

乳がん患者同士が多床室で入院生活を送る意義

ーセルフ・ヘルプ・グループに焦点をあててー

磯本 暁子 ・ 千田 好子 ・ 手嶋 仁美* ・ 西田 美佳* ・ 浅田 早百合*

要旨 乳がん患者は手術の前・後を通して、予後・再発・転移に対する脅威、乳房喪失感、社会復帰への不安など多くの心理・社会的ストレスを認知する。そのため乳がん患者の周手術期における看護職の果たす役割は大きい。その一方で医療専門職者の援助とは別に、乳がん体験者同士が不安・苦悩を共有し、相互援助を行うというセルフ・ヘルプ・グループ活動の報告もある。

本研究は、セルフ・ヘルプ・グループの視点から、乳がん患者同士が同室で入院生活を送ることの意義を検討した。〇病院（乳腺・消化器専門病院）の多床室で入院生活を送った乳がん体験者を対象に、質問紙による調査を実施した。その結果乳がん患者は、入院期間中同病者と相互援助関係を形成し、その関係は退院後も継続しており、多床室におけるセルフ・ヘルプ・グループの機能が示唆された。

キーワード：セルフ・ヘルプ・グループ 乳がん患者 多床室

はじめに

乳がん患者は、予後・再発・転移に対する脅威、乳房喪失感、社会復帰への不安など、手術前後に多くの心理・社会的ストレスを認知する^{2、3、13、16}。そのため乳がん患者の周手術期における看護職の果たす役割は大きく、わが国でも乳がん専門ナースの確立が待たれている¹⁵。その一方で、医療専門職者の援助とは別に、体験者にしか理解し得ない不安・苦悩を患者同士が共有し、相互援助を行うセルフ・ヘルプ・グループ活動の重要性も提唱されている^{1、4、6、9、10、11}。

セルフ・ヘルプ・グループ（Self-help group以下SHG）とは、同じ様な問題を抱えている当事者（あるいは家族）が、仲間と共に生活上の問題に対処して生きていく為に、意図的かつ自主的に形成されたグループである。しかもこのグループは専門職からは独立した活動を展開し、かつ継続性を持つ活動体である。SHGで展開されているメンバー同士の相互援助を通して、メンバーは自尊心や自信を高めたり、希望や勇気を回復したり、問題の対処能力を高めたりすることが可能となる^{1、4、9、14}。

乳がん患者のSHGは、アメリカにおける1952年のReach to Recoveryに始まり、わが国では1978年にあけぼの会が全国組織として発足した。その後あけぼの会は、1993年より病院への訪問ボランティア活動の導入を開始し、1997年には乳がん患者の夫のためのセルフ・ヘルプ・グループも結成している¹⁹。

今回調査した〇病院には訪問ボランティアの導入制度はない。しかし、乳がん患者同士が多床室での入院生活を体験することにより、以前から入院中の患者が、新しく入院してきた患者を援助するというグループ・ダイナミックスの作用を通して、SHG活動が自然発生的に展開されてきた。

SHGに関する調査研究は、そのほとんどが退院後の乳がん体験者同士の関わりを中心にした研究である^{4、9、10、11}。入院中の乳がん患者同士のSHGに関する研究はない。本研究では、SHGの観点から、乳がん患者同士が多床室で入院生活を送ることの意義について考察する。

なお「多床室」とは個室以外で、複数の病床がある病室⁸のことをさす。また乳がんの患者を、入院中にある者を「乳がん患者」とし、手術後退院し

た者を「乳がん体験者」と区別した。

Ⅰ. 研究方法

〈病院の概要〉 O病院は、120床規模の乳腺・消化器専門病院である。乳がん患者は病床数の約4割を占め、その多くは多床室で入院生活を送る。これは、医療者側が過去の経験からSHGの発生を期待し、多床室を勧める事例が多いことによる。

〈研究対象〉 O病院で乳がんの手術を受け、退院後1年未満にある者のうち、多床室での入院生活を体験した者、41名。

〈研究方法〉 自己記入式質問紙を郵送し、1ヶ月の留め置き後、無記名で返送を依頼した。調査項目は、①基本的属性、②入院した部屋の選択理由、③入院中の相談相手、④入院中の乳がん患者相互の関係、⑤入院中の乳がん患者と退院後の乳がん体験者との関係、⑥退院後の乳がん体験者同士の関係、についてである。

なお、アンケート送付総数145名、回収者数106名のうち、今回は多床室（本研究では6人部屋に限定）に入院し、回答に欠損のない41名を対象として、各質問項目についての集計を行い、結果に対する考察を行った。

Ⅱ. 結果

1. 対象の概要

平均年齢51.0歳で、最低年齢36歳から最高71歳の41名。既婚者34名、未婚者7名。全員女性で、病名告知は外来受診時に受けていた。

2. 多床室の選択理由

乳がん患者が多床室を選んだ理由は表1に示すように「医療者が勧めた」が43.9%を占め、次に「一人ではいるとかえって不安がつもの」が36.6%「一人ではいるのは寂しい」が31.7%であった。

3. 入院中の一番の相談相手

表2に示すように入院中の一番の相談相手は、同病者が26.8%と最も多く、次いで夫、看護婦、姉妹などであった。

表1. 多床室の選択理由 n=41 (%) 複数回答

部屋選択理由	人数 (%)
医療者が勧めた	18 (43.9)
一人ではいるとかえって不安がつもの	15 (36.6)
一人ではいるのは寂しい	13 (31.7)
部屋代が安い	7 (17.1)
個室がなかった	0
その他	2 (4.9)

表2. 入院中の一番の相談相手 n=41 (%)

相談相手	人数 (%)
同病者	11 (26.8)
夫	9 (22.0)
看護婦	8 (19.5)
姉妹	5 (12.2)
実母	4 (9.8)
子供	3 (7.2)
医師	1 (2.4)

4. 乳がん患者同士が同室であったことの影響

同病者が同室にいたことに対する乳がん患者の意識については、表3に示すとおりである。「術後の経過がわかった」は非常に肯定が63.4%、やや肯定が24.4%、と肯定的回答が87.8%で最も高率であった。

同様に、肯定的な回答が8割以上を占めたものは、「術前処置の心構えができた」「自分も入院中の他の人の役に立ちたい」「自分の経過を予測する参考になった」「補正具の情報がわかった」「自分も元気になるという励みになった」「術後のリハビリに意欲がわいた」の6項目であった。

一方、「他の人が苦しみ様子は見たくなかった」に肯定的回答を示した者は61%、「自分の予後・再発が気になった」者は53.6%であった。

5. 入院中の乳がん患者と退院後の乳がん体験者との関係

同室に入院していた患者が、自分より先に退院しても「話に来てほしい」と回答した者は37名(90.2%)いた。その理由は、表4に示すとおり、第1位は「仲間がいることで気が休まる」19名(51.4%)で、以下「体験談を聞ける」「精神的に安定する」「医

表3. 乳がん患者と同室であったことの影響

n = 41 (%)

項目	評価*	1	2	3	4	5
術後の経過がわかった		26 (63.4)	10 (24.4)	4 (9.8)	1 (2.4)	0
自分の経過を予測する参考になった		24 (58.5)	10 (24.4)	2 (4.9)	4 (9.8)	1 (2.4)
補正具の情報がわかった		17 (41.5)	17 (41.5)	2 (4.9)	4 (9.8)	1 (2.4)
自分も元気になるという励みになった		26 (63.4)	8 (19.5)	4 (9.8)	2 (4.9)	1 (2.4)
術前処置の心構えができた		23 (56.1)	12 (29.3)	1 (2.4)	4 (9.8)	1 (2.4)
術後のリハビリに意欲がわいた		20 (48.8)	13 (31.7)	4 (9.8)	3 (7.3)	1 (2.4)
不安を聴いてもらい気持ちが軽くなった		19 (46.3)	11 (26.8)	6 (14.6)	2 (4.9)	3 (7.3)
医療者に話せないことが聴いてもらえた		15 (36.6)	11 (26.8)	10 (24.4)	3 (7.3)	2 (4.9)
自分も入院中の他の人の役に立ちたい		22 (53.7)	13 (31.7)	6 (14.6)	0	0
色々わかり不安になった		6 (14.6)	6 (14.6)	4 (9.8)	13 (31.7)	12 (29.3)
術後のリハビリが不安になった		1 (2.4)	8 (19.5)	0	16 (39.0)	16 (39.0)
自分の病状と比較し不安になった		2 (4.9)	5 (12.2)	3 (7.3)	18 (43.9)	13 (31.7)
自分の予後・再発が気になった		6 (14.6)	16 (39.0)	5 (12.2)	10 (24.4)	4 (9.8)
他の人が苦しむ様子を見たくなかった		13 (31.7)	12 (29.3)	4 (9.8)	8 (19.5)	4 (9.8)

* 1:非常に肯定 2:やや肯定 3:中間 4:やや否定 5:非常に否定

表4. 入院中に退院後の乳がん体験者と

話したかった理由 n = 37 (%) 複数回答

話したいと思った理由	人数 (%)
仲間がいることで気が休まる	19 (51.4)
体験談を聞ける	16 (43.2)
精神的に安定する	12 (32.4)
医療者に話せないことを聴いてもらえる	9 (16.2)
その他	2 (5.4)

療者に話せないことを聴いてもらえる」であった。

また、実際に退院後の乳がん体験者の見舞いを受け、話す機会が持てた者は23名 (56.1%) であった。そして見舞いを受けた結果は表5に示すとおりである。肯定的回答が最も多かった項目は「体験者にし

かわからない悩みを分かち合えた」で、95.7%であった。続いて「退院後の情報が分かり参考になった」86.9%、「手術前後の不安が軽くなった」78.6%であった。また「訪問ボランティアが定着すると良い」と答えた者は73.9%であった。

6. 退院後の乳がん体験者同士の関係

退院後も乳がん体験者同士の交流を続けている者は34名 (82.9%) いた。その交流方法としては、表6のとおり「電話」が最も多く、次に「外来受診時」「旅行」「手紙」などで、「患者会」は2名のみであった。さらに、この交流を今後も継続したいと考えている者は、34名中33名であった。

表5. 入院中に退院後の乳がん体験者の見舞いを受けた影響

n = 23 (%)

項目	評価*	1	2	3	4	5
体験者にしかわからない悩みが分かち合えた		16 (69.6)	6 (26.1)	1 (4.3)	0	0
手術前後の不安が軽くなった		12 (52.5)	6 (26.1)	3 (13.0)	1 (4.3)	1 (4.3)
退院後の情報が分かり参考になった		11 (47.8)	9 (39.1)	3 (13.0)	0	0
疑問に答えてもらえスッキリした		7 (30.4)	6 (26.1)	8 (34.8)	2 (8.7)	0
訪問ボランティアが定着すると良い		13 (56.5)	4 (17.4)	4 (17.4)	2 (8.7)	0

* 1:非常に肯定 2:やや肯定 3:中間 4:やや否定 5:非常に否定

表6. 退院後の乳がん体験者との交流方法

n=34 (%) 複数回答

交流方法	人数 (%)
電話	32 (94.1)
外来受診時	16 (47.1)
旅行	5 (14.7)
手紙	3 (8.8)
患者会	2 (5.9)
その他	7 (20.6)

Ⅲ. 考察

1. 多床室の選択理由

乳がん患者が入室した部屋の選択理由は、医療者の勧めを挙げた者が最も多かった。これは従来から、医療者が意図的にSHGの効果を考慮して、多床室を勧めていることから、当然の結果といえる。しかし、「一人でいるとかえって不安がつる」「一人でいるのは寂しい」を理由に、自ら多床室を選択している者もそれぞれ3割強見られた。これは、一般に患者が希望する部屋は大部屋が最も多く、その理由としては、話し相手がいる、寂しくない、にぎやかである、とする中村ら¹²⁾の報告と同様の結果であった。さらに、病室での共同生活は患者同士に多くのやすらぎを与え、また助け合うことが多い、といった多床室の有用性⁸⁾を乳がん患者が意識して、部屋を選択した結果とも考える。

このように乳がん患者同士が同室に入院することは、同病者との出会いの機会が得られ、SHGが誕生する第一歩となっている。

2. 入院中の乳がん患者同士が同室に入院する意味

多床室に入院することで、同病者との出会いの機会が得られた乳がん患者は、入院生活を送るなかで、以前から入院し、すでに手術を受け療養中の同病者を良き相談相手としている。

また80%以上の者は、モデル（同病者）から手術前・後の経過や補正具など、種々の情報を得て、自分自身の今後の経過を予測するとともに、回復への意欲を高めている。さらに患者は、自分も人の役に立ちたいと考えている。

手術や術後の経過について明確に知りたい、あるいは自分の安全を保証してほしい、というニーズを

持つ⁵⁾乳がん患者は、多床室に入院し、同病者を目の当たりにする。そしてすでに手術を終えたその同病者を自分のモデルとし、実用的な情報を得たり、タイミングの良い援助を受けながら、自分の今後の目標を見つけ、希望や自信を回復している。さらに、モデルから援助を受けた患者は、今度は自分が新しく入院してきた患者のモデルとなり、その人を助けるといった相互援助関係も生まれている。

一方、同病者が苦しんでいる場面は見たくないと思ったり、自分の予後・再発が気になった者も半数以上いる。これは多床室であるが故に、術後急性期にある患者、あるいは再発・転移した患者が苦しい姿を間近にした際の乳がん患者のストレスである。強い苦痛を訴える患者は、その期間は個室で安全・安楽な生活ができるよう配慮する必要がある。

また、乳がん患者の予後・再発・転移に対する脅威は、手術前・後はもとより、退院後も強いストレスとなっている^{2、3、13、16)}。このようなストレスを認知している患者に対しては、手術後元気に社会復帰して、年数を経た乳がん体験者に訪問してもらうような働きかけも有効となる¹⁷⁾。

3. 入院中の乳がん患者と退院後の乳がん体験者との関係

乳がん患者の9割は、モデルとなった同室者が自分よりも先に退院した後も、見舞ってほしいと考えており、その6割弱は乳がん体験者と会う機会を得ている。

退院後の乳がん体験者の病室訪問は、O病院側から依頼されたものではなく、病室を訪問した乳がん体験者の意志によるものである。そのため、自分の入院中に知り合った患者が全員退院した場合、病室を訪問する機会はなくなる。こういった理由もあり、約4割の者は体験者と話す機会が得られていない。

乳がん患者は、入院中の同病者をモデルとし、さらにモデルとなった乳がん患者が退院しても、引き続き仲間として存在してくれることを望んでいる。そして患者は、モデルの訪問から、体験の共有化を行い、情緒的サポートを得ている。さらに、自分の退院後の生活に必要な情報も提供されている。

また、退院後の乳がん体験者の訪問ボランティアの定着を望む者は7割以上いる。つまり、患者は入院中に知り合った者以外に、退院後の乳がん体験者

の訪問を希望している。

これは、入院中の乳がん患者と訪問した乳がん体験者の間には、すでに共感的な関係が結ばれているという利点がある反面、訪問した乳がん体験者自身も、退院後間もない外来通院中であり、不規則な訪問になりやすいという欠点の補充効果を、訪問ボランティアに求めているものと考ええる。

乳がん訪問ボランティアには、乳がん体験者が入院中の乳がん患者を訪問し、手術を経て立ち直り、社会復帰をしている実例を見てもらい、体験を共有しながら、生活上必要な情報や情緒的サポートを提供するといった目的がある^{17, 18)}。また、患者の希望に応じて時期を指定できるため、必要なときに必要なサポートが受けられるという利点がある。

これらのことから、入院中の同病者および退院した同室者の相互援助に加え、訪問ボランティアの定着は、乳がん患者のSHG機能をより効果的にすると考える。

4. 退院後の乳がん体験者同士の関係

退院後も、乳がん体験者同士の交流を持っている者は8割以上おり、そのほとんどが今後もその交流を継続したいと考えている。また体験者同士の交流方法としては、電話が最も多く、外来受診日を利用する者はその半数で、O病院の患者会に参加している者は僅かであった。

今回は調査対象を、退院後1年未満にある者と限定したために、まだ十分に社会復帰できていない者もいる。また外来受診日は各人でそれぞれ異なり、日程調整がつきにくい。これらのことから、日常の交友関係を持つには、電話の利用が簡便であったと考える。また、乳がん体験者同士が退院後もSHG機能の継続を期待している。これは、入院中の同病者との出会いから、体験の共有化や相互援助関係の形成といったSHG機能が有効に働いた結果といえる。

IV. 結論

乳がん患者同士が、多床室で入院生活を送る意義について質問紙調査を行った。セルフ・ヘルプ・グループに焦点をあてて考察し、以下の点が明らかとなった。

1) 患者の多くは多床室を希望し、また同病者と

の出会いがセルフ・ヘルプ・グループ結成の第一歩となっていた。

2) 多床室では、手術を終えた患者は新しく入院して来た患者のモデルになっていた。さらに同病者同士は相互援助関係を形成し、その関係は退院後も継続されていた。

3) 同病者同士の体験の共有化、実用的な情報提供、タイミングの良い援助により、患者は希望や自信を回復していた。これは、医療専門職者の力のおよばない有効な援助であり、多床室におけるセルフ・ヘルプ・グループの機能を示唆するものである。

本研究は、対象を「O病院で乳がん手術受け、退院後1年未満にある者」と限定したことによる偏りが生じているかもしれない。

今後、多床室に同病者以外の患者が入院している場合の相互関係や、セルフ・ヘルプ・グループ機能を高める条件、さらに個室に入院した患者のセルフ・ヘルプ機能に関することが課題である。

付 記

本研究にあたりご協力いただいたおもと病院の今瀧清子総看護婦長・万代晴代婦長、および乳がん体験者の皆様に深謝いたします。

文 献

- 1) Andrew Farquharson(1987). セルフ・ヘルプ・グループの機能と役割. 第1回「セルフ・ヘルプ・グループ セミナー」講演から. 看護学雑誌. 51(1):48-53.
- 2) 林直子(1997). 乳房の手術. 臨床看護. 23(3):378-381.
- 3) 廣田典祥他(1994). 乳がん患者の病氣行動に関する研究—主として病氣ストレス反応と病氣対処行動について—. IRYO. 48(11):917-923.
- 4) 岩田泰夫(1996). セルフヘルプグループにおけるエンパワーメント. 心の臨床. (9):261-266.
- 5) Joyce Travelbee(1977). Interpersonal Aspects of Nursing. Second Edition. USA. Davis Company: 189.
- 6) カレン. ヒル. 外口玉子監修. 岩田泰夫・岡知史訳著(1990). 患者・家族会のつくり方と進め方—当事者組織:セルフ・ヘルプ・グループの手引.

- 7)川口孝泰(1995). 病床環境理解のための12の課題③. 人間集合と病床空間. 課題1:多床室におけるプライバシー[後編]. 看護教育. 36(6):536-540.
- 8)川口孝泰(1995). 病床環境理解のための12の課題②. 人間集合と病床空間. 課題1:多床室におけるプライバシー[前編]. 看護教育. 36(5):460-464.
- 9)久保紘章(1995). 自立のための援助論—セルフ・ヘルプ・グループに学ぶ—. 川島書店.
- 10)久保田加世子(1991). セルフ・ヘルプ・グループの組織化と維持. I. セルフ・ヘルプ・グループの特性と看護婦の役割. 看護管理. 1(4):257-262.
- 11)久保田加世子(1991). セルフ・ヘルプ・グループの組織化と維持. II. 乳癌術後患者のセルフ・ヘルプ・グループⅢ. セルフ・ヘルプを成功させるためのマネージメントの力. 看護管理. 1(5):321-325.
- 12)中村陽子他(1992). 部屋移動が患者に及ぼす影響—「対人関係」「プライバシー」「集団と孤独」「医療者とのコミュニケーション」の分析から—. 第23回日本看護学会集録—看護総合—:172-175.
- 13)Northouse, L.L.(1989). The impact of breast cancer on patients and husbands.,Cancer Nursing. 12:276-284.
- 14)岡知史(1988). セルフ・ヘルプ・グループの働きと活動の意味. 看護技術. 34(15):12-16.
- 15)Sarawathi Nagalingam(1997). シンガポール総合病院における乳がん専門ナースの役割. 曙. 19:46-53.
- 16)千田好子他(1992). 乳がん手術患者の退院後にける心理的ストレスとコーピング. 第23回日本看護学会集録—成人看護I—:17-19.
- 17)ワット隆子. 玉橋容子(1995). 病院訪問ボランティアが乳がん患者の社会復帰を支援. 病院. 54(2):137-145.
- 18)ワット隆子(1994). ABCSS Text Book. あけぼの会事務局.
- 19)ワット隆子他(1997). AKEBONO NEWS. No79. あけぼの会事務局

Self-help Group for Breast Cancer Patients in the Hospital

AKIKO ISOMOTO, YOSHIKO SENDA, HITOMI TESHIMA*, MIKA NISHIDA* and SAYURI ASADA*

*Department of Nursing, Faculty of Health and Welfare Science,
Okayama Prefectural University, 111 Kuboki, Soja-shi, Okayama 719-1197, Japan*

**TENSEIKAI OMOTO HOSPITAL*

1-1-5 Omoto, Okayama 700-0924, Japan

Key words: Self-Help Group, Breast Cancer