

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 27 年 6 月 5 日現在

機関番号：31201

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2011～2014

課題番号：23730515

研究課題名(和文)慢性疾患患者を対象としたピアサポートの提供者の技術形成と支援に関する研究

研究課題名(英文) Support skills, difficulties and support needs of providers of peer support for people with chronic conditions

研究代表者

米倉 佑貴 (Yonekura, Yuki)

岩手医科大学・医学部・助教

研究者番号：50583845

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,900,000円

研究成果の概要(和文)：本研究では、慢性疾患患者のケアのためのピアサポート活動において、ピアサポーターが活動の中で感じる困難およびその困難を解決するための支援ニーズを明らかにすること、ピアサポート技術に関連する要因を明らかにすることを目的として、面接調査と質問紙調査を行った。その結果、ピアサポーターは活動組織内の人間関係や他の活動・生活との両立に困難を感じていることが明らかになった。また、活動期間の長さや活動頻度の多さ、ピアサポート活動に対する満足度の高さとピアサポート技術の高さが有意に関連していた。さらに、相談事例の共有・検討に参加している者でピアサポート技術が高い傾向が認められた。

研究成果の概要(英文)：This study aimed to clarify difficulties and support needs of providers of peer support for people with chronic conditions and to investigate factors related to their skills as a peer support provider. We conducted semi-structured interviews and a questionnaire survey. From the interviews, we found that peer support providers had difficulties in relationship with their colleagues or in managing both peer support activity and their daily life and/or other activities. We also found that years of experience, frequency of activities, and satisfaction with peer support activity were significantly associated with supporters' competence by analyzing the questionnaire survey data.

研究分野：健康社会学

キーワード：ピアサポート 慢性疾患 サポート提供者

1. 研究開始当初の背景

糖尿病や関節リウマチなどの慢性疾患は完治が難しく、かつ治療・療養の大部分が患者に委ねられるため、自己管理の重要性が強調されている。自己管理は患者の日常生活に根ざしたものであるため、慢性疾患患者に対するケアは医療機関でのケアからコミュニティでのケアへと重点がシフトしており、医療専門職がすべてのケアニーズをカバーすることは難しくなっている。慢性疾患患者が自己管理を身につけ、疾患によってもたらされる問題に適切に対処し、病ある生活を管理するための取り組みとして、個別指導や集団指導による患者教育が行われてきた。こうした教育の担い手は、医師や看護師等の医療専門職であったが、適切な指導が行える人材の不足や日常の診療等の業務との両立が難しいことなどから、医療専門職のみで十分な教育を行うのが難しい状況となっている。こうした状況の中、慢性疾患患者に対するケアや教育の担い手として疾患を持つ患者本人を活用するピアサポートの取り組みがより重要性を増している。

ピアサポートとは Dennis によれば、ある人のソーシャルネットワーク内のメンバーから提供される情緒的、評価的、情動的援助であり、その援助の提供者は対象集団に似た特性をもち、その集団の人が直面するまたは直面しうる健康問題を解決するための特定の行動やストレスに関する経験的知識を持つとされている[1]。ピアサポートは集団内での相互認識、経験の共有、帰属感覚を育みそれが直接的、間接的に心身の健康に良好な影響を与える。また、サポートの受け手だけにとどまらず、サポートを提供する側にもこのような良好な影響があることがピアサポートの特徴的な点である。こうしたピアサポートの効果に関する研究は実証されてきており[2, 3]、保健医療分野での実践が進んでいる。

一方で、ピアサポートの実践上の課題として、サポートを提供するピアサポーターのリクルートが困難であること、患者自身がサポートを提供するピアサポーターとなることによって、時間的な負担や感情的な負担が少なからずあること[4]、ピアサポーターとなるためにある程度の訓練を必要とするが、過剰な訓練によりピアサポーターが“paraprofessional”，すなわち医療専門職の助手としての性質を帯びてしまいピアによるサポートの良さが失われてしまうことが挙げられている[1]。

ピアサポーターが感じる負担は、必ずしもピアサポーターの健康状態に悪影響を与えないとされているものの、こうした負担感により継続的にピアサポーターとして活動す

ることを断念してしまう可能性がある。このことはピアサポーターのリクルートが困難であることと相まって、安定的にピアサポートのサービスを提供することの障害となっている。このようなピアサポーターの負担の状況やそれを軽減する支援方法は十分に検討されていない。また、後者のピアサポーターの訓練方法やそれに伴う「専門職化」はピアサポートの効果を左右する課題であるが、ピアサポートを継続するうえで避けて通れない問題である。ピアサポーターの訓練方法は個々のサービス提供組織内で経験知として蓄積されていたり、サービスの効果の評価研究の一部に記載が少数ながらあるものの、多数の訓練方法の効果を結果を統合し、どういった方法が効果的であるかというような知見は十分に蓄積されていない。またそうしたピアサポーターの訓練に関するデータが蓄積されていないため、ピアサポーターの技術の習熟や「専門職化」に至るプロセスは十分に明らかになっていない。

上記2点の問題の解決は今後保健医療分野でより重要性を増していくであろうピアサポートを効果的かつ継続的に提供していくために重要であると考えられる。

2. 研究の目的

上記を踏まえて本研究では、保健医療領域、特に慢性疾患患者のケアのためのピアサポート活動において、(1)ピアサポーターがサポートを提供する上での困難およびその困難を解決するための支援ニーズを明らかにすること、(2)ピアサポーターの技術の習熟プロセスおよび習熟に影響を与える訓練内容を明らかにすることを目的とした。

3. 研究の方法

(1) 面接調査

本研究ではピアサポーターとして活動する上での困難と支援ニーズの実態に関する詳細な情報を収集、ピアサポーターとしての技術の習熟プロセスとそれに影響を与える要因の実態に関する詳細な情報を収集するために、国内のピアサポート提供団体において活動するピアサポーター10名を対象に面接調査を行った。面接調査ではピアサポート活動を実施する上での困難とその対処法、および困難を解決するために必要な支援はどのようなものかについて尋ねた。

(2) 質問紙調査

また、面接調査で明らかになった困難の実態やピアサポーターとしての技術と組織で行われている研修やピアサポーターの属性の関連性、ピアサポート活動で感じる負担感と満足感に影響を与える要因を量的に明らかにするために、国内のピアサポート提供組織3団体で活動するピアサポーターを対象とし

た質問紙調査を行った。

質問項目は年齢、性別、教育、経済的な暮らし向き、仕事の有無等の人口学的特性、社会経済的特性や慢性疾患が診断されてからの期間、不安、抑うつ等の健康関連特性、ピアサポート活動の頻度、経験年数、ピアサポート技術、ピアサポート活動に対する満足度・負担感、研修等への参加状況といったピアサポート活動の特性を用いた。

分析はピアサポート技術、ピアサポート活動に対する満足度・負担感と人口学的特性、社会経済的特性や健康関連特性、ピアサポート活動の特性の関連性を Welch の検定または Pearson の積率相関係数を算出して検討した。

4. 研究成果

(1) 面接調査

面接調査の対象者の属性を表 1 に示した。面接調査では、ピアサポート活動を続ける中での困難として、正規の活動時間以外でも相談に応じなければならなくなることや、一緒に活動をするメンバーが少なく、一人一人の負担が大きくなる傾向があること、仕事や家庭との時間配分が難しいこと、支援を提供するための知識や技能に不安があることが挙げられた(表 2)。こうした困難の解決のためには、一緒に活動をするメンバーを増やし負担を減らすこと、活動中に困ったことを相談できる人の存在やピアサポート従事者同士の交流会が必要であることが語られた。また、サポートを提供するための知識や技術を身につける方法としては、一緒に活動をしている先輩ピアサポート従事者からの学びの影響が大きく、ピアサポート活動に慣れていない間は熟練した者とペアを組んで活動をしていくことの重要性が語られた。

表 1. 面接対象者の属性

No.	年代	性別	疾患	サポート一歴
1	60代	男性	1型糖尿病、喘息	4年
2	20代	女性	1型糖尿病など	7年
3	40代	女性	1型糖尿病、アレルギー性鼻炎	12年
4	20代	男性	先天奇形、2型糖尿病	3年
5	40代	女性	頸肩腕障害、線維筋痛症など	6年
6	30代	女性	線維筋痛症など	7年
7	40代	女性	全身性エリテマトーデス	7年
8	40代	女性	乳がん	1年6ヶ月
9	50代	男性	O型肝炎、糖尿病、など	14年
10	40代	女性	クローン病	3年

表 2. ピアサポート従事者が感じる困難

分類	内容
人間関係	新しい人との付き合い方 価値観の違い(活動についての考え方) 家族の理解が得られない プライバシーがなくなる 依存される
人が集まらない	中心になってくれる人が見つからない
その他の活動との両立	治療との両立 仕事との両立
知識・技能が足りない	支援する範囲が限定されていない 臨機応変な対応が難しい 違う疾患については知識が足りないので対応できない 話が長い人などへの対処

(2) 質問紙調査

表 3 に質問紙調査対象者の基本属性および特性を示した。平均年齢は 51.9 歳、女性が 53 名(75.7%)と多数を占め、教育は大卒以上の者が 38 名(54.3%)と多かった。ピアサポート活動に従事している期間は平均 5.8 年、活動頻度が月に 1 回以上の者が 31 名(44.3%)、活動による報酬等がある者は 32 名(45.7%)であった。

表 4 にピアサポート技術、活動に対する満足感・負担感と対象者の属性の関連性についての分析結果を示した。ピアサポート活動に対する満足度は学歴が大卒以上、活動に対する報酬を受け取っている群で高く、満足度の高さは慢性疾患が発症してからの期間の長さや精神健康の良好さと関連していた。また、ピアサポート技術の高さと精神健康の良好さとが有意に関連していた。

次に、表 5 にピアサポート技術、活動に対する満足感・負担感とピアサポート活動に関する特性の関連性を示した。ピアサポート活動期間の長さや活動頻度の多さ、ピアサポート活動に対する満足度の高さとピアサポート技術の高さが有意に関連していた。また、相談事例の共有・検討に参加している者でピアサポート技術が高い傾向が認められた。今後は本研究で得られた知見を元に、ピアサポート提供者の技術や活動に対する満足度をより一層高めるための方策を実施することが期待される。

表 3. 質問紙調査対象者の基本属性・特性

	度数	(%)
年齢	平均値(標準偏差)	51.9 (12.5)
性別	男性	17 (24.3%)
	女性	53 (75.7%)
教育	大卒未満	32 (45.7%)
	大卒以上	38 (54.3%)
収入を伴う仕事の有無	あり	49 (70.0%)
	なし	21 (30.0%)
経済的な暮らし向き	苦しい	40 (57.1%)
	ゆとりあり	30 (42.9%)
不安 ^{*1} (range: 0-21)	平均値(標準偏差)	7.0 (2.8)
抑うつ ^{*2} (range: 0-21)	平均値(標準偏差)	4.5 (4.3)
慢性疾患が診断されてからの期間(年)	平均値(標準偏差)	18.6 (13.4)
ピアサポート活動に従事している期間(年)	平均値(標準偏差)	5.8 (5.6)
活動頻度	月1回未満	39 (55.7%)
	月1回以上	31 (44.3%)
活動による報酬等の有無	あり	32 (45.7%)
	なし	37 (52.9%)
	無回答	1 (1.4%)
活動について相談できる人の数(人)	平均値(標準偏差)	4.2 (2.5)
ピアサポート技術 ^{*3} (range: 1-5)	平均値(標準偏差)	4.1 (0.5)
活動に対する満足感 ^{*4} (range: 1-5)	平均値(標準偏差)	3.6 (0.4)
活動に対する負担感 ^{*5} (range: 1-5)	平均値(標準偏差)	1.9 (0.5)

*1: Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)不安サブスケールで測定。

高いほど不安がある。

*2:HADS抑うつサブスケールで測定。高いほど抑うつ度が高い。

*3: 高いほど技術が高い

*4: 高いほど満足している

*5: 高いほど負担を感じている

表 4. ピアサポート技術, 活動に対する満足感・負担感と属性の関連性

		ピアサポート技術 ^{*1}			活動に対する満足感 ^{*2}			活動に対する負担感 ^{*3}		
		平均	標準偏差	p	平均	標準偏差	p	平均	標準偏差	p
年齢	相関係数(標準誤差)	0.26	(0.12)	0.033	-0.23	(0.12)	0.055	-0.05	(0.12)	0.708
性別	男性	4.01	(0.67)	0.504	3.56	(0.40)	0.556	1.88	(0.48)	0.762
	女性	4.13	(0.46)		3.63	(0.38)		1.93	(0.57)	
教育	大卒未満	4.00	(0.56)	0.126	3.50	(0.43)	0.034	1.97	(0.47)	0.491
	大卒以上	4.19	(0.47)		3.71	(0.33)		1.88	(0.60)	
経済的な暮らし向き	苦しい	4.09	(0.59)	0.748	3.62	(0.39)	0.834	1.91	(0.61)	0.981
	ゆとりあり	4.12	(0.41)		3.60	(0.38)		1.92	(0.45)	
活動頻度	月1回未満	4.01	(0.59)	0.092	3.69	(0.35)	0.090	1.82	(0.49)	0.111
	月1回以上	4.21	(0.38)		3.53	(0.41)		2.04	(0.60)	
報酬等の有無	あり	4.06	(0.62)	0.619	3.72	(0.34)	0.042	1.81	(0.46)	0.122
	なし	4.13	(0.42)		3.53	(0.41)		2.01	(0.61)	
仕事の有無	あり	4.18	(0.41)	0.103	3.62	(0.40)	0.887	1.92	(0.48)	0.838
	なし	3.91	(0.67)		3.60	(0.36)		1.89	(0.68)	
不安 ^{*4}	相関係数(標準誤差)	-0.41	(0.11)	0.000	-0.38	(0.11)	0.001	0.16	(0.12)	0.194
抑うつ ^{*5}	相関係数(標準誤差)	-0.40	(0.11)	0.001	-0.24	(0.12)	0.051	-0.01	(0.12)	0.967
慢性疾患が診断されてからの期間	相関係数(標準誤差)	-0.03	(0.13)	0.839	0.25	(0.12)	0.048	0.08	(0.13)	0.516

*1: 高いほど技術が高い

*2: 高いほど満足している

*3: 高いほど負担を感じている

*4: Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)不安サブスケールで測定。高いほど不安がある。

*5: HADS抑うつサブスケールで測定。高いほど抑うつ度が高い。

表 5. ピアサポート技術, 活動に対する満足感・負担感とピアサポート活動に関する特性の関連性

		ピアサポート技術 ^{*1}			活動に対する満足感 ^{*2}			活動に対する負担感 ^{*3}		
		平均	標準偏差	p	平均	標準偏差	p	平均	標準偏差	p
活動期間	相関係数(標準誤差)	0.25	(0.12)	0.035	0.09	(0.12)	0.464	-0.03	(0.12)	0.788
活動について相談できる人の数	相関係数(標準誤差)	0.03	(0.12)	0.803	0.11	(0.12)	0.364	-0.02	(0.12)	0.871
独自の研修への参加	なし	4.12	(0.50)	0.910	3.55	(0.40)	0.595	2.08	(0.76)	0.426
	あり	4.10	(0.52)		3.63	(0.39)		1.88	(0.50)	
外部研修への参加	なし	4.03	(0.52)	0.161	3.62	(0.36)	0.804	1.90	(0.47)	0.735
	あり	4.21	(0.50)		3.60	(0.42)		1.94	(0.65)	
相談事例共有への参加	なし	3.96	(0.52)	0.044	3.58	(0.35)	0.552	1.98	(0.57)	0.371
	あり	4.21	(0.49)		3.64	(0.41)		1.86	(0.52)	
ピアサポート技術	相関係数(標準誤差)	1.00			0.28	(0.12)	0.019	0.01	(0.12)	0.934
活動に対する満足感	相関係数(標準誤差)	0.28	(0.12)	0.019	1.00			-0.19	(0.12)	0.122
活動に対する負担感	相関係数(標準誤差)	0.01	(0.12)	0.934	-0.19	(0.12)	0.122	1.00		

*1: 高いほど技術が高い

*2: 高いほど満足している

*3: 高いほど負担を感じている

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文] (計 0 件)

[学会発表] (計 2 件)

①米倉佑貴, 宮本有紀. 慢性疾患患者を対象としたピアサポートの提供者が経験する困難と支援ニーズの検討. 第 72 回日本公衆衛生学会総会, 2013 年 10 月 25 日, 三重県総合文化センター(三重県・津市).

②米倉佑貴, 大坂和可子. 慢性疾患患者を対象としたピアサポートの提供者の満足感, 負担感, サポート技術の実態. 第 73 回日本公衆衛生学会総会, 2014 年 11 月 6 日, 宇都宮東武ホテルグランデ(栃木県・宇都宮市)

[図書] (計 0 件)

6. 研究組織

(1) 研究代表者

米倉 佑貴 (Yonekura, Yuki)
岩手医科大学・医学部・助教
研究者番号: 50583845

(2) 研究分担者

なし

(3) 連携研究者

なし

(4) 研究協力者

宮本 有紀 (Miyamoto, Yuki)
東京大学大学院医学系研究科精神看護学分野・講師

大坂 和可子 (Osaka, Wakako)

聖路加国際大学大学院看護学研究科・博士後期課程

引用文献

1. Dennis, C.L., *Peer support within a health care context: a concept analysis*. Int J Nurs Stud, 2003. **40**(3): p. 321-32.
2. Parry, M. and J. Watt-Watson, *Peer support intervention trials for individuals with heart disease: a systematic review*. Eur J Cardiovasc Nurs, 2010. **9**(1): p. 57-67.
3. Dale, J., et al., *Peer support telephone calls for improving health*. Cochrane Database Syst Rev, 2008(4): p. CD006903.
4. Arnstein, P., et al., *From chronic pain patient to peer: benefits and risks of volunteering*. Pain Manag Nurs, 2002. **3**(3): p. 94-103.