

「大分赤十字病院におけるがん生存者の実態に関する研究」

分担研究者 甲斐 秀信 大分赤十字病院 副院長

## 研究要旨

著者は、長年にわたり、外科医師として、特に消化器がん患者の外科治療に携わってきた。多くの年月は、外科治療成績の向上、進行再発がんに対する合併療法の開発など、疾病としてのがんに対する治療がテーマであったが、近年、特にホスピスとの連携を経験し、がん患者に対する医学的な治療という側面のみからでは、総合的ながん対策は成立し得ないとの考えに至った。すなわち、患者やその家族が置かれている状況を把握し、日常生活や社会との関わりにおいて、どのような支援を必要としているかについても検討しなければ、医療の成果を活かすことは出来ないと考えるのである。そこで、全国的な規模で展開されるアンケート調査法による調査研究に参加し、がん患者に対する精神的な支援対策の確立に寄与したい。

### A：研究目的

がん治療の現場における大部分の医師は、疾病としてのがんの制御に精力を注ぎ、最後まで治療を貫徹するという態度を持ち続けることが、患者に対する自己の役割であると考えている。さらには、そのことを通して、患者は医療者を信頼してくれていると思いがちである。

著者は、結果的にはがんと誤診されたために、長年人工肛門を持ちながら生活してきた男性患者に対して、人工肛門閉鎖を施す経験をした。その際、手術直後に同患者が、手術ベッドの上で泣きじゃくっていたのを見て、がんに対する外科治療がある意味では機能の犠牲に上に成り立っており、精神的には相当の重圧になっていることを痛感した。

また、最近、再発がんに対して、ありとあらゆる制癌化学療法を試みた挙句、最後はホスピスにお世話になった3名の患者を経験した。この際、インフォームドコンセントの深刻さ、患者に対して治療手段は尽きたことを告げ、他院へ送るに際しては、責任を放棄したような自責の念を感じ

たのであったが、いずれの患者においても、結果的には、家族に大変感謝され、このようなことであればもっと早くホスピスに連れて行けばよかったとの感想を聞かされた。

すなわち、がんに対する向き合い方には、医療者と患者の側に多少の解離があり、特にがん患者自身の生活の質や患者を取り巻く家族らの負担について理解しなければ、総合的な意味での良い治療成果は得られないと考えるのである。疾病としてのがんの制御という点からだけでは、結果として患者にもたらされた満足度を見ることは出来ないものである。

そこで、がん患者の術後の生活の実態について調査し、その支援のあり方を探るとともに、がん治療の成果が活かされるための治療の組み立て方について検討を加えたい。

### B. 研究方法

当院においては、従来、各疾患に関する疾患原簿や統計数値などの集積は、各診療科単位でなされていたので、全体としての疾病構造の把握はでき

ていなかった。平成 15 年度にはコンピュータシステムを駆使した疾病登録システムを構築し、がん診療情報の一元管理を行なう。

同時に、病診連携のネットワーク上において、がん患者の追跡調査のための情報共有システムを構築する。

がんの組織型、進行度、治療法などの医療情報の集積やデータ解析の他、患者のアンケート調査については、「短期がん生存者を中心とした心のケア、医療相談等の在り方に関する調査研究」班による、調査研究に参加し、がん患者やその家族の実態把握を行なう。

#### C：研究結果

現段階においては、疾病登録に関しては、作業段階であり、平成 15 年の 7 月を目標にシステムを立ち上げたい。

患者支援に関しては、当院と連携協力医療機関との間で、当院の訪問看護ステーションを仲介とする流れがある程度稼動しており、在宅支援の実績も数例経験している。また、ホスピスとの連携も実動しており、患者支援体制も充実しつつある。

しかし、生活の質や家族の負担などに関する一定の評価方法が確立していないので、今後、調査項目の選択や評価方法に関する検討を行い、これらの情報共有を図る。

当院においては、ソーシャルワーカーや精神保健福祉士が配置されていないので、医師や看護師がその業務を代行しているのが実情である。

従って、専任として業務に取り組むことが出来ず、その隙間を訪問看護ステーションの看護師が埋めるなどの対策を取っているが、支援対策としては極めて不十分である。早急にこの点を改善したい。

#### D：考察

医療は、本来、極めて社会的な使命を有する業務でありながら、純学問的な医科学としての側面のみならず、社会貢献に関しては医療者も関心が薄く、評価が低かったのが実情である。

近年、医療機関の専門性という壁に隔離された権威主義的なあり方が批判され、医療の中心は患者であるとの、本来の声が聞かれるようになった。

医療は医療提供者のためにあるのではなく、患者のための、ひいては市民のための営みであり、その参加と支援なしには良い医療を築くことは不可能である。

また、少子高齢化社会の到来は、疾病構造を変化させ、今やがん生存者も社会の大きな構成要因であることに注意を向けなければならない。

健全な社会を築く上で、医療が果たすべき役割は本来大きいはずであるが、これは医療が孤立していきなり得るものではなく、医療受給者すなわち市民の視点から医療の成果を評価する過程がなくてはならない。

病院の外にある市民の視点から、医療がいかにあるべきか、いかに社会貢献すべきかを問い直すことによってこそ、良い医療環境が構築できるのではないだろうか。

がん生存者やその家族の声に耳を傾け、実態を知り、その支援のあり方を探る本研究は、医療の成果を正しく評価し、医療者が社会に対して働きかけるという意味で、極めてその意義は大きい。

#### E：結論

本研究に意欲的に取り組みたい。

#### F：健康危険情報

なし。

#### G：研究発表

本研究のテーマではまだ実績がない。

研究要旨 がん患者に対するサポートグループを病院内であらたに開始する際の課題を明らかにするために、国内外の文献を検索し、がん患者のためのサポートグループを参加観察し、I can cope プログラムを世界に広めている研究者を招いてディスカッションした。近年、インターネット等で情報が自由に得られ、またプライバシーを重視する中で、参加型サポートグループへのニーズが変化している。その人にあった支援が得られるような支援方法の選択肢を用意し、それらを活用できるような支援のあり方が必要であることが示唆された。

#### A. 研究目的

患者支援のためのサポートグループをあらたに病院内で開始するために考慮すべき点、問題点について明らかにする。

#### B. 研究方法

①国内外の文献調査、および②ホスピスケア研究会が主催している「がんとともに歩む会（I can cope program）に参加観察すること、③ I can cope program を構築し世界中に普及させている Judi Johnson 博士の講演会を開催し、意見を聞くことを行った。

（倫理面への配慮）

がんとともに歩む会の参加観察データは、調査メンバーだけで共有し取り扱いに注意した。その他は人を対象にした調査ではないため、特に倫理面の配慮を要しないと考える。

#### C. 研究結果および D 考察

##### 1) サポートグループのあり方：

インターネット等々でさまざまな情報を得ることができる時代となり、サポートグループへのニーズが変化してきたこと、また継続して参加することが難しい人々がいることが問題となる。患者が自分に必要なサポート内容を必要とときに得ることができるような支援のあり方とセルフヘルプグループ、つまり参加型のサポートグループのあり方を再検討する必要がある。患者支援方法の選択肢を多く整備することが現代人にとって必要なこと

であると考え。

##### 2) ファシリテーターと環境

運営費・人材の確保、サポートグループを開催する場所の環境を整える。また、サポートグループの内容・ゴールを多職種共同で企画する必要がある。院内で行う場合は、リーダーシップをとる人、医療従事者のコンセンサスを得ることが鍵となる。

##### 3) その他

プライバシーを守れる外来・病棟環境が整備されることは患者にとっていい反面、他の患者との交流が少なくなり、患者同士で情報を交換し支えあう空間が少ない。そこで、病院内に患者同士が語り合える場を設定し、退院後も何らかの形で自らサポートを得る行動がとれるように支援することが求められる。

#### E. 結論

病院でサポートグループを開催する際に考慮すべき点を文献・参加観察から検討した。

#### F. 健康危険情報

特記すべきことなし

#### G. 研究発表

- |         |    |
|---------|----|
| 1. 論文発表 | なし |
| 2. 学会発表 | なし |

#### H. 知的財産権の出願・登録状況（予定含）

- |           |    |
|-----------|----|
| 1. 特許取得   | なし |
| 2. 実用新案登録 | なし |
| 3. その他    | なし |

「がんを知って歩む会」の協力者が抱える問題に関する調査報告  
分担研究者 丸口ミサエ（国立看護大学校）

研究要旨

「がんを知って歩む会」の活動の協力者は、ファシリテーターとして問われる能力、や参加者のニーズに合わせた進行をすること、ボランティアとして継続して4回参加することに困難を感じていた。また、継続して実施するには、経費の不足、協力者の不足があがっている。しかし、協力者は、この会の必要性を考え、患者・家族からの学びもあることでボランティアで協力していることがわかった。

A.研究目的

「がんを知って歩む会」の運営上の問題点、協力者が、参加している患者・家族の問題をどのようにとらえているか、日常のケアに生かしていることは何かということ把握するためにこの調査をおこなった。

B.研究方法

調査の背景：「がんを知って歩む会」は、1994年に、季羽倭文子氏（ホスピスケア研究会顧問）が、American Cancer Society からホスピスケア研究会が開催することの了承を得て始まった会である。2003年現在、任意団体1ヶ所、ホスピスケア研究会（東京、大阪、札幌）3ヶ所、病院5ヶ所の計9ヶ所で開催されている。

「がんを知って歩む会」を開催している代表者に依頼し、研究に協力が得られた人に、代表者を通じてアンケートを配布し、返送方法は、代表者に任せた。

調査期間は、平成14年10月15日～11月20日。対象：実施している団体9ヶ所のうち、8ヶ所の（1ヶ所は、10月から開催したばかりのため除外）代表者と協力者の看護師、薬剤師、カウンセラー、看護学生である。

C.研究結果

回収数は、代表者からの回答は7ヶ所（87.5%）から、協力者から93名（1回の協力者の数が約115名でありその約73%にあたる）の回答得られた。協力者には、代表者に配布を依頼したため、配布数が明確でない。協力者は、看護師が90%を占めている。協力者のがん患者に関わった年数は、5～10年が27%、10年以上が57%であった。開催は、1～3回/年（1回は毎週1回、4週間連続）しており、これまでの総開催数は、3～24回であった。運営費は、12500～22000円の赤字が毎回でている。これは、それぞれの団体の持ちだしである。1回の参加者は、12～25名程度である。

運営上の問題点：継続して4回参加することが

困難。運営費が不足。ファシリテーターの質の向上が求められる、参加者の抱えている問題：医療者とのコミュニケーション不足、長期的なサポートを求めている、家族としてのサポートの方法に困惑、担当者としての問題：参加者に合わせて進行、グループワークのファシリテーターをすることが難しい、日常のケアに生かしていること：患者・家族の話を聴くこと、コミュニケーションの技術、退院指導の内容、協力者が抱えている問題：継続して参加するための勤務調整が困難、知識、技術の不足を感じる、その他：患者・家族にとっては必要な会であり、継続していくべきである、もっとPRしたほうが良い、であった。

D.考察

実施している団体により、運営費の補助については差がでている、また、協力者についても、病院の看護部の活動として行われているところ以外は、自主的なボランティアであり、人数に差がでている。会の進行にあたって、ファシリテーターの役割が果たせるように、進行する上での知識を習得することなど、協力者に対する教育も必要と思われる。役割が果たせる協力者を増やして、一人にかかる負担を軽減して継続していけるような体制を工夫していくことが課題である。協力者は、参加することに困難を感じながらも、「がんを知って歩む会」の必要性を認識しており、また、参加することで、患者、家族から学ぶことも多く、自分の学びのためにも参加しているということも分かった。

E.結論

ボランティアで、このような会を継続することは、協力者の会に対する意識の高さだけでは、困難なこともあると考えられる。ホスピスケア研究会の活動として、会員の協力と理解を得て、社会的な活動として継続して運営について検討を重ねていきたいと考えている。

22000円の赤字が毎回でている。これは、それぞれの団体の持ちだしである。1回の参加者は12～25名程度である。

「看護の立場から見た、がん生存者の身体的・心理的障害に関する研究」

分担研究者 清水 千世 財団法人慈山会医学研究所附属坪井病院看護部  
ホスピス病棟 市川久美子・斉藤くに子・鈴木恵美子

研究要旨

存在価値の喪失感や孤独感などによるスピリチュアルペインは、がん終末期にある患者が抱くのと同様に、それを見守る家族においても存在する。したがって、家族に対するスピリチュアルペインも重要なケアのひとつである。なかでも、鈴木<sup>1)</sup>による、愛情、同情、好感などの情緒的關係において引き付け合う関係が強く、そこに執着している家族（以下、絆の強い家族とする。）には、適切な予期悲嘆の過程を辿れずに、患者との死別を迎える傾向がみられる。絆の強い家族は、患者の存命中にお互いの存在価値や役割を確認し合うことが困難となり、家族の存在価値や役割を見失い無力感や罪責感を抱いてしまう。これらの苦悩は、家族のスピリチュアルペインと考えた。そこで今回、絆の強い家族の面接調査を行いスピリチュアルペインの特徴を明らかにしていく関わりの中で必要なケアについて示唆を得たので報告する。

A. 研究目的

1. 絆の強い家族の抱えるスピリチュアルペインはどのようなものか明らかにする。
2. 絆の強い家族へのスピリチュアルペインをスピリチュアルケア・プロセスで分析し、具体的なスピリチュアルケアの方法を検討する。

〔用語の操作的定義〕

絆の強い家族：鈴木<sup>1)</sup>の示す家族成員における情緒的關係の中の愛情、同情、好感などお互いに引き付け合う関係が強く、そこに執着している家族。

家族のスピリチュアルペイン：死期が近い患者を持つ家族が、患者の死から逃れられない存在であると自覚したとき、自分の役割意識に戸惑い、自己の存在価値や生きる意味に苦悩する痛み。

関係の和解：病気により崩れた家族機能がもう一度信頼関係を取り戻すことで本来の家族の状態になる事。

B. 研究方法

1. 期間：平成13年9月～11月
2. 対象：絆が強い家族の定義に基づき以下の条件を満たす家族5名。  
1) 一人一人の結びつきが強く愛情の深い家族でありながら支援が少ない家族。  
2) 家族が少数単位であるためにひとりでも欠ける事

で家族のありかたに大きく影響する家族。

- 3) 患者がその家族の中で中心的な存在であり、患者に依存している事が大きい家族。

3. データ収集

- 1) 死別が間近で鎮静療法に変更となり家族の不安や恐怖が著しいと感じられる時期に、半構成的質問用紙を用いて別室にて面接を行う。
- 2) 面接時の対象者の様子を観察し記載すると共に、対象者の言動に対する看護師の対応を記載する。
- 3) 同じ時期の看護記録から家族のスピリチュアルペインの言動と看護師の対応した情報を得る。

〔面接時期を限定した理由〕

スピリチュアルペインは死別を認識し、危機感が強くなると表出されやすいという特徴がある。そのため、患者の苦痛の増強により死を現実を受け止め、鎮静療法へ変更せざるを得ない時期に、家族のスピリチュアルペインが現れるとした。

〔面接調査の倫理的配慮〕

- 1) 面接前に研究の意図とこの目的以内には使用しない事、個人の情報として外部には漏らさない事、日々のケアには何ら障害が無い事を説明し、同意を得る。（研究への参加はその人の自由意志であり断る権利もある。）
- 2) 面接の同意を得られた上でも、質問の内容に差し障りがあれば、答えを拒否しても構わない事を伝えておく。
- 3) 対象者がリラックス出来る場所を確保する。
- 4) 面接ガイドの順番に拘らず、対象者の話に沿って面接を進める。
- 5) 現場でメモをとる事は構わないが、対象者の話を折らないように面接後に出来るだけ早くノートに記録する。（会話の内容だけではなく、話し方、声の

大きさなど観察した事すべて記録する。)

#### 4. データ分析方法

- 1) 面接調査の結果や看護記録の中からスピリチュアルペインの言動を抽出した。
- 2) 収集したスピリチュアルペインについての内容を窪寺<sup>2)</sup>のスピリチュアルケア・プロセスを参考に分類化した。

### C. 結果及び分析

家族の面接調査と看護記録の分析の結果、以下の3つのカテゴリーに分類された。

#### 1. 後悔と自責の念

A氏は、「もっと早く専門の病院に来ていれば、後3年は生きられたのではないか。」と夫の病気が手遅れになってしまった事に対して自分を責めていた。B氏は、「義母の介護疲れでそうさせちゃったのか。」と夫に負担をかけた事が発病の原因と関係しているのではないかと思っていた。C氏は、「ずっと一緒にいてあげればよかった。」と父親が辛かった時に傍にいなかった事に後悔し、自分を責めていた。看護師は、A～C氏の言葉に対してなぜそのように思ったかを傾聴し、心の中にある思いを表出できるよう促した。D氏は、「もう一度外泊に連れて行きたかった。」と後悔していた。E氏は、夫の兄弟に「あんたがもう少し気を付けていれば。」といわれた事で自分自身を責めていたが、「自分のやれる事はすべてやり尽くした。悔いはない。」と精一杯介護した事で自分を追い詰めないようにしていた。看護師は、D、E氏が今まで十分に介護してきた事を認めて労をねぎらい思いを傾聴し共感した。この様に5事例全員が、過去の人生と病気の発生経過を関連付けて自己を責める気持ちと後悔を抱く傾向があった。

#### 2. 自己の存在価値と役割意識の喪失

A氏は、子供たちが独立し母親としての役割を見失いうつ状態になっていた時「俺を生きがいに生きろ。」と言われた矢先に夫が発病した。そのため、自分の生きる意味を見失い、自分の存在価値や役割が分からなくなっていた。看護師が、面接の中で夫の余命について説明する事で妻は、残された時間が短い事を再認識し、「最期まで傍にいてあげたい。」と語った。その後、自分は夫のためにできる事はそれだけだと、自分の役割を新たに見つけ、残された時間を大切に過ごした。B氏は、昼間は働き、夜は病院に泊まり夫の介護をしていた。しかし、一日中傍にいてあげられないため、自分は夫に対して何の役にも立っていないと悩んでいた。そこで、看護師が面接の中でB氏とC氏へ意識的にそれぞれの思いを仲介する事で、お互いの存在を認め合い、役割を分

担し支えあって親子三人で思い出話や死についても話す事ができた。D氏は、面接の中で後悔や無力感を話していたが、看護師に妻の存在の大切さを認められる事で、自分の夫に対する役割を再認識できた。そのため、「また、生まれ変わっても夫と結婚したい。」と話した。死が近づくにつれ、患者との会話や直接的なケアが減少した事で5事例全員が無力感を感じていたが、面接を通じたケアの中でA～D氏は、看護師の介入により自分の存在価値や役割意識を新たに持ち、穏やかな時間を過ごせた。しかしE氏は、夫が傾眠で過ごす事が多くなってくると、「有難うと言ってもらうまでは死んでもらっては困る。」と言い、夫に自分の存在価値や役割を認められない事に苦しんでいた。そこで、面接の中で看護師が妻の献身的な介護を労う事で、死を受け止めようとしている姿が見られた。しかし、病状の変化によって最期まで気持ちが揺れ動いていた。

#### 3. 時間の質と関係の和解

今後の事についてA氏は、「今は何も考えられない。」B、C氏は、「誰もいないところで逝ってしまったらどうしよう。」D氏は、「年内は越せるのか、大切な人と合わせるタイミングをどうしたらいいのか。」E氏は、「居なくなる事は考えられない。もう力が抜けてしまいそう。」と死別が間近に迫り、残された時間をどのように過ごしていいのかわからない家族の言葉が聴かれた。面接をきっかけに新たな存在価値と役割を発見したA～D氏は、残された時間の中で、患者、家族、看護師と日常の中で大切な時間を確認し共有し合う事ができた。夫に認められない事に苦しんでいたE氏は、面接後も気持ちが揺れ動いて、最期まで関係の和解には至らなかった。

### D. 考察

#### 1. 後悔と自責の念

森津<sup>3)</sup>は「後悔と自責の念が強い人ほど、悲嘆からの立ち直りは遅くなる。」と述べている。患者の喪失は絆の強い家族にとって脅威であり、死別が間近に迫ると今までの経過をより深く考えるため、後悔や自責の念を強く抱きやすいと考える。面接にて後悔と自責の念を表出でき、看護師は、家族の後悔と自責の念を傾聴し、誰もが持つ正常な気持ちである事を認めた。この様に、心の奥にある気持ちを共感し支えていく姿勢が必要であり、その過程が看取りに対する意欲を高め、患者との関わりが自然となって、家族らしく過ごせると考える。

#### 2. 自己の存在価値と役割意識の喪失

終末期の家族が抱える苦悩は、献身的に介護を行っても病状が悪化していくために無力感を抱き、存在価値や役割意識を見失っていた。看護師は、その

献身的な介護を労い、いかに大切な存在であるのかを気付くような意識的な霊的介入が必要であると考える。その結果、絆の強い家族は自己の存在価値に気付き、新たな役割を見つけ患者との穏やかな時間を過ごせた。それを支えるために、看護師は家族の個性を尊重し、家族らしく過ごせるように、生き方や価値観を的確に捉えた関わりが大切と考える。

### 3. 時間の質と関係の和解

今回、面接を通して自己を見つめなおしたA～E氏は、死別が間近になると不安と恐怖で患者にどのように接していいのかわからない状態が見られた。面接の結果を基に、看護師は、ライフレビューを通し患者との時間を共有できるように提供したところ、A～D氏はお互いの存在に感謝して最期まで家族の時間を大切に過ごせた。しかしE氏は、夫が傾眠で過ごす事が多くその存在を認められなかった。そのために、最後までお互いに思いを共有する事ができず関係の和解にまでは至らなかった。思いを共有する事は、お互いの存在を見つめ直し、信頼関係や絆を深める事になり関係の和解に至ると考える。看護師は適切な時期にライフレビューを通し患者と家族がお互いに人生を振り返る機会を持てるような働きかけが重要である。

### [研究の限界と今後の課題]

対象を限定したため5例と少ない数となり、この結果を一般化して評価するには限界がある。しかし、面接を通して家族がスピリチュアルペインを表出できた。終末期の患者を抱える家族に対し、意識的な霊的介入の場を持つ事は、臨床的に意義があると考ええる。

### E. 結論

1. 絆の強い家族には、共通して後悔と自責の念、自己の存在価値と役割意識の喪失、時間の質と関係の和解に対するスピリチュアルペインがみられた。
2. 家族は、後悔と自責の念を看護師に肯定される事で患者との関わりが自然になり、その家族らしく過ごせた。
3. 看護師の意識的な霊的介入は、新たな存在価値と役割意識を発見し、患者と家族の関係の和解に至った。

### 引用文献

- 1) 鈴木和子・渡辺裕子：家族看護学 - 理論と実践 (第2版)、日本看護協会出版会、p. 83-88、2001.
- 2) 窪寺俊之：スピリチュアルケアの手引き、関西学院大学部、p. 133-135、1997.

- 3) 森津純子：親を亡くした人のサポート、ターミナルケア、11 (1)、p. 23-26、2001.

### 参考文献

- 1) 窪寺俊之：スピリチュアルケア入門、三輪書店、2000.
- 2) 鈴木和子・渡辺裕子：家族看護学 - 理論と実践 (第2版)、日本看護協会出版会、2001.
- 3) 恒藤暁：最新緩和医療学、最新医学社、p. 227-239、1999.
- 4) 恒藤暁・田村恵子：スピリチュアルケアの展望、ターミナルケア、10(2)、p. 89-107、2000.
- 5) 山崎章朗・田村恵子：大切な人をなくした方を支える、ターミナルケア、11(1)、p. 11-54、2001.

## F. 健康危険情報

特記すべきことなし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

- 1) 清水千世：第25回死の臨床研究会年次大会報告  
共に生きる～新しい世紀の生と死の様式，  
がん看護，Vol.7No.2，129-131，2002
- 2) 清水千世：緩和ケアにおける在宅ケア－デイケア・入院の連携，がん患者と対症療法，  
Vol.13No.1，17-21，2002
- 3) 清水千世：ホスピス・緩和ケアにおける医師と  
看護師のための研修体制，ターミナルケア，  
Vol.12No.3，210-211，2002
- 4) 清水千世：がんの在宅医療に向けて病棟で行う  
こと，がんの在宅医療，58-61，2002
- 5) 清水千世：在宅がん患者の看護（1），  
がんの在宅医療，72-75，2002
- 6) 清水千世：がんの症状マネジメント  
－精神的痛みの理解の仕方－，看護技術，  
Vol.48No.12，2002
- 7) 清水千世：患者・家族を心を傷つけた言葉  
－緩和ケア－，月刊ナーシング，  
Vol.22No.14，44-46，2002

### 2. 学会発表

- 1) 吉田隆子・富田まち子・桑名照代・清水千世  
聴力障害がある高齢者とのコミュニケーション  
について  
東北緩和医療研究会学術総会プログラム・抄録  
2002

## H. 知的財産権の出願・登録状況

### 1. 特許取得

なし

### 2. 実用新案登録

なし

### 3. その他

なし

乳がん手術患者の対人関係における気がかり

分担研究者 石橋美和子 愛知県がんセンター病院 看護部

研究要旨 乳がん手術を受けた患者と退院直前に、面談を行い、どのような対象に、どのような気がかりを有しているかを明らかにし、看護援助の示唆を得た。

A. 研究目的

乳がんで手術を受けた患者は、外観変化を伴うこと、女性性に直接影響を及ぼすことなどから、対人関係において変化を生じている。それは、手術直後だけではなく、ずっと継続するものであろうと考え、今後の看護援助の示唆を目的で行った。

B. 研究方法

乳がん手術を受け、退院を控えた患者にがんに罹患したことや手術を受けたことに関連して、対人関係に変化を来した部分について面接を行い、質的に分析する。

（倫理面への配慮）

当院の研究倫理審査委員会で承認を得た後、対象者には、十分な説明を行い、文書で同意を得た。

C. 研究結果

対象者は13名で、平均年齢49歳で、全て女性であった。全員婚姻経験があり、子どもがいた。入院期間は平均14日、入院から手術までは平均4日であった。面接時間は平均34分であった。乳がん手術後患者の対人関係に関連する気がかりの対象は、「夫」「家族」「子ども」「他者」「医師」などであった。その内容は、「迷惑をかけないか」、「関係性に変化はないか」、「病気についてどう伝えるか」、「変な気遣いはないか」、「自分の気持ちが汲んでもらえるか」、などであった。

D. 考察

乳がん手術は外観の変化を伴い、ボディ

ーイメージの変化を起こすことなどが関係していた、乳房喪失や変形は女性としての魅力や自尊心に影響を及ぼし、女性としての価値の喪失、妻としての劣等感につながっていくと考えられ、一見小さな気がかりが対人関係に深く関係していると考えられた。夫や他者の言葉や態度に対する疑心暗鬼、他者への必要以上の気遣い、無理解に対する反発、他者に気遣われることの負担、などは、がんに罹患したことにより他者との関係性が変化した部分である。手術を受けたことによる変容を迫られることはアイデンティティーを脅かす恐れさえあると指摘されている。がんに罹患しても、ご本人自体には何の変化もないことをご本人、患者を取り巻く方々へ伝えていくことが看護として重要であることが、示唆された。

E. 結論

がんに罹患によるアイデンティティー変容に対して、十分な看護介入が必要である。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし

G. 研究発表

1. 論文発表 なし

2. 学会発表 '03,2月 日本がん看護学会学術集会 昨年度分「乳がん手術後患者が退院前にいづく気がかり」口演発表。

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定含）

1. 特許取得 なし

2. 実用新案登録 なし

3. その他 なし

厚生労働科学研究費補助金（効果的医療技術の確立推進臨床研究事業）  
分担研究報告書

ストーマ造設患者と家族が快適に日常生活を送るための援助

分担研究者 廣川 裕美子 山口県立中央病院 看護師

研究要旨

ストーマ造設患者はボディイメージの変容、排泄機能障害、自己概念の喪失を強いられる。看護師は入院短縮という期間限定の中で、患者が障害を受容でき、新たな排泄のケアを自分の生活に取り込み、社会復帰できるように、入院時よりケアしている。しかし、患者が退院後、患者と家族の持つ不安や悩みは計り知れなく、心理面のケアの重要性が問われている。そこで、患者と家族の持つ不安と悩みを把握するために、アンケート調査した結果、病気などで、患者や家族が装具交換できなくなった時の不安が大部分をしめていた。今後アンケート調査の結果を再分析し、患者や家族が快適に日常生活を過ごせるための支援方法について検討していく必要があるとわかった。

A. 研究目的

ストーマ造設患者と家族は、多くの悩みや不安を抱えながら、退院していく。しかし、その悩みや不安を把握することは、困難であり、外来受診時や再入院時にはじめて知ることが多く、支援方法も確立されていない。そこで、患者と家族の持つ不安や悩みを把握し支援方法について検討していく。

B. 研究方法

1. アンケート調査分析

昨年アンケート調査した結果をもとに、患者と家族の持つ不安と悩みの分析

2. 医療相談室にストーマ造設患者と家族が相談した件数と内容の調査

3. ストーマ造設患者の会「オストメイトの会ほうふ」でアンケート調査の結果報告と郵送による報告

（倫理面への配慮）

アンケート結果は個人を特定することなくプライバシーを守り、データ処理した。その結果を倫理委員会で審査し、「オストメイトの会ほうふ」で報告し、アンケートを配布した全員に郵送した。

C. 研究結果

I アンケート調査の結果

1. 患者と家族の不安

- ①二人が病気になった時の対処方法
  - ②突然漏れたりしないか
  - ③転移や再発
  - ④自分で装具交換出来なくなった時
  - ⑤家族の者でも交換できるかどうか 等
2. 病院に望むこと

- ①ストーマ外来を開いてほしい
- ②ストーマ用品を安くしてほしい 等

II 医療相談室への相談件数と内容

平成 14 年度の件数は 10 件程度で内容は障害手帳の交付や介護認定についてであった。

D. 考察

アンケート調査の結果、患者と家族の持つ不安や悩みは、病気などで患者や家族が装具交換できなくなった時のことが大部分をしめていた。そのことに対し、WOC 看護師、医療相談室と相談した結果を報告したことで、患者や家族から喜びの声を聞くことができた。また、当院ではストーマ外来がなかったため、相談窓口もなく不安も増大していると考えられる。

ストーマ外来を開いてほしいという患者と家族の強い要望を報告し患者会の支

援等により、平成 15 年 1 月から外科と泌尿器科で月 2 回 2 時間であるが、ストーマ研修を受けた看護師によるストーマ外来が始まり、今後も外来と連携をとり支援方法を検討したい。

E. 結論

ストーマ造設患者と家族の不安や悩みが明らかになり、今後もアンケート調査結果を再分析し支援方法について検討していく。

F. 健康危険情報

特記事項なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

研究要旨

治療後5年以内の肺がん患者が求めている情報について調査した。自己の心身の状態を理解し、これから起こることに準備をし、生活上の工夫を行うために情報は患者にとって大切なものであった。また、情報は患者の自己擁護力を高め、自己選択のための重要な判断材料となっていた。医療者は患者ががんサバイバーとしてがんと向き合う力を高めていくことを助けるために、情報の内容、質、提供の時期、方法など患者の個別性に合わせて提供していくことが望まれる。

研究協力者

阿部恵江（北里大学病院看護部）

嶺岸秀子（北里大学看護学部）

久保五月（北里大学看護学部）

A. 研究目的

近年、患者や家族の自己決定の重要性が叫ばれるようになり、病名病状の告知やインフォームドコンセントが以前より実施されるようになった。それに伴い、患者や家族は自己の状況を理解し適切な選択を行うために、自分にとって適切な情報を必要としている。しかし、情報の入手経路の簡便化、情報量の増大、適切な情報へのアクセスの困難さなどにより、患者や家族は情報に関する様々な課題を抱えている。今回の研究ではがんのなかで治癒率が低い肺がんにスポットを当て、肺がん患者や家族が必要としている情報とは何かを把握し、今後の情報提供、患者教育、自己決定支援に役立てていきたい。

B. 研究方法

1) 対象：自己の病気について知っている肺がんをもつ患者で、初期治療を終えて外来通院している者

2) 研究方法：帰納的因子探索研究

3) データ収集法：半構成的面接による聞き取

り調査を行う。対象者の許可を得てテープに録音した。

4) 研究期間：2002.12～2003.1

5) 分析方法：面接によるデータを逐語録にし、患者や家族が求めている情報ニーズを現している言葉、表現を抽出した。また患者が情報とどのように付き合っているのかについても分析した。

（倫理面への配慮）

研究は対象者が被る負担や不利益が最小限になるよう配慮した。研究に関する情報は文書を使用して口頭にて対象者に説明し、対象者の自由意志の元に承諾を得た。研究への参加や中止は自由であり、それによって不利益を被ることがないことを伝えた。また、データはすべてコード化し個人が特定できないよう配慮すること、データは本調査以外には使用しないことを説明した。

C. 研究結果

治療後5年以内の肺がん患者が求めている情報は、以下の12の項目が明らかになった。

①身体不調和感への情報ニーズ、②施設や医師選択への情報ニーズ、③検査結果への情報ニーズ、④診断名への情報ニーズ、⑤治療方針・内容への情報ニーズ、⑥治療選択に向けての情報ニーズ、⑦治療体験への情報ニーズ、⑧治療結

果への情報ニーズ、⑨治療後のフォローアップへの情報ニーズ、⑩在宅療養に向けての情報ニーズ、⑪生活の仕方に関する情報ニーズ、⑫肺がんの呼吸機能への影響に関する情報ニーズ。

肺がん患者が情報とどのように付き合っているのかについて、以下の3つの側面が明らかになった。①交流型：積極的に情報を得ようとしそれを意思決定に活用する。②来るものは拒まず型：自分から積極的に情報を得ようとはしていないが、提供されればそれに目を通す。③シャットアウト型：情報から遠ざかろうとする。

これらの違いは情報の質にも影響されており、自分にとって「good」な情報は受け入れ、「bad」な情報は遠ざけようとしていた。

情報を何から得ているかについては人と物があり、人には医師、看護師、薬剤師、PT、家族、親類縁者、近所の人、友人、同病者、ボランティアグループ、地域資源などがあつた。物には本、新聞、雑誌、テレビ、インターネットなどがあつた。

医師と患者の関係は情報入手に関係しており、①質疑応答型、②参加型、③従順型、④おまかせ型があつた。患者から医師に積極的に情報を求めようとしているのは①と②のタイプであり、③と④は医師からの説明を受動的に聞いて従うというタイプであつた。

#### D. 考察

治療後5年以内の肺がん患者が求めている情報は、多くが病気に関連した知識であつた。自己の心身の状態を理解するために、診断名や、検査結果、身体の小さな変化の意味などを知り、治療体験の詳細を知ることから体験することの準備を行っていた。また、治療後社会で生活するための工夫を知ることから再発予防や合併症予防などを自分で行っていた。これらは病気と向き合い自己の課題に取り組んでいくために重要な情報であり、情報の内容や質、提供の時期、方法など患者の個別性に合わせて提供していくことが求められていると思われる。

これから自分に何が起こるのかを知りたいと思っている患者は多く、それは医療従事者から聞くことと、同病者から聞くことに分かれていた。医療従事者から得られない細かな治療体験は、入院時に同室になった患者仲間やインタ

ーネットなどから得ており、それによってこれからの自分の方略を考えたり、様々な選択を行う際の材料としたりしていた。患者のこのような姿勢は、がんと向き合い自分のために自分自身の足で立つというがんサバイバーとしての姿勢と言えよう。

一方、診断名や検査結果は自分に起きていることを知る大切な情報だと考えている患者はそれを知ろうとしており、これらは自分を脅かすものだと感じている患者は知りたくないと思っていた。すなわち、患者は情報の持つ意味が「good」か「bad」かによって情報を選んでいた。同室者との会話に入らない、テレビは見えないなど、情報を得たくないニーズを持つ患者は自分でコントロールしており、これは自分の気持ちを安定させる患者の方略と考えられる。

家族や同病者などの周りの人々と交流するということは、そこに情報の流れが存在しているため、患者が周りの人々とどのような関係を持つかは情報ニーズとも密接に関係していることがわかつた。これらの患者の個別性を踏まえながら、情報と患者との付き合い方を支援することが重要である。

#### E. 結論

情報は患者の自己擁護力を高め、自己選択のための重要な判断材料となつていた。がんサバイバーとしてがんと向き合う力を助けるために、情報の内容、質、提供の時期、方法など患者の個別性に合わせて提供していくことが望まれる。

#### F. 健康危険情報

特記すべきことなし

#### G. 研究発表

なし（検討中）

#### H. 知的財産権の出願・登録状況（予定含）

##### 1. 特許取得

なし

##### 2. 実用新案登録

なし

##### 3. その他

なし

研究要旨

伊勢志摩地域での悪性腫瘍死亡者の約 2.5 人に 1 人は当院で死亡している。そのため、より質の高い緩和ケアを実践することは必須であると考え。そこで、今回当院の医師、薬剤師、看護師を対象に緩和ケアに関するアンケート調査を実施することにした。その結果、当院において告知の現状と疼痛緩和に関する知識不足が明らかとなり、今後の課題を見出すことができた。

A、研究目的

当院の医師、薬剤師、看護師のそれぞれの立場での緩和ケアに関する知識、実態等を把握することで、今後の課題を明らかにする。

B、研究方法

当院に勤務する医師、薬剤師、看護師 589 人にアンケートを配布し 512 人の回答を得た。内容はウイスクンシン州がん疼痛治療改善運動担当者が臨床医らの知識の調査に用いた質問表を参考にし、著者が定めた正答と照らし合わせた。

C、研究結果

<告知>医師のみ①がん告知に関して「いつも」32%、「時々」28%である。②「家族に伝えてから本人に」43%、「本人、家族同時」20%である。

<痛みに関して>①WHO方式について「知っている」医師 46%、薬剤師 87%、看護師 21%である。

②痛みを過大に訴える患者の割合について、正答は

医師 25%、薬剤師 7%、看護師 15%ある。③精神的依存の発生率について、正答は医師 39%、薬剤師

53%、看護師 23%である。④オピオイド使用開始の時期について、正答は医師 55%、薬剤師 93%、看護師

61%である。⑤長期間持続する痛みの治療に推奨されている鎮痛薬について、正答は医師 84%、薬剤師

100%、看護師 74%である。⑥プラセボの使用について正答は医師 37%、薬剤師 47%、看護師 28%

である。⑦自分の施設の痛みのマネジメントに対す

る評価について医師による痛み治療が「よい」「非常によい」医師 13%、薬剤師 13%、看護師 9%である。薬剤師の仕事内容が「よい」「非常によい」医師 35%、薬剤師 40%、看護師 21%である。看護師の仕事内容が「よい」「非常によい」医師 19%、薬剤師 33%、看護師 10%である。

D、考察

告知に関して、当院の状況は「いつも」と答えている医師が約 30%であり、全国的には告知率が 75%以上となっている現在この割合は低いといえる。しかし、当院の場合地域性、病院の診療体制などが大きく影響していると考え。

次に、痛みに関する質問について、基本となるWHO方式の質問の回答からは、疼痛コントロールに関する知識不足があるといえる。また、がん疼痛に対してオピオイド使用の時期、「モルヒネ」使用の正答率が高いことに比べ、痛みを過大に訴える患者の割合の正答率が低く、「プラセボ」使用が有効であるという回答が比較的高い。このことは、がん患者の痛みにはモルヒネを使用することが頭では理解していても実際には患者の訴えの評価、把握ができておらずモルヒネの使用を躊躇している現状といえる。また、「精神的依存」の正答率が 30%以下という結果は、医療者の中にも麻薬に対する偏見があることになり、オピオイドの使用の実施を妨げることにもつながると考える。さらに、当院の痛みの

治療の評価についてはどの職種も評価は低い。しかし、今回の調査は医療者全員に行なったことからこのような結果となったが、病棟別に捉えると対象となる患者が多く入院している所では職種間の評価が高い。このことは、緩和ケアに関しては特にチームとしての協力体制が重要であることがいえる。

#### E、結論

今回の調査で、当院では告知率が低いこと、WHOが推奨しているがん疼痛治療についての知識不足があり、痛み治療が十分行なえていないことがわかった。この現状を当院の医療者全員にフィードバックし、意識付けを行ないたい。また、昨年6月より緩和チームが発足し、対象患者の多い病棟にリンクナースをおくことになった。これを機に疼痛緩和の知識を深め、実践していきたいと考える。

#### F、健康危険情報

特記すべき事なし

#### G、研究発表

なし

#### H、知的財産権の出願・登録状況

##### 1. 特許取得

なし

##### 2. 実用新案登録

なし

##### 3. その他

なし

患者、家族の求める治療、看護に関する調査研究

分担研究者 佐藤 文子 市立豊中病院副看護部長

研究要旨

患者が満足して医療を受けるためには、十分なインフォームドコンセントが必要である。患者の求める情報を提供するためインフォームドコンセントの4つの概念である知る権利、情報へのアクセスへの権利、自己コントロール権利、自己決定権の視点で調査を行った。

A. 研究目的

医療に関する情報を求める声が高まり、インフォームドコンセントを重視した医療が推進されるようになって来た。インフォームドコンセントの4つの概念活用し患者の求める情報量を調査することで、患者と医療者の信頼関係に役立つことが期待される。

B. 研究方法

インフォームドコンセントの4つの概念は

- ① 知る権利の尊重は、患者が望む情報を提供する。
- ② 情報へのアクセス権の尊重は患者が必要なときに必要な情報を入手できる環境を整える。
- ③ 自己コントロール権の尊重は、患者が自分にかかわる記録を把握・管理できるよう支援する
- ④ 自己決定権は、患者に治療法の選択など、自己決定に必要な情報を提供する。  
とし、それぞれの項目別に調査用紙を作成し入院後1～2週間の患者51名に聞き取り調査を行った。

(倫理面への配慮)入院患者への聞き取り調査を実施する時、質問紙については看護部の承認を得、対象患者には各病棟の師長に協力してもらい患者の自由意志での同意を得た後実施した。

C. 研究結果

情報の開示を誰に望むかは本人、本人・家族が94,1%であった。情報開示という言葉を知っている人と知らない人との間には情報開示の希望度に差がみられた。セカンドオピニオンの希望は、59歳以下とそれ以上の年齢の患者との間に有意差が見られた。

医療者からの情報提供は入院時、病状が変化したときに望まれていた。

情報提供の方法は口頭、検査結果のコピー、サマリーなどを希望されていた。医者に任せているので詳しい説明は要らないと答えたのは15,7%であった。

自分にとって都合の悪い情報でもすべて受け止めると答えた人は、86,3%であった。治療内容、治療効果、予後について知りたいと答えた人は96,1%であった。

#### D. 考察

医療における情報開示とは、患者が自分の治療方や生活を考える上で極めて重要なことである。患者は自分の生命と健康に関わる医療行為を自分で決定するためには適切なインフォームドコンセントが必要である。日本では長い間「がん告知」が問題とされ本人に対して正確な情報提示が行われていなかった。しかし患者自身は自分の予後も含めた正確な情報を知りたいことが明らかになり患者の希望に沿った情報開示の方法を検討する必要がある。患者に対して情報開示を行った後、患者のライフスタイルなどを考慮した後治療方法など自己決定できるようサポートしていく必要がある。

#### E. 結論

患者の求めている情報開示の方法は患者を含めた家族とともに、予後も含めた正確なものを求めている。しかし、セカンドオピニオンに関して 60 歳以上の人はあまり望まれていなかった。

#### F. 健康危険情報

特記すべきことなし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

佐藤文子：患者が求めている情報開示の方法、ナースマネージャー、VOL 1. 4 (4) : 31-37(2002)

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

##### 1. 特許取得

なし

##### 2. 実用新案登録

なし

##### 3. その他

なし

研究要旨

本研究の目的は、がん専門病院の相談窓口に寄せられた相談の実態とその対応を分析し、相談窓口における支援システムの方向性を検討することである。対象は、当該相談窓口の利用者とし、相談内容とその対応を保存された記録に基づき量的に分析し、他機関・団体のものと比較した。当該相談では相談手段は、電話相談が一番多く、内容的には、受診相談、治療・検査の相談、告知・IC・セカンドオピニオンの相談が多かった。セカンド・オピニオンは5ヶ月で350件で、家族が192件、本人が108件、相談時間は15分未満が多かった。今回の研究で、1) 相談の目的は①情報を求める、②悩みや思いのはげ口の2つに大きく分類される、2) 医療機関に寄せられる相談は医療情報を求めるものが多い、3) 相談手段は手軽に利用できる電話相談が多い、4) 診断や治療に関する相談としてセカンドオピニオンシステムの整備が必要であることが示唆された。

A. 研究目的

がん専門病院の相談窓口に寄せられたがん患者・家族からの相談の実態とその対応を分析し、相談窓口における支援システムの方向性を検討する。

B. 研究方法

研究方法としては、実際に相談窓口の運用に関わりながら行う実践研究とする。研究期間は、2002年9月6日～2003年1月31日で、対象は当該相談窓口の利用者とした。方法としては、相談窓口に寄せられた相談内容とその対応を保存された記録に基づき量的に分析し、他機関・団体のものと比較検討した。

（倫理面への配慮）

匿名維持のために、対象者の氏名や居住地などの身元は公表せず、対象者を特定できないように配慮する。データはコード化して処理する。

C. 研究結果

相談は、電話相談・対面相談・電子メール・FAXの4つの方法をとっており、1日に平均26.9件、相談手段別では電話相談が一番多く、1日17.6件、次に対面相談が1日5.8件であった。5ヶ月の累計を相談内容別に分類すると、受診相談989件、治療・検査の相談618件、告知・インフォームドコンセント・セカンドオピニオンに関する相談513件であった。

また、セカンド・オピニオンは、5ヶ月で350件（1日平均3.1件）で、家族が192件、本人が108件であった。家族のセカンド・オピニオンが多い理由の1つは、本人が入院中のためであり、また初回診断時より再発・転移後の相談の方が多かった。相談者は、本人からの相談が1,036人、家族1,205人、その他128人、不明192人だった。電話相談・対面相談の相談時間は、1月の1ヶ月でみると、一番多いのは15分未満で408件、次に15-29分で65件だった。60分以上は1件のみであった。

D. 考察

現在、がん患者や家族に対する相談は、医療機関で行っている相談、患者会が行っている相談、公共機関で行っている相談、支援団体等で行っている相談などがある。しかし、それぞれの相談担当者の職種、相談の手段、内

外への広報などにより、相談件数・1件あたりの相談時間・相談内容も傾向が異なっている。医療機関に寄せられる相談は、主に医療に関する情報を求めるものも多く、次に医療ソーシャルワーカーが行っているところも多いため医療費などの相談が多い。一方、支援団体や患者会での相談は、患者同士のピア・カウンセリング的な相談や悩みや気持ちのはげ口や整理を求める相談が多い。これは、相談者自身が意識的に相談先を選別しているのか、医療機関がこころの相談を受け入れるためのシステム・人員配置が十分整っていないためか、今後さらに検討していく必要がある。

また、相談は一件の相談にも複数の問題が含まれている場合が多いが、平野は「相談者の気持ちを聴き」ながら、「会話は相談者がリードする」ように努め、同時になぜその事柄を相談してきたのかを問いかけることで、糸口から絡み合う様々な思いを受けとめており、相談担当者のスキルの向上が、相談内容の広がりや問題整理・解決のためには必須と考える。

E. 結論

今回の研究で、1) 相談の目的は、①情報を求めるもの、②他者に話すこと、気持ちを受けとめてもらうこと自体を求めるものの大きく2つに分類される、2) 当相談窓口では医療情報に関する相談が多く、プライベートな事柄の相談はほとんどない、3) 相談手段は、手軽に利用できる電話相談が一番多い、4) 診断や治療に関しての相談としてセカンド・オピニオンシステムの整備が必要であることが示唆された。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定含）

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

厚生労働科学研究費補助金（効果的医療技術の確立推進臨床研究事業）  
平成14年度分担研究報告書

ボランティアの立場から見た、がん生存者のケアに関する研究

分担研究者 齊藤悦子 静岡県立静岡がんセンターボランティアコーディネーター

研究要旨

ボランティアは人としての視点で患者と関わり、様々な個別のボランティアサービスを提供している。患者の個別の生を支えていると考える。平成14年度静岡県静岡がんセンターのボランティア活動が患者の生活の質を豊かにしていると思われる事例を収集したので報告する。

A. 研究目的

静岡県立静岡がんセンター（以下SCC）は平成14年9月に診療を開始した。ボランティアは診療開始に先立ちボランティア希望者のトレーニングを受け活動に臨んでいる。

院内のボランティア活動を職員の補助業務を行う人との位置づけではなく、患者の生活や暮らしそして気持ちなどに視点を置いて関わる活には主眼を置き、チームの一員として活動を展開している。

開院後6ヶ月、患者の傍で話を聞き支え交流し、日常的なサポートをする活動や患者の快適な空間を創造し提供する。また患者が主体と成って活動に参加する形態の時間作りも行っている。

開院が半年の患者とボランティアの会話からの記録を検証しボランティアの今後の関わりを探る手だてとして、今後の病院ボランティア活動の方向性を検討していく。

B. ボランティア活動の様々な形

SCCのボランティアは開院後、間も無いがボランティアアクションプログラムは予想以上に展開している。これはボランティア導入に際しボランティアのトレーニングを行いボランティアの主体性を尊重した活動を補償しての結果であると考え。ボランティア活動は患者の日常性を支える活動として職員にも認識され、患者の側で活動する形が僅かではあるが認められそれを形作ってきた。

患者の見守りなど日常的なサポート活動、コンサートの開催、絵画に関する様々なプログラム、手作

りの時間、移動図書など患者の側近くでの活動が予想以上に多い。

C 事例I

患者の集える場として手作業を通した活動を組み立てた。名称は『手作りの会』とし誰でもが参加出来るように病棟のデールーで開始した。活動目的は”心の解放、離床の促進、そして患者の未来に何らかの働きかけが出来ることに寄与したい”と考えた。作品を仕上げる事が主目的ではなくその時間を共に過ごす事が大きな目的として認識して開始した。

活動は女性病棟を主体にして、平成14年11月21日から開始し、毎週水曜日を実施日とし又患者の負担を考慮にいれ1時間を開催の目途とした。

開催時は自分の意志で参加した人、離床を目的に看護職員が病室から連れ出し会に参加した人とその形態は様々である。

その中から患者とボランティアの会話をピックアップしたので以下にその事例を報告し考察する。

事例I-1

A氏60代は、咳が続きその辛さから会場でも作品作りに参加するまでに時間を要した。参加作品完成後「作っている時は咳がでなかった。何かをしていると病気が忘れられる」と嬉しそうに語りSCCへの来院の経緯を話された。生きる事の不安を話し自分自身の気持ちを確認されているようであった。

この日の会はカード作りであった。A氏のカード

は2枚完成し、そのうちの1枚はこれから誕生する、孫へのものと語り、それは賑やかにカラフルなものであった。作品の出来栄に満足し、先ほどの生への不安の自分の物として話、出来たカードを孫にプレゼントする日を楽しみと語り、この会が自分に夢を与えてくれたと評価している。以後A氏は在院期間中会への参加を欠かさなかった。

元気に成ったらボランティアに参加したいと希望を示している。

手作りの会にガラス細工が登場したのは平成15年の1月の事である。この会は物珍しさも手伝い患者の参加数が多い。以下はその事例である

#### 事例Ⅰ-2

B氏70代、病床で過ごす事が多いが手作りの会への参加頻度が高く本人も気に入り時間である。

2度目の参加時、Bさんは、ガラス工芸の作品を数個(6個)創ると言う。

作品は、見舞いの家族や友人等に渡すものとして取り組みボランティアのサポートを得て完成した。

日頃患者として病気を殊更に意識せざるを得ない状況で生活しているB氏は、自分の出来る事がありにこれまでに無い大きな喜びを見出し、「私も出来る事があった。」と喜びを表現している。

がん患者となったときから心身ともに受身での生活が自然と強いられてきた彼らは、子のボランティアとの出会いを通し、自分も出来る事の喜び、他者にはないか働きかけの出来る喜び、また一瞬といえども病を忘れることの喜びを表現している。

この2例はボランティアが作り出す限りない自由な時間で患者と手作業を通して心の通い合いから患者が生きる今の夢を紡ぎだしたということができるのではないか。

#### 事例Ⅱ

SCCはコンサートボランティア希望者に説明会を開催し毎週1回のような様々な演奏形体のコンサートを開催している。コンサートの大半は土曜日に開催している。以下の事例は音楽の有効性を示唆するものと思われるので報告する。

#### 事例Ⅱ-1

C氏50代は、3度のがんの再発を繰返し、ボランティアを尋ねた時は医師から厳しい状況を伝えられ、いつかSCCでコンサートがしたいとの思いを実現したたく訪問をしたと言う。

身体状況から、単独のコンサートは減所では無理と判断し、既に計画されたコンサートの中にスポットとして組み込む事を提案した。演奏も本人の体調に合わせると大雑把な予定とし、当事者に負担にならない状況を設定した。

ピアノコンサートとジョイントし一度目は歌を唄い、2度目はピアノ演奏をするというこれまでの音楽の生活を物語る演奏であり、いずれも2曲以内でその時間は短い。

その演奏で聴衆は励まされ、何よりもC氏が一番勇気付けられていたようである。数週間後のC氏は、険しい表情はとれ穏やかになっており、コンサートの自分への効果の実感を、「コンサート語の体調の良さ、体の落ち着きを語り自分自身にとってコンサートは励みになっている」と感想を述べている。さらに再度の演奏会の参加申し出をするほどである。また、C氏は「SCCで聴衆の前で演奏することが今の舌番の支え」と語っている。C氏は音楽が生活の糧で支えで在ったが発病後、肺などに転移しもう2度と唄う事は出来ないと思っていた。その時期に歌う場を得、歌えたことに自信が湧いてきた。今はSCCで音楽をすることが支えとなっていると語り、次回は本格的にコンサートをしてみたいと夢を話している。

#### まとめ

患者が病院でその人らしいひと時を過ごすことが可能になるように、ボランティアは様々なアイデアを持ってニーズを具体化していくプロである。

報告の、3例はボランティアの創りだすささやかな時間が人々に生きる少しの勇気と近い先の希望や夢を紡ぎ、共に生の時間をその人のペースで築き、作り出している。ボランティアは患者の日常生活を豊かに変化させ、患者のQOLの改善にささやかに寄与したと考えられる