

原 著

病院で活動しているがんピアサポーターが大事にしていること

イトイ シズノ アンザイ ハヤシ ミ ナ コ イタヤマ ミノル
 糸井志津乃* 安齋ひとみ* 林 美奈子^{2*} 板山 稔^{3*}
 ヨシダ ユミ カザマ マ リ トネ ヨウコ ツツミ チ ヅ コ
 吉田 由美^{2*} 風間 眞理^{4*} 刀根 洋子^{5*} 堤 千鶴子*
 ナラ マサユキ スズキ ユウコ カワタ チ ユ コ コイケ マ キ コ
 奈良 雅之^{6*} 鈴木 祐子^{7*} 川田智恵子^{2*} 小池眞規子^{8*}

目的 本研究では病院で活動しているがんピアサポーターが大事にしていることを明らかにすることを目的とする。

方法 質的記述的研究方法を用いた。研究協力を承諾した患者会団体から研究参加候補者の紹介を受けた。研究参加に同意したがんピアサポーター10人に半構造化面接を2014年7月から10月に実施した。逐語録より、がんピアサポーターが大事にしていることを抽出した。文脈を単位としてコードを生成し、さらにサブカテゴリー化、カテゴリー化を行い分析した。本研究は目白大学研究倫理審査委員会の承認を得て、その内容を遵守して実施した。

結果 研究参加者は病院を活動の場とし、個別相談、がんサロンで活動中の40歳代から70歳代の10人（男性2人、女性8人）のがんピアサポーターである。医療機関で活動しているがんピアサポーターが大事にしていることとして、129コード、11サブカテゴリーから5つのカテゴリーが生成された。カテゴリーは【傾聴しありのままを受け止め、利用者が方向性を出せるようにする】【医療者とは違う立場をわきまえ、対応する】【心持ちを安定させ、生活とがんピアサポート活動とのバランスを考える】【知識や技術を担保し、自分を磨き続ける】【医療者、病院との信頼関係を築く】である。

結論 病院で活動しているがんピアサポーターが大事にしていることは、以下のようであった。まず、利用者を対象に、【傾聴しありのままを受け止め、利用者が方向性を出せるようにする】【医療者とは違う立場をわきまえ、対応する】である。これは“がんピアサポート活動の実践中に利用者のために大事にしていること”であり、大事にしていることを中心を成している。次に、がんピアサポーター自身を対象に、【心持ちを安定させ、生活とがんピアサポート活動とのバランスを考える】【知識や技術を担保し、自分を磨き続ける】である。これは“がんピアサポート活動の継続と質の向上のために大事にしていること”であり、支援体制や学習環境の整備が課題である。さらに、【医療者、病院との信頼関係を築く】である。これは“がんピアサポート活動を円滑にするために大事にしていること”である。医療者・病院との信頼関係の重視は、病院でのがんピアサポート活動の特徴と言える。本研究の結果は、がんピアサポート活動を振り返る視点になると考えるが、今後の課題としてがんピアサポーター養成講座への活用の検討が必要である。

Key words : がんピアサポーター, 病院, ピアサポート活動, 大事なこと, 半構造化面接

日本公衆衛生雑誌 2020; 67(7): 442-451. doi:10.11236/jph.67.7_442

* 目白大学大学院看護学研究科

2* 元目白大学大学院看護学研究科

3* 長岡崇徳大学看護学部看護学科

4* 奈良県立医科大学

5* 和洋女子大学

6* 目白大学保健医療学部

7* 東京医科大学医学部看護学科

8* 目白大学人間学部

責任著者連絡先: 〒339-8501 さいたま市岩槻区浮谷320 目白大学看護学部看護学科 糸井志津乃

I 緒 言

がん療養者は従来から、患者会などでお互いを支え合うなどの仲間支援（ピアサポート）を行ってきている¹⁾。近年ではがん対策基本法²⁾やがん対策推進基本計画において、がんピアサポートの必要性が認められ³⁾、「がん患者にとって、同じような経験を持つ者による相談支援や情報提供および患者同士

の体験共有ができる場の存在は重要である⁴⁾とされ、普及が目指されている。

がんピアサポートには医療者側には担えない、ピア(仲間)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⁵⁾など、医療者による支援とは異なる機能があり、がん療養者やその家族の役に立つことができる。がんピアサポートを受けたがん患者は、やすらぎを得たり、病気を自覚できたり、心の拠り所を見つけて自信を取り戻すなどの体験をしているとされている⁶⁾。さらに、がんピアサポートの利用者である患者の満足度が高く⁷⁾、ウェルビーイングの向上と不安の軽減に有効である⁸⁾ことが示されている。がんピアサポーターについては、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ヘルパー・セラピー原則⁹⁾が有効に機能するといわれている。利用者への援助によって、自らを積極的に受け入れることが可能となり¹⁰⁾、自尊感情や自己有用感が高まる¹¹⁾という利点がある。一方で、利用者の自己評価が低い場合やうつ病、うつ状態の場合には自信を失わせたり、孤立を強めたり、誤った情報によって、誤った行動が強化されてしまう危険性があると言われている¹²⁾。また、がんピアサポーターは利用者を傷つけないかという緊張感、対応への戸惑い、自信がなくなるなどの困難感を体験する場合がある¹³⁾。がんピアサポートの運営上の課題では、医療機関との連携の難しさ、支援スタッフの教育などが指摘されている¹²⁾。以上のことから、がんピアサポート活動は、利用者やがんピアサポーター自身に有効であるものの、運営上の課題や利用者への悪影響の可能性、がんピアサポーターの困難感があり、活動には十分留意する必要がある。

がんピアサポートの日本での可能性として以下の4つの活動形態が挙げられている¹⁴⁾。①セルフヘルプ・グループが自力でピアサポートを実施、②ピアサポーターが公共施設などで地域活動として実施、③公的機関ががん患者支援策としてサポートセンターを設置、④医療機関が、ピアサポーターを雇用、活用である。とくに、医療機関である病院でのがん患者・家族を対象としたがんピアサポーターによる個別相談・がんサロンは、病院という場の安心感や気軽に立ち寄れる利点がある¹⁵⁾。また、当該病院に入院・受診中の場合は具体的な解決につながる可能性もある¹⁵⁾。さらに、がんを告知された直後や患者会等へ繋がる前の段階の患者・家族が利用しやすい場として、病院でのがんピアサポートは有効と考える。

しかし、既述のように、がんピアサポート活動には十分な留意が必要であるが、実際に病院で活動し

ているがんピアサポーターは何に注意し、価値を置いて活動しているのであろうか。がんピアサポーター等に焦点を当てた研究はがんピアサポーターの体験のプロセス¹³⁾、役割認識¹⁶⁾、活動継続の意味¹⁷⁾、成長体験¹⁸⁾、がんピアサポート活動リーダーの原動力¹⁹⁾、患者会内でのがんピアサポート提供者化のプロセス²⁰⁾、がんピアサポーターへの支援²¹⁾、がんピアサポーター養成講座や研修に関する研究^{22~24)}が報告されている。また、厚生労働省による委託事業として、モデル的に作成された日本対がん協会や日本サイコオンコロジー学会のがんピアサポーター養成研修のテキスト^{25,26)}や一部の県が作成しているがんピアサポーターの必携^{27,28)}がある。その中には、がんピアサポーターにとって大事なことや心得として、あるべき基本的な姿勢が記載されているものの、がんピアサポート活動は緒についたばかりであり²⁹⁾、研究的な実証に基づいてはいない。さらに、実際ががんピアサポーターが活動していく上で活動経験を通して得た注意点や価値を置いている考えや行動についての研究は見当たらない。

がんピアサポーターが活動していく上での注意点、価値を置いている考え方や行動、すなわち、大事にしていることが明らかになれば、がんピアサポーター養成講座やがんピアサポート活動での実践を振り返る際の視点となり、研修内容の検討資料等、がんピアサポーターの人材育成に資することができる。そこで、本研究の目的を病院で活動しているがんピアサポーターが大事にしていることを明らかにすることとした。

なお、本研究はがんピアサポート活動の調査の一環である。がんピアサポーターに対する支援の側面については論文²¹⁾としてすでに発表した。今回は、がんピアサポーターが活動上で大事にしていることに焦点を当てた。

II 研究方法

1. 研究方法

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^{30,31)}法を用いた。

2. 研究対象

著者らはAがん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、研究協力と対象者の推薦を依頼し、承諾を得た。首都圏でがんピアサポート活動をしている研究協力への内諾を得られた研究参加候補者10人の紹介を受けた。研究参加候補者の選定はAがん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。研究参加への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

面接は著者らの内の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30分から60分の予定で1回ずつ行った。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。分析はインタビューを担当した4人の研究者で行った。逐語録の内、インタビューガイド項目の、がんピアサポート活動をする上での注意点、身につけたいことで研究参加者が述べた内容を読み込んだ。分析にあたり、「大事」「注意」「一番」「必要」「優先順位」といったキーワードや「〇〇すべきでない」「〇〇しないといけない」といった言い回しに注目し、がんピアサポーターが活動上で大事にしていること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。まず、インタビューを担当した研究者と他の1人の研究者が各々別に抽出したコード案を研究会議で検討した。コード案作成には、エクセルシートを用い、逐語録の該当部分とコードを記入した。その後、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を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をカテゴリーとした。サブカテゴリー化、カテゴリー化に際しては、コードおよび逐語録に戻り内容を確認し、分類を吟味し再考しながら行った。この間、確証性³⁰⁾を確保するために、著者らの内5人で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。分析結果で作成したカテゴリー、サブカテゴリー、代表コードを記載した表を、研究協力をいただいたAがん患者会団体に依頼し内容の確認を受けた。

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た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。

大事にしていること：がんピアサポート活動上での注意点、価値を置いている考え方や行動を指す。

利用者：がんピアサポーターへの個別相談（電話相談を含む）の相談者、がんサロンの参加者を指す。

がんサバイバー：がんの診断を受けたことのある人を指す。

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歳代の女性8人、男性2人の計10人であった。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。研究参加者はがんサバイバー9人、がんサバイバーの家族1人であった。がんピアサポート活動の動機は患者会団体や主治医からの誘い、がんの体験を他の人の役に立てたいなどであった。

研究参加者は地方自治体より委託を受けたAがん患者会団体が3か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）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。インタビューの所要時間は45分から105分の範囲で平均63分であった。

なお、活動の場である病院の個別相談（電話相談を含む）、がんサロンは、各病院に入院、通院している者だけでなく、設定された時間内に匿名性を保ち自由に無料で利用が可能な形態のサービスであ

表1 病院で活動をしているがんピアサポーターが大事にしていること（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）
1. 傾聴しありのままを受け止め、利用者が方向性を出せるようにする	1-1. 安心して本音が出せるように配慮し、傾聴する	<ul style="list-style-type: none"> • 本音を話してもいいんだって思っただけの雰囲気づくりに気をつけている • 電話相談では声の調子を合わせる、話すトーンをさげる • 面談時にはメモはできるだけしない、病名などは了解を得て見えるところで書くようにしている • 面接時の自分の服装に配慮している • 話はきちんと聞くようにしている • 話を聞いていることを反応で示す [他20コード]
	1-2. 利用者のありのままを受け止める	<ul style="list-style-type: none"> • 常に初心者でありたい • 先入観をもたない • パターン化しないこと • 自分自身のこころとからだをフラットにする • 否定しないメッセージとして共感フレーズをタイミングを考えて使う • その方（相談者）の立場でできるだけお話を伺う • 相談者（主体）が中心なので、医療者の擁護もしない • 相談では最大限のイマジネーションを働かせる [他27コード]
	1-3. 曖昧な情報、過剰な情報を伝えない	<ul style="list-style-type: none"> • （相談では）曖昧な応えはしてはいけない • ピアサポーターの人生が反映された裏打ちが良い形で出るような、決して慣れ覚えた知識を振り回さない、わかまえば大事だと思う • （相談者に話す時に根拠となる）レジュメやパンフレットを使うことが大事である
	1-4. 利用者が自ら気づき方向性を出せるようにする	<ul style="list-style-type: none"> • 本人が気づいていけるように、引き出していくように注意している • 相談時には話の内容を伝え返すことで本人も整理できる • 相談中の沈黙には自分を抑えて、相談者の次の声が出るまで待つ • とくに電話の時の沈黙には自分を抑えて、相談者の次の声が出るのを待つ • 強いてしまわないように気を付けている [他5コード]
2. 医療者とは違う立場をわかまえ、対応する	2-1. 医療者ではない立ち位置をわかまえる	<ul style="list-style-type: none"> • 医療者でないことを踏まえることにすごく注意している • 医療者でない自分の立ち位置をわかまえる • 医療者とは違うということを常に持っていることがポイントである [他2コード]
	2-2. 医療関係で話してはいけない内容があり気をつける	<ul style="list-style-type: none"> • 医療的な知識はできるだけ出さない • 医療的な知識は出さないで、受け止め（ることに専念する） • 一番してはいけないのは医療的な話です [他5コード]
3. 心持ちを安定させ、生活とがんピアサポート活動とのバランスを考える	3-1. 穏やかな心を保つ	<ul style="list-style-type: none"> • 客観的に見られるように、いつも穏やかな気持ちでいられるようにしている • 言葉を選んで、感情移入せず第三者的な自分を持っていなければならない • （電話相談で）グレーマーへの対応で私達が落ち込んでしまっただけはいけない • ピアサポーターの中で自分たちの苦しみ分かち合えないといけない • サロン終了後（相談後）の振り返りで、その場の嫌な感じを置いていくことが大切である [他5コード]
	3-2. 個人としての生活とがんピアサポート活動とのバランスを考える	<ul style="list-style-type: none"> • ピアサポート活動の継続には親の介護や自分の健康などの優先順位を決めないといけない • ピアサポート活動より親の介護や自分の健康の方が優先順位が高い • （くたびれてしまわないように）細く長く継続することが大事である
4. 知識や技術を担保し、自分を磨き続ける	4-1. 知識や技術を担保する	<ul style="list-style-type: none"> • 活動に入る前に少なくとも5大がんの基礎知識を養成のカリキュラムに入れてほしい • 相談者に言うわけではないが、医療の土台（基礎知識）を分かった（うえでの傾聴）が必要である • ピアサポートは知識をベースにした（技術）がないとできない • 医療の相談はできないが、共感できるように病気のことを知るようにしている • スキルの担保が必要である [他17コード]
	4-2. 自分を磨き続ける	<ul style="list-style-type: none"> • 医療コミュニケーションが凄く気になり、模擬患者をして理解と納得を深めようと試みている • 医療者ではないから知らなくても良いではなく、勉強の努力が必要である • 生涯学習が必要である [他2コード]
5. 医療者、病院との信頼関係を築く	5-1. 医療者、病院との信頼関係を築き、崩さない	<ul style="list-style-type: none"> • 医療者とうまく付き合うことが大事である • （病院との関係について）第1ポイントは信頼関係を崩さないこと、そして作っていく気持ちで対応すること • （病院でピアサポート活動を開始するに当たって）1つ1つ信頼関係を作っていくことが大事である

る。個別相談（電話相談を含む）を実施している病院が2施設、がんサロンを開催している病院が1施設であった。病院側から個別相談（電話相談を含む）終了後に、がんピアサポーターに対する医療従事者によるコンサルテーションがある病院が1施設であった。がんサロンには医療従事者が参加するが、ファシリテーターはがんピアサポーターであった。

2. がんピアサポーターが大事にしていること

病院で活動をしているがんピアサポーターが大事にしていることとして、逐語録から129のコードが抽出され、11のサブカテゴリー、5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【 】, サブカテゴリーは< >で表記し、カテゴリーごとに結果を述べる。

【1. 傾聴しありのままを受け止め、利用者が方向性を出せるようにする】

利用者が本音を出せるように配慮し傾聴し、利用者のありのままを受け止め、利用者が方向性を出せるようにするなどに関するカテゴリーである。4つのサブカテゴリーで構成された。<1-1. 安心して本音が出せるように配慮し、傾聴する>のコード数は26であった。<1-2. 利用者のありのままを受け止める>のコード数は35であった。<1-3. 曖昧な情報、過剰な情報を伝えない>のコード数は3であった。<1-4. 利用者が自ら気づき方向性を出せるようにする>のコード数は10であった。

【2. 医療者とは違う立場をわきまえ、対応する】

がんピアサポーターは医療者とは違う立場であり、そのことをわきまえた対応に関するカテゴリーである。2つのサブカテゴリーで構成された。<2-1. 医療者ではない立ち位置をわきまえる>のコード数は5であった。<2-2. 医療関係で話してはいけない内容があり、気をつける>のコード数は8であった。

【3. 心持ちを安定させ、生活とがんピアサポート活動とのバランスを考える】

がんピアサポート活動をする上での穏やかな心を保つことや個人生活とがんピアサポート活動との兼ね合いに関するカテゴリーである。2つのサブカテゴリーで構成された。<3-1. 穏やかな心を保つ>のコード数は10であった。<3-2. 個人としての生活とがんピアサポート活動とのバランスを考える>のコード数は3であった。

【4. 知識や技術を担保し、自分を磨き続ける】

がんピアサポート活動をする上で知識や技術を担保し、自分を磨き続けることに関するカテゴリーである。2つのサブカテゴリーで構成された。<4-1.

知識や技術を担保する>のコード数は21であった。<4-2. 自分を磨き続ける>のコード数は5であった。

【5. 医療者、病院との信頼関係を築く】

がんピアサポーターと医療者、病院との信頼関係に関するカテゴリーである。1つのサブカテゴリーで構成された。<5-1. 医療者、病院との信頼関係を築き、崩さない>のコード数は3であった。

IV 考 察

病院でがんピアサポーターが活動上で大事にしていることとして、5つのカテゴリーが明らかとなった。これらのカテゴリー間の関連性については、まず、【1. 傾聴しありのままを受け止め、利用者が方向性を出せるようにする】と、【2. 医療者とは違う立場をわきまえ、対応する】は利用者を対象とし、“がんピアサポート活動の実践中に利用者のために大事にしていること”であった。次に、【3. 心持ちを安定させ、生活とがんピアサポート活動とのバランスを考える】ことで安定的な活動継続を指向し、【4. 知識や技術を担保し、自分を磨き続ける】ことで活動実践の質の向上を目指したもので、がんピアサポーター自身を対象としており、“がんピアサポート活動の継続と質の向上のために大事にしていること”と考える。さらに、【5. 医療者、病院との信頼関係を築く】は活動の場である病院とその職員である医療者を対象に信頼関係の形成を目指しており、“がんピアサポート活動を円滑にするために大事にしていること”と言える。

1. がんピアサポート活動の実践中に利用者のために大事にしていること

がんピアサポーターは、【1. 傾聴しありのままを受け止め、利用者が方向性を出せるようにする】ことを重視していた。利用者への対応で<1-1. 安心して本音が出せるように配慮し、傾聴する>環境づくりに注意し、<1-2. 利用者のありのままを受け止める>ことに留意し、話しを無条件に受け止めるといった傾聴や受容的態度で相談に臨んでいた。がんピアサポートを受けた体験者は聴いてもらえたという実感から安らぎや病気の自覚、心の抛り所を得ることができた⁶⁾という効果が報告されている。がんピアサポーターの相談者に対する傾聴については、対応は傾聴が主体³²⁾と言われる程、その重要性が認められている^{13,33)}。傾聴や受容的態度は、がんピアサポーターの条件の1つとされる共感的に寄り添う姿勢に必要となる³⁴⁾。

また、<1-3. 曖昧な情報、過剰な情報を伝えない>ことに配慮していた。がんピアサポーターの人

生が反映された正確で適当な量の情報を伝えるように気を付けていた。利用者が治療や療養生活については、<1-4. 利用者が自ら気づき方向性を出せるようにする>ことで療養に関するよりよい選択ができるように関わっていた。がんピアサポーターの役割は、前述のように、ピア（仲間）の視点による生活者としての生活術や闘病術の伝授⁵⁾がある。寺田は¹⁴⁾、互いに悩みを共有しているうちに、問題解決の糸口を自らみつけて自己問題解決につながるという側面があり、医療者には難しいピア（仲間）ならではの効果であると述べている。がんピアサポーターは、相談者の話を傾聴し、自身の人生が反映された生活術等について情報提供を行うことで、相談者が自ら方向性を出せるように心がけていると考える。

さらに、病院で活動をしているがんピアサポーターは、【2. 医療者とは違う立場をわきまえ、対応する】ことを大事にしていた。<2-1. 医療者ではない立ち位置をわきまえる>ことに気を配り、とくに<2-2. 医療関係で話してはいけない内容があり、気をつける>ことに重きを置いていた。がんピアサポート活動時の話題の限界の1つは、治療方法、主治医の選定、医療施設の良し悪しなどの医療に関することである³⁵⁾。厚生労働省の委託事業として、モデル的に作成された最新のがんピアサポーター養成研修のテキスト²⁶⁾では、がんピアサポーターは「医療行為に関する内容に踏み込まない」ことが大事とされている。具体的には「診断や治療方針について意見を言わない」「医療施設の良し悪しや医療スタッフの評判を口にするのも慎む」「健康食品、代替療法を利用する場合には主治医との相談が必要です」などであり、一般的に大切なことが簡潔かつ具体的に記載され²⁶⁾注意喚起されている。医療に関しては、患者として医療を受けた体験はあっても、相談者にも合うとは限らず、患者には個人差があり、考慮しなければならない。がんピアサポーターが「ぴあナース」³⁶⁾のように、看護職としての医療の専門的な教育を受けている場合もあるが、それでも自己の患者体験からの診断や治療に関する情報提供は相談者の混乱や不安を招く可能性がある。個別の診療・治療に関する内容は直接的であり危険でさえある。従って、医療者とは異なることを十分認識し、<2-2. 医療関係で話してはいけない内容があり、気をつける>ことはがんピアサポート活動上、極めて重要である。

この“がんピアサポート活動の実践中に利用者のために大事にしていること”は、活動の利用者を対象としており、がんピアサポーターが大事にしてい

ることの中心を成していると言える。

2. がんピアサポート活動の継続と質の向上のために大事にしていること

がんピアサポーターは自分に対して【3. 心持ちを安定させ、生活とがんピアサポート活動とのバランスを考える】ことに重きをおいていた。がんピアサポーターは<3-1. 穏やかな心を保つ>ことで対応しようとしていた。このことは、利用者に対して、傾聴や受容的な態度をとるために必要な要因と考える。穏やかな心については、がんピアサポーターの適性として心理的な安定³⁷⁾が挙げられており、がんピアサポーター自身も重要な条件と考えていた。また、活動終了後に辛さで落ち込んでしまわないように、嫌な感じを引きずらないようにしていた。がんピアサポーターは心の安寧のために気持ちの切り替えを行い²¹⁾、がんサロンでの話を引きずらないなど「割りきる」という対応も報告¹³⁾されている。がんピアサポーターは自らの精神的な健康を保とうと努力していた。対策として、がんピアサポーター同士で支え合う仕組みや医療者によるコンサルテーション^{21,38)}などの支援体制が必要と言える。さらに、個人生活上で無理のないように<3-2. 個人としての生活とがんピアサポート活動とのバランスを考える>ことに配慮していた。一部はがんサバイバー家族の立場でがんピアサポーターの活動をしているが、主に活動しているのは、がんサバイバーである。がんサバイバーの場合には体調不良やがんの再発・転移などの可能性があり、体調管理は重要な課題と言える。従って、がんピアサポート活動と日常生活との兼ね合いを考慮し、人的、時間的に余裕のあるシフト体制を組むなど³⁸⁾の配慮が必要である。この<3-2. 個人としての生活とがんピアサポート活動とのバランスを考える>は、先行研究、および、前述のピアサポーター養成テキスト^{25,26)}や必携^{27,28)}にはなかった視点である。個人の生活と活動とのバランスは、がんピアサポート活動の継続に必要な具体的な配慮と言える。

次に、がんピアサポーターは【4. 知識や技術を担保し、自分を磨き続ける】ことが大事と考えていた。継続的にがんピアサポートに関連する学習を行い、<4-1. 知識や技術を担保する>ための努力をし、<4-2. 自分を磨き続ける>ことを重視していた。実際、がんピアサポーターは強い学習意欲をもち、自ら求めて多様な場で主体的に自己研鑽していると報告されている²¹⁾。がんピアサポーターの条件の1つにがんに関する知識が挙げられている³⁴⁾。がんサバイバー同士でも、がんの部位や、がんの病期、治療の段階や再発の有無などによって、悩みや

問題が異なる場合がある³⁹⁾。そのため、基本的知識は無論のこと、とくに利用者の状況を理解するために医療の進歩や制度の変革にそった、信頼性のある最新の知識をもっている必要性がある。そのためには、がんピアサポーターが継続的に学習できる環境整備が課題となる。さらに、がんピアサポーターは最新の知識をもっている、前述のように医療に関することなどを利用者には言うてはいけない内容があり、難しい状況に置かれている。がんピアサポーターが利用者に対応する場面では、多様な相談があり、時として対処しきれない困難感をもつとされている¹⁶⁾。がんピアサポーターが心の安定を図り、知識や相談技術を担保し、自分を磨き続けることは、多様な相談に対処していくために必要な条件と言える。

3. がんピアサポート活動を円滑にするために大事にしていること

がんピアサポーターは【5. 医療者、病院との信頼関係を築く】ことが大事と考えていた。がんピアサポーターは医療者、病院との信頼関係を築くように努力し、築き上げた関係を崩さないように配慮していた。がんピアサポーターは前述した<2-1. 医療者ではない立ち位置をわきまえる>ことに気を配り、とくに<2-2. 医療関係で話してはいけない内容があり、気をつける>ことに重きをおき活動していた。そして、<1-3. 曖昧な情報、過剰な情報を伝えない>ことを大事にしていた。さらに、サポート活動の質の向上との関連では、前述の【4. 知識や技術を担保し、自分を磨き続ける】を大事にしていた。

本研究の研究参加者は、地方自治体より委託を受けた相談支援に関し十分な経験を有するがん患者会団体に属しており、組織的にがんピアサポート活動を行っているため、比較的質の高い活動ができていると考える。知識や技術の担保や自分を磨き続けることよって、質が担保され、医療者・病院との信頼関係が構築されていっていると言える。

がんピアサポーターは、個別相談の当日に相談事例の対応等について、医療者からコンサルテーションを受けている病院もあり、がんピアサポーターの心の支えとなっていることがうかがえた。がんピアサポーターは考え方や支援内容、方法についてアドバイスを受けることで、スキルを磨くことができていると考える。そのため、がんピアサポーターは医療者・病院との信頼関係の大事さを実感していたと推察できる。

がん診療連携拠点病院におけるがんピアサポーターの受け入れは、2014年に全国で16.9%⁴⁰⁾であ

り、少ない状況にある。その理由には、各団体のがんピアサポーターがどの程度の相談能力があるのかわからない、トラブルが発生した際の対処方針ができていない等、がんピアサポーターの質が十分に担保されていないことが懸念されている²⁹⁾。がんピアサポート活動では病院との連携が課題であり^{32,41)}、信頼関係はその基盤として重要である。医療者・病院との信頼関係の重視は、病院でのがんピアサポート活動の特徴と言える。

4. 研究の限界と今後の課題

今回の研究参加者は、地域や人数も10人と限られているが、行政から委託されたがん患者会団体が首都圏のがん診療連携拠点病院で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る。

本研究の結果は、がんピアサポート活動を振り返る視点になると考えるが、今後の課題としてがんピアサポーター養成講座への活用の検討が必要である。

V 結 語

病院で活動しているがんピアサポーターが大事にしていることとして、5つのカテゴリーが明らかになった。その関連性の特徴はまず、利用者を対象に、【傾聴しありのままを受け止め、利用者が方向性を出せるようにする】【医療者とは違う立場をわきまえ、対応する】である。これは“がんピアサポート活動の実践中に利用者のために大事にしていること”であり、大事にしていることの中心を成していると言える。次に、がんピアサポーター自身を対象に、【心持ちを安定させ、生活とがんピアサポート活動とのバランスを考える】【知識や技術を担保し、自分を磨き続ける】である。これは“がんピアサポート活動の継続と質の向上のために大事にしていること”であり、支援体制や学習環境の整備が課題である。さらに、【医療者、病院との信頼関係を築く】である。これは“がんピアサポート活動を円滑にするために大事にしていること”である。医療者・病院との信頼関係の重視は、病院でのがんピアサポート活動の特徴と言える。

本研究にご協力頂きました、がん患者会団体様、ご参加頂きました、がんピアサポーターの皆さまに深謝申し上げます。

本研究は平成27年度および29年度に日白大学特別研究費の助成を受け実施した。また、本研究の一部は第76回日本公衆衛生学会総会（2017年 鹿児島市）にて報告した。開示すべき COI 関係にある企業などはありません。

（受付 2019.2.27）
（採用 2020.4.6）

文 献

- 1) 大松重宏. がん患者会の活動実態についての調査報告 ピア・サポートと社会活動を中心に. ルーテル学院研究紀要 2011; 45: 77-89.
- 2) 厚生労働省. がん対策基本法. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10904750-Kenkoukyoku-Gantaisakukenkouzoushinka/0000146908.pdf> (2019年9月21日アクセス可能).
- 3) 厚生労働省. がん対策推進基本計画. 平成24年6月 http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/gan_keikaku02.pdf (2018年11月1日アクセス可能).
- 4) 厚生労働省. がん対策推進基本計画. 平成30年3月 <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000196975.pdf> (2018年11月1日アクセス可能).
- 5) 大野裕美. 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: 82-85.
- 6) 時山麻美, 牧野智恵. ピアサポートを受けたがん患者の体験. 石川看護雑誌 2017; 14: 35-45.
- 7) Hoey LM, Ieropoli SC, White VM, et al. Systematic review of peer-support programs for people with cancer. Patient Educ Couns 2008; 70: 315-337.
- 8) Macvean ML, White VM, Sanson-Fisher R. One-to-one volunteer support programs for people with cancer: a review of the literature. Patient Educ Couns 2008; 70: 10-24.
- 9) Riessman F. The "helper" therapy principle. Soc Work 1965; 10: 27-32.
- 10) 三島一郎. セルフヘルプ・グループの機能と役割. 久保絃章, 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.
- 11) 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.
- 12) 小川朝生. がんサバイバー支援とピアサポート. Modern Physician 2017; 37: 1032-1035.
- 13) 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: 81-89.
- 14) 寺田佐代子. がん患者のためのピアサポート. 個別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; 1-200.
- 15) 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.
- 16) 菊池沙織, 神田清子, 藤本桂子, 他. ピアサポート活動遂行によるがんピアサポーターの役割の認識に関する研究. 群馬保健学研究 2016; 37: 31-39.
- 17) 福井里美, 吉田みつ子, 守田美奈子, 他. 長期がんサバイバーがんピアサポート活動を続ける意味-10年以上の活動経験を通して. Palliat Care Res 2019; 14(2): 79-88.
- 18) 浅海くるみ, 村上好恵. がん体験者によるピアカウンセラーの成長体験のプロセスに関する質的研究. がん看護 2017; 22: 465-470.
- 19) 高垣由美子, 岡光京子. がんサバイバーのピア・サポート活動を行うリーダーの原動力に影響する要因. 看護・保健科学研究誌 2017; 17: 1-10.
- 20) 大松重宏. 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 2012; 20: 51-59.
- 21) 吉田由美, 安齋ひとみ, 糸井志津乃, 他. 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. 日本公衆衛生雑誌 2018; 65: 277-287.
- 22) 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: 13-22.
- 23) 伊藤奈美, 別所史恵, 坂根可奈子, 他. がんピアサポーター養成研修前後における受講生のピアサポーター像の変化. 島根県立大学出雲キャンパス紀要 2015; 10: 33-42.
- 24) Allcock M, Carr C, Johnson L et al. Implementing a one-on-one peer support program for cancer survivors using a motivational interviewing approach: results and lessons learned. J Cancer Educ 2014; 29(1): 91-98.
- 25) 日本対がん協会. 平成24年度 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 研修テキスト がんピアサポーター編~これからピアサポートをはじめの人へ~. http://www.gskprog.jp/download_2013/ (2018年11月1日アクセス可能).
- 26) 日本サイコオンコロジー学会. 平成30年度 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事業 ピアサポーター ピアサポーター養成テキスト 2018年度暫定版 平成30年度版 <http://www.peer-spt.org/wp-content/uploads/2019/07/e5f230c5efdd1132da697382dfcffe86.pdf> (2019年11月11日アクセス可能).
- 27) 千葉県健康づくり支援課 千葉県地域統括相談支センター 千葉県がんセンター. 千葉県がんピア・サポーター必携 改訂版 2015. <http://www.pref.chiba.lg.jp/pbgnv/wp-content/uploads/2014/03/pia-hikkei.pdf> (2018年11月1日アクセス可能).
- 28) 岐阜県健康福祉部保健医療課. ぎふがんピアサポーター必携 2014. <https://www.pref.gifu.lg.jp/kodomo/kenko/gan-taisaku/11223/index.data/pia-hikkei.pdf> (2018年11月1日アクセス可能).
- 29) 総務省. がん対策に関する行政評価・監視結果報告書 がん患者・経験者等による相談支援(ピア・サポート)の推進. 2016 http://www.soumu.go.jp/main_content/000441362.pdf (2020年1月18日アクセス可能).
- 30) 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. グレッジ美鈴, 麻原きよみ, 横山美江, 編著. 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.
- 31) 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.
- 32) 田村英人. 特集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: 449-452.
- 33) 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: 1-5.
- 34) 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.
- 35) 桜井なおみ. 日常診療に役立つトピックス ピアサポート～支えられた体験を, 支える力へ. CANCER BOARD 乳癌 2014; 7: 76-79.
- 36) サバイバーナースの会 ぴあナース. ぴあナースとは. <https://peer-nurse.jimdo.com/> (2018年11月1日アクセス可能).
- 37) 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: 18-21.
- 38) 浅海くるみ, 村上好恵. がん体験者によるピアカウンセラーと医療者の有機的連携の促進に向けた探索的研究. 日本がん看護学会誌 2016; 30: 45-52.
- 39) 石川陸弓. がん患者のピアサポート. Modern Physician 2012; 32(9): 1169-1171.
- 40) 国立がん研究センターがん対策情報センター. がん対策における進捗管理評価指標の策定と計測システムの確立に関する研究 指標に見るわが国のがん対策 2015; https://www.ncc.go.jp/jp/cis/divisions/health_s/health_s/020/06health_s_03_cancer_control_all.pdf (2019年9月22日アクセス可能).
- 41) 川上祥子, 柳澤昭浩, 小西敏郎, 他. 特集がんサバイバーの諸問題(長期)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: 31-35.
-

Elements that cancer peer supporters working in Japanese hospitals consider to be important in helping them perform their role

Shizuno ITOI^{*}, Hitomi ANZAI^{*}, Minako HAYASHI^{2*}, Minoru ITAYAMA^{3*},
Yumi YOSHIDA^{2*}, Mari KAZAMA^{4*}, Yoko TONE^{5*}, Chizuko TSUTSUMI^{*},
Masayuki NARA^{6*}, Yuko SUZUKI^{7*}, Chieko KAWATA^{2*} and Makiko KOIKE^{8*}

Key words : cancer peer supporters, hospital, cancer peer support work, important performance elements, semi-structured interviews

Objectives The purpose of this study was to identify elements that cancer peer supporters working in Japanese hospitals consider to be important in helping them perform their role.

Methods A qualitative inductive research was conducted. Introductions to potential participants were obtained from a patient association that agreed to help with the study. Interviews were conducted from July through October 2014, using an interview guide, with cancer peer supporters who consented to participate in the study. Elements they perceived as important to the performance of their role were inductively identified from interview transcripts. The analysis consisted of coding phrases in the text and organizing the codes generated into categories and subcategories.

Results The study participants consisted of 10 cancer peer supporters (2 men, 8 women), in the age range of 40 to 70 years, who provided private counseling and worked in cancer support groups in hospitals. The analysis generated 129 codes, 11 subcategories, and 5 categories. These 5 categories were: [1.Help service users determine their own paths by listening to and accepting what they say with a non-judgmental attitude]; [2.Offer a perspective distinct from that of the medical staff]; [3.Think of ways to achieve a good balance between one's personal life and cancer peer support work while maintaining a stable state of mind]; [4.Ensure that one maintains the necessary knowledge and skills, and continually improve oneself]; and [5.Build relationships of trust with medical staff and the hospital].

Conclusion Category [1] and category [2] were behaviors regarded as important when interacting with users. They were “matters regarded as important during the practice of cancer peer support working for users,” and comprised the core of matters that were regarded as important. Next, as for matters regarded as important in relation to the supporters themselves, the categories were [3] and [4]. These were “matters regarded as important for continuity and qualitative improvement of cancer peer support working.” Areas that call for improvement in relation to this are preparation of support systems and learning environments. Another matter regarded as important was category [5]. This was a “matter regarded as important to smoothen and facilitate cancer peer support working.” Placing importance on relationships of trust with medical staff and hospitals could be considered a distinctive characteristic of cancer peer supporters working at hospitals.

* Graduate School of Nursing, Mejiro University

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

^{3*} Faculty of Nursing, Nagaoka Sutoku University

^{4*} Nara Medical University

^{5*} Wayo Women's University

^{6*} Faculty of Health Sciences, Mejiro University

^{7*} Faculty of Medicine, School of Nursing, Tokyo Medical University

^{8*} Faculty of Human Sciences, Mejiro University