

がんのピアサポート 運用ガイド



がんのピアサポート 運用ガイド

院内ピアサポートの立ち上げから
運用までのTips

院内ピアサポートの立ち上げから
運用までのTips



令和4年度～令和6年度 科学研究費助成事業(学術研究助成基金助成金)により作成
「がんピアサポートの質保証に向けたハイブリッド型ピアサポート運用システムの構築(JP22K10397)」
研究ホームページ <https://ohno-lab.com/>

※発行者の承諾を得ずに転用・転写することを禁じます

2024年11月発行

1 はじめに

がん患者の心理社会的側面への支えとしてピアサポートが、拡がりをみせています。第4期がん対策推進基本計画では、「拠点病院等と民間団体による相談機関やピアサポーター等との連携体制の構築」が掲げられ、ICTの活用も含めた相談体制の充実が項目化されています。しかし、現状課題として、ピアサポートは地域によって偏りがあること、認知・利用度が不十分であること等の報告がなされており、ピアサポーターの質の問題についても指摘されています。現在も、拠点病院等では、新型コロナウイルスの影響により、以前のような自由に入出りできる状況には戻っていません。ピアサポートを拡充していくためには、自治体のイニシアティブが重要であることは言うまでもありませんが、これまでの経過を概観すると、運用体制まで構築できている自治体は残念ながら少数です。

そのため、本研究ではICTの活用も視野に入れた、がん相談支援におけるピアサポート活動の立ち上げから運用までをパッケージにしたピアサポートシステムを具現化することを目的に、文部科学省科学研究費助成事業（基盤C）の助成を受け、調査研究を実施しました。主な調査は、全国451箇所の拠点病院を対象とした実態調査（2023年）、自治体・拠点病院・患者団体9箇所を対象としたヒアリング調査（2023～2024年）です。このたび、調査結果を踏まえて、がん相談連携におけるピアサポート運用のTips（ヒント）を本冊子にまとめました。

名古屋市立大学大学院 大野裕美（研究代表者）

【がんピアサポートの質保証に向けたハイブリッド型ピアサポート運用システムの構築（JP22K10397）】
研究代表者：大野裕美（名古屋市立大学大学院医学研究科）
研究分担者：小松弘和（名古屋市立大学病院臨床腫瘍部） 蒔田寛子（豊橋創造大学大学院健康科学研究科）
<お問い合わせ・連絡先> <https://ohno-lab.com/> ←お問い合わせフォームからどうぞ

この冊子の対象

がんピアサポートが、国の施策として位置づけられていることから、自治体の責務としてピアサポート体制の構築が求められます。そのため、どのようにピアサポート活動を立ち上げて運用していくのか、各自治体の実情に照らした体系化が必要となってきます。そうした点でも、本冊子は、運用のTipsとして各自治体、実際にピアサポートの場を提供し相談連携を担う拠点病院において、参考になると思われます。また、患者団体やピアサポーター等も、ピアサポートの現状を知り、これからの活動を考えていくための資料として活用できます。冊子では、調査結果から好事例を抽出し、モデルケースとして紹介していますので、状況に合わせてカスタマイズしてください。ピアサポートの運用を考えていくTipsになれば幸いです。



目次

- 1. はじめに ● 1・2ページ
- 2. がんピアサポートの現状課題と普及のためのTips ● 3ページ
- 3. ピアサポーター養成研修に関する要点 ● 4ページ
- 4. 院内ピアサポートの導入から運用までのTips ● 5・6ページ
- 5. モデルケース1 ● 7・8ページ
- 6. モデルケース2 ● 9ページ
- 7. がんピアサポートのこれから ● 10ページ

2 がんピアサポートの現状課題と普及のためのTips

ピアサポート活動の現状課題

自治体	拠点病院	患者団体
<p>拠点病院等で継続的にピアサポート活動を運用していく仕組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 拠点病院への周知 ● ピアサポーター研修 ● 事業予算の確保 ● 第三者機関の設置 (拠点病院と患者団体をつなぐマネジメント機関) 	<p>院内ピアサポートの実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ピアサポーターの確保 ● ピアサポーターとの役割分担(相談連携) ● 相談支援センターのマンパワー不足の解消 ● 院内全体での共有 ● オンラインの効果的な活用 	<p>活動継続のための運営</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 新規メンバーの確保 ● 代表者の交替 ● ピアサポーターの人材管理 (養成から活動継続までのサポート) ● ピアサポートのマネジメント (相談者とピアサポーターのマッチング)

普及のための Tips

1.ピアサポートの立ち上げから運用までをマネジメントする機関の設置

→現状は、養成にとどまり活動実績がない、もしくは継続できていない自治体や拠点病院が多く、拠点病院と患者団体をつなぎ、活動をマネジメントする部署が必要です。相談者とピアサポーターのマッチング、ピアサポーターが抱え込みすぎないようなサポート等、実際の運用には細やかな対応が欠かせません。

2.コロナ禍で培ったオンラインを活用する

→国もICTを活用した相談支援事業を推進しています。オンラインの活用は世代間格差がみられ、若年世代は抵抗がなくても高齢世代は抵抗を感じ、対面相談を希望する傾向にありました。

高齢者への操作支援や、対面とオンラインを状況に応じて組み合わせるハイブリッド相談等、柔軟な相談形態を設定していくことが活性化のためには必要です。



3 ピアサポーター養成研修に関する要点

現在、ピアサポーター養成研修資料として「がん総合相談に携わる者に対する研修事業」の改訂研修テキストが活用されています。このテキストでは、モデル例も複数示されているので、状況に応じて組み立てやすいと思われますが、研修およびその後の活動について、今回、調査した結果から、いくつか要点が明らかになりました。

ピアサポーター養成研修の要点

- 1 継続研修(応用)を見据えて、初回研修(基礎)を構成する
- 2 オンライン研修だけで終わらない(対面研修も組み合わせる)
- 3 できるだけ拠点病院のがん相談員も研修に参加する
- 4 拠点病院のがん相談員と受講者が交流できる時間を研修に入れる
- 5 聴講だけでなくロールプレイや体験の語り等、能動的な研修にする
- 6 ピアサポーターの対応範囲を明確に伝える
(逸脱行為の禁止、限界設定)
- 7 必ず研修後の活動場所・活動方法を準備したうえで養成する

*継続研修は、ピアサポートの質の担保のためには重要です。また、ピアサポーターも、がん患者であるという特性上、ピアサポーターを守るためのサポートが必要です。そのためにも、定期的な継続研修を年間計画に入れておくとうえで良いでしょう。

ある自治体の研修では、拠点病院がピアサポートへの理解を高めるために、相談員も一緒に参加する場面を設け、交流の機会としています。

4 院内ピアサポートの導入から運用までのTips

院内でのピアサポート活動は、第4期がん対策推進基本計画ならびに、がん診療連携拠点病院の指定要件になっています。現在、ピアサポーターの養成研修は各地で進んでいますが、実際に院内ピアサポートを継続的に実施できているところは多くありません。継続的なピアサポートの運用は、大きな課題だとも言えます。養成から運用までを体系的に進めている好事例をもとに、Tipsとして手順にまとめました。



1. 事前準備【自治体】

- ① 継続的な運用を行う為に、協議体（がん診療連携協議会情報提供・相談支援部会等との連携や活用）を設置し運用方針を策定する
- ② 運用をマネジメント（ピアサポーターの養成、拠点病院への派遣調整、ピアサポーターのフォローアップ研修等）の実際に動かしていくためのマネジメント業務する組織（機関）を設ける
*公募などで実績のある患者団体等に委託している自治体や、地域統括相談支援センターを活用している自治体もあります
- ③ 予算の確保

継続的な運用のためには、ここがポイント!

2. 計画立案【自治体（協議体）】

- ① 導入から運用までのフロー（流れ）を図式化し、各機関の役割と働きを明確にした、運用手順の設計図をつくる
*この時に、マネジメント組織（機関）の対応範囲もフローに位置づける
<運用に不可欠な検討事項>
- ② ピアサポーター養成研修・フォローアップ研修
- ③ 拠点病院の調整（活動の場の整備）
- ④ ピアサポーター登録・更新制度
- ⑤ ピアサポーターへの謝礼



3. 院内ピアサポートの導入【拠点病院・患者団体】

- ① 各拠点病院は、院内ピアサポートの実施手順を策定し、ルールや流れを院内で共有しておく
- ② ピアサポート実施状況をモニタリングするとともに、ピアサポーターへのスーパーバイズ等、振り返りの時間を必ず持つ
- ③ 定期的に患者関係者との交流の機会を設け、情報共有を行う
- ④ 必要に応じてピアサポート満足度調査等を実施し、ニーズの把握をする

4. 運用評価【自治体（協議体）】

- ① 運用マネジメント組織（機関）からの業務報告、ならびに拠点病院からの活動報告を定期的に受け、実態を把握する
- ② 国のロジックモデルを活用し、評価する

評価後は、2.の計画立案へ PDCAサイクルを活用

5 モデルケース1

①A都道府県がん診療連携拠点病院（院内ピアサポート運用の流れ）

ピアサポーターらが受けた研修内容が個々に違う可能性があるため、活動前に必ず院内研修を受けてもらい、一定の質を担保

立ち上げ

- ① 院内で活動していた患者団体に、ピアサポート活動の協力依頼をする
- ② 協力の得られた患者団体が院内のピアサポート研修を受講する（院内の決まりや活動ルールを理解してもらうために、他で研修を受けた人たちも、再度、院内の研修を受けてもらう）

活動

- ① がん種や特定の患者団体に偏らないように、活動日を決める
- ② 相談員が、その時間、同席もしくは連絡が取れる形で連携する（ピアサポーターに丸投げはしない）
- ③ 医療的な介入が必要な場合は、相談員が引き受けて対応する
- ④ 活動終了後は、ピアサポーターと振り返りを行い、フィードバックする

継続

- ① 相談員間で、ピアサポートに関する情報は共有しておく
- ② 定期的に、患者団体の代表者と懇談の機会を持つ
- ③ ピアサポーターは、1年ごと更新制にして、活動評価と意思確認を行う

ポイント

1. 日頃から、相談員は患者団体と交流を持つ（顔のみえる関係づくり）
2. ピアサポートの質保証のために、活動前に必ず院内の研修を受講
3. 相談員はピアサポーターを常に見守っている

②B地域がん診療連携拠点病院（院内ピアサポート運用の流れ）

ピアサポートに関するマネジメント業務を委託するために、2年目からは患者団体の事務担当者を1名、雇用している



立ち上げ

- ① 院内で活動していた患者団体に、ピアサポート活動の協力依頼をする
- ② 相談支援センターが後方支援を行い患者団体が助成金を得る
- ③ 「がん総合相談に携わる者に対する研修事業」の改訂研修テキストを利用して、ロールプレイ中心の養成研修を院内で実施する

活動

- ① ピアサポーターの人材管理は、患者団体の事務担当者に任せ、その経費は得た助成金から支出する
*実績をもとに、助成終了後は病院で雇用
- ② 相談者とピアサポーターのマッチング等のマネジメント体制を事務局が担い、ピアサポーターを選出する
- ③ 相談員が、その時間、同席もしくは連絡が取れる形で連携する（ピアサポーターに丸投げはしない）
- ④ 医療的な介入が必要な場合は、相談員が引き受けて対応する
- ⑤ 活動終了後は、ピアサポーターと振り返りを行い、フィードバックする

継続

- ① 相談員間で、ピアサポートに関する情報は共有しておく
- ② 定期的に、患者団体の事務局・代表者と懇談の機会を持つ
- ③ マネジメントを依頼している事務担当者への謝金は、助成金終了後、病院の嘱託職員として雇用し、支払っている

ポイント

1. 日頃から、相談員は患者団体と交流を持つ（顔のみえる関係づくり）
2. 助成金を受けて活動実績をつくる→病院管理者の理解と予算の確保
→継続的な運用につなげていく

6 モデルケース2

③C自治体 (院内ピアサポート運用の流れ)

ピアサポーターのことをよく知っている患者団体にマネジメント業務を委託した

立ち上げ

- 1 ピアサポート関連事業の予算を編成する
- 2 実績のある患者団体に、マネジメント・センターとしての運用を依頼する
- 3 拠点病院・登録患者団体へのマネジメント・センター運用の周知を図る
- 4 拠点病院の協力を得て養成研修を実施する



活動

- 1 マネジメント・センターが、拠点病院とピアサポーターの調整をし、派遣する
- 2 随時、マネジメント・センターの担当者から自治体は報告を受ける

継続

- 1 年一回、患者団体と相談員の交流研修を自治体が設定する
- 2 ピアサポート継続のための予算を確保する

ポイント

1. 日頃から、自治体職員はマネジメント・センターの担当者と交流を持つ(顔のみえる関係づくり)
2. 毎年、予算を計上し財源の確保を行っている
3. 拠点病院への広報を積極的に行い、患者団体と相談支援センターの交流の機会も設けている



7 がんピアサポートのこれから

このたびの調査では、自治体・拠点病院からは、ピアサポートの意義については理解しているが、どのように運用していけばよいか分からない・難しいという声が多く、「運用体制の構築」が、現場で直面している課題でした。運用していくための資金についても、予算を確保している自治体は少なく、養成まででとどまり、その先の運用について明確なビジョンを示すまでに至っていない状況が多く見られました。また、自治体の特徴として、担当職員の定期的な交代により、継続が難しくなることも示されました。

同様に、拠点病院も指定要件の改正を受けて、ピアサポートの導入に積極的になったものの、がん相談連携における具体的な活動イメージを持ち合わせている拠点病院は少数でした。何より、その指定要件の改正では、相談支援センターの業務内容も増えています。従来から、相談支援センターのマンパワー不足は指摘されていたこともあり、そこに院内ピアサポートが必須化されることは、相談員の業務量がさらに増えることとなります。運営の厳しさを訴えていました。

患者団体は、新規メンバーの確保や継続的な運営、資金調達等、グループ活動をしていくうえでの運用が共通課題でした。治療と仕事の両立支援の流れもあり、平日の昼間にピアサポート活動が行える人たちは限られます。超高齢社会であることも拍車をかけています。高齢メンバーの固定化によるマンネリ現象は、患者団体が抱える共通課題でした。

コロナ禍でICTの活用が促進され、オンライン相談を導入したものの、高齢者は敬遠するという傾向がみられましたが、AYA世代患者においては有効でした。国も、がん相談分野におけるICTの活用を推進しているので、オンライン環境の整備と、患者への教育支援が求められます。今回のモデルケースでは、オンラインを組み入れたケースはありませんでしたが、院内ピアサポートの拡充を目指すためには、AYA世代への対応も考慮して、対面・オンラインの両方が活用できるハイブリッド型相談対応の運用を整備していくことが求められます。