

「がんを知って歩む会広島」参加者の療養態度の変化

中條雅美*

Cancer Patients' Attitudinal Changes Towards Cancer Treatment While Participating in the "I Can Cope/Hiroshima" Program

Masami CHUJO

Abstract

Purpose: The purpose of this study is to explore how cancer patients' attitude towards cancer treatment change while they participate in the "I Can Cope/Hiroshima" program.

"I Can Cope/Hiroshima" program: The "I Can Cope/Hiroshima" program is a four-weekly, structured psychosocial group intervention program. One session, which is 120 minutes long, consists of a lecture followed by a group discussion.

Analysis: A group of four people participated in the study, and their seven discussions were analyzed inductively.

Results and discussion: As a result, the following four levels of coping with the illness were identified, with 1) being the initial and 4), the final levels: 1) the patients maintain the present life style; 2) the patients acknowledge that they are doing their possible best; 3) the patients accept who they are; 4) the patients learn to live accepting the way they are. Individual differences were observed as to what levels they attained and how fast they attained them. The study suggests the need to set up an environment in which cancer patients can express their emotions, and that their levels of coping should be taken into consideration in such an endeavor.

Key Words: psychosocial group intervention, group participant, cancer, attitude.

要 旨

目的: 本研究は、「がんを知って歩む会広島」参加中に参加者の療養態度がどのように変化するかを明らかにすることを目的とした。

「がんを知って歩む会広島」プログラム: がんを抱える人とその家族を対象とした短期の構造的な心理・社会的グループ介入で、毎週1回120分のセッション(教育+討論)を計4回実施している。

分析方法: 同一グループの参加者4名の話し合いから収集したデータを、質的帰納的方法を用いて分析した。

結果および考察: データ分析の結果、1) 今の生活を守る、2) 精一杯さを認める、3) ありのままの自分を見出す、4) ありのままの自分で生きていく、の前向きな方向に変化する構造を捉えた。その変化の大きさと経過の仕方には個人差があったことから、個々の参加者の状態に即した方法で、参加者自身の気持ちを表現できる環境を整えるようサポートすることが必要だと示唆された。

キーワード: 心理社会的グループ介入、がんを抱える参加者、療養態度

* 福岡県立大学看護学部成人看護学講座

Department of Adult Nursing, Faculty of Nursing, Fukuoka
Prefectural University

連絡先: 〒 825-8585 福岡県田川市伊田 4395 中條雅美

福岡県立大学看護学部成人看護学講座

E-mail: chujo@fukuoka-pu.ac.jp.

緒言

近年ではがんを抱える人の長期生存が可能になってきたために、精神的負担を抱え Quality of life (QOL) が低下するなど心理・社会的問題を抱えている人が多いことが問題となってきている。このような人々に対して、個人的介入や心理・社会的グループ介入などの心理・社会的介入が検証されるようになってきた。グループ介入の効果の検証は、欧米では1980年代以降からその有効性が検証されており、(Spiegel & Bloom, 1983; Johnson, 1982; Fawzy, 1995), 近年は日本でもQOLの向上などの効果を検証してきた (Chujo et al., 2005; Fukui et al., 2000; 広瀬ほか, 2001)。このグループ介入は、個人的介入と同様にがんを抱える人々のQOL向上に寄与することから (Yalom, 1995; Spiegel, 2000), がん患者の心理・社会面をフォローする領域として関心が高まってきた。

看護界においてもグループ介入に対する関心が高まっており、国内外において看護者が主体となってグループ介入に関する報告を行うようになってきた (Johnson, 2000; 季羽, 丸口, 2005)。このような看護者が主体となって行う心理・社会的グループ介入のひとつに、アメリカで行われている“ I CAN COPE” というがん患者とその家族・友人への教育プログラムがある (Johnson, 2000)。その活動は諸外国においても実施されており、日本においても日本人向けに修正したプログラムが実施されている (季羽, 丸口, 2005)。この修正プログラムは「がんを知って歩む会」と称し、日本全国8箇所においてがん患者とその家族のサポートを行っている。そのひとつに、平成10年より「緩和ケアを考える会広島」が行っている「がんを知って歩む会広島」がある。「がんを知って歩む会広島」は、看護職者が中心となり、臨床心理士、薬剤師、作業療法士と協同

してがんを抱える人およびその家族を対象としたグループ介入を運営している。

この心理・社会的グループ介入は参加者同士のグループダイナミクスにより、個々の参加者が影響を与え合ってその療養態度を変化させると言われている (Yalom, 1991)。Spiegel & Classen (2000) は、経験の意味の追求、感情表出による死とそのプロセスの解毒を、広瀬ほか (2001) は参加者らが肯定的な意味ある体験をしたという変化を報告した。しかし、これらは参加者らの療養態度の変化の様相を経過に沿って明らかにしたものではない。

そこで、本研究は、「がんを知って歩む会広島」参加中に参加者の療養態度がどのように変化するかを明らかにすることを目的とした。本研究によって、「がんを知って歩む会広島」参加中の参加者の療養態度が明らかになれば、グループ運営者が参加者をサポートする際の手がかりとして役立ち、がんを抱えることのQOLの向上に寄与するだけでなく、心理・社会的グループ介入の普及にも寄与できると考える。

用語の定義

ファシリテーター

4-8人の参加者で構成されるグループに加わる2人のスタッフ。事前にファシリテーターに関する教育を受け、グループダイナミクスが活性化するように、参加者が自らの気持ちを表現できる環境を整える役割を担っている。

介入方法

「がんを知って歩む会広島」の目的

参加者の心身の問題に対処する能力が高まり、「がんを持ちながら、前向きに生活していく姿勢が強まる」ことであり、医学的知識提供よりも参加者自身の療養態

表1 「がんを知って歩む会」プログラム概要

	各セッションの目的	教育内容	話し合いのテーマ
第1セッション	導入・がんを知って生きること、がんについて学ぶこと	会の目的・目標 がん(基本的なこと)	自己紹介 がんについてわからないこと・困ったこと
第2セッション	毎日の健康状態に対応する	健康のいくつもの側面・要素 食事・栄養・運動の工夫・方法	癌と闘っている気持ちを共感 その人なりの健康の意味を認識
第3セッション	自分の気持ちを理解し、自分の気持ちを他の人に伝える方法を知る	コミュニケーション方法 ストレスの理解と対処法 セクシュアリティ <small>(身体的変化からの影響)</small>	自分の気持ちを見つめ表現する 家族や他の人の気持ちを感じ取る ストレスを軽減する
第4セッション	各種の援助システムと活用できる資源を知る-卒業と評価-	各種援助システム情報 病状進行時に必要な情報	問題に対処する力やものごとに対する認識の 仕方の変化に気付き、その変化を確認する

度の変化を目的とした活動を行っている。

「がんを知って歩む会広島」プログラム

プログラムの概略を表1に示す。毎週1回120分のセッションを計4回実施している。参加者は5-8名とファシリテーター2人からなる小グループに分かれて、表1に示したテーマに沿った講義を受けたり、参加者同士で話し合いを行ったりする。本研究の調査対象となる話し合いは、全4回のセッション(計480分)のうちの150分を占めている。

参加者

参加者は、がんを抱えている人とその家族・友人である。「がんを知って歩む会広島」では、「緩和ケアを考える会広島」の会報や新聞へ掲載する他、ポスターやリーフレットを広島市内の総合病院の一部に掲示して参加募集を行っている。

方法

調査対象

対象者は、「がんを知って歩む会広島」広島に参加した女性のうち、がんを抱えている本人であり、同一グループの構成メンバーで、4回のセッション全てに参加したものの。

調査期間

平成12年2月27日-3月19日

調査項目

1. 各セッションの逐語録

参加者のうち、筆者がファシリテーターとして関わったグループ参加者4名の、グループ内の話し合いをメモに取り、セッション終了後に逐語的に記録した。

2. 参加者自身が捉えた変化と今後の目標

第4セッション内で、各参加者が記述した自身の変化と今後の生活目標を記録した。

倫理的配慮

研究の内容と主旨、プライバシーの保護、研究に参加しなくても不利益がないことを、口頭で説明し承諾を得た。

分析方法

データは、各セッションで4名の対象者のグループ内の話し合いのメモを逐語録にしたもの、対象者自身の記述内容(会終了時に記述した自己の変化と今後の目標)、である。逐語録の分析は、Munhall & Oiler (2000)の現象学的方法を参考にした質的帰納的方法を用いた。研究目的に沿って、その逐語録から言語とい

う唯一の頼りとなるものの底に隠れている意味を識別するために、各対象者のその時々の療養態度に関連する記述を抜き出し、それを類似している表現に区分けしてラベルをつけた。逐語録や全体の文脈に照らして、何度も繰り返し見直ししながら「がんを知って歩む会広島」のスタッフのスーパーバイズを受けつつ、相互の関連を比較、検討していくことで、より一般的な意味を表す名称を抽出した。その上で、抽出されて名称と逐語録において4回のセッションとの経過の流れを対比した。さらに、対象者自身の主観的な認知状況と研究結果を比較するために、抽出された名称と、最終日に対象者自身が記述したグループ参加前後の変化と今後の目標を比較した。

信頼性・妥当性

分析の過程において、広島の「がんを知って歩む会広島」スタッフのスーパーバイズを受け、研究の信頼性、妥当性を高めることに努めた。これは、結果が信頼できるかどうか、研究協力者の「現実」の世界を象徴しているか(信頼可能性)、対象者の環境とすべての状況を考慮に入れ文脈の中で研究しているか(文脈の中の意味)、説明と解釈が飽和に達しているか、そしてこの研究から見いだされた結果を似たような文脈あるいは状況に移して適用できるか(移転可能性)を検討することを目的として行った(Holloway et al., 2000)。

結果

対象者

研究参加に同意した参加者4名を対象とした(表2参照)。研究対象者の年齢は49-78歳で、病名は、3名が乳がん、1名が肺がんであり、がんの進行度は各々異なっていた。

療養態度の変化

各対象者らの療養態度に焦点を当てたデータ分析の結果、次の4つに変化する構造を抽出した(図1)。

1) 今の生活を守る

これは、参加者自身がストレスを避けて生活していたことであった。この段階には(1)知識・技術を求める、(2)他者とのかかわりを避ける、(3)弱みを見せない、が含まれた。参加者らはがんであることに耐えるのに精一杯で、周囲の環境に柔軟に対応しながら療養生活を整えることができなかった。これは対象者すべてが語っていた。

(1) 知識・技術を求める

表2
対象者の背景

対象者	A	B	C	D
性別	女性	女性	女性	女性
年齢	49	60	61	78
婚姻歴	既婚	既婚 (夫：がん)	既婚	死別 (夫：がん)
病名	右乳がん	両側の乳がん	右乳がん	肺がん 肺内転移
治療経過	平成11年 右乳房部分切 除術	平成1年 左乳房切断 術,平成9年 右乳房部分切 除術,放射線 療法,化学療 法	平成11年 右乳房部分切 除術	平成10年 右下葉切除術
現在の治療状況	ホルモン療法 中	経過フォロー 中	化学療法中 (通院にて)	化学療法中(週 未入院にて)
参加理由	今後の仕事 (看護)に役立 てたい	看護婦にも聞 けない不安が 色々あるため	乳がんと言わ れて大変 ショックを受 けたため	終末に向けて心 の勉強をしたい

これは、参加者が治療環境を変える解決策を求めていたことであった。参加者らは、がんの進行や社会から取り残されることに怯え、治療に関することや他者からの扱われ方などに過敏に反応し、この苦悩を他者、医療環境や療養環境への不満や怒りとして語っていた。そのために、参加者らは、他者、医療環境や療養環境を変えるために必要な知識や技術を求めていた。これは、対象者すべてが語っていた。

「(先生に)『ホルモン剤の効果がよく分からないから』といわれて薬を止めたが、何も飲まなくてよいのか心配になって、そのことも聞きたいと思って(この会に)きた。さっき話にでていた、免疫療法とか民間療法とか…。薬を止めたあとも、時々先生が(やめた薬を)出している。看護婦さんに『薬止めたよね』と聞かれて、『はい』と答えたら、『じゃあこれは無しにする』と言われる。先生は私のことを考えてくれてないんですよ」

(B・第1セッション)

(2) 他者とのかわり合いを避ける

これは、参加者がストレスの源をできるだけ遠ざけようとしていたことであった。参加者らは、周囲の人々にはがんを抱えた生活が理解できないとあきらめていた。そのために、自らの療養意欲に水をさす可能性がある他者との関係をできるだけ絶とうとしていた。これは、対象者すべてが語っていた。

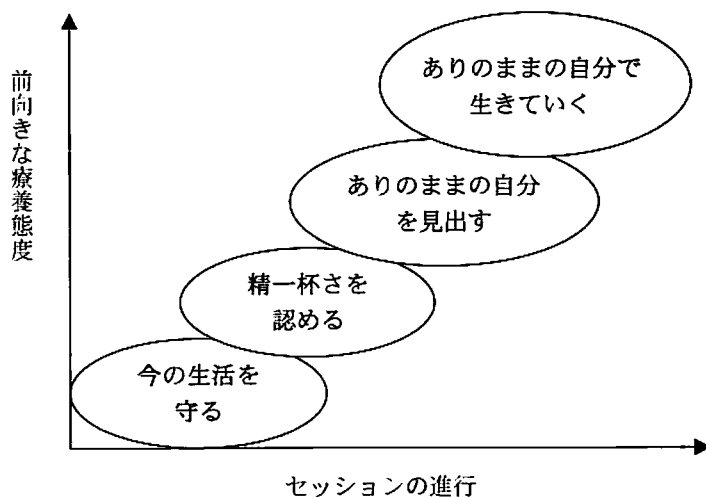


図1 療養態度の変化

「病気になって初めて分かったことは、病名を聞かれるのが怖いと言うことです。医師によっては、同じ病気の人と一緒に部屋にするのがいやだと言う人もいるけど、やっぱり同じ病気の人と一緒にいい。あまり他の分からない人には、(病気の話)聞かれないですね」 (A・第1セッション)

(3) 弱みを見せない

これは、参加者が強がっていたことであった。参加者らは、がんを恐れているそぶりを全く見せず、あたかもがんを受け入れ前向きに生活をしているかのように振舞っていた。これは、対象者A・C・Dが語っていた。

「入院して5日目で主人が亡くなって、私の身代わりで亡くなったのよって人からも言われたし、私もそう思っているの」 (C・第2セッション)

2) 精一杯さを認める

これは、参加者同士で精一杯と闘っている現状を認め合ったことであった。グループ内での警戒心が薄れてくると、参加者らは互いに療養生活を隠さずに語るようになった。他の人が苦境の中で懸命に療養していることを知り、自分だけが悲惨な状態なのではないことを悟った。自らの頑張りを認めつつ、死を遠ざけるための焦りを垣間見せ始めた。

「(抗がん剤が)良く効いているから2週間に1本でいいと言われて、1月2月は2週間に1本になっていたけど、レントゲンを見ると、また、わっと増えていて、また1週間に1本になった。この抗がん剤が効かなくなったらどうなるのかと考えてしまう…。病気になってから気ぜわしい。なんか、早足で歩きた

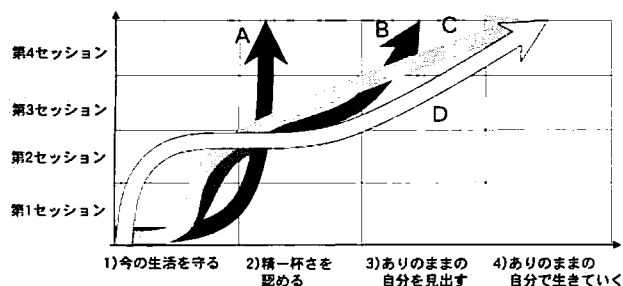


図2 各対象者の変化

いという気分なんです」(D・第2セッション)

3) ありのままの自分を見出す

これは、参加者自身が療養生活の全貌を見渡したことであった。参加者は、自分を精一杯支えようとする仲間とスタッフを前に、思い通りにならない状況や本心を赤裸々に語り合った。よりよい療養生活を目指すための糧としてありのままの自分を見つめ始めた。がんになったために落ち込む自分を認めた。そして、がんの悪化とそれに伴う苦痛、死への恐れが、自分を強がらせていることに気づいた。これは、対象者B・C・Dが語っていた。

「病気に勝るストレスはない。病気がこの先どうなるのか、私の終末期はどうかと不安なのよ。今は元気だからこんなに偉そうにいろんなことを言っているけど、何かあれば意気消沈するだろうと思う。痛みが出ればこんなことを言っていられないだろうし。本音を言えば弱いよねえ」(D・第3セッション)

4) ありのままの自分で生きていく

これは、がんを持ったまま生きていく自信が芽生えたことであった。がんを抱えた苦悩について話し合っていると、がんになってから自分にとって大切な人を選別したり、身辺を整理して生活を充実させたりできた側面があることに気づいた。また、死までの猶予期間にも気づき、前向きに療養できる見通しを得た。これは、対象者C・Dが語っていた。

「なんか、吹っ切れた気がします。がんになって、手術をしてそれが治り、克服した。前向きに一日一日を大事に生きていこうと思っています。いつどこでどうなるかは分からないけど、それは置いて一日一日大事にしていこうと。胸のつかえが取れました」(C・第4セッション)

このように、参加者らは、外的環境に療養態度のあり

表3

第4セッションでの各対象者の記述

	A	B	C	D
対象者 本人が 捉えた 変化	生きる目標を 発見。 医師関係が変 化。	知識がつき不 安が軽減。 対人関係に取 り組む前向き さを獲得。	医師関係等、変 化してきたと周 りの人から指摘 される。 吹っ切れた感じ。	死や終末期の 苦痛への耐え がたい怖さか らの解放。
設定し た目標	今日一日を感 謝して精一杯 生きる。 目標を見失う ことなく日々 前進する。	これからの日 を穏やかに過 ごせるよう努 力する。	今日一日を感謝 して生きる。 人、人、に感謝。 明るく前向きに 頑張る。	頑張るだけ 頑張るが、最 後は主人のと ころに行く。

方が左右された状態から、死を恐れている側面を徐々に開放させて自分のすべてを見つめた。そのために、落ち込む時期もあったが、がんとともに生きている自らのあり方を尊重できるようになると、前向きな療養態度を獲得した。これがグループ療法参加によってがん患者が前向きな療養態度を獲得する方向へ変化する過程であった(図1)。しかしながら、この過程は、苦悩が徐々に減っていくのではなく、自らの弱さや死と取り組み落ち込む時期を含んでいた。

また、同じグループで話し合った仲間であっても、この過程の経過の仕方とその変化の大きさは個々で異なっていた(図2)。グループ最終日に対象者本人が自らを振り返った記述を見ると、すべての参加者らが自らの療養態度の変化を自覚したことを記述していた(表3)。療養態度の変化の大きさにかかわらず、すべての参加者が、前向きに療養していくことを目標としており、逐語録からの分析結果とも一致する。参加者らは、前向きな療養態度を維持することを目指し、グループ介入終了も支えあうべく連絡先を交換し合っていた。

考 察

死との取り組みと前向きな療養態度獲得との関係

死に関する話題を通して療養生活全体を見通すことができたのは、単なる情報獲得を期待しているグループ介入開始時ではなく、参加者同士が互いに弱さを話しあえるグループ中盤以降の、自分の心の奥にあった弱さを取り出した参加者のみであった。この参加者は心のうちの気がかりを他の参加者と共有したいという思いから、自らかたくなに隠し通していた弱さ、特に死への不安によって生きにくいことを口にした後に、その思いの基である生きる希望と前向きさを表に出し現

実構成を変化させることができたのである。死に関する話題はがんを抱えている人や周囲の人々を不快にさせるが、死や死のプロセスを解毒し参加者の療養態度の変化に寄与すると述べた Spiegel & Classen (2000) の報告と一致する結果である。死に関連した話題に取り組むことは、療養生活全体を見通して療養態度を決めることの障害であると同時に、前向きさを獲得するための課題となっていたと考える。

一方で、参加者が死に関連した話題に取り組むには至らない場合であったとしても療養態度の変化がないわけではなく、前向きな療養態度を獲得する途上として変化した状態にあった。その場合は苦悩が解消したわけではないため、自力では前向きな療養態度を獲得する方向に変化しているとは体得できない段階である。しかし、本研究結果にあるように、プログラムに促されるなどして、自己の変化を振り返る機会によって初めて前向きな変化を自覚できた。前向きに療養していく方向性を目標設定し、他の参加者との交流を続けようとしていたことから、グループ終了後に前向きな療養態度を獲得する可能性があることを示していると思われる。

がんを抱える人へのグループサポートのあり方

本研究では、参加者が前向きな療養態度へ変化していく過程は、その途上に自らの苦悩、不安や弱さを見つめて苦悩が増加する段階を含む過程であった。特に初期段階においては、他者への怒りとして表出したことから、グループでの話し合いや交流を妨げる可能性があると思われる。本研究の参加者は、怒り、不満や不安の奥にある本心を語り、現実構成を変化させて苦悩が消失したことから、患者が他者への怒りを表出した場合には怒りの直接的な原因追求をするよりも、怒りの裏側に潜んでいる本心に気づくことができるようにかかわることが有用だと思われる。季羽、丸口 (2005) は、ファシリテーターの役割として参加者自身の気持ちを表現できる環境を整えることが必要だといわれており、本研究の結果と同様のサポートのあり方を指摘していると考えられる。

本研究では参加者自身の秘めた弱さや死に関する話題を話し合うことが前向きな療養態度を獲得させるのに欠かすことができない一方で、他の参加者への警戒心がある間は、これらの話題を話すことが難しいことも示唆された。Asai (1995) は、がんを抱える人は悪い情報を聞くのが怖いと感じている場合に、その情報を

提供することは悪影響を及ぼすと報告し、Hosaka (1996) は、日本人が参加者同士での話し合いに慣れていない傾向があると報告している。本研究の結果からも、参加者自身は自分の秘めた弱さを開示した後で前向きさを獲得することができることを知らないため、自分の弱さをさらすことは苦痛のみを強いるように感じていたと思われる。このことから、参加者らが触れて欲しくない事柄を話すように介入することは、前向きな療養態度を獲得するのは反対の方向へ作用する可能性がある。がんを抱える人をサポートする際には、ファシリテーターの方から参加者の弱さや死について話し合うよう強いるのではなく、参加者自身がファシリテーターや他の参加者との交流の中で自ら気づいて話し合いのテーマとして取り上げるようにかかわることが必要だと考えられる。

また、本研究から、同一グループであっても、療養態度が変化する速度は個々の参加者によって異なっていた。本研究の結果では、療養態度が変化する過程の4段階それぞれに、参加者の療養状況や求めるサポートのあり方が異なっていた。このことから、グループ介入をする際には、個々の参加者の状況を理解し、個々の参加者に応じた異なるサポート法を考えながら、グループ運営をする必要があると考える。

心理・社会的グループ介入の利点

これまで、グループ介入に参加しなくても、乳がん患者は死の身近さによって前向きな療養態度を獲得しQOLを向上させたとの報告もあり(中條ほか, 2003)、グループ介入に参加する必要を感じないと思われるかもしれない。また、季羽、丸口(2005)が指摘するように、治療的介入者が存在しないセルフヘルプグループも盛んであり、療養態度が前向きに変化するとの報告もある。しかし、本研究から明らかになったように、前向きな療養態度が確立していないときには、個人でストレスの原因に立ち向かうことは難しい場合や、不安な気持ちを周囲の人に対する怒りとして表現する場合がある。このような状況では、セルフヘルプグループの参加者同士が怒りをぶつけ合い互いに悪影響を与え合う可能性が高い。前向きな療養態度が確立していない人こそサポートが必要な人であり、このような状態の人を含めてサポートをするには、前述したように治療的介入者が存在するグループ介入が適している。また、グループ介入は、個人的介入に比べると一度に多くの人に対応でき費用効果が高いと報告されていることから

文 献

(Classen et al. 2001; Yalom. 1991; Spiegel, 2000), 現在の日本の医療の課題である医療費の削減の観点からも, 今後がんを抱える人が増加する情勢の中では利点を大きい介入方法のひとつであると考えられる。

また, 本グループ介入はコメディカルスタッフのみで運営しているが, 国立がんセンターのプログラムは医師とコメディカルスタッフとが協同して運営している (Chujo et al., 2005). グループ介入のスタッフに医師が含まれるか否かによって, 同じグループ介入という手法をとった心理・社会的介入であってもその利点は異なる。なぜなら, 日本においては, 医師にお任せする傾向が強いことから (Hosaka, 2000), スタッフの中に医師が存在すると全てを預けることができるとの安心感を得ることができると考えられる。しかし, その一方で, 患者と医師の関係は, 医師主体で患者は医師に遠慮しているとの報告もある (廣田ほか, 1994; Degner et al. 1997). このことから医師がスタッフの中に存在しない場合は, 参加者は医師に遠慮することなく治療態度を自己決定できるため, 主体的にグループに参加することができると考えられる。この点がコメディカルスタッフだけでグループ介入を運営する利点である。すなわち, コメディカルスタッフによるグループ介入は, 参加者自身の「前向きに生活していく姿勢が強まる」という本介入方法の目的に適した体制だと考えられる。

結 論

「がんを知って歩む会広島」参加中の参加者の療養態度が変化する構造とは, 前向きな療養態度を獲得する方向へ4つに変化する過程であった。その変化の大きさと経過の仕方には個人差があったが, すべての人が個々の状況に応じて自らの弱さに対峙し, 前向きな療養態度を得る方向に変化していた。したがって, 参加者が前向きな療養態度を獲得するためのサポートのあり方とは, 個々の参加者の状態に即した方法で, 参加者自身の気持ちを表現できる環境を整えることが必要だと示唆された。

謝 辞

療養中にもかかわらず, 本研究に協力してくださった患者様に感謝いたします。また, 本研究へ多大なご協力をいただきました「緩和ケアを考える会広島」の会長であり「がんを知って歩む会広島」のスタッフである松本明子様へ陳謝いたします。

- Asai, A. (1995). Should physicians tell patients the truth? *Western Journal of Medicine*, 63, 36-39.
- Catherine. C., Butler, L. D., Miller, E. et al. (2001). Supportive-Expressive Group Therapy and Distress in Patients With Metastatic Breast Cancer A randomized Clinical Intervention Trial. *Arch Gen Psychiatry*, 58, 494-501.
- Chujo, M., Mikami, I., Takashima, N., Saeki, T., Ohsumi, S., Aogi, K., Okamura, H. (2005). A feasibility study of psychosocial group intervention for breast cancer patients with first recurrence. *Support Care Cancer*, 13 (7), 503-514.
- 中條雅美, 鈴木正子, 岡村仁. (2003). 乳がん患者が情報を取り入れつつ生活を再構築する過程—術前から術後3~4ヶ月の経過. *Quality Nursing*, 9 (2), 137-146.
- Degner, L. F., Bowman, D., Aloian, J. A. et al. (1997). Information Needs and Decisional Preferences in Women With Breast Cancer. *JAMA*, 277 (18), 1485-1492.
- Fawzy, N. W. (1995). A psychoeducational nursing intervention to enhance coping and affective state in newly diagnosed malignant melanoma patients. *Cancer Nursing*, 18 (6), 427-438.
- Fawzy, F. I., Fawzy, N. W. (1994). A Structured Psychoeducational Intervention for Cancer Patients. *General Hospital Psychiatry*, 16, 149-192.
- Fukui, S., Kugaya, A., Okamura, H. et al. (2000). A Psychosocial Group Intervention for Japanese Women with Primary Breast carcinoma: A Randomized Controlled Trial. *American Cancer Society*, 31, 1026-1036.
- 広瀬寛子, 久田満, 青木幸昌ほか. (2001). 術後乳がん患者のための短期型サポートグループの機能に関する質的研究. *がん看護*, 6 (5), 428-437.
- 廣田典祥, 木田晴海, 青木照代ほか. (1994). 乳癌患者の病氣行動に関する研究. *医療*, 48 (11), 912-923.
- Holloway, L., Wheeler, S. (2000) ナースのための質的研究入門 (野口美和子訳). 東京: 医学書院. (Holloway, L., Wheeler, S. (1996). *Qualitative Research for nurses*. USA: Blackweel Science Ltd.)
- Hosaka, T. (1996) A pilot study of a structured psychiatric intervention for Japanese women with breast cancer.

- Psycho-Oncology*, 5, 59-64.
- Johnson, J. (1982). The effect of a patient education course on person with a chronic illness. *Cancer Nursing*, 5, 117-123.
- Johnson, J. (2000). “I Can Cope” がん患者の教育コースへプログラムの創造, 評価, そして諸外国への伝播～(遠藤恵美子訳). *がん看護*, 5 (3), 182-185.
- 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*. 東京: 青海社.
- Munhall, P. L., Oiler, C. B. (2000). *Nursing Research A Qualitative Perspective* (2nd ed.). New York: Jones and Bartlett Publishers. Inc. and National League for Nursing.
- Spiegel, D., Classen, C. (2003). *がん患者と家族のためのサポートグループ* (朝倉隆司, 田中祥子監訳). 東京: 医学書院. (Spiegel, D., Classen, C. (2000). *Group therapy for cancer patients A research-based handbook of psychosocial care*. New York: Basic Book.)
- Spiegel, D., Bloom, J. R. (1983). Pain in Metastatic Breast Cancer, *Cancer*. 52, 341-345.
- Yalom, I. D., Vinogradov, S. (1991). *グループサイコセラピー* (川室優 訳). 東京: 金剛出版. (Yalom, I. D., Vinogradov, S. (1989). *Concise guide to group psychotherapy*. New York: American psychiatric Press.)

受付 2006. 3 .13

採用 2006. 3 .23