

がん患者へのサポートプログラムの提供・運営法評価としての『振り返り』の機能

堀田直孝¹, 藤原由佳², 福田敦子³, 蓬莱節子², 久保百合奈², 松本いずみ²
三木有希⁴, 五百蔵武士², 加藤めぐみ², 牧山智貴², 酒見惇子², 井口悦子¹

¹ 神戸市看護大学, ² 神戸大学医学部附属病院, ³ 神戸大学大学院保健学研究科, ⁴ 名古屋市立大学病院

キーワード：サポートプログラム, サポートグループ, がん患者, がん看護

Function of reflection session in providing support program for cancer survivors

Naoyuki HORITA¹, Yuka FUJIWARA², Atsuko FUKUDA³, Setsuko HOURAI²,
Yurina KUBO², Izumi MATSUMOTO², Yuki MIKI⁴, Takeshi IOROI², Megumi KATOU²,
Tomotaka MAKIYAMA², Atsuko SAKAMI², Etsuko INOKUCHI¹

Kobe City College of Nursing, Kobe University Hospital, Kobe University Graduate School of Health Sciences,
Nagoya City University Hospital

Key words : support program, support group, cancer patient, cancer nursing

要旨

近年、がん患者への教育的な支援体制として、がん診療拠点病院を中心としたサポートプログラムが普及してきている。A病院においても2012年より、外来通院中のがん患者を対象とした「患者力」（今ある自分の力に気付き、がんと共に主体的に生活していく力）を高めるサポートプログラム（以下、SP）を開催している。プログラムの内容は講義とグループワーク・演習で構成し、1回2時間×3回行い、各セッション後にスタッフによる『振り返り』を行っている。今回、SP開始から2年目の『振り返り』に着目し、スタッフが何に困り、どのような視点で話し合いを行っているかという視点から『振り返り』のもつ機能を質的に分析した。SPの提供・運営法の評価として、『振り返り』は【SP目的に対する適合性】、【参加者の満足度】、【グループの効果】、【スタッフ間の連携・相互支援】の4つの視点で話し合われていた。これらについて《継続すべき工夫や対応》《目指す成果が得られなかった原因の明確化》や《目的に沿って変えないものを確認する》《スタッフが求める反応は不十分でも参加者の満足があれば良しとすることを見極める》《新たに工夫・改善すべき方法を見出し共有する》ことを評価していた。参加者の参加動機・ニーズが多様であるSPにおいて、『振り返り』は、目的に沿ったプログラム展開を目指しながらも、参加者の全てのセッションに参加したいという意欲や満足度を高めるため、スタッフ間でどちらのバランスを重視するかを検討する重要な機能をもつことが示唆された。

I. はじめに

がん対策基本法（2007年施行）において、がんを抱えながら生きる生活者の視点から、がん患者の心理社会的側面についても充足させていくことが明記された。2014年のがん診療拠点病院等の整備に対する指針改訂に伴い、がん治療はがん診療拠点病院に集中するようになる。それにより、短期間で専門的治療が実施され、治療後は、外来や地域の医療施設での

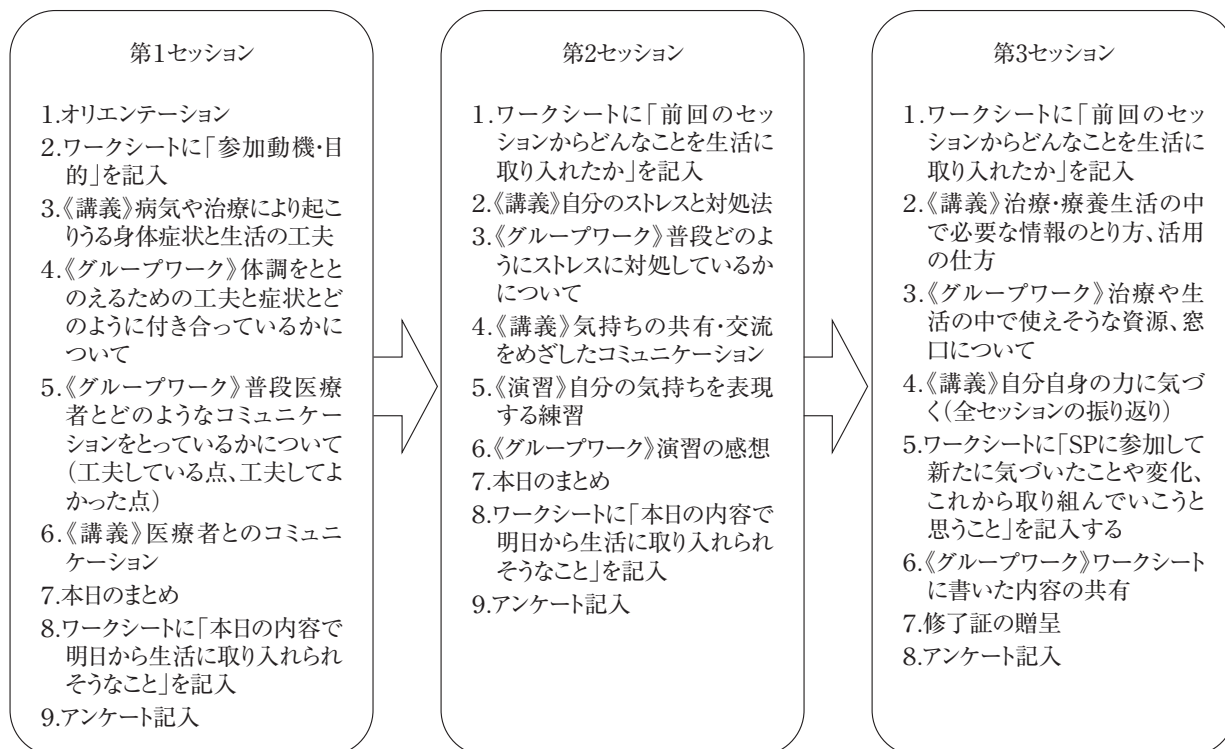
フォローとなるため、患者は、がん診療に特化した医療者と直接関わる機会が減ると考えられる。患者の多くは、がんとともに生きるなかでさまざまな苦痛や苦悩を体験していると言われており、入院中に十分な心理社会的な支援を受ける機会が少なくなる状況において、どのように患者をサポートしていくかが重要なテーマとなってきた。

Johnson（1982）が開発したがん患者に対する教育プログラム「I Can Cope」では、がん患者に対する教

育的介入による知識が、不安を軽減し人生の価値を高めることが示された。国内においても、1990年以降、がん体験者のための教育・支援プログラム「がんを知って歩む会」(季羽, 1993)をはじめとして、現在では、がん診療拠点病院を中心にがん患者に対する教育的な支援体制の整備が進んでいる。そのひとつとして、がん患者を対象としたサポートプログラムの普及が挙げられる。サポートプログラムの開始にあたっては、書籍(季羽ら, 2004; 河瀬ら, 2009)で内容や方法について紹介されているが、サポートプログラムは、その目的や対象者の構成によって多様であり、患者への効果に対する評価、人材の確保など、多くの病院が試行錯誤しながら取り組んでいる状況である(工藤ら, 2006; 守田ら, 2006; 中村ら, 2011)。

A 病院においても、2012年より外来通院中のがん患者を対象に「患者力」を高めることを目的としたサポートプログラム(Support Program)(以下、SP)を、年2回開催している。本プログラムにおいて患者力とは、今ある自分の力に気づき、がんと共に主体的に生活していく力と定義している。1回のプログラムは3回のセッションからなり、医療者が行う講義と、グループワーク・演習で構成している。また、各セッション終了後に、運営スタッフ間で「振り返り」を行い、プログラムの評価や改善点などについて話し合っている。

図1. サポートプログラムの概要



本プログラムにおいても、前述の他施設と同様、プログラムの構成や評価、参加者の選定など、試行錯誤しながら継続開催しており、参加者に対する自由記述式のアンケート調査や自己効力感尺度を用いたSPの有用性を、参加者の視点から検討してきた(藤原ら, 2013)。

そこで本研究は、今後もSPを継続して開催していく上で、より良いプログラム提供・運営につなげるための示唆を得るために、SP開始から2年目の通算第3、4回目にあたる「振り返り」に着目し、スタッフが何に困り、どのような視点で話し合いを行っているかという、「振り返り」のもつ機能を検討することを目的とした。本研究結果は、今後新たにSPを開催しようとする施設においても、効果的なプログラム提供・運営の視点として重要な示唆を得ることができると考える。

サポートプログラムの概要

SPは、外来通院中のすべてのがん患者を対象に、プログラムを通して「患者力」を高めることを目的としている。対象者の選定は、がん種、治療内容や経過を問わず、外来通院中の患者を対象とし、院内ポスターによる募集や、患者に関わるスタッフからの紹介で行っている。参加者の情報は同意のもと、カルテからの年齢、性別、疾患名、治療経過を、プログラム開始前

からスタッフ間で共有している。これらの情報は、2つのグループに分ける際に、参加者間の話しやすさや居心地の良さ、身体状態を考慮した座席の指定に役立てられる。

運営スタッフは、がん相談室に所属する、がん看護専門看護師を中心に、外来看護師、病棟看護師、看護師長、臨床心理士、薬剤師、大学教員からなる。役割担当者として、講義担当者、ファシリテーター、サブファシリテーター配置、その他のスタッフは観察者（受付・案内、環境調整、参加者への個別対応なども含む）として配置する。セッションごとにスタッフの入れ替え、役割を変更して行う場合もある。

プログラムの構成は、隔週おきに2時間、計3回のセッションからなり、各セッションは講義とグループワーク・演習で構成されている。参加者数は10～15名/回で、プログラム中は2つのグループに分かれてグループワークや演習を行い、ワークシートの項目に沿って、プログラム参加後の変化などを記入する。

各セッション終了後、参加者に満足度、感想などを記載するアンケートを行い、「振り返り」の前にスタッフ間で共有している。各セッションの主な内容は図1のとおりである。

「振り返り」の方法

各セッション終了後に、スタッフ全員が参加し、約60分から90分程度の「振り返り」を行う。実施前に、セッション終了後に参加者に対して行った、満足度や自由記載（参加して良かったこと、良くなかったこと）に関するアンケートの結果をスタッフで確認する。内容は、講義担当者やファシリテーター、サブファシリテーターが講義やグループワーク、演習を実施して困ったことや意図的に試みたことについて、また観察者は上記の内容に関する参加者の反応や、運営上気になったことなどについて振り返るという手順で行っている。

「振り返り」の定義：各セッション終了毎に、SPの提供・運営方法について、次に活かすことを目的に行う話し合いを意味する。

II. 研究方法

1. 研究参加者

A病院において、SP開始から2年目の通算第3、4回目となる2回分のSP（2013年開催）の、各セッショ

ン後に実施した「振り返り」に参加したスタッフ（臨床心理士、看護師、薬剤師）15名を研究参加者とした。

2. データ収集方法

「振り返り」計6回（約1～1.5時間/回）の内容を、スタッフの許可を得て録音した。

3. データ分析方法

「振り返り」の内容を逐語化したものをデータとし、SPの提供・運営方法の評価の視点と評価内容について記述されている部分を抽出し、簡潔な言葉で表現したものをコードとした。類似したコードを集め、名称をつけ、項目として分類した。

4. 倫理的配慮

「振り返り」に参加したスタッフに、運営会議において口頭で研究協力の了解を得た。データは、参加スタッフやSP参加者が特定できないよう分析した。本研究はA病院における倫理委員会の承認を受けている。

III. 研究結果

「振り返り」は、SPの提供・運営方法の評価の視点の4つの大項目に分類され、大項目はそれぞれいくつかの中項目に分けられた。また、評価内容として5つの項目に分類された。

以下、SPの提供・運営方法の評価の視点の大項目を【 】, 中項目を〈 〉、評価内容の項目を《 》で示す。なお、表中のグループワークはGWと示す。

1. 「振り返り」におけるSPの提供・運営方法の評価の視点

SPの提供・運営法の評価の視点は、【SP目的に対する適合性】【参加者の満足度】【グループの効果】【スタッフ間の連携・相互支援】の4つの大項目に分類された。

SP目的に対する適合性は、講義の内容や方法と、それに対する参加者の反応を確認する〈情報提供方法〉や、〈グループワークでの発言内容〉〈ワークシートの活用状況〉の3つの中項目に分けられた（表1）。

参加者の満足度は、〈個人の反応〉〈参加者全体の雰囲気〉の2つの中項目に分けられた（表2）。

グループの効果は、〈話しやすい環境〉〈グループダ

表1. 「振り返り」における SP の提供・運営方法の評価の視点：SP 目的に対する適合性

中項目	コード
情報提供方法	<ul style="list-style-type: none"> ・一方向的な講義にならないよう体験を語ってもらいながら進行したことで参加者の関心が高まった ・講義で一度に伝える情報が過剰だったかもしれない ・講義が一方向的になり姿勢を何度も変えたり、居眠りをしている参加者がいて集中力が低下しているようだった
グループワークでの発言内容	<ul style="list-style-type: none"> ・直前の講義内容に合った内容であった ・他の参加者と比較して自分の力に気づく ・高額医療について間違った知識を教え合っていた ・コミュニケーション演習で自分の傾向がわかったという反応があった ・自分の中にある患者力に気づけたことに満足だと話していた ・患者力という言葉の意味をよく考えようとしている発言があった ・GW 中に参加者同士が雑談を初めてしまい GW の内容も薄くなってしまった ・病状が安定し心配なことは再発の不安と言う発言には次が続かない ・自分の力ではなく他者の大変な状況の方に関心が向いたまま終わる ・他の参加者を励まし、前向きに頑張るべきだという発言はあるが自分のことと結び付けているかはわからない ・コミュニケーション演習で目的がわからない参加者がいた ・医療者とのコミュニケーションの工夫をテーマにしても主治医を信頼しているから大丈夫ですと発言し話が広がらない ・一人の参加者の話が長くなってしまい GW の時間が足りなくなる
ワークシートの活用状況	<ul style="list-style-type: none"> ・患者力を改めて自分でも書き出していた ・最初のセッションでは書くことがないと言っていたが最終セッションでは過去のセッションの分まで記載されていた ・経過が長く病状が安定している参加者は自身の変化や気づきについて書くことがない ・高齢の参加者はワークシートの記入に時間がかかっていた ・最終セッションでの記入はゆっくと自分を振り返る時間になっていた

表2. 「振り返り」における SP の提供・運営方法の評価の視点：参加者の満足度

中項目	コード
個人の反応	<ul style="list-style-type: none"> ・関心がなさそうだった参加者が楽しそうに参加している変化があった ・他の参加者と話せて良かったと変化を自覚する発言がみられる ・GW には淡々と参加しているがコミュニケーションの演習が学びになったと言っていた ・落ち込むから考えたくないと言っていた参加者が他の参加者の話を聞いて前向きになっていった ・話題に関心がなく反応が薄い ・何をするかかわからないまま医師に紹介されて参加した人から自分には必要がないという雰囲気が出ている ・自分のことについてオープンに話したがらない ・GW が苦手な参加者がいる ・辛い話は聞きたくない参加者がいる ・当たり前な話をなぜするのか、自分が聞きたいのはこんな話ではないと言っていた ・もっと高度なことを知りたいという反応があった
参加者全体の雰囲気	<ul style="list-style-type: none"> ・若くて過酷な状況にある参加者の発言に皆が励ましの声をかけ一体感が高まっていた ・SP の雰囲気にもなれて参加者同士休憩時間に話がはずんでいた ・初対面同士の参加者が3回のセッションを通して親しくなっていく表情の変化を感じた ・GW では話さない参加者が休憩時間に仲良くなった参加者に話を聞いてもらっていた

イナミクス) の2つの中項目に分けられた(表3)。

スタッフ間の連携・相互支援は、〈個別対応を必要とする参加者の確認〉〈役割担当者の不全感〉〈スタッフ間での相互支援〉の3つの中項目にわけられた(表4)。

2. 「振り返り」における SP の提供・運営方法の評価内容

評価項目に対する評価内容は《継続すべき工夫や対応》《目指す成果が得られなかった原因の明確化》《目

的に沿って変えないものを確認する》《スタッフが求める反応は不十分でも参加者の満足があれば良しとすることを極める》《新たに工夫・改善すべき方法を見出し共有する》の5つの項目に分類された(表5)。

IV. 考察

以下、「振り返り」において、特に重点的に話し合われていた内容について考察する。

表3. 「振り返り」における SP の提供・運営方法の評価の視点：グループの効果

中項目	コード
話しやすい環境	<ul style="list-style-type: none"> ・セッションが始まる前や休憩時間に座席の近い人同士で世間話ができるよう働きかける ・事前情報や前回セッションの状況から座席を指定していたので話しやすそうだった ・緊張が高い参加者はファシリテーターの近くに座ってもらう ・隣のグループの大きな声が気になってしまうことがある ・GW の時間が決められているので1グループ8名は多い
グループダイナミクス	<ul style="list-style-type: none"> ・ファシリテーターは全員が発言できるように声をかける ・ファシリテーターはテーマに沿った参加者の発言を促しているのか ・一人一人がそれぞれの話をするだけで相互作用が見えなかった ・経過が長く病状が落ち着いている参加者に今に焦点を当てて発言を促しても反応が薄くなる ・過酷な状況にある参加者のあとには、自分は大したことはないと言って終わる ・一人の過酷な状況にある参加者の話を中心になってしまう ・他者の悩みに対して気にしすぎ、大丈夫だから前向きにと励ます参加者がおり、話が続かない ・他の参加者の話を聞いてみんな前向きでえらいねと自分の力を低く見積もる参加者がいた ・GW 中に他の人が話しているのに話し出す人がいる ・GW を無理に修正したり、話をさらさないほうが満足度は高くなるのではないか

表4. 「振り返り」における SP の提供・運営方法の評価の視点：スタッフ間の連携・相互支援

中項目	コード
個別対応を必要とする参加者の確認	<ul style="list-style-type: none"> ・治療による副作用など体調が悪い患者のモニターと早期対応 ・参加する意欲が低いように見える ・居心地が悪そう
役割担当者の不全感	<ul style="list-style-type: none"> ・参加者の個別のニーズとセッション内容との間に違いがありすべての参加者に共通するものではないこともある ・講義と GW のつながりがスタッフの意図した目的から外れていたのではないか ・GW が盛り上がり興奮して大きな声になり隣のグループに支障をきたすと思ったが止められなかった ・GW でそれぞれが自分のことを話して終わりグループを活用できなかった ・経過が長く状態が安定している参加者は SP に参加したことで変化したことがあったのかわからない ・精神的に辛い状況にある参加者の話にグループが共感し、次に進みにくくなった ・一人の発言に他の参加者が呼応するように話をつないで皆で意見を出し合い、何について話しているのかわからないような状態になったが盛り上がりすぎてしまい軌道修正が難しかった ・2つのグループで GW に差が出る ・ポジティブが良いという雰囲気が出来上がってしまった ・体調が悪いのか機嫌が悪いのか発言が少なく無表情で判断しにくい ・コミュニケーション演習で自分の気持ちを表現するのが難しい高齢者がいる ・体験を分かち合う意味が伝わらない
スタッフ間での相互支援	<ul style="list-style-type: none"> ・役割担当者が抱く不全感に対して参加者個人の反応や GW での発言から良い結果をもたらしている内容について積極的に伝える ・不全感を抱く状況となった原因を共に考える ・観察者はセッション前後や休憩時間に個別対応を必要とする参加者に適切に関わっていたか ・全ての参加者の患者力が向上し、満足度も高いということは難しく限界があることを確認する

1. 参加者の反応と SP 目的との相違への対応

参加者の話が本来の目的から逸れた場合は、評価の視点である【SP 目的に対する適合性】【参加者の満足度】【グループの効果】と、評価内容である【目的に沿って変えないものの確認】《スタッフを求める反応は不十分でも参加者の満足があればよしとすることを見極める》ことを照らし合わせていた。SP において、参加者が体験を話すということは、自分の気持ちを振り返り、自分を再構成していくなどの意味があるとされ、グループ内で参加者同士が体験を共有することによって、不安や落ち込みの緩和などの効果もあると言われている(中村ら, 2007)。そのような中で、「振り返り」は、目的から逸れたかどうかだけでなく、その

状況が参加者にとってどのような意味があったのかを、3つの評価の視点から確認し、その上で、《スタッフが求める反応は不十分でも参加者の満足があればよしとする》のか、《目的に沿って変えないもの》とするのかを見極めるといったように、SP の目的に沿ったプログラム展開を目指しながらも、参加者の、全てのセッションに参加したいという意欲や満足度を高めるため、SP 本来の目的達成と、参加者個人の満足・グループワークの充実のどちらを重視するかを検討する、重要な機能をもっていた。季羽ら(2005)は、「目的は参加者それぞれの性格やその場で生じるニーズによって常に変わるものであり、グループがその目的を達成しているかどうかの評価が継続的に必要である」(p.95)と

表. 5 「振り返り」における SP の提供・運営方法の評価内容

項目	コード
継続すべき工夫や対応	<ul style="list-style-type: none"> ・カルテからの情報から事前にグループ分けと席順を考えておく ・GW 中に時間が足りず話せなかった参加者には休憩時間に個別にスタッフが声をかけて聞く ・GW が苦手な人には話せる範囲だけで良いと伝える ・話が長くなることが予想される参加者には GW で最初にふらない ・自己紹介時に現在の状態を話してもらい身体状況を把握する ・GW 内容の要約をサブファシリテーターが発表することで補完し、また隣の GW 内容を共有できている ・個性の高い心配事は GW ではなく必要に応じてパンフレットや相談室や臨床心理士スタッフを紹介する ・同一体位が難しい参加者とは事前に工夫や対応方法を話し合っておく ・がん腫、治療経過から書くことが難しい手の痺れなどがいないか確認する
目指す成果が得られなかった原因の明確化	<ul style="list-style-type: none"> ・休憩時間に話が盛り上がりセッションを再開しても話し続けてメリハリがないのは、始める合図が全体に伝わっていない ・ファシリテーターの問いかけが曖昧だと話し出しにくい ・SP で何をするのかわからないまま参加している
目的に沿って変えないものを確認する	<ul style="list-style-type: none"> ・全ての参加者にとって今、必要でない情報でも伝える意義はある ・修了証は時間をとって一人一人丁寧に渡す ・どんなに盛り上がってもできるだけタイムスケジュールは守る ・最終セッションでは途中、参加者の話の流れを多少変えても最後は全体を振り返り、まとめの形を作る ・最終セッションでの自分の力に気づくための GW で十分な時間を取り、ワークシートの記入は全てのセッションを思い出すよう働きかける
スタッフが求める反応は不十分でも参加者の満足があれば良いとすることを見極める	<ul style="list-style-type: none"> ・再発してつらい状況にある参加者が今の状況を話したい様子であったためテーマからは逸れても少しでも話せるようにした ・明日からの生活や今に焦点を当てるのではなく、過去、自分がどう対処し解決したのか話す機会であっても良い ・GW の内容が逸れても、誰かの体験を聞けることが GW の醍醐味でもあるため良い ・状態が安定している参加者は気づきや変化の表出を求めても難しいので感想で良いとする
新たに工夫・改善すべき方法を見出し共有する	<ul style="list-style-type: none"> ・体調不良の参加者への早期対応 (担当者を決める、ドアに近い、スクリーンが見やすい座席指定) ・経過が長く状態が安定している参加者が多い場合の GW は過去の自分の力の気づきや他者との共有に重点を置く ・高齢でワークシートの書き方がわからない参加者には担当者を決めて補助する ・コミュニケーション演習は参加者の年齢層を考慮して難易度を変える ・2時間を長く感じる人がいるため、具体的なスケジュールを机上に置く ・医療費の支払いに関する悩み相談は GW 内ではなく、個別相談窓口を紹介

述べている。「振り返り」において、状況をただ単に良い悪しで判断するのではなく、本来の目的に立ち戻りながら、参加者の反応と目的とのバランスを、スタッフ全員で確認することは、今後もスタッフが本来の目的を失わずに SP を継続して開催していくことや、その時々の参加者の状況に合わせた SP の提供につながるのではないかと考えられる。

2. 役割担当者の不全感に対するスタッフ間での相互支援

「振り返り」は、講義担当者、ファシリテーター、サブファシリテーターら役割担当者の不全感に対して、【SP 目的に対する適合性】【参加者の満足度】【グループの効果】の状況を通して、参加者の肯定的な発言や状況をフィードバックし、【スタッフ間の連携・相互支援】していく場であることも示された。SP において、役割担当者は、参加者との直接的な関わりの中で、働

きかけひとつで参加者からの良い反応や、グループダイナミクスが大きく変化し、話し合いが促進されることなどを実感するが、同時にそうでない場面にも直面することが多いとされる (河瀬ら, 2009)。そのような中で役割担当者が感じる不全感をスタッフ間で共有し、それぞれの角度から状況を捉えていくことは、担当者の参加者への関わりを《継続すべき工夫や対応》として評価することにつながり、担当者にとって関わりの意味づけや支えになっていることが考えられる。また、解決できない不全感に対しては、《目指す成果が得られなかった原因の明確化》を行い、《新たに工夫・改善すべき方法を見出し共有する》ことをスタッフ全員で行っていた。これらのことを役割担当者だけでなく、すべての参加スタッフで共に考え共有する機会は、セッションごとにスタッフの入れ替え、役割を変更して行う場合がある SP において、新たな役割担当者の育成にもつながる効果があると期待される。

3. 参加者が満足できるプログラムの運営

SPは、がん種、治療内容や経過を問わず、外来通院中のすべての患者を対象にしているため、参加者の状況は多様である。「振り返り」において、セッションにおける参加者の様子や変化を、スタッフ間で共有することは、個別対応を必要とする参加者に対する継続的な支援が行えるよう、役割担当者への申し送りの機会となっていた。また、参加者の主体性や期待にも幅があるSPにおいて、「振り返り」は、SPの目的に沿ったプログラム展開を目指すために、参加者の個別の満足度や全てのセッションに意欲的に継続参加できることのバランスを確認しながら、《新たに工夫・改善すべき方法を見出し共有する》ことや《継続すべき工夫や対応》を評価する機能をもっていた。

4. グループとしての成長の機会

「振り返り」を通して、チームとしてのコミュニケーションが発達し、参加者に応じた柔軟性と目的を常に意識して確認することでチームが大切にしている価値を継承していくことにつながっていく可能性が示唆された。さらに、大学教員や院内の他部門に所属する多職種、また、職位の異なるメンバーが集い、1つの目的に向かって議論を重ねることは、各々の立場から状況をどのようにとらえ、対応していくのか学ぶ機会となっており、チームとしての成長の機会になると考える。SPの開催を継続していくために、【役割担当者の不全感】に対し、その原因と対策を共に考え実施し評価するといった循環を促し、【スタッフ間の連携・相互支援】を意図的に実施し、言語化することが重要と考える。

5. 研究の限界と課題

本研究は、SPを提供した医療者側の「振り返り」の内容のみに焦点を当てたものであり、実際の参加者に対して「振り返り」が効果的な影響を及ぼしたかどうかまでは判断できない。今後の課題としては、「振り返り」が参加者に及ぼす効果と、スタッフにもたらす教育的な効果を明らかにしたいと考える。

V. 結論

「振り返り」は、SP目的に対する適合性や、参加者の満足度、グループの効果、スタッフ間の連携・相互支援という評価の視点をスタッフ間で話し合い、継続

すべき工夫や対応、目指す成果が得られなかった原因の明確化、目的に沿って変えないものの確認、スタッフが求める反応は不十分でも参加者の満足があれば良しとすることの見極め、新たに工夫・改善すべき方法を評価し共有することを通して、SPの運営方法を工夫・修正していく機能があった。また、参加者のSPへの参加動機・ニーズは多様であり、「振り返り」は、目的に沿ったプログラム展開を目指しながらも、参加者の全てのセッションに参加したいという意欲や満足度を高めるため、スタッフ間でどちらのバランスを重視するかを検討する重要な機能ももっていた。そしてスタッフが継続してSPを開催していくために、チームの成長につながる可能性が示唆された。

謝辞

本研究にご協力いただきました病院関係者の皆様に深く感謝いたします。

なお本研究は、一部を第29回日本がん看護学会学術集会にて発表した。

文献

- 河瀬雅紀, 中村千珠 (2009). がん患者グループ療法の実際. 金芳堂.
- 季羽倭文子 (1993). ホスピスケアのデザイン PART II 疼痛と告知. 三輪書店.
- 季羽倭文子, 丸口ミサエ (2005). がん患者と家族のサポートプログラム. 青海社.
- 工藤朋子, 熊谷幸子 (2006). 外来におけるがん患者へのサポートプログラムの成果. 岩手県立大学看護学部紀要, 8, 69-78.
- J Johnson (1982). The effects of a patient education course on persons with a chronic illness. *Cancer nursing*, 5 (2), 117-123.
- 中村千珠, 河瀬雅紀 (2007). がん患者への心理的サポートプログラム作成に向けての基礎研究. *心身医学*, 47 (2), 111-121.
- 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プログラム～情緒状態の経時的変化より～. *がん看護*, 16 (4), 525-531.
- 藤原 由佳, 蓬萊 節子, 石橋 有希ら (2013). がん患者の『患者力』を高めるサポートプログラムの有用

性 実施可能性の観点から. 木村看護教育振興財団
看護研究集録, 20, 59-66.

守田美奈子, 吉田みつ子, 朝倉隆司 (2006). がん患者
のためのサポートグループ・ファシリテーター教育プ
ログラムの実施と評価. Palliative Care Research,
1 (1), 114-120.