

原 著

医療機関を活動の場とするがんピアサポーターへ行われている支援と必要としている支援

ヨシダ	ユミ	アンザイ	イトイ	シツノ	ハヤシ	ミナコ
吉田	由美*	安齋ひとみ ^{2*}	糸井志津乃 ^{2*}	林	美奈子 ^{2*}	
カザマ	マリ	トネ	ヨウコ	ツツミ	チヅコ	ナラ
風間	真理 ^{3*}	刀根	洋子 ^{4*}	堤	千鶴子 ^{2*}	奈良
スズキ	ユウコ	カワタ	チエ	コ		マサユキ
鈴木	祐子 ^{6*}	川田	智恵子*			雅之 ^{5*}

目的 本研究では、医療機関を活動の場とするがんピアサポーターへ行われている支援と必要としている支援について明らかにすることを目的とする。

方法 対象は、がん患者会団体からがんピアサポーター活動中の研究参加候補者の紹介を受け、研究参加への同意が得られたがんピアサポーター10人である。質的記述的研究方法により、インタビューガイドを用いたインタビューを2014年7月から10月に実施した。逐語録よりコードを抽出し、サブカテゴリー化、カテゴリー化した。得られた結果を研究参加者に確認し内容の確実性を高めた。本研究は目白大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

結果 研究参加者は40歳代から70歳代の男性2人、女性8人の計10人であり、医療機関でがん患者や家族の個別相談、電話相談、がんサロン活動を行っているがんピアサポーターであった。医療機関を活動の場とするがんピアサポーターへ行われている支援として、4つのカテゴリー【がんピアサポーター同士での学び合いと支え合い】【利用者から得る学びと元気】【がんピアサポーターの自己研鑽】【病院と行政からの協力】が生成された。がんピアサポーターが必要としている支援として、7つのカテゴリー【がんピアサポーター同士の学びと支えの環境】【がんピアサポートに関する学習】【確かで最新の情報】【社会のがんに関する理解と協力】【活動や患者会団体に対する経済的支援】【がんピアサポート活動のしくみの改善】【がんピアサポーター養成講座の質保証】が生成された。

結論 がんピアサポーターへ行われている支援として、がんピアサポーター同士が相互に支援し合い、利用者から学びと元気を獲得し、自己研鑽し、周囲からの協力を得ていた。必要な支援として、がんピアサポーター同士がさらに向上していくための学びの場と支える環境、活動を支える確かで最新の情報を求めていた。また、相談等の場面で対処困難な場合もあり、病院など周囲からの助言や情緒的な支援を必要としていた。社会のがんに関する理解と協力、活動や患者団体に対する経済的支援、病院におけるがんピアサポーター配置の制度化やがんピアサポーター養成講座の質保証など多面的な支援が望まれていた。医療機関を活動の場とするがんピアサポーターへの支援はまだ十分ではなく、上述のような、さらなる支援の必要性が明らかになった。

Key words : がんピアサポーター, ピアサポート活動, インタビュー, 医療施設, 支援

日本公衆衛生雑誌 2018; 65(6): 277-287. doi:10.11236/jph.65.6_277

* 元目白大学大学院看護学研究科

2* 目白大学大学院看護学研究科

3* 奈良県立医科大学

4* 和洋女子大学

5* 目白大学保健医療学部

6* 東京医科大学医学部看護学科

責任著者連絡先: 〒274-0072 船橋市三山 9-36-9

吉田由美

I 緒 言

がんは日本の死因の第1位であり、国民的な健康課題となっている。「がん対策基本法」(2007年)¹⁾の施行後、第2期の「がん対策推進基本計画」(2012年)²⁾においてがん患者の不安や悩みを軽減す

るためにがんを経験した者もがん患者に対する相談支援(ピアサポート)に参加する必要性が示された。

ピアサポートとは、「ソーシャルサポートの一形態、同じ問題や状況があり、親しく交流している仲間 peer 同士による相互支援活動であり、問題解決や精神的支援の効果を期待するもの」(看護大辞典2010年)とされている³⁾。

ピアサポートは、20世紀半ばより北米をはじめ多くの地域で活動が行われ始めた⁴⁾。現在では学校(小、中、高校、大学)、青少年活動、成人のコミュニティ、ビジネス・企業・組合、国連・ユニセフなどの国際機関でピアサポートが行われている⁵⁾。日本でも社会の変化や家族形態の多様化を背景にピアサポートを活用する試みが教育をはじめ多くの領域で少しずつみられるようになってきている⁴⁾。最近がん当事者の仲間同士が助け合う、がんピアサポート活動が各地で行われるようになってきている⁶⁾。

がんピアサポーターの役割は、仲間を受け入れ、話を十分に聴く姿勢をもち、仲間とともに問題をわかちあうこと⁷⁾とされている。がんピアサポートの利用者は同じ体験をした人と話すことによって心の平静を取り戻したい、共感できる相手と出会うことで不安から解放されたいと考えていると言われている⁸⁾。がんピアサポートの有用性は、医療従事者には担えないピアの視点による生活者としての生活術や闘病術を伝授できることにある⁶⁾。さらに、がんピアサポート活動は、がん患者の孤独感の解消や、気持ちの整理や納得に役立つとされている⁹⁾。また、がんピアサポーターが自分なりに社会の中で生きているという姿がロールモデルとなり、がん患者は本来のその人の力を取り戻せるとの報告がある⁹⁾。いずれにしても同じがん体験をした者やその家族でなければできない重要な役割と考えられる。

がん体験者(がん患者)からの、病院内でのがん体験者による相談やがんサロンの参加への期待は大きく、がん患者の気持ちの支えや仲間としてのがんピアサポーターの存在が求められている¹⁰⁾。一部の県では、患者支援団体ががんピアサポーターをがん診療連携拠点病院に派遣しており、病院からの評価は高く、がん相談支援連携の機能として受け入れられている¹¹⁾。

がんピアサポーターに関する先行研究は、利用者にとっての有用性に関する研究^{6,9,10,12,13)}、がんピアサポーター自身の成長と活動の原動力、役割認識に関する研究^{8,14,15)}、医療機関における活動実態に関する研究^{11,16~19)}、養成プログラムに関する研究²⁰⁾が報告されている。諸外国の研究では、がんピアサポートの形態²¹⁾、がんピアサポーターの活動経

験²²⁾、がんピアサポーターのセルフマネジメント²³⁾、がんピアサポーターの面接法²⁴⁾が報告されている。

医療機関でがんピアサポート活動に携わっているがんピアサポーターは、医療従事者ではなく職員でもない立場がほとんどであり、活動には困難が伴うと推察される。がんピアサポーターは活動に際して、利用者を傷つけないかという緊張感、活動していく自信がなくなる時があるという「自分の存在意味のゆらぎ」、利用者ががん患者家族の場合、立場の違いによる対応の戸惑いなどの困難感を体験する場面があることが報告されている¹⁴⁾。

しかし、前述した先行研究は、がんピアサポートの活動実践に関する研究^{6,9~13,16~19,21,24)}、がんピアサポーター自身に関する研究^{8,14,15,20,22,23)}等に焦点が当てられており、がんピアサポーターに対する支援の研究は見当たらなかった。上述のような困難があることを考慮して、医療機関で活動しているがんピアサポーターを、だれがどのように支えているのかを明らかにすることが必要と考える。

医療機関を活動の場とするがんピアサポーターへの支援と必要としている支援を明らかにすることは重要である。

本研究の目的は、医療機関を活動の場とするがんピアサポーターへ行われている支援と必要としている支援について明らかにすることとした。

II 研究方法

1. 研究デザイン

本研究は、研究対象となっている現象を記述することによってその現象を理解するのに適した質的記述的研究方法^{25,26)}を用いた。

2. 研究対象

著者らはA患者会団体に研究の目的、意義、方法、倫理的配慮等の説明を行い、研究協力と対象者10人の推薦を依頼した。A患者会団体から研究協力の承諾を得た後に首都圏でがんピアサポーター活動をしている方で、A患者会団体を通して、研究協力への内諾を得られた方を研究参加候補者として10人の紹介を受けた。研究参加候補者の選定は患者会団体に一任した。さらに、研究参加候補者に個別に研究目的、意義、方法、倫理的配慮等の説明を口頭および書面で行い、研究参加への同意を得られた場合に研究協力同意書に署名を得た。同意の得られたがんピアサポーター10人を対象とした。

3. データ収集

インタビューは著者らの内の4人の研究者が担当し、インタビューガイドを用いた半構造化面接を

行った。期間は2014年7月から10月で研究参加者の希望に合わせた場所と時間で1対1の面接を1回ずつ行った。面接予定時間は1人30分から60分とした。インタビューガイド作成時には著者ら10人の研究者でコンセンサスを得た。インタビューガイドの内容は、がんピアサポート活動について（動機、内容、注意点、魅力、身につけたいこと、必要な知識・技術・態度、支援の希望）と属性（性別、年齢、職業、がんピアサポーター経験年数）である。

4. 分析方法

録音した面接の全内容の逐語録を作成しデータとした。インタビューを担当した4人の研究者で、逐語録の内、がんピアサポーターへ行われている支援と必要としている支援が読み取れる文脈を単位として、抽出しコードとした。コードは可能なかぎり、研究参加者の言葉を使用した。1つのコードを他のコードと照らし合わせて、相違点、共通点について比較しながら分類した。まとまったコード群ごとに内容を表す名前を付け、サブカテゴリーとした。サブカテゴリーの相違点、共通点について比較しながら、分類し、まとまったサブカテゴリー群ごとに内容を表す名前を付けカテゴリーとした。サブカテゴリー化、カテゴリー化に際しては、コードさらには、適宜、逐語録に戻り内容の確認をし、分類、命名を吟味し再考しながら行った。この間、確証性²⁵⁾を確保するために、研究会議の開催を重ね、研究者間で意見の一致をみるまで、討論を繰り返した。さらに、定例の研究会等において著者ら10人で論文内容について検討した。また、メンバーチェックを受けて確実性²⁵⁾を高めた。具体的には研究参加者10人にカテゴリー、サブカテゴリーの一覧を送付し、内容の確認を依頼した。その結果、研究参加者3人より回答があり、「とても納得できる」1人、「納得できる」2人の回答を得た。

5. 倫理的配慮

本研究は目白大学研究倫理審査委員会の承認（2014年4月24日 承認番号14-006号）を得て、その内容を遵守して実施した。研究者から研究参加候補者へ、文書と口頭にて研究目的と面接方法および参加の自由意思、中途辞退の権利、不利益からの保護、プライバシーの保護、個人情報の保護、得られた情報を本研究以外の目的で使用しないこと、研究結果の学会、学会誌等での公表などについて説明し、同意書に署名を得た。面接の内容は、研究参加者の許可を得た上で録音した。面接時は研究参加者の体調の確認をし、無理のないように配慮した。

6. 用語の定義

がんピアサポート：本研究では、がんの体験をも

つ者やその家族による、病院を活動の場として行われているがん患者や家族を対象とした個別相談（電話相談を含む）やがんサロンでの支援を指す。

がんピアサポーター：がんピアサポート活動をしている人を指す。

支援：自分自身、仲間、組織や社会からの支えを指す。

Ⅲ 研究結果

1. 研究参加者の概要

研究参加者は首都圏でがんピアサポーターとして活動中の40歳代から70歳代の男性2人、女性8人の計10人であった。研究参加者10人は3カ所のがん診療連携拠点病院で実施しているがんピアサポーターによる個別相談（電話相談を含む）、がんサロンの活動メンバーであった。個別相談（電話相談を含む）、がんサロンは各病院に入院、通院している方だけでなく、設定された時間内に自由に無料で利用が可能な形態のサービスである。研究参加者は個別相談（電話相談を含む）を担当している者7人、がんサロンを主として担当している者2人、両方を担当している者1人であった。研究参加者10人のがんピアサポーターとしての相談経験は5か月から約30年間であり、その間に相談を受けた件数は約20から1,500件であった。研究参加者はがん体験者9人、がん体験者の家族1人であった。インタビューのための面接の所要時間は45分から105分の範囲で平均63分間であった。

2. がんピアサポーターへ行われている支援

医療機関を活動の場とするがんピアサポーターへ行われている支援として、逐語録から78のコードが抽出され、9のサブカテゴリー、4のカテゴリーが生成された。表1にカテゴリー、サブカテゴリー、代表的なコードを示した。以下、カテゴリーは【A】、サブカテゴリーは〈A〉で表記し、カテゴリーごとに結果を述べる。

【A1.がんピアサポーター同士での学び合いと支え合い】

がんピアサポーター同士での学び合いと支え合いに関するカテゴリーで、2つのサブカテゴリーで構成された。〈A1-1.がんピアサポーター同士での学び合い〉のコード数は4であった。〈A1-2.がんピアサポーター同士での支え合い〉のコード数は8であった。

【A2.利用者から得る学びと元気】

がん患者や家族を対象とした個別相談やがんサロンの利用者から学び、元気をもらっていることに関するカテゴリーで、2つのサブカテゴリーで構成さ

表1 医療機関を活動の場とするがんピアサポーターへ行われている支援（カテゴリー、サブカテゴリー、コード）

カテゴリー	サブカテゴリー	コード（代表的なもの）
A1. がんピアサポーター同士での学び合いと支え合い	A1-1. がんピアサポーター同士での学び合い	<ul style="list-style-type: none"> ・（患者会で）自己成長という意味でピアの勉強会をしていた ・（相談活動では）ピアの方と組み、いろいろ教えて頂いていた ・難しい対応例についてピアサポーターで相互に学んでいる
	A1-2. がんピアサポーター同士での支え合い	<ul style="list-style-type: none"> ・ピアサポーター同士が、（相談時の対応について）良さを相互に認め合うようにしている ・（相談中に）自分ではこれ以上無理と思った時には（他のピアサポーターの方に）助けてもらっている
A2. 利用者から得る学びと元気	A2-1. 利用者からの学び	<ul style="list-style-type: none"> ・（ピアサポート活動で）毎回、相談者と双方向で凄く学んでいる ・相談者の話は勉強になり、知識の向上や調べるきっかけになっている ・場数を踏んで少しずつ相談者に育てられている
	A2-2. 利用者から得る元気	<ul style="list-style-type: none"> ・相談者の言葉で疲れが飛んでしまう ・（サロンの）参加者から元気がもらえる
A3. がんピアサポーターの自己研鑽	A3-1. がんピアサポーターの自発的な学習や研究	<ul style="list-style-type: none"> ・フォローアップ研修だけでは正直言って間に合わないから、常にやっぱり皆自分で勉強しにっている ・ピアサポーターは皆、知識を得ようと努力している ・ナラティブセラピーを、某研究所で学んでいる ・ピアサポーターの研究をした ・研修や講習会にできるだけ参加し学習している ・（講演会を開催したり、医療情報を得たり、様々な本を読んで）とても勉強している
	A3-2. 心の安寧のための気持ちの切り替え	<ul style="list-style-type: none"> ・相談後気持ちの切り替えをしている ・気持ちを家に持ち帰らない ・気持ちを穏やかにして望む
A4. 病院と行政からの協力の協力	A4-1. 病院のスーパーバイザーへの相談	<ul style="list-style-type: none"> ・抱えきれない時などに聞いてくれるスーパーバイザーがいる ・スーパーバイザーに相談する
	A4-2. 活動場所の病院の協力	<ul style="list-style-type: none"> ・困った時は当日、終了後に病院から良いアドバイスを受けている ・病院長とかのトップが協力してくれるので有り難い
	A4-3. 役所からの相談者の紹介	<ul style="list-style-type: none"> ・区役所の窓口が相談者にピアサポート相談を紹介してくれた
	A4-4. 国のピアサポーター配置の施策	<ul style="list-style-type: none"> ・国がピアサポーターを（病院に）置いた方が良いという形になり、ありがたい

(総コード数：78)

れた。〈A2-1.利用者からの学び〉のコード数は13であった。〈A2-2.利用者から得る元気〉のコード数は6であった。

【A3.がんピアサポーターの自己研鑽】

がんピアサポートに関する学習を継続していることに関するカテゴリーで、2つのサブカテゴリーで構成された。がんピアサポーター一般についての〈A3-1.がんピアサポーターの自発的な学習や研究〉のコード数は20であった。がんピアサポーター自身の気持ちについての〈A3-2.心の安寧のための気持ちの切り替え〉のコード数は7であった。

【A4.病院と行政からの協力】

スーパーバイザー、活動場所の病院、行政からの支援と協力に関するカテゴリーで、4つのサブカテゴリーで構成された。〈A4-1.病院のスーパーバイザーへの相談〉のコード数は3であった。〈A4-2.活動場所の病院の協力〉のコード数は13であった。〈A4-3.役所からの相談者の紹介〉のコード数は1であった。〈A4-4.国のピアサポーター配置の施策〉のコード数は3であった。

3. がんピアサポーターが必要としている支援

医療機関を活動の場とするがんピアサポーターが

表2 医療機関を活動の場とするがんピアサポーターが必要としている支援(カテゴリー, サブカテゴリー, コード)

カテゴリー	サブカテゴリー	コード (代表的なもの)
B1. がんピアサポーター同士の学びと支えの環境	B1-1. がんピアサポーター同士での学び合いの場	<ul style="list-style-type: none"> • (ピアサポーターのミーティングなど) 学びの場が必要である
	B1-2. がんピアサポーター同士での支え合うしくみ	<ul style="list-style-type: none"> • (相談活動には, ある程度の訓練が必要で) もし新人さんと組ませるんだったら, ある程度訓練されている人が必要なのになって • サポーター同士のサロンを実施してサポーターの破たんを防ぎたい
B2. がんピアサポートに関する学習	B2-1. がんピアサポーターの生涯学習	<ul style="list-style-type: none"> • ピアサポーターとしてスキルの担保は必要だと思う • (ピアサポーターには) 生涯学習が必要である
	B2-2. 自身の知識, 技術, 感性の獲得	<ul style="list-style-type: none"> • 知識, 技術, とくに大事な感性を養いたい • フォローアップ研修でがん治療について身につけたい
B3. 確かで最新の情報	B3-1. 確かで最新の情報の獲得	<ul style="list-style-type: none"> • 都合の良い, もっと賢い情報収集の方法を知りたい • 患者会の情報は更新が必要である • 変化する制度や緩和ケアなどの知識が必要である • ピアサポーターの自己満足でなく, 相談者にとっての良い変化となるように, ピアサポートの効果の根拠が必要である
B4. 社会のがんに関する理解と協力	B4-1. 困った時の病院スーパーバイザーの存在	<ul style="list-style-type: none"> • 困った時のためにスーパーバイザーがいることがベストである • サポーター同士のサロンには専門家によるサポート体制が必要である • 普段日常で, 医療者とピアサポーターの意見交換があれば嬉しい
	B4-2. 活動場所の病院の協力	<ul style="list-style-type: none"> • 定期的にサロンの担当者と病院側との懇談会などがあった方が良い • 院内でもう少し (サロンの) 広報をしてほしい
	B4-3. 行政等の支援や協力	<ul style="list-style-type: none"> • (患者会の代表は) ピアサポートを広く広げるために行政を巻き込んで養成講座をやりたいと希望した • 養成講座に対する行政からの場所の支援がほしい
	B4-4. がんに関する社会の理解	<ul style="list-style-type: none"> • 乳がんだけでなく, 女性のがんに対するいろんな支援が必要である • 婦人科のがんに対する啓発活動がますます必要である
B5. 活動や患者会団体に対する経済的支援	B5-1. 活動に対して経済的な支援	<ul style="list-style-type: none"> • 養成講座に対する行政からの講師料の支援がほしい • (ピアサポート活動は) 予算の確保が必要である • スーパーバイザーをする時, 自己負担があり経済的支援がほしい
	B5-2. 患者会団体に対しての経済的な支援	<ul style="list-style-type: none"> • 一番必要な支援は資金調達である • (ピアサポート活動の維持継続のために患者会への) 行政の経済的支援が欲しい • 資金があり, 事務を専門家に任せれば, ピア活動がもっとできる
B6. がんピアサポート活動のしくみの改善	B6-1. 病院のがんピアサポート活動システムの充実	<ul style="list-style-type: none"> • 病院の中での個別相談をセッティングし, しっかりとシステム化するとよい • (病院内の) ピアサポートは継続が難しい場合もあるので, 患者会ではなく, 行政委託にしてほしい
	B6-2. がん診療連携拠点病院の条件としてのがんピアサポーターの配置	<ul style="list-style-type: none"> • 拠点病院の条件の一つに, サロンにピアサポーターを入れることが必要である • 拠点病院にピアサポーターを入れてほしい
	B6-3. 男性ピアサポーターの確保のしくみ	<ul style="list-style-type: none"> • 男性のピアサポーターが少なく, 男性特有の生活上の工夫に対応できていないので, 対応できる仕組みが必要である
B7. がんピアサポーター養成講座の質保証	B7-1. がんピアサポーター養成講座の改善	<ul style="list-style-type: none"> • ピアサポーターには質の担保が必要である • (ピアサポーター養成講座には) 専門家からの講義が必要である • 実際ピアの現場からの体験者の症例に基づいたお話が凄く良い • 病気の少なくとも5大がん位の基礎知識はカリキュラムに入れてほしい • 養成研修でがん拠点病院や相談支援センターなどの最低限のことは学び, 教えないと駄目である

必要としている支援として、逐語録から69のコードが抽出され、15のサブカテゴリー、7のカテゴリーが生成された。表2にカテゴリー、サブカテゴリー、代表的なコードを示した。以下、カテゴリーは【B】、サブカテゴリーは〈B〉で表記し、カテゴリーごとに結果を述べる。

【B1.がんピアサポーター同士の学びと支えの環境】

がんピアサポーター同士の学び合いと支え合いの環境の必要性に関するカテゴリーで、2つのサブカテゴリーで構成された。〈B1-1.がんピアサポーター同士での学び合いの場〉のコード数は1であった。〈B1-2.がんピアサポーター同士での支え合うしくみ〉のコード数は6であった。

【B2.がんピアサポートに関する学習】

がんピアサポートに関する学習の継続の必要性に関するカテゴリーで、2つのサブカテゴリーで構成された。がんピアサポーター一般についての〈B2-1.がんピアサポーターの生涯学習〉のコード数は8であった。研究参加者自身の学習についての〈B2-2.自身の知識、技術、感性の獲得〉のコード数は7であった。

【B3.確かで最新の情報】

患者会の最新の状況や変化する制度などの情報の必要性に関するカテゴリーで、1つのサブカテゴリーで構成された。〈B3-1.確かで最新の情報の獲得〉のコード数は6であった。

【B4.社会のがんに関する理解と協力】

スーパーバイザー、活動場所の病院、行政、社会からの支援と協力の必要性に関するカテゴリーで4つのサブカテゴリーで構成された。〈B4-1.困った時の病院スーパーバイザーの存在〉のコード数は5であった。〈B4-2.活動場所の病院の協力〉のコード数は4であった。〈B4-3.行政等の支援や協力〉のコード数は5であった。〈B4-4.がんに関する社会の理解〉のコード数は2であった。

【B5.活動や患者会団体に対する経済的支援】

がんピアサポート活動やがんピアサポート活動を委託されている患者会団体に対する経済的支援の必要性に関するカテゴリーで、2つのサブカテゴリーで構成された。〈B5-1.活動に対して経済的な支援〉のコード数は3であった。〈B5-2.患者会団体に対しての経済的な支援〉のコード数は7であった。

【B6.がんピアサポート活動のしくみの改善】

がんピアサポート活動のしくみの改善の必要性に関するカテゴリーで、3つのサブカテゴリーで構成された。〈B6-1.病院のがんピアサポート活動システムの充実〉のコード数は2であった。〈B6-2.がん診療連携拠点病院の条件としてのがんピアサポーター

の配置〉のコード数は3であった。〈B6-3.男性ピアサポーターの確保のしくみ〉のコード数は1であった。

【B7.がんピアサポーター養成講座の質保証】

がんピアサポーター養成講座の改善への必要性に関するカテゴリーで、1つのサブカテゴリーで構成された。〈B7-1.がんピアサポーター養成講座の改善〉のコード数は9であった。

IV 考 察

「医療機関を活動の場とするがんピアサポーターへ行われている支援」（以下適宜、「行われている支援」と略す）と「医療機関を活動の場とするがんピアサポーターが必要としている支援」（以下適宜、「必要としている支援」と略す）のそれぞれのカテゴリーは表1、表2に示した通りである。「行われている支援」と「必要としている支援」には共通性が見られた。【A1】と【B1】は、がんピアサポーター同士の相互支援を意味していた。【A2】は、がん患者や家族を対象とした個別相談やがんサロンの利用者から学びと元気を獲得していたことを意味していた。【A3】と【B2】は、がんピアサポーター自身が向上できるようになるための学習の継続を意味していた。【A3】と【B2】の自助努力には限界があり、【B3】を必要としていた。【A4】と【B3】【B4】【B5】【B6】【B7】は、社会、行政、医療機関、関連団体からの支えを意味していた。

「行われている支援」と「必要としている支援」のカテゴリーの関連を表3に示した。全11カテゴリーを誰からの支援であるかという視点で考えると、【A1】と【B1】は「がんピアサポーター同士」、【A2】は「利用者」からの支援、【A3】と【B2】は「がんピアサポーター自身」、【A4】と【B3】【B4】【B5】【B6】【B7】は「周囲（社会、行政、医療機関、関連団体）」からの支援であった。

1. がんピアサポーター同士の相互支援

がんピアサポーターは、より良いがんピアサポート活動のために、勉強会を開催することや、実際の相談に際しては先輩のがんピアサポーターから学ぶなど、また、良さを相互に認め合うなど【A1.がんピアサポーター同士での学び合いと支え合い】〈A1-1.がんピアサポーター同士での学び合い〉、〈A1-2.がんピアサポーター同士での支え合い〉が行われ、相互に支援し合っていた。しかし、がんピアサポーターは、【B1.がんピアサポーター同士の学びと支えの環境】の〈B1-1.がんピアサポーター同士での学び合いの場〉を必要としており環境的に十分ではないと考えられた。また、〈B1-2.がんピアサポーター同

表3 医療機関を活動の場とするがんピアサポーターへ行われている支援と必要としている支援の関連

がんピアサポーターへ行われている支援のカテゴリ	がんピアサポーターが必要としている支援のカテゴリ
A1. がんピアサポーター同士での学び合いと支え合い	B1. がんピアサポーター同士の学びと支えの環境
A2. 利用者から得る学びと元気	B2. がんピアサポートに関する学習
A3. がんピアサポーターの自己研鑽	B3. 確かで最新の情報
	B4. 社会のがんに関する理解と協力
A4. 病院と行政からの協力	B5. 活動や患者会団体に対する経済的支援
	B6. がんピアサポート活動のしくみの改善
	B7. がんピアサポーター養成講座の質保証

同じ行のカテゴリは誰からの支援であるかという視点で関連が認められた。

士での支え合うしくみが必要とされ、コードより新人とベテランとの相談体制の組み合わせ、がんピアサポーターの破綻を防ぐしくみが提案されていた。前述のように、がんピアサポーターには、対応への緊張感や戸惑い、自己の存在意味のゆらぎが生じることが報告されており¹⁴⁾、困難感を伴う場合がある。従って、がんピアサポーター同士での学びの場と支え合うしくみづくりが必要とされている。

2. 利用者から学びと元気の獲得

がんピアサポーターは、利用者から話を聞くことで、知識を得ることや、調べるきっかけを掴むなど【A2.利用者から得る学びと元気】の〈A2-1.利用者からの学び〉を得ていた。また、がんピアサポート活動をとおして、がんピアサポーターは個別相談やがんサロンの〈A2-2.利用者から得る元気〉に支えられていた。利用者のみならず、がんピアサポーター自身も【A2.利用者から得る学びと元気】を獲得し、支えられていた。ピアサポートは双方の間に起こる相互交流が根底にあり、サポーター自身も支えられている⁶⁾とされており、同様な状況であった。これはピアサポートの特徴である相互補完的な関係¹⁵⁾を示していると考えられた。援助の与え手が援助することを通じて最も援助されるという Riessman により提唱されたヘルパー・セラピー原則^{27,28)}が有効に機能していると言える。すなわち、がんピアサポーターは自分のがんの体験的知識が、同じような体験をもつ仲間を援助する力になることで、自らを積極的に受け入れることが可能となり²⁸⁾、自分が相手に対して役に立つという自尊感情や自己有用感が高まる²⁹⁾ことによって支えられていると考えられた。また、「行われている支援」の【A2.利用者から得る学びと元気】〈A2-1.利用者からの学び〉と〈A2-2.利用者から得る元気〉に対応する「必要としている支援」のサブカテゴリ、カテゴリはなかった。が

んピアサポーターの利用者からの学びや元気を得るなどの恩恵は、がんピアサポーターが得たいと考える性質のものではなく、結果として受けるものと考えられる。

3. がんピアサポーター自身の自己研鑽

がんピアサポーターは、知識の獲得やスキルの担保、訓練など実際に【A3.がんピアサポーターの自己研鑽】〈A3-1.がんピアサポーターの自発的な学習や研究〉を行っていた。がんピアサポーターを対象とする研修のみならず、関連する専門的な講座や実務的な体験など、日々の生活の中で多様な方法により自ら積極的に学習し自助的努力をしていた。さらに、【B2.がんピアサポートに関する学習】〈B2-1.がんピアサポーターの生涯学習〉が引き続き必要であると感じていた。

がんピアサポーターは、相談活動後に気持ちの切り替えをしている、気持ちを家に持ち帰らない、気持ちを穏やかにしているなど〈A3-2.心の安寧のための気持ちの切り替え〉を行っていた。がんピアサポーターは利用者からのつらい体験を聞き揺れ動く自己の感情を引きずらないように心がけており¹⁴⁾、自分でできる範囲で穏やかな気持ちになるよう切り替えていると考えられる。

【A3.がんピアサポーターの自己研鑽】と【B2.がんピアサポートに関する学習】は、がんピアサポーター自身が自分に対して行う支援であった。がんピアサポーターは実際に多様な場で主体的に学習しつつ、さらなる学習への強い意欲を持っていた。がんピアサポーターは自己の心の安寧のために活動後には気持ちを切り替え、研修だけでは間に合わない知識や技術を常に自分から求めて勉強に出向き、医療情報を得、様々な本を読み自己研鑽に努めていた。がんピアサポーター活動には継続した自己研鑽が必要とされていた。さらに、がんピアサポーター自身

の向上心と意欲の表れとも言えるが、今後もフォローアップ研修で必要な知識、技術の獲得、感性を養うなど〈B2-2.自身の知識、技術、感性の獲得〉を求めている。

がんピアサポーターは、利用者に紹介するために、活動状態が変化しやすい患者会や新しい制度等についての【B3.確かで最新の情報】を必要としていた。がんピアサポーターは自己満足に陥らないために、また利用者にとっての良い変化をもたらすために、がんピアサポート活動の効果や根拠についての情報を求めている。

確かで最新の情報の入手については、がんピアサポーターの自助努力だけでは限界があり、情報収集のシステム化やがんピアサポート活動の成果に関する研究の推進などが必要である。

4. 周囲からの支援

【A4.病院と行政からの協力】と【B4.社会のがんに関する理解と協力】、【B5.活動や患者団体に対する経済的支援】、【B6.がんピアサポート活動のしくみの改善】、【B7.がんピアサポーター養成講座の質保証】は、周囲からの支えを意味していた。

周囲からの支援については【A4.病院と行政からの協力】の〈A4-2.活動場所の病院の協力〉〈A4-3.役所からの相談者の紹介〉を受けているが、【B4.社会のがんに関する理解と協力】の〈B4-2.活動場所の病院の協力〉の必要性、〈B4-3.行政等の支援や協力〉の必要性、〈B4-4.がんに関する社会の理解〉が求められていた。

がんピアサポーターの活動の場である病院にとって、患者対応を素人の患者自身である、がんピアサポーターが行うことにはリスクを伴う可能性がある¹⁶⁾。しかし、患者（利用者）にとってはリスク以上の効果があり、このリスクの回避には、がんピアサポーター側と病院側のコミュニケーションが必要とされている¹⁶⁾。実際にはがんピアサポート活動には積極的な病院側の関わりが重要¹¹⁾と考えられる。

がんピアサポーターとがん診療連携拠点病院の相談支援センターの役割分担をどのように明確化していくかの問題¹⁵⁾などが、病院との連携での課題となっている^{16,19)}。

がんピアサポーターは対応に困難を感じる¹⁴⁾場合もあり、本研究でもがんピアサポーターにとって通常以上に対応が困難な相談事例もあり、〈A4-1.病院のスーパーバイザーへの相談〉をしていた。一方、スーパーバイザーの機会が得られない病院もあり、〈B4-1.困った時の病院のスーパーバイザーの存在〉の必要性が示され今後の課題である。

がんに対する普及啓発やがんに対する様々な支援

など〈B4-4.がんに関する社会の理解〉を得たいという思いも示された。今後も、地域・職場・学校^{30,31)}でのがん教育の推進が期待される。

5. 医療機関を活動の場としているがんピアサポートの充実に向けて

本研究の研究参加者は、がん診療連携拠点病院をがんピアサポート活動の場としており、病院から支援を得ていたが、さらなる〈B6-1.病院のがんピアサポート活動システムの充実〉を求めている。

また、〈B6-2.がん診療連携拠点病院の条件としてのがんピアサポーターの配置〉とがんピアサポート活動のしくみの制度化の必要性が挙げられた。全国のがん体験者を対象とした調査(2013)³²⁾によると、がん体験者が求める情報や支援の第1位はがんの体験談・同病者との交流であった。がん診療連携拠点病院のがんサロン開催割合は72% (2013)¹⁷⁾の報告がある一方で、がんサロンにがん体験者のスタッフがいる施設は29.9%、家族や遺族のスタッフがいる施設は11.0%と少ない¹⁸⁾と報告されている。がんピアサポーターによる個別相談を開催しているがん診療連携拠点病院は20.0% (2013)¹⁹⁾であり、普及しているとは言えない。がんの体験談や同病者との交流というがん体験者（患者）のニーズには応えきれていないと考えられる。また、がんピアサポーターの活動の場が十分にあるとも言えない状況である。第3期の「がん対策推進基本計画」(2017年)³³⁾ではがんピアサポートが普及しない原因を分析した上で、がんピアサポートの普及を図るとされている。今後はさらに、がんピアサポーターのがん診療連携拠点病院への配置の制度化についての法的整備が必要であると考えられる。

一方、男性の利用者に対する男性特有の生活上の工夫に対応できるよう〈B6-3.男性ピアサポーターの確保のしくみ〉を必要としていた。

がんピアサポーターは、〈B7-1.がんピアサポーター養成講座の質保証〉を求めている。がんサロン開催上の課題としてファシリテーターやがんピアサポーターの確保と育成¹⁷⁾が報告されている。個別相談を導入する際の課題としては、がんピアサポーターの質の担保と管理が挙げられている¹⁹⁾。がんピアサポーター養成講座の多様さ^{34~36)}や実務研修の有無が質保証に影響していると考えられる。

【A4.病院と行政からの協力】、【B5.活動や患者会団体に対する経済的支援】、【B6.がんピアサポート活動のしくみの改善】は主として病院と行政からの支援であり、【B7.がんピアサポーター養成講座の質保証】は、行政と関連団体からの支援であった。がんピアサポーター同士の相互支援は積極的に行わ

れていたが、がん診療連携拠点病院からの支援のしよみの改善やがんピアサポーターの配置の制度化、行政からの経済的支援などがまだ十分ではなく、さらなる支援の必要性が明らかになった。

今後、がん患者と家族のニーズに合う身近な病院という場でのがんピアサポート活動が、がんピアサポーターの負担が少ない形で効果的に持続できるようなくみづくりが必要と考えられた。

今回の研究参加者は、行政から委託されたがん患者会団体ががん診療連携拠点病院で実施しているがんピアサポート活動を行っており、組織的に運営している場合の一端を明らかにできたと考えている。前述のように、がんピアサポーターによる個別相談を開催しているがん診療連携拠点病院は少なく普及しているとは言い難い。従って、本研究は先駆的な活動を実践しているがんピアサポーターを対象としており、今後、病院でのがんピアサポート活動を充実させ拡大していくための資料となると考えている。

V 結 語

本研究の目的は医療機関を活動の場とするがんピアサポーターへ行われている支援と必要としている支援について明らかにすることである。質的記述的研究方法を用い、2014年7月から10月にがんピアサポーター10人にインタビューを実施した。その結果、がんピアサポーター同士が相互に支援し合い、利用者から学びと元気を獲得していた。がんピアサポーターは自ら積極的に学習を継続し様々な方法で学んでいた。相談等の場面で対処困難な場合もあり、病院など周囲からの助言や困ったときのスーパーバイザーの存在を必要としていた。さらに、がんピアサポート活動の質の担保を図るためにがんピアサポーター養成へ期待が示された。活動を支える確かな最新の情報、経済的支援、がん診療連携拠点病院におけるがんピアサポーター配置の制度化、がんに関する病院・社会の理解と協力など多面的な支援が望まれていた。がんピアサポーターへの支援はまだ十分ではなく、上述のような、さらなる支援の必要性が明らかになった。

本研究にご協力頂きました、がん患者会団体様、がんピアサポーターの方々に深謝申し上げます。

本研究は2014年度目白大学特別研究費により実施した。また、本研究の一部は第74回日本公衆衛生学会総会(2015年 長崎市)にて報告した。本研究は開示すべきCOI状態はない。

(受付 2017. 3. 29)
採用 2018. 4. 2)

文 献

- 1) 厚生労働省. がん対策基本法. <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/04/dl/s0405-3a.pdf> (2017年11月4日アクセス可能).
- 2) 厚生労働省. がん対策推進基本計画. 2012. http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/gan_keikaku02.pdf (2017年2月10日アクセス可能).
- 3) 和田 攻, 南 裕子, 小峰光博, 編. 看護大事典 (第2版). 東京: 医学書院. 2010; 2423.
- 4) 西山久子. ピア・サポートの歴史: 仲間支援運動の広がり. 現代のエスプリ 2009; 502: 30-39.
- 5) トレバー・コール. 世界のピア・サポートの動向と課題. ピア・サポート研究 2006; 3: 73-80.
- 6) 大野裕美. 看護研究 がんピアサポートの有用性について. 看護実践の科学 2011; 36(2): 82-85.
- 7) 寺田佐代子. がん患者のためのピアサポート: 個別相談のピアサポーターとグループワークのファシリテーターを育てよう! ~そのノウハウを体験から語る~. 東京: テンタクル. 2009; 21.
- 8) 伊藤奈美, 平野文子. がん領域におけるピアサポートの生涯学習的視点. 島根県立大学出雲キャンパス紀要 2012; 7: 119-126.
- 9) 高山智子. 医療羅針盤・私の提言 第56回 よりよいがん医療を提供するために, 患者の支援体制であるピアサポートの必要性が増している. 月刊新医療 2012; 39(9): 18-21.
- 10) 土田直子. がん体験者相互の関わりがもたらすもの: 病院内でのピア・サポートへの期待と危惧. 淑徳大学大学院総合福祉研究科研究紀要 2011; 18: 115-136.
- 11) 大野裕美. がん相談支援連携における院内ピアサポート機能の検討. 日本医学看護学教育学会誌 2014; 23(2): 1-5.
- 12) FORUM サバイバーの時代: 地域におけるがん患者仲間同士の支えあい Vol.8 (最終回) ピア・サポート実践10年のふりかえりと未来構想. 医学のあゆみ 2013; 247(7): 649-651.
- 13) 大坂和可子, 川端 愛, 細田志衣, 他. 乳がん女性を対象とした継続型サポートグループの評価: 参加満足度と居心地のよさに影響する要因. 聖路加看護学会誌 2016; 19(2): 46-53.
- 14) 佐藤恵子. がんサロンにおけるボランティアのピアサポーターとしての体験のプロセス. 日本がん看護学会誌 2012; 26(3): 81-90.
- 15) 大野裕美. がん相談支援におけるピアサポートの意義: ピアの特徴に焦点をあてて. 名古屋市立大学大学院人間文化研究科人間文化研究 2010; 13: 11-25.
- 16) 田村英人. がんサバイバーシップのいま がんサバイバーからの発信 (2): 患者会の立ち上げとピアサポート活動. がん看護 2012; 17(4): 449-452.
- 17) 日本対がん協会. 厚生労働省委託事業 がん総合相談に携わる者に対する研修プログラム策定事業 がん診療連携拠点病院の「がんサロン」の開催アンケート

- 結果と分析. 2014. <http://www.gskprog.jp/news/3482/> (2017年2月10日アクセス可能).
- 18) 光行多佳子, 安藤詳子, 阿部まゆみ, 他. 全国のがん診療連携拠点病院における「がん患者サロン」の実施要件からみた実態調査. 阿部まゆみ, 安藤詳子, 編. がんサバイバーを支える緩和ケア・サロン. 東京: 青海社. 2015; 181-185.
- 19) 川上祥子, 柳澤昭浩, 小西敏郎, 他. サバイバーによるピアサポート普及の課題. 癌と化学療法 2014; 41(1): 31-35.
- 20) 石橋鮎美, 三島三代子, 平野文子, 他. 島根県がんピアサポーター養成研修プログラムの作成と講義・演習評価. インターナショナル Nursing Care Research 2016; 15(1): 13-22.
- 21) Hoey LM, Ieropoli SC, White VM, et al. Systematic review of peer-support programs for people with cancer. Patient Educ Couns 2008; 70(3): 315-337.
- 22) Huntingdon B, Schofield P, Wolfowicz Z, et al. Toward structured peer support interventions in oncology: a qualitative insight into the experiences of gynaecological cancer survivors providing peer support. Support Care Cancer 2016; 24(2): 849-856.
- 23) Cockle-Hearne J, Cooke D, Faithfull S. Developing peer support in film for cancer self-management: what do men want other men to know? Support Care Cancer 2016; 24(4): 1625-1631.
- 24) Allicock M, Kaye L, Johnson LS, et al. The use of motivational interviewing to promote peer-to-peer support for cancer survivors. Clin J Oncol Nurs 2012; 16(5): E156-E163.
- 25) グレック美鈴. 主な質的研究方法と研究手法 質的記述的研究. グレック美鈴, 麻原きよみ, 横山美江, 編. よくわかる質的研究の進め方・まとめ方: 看護研究のエキスパートをめざして. 東京: 医歯薬出版. 2007; 54-72.
- 26) 谷津裕子. Start Up 質的看護研究. 東京: 学研メディカル秀潤社. 2010.
- 27) Riessman F. The “helper” therapy principle. Social Work 1965; 10(2): 27-32.
- 28) 三島一郎. セルフヘルプ・グループの機能と役割. 久保紘彰, 石川到覚, 編. セルフヘルプ・グループの理論と展開: わが国の実践をふまえて. 東京: 中央法規出版. 1998; 39-56.
- 29) 山崎理央. セルフ・ヘルプ・グループの研究に関する概観と展望. 福山大学人間文化学部紀要 2004; 4: 11-18.
- 30) 「がん教育」の在り方に関する検討会. 学校におけるがん教育の在り方について 報告. 2015. http://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/_icsFiles/afieldfile/2016/04/22/1369993_1_1.pdf (2017年2月10日アクセス可能).
- 31) 茨城県教育委員会. 平成27年度がん教育総合支援事業「がん教育推進計画」. <http://www.edu.pref.ibaraki.jp/board/gakkou/karada/hoken/gan/h27suisin.pdf> (2017年2月10日アクセス可能).
- 32) 「がんの社会学」に関する研究グループ. 2013がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査報告書: がん向き合った4,054人の声. 2016. <https://www.scchr.jp/cancerqa/pdf/2013taikenkoe.pdf> (2017年2月10日アクセス可能).
- 33) 厚生労働省. がん対策推進基本計画 平成29年10月. 2017. <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000196973.pdf> (2017年10月31日アクセス可能).
- 34) がんピアネットふくしま. 平成28年度【福島県がんピアサポーター養成講座】のご案内. 2016. <http://cpn-fukushima.net/2016/07/25/%E5%B9%B3%E6%88%9028%E5%B9%B4%E5%BA%A6%E3%80%90%E7%A6%8F%E5%B3%B6%E7%9C%8C%E3%81%8C%E3%82%93%E3%83%94%E3%82%A2%E3%82%B5%E3%83%9D%E3%83%BC%E3%82%BF%E3%83%BC%E9%A4%8A%E6%88%90%E8%AC%9B%E5%BA%A7%E3%80%91/> (2018年4月8日アクセス可能).
- 35) がん患者団体支援機構. 平成28年度ピアサポーター養成講座募集のお知らせ. 2016. http://canps.jp/information/support_service/20160502/6%E6%9C%8812%E6%97%A5%E3%82%88%E3%82%8A%E3%80%90%E3%83%94%E3%82%A2%E3%82%B5%E3%83%9D%E3%83%BC%E3%82%BF%E3%83%BC%E9%A4%8A%E6%88%90%E8%AC%9B%E5%BA%A7%E3%80%91%E5%8F%97%E8%AC%9B%E8%80%85%E5%8B%9F/ (2017年2月10日アクセス可能).
- 36) 千葉県. 平成27年度千葉県がんピア・サポーター養成研修募集要項. <http://www.pref.chiba.lg.jp/kenzu/gan/soudan/documents/h27youseikenshuuboshuuyoukou.pdf> (2017年2月14日アクセス可能).

Support that cancer peer supporters working at medical institutions currently receive and the support they actually need

Yumi YOSHIDA^{*}, Hitomi ANZAI^{2*}, Shizuno ITOI^{2*}, Minako HAYASHI^{2*},
Mari KAZAMA^{3*}, Yoko TONE^{4*}, Chizuko TSUTSUMI^{2*}, Masayuki NARA^{5*},
Yuko SUZUKI^{6*} and Chieko KAWATA^{*}

Key words : cancer peer supporters, peer support activities, interviews, medical institution, support

Objectives This research aims to ascertain the kinds of support cancer peer supporters at medical institutions currently receive and the support they actually need.

Methods Participants in the study were ten cancer peer supporters who were recommended by a patient association and who agreed to participate in the study. Using a qualitative descriptive method, interviews were conducted using an interview guide from July to October 2014. Codes were extracted from the interview transcript and divided into categories and subcategories. Accuracy was ensured by checking the data with the participants. The study was conducted with the approval of the Ethics Committee of Mejiro University.

Results Research participants consisted of two men and eight women aged forty to seventy years, who were private counselors, telephone counselors, or members of cancer salons at hospitals. Four categories were generated on the basis of the support that cancer peer supporters are currently receiving: mutual learning and support among peer supporters, learning and encouragement from patients, self-improvement in peer supporters, and cooperation with hospitals and the government. Seven categories were generated on the basis of the support that cancer peer supporters need: opportunities for peer supporters to learn from and support each other, further studies on cancer peer support, reliable and up-to-date information, society's understanding and cooperation regarding cancer, financial support for support activities and patient associations, improvement of cancer peer support system, and quality assurance of peer supporter training courses.

Conclusion Cancer peer supporters were supporting each other, gaining encouragement from patients, improving themselves, and gaining support from others. However, they also needed additional assistance such as opportunities for supporters to learn from and support each other and reliable and up-to-date information. Moreover, peer supporters needed advice and emotional support from hospital staff as they experienced difficulties during consultation. Various other types of support were needed, such as society's understanding and cooperation regarding cancer, financial support for support activities and patient associations, institutionalization of peer supporter placement in hospitals, and quality assurance of peer supporter training courses. Overall, support for cancer peer supporters is still not sufficient; thus, further help is necessary.

* Former Graduate School of Nursing, Mejiro University

^{2*} Graduate School of Nursing, Mejiro University

^{3*} Nara Medical University

^{4*} Wayo Women's University

^{5*} Faculty of Health Sciences, Mejiro University

^{6*} Faculty of Medicine, School of Nursing, Tokyo Medical University