

## 乳がん患者のグループ支援 —奈良県の現状から支援のあり方を検討する—

奈良県立医科大学医学部看護学科

高井俊子

### Group Support for Patients with Breast Cancer

#### -A Discussion on What Support Should be under the Present Condition in Nara Prefecture-

Toshiko Takai

Nara Medical University School of Nursing

### I はじめに

最近、日本の乳がんは急増している。欧米白人の乳がん罹患リスク12%に比べ、日本人のそれは3%程度である（野口、2005）が、この値は30人に1人が発症する割合となり、年間3万5千人の患者が新たに治療を始める。このように長期に地域社会で生活する乳がん患者が確実に増えている。

地域の医療機関が開設したホームページには乳腺外来の紹介があり、また「あけぼの会」など乳がん患者会のホームページでは多様な情報提供が行われるなど、インターネットを用いた広範囲な情報が手軽に得られるようになった。しかし、依然として乳がん患者が欲する生活圏内の身近な医療情報は、自分で地域の医療機関に直接問い合わせるか、他の患者から情報を得るしかなく、乳がん患者にとって必要な地域情報は手に入りにくい状況にある。地域の乳がん治療に関する医療機関の情報公開が少ない状況の中で、多彩な最新乳がん治療が行われている。乳房温存療法の選択・術後の合併症や後遺症に対する心身ケア・外来通院による化学療法（抗癌剤）・その副作用を最少にするマネジメントなど、エビデンスに基づいた低侵襲治療と患者の高いQOLを課題に掲げる、多様な治療メニューが患者に提案されるようになった。それを前にして、乳がん患者は不安や抑うつ感、ストレスフルな状態で在宅療養生活を送っている。こ

のような患者には、精神的支援とソーシャルサポートが必要であると言われている（スピーゲル、2003）。これら乳がん患者と家族を対象にグループによる支援が行われており、医療機関を中心としたサポートグループ（以下SGとする）と、患者同士が支え合うセルフヘルプグループ（以下SHGとする）がある。これらの奈良県での現状を紹介し、乳がん患者へのグループ支援のあり方について考える。

### II 対象と方法

#### 1. 調査対象と方法

平成17年5月奈良県内に外科診療を掲げる主要な医療機関15施設に、電話で患者会に関する問い合わせを行い、乳がん患者会SG代表者に直接会ってデータを収集した。また、全国組織である乳がんSHG「あけぼの会奈良支部」に筆者自らが参加（参与観察）してデータを得た。乳がんSG・SHGに関するデータは具体的な活動内容に焦点を当て、SGは患者会主催者の立場から、SHGは参加者の立場から主に収集を行い、実態像を捉えようとした。

#### 2. 分析方法

奈良県内の乳がんSG・SHGに関する収集データに基づく現状から、乳がんSG・SHGの特徴とその課題をとりあげ、乳がん患者へのSG並びにSHG、それぞれのグループ支援のあり方について検討する。また、看護者としての

視点についても考察する。

### 3. 乳がんSGとSHGの概念と歴史

乳がん患者と家族を対象とした「グループ支援」には、SGとSHGがある。両方とも機能的には同じ働きをしているが、「グループの開催や維持の主体が施設(特定の病院や機関)主導の場合がサポートグループ、患者が主導の場合がセルフヘルプグループと定義される。」(吉田、2003) これらグループ支援はSHGの歴史のほうが長く、1940年代に米国で始まった。その後、がん患者のソーシャルサポート研究の流れの中で“I Can Cope”など多数のSG活動が実践されるようになった(デイヴィッド、2003)。わが国でも、1980年代からSGに関する研究が行われるようになり、最近実際の実践活動が少しずつ増えてきたところである。

### 4. 倫理的配慮

患者会に関するデータの取り扱いは、患者会代表者と患者に説明と同意を求め、直接確認の得られた内容を記載した。患者会の名称の記載及び匿名化は、それぞれの患者会代表者の意思を尊重したものであり、患者会の代表者が希望した名称、あるいは匿名を用いた。また、患者会並びに患者に関するデータの記載内容は、患者会代表者に直接目を通して確認してもらうとともに、患者にも承諾を得た。そして、患者個人を特定するような記載は用いないように配慮した。

## III 結果および考察

### 1. 奈良県の乳がんグループ支援の現状

現在奈良県内の乳がん患者会として、SGが3つ、SHGが1つ存在する。

#### 1) 乳がんSGの現状

#### ①「新まどかの会」への発展と活動の歴史

1985年4月に発足した乳がん患者会「まどかの会」はA病院医師の支援下に15年間続き、医師の退職とともに解散となった。しかし、再び希望があり、2001年10月医師の助言を得て歩む「新まどかの会」に発展して、現在4

年目になる。患者同士の気持ちを大切にしたい心なごむ交流を目指し、会費は徴収せず、会員数も把握せず、名簿は作成しない方針をとっている。活動内容は、医師による講演会と旅行を年1回程度行っている。会を実施すると、1回40人程度の患者が参加する。今年は山中温泉に出かける計画がある。会の代表者が生き生きと話す内容を聞いていると、常に前向きの姿勢で生活しようとする乳がん患者とそれを支援する医師との間に、信頼関係と強い絆が存在している。

前身の「まどかの会」は、乳がん体験者及び関心のある人を会員とし、4つの活動内容①会員相互の親睦をはかる②病気に対する基本的な知識を得る③啓蒙活動に努める④ボランティア活動(A病院での面談ボランティア)を行ってきた。『まどかの会10周年記念誌(平成7年3月3日発行)』からこれまでの患者会活動をみると、毎年2~3回医師等による講演会・ボランティア研修会と年1回バスツアー、食事会など親睦会、登録制面談ボランティアの病院活動が行われてきた。1995年3月時点の会員数は155人。1回の参加者数は最大111人、最少32人(平均:講演会75人、ボランティア研修会20人、親睦会47人)。講演内容は、①乳房手術後の治療・管理・問題点・症状・検査②最近の乳がん手術③乳がんの再発④薬・副作用⑤肥満予防と食生活⑥婦人科的異常出血と更年期障害⑦輝いて生きる生き方、などである。親睦会は、医師と一緒に国内ツアーの他、香港、ヨーロッパなど海外ツアーも行っている。A病院の面談ボランティアは、医師の指導のもとに術前、術後の希望する患者を対象に、不安や疑問など、体験者の立場で少しでも精神的に役に立てればと活動が始まった。面接内容は、「自己紹介を兼ねて親しみを持って声をかける、相手の話を十分に聞く、不安は誰にもあるのでお互いに励まし合っていこうという姿勢・同じ立場を共感する、片寄ったこと・心配の原因になるような事はできるだけ避け、相手を勇気づける」ことが明記されている。面談ボランテ

イア登録者数50人、10年間の被面談者数499人、延べ面談ボランティア数636人。

## ② B 病院非公式患者会の開催

2003年に設立された、B 病院医師が支援する患者会。会員数は200人。会の代表者は置かず、若干名の役員が協議し活動内容を決め、顧問医1人と共に年2回程度の相談会を開催している。術後の患者間・医師と患者間の相談、補整具・下着に関する業者の相談、昼食会などを行っている。会費は500円程度。参加者数は各回50人。

## ③ C 病院患者会「さくらの会」の誕生

C 病院の看護師が代表を努める、2003年に発足した「乳癌患者集いの会」から2005年10月に誕生した患者会。年2回開催（4月、10月の土曜日午前2時間程度）。開催ごとに参加者を募る方式で行っている。実施内容は、医師の講演、理学療法士のリハビリ（リンパドレナージ・マッサージ）、医師・看護師による悩み相談、医師への質問コーナー、業者による補整下着・カツラの相談、患者体験談、茶話会などである。1回の参加費は500円程度。参加者数は1回26～60人。C 病院は乳がん治療にクリティカルパスを用いており、乳がん患者の入院期間が短くなっているため、メンタルケアを十分に行えない悩みがある。また、当患者会に参加する患者よりも参加しない患者の方がもっと支援を必要としている場合が多い。

## 2) 乳がんSHGの現状

### ① 全国組織「あけぼの会」

1978年10月に発足した乳がん手術体験者の患者会。会長自身が乳がん体験者であり、発足当時から現在まで会の中心となって活動している。2005年7月30日時点の全国会員数は、3708人（賛同会員120人を含む）、37支部があり、最近加入者が急増している。入会金500円、年会費5000円。活動内容は、①機関誌「曙」、ニュースレターの発行。これには、講演内容の収録、術後用下着の販売先紹介、

乳がんに関する新刊書紹介、会員の体験記・家族の声を掲載している。②会員同士の情報交換を目的にした「全国会員名簿」発行。③専門医を講師に迎えて、各支部で講演会、相談会、食事会、温泉旅行、ABCSS 病院訪問ボランティア（Akebono Breast Cancer Support Service）、ボランティア研修会などを行っている。④毎年10月乳がん月間として『秋の大会・全国大会』開催。⑤毎年5月の母の日キャンペーン「自己検診を促すポケットティッシュ配布」⑥乳がん月間（乳がん早期発見強化月間）に協賛する全国の専門医約350人のリストをホームページに掲載している⑦年1回会員の親睦旅行⑧ ABCSS ボランティア活動として、乳がん手術後、入院中の患者を体験者が訪問して、退院後の生活に関する疑問に答えるサービスを行っている。所定の研修を受けた会員が、現在3か所の病院を訪問している。⑨2003年から全国一斉土曜電話相談を行っている。⑩20歳代30歳代の若い患者の会「あけぼのヤング」もある。

### ② 「あけぼの会奈良支部」

2005年8月時点の奈良支部会員数は35人。2～3か月に1回奈良支部だより「青垣だより」を発行。活動内容は、医師による講演会・相談会、患者体験談、親睦会、母の日キャンペーン乳がん啓蒙活動などである。具体的な活動状況については、筆者が入会し体験した三つの事例を挙げて紹介する。筆者は、2002年11月に右乳房切除術を受け、その直後にあけぼの会へ入会した。

#### 体験事例①

2003年11月、午後2時間ほどFセンターで、医師による乳がん無料相談会が行われ、会員11人を含む16人が参加した。乳がん専門医師が、参加者全員の前で次々に患者等の質問に答えていくという方法で行われた。質問内容はホルモン療法の適応、その服用期間と効果、化学療法（抗癌剤）の治療選択の仕方、ハーセプチンの適応、閉経前・後の卵巣機能（ホルモン）と乳がんとの関連、閉経後の乳がん

と肥満との関連、乳がんの再発、リンパ節転移と生存率との関連、食生活と肥満予防、民間療法（代替療法）、乳がんとともに生きるプラス思考の必要性と免疫力、主治医との関係における患者の悩み、主治医との信頼できる関係など、専門的な幅広いものであった。患者等が抱える問題や参加者が学びたいことを具体的に質問し、医師から丁寧な説明と正しい知識・最新医療情報の提供がなされた。その中で、筆者の印象に残った相談は、手術後15年目に乳がんを再発した患者からの相談と、主治医・患者関係についての相談であった。特に、医師との関係は直接患者の治療に影響が出てくるため、医師との信頼関係が築けなければ患者は主治医を変えるなどの対処行動が必要となる。乳がんの場合、医師との付き合いは10年間以上に及ぶことが多く、乳がん患者にとって医師との関係は深刻で、重要な問題である。

#### 体験事例②

2004年9月、午後患者の「体験談を聞こう」会が開催され、会員10人を含む22人が参加した。乳がん患者Dさん61歳が20年間の闘病生活の実際を率直に語ってくださった。1時間ほどの講演で、Dさんの人生とその人柄、乳がん治療の経過と療養生活に対する姿勢や思いが伝わってきた。Dさんは右乳房切除、右甲状腺手術、左乳房切除（温存）、左乳がん局所再発、左第7肋骨転移性骨腫瘍切除、胸膜転移性腫瘍で6回の手術を体験された。そして今、全身の骨に転移し再度化学療法を継続しなければならぬ状態にもかかわらず、本人の希望により一時治療を休止し、髪もやっと生えそろうところで講演してくださった。Dさんの顔色はよく元気そうに見えた。講演は立った姿勢で行われ、はっきりした声と笑顔が印象的であった。筆者はDさんから多くのことを学んだ。その一つ目は、「1日1日をしっかり生きること」。先送りせずにその日にできることはすべてやる。そういう日常生活の継続が、20年間の闘病生活を生き抜く結果につながった。二つ目は、「体調に

合わせて積極的に外出し、気分転換を上手に行うこと」。家族との観光旅行、四国巡礼の旅など、楽しい思い出をいっぱい作ることが大切である。三つ目に、長期間の辛い抗癌治療に耐え生きる意欲を持ち続けることができたのは、家族である二人の娘さんと孫や職場の人たちの理解と支えがあったからである。そしてついに、Dさんは定年退職近くまで20年間仕事を続けながら6回の手術を乗り越えて、幼かった子供たちを自分の手で立派に育て上げた。その事実は、多くの患者に希望と明るい見通しを与えてくれた。体験談を聞いた参加者は、それぞれにいろいろな自分の思いや気持ちを述べ合い皆で共有した。筆者もDさんのようにどこまでも自分で納得し満足感の得られる生活を送り、さらにたくましい患者に成長していきたいと思った。その半年後、Dさんは残念ながら亡くなった。心からのご冥福をお祈りいたします。乳がん治療をしながら死とまともに向き合って生きてきたDさんのお話は、筆者らにとって決して死に対する不安や恐怖心を強めるものばかりではなく、乳がん患者にとって必要な生き方を見出し、残りの人生をいかに実り豊かで満足した時間として過ごしていくか、その回答を与えてくれる貴重な体験であった。

#### 体験事例③

2005年6月「第24回あけぼの会」で湯の旅奈良・吉野（吉野にて1泊）を奈良支部が開催し、全国から会員68人が参加した。午後から受付、入浴後、奈良支部10周年記念講演会として医師による講演「再発乳がんの最新治療」と患者体験発表、その後親睦会に参加した。翌日は希望者のみ飛鳥観光（石舞台、万葉文化館、飛鳥寺、橿原神宮）が行われ、41人の参加があった。

乳がん患者Eさん46歳の体験発表は、二人の子供を育てながら両方の乳房切除術と再発、肝転移など10年間の闘病生活について話を聞くことができた。現在抗癌療法の効果があり、肝臓のがん細胞は消失し元気に生活されている。筆者は、乳がんの治療体験は患者

自身の人生を変えてしまうほど大きな影響を与えるし、その生き方を根本的に見直す機会となることを改めて認識した。

次の医師による講演内容は、診断方法（症状、腫瘍マーカー、X線検査、CT、MRI、RI検査、PET検査など）から始まって、治療目標、再発までの期間と再発率、再発治療法（外科療法、放射線療法、ホルモン療法、化学療法、ハーセプチン抗体療法、ビスフォスフォネート骨転移療法、免疫療法など）の実際と副作用、治療費など、乳がんの再発治療に関する整理された幅広い専門的医療情報について、分かりやすく丁寧に説明して下さった。参加者から多くの質問があり、講演終了後も熱心な個人相談が続けられた。筆者は、乳がんの再発治療には標準的な治療ガイドラインはなく、個々の患者の条件に合った治療法が適切に選択されるということを学んだ。

今年は奈良支部が発足して、記念すべき10周年にあたる年である。奈良支部の会員だけでなく、全国の会員の皆さんとともに学び、そして和やかな宴会で患者同士心をうち解けて話げできた。筆者は、宴会、入浴などでの楽しい触れ合いを通して、参加者のバイタリティーに圧倒されながらも、元気をいっぱいもらって帰ることができた。

## 2. 乳がんグループ支援の特徴と課題から支援のあり方を考える

### 1) 乳がんSGの特徴と課題

医療機関の医療従事者である医師や看護師が中心となって患者を支援するSGの奈良県内の現状から、乳がんSGの特徴とその課題を検討する。

#### ①患者の医療環境の変化に対応した、医療機関が行う患者支援の必要性

奈良県内には20年の歴史を持つ先駆的なSGが一つと、活動経験の浅いSGが二つある。身近に良いモデルがあってもSG活動が最近まで行われず、まだ医療機関の取り組みは少ない。また、SGに直接関わっている医療関係者も少

数である。一方、在宅医療の推進による入院期間の短縮、最近の乳がん医療の進歩と外来通院による手術療法・化学療法実施への治療法の変化などが、在宅療養する乳がん患者に不安をもたらしている可能性が高い。在宅療養でも安心して治療が受けられるように医療機関は患者を支援していく必要性が高まっている。治療を行う医療機関が乳がん患者のニーズを十分に理解して、患者を支援する必要性を認識し取り組みが活性化されることが、今後の課題と考えられる。

#### ②SG活動内容の有効性と受益不偏性

会はあくまでも患者の希望と必要性を理解して、できるだけ患者の負担が少ない方法で運営・実施されている。患者の代表者は必ずしも決まっているわけではなく、名簿を作らない会もある。年間活動回数は2回程度、会への参加は自由、費用は実費程度である。主な実施内容は、医師・看護師との術後相談、医師等からの医療情報や知識の提供、補整下着・カツラに関する業者相談、昼食会・茶話会・旅行などの親睦会などである。このようなSG活動は、短時間の定期診察の中だけでは解決できなかった、患者が抱えるいろいろな健康問題に対応できるよい機会となっている。術後の後遺症として、一度発症すると治療が難しいと言われているリンパ浮腫の予防と悪化防止ケアであるリンパドレナージ（マッサージ）など、患者の日常生活におけるQOLを向上する課題に取り組むようになってきた。できる限り乳がん患者の個別なニーズに合った専門的な情報が提供されている。また、情緒的な支援が得られる患者相互の交流・親睦を深める貴重な場の提供にもなっている。体験談、茶話会、食事会、旅行など患者間で情報交換したり、話を聞いてもらうことで気持ち共感し合うことができる。これら医療機関が提供するSG活動は、乳がん患者のQOLに直接影響を与えるものである。今後、このようなSGのある医療機関か無い医療機関かによって、患者が受けるサービスに差が生じないように配慮していく必要がある。

### ③SG運営に携わる医療関係職の拡大と協働

現在の三つの医療機関におけるSG活動は、関心を持つ医療従事者がリーダーとなって行ってきた。SGを運営しているリーダーは、医療機関で直接乳がん治療に従事する医師・看護師である。忙しい仕事の合間に運営される患者会は、リーダー個人の負担を増加させるものである。現行SGは医師・看護師が中心となって進めているが、今後のSG活動は医師や看護師だけではなく、他の多くのコメディカル専門職との協働が必要である。SGが医療機関の公式組織として認められ、スタッフだけでなく協力の得られるボランティアや元気な患者の支援が重要と考えられる。

### ④SG活動で発揮される患者パワーの活用

先駆的なSG活動の内容には、患者への基本的な知識の提供と患者相互の親睦だけではなく、活動経験の浅いSGにはない患者自身が行う啓蒙活動・ボランティア活動があった。特に、医師の指導に基づく登録制面談ボランティアによる病院活動は、15年間以上続けられた。患者自身の体験が、入院中の術前・術後の患者にアドバイスできることがあり、勇気づけたり、社会復帰への手助けとなっていると評価されている。このような先駆的なSGのボランティア活動から、乳がん患者にも他の患者を対象にサービスを提供できる力があることを学んだ。そういう元気な乳がん体験者のパワーを活用していくことは、乳がん患者を入院時から精神的に支援できる良い方法であり、退院後の乳がん患者のQOL向上に貢献できるものと考えられる。

### ⑤先駆的SG活動の歴史から学ぶ患者・医療者関係の支援の基本

先駆的SGは、一人の医師の支援下に会が発展してきたという20年の歴史があり、患者と医師間には安定した信頼関係が存在している。医師の支援は乳がん患者会にとって必須条件である。乳がん患者や体験者が入院患者を訪問して行う面談ボランティア活動を支えたのも、ボランティアを対象とする医師による定期的な研修であった。これらを体験する

よい機会を医師が与えてくれている。このように乳がん治療における患者と医師との関係は、10年以上の長期に及ぶ治療関係の中で、他の患者にも良い影響を与えながら、付かず離れずの自立した良い治療関係を維持していくことが大切である。そこで、看護職は医師の身近に居り、医師と患者の関係を調整したり、直接援助できる存在として重要である。

### ⑥SG運営に関わる資金確保の必要性

SGは会開催時に患者から実費を徴収している。講演の講師謝礼や会開催通知の郵送代など、運営費の確保は必須条件である。乳がん患者を支援する医療機関は活動内容に応じた資金を確保していく必要がある。今後は、インターネットやメディアを通して広く社会の人々に働きかけて、例えば“がんサポートチャリティ”などを行って資金を集め、活用していくことなども考えられる。

## 2) 乳がんSHGの特徴と課題

国内の乳がん患者会は、インターネットなどで見ると全国に120ほど存在すると報告されている。ソレイユ（横浜）、イデアフォー（東京）、虹の会（大阪）など、全国にある乳がん患者会の中で、全国組織として一番大きい患者会が「あけぼの会」である。その奈良支部活動が奈良県内のSHG活動として唯一行われ、10年の歴史を持つ。当事者である患者・家族が中心となって活動する自助の会SHGの特徴とその課題を検討する。

### ①当事者である乳がん体験者が中心に会を運営する

乳がん体験者が中心となって会を運営していくので、特定の会員やリーダーの考え方がグループの活動に強い影響を与えやすく、グループの個性が明確である。会員の中には現在治療中の患者、治療していない乳がん体験者、その家族の他に、医師・看護師など専門職の賛助会員もいる。

### ②会員相互の活発な親睦・交流が深い共感と乳がん患者に生きる力を与える

前述の三つの体験事例から、筆者は患者同

士の交流や親睦から、他では得られない深い共感と、患者として前向きに生きるための力を与えてもらう体験をした。二人の乳がん患者の体験発表は、実際的な多くの貴重な学びを患者に与えてくれた。乳がん患者としてともに死と向かい合って生きたDさんの体験談は、どんな健康教育でも達成できないような密度の濃い生きる知恵を教えてくれるものであった。これらの体験談を聞くことによって、筆者らは死に対する不安や恐怖心を強く感じるといふよりは、生きていることに感謝し毎日を大切に生きること、豊かで満ち足りた時間として自分の人生を過ごすことが大切であることを学んだ。

### ③医療専門職と連携して、乳がんに関する多くの最新医療情報を会員に提供する

本部のSHG活動は、活発で多様な活動内容を企画し展開している。支部活動でも、会の顧問医による講演会や相談会を実施し、専門的な最新医療情報を提供している。乳がん患者からの質問内容は幅広く、より専門的なものが多く、そういった質問に乳がん専門医が具体的で、かつ実践的な知識とアドバイスを与えている。特に、患者にとって再発やその治療が自分の将来にどのように影響してくるのか、その見通しを知る機会を持つことは大切である。乳がんの多様な治療選択肢が患者に説明され、意志決定をする場面も多くなっており、患者は最新治療情報に敏感になっている。また、直接治療を受けている医療機関では相談できないような医師・患者関係について、納得のいくまで相談できるのもSHGのよさである。このように協力の得られる医療関係者をできるだけ増やし、乳がん患者のニーズを理解してもらうことによって、会員が希望する医療情報を提供していくことができると考えられる。

### ④入院患者を訪問する乳がん体験者のボランティア活動と、一般を対象とする乳がん早期発見の啓蒙活動は患者にできる社会貢献

乳がん患者や乳がん体験者による病院訪問ボランティア活動は、今回の調査では残念な

がら奈良県内の医療機関で行われていなかったが、本部活動として県外3か所の医療機関で行われている。このように患者が他の患者を支援するパワーをもっと活用していくことは可能であり、患者相互の利益につながる。また、乳がん患者が一般の人々に対して乳がん早期発見の啓蒙活動として乳がんの自己検診法の普及や、乳がん検診の受診勧奨を行うことは効果的である。患者であっても、このような社会貢献ができることは自分自身の価値を見出し、前向きに生きるためのエネルギーを与えてくれるものである。

### 3. 看護職の視点から乳がんグループ支援のあり方を考える

1) 看護職等コメディカルの幅広い立場から  
今回の奈良県の現状から取り出したSGとSHGの共通点は、すでに報告されている「それぞれ参加者が病気体験に意味を見出したり、グループへの帰属意識が生まれることで、新しい自分の生き方を見出していくという点」と「参加者の利益につながっている点」(遠藤、2000)と言える。乳がん患者のグループ支援SGとSHGは、患者に最新の医療情報を提供し、患者にとって必要な地域情報の不足を補う機会と場を提供する、地域における患者支援として重要な存在となっている。

また、SGとSHGの相違点として、SGは医師や看護職等コメディカルが中心となって患者を支援していく患者会であり、専門家として提供すべきケアの一部と考えられる。入院期間の短縮や化学療法が通院治療へ移行していくなど、医療環境の変化に対応したケア方略として、今後看護職等コメディカルが患者を支援していく効果的な方法の一つとなり得る。乳がん患者の一番身近に存在する看護職への期待は特に大きい。看護職が中心となって、他の職種と協働し乳がん患者への支援を推進してほしい。

一方、当事者である患者が運営する患者会であるSHGのメリットは、「①つらい闘病体験を共有する当事者だからこそ、得られる深

い共感と心理的効果②自分のがん体験に基づいた知識が他の患者を支援する力になる」(高橋、2003) ことではないかと考えられる。こういった精神的な、スピリチュアルな密度の濃い支援は、たとえ医療専門職であっても提供できるものではない。乳がんを体験した当事者だからこそできる支援であることを、医師や看護職はしっかり認識すべきであると思われる。そして、SHGについて理解を深め、患者会について患者に紹介したり、患者の体験を資源として活用していくことが多くの患者の利益につながると考えられる。

## 2) 乳がん患者の治療と乳がん早期発見への患者参加との関連から

先駆的なSG面談ボランティアの病院訪問活動や、全国組織であるSHGの病院訪問ボランティアは、成熟し発展段階にあるグループにこそできる活動と考えられる。このような活動ができるグループ支援を長期にわたって行っていくことは、医師や看護職等コメディカルにとって負担が大きいと考えられる。しかし、その活動から得られる入院患者の治療上の利益は大きい。また、入院患者だけでなく一般の女性に対して、乳がん患者や乳がん体験者が乳がん早期発見の啓発・啓蒙活動を行うことは効果的である。そこで、保健行政機関がSHGと連携を取り、その活動を支援するとともに乳がん体験者のパワーを乳がん検診受診勧奨に活用していくことが今後の課題である。最近“がんサポートキャンペーン”などメディアを使ったがん患者への支援が行われるようになってきたが、多くの社会の人々の理解と支援が得られることが大切である。

## V おわりに

今回の報告では、奈良県のSGとSHGの現状から乳がん患者へのグループ支援のあり方について検討した。乳がん患者のグループ支援は医師と看護職だけでできるものではなく、多くのコメディカルや患者自身の協力が重要である。それにより、今まで少数の医師が中

心となって支えてきた乳がん医療から、看護職を含め多くのコメディカルや乳がん患者・体験者が参加する乳がん医療と乳がんの早期発見へと、人々の意識転換をはかることができると考える。もっと看護職が乳がん患者のグループ支援に積極的に取り組んでほしい。

## 謝辞

今回の調査に協力していただきました奈良県内の医療機関、乳がん患者会の代表者並びに患者の皆様方に心から感謝申し上げます。

## 引用文献

- デヴィッド・スピーゲル、キャサリン・クラッセン, 朝倉隆司, 田中祥子監訳 (2003): がん患者と家族のためのサポートグループ. 第1版. 医学書院.
- 遠藤恵美子 (2000): がん看護の視点からのソーシャルサポート—その理論的裏づけ—. がん看護, 15(3):178-181.
- 射場典子、長瀬慈村 (2005): 乳がん患者へのトータルアプローチエキスパートナースをめざして. 第1版. PILAR PRESS.
- まどかの会事務局宇野修子 (1995): まどかの会—10周年記念誌—平成7年3月3日発行.
- 溝口全子 (2003): 乳がんと共に生きる人の看護と支援のありかた. 臨床看護, 29(7): 1029-1033.
- 日本乳がん学会編(2004): 乳がん診療ガイドライン2004年版①薬物療法. 第1版. 金原出版.
- 野口眞三郎 (2005): 第13回日本乳癌学会—: テーマ最新診療とコンセンサス, 教育講演: 乳癌罹患リスクの診断と予防—日本の現状と今後の展望. 抄録集.
- 高橋都 (2003): 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.
- 吉田智美 (2003): がん患者と家族に対するグループ支援の歴史—現状と課題—. ターミナルケア, 13(5): 341-344.