

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 29 年 5 月 29 日現在

機関番号：22604

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2013～2016

課題番号：25463420

研究課題名(和文)がん闘病生活10年間におけるサポートグループ参加と当事者間支援の実際とその意味

研究課題名(英文) Experiences of long-term cancer survivors who have been involved in and managing a self-help group for over 10 years

研究代表者

福井 里美 (FUKUI, Satomi)

首都大学東京・人間健康科学研究科・准教授

研究者番号：20436885

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,900,000円

研究成果の概要(和文)：がん告知後10年以上が経過して、現在当事者同士の心理社会的支援(ピアサポート)に携わることが、当事者にとってどのような意味をもつのかを明らかにした。まず資料とインターネットから1068件の国内がん患者支援団体を特定し、461団体に質問紙で活動実態と10年以上長期生存者の関与を尋ね、面接調査を依頼した。18名に面接し、質的帰納的に分析した結果、まず〔長期生存者・証言者としての使命〕〔がん体験者の思いを共有する意味への確信〕〔他者が変わる喜び〕〔恩返しと生きがいのライフワーク〕〔医療者とのつながりの継続〕〔ピアサポートと「がん相談」の違いの認識〕〔今後の活動への模索〕意味が見出された。

研究成果の概要(英文)：In Japan, consultations by self-help groups (SHGs) and peers play an important role in supporting cancer survivors. This study aimed to clarify the motives of cancer survivors who have established and been managing an SHG for over 10 years. We identified 1068 managing SHG organizations via the Internet and references. 461 of them answered a questionnaire about the activities and presence of long-cancer survivors. 18 survivors were interviewed. After a qualitative analysis of the results, 7 themes as follows: a sense of mission as a long-term survivor/witness; a firm belief in the significance of sharing an experience with cancer; pleasure of participants' increasing autonomy; lifework involving repaying the kindness of others, a purpose of life; continuation of the connection with medical staff; benefits of consultations with professionals and peer support; equal relationship with medical staff; continuity through the development of successors; and suggestions for medical cares.

研究分野：がん看護学 成人看護学 精神腫瘍学

 キーワード：がん看護 サバイバーシップ セルフヘルプグループ サポートグループ 質的研究 がん相談支援
 がん患者会 長期がんサバイバー

1. 研究開始当初の背景

(1) 国内外の研究動向と本研究の位置づけ がんサバイバーを対象にした研究動向

嘉山ら(2012)によると、わが国では年間約70万人もの人々が新たにがんの診断を受け、二人に一人は生涯にがんの診断を受ける。つまり、国民の半数はがんサバイバーとして地域で生活することになる。しかし最も大きな増加の要因は社会全体の高齢化によるものであり、75歳未満のがん死亡率は早期発見、早期治療、侵襲の少ない治療法や新薬の開発、喫煙や職業病などの生活習慣改善による予防効果等により低下傾向にある。全米がんサイバースHIP連合は、がんサバイバーとはがんの診断を受けたがん経験者全体を指すと言う(Miller,2012)。国内では従来、がんサバイバーの実態や実数は、2007年のがん対策基本法の施行後より地域がん登録、院内登録などがん患者の基礎データがとられるようになったばかりであり、がんサバイバーの研究、データもほとんどない。

国内での山口ら(2005)が行った7885人のがん患者調査では、年齢や職業の実態、悩みや要望を主にまとめている。2005年当時においては、退院後の生活を支えるシステムづくり、全般にわたってがんに関する情報の普及、保険適応の拡大や老後のがん闘病の経済的支援、患者会および患者支援団体の情報提供の要望が高かった(p.21)。近年では国内でもがん診療連携拠点病院を中核にした地域医療ネットワークづくり、がん相談支援センター設置の取り組みがはじまっている。一方、社会的な問題では、がん患者の職場復帰や職場での偏見(e.g. Hauglann,2012; 桜井ら,2009)が取り上げられている。しかしまだ、10年以上の長期的視点から当事者間支援の現状や治療期に受けた心理社会的ケアの影響を明らかにしようとする研究はみられない。Millerら(2012)もがんサバイバーの課題として、心理社会的問題、疫学的な予防と放射線療法や小児がん患者の晩期障害の問題、疾患および治療に伴う機能障害や後遺症のケアの問題の3点をあげている。

がん患者へのグループ支援の効果と研究動向

がん患者へのグループ支援の効果は国内外で示されてきた。初期には Spiegel, Bloom, et al. (1989)が、期乳がん患者を対象にした支持感情表出グループ療法で生存期間が延長したことを示した。その後の無作為抽出対照研究の結果を概観して、Gottlieb BH, Wachala ED.(2007)は44の主要な研究を外観し、参加者の満足度、士気(morale)やその他のQOLの利益、若干の生存期間の延長をもたらす効果があると結論づけた。

国内のグループ支援には、季羽(1993)、広瀬(1997;2000)、保坂(2001)、福井小紀子(2001)、竹中(2001)、守田ら(2003;2004)など多くの看護師がかかわってきた。共通して、国内においても、グループ参加前

後でのQOL、うつ症状や不安の軽減に効果が示されている。一方、地域型の1年の長期的な支援では、1年半のサポートグループ参加を含むサポートセンター登録によって、スピリチュアルな側面でのQOLの向上が示されていた(吉田ら,2011)。がん患者へのグループ支援の実践研究の国際的な動向は、欧米では乳がん、前立腺がん、大腸がんなどのメジャーがんから、肺がんや膵臓がんなどの難治性がん、希少がんグループ、米国在住のアフリカン女性のグループ、レズビアンのがん患者グループなど、マイノリティグループの話題や効果、運営上の特徴を明らかにしようとするテーマが学会発表でみられている。もっとも支援を必要としている治療期の人々への支援を優先するためか、必要とされる時期を過ぎると、参加者はグループから卒業するよう求められるシステムが多く(Benjamin,1987)。欧米においても10年後の影響に焦点を当てた研究はみられない。

2. 研究の目的

まず全国のピアによる支援(がん患者支援の機会、団体)と10年以上の長期サバイバーの関与の実態を量的に把握する(研究1)。そしてそのデータを土台に、サポートグループや自助会等での当事者間支援に関与していることが、10年以上の長期がんサバイバーにとって現在の生活にどのように位置づけられ、意味づけられているのか、この影響を質的に明らかにする(研究2)。

なお、研究計画書は首都大学東京荒川キャンパス研究安全倫理委員会にて、研究1(番号13092)および研究2(番号15041)とも承認を得て行った。

3. 研究の方法

研究1 全国がん患者ピアによる支援のインターネットおよび文献による把握方法

(1) 目的: 全国のがん患者ピアサポートを提供する機会および提供団体を把握する。

(2) 研究1-1)の方法

調査期間: 2013年10月から2014年1月

研究デザイン: 書誌、インターネット検索による量的記述的研究

対象: がん患者が公的にピアによる支援を得る機会として、国内のがん患者会、がん患者支援団体、がん患者サロン等、医療職や専門家の介在の有無にかかわらず、がんの診断、治療を経験した当事者同士が情動的、情緒的サポート等を授受できる場や機会を提供する活動を行っている者または組織を対象とした。例えば患者会、語り合い、座談会、ピアカウンセリング、サロン、ピアサポート、サポートグループ、と称されるものすべてを含めた。

データ収集方法: 2006年に筆者らが行った調査対象のデータベース(遠藤ら,2007;吉田ら,2007;守田ら,2008)を土台に、既存の資料リストから追加し、データベースを作

成した。追加した資料は、がん！患者会と相談窓口全ガイド（いいなステーション編,2007）「がん対策」各都道府県の取り組み」関連リンク集 交流（患者サロン・患者会）（国立がん研究センターがん対策情報センター,2013）J.POSH 全国の乳がん患者会一覧（NPO 法人日本乳がんピンクリボン運動,2013）NPO がん患者団体支援機構団体会員一覧（2013）血液疾患のプチ患者会（院内患者会世話人連絡協議会（HosPAC）Hospital based patient advocacy council,2013）当事者の会の紹介（のぞみ財,2013）である。

調査内容：事務所、活動拠点、主催者、活動日時、代表者連絡先住所、電話番号、メールアドレス、参加申込方法、活動内容、URL

研究 1-2)質問紙によるがん患者支援の実態と長期サバイバーの関与の実態

(1)研究 1-2)の目的:1-1)により作成されたピアサポートの機会を提供する実態の団体の数把握と、10年以上のがんサバイバーの関与の実態を明らかにする。

(2)研究 1-2)の方法

調査期間：2014年5月～7月

研究デザイン：量的記述的研究、自己記入式郵送質問紙調査

対象：1-1)で資料およびインターネット調査で作成したがん患者支援団体リストのうち、活動場所または事務所の住所が特定された 1068 団体

データ収集方法：対象団体に質問票を送付し、返信用封筒により 461 件が郵送返信により回収された（回収率 43.4%）。

調査内容：

質問票の内容は、活動場所、設置主体、対象とするがん種、専門職者の関与、活動内容、グループミーティングの有無、グループの運営タイプ、闘病 10 年以上のがんサバイバーの関与の有無を尋ねた。

分析方法：記述統計とクロス表検定を IBM SPSSver.23 で行った。

研究2長期がんサバイバーにとってのピアサポート活動の意味(面接調査)

(1)研究2の目的

診断後 10 年以上の長期サバイバーが現在も患者会やピアサポート活動に関与し続ける経験、意味づけの実態を明らかにする。

(2)研究2の方法

調査期間：2015年12月～2016年8月

研究デザイン：質的記述的研究デザイン

対象のリクルート方法：がん患者会やがん患者サロン、ピアサポート事業等のピアサポート授受の機会に関与している、闘病 10 年以上のサバイバーを条件とし、研究 1) の質問紙調査の協力団体 422 件への報告書送付時に、本研究の概要と協力者募集のちらしを同封した。17 団体の 24 名より協力意思の返答（5.6%）があり、日程調整がついた 18 名を本研究の参加者とした。

データ収集方法：研究者所属施設または活動場所を訪問し、個別に半構造化面接を行った。許可を得て録音した。

調査内容：属性は自記式フェイスシートへの記入を依頼し面談の最初に確認した。項目は、がんの診断時期、部位、病期、受けた治療、現在の状態、経験しているピアサポートの形態および内容である。半構造的に、療養経過、患者会等に参加した契機、サポート活動の経過と内容、サポート活動を継続している意味づけを質問した。

分析方法：音声データから逐語録を作成し、サポート活動を継続する意味に着眼し質的帰納的に分析した。分析の手順は、まず面接の担当者が個別に、逐語録より内容区切りごとにタイトルと要約を記述した。記述内容を面接項目（行）×参加者（列）の表に配置し、分析を行い、研究会で共有、意見交換をして修正を加えた。次に 18 名全員を対象者とテーマの項目のマトリックを合体させ、各対象の共通性と相違性に着目して議論し、サブテーマ、テーマへとグルーピングしていった。抽象度を調整し対象者の語りの内容を忠実に表現するようサブテーマ名、テーマ名を議論し決定した。

4. 研究成果

(1)研究1-1)の結果

確認したがん患者のピアサポートの機会は 1195 件であり、2006 年の 306 件と比較すると 3.9 倍であった。図 1 に地域別の件数を 2006 年調査と比較して示した。関東は 2.7 倍、東北は 2.8 倍であったが、他の地域は 4 ~ 8 倍に増加した。

図 2 にがんの部位別の数を示した。部位を限定しない全がん対象の活動が 50%、乳房 19%、喉頭・食道 6%、小児 5%、大腸・膀胱（オストミー）5%、血液系 4%等であった。資料より推察したピアサポートの形態分類

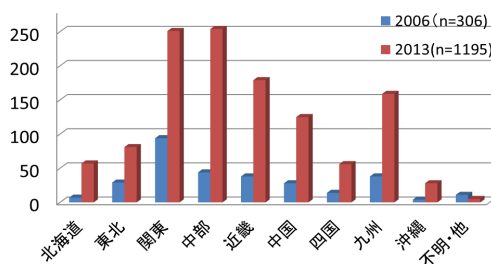


図1 がん患者ピアサポート機会の2006年と2013年の比較

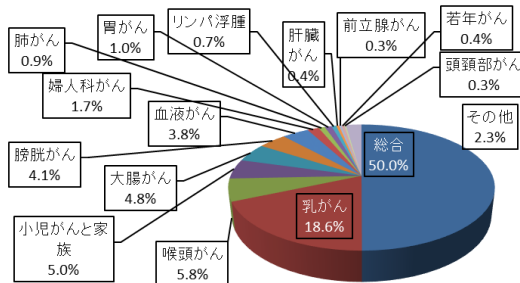


図2 がん部位別ピアサポートの機会 (n=1194)

は、当事者自主運営による患者会 51%、がん診療連携拠点病院や行政主催による患者サロンは 35%、サポートグループ 8%、社団、財団、NPO 法人や研究会等の複合的な患者支援団体は 6%であった。

データリストには活動所在地や事務所住所の異なる同名の会や、複数の拠点病院で活動する同名の会、代表者が他界・転居等で連絡のつかない患者会など、当該会の変遷がわからず重複しているものや、現在は活動を休止、解散しているのかなどわからない対象も多く含まれていた。

(2)研究 1-2)の結果

461 件のうち、全がんを対象とした団体が 238 件 (51.5%) と半数を占め、乳がん 107 件 (23.2%)、喉頭摘出者 27 件 (5.8%)、血液がん 26 件 (5.6%)、ストーマ造設者 21 件 (4.5%)、婦人科がん 18 件 (3.9%) であった。支援団体全体の 418 件 (90.7%) が、心理社会的支援として語り合うミーティングを運営し、個別のピアサポートを実施していたのは 46 件 (10%) であった。

Table に団体の設置主体とグループ運営のタイプでクロス表分析をした ($\chi^2(25) = 190.7, p = .00$)。患者団体によるセルフヘルプグループ (SHG) が 145 件 (31.5%) と病院医療施設設置の専門職によるサポートグループ (SG) 72 件 (15.6%) および当事者と専門職の共同運営グループ 43 件 (9.3%) が期待値に対して有意に多いとされた。一方、患者会での SG は 1 件 (0.2%) と共同運営 24 件 (5.2%) および医療施設での SHG 43 件 (9.3%) は期待値に対して有意に少なかった。

長期がんサバイバーの関与については、全体 461 件のうち、334 件 (72.5%) が 10 年以上のがんサバイバーがスタッフまたは参加者として関与していると回答し、関与なしは 109 件 (23.6%)、不明 17 件 (3.7%) と、7 割が長期がんサバイバーの関与があることを報告した。がんの部位ごとでは、部位を限定しない会では 63.4%、乳がん 80.4%、血液がん 80.0%、口頭摘出者の会 96.2%、大腸およびオストメイトの会では 92.9% と部位ごとの会のほとんどに診断 10 年以上の長期サバイバーが関与していた。

しかし専門職が意図的に運営するサポートグループは 15% と少なく、先行研究と比較して増えているとはいえなかった。拠点病院でのがん患者サロン等ががん対策基本法施行後に増加しているが、運営方法は手探り状況と考えられた。

	患者会	医療施設	行政施設	法人	その他	無回答	合計
セルフヘルプグループ (当事者が企画)	145*	43*	5	29	8	0	230
サポートグループ(専門職が企画)	1*	72*	0	4	3	0	80
共同運営	24*	43*	3	9	7	1	37
その他	0	0	0	1	0	0	1
無回答	7	10	0	2	3	1	23
運営無し	16	6	1	12	4	1	40
合計	193	174	9	57	25	3	461

($\chi^2(25) = 190.7, p = .00$)

(3)研究 2)の結果

<対象者の背景>

年代は 40 代 1 名、50 代 3 名、60 代 8 名、70 代 4 名、80 代 2 名、性別は男性 5 名、女性 13 名である。40 代と 50 代の 4 名を除く 60 代~80 代の 14 名は定年退職していた。現職、退職者は現役時代から、医療職、行政施設の相談業務、会社経営、労働組合のまとめ役、主婦も P T A 役員や子育て、親の介護・看取り経験など、相談・医療経験があった。

がんの原発部位は延べ人数で、乳腺 11 名、胃 2 名、大腸 1 名、子宮 1 名、喉頭 1 名、舌 1 名、腎臓 1 名、膀胱 (腎臓と重複) 1 名、白血病 1 名、性腺外原発胚細胞腫 1 名であった。3 名は多重がんを経験し、別の 4 名は再発・転移治療を経験していた。病期は、Stage 0 : 1 名、Stage : 9 名、Stage : 3 名、Stage : 2 名、Stage : 2 名、不明 1 名である。最初のがん告知からの年数は平均 17.6 年 (標準偏差 6.0、レンジ 10~30) であった。

患者会やピアの集まりに参加しはじめてからの年数は、平均 11.8 (標準偏差 3.9、レンジ 3.5~19) 年である。18 名のうち、13 名は新しいピアサポートの機会 (患者会、N P O 法人、がん患者サロン等) の立ち上げを経験し、3 名は当初は参加者として参加をはじめ、現在は引き継いでまとめ役をし、2 名は定期的な参加者の立場で相談を受けたり、活動の広報を行っている。

ピアサポート活動のきっかけは、がん診断当初のショックの受け止め方、なんで自分がんになったのか、これからどうするかを考えるにあたって、情報が欲しかった、仲間が欲しい等から既存の会に参加し、治療病院で知り合った仲間を支えたい思いから病室や外来で自然発生的に集い、主治医の後押しによって会を大きくしていく経緯があった。またがん対策基本法施行以降に、ピアサポート研修会に参加し、ピアサポーターとして複数の拠点病院や保健センターでのサロン、個別相談を活動、地域のがん対策推進委員として会議に出席している者もいた。

<闘病 10 年以上となってピアサポート活動を行っている意味>

最終的に集約されたテーマとサブテーマを表 2 に示した。サポート活動を長期に継続する意味として、〔長期生存者・証言者としての使命〕〔がん体験者の思いを共有する意味への確信〕〔他者が変わる喜び〕〔恩返しと生きがいのライフワーク〕〔医療者とのつながりの継続〕〔ピアサポートと「がん相談」の違いの認識〕〔今後の活動への模索〕が見出された。Table 2 にテーマ一覧を示した。

以下にテーマを ()、サブテーマを < >、語りの例を「 」で示し、順に述べる。

〔長期生存者・証言者としての使命〕

このテーマは、<がんで長生きしている自身が希望を与える>のサブテーマであり、「ああすごいな、生きてるよ 10 年も、という値打ち」「若年性乳がんになっても実際に

Table2 長期がんサバイバーにとってのピアサポート機会に携わる意味	
テーマ	サブテーマ
長期生存者・証言者としての使命	がんで生き続けている自身が希望を与える
がん体験者の思いを共有する意味への確信	がん患者がなんでも話しあえることが大事 なんでも話せる場が必要という確信
他者が変わる喜び	話を聞いて仲間が元気になる姿やお礼を言われると自分も元気になる 新しい仲間が元気になったりお礼を言われると自分も成長する、支えたい(ヘルパーセラピー)
恩返しと生きがいのライフワーク	生きがい、生きる意味、ライフワーク 感謝と恩返し いろいろな人と会える楽しみ
医療者とのつながりの継続	医療者と対等なつながりができる 受診頻度が減っても病院に来る機会がある
ピアサポートと「がん相談」の違いの認識	(専門職による)相談でがん患者が嫁姑、料理話まで聞いたら回らないので、ピアはなんでも聞く役割分担 がん相談のピアはかしこまったルート、ピアサロンは守秘義務はあるけどオープン 薬や治療の難しい話はがん相談支援センターへ
今後の活動への摸索	後継者探しに苦心 継続できるスタンスの摸索 地域行政に患者から案を届ける 認知症や難病や介護者も来ていい場所への広がり

生きてる者がいると、私もそうなるかもしれない晴れやかな顔になった」等の語りによる。フランク(1995/鈴木訳2002)が「傷ついた物語の語り手」で「自分自身の生を語ることは、その生に対する責任を引き受けること」であると述べているように、長期生存者として語ることが他のがん患者および自分自身にとって意味のある行為であることが語られた。

〔がん体験者の思いを共有する意味への確信〕このテーマは、「再発の言葉が頭から離れない気持ちを何度も語り合える」「1人でもんもんとしているよりは、やっぱり口に出す場所があって、同じ経験をした人間がいれば話しやすい」という「なんでも話せる場が必要」という確信と、「家族とは違うきずなで相互に支えあい、わかりあうからしゃべると軽くなる」という「がん患者がなんでも話しあえることが大事」である。早期で診断後10年以上経っていても、体調不良時や仲間の再発転移などには再発不安が高まり、それを何度も気兼ねなく話せることが重要である実感、またそのような話しを相互に話し合えることの重要性を確信していた。

〔他者が変わる喜び〕

このテーマは、先行研究でも指摘されているヘルパーセラピー原則(Riessman, 1965; Spiegel & Classen, 2000)に近い。「吐き出して元気になる人を見ると自分も元気になる」という「話を聞いて仲間が元気になる姿やお礼を言われると自分も元気になる」、「自分がつらい思いをしたから他の人がつらくないようにしてあげたい」という自分の診断時にはピアサポートがなかったつらさ、求めていた気持ち、「葛藤から一步を踏み出して来てくれたことが嬉しい。大事にお話しを聞きたい。」と聞く経験を重ねて、その役割と効果を確信していることから見出される「新しい仲間が元気になったりお礼を言われると自分も成長する、支えたい」思いが満たされていた。

〔恩返しと生きがいのライフワーク〕

このテーマの1つ目のサブテーマは、「人

生転換期に与えられた新しいライフワーク。これでいこう。」「生きがいになるかはわからないけど自分らしさにつながるって。」「(この活動は)大変でも生きる意味になっていて大事」などの「生きがい、生きる意味、ライフワーク」である。2つ目のサブテーマは、「自分の命と子どもが世話になった病院とこの地域に役に立って恩返ししたい」という「感謝と恩返し」である。そして3つ目は、ピアの集まりで「つらいばかりでなく、素晴らしい人にも出会える」「生きていからこそ、色んな人とつながれてうれしい」と「いろいろな人と会える楽しみ」を生活に与えてくれているというサブテーマであった。定年退職後や子育てがひと段落したと実感している世代となったおり、感謝とやりがいを現す人とのつながりを持てる、居場所となっていた。

〔医療者とのつながりの継続〕

このテーマは2つのサブテーマからなる。1つ目は「医療者と対等なつながりができる」であり、「他の乳がんの先生はじめ腎臓とか色々な先生と治療法と一緒に話す機会が増えて、すごく近くなったという感じ」「主治医との交流ができ治療中の秘話を聞いたり年賀状で交流ができた」「手術から10年たって、再発したとき、会ってつながりのある医師が手術してくれた」「術後10年は酒とたばこをやめていたが会に参加する医師に相談して尿酸値の上がない日本酒を飲むようになった」「市内の先生とか専門看護師さんとかに来ていただいて、お話ししていただいたりとか、講座的なことをした」など、患者会や講演会の企画準備やピアサポート会場で医師や看護師と改めて出会い、診察室内での医師・患者関係とは異なる関係ができることに意味を見出していた。

2つ目は、「検診は年1回でも毎週サロンで病院にくるのでおかしいと思えば早めに受診できる」「これで1カ月また元気に過ごすよとか言って、また来月来ると言って毎月来ている人もいる」という語りから代表される語りからなる「受診頻度が減っても病院に来る機会がある」のサブテーマであった。身体的には安定して、受診間隔が長くなっても、先のことを案ずる不安があり、その不安を止める機会となる意味となっていた。

〔ピアサポートと「がん相談」の違いの認識〕

自らのピアサポートの活動を専門職による相談支援との違いと意味を見出そうとする「薬や治療の話は専門職による相談へ、ピアサポートは生活のなんでもの役割分担」は、「相談支援センターでがん患者が嫁姑話まで聞いたらパンクして回らないでしょ」「ここでは余計なおしゃべりでハハハと笑って、もう料理の話から、孫の話から、嫁さんの悪口から(笑)。もう何でもありなので、根本的には私はこっちが楽しいです。」という語りのサブテーマである。2つ目の「がん相談のピアはかしこまったルート、ピアサロ

ンは守秘義務はあるけどオープン>は、行政主導のピアによる個別相談とサロンやグループを比較した違いと意味が語られていた。「ピアサポーター相談会はかしこまって、ああ、ああって余計なおしゃべりができない。」「ピアサポーター相談会は本当に話を聴いて、ああ、そうですか、そうですか、私はこうだったんですけど、と。でもちょっとお薬の話とか、難しい話はこちらでしっかりとご相談なさってくださいと本当につなぐちょっとかしこまったルート」「サロンは、もうどっちも守秘義務はありますけれども、やっぱりこっちの方がオープンで、いろいろな人がいるところで、入ってきた人をみんなで包んであげることができる」といった、個別にピアの相談を受ける緊張と、仲間とみなどで「包み込むように」対応するグループアプローチや構えや肩の力が抜けている場の効果も語られていた。

〔今後の活動への模索〕

このテーマでは今後の活動継続や展開にむけて新たな意味を模索する語りであった。1つ目は<後継者探しに苦心>であり、参加者数に波があり、先細って少ないこと、また自身や運営スタッフの高齢化、マンパワーの不足から活動頻度や方法を検討する<継続できるスタンスの模索>であった。活動の担保や質の向上のための研修会、ボランティアスタッフの交通費や活動資金など活動から必要と考えられたことを<地域行政に患者から案を届ける政策提言>、実際に活動しているとがん患者と家族以外から参加の打診があり<認知症や難病や介護者も来ていい場所への広がり>を検討していく種としての意味を見出していた。

(4)おわりに

参加者は多くのがん患者へのサポート経験を重ねることで、生存者として証言する意味や使命感、ライフワークを実感していた。今後はこのようなピアサポーターの声を聞き連携を強めることで、がん患者が主体の支援体制を検討していく必要があると考える。

5. 主な発表論文等〔学会発表〕(計7件)

福井里美, 守田美奈子, 吉田みつ子, 遠藤公久, 奥原秀盛: 診断後 10 年以上の乳がん女性サバイバーがピアサポート活動に関わり続ける経験. 日本がん看護学会誌, 31S, 237, 2017.2.(査読有)

Fukui, S., Morita, M., Yoshida, M., Okuhara, H., Endo, K.: Did Japan's Cancer Control Act drive the spread of psychosocial care nationwide? 9th World Research Congress of the European Association for Palliative Care. 352

(<http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0269216316646056>) 2016.6.(査読有)

福井里美, 守田美奈子, 吉田みつ子, 遠藤公久, 奥原秀盛: がん闘病 10 年以上のサバイバーのがん患者支援団体とのかかわりの実態. 日本保健科学学会誌 18S. 21 (2015.09) 第 25 回日本保健科学学会学術集会 (査読有)

福井里美, 守田美奈子, 吉田みつ子, 遠藤公久, 奥原秀盛: がん患者・家族がピアサポートを受けられる機会の実態. 第 27 回日本サイコロジ学会総会 プログラム・抄録集, 152, 2014.10.(査読有)

Waku, N., Fukui, S., Morita, M., Yoshida, M., Okuhara, H., Endo, K., Sakagami, J.: Trends in gynecologic cancer patient peer support in Japan, 18TH International Conference on Cancer Nursing Abstract Book, 102, PANAMA CITY, PANAMA, P-109 2014.9. (査読有)

Fukui, S., Waku, N., Morita, M., Yoshida, M., Okuhara, H., Endo, K., Sakagami, J.: Changes in peer support opportunities for cancer patients in Japan from 2006 to 2013, 18TH International Conference on Cancer Nursing Abstract Book, 108, PANAMA CITY, PANAMA, 2014.9. (査読有)

福井里美, 守田美奈子, 吉田みつ子, 遠藤公久, 奥原秀盛, 和久紀子, 坂上順子: 日本におけるがん患者がピアサポートを得る機会の動向, 第 19 回日本緩和医療学会学術大会抄録, 367, 2014.6.(査読有)

6. 研究組織

(1) 研究代表者

福井 里美 Fukui Satomi (首都大学東京・人間健康科学研究科・准教授)

研究者番号: 20436885

(2) 研究協力者

守田 美奈子 Minako Morita (日本赤十字看護大学・教授) 研究者番号: 50288065

遠藤 公久 Kimihisa Endo (日本赤十字看護大学・教授) 研究者番号: 40221816

奥原 秀盛 Hidemori Okuhara (文京学院大学・教授) 研究者番号: 60288066

吉田 みつ子 Mistuko Yoshida (日本赤十字看護大学・准教授) 研究者番号: 80308288