

研究報告

外来造血器腫瘍患者を対象とした 集団による心理教育プログラムの有用性

高橋 恵子¹⁾ 白井 教子²⁾ 岡田 定³⁾ 恩田 美紀⁴⁾

Usefulness of Psycho-education Group Program for Out-patients with Hematological Malignancies

Keiko TAKAHASHI, RN, PHS, MS¹⁾ Noriko SHIRAI, RN, MS, CNS²⁾
Sadamu OKADA, MD, PhD, FJSIM³⁾ Miki ONDA, RN⁴⁾

[Abstract]

This study examined the usefulness of a program designed to assist patients with a hematological malignancy to come to terms and to cope with the reality of their disease. The program consisted of group process and psycho-education, known to enhance mental stability, was provided for the patients.

Changes in patients' mental status and course of coping were measured. Subjects were 23 patients. Measurement was the Profile of Mood States (POMS) and a numerical scale for coping and a comment page for qualitative data. These were distributed to the participants at three time points: before the participation, right after the interview and three months after the interview. T-test was conducted on the numerical data whereas the contents analysis was done on the qualitative data.

The average age of the participants was 60.1. According to POMS, Total Mood Disturbance (TMD) and Depression/Discouragement and Avoidance/Escape were both significantly improved by this program ($p < 0.05$). Comments indicated, some mental instability caused by the lingering anxiety about the possibility of recurrence of the disease and/or for the current health condition.

In conclusion, although the program appeared to be effective for improving the mental stability of those who participated in the program it was apparent that continued support both medium and long term would be required for true mental stability. Future research should include random control trials.

[Key words] hematological malignancy, psycho-education, psycho-oncology, group

[要旨]

目的 本プログラムは、通院中の造血器腫瘍患者が、集団機能の活用と心理教育を通して、疾患の受容と主体的な対処技術を向上させ、情緒的に安定するようになることをめざして開始した。本研究は、参加者の情緒状態とコーピングの変化により本プログラムの有用性を明らかにすることを目的とした。

方法 プログラムに参加した23名の外来造血器腫瘍患者を対象に、プログラム参加前と終了直後及び終了3カ月後の3時点で、日本版POMSとコーピング尺度、フリーコメント用紙を配布し、回答を依頼した。量的データの分析にはSPSSを用いt検定を行い、質的データに関しては内容分析を行った。

結果 平均年齢60.1歳であった。POMSでは、終了直後に「総合的心理負担」と「抑うつ・落ち込み」の得点が有意に改善した ($p < 0.05$)。コーピング尺度では、回避・逃避型が3カ月後に有意に低下した ($p < 0.05$)。

1) 聖路加看護大学 看護実践開発研究センター St. Luke's College of Nursing, Research Center for Development of Nursing Practice
2) 北里大学病院 看護部 Kitasato University Hospital, Department of Nursing
3) 聖路加国際病院 血液内科 St. Luke's International Hospital, Hematology
4) 海老名総合病院 看護部 Ebina General Hospital, Department of Nursing

コメント用紙には、プログラムに対してポジティブな内容ながら、時折生じる再発や体調への不安な気持ちが記載されていた。

結論 本プログラムは、参加者の終了直後の情緒的安定には有用である。しかし、参加者の情緒面への中長期的効果を目指すには、より継続的な支援が必要であることが示唆された。

〔キーワード〕 造血器腫瘍、心理教育、サイコオンコロジー、グループ

I. はじめに

近年、白血病、悪性リンパ腫をはじめとする造血器腫瘍の治療成績は、各種の抗がん剤の進歩、支持療法、とくに顆粒球コロニー刺激因子（G-CSF：granulocyte-colony stimulating factor）などのサイトカイン製剤の臨床応用、造血幹細胞移植の確立により向上し、これまで難しいとされていたタイプへの治療も可能になった。しかし、治療成績が向上したとはいえ、治療による副作用や、移植のドナー確保の困難、治療後の合併症などがあり、退院後も造血器腫瘍患者は、病気や治療に対する不安、社会復帰の困難、役割変化、自己概念の変化、社会的疎外感などの様々な問題をかかえている。そのため、造血器腫瘍患者は自身が病気を正しく理解するとともに、主体的により充実した生活を送れるように支えることが重要である。

そのような中、がんなどの受容しがたい身体疾患を持つ人たちに、専門家による心理的支援と病気に関する情報提供により主体的な疾患の受容と対処技術の向上を促し、情緒的な安定をめざす心理教育という1つの援助法が適用されている。心理教育は、統合失調症の家族療法として、1980年代に日本においてAndersonら¹⁾によって紹介された。がん患者への心理教育については、Fawzyら²⁾が悪性黒色腫患者に対して適用するとともに、患者の情緒状態の改善や生存期間の延長について評価した。1995年頃よりわが国でもがん患者を対象に心理教育をグループ療法と併用して適用している^{3) 5) 6) 12)}。しかし、造血器腫瘍は、がんに含まれるが、主たる治療法が外科的手術ではなく、化学療法や造血幹細胞移植を主としている点、また、白血病は病巣を画像で確認できない点などの特徴があり、患者が固形がんと区別する現状がある。そこで、本研究者は造血器腫瘍患者の特徴的な体験が結びつくような集団で行う参加者の情緒的安定をめざした心理教育プログラムを作成し、患者の参加直後の意義を明らかにした⁹⁾。しかし、そこでの課題は対象数も少なく、また、参加終了後の継続調査まで至っていなかった。

以上より、本研究の目的は、本研究者が先行研究で開発した造血器腫瘍患者への心理教育プログラムに参加した対象者の終了3カ月後の継続調査を実施し、本プロ

ラムの有用性を明らかにすることとする。

II. 研究目的

本研究は、本プログラムに参加した通院中の造血器腫瘍患者の情緒面およびコーピングの3カ月後の継続調査を実施し、通院中の造血器腫瘍患者への心理教育プログラムの有用性を明らかにすることを目的とする。

III. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究は、通院中の造血器腫瘍患者を対象に集団による心理教育を実施し、参加前、終了直後、終了3カ月後にその変化を測定する、介入研究デザインである。

2. プログラムの紹介

本研究で用いた外来通院中の造血器腫瘍患者を対象に集団による心理教育プログラムを以下に紹介する。

1) 本プログラムの目的

C.M.Andersonら¹⁾が発展させた、生物学的・心理学的・社会的な諸システムに注目したアプローチである心理教育の基本的原理をもとに、本研究者がプログラムを作成した。本プログラムは、通院中の造血器腫瘍患者が、集団機能の活用と、病気や治療および対処法についての心理教育を通して、主体的な疾患の受容と対処技術の向上を促し、情緒的な安定をめざすことを目的とした。

2) 本プログラムの構造と内容

本プログラムの構造は、クローズド・グループをとり、計5回のセッションで、毎週土曜日、1回90分の午後1時半から3時までとした。また、その日のテーマに沿って、前半60分間フリーディスカッションとし、5分間の休憩を入れ、後半25分を情報提供と質疑応答にあてた。情報提供者は、教材をもとに看護師である本研究者と精神看護専門看護師が行った。教材は、文献検討をもとに各セッションのテーマにそって研究者らが各3枚程度の配布資料を作成した。

1グループの患者数は4～7名とし、参加スタッフは看護師2～3名と血液内科医1名とした。医師には、医

学的な情報提供が中心となるセッション1, 2回の参加を依頼した。グループ構成は、できるだけ特徴的な体験が結びつく集団にするため白血病と悪性リンパ腫の患者を分けた疾患別の構成グループとした。開催場所は、参加者が通院している都内総合病院にある患者学習センターの1室を利用した。プログラム会場の配置は、参加者同士の顔が見えるよう、円陣に座席を配置し、お互いの名前もわかるように名札を準備した。座席は固定せず参加者が自由に好きな場所を選べるようにした。

プログラムの内容は、①血液の働き、②病気と治療、③ストレスと心身、④社会支援、⑤これからの生活、の5つのテーマで行った。実施中のプログラムの名称は「血液疾患のサポートグループ」とした。

3. 研究対象

研究に同意し、心理教育プログラムに参加した造血器腫瘍患者（悪性リンパ腫患者と白血病患者）を対象とした。参加者は、関東圏内にある医療施設の内科外来に通院中の18歳以上、主治医の承諾が得られた病名告知後1カ月以上を経過したものとした。

4. データ収集に関する測定用具

プログラムの有用性を明らかにするために、①日本版 Profile of Mood States (以下 POMS と略す)、②コーピング尺度、③自己記入式のコメント用紙を用いた。

【日本版 POMS】は、McNair らが開発した気分調査票であり、横山ら¹¹⁾によって日本版に訳され信頼性、妥当性が検証されている。日本版 POMS は、「緊張-不安」「抑うつ-落ち込み」「怒り-敵意」「活気」「疲労」「混乱」の下位尺度から構成され、65項目の質問からなる。また、総合点から、総合的心理負担を表す Total Mood Disturbance (以下 TMD と略す) が得られる。回答は、項目ごとに「まったくない」0点から「非常に多い」の4点までの5段階で答える方式である。

【コーピング尺度】は、尾関⁸⁾のコーピング尺度であり、その時点で個人が経験している最も重要なストレスに対するコーピングをできるだけ簡便に測定することを意図して作成された。コーピング尺度は、問題焦点型と情動焦点型、回避・逃避型の3つの下位尺度から構成され、14項目の質問からなる。問題焦点型とは、情報収集や再検討などの問題解決に直接関与する行動である。情緒焦点型とは、ストレスにより引き起こされる情動反応に焦点を当て気持ちを調節する行動である。回避・逃避型とは、不快な出来事から逃避したり否定的に解釈するなどの行動である。回答は、「全くしない」0点から「いつもする」3点までの4段階評価で、下位尺度ごとに合計得点を算出する方式である。内容的には、成人一般に広く適用できるものである。

【コメント用紙】は、プログラムに対する感想や意見を自由記載する用紙である。

5. データ収集の手順

外来に通院中の造血器腫瘍患者に本プログラムを紹介し、本プログラムへの参加を希望した場合、研究協力の同意を得て調査対象とした。その後、属性データの質問紙を配布し、回収した。また、対象者には、「日本版 POMS」と「コーピング尺度」を、プログラム参加前、終了直後、終了3カ月後の3時点で測定した。また、終了3カ月後には、コメント用紙も配布し回収した。

6. 研究期間

データ収集期間は、2003年5月から2005年2月である。

7. 分析方法

日本版 POMS 得点、コーピング尺度の得点については、プログラムの参加前、終了直後、終了3カ月後の3時点の結果からプログラムの有用性を明らかにするため、参加前と終了直後、参加前と終了3カ月後の前後比較のt検定を行った。コメント用紙に関しては、プログラムに参加したことで変化した気持ちや行動が記載されている文脈を抽出し、類似する内容ごとにカテゴリー化した。

8. 倫理的配慮

対象者には、書面で研究内容および責任の所在を明らかにし、研究への参加は参加者の自由意思によるものであり、途中で辞退することも対象者の自由であること、データの内容は本研究以外の目的で使用されることはないことを説明した。質問を受け理解が得られた後、研究参加の同意書に署名を受けた。なお、本研究計画は、聖路加看護大学研究倫理審査委員会の審査、および対象施設の倫理審査委員会の2カ所の承諾を受け、承認され実施した。

IV. 結果

1. グループの概要

研究期間内に計5グループを実施し、4グループが悪性リンパ腫患者対象のグループ、1グループが白血病患者対象のグループであった。1グループの参加人数は4名から7名であった。研究参加の同意が得られた参加登録者数は合計27名であったが、4名が最終回の5セッション目を欠席したため、継続調査が行えず4名を脱落者とみなし、今回の研究対象者は23名とした。

2. 対象者の背景 (表1)

対象者の背景は、平均年齢60.1歳(30歳~74歳)、

表1 対象者の背景 (N = 23)

年齢	平均 60.09 歳 (34 - 74)	人数 (%)
性別	男性	10 (43.5)
	女性	13 (56.5)
職業	有	13 (56.5)
	無	10 (43.5)
婚姻状況	既婚	21 (91.3)
	未婚	2 (8.7)
同居	有	18 (78.3)
	無	5 (21.7)
相談相手	有	17 (73.9)
	無	6 (26.1)
病名	悪性リンパ腫 (非ホジキン)	17 (73.9)
	悪性リンパ腫 (ホジキン病)	2 (8.7)
	慢性骨髄性白血病	2 (8.7)
	急性骨髄性白血病	2 (8.7)
罹患期間	平均 26.78 カ月 (6 - 95 カ月)	
通院回数	週 1 ~ 2 回	7 (30.4)
	月 1 ~ 2 回	10 (43.5)
	2 カ月 1 回	5 (21.7)
	6 カ月 1 回	1 (4.3)
治療状況	治療中	11 (47.8)
	完全寛解	12 (52.2)
治療体験	化学療法	18 (78.3)
	化学療法+放射線療法	5 (21.7)

男性 10 名と女性 13 名の合計 23 名であった。

職業を持つものが 13 名 (56.5%)、既婚者が 21 名 (91.3%) であった。同居者がいる者は 18 名 (78.3%) であり、相談相手がいると回答したものが 17 名 (73.9%) であった。

診断名は、悪性リンパ腫 (非ホジキン) 17 名 (73.9%)、悪性リンパ腫 (ホジキン病) 2 名 (8.7%)、慢性骨髄性白血病 2 名 (8.7%)、急性骨髄性白血病 2 名 (8.7%) であった。

通院回数は、週 1 ~ 2 回が 7 名 (30.4%)、月 1 ~ 2 回が 10 名 (43.5%)、2 カ月 1 回が 5 名 (21.7%)、6 カ月 1 回が 1 名 (4.3%) であった。

罹患期間は、平均 26.9 カ月 (6 カ月 ~ 95 カ月) であった。

治療状況は、治療中のものが 11 名 (47.8%)、完全寛解し経過観察のみのものが 12 名 (52.2%) であった。

治療体験は、化学療法のみが 18 名 (78.3%) で、化学療法と放射線療法の体験も持つ者が 5 名 (21.7%) であった。

3. プログラム参加前後の変化

1) 情緒面の変化 (表 2)

対象者のプログラム参加前後の POMS 平均得点を、表 2 に示した。POMS 平均得点は、各項目で終了直後に改善傾向が示された。特に、下位項目の「抑うつ・落ち込み」が、参加前から終了直後に有意な改善が認められ

た ($t = 2.789$, $df = 22$, $p = 0.011$)。また、TMD が、参加前から終了直後と有意な改善が認められた ($t = 2.660$, $df = 22$, $p = 0.014$)。しかし、終了 3 カ月後の POMS 平均得点では、各項目とも参加前からの有意な改善は認められなかった。

2) コーピングの変化 (表 3)

対象者のプログラム参加前後のコーピング尺度平均得点を表 3 に示した。消極的なコーピングとされる回避・逃避型が、参加前から終了直後、さらに参加 3 カ月後には低下していた。とくに参加前と終了 3 カ月後の変化には有意差が認められた ($t = 2.274$, $df = 22$, $p = 0.033$)。積極的なコーピングとされる問題解決型は、参加前から終了 3 カ月後に増加を示したが、有意差は認められなかった。

5. 終了 3 カ月後のプログラムに対するコメント (表 4)

研究者が終了 3 カ月経過した後に記述したプログラムに対するコメントを表 4 に示した。抽出されたコードは 37 件で、すべてがプログラムに対するポジティブな内容であった。

コードは【孤独からの解放】【知識の獲得】【新たな気持ちの芽生え】【不安の解消】の 4 つに大分類された。

【孤独からの解放】とは、「同じ悩みで闘っている仲間と出会ったことが大きな収穫だった」といった<同病者との出会いの喜び>、「患者の立場に立って一緒に闘病してくれている医療者が存在していることを改めてわかった」という<患者の立場に立つ医療者の存在への気づきと喜び>であった。

【知識の獲得】とは、「病気に対する基本的知識を再認識できた」といった<病気の理解と深まり>、「これからの生活に有用な情報をいただいたので実践していきたい」といった<生活に有用な情報の獲得>であった。

【新たな気持ちの芽生え】とは、「他の方を見習いプラス思考でやっていこうと思う」といった<前向きな考え方への変化>、「喫煙をやめた」といった<健康に対する意識の芽生え>、「ボランティアでも続けていければ」といった<ボランティア精神への芽生え>といった内容であった。

【不安の解消】とは、「気持ちを話すことで解放されていくことが実感できた」といった<気持ちを語ることで不安の軽減>、「今までを整理し、これからの心構えができた」といった<自分の気持ちと向き合うことでの気持ちの整理>であった。

また、コメント用紙には、プログラムに対する感想以外に、「日々の体調が変わり、憂鬱な日や気分爽快の日がある」「時々不安になる」「出会った人たちの再発や入院が不安」といった、時折生じる再発や体調への不安についての心境が記載されていた。

表2 参加者におけるPOMS(情緒状態)の平均値の変化(N=23)

	参加前	終了直後	終了3ヵ月後	t値(df)
	平均値(SD) n=23	平均値(SD) n=23	平均値(SD) n=23	①参加前~直後 ②参加前~3ヵ月後
TMD	35.52(30.82)	25.17(29.61)	29.8(26.6)	① 2.660(22) ② 1.147(22)
不安・緊張	10.09(6.9)	9.43(6.66)	10.57(5.12)	① 0.703(22) ② -0.551(22)
抑うつ・落ち込み	9.91(7.30)	7.48(6.37)	8.57(7.25)	① 2.789(22) ② 1.176(22)
怒り・敵意	10.65(9.02)	8.70(8.23)	10.57(8.11)	① 2.041(22) ② 0.055(22)
活気	12.43(5.73)	13.61(7.04)	13.96(5.51)	① -0.934(22) ② -1.313(22)
疲労	8.71(6.74)	6.70(5.80)	7.34(4.69)	① 1.869(22) ② 1.159(22)
混乱	7.57(4.38)	6.48(4.38)	6.39(3.58)	① 1.467(22) ② 1.890(22)

(*p<0.05)

表3 参加者におけるコーピング尺度の平均値の変化(N=23)

	参加前	終了直後	終了3ヵ月後	t値(df)
	平均値(SD) n=23	平均値(SD) n=23	平均値(SD) n=23	参加前~3ヵ月後
回避・逃避型	8.96(3.39)	8.26(3.45)	7.48(2.39)	2.274(22)
問題解決型	7.04(3.39)	7.04(2.51)	7.91(2.78)	-0.958(22)
情動型	5.87(2.70)	5.74(2.47)	6.17(2.55)	-0.726(22)

(*p<0.05)

V. 考察

1. 本プログラムの有用性

対象者の情緒面に関しては、プログラム終了直後に、抑うつの改善と、TMDの改善が有意に認められた。対照群をおいた先行研究⁹⁾でも、参加者の終了直後の抑うつと不安の改善が有意に認められており、本プログラムは、終了直後の抑うつや落ち込みへの改善効果としては、有用な支援となることを示唆するものである。

また、プログラムに対するコメントで集団の機能が活かされた<同病者との出会いの喜び>といった【仲間の獲得】が示され、同じ体験を共有した患者との出会いが、友人や家族を越えた特別な仲間となり、これまでの孤独から解放され、抑うつや落ち込みの改善を促したのではないかと考える。また、<病気の理解と深まり>や<生活に有用な知識の獲得>による【知識の獲得】によって、病気や治療への疑問の解決を促し、実用的な生活に即した対処行動の獲得もまた、情緒的安定を促したと推察される。

しかし、終了3ヵ月後の研究対象者の情緒面の有意な改善は示されなかった。がん患者を対象とした心理教育による介入を用いた研究報告において、対象者の情緒面の長期的な効果については統一した結果は得られていない。しかし、がん患者全般を対象とした通常のサポートグループの介入以外に年2回の集会を行っていた中村ら⁷⁾の報告では、不安や抑うつの長期的効果が維持されていた。乳がん患者を対象にした構造化されたグループ介入を行ったHosakaら⁴⁾の報告によると、介入後の情緒状態の改善を維持するには追加介入が有効であると述べている。そのことから、本プログラムにおいても患者の持続した情緒安定をめざすためには、プログラム終了後も継続した介入の必要性があることが示唆された。

コーピングに関しては、参加前と比べ終了3ヵ月後に消極的なコーピングとされる回避・逃避型の有意な低下が認められた。本調査において対照群が設定されていないことから自然経過による変化も考えられる。しかし、プログラムに対するコメントと照らしてみると、<自分の気持ちと向き合うことでの気持ちの整理>が挙げられ、

表4 終了3カ月後のプログラムに対するコメント

孤独からの解放	同病者との出会いの喜び	<ul style="list-style-type: none"> ・同じ悩みで闘っている仲間の方にお会いできたことが大きな収穫だった。 ・同病の友もでき、何人かには外来で再会、近況を伝え合う楽しみもできた。 ・病気をしたもの同士、心からいろいろ話ができてよかった。 ・外来時に、参加された方とは待ち合わせ時間に雑談や近況の話し合いができるようになり、お互いに励まし合いができるようになった。 ・来院すると、待合室に誰かいないかキョロキョロして捜している。それだけ、広く目が開けた状態で来院しているのだと、参加以前との違いを感じる。 ・自分と同じ病気の治療で頑張っている人が多くいることを知り、どこか励まされる感じがした。 ・他の人たちの苦しんだ話を聞き、自分だけではなかったと安心した。
	患者の立場に立つ医療者の存在への気づき	<ul style="list-style-type: none"> ・患者の立場に立って一緒に闘病してくれる医師とサポートチームが存在し、自分がその方々にお世話になっているとわかったことが大きな収穫だった。 ・スタッフの方とまた会えるのが楽しみになった。
知識の獲得	病気の理解と深まり	<ul style="list-style-type: none"> ・なぜ、自分が発病したのか、原因は何かずっと納得がいかなかったが、医師の話を読み、疑問が解消した。 ・もし再発したら、症状がわかるので早期発見できると思う。 ・参加して、同じ病気でも人との差がわかりありがたく思った。 ・病気の一部がわかった気がする。 ・サポートグループに参加して、皆が本当に病気を持っているような感じが全くなく、元気で普通に過ごしていることに対して驚いた。 ・病院では同じ病気の人と一切話す機会がなく、初めて皆様と発病、経過、治療のことなど、人それぞれ異なることなど教えてもらえた。 ・病気のできた場所、病状の重さ、治療など違いがあることを知った。 ・まだ自分は恵まれていることを知った。 ・同病の人たちの病気の受け止め方を知り、病気に対する基本的な知識、心構えを再認識できた。 ・色々勉強させてもらい、楽しい時間を過ごすことができた。
	生活に有用な情報の獲得	<ul style="list-style-type: none"> ・参加して、皆様の話を参考にして過ごしている。 ・これからの生活について、有用な情報をいただけたので実践していきたい。
新たな気持ちの芽生え	前向きな考え方への変化	<ul style="list-style-type: none"> ・他の人たちを見習い、プラス思考でやっていこうと思う。 ・頑張って治療して一日でも一年でも長生きしたい。 ・仮に再発しても、また治療すれば良いと気楽に考えるようになった。 ・物事に関し、前向きに捉えられるようになり毎日忙しく過ごしている。 ・恐る恐る参加したが、皆さんが元気な様子で、わが身を振り返り希望が持てた。 ・この先どうなるかは深く考えず、一日を大切に積み重ねて生きようと思う。 ・みんな頑張っているだろうと自分に言い聞かせて、治療に頑張っている。
	健康に対する意識の変化	<ul style="list-style-type: none"> ・精神的なストレスが本当に一番体によくないことを感じた。 ・急に思い立って禁煙を始めた。 ・今年で退社することとなり、ストレスも減り、あとは規則正しい生活をいかに行うかを考えている。 ・話の中でも出たが、生活の改善を考えている。
	ボランティア精神の芽生え	<ul style="list-style-type: none"> ・ボランティアでも続けていければと思っている。 ・スタッフの人たちに世話になった分、今は日本語を外国人に教えるボランティアでお礼を少しでもしたい。
不安の解消	気持ちを話すことでの不安の軽減	<ul style="list-style-type: none"> ・この病気の怖さを知り、いつもどこかに引っかかっていた。退院後、参加して不安な気持ちを少しでも解消してもらいありがたかった。気持ちを話すことで解放されていくことが実感できた。
	自分の気持ちと向き合うことでの気持ちの整理	<ul style="list-style-type: none"> ・当初は、再発の人の話を聞くことがつらかったというより、嫌だった。闘病のつらさも忘れかけ、今後への不安も検査前に不安になるくらいだった。話を聞いた後の数日間は、再発を考え気分が暗くなった。そのときに、自分が再発を恐れていることを再認識した。しかし、再発しても、事実を受け止め真っ向から治療に専念されているのを見て、自分も強くなれないといけなと思った。 ・今までを整理し、これからの心構えができた。

プログラム参加は患者にとって病気と向き合うチャンスとなっていた。しかし、参加直後の再発への不安が挙げられており、プログラム参加は患者にとって現実に直面することによる不安の出現を促す可能性もある。そのため、他者による無理な促しは避け、本人が参加したいと思う時期に合わせた自主的な参加が有用と考える。

加えて、本プログラムは、血液内科医が最初の2セッションのみ場を共にし、さらに、同じ看護師スタッフが続いて同席するという構成の特徴がある。対象者による<病気の理解と深まり><患者の立場に立つ医療者の存在への気づきと喜び>といった結果が示されていたことから、日頃、短い外来診療では得ることの難しい病気・治療への疑問に対する解消や、患者に医療者が寄り添っている実感を得ることができるといった点も本プログラムの有用な支援となることが示唆される。

2. 本プログラムの今後の課題

本プログラムの課題として、プログラム運営の継続に必要な人と資金の問題が挙げられる。本プログラムは、同じスタッフで立ち上げから6年間継続してきた。しかし、スタッフの異動等が重なり、継続が困難となり中断している。周囲からのプログラムへの信頼やプログラム活動の存在を浸透させる点からも、プログラム運営を継続していくことが重要である。そのため、プログラムを運営する際は、継続した運営が行える体制作りを常に考慮し、新しいスタッフの確保や代行可能なシステムを築いておくことが必要である。また、運営資金については、本プログラムはこれまで研究助成を受けて運営を続けてきた。しかし、がん患者へのサポートグループの介入は診療報酬化されておらず、研究助成後は、参加者から参加費を徴収し運営していくことになる。再継続する際には、患者の参加費の負担を軽くするためにも今後の運営資金の確保を検討することが必要になる。

VI. おわりに

今回の結果は、脱落しなかった参加者のみを対象としたことから、結果の偏りがある可能性が考えられる点、また、対照群が存在しないことから、本プログラム以外の交絡因子による影響が考えられる点は、本研究の限界である。また、研究者がプログラムを展開しデータを収集しているため、参加者の記載内容への影響も考えられる。しかし、本プログラムに参加した患者の貴重なコメントと経過データであり、その結果をまとめることの意義は大きいと考える。今後も、直面する課題に取り組み、

継続した質の高い支援が患者に提供できるよう、検討を続けていきたい。

本研究は、科学研究費補助金[課題番号:14771434]の助成を得て実施したものである。

謝 辞

本研究に快くご協力くださった対象者、また協力くださった施設の皆様に心よりお礼申し上げます。

引用文献

- 1) Anderson, C. M., Reiss, D. J. & Hogarty, G. E. (1986). 分裂病と家族 心理教育とその実践の手引き (上) (第1版). 鈴木浩二, 鈴木和子監訳. p215. 東京:金剛出版.
- 2) Fawzy, N. W. (1995). A psychoeducational nursing intervention to enhance coping and affective state in newly diagnosed malignant melanoma patients. *Cancer Nursing*, 18 (6), 427-438.
- 3) 保坂隆. (1999). がん患者への構造化された精神的介入の有効性について. *精神医学*, 41 (8), 867-870.
- 4) Hosaka, T., Sugiyama, Y. & Hirai, K. et al. (2001). Effects of modified group intervention with early-stage breast cancer patients. *General Hospital Psychiatry*, 23, 145-151.
- 5) 川名典子他. (2004). がん患者のためのサポートグループ. *臨床精神医学*, 35 (5), 655-660.
- 6) 季羽倭文子, 丸山ミサエ. (2005). がん患者と家族のサポートプログラム (第1版). p171. 東京:青海社.
- 7) 中村めぐみ, 紺井理和, 川名典子. (2011). がんサバイバーのためのサポートグループの効果～情緒状態の経時的変化より～. *がん看護*, 16 (4), 525-530.
- 8) 尾関友佳子. (1993). 大学生用ストレス自己評価尺度の改定 トランスアクションナルな分析に向けて. *久留米大学大学院比較文化研究科年報*, 1, 95-114.
- 9) 下枝恵子, 羽山由美子, 岡田定. (2003). 造血器腫瘍患者を対象とする心理教育プログラムの有効性の検討. *こころの看護学*, 4 (1), 132-140.
- 10) Spiegel, D. & Classen, C. (2000). がん患者と家族のためのサポートグループ (第1版). 朝倉隆司, 田中祥子監訳. p329. 東京:医学書院.
- 11) 横山和仁, 荒記俊一, 川上憲人他. (1990). POMS (感情プロフィール検査) 日本語版の作成と信頼性および妥当性の検討. *日本公衆衛生誌*, 37, 913-918.
- 12) 吉田みつ子他. (2004). がん患者のための地域開放型サポートグループ・プログラムの効果検討. *心身医学*, 44 (2), 134-140.