

原著

がん患者会の入会効果と意義に関する実証的研究(続報)  
—意識の内部構造と入会効果の相関性の視点から—

三木 祥男\*

**An empirical study on the effect and significance of joining a self-help group for cancer patients (subsequent report) : From the viewpoint of the correlation between the internal structure of consciousness and the effect of joining a self-help group for cancer patients.**

Yoshio Miki

**Abstract**

This study aimed to demonstrate the effectiveness and significance of the self-help groups for cancer patients empirically and to clarify the influence of psychology during activities of self-help groups for cancer patients on the effect of joining groups. A survey was conducted with 176 cancer survivors. The effectiveness of the self-help groups was demonstrated from the fact that three representative indices representing the effect of joining groups depend on participation frequency. From the difference in positive adaptation before and after joining the group, it became clear that the group activity raised strong desire to live significantly. The process after getting cancer was divided into four stages: motives of joining → mutual support process → process of reconstruction of cognition → consequence process. Survey response was analyzed using a confirmatory factor analysis to extract latent factors. A correlation analysis was used to examine the influence of the factor scores on the effect of joining the group. The effect was found to depend on the intensity of psychological stimuli received through process of reconstruction of cognition, and not on the initial shock and motive before joining.

Keywords: self-help groups for cancer patients, effect of joining self-help groups for cancer patients, participation frequency, confirmatory factor analysis, correlation analysis

**問題と目的**

がんに罹患したことで、身体的苦痛ばかりでなく、精神的に苦しみ、罹患当初に大きく落ち込む人が多い(「がんの社会学」に関する合同研究班, 2003)。一部の人達は、当初の落ち込みから早く立ち直りたいとの思いから、がん経験者同士の交流

の場(以下、患者会)に入会する。そして患者会は、がん患者同志によるピアサポート(以下、PS)の場を提供する(伊藤, 2013)。著者の経験からすると、がん患者の心のケアに対して、患者会は医療者による緩和ケアやがん相談支援センターによる相談支援に劣らない成果を上げて来たと言える。会員の多くが患者会に参加することで元気や勇氣

\* 口腔・咽頭がん患者会会長(Chairman of Head and Neck Cancer Patients Group)  
受領2016.10.13 受理2020.5.3

をもらって、当初の落込みから精神的に回復しているからである。

しかし患者会の意義については、広く周知されているとは言えない。たとえば大阪府立成人病センターの外來がん患者938名へのアンケート調査では、75%の人が「患者会を知らない」と回答し、患者会経験者は0.2%に過ぎなかった（大阪府、2016）。国の第3期がん対策推進基本計画には、緩和ケアや相談支援に対する強化策は盛り込まれたが、患者会の普及対策は盛り込まれなかった（厚労省、2018）。このことから基本計画の審議に参画したがん行政担当者や医療関係者にも、患者会の意義がほとんど認知されていないことが分かる。その理由の1つに、患者会の入会効果についての学術的エビデンスがないことを挙げるができる。

Helgeson (1996) は、がん患者の心理的適応に対する社会的支援についてレビューの結果、情緒的支援（悩みや不安を共感的に語り合うこと）、情報的支援（問題解決のために必要な知識や情報や助言を提供すること）、道具的支援（資源の提供など実際の援助をすること）のうち、情緒的支援ががん患者から一番望まれていて、心の肯定的適応と最も関係していると結論した。しかしがん患者会の有効性に関しては、納得できるレベルのエビデンスがないことを指摘した。

患者会の入会効果を調べるために、専門家が実験的に介入プログラムを実施し、入会の前後で精神的健康度を測定することが試みられ、多くの場合ポジティブな結果が得られたと報告されている（保坂、1999；小島他、2000；吉田他、2001）。しかし専門家による介入実験は、患者会の実態とかけ離れているために、患者会の効果とは異なると指摘されている（Gottlieb & Wachala, 2006；黄・館野・山村・岩田・兒玉、2011；黄・兒玉、2012）。

患者会についての質的研究（Gray, Fitch, Davia, & Phillips, 1997；岩下・繁田、2013）は多いが、量

的研究は少ない（黄他、2011）。我が国では、黄・兒玉（2012）、黄・兒玉・荒井（2013）が患者会の量的な実証研究をしている。しかし患者会の入会効果を論じることはなかった。患者会では、実験的に条件を統制して、入会効果だけを取り出すことが難しいからである。

そこで本研究では、入会することによって会員が受ける影響に着目して患者会の有効性を検証した。また前報（三木、2019）と同様に、患者会活動を入会動機→ピアサポートの授受過程→認知の再構築過程→帰結過程という4つの過程（以下、PS過程）に分けて、各過程で生じる心理が入会効果に及ぼす影響を分析し、そこから患者会の効果と意義を論じることを試みた。

本研究の第1の目的は、患者会の入会効果の有無を検証し、患者会の有効性を実証することである。

また前報（三木、2019）では、PSの帰結過程において肯定的適応を示す5つの潜在因子が抽出されたが、第2の目的は、そうした潜在因子だけでは捉えられない「肯定的適応を促進する」という効果が患者会にはあることを明らかにすることである。

第3の目的は、PS過程における潜在因子と告知時期の精神的ショックが入会効果に及ぼす影響を明らかにすることである。

これによって、患者会には医療者による緩和ケアや相談支援などとは異なる意義があることを示すことを試みた。

## 方法

### 研究対象と実施時期

本研究は、2015年11～12月に北海道から九州までのがん患者会17団体の会員を対象にアンケート調査を実施し176名から有効回答を得たものであるが、調査内容については前報（三木、2019）と

同じである。

## 研究方法

### 1. 入会効果の指標

本研究では患者会活動の効果を測るために、以下の3つの指標「精神的回復」「会の有効度」「再発不安軽減効果」を取り上げ、それらを患者会の入会効果を表す代表指標とした。

「がんの社会学」に関する合同研究班（2003）によれば、悩みの種類では「落込みや不安や恐怖などの精神的なこと」が一番多く、全体の53%を占めた。そこで「患者会のお蔭で、当初の精神的落込みと比べると、今は精神的落込みから回復している」という設問を設け、その評価点を「精神的回復度」と定義した。

同様に「私にとって、患者会はとても為になった。入会して良かったと思う」という設問を設けて、評価してもらった。これを「会の有効度」と定義した。これは、がん体験者の体験情報、心の問題、病院の評判などの、自分が欲しかった情報を得られたかどうかという面からの評価である。最後にがん罹患すると再発不安が避けられないので、「患者会やサロンに入会したお蔭で、がんの再発や転移の不安が軽減した」という設問に答えてもらい、「再発不安軽減効果」と定義した。

設問の評価には7件法を採用し、「とてもよく当てはまる」を6点、「当てはまる」5点、「やや当てはまる」4点、「どちらでもない・分からない」を3点、「やや当てはまらない」2点、「あまり当てはまらない」1点、「全く当てはまらない」を0点として、7段階の評価点を与えた。

### 2. 入会効果の検証方法

がん患者に見られる当初の落ち込みからの精神的回復や再発不安の軽減という現象は、患者会入会者に限った現象ではない。そこで会への参加頻度の高い会員ほど患者会活動中に強い影響を受け

ているという著者の長年の観察を参考に、「参加頻度による代表指標の増加効果」に着目した。これによって、会員だけに見られる入会効果を検証することにした。

参加頻度については、5つの選択肢「2割以下、3～4割、5～6割、7～8割、9割以上」の中から選択してもらった。

また代表指数が参加頻度と共に増加するとすれば、その理由として内面的変化が考えられるので、患者会に対する内面の情緒的評価を加えた。具体的には「患者会をどう感じていますか」という設問を設けて、下記の6つの選択肢から選択してもらった。

「いつも新鮮」、「新鮮とは思えないときがある」、「役に立つけど、新鮮さはない」、「少し魅力がなくなった」、「かなり魅力がなくなった」、「全く魅力がない」

### 3. 入会による肯定的適応への促進効果の定義

入会による肯定的適応である帰結過程では、入会後の現状の心境に関して32項目を質問した。その際に同じ質問に「もし入会していないと仮定した場合もお聞かせください。」という質問を加えて、「仮の心境」を答えてもらった。質問は入会による肯定的適応を問う項目なので、現状の心境と仮の心境との差異を「入会による肯定的適応への促進効果」と定義し、その効果の有無を検討した。

質問項目ごとに彼らの現状の評価点の平均を「入会後の値」とし、入会しないと仮定した場合の評価点の平均を「未入会想定値」とし、入会後の値と未入会想定値の差を「差分値」として Table2に記載した。

### 4. PS 過程での心理的变化

本報では、会員が他の会員から体験情報を得たり、自分の方からも種々の情報を提供する過程を「PSの授受過程」と呼ぶ。この過程で他者から多

くの情報を得ることにより、意識に変化が生じる。それを「認知の再構築過程」と呼ぶ。上述の過程を経て人は心理的適応を示すので、その過程を「帰結過程」と呼ぶ。

PSの各過程で見られる潜在因子を抽出するために、入会動機では19項目、PSの授受過程に関しては17項目、認知の再構築過程は30項目、帰結過程は32項目の質問を行った。質問紙の作成に当たっては、32件の文献を参考にして項目の妥当性に配慮した。本研究の質問項目、分析方法、抽出された潜在因子、参考文献については、すでに発表済みの三木(2019)に記載した。

## 5. 初期の衝撃

10万人のコホート調査から、診断後1年以内の自殺リスクが一般人の24倍もあったという報告(Yamauchi, et al (2014))があるように、初期の衝撃は相当に大きなものがある。そこで上記の因子分析の対象外ではあるが、告知後のショックの影響を調べるために下記の4つの質問を行い、7件法で回答してもらった。

「がんの告知を受けた時は、頭の中が真っ白になるほどのショックだった」、「治療後しばらくは、病気のことや将来の不安が頭から離れなかった」、「治療後の精神的苦痛や将来への不安から、人生に絶望的になった」、「一時は、死にたいと思う気持ちにもなったが、自分の気持ちに負けまいと必死でこらえた」

7件法は、前記の「入会効果の指標」と同じである。

## 倫理的配慮

本研究は文科省・厚生省「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」と日本心理学会倫理規定に配慮した。調査票は各団体代表者に送付し、個人への配布先は代表者に一任した。依頼書には研究の趣旨・目的を明記し、自由意志によること、

調査票に個人情報等を一切記載しないこと、及び回答の有無によって患者会活動に不利益を受けないことを記載の上、調査票を無記名で著者あてに郵便で返送するように依頼した。また研究結果は公表されるが、個人名や団体名は公表されないことを明記した。

## 結果

### 1. 代表指標と参加頻度の関係から見た患者会の効果

各代表指標の評価点と参加頻度の関係をTable1に記載した。Table1に記載の参加頻度の5群のうち第1群(2割以下)以外は、データに正規性が認められなかったため、ノンパラメトリック検定を実施した。

クラスカル・ウォリス検定で5群の母平均が等しいという帰無仮説の検定を行ったところ、3つの代表指標のいずれも危険率1%で帰無仮説は棄却された。即ち5群の母平均に差があることが分かった。

次にScheff'sの多重比較では検出力が低いので、その代わりにデータ数の多い第5群(9割以上)を基準に他の群の中央値との差についてマン・ホイットニー検定を行った結果、どの代表指標についても危険率5%で有意差があった。またTable1に示すように、各代表指標の平均値が参加頻度と共に増加する傾向にある。さらに各代表指標と参加頻度間のピアソンの相関係数(以下、相関係数)はすべて正の値を示している。

以上の結果から各代表指標が参加頻度と共に増加する関係になっていると推察される。

また内面的評価結果については、回答者の割合(%)で示すと、次のようになった。

「いつも新鮮」26.7, 「新鮮とは思えないときがある」30.1, 「役に立つけど、新鮮さはない」29.0, 「少し魅力がなくなった」8.0, 「かなり魅力がなくなっ

Table1 代表指標と参加頻度の関係

代表指標	参加頻度との相関係数	参加頻度	平均値	標準誤差	標準偏差
精神的回復度	.290**	2割以下	3.5	0.13	1.7
		3～4割	4.2	0.09	1.2
		5～6割	4.5	0.09	1.2
		7～8割	4.4	0.11	1.4
		9割以上	4.9	0.09	1.2
会の有効度	.361**	2割以下	4.1	0.12	1.6
		3～4割	4.6	0.08	1.1
		5～6割	4.8	0.08	1.0
		7～8割	4.9	0.08	1.0
		9割以上	5.5	0.06	0.8
再発不安軽減効果	.329**	2割以下	3	0.11	1.4
		3～4割	3.2	0.07	1.0
		5～6割	3.8	0.08	1.0
		7～8割	3.8	0.10	1.3
		9割以上	4.4	0.11	1.4

(注) \*\* $p < .01$

(補注) 参加頻度別の回答者数:

(2割以下) 19人, (3～4割) 14人, (5～6割) 26人, (7～8割) 61人, (9割以上) 57人

た)0.6, 「全く魅力がない」1.1, 「無回答」4.5

会員の多くが会を新鮮に感じたり, 有益だったと感じていた。

## 2. 帰結過程の心理的適応から見た患者会の効果

前報(三木, 2019)で示した帰結過程の5つの潜在因子とその下位尺度を Table2に記載した。追加の質問には83名の方が回答したので, 表では入会後と追加の質問(未入会想定値)の両方に回答した83名の評価点の平均値を示した。結果を各因子ごとに差分値の大きい順に並べたが, 特に差分値が0.83以上の項目と【抑うつ】が-0.45以下の項目は注目すべき項目として網掛けを施し, 考察のセクションで考察する。

なお「入会後の値」と「未入会想定値」の評価点について, 対応のあるt検定を行った結果, 表の「抑うつ」の中の下位尺度1項目を除いてすべての項目が0.1%の危険率で有意であった。

## 3. PSの各過程における潜在因子と代表指標の関係

がん経験者は患者会に入会すると, PS過程で生じる潜在因子の影響を受けて, 自分や同病者などに対する意識や認識が変化して行く。本報では, PSの各過程で生じる意識の「連なり」を「意識の内部構造」と呼ぶことにすると, 前報(三木, 2019)によれば「意識の内部構造」は非常に多くの潜在因子から成り, しかも複雑な因果関係で結ばれた構造をしている。

がん患者は入会から帰結過程に至るまでの間に, 「意識の内部構造」から複雑な影響を受けて, その結果最終的には各代表指標で表されるような意識や認識に至ると言える。したがって各代表指標がPSの各過程の各潜在因子から受ける影響の有様は極めて複雑となるが, 各代表指標が各潜在因子から受けた総合的な影響力を把握することはできる。それは, 各代表指標と各潜在因子の因子得点間の相関係数で表されていると解釈できるか

Table2 入会による意識の変化(帰結過程の潜在因子と設問)

潜在因子と下位尺度	評価点		差分値
	入会後の値	未入会想定値	
<b>第1因子 ベネフィット・ファインディング</b>			
自分の病気について受容できるようになった	4.73	3.81	0.93 ***
身体を大事に, 人生を大切に生きて行こうと思う	5.21	4.36	0.88 ***
周囲からの支えに対する感謝の気持ちが強まった	5.02	4.17	0.86 ***
困難が生じて, 物事を前向きに考えるようになった	4.22	3.59	0.63 ***
我慢強い人間になった	4.06	3.43	0.63 ***
職場や家庭での仕事をやりこなせるようになった	3.95	3.34	0.61 ***
自分は家庭や周囲の人に支えられていることを自覚した	4.80	4.18	0.61 ***
病気をしたお陰で, 人生観がいっそう深まった	4.70	4.14	0.55 ***
命があるうちに, やりたい事に何でも挑戦しようと思った	4.48	3.98	0.51 ***
がんに対する家族の理解が深まった	3.76	3.27	0.49 ***
生活における問題やストレスに対処できるようになった	4.18	3.75	0.43 ***
<b>第2因子 コーピング戦略</b>			
自分に対する自信が回復した	4.20	3.49	0.71 ***
自分の感情や気持ちをコントロールできるようになった	3.60	3.33	0.28 ***
<b>第3因子 well-being</b>			
不安な気持ちもなく, ふつうに日常生活を送ることができる	4.07	3.23	0.84 ***
生きがいを感じる	4.02	3.49	0.53 ***
夜は眠ることができる	4.25	3.78	0.47 ***
将来の見通しは明るい	3.58	3.14	0.43 ***
自分の将来に希望を持っていう	3.75	3.41	0.34 ***
自分には, 到達したい人生の目標がある	3.55	3.24	0.31 ***
<b>第4因子 リカバリー</b>			
生きる意味や人生について考えるようになった	4.55	3.72	0.83 ***
自分の辛さは「がん患者でないと分からない」と思った	4.70	3.89	0.81 ***
自分が頑張ろうという気持ちになった	4.39	3.84	0.54 ***
医療・福祉制度などに関心を持つようになった	4.24	3.73	0.51 ***
時間を有効に使うようになった	3.99	3.56	0.43 ***
家族のことを考えるようになった	4.52	4.16	0.36 ***
健康の大切さを知り, 日常生活に注意するようになった	4.30	3.96	0.34 ***
<b>第5因子 抑うつ</b>			
最近, 神経質(敏感, 心配性など)になっている	1.76	2.20	-0.45 ***
最近, 病気と闘うことに希望を失っている	1.30	1.75	-0.45 ***
最近, 病気の悪化を心配している	2.33	2.75	-0.42 ***
最近, 死ぬことを心配している	1.49	1.98	-0.41 ***
最近, 悲しいと感じる	1.63	2.02	-0.40 ***
最近, 心配事が心に浮かび, 心を悩ます	2.63	2.72	-0.10

(注) \*\*\* $p<.001$ 

(補注) 回答者数: 83人

未入会想定値: 入会しなかったと仮定したときの評価点

らである。

前報(三木, 2019)の研究においては, 個人ごとに各潜在因子の因子得点と各代表指標の値が得られているので, そのデータを用いて潜在因子と代表指標の間の相関係数を算出し Table3に記載した。

なお初期に受けた精神的ショックについては各設問に着目し, 各設問と代表指標の間の相関を調べた。これらの相関係数も Table3に掲載した。これによって PS 過程における潜在因子と告知時期の精神的ショックが入会効果に及ぼす影響を把握することが出来る。

潜在因子と代表指数との相関係数に注目すると, 入会動機については, 潜在因子の「体験者の知見の希求」の1項目が0.4である以外は0.4未満であり, 相関性は低いという結果であった。PSの授受過程については【学び合う心】が精神的回

復度と会の有効度に対して0.5に近い値を示したことが注目される。その一方で【悩み・不安を支え合う心】は0.4未満の値に留まっており, 心の持ち方による違いが見られた。

認知の再構築過程については, ほとんどの潜在因子が0.5を超え, 0.6を超える潜在因子も多いという結果であった。帰結過程については, 【抑うつ】の値が0.1以下であり, 代表指数とは全く相関がないという結果であった。その他の潜在因子は, 精神的回復度と再発不安軽減効果に対しては概ね0.4~0.5の値を示すが, 会の有効度に対しては0.4未満であり, 相関が低いという結果であった。

初期の衝撃については, どの質問項目も代表指標に対してその絶対値が0.24以下であり, 相関が認められなかった。

以上の結果を6つの特徴にまとめて, 考察の「意識の内部構造が代表指標に与える影響」のセク

Table3 意識の内部構造と代表指標間の相関係数

プロセス	潜在因子または観測項目	精神的回復度	会の有効度	再発不安軽減効果
入会動機	体験者の知見への希求	.400 **	.162 *	.246 **
	不安からの脱却	.337 **	.114	.229 **
	情報入手への希求	.212 **	.111	.171 *
PSの授受過程	学び合う心	.498 **	.485 **	.457 **
	オープンな心	.451 **	.342 **	.306 **
	悩み・不安を支え合う心	.387 **	.365 **	.373 **
認知の再構築過程	仲間存在	.650 **	.688 **	.602 **
	仲間と自分の比較	.655 **	.598 **	.477 **
	エンパワーメント	.705 **	.579 **	.679 **
	医療認識の深化	.509 **	.471 **	.411 **
	自尊心の発露	.607 **	.518 **	.541 **
帰結過程	ベネフィット・ファインディング	.560 **	.379 **	.509 **
	コーピング戦略	.492 **	.225 **	.409 **
	well-being	.472 **	.317 **	.496 **
	リカバリー	.511 **	.252 **	.366 **
	抑うつ	.071	.071	.015
初期の衝撃	頭の中が真っ白になった	.208 **	-.109	.034
	心配事が頭から離れない	.240 **	.011	.033
	人生に絶望的になった	.220 **	.018	.063
	死にたい気持ちになった	.090	-.050	.004

(注) \*\* $p < .01$  \* $p < .05$

ションで改めて論じた。

#### 4. 初期の衝撃

初期のショックに関する4つの質問内容と、それに「当てはまる」と答えた人(4点以上の評価点の人)の割合(%)を以下に示す。

「頭の中が真っ白になった」76.7, 「心配事が頭から離れなかった」73.9, 「人生に絶望的になった」39.2, 「死にたいと思った」22.2

多くの人にとって告知後のショックが大きかったことが窺える。

### 考 察

#### 1. 患者会の入会効果の有無の検証と意義

Table1の結果から患者会入会者の代表指標は参加頻度に依存し、増加する関係にあることを述べた。

また内面的評価については、会の新鮮さを感じている人が57%, また新鮮とは言えないまでも役に立っているという回答者が29%いた。両者を合わせると、86%の人は会に参加することで新鮮な刺激を受けるか、有益な情報を得ている。参加したら参加しただけのメリットを感じていることが窺える。したがって患者会に足しげく通うほど、精神面や情報入手面で何らかのメリットがある。それ故結果的に入会効果が参加頻度と共に増加するという関係が生まれたものと考えられる。

以上の事実は、入会すればそれなりの効果が得られることを示している。従来は少人数を対象にした実験的検証しかなく、患者会に関する有効性の量的研究がなされることがなかった。そのため「患者会の有効性に関するエビデンスはない」と指摘されていた(Helgeson (1996))。

本研究では、現存の多数の患者会と会員を対象にしたことにより、QOL 的効果(精神的回復や再発不安の低減)と会員による患者会の評価(会の

有効度)という、患者会に即した面からその有効性を実証できた。その意義は大きい。

#### 2. 入会による心理的適応の促進効果の検証と意義

Table2の帰結過程の下位尺度は、【抑うつ】の項目を除けば、生活や人生における肯定的適応に関する心理を問うたものである。調査の結果、【抑うつ】以外はすべて差分値がプラスであった。即ちポジティブな心理的適応が促進されたことが示された。

一方【抑うつ】の項目はいずれも差分値がマイナスであった。つまり入会によってうつ状態が改善したことを表す。

【抑うつ】の1項目を除いて、他のすべての項目について、「入会後の値」と「未入会想定値」は0.1%の危険率で有意であった。このことは、入会することで肯定的適応が促進されたことを統計的に示すものであり、促進効果の存在を実証できたとと言える。

近年がんサバイバーに対して「何年生きたかではなく、如何にその人らしく生きたか」を問う Cancer Survivorship の概念が注目されるようになった(藤田, 2003; 近藤・嶺岸, 2006)。がん患者にとっては身体的苦痛やイライラなどの精神的苦痛だけではなく、生きる意味や自己の役割などにかかわるスピリチュアルな苦痛も問題なのである(安藤, 2014)。

Table2で網掛けを施してある下位尺度は、スピリチュアルな面で比較的大きな変化があった典型的事例として示したものであるが、それらをつなげて要約すると、「(がんの罹患によって辛い生活を強いられても)周囲への感謝の気持ちを持ちながら、それを受容しつつ自力で自分を取り戻し、人生を見直して有意義な人生を送ろうと思う。今はもううつ状態ではない。」ということになる。

この要約からも分かるように、全体の77%の人

が頭の中が真っ白になるほどのショックを受け、39%の人が人生に絶望的になるという苦境を経験したにもかかわらず、入会によってただ単に元の精神状態にまで回復したということに留まらず、それ以上に人生に対するポジティブな意欲を持つようになっている。スピリチュアルな面での成長が見られる。

Table2は176名中の回答者83人のデータに過ぎないが、会に対して86%もの人が新鮮さや有益性を感じているという反応を考えると、他の人も同様にスピリチュアルな面での成長があった可能性を否定できない。

このことは、患者会には会員が自らスピリチュアリティを高め、有意義な生存への意欲を高めるという「見えざる働き」があることを示している。これは医療者による緩和ケアや相談支援などの医療の枠組みではあまり期待できない機能である。患者会だからこそ実現できる特有の機能である。心のケアにおいて、医療の枠組みとは違った機能や効果を持っていることが分かる。

### 3. 意識の内部構造が代表指標に与える影響

Table3から、次の特徴が読み取れる。

第1の特徴は、PS過程の中で代表指標に与える影響力が一番大きいのは、認知の再構築過程であるという点である。どの代表指標についても、他のPS過程に比べて明らかに相関係数が大きい。しかも正の相関関係にある。つまり潜在因子の因子得点が高いほど代表指標に与える影響が大きいという関係にある。

認知の再構築過程については、前報(三木, 2019)で詳述したが、ごく簡単に言えば、今まで気づけなかったことや知らなかったことにハッとしたり、意識や認識を新たにする過程のことである。Table3が意味するものは、入会効果(代表指標)に一番影響を与えているものは、初期の衝撃や入会動機などではなく、認知の再構築過程なのだ

ということである。3つの代表指標の中でも、特に重要なのは精神的回復度であるが、これに一番影響しているものが認知の再構築過程の潜在因子であることはTable3から容易に読み取れる。

結局内面的変化(意識・認識の変化)が大きいほど、代表指標が高くなる。つまり代表指標で表される患者会の効果というのは、認知の再構築過程で如何に大きい精神的刺激を受けたかということを反映したものであると言える。従って、入会効果の大きい患者会を目指すには、単に会員同士がおしゃべりするだけではなく、仲間の生き様をお互いに披露し合うようなプログラム(例えば体験談の発表など)を設けて、会員に感動を与えたり、ハッとさせるような場面や機会を提供することが重要であることが分かる。

また患者会に足しげく通うほど、刺激を受ける場面に遭遇する機会も増えるから、結果的に高い効果が得られることが予想される。Table1は、そうした因果関係が集約的に反映されたものと言えよう。

第2の特徴は、認知の再構築過程の中でも【仲間の存在】の影響力が大きいことである。どの代表指標に対しても0.6以上の相関係数で示されるほどの高い相関性がある。その点で他の潜在因子とは違っている。仲間が存在すれば、自分以外の仲間の情報も入手できるから、精神的回復度、会の有効度、再発不安軽減効果に大いにプラスになることは十分考えられる。

医療の枠組みでは、医療者と患者の一対一の関係しかないから、自分の情報しか入手できない。だからそうしたプラス効果を期待できない。患者会と医療では、機能に本質的違いが生じる理由の1つである。

第3の特徴は、精神的回復度に一番影響を与えているのが【エンパワーメント】であるということである。【エンパワーメント】とは、他の仲間から元気をもらって意欲が湧いて来たことを意味する

が、やはり入会したことで一度失った生きる力(気力・意欲)を取り戻したことが精神的回復のキッカケになっていることが窺える。周囲の人たちからの慰めや励ましだけでは不十分なことが分かる。

第4の特徴は、帰結過程の各潜在因子と会の有効度の相関係数の間に見られる。どの潜在因子についてみても、会の有効度だけが他の2つの指標(精神的回復度、再発不安軽減効果)に比べて相関係数が低い。

つまり会の有効度だけに、何か特別な事情があると考えられる。しかもその値は、認知の再構築過程のどの潜在因子の値よりも低い。この事実は、会の有効度というのは、会員が認知の再構築過程で感じた「会の印象」で決まってしまうと考えれば説明が付く。帰結過程では、会の有効度はもうあまり意味を持たなくなっているのである。

もしそうであるとしたら、患者会を魅力的にするには、認知の再構築過程に焦点を当てて、たとえば印象に残るようなプログラムを用意するなど、会の充実度や質の向上を図ることが重要であることを示唆している。単なるおしゃべり会では患者会の有用性を発揮できない。

第5の特徴は、いずれの代表指標もPSの授受過程の【学び合う心】とそこそこの強さの正の相関にあることである。

これは、患者会活動を「学ぶ場」と心得ている人ほど、入会効果が出やすいことを示唆している。従来会員のタイプによって入会効果に差があることや、どんなタイプの人に会の効果が出やすいのかという議論がなされることはなかったが、上述の結果は、患者会の場を「学ぶ場」と受け止めている人は患者会から得るところが大きいことを明らかにした。

さらに【学び合う心】を【悩み・不安を支える心】と比べると、前者の方が各代表指標との間の相関係数が大きい。このことは、PSの授受過程での

心の持ち方次第で患者会の効果に違いが生じることを示唆している。会員の気持ちを前向きにすることの重要性が窺える。

第6の特徴は、いずれの代表指標も初期の衝撃とは殆んど相関していないことである。入会動機についても、ほぼ同様に相関係数は小さい。たとえば全体の77%もの人が「頭の中が真っ白になった」と回答しているにも関わらず、どの代表指標とも相関性が低い。他の質問項目についても同様であった。

これは初期に受けた衝撃や入会の動機が認知の再構築過程で受けた精神的刺激や内面的変化にかき消されてしまったことを意味している。一般的には告知時期に強い衝撃を受けた人ほど、患者会入会の効果が大きいと思われるかも知れないが、実際にはそうではないことが明らかになった。こうした面からも、認知の再構築過程の影響が特別に大きいことが分かる。

以上から患者会の活動中に受ける刺激が会員の心境の変化に如何に大きな影響を与えているかが分かる。このことは、会の活動内容が会員に如何に新鮮な感動を与え、充実しているか、魅力的であるか、ということの重要性を教えている。実際会員が大勢集まる会もあれば、低調な会もある。その違いは会の活動内容の充実度や魅力度によることを示唆している。会の質が問われていることが分かる。

これらの結果は、著者が長年の患者会活動の中で経験して来た観測事実とよく一致している。

## 結 論

全国の多くの患者会と会員を対象に行った本研究により、患者会には入会したら入会しただけの入会効果があることを、代表指標で表される総合効果と肯定的適応の促進効果という両面から実証できた。

また初期に受けた衝撃や入会の動機は、患者会活動の中で受けた精神的刺激や内面的変化にかき消されてしまうことを明らかにし、告知時に強い衝撃を受けた人ほど、患者会の効果が大きいというわけではないことを指摘した。その一方で患者会の場を「学ぶ場」と受け止めている人は患者会から得るところが大きく、会員のタイプによる違いのあることを明らかにした。

「仲間の存在」ということが、がん患者の意識面で特別の意味を持つことを指摘した。さらに患者会活動には有意義な生存への意欲を高めるという「見えざる働き」があることを示し、患者会が医療の枠組みとは本質的に異なる機能や効果を持つことを明らかにした。患者会の意義はこの点にある。また患者会の効果を高めるには、会の質、即ち活動内容の充実度や魅力度が重要であることを指摘した。

国内文献はCiNiiで、海外文献はPsycINFOとPubMedで調査した結果、患者会の有効性と意義を意識の内部構造と関係づけて議論した研究は見当たらなかった。本研究が初めての試みであることを示唆している。

## 謝 辞

本研究は研究費の一部に第6回ニッセンライフ基金がん患者団体支援助成金を受けた。ご支援いただいたNPOがん患者団体支援機構に厚く感謝申し上げます。

## 引用文献

安藤満代・吉良春子(2014). がん患者が病気の体験から得たベネフィット・ファインディングとスピリチュアリティとの関連 健康心理学研究, 27(2), 140-147.

藤田佐和(2003). がん体験者のサバイバーシップに関する研究の動向と課題 高知女子大学看護学会誌, 28(2), 42-52.

Gottlieb,B.H. & Wachala,E.D. (2006). Cancer support groups: a critical review of empirical studies. *Psycho-Oncology*, 16, 379-400.

Gray,R.E., Fitch,M., Davia,C. & Phillips,C. (1997). A qualitative study of breast cancer self-help groups. *Psycho-Oncology*, 6, 279-89.

Helgeson,V.S. & Cohen,S. (1996). Social support and adjustment to cancer: Reconciling descriptive, correlational, and intervention research. *Health Psychology*, 15(2), 135-148.

保坂隆(1999). がん患者への構造化された精神科的介入の有効性について 精神医学, 41, 867-870.

伊藤智樹(編著)(2013). ピア・サポートの社会学 晃洋書房.

岩下彩・繁田里美(2013). 患者会に参加するがん患者の思いの検討 第43回(平成24年度)日本看護学会論集 成人看護Ⅱ, 115-118.

黄正国・館野一宏・山村崇尚・岩田尚大・兒玉憲一(2011). がん医療におけるセルフヘルプ・グループ研究の展望 広島大学大学院教育学研究科紀要, 第三部(60), 187-193.

黄正国・兒玉憲一(2012). がん患者会のコミュニティ援助機能とベネフィット・ファインディングの関連 *Palliative Care Research*, 7(2), 225-32.

黄正国・兒玉憲一・荒井佐和子(2013). がん患者会参加者による会の援助機能評価とその関連要因の検討 *Palliative Care Research*, 8(2), 223-31.

小島操子・小松浩子・鈴木久美・南川雅子・中川雅子・岡光京子・・・伊藤恵美子(2000). がん告知を受けた患者の主体的ながんと共生を支える援助プログラムの開発に関する研究 日がん看会誌, 14(1), 36-44.

近藤まゆみ・嶺岸秀子(編著)(2006). がんサバイバーシップ 医歯薬出版(「がんの社会学」に関する合同

- 研究班(2006). がん体験者の悩みや負担等に関する実態報告書(がんと向き合った7885人の声), 1-36.
- 厚労省(2018), 第3期がん対策推進基本計画 厚労省発表資料.  
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000196975.pdf>
- Leavin,MB, Lamb,S.A. & Voss,B.S. (1996). Brain tumor support group : content themes and mechanics of support. *Oncology Nursing Forum*, 23(8), 1247-56.
- 三木祥男(2019). がん患者会の入会効果と意義に関する実証的研究－ピアサポートの内部構造との関係－ヒューマン・ケア研究, 19(2), 101-114.
- 大松重宏(2012). がん患者会におけるピア・サポートに関する考察－認知の再構築の視点から 医療社会福祉研究, 20, 50-59.
- 大阪府(2016). 患者会へのニーズ調査報告 平成27年度第1回大阪府がん対策推進委員会患者支援検討部会(資料2).
- 砂賀道子・二渡玉江(2011). がん体験者のレジリエンスの概念分析 *Kitakanto Med J*, 61, 135-143.
- Yamauchi T1, Inagaki M, Yonemoto N, Iwasaki M, Inoue M, Akechi T,et al. (2014). Death by suicide and other externally caused injuries following a cancer diagnosis: the Japan Public Health Center-based Prospective Study. *Psychooncology*, Sep, 23(9), 1034-41.
- 吉田みつ子・守田美奈子・福井里美・樋口佳栄・寄森梓・奥原秀盛…鈴木治子(2011). 複合型がんサポートプログラムに対する課題の検討 *Palliative Care Research*, 6(1), 201-208.