

# 高齢がん患者・家族の「あんしん」のために ～がんのピアサポーターにできること～

自治体の公的施設や医療機関内で「がんのピアサポート」に取り組むNPO法人ミーネットは、平成27年度、高齢がん患者・家族支援におけるピアサポートを地域のステークホルダーとの連携により推し進める「高齢がん患者の地域連携・在宅移行支援事業」を実施した。本事業を通じて、今後ともめられる高齢がん患者支援のあり方を考えたい。

(NPO法人ミーネット 高齢がん患者・家族支援事業プロジェクト)

## 「病院を追い出される」と不安気な高齢患者

愛知県のがん診療連携拠点病院のひとつ、Q病院のアトリウムの一室。オープンスペースに設けられた面談テーブルに向かい、がんのピアサポーターが名刺代わりにカードに自分の名前を書き入れている。テーブルのそばに設置されたバナースタンドには「がんのピアサポート」と、オレンジ色の大きな文字が記され、行きかう人々の目をひく。

パジャマに濃いピンクのカーディガンを羽織った80歳前後と思われる女性患者(以降、Lさんと称す)が、ピアサポーターのそばまで来て、開口一番こう言った。

「病院を追い出されるんだわ」

ピアサポーター(50代・女性)はボールペンを置き、立ちあがってLさんにイスを勧め「退院日が決まったんですか?」と尋ねた。女性患者はうなずいた。

「一人で暮らしてるともんでね。もうちょっと置いてほしいんだけどねえ。なんでこんなに早く帰されるんかねえ」

不安が大きいのか、声は沈んだ調子であった。消化器がんの腹腔鏡手術を受け、退院予定日から換算すると約15日の在院日数となる。当該がん種における在院日数のほぼ平均値である。

## 誤解を解いてから専門職につなぐ

ピアサポーターは、時おり質問を交えながらLさんの話を傾聴し、退院後、一人暮らしで療養することの大変さに共感を示した上で、ゆっくりと話し始めた。この病院が「がん診療連携拠点病院」で、急性期の病院であること。在院日数は全国的に短縮化していて、若い人も高齢の人も以前よりは入院期間が短くなっていること。それは医療技術の進歩でもあること。そして、早期の退院は、患者さん自身が体力や生活力を早くとりもどすために様々なメリットもあることなど――である。

このピアサポーターは、難治性のがんをわずらい3ヶ月間にわたって入院加療した体験を持っている。Lさんには、ピアサポーター自身が長期の入院で筋力や体力が低下し、退院後ふつうの生活に戻るのにかなりの日数を要したことを話した。Lさんは、ピアサポーターが3か月も入院したこと、その後も入退院を繰り返したことなどに労いの言葉をかけてくれた。

いつの間にか旧知の間柄のように話がはずみ、実は「もう少し入院していたい」Lさんの最も心配なことは治療費のことであり、自宅へ戻ってからの食事のことであることがわかった。ピアサポーターは、この女性患者を相談支援センターのソーシャルワーカーにつないだほうがよいと考え、Lさんの了解を得た上で相談支援センターに同行した。ソーシャルワーカーは、すぐに対応してくれたが、Lさんがピアサポーターにも一緒にいてほしい様子だったので、相談の導入部だけ同席した。

30分後、ピアサポートのブースへふたたびLさんがやってきて、ピアサポーターに声をかけた。

「さっきはありがとね。ちょっと安心したわ」

Lさんは、今度は5分ほど四方山話をピアサポーターと交わし、最初とはうって変わった明るい表情で病室へ戻っていった。



これは、独立行政法人福祉医療機構 平成 27 年度社会福祉振興助成「高齢がん患者の地域連携・在宅移行支援事業」における取り組みがピアサポートにもたらした一つの成果である。医療介入をしないという鉄則をもち「ともに考える」ことを基本姿勢とするピアサポートでは、相談者の問題解決の糸口が見つからないまま終了することもある。病院との連携の密度は各院によって異なるものの、けっして高いとは言えなかったが、本事業をきっかけとして、院内の適切な部門に患者をつなぐ「つなぎ役」としての意識がピアサポーターに高まり、病院との協働が促進された結果ともいえる。

### 高齢がん患者に必要な手厚い相談支援

がんは高齢になるほど発症率が高くなる疾患である。国立がん研究センター・がん対策情報センターによると、年間約 98 万人が新たにがんと診断されるが、患者の 7 割を 65 歳以上の高齢者が占めるということだ。

高齢者の特徴は、加齢により日常生活動作 (ADL) を含むあらゆる面で機能の低下が見られることである。高齢がん患者の場合、手術や抗がん剤治療などをきっかけとして ADL 低下が進むケースも少なくない。また、短期の記憶力が衰え、新しい出来事に対する学習能力の低下などから、診断、治療、在宅療養の流れの中で、意思決定に困難を生じる場合もある。

また、患者を自宅で介護する家族も高齢者というケースが増えており、高齢のがん患者と家族が抱える問題に対して、公的な支援策を講じることが急務であるが、まずは手厚い相談支援が必要である。しかし、医療や介護におけるマンパワーは依然として不足している。

こうした現状を踏まえ、ミーネットではいま、医療機関や自治体と連携してピアサポート活動を進める私たちが、地域連携を通して高齢がん患者さんの安心のために何かができるのか、小さな点を面にすべく奮闘している。

本稿を書き進めるにあたって様々な立場の方々に、本事業へのご理解をいただくために、まずは「がんのピアサポートとは何か」をふくめ、ミーネットのピアサポート活動の経緯を簡単にご紹介したい。

### がんのピアサポーター養成に取り組む

NPO 法人ミーネットは、がん体験者や家族が所属する当事者団体として平成 16 年の設立後、一貫してがん患者・家族支援活動に取り組み、現在は名古屋市・愛知県などの自治体ならびにがん診療連携拠点病院等の医療機関との連携に

### ● がんのピアサポートとは ●

ピア (Peer) とは「仲間」「同じ立場」、サポート (support) は「ささえる」「寄り添う」を意味する言葉。

がん体験者が、コミュニケーション技術やがんの基礎知識を学び、治療体験や療養生活で得た共通の経験と関心を基盤に、相談者 (がん患者や家族) の悩みや不安を共感的に受け止め、ともに問題解決の糸口を探ること。

より、がんのピアサポート活動を進める団体として地域から信頼を得ている。

平成 19 年、ミーネットは「がんのピアサポーター養成」に向けて準備を進めた。当時はまだ、がん領域のピアサポーター養成は黎明期で、先例がほとんど見つけられない状態であった。前年に筆者自身が参加した「がん患者団体支援機構」のフォーラムにおいて、同機構が 2 日間のピアサポーター養成講座を開講したと仄聞したのみである。そのプログラムが、主にコミュニケーションに力点を置いたものと知り、これにヒントを得て、平成 20 年 3 月、第 1 期ピアサポーター養成講座を開講すべく、会員を対象に受講者を募集したところ 28 名もの手が挙がった。

当初の、新入社員の対人マナー研修のような内容が本格化したのは、名古屋市で開催された第 67 回日本癌学会学術総会 (会長・上田龍三) の市民対象の併催企画「Cancer Weak」実行委員会にミーネットが参加し、市民向け広報を担当したことがきっかけである。メインプログラムの一つとなった「9 種のがんセミナー」にピアサポーター養成講座の受講者全員が参加し、幸運にも同講座の「がん種別プログラム」が成立した。

5 大がんから血液がんまで、それぞれの専門医から学ぶ機会を得て、しっかりとレポートを提出し、各がん種別の相談対応についてロールプレイを繰り返したことが成功につながった。これにより、ピアサポーター養成の何であるかをつかみ、以降、試行錯誤を繰り返しながらプログラムの充実につとめてきた。養成期間は 1 年間。これまで 8 期 188 名が養成講座を修了している。

### ピアサポートの公益性、継続性、安全性

ピアサポーター養成に踏み切った最大の理由は、それまで自由なスタイルで開催してきた「がん種別の患者会」に



において、以下のような問題が生じていたことに起因する。

- グループでの意見交換において、自己主張の強い人が場を支配する。
- 治療法、食事、サプリメントの良否を巡って対立したり、怪しげな情報が流布する。
- 代替療法やサプリメントをビジネスとして勧めるために参加する人が現れた。
- がん体験者同士という同質性の強さから、価値観の押しつけや過干渉になりがちである。

こうした問題により、患者会に一筋の希望や安心を求めて参加する人たちに失意を抱かせることのないように、患者会活動において「教育訓練を受けたサポーター」を養成することが急務と考えたからである。

同時に、本活動の公益性、継続性、安全性を担保するために、公的な施設が必要と考え、名古屋市のがん対策専門に働きかけると共に議員にも理解を求め、議員のアドバイスを得て名古屋市議会に請願書を提出した。当時の名古屋市長・松原武久氏は「名古屋を医療先進都市に」という公約を掲げ、QOLの高いがん治療として陽子線治療施設の導入を意欲的に検討していた。一方で、がん予防や早期発見施策を推進するなど、名古屋市が意欲的にがん対策に取り組んでいたことも幸いし、平成21年、ピアサポートによる相談支援と情報提供等をおこなう「名古屋市がん相談情報サロン・ピアニット」が誕生した。公募により、名古屋市との協働事業としてミーネットが運営にあたることになった。



\*がんのピアサポーター養成講座風景

## 「緩和ケア」の一端を担うピアサポート

ピアニットでは、1年間にわたるピアサポーター養成講座を修了したピアサポーターが、がん体験と養成講座で得た学びを活かし、相談者と同じ立場で相談支援にあたっている。年間の利用者は約1,200名である。

一方で、医療機関で実施する「院内ピアサポート」も広がりを見せた。ピアサポーターが4~5人でチームを組み、病院に出張してがん患者の相談支援にあたる活動である。こ

ちらもスタートは21年。がん体験者同士の支え合いの効用に着目した名古屋記念病院(464床)の依頼を受け、同院の相談支援部門との協働によって始まった。これを皮切りとして、現在は愛知県内15のがん診療連携拠点病院などの依頼により、ひと月平均18回の院内ピアサポート活動を行っており、年間1,100件の利用がある(平成27年度)。

ピアサポート利用者の相談内容は多岐にわたるが、ピアサポーターは相談者と「同じ立場でともに考える」ことを基本姿勢として、相談者の悩みをじっくりと聴きとり、相談者自身のよりよい意思決定へつなげることを役割としている。

ピアサポートの終了時に相談者から「話せてよかった」という率直な感想が寄せられることが多い。「がん」を共有できる立場の相手と話すことで「問題整理ができてすっきりした」「気持ちが軽くなった」などの効果もたらされるようだ。その意味では、ささやかではあるが「緩和ケアの一端を担っている」という自負を持ってピアサポート活動を進めている。

## 「身近な相談相手」が必要な高齢がん患者

このような背景と経緯を持つピアサポート活動を通して、数年前より「高齢がん患者・家族に対する手厚い支援の必要性」を強く感じるようになった。

平成24年、ミーネットは70歳以上の相談者の相談内容や患者会等のアンケートを整理し、次のような高齢がん患者の抱える問題の現状と課題を認識した。

- ①急性期治療の在院日数短縮化による早期の在宅移行への勧奨に対する患者・家族の不安が高い。
- ②高齢がん患者が在宅で療養生活を続けるためには、がん治療後の体力の低下に加え、加齢によるADL低下の問題が伴うため、単身独居や夫婦二人暮らしの高齢患者の不安は特に高いものがある。
- ③上記問題の解消には手厚い支援体制が必要だが医療・福祉分野のマンパワーは依然として不足している。
- ④高齢になるほど、自身のがんに対する正しい知識や、在宅療養などに関する情報取得が困難であり、ピアサポーターなどの、医療者などの専門員と自身をつなぐ身近な相談手を必要としている。

これらの問題や課題は、がんのピアサポート団体が単体で対応できることではなく、ピアサポートの立場もふくめた地域連携による支援体制の構築が求められる。キーワードとなる「連携」に関しては、同年、ミーネットのピアサポート導入医療機関を対象とした「院

内ピアサポート意識調査」に行ったところ、ピアサポーターと自院の相談・退院支援部門との連携強化へのニーズが高いことが把握できた(平成 24 年度がん対策推進協議会で発表)。



### ピアサポート導入病院の声

- ピアサポーターのかかわりで相談者のほとんどが希望を持ち、強く闘病されるロールモデルである。
- 患者さんの精神的緩和につながっている。医療者が聞き出せない患者情報を掴んでいる。
- 病院で行う相談とは内容が違い、おのずと棲み分けができていっているように思う。

(愛知県内がん診療連携拠点病院・院内ピアサポート調査報告)

### ピアサポート団体としてできること

上記を踏まえ、ミーネットは、がんのピアサポート活動の立場で、高齢がん患者の安心のために何ができるかを考え、つぎのような方向性を見出した。

- 1) 上記③の問題はすぐに解消されることではまいが、ピアサポーターは患者と同じ立場で、相談者の話をじっくりと聴きとり、ともに考えることが可能である。
- 2) がんのピアサポーターと地域のステークホルダーの連携協力による高齢がん患者支援という新しい支援の在り方を構築することで、主体的に問題解決することが困難な高齢がん患者・家族にとって、当事者側の身近な相談役としてピアサポーターが機能し、円滑に適切な支援を受けられるようになる。

- 3) ピアサポーターがじっくりと当事者のニーズを聴き取り、解決すべき問題点を明らかにした上で、マンパワー不足から相談支援に十分な時間を確保しにくい医療・福祉関係の専門職につなぐことで、短時間に適切な対応が可能となる。
- 4) ピアサポーターと地域の各分野の専門職が連携協力体制を構築し、一つの円環的なシステムとして普及することができれば、高齢がん患者の安心に寄与し、近い将来、急性期の一定の治療が終了すれば「住み慣れた自宅で自分らしく療養する」ことがスタンダードとして周知され、円滑な在宅移行、在宅療養へと地域全体の意識も変化していくと思われる。
- 5) 本事業の実践的な成果を広く発信することにより、今後ますます高齢がん患者の在宅移行や療養生活支援のピアサポートの必要性が認識され、全国への普及推進など公益化がはかれる。

ミーネットは平成 27 年度、上記課題を踏まえ、地域連携体制の構築ならびに協働相談支援の実践を目指して本事業に着手した。重点プログラムとして、ピアサポーターとがん患者の退院支援・在宅支援にあたる部門の専門職との研究会や、ピアサポート導入病院との連携強化、相談・連携の事例集作成などの協働モデルワークなどを実施した。

こうした取り組みの継続により、高齢がん患者・家族が十分な相談支援のもとに、必要なサービスを適切に受けられ、安心して在宅療養生活に移行できるようなシステムづくりに寄与していきたい。

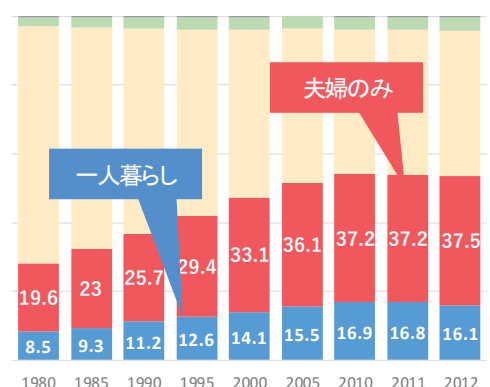
## 増加する「単身独居の高齢がん患者」支援策も重要

現代人のライフスタイルの多様化にともない、単身独居の高齢者が増加の一途にある。単身独居は生活面で自由度が高い反面、社会的な孤立というリスクも抱える。また、高齢単身生活者の 3 割は「相談相手がいない、もしくは得にくい」という調査結果もあり、精神的に孤立しがちという側面ももうかがえる。

こうした高齢者が、がんなどの病を得た場合、治療から療養に至るまで、自分自身が意思決定し、様々な手続きを行う必要が生じる。また、本人の心身の状態によっては、本人に代わる意思決定者が必要となるが、いない場合にどうするかが重要な問題だ。状態が悪化した場合にどのようにしたいか、最期をどこで、どのように迎えたいか、事前に考えることが難しいことを事前に考えておく必要がある。

今後「単身独居はあたり前」のような時代になることが予測されている。単身独居の高齢者が地域とつながりやすい仕組みづくりもふくめ、治療や療養をしながら 1 人で生きていける社会環境の整備が求められる。

高齢者(65才以上)のいる世帯における  
家族形態別の割合  
高齢者のみの世帯が5割以上を占める



資料:厚生労働省「国民生活基礎調査」