

がんピアサポーターのピアサポート経験と コミュニケーション・スキルに関する調査研究

奈良雅之 風間真理 鈴木祐子 刀根洋子 堤千鶴子 小池眞規子
安齋ひとみ 糸井志津乃 林美奈子 吉田由美

(Masayuki NARA, Mari KAZAMA, Yuko SUZUKI, Yoko TONE, Chizuko TSUTSUMI,
Makiko KOIKE, Hitomi ANZAI, Shizuno ITOI, Minako HAYASHI, Yumi YOSHIDA)

【要約】

《目的》本研究は、がんピアサポーターのコミュニケーション・スキルの特徴をとらえるとともに、その得点はピアサポート経験によって高まるのかどうか検討することを目的とした。

《方法》がんピアサポーターのコミュニケーション・スキルを測定するための質問項目は先行研究の概念分析より抽出された要素を参考にして18項目とした。

質問票は患者会または、病院を通してがんピアサポーターに配布し回答を得た。本研究計画は目白大学の倫理審査委員会の承認を受けた。

《結果》質問票の回収数は148名（回収率38.9%）であり、このうち104名を分析の対象とした。質問紙調査の有効回答者104名の回答を主因子法プロマックス回転による因子分析を実行した。その結果、18項目から3因子12項目が抽出された。3つの因子は、Ⅰ.「解読・表現力」、Ⅱ.「他者受容力」、Ⅲ.「自己統制力」と命名した。加えて、それら3因子の得点はがんピアサポート経験の程度に影響を受けていた。

《結論》以上の結果から、作成した12項目の設問はがんピアサポーターのコミュニケーション・スキルを評価するための有用な指標になる可能性があることが示唆された。

キーワード：がんピアサポーター、ピアサポート経験、コミュニケーション・スキル

I. 目的

近年、同じ疾患を持つ仲間として相談支援を行うピアサポートに期待が寄せられている。ピアサポートは、20世紀半ばから、北米をはじめとして多くの地域で活動が行われ、特に教育や福祉の現場で活動する人々を中心に広がったとされている¹⁾。

大石らは、1970年代からみられる、家族を含めた良

い人間関係・社会的支援を持っている人の方が健康で長生きであるというデータを踏まえて、同病者による支援であるピアサポートの機能を体系化し、地域や医療関連領域で活用した取り組みが、現在のピアサポート活動に繋がっていることを指摘している²⁾。

厚生労働省は平成24年度がん対策推進基本計画第2期³⁾の「がんに関する相談支援と情報提供」の中で、「同じ経験を持つ者による支援（ピア・サポート）など

ならまさゆき：目白大学保健医療学部理学療法学科

かざまり：奈良県立医科大学医学部看護学科

すずきゆうこ：東京医科大学医学部看護学科

とねようこ：和洋女子大学看護学部看護学科

つつみちづこ：目白大学看護学部看護学科

こいけまきこ：目白大学心理学部心理カウンセリング学科

あんざいひとみ：目白大学看護学部看護学科

いといしずの：目白大学看護学部看護学科

はやしみなこ：元目白大学看護学部看護学科

よしだゆみ：元目白大学大学院看護学研究科

の相談支援や情報提供に係る取り組みも広がりつつある」とし、取り組むべき施策として、ピアサポートをさらに充実するように努めると明言している。

これを受けて、公益財団法人日本対がん協会は、平成24年度厚生労働省委託事業として、がん総合相談に携わるがん患者・がん体験者を「がんピアサポーター」と呼び、その研修プログラムの教材を作成している⁴⁾。そこでは、ピアサポートの場ががん患者や家族の辛さや不安な気持ちに寄り添い、共感・傾聴するために必要な基礎的な知識や態度、スキルが示されていた。現在、ピアサポートについては日本サイコロジ学会が委託を受け患者団体等と連携し、実態調査及び研修プログラムの改訂等を実施することを通して、がん患者に対して提供できるピアサポート体制を強化する取り組みを進めている（がん総合相談に携わる者に対する研修事業（peer-spt.org））。

しかし、平成30年度がん対策推進基本計画第3期⁵⁾では、相談支援のネットワークは構築されつつあるものの、相談利用率が低く相談支援センターを十分に利用するに至っていないことや、がんピアサポーターの活動実績のないがん診療連携拠点病院が3割程度であることなどの課題を挙げられている。そして、今後取り組むべき施策として、「研修内容の見直しやピアサポートの普及」などが示されている。

一方、川上ら⁶⁾は、神奈川県のがん診療連携拠点病院4病院で活動しているがんピアサポーターに寄せられた相談内容から、患者・家族からの相談内容は「不安」が最も多く、対応としては「傾聴」が多かったことを報告している。

また、時山らは、ピアサポートを受けたがん患者の体験の語りをインタビューから分析したところ、「話を聴いてもらえた実感」が得られ、それが「やすらぎ」や「病気を自覚」「心の拠り所をみつけ自信を取り戻す」という変化につながった可能性を指摘している⁷⁾。

がんピアサポーターが実施する「傾聴」やピアサ

ポートを受けたがん患者が語る「話を聴いてもらえた実感」の背景にあるのは、がんピアサポーターが研修で学ぶ基礎的な態度やスキルに他ならない。対人援助職における「傾聴」などに必要なスキルとしてはコミュニケーション・スキルが挙げられている^{8) 9)}。大野はがん診療連携拠点病院のがん支援相談員14名とピアサポーター46名を対象に院内ピアサポート活動の実態調査を実施している。その結果、がん支援相談員とピアサポーターのどちらもピアサポーターに求められるスキルとして、コミュニケーション・スキルを第1位と回答している¹⁰⁾。

コミュニケーション・スキルを評価する尺度は、看護領域やリハビリテーション領域で、学生や専門職を対象に開発されている^{11) 12)}。しかしながら、がんピアサポーターを対象に、そのコミュニケーション・スキルを測定する研究は見当たらない。

本研究では、藤本と大坊¹³⁾及び藤本¹⁴⁾によって開発されたコミュニケーション・スキル尺度であるENDCOREsに注目した。ENDCOREsは、「自己統制力」（自分の感情や行動のコントロール）、「表現力」（自分の考えや気持ちの表現）、「解読力」（相手の考えや気持ちの読み取り）、「自己主張力」（自分の意見や立場の主張）、「他者受容力」（相手の意見や立場の理解）、「関係調整力」（人間関係への働きかけによる調整）の6つのコミュニケーション・スキルの要素から構成されている。ENDCOREsをベースとした医療コミュニケーション・スキルを測定する尺度も開発されている¹⁵⁾。

したがって、本研究では、ENDCOREsを参考にして、がんピアサポートの相談場面を想定した設問を作成し、がんピアサポーターを対象に質問紙調査を実施することにより、がんピアサポーターのコミュニケーション・スキルの特徴をとらえるとともに、その得点はがんピアサポート体験によって高まるのかどうか検討することを目的とした。

II. 方法

1. 対象及び調査方法

がん診療連携拠点病院等やNPO法人などでがんピアサポーターとして活動経験のある人380名を対象とした。調査協力の了解が得られた医療機関・NPO法人・患者会から対象者に調査票を配布してもらい、個別返信用封筒に入れ郵送回収を行った。また、数は少ないが調査票をメール添付にて回答を得た。

2. 調査期間

2015年3月～9月とした。

3. 調査内容

(1) 対象者の属性

年齢、性別、養成講座・研修会受講、勉強会参加、がんピアサポーターの経験年数、担当した相談件数、所属、サポート形態等の回答を求めた。

(2) コミュニケーション・スキルに関する質問項目

藤本¹⁴⁾によるコミュニケーション・スキルを測定する尺度であるENDCOREsの6因子より【自己主張力】を除外した5因子を参考にがんピアサポート時に必要

と考えられるコミュニケーション・スキルを測定するための18項目の設問を作成した。【自己主張力】を除外したのは、がんピアサポーターのための研修プログラム⁴⁾に自己主張力の要素が積極的に扱われていなかったためである。18項目の内訳は、【自己統制力】4項目、【解読力】2項目、【表現力】4項目、【他者受容力】4項目、【関係調整力】4項目であった(表1)。これらの設問に対して、5件法(1. あてはまらない、2. あまりあてはまらない、3. どちらでもない、4. ややあてはまる、5. あてはまる)で回答を求めた。

(3) 分析方法

項目分析において、平均値と標準偏差を求め、天井効果・床効果の有無を確認した。構成概念妥当性の検討では、探索的因子分析を行った。信頼性は尺度項目全体と因子毎のクロンバックの α 係数を求め内的整合性の確認を行った。解析にはSPSS ver.25 (Amosを含む)を用いた。

(4) 倫理的配慮

研究対象者には、無記名の調査であること、研究協力は自由意思であり、不利益はないこと、得られた情報は厳重に管理すること、学会誌や学会等で発表すること等を文書で説明し、回答をもって調査への同意と

表1 がんピアサポートの相談場面を想定した設問

番号	設問	ENDCOREs因子
1	私は相談者の前で自分の感情をうまくコントロールすることができる	【自己統制力】
2	私は相談場面では善悪の判断に基づいて行動を選択することができる	【自己統制力】
3	私は得られた情報を他者に漏らさず話を進めることができる	【自己統制力】
4	私は医療行為に関する内容に踏み込まずに話をするすることができる	【自己統制力】
5	私は相談者の考えを発言から正しく読みとることができる	【解読力】
6	私は相談者の気持ちを表情やしぐさから読みとることができる	【解読力】
7	私は相談者に自分の考えを言葉でうまく表現することができる	【表現力】
8	私は相談者に柔軟に対応して話を進めることができる	【表現力】
9	私は相談者が気持ち良く話ができるように話を進めることができる	【表現力】
10	私は相談者に筋道を立てて情報を説明することができる	【表現力】
11	私は相談者の意見や立場に共感することができる	【他者受容力】
12	私は相談者に友好的な態度で接することができる	【他者受容力】
13	私は相談者の意見を受け入れようとするすることができる	【他者受容力】
14	私は相談者の意見や立場を尊重することができる	【他者受容力】
15	私は相談者のことを第一に考えて行動することができる	【関係調整力】
16	私は相談者との良好な関係を維持するように心がけることができる	【関係調整力】
17	私は相談者と意見が対立したとき対処することができる	【関係調整力】
18	私は相談者と感情的な行き違いが生じたとき対処することができる	【関係調整力】

した。また、本研究は目白大学の人及び動物を対象とする研究に係る倫理審査委員会の承認を受け実施した（承認年月日：2015年1月22日、承認番号14-045）。

Ⅲ. 結果

質問票の回収数は148名（回収率38.9%）であった。148名から欠損値のある44名を除外した104名（有効回答率70.3%）を分析の対象とした。

1. 対象者の属性（表2）

男性が26名（25.0%）、女性が78名（75.0%）、年齢は50歳代が最高で35名（33.7%）、次いで、60歳代で29名（27.9%）であったが、70歳以上でも19名（18.3%）が活動を行っていた。がんピアサポートの経験年数は49.1%が3年未満であった。しかし、10年以上も12名（11.5%）であった。相談件数は10件以下が25名（24.0%）と最も多く、最大相談件数は2000件であった。所属団体では、NPO法人が最も多く68名

表2 対象者の属性（n=104）

性別	n (%)	経験年数	n (%)	所属（複数回答）	n (%)
男性	26 (25.0)	1年未満	6 (5.8)	NPO法人	68 (65.4)
女性	78 (75.0)	1-2年未満	16 (15.4)	患者会	37 (35.6)
		2-3年未満	29 (27.9)	県がんピアサポーター	31 (29.8)
年齢		3-4年未満	10 (9.6)	有志団体	3 (2.9)
30-39歳	8 (7.7)	4-5年未満	12 (11.5)	病院	3 (2.9)
40-49歳	13 (12.5)	5-6年未満	11 (10.6)	社団法人（公益、一般）	2 (1.9)
50-59歳	35 (33.7)	6-10年未満	8 (7.7)	所属無	2 (1.9)
60-69歳	29 (27.9)	10年以上	12 (11.5)	障害者相談員、県委託業務	1 (0.9)
70歳以上	19 (18.3)			未回答	3 (2.9)
		相談件数		サポート形態（複数回答）	
		1～10件	25 (24.0)	がんサロン	68 (65.4)
養成講座・研修会受講		11～20件	11 (10.6)	個別面接相談	67 (64.4)
2回以上受けた	70 (67.3)	21～30件	11 (10.6)	電話相談	46 (44.2)
1回受けた	28 (26.9)	31～40件	6 (5.8)	院内訪問	3 (2.9)
ない	6 (5.8)	41～50件	10 (9.6)	メール、SNS、ブログ	3 (2.9)
勉強会参加		51～60件	3 (2.9)	患者会	2 (1.9)
あり	80 (76.9)	61～80件	8 (7.7)	グループ面談	1 (0.9)
なし	9 (8.7)	81～100件	9 (8.7)	友人・知人やその知人	1 (0.9)
未回答	15 (14.4)	101～200件	12 (11.5)	体験者の集まるミーティング	1 (0.9)
		201～500件	5 (4.8)	在宅訪問	1 (0.9)
		501～	4 (3.8)		

表3 相談場面におけるコミュニケーション・スキルに関する因子分析結果

番号	設問	第1因子	第2因子	第3因子	平均値	分析 N	因子名	藤本学2013 .ENDCOREsより
1	05 私は相談者の考えを発言から読みとることができる。	0.809	0.012	-0.051	3.79	104	解読・表現力	【解読力】
2	07 私は相談者に自分の考えを言葉でうまく表現することができる。	0.787	-0.01	0.041	3.65	104		【表現力】
3	06 私は相談者の気持ちを表情やしぐさから読みとることができる。	0.778	0.082	-0.07	3.86	104		【解読力】
4	10 私は相談者に筋道を立てて情報を説明することができる。	0.704	-0.136	0.168	3.63	104		【表現力】
5	08 相談者に柔軟に対応して話を進めることができる。	0.686	0.11	0.07	3.88	104		【表現力】
6	13 私は相談者の意見を受け入れようとする事ができる。	-0.112	0.819	0.054	4.2	104	他者受容力	【他者受容力】
7	12 私は相談者に友好的な態度で接することができる。	0.135	0.772	-0.086	4.29	104		【他者受容力】
8	11 私は相談者の意見や立場に共感することができる。	0.223	0.713	-0.14	4.19	104		【他者受容力】
9	14 私は相談者の意見や立場を尊重することができる。	-0.144	0.696	0.254	4.36	104		【他者受容力】
10	03 私は個人の情報を漏らさず相談を進めることができる。	0.03	-0.032	0.77	4.59	104	自己統制力	【自己統制力】
11	04 私は医療行為に関する内容に踏み込まずに相談者と話することができる。	-0.038	0.158	0.695	4.3	104		【自己統制力】
12	01 私は相談者の前で自分の感情をコントロールできる。	0.29	-0.096	0.455	4.2	104		【自己統制力】

(65.4%)、次が患者会37名(35.6%)であった。ピアサポートの形態では、がんサロン68名(65.4%)と個別面談相談67名(64.4%)がともに多かった。SNSやブログ、メールという者も3名(2.9%)いた。

2. 相談場面におけるコミュニケーション・スキルに関する因子分析結果

がんピアサポートの相談場面を想定した設問18項目の探索的因子分析を実施した。スクリープロットとカイザーガットマン基準を参考にしながら、因子負荷量が0.4未満の項目(表1の設問2)及び、複数の因子において0.3以上の因子負荷量がみられた項目(表1の設問9は第1因子と第2因子、設問15と16は第2因子と第3因子、設問17と18は第1因子と第3因子)を除外した結果、解釈可能な3因子12項目が認められた。第1因子5項目はENDCOREsの【解読力】、【表現力】で構成されていることから「解読・表現力」と

命名した。第2因子4項目はENDCOREsの【他者受容力】で構成されていることから「他者受容力」と命名した。第3因子3項目はENDCOREsの【自己統制力】で構成されていることから「自己統制力」と命名した(表3)。

3. 相談場面におけるコミュニケーション・スキル3因子と年齢

対象者104名の平均年齢は57.96歳、中央値は58.50歳であった。57歳以下の52名を年齢低群、58歳以上の52名を年齢高群としてコミュニケーション・スキル3因子との関係をMann-WhitneyのU検定を実施して検討した。その結果、「解読・表現力」は年齢により差がみられた。すなわち、年齢高群の方が低群よりも得点が高かった。しかし、「他者受容力」と「自己統制力」に差はみられなかった。

表4 相談場面におけるコミュニケーション・スキル3因子と年齢

項目	度数	平均値	Mann-WhitneyのU	
			Z値	有意確率
解読・表現力	年齢低群	52	3.63	2.455 p=0.014
	年齢高群	52	3.90	
他者受容力	年齢低群	52	4.22	1.151 p=0.25
	年齢高群	52	4.30	
自己統制力	年齢低群	52	4.33	0.75 p=0.453
	年齢高群	52	4.39	

表5 相談場面におけるコミュニケーション・スキル3因子とピアサポート経験年数

項目	度数	平均値	Mann-WhitneyのU	
			Z値	有意確率
解読・表現力	3年未満	51	3.60	3.498 p=0.001
	3年以上	53	3.92	
他者受容力	3年未満	51	4.19	1.798 p=0.072
	3年以上	53	4.33	
自己統制力	3年未満	51	4.25	2.4 p=0.016
	3年以上	53	4.47	

表6 相談場面におけるコミュニケーション・スキル3因子とピアサポート相談件数

項目	度数	平均値	Mann-WhitneyのU	
			Z値	有意確率
解読・表現力	相談件数40以下	53	3.61	3.028 p=0.002
	相談件数45以上	51	3.93	
他者受容力	相談件数40以下	53	4.15	2.629 p=0.009
	相談件数45以上	51	4.37	
自己統制力	相談件数40以下	53	4.26	2.324 p=0.02
	相談件数45以上	51	4.47	

4. 相談場面におけるコミュニケーション・スキル3 因子とがんピアサポート経験年数

対象者104名のがんピアサポート経験年数は、3年未満が51名、3年以上が53名であった。がんピアサポート経験年数3年未満群と3年以上群として、コミュニケーション・スキル3因子との関係をMann-WhitneyのU検定を実施して検討した。その結果、「解説・表現力」と「自己統制力」は経験年数により差がみられた。すなわち、3年以上群の方が3年未満群よりも得点が高かった。しかし、「他者受容力」には差がみられなかった。

5. 相談場面におけるコミュニケーション・スキル3 因子と相談件数

対象者104名のがんピアサポート相談件数は、40以下53名、41～44は0名で45以上が51名であった。がんピアサポート相談件数を40以下群と45以上群とし、コミュニケーション・スキル3因子との関係をMann-WhitneyのU検定を実施して検討した。その結果、「解説・表現力」と「他者受容力」、「自己統制力」のいずれも相談件数により差がみられた。すなわち相談件数が多い方が得点は高かった。

IV. 考察

1. 調査対象者について

本研究の回収率は、38.9%と低かった。この結果は、関連機関・団体に所属しているがん体験者の中で、まだ、がんピアサポート活動経験者が少ないことが起因の一つであるとのほかに、調査対象者の絞り込みが不十分であったためと推測される。大野¹⁶⁾は、2018年7月～9月の調査で、78名中46名のがんピアサポーターから回答を得ている。この研究では、一団体に登録しているがんピアサポーターを対象に調査したものであることから、十分な回収率を確保できたのではないかと考えられる。今後、追試をしながら回答者を増やしていく場合には、関連機関・団体とのさらなる連携など調査依頼の方法について検討する必要がある。

年齢は30代から70代と幅広い年齢層であり、養成講座・研修会受講、勉強会に参加した者が多く、経験年数も幅広く、がんピアサポート活動の基礎的知識を持ち幅広い年代の者を対象とすることができた。対象者の所属はNPO法人や患者会であり、個別面接相談

や電話相談、がんサロンなどのサポート形態から、活動は医療施設だけではないことがわかり、多彩な立場にある者を対象としていた。

また、本研究の対象者の男性対象者は25%であった。大野¹⁶⁾の2018年7月～9月の調査でも、男性の回答者は24%であり、がんピアサポーターは、女性に比べて男性が少ない傾向にあることが推察された。NPO法人がん患者団体支援機構では、がんピアサポーター育成講座が開催されている¹⁷⁾。そうした研修会等に男性のがんピアサポーターがどの程度参加しているのかについては今後調査していきたい。

2. コミュニケーション・スキルに関する質問項目 因子分析結果について

本研究の結果、第1因子5項目はENDCOREsの【解説力】、【表現力】で構成されていることから「解説・表現力」と命名した。第2因子4項目はENDCOREsの【他者受容力】で構成されていることから「他者受容力」と命名した。第3因子3項目はENDCOREsの【自己統制力】で構成されていることから「自己統制力」と命名した。

藤本と大坊¹³⁾は、【解説力】、【表現力】、【自己統制力】をコミュニケーションの基本スキルとして、【他者受容力】と【関係調整力】をやや上位のスキルである対人スキルとして位置づけている。さらに藤本¹⁴⁾は、【解説力】、【自己統制力】、【他者受容力】から【関係調整力】への有意なパス係数が観察されたことなどから、【関係調整力】をENDCOREsの最上位としてソーシャルスキルの前段階のスキルに位置づけるモデルを提案している。今回の分析では、【関係調整力】に相当する設問は、異なる複数の因子において、高い因子負荷量がみられたため、因子名の解釈を優先して分析対象から除外した。【関係調整力】に相当する要因の測定は、今後の課題としたい。

また、ここでは、がんピアサポーターのための研修プログラム⁴⁾に自己主張力の要素が積極的に扱われていなかったためENDCOREsの【自己主張力】に相当する設問を除外して質問項目を作成した。自己主張力は、教師のカウンセリング・マインド認知¹⁸⁾や鍼灸師のカウンセリング的かかわり¹⁹⁾に関する質問項目には採用されていない。しかしながら、看護師を対象としたコミュニケーション・スキル尺度には、「話すときは私が主導権をにぎります」

「私は初対面の人とうまく話す」「自分を主張する」という項目が採用されている。このことから、がんピアサポーターのコミュニケーション・スキルとして、自己主張力をどのように考えたらよいかという点に関しても今後の課題としたい。

3. コミュニケーション・スキル3因子と年齢・経験年数、相談件数

本研究の結果、コミュニケーション・スキルの「解説・表現力」は、年齢により差がみられた。すなわち、年齢の高い群で得点が高かった。一方、「他者受容力」と「自己統制力」に差はみられなかった。次に、「解説・表現力」と「自己統制力」は経験年数により差がみられた。すなわち、年齢の高い群で得点が高かった。一方、「他者受容力」には差がみられなかった。さらに、コミュニケーション・スキル3因子「解説・表現力」「他者受容力」と「自己統制力」ともに相談件数により差がみられた。すなわち、相談件数の多い方が得点は高かった。

伊藤ら²⁰⁾は、がんピアサポーター養成研修前後の受講生が描くがんピアサポーター像を明らかにし、研修の成果と課題を検討することを目的に質的に分析した。その結果、研修前の「コミュニケーション技術」に関する気づきは、「傾聴する」、「思いに寄り添う」、「考えを押し付けない」、「共に考える」などであったが、研修後ではこれらに加えて「要約する」、「思いをくみ取る」、「背景をふまえる」、「しぐさや態度で表現する」、「客観的に対応する」、「相談者が話せるまで待つ」などが新たに加わったことを報告し、がんピアサポーター養成研修前後でコミュニケーション技術に関する気づきが広がることを指摘している。しかしながら、スキルの向上については言及していない。

一方、奈良ら¹⁵⁾は医療コミュニケーション・スキル尺度を用いて鍼灸師養成校学生と有資格者を対象に調査した。その結果、1・2年生群と3年生・有資格者群というキャリアの違いによって医療コミュニケーション・スキル尺度得点に差がみられた。すなわち、1・2年生群よりも3年生・有資格者群の方が高かったことを報告している。したがって、本研究におけるがんピアサポーターのコミュニケーション・スキルである「解説・表現力」「他者受容力」と「自己統制力」は、相談件数を重ねることによってキャリアが高まり、得点が高くなる可能性が考えられる。このことを

検討するためには、縦断的研究によりがんピアサポーターのコミュニケーション・スキルの変化を評価する必要があるものと考えられる。

さらに、がんピアサポーターのコミュニケーション・スキルの変化を捉えるには、質問紙による量的な研究だけでなく、インタビューなどの質的な研究も加える必要がある。大野²¹⁾はがんピアサポーターの機能として、「体験を活かした当事者情報の伝達」と「精神的ケア」であることを院内ピアサポーターの参加観察とインタビューから明らかにした。時山ら⁷⁾は、ピアサポートを受けたがん患者から、「安らぎを得ること」や「心の拠り所を見つけ自信をとり戻すことができた」、「病気のイメージが付き病気を自覚することができた」、「話を聴いてもらえなかったと感じた」などをインタビューから明らかにしている。吉田ら²²⁾は医療機関で活動しているがんピアサポーターに行われている支援とがんピアサポーターが必要としている支援をがんピアサポーターのインタビューから明らかにした。行われている支援としては、「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」、一方、必要としている支援としては、「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仕組みの改善」、「がんピアサポーター養成講座の質保証」などを挙げている。

このように質的研究で得られた知見を実際の相談場面の設定に活用することにより、質問項目を改善しながら、さらにはがんピアサポーターに求められるコミュニケーション・スキルを測定調査することが今後の課題である。

謝辞：本調査にご協力いただきました皆様に厚く御礼申し上げます。

付記：本研究は、平成26年度・27年度目白大学及び目白大学短期大学部特別研究費の助成を受けて実施した。報告すべき利益相反はない。

【文献】

- 1) 西山久子：ピア・サポートの歴史—仲間支援運動の広がり—。中野武房, 森川澄男 (編集). 現代のエスプリピア・サポート 子どもとつくる活力ある学校。30-39, ぎょうせい (2009)
- 2) 大石まり子, 黒江ゆり子, 森川浩子：世界に広がるピアサポート—Peer Support Around the World. 糖尿病診療マスター 9, 552-555 (2011)
- 3) 厚生労働省：がん対策推進基本計画 (第2期)。掲載日2012年6月。https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/gan_keikaku02.pdf (閲覧日2021年6月23日)
- 4) 公益財団法人日本対がん協会：がん相談に携わる者に対する研修プログラム策定事業。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始める人へ～」。27 (2013)
- 5) 厚生労働省：がん対策推進基本計画 (第3期)。掲載日2017年10月。https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000196973.pdf (閲覧日2021年6月23日)
- 6) 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241, 31-35 (2014)
- 7) 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14, 35-45 (2017)
- 8) 稲森里江子：医学教育におけるコミュニケーション・スキル学習に関する研究 対人援助技術の活用による実証的アプローチ。人間福祉学研究3, 59-74 (2010)
- 9) 中村裕子, 佐野友泰, 宮秀淑：対人援助職教育における海外の福祉施設体験学習の意義と課題—基本的態度やコミュニケーションスキルと社会的視点に関する学習—。札幌学院大学心理学紀要3, 13-33 (2020)
- 10) 大野裕美：がん相談支援における院内ピアサポート活動の実態調査。臨床死生学25, 52-61 (2020)
- 11) 上野栄一：看護師における患者とのコミュニケーションスキル測定尺度の開発。日本看護学会誌25, 47-55 (2005)
- 12) 増山英理子, 鈴木久義, 志水宏行, 他：作業療法学科の学生におけるコミュニケーションスキル自己評定尺度の開発。作業療法, 36, 499-506 (2017)
- 13) 藤本学, 大坊郁夫：コミュニケーション・スキルに関する諸因子の階層構造への統合の試み。パーソナリティ研究15, 347-61 (2007)
- 14) 藤本学：コミュニケーション・スキルの実践的研究に向けたENDCOREモデルの実証的・概念的検討。パーソナリティ研究22, 156-167 (2013)
- 15) 奈良雅之, 戸村多郎, 小島賢久, 他：鍼灸師を対象とした医療コミュニケーション・スキル尺度の開発。全日本鍼灸学会雑誌64, 204-211 (2014)
- 16) 大野裕美：我が国のがん相談支援におけるピアサポートの位置づけと今後の展望。豊橋創造大学紀要 24, 83-90 (2020)
- 17) NPO法人がん患者団体支援機構 (canps.jp) https://canps.jp/ (閲覧日2021年10月31日)
- 18) 野口真, 坂中正義：教師のカウンセリング・マインド認知に関する研究—教師のイラショナル・ベリーフとの関連, および学級雰囲気評価への影響から—。カウンセリング研究40, 105-115 (2007)
- 19) 中村真通, 湯川進太郎：鍼灸治療におけるカウンセリング的かかわりの効果。カウンセリング研究43, 192-201 (2011)
- 20) 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10, 33-42 (2015)
- 21) 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23, 1-5 (2014)
- 22) 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65, 277-287 (2018)

(2021年10月1日受付、2021年11月19日受理)

Relationship between Cancer Peer Support experience and Communication Skills in Cancer Peer Supporters

Masayuki NARA¹⁾, Mari KAZAMA²⁾, Yuko SUZUKI³⁾, Yoko TONE⁴⁾, Chizuko TSUTSUMI⁵⁾,
Makiko KOIKE⁶⁾, Hitomi ANZAI⁵⁾, Shizuno ITOI⁵⁾, Minako HAYASHI⁷⁾, Yumi YOSHIDA⁸⁾

【Abstract】

Objectives : This study aimed to describe the characteristic of communication skills in cancer peer supporters, and to explore whether these communication skills were affected by the degree of cancer peer support experience.

Methods : A questionnaire of 18 items was used to measure communication skills; these items were adopted from a concept analysis conducted in a previous study. A self-administered questionnaire was distributed to participants through patient associations or hospitals after obtaining their consent to participate. The study plan was approved by our university's ethics committee.

Results : Factor analysis, using the principal extraction method and promax rotation, was conducted on responses from 104 participants. As a result, the original 18 items were reduced to 12 across the following three factors: I. Decoding and Expression, II. Receptiveness to others Acceptance, and III. Self-control. In addition, these three factors were affected by the degree of cancer peer support experience.

Conclusions : These results suggest that this questionnaire of 12 items may be a reliable instrument for assessing communication skills among cancer peer supporters.

Keywords : cancer peer supporters, peer support experience, communication skills

- 1) Department of Physical Therapy, Faculty of Health Sciences, Mejiro University
- 2) Department of Nursing, Faculty of Medicine, Nara Medical University
- 3) School of Nursing, Faculty of Medicine, Tokyo Medical University
- 4) Faculty of Nursing, Wayo Women's University
- 5) Department of Nursing, Faculty of Nursing, Mejiro University
- 6) Department of Psychological Counseling, Faculty of Psychology, Mejiro University
- 7) Former Department of Nursing, Faculty of Nursing, Mejiro University
- 8) Former Graduate School of Nursing, Mejiro University