

[学術論文]

がん治療前サポートにピアサポートは有用であるか

—フィールドワークによる質的研究—

Is Peer Support Useful as Support before Cancer Treatment?

—A Qualitative Study through Fieldwork—

大 野 裕 美

Hiromi OHNO

Studies in Humanities and Cultures

No. 14

名古屋市立大学大学院人間文化研究科『人間文化研究』抜刷 14号

2011年2月

GRADUATE SCHOOL OF HUMANITIES AND SOCIAL SCIENCES

NAGOYA CITY UNIVERSITY

NAGOYA JAPAN

FEBRUARY 2011

[学術論文]

がん治療前サポートにピアサポートは有用であるか

—フィールドワークによる質的研究—

Is Peer Support Useful as Support before Cancer Treatment?

—A Qualitative Study through Fieldwork—

大野 裕美

Hiromi Ohno

要旨 本稿は、がん治療前の人達へのピアサポートをフィールドワークによる質的研究から分析し、がん治療前サポートにおいてピアサポートが有用であることを示したものである。結果として、コアカテゴリが5項目、サブカテゴリが13項目抽出された。ピアサポートはがん体験という《共通体験を介した関係》による、《壁のないコミュニケーション》を基底とした《がんの多層的苦悩への寄り添い》によるケアリングであった。《がんの多層的苦悩への寄り添い》は自分のがんと向き合う契機となり、《ピアサポートの継承》へとつながった。また、《がんの多層的苦悩への寄り添い》は《医療知識の必要性》を認識させた。以上からがんピアサポートの役割は、医療者とがん患者をつなぐ橋渡しとしての【つなぎ機能】としてがん患者支援に有用であることが明らかになった。今後の課題として、がんピアサポーターの位置づけを明確にする為に資格化が必要であること、その為の養成カリキュラムの標準化が急務であることを提言した。

キーワード：がんピアサポーター、がんサバイバー、つなぎ機能、カリキュラムの標準化

1. 問題の所在

本研究では、がんの疑い、及びがんと診断された治療前の人達へのピアサポート¹⁾から、その構造を明らかにすることでピアサポートの有用性を検討することを目的とした。

これまでの先行研究では、がん告知後の心理変化に着目したサポートの指摘が多く（保坂2009：下妻2009）、がん患者をケアの対象（ケアされる人）として捉えてきた傾向がある。がん

¹⁾ ピア（Peer）という当事者仲間がサポート（Support）するという、当事者仲間による支援・援助のこと。

の治療が一段落し、地域で生活するがんサバイバー²⁾らへの医療サポートにおいても、がんサバイバーはケアされる人であった。

例えば、Mullan (1985) は3つのステージでサバイバープロセスを区分しており、がんと診断されてからその後の体験を、「Acute stage of survival (急性期：診断された直後から初回治療コース完了までの時期)」、「Extended stage of survival (移行期：初回治療がひと区切りした時点から生活の視点にシフトする時期)」、「Permanent stage of survival (慢性期：長期生存の変化のない時期)」として、各時期に応じたサポートが重要であることを指摘している。このステージ区分は、臨床のケア場面で援用されている。

また、がんサバイバーらへのサポートとして知られるのが、米国対がん協会の支援を受けて全米に広がった、がん患者と家族のための「I can Cope (知は翼を持った命)」サポートプログラムである。これは、医療者等の専門家の介入により、がんサバイバー達が必要な情報を系統的に学べるグループ療法としてJohnson・J (1993) らが開発した。我が国でも、李羽 (1993) らによって「I can Cope (知は翼を持った命)」プログラムを導入した医療者らが提供する「がんを知って歩む会」のグループ療法が始められている。

このように、地域社会に戻っても入院時のように医療者からケアされる人と捉えられる傾向が強い。その為、本研究が目的とする、がん患者はケアされるだけでなくケアする人でもあるという相互交流の視点を備えたピアサポート (cancer peer support) に関する研究は見当たらない。2007年施行のがん対策基本法以降 (以下基本法)、がんサバイバーらによる自らの闘病体験を生かしたピアサポートというケアリングが、がん患者へのサポートとして注目され始めてきたが、従来のケアされる人という観点から見ればこのケアリングは新しい形態である為、研究は緒についたばかりである (大野2010)。

基本法の基本計画に明記されている通り、これからのがんサポートは、がん患者と医療者との連携により医療者だけが担うものではなく、がん患者・がん家族等の当事者らが主体的に予防行動・治療参加を行わなければならない。こうしたことから、がん患者はケアされる人と限定されるのではなくケアする人でもあるという立場からの、ピアサポートというケアリングが注目されている。

ところで、ここにピアサポートの興味深いデータがある。NPO法人ミーネットが2010年2月に行った「ピアサポートの必要性についてのがん患者アンケート (N=248)³⁾」では、「がん患者さんの診断時からのピアサポートが患者さんをサポートする取り組みについて」という質問に対し、とても必要だと思う (72%)、必要だと思う (20%)、無回答 (8%) であり、必要ないという回

²⁾ 単にがんの生存者という意味合いだけでなく、「がんに自ら向き合い自分らしくがんと共に生きていこうとする」人達。

³⁾ 2010年2月、NPO法人ミーネット主催による「がん患者学セミナー」での参加者アンケート。参加者は、がん患者 (サバイバー含) だけでなく一般市民も参加している。その他の自由記述は、「医師は忙しくて聞きたいことも聞けないので助かる」「同じがんの体験者の話は治療の参考になると思う」「こんなサポートがあれば安心だと思う」等。

答はゼロであった。そして、自由記述には「自分もがんになった時からサポートを受けたかった」「ショックが大きい中で経験者のサポートは有難い」等であった。

このアンケートが示唆するように、ピアサポートがこれからのがんサポートの鍵となりえるのか、がんピアサポート (cancer peer support) の学術的検証が必要である。がんが慢性疾患のひとつとして位置づけられるようになったものの、他の疾患と違い告知のストレスが大きいことは周知されている。がん患者の心理的反応 (時間経過と適応) として有名なHolland&Rowland (1990) の、がん告知後が最もショックが強く高いストレスを生じているという報告にあるように、特に告知後間もない時期のサポートが重要である。

ゆえに、がんの疑い、及びがんと診断されてから治療前の最も心的ストレスが高い時期に、同じ体験を持つピアサポーターが自身の体験を生かしたピアサポートを試みることは意義があると考えられる。同時に、その有用性を検討することが、がん治療前ピアサポートの役割を明らかにすることであり、がんサポート研究の一助になると思われる。

従って、本稿では以下の手順で論述していく。最初に、フィールドワークによる質的研究の概略と分析方法を示し、分析結果からがん治療前ピアサポート構造を示す。そして、がん治療前ピアサポート構造からピアサポートの有用性と役割を考察する。最後に本研究の残された課題を提示する。

2. 研究方法

2-1. フィールドの設定と手続き

本研究目的のがん治療前という条件に合致することから、がん患者支援団体であるNPO法人M (以下がん患者支援団体)⁴⁾運営のN市がん相談情報サロンで、毎週金曜日の10時から12時の間、事前予約制で開催されている「がんと診断されたら受ける『治療前』サポートプログラム (以下プログラム: 表1参照)」の参加者のうち、2010年6月から9月までの研究の同意が取れた6名を研究協力者とした。参加者は、プログラムのタイトルが示すように、がんと診断されてから (がんの疑いも含む) 治療開始前の患者およびその家族である。

事前予約の受付は事務局側が行い、なるべく相談者と同じがん種のピアサポーターが対応するようにセッティングされていた。セッティングされたピアサポーターは、がん患者支援団体認定のピアサポーターであり、このサポートプログラムに向けてさらにフォローアップ講座を受講し、プログラムの主旨を予め理解している。

研究方法は、参与観察と半構造化インタビュー (以下インタビュー) を基本にしたフィールドワークであり、ピアサポートの客観的指標としてサポート終了後に参加者とピアサポーター両者

⁴⁾ 2004年のがん患者への情報提供や情報交流をメインに設立された、がん患者やその家族へのサポートを行っているNPO法人。2009年3月から、全国でも珍しい公共スペースでのがんサロンをN市と協働運営している。

へアンケートを行った。アンケートの主な項目は、「参加の目的（相談内容）」「ピアサポートを受けた内容」「ピアサポートを受けて問題は解決したか」「ピアサポートを次回も受けてみたいか」等である。

以上の一連の経過は、フィールドノーツにまとめてフィールド資料として整理した。その他、プログラム提供者である、がん患者支援団体およびN市がん相談情報サロンに関係するリーフレット、およびピアサポート相談記録等も分析資料として入手した。尚、本研究に関しては、名古屋市立大学大学院人間文化研究科倫理委員会の審査を受け、承認を得ている。

表1. 「がんと診断されたら受ける『治療前』サポートプログラム」の内容

所要時間	項目	内容
①約20分	オリエンテーション	自己紹介とこれまでの経過を振り返って整理をする
②約20分	DVD上映「最良のがん医療を受けるために知っておきたい自分のがんのこと」	自分のがんを知るための情報を分かりやすくまとめた視聴覚教材（Cancerweek2008実行委員会制作）による学び
③約60分	がんピアサポート	がんピアサポーターとの相談
④約10分	アンケート	サポート評価と継続の有無を確認

2-2. 分析の概略

主な分析資料は、フィールドノーツとインタビュー録、アンケートである。フィールドノーツは、参与観察時のフィールドメモを時系列に沿って描写したものである。収集したデータは、フィールドノーツが（A4サイズ35×41）32枚、インタビュー録（A4サイズ35×41）12枚、アンケート12枚（回収率100%：有効回答率100%）、その他関連資料数冊であった。

分析手順は以下の方法で行った。①フィールドノーツとインタビュー録をそれぞれの事例ごとに分けて、意味的なまとまりごとに区切り、それぞれにラベルを貼り付けていくコード化をした（第1次コーディング：サブカテゴリ）。②抽象度を上げるために、この第1次カテゴリによって抽出された多数のコードを類似別にまとめ、コアカテゴリとしてラベリングした（第2次コーディング：コアカテゴリ）。③サブカテゴリとコアカテゴリとの関係を照らし合わせて調整し、結果の概念図を作成することで精緻化した。その際、データ収集・分析の段階で研究協力者および関係者らによるピアチェックを行うことで妥当性を検討した。

3. 結果

3-1. プログラム参加者の属性

表2にプログラム参加者の属性を示したが、がん患者本人5名／家族1名であった。そのうち参与観察は、スケジュールの都合上、不可能だったのが1例、残り5例は継続サポートも含めて

可能であった。参加目的は、治療と病院選びが全員に共通するものであり、治療前特有の治療決定に関する悩みや相談であった。

表 2. プログラム参加者の属性

ID	年代	参加者と対応サポーターのがん種	継続相談 (電話相談も含む)	プログラム参加目的	参与観察の有無
1	50代	違う	0回	治療・病院選び・医師とのコミュニケーション・セカンドオピニオン	無
2	60代	同じ	0回	治療・病院選び・退院後の生活	有
3	60代	同じ	1回	治療・検査・入院生活	有
4	60代	同じ	3回	検査・病院選び今後の相談	有
5	30代	同じ (但し、参加者は家族)	2回 (その後、入院手術となり保留中)	病院・医師・治療選び	有
6	40代	同じ	8回	病院・医師・治療選び	有

3-2. フィールドワークからカテゴリの生成

参与観察できなかったID 1の事例を除く残り 5 事例のデータを基に、前述した分析手順に従いカテゴリ生成を行った。その一覧を表 3 に示したが、プログラム参加者の個々の背景は違うものの、すべてに共通するコアカテゴリは、《共通体験を介した関係》であった。コアカテゴリは、《共通体験を介した関係》《医療知識の必要性》《コミュニケーションの壁》《がんの多層的苦悩》《ピアサポートの継承》の 5 項目が抽出され、その下位概念であるサブカテゴリは 13 項目抽出された。以下、カテゴリは《 》、サブカテゴリは〈 〉で示す。ノーツの () は、語りの補足である。

表 3. フィールドノーツとインタビュー録からのカテゴリ生成一覧

第 1 次コーディング (サブカテゴリ)	第 2 次コーディング (コアカテゴリ)	ノーツからの引用 (抜粋) 文頭はコード番号
〈がん体験を交えた自己紹介〉	《共通体験を介した関係》	2-1 私は、〇〇がんということで。私も同じ〇〇がんです。
〈自己選択の困難さ〉 〈医療知識の非対称性〉 〈治療決定と連動する病院選び〉	《医療知識の必要性》	2-3 分からないから (医師に) 聞くに聞けない。 5-8 かかりつけの先生が、このくらいの早期がんだったら、どこでも一緒に言われるんですが、どこがいいか・・・。

<p><仲間としての安心> <時間制限の有無> <遠慮という壁></p>	<p>《壁のないコミュニケーション》</p>	<p>5-005 うーん、やっぱり時間ですね。〔中略〕そうすると、先生がいいですか？って話をまとめようとするんですよ。〔中略〕ここでは体験者の方が、私が答えられることでしたらって、ゆっくり話を聞いてもらし、相談しやすいですね。 7-42 こうやって（手術）を受けて元気にやってみえる方を見ると頑張んなきゃと思える。来てよかった。 7-004 やはり、医療者の方とは壁がある。距離というか、うーん難しいですね。もっと言えば遠慮。</p>
<p><疑いという未確定状態の不安> <再発不安との共生> <がん告知による動揺></p>	<p>《がんの多層的苦悩》</p>	<p>3-98 やっぱり、精神的に待つのが苦しかったです。 3-100 がんになって手術して、今度は再発ということがいつも頭にある。つきまとう・・・。 6-5 もう、本当に追い詰められる夢を見て、飛び起きて・・・。</p>
<p><体験者同士のインフォーマルな情報交換> <自分のがんを知る> <振り返りと希望></p>	<p>《ピアサポートの継承》</p>	<p>3-132 こういうご縁（がんの疑い）が無かったらお話することもありませんでした〔中略〕この経験を生かしたい。 3-119 がんになったから逆にそういうことに気づくようになった。 7-024 自分の病気や治療を知ることと心理的なサポートですね。良かったと言われるのがサポートの喜びですね。〔中略〕私の時もこういうのがあれば良かったと思います。</p>

次に、サブカテゴリとフィールドノーツを照らし合わせて、コアカテゴリの解釈を表4のように一覧にした。

表4. コアカテゴリの解釈

コアカテゴリ	解釈
共通体験を介した関係	がん体験を基盤にした体験者同士の関係
医療知識の必要性	医療者側と患者間の医療知識の非対称性が大きいことから、がん患者は治療の自己決定が困難であるため、医療知識が少なからず必要であること
壁のないコミュニケーション	患者は医療者に対して時間の制限と遠慮を抱えているが、がん体験者同士は仲間的な安心感があることからコミュニケーションの壁がない
がんの多層的苦悩	がんは疑いという確定診断前の時から、治療後の落ち着いた状態においても常に不安を抱えており、その苦悩は多層的である
ピアサポートの継承	ピアサポートによる体験者同士のインフォーマルな情報交換により、自分のがんとの向き合い方を学習することで、その経験を生かしていきたいと思うサポートの連鎖

以上の結果からがん治療前のピアサポート構造を、図1にまとめた。

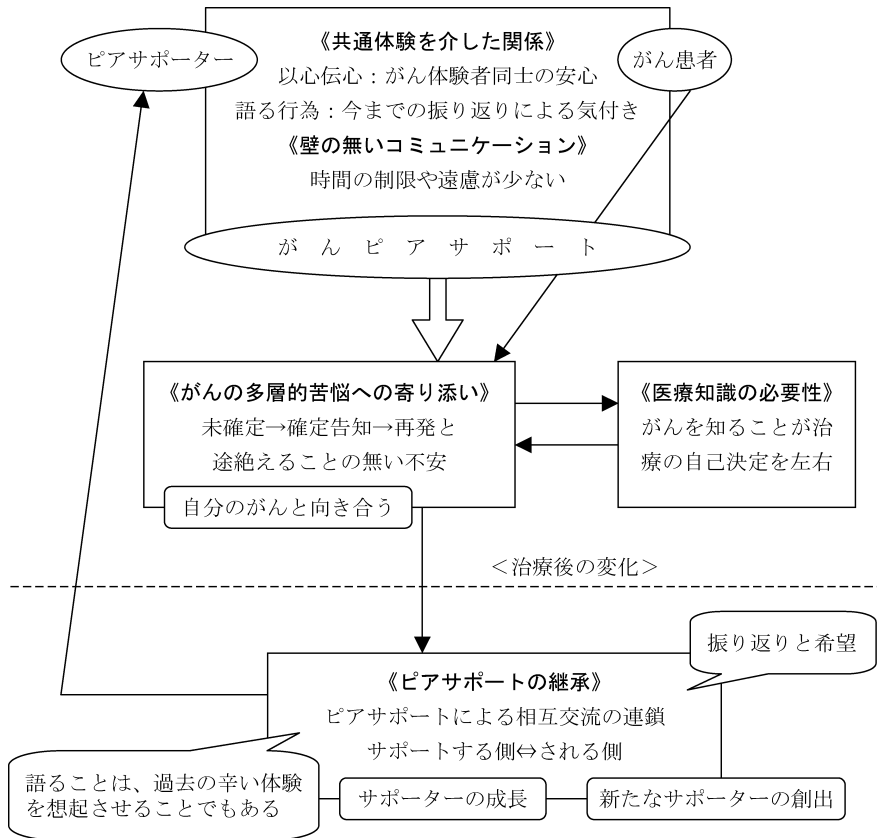


図1. がん治療前のピアサポート構造 (筆者作成)

このように、がん治療前のピアサポート構造は、がん体験という《共通体験を介した関係》による《壁のないコミュニケーション》を基底に、《がんの多層的苦悩への寄り添い》によるケアリングが見られた。《がんの多層的苦悩への寄り添い》が、自分のがんと向き合う契機となり《ピアサポートの継承》へとつながった。《ピアサポートの継承》は、ピアサポートという相互交流の結果、がん患者からサポーターへと新たなサポーターの創出と、サポートを行ったピアサポーター自身の成長が内包されていた。また《がんの多層的苦悩への寄り添い》は、《医療知識の必要性》を気付かせた。そして、語ることで成り立っている相談行為は、一方で、ピアサポーター自身の今までの辛い治療体験を想起させて二次体験による苦しみにつながるものであり、それは参加者においても同様であると考えられた。

3-3. がん治療前プログラムの検討

表1に示したプログラムの妥当性についてアンケートとインタビュー録から検討した。これは、がん患者支援団体が、今までの活動から示唆を得て作成したものである。プログラム中のDVD「最良のがん医療を受けるために知っておきたい自分のがんのこと」は、自分のがんを正確に知るためのがん患者学という考えを基本にCancerweek2008実行委員会が制作したものであり、①かかったがんの種類について知る②かかった自身のがんの状況を知る③主治医からの説明を十分に理解できる④受けられる支援を知っておくという4点が柱となっている。

まず、アンケートの結果であるが、各自のがん治療前サポートの満足度について集計したものが、図2（複数回答）である。治療前プログラム参加目的（相談内容）は「治療方法」とその為の「病院選び」が多く、一方、参加者が受けたサポートは「治療方法と検査」「病院選び」「入院生活」とピアサポーターならではの治療体験を生かした内容のものであった。

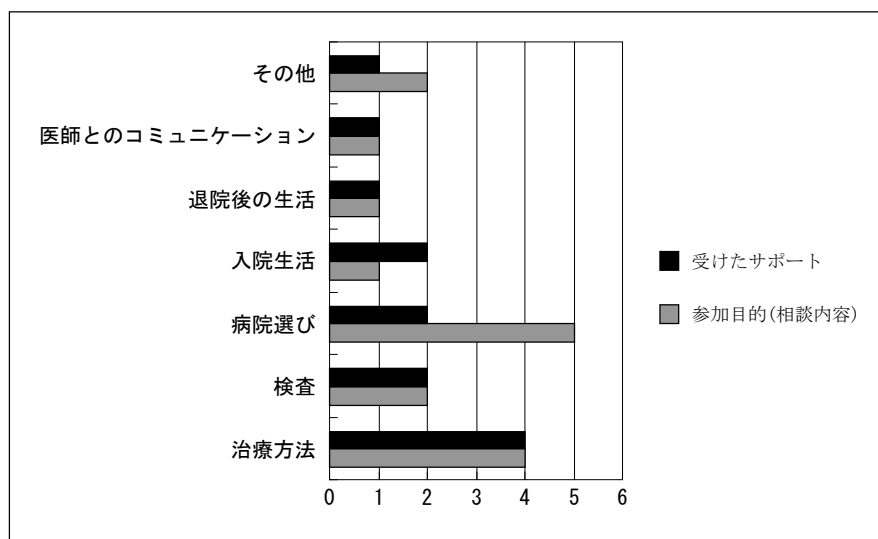


図2. がん治療前サポートの満足度（複数回答）

次に、ピアサポートを受けて自身の問題が解決したかどうかについては、プログラム参加者全員が解決したと言う結果であった。同内容を対応したピアサポーターにも質問しているが、同じく解決したと思われるという回答であり、両者のサポート結果は一致していた。サポートの継続に関しても、希望すると全員が回答し、次回も同じサポーターを希望すると答えていた。

このようにピアサポート自体の結果は満足度が高かったが、プログラムに組み込まれていたDVD「最良のがん医療を受けるために知っておきたい自分のがんのこと」に関して反応があっ

たのは1人だけであった。やはり、対面でのやりとりの方が印象深く、充足感があるのかもしれない。尚、ピアサポーターへのアンケートから、がんの疑いの段階で検査中の参加者の場合、確定診断後と比較して悩みのレベルが違うためサポートの仕方に苦慮したという記述、手術経験者が元気にここでサポーターをしていることで勇気づけられたと言われた事が嬉しかった等、ピアサポーター自身の学びや喜びがサポートから得られていた。

4. 考察

4-1. がん治療前ピアサポートの役割「つなぎ機能」

まず、がんという診断、及びその疑いという告知は、サブカテゴリの〈がん告知による動揺〉〈疑いという未確定状態の不安〉〈再発不安との共生〉に見られるように《がんの多層的苦悩》をがん患者は抱えることになる。参加者の語りから示されたように、疑いという未確定な状態から確定までの期間は、3-98 やっぱり、精神的に待つのが苦しかったです。6-5 もう、本当に追い詰められる夢を見て、飛び起きて・・・。(フィールドノーツ)と、身の置き所の無い苦悩を味わっている。将来についても、3-100 がんになって手術して、今度は再発ということがいつも頭にある。つきまとう・・・と頭から離れることはない(フィールドノーツ)。これが、がん治療前の告知を受けた患者の生の姿なのである。

だが、現実には、この段階で医療サポートをうけることは難しい。確かにがん診療連携拠点病院(以下拠点病院)にがん相談支援室が整備されてきたとは言え、その認知度はかなり低い。がん対策に関する世論調査(厚生労働省2009)によれば、相談支援センターの認知・利用度は「知らない」が7割である⁵⁾。がん相談支援室の設置は、がん患者が身体的な苦痛だけでなく長期にわたる心的不安を抱えていることへの緩和を目的とするサポートとして基本法に位置づけられたものの、現状はその存在を知らない人達が多いのである。がん対策におけるハード面での整備はかなり進んできたわけだが、ソフト面での個々の期待に応えられる細やかな整備はこれからである。

それでは、このような多層的苦悩を抱えた患者はどうすれば良いか。無論、国策としてがん対策へのハード・ソフトの両面整備が今後の重要課題であることは言うまでもないが、個別のニーズに対するサポートを、医療者だけが担うことは限界がある。がんサバイバー人口⁶⁾が増えている状況からも、同じ体験を持つ者同士が闘病術・生活術を相互交流により伝え学びあう、がんピアサポートが有用だと考えられる。

⁵⁾ 相談支援センターの認知・利用度は、知っている(29.9%)のうち、利用したことがある(2.1%)、利用したことはないがよく知っている(5.2%)、利用したことはないが言葉だけ知っている(22.6%)とあるように、実際に利用した割合は、わずか2.1%と利用度はかなり低い。

⁶⁾ 第3次対がん10ヵ年総合戦略(平成16年～26年)での概要において、いずれのがんも5年生存率は50%を超えるようになったと述べられている。

図1のがん治療前ピアサポート構造を思い出して頂きたい。がん治療前のピアサポートは医療者との関係には見られない《壁のないコミュニケーション》によって、《がんの多層的な苦悩への寄り添い》により、がん患者はがんと向き合う能動的な姿勢へと変化し《ピアサポートの継承》という前向きな反応が示された。そして、《ピアサポートの継承》は、新たなサポーターの創出とサポートを行ったピアサポーター自身の成長が内包されていた。

このピアサポート構造から、がんピアサポートの役割を示したのが図3である。がんサポートにおけるピアサポートの位置づけをした場合、この図のように医療者（病院）と、がん患者（地域）をつなぐ橋渡しとしての【つなぎ機能】があることが今までの分析結果から示唆される。ピアサポーターの役割は医療者とがん患者をつないで橋渡しをしていくことなのである。

前述で明らかにしたように、がん治療前ピアサポートはピアという当事者の視点でがん患者の多層的な苦悩に寄り添うケアリングであった。がんの場合、がんの専門知識が少なからず必要であることから、医療者と患者の対等性は保持しにくく、医療コミュニケーションギャップを招きやすい。そこで、ピアサポーターが自身の体験から、がん患者と医療者をつなぐ【つなぎ機能】という役割を担う。また、ピアサポーターはピアという立場からがん患者のニーズを汲み取りやすい為、がん患者と地域をつないでいく事が期待出来る。がん治療前の患者にとって、ピアサポーターの【つなぎ機能】は、これから受ける治療及び今後の生活を円滑に進める潤滑剤としての重要な意味を持つのであり、サポートを行うピアサポーター自身も、医療者とがん患者をつないで橋渡しをしていくことでサポートスキルを高めていくことが考えられる。

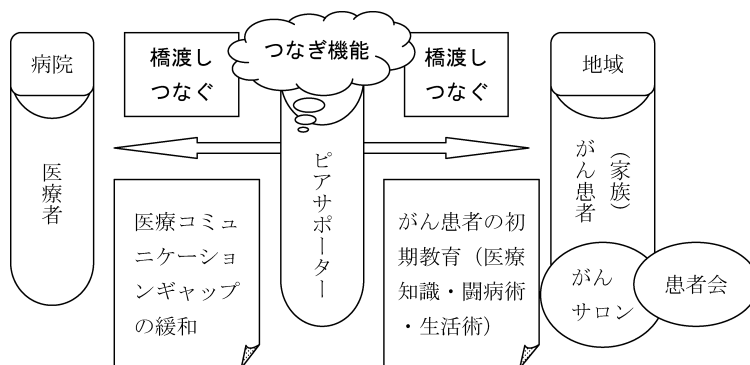


図3. ピアサポーターの役割「つなぎ機能」(筆者作成)

4-2. 今後の課題

以上から、がんピアサポートは治療前の患者にとって有用性の高いサポートであると言える。だからこそ、その位置づけが重要である。今後の課題としてがんピアサポーターの位置づけを明確にする為のがんピアサポーターの資格化が必要であること、その為には養成カリキュラムの標

準化が急務であることを提言したい。

がん患者支援システムの中に位置づけていく為には、やみくもにピアサポーターを創出すれば良いのではなく一定の質を備える必要がある。現在、ピアサポーター養成は各自治体および各団体が個々に自前のプログラムで養成している為、カリキュラムが標準化されていないと言う状況がある。養成のための研修も2時間から72時間、期間は半日から実習含む1年と幅広く、受講料金も無料から30万円、教育形態も対面式からEラーニング、その折衷と実に様々である。また、受講の対象もがんサバイバー、その家族、医療関係者、興味のある者等、千差万別であるにもかかわらず、ひとくくりにピアサポーターである⁷⁾。

こうした集約されていない結果として、ピアサポーターから患者へ誤った情報が提供され不安が増強した、患者の医師批判に対してサポーターがその批判を煽ったことで医療不信を強めることになった等、サポートが、がん患者の闘病過程に支障を来たしたという報告がある。また、ピアサポーター養成後の活動基盤が整っていない状況から、活動の場が無く生かすことが出来ない等、活動整備が不十分であることも現場の声として挙がっている。

このような事態を回避し、がん患者支援システムの中に位置づけていく為には、資格化し位置づけを明確にしなければならない。だからこそ、がんピアサポーター養成カリキュラムの標準化が急務なのである。実は、こうした事情に国も注目し始めた。23年度がん対策予算概算要求において、新たな項目に「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費」として4900万円が計上されている。ここには、「がん患者又はその家族が行うピアサポーターなど」と、ピアサポーターが明確に位置づけられており、その委託先が財団法人日本対がん協会となっている。国の予算つきでピアサポーターを養成していこうというのであるから、画期的なことだと歓迎したい。

だが、現時点では財団法人日本対がん協会からピアサポーター養成についての告知は一切なく、どのようなカリキュラムで養成していくのか未定である⁸⁾。現場の状況を吟味しないまま見切り発車の養成とならない為にも、当面の動きを注意深く見守りその妥当性を評価していかなければならない。養成の如何によって、今後のがん患者支援システムにどのような立場で位置づけられるのかピアサポーターの将来と深くかかわることだからである。

がん相談支援における医療者の穴埋めをする下請けとして、ピアサポーターを養成するならば間違っている。医療者にとって使いやすいボランティア、若しくは行政負担を減らすための地域資源として位置づけられることへの懸念がある。特に医療機関との連携となると、専門知識は欠

⁷⁾ ピアサポーター養成は任意で行われており、集約機関はない。この為、筆者は、周辺調査を進めつつがんピアサポーター養成カリキュラム標準化に向けてカリキュラムモデルを考案した。現在パイロットスタディ中である。

⁸⁾ 筆者がこの件を財団法人日本対がん協会へ問い合わせたところ、「ピアサポーター養成カリキュラム及びその実施については未定である。厚生労働省と連携しながら支部協会を通じてノウハウを召集し行っていく。」との回答を頂戴した。
2010/09/15

かせない。周知のように、医療は資格社会である。緩和ケアにおけるホスピス等、ボランティアスタッフの活動が知られているが、そのポジションが明確にされていない為どこか医療者の穴埋めをする下請け的な存在である。

いや、ボランティアの存在や地域資源としての位置づけが悪いと言っているのではない。現に、がんピアサポーターらに展望をヒアリングすると、お茶飲み友達的なボランティアで良いとする考えもある。だが一方で、がんピアサポーターという呼称において活動するには、正確な情報と最低限の医療知識を携えて責任のあるサポートをしたいという考えもある。

従ってここで、どちらが今後のあるべき姿なのかを議論することは不毛であり、個々のニーズを尊重したサポートの形態を目指すことが重要なのである。具体的には、ホームヘルパーのような認定資格が望ましいと思われる。コース別にサポートの活動形態と範囲を規定し個々のニーズにおいて目指す階級を決定すれば良い。がんサバイバーの雇用問題という視点からも、資格化は雇用の創出に繋がると思われる。

5. 結語

本研究の結論として、がん治療前のピアサポートは医療者とがん患者をつなぐ橋渡しとしての【つなぎ機能】があることから、がん患者支援に有用であることが明らかになった。また、がんピアサポートは《がん患者の多層的苦悩への寄り添い》というケアリングが示された。この《がん患者の多層的苦悩への寄り添い》は《ピアサポートの継承》へとつながり、そこには、新たなサポーターの創出とサポートを行ったピアサポーター自身の成長が内包されていた。このように、がん治療前ピアサポートは一方向ではない円環的な構図による循環システムを備えていた。

近年、がんピアサポートが注目されるようになったものの、その位置づけ及び有用性について具体的に上げた研究は、本研究が初めてである。がんピアサポートは、自身の治療体験を生かしながら個別の多様なニーズに対応しており、それは一方向ではない双方向のやりとりにおける関係の上に成り立っている。それゆえ、量的調査のような数値化していく研究方法は向かない。地道にフィールドワークを行い、その構造を解き明かしていくしかない。

本研究の結果は、フィールドワークという設定の為、事例数が限られていることから一般化することには限界がある。そもそも、質的分析は一般化を目指す分析方法ではないとするのが主流であるが、個々の事例を丁寧に積み重ねていくことでセオリーを分厚くすることが可能だと考える。今後、ピアサポーターがひとつのトレンドとして終わらないように、時間をかけた更なる検証が必要であることを最後に強調しておきたい。

謝辞

本研究の実施にあたり、N市がん相談情報サロン所長の花井美紀様をはじめプログラム参加者

- ・ がんピアサポーターの研究協力者及び関係者の皆様のご協力を深く感謝致します。

引用文献

- 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—、人間文化研究、No.13、11-25、2010
- 保坂隆：がん患者やその家族に対する社会的サポートやグループカウンセリングに関する研究について、緩和医療学11、367-372、2009
- 下妻晃二郎：がん在宅医療と緩和医療　がん在宅医療における他職種チームアプローチ、緩和医療学11(3)、195-200、2009
- 野島一彦：グループアプローチへの招待　現代のエスプリ、5-13、1999
- Glaser・B, Anshelm LS : Awareness of Dying, Aldine Publishing Company, New York, 1965
- Holland・JC, Rowland・JH : Handbook of Psycho-oncology Oxford University Press, New York, 1990
- Johnson・J, Lane・C : Role of support groups in cancer care, Support Care Cancer,1,52-56, 1993
- Mullan F : Seasons of survival: Reflections of physician with cancer. The England Journal of Medicine, 1985

参考文献

- 木下康仁：グランデッド・セオリー・アプローチの実践　質的研究への誘い、弘文堂、2003
- 佐藤郁哉：フィールドワークの技法　問いを育てる、仮説をきたえる、新曜社、2002
- 松島英介編：がん患者のこころ　現代のエスプリ、517、2010
- 箕浦康子編：フィールドワークの技法と実際Ⅱ分析解釈編、ミネルヴァ書房、2009
- 山口健：がん生存者の社会適応に関する研究、厚生労働省がん研究助成金による研究報告集（2002）
- Lee CO : Quality of life and breast cancer survivors, Cancer Practice,5(5),309-15, 1997

（研究紀要編集部は、編集発行規程第5条に基づき、本原稿の査読を論文審査委員会に依頼し、本原稿を本誌に掲載可とする判定を受理する。2010年11月15日付）