursing and Medical Care, Keio University, 6) Showa University Hospital

Purpose : The purpose of this study was to determine factors affecting patients' satisfaction with group experiences and sense of supportive atmosphere, to improve a support group that has provided people-centered care to women with breast cancer since 2004.

Method : We conducted a cross-sectional survey of women with breast cancer who had participated in our support group at least once. The data were collected using self-reported questionnaires about socio-demographic and disease-related characteristics, level of satisfaction with group experiences, sense of supportive atmosphere, and peer support functions. Descriptive, Spearman correlational, and multiple regression analyses were performed.

Results : Of the 42 participants in the study, 40 (95.2%) agreed that they were satisfied with their group experiences. The peer support scores were higher than those from a previous survey of 1,039 breast cancer patients who participated in peer-led online communities or self-help groups. The four positive peer support scores (advice, emotional expression, insight/universality, and emotional support/helper therapy) showed particularly large differences between our study and previous results. The four positive peer support scores were also strongly associated with satisfaction. Multiple regression analysis revealed that "advice" and "insight/universality" had positive effects on satisfaction (adjusted $R^2 = 0.354$, $p = 0.010$). Age and "emotional support/helper therapy" had a positive effect, and "conflict" had a negative effect on the sense of supportive atmosphere (adjusted $R^2 = 0.566$, $p < 0.001$).

Discussion : The findings suggest that nurses may need to facilitate the sharing of experiences, ensuring that they consider peer support functions and the age of participants. This should improve satisfaction and the sense of a supportive atmosphere in peer support groups.

Key words : support group, peer support, breast cancer, program evaluation, patients' satisfaction