

〔学術論文〕

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—

Significance of Peer Support in Cancer Consultation Support
—Assign a Focus to the Characteristic of the Peer—

大野 裕美
Hiromi Ohno

要旨：本研究の課題は、今後のがん相談支援のあり方を探究するために、近年、注目を集めているがんピアサポートのピアという当事者性に焦点をあてて、その特徴を明らかにすることである。がん相談支援室とがんピアサポートのフィールド調査の結果から、両者の差異は相談に対する意識の違いによるものであることが抽出され、ピアの特徴は、がんの体験という共通基盤を核とした以心伝心的な、互いに支え合う相互交流の関係であることが明らかになった。また、ピアサポートは、サポーターにとって今までの自己体験の整理を行い新たな気づきを得る行為であり、相談者にとっては上位—下位の関係でない、がん体験を共有する仲間からの助言を受ける行為であった。そして、今後の課題として、相談支援室とピアサポートの役割を明確化したうえで、相互補完の関係であることを意識していくこと、その為の教育カリキュラムが必要であることを提言した。

キーワード：ピアサポート、がんサバイバー、以心伝心、がん相談支援室

1. 問題の所在

厚生労働省健康局総務課のがん対策室によれば、がんは1981年から我が国の死亡原因の第1位を占めており、国民の2人に1人はがんに罹患し3人に1人が、がんで死亡するという。がんは、今や国民病であると言っても過言でなく、特異な病気ではなくなった¹⁾。

こうした背景から、2007年4月にがん対策基本法（以下基本法）²⁾が施行され、「がん患者を含めた国民」の視点に立った、がん対策の実施が掲げられた。これによって、がん患者本人の積極的な治療参加を求める当事者の主体性が明確化され、がんの疫学的視点だけでなく、がんを抱え

1) 「がんの統計08」厚生労働省ホームページ<http://www.mhlw.go.jp/> 2010/02/15

2) 基本理念として、①がんに関する研究の推進と成果の普及・活用、②がん医療の均てん化の促進、③がん患者の意向を十分尊重したがん医療提供体制の整備、の3つを掲げている。

ながら暮らしていく生活の視点が強調されることとなった。くわえて、がんの位置づけが生活習慣と関連する慢性疾患のひとつであると変化したことも、当事者の積極的な治療参加へと結びついた。

そして、基本法施行以降、ピアサポートと呼ばれる活動が注目されるようになってきた。ピアサポートは、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・援助のことであり、ピアサポートに携わる人をピアサポーターと呼んでいる。がんの体験という共通基盤を核とした、当事者の視点が強みの仲間同士の支え合いである。そのため、両者の関係は、上下関係のあるタテ構造ではなく、共助関係としてのヨコ構造であることが特徴である³⁾。

以前から、がんの患者会など、当事者による活動は見られていたが、病院側が立ち上げた患者会が主流であり、医療者側が提供する社会復帰プログラムのひとつだった。なかには、自発的な患者会もあったが、どちらかといえば、立ち上げから企画運営まで病院側が担っている患者会が多く、患者の主体性は乏しかったのである。それゆえ、当事者が主体的に支援活動を行うピアサポートが、あらためて注目されるようになったと考えられる。

現在、インターネットでがんに関する情報提供をしている「がんサポート情報センター (<http://www.gsic.jp/>)」によれば、ピアサポート活動を含むがん患者会は、全国に66ヵ所ある(2010年2月末現在)が、がんのピアサポートおよび、その患者会を集約している機関はないため、実際の数100を超えるかもしれない。

しかしながら、このピアサポートはがん分野において未知数である。注目されるようになったものの、サポートの目的や内容が曖昧なのである。現行のがん対策から考慮すれば、ピアという視点によるサポートが重要であることはいうまでもない。地域で暮らしていく為には、がん体験者の生活の視点が重要だからである。

そこで、本稿では、このがんピアサポートの特徴を明らかにすることを課題とする。はじめに、我が国のがん対策を概観して、ピアサポートのピアという当事者性の意義を見出す。次に、フィールド調査の分析から、がん相談支援室とピアサポートのそれぞれの特徴を検討することで、ピアの特徴を明らかにする。最後に、今後のがん相談支援のあり方に向けて、検討課題を提言する。

2. がんピアサポートを取り巻く状況

ピアサポートは、前述したように当事者仲間による支援を意味するが、がんピアサポートも、がん体験を持つ患者やその家族が体験からの学びを生かし、新たにかんにかかった患者やその家

3) ピアサポートについては、当事者の視点による支援という点で、セルフヘルプグループ(以下SHG)と類似している。ただ、SHGの定義には幾つかあり、見解の一致がなされていない状況ゆえ、本稿ではSHGに関する解釈の深入りをしない。今後、がんピアサポートの普及に伴い、SHGに関する整理が必要となるであろう。

族の支援をすることを意味している。

前述したように、がんピアサポートが特に注目されるようになったのは基本法施行からであるが、その法令に基づいて策定されたのが、がん対策推進基本計画（以下基本計画）である⁴⁾。全体目標として、「がんによる死亡者数の減少（20%）」と「全てのがん患者・家族の苦痛の軽減・療養生活の質の向上」の2点、分野別施策が7項目、重点課題が3項目定められており、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図る為の基本的方向が、掲げられている。

こうした条件整備は、がん患者を取り巻く環境を変化させた。がん患者の位置づけが患者（急性期モデル）から生活者（慢性期モデル）へと変化したことにより、がんに対して積極的に向き合い乗り越えていく、「がんサバイバー」と呼ばれる人達に関心が寄せられるようになった。さらに、積極的ながん情報の提供および相談支援が推進されたことにより、病院内にがん相談支援室の設置とそこに従事する相談員の配置等、新たな情報サービスが始まった。以下では、がんサバイバーとがん相談支援の2点について検討していく。

2-1. がん患者の位置付けの変化：がんサバイバー

基本計画では、「国および地方公共団体、また、がん患者を含めた国民、医療従事者、医療保険者、学会、患者団体を含めた関係団体及びマスメディア等が一体となってがん対策に取り組み、がん患者を含めた国民が、進行・再発といった様々ながんの病態に応じて、安心・納得できるがん医療を受けられるようにするなど、『がん患者を含めた国民が、がんを知り、がん向き合い、がんを負けることのない社会』の実現を目指すこととする」と、がん患者の視点が重要視されている。

さらに、がん患者を含めた国民の視点を推進するための必要事項のひとつに、「学会は、患者団体や関係団体との協力により、解説資料の作成等を通じて、がん患者やその家族における診療ガイドラインへの理解を助けることができるように努めること」とある。

そして、がん患者を含めた国民等の努力として、「がん患者及び患者団体等は、がん対策において担うべき役割として、医療政策決定の場に参加し、行政機関や医療従事者と協力しつつ、がん医療を変えよとの責任や自覚を持って活動していくこと」と、行政機関をはじめ社会全体で患者団体の支援を行っていく必要があるとしている。

このように、法令でがん患者の主体的な参加が規定されたことにより、関係機関との連携や、当事者を含めた社会全体でのがん対策への取り組みが強調された。これらのことは、がん向き合い自らの意思でがんとともに生きていこうとする、「がんサバイバー」を生み出す契機となった。この「がんサバイバー」という定義は、我が国では定訳がないが、現在、単にがんの生存者という意味合いだけでなく、「がん自ら向き合い、自分らしくがんとともに生きていこうとするこ

4) がん対策推進基本計画は、2007年から2011年までの5年間を対象に、がん対策の基本的方向について定めており、都道府県がん対策推進計画の基本となるものである。

と」を指して用いられている。

アメリカでは、1982年にがん患者とその家族をサポートする「ウェルネスコミュニティ（TWC）」が設立されている。現在、全米22カ所に拠点をもち、28ヶ所のサテライトを持つこの団体の考えの基本は、「アクティブな患者になること」である。そのために必要な支援や教育などの各種プログラムが用意されており、患者会などの活動には無料で参加することが出来る。また、学会などの組織とも連携がなされており、患者と医療者との協働が自然な形で実践されている⁵⁾。

さらに、1986年に25人の代表によって結成された「がんサバイバーシップ連合（NCCS）」がある。ここでのサバイバーシップの定義は、「長期生存を意味するものだけでなく、がんという疾患や治療効果の有無を越えて、がんと診断されたときから人生の最後までがん生存者であり続けること」である。この患者団体の理念は、今までの「がん患者らしく」から、新たに「自分らしく」へと発想の転換を示すものであった。

また、米国臨床腫瘍学会（ASCO）では、治癒を目指したがん治療だけでなく、学会が率先してがん患者の生活の質の向上や診療格差の問題にも積極的に取り組んでいる。その為、サバイバーシップとの連携も重要視しており、がん経験者やがん生存者の闘病術や生活術の視点を学会でも採り入れようと連携に意欲的である。ASCOのホームページでは、患者向けのコンテンツも豊富で、サバイバーシップについて「An introduction to survivorship. Learn about adjusting to various changes in your life following cancer treatment and find information about the Institute of Medicine report on survivorship.」と取り上げ、自分らしくがんとともに生きていくためのサバイバーシップの紹介等、学会がそのガイド役を担っている⁶⁾。

こうした米国の取り組みは、我が国のがん医療へ、大きな影響を与えた。まず、アメリカのTWCの協力と、日本対がん協会の後援を得て、がん患者と家族に対するサポートを目的に「ジャパン・ウェルネス」が2001年に設立された。日本版TWCである。

そして、2009年に開催された第47回日本癌治療学会学術集会では、がん患者や支援者に開かれた学会の実現を目指して、スカラシッププログラムが提供された。これは、選考で50人に、学会に参加したいがん患者や支援者の参加費を免除、交通費や宿泊費の助成を行うものである。その他、患者会のブース設営、患者との協働でシンポジウム開催等、通常の学術集会とは異なる趣向で催されたのである。

日本癌治療学会は、国内最大級のがん関連学会であり、医学・医療分野での認知度は高い。その学会が、国内の医学系学会で初の試みとして、患者との協働でシンポジウムを開催し、意見交換の場を設け、スカラシッププログラムによる助成を行ったのである。今までの学会とえば、

5) CANCER SUPPORT COMMUNITY <http://www.thewellnesscommunity.org> 2010/02/26

6) ASCO (American Society of Clinical Oncology) <http://www.cancer.net/portal/site/patient> 2010/02/26

多くは医師を対象にしたプログラムとなっており、一部、看護師をはじめとする医療従事者向けのセッションといった具合であるから、全体的に専門性に限定した内容となっており、一般には敷居が高いものであった。そのことを鑑みれば、斬新な取り組みとして評価されてよい。

第47回日本癌治療学会学術集会会長の杉山徹（岩手医科大学医学部産婦人科教授）は、メディア向けのインタビューにおいて、今回の取り組みは医療者への啓発にも繋がるとして、次年度以降も継続したいと答えている。また、今回の案はASCOやECCO（欧州がん治療学会）が手本になったとも述べている。

このように、アメリカのサバイバーシップ運動の影響を受け、国内でもサバイバー運動が、少しずつ広がりを見せるようになってきた。「患者らしくお任せ」ではなく、生活者としての「がんサバイバー」は、今後ますます注目されると同時に、医療者との協働がその活動の鍵となってくるだろう。それは、医療者側にとっても同様であり、今後の医療のあるべき姿として、患者との協働が重要な鍵なのである。実際にかん患者団体は、近年、診療報酬をはじめとする医療政策への提言やがん研究予算の要求など、がん医療政策において重要な位置づけにある⁷⁾。

しかし、がんの患者誰もが自然に「がんサバイバー」になれるのではない。自分らしく地域で生きていくためには、高いQOL、正確な情報、偏見のない社会など、多くのハードルがある。それらを実現するためには、医療者との協働はもちろん、地域社会との協働も欠かせない。また、がん患者自身が自分らしい生き方をするためには、問題解決能力や情報リテラシー等が必要である。これからは、「がんサバイバー」を支援する為の条件整備のひとつとして、教育の機会、場の提供が重要だと考えられる。

2-2. がん情報の提供と相談支援：ピアサポートへの高まり

がんに関する情報提供と相談支援の発信は、中核的組織である「がん対策情報センター」が担っており、その役割は以下のようにまとめられる⁸⁾。

(がん対策情報センターの役割)

- ①がん診療連携拠点病院⁹⁾に設置されている相談支援センターにおける相談支援のための情報提供
- ②相談支援センターの相談員に対する研修
- ③がん情報の普及と啓発

7) 市民主体の医療政策の実現を目指したNPO法人日本医療政策機構は、その活動部門に市民医療協議会を設けて、がん政策においても市民および患者主体の声を集約して提言している。

8) 国立がんセンター（がん対策情報センター） <http://www.ncc.go.jp/jp/cis/indexhtml> 2010/02/28

9) がん対策基本法によるがん対策の一環として、専門的ながん医療の提供等を行う医療機関の整備を目的に、それらの要件を満たす医療機関に対して厚生大臣によって指定された病院。ただし、がん診療連携拠点病院のすべてが「がん」だけを診療するいわゆる「がんセンター」ではないので、地域の基幹病院としての役割を担っている施設も多く、取り組みは様々である。

②の相談員については、がん対策情報センターによる基礎研修（２）までの修了者１名と、（３）までの修了者１名を専従及び専任としてそれぞれ配置することが必須条件であるが、複数人以上の配置が望ましいとしている。その相談員の対象には、「相談支援に関し十分な経験を有する看護師等の医療従事者や患者団体等との連携について検討すること」と基本計画に明記されている。

さらに、「がん患者や家族等が、心の悩みや体験等を語り合うことにより、不安が解消された、安心感につながったという例もあることから、こうした場を自主的に提供している活動を推進していくための検討を行う」と、患者会や患者団体への支援についても言及しており、相談員の対象にがん患者が挙げられていることは特筆すべきことである。なぜなら、病院という医療の専門資格保持者が多数勤務する職場において、医療の資格を保持しないがんの当事者が職員として認められることは、これまでには考えられないことであったからである。

しかしながら、実際には、②の相談員の多くが看護師等の医療従事者に留まっているのが現状であり、がんの当事者が相談員となっているのは稀である。

「がん患者の就労・雇用支援に関する提言」を行った東京大学文部科学省科学技術振興研究班による調査¹⁰⁾から、いくつかピアサポートに関する指摘がなされている。この調査報告によれば、がんの当事者が相談員として雇用されることは個々の信頼関係によるものだとして、がん患者雇用全体に普遍化することは難しいと指摘している。そして、がん患者が医療機関内で患者支援を行う場合、医師らの専門職が指導的立場に立ちやすく当事者の主体性が生かされない恐れがあること、また、医療機関での受診を核とした問題への対応が中心となり、患者の生活全体のQOLを高める支援まで展開しがたいとの課題が提起されている。

こうしたことから、現実問題としてがんの当事者が相談員として勤務することは難しいのかもしれない。確かに、現在のところ、がん情報の提供と相談支援は、がん診療連携拠点病院を中心とするがん相談支援室を拠点に行われており、医療者側が提供する形式である。それゆえ、がん治療に関連する情報提供や相談は豊富であるかもしれないが、生活の視点は希薄になりやすいという側面がある。

だからこそ、実際にかん体験者として生活しているピアサポーターの、生活の視点が必要なのであり、がん相談支援室の相次ぐ設置の一方で、体験者の生活の声を聞きたいという、ピアサポートのニーズが高まることになったのである。がん患者は、いつまでも病院内で暮らすわけではない。退院後の生活こそが、がんの体験者として自分らしく生きていこうとする大切な道程である。

10) 東京大学文部科学省科学技術振興調整費医療政策人材養成講座4期生 桜井なおみ・市川和男ら「がん患者の就労・雇用支援に関する提言」2008、HSP（Healthcare and Social Policy Leadership Program）ヤンセンファーマ株式会社・株式会社日本医療事務センター協賛発行

また、その生活は、当事者にしか分からないものでもある。これからのがん情報の提供と相談支援の達成すべき課題として、相談支援室とピアサポートとの連携が図れるようなシステム構築が欠かせないだろう。

3. ピアという当事者性

ここで、ピアサポートのピアという当事者の視点を考えてみたい。もともと、ピアという当事者による支援活動は、セルフヘルプグループ（以下SHG）に見ることが出来る。SHGとして典型的なモデルが12のステップを用いるAA（アルコールクス・アノニマス）の会である。しかしながら、SHGの定義は大筋で「互助」であるものの、具体的には個々の事例で詳細は異なり、助け合いから宗教的なもの、治療的なものまで多様であることから、微妙に定義が異なるのである。

田尾（2007：34）¹¹⁾はSHGの特徴を、「セルフヘルプ集団が他の集団と比べて特徴的であるのは、同じような資源が不足している、考え方も大きく差異はない、同質的な人たちが集まっているので、何をサポートしなければならないかを、以心伝心で互いが熟知しているということである。」と述べている。基本計画においても、がん患者や家族等が体験を語り合うことで、不安の解消や安心感を得ると指摘がある。そこで、この当事者性について筆者のフィールド調査から検討してみたい。

まず、表1は、Pがん患者支援団体によるピアサポート相談記録の内訳（2009年4月～12月）を分析したものである¹²⁾。この相談内容の内訳は、相談時に使用したピアサポート相談記録を、KJ法によってデータのスライスを行い、カテゴリ及びサブカテゴリを抽出した一覧である。この団体では、常設サロンとして平日2～3名体制でボランティアのピアサポーターが相談支援を行っている。その他、がんの種類別に分けての患者会や、医療機関へ出張サポートも行っており、幅広い対応を行っていることが特徴である。ピアサポーターはがん患者もしくはその家族であるがんの当事者達であり、所属団体のピアサポーター養成講座を修了している。

11) 田尾雅夫『セルフヘルプ社会 超高齢社会のガバナンス対応』2007、P34、有斐閣

12) この団体は、「がん患者さんやご家族の情報収集と交流の拠点づくり」を目標としたNPO法人であり、ピアサポーターたちが相談支援を行っている。月別利用者数は、約90人。

表1 患者本人による相談内容の内訳（集計期間：2009年4月～12月）

カテゴリー	サブカテゴリ	件数
治療全般（保険適用内）	抗癌剤・放射線・手術	113
体験者の話	がん種別患者会・経験者の声	101
情報検索	図書閲覧・ネット・リーフレット	73
医師との関係	不信感・遠慮・質問の難しさ	51
病院選び	治療実績・交通利便・設備・スタッフ	41
症状全般	疼痛・しびれ・便秘・疲労・意欲低下	42
代替療法（保険適用外）	民間療法・免疫療法・陽子線治療・ワクチン・食養生	44
メンタルヘルス	漠然とした不安・病気の受容・孤独感・虚無感	33
退院後の生活	食事・運動・職場復帰	29
見学	設備内容・機能	23
再発・転移の不安	症状・検査結果	17
セカンドオピニオン	治療・検査・医療者の対応	20
経済面	医療費・生活費	9
各種治療法の勧誘	疑似科学的商法	6
ボランティア希望	共助	7

注) ピアサポート相談記録から筆者作成

ここで分かるように、相談内容の上位1から3は、「治療全般・体験者の話・情報検索」である。これは、がんに関する治療を含めた情報を体験者から聞きたいという表れであろう。特に、この団体はがんの当事者であるピアサポーターが対応することをガイダンスしてあるので、相談者も医療者ではなくピアへの相談という前提によって訪れているものと思われる。

それでは、ピアサポートの特徴は何だろうか。体験を語るという行為は、1人では遂行出来ない。2者以上の間柄という関係において、語るという行為が成立する。つまり、ピアサポートはどちらか一方の完全に独立した単独行為ではなく、双方の間柄におこる相互交流が根底にあると考えられる。よって、ピアサポートは、サポートを受ける側だけが支えてもらうのではなく、サポーター自身も支えられているのである。ピアサポーターが、がんサバイバーとして自分らしく生きていくひとつのプロセスに、ピアサポートがあるのかもしれない。

つまり、サポーターは自己の体験を語ることによって、自らを客観化することが可能になる。今まで自己のなかで完結していた体験が、語ることによってその体験が整理されて、自分でも見過ごしていた気づきを生み出すのである。例えば、新入生と在学生のやりとりを例に挙げてみよう。新入生は、新人であるゆえ少なからずの不安や心配を抱えている。そこで、在学生は自分が新入生だった時の体験を思い出しながら新入生に規則を教えたり、書面には書かれていない暗黙のルールを教えたりする。このことは、在学生在が新入生に教え伝えることで、自己体験の情報整理を行い、それまで自分が見過ごしていたことを新たに気づくことでもある。

そのように考えれば、ピアサポートとは、サポーターにとって今までの自己体験の整理を行い新たな気づきを得る行為であり、相談者にとっては上位一下位の関係でない、がん体験を共有する仲間からの助言を受ける行為なのである。それは、相互交流による支え合いの関係であるといえる。

次に、田尾のいう「何をサポートしなければならないかを、以心伝心で互いが熟知している」という指摘に注目したい。この以心伝心は、ピアサポートの形態をよく表していると思われる。筆者は、相談記録の分析以外にもそのがん患者団体に2009年9月から12月まで、月に3~4回、1回に4~5時間程、フィールドワークとして参与観察を行った。表2は、以心伝心を感じさせるようなやりとりがあった、ある時の相談支援の場面である（筆者は、記録係として同席して、出来るだけ観察と記録に徹し、積極的な役割を持たないようにした）。

この事例は、相談者のがんの種類と受診先の病院が、偶然にもピアサポーターと同じであったことから、より共感を増したと思われるケースであるが、Mさんは緊張した面持ちながらも落ち着いた様相で、一言ずつゆっくりと話をするのが印象的な方であった。そのMさんが、ピアサポーターの「ぜひ、セカンドオピニオン、何ならサードオピニオンまで。私は、サードオピニオンまで受けましたから。」の言葉に、びっくりした様子ながらも、「サードオピニオンね…何か、来てよかった。心強い。」と、笑ったのである。

どうして、Mさんはサードオピニオンで笑ったのであろうか。直接的には、セカンドオピニオンの手続きを家族がしたことによる今後の相談であったのだから、セカンドでためらいがあるところをサードでもと勧められ、拍子抜けしたということが考えられる。

だが、もしも相談支援室の相談員が同じように、サードオピニオンを勧めたら、「サードオピニオンね…何か、来てよかった。心強い（下線傍線部）。」と笑っただろうか。いや、違うように思える。ピアという当事者同士ゆえの、以心伝心的な安堵感からの笑いだったのではないだろうか。自分と同じような病気の人が、サードオピニオンまで受けたこと、自分自身が納得いく治療が望ましいことを、自分の一歩前を歩く先輩の体験から伝えられた助言だからこそ、緊張の糸が解れたのではないだろうか。

だから、そのあとボソッと「本当、来てよかった。」と、誰かへのお礼とか感謝でなく自身への確認のような自然な言葉が発せられたのである。この2人の間柄には、言語で伝え合う以上のメッセージが行き来していたことを、記録係りとして同席していた筆者は感じ取った。田尾のいう「以心伝心」なのかもしれない。

表2 ピアサポーターによる相談支援場面の抜粋（2009年10月）

<エピソード1> 5年生生存率10%以下の肺癌と診断された70代男性。転移あるため手術適応でないとされ、抗癌剤と放射線療法施行。現在、症状は落ち着いているが、家族がセカンドオピニオンの手続きをした。今回は、今後の治療や過ごし方について相談に訪れた。（中略）

ピア：何だか、お話を聞いていて、自分と同じです。私も、肺に癌が見つかって。いや、もともと最初は別の場所に癌があったのですが。

[Mさん、今までの若干硬い表情から笑みがこぼれる]

Mさん：えっ、そうなんですか。私は、〇〇病院の××先生にかかっています。

ピア：いやー、偶然だな。私も〇〇病院ですよ。先生は違いますが、××先生は知っています。今も、〇〇病院には行っていますよ。（笑う）

Mさん：ああ、そうですか。（笑顔）いや、今は調子がいいので死ぬことは意識していないんだけど、ただ、調子良かった人が急激に悪くなり死んだという話も聞くのでね・・・不安もあるんです。

ピア：やはり、ご自身が納得される治療を受けられるのが一番いいので、ぜひ、セカンドオピニオン、何ならサードオピニオンまで。私は、サードオピニオンまで受けましたから。

[Mさん、少しびっくりした様子]

Aさん：サードオピニオンね…何か、来てよかった。心強い。（笑う）本当、来て良かった。

もう少し、この以心伝心について考察する。表2の事例の他に、参与観察で「言葉で伝えなくても傍にいてだけで分かり合える」という以心伝心的なメッセージが幾つかあった。

表3 参与観察における以心伝心的なメッセージ（フィールドノートから）

相 談 者	ピアサポーター
①先生や看護婦さんに説明するように言わなくても、分かってもらえるで。	⑤何に困っているか、言われなくても分かる。かつて、自分もそうだったから。
②だけど、どうして私がこう思っていることが分かったんだろう。そんな顔してた？	⑥あれっ？って、直感したんですよ。（お話を聞いていくうちに）やっぱり、（相談したいことが）家族のことでした。
③同じ体験した人しか分らんことだから。	⑦お気持ちはよく分かります。同じ卵巣がんですから。
④ここは緊張しんでええ。いちいち、言わなくてもええからな。	⑧一緒に、本を見ているだけで、今抱えている思いが痛いほど分かります。

注) フィールドノート：2009/09～2009/12

表3に示したが、相談者とピアサポーターとの関係において、「同じ体験」と「言葉で伝えなくても分かる」という2つの要素が浮かび上がった。同じ体験を持つもの同士、詳細に言葉で説

明しなくても、何となく分かり合えるという非言語的な共有が両者の間柄には見られる。ピアサポートの特徴として、共通体験を基盤とした以心伝心的な相互交流があるといえよう。

それでは、相談支援室の相談員の場合、患者との関係はどうなるだろうか。医療者と患者という関係にはパターナリズム（父権主義）という支配関係が成立しやすいことは知られている¹³⁾。患者の最善の利益の決定権は医師側にある。それは、医師が専門的判断を行うからであり、患者は全て医師に委ねればよいという考えである。そのため、相談支援室の相談員においても、パターナリズムの傾向が無いとはいえない。実際の医療現場での参与観察において、相談支援の場がQ&A方式の上位-下位の関係になっていることも少なくなかった。

がんの当事者は生活者として、生活術や闘病術を知りたいのである。どのようにして、がんとともに生きていくか、暮らしていくのが知りたいのである。しかしながら、それらのことを医療者は教えてくれない。いや、知らないのである。これまでの医療は、パターナリズムに満ちていようとも仕方ないという観もあった。

だが、がんが生活習慣病との関連で慢性疾患として語られるようになり、そして、基本法でがん患者の主体性が謳われたことによって、パターナリズムでは対応できなくなった。入院中は、病院という限られた枠組みのなかで、医療者側からのサポートを受けられるが、実際は、退院して地域に戻ってからの日々の生活にこそ不安や悩みを抱えやすいのである。ゆえに、「何をサポートしなければならないかを、以心伝心で互いが熟知している」ピアという当事者の視点が求められるようになってきたのである。

4. これからのがん相談支援

今まで見てきたように、公的機関としてのがん相談支援室と、当事者の視点によるピアサポート、この両者の連携が重要であることは、基本計画に明記されてある通り明らかである。しかしながら、がん相談室の現状は、国のがん対策を受けて、がん診療連携拠点病院を中心としたがん相談支援室の新設、及び相談員の配置というハードづくりの整備に留まっている観がある。そこで、現状把握をするために、A県のがん診療連携拠点病院の相談支援室と、がん患者支援団体とを2009年10月から12月の間に、それぞれヒアリング調査をした。

13) 本田裕志 篠崎・加茂編『医療におけるパターナリズム』1989、世界思想社
花岡正明 澤登編『パターナリズムとは何か』1997、ゆみる出版

表4 A県のがん相談支援の状況

	Kがん診療連携拠点病院（病床数700床）	Pがん患者支援団体（ピアサポートグループ）
院内がん相談支援室の周知	院内周知されていることが前提であるが、客観的な把握は出来ていない。	サポーターは周知しているが、相談者は知らない人も多い。
相談員の配置	がん対策情報センター基礎研修修了の専従・専任3人。（内訳：看護師2人、事務職1人）	所属団体のピアサポーター養成講座修了のがん患者。ボランティアで常時2名程配置
相談について	治療に関することが最も多い。	治療に関連した当事者の体験及び患者会希望が最も多い。
他との連携	相談内容によって、院内の緩和ケアチームと連携。	医学的なことは、専門機関へ繋ぐ。その他、がん相談支援室との連携も重視している。
現在の問題	法整備に伴って稼動しているというのが現状。そのため、内容や今後の方針が明確化されていないので、院内での統一を図ることが、今後の課題である。	ピアサポーターの必要性が高いことは、相談者の声から実感出来る。しかし、その役割や相談支援室との住み分けがなされていないので、今後の方向性が課題である。

表4に示したように、相談支援室とピアサポートグループとでは、相談員の資質や相談内容が違うが、双方の共通課題は「今後の相談支援のあり方と、相談員とピアサポーターの役割分担をどうするか」である。

国立がんセンターをトップとした、ピラミッド構造の傘下に位置するがん診療連携拠点病院の頼みの綱は、国立がんセンターが示す要綱である。だが、その要綱には具体的な説明がなされていないため、体裁は固めたものの相談支援のあり方や今後の方向性という長期的な見通しが立てられないという構図がある。その為に、現場のスタッフ達は困惑しているというのが現状のようである。

まず、医療経営という観点からは、診療報酬に基づいて効果測定が行われるという側面があり、診療報酬に反映されない行為は、サービスに過ぎず、おまけであるという認識が強い。がん診療連携拠点病院の相談員の規定に、複数人の配置が望ましいとされているが、病院経営の観点からは、診療報酬の壁により、必須条件以上の配置は困難である。

相談員の1人が、「相談を私たちはもらうだけで、それをどうしたらいいのか分からない。具体的にどのようにアウトプットしていくのか分からない。」という現場ゆえの悩みを話してくれた。また、がん患者の1人は、「相談支援室に行っても、何の解決にもならなかった。知りたいことを教えてもらえなかった。逆に、もっと傷ついた。」という不満を漏らした。ここにも、今後の方向性へ向けての課題が窺える。

その一方で、ピアサポーターたちは、「自分も同じ悩みを抱えていたので、相談者の気持ちはよく分かる。だから、自分たちの体験を話して伝えることで、今、悩み苦しんでいる人を助けてあげられるし、自分たち自身も話すことで助けてもらっている。ただし、体験者というだけではピアサポートは出来ない。やはり、ノウハウが必要だ。」と述べている。

つまり、両者の差異は、表5のように相談員は専門職としての職業意識が強く、一方、ピアサポーターは互助的な仲間意識が強いという相談に対する意識の違いなのである。

表5 相談に対する意識

(相談員)	(ピアサポーター)
<ul style="list-style-type: none"> ・相談業務は、仕事としての責任 ・院内機能としての相談室 	<ul style="list-style-type: none"> ・仲間意識が強い ・相談者の役に立ちたい

したがって、どちらも相談に対する意識の差異があるからこそ、その役割は相互補完の関係であることがいえる。その為には、両者の役割を明確化したうえで不可分であることを意識して、がん患者への支援を考えていく必要がある。相談員は、院内という設置条件から医療全般のことに対して幅広く対応出来るというメリットがあり、ピアサポーターは、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出来るメリットがある。互いのメリットを生かしながら補完しあう関係構築が必要であろう。

次に、ピアサポーターのいう、単に体験者というだけではピアサポートは出来ない、という点にも留意しなければならない。特に、今のところ、がんピアサポーターの養成カリキュラムは標準化されておらず、個々の団体が独自に養成しているのが現状である。

現在、がん医療におけるピアサポート研究は緒についたところである。学校教育分野では、近年、ピアサポートに関する事例報告やその評価がなされているが¹⁴⁾、がんピアサポートに関する先行研究は見当たらない。ピアサポートを患者同士のセルフヘルプと位置づけるなら、先に述べたAAの会に見ることが出来るが、そこではがん患者は対象でない。くわえて、がん患者グループへの構造化された精神医学的介入研究が、保坂 (Hosaka1996)¹⁵⁾の報告に見られるが、ピアサポートという点からは、区別される。

今後のがんピアサポートに関する研究を進展させる為にも、サポーター養成カリキュラムの標準化と、相談支援員の基礎研修カリキュラムについての検討が必要である。これからのがん対策に向けて、相談員とピアサポーターの協働は必須であることから、両者の教育カリキュラムが重

14) 西山久子「ピア・サポートの歴史—仲間支援運動の広がり」『ピア・サポート 子どもとつくる活力ある学校』現代のエスプリvol.502、P32、2009、ぎょうせい

15) Hosaka T : Pilot study of a structured psychiatric intervention for Japanese women with breast cancer. Psycho-oncology5,59~64

要なのである。

5. 結 語

「がん患者を含めた国民の視点」という基本計画によって、我が国のがん対策は大きく針路を変えた。1984年の「対がん10ヵ年総合戦略」を皮切りに、がん対策への取り組みが始まってきたわけだが、この基本計画までは、「がん患者の視点」は欠如していた。つまり、2007年の基本法を受けて策定された基本計画を境にして、がん患者の位置づけが大きく変化したのである。

そして、がん診療連携拠点病院による相談支援室の設置と関連して、がん患者団体によるピアサポートが注目されるようになった。がん医療のトータルサポートを考えるなら、がん患者を含めた国民から専門機関までの連携が重要であることはいうまでもない。

しかしながら、今回の調査で、がん相談支援の外観は何とか整いつつあるも、その内実は充実しているとは言い難く、現場の状況は混沌としており、がん患者団体との連携が必ずしも進んでいないことが明らかになった。

調査結果から、相談員は専門職としての職業意識が強く、ピアサポーターは互助的な仲間意識が強いという両者の差異が抽出された。また、がんピアサポートとは、サポーターにとって今までの自己体験の整理を行い新たな気づきを得る行為であり、相談者にとっては上位一下位の関係でない、がん体験を共有する仲間からの助言を受ける行為であった。それらのことから、ピアの特徴は、がんの体験という共通基盤を核とした、以心伝心的な互いに支え合う相互交流の関係であることが明らかになった。ゆえに、相談員とピアサポーターは相互補完的な関係として協働していくことが重要だといえる。

以上から、今後の課題は以下の3点に集約される。①ピアサポートグループと相談支援室との連携、②ピアサポートの役割の明確化、③ピアサポート養成カリキュラムの標準化、という以上3点が喫緊の課題である。いくら、当事者主体のピアサポートが有効であるといっても、その目的や意義が明らかでなければ、継続性に乏しい。せっかく芽吹いたピアサポート活動が持続可能であるためにも、上記の課題に対して、国は積極的に取り組んでいかなければならない。

そして、医療における患者の位置づけが変化してきたからこそ、患者自らが主体的に医療に関わることが出来るような、新たな患者教育が必要なのである。がんサバイバーとして、自分らしく生きていくことは、自らの権利を主張することでもある。その為に、まず患者が自身の病気について知ることが重要である。自分の病気を知ることは、怖さもある。だからこそ、正しく知ることが重要なのであり、それを助けるピアサポートと医療者との協働が重要なのである。このような一連の取り組みは、医療者側への啓発にも繋がるものであり、医学教育にも採り入れられていく意義がある。

本研究では、ある地域におけるがん相談支援についての現状を、がんピアサポートのピアに焦

点をあてて、特徴を明らかにした。くわえて、公的機関のがん相談支援とピアサポートの差異を明らかにした。しかしながら、国内全体の把握まで現時点では留めておらず、地域差及び病院格差に関して調査不足であり、本研究結果を一般化することには限界がある。今後は、さらに比較検討可能な対象を増やし、内容分析を充実させていく必要がある。同時に、ピアという当事者性は今までの個々の体験を基盤とした当事者間における相互交流によって成り立っていることから、数値化することは難しい。ゆえに、一つひとつの個別事象をじっくり丁寧に読み解いていく作業を行いながら、事例を積み重ねていくことが必要となろう。