

がん患者サロンに関する研究 ーストレスコーピングとソーシャル・サポートの観点からー

森崎 順子・森下 高治

問題

研究背景 ーがん患者サロンをめぐる問題ー

がん疾患は、日本で1981(昭和56)年以降死因の第1位となり、2013(平成24)年には、約36万人が亡くなっており、全死亡者に占める割合は28.7%となっている(人口動態統計月報年計, 2013)。また、国立がん研究センターによるがんの統計「13:がん情報サービスによれば、生涯において男女ともに2人に1人はがんに罹患し、男性では4人に1人が、女性では6人に1人ががんで死亡すると言われている。患者及び家族の支援対策を含めて、厚生労働省は2007年4月「がん対策基本法」を施行した。その後「がん対策推進基本計画」にもつぎ、がん患者はもとより、家族に対する心のケアを目指す緩和ケアを目的とした、がん患者サロン(以下、サロンとする)が設置されるようになった。サロンとは、患者及び家族が様々な不安や悩みを語り合い、情報交換をする交流の場である(土田, 2011)。サロンには、がん患者や患者家族が運営の中心となるセルフヘルプ・グループと医療従事者が中心となるサポート・グループに分けることができる(高松, 2009)。保坂(2008)は、患者会やピアカウンセリングもソーシャル・サポートと評価し、患者がお互い支え合い、精神的な支援を受けるサポートは、QOLを上げるとともに、経過に良い影響を及ぼすと指摘している。さらに、戸澤(2002)によれば、がん患者のコーピングは患者の精神的健康やQOLの向上を考える上で重要であるとし、サロンにはコーピングスタイルとソーシャル・サポートが関連していることを指摘している。

House(1981)は、「情緒的サポート」「道具的サポート」「情動的サポート」「評価的サポート」の4つのソーシャル・サポートを提唱した。「情緒的サポート」とは、共感的に傾聴したり、愛情や関心などを示したりする援助、「道具的サポート」とは、援助を必要とする人に直接手助けすること、「情動的サポート」とは、問題の解決に必要な情報や知識を提供する援助、「評価的サポート」とは、個人の行動や業績にふさわしい評価をする援助のことである。広瀬(2003)によると、サロンは、参加者の相互作用の中で、情緒的サポートである体験の分かち合いや、励まし合い、情報交換を提供し合うことが、ストレスに対処するための効果的なコーピング方法を学び合い、自尊心を高めて成長することを目的としたグループであると指摘している。

このサロンには、がん患者やその家族、家族をがんで亡くした方々が、明るく前向きで誰かの力になりたい、役に立ちたいという思いを持って集まっているという印象が強い。

サロンは、京都府下だけでも21ヶ所あり、その有り様は多様で、決まった目的が設定されているわけではない。参加者個々人が考えてサロンを形作ってきた歴史がある。その中で、傾向として浮かび上がってくるのは、参加者同士が互いに役に立ちたいと考え、支え合うという方向性ができつつあると思える。そのような支え合いの場だけにとどまらず、家族や友人などに話せないことも話せる、あるいは参加者の話をただ聞くだけでも安心できる場としても機能している。つまり、サロンとは語ること、聴くことの力を大いに発揮できる場であるといえる。その意味で心理的なケアも自然な形でなされていると考えられる場でもある。

サロン参加者によると、がんと診断されると、頭が真っ白になり何も考えられず、絶望感、不安感、孤独感を感じる。家族や友人がいても、どう伝えたらよいかわからない。また、家族ががんと診断された時、これからどのように接していけばよいかわからない。このような時、誰かに話を聞いてもらいたいという気持ちが強くなったという。サロンには、話を聞いてもらえる、わかってもらえる共感的雰囲気満ちている。同じ経験をした者同士が集まる場であるサロンに参加することは、がんと対する向き合い方の変化など、効果的な影響を受けられると考えられる。例えば、がんになったことを「良い機会」と捉え、個人的情報収集のために参加する人もいる。また、「友人が増えた」「今が一番幸せ」などポジティブな発言をする参加者も多く、仲間意識、連帯意識が強くなる傾向も見出すことができる。

問題の設定

近年、がんと共に生きている人のケアとして、がん患者のQOLが問われるようになり、がん患者のQOLを高めるための方法の一つとしてサポート・グループであるサロンが展開してきたといわれている(都能, 2008)。がん患者及び家族は、副作用や後遺症などの身体的苦痛、恐怖や不安などの心理的苦痛を抱えやすい(Cordova et al., 2001)。このサロン参加者にも、それぞれの立場に特有のストレスがある。そのストレスとは、例えば、現在治療中の方であれば、副作用や後遺症などの身体的苦痛、あるいは寛解状態の方であれば、再発や転移の不安や恐怖、家族関係、仕事等社会とのかかわり、医師や看護師等とのかかわり、治療費等経済的なこと、これからの生き方など実に多様である。このようなストレスを抱えながらも、サロンに長期にわたって参加している人も多い。また、参加するだけでなく、公に出て、講演や書籍出版等、啓発活動に乗り出す人もいる。しかしながら、サロン参加者がどのようにストレス

コーピングを行っているのか、実証的な知見が少ない。

患者や家族・遺族のQOLを高めるには、その根底にあるストレスの軽減をどのように図ればよいのだろうか。また、サロンは参加者の特有のストレスに対して、どのようなコーピング効果があるのだろうか。お互い支え合ったりするソーシャル・サポートについても、サロン参加者の患者、家族、遺族から、調査と面接をもって研究を進めることにする。

本研究の目的

本研究は、研究Ⅰと研究Ⅱからなり、研究Ⅰでは課題1と2、研究Ⅱでは課題3について検証する。まず、サロンに参加する患者及び家族のコーピングに注目し、サロンの持つ役割について探索的に検討する。以下、本研究における課題を3つあげる。

1. 属性(患者及び家族群)におけるストレス事態の取り組み、コーピングによるQOLへの影響を明らかにする。
2. コーピング尺度のなかに誰かに話を聞いてもらう、愚痴をこぼす、人に教えをもらうなどの対ひとに援助を求める因子が見出されたのを受け、これを情緒的サポート希求とした場合、情緒的サポート希求の程度や属性によって、サポートの有益性の認知は異なるのかを明らかにする。
3. がん患者を対象とした半構造化面接を実施し、患者が受けたサポートとコーピングの内容について、テキストマイニング法によって明らかにする。

研究Ⅰ

方法

調査対象者

A府内の医療機関が運営主体のサロン6ヶ所、自治体や患者、家族が運営主体のサロン4ヶ所の計10ヶ所のがん患者サロン参加者126名(男性38名、女性88名)を対象に質問紙調査を実施した。属性は、患者75名、家族40名、遺族11名であった。年代は、60～70歳代が、全体の約6割を占めている(患者62.6%、家族57.6%、遺族63.7%)。疾患は、乳がん、肺がん、大腸がん、胃がんが77.4%を占め、がん情報サービス(2008)によるがん罹患数(全国推計値)が多い部位順と同様の結果であった。本調査では、患者群75名(59.5%)、遺族を含む家族群51名(40.5%)の2つに区分する。

調査方法

平成25年6月から平成25年11月にかけて、10ヶ所のサロンで、無記名の個別自記入形式の質問紙調査を実施した。医療従事者が運営主体のサロンにおいては、病院長宛に本調査の主旨及びプライバシーへの配慮を記載した依頼書を提出し了承を得た。自治体や患者、患者家族等が運営主体のサロンにおいては、ファシリテーター宛に依頼書を提出し了承を得た。調査対象者においては、回答依頼時に文書と口頭で説明し、それに同意をいただいた方のみ個別配布・個別回収形式で実施した。2ヶ所の医療

従事者が運営主体のサロンにおいては、後日、郵送で回収する形式をとった。

質問紙の構成

質問紙は以下の(1)～(3)で構成した。

(1) フェイスシート:属性、性別、年齢、疾患名、術後年数、症状・経過、現在の状況などの記入を求めた。

(2) WHO QOL26 (田崎, 中根2007):「身体的領域」、「心理的領域」、「社会的関係」、「環境領域」の4下位尺度に属する24項目と、生活の質および現在の体調2項目の計26項目。これら26項目について、「まったくない(まったく悪い, まったく不満)」「少しだけ(悪い, 少し不満)」「多少は(ふつう, どちらでもない)」「かなり(良い, 満足, かなり頻繁に)」「非常に(非常によい, 非常に満足, 常に)」の5件法からなる。本研究では26項目を単純加算した値を用いた。26項目の α 係数は.91であった。

(3) コーピング:神村ら(1995)のTri-axial Coping Scale 24 (TAC-24)。神村ら(1995)は、ストレスコーピングの個人差(コーピングスタイル)を8因子で捉えた。8因子とは、①情報収集、②計画立案、③カタルシス、④肯定的解釈、⑤責任転嫁、⑥放棄・諦め、⑦気晴らし、⑧回避的思考である。野田・森下(2012)は、「職域における対人ストレスサー、コーピング及びその影響過程における性差の検討」の研究を行い、5つの因子に集約した。ここでは神村ら(1995)のコーピングスタイルをベースとしているが、分類に関しては野田・森下(2012)の5因子からなる調査項目を採用した。因子は、「カタルシス」、「放棄・諦め」、「情報収集」、「気晴らし」、「肯定的解釈」の5因子、各因子は3つの質問項目からなる。これら15項目については、「そのようにしたことはこれまでない」「ごくまれにそのようにしたことがある」「何度かそのようにしたことがある」「しばしばそのようにしたことがある」「いつもそうしてきた」の5件法によって回答を求めた。回答結果を合計し、得点が高いほど、ストレスコーピングが高いことを示す。コーピング尺度の特徴としては、一般的なストレス状況におけるコーピング選択の特徴が測定でき、コーピングのバランス評価を測定できる。

(4) サポート:Dakof & Taylor(1990)のサポート項目:「有益なサポート」の5項目、「有益でないサポート」の5項目を項目化した10項目からなる。

結果

Tri-axial Coping Scale 24に関する15項目に対して因子分析(主因子法 プロマックス回転)を行った結果、「情緒的サポート希求」($\alpha = .86$)、「肯定的再解釈」($\alpha = .88$)、「回避」($\alpha = .79$)、「気晴らし」($\alpha = .60$)の4因子が認められた。4因子の因子間相関を算出したところ、「肯定的再解釈」と「気晴らし」は、 $r = .282$ であった。「肯定的再解釈」と「回避」は、 $r = -.389$ 、「情緒的サポート希求」と「肯定的再解釈」は、 $r = -.204$ であった。

「情緒的サポート希求」の質問内容は、「誰かに話を聞いてもらい気を静めようとする」「誰かに愚痴をこぼして気持ちをはらす」であった。「肯定的再解釈」の質問内容は、「悪い面ばかりでなくよい面を見つけていく」「今後はよいこともあるだろうと考える」であった。「回避」の質問内容は、「自分では手に負えないと考え放棄する」「対処できない問題だと考え、諦める」であった。「気晴らし」の質問内容は、「友だちとお酒を飲んだり好物を食べたりする」であった。患者群及び家族群におけるコーピングの差異を検討するために、群ごとに、QOLの総合得点を目的変数とし、「情緒的サポート希求」、「肯定的再解釈」、「回避」、「気晴らし」を説明変数とした重回帰分析を行った(Table1)。

Table 1 患者と家族両群のQOLを目的変数とした重回帰分析

説明変数	患者群	家族群
	N=75 β	N=51 β
他者依存型	-.001	.013
肯定的再解釈	.425 ***	.310 *
回避型	-.264 **	-.348 **
気晴らし	.247 *	.035
R^2	.452 ***	.298 **

(*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$)

患者群は、QOLに「肯定的再解釈」($\beta = .425, p < .001$)と「気晴らし」($\beta = .247, p < .05$)がプラスの影響、「回避」($\beta = -.264, p < .01$)はマイナスの有意な影響を与えていた。一方、家族群では、QOLに「肯定的再解釈」($\beta = .310, p < .05$)がプラスの影響、「回避」($\beta = -.348, p < .01$)がマイナスの有意な影響を与えていた。

次に、がん患者やその家族および情緒的サポート希求の程度によって、Dakof & Taylor(1990)による有益なサポート「ただそばにいただけ」について、有益性の認知は異なるのであろうか。サポートの有益性認知の差異を検討するために、情緒的サポート希求尺度得点の平均値を基準とし、情緒的サポート希求低群(N=69)、高群(N=57)の2群に分類した。独立変数を属性(患者・家族)および情緒的サポート希求(高群・低群)とし、従属変数を有益サポート「ただそばにいただけ」項目得点とする二要因分散分析を行った(Figure1)。その結果、属性要因では、主効果が見られ、すなわち家族群は患者群より高い結果となった($F(1,122)=40.50, p < .001$)が、情緒的サポート希求要因では、有意差は見られなかった($F(1,122)=.09, n.s.$)。また、属性と情緒的サポート希求の有意な交互作用が認められた($F(1,122)=8.00, p < .05$)。

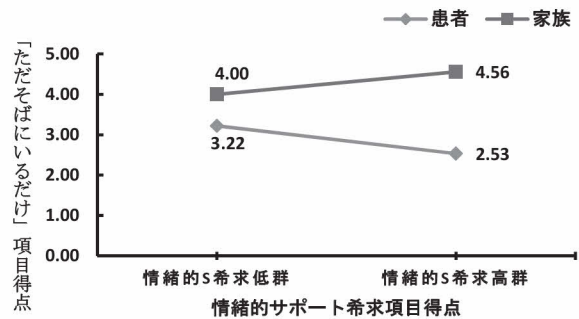


Figure1 情緒的サポート希求高低群におけるQ1「ただそばにいただけ」得点

研究Ⅱ

方法

調査対象者

第1研究に協力を得た調査対象者より、研究目的と研究方法を文書と口頭で説明し、同意を得られた患者30名を対象に、半構造化面接を行った。年代は、30代1名(3.3%)、40代2名(6.7%)、50代11名(36.7%)、60代10名(33.3%)、70代6名(20.0%)であった。性別は、男性12名(40.0%)、女性18名(60.0%)である。所要時間は、平均25分であった。

調査内容

面接調査の内容は、以下に示す通りである。

1. 医師からがんを告知された時、どのように受け止め対処されましたか？
2. がんを告知された時、どのようなサポートを受けられましたか？
3. がん患者サロンに参加されて、心理的变化はありましたか？

結果

半構造化面接内容におけるテキストマイニング

半構造化面接内容に関しては、テキストマイニングで分析を実施した。テキストマイニングとは膨大に蓄積されたテキストデータを単語やフレーズに分解し、これらの関係を一定のルールに従って分析することにより、単語間の関係や時系列の変化などを抽出する手法である。つまり、手作業での処理に時間と労力を要するテキストデータをコンピュータ上で処理できるよう加工して分析する手法である。本研究で使用したソフトは、KH Coder Ver.2.beta.24である。

本研究で実施した分析は、半構造化面接の質問3項目それぞれに対し、調査協力者の年代別(50代以下、14名・60代以上、16名)と抽出語との対応分析および共起ネットワークによる意味内容の分析を行った。対応分析とは、特定の категорияと抽出語との関連の程度をプロットする分析であり、categoryと関連の強い語はcategoryの近くにプロットされる。共起ネットワークとは、抽出された語同士の繋がりの分析であり、円の大きさが語の頻出回数、線の

の太さで関連の強さを示している。

処理

項目1~3の半構造化面接で得られた30名の内容について、表記上の誤りを訂正し、複合語を連結した後、同義語と考えられる語の表記のゆらぎを統一し、KH Coderによって文章から語の抽出を行った。

項目1「医師からがんを告知された時」

抽出語の集計

KH Corderを用いて抽出した語の集計結果をTable2に示した。抽出語のうち出現頻度13以上の語を対象として、年代に基づく2群との対応分析を行った(Figure2)。

Table2 項目1「医師からがんを告知された時」の抽出語の一覧(出現頻度13以上)

抽出語	品詞	出現回数	抽出語	品詞	出現回数
する	動詞	323	今	副詞可能	23
ない	否定助動詞	186	家族	名詞	23
がん	名詞	128	気持ち	名詞	22
なる	動詞	98	前	副詞可能	22
自分	名詞	72	聞く	名詞	22
医師	名詞	71	ショック	形容動詞	19
言う	動詞	71	病気	サ変名詞	18
思う	動詞	70	抗がん剤	名詞	17
治療	サ変名詞	49	生きる	動詞	16
考える	動詞	48	夫	名詞	16
手術	サ変名詞	48	仕事	サ変名詞	15
ある	動詞	46	大きい	形容詞	15
告知	サ変名詞	45	伝える	動詞	15
ない	形容詞	42	感じる	動詞	14
入院	サ変名詞	43	帰る	動詞	14
病院	名詞	37	行く	動詞	14
できる	動詞	32	少し	副詞	14
受ける	動詞	30	違う	動詞	13
時間	副詞可能	29	子供	名詞	13
人	名詞	29	受診	サ変名詞	13
検査	サ変名詞	28	友人	名詞	13

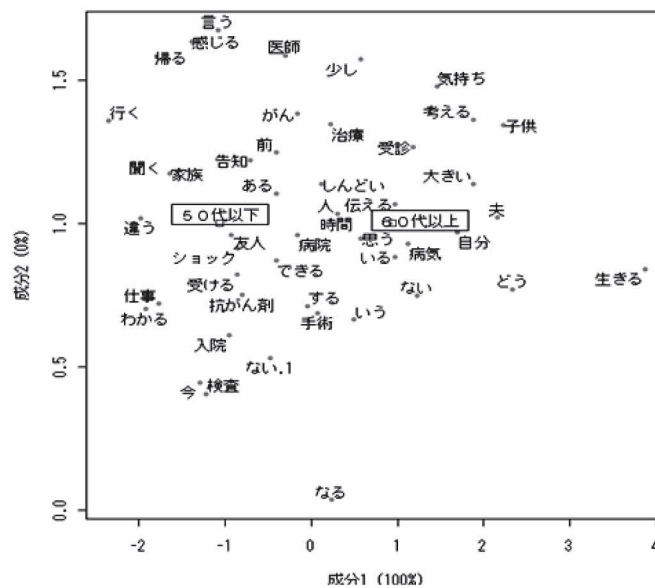


Figure 2 項目1「がんを告知された時」の抽出語と年代(50代以下・60代以上)との対応分析結果(「ない.1」は形容詞, 「ない」は否定助動詞)

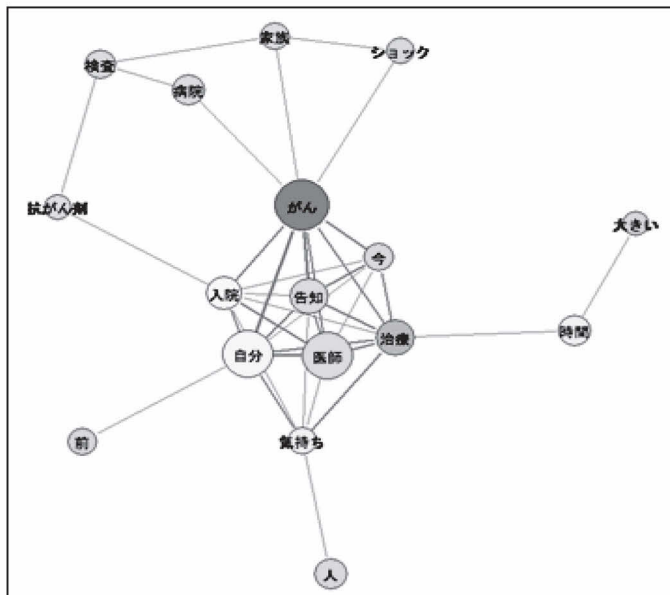


Figure3 項目1「医師からがんを告知された時」の抽出語の共起ネットワーク結果

「50代以下」に特徴的な語として「友人」「ショック」「受ける」などが見られた。「60代以上」に特徴的な語として「伝える」「病気」「思う」などが見られた。

次に、語と語の繋がりについてJaccard係数0.15以上の語を抽出して共起ネットワーク(Figure3)で検証した。結果として、「がん」といった語は「今」「家族」「ショック」などの語と繋がりがあり、「自分」といった語は「入院」「気持ち」「前」との繋がりが認められた。50代以下では「がん」という語と「ショック」「入院」との繋がりが確認され、60代以

上では「治療」という語と「時間」「大きい」「気持ち」という語と「人」との繋がりが認められた。これらの語を含む半構造化面接内容の原文の例をTable3に示した。

対応分析および共起ネットワークの結果と半構造化面接内容の原文を照合した結果、50代以下では「不安や恐怖を感じ、死と向き合いながら生きるという心の痛みが生じた」、60代以上では「がんは死とも向き合い、今後の人生を考え直す機会を与えてくれた」という文章が特徴的であった。

Table3 項目1「医師からがんを告知された時」の年代別の半構造化面接内容

50代以下
「がん」 がんが診断された時、不安や恐怖を感じ、死と向き合いながら生きるという心の痛みが生じた。 がんが告知されるまでがしんどかったし、次に子供たちががんになるのではと罪悪感が生じた。 自分ががんになるとは夢にも思わなかった、周囲にがんの人もいないので、がんになる意味が分からなかった。
「時間」 仕事が忙しかったお陰で別に何かを考える時間もなかった。 自分のこれまでの人生を振り返り、ずっと受け入れられないでいたが、時間は止まらない。 時間が経過するにつれて、ショックな気持ちは解消されていった。 検査から告知までの待ち時間が、不安と恐怖で動悸が激しくなったりなど、自律神経のバランスを崩していた。
60代以上
「がん」 がんは、死と向き合うことや今後の人生を考え直す機会を与えてくれた。 がんが幸せの意味を教えてくれた。 がんになって、些細なことでも感謝する気持ちになった。
「時間」 朝が毎日来るように、時間は変わらない、その時間に身を任せるようにした。 命に限りがあるとと言われると、これから生きる時間がとても価値あるものと感じた。 告知をされたおかげで、自分の命と向き合うことを考える時間ができた。 子供に伝えたおかげで、妻だけでなく子供とも濃密な時間が過ごせた。

項目2 「がんを告知された時のサポート」
抽出語の集計

KH Coderを用いて抽出した語の集計結果をTable4に示した。これら出現頻度10以上の語を対象として、年代(50代以下・60代以上)にもとづく2群との対応分析を行った(Figure4)。成分1に着目したところ、「50代以下」と「60代以上」に分類された。「50代以下」に特徴的な語として

「今」「医師」「大きい」などが見られた。「60代以上」に特徴的な語として「人」「サポート」「受ける」などがみられた。

次に、語と語の繋がりについてJaccard係数0.15以上の語を抽出して共起ネットワーク(Figure5)で検証した。

結果として、「なる」といった語は「家族」「気持ち」などの語と繋がりがあり、「来る」といった語は「変わる」との繋がりが認められた。特に50代以下では「生きる」という語と「感

じる」との繋がりが確認され、60代以上では「気」という語と「前」、「一緒」という語と「時間」との繋がりが認められた。これらの語を含む半構造化面接内容の原文の例をTable5に示した。対応分析および共起ネットワークの結果と半構

造化面接の原文を照合した結果、50代以下では「何でも話せる家族がいることは大きかった」、60代以上では「家族のサポートがあったから、病気に対する不安がなくなった」という文章が特徴的であった。

Table4 項目2「がんを告知された時のサポート」の抽出語一覧(出現頻度10以上)

抽出語	品詞	出現回数	抽出語	品詞	出現回数
する	動詞	152	サロン	名詞	13
ない	否定助動詞	56	子供	名詞	13
家族	名詞	30	生きる	動詞	13
自分	名詞	30	気	名詞	12
今	副詞可能	27	言う	動詞	12
がん	名詞	25	変わる	動詞	12
人	名詞	25	友人	名詞	12
病気	サ変名詞	25	仕事	サ変名詞	11
医師	名詞	23	時間	副詞可能	11
大きい	形容詞	22	治療	サ変名詞	11
思う	動詞	21	感じる	動詞	10
サポート	サ変名詞	19	感謝	サ変名詞	10
考える	動詞	18			
夫	名詞	18			
一緒	サ変名詞	15			
気持ち	名詞	15			
行く	動詞	15			

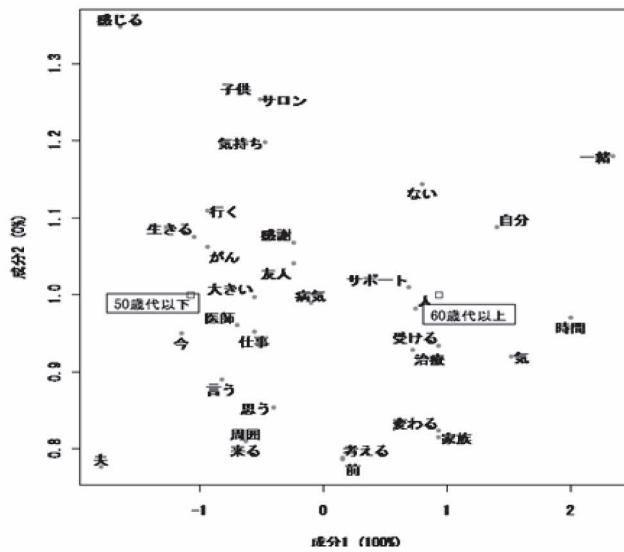


Figure4 項目2「がんを告知された時のサポート」の抽出語と年代(50代以下・60代以上)との対応分析結果

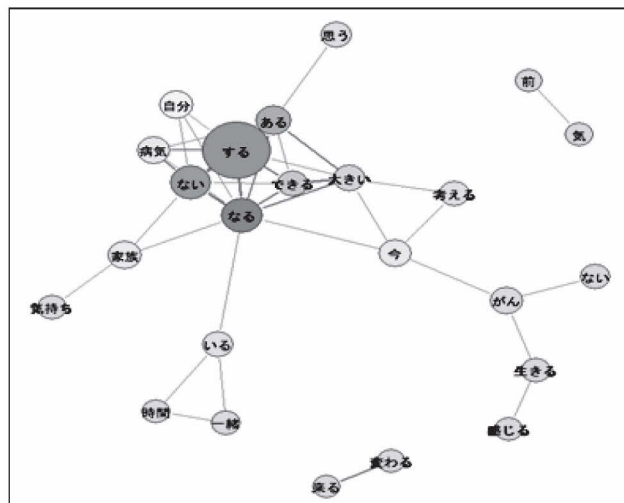


Figure5 項目2「がんを告知された時のサポート」の抽出語の共起ネットワーク結果

Table5 項目2「がんを告知された時のサポート」の年代別の半構造化面接内容

50代以下	
「家族」	家族の方が、落ち込みが激しかった。 何でも話せる家族がいることは大きかった。 家族や友人、近所の方々等に支えられ、日々生かされている。
「いる」	がんになってもこれまでと変わらない態度でいてくれる人がいてくれた。 笑顔でいられる時間が私を生かしている。
「ない(否定助動詞)」	何も言わなくても当事者同士伝わるものがある。 がんの経験談の話を知っているだけで、1人じゃないと感じられる。
60代以上	
「家族」	家族のサポートがあったから、病気に対する不安がなくなった。 家族のサポートがあったから乗り越えられ、治療に対する内なる大きな力を引き出した。 家族の絆が大事なことに気づかされた。
「いる」	同じ病気を経験した人がいるだけで安心できたし、大きかったです。 明るい人と一緒にいると、明るくなる。
「ない(否定助動詞)」	何かをいつもしてもらうのではなく、お互い支え合う気持ちでサポートを受けている。 がんにならなければ、生命がこれほど尊いものだと思わなかった。

項目3 「がん患者サロンに参加して」

抽出語の集計

KH Coderを用いて抽出した語の集計結果をTable6に示した。これら出現頻度10以上の語を対象として、年代(50代以下・60代以上)の2群との対応分析を行った(Figure6)。

成分1に着目したところ、「50代以下」と「60代以上」に分類された。「50代以下」に特徴的な語として「前向き」「話せる」「支える」などが見られた。「60代以上」に特徴的な語として「今」「力」「気持ち」などが見られた。

次に、語と語の繋がりについてJaccard係数0.15以上の語を抽出して共起ネットワーク(Figure7)で検証した。

Table6 項目3「がん患者サロンに参加して」の抽出語の一覧(出現頻度10以上)

抽出語	品詞	出現回数	抽出語	品詞	出現回数
する	動詞	122	来る	動詞	14
人	名詞	56	話せる	動詞	14
がん患者サロン	名詞	52	今	副詞可能	13
なる	動詞	43	生きる	動詞	13
参加	サ変名詞	41	感じる	動詞	12
できる	動詞	30	元気	形容動詞	12
気持ち	名詞	26	情報	名詞	12
病気	サ変名詞	26	話	サ変名詞	12
がん	名詞	23	経験	サ変名詞	11
前向き	形容動詞	21	言う	動詞	11
場	名詞	19	多い	形容詞	11
患者	名詞	17	方々	名詞	11
聞く	動詞	15	支える	動詞	10
話す	動詞	15	力	名詞	10

結果として、「がん患者サロン」といった語は「自分」「人」「方々」などの語と繋がりがあり、「場」といった語は「気持ち」「話せる」「大事」との繋がりが認められた。特に50代以下では「前向き」という語と「話」「多い」「明るい」、「病気」という語と「知る」「聞く」との繋がりが確認され、60代以上では「場」という語と「気持ち」、「大事」という語と「来る」との繋がりが認められた。

これらの語を含む半構造化面接の原文の例をTable7に

示した。対応分析および共起ネットワークの結果と半構造化面接の原文を照合した結果、50代以下は「同じがん経験者の人たちと一緒にいるだけで前向きになれる自分がいることに気づけた」、60代以上は「何か、生命の尊さを理解した戦友のような集まりのような気がしている」という文章が特徴的であった。

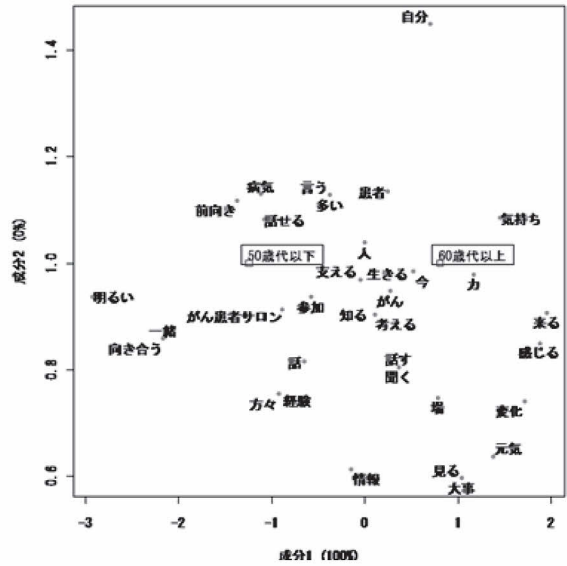


Figure6 項目3「がん患者サロンに参加して」の抽出語と年代(50代以下・60代以上)との対応分析結果

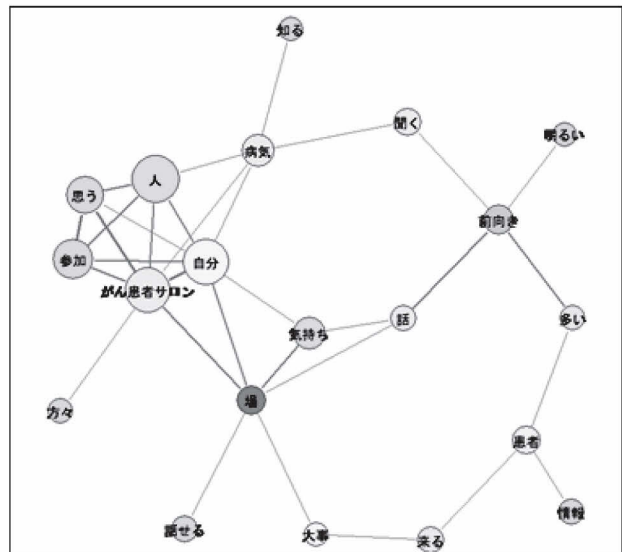


Figure7 項目3「がん患者サロンに参加して」の抽出語の共起ネットワーク結果

Table7 項目3「がん患者サロンに参加して」の年代別の半構造化面接内容

50代以下
「がん患者サロン」 がん患者サロンの方々の「私も一緒」「みんな同じこと経験しているよ」と言われて、身体の力が抜けるのを感じた。何も話さなくても伝わる雰囲気、同じ経験をした方々と共にいて、話をする中でがんに対する向き合い方が変わった。同じ経験をした方々と話すことで、辛さや不安などを分かち合うことができた。
「前向き」 がん患者サロンに参加されている人は、明るく前向きな人が多い。 同じがん経験者の人たちと一緒にいるだけで前向きになれる自分があることに気づけた。
「話せる」 率直に何でも話せる場があることは、がんと向き合い、受容する上でとても大きかった。 病气じゃない人に話せないことが話せる。 患者サロンに参加することで、職場の人にも話せるようになった。
60代以上
「がん患者サロン」 お互いが元気をやりとりする場、ポジティブな気持ちにさせてくれる場である。 気持ちや向かうところは一致しているから楽なのかもしれない。 何か、生命の尊さを理解した戦友のような集まりのような気がしている。
「前向き」 前向きな人と一緒にいると、人は明るくなる。 人間は、自分の気持ちをわかってもらっている人がいるというだけで前向きになれる
「話せる」 気がねしないで話せて、わかってもらえるだけで、また明日から生きられる。 何でも話せて、情報を入手できる場があるのは心強い。 信頼できる家族や友人だからこその言えない、大切な関係性だから言えないこともこの場では何でも話せる。

考察

属性におけるコーピングによるQOLへの影響

課題1を検討するために、属性(患者及び家族群)におけるコーピングの差異を検討する分析を行った。ストレスとQOLの関連において、コーピングスタイルでは、患者は「肯定的再解釈」を求めてサロンに参加していると考えられる。「肯定的再解釈」以外にも「回避」、「気晴らし」も求めていることから、サロンには心理的ストレスを軽減する効果があるといえるのではないだろうか。一方、家族は、「肯定的再解釈」、「回避」をコーピングスタイルとして取り上げている。そのために「回避」への希求は、患者本人よりも家族にとっては、話せる場や情報収集できる場がないと考えられる。特に、家族は患者の思いを全て抱え込み、患者を中心とした生活になっていると考えられ、患者よりストレスが発散できていないと考えられる。例えば、「気晴らし」というコーピングスタイルを取り上げてみると、患者はQOLが高まるが、家族はQOLには直接的には関連がないという違いがみられた。

情緒的サポート希求や属性によるサポートの有益性

次に、課題2を検討するために、情緒的サポート希求の程度や属性によって、Dakof & Taylor (1990)によるサポートの有益性の認知を検討する分析を行った。有益サポート「ただそばにいただけ」は、情緒的サポート希求要因において有意差は認められなかったが、属性要因においては、患者群と家族群で有意差が認められ、家族群の方が患者群より有意に高い結果となり、家族は患者より有益なサポートと考えていることが示唆された。一方、患者は情緒的サポート希求をすればするほど、「ただそばにいただけ」の有益度の認知が高まる結果とはならなかった。また、患者群において、QOL総合得点に有意な影響を与える結果とはならなかった。先行研究では、サポートを受けると、ストレス緩衝効果、QOL向上につながるといわれているが(高井,2012;宮園,2007)、本研究では先行研究と一致しなかった。中村・浦(1999)によると、サポートを受ける側も期待を持っているが、その期待に添ったサポートでないとストレスになるとしている。この先行研究を踏まえて、「ただそばにいただけ」というサポートは、患者にとっては期待に添えなかったと考えられる。患者にとって家族は、常に一緒にがんと向き合ってくれている。患者は、常に寄り添い、そばにいてくれる家族を思い、できるだけ家族に心配や負担をかけたくないという思いが結果に影響を与えているのではないだろうか。また、家族だからといって、必ずしも有益なサポートを提供しているわけではないことを実証したDakof & Taylor(1990)の研究を支持する結果となった。それゆえ、サロンに参加する患者はどのようなサポートをニーズとしているのだろうか。

患者が受けたサポートとコーピングの内容について

この研究 I (課題1, 2)の結果を踏まえて、研究 II (課題

3)について検討するために、半構造化面接を実施し、サポートとコーピングの内容について明らかにすることを試みた。

項目1「医師からがんを告知された時、どのように受け止め対処したか」という質問に対するテキストマイニングの結果から、50代以下では「不安や恐怖を感じ、死と向き合いながら生きるという心の痛みが生じた」、60代以上では「がんは死と向き合うことや今後の人生を考え直す機会を与えてくれた」という文章がみられ、50代以下はがんによって受ける衝撃が大きく、ショックを感じていることがわかった。また、将来や自分の容姿、あるいは周囲の目に対して敏感であることもわかった。一方、60代以上は、がんから感謝すること、幸せを学んだと前向きに捉えている傾向が見受けられる。がんは発症する年代によっても、がんに対する受け止め方、向き合い方が異なることが考えられる。

項目2「がんを告知された時、どのようなサポートを受けたか」という質問に対するテキストマイニングの結果から、「家族」という語でいずれも「家族のサポートがあったから不安がなくなった」「病気を乗り越えられた」など、家族のサポートの大きさが見受けられた。また、家族に加えて、同じ経験をした人がいるだけで「ひとりじゃない」「安心できる」といったことが感じられるサポートを必要としていることが見受けられた。50代以下では「何も言わなくても当事者同士伝わるものがある」、60代以上では「何かをいつもしてもらうのではなく、お互い支え合う気持ちでサポートを受けている」など、ピアの関係、支え合う関係を持てる場の必要性を示唆していると考えられる。すなわち、保坂(2008)や土田(2011)が、患者会や患者同士の交わりの中で、お互いが支えられていることを学べるサロンの活動を高く評価していることを本研究は支持するものとなった。

項目3「がん患者サロンに参加して、心理的な変化はあったか」という質問に対するテキストマイニングの結果から、50代以下は「同じがん経験者の人たちと一緒にいるだけで前向きになれる自分がいることに気づけた」、60代以上は「何か、生命の尊さを理解した戦友のような集まりのような気がしている」という文章が特徴的であった。サロンは、明るく前向きな人が多く、家族に話せないことも話せる、情報収集できる、サロンのイベントやピアノコンサート、ヨガ教室、お花見、BBQなど気晴らしになっている場という評価をしているのが特徴的であった。

まとめ(研究 I と研究 II の結果)

研究 I では、患者にとって、有益サポート「ただそばにいただけ」は、QOL向上には直接的には関連がない結果を示した。これに対して、研究 II では、患者が告知時などの困難な問題に遭遇した時に、支えとなったのが家族であり、家族が寄り添い、明るく振舞ってくれたことで落ち着きを感じた。すなわち、がんと共に生きていこうという気持ちになれたと家族に感謝する回答が多く、家族がそばで寄り

添ってくれるだけでQOLが高まる結果となった。つまり、患者は、家族のサポートの大きさ、また、家族に加えて、同じ経験をした人がいるだけで「ひとりじゃない」「安心できる」といった情緒的サポートを一層求めていることが明らかになった。

さらに、研究Ⅰと研究Ⅱの結果から、次のように考えることができる。サロンに参加する患者は、がんの捉え方に対して肯定的に解釈する機会や気晴らしする機会を得ることでQOL向上につながる事が明らかとなった。一方、家族も患者同様、がんを肯定的に解釈し、ストレス事態に対して、放棄したり、あきらめることによって、QOLが高まる事が明らかとなった。さらに、常にサポートを受けてばかりの患者にとって、サロンにおいて、共感、傾聴、情報交換したりする支え合うサポートを希求することが、サポートの有益性を高めていることが明らかになった。

本研究の意義は、サロンに参加されている方々のQOL向上を目的とするものである。すなわち、がん体験をされた患者およびその家族にとっては、サロンの効果が証明されれば、さらに意義も高まるものであることを検討するものであった。また本研究は、がん患者のコーピングは患者の精神的健康やQOLの向上を考える上で重要であるとし、サロンにはコーピングスタイルとソーシャル・サポートが関連しているという戸澤(2002)の研究を支持するものとなった。

今後の課題と展望

今後の課題や考慮すべき点として、属性(患者・家族)の調査対象者を比較するために同数に増やしていく必要があると考える。また、術後年数やサロン参加年数などの参加者特性を考慮した比較まではみることができなかったため、一人ひとりのニーズを把握するためにも、より細かい比較が重要であると考え。さらに、本研究を通して、家族支援が必要なことがわかったため、家族への支援を考える上で、家族への半構造化面接調査が必要であると考え。

がん患者は、がん体験を通して様々な悩みや問題を抱えると、日常生活が侵されると考えられる。そのことに焦点をあてると、サロンに参加されている方々にとって、日常生活を取り戻すことを考える場がサロンではないかと考える。したがって、今後一層サロンの役割は、重要であるといえる。さらに、サロンに参加の人たちがQOLを高めるためには、臨床心理士をはじめとする色々な専門家の方々とのかわりが必要であると考え。サロンは、患者と家族の相互作用の中で、QOL向上を目的とした利用が可能となるが、幅広い取り組みが一層期待される。

文献

Gayle A.Dakof and Shelley E.Taylor(1990). Victims' Perceptions of Social Support:What Is Helpful From Whom? *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol.58,No.1,80-89.
保坂隆(2009). がん患者や家族が必要とする社会的サポート

やグループカウンセリングの有用性に関する研究 厚生労働科学研究費補助金がん臨床研究事業 平成20年度総合研究報告書, 3-39.
古淵和佳・治部哲也・森下高治(2012). 介護職従事者におけるワークエンゲイジメントの検討 帝塚山大学心理学部紀要 1, 65-85.
Matthew J.Cordova,Lauren L.C.Cunningham,Charles R.Carlson,and Michael A.Andrykowski(2001). Posttraumatic Growth Following Breast Cancer:A Controlled Comparison Study,*Health Psychology*, Vol.20,No.3,176-185.
宮園真美(2007). 退院時の患者へのQOLを高めるソーシャルサポート介入 九州大学医学部保健学科紀要,第8号,77-84.
中村桂子・浦光博(1999). 適応および自尊心に及ぼすサポートの期待と受容の交互作用効果 *The Japanese Journal of Experimental Social Psychology*.1999,V ol.39,2,121-134.
野田智美・森下高治(2012). 職域における対人ストレス、コーピングおよびその影響過程における性差の検討 帝塚山大学心理学部紀要 1, 127-145.
内富庸介・大西秀樹・小川朝生(2011). サイコオンコロジーを学びたいあなたへ 文光堂
鈴木伸一(2006). コーピング選択における認知過程の検討 *心理学研究* 76(6), 527-533.
高井俊子(2012). 術後10年までの乳がん患者の乳房再建、セクシュアリティとソーシャル・サポートに関する研究 奈良看護紀要 Vol.8,40-51.
高松里(2009). サポート・グループの実践と展開 金剛出版 15-30.
田崎美弥子・中根允文(2007). WHOQOL26 手引改訂版 金子書房
土田直子(2011). がん体験者相互の関わりがもたらすもの一病院内でのピア・サポートへの期待と危惧一 淑徳大学大学院総合福祉研究科研究紀要 (18), 115-136.
戸澤真澄(2002). 末期がん患者のコーピングに関する研究の動向 *臨床死生学年報* 7, 56-63.
都能美智代・村山正治(2005). がん患者の短期型サポートグループ活動に関する面接調査—ファシリテーターのあり方を中心に— *心理臨床研究* (1), 27-35.
浦光博(1993). 支えあう人と人へ—ソーシャル・サポートの社会心理学—サイエンス社
財団法人パブリックヘルスリサーチセンター(2004). ストレススケールガイドブック 実務教育出版
がん対策基本法 <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/gan03/pdf/1-2.pdf> 2006年6月
がん対策推進基本計画 <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/06/dl/s0615-1a.pdf> 2007年6月
厚生労働省(2012). 平成24年人口動態統計の年間推計 <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai12/dl/gaikyou24.pdf>
独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター がん情報サービス がんの統計 '13 http://ganjoho.jp/professional/statistics/backnumber/2013_jp.html

**A study of the salon of cancer patients:
From the perspective of stress coping and social support**

Junko MORISAKI and Takaharu MORISHITA

Abstract

The purpose of this study is to clarify the effect of stress coping on the quality of life and the need for emotional support as well as the difference in recognition of the usefulness of support with regard to the way of coping with stressed patients and their families. It also seeks to clarify the contents of coping and support through semi-structured interviews.

The following results were obtained. For relationships between coping and the quality of life, patients cited affirmative re-interpretation, an evasion model, and relaxation, while the patients' families cited affirmative re-interpretation and an evasion model as coping styles. Differences in recognition were observed with regard to the relationships with needs for emotional support and the usefulness of support. The usefulness of support was more highly recognized by the patients' families than by patients. Semi-structured interviews clarified that patients need stronger support from their families when they face a difficult problem (such as being notified of their illness). In other words, patients require more emotional support such as support by their family or the company of those who have the same experience.

From these results, it has become clear that patients can improve their quality of life by affirmatively reinterpreting the recognition of cancer and obtaining opportunities for relaxation. It has also become clear that the patients' families can improve their quality of life by affirmatively reinterpreting the cancer diagnosis and accepting the stressed state as it is.

Keywords: Salon of cancer patients, stress coping, social support