

がん患者とその家族への グループ・アプローチについての一検討

藤 土 圭 三

A study of the group-approach to a cancer patient and his or her family

Keiso Fujito

はじめに

がんに関与し、混乱という心理的課題を背負った患者とその家族がある。具体的にはがん疾患を背負った患者とその家族の心理的問題をグループ・アプローチによって分析、検討する。がん患者とその家族は、予期せぬ課題のために、「混乱の坩堝」の中に投入され、振り回されていると言ってよい。家族にとって、大切な家族員の一人が症状を懸念して病院を訪ねる。長時間、待った後で、受診する。担当医師が言う。＜貴方の症状は詳しい検査をしないと、はっきりしないです、精密検査のために入院が必要です、早速、入院手続きをしてほしい＞と。

検査入院を宣告された患者はもちろんのこと、家族一同は一気に混乱状況となる。何日間の入院になるのだろうか？ どのようなことをするのだろうか？ どうなるのだろうか？ どうすればいいのか？ ありとあらゆる思いと不安・心配が渦潮のように現れてくる。考えても仕方がない。やってみるしかない。やってみようと思える自分を受け入れるにはかなりの時間を必要とする。ある患者の場合、60歳、功なつて定年退職し、子どももそれぞれに一人前となり、安らぎと安堵の人生後半が来たこと実感し、夫婦で、前から行って見たかった「鄙びた温泉地」に赴き、肌さわりのよい温泉を味わっていた。何回目かの温泉旅行の折、何時ものように温泉地に到着し、ひと風呂浴びて、夕食を摂っていた時、急に気分が悪くなった。宿の紹介で、近くの医師に診察を求めたところ、＜疲れが出たのでしょう。帰ったら、総合病院で受診されては＞と言われた。宿に帰って、横になっていたら、気分もよくなり、再度入浴して翌日、自宅に帰ったとのこと。

帰宅後、近くの公立病院を受診したところ、即刻検査入院となり、1か月後に肺に原発性の「がん」があると告げられた。まさに「がん告知」である。「がん告知」は、患者自身とその家族に複数の雷が一度に落ちた感じである。夫が「がん告知」を受けた妻は夫以上に不安になり、他都市で生活する子どもに電話して、兎に角、今度の日曜日に帰るようにと電話する。何かが起きた時、血が騒ぎ、わが子に電話して、直ぐに帰るようにと、子どもたちを呼び戻すことは、如何にも家族的であり、血縁的である。知性的・理性的行動とは思えないかも知れないが、これが人の破局的な時点で一番確実な行動パターンであろう。子ども達も、取りあえず、帰宅する。比較的冷静な父親を見て、安堵する。

ある患者は、61歳、職場の用意した定年前健康診断で肝臓がんが発見された。それ以前にC型肝炎と言われていたので、健康には留意していたが、将に來てはならないものが来たと言う感じである。妻は言う、夫は仕事上、外国出張が多く、現職時代の生活の大方は外国生活であっ

たと。子どもが小さい折には妻も子ども連れて、夫の任地で生活していたが、子どもが高校に進学するようになってからは、妻は子どもと共に国内で生活し、夫は単身赴任という形を取ったとのこと。

がん治療中の医師は言う。定期健康診断の折に、便の検査に疑いが現れていた。自身が医師であり、自分の監督のもとで行われた健康診断であったため、検査試薬が古いので、こうなったのだと、決め付けて、放置していた。6か月ほど経過したある朝、タール便を経験し、急遽、専門医に受診した。消化器系に「がん」のあることが発見され、手術と投薬で治療中とのこと。

専門家である医師が言う。患者は自分の病は認めたくない気持ちが強く、現実を見たくない心理（現実否認）があることについて経験を通して学んだと。医師は告知すれば、患者は全てを理解して、医師に協力するものと信じがちであるが、それは余りにも患者心理を知らない医療者側の一人よがりであることを実感したとのこと。夫婦ともがんに罹患している方がいる。再婚のために実子はいない。夫の子どもは既に成人して、独立している。夫が消化器系の「がん」となり入院中、しばらくして妻も乳がんになり、同じ病院に入院したとのこと。夫婦が共に「がん」になることなど夢にも思わなかったと言う。がん患者とその家族の方との面接を重ねると、その発病契機は多様であり、一人一人が最高のドラマを匂わすものとなる。本件急では、多様な契機と状況にある患者とその家族のグループ・アプローチに参加し、その経過を紹介し、その特徴と課題について検討する。

グループ・アプローチの始まり

グループへの参加者は以下の通りである。

MA；婦人科系の疾患，60歳代

TU（夫）60歳代；付き添いで参加

TU（妻）；消化器系の疾患，60歳代

K（患者の娘）；母親（60歳代）が婦人科系の疾患，家族員として参加，30歳代

M；扁桃の疾患（70歳代，女性）

Y；咽頭系の疾患（70歳代，女性）

参加者6名にファシリテーターとコファシリテーター，2名の8名のグループとなる。

参加した患者の疾患経過は多彩であるが、いずれも症状は比較的安定して、外出可能な状態にある。家族員の参加は患者に付き添ってと言うよりも、患者とは別人格として、家族内にがん患者を抱えるという心理的課題を持った人として参加を希望した。

しかし、患者とその家族員は離反しているのではなく、互いに協力関係にあることは言うまでもない。患者とその家族、症状の類似度の高いなどの参加条件を整えた方がより、合理的ではないかということも検討したが、本研究では、そこまで条件を整えることが不可能であった。科学的研究デザインの考えからすると、統一された条件にすることが当然であるが、臨床的現実からすると、整えることが現実から遊離することになるし、現実問題として、一定の条件のみで患者やその家族を集めることは不可能に近い。したがって臨床的研究は常に現実との妥協の中に成立するものと考えている。加えて臨床研究では、患者と治療者の相互交流関係の中での表現であり、現実であり、対象化された現実ではないことを前提とする。臨床的特徴のある関係の中での現象を研究対象としている。

グループ・アプローチへの導入期

予定された時刻が近づき（30分前から）ファシリテーターとコファシリテーターは席について参加者を待つ。始めにTU夫妻が着席する。私達は夫の車で参加しました。<どちら方向からですか>〇〇です。30分くらいかかります。渋滞がない時間帯なので、助かります。

夫が発言して、皆さんは病気の方ばかりの様子で、私のようなものが参加していいのでしょうか？<どうぞ、家族の方も共に参加してくださいって、お話を頂ければ幸いです。他にも家族の方が参加されます>MAが発言して、私達は夫婦共に「がん」です。夫は肺がんで私は乳がんです。<そうですか、それはお気の毒ですね。><それでは参加予定者がお揃いになりましたので、お互いの自己紹介をしませんか。今日が初めての出会いの方ばかりですので><私とAさんはこのグループのお世話をさせていただきます。よろしくお祈りします。私達は皆さんのお話が、思いのままに行われ、皆さんの心と心の交流が深くなるように支援します。どうぞよろしくお祈りします>

始めまして、私はTUの妻です。私が患者です。私は夫です。<名前に何か深い意味がある様子ですね>そうですね。この名前は近所の住職が名づけてくれたのだそうです。「由来について長時間、語られる」。Kさんに向けて<貴方は家族の方ですね>そうですね。母が婦人科系の「がん」です。相当の年齢です、心配なものですから、他の方の話を聞けばと思って参加しました。<そうですか、ご心配ですね。色々情報欲しくて参加して下さった！>Mが発言して、今年の3月に治療を受けました。コバルト照射でした。本当に苦しい治療でした。治療後は、味覚が無くなりました。残念です。先生に中止してくださいと言ったのですが、苦しい治療でした。TUが発言して、私は消化器系の「がん」です。1年前に発病しました。現在も抗がん剤で治療中です。Mが発言して、私の「がん」が扁桃に発見された時には、痛くも痒くもなかったです。口を開けると扁桃に黒ずんだところが見えるくらいでした。精密検査を受けて、入院しました。外から見えるのに、手術にはならず、コバルト照射になりました。治療後は味覚がダメになり、味がわからなくなりました。無理やりに食べ物を流し込む感じでした。髪も全部抜けました。再生した髪は、今度は、白髪でした。抗がん剤の副作用は激しいです。どうなるかやってみないとわからないですね。先生の言う通りにはなりませんね。Kが発言して、私の場合は母親が婦人科疾患（がん）です。放射線と抗がん剤で治療中です。今のところ順調ですけど、母親も60歳代ですので、心配です。転移のことがとても心配です、母も手術しないで、抗がん剤の投与で旨く行けばと願っています。でも副作用が心配です。今のところ、髪も抜けていないし、吐き気もありません。しかし、再発したら、こんなことではすまないと言われたいです。病院では体内に管を挿入して、放射線を照射したりもしました。MAが発言して、夫より先に死にたくないです、何としても主人より長く生きたいです。先生を信用するしかない。先生にも考え方が色々あって、同じ治療をうけることは出来ません。放射線療法では健康な細胞まで破壊してしまいます。抗がん剤がうまく効いているのかどうかはわかりません。先生は少しでも私の気持ちを判ってほしい。先生の言葉がけは患者にとっては最高の幸せです。「今日は雨だね」と言ってくれるだけでも嬉しいです。痛みや不安が一瞬にふっ飛ぶ感じでした。Mが発言して、病院に来る車の中では、あの話もしよう、この話をしようと思って来るのだが、先生に会うと、言うことを忘れていまって、肝心なことは聞かないままになります。思っていたことを聞けたときには本当に気分がよいです。心が和むし、慰められます。大病院や総合病院には患者が多いので、大変だとは思いますが、先生と話をしたいです。患者は先生を独占したい気持ちで一杯です。<同じような状況にある患者

さんとその家族の方が、話し合いをするということで、気持ちが少しでも楽になればと思います>

グループ活動への導入を進めるための留意点

これまでまったく未知であった方たちが、病院などで、「ちらし」を見て参加してみようと思ひ、参加する。がん疾患を背負った人と家族の方が参加資格となっているので、がん患者とその関係者の集会であると認知している。当然のことながら、参加者の詳しい事情は、主催者側も十分な情報を持っているわけではない。お互いが手探りである。参加者の参加動機は、がん患者とその家族の集まりなら、自分が罹患している「がん」についての知識や情報が手に入れば、がん闘病に少しでも役にたつのではないかという動機で参加したと言う。確かに参加するにしてみせないにしても患者とその家族の参加動機は複雑なものがある。ある患者は参加申し込みをしたものの、出席するかしないかについて、悩んだと言う。ファシリテーターは患者とその家族員の複合心理を十分に理解しなくてはならない。がん患者が不安定で、心理面接の必要を感じた医療担当者が、心理面接の必要を説明し、心理カウンセラーを紹介しようとしても、その実現は簡単にはことが運ばない。患者とその家族のためらいと戸惑いがあり、具体的にこと運ばない。ためらいと逡巡がある。患者とその家族を覆っている面接を受け入れるためのためらいや逡巡に対する心理面接が必要である。具体的には何度も患者のベットサイドに訪問し、患者とその家族との交流関係（信用される関係）の形成に努力しなくてはならない。

心配と不安の虜になっている患者とその家族の人達の気持ちに許されるには相当の努力が必要である。これは心理面接を推進するための重要な働きである。心理面接を進めるための機能はグループ・アプローチを推進するための世話係（ファシリテーター）にとっても大切である。

参加者のグループ化をすすめるためには、椅子を勧めたり、名札付けを手伝ったりと、参加者が戸惑うことのないように、さらには気持ちが安定して、自己開示でき安くなるように支援することである。ちょっとした支援で、参加者は場違い感が和らぐことになる。席に着いた患者とその家族の方々に、世話係と挨拶を交わし、あたりさわりのない会話から入る。<交通機関の利用についてとか、渋滞状況など、更には自然現象など>についての会話が弾む。初めての参加者ばかりの場合には、当然のことながら、相互探索の時期であり、互いが日常的会話を通して、話題のスポットを探索する。話題のスポットになりやすいものとして、がん患者とその家族の場合には、患者自身からは、病歴の開示がよく行われるし、患者家族からは、家族としての対応についての開示がおこなわれる。相互に病歴開示と対応開示が行われた後に、医療者への対応について、患者とその家族側からみたエピソードが開示される。ファシリテーターはコファシリテーターと協力して、グループ・ミーティングに参加した患者とその家族が豊かな話し合いがしやすいような雰囲気作りに機能（努力）する。具体的には参加者が平等に話し合うチャンスに恵まれるように、発言の少ない参加者に発言機会を与えるように仕向けるようにする。

グループ・アプローチ中期への進展

別名では発展・充実期となる。<同じような症状の方が集まって、話し合うと言うようなことがありますか>あります。同じ主治医の、同じ時期に治療に入った者同士が集まって、話し合います。同じ病にある患者同士で集まって、話し合い情報交換をします。同じ病にあるものが、話し合いますと凄く心が和みます。やはり同じ体験者でないと通じ合わないところがあり

ます。でも中には話し合おうと思って、話しかけても疎ましくされる方もあります。患者同士で、主治医対策が延々と続く、聞いていても切ない感じがする。

痛みの方が断続的に起きます。かんしゃくを起こしたり、短気になったりです。始めには痛みはなかったのですが、治療後に痛みが激しく、副作用も激しいです。3年間も薬を飲むようにと主治医は言うが、副作用があるので辛いです。3月までは生きる先生と約束したので、3月までは行きたいです。先生と約束した感じですね。<命を刻みながら、生きている感じですね>先生の子予想が当たらないので、最近は何も予測しなくなりました。髪が真っ白になった。その後で全部抜けました。きらきらです。既に肺を手術しているので、2度とは出来ません。抗がん剤の効果にも個人差があり、副作用の激しい人とそうでない人もいます。個人差が大きい。現在の体重は26キロくらいしかない。そんなにやせてもいいのですか。いいか悪いかわからないが、体重がだんだんと減っています。夫婦は何時までも仲良くしたいですね。生きている内は、仲良くしたいですね。病気を経験して、初めて夫と仲良くできるような感じになりました。もう私には明日はないと思うのです。明日は明日で、今日を一生懸命生きて、充実した生活ができれば幸いと思います。それに明日がないと思うと何も欲しくなくなります。一日一日が大切です。皆さんのおかげと思っています。<何時ごろからそんな考えになられたのですか。すごい考えですね>そうですね。何度も入院し、最悪の状態を乗り越えているうちにこんなことを考えるようになったのです。でも長生きして、もっと色々なことを知りたいですね。

夫も私も同じ「がん」です。二人で不安一杯の生活です。できれば少しでもよい状況が欲しいです。それでも夫婦は何時も争ってばかりです。でも今は私もあの人にとっては必要なのだと感じます。私にとっても彼は必要な人となっています。病は人と人との関係を変えるのです。元気な時には考えられもしなかったことです。今を大切に生きたいと思っています。どちらが先に他界するか判りませんが、今を精一杯生きたいです。夫が入院中に私も急に様態が悪くなり、救急車で夫と同じ病院に運ばれた時には、これで私が先にあの世に行くのだと感じました。私が先にゆく、私が先に行くに強く感じました。

同じ病気の患者同士が会を作って、女性同士で旅行に行きました。これはよかったです。お勧めしたいです。やはり、女子同士でなくては語れないこともありますから。

病気になって、何時もは口荒い子どもの態度が変化して、思いやりのある言葉をかけたりしてくるので、これは私が何か悪性の病気で、主治医と子供で密約束をしているのではないかと、いぶかるくらいです。何か病気に罹ることで、子供や知人の皆さんからの暖かさを感じることもさへあります。病気になるといろいろと人の心が見えてくる感じです。病気のことばかり言う嫌われるので、あまり病気のことは言わないようにすることもあります。胃が痛むというと、直ぐに病院に行こうと欲してくるし、咳をすると心配して直ぐに、先生に診てもらおうようにいいます。

グループ発展（中期）期のための留意点

「がん」に罹患した患者とその家族は「日常の不安と心配」をせっせと語る。滲み出るように、ひたひたと押し寄せる何者かに後押しされて、しかしそれは自分のテンポで、自分の思いのままに自己開示が行われる時に、グループ・アプローチへの参加は充実し発展する。参加者がそれぞれに、心の叫びを語り得たと実感した時に、参加者は充実感・臨場感・満足感に浸ることが可能となる。

発展期におけるファシリテーターの機能

ファシリテーターの能力が最大限に問われるのは発展期である。その主たる内容は参加者全員がダイナミックな状況の中で、深化するような促進機能を発揮し、グループ内に、その雰囲気形成することである。

ファシリテーターとコファシリテーターとは協力して、グループの雰囲気が躍動的で、流動的になるような心理的雰囲気を創生することである。そのためには、参加者がグループ内の心的交流に添えるようになり、自発的に雰囲気の中で生きている自分を感じることができるようになったと実体験する。このような雰囲気を醸成するのがファシリテーターの重要な機能である。

グループ・アプローチ終期

性格は変わりにくいですね。でも思いは変わるのですね。このグループで話し合って、皆さんのお話に参加して、思いが変わったような気がします。予想以上の変化に自分でも驚いています。雰囲気が気持ちを变えるのですね。勇気づけられます。うれしいです。感激です。自分だけではふさぎ込んでしまいがちな私ですが、ここに来て色々話すことで気持ちが楽になります。

私はここで皆さんとお話し合いをしている内にやはり遺言を書くことにしようと思います。これまで迷いがありましたが、決まりました。やはり遺言は家族を思えばこそ書くことなのだということがよくわかりました。私は入院する前にもしものことがあってはと思って、私の通帳や、覚書を書いて箱に入れて、しっかりと封をして、長男夫婦に入院直前に“もしものことがあったら開けてほしい”と書いてわたしておきました。術後の経過もよく、快復し退院して家に帰った時に、“母様！ はい、と言って、息子が箱を返してくれました”。息子の涙を久しぶりに見ました。久しぶりに親子を感じました。私も涙があふれていました。

今度はしっかりした遺書を書きたいと思うのです。でも遺言という言葉はよくないですね。何か別のいい言葉が欲しいですね。“母の覚書”などどうなかと感じています。私達には子どもがいなくて、親戚も遠いので、二人でお墓を作りました。後は葬儀をしてくれる方に必要な費用を残しておきたいと思っています。“なんでお墓があるのですか”。そうですね。私達2人がこの世の中に生活していたと言うささやかな証にしたいということからです。元気な時に書かないと書けなくなるし、早く書きすぎると、気持ちが乗らないし、書きたくもないですね。私達は夫婦の墓には作った時の気持ちを書き込みたいと話合っています。宗教の掟には添わないで、好きな言葉を残したいです。

グループ・アプローチ終期の留意点

終期は進展期の成否にかかっている。進展期参加者がどれだけ、相互に深化し、充実したが終期に大きく影響する。この期のファシリテーターの機能は参加者の発言と心理的動きを敏感に傾聴することにある。具体的には、一人ひとりの参加者の微妙な動きに反応することに留意することになる。特に反応していることを参加者にしっかりと返すことである。消極的に傾聴するだけでなく、聴いていることを、的確に返すことが大切である。傾聴とは、参加者の心理的動きに敏感になり、傾聴し、聴いたことを的確に返すことが必要である。この働きが実現すると、ファシリテーターと参加者間に力動的な相互交流が見られるようになり、グループ全体の盛り上がりを見るようになる。

ファシリテーターの第二の機能は参加者の心理的動きへの共感・受容である。参加者の力動

的な相互交流をファシリテーターが共感し、受容しつづけることで、その交流はより深くなる。ここで大切なことは、参加者が共同して形成してきた心理的相互交流に共感し、受容していることを参加者全員に伝えることである。

「伝え返す」機能がどれだけ出来るかがファシリテーターの重要な働きとなる。

ファシリテーターの第三の機能は、参加者全員が一体感を感じ、共にあると言う感覚が持ち続けられるような交流を作り出せるように工夫することである。この時の参加者の心理は微妙であり、敏感であるから、参加者から送られる微妙な信号を見落とさないように留意しなくてはならない。ファシリテーターの今ひとつの大切な機能としては、参加者が、それなりに自由闊達な流れを作り、その流れの中に身を任せ、流れの中での時間経過を体験できるような雰囲気を作ることが大切である。

がん患者とその家族のためのグループ・アプローチ

がん患者とその家族を対象とするグループ・アプローチにはそれなりの、留意点がある。その第一は参加者全員は一つの課題“がん”と言うた状態にあることである。このために参加者全員が求めていることは“がん”についての医学的情報である。承知の通り、医学情報は医師の伝える情報と患者とその家族が体験的に感じている個別的な“がん”情報がある。患者と家族の感じる情報は、観察による情報ではなく、自己体験によるものであり、迫力があるし、臨場感溢れるものである。このためファシリテーターは参加者が自己体験にもとづいた体験談をしっかりと傾聴することである。この時、ファシリテーターが多くの医学情報を持っているよりも少ない方が、教えてもらうと言う雰囲気ができなくて、病歴・症状などについての自己開示をしやすい。経験的にがん患者が治療中である場合には、医師がファシリテーターとして参加すると、参加者がより新しい医学情報を得たいと言う心理に傾き、グループ化が出来にくい状況になる。このようなことから、ファシリテーターには医師よりも看護師の参加の方がより効果的である。業務上からみてもグループ・アプローチへの関与は看護師がより有益である。第二の留意点はグループ・アプローチの実施時間である。

多くの場合、グループ・アプローチは比較的長時間行われる場合が多いが、がん患者とその家族の場合には、短いセッションの積み重ねを進めたい。勿論、参加者の健康状態にあるが、病と言う大きな課題を背負っている患者であるから、体験的には20分から30分程度の比較的短いグループ体験を積み重ねることが効果的である。原則的には、患者とその家族の継続動機を敏感に察知して、グループの継続時間が決められるものと感じている。第三の留意点はファシリテーターの基本的参加技法は寄り添い機能である。ファシリテーターのみならず心理的接近を試みる方法には色々の特徴がある。心理教育的接近法から、力動的的心理接近（療法）まで多彩である。がん患者とその家族へのグループ・アプローチの場合には、「癒しと寄り添い」に力点を置いた接近法が求められているように思う。寄り添い・癒すカウンセリング的技法が求められているように思う。

おわりに

筆者は、がん罹患した患者とその家族を募集して、「がんは手術・放射線療法・化学療法・その他の治療および態度で治療する慢性疾患である」というテーマで、学習会を持っているが、ここでのワークショップは週一回の割合で4回実施し、それぞれのセッションで実施するグループ・ミーティングも4セッションで、1セッションは20分から30分のグループ・ミーティン

グとなる。ここでの経験を検討対象とした。日程から見ても、在来のエンカウンター・グループのような非構造なものではなく、限られた時間と日程のなかで、如何に効果的なグループ化ができるかどうかにかかっている。この意味では、ファシリテーターの促進機能（働きかけ）の有様が大きく作用する。ここではファシリテーターの役割・機能に焦点化して検討する。

- (1) 学習会が始まるのは日程的には午後1時からになるが、ファシリテーターはコファシリテーターと共に30分前から所定の席についていて、参加者が座席についたその時から、交流が始まる。〈どちらから参加されたかとか、交通機関はどんな手段で来ましたか、気象の模様とか、参加の気持ちはどうなのか〉などを話題にして会話を絶やさないように心がける。
- (2) 次に大切なことは、参加者のがん症状についての情報はある程度手元にあるが、どのような生い立ちで、どのような性向の方なのかは未知であるから、ファシリテーターは参加者の言葉や行動を手がかりにして、参加者の症状特性と併せて内的過程（性向）の理解をできるだけ精緻に理解しなくてはならない。〈がん患者とその家族であればどなたでも〉と言う条件で募集するので、どのような内的過程の方が参加されるかは不明である。この辺の事情を勘案の上、参加者の精緻な理解が必要である。先行経験で、〈ある女性のがん患者が参加した。受付に来た当該参加者に対し、氏名票を胸に着けてほしいと願ったところ、氏名を付けることへの疑念を訴えた。それではと言うことで、ハンドルネームで参加することにした。学習会が始まって、学習内容や、グループ・ミーティングでの話し合いに対して疑念・疑問を抱いて、否定的、拒否的な発言が多く、グループ化の阻害となった。しかし彼女は、否定的・拒否的な態度を示しながらも、全日程へ参加され、途中から欠席されるのではないかと訝ったが、結局、全日程に参加された。しかし、記念のための儀式（終了式）や記念写真には参加されないままであった。〉

このエピソードからも理解できるように「どんな方が参加されるか、分からないと言うことを前提条件としておかねばならない」と強く感じる。ここではファシリテーターの力量が大きく問われることになる。以上、ファシリテーターの参加者理解の重要性を提案したい。続いて大切なことは、参加者の内的過程を理解することで参加者を排除するのではなく、むしろ参加者を包摂し、グループ化にどのように対応したら参加できるようになるかの方略を考えることである。

- (3) ファシリテーターの一般的な役割・機能について、季羽（2005）の見解を参考に紹介しよう。役割としては、グループダイナミックスが活性化し、参加者相互に支えあう関係が醸成されるようなかかわりを継続することである。話し合いの中で問題提起があり、そのための対応策について話し合うこともよくある。しかし、話し合いの目的は問題解決ではなく、気持ちを話し合える環境を生み出すように努力することが大切なこととなる。具体的には、参加者の気持ちや感情・感覚を語り合うことで、参加者の心的機能を再活性化し、課題解決のための活力を醸成することである。このような役割・機能を具現化するためには次のような点に留意する。

- ①参加者相互の共通項やかかわりの接点があるのかに注目する、②参加者の発言や参加が平等であるのかに注目する、③話題が目的に沿って進行しているのかに注目する、④参加者が話題にどのように反応しているかに留意する、⑤参加者の中で影響力のある者はだれなのかに留意する、⑥参加者の疲労度に留意する、⑦ファシリテーターに対する参加者の関心度に留意する。以上のような点に留意しなくてはならない。

がん患者とその家族へのグループ・アプローチについての一検討

参考・引用文献

- 季羽 倭文子他 2005 がん患者と家族のサポートプログラム 青海社 PP65～77
明智 龍男 2003 がんと心のケア 日本放送出版協会
広瀬 寛子 2003 看護カウンセリング 医学書院
浅野 茂隆 2000 がん患者ケアのための心理学 真興交易医書出版部
山脇 成人 1997 サイコオンコロジー がん医療における心の医学 診療新社
季羽 倭文子他 1997 疼痛と告知 三輪書店
村山 正治 1991 エンカウンター・グループから学ぶ—新しい人間関係の探求 九州大学出版会
伊藤 義美 1991 パーソンセンタード・アプローチ 21世紀の人間関係を拓く ナカニシヤ出版

—平成 17 年 9 月 30 日 受理—