

II

がんサポートグループの 運営の手引き



がんサポートプログラムの中で、最も効果的であると考えられるのが「サポートグループ」です。サポートグループに参加することで、患者はサポートプログラムの目的に記載した4つの効果を得ることができます。しかし、がんサポートグループは適切な方法で運営する必要があります。本章では、サポートグループを運営するにあたり、いくつかの形態ごとに、方法・注意点をまとめていきます。

現在、がんサロンやサポートグループを開催している病院においても、本手引きに示す項目を参考にすることで、より効果的な支援ができるようになります。

A がんサポートグループの必要性

がんサポートグループは、個別サポートのみでは得られない参加者の多様な意見を聞く機会が持てることや、参加者との感情の共有や相互作用によって自分だけではないという安心感を得たり、孤独感の軽減につながります。ここでは、おもにがん診療を行う病院におけるサポートグループの必要性について以下に記述します。

がんサポートグループによる支援の内容は、がんの病状の段階により少しずつ異なります。診断当初の精神的な衝撃が強い急性期には、情緒的サポートと、がんについての知識や治療方法の理解を助けるための情報を十分に提供する必要があります²⁾。多くのがん患者は「(混乱していて)とにかく話を聞いてもらいたい」「同じ病気を体験した人の話が聞きたい」という思いからサポートグループに参加します。

治療が一段階した状態や、外来通院による治療を継続している場合は、がん患者や家族が、長期間にわたりがんと向き合い、対処能力を高めるためのサポートが必要です²⁾。この段階にあるがん患者は、「周囲の人に気持ちをわかってほしい」「(がんの治療、療養生活上で)困っていることを解決する方法を知りたい」という思いからサポートグループの支援を求めます。

緩和ケアが主体となる段階にある場合には、緩和ケア病棟や在宅ケ

アなど、今後の療養の場に関する情報を得たり、積極的な治療の中止、死への不安に対して心の穏やかさや希望を保ちたい、身辺整理など備えておきたいという思いから、サポートグループに支援を求めます。また、これまでサポートグループに参加してきた患者同士のつながりや絆を維持するために参加する場合があります。

がんの病状のいずれの段階にあっても、がん患者は、がん治療や闘病生活によってさまざまなストレスや不安、問題を抱えていることから、がん診療を行う病院では、サポートグループによる心理社会的な支援が必要であるといえます。

がん診療連携拠点病院などがん診療を担っている病院は、自施設で治療している患者だけではなく、地域の医療施設でがん治療を受ける患者と家族も参加できる体制づくりが望ましいでしょう。

〈サポートグループでの体験とは？〉

① 実 感

グループを理解する上では、実際にグループ体験をし、相互作用を実感できる機会をもつことが一番の近道となります。一度でも、参加者の一人あるいは、グループをファシリテートする立場を経験してみましょう。参加者は、どんな思いで初参加し、その場に居るのか。不安と緊張、参加した勇気に、改めて想いを馳せることでしょう。そして、隣に座った別の参加者に声を掛けられた安堵感や、司会者に話しかけられた際の緊張と緩和、それらは同時に「今日、ここに来た」ことで、充実と達成に代わる可能性があります。

② 迷い・焦り⇒安心と励みへ

次に、何を話そう・どう話をしたらいいか・何を求められているだろうなどの迷いや、何か話さなくてはいけないなどの焦りが出てくるかもしれません。そこであらかじめ準備していた、「みなさんに聞き取ったこと」を質問することで、交流の突破口になります。あるいは、感じたことを正直に伝えることができれば、ほっと安心できることでしょう。さらに他の参加者から、直接の共感を得て支持された体

験は、今後の大きな励みとなります。

③ 後悔⇒感動へ

それでも、こんなことを聞いてよかったのか、話しすぎたかもしれない、本当は違うことを言うつもりだった…などの後悔と反省に打ちのめされることも考えられます。しかし、相互に言葉を掛け合い、交流を深めていく中で、だれも教えてくれなかったことや、心から共感され初めて出会えた瞬間など、さまざまな感情の交換と、生き活きとした躍動感・充実感などを、多方向から受け止めることがまさにサポートグループの神髄です。つまり、グループの良さは、限られた時間と空間において、多義的にさまざまな価値観に触れ、気持ちや感情が想定していた以上に揺さぶられる体験です。一定の信頼感と一体感を通じて、少し大げさではありますが、このような期待していた以上の効果を期待できる、まさに感動体験です。

④ 安心・安定感の充足

サポートグループ自体が順調に機能し始めると、グループは自律性を持ち、サポートグループ内で解決を導いたり、より柔軟な両価的価値観を包括するようになるでしょう。すると、さらにグループプロセスは促進され、関係性や相互作用も活発になると思われます。

このように、誠実に確実に運営されているサポートグループであれば、医療従事者にとっても参加者にとっても、枠が守られた安定的なサポートグループとして今後も維持されていくことでしょう。

B がんサポートグループの形態

がんサポートグループの形態は、運営主体によって①医療従事者が主体となって運営するサポートグループ、②医療従事者とピア・サポーターが協働して運営するサポートグループ、③ピア・サポーターが主体となって運営するサポートグループに分けることができます。

表1 がんサポートグループの形態

運営主体	医療従事者が主体	医療従事者とピア・サポーターの協働	ピア・サポーターが主体
運営方法の例	講演会・交流会 テーマを決めた体験共有 やディスカッション 集団精神療法・心理療法	テーマを決めた体験共有 やディスカッション がんサロン	がんサロン 院内患者会
目的	医療情報の提供 感情、気がかりの共有 参加者同士の相互作用 心理的サポート(感情・ 体験の表出によるバリ デーション、対処スキルの 強化)	医療情報の提供 感情、気がかりの共有 参加者同士の相互作用 孤独感の緩和	深い共感、自己肯定感 居場所の確保 仲間同士の相互支援 ソーシャルサポートの増 強
ファシリテーション・管理 の強さ	医療従事者による強めの ファシリテーションと管 理	専門家、ピア・サポ ーターによる役割を分担し たファシリテーション	ピア・サポーターによる 参加者の主体性を重視し たファシリテーション
医療従事者の 役割	場の確保、広報、日程調 整、ファシリテーター	場の確保、広報、日程調 整、ファシリテーター	場の確保、広報、日程調 整、広報、参加者のリク ルート、組織内のパイプ 役
ピア・サポ ーターの役割	参加者として自らの体験 の話をする	参加者として自らの体 験の話をする ファシリテーターとし ても参加する	ファシリテーター 同質性と異質性の使い分 けが求められる場面があ る
バックアップ 組織	病院、精神科などの診療 科、がん相談支援セン ター、事務などの部門	病院、精神科などの診 療科、がん相談支援セ ンター、事務などの部門	病院、がん相談支援セン ター、事務などの部門、 患者支援団体との協働

それぞれの形態には、目的に沿ったファシリテーションの方法、医療従事者とピア・サポーターの役割があります。また、院内でサポートグループの運営をバックアップする組織体制を明らかにしておく必要があります(表1)。

①医療従事者が主体となって運営するサポートグループは、医療情報の提供による患者の対処能力向上、もしくは、精神科医や心理士、看護師、医療ソーシャルワーカー(MSW)などの訓練された専門家の運営によって、目的に沿った管理度の高いサポートグループ(参加者同士の相互作用が引き出せる、対応が難しい患者のフォローが可能で

あるなど)の運営が可能となります。スタッフには、サポートグループを効果的に運営するためのファシリテーション能力、管理能力が求められます。

②医療従事者とピア・サポーターが協働して運営するサポートグループは、それぞれが役割分担をすることで、効率的ながんサポートグループの運営が可能です。例えば、医療従事者が時間管理や参加者のフォロー、医療情報の提供を行う一方で、ピア・サポーターが、自らの体験を話すことでロールモデルとなり、参加者が自らの体験や感情を話しやすくすることができます。また、それぞれの負担を共有することができます。その一方で、医療従事者がグループへ参加することで、治療や療養生活等について、正しい情報を提供する場の提供につながる可能性もありますが、参加者が抱える問題への直接的な答えが求められ、サポートグループではなく医療のお話を聴く会になってしまう可能性があります。また、ピア・サポーターをはじめ参加した体験者が、それぞれ自由な語りや話題提供のしづらさを感じる場合もあり、その結果、相互作用が弱まる可能性もあります。

③ピア・サポーターが主体となって運営するサポートグループでは、「ピア・サポーター養成研修」(ピア・サポーター養成研修テキストを参照)を受けたり、その後実践での経験を積んだファシリテーションスキルの高いピア・サポーターが運営することで、より自由で、自律性の高いサポートグループの運営が可能になります。他のサポートグループの形態よりも、参加者は体験者同士のため深い共感、励ましや慰めが得られ、多様な価値観を聞くことで、自己肯定感が高められる可能性があります。一方で、ピア・サポーターに高いファシリテーションスキルが求められ、参加者の管理や運営の意思決定などの負担をピア・サポーターが負うこととなります。そのために、この形態の場合であっても、医療施設内で開催される場合は、医療従事者が、サポートグループの開催状況について把握し、ピア・サポーターの負担が過多になったり、運営上の問題や課題が生じたりしていないか、アセスメントしておく必要があります。

上記のがんサポートグループの形態は、それぞれの医療施設のリソース、バックアップする部門が異なるため、自施設内の状況に合った形態を選択することが望ましいと考えられます。なお、この3つのがんサポートグループの目的や医療従事者、病院職員の役割は、形態によって限定されるものではなく、あいまいな境界をもちながら連続したものであるため、**表1**において隣り合う形態の目的や役割などが重なり合うこともあります。

また、がんサポートグループは、継続開催する中で、運営主体やその方法が変化することがあります。例えば、②医療従事者とピア・サポーターが協働して運営するサポートグループが、徐々にピア・サポーターの役割が大きくなることで、③ピア・サポーターが主体となって運営するサポートグループに「成長」していくことがあります。

逆に、③ピア・サポーターが主体となって運営するサポートグループが、世話人となるピア・サポーターの身体状況、環境の変化、グループから卒業することによって、運営が難しくなった時に、医療従事者が支援に入り、②医療従事者とピア・サポーターが協働して運営するサポートグループとして運営されるようになることもあります。そのためには、③の形態であったとしても実施施設の医療従事者がサポートグループの現状をアセスメントしておき、必要に応じて支援する必要があります。

C がんサポートグループの運営方法

1 医療従事者が主体となって運営するサポートグループ

1) 目的の設定

医療従事者は、正確で適切な情報のほか、専門職による最新の知見などを、広く公平に伝える役割を担っています。また、がん患者やご家族にとっても、安心かつ通り慣れた場所でのがんサポートグループ

の開催は、参加しやすく安心感につながります。したがって、まずがんサポートグループの目的を明確化しましょう。医療従事者が主体となるがんサポートグループには、おもに以下のような4つの目的があります。

① 教育や情報提供

医療従事者による、がんの標準治療を基礎とした医療情報の提供が一般的です。がん患者とその家族らに対して、がんサポートグループを行う中で、基礎的な内容をわかりやすく伝えたり、新しい知識の普及を行います。がん患者とその家族にとっては、信頼できる情報の交換ができ、直接的なやりとりが可能となることが強みです（例：副作用対策・標準治療の紹介、食事や栄養について、アロマセラピーなど。講演会・勉強会などの名称が多い）。

② 共感や気がかりの共有

患者同士あるいは家族も参加できる交流の場をつくることで、共感が生まれ、不安が減り、孤立感が解消できるなどのメリットにつながります（例：交流会・茶話会・つどい・サロンの名称が多い）。

③ 対処能力の向上

メンタルヘルスなどの専門職、または心理的支援に関する研修を受けたスタッフがいると、感情や不安に焦点化し、コーピングスキルを強化するなどの、対処能力の向上が期待できます。参加者同士が感情や体験を共感したり、それぞれの感じ方や考え方を見直したりすることを通じて、日常生活上の病気に対する付き合い方にヒントを得ることができるでしょう（例：ストレスワークショップなど）。

④ 集団による相互性のある気づき

参加回数や時間の経過に伴い、立場や役割が少しずつ入れ換わることで参加者自身の自己の変化や成長を期待し、グループを企画・実施します。医療従事者の目的が明確化したものから、参加者らによって

大きく自由に変化していくものまでさまざまな形が考えられ、サポートグループ自体の成熟や成長の軌跡そのものを、医療者側も一緒に学んでいくことが理想です（例：中長期にわたる集団心理療法的サポートグループなど）。

以上のように、目的やテーマ（タイトル）を設定することで、参加する側の動機や意図も明確となり、医療従事者側にとっても、満足感や達成度などが事後アンケートなどで評価可能となります。目的はひとつに限らず、重複した成果が期待できるかもしれません。

2) 構造の設定

新規に始める場合、あるいは従来形式の見直し、点検を行う場合であっても、全体の枠組みに着目することが重要です。構造化とは、いつ・どこで・誰が・どのようなサポートグループを実施するのかということです。それを明確に設定することで、責任の所在や決定権が異なってくるため、運営の基盤ができます。

主催の主体を、どの部署とするのか、担当者は誰（所属や職種）が担うかによって、広報の仕方や院内周知の方法なども違ってきます。場所の確保や開催時間帯についても、参加者募集の際には、大きく影響する要素となるため、重要な検討課題です。

開催の頻度（月1回、隔週、年数回、定例など）や、参加者は誰でも参加できるように、申し込み制（事前予約）とするかどうかも確定しましょう。あくまでも参加者は患者です。複数回の連続開催とした場合、患者の体力はどうか、受診がない時に病院に来ることは可能なのか、一度参加したら次回から参加することはできるのかなど、患者と家族の立場になって、相談して決めていきましょう。頻度と参加者の規定、また費用（自費〈お茶代など〉、無料など）については、動機づけとも関連して、参加者が継続参加するうえで重要な要素となります。

3) 継続・維持するための工夫

構造化されたものを、一定の基準で繰り返し、実施することが基本です。決まりを守ることで、例外的で突発的な事情に冷静に対処できるため、規律を守った運営がなされます。医療従事者側の都合や解釈をできるだけ排除し、担当者は交代で務めるなどの配慮と工夫が、適切なサポートグループ運営につながります。実際のサポートグループ運営上のファシリテートの仕方は、次項に記述しています。

4) 評価と課題の点検

医療従事者が運営し、がん患者やその家族が参加されるがんサポートグループでは、継続開催される中で、成果や効果が双方にとって感じられることが大切です。そのため、参加者による直接評価は、がんサポートグループ運営の課題の点検となるでしょう。参加者の参加動機や感想など、新たな改善点なども見出され、今後のサポートグループ発展に大きく寄与します。

2—医療従事者とピア・サポーターが協働して運営するサポートグループ

1) 目的の設定

医療従事者とピア・サポーターが協働して運営するサポートグループは、基本的な枠組みは医療従事者が主体となって運営するサポートグループとほぼ同じですが、違っているのはスタッフの立場としてピア・サポーターが参加するという点です。スタッフとしてピア・サポーターが、がんサポートグループに入り自らの体験を先に話すことでロールモデルになり、参加者の発言を促進することができます。また、情緒的サポートを行ったりすることで参加者は同じ立場の人がいるという安心感につながり、医療従事者の負担は軽減します。医療従事者とピア・サポーターが協働して運営するサポートグループには5つの目的がありますが、その目的ごとにピア・サポーターの関わりについても示します。

① 教育や情報提供

医療従事者であるスタッフが、医療情報の提供、知識の普及を行っていきます。その際に、ピア・サポーターのスタッフが、体験者として実体験をもとにした補足の説明を行ったりすることができます（例：副作用の問題、就労支援、お金の問題、得られる社会資源など）。

② 共感や気がかりの共有

ピア・サポーターが参加するサポートグループの目的は、参加者同士が話しやすい雰囲気をつくり、お互いの相互作用によって自分自身の自己肯定感を高め、自分の力で問題解決のヒントを得ることにあります。その力を引き出すのがスタッフの役割です。そのために、いまグループの中で何が起きているのかに注目し、必要によっては言語化しましょう。ピア・サポーターがいることで多くを話さなくても共感が生まれやすくなり、安心して気がかりや困りごとを話すことができます。また、その体験が他の参加者のヒントにもなり、自分の体験が役に立つという自己肯定感につながっていきます（例：がんサロン、おしゃべり会、カフェなどの名称が多い）。

③ 対処能力の向上

まず参加者に話をしてもらい、いま悩んでいることをていねいに聴きます。その中からピア・サポーターや参加者に同じような体験をしていないか確認し、該当者がいれば話をしてもらいましょう。同じような体験者がいなければ、医療従事者がアドバイスをしてもよいでしょう。ただ、アドバイスばかりしすぎると、参加者は質問形式の場だと認識し、相互性のある気づきが生まれなくなります。また、その場で解決できないものは、がん相談支援センターなど他のリソースにつながりましょう。

ピア・サポーターが体験を話すことで、例えば治療中の日常生活、医療従事者とのコミュニケーションの工夫など、参加者が具体的な対応策を考えることができるようになります（例：がんサロン、おしゃべり会、カフェなどの名称が多い）。

④ 集団による相互性のある気づき

初めのうちは医療従事者が主となりファシリテーションしますが、回を重ねていくうちにピア・サポーターがファシリテーションできるようにすることも大切です。その過程の中で、ピア・サポーター自身が、役割の獲得やグループへの貢献を感じることができます。それによりピア・サポーターも自己成長することでサポートグループの力を高めることができます。また、サポートグループの主役はファシリテーターではなく参加者です。ファシリテーターが話すというよりは参加者の話を丁寧に聴き、ファシリテーターが介入しなくても参加者同士で話が展開していくようながんサポートグループになれば、参加者の自己成長につながっていきます。

⑤ ピア・サポーターになるための動機づけ

サポートグループに複数回参加している参加者の中でピア・サポーターの適性があるとわかった場合は、ファシリテーションの補助をしてもらったり、ピア・サポーター養成研修について紹介したり、将来的にピア・サポーターになるような動機づけを行うような働きかけができるかもしれません。

2) 構造の設定

上述した①医療従事者が主体となって運営するサポートグループと基本的には同じ枠組みの設定が必要になります（前項を参照）。それに加えて、医療従事者と協働するピア・サポーターを継続して確保しておく必要があります。また、それぞれの施設のルールに従って、ボランティアスタッフとしての登録や非常勤職員としての登用など、ピア・サポーターが病院内で活動しやすくしておく必要があります。

3) 継続・維持するための工夫

上述の①医療従事者が主体となって運営するサポートグループでの継続・維持するための配慮に加えて、ピア・サポーターが企画・運営に加わることで、さまざまな視点からのフィードバックによる柔軟な

運営が可能となり、サポートグループの継続・維持につながります。

4) 評価と課題の点検・責任の明確化

医療従事者とピア・サポーターが協働で運営するがんサポートグループでは、継続開催される中で、成果や効果が運営側と参加者双方にとって感じられることが大切です。そのため、参加者による直接評価は、がんサポートグループ運営の課題の点検となるでしょう。参加者の参加動機や感想など、新たな改善点なども見出され、今後のサポートグループ発展に大きく寄与します。

ピア・サポーターの実施施設内での位置づけを確認し、それに応じた責任の範囲を明確にしておく必要があります。例えばピア・サポーターをボランティア登録する場合、ボランティア保険への加入をお願いしたり、何かトラブルなどが起こった場合に、ピア・サポーターが病院内の誰に報告するかなどについても事前に確認しておく必要があります。

3—ピア・サポーターが主体となって運営するサポートグループ

ピア・サポーターが主体となって運営するサポートグループは、すでに実績のある患者会やピア・サポーターにサポートグループの開催を委託、または開催の提案を受け入れて運営する場合、ピア・サポーター養成研修を受けたピア・サポーターが企画運営する場合などがあります。この場合、ピア・サポーターがサポートグループの管理などのほとんどの役割を担当することになりますが、医療従事者・病院職員には以下の4つ役割があります。

1) 目的の設定

サポートグループの立ち上げにあたっては、多くの場合、臨床の場面での要望からニーズを把握しサポートグループの意義や目的を検討しますが、病院や地域において求められていることをアセスメントすることもがん診療を担う病院としての社会的役割の面から必要です。病院、地域をアセスメントする中で、地域の患者会または複数のピア・サポーターが中心となったグループやリーダー的な役割を担えそ

うな院内の体験者をコアメンバーとして立ち上げるのもグループの成り立ちのひとつです。病院の診療の特徴によって、特定のがんの種類の患者会から発展することもあるれば、(社会的に求められる役割を考慮して)まずは一人でも多くの体験者が安心して参加できる場をつくることを目的とすることもあられるでしょう。

2) 構造の設定

① コアメンバーと共にコンセプトを話し合う

メンバーと共にがん患者と家族のニーズや病院、地域より求められることから意義や目的、具体的な活動内容を話し合います。活動の目的や内容は、サポートグループが実際に活動をしていく中で話し合いを重ねながら柔軟に変更し発展していくものですが、あらかじめ話し合った内容をまとめておくことは、院内で企画を上げる際や参加者を募集するためのポスターづくりなどに役立ちます。

② 院内の事前準備と整備(地盤づくりなど)

おおよその活動内容が決定したら病院管理者や事務部門に対して、事前に活動の意義や活動内容について説明する機会をもち、院内の協力者や理解者を得ることが不可欠です。会場となる場の確保を相談するにあたっては、場の管理や運営上の責任などについて、明確に提示し交渉することが必要になります。特に、他施設に通院中のがん患者や一般市民を受け入れての会議室などの利用には、使用料が必要となる組織もあるかもしれません。

その場合には説明・交渉の前に財源などを含めて整理しておく必要があります(財源としては、がん診療連携拠点病院機能強化事業費や実施施設の運営費、民間の基金の助成金を獲得するなどの方法が考えられるでしょう)。

3) 維持・継続するための工夫

① グループをアセスメントして関わる

ピア・サポートの要素の強いサポートグループにおいては、運営の

主体は体験者または家族となります。医療従事者は基本的には裏方に徹しての側面的な支援が求められており、サポートグループ全体の相互作用をアセスメントし、介入の度合いを計ることが大切です。サポートグループ立ち上げの時期から安定期、また円熟期それぞれで介入の程度を見極めましょう。また全体的な方向性についても常に目を配り、そのときどきの必要に応じて話し合い、施設内の医療従事者との橋渡しをしながら活動を支えます。

② 裏方としてサポート内容を検討する

メンバー同士が話しやすい雰囲気をつくり、メンバー間の相互作用が最大限に発揮できるような側面的支援が原則となります。その場合に医療従事者に求められるサポートにはどのようなものがあるか考えてみましょう。

事務局的な役割として会場予約や院外や院内に向けての広報、病院事務部門と連携してのボランティア登録、メディア対応などといった内容は取り組みやすいでしょう。特に広報の一環として、医療従事者と連携して体験者がサポートグループにつながるような仕組みづくりは、病院で開催することの意義でもあり、院内職員だからこそできることでもあります。

その他にも例えば、がん診療連携拠点病院として機能強化事業費が使える場合や病院の運営費からの拠出が可能な場合には、ニューズレター発行などの通信費の負担や備品購入なども考えられます。

このように側面的支援には決まった形式や内容があるわけではなく、病院やサポートグループによって多岐にわたりますので、それぞれが常々考え話し合っておくことが必要です。

4) 責任の明確化

サポートグループ内でピア・サポーターやそこに関わる医療従事者・病院職員のみでは解消が難しいような問題が生じた場合の責任の明確化や、相談ができ対応を引き受けられるような院内の専門職の体制を整えておくことは言うまでもありません。万が一、グループを終

わらせる支援が必要な場合のルールというものも考えておく必要があるかもしれません。

D

がんサポートグループにおける 参加者へのオリエンテーションのポイント

1—参加を促す

サポートグループは何より、参加希望者が自発的に参加し、参加動機が継続して実感され、実際の効果や満足が得られるかに深くかかっています。

参加当初は期待も大きく、自らが参加した昂揚感と緊張で、思うように話せなかったり、反対に自己開示しすぎてしまうなどの弊害もあるでしょう。しかし、それらの体験を乗り越え、他の参加者の声や医療従事者の発言に耳を傾ける中で、本来の目的からさらに一步進んだ内容を得たり、参加したことへの満足感を得てもらうことに意義があります。まずは勇気を出して参加することを促すために、相手に応じた言葉かけをし、興味をもってもらうような働きかけをしましょう。

2—ルールを説明する

それぞれの規定や取り決め、決まりごと（グラドルール）を守ることで、参加者の安全が担保できます。医療従事者にとっても、参加する側にとっても、双方に約束遵守することで、お互いの発言を安心して受け止め、正直な気持ちや意見を言いやすい場所となります。がんサポートグループを開催し、互いを思い合いつつ、体験を共有できることは大切です。

3—継続参加について

体調や治療のスケジュール、あるいは家庭の事情などで、一回きりの参加に終わったり、予定通りに続けて参加することが困難な場合も

多々ありましょう。そのため、できるだけ希望に沿い、事情を考慮します。

ただし、継続参加することで、思った以上の満足を得て、気持ちが穏やかになったり、気がかりが解消されるヒントを得ることが実感される方もおられます。また、日常生活を送る中での、「変化のきっかけ」「行動のきっかけ」は、がんサポートグループに継続的に参加する中で見つけやすくなる場合もあります。続けて参加していると、他の参加者からまた会いたいと声が掛かったり、もっと別の話を聴きたいと切望されるなど、参加者同士の関係性が深まる中で芽生えてくるつながりもみられます。また会いたいと期待されたり、別の話を聴きたいと切望されるなど、他者への影響が少なからずあることを自覚できる機会にもなります。

4—評価のフィードバックを求める

参加者の正直な感想や不満の表出も、今後のサポートグループにとっては改善のきっかけとなります。医療従事者に対して、どのようなタイミングで、どのように伝えてもらうのか、具体的には、個別に直接聞くのか、事後アンケートなどの書面に残すのか、参加者の満足度を尋ねます。それらは、今後の医療従事者の開催継続への動機づけにつながり、参加者も含めた両者のメリットとなるよう、課題抽出ができればよいと考えます。

E

がんサポートグループにおける ファシリテーションの方法

1—ファシリテーションとは？

ファシリテートとは本来、「促進する」「助長する」という意味であり、ファシリテーションとは、それらを意図して、グループ内の参加者や構成員を含めたグループ全体を、中立的立場より支援し、話し合

いの流れを整理・調整・進行する役目を担うことです（『大辞林』、他）。

実際の会やグループ実施での司会、運営を、本章でのファシリテーションと定義します。

2—ファシリテーションの目的

がんサポートグループを企画し、参加者を集め、サポートグループでの発言を促し、グループ自体を活性化させます。参加者とは違う立場で流れを理解し、方向性を見出し、全体の力動を把握することが、ファシリテーションの最大の目的です。

必ずしも、一方向に意見や考えを集約するのが望ましいわけではなく、さまざまな立場でそれぞれの発言が自由に表出されることを、柔和に受け止める場（空間）をつくるものです。

3—ファシリテーションの役割

ファシリテートする者をファシリテーターと呼びます。それぞれのサポートグループの意義や運営背景などを理解し、参加者の体調や事情などに配慮できることが望ましく、それらのために、必要な関係者と事前に情報共有しておくことも必要です。ファシリテーターは、参加者の情緒的サポートの観点から、傾聴姿勢が基本となります。参加者の発言の有無にこだわらず、話し合いの中での表情や態度などにも気を配り、また発言の中にみられる心情や胸中などを察し、他の参加者に伝わるようにサポートすることで、感情の共有や情緒の交流を促します。

ファシリテーターは通常6~8人程度の参加者に対して、1人が適切といわれており、メインのファシリテーターにくわえ、サブ・ファシリテーターが協力してグループを見守ります（ダブルファシリテーターと呼ぶ場合もあります）。それ以上の大人数の場合、いくつかのグループに分け、それぞれにファシリテーターをおいたり、各グループの担当をサブ・ファシリテーターとするなど、工夫するとよいでしょう。サブ・ファシリテーターの存在は大きく、ファシリテーターが聞き逃したことや気づかなかった部分を、拾い上げることができます。また、

発言していない参加者の表情やしぐさ、様子などをファシリテーターにかわって把握し、サポートグループを支援します。グループの流れ自体に目を向けたり、タイムキーパーの役割を担う者がいることで、メインのファシリテーターは、安心してグループを進行できます。

4ーファシリテーションの実践

共感を伴う話題は、グループに安心できる場をもたらします。しかし、みなが賛成や納得しかねる意見や話題が出ることも考えられ、その場合の感情的・否定的な発言については、不満が限度を超える前に、その感想を求める形で、全体の参加者に問いかけるなどします。グループ内の情動を穏やかにコントロールすることも、スムーズなグループマネジメントにつながります。そのためには、一人の発言時間と全体のバランスを考慮し、ファシリテーターの言葉での介入が、以下のように必要な場合も想定されます。

例)

- **長時間自分の話をしてしまう人に対して**：〈せっかくですので、ほかの人の意見や考えも聞いてみましょう〉〈みなさんの声を聞きたいので、そのあたりで（発言は）次の方へ移りますね〉〈ちょっと時計を見てみましょうか〉〈一人の方の発言を聞いていて、ほかの方はどんな風を感じられましたか?〉など。
- **誰も発言せず沈黙の時間が続いた場合**：〈みなさん、それぞれに言葉にならない思いがあるのですね〉〈静かな時間は、ご自身の考えをじっくり練ることができますかね。そろそろどなたか?〉〈沈黙の時間も大切ですね〉〈緊張や不安な気持ちが沸き起こってきませんか？ どなたか言葉にしてみてください〉
- **最後まで発言されない人に対して**：〈参加していかがでしたか。感想などはありませんか?〉〈今日うまく話せない、こみ上げる思いがあるのかもしれないね〉〈もしよろしければ、発言の機会をみなさんにもってみたいと思っていますのですが、いかがですか?〉〈次回、気持ちが整理できそうなら、ご発言ください〉

5—ファシリテーターの自己表現

ファシリテーターといっても自分のことを話してはいけないことはありません。その場において何を感じているのか、自分であればどう考えるのかを手短に自己表現する必要があります。

例)

- 〈私も緊張しています〉〈いま話を聴いていて、私はこんなことを連想しましたが、みなさんはどうでしょう?〉

6—ファシリテーションする際の注意事項

セッションごとにそれを無理にまとめようとせず、次回に気持ちと話題をつなげることが、サポートグループ継続の秘訣です。場合によっては、単回ごとの開催もあるので、その場合は、その都度閉じることも必要です。

例)

- 〈終了時間がきてしまいました、まだ話したいことが浮かんでいる方もいると思います。ぜひ、次回の最初に発言してください〉〈言いたいことが言えなかったり、聞きたい内容が聞けなかった方もいらっしゃると思いますが、何回か参加する中で、必ず答えを見つけましょう〉

サポートグループ中に気分が悪くなったり、つらくなりいたたまれない気持ちになった場合は、いつでも退席できるようにしておくことも、安心感につながります。そのためには、事前に参加者に伝えておきましょう。また、途中で退席した参加者のフォローや、欠席者の扱いもファシリテーターやサブ・ファシリテーターの役目です。

例)

- 〈このグループはつらくなった時、いつでも退席して構いません。つらくなった時には話の途中でも声をかけてください〉

また終了後には必ず、ファシリテーターを含め関係者で、それぞれの印象や感想、気になる参加者についてや、グループ内容において気づいた点などを、レビューする時間を設けることで、次回に活かす視点を見つけることができます。

7—ピア・サポーター・参加者へのフォロー

医療従事者は、がんサポートグループ開催を通じて、常にピア・サポーターや参加者いずれのフォローアップが適時なされることを念頭におきます。継続的に関わる中で、主治医や家族らとは違った視点で、身体症状の変化や精神心理状態の両面にわたり、変化に気づく機会を持ちやすいからです。必要があれば、後述する専門家へのコンサルテーションの章を参照ください。

F

がんサポートグループによるがん体験のロールモデル

ロールモデルとは、サポートグループにおいて参加者にとっての自らの見本となる具体像のことです。そのためには適切に自らの体験を他者にわかりやすく説明する必要があります。また、さまざまな体験者がいることで、さまざまなロールモデルを示すことができるようになり、多様な参加者に対応できるようになります。参加者はロールモデルを得ることで、自分自身の対処スキルを獲得したり、自分の体験が参加者の役に立つことで自分の存在を確認できたりするようになります。

ロールモデルの提供方法は、①ピア・サポーターがロールモデルになる場合と、②ファシリテーションによって参加者相互がロールモデルになる場合があります。ロールモデルを提示するうえでの注意点は、ひとつに限定せず、多くのロールモデルが提示されるようにすることです。

1—ピア・サポーターによって提供されるロールモデル

参加者が何を話してよいのかわからず沈黙が続くような場合は、ピア・サポーターが参加者にこのように話せばよいのだとわかってもらえるように、まずはピア・サポーターが自分の体験を話しましょう。その時のためにピア・サポーターは、参加者の共通の話題になるような自分の体験を手短かに話せるようにしておくことも重要です。話は、出来事はもちろん、その時に感じていた気持ちを伝えるようにすることも重要です。医療従事者ファシリテーターがいる場合は、ピア・サポーターの話をうけて、参加者に自身の体験について話をするように促します。

例)

- **ピア・サポーター A**：私は体に違和感があり病院を受診しました。担当医師からは、がんかもしれないと言われその日のうちに検査をしました。結果は2週間後と言われた時、その2週間はとても不安で不安でしかたがなく、生きた心地がしなかった。この時、誰にも相談ができなくて夜になると一人で泣いていましたが、みなさんはどうでしたか？
- **医療従事者ファシリテーター**：いま A さんが話をされた、告知をされるかどうかまでの時間は、話を聞いて想像するだけでも私は不安になってきますが、参加されたみなさんはいかがだったでしょうか？

2—ファシリテーションにより参加者相互がロールモデルとなる

がんサポートグループではさまざまな体験をした方が参加します。たとえがんの種類や参加者の年代が違っていても、さまざまな体験を話し合うことで、「こんな考え方があるのか」「悩んでいるのは私だけではなかった」「今度それを試してみよう」など、参加者のさまざまな体験がロールモデルとなります。ファシリテーターはさまざまな体験が語られるように促し、そのさまざまな体験を参加者相互で考え、そ

して感じてもらい、結論は出なくとも問題解決のヒントを得てもらうことがねらいです。

例)

- **参加者 B**：経過観察の受診 1 週間前から再発していたらどうしようという恐怖があり、夜も怖くて眠れない時があります。みなさんはどうされていますか？
- **医療従事者ファシリテーター**：Bさんは受診が近づくと再発しているかもしれないという恐怖があるのですね。ほかのみなさんは受診の前などどうされていますか？
- **参加者 C**：私も受診前は緊張します。ただ、いまは治療が終わり 5 年が経っていますので、だんだん慣れてくるというか、時間が経つにつれ気になることが和らいでいます。
- **医療従事者ファシリテーター**：Cさんは時間が経って緊張の度合いが和らいできたのですね。ほかの方はどうでしょうか？
- **ピア・サポーター A**：私は考えないようにしています。ほかのことで紛らわすというか、好きなことをしたりしています。ただ受診日当日は緊張しますけどね。
- **参加者 B**：みなさんも緊張されているんですね。話を聴いて少し楽になったような気がします。

メンタルヘルスの専門家の コンサルテーション

がんサポートプログラムを運営していく中で、参加者やファシリテーターにメンタルヘルスの不調が生じる可能性があります。プログラムの運営者の中に精神科医や心理職などメンタルヘルスの専門家がない場合は、相談（コンサルテーション）できる自施設内の専門家、もしくは外部の専門機関との連携体制を構築しておく必要があります。メンタルヘルスの専門家に相談したほうがよい例としては以下の

ものが挙げられます。

- 参加者が、サポートグループの中で大きな心理的な負担を感じている様子がうかがえる（例：不安や落ち込みが強くなる、参加すること自体がつらくなったなど）。
- 他の参加者を傷つけるような発言をしたり、運営を混乱させたりする参加者に、どのように対応してよいのかわからない。
- ピア・サポーターが参加者の個別の悩みを抱え込み、参加者への対応に負担を感じている様子がうかがえる。
- 特定のファシリテーターに参加者の個別対応などの業務が集中し、明らかな高ストレス状態になっている。

毎回のセッション後に振り返りを行う時、参加者やピア・サポーター側にも、表情や発言、態度など様子が変わった人がいなかったか、確認するようにしておきましょう。専門家がない場合は、運営者側のみでメンタルヘルスの問題に該当するかどうかの判断はせず、早い時期にメンタルヘルスの専門家に紹介、相談するようにしてください。