

10.これからのピアサポートに求められること

—利用者アンケートの結果を受けて—

豊橋創造大学保健医療学部 看護学科 大野 裕美



講義の狙い

- がん医療におけるピアサポートの位置づけを再確認する
- ピアサポート導入病院およびピアサポート利用者へのアンケート結果からピアサポートへの評価や課題について考える
- これからのピアサポートに求められることを考える

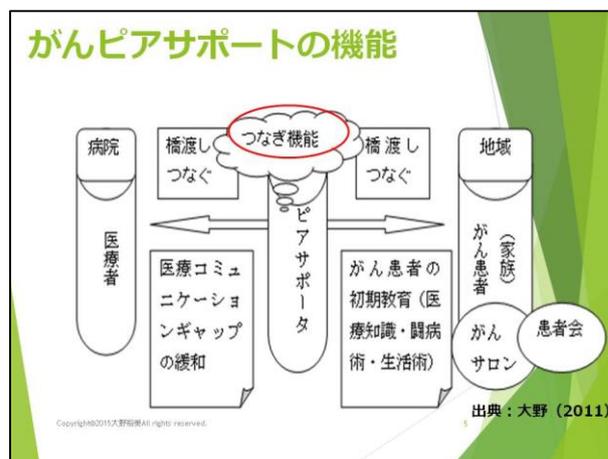
がん医療におけるピアサポートの位置づけと有用性

ピアサポートとは「互助的支援」であり、人類の営みの歴史です。がん治療にピアサポートが組み込まれた背景として、2007年、がん対策基本法（基本計画）に当事者の主体性が明記されたことが挙げられます。そして、患者会等の当事者集団の効用が社会に注目され始めるとともに、2012年の第二次基本計画には「ピアサポートの必要性」が明文化されました。

1985年にリースマンが「ヘルパーセラピーの原則」を提唱しました。それは「ケアされる人だけでなくケアする人の成長が見られる」という、支え合う関係、相互交流がもたらすことです。活動をしているピアサポーターからは「ピアサポート活動は生きがいであり、相談者である患者さんから、自分が元気をもらっている」という声があります。これが「ヘルパーセラピー」ということであり、ピアサポート活動の真髄なのだと考えています。

ピアサポーターは、医療者と患者、病院と地域とを結ぶ「つなぎ機能」を持っています。重要な点は「ピア=仲間」の視点です。以前のような「お任せ医療」と言われる「パターナリズム=権威主義」では、医療者と患者の関係は一方通行でした。「(ケアを)お任せされる人=医療者」と「お任せする人=患者」という関係は、やむをえない部分ではありましたが、今では「IC=インフォームド・コンセント」が普及し、患者自身も医療に対して主体的に関わっていく必要が出てきました。そこにピアサポーターが介入することで、双方向性の関係ができるようになっていくという効果があります。

がんピアサポートの機能



ピアサポート導入病院におけるピアサポートの効果と期待

草の根活動から始まったがんピアサポートに関する研究の蓄積はこれからであり、現状では、様々な問題も起きています。例えば、エビデンス（科学的根拠）が認められていない代替療法（民間療法含む）を無理にすすめる、医療（医師）批判をする、利用している患者会やサロンの否定、励ましが説教にかわる等、患者さんの不利益につながることもないわけではありません。ピアサポートが広がりを見せるその一方で、「ピアサポーターの質」が問われるようになってきています。

そこで、医療関係者側はピアサポート活動をどのように評価しているのかを把握するため、NPO法人ミーネットがピアサポート活動を行っている11の病院でアンケートを実施しました（2012年12月17日～2013年1月10日）。その結果、以下のような回答が得られました。

- ▶ 院内ピアサポートの評価は高く病院側の期待に応えるものであった。
- ▶ オープンスペースで院内ピアサポートを行うことは、ほぼ全病院が好ましいと捉えており、今後の望ましい活動場所は外来ロビーであった。
- ▶ ピアサポーターの教育訓練は全病院が必要であると考えており、「がん体験から得た療養生活に必要な当事者情報の伝達」をスキルとして望んでいた。
- ▶ ピアサポーターの教育訓練として最も必要なスキルは、「傾聴」と「守秘義務などの個人情報保護」であり、「がんの医療知識」はある程度必要なスキルとして望んでいた。
- ▶ 院内ピアサポートによるがん相談連携として、実際に月間1～5件の患者紹介が両者間で行われていた。
- ▶ 院内ピアサポートの役割は医療サポートを補完する役割として期待されていた。

ピアサポート活動の中から、病院とピアサポーターによる「患者支援における連携」も生まれており、アンケートの自由記述からその具体例を紹介します。

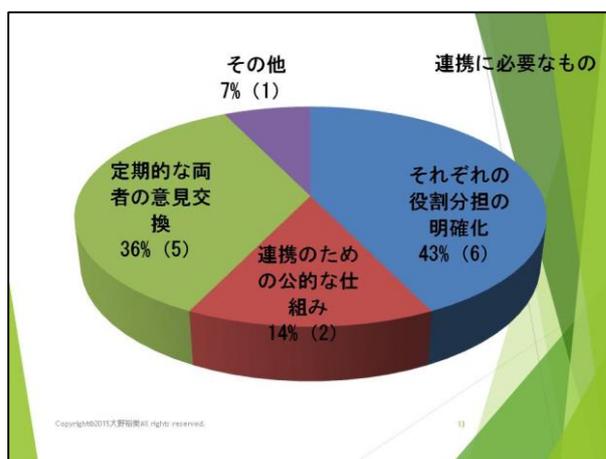
病院側（がん相談支援室）からのアプローチ（依頼）

- 化学療法中の患者の日常生活における留意点の伝達
- 免疫療法の他院での取り組みに関する情報提供
- 患者会希望者の紹介

● 同じがん種の人と話したいと希望する患者を紹介

ピアサポーター側からのアプローチ（依頼）

- 医療費支払いなどの制度紹介



ピアサポート利用者アンケート（中間報告）

実際にピアサポートを利用した患者さんとそのご家族を対象に利用者アンケートを実施しました（2014年12月～2015年2月28日）。本調査にはNPO法人ミーネットがピアサポート活動を実施している5病院より協力をいただきました。また、実施にあたっては、個人情報の保護への配慮などを含む実施手順について外部の倫理審査委員会での審査を受けています。以下はその中間報告です。

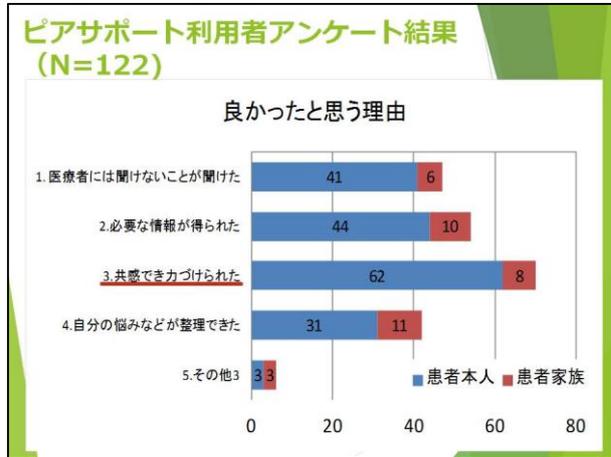
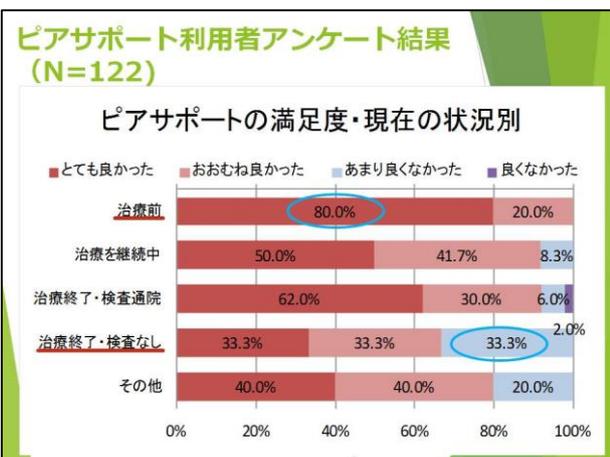
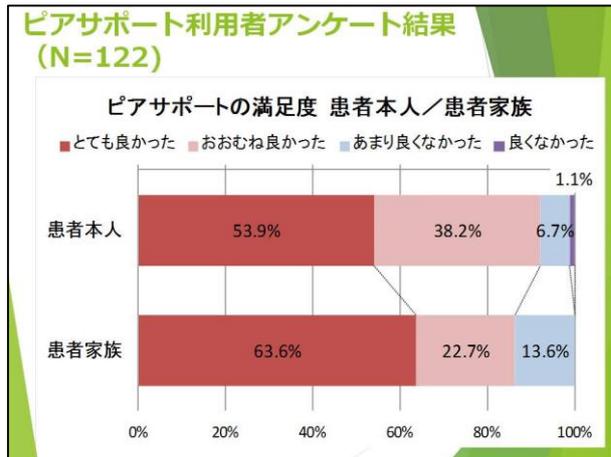
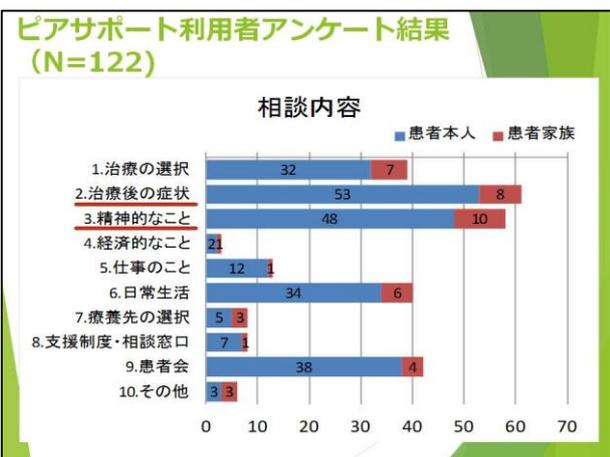
<ピアサポート利用者属性>

- ▶ 集計対象122名のうち、患者本人が8割、患者家族が2割
- ▶ 性別比は患者家族はほぼ同数であるが、患者本人は女性のほうが多い
- ▶ 年齢区分は55～64歳が最も多く、55～84歳までの利用者は全体の約半数
- ▶ がんと診断されて2年以上5年未満が多い
- ▶ 利用者の現況は治療継続中、治療終了・検査通院中

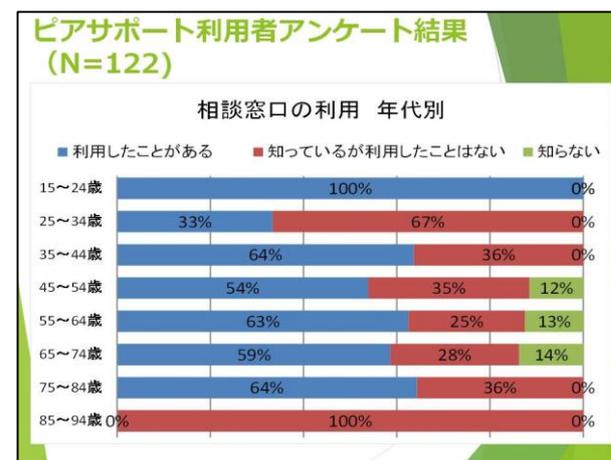
<ポイント>

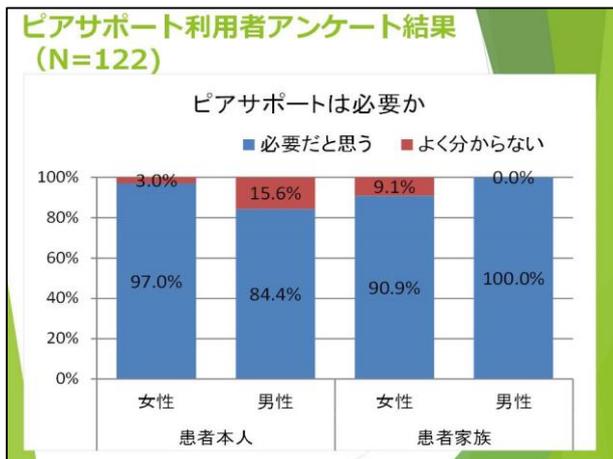
- ▶ 約4割がピアサポートの存在を知っており、2回目以降のリピーター利用者は6割
- ▶ ピアサポートの満足率は患者本人は9割、家族は8割強
- ▶ 相談内容は治療後の症状・精神的なこと・日常生活・患者会の情報
- ▶ 利用して良かった理由は、同じ病気の体験者の話から得られる療養情報・治療情報・精神的サポートであった

▶ 利用して良くなかった理由は、同じがん種や同じ後遺症などのサポーターが不在であったことによるアドバイスの期待はずれ



- ▶ がん治療における悩みは「治療中・治療後の症状」「精神的な悩み」であり、治療後の生活に関する悩みは、「悩みを相談する場所がわからない」
- ▶ がんの悩みの相談相手は、主治医が最も多く、次いでピアサポーター
- ▶ がん相談支援センターを利用したことがあるのは6割で、知っているが利用したことはないが3割
- ▶ ピアサポートを必要だと思うが9割で、患者家族の男性（11人）は全員、必要だと答えている
- ▶ ピアサポートの充実のためには社会の理解が必要
- ▶ ピアサポーターが学ぶスキルは話を聴く技術や接し方・心のケアが最も多いが、がんの知識・医療制度・各種保険制度・専門医の情報など多岐にわたって求められていた





この中で注目すべき点は、「相談をする相手」として、主治医に次いでピアサポーターを上げている人が多いという点です。以前であれば、家族や友人が主治医について多かったのですが、これは大きな変化です。

また、利用者の治療状況によって、その満足度が違ってきます。今後、さらに検証が必要ですが、治療が終了して検査もないという利用者の場合、相談の内容はがんの治療や療養よりも、むしろ人生相談に近いのではないかと考えています。しかし、ピアサポーターは人生相談の相手ではないので、今後の課題かもしれません。

提言：これからのピアサポートに求められること

医療関係者と利用者（患者・家族）双方のアンケート分析から、下記の2点が明らかになりました。

- ①ピアサポートのニーズは高い
- ②ピアサポーターに求める技術は共通して、対人援助技術

さらに、ピアサポートを取り巻く社会や医療環境の変化の中で、これからのピアサポートに求められることとして、以下の3つを提言したいと思います。

1. **ピアサポートの周知度は高く、そのニーズも高まっていることから、社会への理解とそのための整備が必要である**
2. **ピアサポーターに求められている技術は、話を聴くレベルからがんの知識、医療制度・各種保険制度まで幅広いため、ピアサポーターの役割を明確にし、活動内容の限界を設定することが必要である**
3. **がん患者の治療後の生活に関する悩みとして最も多かったのが、相談する場所についてであったため、相談支援センター（医療者）などと連携し支援していく必要がある**

これからのピアサポートへの期待として、がんと告知され、至急の対応を迫られる患者さんのサポートをするためには、「がんと診断された時からのピアサポート」が必要だと考えます。また、ピアサポーターは「同じ経験をしている。共感性が持てる」というのは強みではありますが、アンケートの回答の一部には「いつまでも自分の話を聞いてほしい」とか、ピアサポーターに対して治療法の検証など過大な期待を持っている人もいました。ピアサポーターにできること、できないことをハッキリとさせ、ピアサポーター自身が疲弊してしまったり、傷ついたりしてしまう共依存の関係に陥らないようにすることが大切です。そのためにも「ピアサポートの限界の設定」そして「セルフマネジメント」ができるようにすることがとても重要です。ピアサポートの周知度・満足度と関連して求められるものが高度・専門的になっており、今以上に方向性を明確にする必要があります。

私はどうしたいのか、どのような活動をしたいのか、ピアの原点を忘れずに、一人ひとりが問うていくことが大切です。