

がん診療連携拠点病院におけるがんピアサポート活動への 支援に対する看護職の思い

糸井志津乃 板山稔 林美奈子 安齋ひとみ 吉田由美 刀根洋子
堤千鶴子 奈良雅之 風間眞理 鈴木祐子 小池眞規子
(Shizuno ITOI, Minoru ITAYAMA, Minako HAYASHI, Hitomi ANZAI, Yumi YOSHIDA, Yoko TONE,
Chizuko TSUTSUMI, Masayuki NARA, Mari KAZAMA, Yuko SUZUKI, Makiko KOIKE)

【要約】

《目的》がん診療連携拠点病院におけるがんピアサポート活動への支援に対する看護職の思いを明らかにすることである。

《方法》がんピアサポート活動を支援している看護職8人に半構造化面接を2018年10月～2019年2月に実施し、質的記述的研究方法により分析を行った。

《結果》生成された8つのカテゴリーは【がんピアサポート活動は有意義である】【がんサロンへの多様な支援が必要である】【がんピアサポーターによる個別相談には対応が困難な場合もあり、支援が必要である】【看護職等とがんピアサポーターとの連携が重要である】【がんピアサポーターへの健康面の支援の必要性を感じる】【がんピアサポート活動への支援の意欲と困難さを感じる】【がんピアサポート活動への職員、病院、国の支援がほしい】【がんピアサポーターの育成が大事である】である。

《結論》看護職の思いは、支援する際の基盤となる思い、支援の際の工夫と配慮、支援に関する困難さ、今後のがんピアサポート活動のための要望になると考察できた。そして、看護職が抱える困難さの内容が明らかとなった。がんピアサポート活動への支援で最も重要な課題は、病院内でがんピアサポート活動の価値が認められ、支援体制が整うことと考える。

キーワード：がんピアサポート活動、がん診療連携拠点病院、支援、看護職の思い、半構造化面接

I. 緒言

がん診療連携拠点病院では、がん相談支援センターが設置され、看護職等によるがんに関連した情報提供や個別の相談に対応している¹⁾。そして、がんを経験した者もがん患者に対する相談支援（がんサロンや個

別相談等）への参加が目指されており²⁾、がんピアサポート活動が実施されている。

がんピアサポート活動の利用者にとってのメリットは、本音の言える相談ができる³⁾、闘病術や生活術を得る⁴⁾、不安が軽減し安定する⁵⁾、心の拠り所を見つけ自信を取り戻す⁶⁾、さらに、満足感が高い^{5,7,8)}、ウ

いといしづの : 目白大学看護学部看護学科
いたやまみのる : 長岡崇徳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
あんざいひとみ : 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
とねようこ : 元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
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 : 目白大学看護学部看護学科
すずきゆうこ : 東京医科大学医学部看護学科
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

エルピーイングが向上する⁹⁾などであり、有用な支援方法であることが判明している。担い手である、がんピアサポーターにとっても活動を通して、癒しとなる¹⁰⁻¹²⁾、利用者から学べる¹³⁾、自己の存在意味の強化¹⁰⁻¹¹⁾になる、自己の成長¹²⁾につながるなどのメリットがある。

一方で、利用者にとってのデメリットは、思いが伝わらないストレスや他言される心配⁶⁾、病院との関係やがんサバイバー同士の関係に危惧を抱く¹⁴⁾場合もあるとされている。また、誤った情報によって誤った行動を取りやすくなる危険性が指摘されている¹⁵⁾。がんピアサポーターにおいては、利用者の期待に応えられるか、傷つけないかと緊張したり¹⁰⁾、無力感や自己嫌悪感¹¹⁾を感じたり、医療機関との連携の難しさ¹⁵⁾などの困難感をもつ可能性などのデメリットが指摘されている。

がんピアサポート活動への支援は、がん相談支援センターで看護職等が行っている^{16,17)}。利用者およびがんピアサポーターにとっても、メリットを活かし、デメリットを生じさせないことを目指した、より良い活動となるように、がんピアサポート活動に対する支援を行う必要がある。がんピアサポーターが必要とする支援の研究では、看護職等のスーパーバイザーなどの必要性の結果も得られており¹³⁾、重要な役割を担っていると考える。

がん診療連携拠点病院における、がんピアサポート活動が公に認められたのは2012年¹⁸⁾である。しかし、近年(2018-19年)の全国調査では、協力が得られた250病院中、導入しているのは116病院と5割弱である。大半の病院ではどのようにがんピアサポート活動を位置づけ、運用していけばよいのか問題をもっている導入レベルの段階にあり¹⁹⁾、十分に活用されていない状況がある。

そこで、がん診療連携拠点病院でがん相談支援センター等に属し、がんピアサポート活動の支援を実際に行っている看護職に焦点を当てたいと考えた。看護職によるがんピアサポート活動の支援については、「手引き」¹⁾や実践報告¹⁷⁾はあるが、研究は見当たらず、支援の状況は不確かである。実際の支援を行う中で、看護職は、様々な事態に出会い、感じ考えて対処していることが多々あると考える。そのため、どのような「思い」をもって、すなわち、考えたり、感じたりしながら支援しているかを明らかにし、看護職が行うが

んピアサポート活動への支援に関する示唆を得たいと考えた。看護職の「思い」の研究としては、がん看護分野では終末期のケアについては行われている²⁰⁻²²⁾が、がんピアサポート活動を支援している看護職の「思い」は明らかにされていない。

本研究の目的はがん診療連携拠点病院におけるがんピアサポート活動への支援に対する看護職の思いを明らかにすることである。

II. 研究方法

1. 研究手法

本研究は研究対象となっている現象(看護職の思い)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^{23,24)}法を用いた。

2. 用語の定義

がんピアサポート活動：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がんサロン、個別相談(電話相談を含む)、患者会での支援活動を指す。

がんピアサポーター：がんピアサポート活動をしているがんサバイバーやその家族などを指す。

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。

思い：がんピアサポート活動への支援に関する考え、感情を指す。

3. 研究対象

対象は、がん診療連携拠点病院でがんピアサポート活動を支援している看護職8人である。機縁法を用いて首都圏の設置主体やがんピアサポート活動への支援状況の異なる複数のがん診療連携病院の看護部に研究の目的、意義、方法、倫理的配慮等の説明を行い、研究協力を依頼し承諾を得た。各病院でがんピアサポート活動を支援している看護職で研究協力への内諾が得られた研究参加候補者に、個別に研究目的、意義、方法、倫理的配慮等の説明を口頭及び書面で行い、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。

4. データ収集

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2018年10月から2019年2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の内容は、①属性（性別、年齢、看護職経験年数、現在の所属部署と経験年数、看護職資格）、②所属施設のがんピアサポート活動の種類と開催状況、関わり内容、③がんピアサポート活動への支援についての思い（全般的な思い、活動の維持・発展のために必要な支援と難しい支援内容についての思い、がんピアサポーターとの連携への思い）である。

5. 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。逐語録の内、がんピアサポート活動への支援に対する看護職の思い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。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毎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毎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、コード及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²³⁾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。また、確実性²³⁾を高めるために研究参加者にメンバーチェックを行った。研究参加者8名にカテゴリー、サブカテゴリー、代表コードの一覧と要旨を送付し、内容の確認を依頼した。その結果、研究参加者全員から「納得できる」の回答を得た。

6. 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（2017年9月7日 承認番号17-040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、研究結果を学会、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。

Ⅲ. 研究結果

1. 研究参加者の概要

研究参加者は首都圏の5つのがん診療連携拠点病院（独立行政法人国立病院機構1病院、自治体立3病院、私立1病院）で、がんピアサポート活動を支援している40歳代から50歳代の8人の看護職（看護師7人、保健師1人）で全員女性である。この内、がん専門看護師1人、乳がん看護認定看護師1人、がん性疼痛認定看護師1人であり、職位は師長が3人であった。看護職経験年数は20年から35年である。現在の所属部署の経験年数は1年から5年目であり、がん相談支援センター（兼務を含む）6人、看護部1人、がん登録室1人であった。インタビューの所要時間は21分から79分の範囲で平均54分間であった。

所属するがん診療連携拠点病院で開催しているがんピアサポート活動は、がんサロン全5病院（病院主導形式3、がんピアサポーター主導形式2）、がんピアサポーターによる個別相談（対面、電話）3病院（研究参加者5人が所属）、院内患者会は3病院（研究参加者6人が所属）であった。

2. 支援に対する看護職の思い

がんピアサポート活動への支援に対する看護職の思いとして、逐語録からコードを抽出し、31のサブカテゴリー、8つ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。

カテゴリーは【 】、サブカテゴリーは〈 〉、コード（一部を含む）は斜字で表記した。以下、カテゴリー毎に結果を述べる。

【1. がんピアサポート活動は有意義である】

がんピアサポート活動の必要性、特徴、有益性、信頼性に関するカテゴリーである。6つのサブカテゴリーで構成された。（相談で患者が）聞きたい一番は、「他の患者はどうしているの？」など〈1-1. がん患者や家族同士ならではの話ができる〉、同じ体験者からの言動では全然入り方が違うなど〈1-2. 医療者にはできない同じ体験者としての情報を渡している〉と感じていた。さらに、がんになり不安な人に話してあげること自分が役立つと思えるなど〈1-3. がんピアサポーター自身の役に立っている〉、看護職たちにとってサロンに参加することは、患者さんや家族

表1 がんピアサポーター活動への支援に対する看護職の思い (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. がんピアサポーター活動は有意義である	1-1. がん患者や家族同士ならではの話ができる	<ul style="list-style-type: none"> ・(相談で患者が)聞きたい一番は「他の患者はどうしているの?」なので、話すのが、実際に体験しているがんピアサポーターが話すことができたらいい ・病院から業者を紹介する場合、均等にある中からどうぞとと言うが、実は私が使ってみて良かったから話せたりするメリットがちょよとある ・がんサロンは、患者さん同士でいろいろ助言をしたり共感し合ったりする場なんだ
	1-2. 医療者にはできない同じ体験者としての情報を渡している	<ul style="list-style-type: none"> ・(がんピアサポーターは)体験者ということがすごい強みで、いくらかうち(看護師)がいろんな医療のことを勉強して最善と思うことを言っても、同じ体験者からの言葉では全然入り方が違う ・医療者では答えられない経験やイメージがつかないことを、ちょよとした工夫や楽に過ごす方法など、みんなが当てはまらないかもしれないけど、生活の幅が広がられるような情報を渡している
	1-3. がんピアサポーター自身の役に立っている	<ul style="list-style-type: none"> ・がん患者が、自分が経験したことを新しくがんになり不安な人に話してあげること自分役立つと思えることはすごいと思う
2. がんサロンへの多様な支援が必要である	1-4. スタッフのがんサロン参加で患者・家族に対する見方が変わる	<ul style="list-style-type: none"> ・(看護師たちが)このサロンに出る患者さんを見ると、患者さんと意外と元気があって見えてるけど生活者なんだなと思ったり、治療をこんなに頑張っ乗り越えてきてきているんだなと感じてる、家族と一緒に来る場合もあって、家族もここにきてホッとしてると感じてる、看護師たちにとってもサロンに参加することは、患者さんや家族についての勉強にすごくなると思う
	1-5. がんピアサポーターは必要である	<ul style="list-style-type: none"> ・がんピアサポーターが必要とは思っている ・サバイバーの話は大事で絶対あった方がよいと思っている
	1-6. がんピアサポーターは信頼できる活動をしてくれている	<ul style="list-style-type: none"> ・病院に信頼されているという感じは、がんピアサポーターさんも私も持ってっており、信頼を裏切らないようにやっていますよという感じ
3. がんピアサポーターによる個別相談には対応も困難な場合もあり、支援が必要である	2-1. 対象者、担当者など企画運営の段階で工夫する必要がある	<ul style="list-style-type: none"> ・がんサロンは病气・性別で分けるともっと参加しやすい ・漠然とがんサロンやりますですはちよとと参加しづらいけど、こういうテーマでこういうことをやりますと患者さんも家族も参加しやすいと思う
	2-2. 開催時の支援の方法を工夫する必要がある	<ul style="list-style-type: none"> ・アドバイスのことを少し求められたときに答えるようにして、なるべく患者さんたち同士が話すような雰囲気を持つてくようにしています ・がんサロンで気をつけているのは、気持ち沈んでしまう(参加者がいると)意図的にサロンのその話の中に入らなくて、気持ちを変えてもらおう、あまりにもひどい場合は、少し残って個別で対応している
	2-3. ふさわしい内容を考え提供が必要がある	<ul style="list-style-type: none"> ・病院内のがんサロンだからこそ腰推転移がある人の体験がやれ、多様な病種の中パイパーが来れる ・(がんサロンでは)自分の知りたかった聞いた聞きかたが聞けたことが聞けたこと、新たに知ればいいなと思っただけ思っている
3. がんピアサポーターによる個別相談には対応も困難な場合もあり、支援が必要である	2-4. コアになる患者がいてくれるとありがたい	<ul style="list-style-type: none"> ・(病院主導のがんサロンの場合)コアになってくれる患者さんがいればなと思います
	2-5. 利用者によって、がんサロンの雰囲気合う合わないがある	<ul style="list-style-type: none"> ・(がんサロンは)合う、合わないがあるから、万人に合う場の雰囲気なんて作れないと思う、来た人全部が満足できるような会には思っただけ無理だと思っ
	2-6. 地域のがんサロンへの支援は試行錯誤である	<ul style="list-style-type: none"> ・自分でがんサロンをやりたいと思っっている程度の人でも、実施できる仕組み作りをしないし、活性化しない、がんサロンをやる仕組み作りはないのかなと思う ・精神疾患のある方たちの相談に、がんピアサポーターが巻き込まれてしまい、傾聴している気分が続け辛くなってしまっ、そういう場合には相談を打ち切っただけと話し ・(がんピアサポーターの電話相談は)切るタイミングがある、時間になったら留守電にする、超えて切らない人には時間ですと言っ、時間を区切っって良いとアドバイスしているが、しゃべり続ける場合は、電話は難しい
3. がんピアサポーターによる個別相談には対応も困難な場合もあり、支援が必要である	3-1. がんピアサポーターにとっでは難しい相談内容がある	<ul style="list-style-type: none"> ・ピア相談の振り返りはなるべく(看護職)2人のどちらかが出るようにしている ・(ピアサポーターには相談者の話を)聞いてあげただけでいいというのを分かってもらえらるようになっている
	3-2. 活動の振り返り、相談、指導をする必要がある	<ul style="list-style-type: none"> ・ピア相談の振り返りはなるべく(看護職)2人のどちらかが出るようにしている ・(ピアサポーターには相談者の話を)聞いてあげただけでいいというのを分かってもらえらるようになっている
	3-3. 必要時、相談室(相談支援センター)につないでほしい	<ul style="list-style-type: none"> ・ピアサポさんたちに気をつけてほしいのは、治療のこととか、医療のことが深くなっってきた時は、いろんなパターンがあるからこっち(看護師)につないでほしい言っっている

についての勉強にすごくなるなど〈1-4. スタッフのがんサロン参加で患者・家族に対する見方が変わる〉と感じていた。がんピアサポーターが必要と思っている、サバイバーの方の話は大事で絶対あった方がよいと思っているなど〈1-5. がんピアサポート活動は必要である〉と考え、病院に信頼されているという感じなど、〈1-6. がんピアサポーターは信頼できる活動をしてきている〉と思っていた。

【2. がんサロンへの多様な支援が必要である】

がんサロンへの多様な支援の必要性についてのカテゴリである。6つのサブカテゴリで構成された。がんサロンについて看護職は、病気・性別で分けるともっと参加しやすいなど〈2-1. 対象者、担当者など企画運営の段階で工夫する必要がある〉と、利用者の参加しやすさ等を意図した考えをもっていた。また、気持ちが沈んでしまう（参加者がいると）意図的にサロンのその話の中に入って、気持ちを変えてもらう、あまりにもひどい場合は、少し残って個別に対応など〈2-2. 開催時の支援の方法を工夫する必要がある〉としていた。さらに、病院内のがんサロンだからこそ、自分の知りたかった聞いたかったことが聞けたりなど〈2-3. ふさわしい内容を考え提供する必要がある〉と考えていた。（病院主導形式のがんサロンの場合には）コアになってくれる患者さんがいればなど〈2-4. コアになる患者がいてくれるとありがたい〉と思っていた。（がんサロンは、）来た人全部が満足できるような会にしたいとは思いますが無理と、〈2-5. 利用者によって、がんサロンの雰囲気が出合わないがある〉と感じていた。加えて、地域で（がんサロンを）やりたいと思っている程度の人でも、やる仕組み作りはないのかなと思うなど〈2-6. 地域のがんサロンへの支援は試行錯誤である〉としていた。

【3. がんピアサポーターによる個別相談には対応が困難な場合もあり、支援が必要である】

がんピアサポーターによる個別相談は対応が困難な場合があり、支援の必要性に関するカテゴリである。4つのサブカテゴリで構成された。看護職は精神疾患のある方たちの相談に、がんピアサポーターが巻き込まれてしまい、傾聴している気分で続け辛くなってしまいうなど〈3-1. がんピアサポーターにとっては難しい相談内容がある〉と考えていた。そこで、ピア相談の振り返りはなるべく（看護職）2人の

どちらかが出るようにしているなど〈3-2. 活動の振り返り、相談、指導をする必要がある〉と感じ対応していた。その際、治療のこととか、医療のことが深くなってきた時は、いろんなパターンがあるのでこっち（看護師）につないでほしいと言っているなど〈3-3. 必要時、相談室（相談支援センター）につないでほしい〉としていた。さらに、暴走しそうな人と慎重な人を組み合わせたり、養成の期の違い、乳がんと乳がんじゃない人のペアになるよう組むなど〈3-4. がんピアサポーターのシフトを工夫している〉としていた。

【4. 看護師等とがんピアサポーターとの連携が重要である】

看護師等とがんピアサポーターとの連携の重要性に関するカテゴリである。2つのサブカテゴリで構成された。（がんピアサポーターが）今回の相談、どこに相談窓口として紹介すれば良かった？と聞いてくれるので本当にありがたいなど〈4-1. 良い関係を築き、連携をすることが大事である〉と考えていた。さらに、がんピアサポーターの報告だけでなく私たちの評価もがんピアサポーターがしてくれるような関係性が大事と思うなど〈4-2. 相互に評価ができる関係性があるとよい〉と思っていた。

【5. がんピアサポーターの健康面の支援の必要性を感じる】

がんピアサポーターへの健康支援の必要性に関するカテゴリである。2つのサブカテゴリで構成された。患者でもあるので、気をつけた方がいいと思う、情報センターを通るたびに挨拶したりし、体調について声をかけたり、気にするようにしているなど〈5-1. がんピアサポーターに無理をさせないように体調を気にかけている〉。（がんピアサポーターによる個別相談の）内容がなかなか重いので、気持ちがすごく沈むとか、疲れるとか、引きずるので、支援してあげなくてはいけないなど〈5-2. がんピアサポーターの心理面や精神面の支援をしてあげなくてはならない〉と気かけ、支援の必要性を感じていた。

【6. がんピアサポート活動への支援の意欲と困難さを感じる】

がんピアサポート活動への支援の意欲と困難さに関するカテゴリである。5つのサブカテゴリで構成された。がんピアサポーターの活動（への支援）を是非やりたいなど〈6-1. がんピアサポート活動への

支援をしたい) 思いがあり、もっと (ピアサポート活動を) 広げていきたいなど〈6-2. がんピアサポート活動を広めたい〉というがんピアサポート活動への支援の意欲をもっていた。

一方で、(がんサロンに) 関わる医療者はその他の役割や業務に追われてなかなかがんサロンに力を注ぐだけの余裕がなくなっているなど〈6-3. がんピアサポート活動への支援には手がまわらない〉状況であり、相談員養成教育を県でたまに行う知識しかなく、知識が足りないから支援もできない、(がんサポーターから相談を受ける側も、相談者が(中略)いた方がいいと思うなど〈6-4. 支援のための力不足を感じる〉) といった困難さを抱いていた。そして、やっぱりどこかで伝えたい思いがとても強い、本来言っただけいけないことに踏み込んでいる部分もあってなど〈6-5. がんピアサポーターの活動内容に対して気がかりがある〉と捉えていた。

【7. がんピアサポート活動への職員、病院、国の支援がほしい】

がんピアサポート活動への職員、病院、国の支援の希望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。病院全体が、まだまだ治療を終えたがん患者への支援を理解してないところはあるのかなと思うなど〈7-1. 職員、病院の理解が必要である〉と考え、がんピアサポート活動で、何かあった時の安全の担保、トラブルを起こした時の(担保)が大事だとは思うなど〈7-2. 病院として十分な支援体制を整えてほしい〉と思っていた。また、がんサロンをこれから維持していくために、私が移動などでいなくなった時に、果たして誰がやるか、若干の不安はあるなど〈7-3. 病院の支援担当職員の配置方法に課題がある〉と考えていた。さらに、予算、教育が必要なので、国とかが支援をする必要があるなど〈7-4. 国からの予算や教育の支援が必要である〉と思っていた。

【8. がんピアサポーターの育成が大事である】

がんピアサポート活動を担う者の育成の大事さ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。教育プログラムを毎年見直している、(フォローアップ研修では) グループワークをして客観的に振り返ることと、共有することがすごく大切など〈8-1. 養成研修、フォローアップ研修が重要である〉と考えていた。さらに、次世代育成、男性がいな

い、年齢的には若い方の相談に乗れるような方がいたほうがいいなど〈8-2. 後継者や多様な人材の育成に課題がある〉としていた。

IV. 考察

各カテゴリーの「思い」の対象内容を主体、時間軸、場面などを加味すると、がんピアサポート活動自体への思い、支援の実際に対する思い、看護職自身の思い、今後のがんピアサポート活動についての思いとなった。

1. がんピアサポート活動自体への思い

看護職は、がんピアサポート活動に対して、がん患者や家族同士ならではの話や、医療者にはできない同じ体験者としての情報の提供ができていないと捉えていた。この場合、特定の経験に基づく²⁵⁾情報であり、医療とは異なる支援²⁶⁾である。利用者は、利害関係のない、体験者ならではの生活面の工夫を核とした情緒的な関係などを求めており^{3,4)}、本研究の看護職は、日頃の相談業務の中で実感していたと考える。

そして、看護職はピアサポート活動が、がんピアサポーター自身の役に立っていると捉えていた。がんピアサポーター主導形式のがんサロンはセルフヘルプグループの1つであると考え。セルフヘルプグループ内では、(メンバーはお互い) 相手の役に立つという自尊感情や自己有用感が向上する²⁷⁾、がんピアサポーターは活動に高い満足感をもっている²⁸⁾とされており、本研究でも看護職は、活動自体が、がんピアサポーター自身の役に立っていると感じていた。さらに、看護職はスタッフががんサロンに参加することで、患者・家族に対する見方が変わると感じていた。がんサロンでの医療従事者は、援助する側ではなく、「1人の人間としての参加」ができる²⁹⁾、クライアント(すなわち患者や家族)の強さを知る³⁰⁾とされている。本研究でも看護職はスタッフにとってがんサロンへの参加はよい影響を与えると捉えていた。

以上のように、【1. がんピアサポート活動は有意義である】は看護職ががんピアサポート活動自体をどのように考えているかを示しており、“支援する際の基盤となる思い”と言える。

2. 支援の実際に対する思い

1) がんサロン

看護職は、がんサロン等の企画段階や開催時には参加者の活動しやすいような配慮、さらに病院外での地域がんサロン支援に渡り多様な支援が必要であると考えていた。がんピアサポート活動の参加者は自信の喪失や孤立感を強めたりする場合がある¹⁵⁾とされる。心理面で負の影響が生じないように看護職の関わりが必要である。

本研究では、看護職の所属する病院のうち、病院主導形式のがんサロンもあった。がんサロンは本来、がんサバイバーが医療関係者から独立して活動できることが望ましいとされ³¹⁾、病院主導形式の場合は、がんピアサポーター主導形式となるようコアになるがんサバイバー等が将来、リーダーシップを取れるように支援していくことも必要である。

2) がんピアサポーターによる個別相談

個別相談では、対応が困難な場合があるため、看護職と共に、活動の振り返りや相談・指導が必要であると考えていた。また、がんピアサポーターのシフトについては、暴走しそうな人と慎重な人を組み合わせたり、養成の期の違い、乳がんと乳がんじゃない人のペアになるよう組むなど工夫していた。

がんピアサポーターの経験の程度や行動特性、がんの種類を考慮して、利用者とがんピアサポーター、がんピアサポーター同士の組み合わせを工夫しながら看護職は効果的な個別相談になるように考慮していたと考える。

3) がんピアサポーターとの連携

看護職はがんピアサポーターとの良い関係を築き、連携を重視していた。利用者の抱える医療面、経済面、精神面、就労面などの課題によっては、専門家の対応が適切となる場合がある。がん相談支援センターには相談員（看護職、福祉職、心理職等）がおり、利用者が専門家に相談できるように、看護職はがんピアサポーターに紹介を依頼するなど円滑な支援を意図していた。また、看護職はがんピアサポーターと相互に評価ができる関係性が大事であると思っていた。相互に評価するには、パートナーシップ³²⁾をもつ、援助する側、される側ではなく、教わる姿勢³⁰⁾をもつことが要求されている。すなわち、従来の患者（家族）と医療従事者の関係である援助対象者と援助者ではない関係が求められている。看護職はがんピアサポーターと

対等な関係で連携し、情報や考えを共有し、円滑な利用者支援を目指していたと考える。

4) がんピアサポーターへの健康支援

看護職はがんピアサポーターへの健康支援が必要であると考えていた。がんピアサポーターはがんサバイバーやその家族が担っている。がんサバイバーの場合は体調が不安定であったり、再発や転移の不安などを抱えている可能性がある。がんピアサポーターが過負担にならないように配慮する³³⁾必要性も指摘されている。また、がんピアサポーターにとっては難しい相談内容があり、心の負担となる場合がある。従って、看護職はがんピアサポーターの心身の健康面での配慮を行い、がんピアサポーターを守っていると言える。

以上のように、【2. がんサロンへの多様な支援が必要である】、【3. がんピアサポーターによる個別相談には対応が困難な場合もあり、支援が必要である】は多様な支援の認識であり工夫である。【4. 看護職等とがんピアサポーターとの連携が重要である】の連携の重視は支援の円滑さのため、【5. がんピアサポーターの健康面の支援の必要性を感じる】はがんピアサポーターを守るための配慮である。これらは、良き支援を目指した援助の実際の場面での“支援の際の工夫と配慮”と言える。

3. 看護職自身の思い

看護職はがんピアサポート活動を支援したい、がんピアサポート活動を広めたいと思っていた。【1. がんピアサポート活動は有意義である】との関連から、看護職は、がんピアサポート活動に価値をおいていたと考える。しかし、現実には支援に手が回らない場合があり、思うようにできず困難さを感じていた。支援に手が回らない状況は、職員、病院の理解や病院としての十分な支援体制整備を要望しているように、組織的な課題が背景にある。さらに看護職は、支援のための力不足を感じる状態であった。看護職がこのような困難さを抱えている状態はこれまで明らかにされていなかった。

以上のように、【6. がんピアサポート活動への支援の意欲と困難さを感じる】は看護職自身が抱く葛藤であり“支援に関する困難さ”と言える。

4. 今後のがんピアサポート活動についての思い

看護職はがんピアサポート活動への職員、病院の支

援への要望をもっていた。がんサロン担当病院職員はがんサロンの継続発展のためには病院職員の理解と協力が必要³³⁾としており、本研究でも同様の思いがあった。病院におけるがんピアサポートの必要性が認められ、普及のための法的整備^{2,18)}がなされたのは近年のことである。従って、病院組織内での理解が担当以外に十分に行き届いていない場合もあると考える。がん診療連携拠点病院のがん相談員を対象とした全国調査でも病院内の医師、看護師の協力が十分でないとの結果が出ている³⁴⁾。

また、看護職は担当しているがんピアサポート活動への支援について、自身が勤務異動になった場合の後任担当者についての不安や人員体制の限界を感じ、病院の支援担当職員の配置方法に課題があると考えていた。そして、安全の担保、トラブル時の対応など病院として十分な支援体制を整えてほしいと思っていた。がんピアサポーターも病院のがんピアサポート活動システムの充実を求めており¹³⁾、病院内の支援体制の整備は重要な課題と考える。

【7. がんピアサポート活動への職員、病院、国の支援がほしい】と【8. がんピアサポーターの育成が大事である】は、現状を改善するためのものであり、何れも将来に向けての希望であり“今後のがんピアサポート活動のための要望”と言える。

5. 今後の支援のための示唆

がんピアサポート活動への支援で最も重要な課題は病院内でがんピアサポート活動の価値が認められ、支援体制が整うことと考える。そのためには行政的な支援があると効果的である。病院としての支援の位置づけと業務範囲が明確になれば、がんサロンやがんピアサポーターによる個別相談への支援の工夫、がんピアサポーターとの連携や健康面での配慮などの支援がさらに充実することができることが示唆された。

6. 研究の特徴、限界と今後の課題

本研究の特徴は、がん診療連携拠点病院においてがんピアサポート活動を支援する看護職が抱える困難さの内容が明確になったことである。限界としては、首都圏と地域に限られ、機縁法を用いた研究参加者8名と少ないことから、結果の内容に偏りの可能性も否めない。今後は、質問紙調査等で地域および対象者数を増やすことや、病院一般職員、病院管理者ががんピア

サポート活動をどのように捉えているかについても明らかにする必要がある。

本研究にご協力頂きました病院、ご参加頂きました、看護職の皆さまに深謝申し上げます。

本研究は2018年度に目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78回日本公衆衛生学会総会（2019年高知市）にて報告した。開示すべきCOI状態はない。

【文献】

- 1) 国立研究開発法人 国立がん研究センターがん対策情報センター：がん専門相談員のための学習の手引き～実践に役立つエッセンス～第3版, 2-13 (2020)
https://ganjoho.jp/med_pro/training/consultation/pdf/gakushu_guide03.pdf (閲覧日2022年11月19日)
- 2) 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-109000-00-Kenkoukyoku/0000196975.pdf> (閲覧日2022年11月19日)
- 3) 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)
- 4) 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36 (2), 82-85 (2011)
- 5) 仁井山由香, 山崎恭子, 大上紫麻, 他：がんサロンの取り組み。広島市民病院医誌 31, 89-94 (2015)
- 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14, 35-45 (2017)
- 7) Hoey LM, Ieropoli SC, White VM, et al.: Systematic review of peer-support programs for people with cancer. Patient Educ Couns 70, 315-337 (2008)
- 8) Meyer A, Coroiu A, Korner A.: One-to-one peer support in cancer care: a review of scholarship published between 2007 and 2014. Journal of Cancer Care 24, 299-312 (2015)
- 9) Macvean ML, White VM, Sanson-F R.: One-to-one volunteer support programs for people with cancer: a review of the literature. Patient Educ Couns 70, 10-24 (2008)
- 10) 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プロセス。日本がん看護学会誌26 (3), 81-89 (2012)
- 11) 佐藤恵子, がんサロンに参加するボランティアの体験。日本がん看護学会誌26 (1), 32-40 (2012)
- 12) 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37, 31-39 (2016)
- 13) 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)
- 14) 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18, 115-136 (2011)
- 15) 小川朝生：がんサバイバー支援とピアサポート。Modern Physician 37, 1032-1035 (2017)
- 16) 国立がんセンター がん情報サービス：埼玉県立がんセンター 相談支援センター。
<https://hospdb.ganjoho.jp/kyoten/detail/soudan/A1101> (閲覧日2022年11月19日)
- 17) 吉岡多美子：特集 病院看護師の行うがんサバイバー支援 治療中・治療後の心理・社会的問題を中心に Part 4 包括的ながんサバイバー支援における看護師の取り組み ②がん相談支援センターにおける相談員としての看護師の取り組み。看護技術65, 159-164 (2019)
- 18) 厚生労働省. がん対策推進基本計画. 平成24年6月。
https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/gan_keika_ku02.pdf (閲覧日2022年11月19日)
- 19) 大野裕美：福祉の現場から がん相談支援におけるピアサポートの推進に向けた質保証の検討。地域ケアリング22 (4), 44-48 (2020)
- 20) 高瀬佳苗, 小川ひとみ, 三浦浅子：病棟看護師が終末期がん患者の在宅療養に向けた支援で抱く思い。福島県立医科大学看護学部紀要23, 19-25 (2021)
- 21) 谷岡清香, 堀理江：終末期がん患者の看護に対する看護師の思いに関する文献研究。ヒューマンケア研究学会誌9 (2), 75-78 (2018)
- 22) 鈴木みわの, 豊嶋三枝子：一般病棟でセデーションを受ける終末期がん患者にかかわる看護師の思い。日本看護研究学会雑誌39 (4), 55-64 (2016)
- 23) 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 第2版 看護研究のエキスパートをめざして。64-84, 医歯薬出版 (2016)
- 24) 谷津裕子：Start Up 質的看護研究 第2版。学研メディアカル秀潤社 (2015)
- 25) Ono M, Tsuyumu Y, Ota H, et al.: Subjective evaluation of a peer support program by women with breast cancer: a qualitative study. Japan Journal of Nursing Science 14, 38-48 (2017)
- 26) 小野美穂, 露無祐子, 太田浩子, 他：医療者とピアサポーター協働による乳がんピアサポートプログラムの実際。インターナショナル Nursing Care Research 14 (3), 23-32 (2015)
- 27) 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4, 11-18 (2004)
- 28) Remmer, J., Edgar, L., Rapkin, B.: Volunteers in an oncology support organization: motivations, stress and satisfactions. Journal of Psychosocial Oncology 19, 63-83 (2001)
- 29) 正野良幸：鳥根県における「がんサロン」の取り組み。京都女子大学生生活福祉学科紀要10, 21-25 (2014)
- 30) 原敬：がん体験者の自助グループ‘がんサロン’のかかわりと援助者自身が受けた影響について。精神保健福祉44, 37-39 (2013)
- 31) 国立がん研究センターがん対策情報センター：がん専門相談員のためのがんサロンの設立と運営のヒント集 2014。
https://ganjoho.jp/public/qa_links/book/medical/pdf/salon_guide01.pdf (閲覧日2022年11月19日)
- 32) 大島寿美子, 木村恵美子：がんサロン ピア・サポート実践ガイド 広げようピア・サポートの輪。10-71, みんなのことば舎 (2014)
- 33) 藤本喜久恵, 阿部まゆみ, 光行多佳子, 他：がん診療連携拠点病院15施設に対する聴取調査によるがん患者サロンの実態要件の検討。死の臨床37, 125-130 (2014)
- 34) 松沼晶子, 川畑貴美子：がん診療連携拠点病院のがん相談員の実態調査。桐生大学紀要30, 11-16 (2019)

(2022年9月23日受付、2022年12月9日受理)

Nurses' perception of support for cancer peer support activities at designated cancer hospitals

Shizuno ITOI¹⁾, Minoru ITAYAMA²⁾, Minako HAYASHI³⁾, Hitomi ANZAI¹⁾,
Yumi YOSHIDA⁴⁾, Yoko TONE⁵⁾, Chizuko TSUTSUMI¹⁾, Masayuki NARA⁶⁾,
Mari KAZAMA¹⁾, Yuko SUZUKI⁷⁾, Makiko KOIKE⁸⁾

【Abstract】

Objective: To identify nurses' perception of support for cancer peer support activities at designated cancer hospitals.

Methods: Semi-structured interviews were conducted with eight nursing professionals, who support cancer peer support activities, from October 2018 to February 2019, and analyzed using qualitative descriptive research methods.

Results: The eight categories generated from the interviews were: cancer peer support activities are meaningful; various support for cancer salons is needed; individual consultation by cancer peer supporters is sometimes difficult to handle and support is needed; collaboration between the nursing professionals, etc. and the cancer peer supporters is important in tackling cancer. The reasons included: I feel the need for the health support for cancer peer supporters; I feel motivated and face difficulty in supporting cancer peer support activities; I want support from staff, hospitals, and the government for cancer peer support activities; and It is important to train cancer peer supporters.

Conclusion: The nursing professionals' thoughts were considered to be the foundation for providing the necessary support, ingenuity, difficulties related to support, and requests for future cancer peer support activities. The difficulties faced by the nursing profession were also clarified. The most important issue in supporting cancer peer support activities is the recognition and value of the cancer peer support activities in hospitals and the establishment of an effective support system.

Keywords: cancer peer support activity, designated cancer hospital, perception of nurses, semi-structured interview

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