

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

大野 裕美

抄録

本研究は、がん相談支援におけるピアサポートの現状をあらためて整理することで、今日的意義を見出してその位置づけを明確化することを論述の目的とした。第2期がん対策推進基本計画にピアサポートが明文化されて以降、ピアサポートが相談支援のひとつの形態として公的に認知されるようになったが、官民連携の流れによる互助機能の役割を担わされている一面があるのではないかと新たな知見を示した。

ピアサポートの今日的意義は、萌芽期の医療サポートの両輪にとどまらない、がん患者の相談支援機能における、ピアというその独自性からその人らしさを支えるセルフマネジメント機能の一端を担う支援形態である。今後は、多岐にわたる個別のニーズに応じていくための持続可能なピアサポートシステムを構築していくことで、質を担保していくことが望まれる。

キーワード：

がんピアサポーター (Cancer Peer Supporter), がん相談支援 (Cancer Consultation Support), がん対策 (Cancer Measures), 互助 (Mutual Aid)

I. がん相談支援におけるピアサポートの背景

がんは1981年から我が国の死亡原因の第1位を占めており、国民の2人に1人はがんに罹患し3人に1人が、がんで死亡するといわれて久しく、今や国民病であるといっても過言でない。2007年4月にがん対策基本法（以下基本法）が施行され、「がん患者を含めた国民」の視点に立った、がん対策の実施が掲げられたことにより、がん患者本人の積極的な治療参加を求める当事者の主体性が明確化され、がんの疫学的視点だけでなく、がんを抱えながら暮らしていく生活の視点が強調されることとなった。そして、がんの位置づけが慢性疾患として認識されるようになったことを受けて、ピアサポートと呼ばれる活動がクローズアップされるようになってきた。

ピアサポートは、ピア (Peer) という当事者の視点による仲間同士の互助的支援活動 (Support) のことであり、ピアサポートに携わる人をピアサポーターと呼んでいる。がんピアサポートは、がんの体験という共通基盤を核とした以心伝心的な相互交流における仲間同士の支え合い活動である。そのため、がん患者とピアサポーターの関係は、上下関係のあるタテ構造ではなく、

互助関係としてのヨコ構造であることが特徴なのである（大野，2010）。そのがんピアサポートが公的に明文化されたのが，2012年の第2期がん対策推進基本計画（以下基本計画）であった。公的に明文化されたことを追い風に，都道府県及び，がん診療連携拠点病院を中心とした，がん相談支援におけるピアサポートが全国で展開されるようになった。また，そうした展開に拍車をかけたのが2013年に公開された，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（厚生労働省：対がん協会委託）によるピアサポーター養成研修テキスト「がんピアサポーター編：これからピアサポーターをはじめの人へ」である。筆者は実際にこの研修テキストを手掛けたプロジェクトメンバーのひとりとして，以下の2点を特筆しておきたい。

1点目は，以前より患者会等で草の根活動として行われていた互助的支援が，がん医療における相談支援のなかに公的にピアサポートとして位置づけられたことである。2点目は，私的な活動から公的活動に移行させるにあたって，質の担保を担うべく備えておくべき資質を体系化するために国の標準プログラムとしてテキストが刊行されたことである。この2点の意義は大きく，全国に普及展開させていくにあたって，定義と質の担保は不可欠な事項であった。特に院内ピアサポートの実施においては，医療現場に医療資格を持たないピアサポーターが相談支援に携わることに對して病院側の抵抗は大きく，それを払拭させるための質保証は大前提だったからである。

ところが，2016年に総務省が発表した「がん対策に関する行政評価・監視に基づく報告」において，一部の都道府県ではピアサポート研修が実施されておらず，拠点病院におけるピアサポーターの受け入れも不十分であることが指摘された。必要な改善措置として「ピアサポートを更に普及させるための措置の実施」が勧告されたのである（総務省，2016）。そこで，厚生労働省は総務省の勧告を受けて同年，日本サイコオンコロジー学会に前述のピアサポーター研修テキストの見直しを図ることを委託した。現在進行中の第3期基本計画にも，ピアサポート研修の開催指針の策定や研修プログラムの改訂検討が盛り込まれており，さらなるピアサポートの推進が明記されている。

以上，みてきたように，がん医療におけるピアサポートの動向はここ10年くらいの間に大きく変化してきた。疾病構造の変化を踏まえると，がん罹患者数はしばらく増加の一途にあると考えられ，その悩みも多岐にわたっていくことが想定される。現に，がんと就労，若年性がん，治療に伴う妊孕性の問題，希少がん等が第3期基本計画の対策項目として挙げられている。今後，ますますピアサポートに対する期待と質保証への責任は増していくだろう。そこで，本稿ではあらためてがん相談支援におけるピアサポートの現状を整理して，その位置づけを明確化するとともに今後の展望も併せて示すことを論述の目的とする。

II. ピアサポートの有用性

先に触れたが，がんピアサポートはがんの体験者同士の相互支援活動をその形態としているが，その有用性はいったい何であろうか。また，がん診療連携拠点病院に設置されているがん相談支援センターの相談員のサポートと何が違うのであろうか。これらの問いに対してサポートの有用性を考察していく。

1. 相談者が求めるサポートニーズ

まず、ピアサポート相談に訪れる相談者の視点から、相談者はどのようなニーズを携えて来訪し、サポートの結果、何が得られたのかを整理する。これまでの先行研究によれば【利害関係のない本音のいえる相談】という関係性により【がんの共通体験を持つ者同士ゆえの体験を核とした情緒的支援】が得られていた。その結果、【ピアサポーターが人生の再構築に向けたロールモデル】として相談者の再生力の一助になっていることが挙げられていた。以下、それらの解釈を説明していく。

【利害関係のない本音のいえる相談】については、医療従事者や専門職には利害関係が生じてしまうための言いづらさがあるが、ピアサポーターには体験者でなければわからない日常生活の中で抱える困難や不安、傷つきなどの生活実感を備えていることから、対等な立場である当事者同士だからこそその本音がいえる。このような相違点からピアサポートは医療相談との差異があることを指摘していた（山谷・小野寺・亀口，2016）。

次に【がんの共通体験を持つ者同士ゆえの体験を核とした情緒的支援】については、ピアサポーターががんを体験しているからこそ、共感によるやすらぎが患者にもたらされている。そのやすらぎが自分の病気と向き合える契機になり、仲間ができることでひとりではないと患者は感じられ、孤独感の解消へとつながっていくことを指摘していた（時山・牧野，2017）。また、改發（2015）は患者会を運営している実体験から、がんの体験者であるサバイバーを支える場としてピアサポートは大きく機能することを主張していた。がん患者でない人には苦痛や悩みがわからないので、安心して気持ちを吐き出せる場としてピアの存在があるのだという。

大野（2011）は、がん体験という共通体験を抱えながら自分の一足先を歩くピアサポーターから闘病術・生活術を聞きたい、教えてほしいという当事者ゆえのニーズがあることを明らかにしており、それこそが医療者側には担えないピアという当事者の視点による生活者としての術を相談者に伝授できる有用性だと指摘していた。そして、高山（2012）はピアサポートを受けることが、がん患者の孤独感の解消や気持ちの整理や納得に役立っていると述べており【ピアサポーターが人生の再構築に向けたロールモデル】となって、その人本来の力を取り戻せるのだと報告していた。

実際に、がん患者からの相談は多岐にわたる。診断から治療、その後の療養生活へと長期にわたるだけでなく、そのステージの変化によって悩みも変化し続けるゆえ、医療者だけが対応するには限界がある。多角的な支援体制の構築が、がんサポートに不可欠であるのはいうまでもないが、そのための連携機能としてピアサポートが位置していると考えられる。がん相談支援センターの相談員は、その専門性から医療全般のことについて幅広い対応が可能であるという利点がある一方、ピアサポーターはピアの視点としてがんを体験した後の生活の再構築に向けた療養生活全般のことに対して対応が可能である。そのような互いの利点を相乗させていく関係を強化していくことで、個別ニーズに応えられる相談支援連携機能が発揮されていくのかもしれない（大野・前掲，2010，大野，2014）。

2. ピアサポーターの成長

次に、ピアサポーター側の視点からである。ピアサポートは二者以上の間柄という関係において成立し、それが上下関係のあるタテ構造ではなく、共助関係としてのヨコ構造であること

が特徴だと前述したが、再度、論考の前提として再掲しておく（大野・前掲，2010）。

では、その前提からピアサポーターは活動において何が得られているのかを整理すると、【ピアサポーター自身も相談者から支えられている】ことが複数の指摘から示されていた。同時に、【ピアサポートによるサポーターの自己成長】もみられていた。ピアサポーターと相談者との間には、援助するものが最も多くの援助を受ける「ヘルパーセラピーの原則」が生じているといえる（Riessman, 1990）。

例えば、神奈川県がん対策課との協働事業で2010年から2014年度までピアサポート活動を行っていたNPO法人キャンサーネットジャパンにおいても、ピアサポートはプロフェッショナルによる危機介入とは違い、相談者とサポーターは互いの関わりのダイナミズムのなかでも癒し・成長していくものであると報告していた（川上・江州・武岡他，2015）。その他、吉田・安齋・糸井他（2018）も、ピアサポーターは相談者から得る学びと元気に支えられ、相談者のみならずピアサポーター自身も学びと元気を獲得していることからサポーターの自己成長を挙げていた。ピアサポーターは自身のがん体験的知識が同じような体験を持つ仲間に対して援助する力になれることで、自らを積極的に受け入れることが可能となり、自身が相手に対して役立つという自尊感情や自己有用感が高まることが示されていた。ピアサポーターがやりがいや充実感のようなポジティブな感情を持って活動することは、自身の存在意義を実感することにつながり、ピアサポーター自身が活動によって癒されるのだと指摘されている（菊池・神田・藤本他，2016）。

つまり、がんピアサポートの場合も、セルフヘルプグループ機能にみられるような相互支援の形態が基盤にある（黄・兒玉・荒井，2014）。ピアサポーターが一方的に何かを提供するのではなく、相談者との間柄には双方向の関係が結ばれるため、その関係構築のプロセスにおいてピアサポーター自身の成長もみられることが医療相談にはみられない特徴だといえる。ピアサポートは、医療支援と異なることはこれまで示してきたとおりだが、互いに素人同士だからこそ切磋琢磨しあえる日常に根付いた関係がある。その関係こそが、互いの成長を促す触媒となり、ピアサポート活動の源泉なのである。

Ⅲ. がんピアサポートの今日的位置づけ

がん相談支援におけるピアサポートはその背景から、私から公へと舵取りを変えた。では、私から公へと変化してきたピアサポートの今日的意義とは何であろうか。基本計画に明文化された経緯を踏まえ、がん対策の変遷に大きく影響を与えてきた医療社会事情から特徴を抽出し、今日におけるピアサポートの位置づけを同定していく。

1. がん対策の医療社会事情

まず、がん対策の動向は疫学的動向と国民医療費に左右されてきたといつてよい。疫学的動向としては、1981年を境にして我が国の死亡原因の第1位がそれまでの脳血管疾患からがんにとって代わったことがその発端にある。1984年には「対がん10ヵ年総合戦略」が策定され、

徐々になん対策が本格化していった。2005年には、がん対策全般を総合的に推進する為に厚生労働大臣を本部長とする「がん対策推進本部」が設置され、がんの状態に応じた部局横断的な連携が推進され、「がん対策推進アクションプラン2005」が公表された。その後、冒頭で述べた2007年の基本法と基本計画に至る（厚生労働省健康局、2018）。

このように大々的になん対策を推進するようになった背景には、死亡原因の第1位になったことと、将来予測として少子高齢社会到来に向けた対応としてのがん対策があると考えられる。承知のように、1970年に高齢化社会に突入し、1994年には高齢社会、2007年には超高齢社会へと突入しており、今後も高齢者率は高くなると予測され2025年には約30%、2060年には約40%に達する見込みである（内閣府、2018）。高齢社会の到来は、従来の医療制度では対応しきれない問題が生じる。高齢者率が高くなるほど、慢性疾患患者も増加するため、加齢とともに有訴者率は増加し、65歳以上の男性の41.8%、女性は46.9%になるといわれている（厚生労働省、2016）。加齢に伴う医療ニーズの増大は国民医療費に影響を及ぼし、65歳以上の高齢者では23兆9,000億円余りと、国民医療費の半分以上（58.6%）を占める割合となっている（厚生労働省、2014）。

がんが慢性疾患の枠組みに位置し、治療の進歩に伴って長期生存が可能となってきた疫学的事情からも医療費が右肩あがりに増大していくことは想像に難くない。国としても財源の確保は大きな懸念事項であり、そこで誕生したのが「官民連携」の流れであった。医療や教育、まちづくり分野等で企業や市民の力と知恵を借りながら、政府と一緒に課題解決を目指していこうとする取り組みを指す。いまや日本が右肩上がりの時代であったことは過去の産物となり、国・自治体共に使える人員や予算等の財源が乏しくなるだけでなく、価値観の多様化に伴って対応すべき課題は増大し、行政だけでは現状維持ができなくなってきた。ゆえに、国は「小さな政府」として「民」の力をいかに活用していくかをフレームワークに据えたのである（戸川、2018）。

昨今、耳にする地域包括ケアシステムもこうした流れに位置している。高齢社会を支える仕組みとして国は「4つの助（自助・互助・共助・公助）」を打ち出しているが、そのうち自助と互助については両者の機能を高める動きが活発化してきた。自助と互助の強化は、公費投入を避けるための自己責任論を国民に投げかけ、暮らしの拠点である地域はボランティアを活用していくことで完結させていく、まさに「小さな政府」の構造である。「市民協働」という掛け声が聞かれるのも、これらの潮流を汲むものである。

ピアサポートの有用性でも述べたが、互助は他者を支えるだけでなく、他者からの承認や尊敬を通じた自分自身の生きがいや自己実現にもつながるもので、支える人と支えられる人の両者にとって互いの人生の質にかかわるものである。そうしたプリミティブな要素も射程を変えれば、このような医療社会事情にまつわる財政の危機回避のために、互助という枠組みに組み込まれてきたともいえない。がん相談支援におけるピアサポートの推進において、この正と負の二面性を正確に捉えていくことが重要であることをあらためて確認しておく必要がある。

2. ピアサポートの今日的意義

地域コミュニティの再構築に、様々な地域資源や人的資源等の社会関係資本（以下ソーシャ

ル・キャピタル)を活用して循環させることが重要であるように(藤井,2019),がん相談支援においても,医療サポートと両輪でピアサポートが認識されるようになったことは,ソーシャル・キャピタルの流れと親和性が高いといえる。

がん相談の内容も多様化してきており,治療全般から後遺症の対応,精神的なこと,緩和ケアの情報および看取り,患者会の情報提供,世間話,免疫療法等多岐にわたっていることが近年の傾向として示されていた(大野,2014)。同じく,2016年当時の厚生労働省健康局長から各都道府県がん診療連携拠点病院に向けられたがん相談支援センターに関するアンケート結果においても,がん相談支援センターの役割のうち対応困難な点として,個別サポートのニーズが多数あることから相談対応の限界が報告されていた(厚生労働省,2016)。相談支援センターに求められる機能役割以上の問題対応として,治療全般から様々な情報提供等の専門的知識を必要とする相談,就労支援,患者会やピアサポーターへの支援等,多岐にわたっていることが挙げられていたのである。

がんとともに生きていく期間が長くなった現在,がんという疾患に焦点があてられるのではなく,がんを抱えながら生きていくその人の生き方や暮らしにこそ焦点があてられる。すなわち,その人らしくどう生きていくか暮らしの視点を携えたサポートこそが,いままさに求められる相談対応の姿勢なのである(大野,2017)。相談支援センターが機能役割以上の問題対応に迫られている現状があるからこそ,ピアサポートはその独自性を発揮していくことが期待される(特定非営利活動法人ミーネット,2015)。

今日のピアサポートの意義は,萌芽期の医療サポートの両輪にとどまらない,がん患者の相談支援機能において,ピアというその独自性からその人らしさを支えるセルフマネジメント機能の一端を担うものとして位置づけられ,がん相談において欠かせない支援機能なのだといえる。

IV. 今後の展望

本稿において,がん相談支援におけるピアサポート導入の流れと意義を追ってきたが,最後に今後の展望を示す。現在,ピアサポーター研修テキストの改訂が進められていることは先に述べたとおりである。これは,初版の研修テキストの活用状況の再考も含めてピアサポーターの養成とその活動にかかわる質の保障を見据えてのことである。

遡れば,2011年から都道府県がん対策推進事業(がん総合相談事業)の拡充として,国と都道府県がそれぞれ1/2負担で地域統括相談支援センターの設置を始めたが,2016年3月末時点の調査で47都道府県のうち13か所であった(日本対がん協会,2015)。設置の経緯は,がん相談の内容が多岐にわたることから医療相談に限らず介護の問題も含めて医療福祉領域にまたがる相談対応や,各種情報提供をここで一元化していくことであった。目的は,がん患者および家族からの相談に対してワンストップで提供する対応を行うことであり,ピアサポーターを養成する役割も期待されていたのである。

だが,がん診療連携拠点病院の相談支援センターとの類似性から,前者の相談支援のみが独り歩きした。結果,ピアサポーターの養成は滞り,各都道府県の単年度事業での養成,もしくは

は患者会等の独自養成、がん診療連携拠点病院による養成等、その研修内容もその後の活動支援も先細りの状況に現在ある。そのため、地域統括相談支援センターの位置づけとがん診療連携拠点病院における相談支援機能の再考、そして何よりそれらを担うピアサポーターの質保証の課題が浮き彫りになってきたのである。

がん相談支援センターの相談員は、国立がん研究センターにおける、がん相談支援センターの相談員研修を受けることが義務付けられており、一律的に専門的知識を備えるためのトレーニングが受けられる環境にある。また、院内という環境からも他職種からのサポートも得られやすい（大野・前掲，2011）。一方、ピアサポーターの養成に関する縛りは無く、国の示す研修テキストを使用するか否かも自由である。

ゆえに、公的な枠組みに位置づけられた以上、ピアサポートの質の担保は不可欠であるが、研修テキストの改訂の前に取り組むべき課題があることを指摘しておきたい。ピアサポーターも、がんの体験者であることから、自身もがんと向き合い、治療を行いながら活動しているがん患者でもあるのだ。研修テキストを再考するだけでなく、養成後のピアサポート活動をどのように展開していくかに重きを置くことのほうが先決である。今後のピアサポート活動においては、ピアサポートを単独事象として捉えるのではなく、がん相談支援におけるシステムとして捉えていくことで、ピアサポートの質だけでなく他事業との連携および整合性が図られていくと考える。

V. 結語

2012年の第2期基本計画に明記されて以降、がん相談支援におけるピアサポートの存在が知られるようになり、活動に携わるピアサポーターも増加してきた。だからこそ、今日的意義を考えた場合、これまでの歴史的時間軸から整理し、今後、どこに向かっていくのか、どこに向かうべきなのか、その波及効果も含めて引き続き注視していく必要がある。

付記

本研究は、科学研究費2018年度若手研究（18K17339）の研究成果の一部であり、がん相談支援におけるピアサポートの現況を総説としてまとめたものである。

利益相反

利益相反に関する事項はない。

文献

- 1) 藤井至：ソーシャル・キャピタル研究の現状と課題，観光学，No.20,2019,39-45.
- 2) 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——これからピアサポートをはじめの人へ——，公益財団法人日本対がん協会，2013.
- 3) 改發厚：がんサバイバーの仲間を支える，医学のあゆみ，vol.25213,2015,1293-1296.
- 4) 川上祥子・江州恵子・武岡ひとみ 他：サバイバーによるサバイバーの支援（ピアサポート），MB

- Med Reha, No.191,2015,19-24.
- 5) 菊池沙織・神田清子・藤本佳子 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, vol.37,2016,31-39.
 - 6) 公益財団法人日本対がん協会：「全国に設置されている地域統括相談支援センターおよび類似組織の訪問調査報告書（厚生労働省委託）」
<http://www.jcancer.jp/can-navi/>, データアクセス 2019年11月20日.
 - 7) 黄正国・兒玉憲一・荒井佐和子：地域がん患者会参加者のベネフィット・ファインディングとメンタルヘルスとの関連, 心理臨床学研究, vol.32,No.5,2014,545-555.
 - 8) 厚生労働省健康局がん・疾病対策課：我が国のこれまでのがん対策について,
www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai.../0000213276.pdf, データアクセス 2019年11月15日.
 - 9) 厚生労働省健康局がん・疾病対策課：我が国のこれまでのがん対策について,
www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai.../0000213276.pdf, データアクセス 2019年11月15日.
 - 10) 厚生労働省：「平成26年度国民医療費の概況」,
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-iryohi/15/dl/kekka.pdf>, データアクセス 2019年11月15日.
 - 11) 厚生労働省：「平成28年国民生活基礎調査の概況」,
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa16/>, データアクセス 2019年11月15日.
 - 12) 厚生労働省：がん相談支援センターが担うべき役割に関するアンケート回答一覧,
http://ganjoho.jp/data/med.../20161208_sanko_03-4.pdf. データアクセス 2019年11月21日.
 - 13) 内閣府：平成30年版高齢社会白書（全体版）,
<https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2018/html/zenbun/index.html>, データアクセス 2019年11月15日.
 - 14) 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 —, 人間文化研究, No.13,2010,11-25.
 - 15) 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, vol.36,No.2,2011,82-85.
 - 16) 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, vol.23,No.2,2014,1-5.
 - 17) 大野裕美：がん患者のセルフマネジメントプログラムに関する研究, 豊橋創造大学紀要, No.21,2017,61-69.
 - 18) Riessman.F：The helper therapy principle. Social Work, vol.10,No.2,1965,27-32.
 - 19) 総務省：がん対策に関する行政評価・監視 — がんの早期発見, 診療体制及び緩和ケアを中心として — 結果に基づく勧告報道資料, 2016.
 - 20) 高山智子：医療羅針盤・私の提言第56回よりよいがん医療を提供するために患者の支援体制であるピアサポートの必要性が増している, 月間新医療, vol.39,No.9,2012,18-21.
 - 21) 戸川和成：なぜ特別区の政策満足度に地域差が生じるのか：ソーシャル・キャピタルとメタ・ガバナンスの視点から, 国際日本研究, vol.10,2018,23-38.
 - 22) 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, vol.14,2017,35-45.
 - 23) 特定非営利活動法人ミーネット：独立行政法人福祉医療機構平成26年度社会福祉振興助成事業高齢がん患者の在宅移行ピアサポート報告書, 2015.
 - 24) 山谷佳子・小野寺敦志・亀口憲治：がん治療後, 日常生活に戻っていくがん体験者の心理とピアサポートの意義, 関西医療福祉大学学会誌, vol.21,No.1,2016,54-65.
 - 25) 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, 日本公衛誌, vol.65,No.6,2018,277-287.