

令和2年度 厚生労働省委託事業
がん総合相談に携わる者に対する研修事業

がんサポートプログラム 企画の手引き

2020年度版



令和2年度 厚生労働省委託事業
がん総合相談に携わる者に対する研修事業

がんサポートプログラム 企画の手引き

2020年度版

はじめに

地域がん診療連携拠点病院の指定要件（がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針平成 30 年 7 月 1 日）において、がん相談支援センターに必要な機能として、「医療関係者と患者会等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援」が求められており、医療従事者が運営する構造化されたサポートグループ、あるいはピア・サポーターが中心となり運営されるピア・サポートプログラムなど、すでにさまざまな取り組みが行われています。しかし、それらの取り組みが、本来の意味でがん患者とその家族に対して、効果的な心理社会的支援となっているかの再検討を行い、それが十分でない場合は、それぞれのプログラムの質を向上させたり、患者と家族の選択肢の幅を広げたりすることが求められます。

そこで、がん患者やその家族を支援するための取り組み、すなわちがんサポートプログラムはそれぞれの施設で活用できるリソースにより異なるため、自施設にとって最適なサポートとするためには、どのように運営するのがよいか検討するための参考になるよう、がん診療を行う病院のための「がんサポートプログラム企画の手引き」を作成しました。

この手引きは、おもにがん診療を行う病院で勤務するがん患者を対象としたサポートプログラムの企画・運営に携わる医療従事者を対象にしています。本手引きに記載されたがんサポートプログラムの目的とその背景、さらに具体的な方法を事前に理解し、自施設の人材や地域の関連機関のリソースを活用した計画を立てることが必要です。

たとえば、この手引きを読むことで、これからがんサポートプログラムを新たに始めようと考えている病院ではどんな開催の形態があるかを知り、病院のリソースの実態に合ったプログラムを企画することができます。また、すでに患者サロンなどのサポートプログラムを開催している病院では、プログラムの質を評価しそれを修正したり、運営上の問題点がどこにあるかを理解しその対策を検討したり、またがん患者とその家族に新たな支援の選択肢を提供するための追加のプログラムを企画したりすることに役立ちます。

それにより、がん患者やその家族が安心して自分らしく暮らせるためのより最適で効果的なサポートプログラムの運営ができるようになります。

2019 年 12 月

平成 30 年度がん総合相談に携わる者に対する研修事業
短期サポートグループワーキンググループ長

平井 啓

目次

はじめに	3
------------	---

I. **がんサポートプログラムとは？**

A. がんサポートプログラムの必要性	8
B. がんサポートプログラムの目的	8
C. がんサポートプログラムの方法論	11
D. 理想的ながんサポートプログラムと 最小限のがんサポートプログラム	14

II. **がんサポートグループ運営の手引き**

A. がんサポートグループの必要性	18
B. がんサポートグループの形態	20
C. がんサポートグループの運営方法	23
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	23
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	26
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 ..	29

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	32
	1. 参加を促す	32
	2. ルールを説明する	32
	3. 継続参加について	32
	4. 評価のフィードバックを求める	33
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	33
	1. ファシリテーションとは?	33
	2. ファシリテーションの目的	34
	3. ファシリテーションの役割	34
	4. ファシリテーションの実践	35
	5. ファシリテーターの自己表現	36
	6. ファシリテーションする際の注意事項	36
	7. ピア・サポーター・参加者へのフォロー	37
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	37
	1. ピア・サポーターが提供するロールモデル	38
	2. ファシリテーションにより参加者相互でロールモデルとなる	38
G.	メンタルヘルスの専門家へのコンサルテーション	39

Ⅲ. **がんサポートグループの運営において生じる課題**

A.	がん患者と家族をサポートする取り組みを適切に運営する ためのフローチャート	43
-----------	--	----

IV. がんサポートグループのモデルケース

A. 医療従事者によりファシリテーションが行われるサポートグループ	46
1. グループの設定	46
2. セッションの展開	48
3. 参加者の背景と参加動機	49
4. 参加後の感想	50
5. あるセッションの一場面	51
6. 医療従事者が知っておきたいポイント	54
B. ピア・サポーターと医療従事者との協働によりファシリテーションが行われるサポートグループ	54
1. グループの設定	56
2. セッションの展開	57
3. あるセッションの一場面①	58
4. 参加後の感想①	58
5. あるセッションの一場面②	59
6. 参加後の感想②	59
C. ピア・サポーターが主体となってファシリテーションが行われるサポートグループ	60
1. グループの設定	61
2. セッションの展開	62
3. 参加動機	63
4. 参加後の感想	63
引用・参考文献	65

I

がんサポートプログラム とは？



A がんサポートプログラムの必要性

近年、がん医療は大きな進歩を遂げていますが、がんの罹患によって人々の抱えるストレスや苦悩は依然として強く、がん患者は診断後、身体的にも心理社会的にも多くの問題に直面します。「2013 がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査」¹⁾では、がん患者は「不安などの心の問題」が最も大きな悩みや負担であり、次いで「診断・治療」「症状・副作用・後遺症」などに関する悩みがあることがわかりました。さらに同調査では、がん患者が求める支援として、「体験談、同病者との交流」が第1位であり、第2位以下を大きく引き離す結果となりました。これらの結果は、がん患者には、情緒的サポートや適切な情報提供などの心理社会的支援が必要であり、それは医療従事者のみでなく同病者からも求められていることを示しています。

しかし、がん診療連携拠点病院などがん診療を行う病院では、おもにがんの身体的な側面を中心に、入院もしくは外来診療のなかで治療やケアが行われますが、がん患者にとって限られた入院期間や外来診療時間のみでは、心理社会的な問題が十分に解決されず、不安を抱えながら療養生活を送っている現状があります。また、同病者と交流できる機会が十分に得られない場合もあります。本手引きでは、がんサポートプログラムを「がん診療を行う病院で専門家を含む病院職員とピア・サポーターで企画・運営する個別もしくはグループで行われる心理社会的支援」と定義します。がん診療を行う病院は、がんの診療部門のみでなくがん患者と家族をサポートする部門と連携して、個別相談などの個別サポートと同病者との相互作用を活かしたサポートグループなど、総合的な心理社会的支援が受けられる体制づくりが必要です。また、病院以外にも住み慣れた地域においても、心理社会的支援を受けられる場が求められています (図 1)。

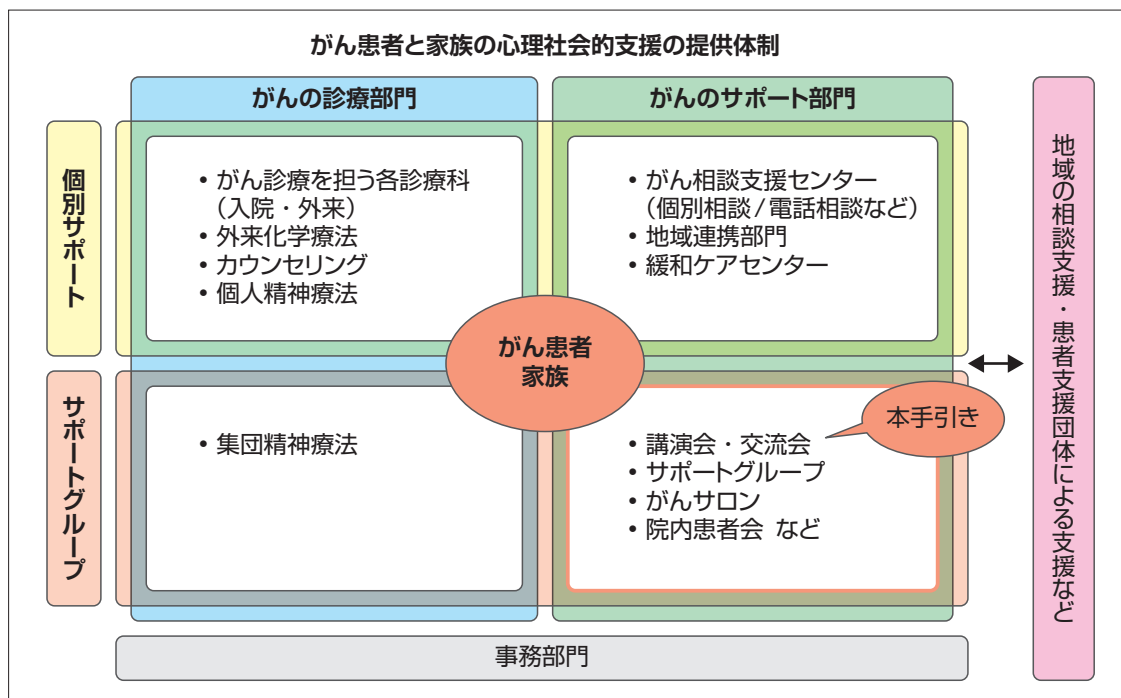


図1 がん診療を担う病院における心理社会的支援の体制

B がんサポートプログラムの目的

がんサポートプログラムの目的は、がん患者やその家族が、さまざまな悩みや不安、困りごとを軽減させ、安心して自分らしく暮らせるようになることです。がん患者やその家族が安心して自分の悩みや体験など、指示や否定されることなく丁寧に話を聴いてもらえる場があることで「今まで誰かに話すことはできなかったけど、ここは安心して話をするのができた」「がんになった私でも受け入れてくれる場所があるのだ」と、安心感や所属感を得ることができ、人によっては居場所の一つにもなります。反対に悩んでいる人に自分の体験を話すことで、その体験がほかの人の役に立つ感覚が持てることは、「がんになった自分でも価値があるのだ」と、自分の存在価値を認めることができ、自己肯定感が高まります。たとえ毎回がんサポートプログラムに参加できなくても、定期的ながんサポートプログラムが開催されていれば、次に参加する目標が治療のモチベーションにつながります。このように、がんサポートプログラムを行うことによってさまざまな

情緒的なサポートが得られるようになります。

そのほかにも、治療中の方には痛みや吐き気などの対処スキル、病院や家での過ごし方、学校や職場への伝え方、社会資源の受け方など、体験した人ならではの情報を得ることも可能です。

以上のように、医療従事者から情報や知識を伝える一方通行な講演会を行うだけではなく、参加者同士の対話で相互に理解をしながら今後の見通しを立てたり、「自分はひとりじゃない」「悩んだり苦しんだりしているのは自分だけではない」「こういう考え方もできるんだ」「病気の体験も活かせるんだ」と気づくことや感じるすることができます。

がん診療を行う病院では、院内がんサロンなど、患者や家族の交流の機会として、「サポートプログラム」による支援が、すでにさまざまな形で行われています。このようなプログラムにおいて、この手引で示す適切な方法を用いて運営することで、がん治療に伴う課題や不安を抱えたがん患者やその家族に対して、以下のような効果をもたらすことができます。

- 参加者に自らの体験やその気持ちについての話をしてもらい、それを傾聴するという情緒的サポートを提供することで、自分だけではないという安心感が得られたり、孤独感を和らげたりすることができる。
- 他の参加者の話を聞いたり、自分の話を他の人に聞いてもらえるというコミュニケーションの相互作用があることで、新しいものの見方や考え方を得たり、自らの居場所や存在を確認できる。
- さまざまな体験をした人の話や専門家などの話を聞くことで多様な情報が得られ、治療や療養生活において有用かつ具体的で実践的な対処方法や気持ちのコントロールの方法を知ることができる。
- サポートプログラムへの参加を通して、他の参加者や専門家などからのソーシャルサポートを得たり、対処スキルを獲得したりすることができる。

C がんサポートプログラムの方法論

〈プログラムの形態〉

がん診療連携拠点病院などがん診療を行う病院では、がん患者と家族の抱える複雑で多様な心理社会的課題に応じて、患者と家族が自身の状況やニーズに合わせて適切なサポートを組み合わせて選択できるように複数のサポートプログラムを提供することが望ましいでしょう。以下に挙げるプログラムの特徴や限界を踏まえて、自施設で提供するプログラムを検討してみましょう。

① 講演会・レクチャー・がん教室など

一度に多くの参加者に対して効率的に情報提供することができる教育的なアプローチです。自施設のがんに関わる多職種で企画・運営しテーマを選定することにより、がんに関する知識の向上、病気や治療に伴う日常生活や療養上の課題への対処など、幅広く学ぶ機会を提供するだけでなく、自施設のがん治療や支援の方針を伝えたり、質疑応答を通して医療者とがん患者とのコミュニケーションの場としての機能も果たします。一方で、参加者同士の相互作用はなく、情緒的なサポートは期待できません。

また個々の参加者の抱える課題に同時に対応することは難しく、参加者がテーマを選び、日程を調整して参加する必要があります。

② 個別サポート

がん診療連携拠点病院で提供されるがん専門相談員による専門的な心理社会的支援の提供と、ピア・サポーターによる個別サポートがあります。がん専門相談員は看護師や社会福祉士などの医療・福祉の専門職で、がんの相談対応について国から指定された研修を受けることで、質の担保が図られています。

個別ピア・サポートは、がん患者が経験や感情を共有することも大

きな助けとなることから、行政や各地のがん患者支援団体、医療機関において開催されるピア・サポーター研修や養成講座を経て個別相談に応じていますが、実施施設はまだ少ないのが現状です。

これらのサポートは個別性が高く、抱える課題に応じた適切な対応や比較的希望の時間帯でのサポート提供を可能としますが、個別相談の限界として多様性は低くなります。

③ サポートグループ

医療者などの専門家や研修を受けたピア・サポーターを中心に企画・運営されますが、がん患者である参加者の自主性や自発性が重視される相互援助グループであり、ヘルパーセラピー原則の機能も期待できます。グループの成熟度によっては参加者によって運営される自立性の高いグループになります。複数の参加者の存在が多様性を生み、グループの相互作用で得た知識やスキルを応用して対処する自律性を獲得することも期待できます。

がん患者以外の専門家により企画・運営されるため、グループの安全性や安定度は高いですが、地域や実施施設のアセスメント、実施施設内の資源開発、グループ内の相互作用を見極め介入するための一定の知識や技術などが必要になります。

詳細は2章を参照してください。

〈プログラムのメンバーの構成〉

がんサポートプログラムにおいて、がん患者の多様な心理社会的支援のニーズに応えるためには、がん医療に携わる医療従事者、事務部門やボランティアを含む院内スタッフ、ピア・サポーターなどがそれぞれの能力に応じて適切に役割分担しながら、その企画や運営を行っていく必要があります。

① 医療従事者・院内スタッフ

がんサポートプログラムは、がん診療を行う病院としてがん患者や家族の治療や支援に対する方針を示す場にもなり得ます。特定のメン

バーだけでプログラムを検討するのではなく、責任をもって担当するスタッフを中心としながらも、がん患者の治療や支援に関わるすべての医療従事者と事務部門スタッフで適切に役割分担し、多職種多部門が有機的に連携する組織的な運営体制を検討しましょう。プログラムの継続性を担保するためには、組織した運営体制を運営委員会などとして院内の組織図に位置づけたり、担当者の人事異動なども想定してマニュアルを整備することや、普段から定期的に情報共有する機会を設けることが望ましいでしょう。また、事務部門を中心とするバックアップ体制を整備し、予算の確保など活動が継続できるような支援を行う担当者を定めておくことが重要です。

院内に心理社会的支援の提供について十分な研修を受けた医療従事者がいる場合は、サポートプログラムのファシリテーターとなることでサポートプログラムを効果的に運用することができます。また必要に応じてピア・サポーターと連携して運営する際には、サポートプログラムが成熟するまでの期間はファシリテーターとなる医療従事者がピア・サポーターの活動を支援することも求められます。

② ピア・サポーター

がんサポーターとは、自身もしくは家族としてがんを体験し、同じような病気を患う患者・家族（ピア・サポートの利用者）に対して、サポートを行おうとする人です。なお、ピア・サポート、ピア・サポーターについての詳細は、ピア・サポーター養成研修テキストを参照してください（本手引きで使用するピア・サポート、ピア・サポーターの定義については、ピア・サポーター養成研修テキストに準拠します）。

「がんサポートプログラムの目的」に示したサポートプログラムの効果を得るためには、ピア・サポーターとして主体的に参加することから始まります。また、研修を受けてファシリテーターとなって参加することで、自らの体験を参加者と共有し、共に考えることが求められるようになります。

D

理想的ながんサポートプログラムと 最小限のがんサポートプログラム

① 理想的ながんサポートプログラム

がんの治療経過の中でそれぞれの時期で生じる心理社会的な悩み、ニーズに合うように、がん患者や家族が選択できる複数のプログラムがあることが望ましいでしょう。

医療従事者による講演会やレクチャーは、最新のがん治療、緩和ケア、在宅療養、食事と運動、ストレス対処法など、がん患者の治療や療養生活に役立つテーマをシリーズ化し、講師の依頼は多職種と協力し合って、年度で定例の計画を立てて行うことも可能です。講演会は医療従事者から一方向で伝える情報であっても、ピア・サポーターが参加し、話題提供や質疑応答で発言してもらえることで、患者により役立つ情報提供の場になります。

個別サポートは、がん相談支援センターなどで、がん専門相談員から対面または電話で受けられ、ピア・サポーターの導入によって、同病者からもサポートが得られる体制をつくります。がん相談支援センターでの相談内容を中心に、各診療科、地域連携部門など他部門とも連携することで、患者の抱える問題の解決がスムーズになる場合もあります。

サポートグループや患者サロンは、がん種や世代を問わず多様な意見を聴けるグループもありますが、年代別（小児、AYA など）、性別（男性または女性特有のがん）、再発または初発、家族、遺族など参加対象を絞ることで、より体験を共有し合えるグループをつくることも可能です。がんサポートプログラムを担当する医療従事者は、ピア・サポーターと協力し、自施設や地域の患者と家族の声を聴き、ニーズに合わせた複数のグループ、開催の頻度を計画することが望ましいでしょう。

② 最小限のがんサポートプログラム

がん診療連携拠点病院などがん診療を行う病院では、がん相談支援センターでの個別の相談支援体制、ピア・サポーターと協働して運営するサポートグループや患者サロンなどの定期開催が、最小限のサポートプログラムと言えるでしょう。しかし、現在はその運営体制、提供されているサポートの質に一定の基準はなく、方法もさまざまです。病院内の限られたリソースで、より効果的な心理社会的支援を生み出すためには、まず、個別サポートの充実のために、前述のような研修を受けた相談員やピア・サポーターを相談支援部門に配置し、質の担保から取り組むことが必要です。次に、すでに実施しているサポートプログラムに、ピア・サポーターが参加できる体制ができているかを検討しましょう。講演会やレクチャーが企画できていない病院では、それらの開催が、患者の心理社会的なニーズに役立つ情報提供の場にもなりますが、同時に病院で受けられるサポートプログラムを伝えるチャンスにもなります。その場で同病者の発言を聞き、雰囲気を感じることも、次の個別サポート、サポートグループへの参加のステップにつながる場合もあります。院内のリソースが不足していて、定期開催が難しい場合もありますが、年度内に何回か企画するように工夫してみましょう。

これからピア・サポーターを活用したがんサロンなどのサポートグループを企画・運営を行っていく場合は、サポートプログラムを担当する院内スタッフとピア・サポーターと一緒に、本事業のピア・サポーター養成テキストを参照し、ピア・サポーター養成研修を受講してください。

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しましょう。

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もらいたいと思っているのですが、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。

G 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。

III

がんサポートグループの 運営において生じる課題



がんサポートグループを運営していくうえでの最大の課題は、適切な場所の確保です。ほとんどの施設では、会議室やデイルームを会場とする場合が多いと思いますが、サポートグループの大きさや環境に配慮した会場を確保するように努めましょう。また決まった場所を定期的に確保することは、参加者の安心につながります。一方で院内で開催されることにより、話しづらい内容があることにも配慮が必要です。その場合、医療従事者による院外の講演会や地域における特定のがんの患者会やサポートグループの情報などを提供できるよう、備えることが助けになります。

がんサポートグループが最も力を発揮するのは、ピア・サポーターを含めて多様な参加者が集まることです。がんの種類や病期を限定しないサポートグループでは、心の問題や医療従事者との付き合い方、治療と仕事との両立の仕方をはじめ、がんと共に暮らす生活の問題などを話し合うことが可能ですが、小児がんやAYA世代特有の問題、同じがんの種類の実験者に専門的な治療や実際の抗がん剤を使用した体験・対処法を聞きたいなどのニーズには応えられないことがあります。そのためには、絶えず参加者を集める活動をしておく必要があります。また、施設内で協力者を募集したり、地域の患者団体などに協力を依頼したり、できるだけ多くのピア・サポーターの協力を得ておく必要があります。

責任の明確化にもつながる内容ですが、治療・療養、病院の具体的な選択や個別の状況に応じた制度活用など、がんサポートグループでは解決が難しい悩みを抱えた参加者には、終了後のがん相談支援センターなど総合的な相談窓口で個別の相談支援が実施できるようにしておきます。また、課題に合わせて適切なリソースに橋渡しをすることは経験の少ないピア・サポーターにとっては負担の大きなことであり、自施設内または地域の適切なリソースへの橋渡しの窓口としてのがん相談支援センターの存在もがんサポートグループの安定的な運営の要素となり得ます。

実際に、継続してがんサポートグループを運営していくためには、医療従事者の中でがんサポートグループへの協力者を多く得ておくこ

とが必要です。施設内のがんサポートグループに無関心な医療従事者の存在も心にとどめておかななくてはなりません。特に、場所や資金の確保、また医療従事者・病院職員が業務としてサポートグループに携わるにあたって、病院の管理者に理解を得ることは不可欠です。ピア・サポートの推進が「がん対策推進基本計画」によって位置づけられたことから、サポートプログラムの運営はがん診療連携拠点病院において一定の理解を得られ始めてはいるものの、サポートグループの維持・発展のためには何らかのアプローチを考える必要があります。恒常的にサポートグループの意義を発信したり、個別の話し合いの機会をもつことだけでなく、サポートグループでの参加者の声などを主治医や担当看護師などに伝えたり、ニューズレターなどを通してフィードバックすることで、少しずつ関心がもてるよう働きかけることも方法のひとつになります。

A

がん患者と家族をサポートする取り組みを適切に運営するためのフローチャート

本手引きのI章およびII章で解説した内容をふまえて、がん患者と家族をサポートする取り組みを適切に運営するためのフローチャートを示します(図1)。がんサポートグループを担当する医療従事者は、自施設の取り組みの目的や運営や内容を見直し、十分なサポートを提供できているか、その運営方法を検討しましょう。

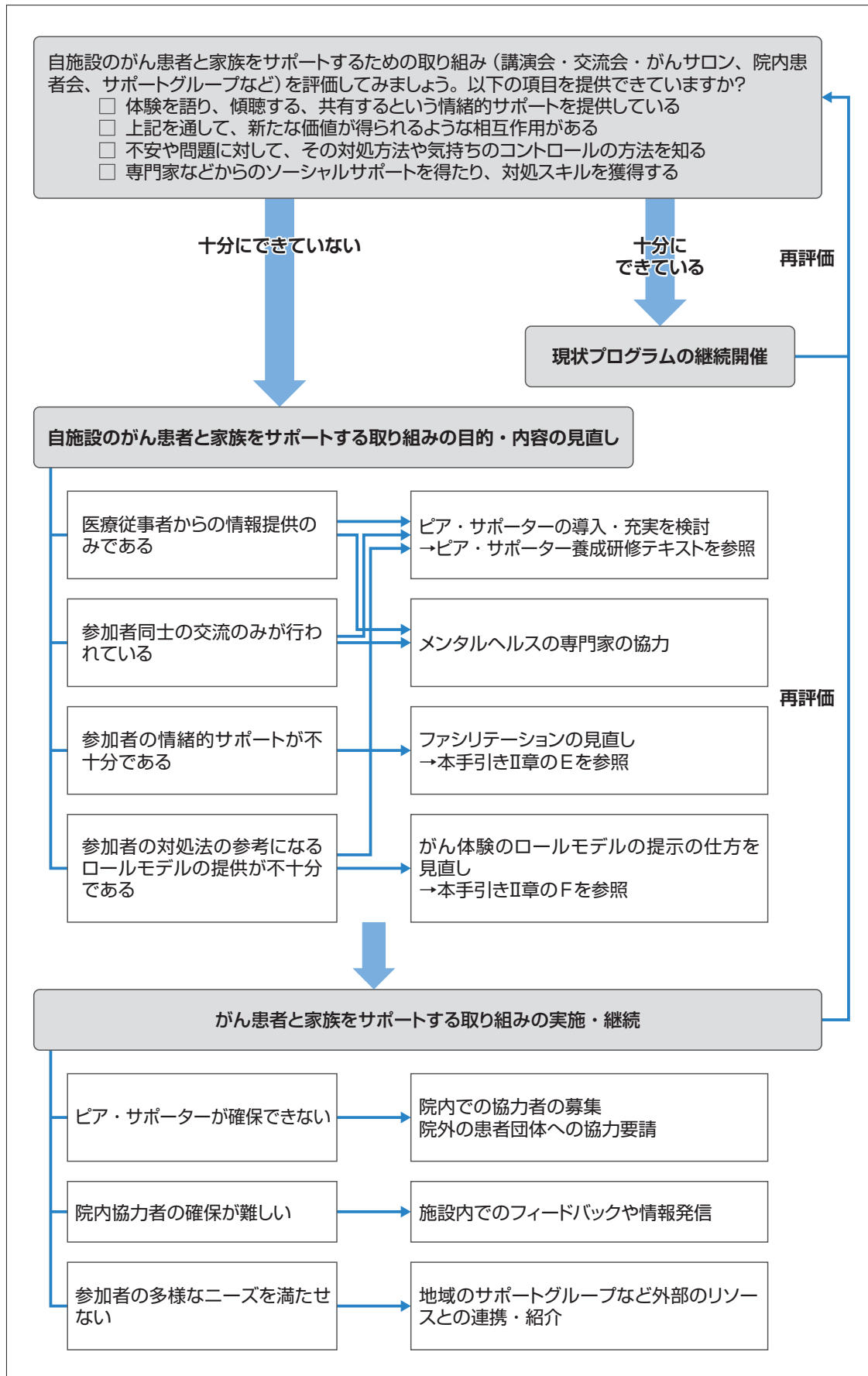


図1 がん患者と家族をサポートする取り組みを適切に運営するためのフローチャート

IV

がんサポートグループの モデルケース



以下に、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の3つのサポートグループそれぞれのモデルケースを示します。

モデルケースは、それぞれの施設でがんサポートプログラムを企画開催するにあたり具体的なイメージがもてるようにするために、がんサポートプログラムの概要と事例により具体的な方法について記載しています。

A

医療従事者によりファシリテーションが行われるサポートグループ

院内にメンタルヘルスの専門家（精神保健領域において専門性をもつ職種＝精神科医、臨床心理士、精神保健福祉士など）がいる場合には、グループの効果や力動を理解し、グループ療法に関心をもつ専門家であれば、担当者の一人になることは大変望ましいことです。しかし役割や仕事量などの兼ね合いもあり、必ずしも人員が確保されていない場合には、がん相談支援センター相談員研修を受けた相談員や、がん患者の心のケアについて通常業務の機会をもっているスタッフ（院内のがん看護領域の専門看護師や認定看護師）らがファシリテーションすることが想定されます。

以下は、医療従事者によってファシリテートされる、特定の対象者に絞ったサポートグループ実施のモデルケース提示です。

1 グループの設定

1) 対象

中年期女性のがん患者。

2) 目的

同年代の女性同士で集まることにより、同じ年代特有のテーマや話題を共有しやすく、互いに情報交換することで、客観的な自己を見つめるきっかけとする。また自分の生き方や生き様について語り合う中で、今後の療養についての自己決定などもイメージできる。

3) 場所

院内のわかりやすい位置にあり、人数に適したスペース。会話が筒抜けにならず、窓があり明るい室内。調度品やしつらえも含めて、ほっとできるような場所である。椅子は、丸く囲んで話し合いができるように配置されている。

4) 開催頻度・時間

月1回。午後1時間半。曜日を確定。

5) 形態(構造)

- メンバーは登録制で、事前の申し込み(院内外からの参加可能)。
- ファシリテーターは心理士、サブ・ファシリテーターも記録係を兼ねて他の心理士が担当(場合によっては認定看護師など緩和ケアチームのメンバーで代替)。

6) グランドルール

紙面に記したものを配布。

ご参加いただくにあたり、『参加者の方へ～〇〇(名称)ルール』をお願いしています。

- お互いに温かい気持ちで話し合える雰囲気づくり
参加者同士自由にお話をしていただく集まりですので、お互い

に批判・非難をしないように努めましょう。参加者の思いや気持ちを伝え、受け止め合う集まりは、また参加したいと思えるはず
です。

- **「個人情報」はお互いていねいに扱きましょう**

集まりでお聞きになったことは、個人情報が含まれていますので、「会での話」として扱きましょう。

- **「話したくない」気持ちを尊重しましょう**

「話したい」「話したくない」もそれぞれの参加者によって異なります。お互いの気持ちの尊重をお願いします。またたくさんの参加者が見込まれる場合もありますので、いろいろな参加者同士の意見・情報交換などがスムーズに進み、お互い満足できるよう、ご協力をお願いします。

- **勧誘などは、ご遠慮ください**

集まりを利用したの勧誘などは固くお断りいたします。

スタッフ一同、参加者にとって心地良い集まりになるよう努めてまいりますので、みなさまのご協力を、どうぞよろしくお願いいたします。

2—セッションの展開

- **セッション開始前**：スタッフ間で、参加者の情報共有の時間を確保。
- **セッション開始時**：グループ療法や当会についての説明。欠席者の報告。共有事項の確認など。（初回参加者がいる場合）自己紹介。ルールについて確認。前回からの流れ・時間や途中退室について説明。
- **セッションの導入**：それぞれの近況について、報告し合い、自由な発言が生まれることを促す。
- **セッション中の注意事項**：自己紹介の順番、タイムキープ、途中の電話対応の有無、参加者の発言、ノンバーバルな（非言語的な）しぐさや表情、やり取りや話題の流れの把握、スタッフ間の連携など。

- セッション終了時：終了時間前に参加者から感想を聞く（特に初回参加者）。次回の案内や注意事項など。
- セッションの終了後：スタッフ間にて振り返りの時間を確保。

3—参加者の背景と参加動機

- 地域のサロンに参加してみたが、高齢の方が多く、なかなか自分自身の意見が言いにくかった。（30代後半 乳がん StageI）
- 私は独身だが心配をかけるので、親には病状のことや治療のことを、詳しく話したり、相談したりしにくい。自分のような立場の人は、どういう風に考えながら、治療や療養をしているのか聞いてみたかった。仕事についても、経済的なことを含めて、心配でもある。（40代後半 卵巣がん StageIII）
- 私は、夫と子ども2人がいる。子どもは手がかからなくなったとはいえ、まだ家事など主婦としてのやることも日々多い中で、忙しい主人は大事な受診の時は仕事を休んでついてきてくれるが、普段の受診は1人でできており、本当のところは心細い。副作用などの症状も言い出すとキリがない。子どもたちは目に見えない副作用については気づかないので、手伝いは頼んだ時にしぶしぶしてくれるのみ。普段の生活の、しんどさやこれからのことを考えた際の不安について、話をしたい。（40代前半 乳がん StageII）
- StageIVの診断を受けているが、元気に過ごしている。本当に自分が、がん患者なのかと思うこともある。死ぬことはみないずれそうなので、怖くない。でも、痛みやしんどさがこれから出てきた時のことを考えるととても不安になる。元気な友人らには分かってもらいにくいので、ここに参加した。（50代前半 胃がん StageIV）
- めずらしい稀少がんと言われ、いきなり患者会に行くことにためらいがあった。放射線治療などはしたが、適用のある抗がん剤治療はいまのところないと言われている。このまま何もしないまま生活するにはあまりにも不安で、入院中からこの会のことに興味があった。（40代前半 稀少がん StageIV）

4—参加後の感想

- 自分より病状が進んでいる方も元気にされていることを知り、元気をもらえた。また、病院の集まりということで、心配なく参加できた。
- ファシリテーターの先生がいることで、安心して話ができ、久しぶりに笑った。暗い話ばかりのイメージだったが、まったく違って、みなさんの表情が明るいことにととても助けられた。
- ブログなどのネットの情報は信頼性が乏しかったり、見るのが怖い時もある。でもここで実際にお会いして話をするすることで、自分の悩みやほかに考えることなどが客観的に見直せる。
- お休みをされている人のことを心配しているのは、自分だけではない。
- ママ友に話していることとは違う内容について、素直な気持ちで話せた。病気のことでも隠す必要もなく、遠慮せず話題にできることがメリット。

【実際のグループ：あるセッションの一場面】

(略)

A：このごろ、なぜか落ち着かない。学年末で子どもが家におり、抗がん剤の副作用の影響もあって、何だかしんどいし、横になることが多いです。みなさんは、そんな時、横になったりされてますか？

B：晩ご飯の片づけをして、必ず横になって、家族にアピールするくらいに何もしない時間をつくってるよ。動いてしまうと、夫も「動けるから、元気なんだ」と思うみたい。女性のように察するってことができないよね？

A：そうそう、そういうのはうちの夫は絶対にできない。

C：私は先月検査して今月が結果説明だった。夫がめずらしくついてきてくれた。大きくなってないと言われて、安心した。

D：それはよかった（一同、うなずき、小さな拍手）。私は、薬を変更してから、副作用の手のしびれがきつい。家事をする時、手袋をしている。指先も黒ずんできたし、人に見せられない。

B：ついでにシミもしわも隠せるし、ずっと手袋してたら、いいのよ。

C：（一同、笑う）そう、この季節、暖かいしちょうどいいと思う。Aさんのウィッグ、よく似合ってる。どこで買うんですか？

A：ネットで。いろいろ種類もあるけど、高価なものがやっぱりいいのかな。

D：安くても、いまは良いのがありますよ。親切に教えてくれる所もあるし、経験のある人が売ってる所が安心。

E：知らないけど、いろいろ出てるのね。選べるっていいよね。安くもなるし、軽いとか通気性とか、より性能の良いものがこれからも出るんでしょうね。

A：でも自分にとって一番良いものをどこでどうやって見つけたらいいのか…それがわからない。

B：わからないから、不安に思う人と、そのほうが考えなくてよいから楽って思う人もいるでしょうね。私の場合は、後者。先のことを考えてもどうしようもないので、その時に一生懸命悩もうかと思ってる。それまでは、できるだけ笑って元気でいたい。

C：そうそう。笑ったり、美味しいものを食べたり、感動したりしていると、ストレスが減って、がんをやっつけてくれると私は信じてます。私ってもともと楽道家ではなかったけど。

E：(ファシリテーターに向かって) 教えてほしいんですけど、性格によって、がんになりやすい人ってあるんですか？

ファシリテーター：みなさんは、どう思われます？ 性格って、関係ありそう？

D：私はあると思います。自分自身、仕事でのストレスを受けすぎてきたな…って。実家で親と暮らしてきたけど、そこもストレスが発散できてなかったのかもしれない。こんなこと言うのは、私だけかもしれないですね・・・。

A：そんなことない。みんなそうよ、似たり寄ったり。実は今度、CTの検査があるんです。もし何かあったらと思うと夜に何度も目がさめてしまうようになって…。

C：大丈夫よ。抗がん剤もがんばってきたんだし。

D：体力をつけてると、もし何か…新しいお薬をするってなっても、気持ちを切り替えて前向きに取り組めると思う。気持ちもだけど、体の日々のメンテナンスが大事。

C：体力づくりに、散歩を始めた。

B：私ら、がんになっても、体の健康について考えてるのって、すごい前向き！

E：私ももともと散歩してました…。しばらく運動してなかったけど、近くに新しい公園ができたし、気候も良くなるし、歩いてみようかな。

B：それがいい！ Eさん、元気なんだから、できることしなくちゃ！ 私は最近、性格明るくなってきたかも。

病気になってから、性格良くなっても仕方がないのに…。まあ、それでもいいか！（笑）

A：みんなすごいと思う。みなさんの前向きなところを見ると、こっちも励まされるような気がする。

(略)

※ここに記された発言内容は、あくまでも参加者の言葉であり、エビデンスに基づいたものではありません。

<アセスメント>

A：「このごろ、なぜか落ち着かない」→「実は今度、CTの検査があるんです」。再発の不安を、時間を経て、タイミングが整ったところで表出されたが、最初は違う話題として切り出し、本心を話すには心の準備が必要だった様子。もともと不安が強い方のため、本音・本心の時差があることに留意したい。

B：Stageの厳しさが現実にあるにもかかわらず、人にも優しく、励ますタイプの方である。自他共に希望を失わずやっていきたいという姿勢と志向性のある方。グループ全体を和やかに推し進める潤滑油ともなっている。

C：術後の補助療法としての治療経過中であり、本人は告知時期からまだ日が浅いことで、不安の表出も素直である。人にも優しく声かけされるが、実際の病状によっては受け入れがたい相手もあり、実は会話の流れがしっくりいっていないことがわかる。

D：これまでも現実を自分自身でもがきながら、しっかりと受け止めてこられた方であり、知識や情報にも通じている。安易に同調されない面もあるが、それは家族背景の違いを自覚していることの表れか。回を重ねて参加されるうちに、徐々に関係性が深まることを期待したい。

E：「選べるっていいよね」＝治療の選択肢のなさに通じる内容。発言が少ないのは、何よりも病状の進行や予後を見据えた背景と関係があるかもしれない。「(ファシリテーターに向かって)

教えてほしいんですけど」＝何かにすがりたい現実を質問という形で表出された。サポートグループに自ら参加することで、能動的に現実と向き合い、他人の励ましを素直に受け止め、本来の対処行動を思い出し、身の丈の目標を設定できている。

5—医療従事者が知っておきたいポイント

- がんの種類は違うが、同年代という同質性によって、話題や内容の共有も早く、グループの凝集性も高まり、グループは促進されやすい。
- 参加者の主観的な思いの表出と、客観的な視点がサポートグループ内に混在し、互いの価値観に触れる貴重な体験となる。
- 治療経過や病状の違いなど、体験を通じた発言がお互いになされる中で、参加者は新しい役割の獲得にもつながり、グループの交流は深まるため、今後の関係性に留意する。

B

ピア・サポーターと医療従事者との協働により ファシリテーションが行われるサポートグループ

病院が主体となり、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と協働してサポートグループを実施します。病院の窓口の多くは、がん相談支援センターやがん診療連携拠点病院の事務局などの病院職員が担いますが、体験者としての意見も必要なため、医療従事者のほかにピア・サポーターが協働してサポートグループの事務局としての役割を担うことが望ましいでしょう。グループの進行は医療従事者がメイン、ピア・サポーターがサブとなってファシリテーションを行っていきます。その際、医療従事者はピア・サポーターがメインファシリテーターとしてグループを促進できる可能性があるかをアセスメントし、適性があればピア・サポーターをメインファシリテーターにシフトしていくことで、サポートグループがより対等な場

になっていき、相互作用が生まれやすくなります。

サポートグループの立ち上げに際しては、病院、精神科などの診療科、がん相談支援センター、事務などの部門の協力が必要です。また、患者会またはピア・サポート養成研修を受けた複数のピア・サポーターが中心となったグループとの契約など、医療従事者とピア・サポーターが基本的な方向性や目的についての話し合いから始めます。具体的には対象者や開催頻度や開催時間、曜日や時間帯、予約の有無だけでなく病院との役割分担が挙げられます。病院の事業としてサポートグループが院内で根づくために、ピア・サポーターを病院ボランティアに登録をするなど工夫するのもよいでしょう。家族の参加については、家族もまた第二の患者であるという理由だけでなく、患者の思いを知ることによって家族が得られるもの、患者が自身の家族以外の家族の思いを知ることの意味などを考慮しても、サポートグループには意味があると思われれます。しかし、参加者がご遺族の場合は、同じ立場としては意味合いが違ってくるため柔軟な対応が求められます。ニーズによって遺族だけのサポートグループを行うことも必要となってきます。

サポートグループの目的は、医療従事者とピア・サポーターが協働で決定しますが、体験者であるピア・サポーターの意向を尊重して決定することが望ましいでしょう。しかし、最初のがんの種類や年代、性別などを問わない多様性をもたせたオープンな形式での開催が継続していくにはよいでしょう。多様性をもたせることでさまざまな体験を共有することもでき、人と違っていても個人として認めてくれる居場所が孤立感の解消や自己肯定感の向上につながります。また、継続していくうちに地域性や医療機関の特性、または参加者のニーズに合わせた開催も企画していくことも必要です。

医療従事者がサポートグループにいて、ピア・サポーターは安心してファシリテーションを行うことができます。しかし、ピア・サポーターは専門家ではありません。サポートグループがうまくいった場合でも「あのファシリテーションでよかったのか」「もっとうまくできたのでは」と自分の無力感に苛まれたりします。また、サポート

グループに参加されていた方のバッドニュースを聞いたりした場合、「このような活動をしなければこんな思いにならなかった」「もうこんな思いはしたくない」など、ピア・サポーターを続けていくことが困難になってしまえばサポートグループの定期的な継続ができなくなることも考えられます。そうならないためにも、サポートグループ終了後に話し合いの時間を設けることや、定期的に事例検討会などの時間をもつことが継続につながっていきます。

1 —グループの設定

1) 対 象

がん患者と家族、ピア・サポーター

2) 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。
- 孤独感の緩和、居場所の確保。
- 自己肯定感の向上。
- 情緒的なサポートを得る。
- 治療や生活において有用な具体的で実践的な対処法のヒントを得る。
- ソーシャルサポートや対処法スキルを獲得し、成長の機会を得る。

3) 場 所

病院の会議室。

4) 開催頻度・時間

月1回。曜日を確定。13:00～15:00 (2時間)。

5) 形態：参加できるスタッフの人数によって決定

- オープン形式 (人数制限有)。

- 申し込み形式（人数制限有）。

6) グランドルール

- 自分のことを、自分の言葉で話します。
- 他の人の話は、評価しないで聴きます。
- 名前は名乗らなくてもかまいません（ニックネームでもよいです）。
- 批判しません、アドバイスしません（する場合はごく短く）。
- 聞きたくない話題が出ている場合は退出してもかまいません。
- プライバシーを守ります。SNS への投稿や録音、写真撮影はしません。
- 特定の治療、薬、食品、宗教などを推奨する場ではありません。

2—セッションの展開

（セッションで区切らなくても可）

- **セッション 1**：参加者全員で車座になり、グループの目的、時間、グランドルールを説明する。ファシリテーターの役割を説明（必要に応じて自分の肩書やいまの気持ちなどを話してもよい）したのちにピア・サポーターから一人ずつ自己紹介（病気の経過を含む）をし、参加動機を話す（いまの感情の表出）。
- **セッション 2**：ファシリテーターの促進によりグループワーク（沈黙が続く場合はピア・サポーターに話を振り、口火をきってもらいましょう）。
- **セッション 3**：終了時間 30 分前に参加者全員（ファシリテーターも含む）でセッション 2 での内容や、会に参加しての感想を共有して終了。

ファシリテーターは参加するメンバー同士が話しやすい雰囲気をつくり、メンバーがお互いに助け合うことができるように働きかけることも必要です。また、「いま、ここ」で何が起きているかに注目しましょう。必要に応じて感情を言語化し、率直に話し合うことで参加者同士の「いま、ここ」の気持ちが共有されます。そのことにより参加

者のつながりが強くなり、相互作用が生まれやすくなっていきます。

【あるセッションの一場面①】

- **参加者 D**：初めまして。先ほど精密検査が終わり担当医師から結果は次の外来でと言われました。もし私のがんだったらと思うと…。担当医師からサポートグループの話を聞き参加しました。
- **医療従事者ファシリテーター**：いま D 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、参加されているみなさんはいかがだったでしょうか？
- **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。D さんと同じように担当医師からは、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。
- **医療従事者ファシリテーター**：A さんも D さんと同じように告知をされるかどうかまでの間の時間は不安だったのですね。ほかのみなさんはどうでしたか？
- **参加者 B**：私も同じような体験をしました。
- **参加者 D**：みなさんもそうだったんですね。
- **医療従事者ファシリテーター**：みなさん D さんと同じような体験をされているようですが、その時自分ではどうしていましたか？ そのあたりが、いまの D さんにとって何かヒントになるかもしれません。

3—参加後の感想①

- みなさん、自分と同じような体験をしていることがわかり、悩んでいるのは自分だけではないと思った。
- 自分の話を真剣に聞いてくれたのがよかった。

- 自分の話をみなさんが真剣に考えてくれたのがうれしかった。
- 今後の見通しを立てることができた。
- 体験者の話は重みがありとても参考になった。

【あるセッションの一場面②】

- **参加者 E**：先月に夫が膀胱がんと診断され、現在入院しています。夫の看病のため、病院に来ては家に帰る毎日です。家に帰っても一人で話し相手もいません。今日は病棟の看護師さんの勧めで参加しました。よろしくお願いいたします。
- **医療従事者ファシリテーター**：看病で毎日病院に来られることはとても大変だと思います。自宅に帰ってもお一人なのですね。参加者の中で E さんと同じようにご家族の立場についてお話しできる方はおられますか？
- **参加者 F**：私も E さんと同じで夫の看病をしていました。疲れてはいましたがなぜか毎日病院に足を運んでしまうのですよね。E さんも同じような気持ちではありませんか？
- **参加者 E**：そうです。疲れているのですが気がついたら朝には病院に行く用意をしているのです。
- **医療従事者ファシリテーター**：いま家族の立場からの話でしたが、患者の立場からみた家族について何かありますか？
- **ピア・サポーター A**：私は患者の立場でしたが、私の夫は仕事帰りに毎日来てくれました。仕事で疲れているのに…。夫にはとても感謝しています。
- **参加者 E**：夫は何も話してはくれないのですが、感謝してくれているのですね。私の話をみなさんが真剣に話し合ってくれるので、とても居心地が良いです。

4—参加後の感想②

- 話ができる場があってよかった。
- このような場所があることをもっと早く知りたかった。

- 最初は不安でしたが、とても居心地が良い場所でした。また参加します。
- 家族ならではの悩みが共有できた。みんな同じように悩んでいたことがわかった。
- 医療従事者からは聞くことができない患者や家族の生の声がとても参考になった。



ピア・サポーターが主体となってファシリテーションが行われるサポートグループ

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と、病院が協働してサポートグループを実施します。病院の窓口の多くは、がん相談支援センターやがん診療連携拠点病院事務局などの病院職員が担いますが、医療従事者と事務が協働してサポートグループの事務局としての役割を担うことが望ましいでしょう。グループの進行はピア・サポーターが中心となって行われますが、グループの成熟度によっては医療従事者がサブファシリテーターとしてサポートグループに加わるが必要な場合があります、グループのメンバー同士の相互作用によってもたらされる影響をアセスメントすることが求められます。

サポートグループの立ち上げに際しては、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と契約し、基本的方向性や目的について話し合うことから始めます。具体的には対象者や開催頻度や開催時間、曜日や時間帯、予約の有無だけでなく、病院との役割分担、医療従事者の介入の程度についてなどが挙げられます。病院の事業としてサポートグループが院内で根づくために、ピア・サポーターを病院ボランティアに登録をするなど工夫をするのもよいでしょう。家族だけの参加については議論が分かれるところではありますが、ピア・サポーターと医療従事者との協働によりファシリテーションが行われるサポートグループでの考え方と同様に、家族もまた第二の患者であるというだけでなく、患者の思いを知ることによって家族が得ら

れるもの、患者が自身の家族以外の家族の思いを知ることの意味などを考慮しても、患者だけに限らないサポートグループにも意味があると思われます。

サポートグループの目的は、ピア・サポーターの意向を尊重して決定しますが、がん診療連携拠点病院においては、社会的位置づけからも、最初のがんの種類や病期、かかりつけであることを問わないオープンな形式での開催が、参加者を広げ、がん体験者の孤立感の解消や居場所の確保、ロールモデルを得るといった体験につながると思われます。特にピア・サポーターが中心となる会の特徴としては、支持的・感情表出型の要素が強くなる傾向があり、主な目的を体験者が出会い、体験を分かち合い、相互支援によってがんと共に生きるヒントを得る、とすることが多いことに留意して、参加者をリクルートすることが求められます。またサポートグループを安全に運営するためにも、グラウンドルールを作成することが望ましいでしょう。

くわえてピア・サポーターがファシリテーションや運営に困難を感じた際、参加者の心身の不調時などにサポートできるような施設内の体制構築は、ピア・サポーターの心理的な負担軽減の面でも重要なポイントになります。

年に1回～数回は患者会やピア・サポーターのグループと運営に関する発展的な話し合いの場をもち、サポートグループの現状を理解しアセスメントし続けることが大切です。

1—グループの設定

1) 対 象

がん患者と家族、ピア・サポーター。

2) 目 的

- 居場所の確保。
- 情緒的なサポートを得る。
- 治療や生活において有用で具体的、実践的な対処法のヒントを得る。

- ソーシャルサポートや対処法スキルを獲得し、成長の機会を得る。

3) 場 所

病院の会議室。

4) 開催頻度・時間

月1回。午後2時間。曜日を確定。

5) 形 態

予約不要のオープン形式。

6) グラントルール

- 自分のことを、自分の言葉で話します。
- 他の人の話は、評価しないで聴きます。
- プライバシーを守ります。SNSへの投稿や録音、写真撮影はしません。
- 専門的な診断、治療の話をする場ではありません。
- 特定の治療、薬、食品、宗教などを推奨する場ではありません。

2—セッションの展開

- セッション1：参加者全員で車座になり、グラントルールを共有したのちに一人ずつ自己紹介（病気の経過を含む）をし、参加動機を話す（いまの感情の表出）。
- セッション2：参加動機などの発言内容から6～7名程度の小グループに分かれてグループワーク（グループの人数によってはセッション1のまま）。
- セッション3：参加者全員で集まってセッション2での内容や、会に参加しての感想を共有して終了。

ファシリテーターは「いま、ここ」で起きている感情を言語化し率直に話し合うことが、参加するメンバーにとっても役立ち、グループ

が展開することにつながることを、参加者が理解できるよう働きかけます。

3—参加動機

- 抗がん剤が合わず内服で治療中。心にいつもモヤモヤがある。どうやって生きていったらよいか、みなさんの話を聞きたい。
- 医師の説明がうまく消化できず悩んだ時期があった。ときどき心配になって、今日は落ち込んだ気持ちを立て直そうと思い参加した。
- 自分のいままでの仕事に戻れるのか不安。抗がん剤と放射線治療の副作用で食欲もなく、眠れない。みな体験を聞きたくて初めて参加した。
- 職場に復帰した。みなさんに治療しながら仕事へのモチベーションをどう高めているのかお聞きしたい。
- 最近家族ががんになった。自分もがん患者だが部位が違くと治療も手術も違う。「第二の患者」となったいま、いろいろと聞きたくて参加した。
- がんと付き合っていくのに、このグループの存在なしには語れない。私を確認する場所として参加し続けている。

4—参加後の感想

- 2人に1人はがんになるというが、知人にがん患者はいなく、疎外感をもって生活していた。サロンで話をして「1人じゃない」と思えた。今後のことは不安だが、前向きに考えようと思う。
- 何でも話せる場はありがたい。大変な思いをしているのは自分だけでないとわかってよかった。
- がんの先輩の言葉が心に沁みた。「甘えること、目線をかえること」。迷ったけれど来てよかった。
- 新しいハンカチを持ってきたが、意外にも明るい話で笑ってばかりいた。また来たい。
- 転移・再発によって、気持ちに波があり力が出ない。みなさんからエネルギーをもらいに来た。

- 抗がん剤治療をがんばっているのだとわかってもらえて喜びを感じました。明日の抗がん剤治療もがんばります。
- ストレスの感じ方は気持ちの持ち方に左右されるので、楽しく過ごしたいと改めて思った。サロンに参加することで心が強くなったと思っている。
- 自分とは別のがんであっても、分かち合えて勉強になった。
- がんになった時、子どもがまだ小さく、自分が病気になってしまうと本当に大変だった。その中でも、仲間がいることのありがたさを実感した。
- セカンドオピニオンとか、緩和医療とか、言葉は聞くが具体的によくわからないので、情報を知りたくてこのサロンに参加した。みんなの話を聞いて患者力の養成講座のような気がした。
- がんの情報を直に聞けるのがうれしい。来るたびに新しい質問が生まれるので、また来月も質問をもって参加したい。
- 体験者の話を聞いて、抗がん剤の副作用は少しずつ治っていくことがわかり、不安が少なくなった。
- ここでないと話せないことが話せる。ここは心の荷物をおろすことができる場所なので、嬉しい。
- 前回「あきらめてはいけない」と周りから言われたことが、胸に響いた。
- いろいろなお話を聞かせてもらっている。自分一人だと誰に話していいかわからなくなるので、このサロンに来て話させてもらっている。
- 毎回のサロンごとにさまざまな話題や、考え方を知る。病気に対する臨み方、心のもちよう、自分はどうすればよいのか考えられるのは、価値のあることだと思う。

引用・参考文献

引用文献

- 1) 「がんの社会学」に関する研究グループ：2013 がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査報告書 がんと向き合った4,054人の声. 2016. <https://www.scchr.jp/cms/wp-content/uploads/2016/07/2013taikenkoe.pdf> [Accessed 19/1/2019]
- 2) ホスピスケア研究会 編. 季羽倭文子, 丸口ミサエ 監：がん患者と家族のサポートプログラム―「がんを知って歩む会」の基本と実践. 青海社, 2005

参考文献

- 1) アメリカ集団精神療法学会 著, 日本集団精神療法学会 監, 西村馨, 藤信子 訳：AGPA 集団精神療法 実践ガイドライン. 創元社, 2014
- 2) デイヴィッド・スピーゲル, キャサリン・クラッセン 著, 朝倉隆司, 田中祥子 監：がん患者と家族のためのサポートグループ. 医学書院, 2003
- 3) 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：がん専門相談員のためのがんサロンの設立と運営のヒント集. 2014
- 4) 「がんの社会学」に関する研究グループ：2013 がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査報告書 がんと向き合った4,054人の声. 2016. <https://www.scchr.jp/cms/wp-content/uploads/2016/07/2013taikenkoe.pdf> [Accessed 19/1/2019]
- 5) 平成 24 年度厚生労働省委託事業 がん総合相談に携わる者に対する研修プログラム策定事業：研修テキスト がんピア・サポーター編―これからピア・サポートをはじめの人へ. 2013
- 6) 平成 25 年度 厚生労働省委託事業 がん総合相談に携わる者に対する研修プログラム策定事業：研修テキスト がんサロン編, より良いグループ・サポートを進めるために. 2014
- 7) ホスピスケア研究会 編. 季羽倭文子, 丸口ミサエ 監：がん患者と家族のサポートプログラム―「がんを知って歩む会」の基本と実践. 青海社, 2005
- 8) 河瀬雅紀 編著, 中村千珠 著：がん患者グループ療法の実践. 金芳堂, 2009
- 9) 菊地沙織, 神田清子, 藤本桂子 他：ピア・サポート活動遂行によるがんピア・サポーターの役割の認識に関する研究. 群馬保健学紀要, 2016
- 10) 近藤まゆみ・嶺岸秀子 編著：がんサバイバーシップ―がんとともに生きる人びとへの看護ケア. 医歯薬出版, 2006
- 11) 久保五月, 坂元敦子, 嶺岸秀子 他：がん体験者と家族のセルフヘルプ・グループ活動の継続・活性化に役立つ要素―サポーターとしての看護職者の体験を通して. 日本がん看護学会誌 21 (2) : 32-37, 2007
- 12) 村山正治 編著：「自分らしさ」を認める PCA グループ入門. 創元社, 2014
- 13) 村山正治, 中田行重 編著：PCAGIP 入門. 創元社, 2012
- 14) 村山正治 編著：エンカウンター・グループ〈講座心理療法 7〉. 福村出版, 1977
- 15) 日本心理臨床学会 編：心理臨床学辞典. 丸善出版, 2011
- 16) 日本集団精神療法学会編集委員会 監, 藤 信子, 西村 馨, 樋掛忠彦 著：集団精神療法の実践事例 30 グループ臨床の多様な展開. 創元社, 2017
- 17) 日本集団精神療法学会 監：集団精神療法の基礎用語. 金剛出版, 2003
- 18) 大松尚子：サポートグループ・セルフヘルプグループ. 腫瘍内科 5 (2) : 145-150, 2010

-
- 19) 大河内範子, 高松 里, 根津克己: 膠原病患者へのサポート・グループの展開—グループ構造の観点からの検討. 東京成徳大学臨床心理学研究 16:163-172, 2016
 - 20) 高橋育代, 小笠原知枝, 久米弥寿子: がん体験者の QOL に対する自助グループの情緒的サポート効果. 日本がん看護学会誌 18 (1):14-24, 2004
 - 21) 高橋 都: がん患者とセルフヘルプ・グループ—当事者が主体となるグループの効用と課題. ターミナルケア 13 (5):357-360, 2003
 - 22) 高松 里 編: サポート・グループの実践と展開. 金剛出版, 2009
 - 23) 高松 里: セルフヘルプ・グループとサポート・グループ実施ガイド. 金剛出版, 2009

令和2年度 厚生労働省委託事業

がん総合相談に携わる者に対する研修事業

<改訂委員会>

- [委員長] 小川 朝生 国立がん研究センター先端医療開発センター精神腫瘍学開発分野 分野長
[委員長] 天野 慎介 一般社団法人グループ・ネクサス・ジャパン 理事長
[委員長] 石川 睦弓 静岡県立静岡がんセンター研究所 患者家族支援研究部 部長
[委員長] 佐々木治一郎 北里大学病院集学的がん診療センター センター長
[委員長] 松本 陽子 NPO 法人 愛媛がんサポートおれんじの会 理事長
[委員長] 若尾 文彦 国立がん研究センターがん対策情報センター センター長

<短期サポートグループワーキンググループ>

- [グループ長] 平井 啓 大阪大学大学院人間科学研究科 准教授
[グループ員] 松向寺真彩子 市立豊中病院 臨床心理士
[グループ員] 市原 香織 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻 博士後期課程／がん看護専門看護師
[グループ員] 山田麻記子 東京医科歯科大学医学部附属病院 医療ソーシャルワーカー
[グループ員] 古谷 浩 精巣腫瘍患者友の会 J-TAG 共同代表
[グループ員] 吉田 稔 日本赤十字社熊本健康管理センター 所長
[グループ員] 齋藤 円 市立ひらかた病院 精神科 部長
[グループ員] 福井 里美 東京都立大学大学院 人間科学研究科看護科学域 准教授／認定NPO法人がんサポートコミュニティ

令和2年度 厚生労働省委託事業

がん総合相談に携わる者に対する研修事業

『がんサポートプログラム企画の手引き』

[発行] 2021年3月25日

[連絡先] 一般社団法人日本サイコオンコロジー学会
がん総合相談に携わる者に対する研修事業 事務局

〒277-8577 千葉県柏市柏の葉 6-5-1

国立研究開発法人 国立がん研究センター 先端医療開発センター 精神腫瘍学開発分野内

TEL 04-7134-6986 FAX 04-7134-7026

[製作者] 株式会社 青海社

代表 工藤良治

〒113-0031 東京都文京区根津 1-4-4 河内ビル

電話：03-5832-6171 FAX：03-5832-6172

<https://www.seikaisha.blue/>

[DTP・印刷] 株式会社 真興社