

## 原著論文

## ピアサポートを受けたがん患者の体験

時山麻美<sup>1</sup>, 牧野智恵<sup>2</sup><sup>8</sup>

## 概要

本研究の目的は、ピアサポートを受けたがん患者の体験を明らかにし、今後のピアサポートのあり方を検討することである。対象者は、ピアサポートを受けたがん患者10名であり、半構造化面接を行い、質的帰納的に分析した。がん患者の体験に関し分析した結果、168の語り、29のサブカテゴリー、11のカテゴリーが抽出された。ピアサポート前の患者は、【誰にも言えず孤独】で【病気や治療に関する漠然とした不安を解消したい】【人との出会いの場を求める】という体験の中、【他者の勧め】【自ら情報を得る】【入りやすい】の利用動機の後押しがあることで、ピアサポートを受けていた。そして患者は、ピアサポートを受けることにより、ピアサポーターから【聴いてもらえた実感】が得られ、【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】という変化がみられた。一方でピアサポートを受け、【信頼の揺らぎ】を感じる体験をしていた者もいた。

キーワード がん患者、体験、ピアサポート

## 1. はじめに

がん対策基本法施行以降、がん医療分野において「ピアサポート」および、それを担う「ピアサポーター」の存在が知られるようになってきた。「ピア」とは、同じ体験をした仲間という意味があり、サポートは支援を示す。つまりピアサポートとは、「体験を共有し、ともに考えること」という意味をもっている<sup>1)</sup>。このピアサポートは、相互扶助の機能をもつ支援であり、組織立った患者会・患者支援団体（セルフヘルプグループ）の活動や、がん体験者が対応する相談窓口「ピアカウンセリング」（対面相談・電話相談）などだけではなく、個人的ながん体験者同士の様々な交流の中でも行われている<sup>2)</sup>。

平成24年に改訂された第二期がん対策推進基本計画の中で、がん患者の不安や悩みを軽減するために取り組むべき施策として、「がん患者・経験者との協働を進め、ピアサポートをさらに充実するよう努める<sup>3)</sup>。」という文言が追加された。並行して、厚生労働省は平成23年度より「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（研修策定事業）」を日本対がん協会に委託している。平成25年4月には、ピアサポーター養成のための研修テキストが公開され、都道府県が主導する研修が各地で開催されるようになった。研修テキストは、ピアサポーターが1対1で

対応するがんのピアサポートを行うにあたって必要な基本的な事項を学ぶことを目的としており<sup>4)</sup>、養成を受けたピアサポーターによるピアサポートが始まっている。

ピアサポーターを対象とした先行研究では、ピアサポーターは、がんで悩む人の回復を願い、訪問者との関わりの中で、ピアサポーター自身の悩みや孤独感が緩和され、新たな気づきを得る<sup>5,6)</sup>と報告されている。また、がんサロンやセルフヘルプグループの参加者を対象としたピアサポートの有効性に関する国内外の研究では、患者同士の交流により精神的なサポートが得られ、治療や生活術に関する情報を共有でき、自己効力感が高まる<sup>7-14)</sup>と報告されている。そしてピアサポートの役割を検討するためには、訪問者の体験を明らかにすることが課題として挙げられている<sup>15)</sup>。国内において、ピアサポートの取り組みは広がりを見せているが、1:1の相談形式に近いピアサポートを受けた患者の体験を記述した先行研究はない。がん患者へのピアサポートのあり方や、ピアサポーターへの教育について検討するためには、実際にピアサポートを受けたがん患者の体験を明らかにすることが必要である。

そこで本研究では、相談形式に近いピアサポートを受けた患者の語りを通して、ピアサポートを受けたがん患者はどのような体験をしているのかを明らかにし、今後のピアサポートのあり方を検

<sup>1</sup> 富山県立中央病院 <sup>2</sup> 石川県立看護大学 責任著者

討することを目的とする。

## 2. 方法

### 2.1 研究デザイン

質的帰納的研究デザイン

### 2.2 用語の操作的定義

ピアサポート：がん領域において広義には患者会の活動や病院で実施されるがんサロンなどやプライベートでがん体験者同士が語り合うことも含まれる<sup>4)</sup>が、本研究ではピアサポーター養成講座受講経験のあるピアサポーターによる、「ピアサポーター：がん患者」が1対1に近い形式をとっているものとする。

体験：がん患者がピアサポートを受け、患者が身をもって経験した印象に残る出来事、それに伴う感情や認識とした。

### 2.3 研究対象者

研究対象者（以下、対象者）は、北陸3県でピアサポートを実施している施設（3施設）において、入院または外来通院中のがん患者であり、ピアサポートを受け、研究協力の同意が得られた者とした。

### 2.4 調査方法と調査内容

調査期間は、2015年8月6日～2015年11月6日であった。調査内容は以下の4点であった。

- (1) 対象者の属性について質問紙にて情報収集を行った（性別、年齢、職業、診断、期間、再発・転移の有無、治療内容、ピアサポートを受けた回数）。
- (2) ピアサポート終了後に、新版STAIのSTAI Y-1<sup>16)</sup>を手がかりに研究者が作成した、「今の気持ち」を表す項目に記入していただいた。新版STAI (State-Trait Anxiety Inventory-Form JYZ) 日本語版は、状態・特性不安検査の尺度であり、不安を状態不安と特性不安に分けて測定する用具である。状態不安は、不安を喚起する事象に対する一過性の状況反応であり、特性不安は、「普段一般、どのように感じているか」という不安体験に対する比較的安定した反応傾向を示す。本研究では尺度としては使用せず、「状態不安」の項目について、面接の手がかりとして活用することとした。

その項目に基づきインタビューガイドを

用いて、半構造化面接を行った。面接は対象者の許可を得て、ICレコーダーで録音した。

- (3) 面接では、①なぜピアサポートを受けたいと思ったのか、②ピアサポートを受けた後、今の気持ちを自由に語っていただいた。その他、ピアサポート前の気持ち、ピアサポートを受けてなぜよかったのか、どのようによかったのか、気になったことや今後のピアサポートへの要望について、また気になる部分、興味深い点を対象者の言葉を遮らないようにさらに質問を行い、話しを進めていった。
- (4) 面接時間は、30分～60分程度とした。

### 2.5 分析方法

インタビュー内容は、質的帰納的に以下の手順で行った。

- (1) ICレコーダーに録音された内容について逐語録を作成した。
- (2) 逐語録を熟読し、ピアサポートを受けたがん患者の体験に関する語りを対象者の言葉のまま抽出し、抽出した部分を意味のまとまりごとに分け、意味内容を損なわないよう短文にした。
- (3) 全対象者から得られた語りを意味内容の類似性を検討し、サブカテゴリー化した。
- (4) サブカテゴリーを同様に比較検討し、ピアサポート前、ピアサポートへの利用動機、ピアサポート後の時系列に分け、カテゴリー化した。

### 2.6 真実性の確保

導きだされる結果の意味内容が適切かどうか常に逐語録に戻り、検討した。また、データの分析の全過程において、がん看護分野の質的研究に精通した研究者からスーパーバイズのもと、繰り返し分析を行い、比較検討を重ね、修正していくことで分析結果の真実性の確保に努めた。

### 2.7 倫理的配慮

本研究は石川県立看護大学の倫理委員会の承認（看大第163号）および、研究協力施設の倫理審査委員会の承認を得て行った。すべての対象者に、文書と口頭で研究の目的や方法、プライバシーの保護、自由意思による参加、同意の撤回の自由について説明し、署名にて研究参加への同意を得た。また、面接はプライバシーの確保できる場所で行

い、対象者の心身に負担がかからないように十分に配慮した。

### 3. 結果

#### 3.1 研究対象者の概要

研究参加の同意が得られた対象者は10名（男性が6名、女性が4名）、年齢は30歳代～70歳代であった。研究協力が得られた施設は3施設であった。がんと診断されてからの期間は、1カ月未満～14年で中央値24カ月であった。面接時間は平均35.3分（18分～77分）であった。面接の途中で体調不良を訴えた対象者はいなかった。その概要は表1に示す通りである。

#### 3.2 分析結果

ピアサポートを受けたがん患者の体験に関し、面接内容の逐語録をデータとして分析した結果、168の語り、29のサブカテゴリー、11のカテゴリーが抽出された。（表2参照）以下、抽出されたカテゴリー、サブカテゴリーについて、『ピアサポート前』『ピアサポートの利用動機』『ピアサポート後』の時系列に沿って説明する。文中の表記方法は、カテゴリー【】、サブカテゴリー〈〉、面接調査の中での語りを引用する場合は斜字で「」

とした。また、個人の特定を避けるため、話しの筋を変えずに、データの一部に修正を加えた。

##### (1) 『ピアサポート前』の体験について

『ピアサポート前』の体験には、【誰にも言えず孤独】、【病気や治療に関する漠然とした不安を解消したい】、【人との出会いの場を求める】の3つのカテゴリーが抽出された。

①【誰にも言えず孤独】とは、がんと告知された患者が、身体や気持ちのつらさを誰にも話せず孤独を感じている状況を示している。

患者は、がんの進行による痛みや呼吸困難などの身体症状から〈身体のつらさで絶望〉を感じ、身体的な苦痛やがんと診断されたことで〈死を意識〉していた。「治らないような病気でもういづれ先が見えてる自分に対して、抗がん剤の治療が、果たして意味あるのか」（C氏）と〈病気や治療効果への疑問〉を抱いていた。そのような状況の中で、友人にも話せず、家族にもこれ以上心配をかけたくないという思いから〈気持ちのつらさを誰にも言えない〉孤独を感じるという体験をしていた。

②【病気や治療に関する漠然とした不安を解消したい】とは、患者は、【誰にも言えず孤独】を感じていたが、自分の病気や治療のことを知

表1 研究対象者の概要

研究協力施設	対象者	性別	年齢	ピアサポートの時期	職業	疾患名	診断からの期間	治療内容	ピアサポートの回数	面接時間
X	A	男性	70歳代	入院中 化学療法前	有	肺がん	1カ月未満	化学療法	3回	18分
	B	男性	40歳代	入院中 化学療法中	無	肺がん 骨転移	2年	手術 化学療法 放射線療法	5回以上	28分
	C	男性	40歳代	外来 化学療法中	無	肺がん 肝転移 腎転移 骨転移	11カ月	化学療法	5回以上	77分
	D	男性	70歳代	外来通院	無	前立腺がん 骨転移	5年	ホルモン療法	10回以上	34分
	E	男性	60歳代	入院中 化学療法中	無	肺腺がん	2年6カ月	化学療法 放射線療法	10回以上	33分
	F	女性	70歳代	外来通院	無	肺がん	4年	手術	10回以上	47分
	G	女性	30歳代	入院中 術後	有	舌がん	6カ月	化学療法 手術 放射線療法	5回	23分
Y	H	女性	60歳代	外来通院	無	悪性リンパ腫	2年	化学療法	初回	30分
Z	I	女性	40歳代	外来 術後	無	乳がん 骨転移	14年	手術 ホルモン療法 放射線療法 化学療法	10回以上	32分
	J	男性	70歳代	外来 化学療法中	無	大腸がん 肝転移	1年6カ月	化学療法 手術	初回	31分

表2 ピアサポートを受けたがん患者の体験

時間の経過	カテゴリー	サブカテゴリー	対象者	語り (抜粋)
I. ピアサポート前の体験	①誰にも言えず孤独	身体のつらさで絶望	C	死ぬような辛さでしたね。だからそういう気持ちで入院してたから、もう絶望感に、自分はもうないくらいだった
		死を意識	C,J	先生にも余命どんだけっていう形で、きこうと思ってました
		病気や治療効果への疑問	A,C	治らないような病気でもういづれ先が見えてる自分に対して、抗がん剤の治療が、果たして意味あるのかと
		気持ちのつらさを誰にも言えない	G,I	言う人もいないし、家族も負担かけてる分それ以上言わない方がいいなと思っていた
	②病気や治療に関する漠然とした不安を解消したい	くよくよしていても仕方がない	A,E	自分一人で悩んで、こうかなああかなって自分で悩むよりも
		情報収集がしたい	A,C,D,G,H,I	情報が知りたかった。この病気とはなんぞや。治療方法、副作用はどんななか。余命はどれくらいか
		同じ体験をしている人に話しを聞きたい	A,B,C,D,F,G,I	自分と同じ症状の人がおられれば、やっぱりききたい。どういう治療過程をふんどられるか
		治療効果がみえないもどかしさ	J	医師から明解な答えがかえってこない。はぐらかす
	③人との出会いの場を求める	単なる話す場がほしい	B,E,F	ただ単なる話すなんか場所があるって聞いたし、寄ってみようかな
	II. ピアサポートの利用動機	①他者の勧め	同病者に誘われて	A,B
医療関係者の勧め			F,G	看護婦が教えてくれた。行ってみるかな
②自ら情報を得る		貼り紙やパンフレットをみて	C,D,E,G,I	後ろの貼り紙にピアサポートって書いてある紙があったんで、それをみて
		いつもあいている	B,E	常にあいてるから
③入りやすい	中にいる人の様子がみえる	J	やっぱり勇気がいったわ。たまたまあの入口におられたからね	
III. ピアサポート後の体験	①聴いてもらった実感	泣きやみ落ち着くまで待ってくれた	G,I	泣いていた時に、ちょっとずつ話しをしてくれて、つっこんで話してくるわけではないけど、私を励まそうとしてくれている気持ちがすごく伝わってきた
		真剣に話しを聴いてもらった	C,D,G,I	真剣に相手になってくれて、自分も喜んで話せた
	②信頼の揺らぎ	自分の思いが伝わらないストレス	I,J	何かに対して発言をするとその方が覆いかぶさるようにわーっと全部いわれるんですよ。一番最初の時圧倒されて
		他言される心配	I	この人の前でしゃべるとどっかで言われるんじゃないかっていう気持ちがあって
	③やすらぎ	無理に話さなくてもいい雰囲気	A,I	言いたいこと、話したいことがあったら話してって
		安心して話せる	A,B,D,F,G,I	ここで話したことは他言しないって言う感じで、やっぱり安心してそこは話できましたね
		話すことで穏やかな気持ちになる	A,B,C,D,E,F,G	ピアサポーターと話すことで穏やかな気持ちになる
		仲間ができることでひとりではないと感じる	A,E,F	今一人になったらなおね、しゃべる相手もおらんやろ、でここにきて助けてもろて
		がんと体験しているからこそ共感し合える	C,F,G,H	ピアサポーターと話すことで、やっぱり色んな事感じる。やっぱり病気せんとわからんわね。話しがピタッと合う
		病気のことだけでなく、普段の話ができる	C,D,E,G,H	話すことで何でもない日常なことを話して、その間だけでもりあがっている。その間にストレスがとれて
		夢中に話す一瞬でも病気のことを忘れられる	C,G	世間話しているうちに、かしまる気持ちがなくなって、気持ちが楽になって、何でも忘れられるようになる
	④病気を自覚	自分の病気と向き合えるようになる	A,C,E,G	病気は治らんかもしれんけど、みんな生きとる。体調をつなぎながらどう治療していくか考えていかなきゃいけない
		病気である自分を自覚	H	再発について考えんでもいいって思うけど、ここにくるってことは自分がまだ考えているのかなって逆に思う
	⑤心の拠り所をみつけ自信を取り戻す	また来たい	A,H,I	本当に心配してくれて、やっぱり定期的に元氣な姿をみせたいなって思っています
		自分も人の役に立ちたい	B,D,F,H	男女関係なく、強いものを与えられる人やから、私もそういう役目がしたいんやなって

ろう、がんを体験した人から生の生活の声を聴きたいという自らこの不安を解消したいという思いを示している。

がんになったことや治療の選択について「あでもないこうでもないって自分ひとりが悩んでいてもあれやし」(A氏)と、自分一人で「くよくよしていても仕方がない」と思い、「抗がん剤打つと、つらいつらいっていうけど、どんなつらさか」(A氏)、「情報が知りたかった。この病気とは何ぞや。治療方法、副作用はどんななか。余命はどれくらいか。」(C氏)と、自分の病気や治療に関する〈情報収集がしたい〉と感じていた。そして「肺がんと前立腺がんとでは場所が違うし、悩みも別のものがでてくると思う」(D氏)の語りのように、体験談や治療の副作用について、〈同じ体験をしている人に話を聞きたい〉と希望し、自ら不安を解消したいと感じていた。その一方で、医師から治療の効果や予後について明解な答えがないことで、〈治療効果がみえないもどかしさ〉を感じていた。

③【人との出会いの場を求める】とは、大きな悩みを抱えているわけではないが、元々話し好きで人との交流がしたいという状況を示している。

#### (2)『ピアサポートの利用動機』について

『ピアサポートの利用動機』とは、ピアサポートへの利用の後押しを示し、【他者の勧め】、【自ら情報を得る】、【入りやすい】の3つのカテゴリーが抽出された。

①【他者の勧め】とは、同病者や医療関係者から勧められたことを示している。

がんを体験し様々な悩みを抱えていた患者は、〈同病者に誘われて〉や、〈医療関係者の勧め〉により、ピアサポートに利用していた。あまりピアサポートに行きたくないと思っていた患者にとって、この【他者の勧め】が、ピアサポートを利用する後押しとなっていた。

②【自ら情報を得る】とは、利用の動機として〈貼り紙やパンフレットをみて〉自ら情報を得て、積極的にピアサポートに行くことを示している。

③【入りやすい】とは、利用の際の場の状況を示している。

日時を気にせずに、〈いつもあいている〉こと、〈中にいる人の様子が見える〉ことにより、【入り

やすい】という体験をしていた。

#### (3)『ピアサポート後』の体験について

『ピアサポート後』の体験には、【聴いてもらえた実感】、【信頼の揺らぎ】、【やすらぎ】、【病気を自覚】、【心の拠り所をみつけ自信を取り戻す】の5つのカテゴリーが抽出された。

①【聴いてもらえた実感】とは、ピアサポーターが患者の話すペースに合わせ、真剣に話を聴いてくれたと患者が感じている状況を示している。

「気持ちがこう溢れ出して泣いてしまったんですけど、泣いている間もずっと私が落ち着くまで待っていてくれて何かすごく安心した。」(I氏)と、患者が自分の感情が溢れ出して泣いている時に、静かに待ち、少しずつ話を聞いてくれたという〈泣きやみ落ち着くまで待ってくれた〉ピアサポーターの関わりや、「聴いてもらえたことで、安心して何を話してもいいと思えた」(D氏)のように、〈真剣に話を聴いてもらえた〉と実感していた。

②【信頼の揺らぎ】とは、【聴いてもらえた実感】とは対照的に、ピアサポーターの一方的に話す態度から、自分の話が聞いてもらえない、期待していた答えが返ってこないと感じていたことを示している。

ピアサポーターに話そうとすると一方的に話され、「ピアサポーターから回答が得られなくてストレスを感じる」(J氏)、「何かに対して発言するとその方が覆いかぶさるように一方的に話され、最初るとき圧倒されて。(中略)…。この人の前でしゃべるとどこかで言われるんじゃないかっていう気持ちもあって。そこでは言えずに、違う方と別で話そうかなって。」(I氏)の語りのように、〈自分の思いが伝わらないストレス〉を感じていた。また、ピアサポーターが他の場で自分の話したことを他言するのではないかと〈他言される心配〉を体験していた。しかし、患者は他の気の合うがん体験者と違う場で話しをして対応していた。

③【聴いてもらえた実感】を体験していた者は、ここで【やすらぎ】を感じていた。【やすらぎ】とは、患者がピアサポーターに安心して話すことができ、話すことで穏やかな気持ちになっている状況を示している。

話したいことがあったら話してほしいというように、〈無理に話さなくてもいい雰囲気〉を感じていた。またここで話したことは、他言し

ないという安心感があり話すことができ〈安心して話せる〉、それによって〈話すことで穏やかな気持ち〉になっていた。また、ピアサポーターや他のがん患者との出会いにより、〈仲間ができることでひとりではないと感じる〉ことにつながっていた。「実際に抗がん剤をうっている、手術も受けているピアサポーターの話をきいたら、心もばあっと(中略)…。同じ病気を乗り越えてきて今そうやって活動している、それだけで開放的な気分になる」(C氏)、「やっぱり話しがびたっと合う」(F氏)という語りのように、〈がんを体験しているからこそ共感し合える〉と感じていた。そのため、ピアサポーターと日常生活のことや世間話といった〈病気のことだけでなく普段の話しができる〉という体験が多くみられた。また、話しに夢中になることによってその間だけでも〈夢中に話すで一瞬でも病気のことを忘れられる〉という体験もしていた。

④【病気を自覚】とは、『ピアサポート前』の体験で、【病気や治療に関する漠然とした不安を解消したい】と感じていた患者は、ピアサポーターと話すことによって、病気や治療、治療の副作用についてのイメージが付き、病気や治療に対して前向きに付き合っていこうという気持ちになっていたことを示している。

治療前の患者にとっては、「抗がん剤の副作用は人それぞれやから違うやろうけど、どんな症状でるかかわらんけど、まあ一般的な知識は入ってきたかなって思う」(A氏)と治療前に一般的な知識が入ることでイメージが付き、「病気は治らんかもしれんけど、今の体調をつなぎながらどうやって治療していくかを考えなきゃならない」(C氏)と病気自体は治らないかもしれないが、今の体調を維持して治療をしていこうという気持ちに変化し、ピアサポーターの治療の体験談を聞く中で、「自分は全然大変じゃないよ、がんとそんなに重苦しくつきあってるんじゃないよっていうのを実際にみせてくれて、そういう考えもあるんだとか、そういう人もいるんだなって、ちょっと考え方が変わった。」(G氏)という語りのように、自分の中でピアサポーターから聞いた体験談を噛み砕いてどうやって病気を受けとめていくかという準備になり〈自分の病気と向き合えるようになる〉体験をしていた。

一方で、患者の1人は、ピアサポートの場に

きて話している今の自分は常に再発を意識し、〈病気である自分を自覚〉していることに気づくという体験をしていた。

⑤【心の拠り所をみつけ自信を取り戻す】とは、ピアサポートが心の拠り所となり、ピアサポーターとの関わりから自分も同じ病気の人の役に立ちたいと自信を取り戻すということを示している。

患者は、体調が落ち着いたら〈また来たい〉と、ピアサポーターと話すことによって、自分も同じ病気の人のためにサポートする場を作りたい、話しを聞き、自分の体験を伝えたいという〈自分も人の役に立ちたい〉という体験をしていた。

#### (4) ピアサポートを受けたがん患者の体験の構造について

ピアサポートを受けたがん患者の体験の構造を図1に示し、患者の語りからみられたカテゴリ間の構造について説明する。

がん患者は、ピアサポート前には、【誰にも言えず孤独】で【病気や治療に関する漠然とした不安を解消したい】【人との出会いの場を求める】という体験をしていた。そして、【他者の勧め】【自ら情報を得る】【入りやすい】というピアサポートの利用動機の後押しがあることで、ピアサポートに参加していた。ピアサポートを受けてみると、ピアサポーターから【聴いてもらった実感】が得られるという体験をしていた。これにより、【やすらぎ】を得る、【病気を自覚】することにつながり、【心の拠り所をみつけ自信を取り戻す】という変化がみられた。一方で【信頼の揺らぎ】を感じていた対象者(2名)は、他の気の合うピアサポーターや同病者との出会いを求めるという対処をとっていた。

## 4. 考察

### 4.1 ピアサポートを受けたがん患者の体験について

ピアサポート前のがん患者は、〈身体をつらさで絶望〉を感じ、〈死を意識〉し、【誰にも言えずに孤独】を感じていた。それは、がんであることで他の人から負い目を感じ、相談する人もおらず、日ごろ家族にも負担をかけている分これ以上病気のことを話せない孤独感であった。そして身体をつらさで絶望を感じ、がんと診断されたことで死を意識していた。がん患者の体験に関する先行研究<sup>17-19)</sup>では、がんと診断されたことで恐怖を感

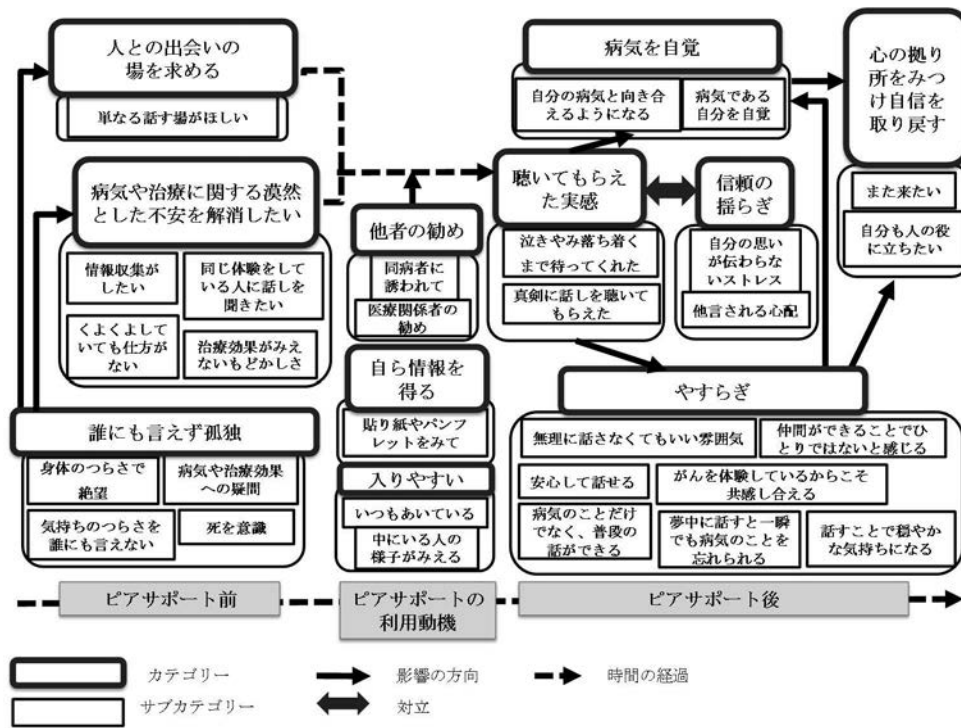


図1 ピアサポートを受けたがん患者の体験

じ危機を体験することで死を意識し、症状に伴う行動制限により社会や人とのつながりをもつ機会が断たれ自己が孤立化し、不確実な未来への脅威を体験していると報告されている。本研究の結果も同様であり、がんとともに生きる患者の特徴とも言える。

そして診断から1カ月の初めて化学療法を行うA氏は、現在は身体の辛さが無い分、化学療法の副作用によって、今よりも体調が悪化するのではないかと〈病気や治療効果への疑問〉を感じていた。肺がんが進行し、痛みや呼吸困難感が出現している状態で診断されたC氏も、治らないとわかっている今の状態で、果たして治療をする意味があるのか、これ以上副作用で辛い思いをする必要があるのかと、自問自答していた。現在化学療法は、新しい抗がん剤の開発や多剤併用の効果により延命率が向上している。一方で副作用対策も進歩しているものの、治療中は副作用とつきあっていかなければならない。外来化学療法を受けるがん患者は、身体症状では、倦怠感、脱毛について苦痛な症状として知覚し<sup>20)</sup>、化学療法の副作用による辛さ、取り除くことができない症状の辛さに困難を感じている<sup>19)</sup>と報告されている。また仕事・経済面への不安、常に病気のことが頭から離れない、再発・転移への気がかり、死に対

する不安、相談できる人がいないという治療に関する困難や気がかりがあると報告されている<sup>19,21)</sup>。今回の結果からも、化学療法による副作用に関して患者は漠然とした不安を感じ、だからこそ〈情報収集がしたい〉〈同じ体験をしている人に話しを聞きたい〉と希望していた。

そのような中で、患者はピアサポートを利用し、ピアサポーターにじっくりと話しを聞いてもらうことで、【聴いてもらえた実感】から【やすらぎ】を感じていた。ピアサポート前に〈同じ体験をしている人に話しを聞きたい〉と希望していた患者は、ピアサポーターと話すことによって〈がんを体験しているからこそ共感し合える〉〈仲間ができることでひとりではないと感じる〉体験をしていた。土田<sup>22)</sup>は、体験者同士の話し合いは、新たに病気に向き合う人にとって、「同じ仲間、病気の人となら何でも話せるし気持ちもわかる」というような連帯感、安心感をもたらし、精神的なサポートになると述べている。今回の結果からも、ピアサポートにより、患者は〈がんを体験しているからこそ共感しあえる〉と共感し、それにより【やすらぎ】がもたらされ、同時に自分の病気と向き合えるようになっていた。〈仲間ができることでひとりではないと感じる〉ことは、ピアつまり同じ病気の体験をした仲間によるサポートであ

ることで、共感と孤独感の解消につながっていたと考えられる。

このがん体験者同士だからこそ得られる共感、孤独感の解消は、医療関係者との相談では得られないものである。今後〈同じ体験をしている人に話しを聞きたい〉〈気持ちのつらさを誰にも言えない〉と悩んでいる患者がいるとき、医療関係者は必要に応じてピアサポートについて情報を提供し、ピアサポートの利用の後押しをする役割があると考えられる。

そして患者は【聴いてもらえた実感】により、〈安心して話せる〉〈がんを体験しているからこそ共感し合える〉〈仲間ができることでひとりではないと感じる〉ことで【やすらぎ】を得て、同時に〈自分の病気と向き合えるようになる〉【病気を自覚】し、【心の拠り所をみつけ自信を取り戻す】に至っていた。

他分野の領域においても、ピアサポートプログラムが提供されている。精神疾患<sup>23,24)</sup>、育児<sup>25)</sup>、透析<sup>26)</sup>のピアサポートにおける主な効果として、つながり・仲間作りにより孤独感を軽減し、情報の充足とイメージ化、不安の解消、治療に向き合う力を後押しし自己効力感を高める、自己管理の継続や再構築、他者支援に自分を生かすことが報告されている。これらと今回の結果を比較すると、類似した結果であった。

がんのピアサポートにおいては、がん罹患しているが故に死を意識せざるを得ない状況下にあること、先の見通しが見えず不安になること、〈気持ちのつらさを誰にも言えない〉という孤独感があること、がんの種類や病期によって治療内容が異なること、使用する薬剤により副作用の出現が多様であること、再発・転移への気がかりがあることは他の疾患とは異なる特徴である。それゆえに同じ体験をしている者同士の交流が求められ、1対1のピアサポートが求められている。

#### 4.2 ピアサポーター教育への示唆

本研究の結果では、がん患者はピアサポーターから一方的な意見を押しつけられず、〈泣きやみ落ち着くまで待ってくれた〉というように、相手のペースに合わせてピアサポーターが待ってくれたという体験の中で、【聴いてもらえた実感】を体験していた。そして患者は、ピアサポーターの話しを聴く態度から〈無理に話さなくてもいい雰囲気〉として感じとり、それによって【安心して話せる】という体験へとつながっていた。

Mayerroff<sup>27)</sup>は、「一人の人格をケアすることは、最も深い意味で、その人が成長すること、自己実現することを助けることである。ケアとは相手に対し、私たちが関心を抱き、最大限にその要求に応えることであり、専心は、私が他者の中に感じとっているかけがえのない価値によって基礎づけられている。」と述べている。今回の研究でも、ピアサポーターの真剣に話しを聴こうと専心する態度によって、患者は【やすらぎ】を抱き【病気を自覚】し【心の拠り所をみつけ自信を取り戻す】といった患者の成長への一助となっていることが見える。

このようにピアサポーターが、患者に関心を示し、真剣に話しを聴くという態度が、患者の今後の闘病生活を送るうえでのやすらぎをもたらし、自ら心の拠りどころをみつけ自信を取り戻すために重要な関わりであるといえる。

このような今回の結果から、ピアサポーター教育に必要なプログラムについて考えていく。

平成25年にピアサポーター養成のための研修テキストが公開され、その前後からピアサポーターの養成が都道府県主導にて各地で開催されるようになった。ピアサポーター養成の研修プログラムはあるものの、主催者の組織や方針、予算によってカリキュラムは標準化されていない。カリキュラムの内容は、ピアサポートについての概論と基礎的な医学的知識（3日間）、コミュニケーションについて（1日）の計4日間の講義と演習で養成する講座もあれば、NPO法人ミーネットのように、1年間で90時間の教育および実習を受け、修了試験を課し、養成している団体もある<sup>28)</sup>。今回、がん患者が【聴いてもらえた実感】により、【やすらぎ】を得ていたという結果から、養成講座での教育内容の効果が表れていると考えられる。今後もピアサポーター養成講座の中で、聴くことに重点をおいたプログラムをカリキュラムに組みこんでいくことが必要であると思われる。

しかし、サポートを受け、【信頼の揺らぎ】を感じていた者が2名いた。つまりこのような養成講座を受講したピアサポーターが対応しても、話しを聴いてもらえないと感じる患者がいたということである。大野<sup>29)</sup>は、院内ピアサポートの現状と課題の中で、ピアサポーターに必要な教育訓練として、傾聴と守秘義務が最低限必要なスキルであると述べている。養成講座を受講した上でピアサポートを提供することが重要ではあるが、そ



れだけでがん体験者の悩みを傾聴できる力が備わるわけではない。

海外においては、施設や団体ごとにピアサポーターのためのプログラムがある。ジョンズ・ホプキンス大学病院では、「サバイバー相互支援プログラム」と呼ばれるボランティア制度があり、ボランティアの採用に関して、人間関係構築の能力、居住地域、治療終了後1年以上経過した人と規定し、採用された人は5部から構成されるオリエンテーションパッケージにて初期教育を行っている。その後先輩ボランティアについて実地訓練を受け、時間をかけてトレーニングが行われている<sup>30)</sup>。このように、海外では時間をかけて養成を行っており、実地訓練を行っていることから、日本もピアサポーター養成に、実地での研修と振り返り、フォローアップが必要であると考えられる。さらにピアサポーター側の評価だけではなく、サポートを受けた患者からの評価もあわせてみていくことで、患者の希望に見合った質の高いピアサポートを提供していけると考えられる。

## 5. 結論

ピアサポートを受けたがん患者の体験とは、患者は、ピアサポート前には、【誰にも言えず孤独】で【病気や治療に関する漠然とした不安を解消したい】【人との出会いの場を求める】という体験をしていた。そのような中、【他者の勧め】【自ら情報を得る】【入りやすい】という動機の後押しによって、ピアサポートを受けていた。ピアサポートを受けると、ピアサポーターから【聴いてもらった実感】が得られ、【やすらぎ】や【病気を自覚】【心の拠り所を見つけ自信を取り戻す】という変化を体験していた。一方で、ピアサポートを受け、【信頼の揺らぎ】を感じていた患者は、他の気の合うピアサポーターや同病者との出会いを求めているという対処をとっていた。

がん患者は、がんに罹患しているが故に死を意識していること、先の見通しが見えず不安であること、化学療法の副作用による辛さがあること、再発・転移への気がかりがあるという特徴があり、そのため同じ体験をしている者同士の交流を求めている。

ピアサポートを行う上で、患者に関心を示し、聴くという態度が、患者の今後の闘病生活を送るうえでやすらぎをもたらし、心の拠り所を見つけ自信を取り戻すために重要な関わりであるといえる。

## 利益相反

なし

## 謝辞

本研究を行うにあたり、快く研究のご協力をいただきました対象者の皆様、ご指導、ご協力いただきました関係者の皆様に心より感謝申し上げます。

また、本研究は、石川県立看護大学大学院看護学研究科修士論文の一部を改変したものであり、平成27年度石川県立看護大学学内研究助成（研究課題NO.27-12）を受けて実施した。本研究の一部は、第21回日本緩和医療学会学術大会にて発表した。

## 引用文献

- 1) 桜井なおみ：ピアサポート～支えられた体験を、支える力へ～. CANCER BOARD 乳癌, 7(1), 76-79, 2014.
- 2) 石川睦弓：がん患者のピアサポート. Modern Physician, 32(9), 1169-1171, 2012.
- 3) 厚生労働省：がん対策推進基本計画.  
[http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/gan\\_keikaku02.pdf](http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/gan_keikaku02.pdf)(accessed 2015/2/5)
- 4) 平成24年 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る人へ～』. 公益財団法人日本対がん協会, 2013.
- 5) 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), 32-39, 2012.
- 6) 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－. 名古屋市立大学大学院人間文化研究科 人間文化研究, 13, 11-25, 2010.
- 7) 松下年子, 松島英介, 野口海, 他2名：がん患者の心の支えと相談行為の実際 がん患者およびサバイバーを対象としたインターネット調査より. 総合病院精神医学, 22(1), 35-43, 2010.
- 8) 堀理恵, 松本仁美, 蔭谷陽子：放射線療法を受ける乳がん患者の倦怠感の様相.  
ヒューマンケア研究会, 6(1), 33-40, 2014.
- 9) 上田育子, 田所洋志, 若林暁子, 他2名：当院がん患者サロン「ひだまり」の評価と課題－サロンの現状と参加者へのアンケート調査から－. 癌と化学療法, 40(9), 1195-1200, 2013.
- 10) 松尾麻由子, 田上沙織, 小川真理, 他3名：ストーリーナビリテーションにおけるピアサポートとしての

- オストミービジターの役割. STOMA: Wound & Continence, 18(1), 6-8, 2011.
- 11)小野美穂, 高山智子, 草野恵美子, 他1名: 病者のピア・サポートの実態と精神的健康との関連-オストメイトを対象に-. 日本看護科学会誌, 27(4), 23-32, 2007.
- 12)Hoey LM, Ieropoli SC, White VM, et al.: Systematic review of peer-support programs for people with cancer. Patient Education and Counseling, 70, 315-337, 2008.
- 13)Crane-Okada R, Freeman E, Kiger H, et al. : Senior peer counseling by telephone for psychosocial support after breast cancer surgery : Effects at six months. Oncology Nursing Forum, 39(1), 78-89, 2012.
- 14)Pistrang N, Jay Z, Gessler S, et al. : Telephone peer support for women with gynaecological cancer:benefits and challenges for supporters. Psycho-Oncology, 22, 886-894, 2013.
- 15)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), 32-39, 2012.
- 16)肥田野 直, 福原真知子, 岩脇三良, 他2名: 新版STAI マニュアル. 株式会社実務教育出版, 4-5, 2000.
- 17)梅田尚子, 岩田浩子: 初期治療段階にある中年期の悪性神経腫瘍患者の体験のゆらぎ. 日本がん看護学会誌, 29(3), 29-39, 2015.
- 18)橋本晴美, 神田清子: 呼吸困難を抱える治療期進行肺がん患者の体験. 日本看護研究学会雑誌, 34(1), 73-83, 2011.
- 19)林田裕美, 岡光京子, 三牧好子: 外来で化学療法を受けながら生活するがん患者の困難と対処. 広島県立保健福祉大学誌 人間と科学, 5(1), 67-76, 2005.
- 20)齊田菜穂子, 森山美知子: 外来で化学療法を受けるがん患者が知覚している苦痛. 日本がん看護学会誌, 23(1), 53-59, 2009.
- 21)石田和子, 石田順子, 中村真美, 他4名: 外来で化学療法を受ける再発乳がん患者の日常生活上の気がかりと治療継続要因. 群馬保健学紀要, 25, 53-61, 2004.
- 22)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紀要, 115-136, 2011.
- 23)濱田由紀: 精神障害をもつ人のリカバリーにおけるピアサポートの意味. 日本看護科学会誌, 35, 215-224, 2013.
- 24)松本真由美, 上野武治: 精神障害者地域移行支援事業におけるピアサポートの効果 仲間的支援と熟達の支援の意義について. 精神障害とリハビリテーション, 17(1), 60-67, 2013.
- 25)福島浩子, 野口恭子, 蛸崎奈津子, 他9名: 妊娠期からの多胎児妊婦ピアサポートの効果. 岩手県立大学看護学部紀要, 11, 43-58, 2009.
- 26)田中順也: 透析患者に対するピアサポートの実際 (1)看護師の立場から. 臨床透析, 28(4), 453-458, 2012.
- 27)Mayerroff M, 田村真, 向野宣之訳: ケアの本質-生きることの意味. ゆるみ出版, 13-24, 1987.
- 28)ミーネット: <http://me-net.org/> (accessed 2015/2/5)
- 29)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, 23-2, 1-5, 2014.
- 30)Johns Hopkins Medicine: [http://www.hopkinsmedicine.org/breast\\_center/treatments\\_services/support\\_services/](http://www.hopkinsmedicine.org/breast_center/treatments_services/support_services/) (accessed 2015/12/30)

## Experiences of Cancer Patients Who Received Peer Support

Asami TOKIYAMA, Tomoe MAKINO

### Abstract

This study aimed to clarify the experiences of cancer patients who received peer support and discuss the future of peer support. Participants included 10 such cancer patients. Semi-structured interviews were conducted and the data obtained were qualitatively and inductively analyzed. Analysis of the patients' experiences revealed 168 narratives, 29 subcategories, and 11 categories. Before receiving peer support, cancer patients [felt lonely because of their inability to talk to anyone]; therefore, they [wanted to eliminate their free-floating anxieties about the disease and its treatment], [searched for a place to meet people], and subsequently, were motivated to use peer support owing to [others' recommendations], [information obtained by themselves], and [ease in participation]. Peer support led to the following changes in the patients: they [felt calm], [developed an awareness of their disease], and [recovered their confidence by finding their heart and soul]. These changes possibly occurred because patients [experienced a sense of being heard and understood by their peer supporters]. However, some patients experienced [fluctuation in beliefs] after receiving peer support.

Keywords cancer patients, experiences, peer support