

地域社会で生きるがんサバイバーを支援する スタッフ養成経験型学習プログラムの試み

杉田智子¹⁾、吉岡さおり²⁾、坂井みさき³⁾、田村恵子⁴⁾、本間なほ⁵⁾

- 1) ファミリー・ホスピス株式会社
- 2) 京都府立医科大学大学院保健看護学研究科
- 3) 独立行政法人 国立病院機構 京都医療センター
- 4) 京都大学大学院医学研究科
- 5) 大阪大学 CO デザインセンター

Attempt to develop an experience-based conversational learning programs for nurturing staff to support cancer survivors in their local communities

Tomoko Sugita¹⁾, Saori Yoshioka²⁾, Misaki Sakai³⁾, Keiko Tamura⁴⁾, Naho Homma⁵⁾

- 1) Family Hospice, Ltd.
- 2) Graduate School of Nursing for Health Care Science, Kyoto Prefectural University of Medicine
- 3) National Hospital Organization, Kyoto Medical Center
- 4) Graduate School of Medicine, Kyoto University
- 5) Center for the Study of CO Design, Osaka University

要約

本研究は、地域社会で生きるがんサバイバーを支援するスタッフを養成するための学習プログラムを展開し、学習効果を検討することを目的とした。13名を対象にプログラムを実施した。本プログラムの特徴は、支援者が患者-医療者といった役割や立場にとらわれず、Safe Community of Inquiry（以下、SCOI）に基づく対話を体験し、対話的態度を身に付けることを試みた点である。プログラムの評価指標は、量的な評価として対話評価項目、批判的思考態度尺度、講義内容の理解度、対話体験の自己評価などを設定した。さらに、質的評価として、対話体験の自己評価の選定理由から得られた質的データ、支援に対する認識を設定した。分析対象者は12名であった。対話評価項目、批判的思考態度尺度の前後比較において有意な差は認めなかったが、講義内容の理解度、対話体験、支援に対する認識の自己評価は高かった。対話体験の自己評価の選定理由から得られたデータの質的分析では、対話体験の特徴として【自分らしくいられる場への信頼】【問いの本質への探究】【ケア的思考への気づき】【自己内省することにより得られた発見】の4カテゴリが抽出され、本プログラムの対話体験が、SCOIに基づく対話として成立していたことが示唆された。量的評価による有意差は認めなかったが、講義の理解度、対象者の対話体験の質的分析結果等から本プログラムの実施可能性が示唆されたと考える。今後はプログラムを修正した上で、評価指標も含め再構築していくことが課題である。

キーワード：がんサバイバー、対話、スタッフ教育、経験型学習プログラム、Safe Community of Inquiry

I. はじめに

高齢化社会を背景にがん罹患者数は増加の一途を辿っており、治療技術の進歩によって5年相対生存率は増加し、10年相対生存率の公表により長期的な予後が推定される時代となった¹⁾。がんと共に生活している人々は、その後の社会生活や日常生活の変化に加え、生き方そのものを考える時代を迎えているといえ

る。

欧米では、がんとともに主体的に生きている人々ががんサバイバーとして捉え、診断されてからその生涯を全うするまでの支援の必要性が提唱されている²⁾。わが国においても、がんと診断された時から人生の終焉まで、人生を生き抜くための支援が求められており、地域社会の中での支援体制づくりは急務である。

第2期がん対策推進基本計画実施以降、医療機関のみならず全国各地の地域社会で様々な取り組みが始まっているが、治療・療養に関する情報提供や問題解決が主な内容となっている現状がある^{3) 4)}。しかし、地域で暮らすがんサバイバーは、日常生活を自分らしく過ごすために「生き方について考えることができる」場を求めていることが示唆されており⁵⁾、これらは情報提供や問題解決のためのがん相談では解決しえない課題であり、従来の医療者-患者関係ではなく、誰にとっても心地よい居場所で生きる・つながることを地域社会で共に探究していくプロセスの必要性が示されているといえる。

すなわち、がんサバイバーが主体的に生きる意味を見出し、自分の価値や信念を大切にしながら、どのような生き方をするかを自己決定していく力を養うことが重要であり、がんと診断されたときから人生の終焉まで人生を生き抜くことに向き合い、語りあう場、対話できる場が求められているのではないかと考える。

しかし、がんサバイバーを支援するスタッフに対する教育や支援には課題があり、支援者が問題解決思考中心であることや対話的態度が育まれていないことが予測される。そのため、本研究では対話的態度を身につけた支援スタッフの養成をめざし、経験型対話学習プログラムの実施可能性を検討することを目的とした。

II. 用語の操作的定義

1. がんサバイバー

がんの進行度や病期などを超え、がんと診断されたその瞬間から最期の瞬間を迎えるその時まで生存者であり続けるという意味を込め、「がんとともに、今を

生きる人」と定義する。

2. 支援スタッフ

がんサバイバーとその家族を支援しているボランティアスタッフ（医療者・ピアサポーター・一般市民）とする。

3. 対話

本研究における対話とは、Jackson⁶⁾が提唱するSafe Community of Inquiry (SCoI)に基づいた、合意や問題解決のための議論ではなく、身体と感情をもつ人間に焦点をあてた、多様な形の参加が認められるケア的で包括的なものであり「問答」を通して探究をしていくものとする。

III. 研究目的

本研究の目的は、地域社会で生きるがんサバイバーの支援者である医療者・ピアサポーター・市民ボランティアに対して、経験型対話学習プログラムを展開し、学習効果を検討することである。

IV. 経験型対話学習プログラムの作成

1. 対象者

対象者は、がん患者・家族の支援団体であるAに登録している支援スタッフとした。SCoIに基づく対話体験を通して、コミュニティでの対等さを目標に、対話的態度を身につけることを目指しているため、職種は問わないこととした。

2. プログラムの内容と展開方法の検討

1) プログラムの構成（表1）

午前・午後の2部構成でプログラムを構築した。午前はがんサバイバーの支援に関する基本的なレクチャーを実施し、午後はSCoIに基づく対話体験とし

表1 経験型対話学習プログラムタイムスケジュール

時間	スケジュール	形式	担当
9:30 - 10:00	受付		研究協力者
10:00 - 10:30	イントロダクション・アンケート記入	スクール	研究者
10:30 - 11:30	講義： 『地域社会で生きるがんサバイバーへの支援について』	スクール	研究者
11:30 - 12:30	昼休憩		
12:30 - 12:50	Safe Community of Inquiry の紹介	グループワーク	研究協力者
12:50 - 16:00	Safe Community of Inquiry に基づく対話体験 1) 「コミュニティをひらく」 2) 「地域社会で生きるがんサバイバーを支援するとは」 3) 「2) の内容によって問いを発展させる」	グループワーク	研究協力者
16:00 - 16:30	まとめ・アンケート記入		研究者

た。

2) 経験型対話学習プログラムの目的と目標 (表 2、3)

プログラムの目的は、対話を通したコミュニティでの対等さを重視しているため、その点を踏まえた目的とした。また、本プログラムは1日の開催であり、SCoIに基づく対話を1日で習得することは困難と考え、本研究では体験することに焦点を当て、今後の支援についての手掛かりを得ることを目標とした。

3) 対話体験の実施方法について (表 4)

対話体験は本プログラムの根幹であるため、本プログラムの目的・目標に沿って、対話体験の進行やテーマについて研究協力者と事前の打ち合わせを実施し、繰り返し検討を重ねた。SCoIに基づく対話体験は、コミュニティを開くことから始め、その後2セッション行う3部構成とした。

4) プログラムの質の担保

対話体験の進行役は、研究協力者である哲学者とそ

表 2 経験型対話学習プログラムの目的

1. 地域社会で生きるがんサバイバーを支援するスタッフとして、地域の中で生き抜くためにがんサバイバーに求められる支援や役割について理解できる。
2. 地域社会で生きるがんサバイバーを支えるためのケアをベースにした対話と探究のコミュニティをつくる。
3. 地域社会でのがんサバイバーの自立的生活を支援する、対話的態度を持つ意義について考えることができる

表 3 経験型対話学習プログラムの目標

1. がんを取り巻く日本の現状やがんサバイバーシップについて、がんサバイバーに求められる支援や役割についての知識を深めることができる (理解できる)
2. Safe Community of Inquiry (SCoI) に基づく対話体験を通して、Safe なコミュニティの形成プロセスを体感できる
3. 医療者・ピアサポーター・一般市民が、それぞれの立場や役割にとらわれず、地域社会でともに生きる”一人のひと”として参加することができる
4. Safe Community of Inquiry (SCoI) に基づく対話体験を通して、地域社会で生きるがんサバイバーとともに地域の中で生き抜く力を育むための対話を進行・促進させるための手がかりを得ることができる

表 4 SCoI に基づく対話の流れ

<p>①ニックネームの作成</p> <p>職種や立場にとらわれずに対話することが重要であるため、今ある役割から少し距離を置き1人のひととしてその場にいることを目的にニックネーム (自分が呼ばれたい名前) を作成した。対話中は、お互いをニックネームで呼び合うために、画用紙にそれぞれニックネームを書き、それを対話の際には自分の前に置くこととした。</p> <p>①グループ編成</p> <p>対象者自身が Safety を感じ、自分の傾向を認識した上で対話体験に参加してもらうことを目的に、会話時に積極的に発言するタイプ/積極的に発言しないタイプと書いた用紙に自身で○をつけるよう依頼し、グループ分けの参考とした。</p> <p>②コミュニティを開く (セッション1)</p> <p>対話を始める前には、まずコミュニティを開くためにコミュニティボール (毛糸の大きなポンポン)⁶⁾ を作成するところから始めた。これは、コミュニティボールを作ることが目的ではなく、相手の話しに関心を持って聴くことや相手のことを理解しようとするこの手段の1つである。</p> <p>コミュニティボール作成は、グループメンバーとのアイスブレイクも兼ねているため、「ニックネームとその理由」「プログラムに参加した理由」などとした。コミュニティボールの使い方として、ボールを持っている人に話す権利があること、話しや質問などがしたい時はボールを自ら要求することなどを説明した。</p> <p>③テーマの選定と対話体験 (セッション2、3)</p> <p>『地域社会で生きるがんサバイバーを支援するとは』に決定した (セッション2)。また、対象者はサバイバー体験をどう捉えているのか。医療者は、”がんではない自分には、患者の本当の気持ちは分からない”と捉えていることが多い印象があるが、誰しも何らかのサバイバーであり、同じ苦悩する仲間としての共通点を考えることもできるのではないかと話し合い対話のきっかけとして”人を支援するとは”から始めてみることにした。</p> <p>セッション3は、進行役が1つ目の対話内容から、更に問いを発展させていくことにした。</p> <p>④注意点</p> <p>対話体験の終了時間は厳守した。対話中の休憩については、対話の流れに合わせて適宜休憩を取り入れるよう申し合わせを行い、進行役の判断に委ねることとした。</p>
--

の哲学者が主催する SCoI に基づく研修等でトレーニングを受けているものとした。また、進行マニュアルを作成し、研究者間で共通認識したうえでプログラムが運営できるよう配慮した。

V. 研究方法

1. **研究期間** 2017年7月4日～2017年9月24日

2. **研究デザイン** コントロール群を設定しない前後比較介入研究

3. 経験型対話学習プログラムの評価指標

1) 対話評価項目

対話の測定には様々な意見があり、定まった評価方法はない⁷⁾。そのため、自己内対話力育成における評価基準の尺度作成調査項目の一部である対話を遂行する力⁸⁾ ラバティとグレゴリーの教室対話評価表⁷⁾を参考にオリジナルの評価項目を作成した。これは、対話を通して、① 質問ができたか、② 議論ができたか、③ 聞くことができたか、④ 発言することができたか、⑤ 反省する(考えの変化や学びがあったか)ことができたか、を問うことに重点を置いたものとした。プログラム前後に「1. あてはまる～5. あてはまらない」の5段階で質問した。

2) 批判的思考態度尺度⁹⁾

哲学対話が育てる3つの思考力として、「批判的思考」「創造的思考」「ケア的思考」の3つがある¹⁰⁾。しかし、これらを総合的に評価する指標はない⁷⁾。その中でも現段階で尺度化されている批判的思考態度を用い、総合的評価の代替とした。

この批判的思考態度尺度は、「論理的思考への自覚」「探求心」「客観性」「証拠の重視」の4因子33項目で構成されており、5段階評定で得点化する。妥当性については、探索的因子分析と検証的因子分析による因子構造の検討と、先行研究により批判的思考課題と正の相関がみられている日本版認知欲求尺度とFFPQ5因子性格検査との関連から構成概念妥当性が確認され、批判的思考を行う上で重要とされる思考傾向および性格特性との関連から基準関連妥当性が確認されている。尺度の信頼性については、第I因子「論理的思考への自覚」 $\alpha = 0.85$ 、第II因子「探求心」 $\alpha = 0.82$ 、第III因子「客観性」 $\alpha = 0.73$ 、第IV因子「証拠の重視」 $\alpha = 0.57$ であり、第IV因子のみ低い値となっているが、概念妥当性が高いものでありこれまでの批判的思考態度尺度を統合できたものとして考えられている。

3) 講義内容の理解度

4) 対話体験の自己評価

SCoI に基づく対話に精通している研究協力者である哲学者のスーパーバイズを受け検討した表中の6項目について、「1. あてはまる～5. あてはまらない」の5段階で質問した。

5) 対話体験の自己評価の自由記述から得られた質的データ

本プログラムで行った SCoI に基づく対話体験を対象者が体験できていたかを評価することを目的に、対話体験における量的評価の各項目について、自己評価の選定理由を自由記述により回答を得た。

6) 支援に対する認識

4. データ収集方法

プログラムは1日で開催し、評価時期としてはプログラム当日の介入前と介入直後の2回とした。質問紙はプログラム当日にその場で実施し回収した。

5. 分析方法

記述統計に加え、対話評価項目、批判的思考態度尺度については Wilcoxon の符号付き順位検定により前後比較を行った。質的評価については、自由記述内容から対話の「体験」を示す文脈を取りだし、類似性により抽象化し、カテゴリ・サブカテゴリを抽出した。その後、抽出した対話体験の特徴と SCoI の主要概念との関連について検討した。

VI. 倫理的配慮

対象者に研究目的、概要、意義、プライバシー保護対策、データの取り扱いと廃棄、研究成果の報告、研究者の連絡先と問い合わせ先等について文書を用いて説明し、同意を得た。また、研究の協力は自由意思であり、途中で辞退可能であること、辞退しても不利益を被ることはないことを文書にて説明を行った。

本研究は、京都府立医科大学医学倫理審査委員会の審査を受け、承認を得た上で実施した(承認番号: ERB-E-356)。

VII. 結果

1. 経験型対話学習プログラム対象者の概要(表5)

13名のプログラム参加者があり、うち、評価指標の欠損値が多い1名を除外した12名を分析対象者とした。対象者のうち11名が看護師資格を有しており、がん関連の資格認定者が5名であった。がんサバイバーへの平均支援経験年数は 4.5 ± 3.7 年であり、自分の役割認識として、91.7%の参加者が看護師として

表5 対象者の概要

対象者の特性	分析対象者 (N=12)	
	人数 (%)	M ± SD
性別 女性	12 (100)	
年齢		
20歳～30歳	1 (8.3)	
31歳～40歳	3 (25.0)	
41歳～50歳	4 (33.3)	
51歳～	4 (33.3)	
がんサバイバーの支援における自分の役割認識 ※複数回答		
看護師	11 (91.7)	
市民ボランティア	5 (41.7)	
看護師有資格者	11 (91.7)	
看護師の臨床経験年数		14.62 ± 10.23
看護師の認定資格		
がん看護専門看護師	4 (33.3)	
がん看護専門看護師・緩和ケア認定看護師	1 (8.3)	
がんサバイバーへの支援経験年数		4.5 ± 3.73

表6 対話評価項目の記述統計とプログラム前後の比較

項目	前		後		前 - 後	p
	median (IQR)	median (IQR)	median (IQR)	median (IQR)		
自分なりの考えをはっきりもっている	4.00 (2.25-4.75)	4.00 (4.00-4.00)	n.s	0.41		
他者の考えを理解し取り入れる	4.00 (4.00-4.00)	4.00 (4.00-4.00)	†	0.08		
自分の考えと他者の考えを同時に扱う	3.50 (3.00-4.00)	3.50 (3.00-4.00)	n.s	0.66		
他者からの問いを再度自分への問いとして問い直す	4.00 (3.00-4.00)	4.00 (3.25-4.75)	n.s	0.74		
自分の考えを他者にわかりやすく伝えることができる	3.00 (2.25-3.00)	3.00 (2.00-4.00)	n.s	0.74		
他者の考えを謙虚に聞く	4.00 (4.00-4.75)	4.00 (4.00-4.00)	n.s	1.00		
自分の考えについて、状況によっては修正を加える	4.00 (4.00-4.00)	4.00 (4.00-4.00)	n.s	0.32		
自分の考えが深まっているかという視点で自分の考えを振り返る	4.00 (3.00-4.00)	4.00 (3.00-5.00)	n.s	0.48		
他人を尊重し、配慮できる	4.00 (4.00-5.00)	4.00 (4.00-5.00)	n.s	0.26		
注意深く人の話を聞くことができる	4.00 (4.00-5.00)	4.00 (4.00-5.00)	n.s	1.00		
合計得点	37.00 (35.00-42.75)	39.00 (36.25-41.50)	n.s	0.35		

Note: 「1. あてはまる～5. あてはまらない」の5段階評定, Wilcoxon の符号付き順位検定

† p < 0.1 *p < 0.05

関わっていると回答する一方で、41.7%が市民ボランティアとしての認識も持っていた。

2. 対話評価項目の記述統計とプログラムの前後比較 (表6)

合計得点・各項目での有意な差は認めなかったが、「他者の考えを理解し取り入れる」においてのみ、有

表7 批判的思考態度尺度の記述統計とプログラム前後の比較

N = 12

因子	前	後	前 - 後	
	median (IQR)	median (IQR)		p
第I因子:論理的思考への自覚 (13項目)	42.50 (36.75-44.00)	43.00 (35.50-48.50)	n.s	0.10
第II因子:探求心 (10項目)	40.50 (39.00-46.00)	43.00 (39.25-46.00)	n.s	0.44
第III因子:客観性 (7項目)	26.50 (24.00-29.50)	27.00 (24.25-28.75)	n.s	0.17
第IV因子:証拠の重視 (3項目)	11.00 (10.00-11.75)	10.50 (9.25-12.00)	n.s	0.59
合計得点	121.00 (112.25-132.25)	119.00 (107.25-130.25)	†	0.09

Note:「1. あてはまる～5. あてはまらない」の5段階評定, Wilcoxonの符号付き順位検定 † p < 0.1 *p < 0.05

表8 講義内容の理解度

N = 12

項目	あてはまる	ややあてはまる	どちらでもない	あまりあてはまらない	あてはまらない
	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)
がんサバイバーシップについて理解することができた	6 (50.0)	5 (41.7)	0 (0.0)	1 (8.3)	0 (0.0)
がんサバイバー支援に求められるものについて理解することができた	5 (41.7)	6 (50.0)	0 (0.0)	1 (8.3)	0 (0.0)
がんサバイバーの支援者の役割について理解することができた	3 (25.0)	6 (50.0)	2 (16.7)	1 (8.3)	0 (0.0)

Note:「1. あてはまる～5. あてはまらない」の5段階評定

意傾向がみられた (p < 0.1)。

3. 批判的思考態度尺度の記述統計とプログラム前後の比較 (表7)

合計得点・各因子ともに有意な差は認めなかったが、合計得点のみ有意傾向がみられた (p < 0.1)。また、合計得点は121点から119点、第IV因子得点は11.0から10.5と得点数の低下がみられた。

4. 講義内容の理解度 (表8)

講義内容の「がんサバイバーシップについての理解」「がんサバイバー支援に求められるもの」については、90%があてはまる、ややあてはまると回答していた。「がんサバイバーの支援者の役割について」は、75%の参加者があてはまる、ややあてはまると回答した。

5. 対話体験の自己評価 (表9)

対話体験については、「Safeな場を感じることができた」の項目では、91.7%の参加者が、あてはまる、ややあてはまると答えていた。また、対話体験を通して「相手の価値を知ることができた」の項目では、100%の参加者が、あてはまる、ややあてはまると回答した。「自分自身の前提に気づくことができた」では、

80%以上の参加者があてはまる、ややあてはまると回答した。

6. 支援に対する認識

1) 支援に対する認識の自己評価では、90%以上の対象者が、「対話という側面からがんサバイバーの支援について深く考えることができた」「対話はがんサバイバーの支援に有用である」と評価した。(表10)

7. 対話体験の自己評価の選定理由から得られた対話体験の特徴 (表11)

SCoIに基づく対話を通して対象者が体験した、自由記述の内容を質的に分析した結果、〈心地よい場の知覚〉〈非侵襲的なやりとり〉〈自由に語れることによる開放〉の3サブカテゴリから構成された【自分らしくいられる場への信頼】、〈やりとりによる思考の深まり〉〈相手の考えの前提についての推論〉〈相手の考えの尊重〉の3サブカテゴリで構成された【問いの本質への探求】、〈ともに考える経験の分かち合い〉〈考えの多様性の認知〉〈他者からの関心の自覚〉の3サブカテゴリで構成された【ケア的思考への気づき】、〈役割意識としてのゆらぎ〉〈言語化することによる自分

表 9 対話体験の自己評価

N = 12

項目	あてはまる	ややあてはまる	どちらでもない	あまりあてはまらない	あてはまらない
	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)
Safe な場を感じる事ができた	8 (66.7)	3 (25.0)	0 (0.0)	1 (8.3)	0 (0.0)
Safe な場を提供することは必要だと思う	11 (91.7)	1 (8.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
対話を通して、相手の価値を知ることができた	5 (41.7)	7 (58.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
対話を通して、相手の考えの意味を深く考えることができた	2 (16.7)	7 (58.3)	2 (16.7)	1 (8.3)	0 (0.0)
対話を通して、相手の考えの前提に気づくことができた	2 (16.7)	5 (41.7)	4 (33.3)	1 (8.3)	0 (0.0)
対話を通して、自分自身の考えの前提に気づくことができた	3 (25.0)	7 (58.3)	1 (8.3)	1 (8.3)	0 (0.0)

Note: 「1. あてはまる～5. あてはまらない」の5段階評定

表 10 「支援」に対する認識の自己評価

N = 12

項目	あてはまる	ややあてはまる	どちらでもない	あまりあてはまらない	あてはまらない
	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)
「支援する」ことのイメージが変わった	5 (41.7)	4 (33.3)	3 (25.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
対話という側面からがんサバイバーの支援について深く考えることができた	5 (41.7)	7 (58.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
対話はがんサバイバーの支援に有用である	8 (66.7)	3 (25.0)	1 (8.3)	0 (0.0)	0 (0.0)

Note: 「1. あてはまる～5. あてはまらない」の5段階評定

への気づき)の2サブカテゴリで構成された【自己内省することにより得られた発見】の11サブカテゴリ、4カテゴリが抽出された。

VIII. 考察

本研究では、経験型対話学習プログラムの受講により、がんサバイバーへの支援について共通の理解を持ち、SCoIに基づく対話を体験することで、地域社会で生きるがんサバイバーへの支援についての手掛かりを得ることを目標とした。

1. 経験型対話学習プログラムの有効性

1) 経験型対話学習プログラムの学習効果の量的評価
対話評価項目のプログラムの前後比較において、有

意な差は認めなかったが、「他者の考えを理解し取り入れる」のみに有意な傾向がみられた。これは、SCoIの主要概念の1つである Inquiry⁶⁾において求められる対話体験を通して「問い」を共に探究する者として、相手の考えを尊重する姿勢の現れであると推察される。

また、対話において育まれる思考の1つである批判的思考態度尺度については、対話評価項目同様に統計的有意差が認められた項目はなかった。その中でも、合計得点と第IV因子得点においてプログラム終了後にやや低下する傾向がみられた。楠見¹¹⁾はクリティカルシンカーになれば自分自身の思考に対して自己評価が厳しくなると述べている。本研究における対象者は、

表 11 対話体験の特徴の質的分析

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
自分らしくいられる 場への信頼	心地よい場の知覚	笑顔や和やかな雰囲気が必要だと思った あたたかい笑顔が必要だと思った 雰囲気(表情、笑顔、挨拶などの態度)が必要だと思った 語りやすい雰囲気にSafeな場を感じた 相手の思い、考えを引き出すことができるので、Safeな場は必要だと思った 緊張感なく過ごすことが出来た 対話に至るまでのプロセスも含む環境(人的・物的共に)調整が必要だと思った 話しやすい環境が必要だと思った 皆さんの話しを聞くことでSafeな場を感じた
	非侵襲的なやりとり	他者への配慮(聴く姿勢や態度)が必要だと思った 気配りが必要だと思った。 言葉が出なくなった時も、待ってもらえた 聴く側も理解しようとする姿勢になると思った 侵襲的でないコミュニケーションが必要だと思った 一緒に笑うことで安心した関係が作られるため、笑いやユーモアも必要だと思った
	自由に語れることによる 開放感	誰もが自由に、話することができて非難されることはない空間であるということが分かった それぞれの人が考えていることを自由に語るためには、Safeな場が必要だと思う 自らの発言や質問を自由に行うことが必要だと思った 自分の本当の気持ち(正直な気持ち)を話せる場だった それぞれメンバーが素の自分の意見を話していたと思った 自分の気持ちを正直に話しても良いと感じた 安心して話すことができた 自分の考えを人の前で話すことができた
問いの本質への探究	やりとりによる思考の深まり	相手に質問したり、相手の考えと同じ点や自分が新しく発見した点を話すことで、自分の考えが深まった 「それって〇〇とどう違うのか？」など、問答を繰り返す場合によって深めることはできた 対話の中から、まとまっていなかったモヤモヤした思いが整理できたり、共感したりする場面があった 自分と同じ方、異なる考えの方と対話することで、なぜそう思うのか、感じるのか知ることができた 相手の考えの意味を深く考えるために自分が質問者になる必要もあった 疑問点は質問したり出来、深めることができた 必要であれば建設的な質問をすることも、必要だと思った 人の考えを聞くことで、意外としたイメージが少し具体的な事として捉えることが出来た
	相手の考えの前提についての 推論	個人的な経験を聞くことで、相手が何を思っているかのような考えに至ったか気づくことが出来た 対話することで相手の背景、経験を知り得、その考えの源となることがあると気づくことができるのではないかと考えた 対話の中で必要な質問を投げかけたことで、相手の考えの意味を深く考えることができた 問答を繰り返すことで、相手の考えの意味が深まっていった 相手の価値に少し近づけた感じがする 途中、疑問を投げかけたことで更に聞くことができ、相手の考えの意味を理解しようとするのができた 相手をまだよく知らないため、相手の考えの前提に気づくことはできなかった 相手をまだよく知らないため、相手の考えの意味まで深く考えることができなかった 考えの前提にまで気づくというのは、難しかった
	相手の考えの尊重	相手が何を大切に思っているのか、知ることができた 様々な話しをすることで、その人の大切に思うこと(価値)を知ることができた 十分とは言えないが、多くのその人の大切にされていることや、考えを知ることが出来た 様々な意見を聞き、納得して相手を尊重する気持ちが出てきた 価値は、それぞれの体験から成り立つものであり価値観の違いは理解できた グループメンバーの半分くらいの人の大切に思うことはわかった 深く議論という対話する際は、その人の個性や価値観が現れる、と感じた 相手の考えを知ることが出来たが、価値まで理解できたかは分からない 経験談も交えて話してもらった人に関しては、気づくこともできたが一概には言えないと思った
ケア的思考への気づき	ともに考える経験の 分かち合い	悩みや辛さを抱える人も、一緒に考えることが何かその人にとって得られるものがあると思った 辛い・しんどい、と感じる経験は共通なので、お互いを理解しよう、共感する気持ちに繋がる 異なる状況、立場の人の意見、思い、考えの聞く場を持つことで、信頼関係も築いていけると感じた それぞれの考え方、感じ方を聴き、自身の気づきにもつながった 辛い・しんどいという経験が 相手への気遣いや思いやりとなり支えられるのではないかと考えた 例え同じ体験でなくても、気持ちを理解し受け入れてもらえる場があることは大切であると感じた 話す側も相手に届くようにと考えるようになる。
	他者からの関心の自覚	同じ意見であることを伝えてもらったことで、聞いてもらえていると感じた みんな受け入れてくれるという感覚が安心感につながった 発言してから、言わなければよかったと感じたことも、取りあげてもらえた 自分に関心をもってもらえていると感じた その場にいる一人ひとりの配慮、気づかい、相手への関心が必要だと思った 話している時に細くなど理解を示す態度で聞いてもらっていることが分かった
	考えの多様性の認知	自分が感じるだけでなく、お互いが同じようにSafeと感じられることが大切であると思った どのような意見でも、その人の意見、価値として受け入れることが、必要だと思った 先入観なしにその場にいる人たちを受け入れる心が必要だと思った 自分と違う人間だが、それで良いと思えることも必要だと思った Safeを感じることで自分らしくその場に居ることができると思った
自己内省することにより 得られた発見	役割意識へのゆらぎ	「医療者としての」しびりがなくなり、働き続けることは難しいと考えていることに気づいた 医療者としての前提を強く持っている人(自分も含めて)がいることがわかった 相手の考えの前提として、看護師としての役割意識といった前提があることに気づいた 医療者の役割を強く意識していたこと、素の自分を表に出すことに躊躇していたことに気づいた 立場を超えた人と人との関係が必要だと思った お互いが対等な立場である、ということが必要だと思った 自分自身の考えとして役割意識などがあることに気づいたが、その前提がどういうものか明確にはならなかった
	言語化することによる 自分への気づき	思いを言葉に出すことで自分の考えが何からどこから来ているのか、改めて感じる事ができた 自分の経験を話すことで、こんな考えをもっていることに気づいた 話しているうちに考えがまとまったり、気づきが出てくるのが分かった 言語化は難しかったが、質問を受けることで自己理解を深めることはできた Safeな場といえど、オブラートに包んだり、言葉を飲み込んだのが、なぜなのか考える機会になった 自分自身の考えの前提にある程度は気づいたが、十分ではなかった 問答するところまでは至らず、十分とはいえないが、自分にとって多くの気づきはあった

専門看護師を含む看護師が多く、日々のケアの中で批判的思考態度を意識したクリティカルシンカーであり、自己評価も厳しかったことで、変化が生じにくいことが推察された。

SCoIに基づく対話体験の自己評価では、対象者の90%以上がSafeな場を感じ、それを提供することの必要性を感じることができているなど、対象者は概ね対話について体験できていたと考えられる。

2) 経験型対話学習プログラムの学習効果の質的評価

質的分析により抽出された対話体験の特徴とSCoIの主要概念との関連について考察していく。

【自分らしくいられる場への信頼】は、〈心地よい場の知覚〉〈非侵襲的なやりとり〉〈自由に語れることによる開放〉の3サブカテゴリで構成されていた。SCoIに基づく対話において、Physically Safe、Emotionally Safe（身体的、感情的に脅かされていないこと）、Intellectually Safe（知的に脅かされていないこと）の3つのSafetyは重要である⁶⁾。対象者がSafeを感じられることは対話において、自己のありように気づくことで自己と他者へのSafetyに繋がるため、重要な要素であると考えられる。これらは、Safeな場が理性的な議論だけではなく、多様な身体的、感情的応答が尊重される、インクルーシブでケア的な対話である¹²⁾ことを体験することと一致していると推察される。

【問いへの本質への探究】は、〈やりとりによる思考の深まり〉〈相手の考えの前提についての推論〉〈相手の考えの尊重〉の3サブカテゴリで構成されていた。探究 (Inquiry) とは、合意形成や問題解決のために行うディスカッションとは違い、ある「問い」について問答を繰り返し、物事の本質について、深く掘り下げて考えるということの意味する¹³⁾。対象者も問答を通して、問いを掘り下げることで〈やりとりによる思考の深まり〉を体験し、〈相手の考えの前提についての推論〉を行い、相手が何を大切にしているかを知ることによって〈相手の考えの尊重〉をするというプロセスを辿っていたことが推察される。

【ケア的思考への気づき】は、〈ともに考える経験の分かち合い〉〈考えの多様性の認知〉〈他者からの関心の自覚〉の3サブカテゴリで構成されていた。SCoIに基づく対話体験の重要な要素である Inquiry とは、対話における相互作用は議論や論争のような相異なる意見の応酬などではなく、互いの応答とその差異や多様性を「理解」し合うことに向かうものである¹²⁾。〈ともに考える経験の分かち合い〉を通して、〈他者からの関心の自覚〉をし、それを実感することで、〈考え

の多様性の認知〉ができ、【ケア的思考への気づき】を得ていたことが推測される。

【自己内省することにより得られた発見】は、〈役割意識としてのゆらぎ〉〈言語化することによる自分への気づき〉の2サブカテゴリで構成されていた。〈言語化することによる自分への気づき〉を得ることや、他者と自己との関係を鑑み、医療者としての自分の見方を変えることで〈役割意識へのゆらぎ〉を感じていたことが推測された。このように、他者とのやり取りの中で言語化し、自分へ問いかけ内省をすることで、自分自身に対して新たな気づきが生まれた【自己内省することにより得られた発見】という体験をしていたことが示唆された。

対話体験を通して、【自分らしくいられる場への信頼】として、Safeな探究のコミュニティを形成し、聴く-語るの交換や応答のなかで【問いの本質への探究】を行いながら、自分と他者とのやり取りの中で、共通の「問い」について考えることで、互いを理解し認め合う【ケア的思考への気づき】を通して、自分に向き合い、互いに自分の人生や他人の人生を理解し、承認し合うことを可能にしたことで【自己内省することにより得られた発見】という体験していたことが推察される。したがって、対話体験の特徴として本研究で得られたカテゴリは、SCoIに基づく対話と思考を育むことに繋がっており、本プログラムで行った対話体験のセッションが、SCoIに基づく対話として成立していたことが示唆された。

以上のことから、評価指標によるプログラムの効果は検証できなかったものの、対話体験の自己評価や質的な分析結果からは、プログラムの目標である対話を体験し、今後の支援への手がかりとすることはおおむね達成できていたと考える。また、講義内容の理解度から、本プログラムの有用性が示された。

2. 本研究の限界と今後の展望

本研究の限界として、以下の2点が挙げられる。1点目は「対話」を既存の尺度を用いて量的に評価を測定することへの限界である。観察研究による語彙の変化など、質的評価による効果測定も検討していく必要がある。

2点目は研究フィールドが1か所のみであり、参加者も看護師が多かった。また、がんサバイバーへの支援に関心が高い集団であったことから、対話体験に対する抵抗も少なく学習効果が得られやすかったことが推測される。

これらを踏まえ、プログラムを再構築し、評価方法

も再検討した上で、プログラムを展開し、がんサバイバーを支援するスタッフを養成し、支援の質を保つ取り組みをすることが今後の課題である。

IX. 結論

1. 量的評価においては、プログラムの有用性を示す統計学的有意差は認めなかった。
2. 対話体験の特徴から、【自分らしくいられる場への信頼】【問いの本質への探求】【ケア的思考への気づき】【自己内省することにより得られた発見】の4カテゴリが抽出され、SCoIに基づく対話が体験できていたことが示唆された。
3. 講義内容の理解度や対象者の対話体験の特徴等から本プログラムの実施可能性が示唆された。今後は、プログラムの改善点を修正した上で、評価指標も含め再構築していくことが課題である。

X. 謝辞

本研究にご協力頂きました皆様に心から感謝申し上げます。本論文は、京都府立医科大学大学院保健看護学研究科に提出した修士論文の一部を加筆修正したものである。

尚、本研究は、2017年～2020年度JSPS科学研究費補助金（課題番号：17K12246）の助成を受けて実施した研究の一部である。

文献

- 1) 全国がんセンター協議会（2016）：全がん協生存率調査 <http://www.zengankyo.ncc.go.jp/>（閲覧日：2021年8月20日）
- 2) National Coalition for Cancer Survivorship (1986): <https://www.canceradvocacy.org/>（閲覧日：2021年8月20日）
- 3) 河正子, 中嶋朋子 (2016): ホスピス緩和ケア白書 2016 緩和デイケア・がん患者サロン・デイホスピス 4. 緩和デイケア・がん患者サロン・デイホスピス等の活動 ふらっとカフェ・ふらっと相談室, 東京: 青海社.
- 4) 龍澤泰彦, 木村美代 (2014): 石川県がん安心生活サポートハウス (がんサロン・つどい場はなうめ) の立ち上げと今後の展望, 第19回日本緩和医療学会学術大会プログラム・抄録集.
- 5) 豊田章江, 岡田麻里, 今井多樹子 (2015): 地域で暮らす療養者・家族・遺族のためのがんサロンの意味, 人間と科学 県立広島大学保健福祉学部誌, 15

(1):47-55.

- 6) Jackson T. (2001) 中川雅道 訳 (2013): やさしい哲学探究. 臨床哲学, 14 (2):57-74.
- 7) 河野哲也 (2014): 「こどもの哲学」で対話力と思考力を育てる, 東京: 河出書房新社.
- 8) 永里智弘, 假屋園昭彦 (2009): 思考としての自己内対話の内容分析的研究－児童の自己内対話力育成における評価基準の開発－, 鹿児島大学教育学教育実践研究紀要, 19:165-175.
- 9) 平山るみ, 田中優子, 河崎美保 他 (2010): 日本語版批判的思考尺度の構成と性質の検討: コーネル批判的思考テスト・レベルZを用いて, 日本教育工学会論文誌, 33 (4):441-448.
- 10) マシュー・リップマン / 河野哲也, 土屋陽介, 村瀬智之監訳 (2014): 探求の共同体考えるための教室, 東京: 玉川大学出版部.
- 11) 楠見孝 (2005): 批判的思考の能力と態度の測定 http://www.p.u-tokyo.ac.jp/sokutei/pdf/2005_01/p103-120. (閲覧日: 2021年8月20日)
- 12) 高橋綾, 本間直樹 (2013): 震災について対話する〈こどもの哲学〉の可能性, Communication-Design, 9:21-41.
- 13) 新幡智子 (2017): 専門的緩和ケアを担う看護師に求められるもの, 緩和ケア 27 (3):153-156, 東京: 青海社.
- 14) 近藤まゆみ (2016): がんサバイバーシップとケア, がん看護, 21 (7):671-674.