

患者会活動調査 集計表

作成日：2011年7月13日

設問	選択肢	全体		会員数														
		度数	構成比	1~50人	51~100人	101~150人	151~200人	201~1000人	1001人以上	無回答	1~50人	51~100人	101~150人	151~200人	201~1000人	1001人以上	無回答	
【問17】周囲の人に、地域の「がん診療連携拠点病院」を紹介したことはありますか？	1. はい	95	59.7	11	17	13	12	18	6	18	37.9	60.7	61.9	75.0	66.7	75.0	60.0	
	2. いいえ	64	40.3	18	11	8	4	9	2	12	62.1	39.3	38.1	25.0	33.3	25.0	40.0	
	無回答	8		4	1	0	0	1	0	2								
【問18】がん診療連携拠点病院に設置されている「相談支援センター」をご存知ですか？	1. はい	131	81.4	21	19	18	14	23	8	28	70.0	67.9	85.7	87.5	85.2	100.0	90.3	
	2. いいえ	30	18.6	9	9	3	2	4	0	3	30.0	32.1	14.3	12.5	14.8	0.0	9.7	
	無回答	6		3	1	0	0	1	0	1								
【問19】あなたは、地域の「相談支援センター」を利用したことはありますか？	1. はい	56	34.6	10	9	5	8	10	1	13	31.3	32.1	23.8	50.0	37.0	12.5	43.3	
	2. いいえ	106	65.4	22	19	16	8	17	7	17	68.8	67.9	76.2	50.0	63.0	87.5	56.7	
	無回答	5		1	1	0	0	1	0	2								
【問19】2. いえの理由(複数回答可)	0. 知らなかった	22	13.2	6	7	2	2	2	0	3	18.2	24.1	9.5	12.5	7.1	0.0	9.4	
	1. 利用の仕方がわかりにくい	10	6.0	2	1	2	0	1	1	3	6.1	3.4	9.5	0.0	3.6	12.5	9.4	
	2. 何を相談にのってもらえるのかわからない	17	10.2	3	2	4	1	2	1	4	9.1	6.9	19.0	6.3	7.1	12.5	12.5	
	3. 人目が気になる(知っている人に見られるのではないかと)	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	4. スタッフが忙しそうで相談しにくい	5	3.0	1	1	0	0	2	1	0	3.0	3.4	0.0	0.0	7.1	12.5	0.0	
	5. 相談に對し的確に答えてくれないのではないかと相談員の能力が心配	15	9.0	0	3	3	2	5	1	1	0.0	10.3	14.3	12.5	17.9	12.5	3.1	
	6. その他( )	48	28.7	8	7	10	2	9	5	7	24.2	24.1	47.6	12.5	32.1	62.5	21.9	
※ここからは再び貴団体としてのご意見をお聞かせください。																		
【問20】貴団体として、地域の「相談支援センター」との間に何らかの交流はありますか？	1. しばしば交流がある	21	37	23.3	1	8	6	4	8	3	7	3.4	28.6	28.6	25.0	29.6	37.5	23.3
	2. たまに交流がある	21	55	34.6	13	6	5	9	11	1	10	44.8	21.4	23.8	56.3	40.7	12.5	33.3
	3. まったく交流がない	23	67	42.1	15	14	10	3	8	4	13	51.7	50.0	47.6	18.8	29.6	50.0	43.3
	無回答	8		4	1	0	0	1	0	2								
【問21】問20で、2を選択された方はいかがですか。貴団体が、地域の相談支援センターに協力・支援していることについて、当てはまるものすべてに○をお付けください。(複数回答可)	1. 患者・家族の紹介	60	65.2	7	12	6	6	16	2	11	50.0	85.7	54.5	46.2	84.2	50.0	64.7	
	2. 院内の医療者向け勉強会・研修会に講師として参加する(体験談を語る等)	28	30.4	0	4	8	3	10	1	2	0.0	28.6	72.7	23.1	52.6	25.0	11.8	
	3. 相談支援センターの運営委員、評価委員などを引き受ける	8	8.7	0	1	1	0	4	2	0	0.0	7.1	9.1	0.0	21.1	50.0	0.0	
	4. がん当事者として、他のがん患者の相談に応じる	30	32.6	4	6	7	4	5	1	3	28.6	42.9	63.6	30.8	26.3	25.0	17.6	
	5. 模擬患者として研修に協力する	4	4.3	0	1	1	0	0	1	1	0.0	7.1	9.1	0.0	0.0	25.0	5.9	
	6. 病院スタッフとして病院運営を支援する	6	6.5	1	0	1	0	0	1	3	7.1	0.0	9.1	0.0	0.0	25.0	17.6	
	7. がん情報の整理および情報発信の手伝いをする(患者向けパンフレット作成の支援や院内図書を整備支援など)	17	18.5	1	4	1	1	4	1	5	7.1	28.6	9.1	7.7	21.1	25.0	29.4	
	8. 都道府県の協議会などにアドバイザーや講師として参加する	20	21.7	1	4	4	1	6	1	3	7.1	28.6	36.4	7.7	31.6	25.0	17.6	
	9. その他( )	32	34.8	3	5	4	6	6	2	6	21.4	35.7	36.4	46.2	31.6	50.0	35.3	
	10. とくにない	3	3.3	2	0	0	1	0	0	0	14.3	0.0	0.0	7.7	0.0	0.0	0.0	
	11. わからない	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
【問22】問20で、2を選択された方はいかがですか。貴団体が、地域の相談支援センターから協力・支援を受けていることについて、当てはまるものすべてに○をお付けください。(複数回答可)	1. 勉強会・講演会への講師派遣または派遣の仲介	32	34.8	3	7	5	2	10	1	4	21.4	50.0	45.5	15.4	52.6	25.0	23.5	
	2. 患者会運営のアドバイス、企画などの支援	7	7.6	2	2	1	1	0	0	1	14.3	14.3	9.1	7.7	0.0	0.0	5.9	
	3. 定例会や講演会などの会場の提供	14	15.2	2	5	1	0	4	1	1	14.3	35.7	9.1	0.0	21.1	25.0	5.9	
	4. 経済的な援助	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	5. 広報や連絡などの事務的な支援	24	26.1	3	6	3	2	8	0	2	21.4	42.9	27.3	15.4	42.1	0.0	11.8	
	6. 患者同士で話ができる場(しゃべり場・サロン)の設置	23	25.0	5	4	5	1	5	0	3	35.7	28.6	45.5	7.7	26.3	0.0	17.6	
	7. とくにない	21	22.8	3	1	0	6	5	1	5	21.4	7.1	0.0	46.2	26.3	25.0	29.4	
	8. わからない	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	9. その他( )	13	14.1	2	1	1	2	2	2	3	14.3	7.1	9.1	15.4	10.5	50.0	17.6	
【問23】貴団体は、地域の相談支援センターとの関わりについてどの様にお考えですか？	1. 今後地域の相談支援センターとの交流を深めていきたい	68	44.4	11	12	8	8	15	4	10	40.7	46.2	38.1	53.3	57.7	50.0	33.3	
	2. 相談支援センターから要請があれば支援・協力するが、積極的な働きかけはしない	36	23.5	6	6	6	5	5	2	6	22.2	23.1	28.6	33.3	19.2	25.0	20.0	
	3. 地域の相談支援センターと交流する必要性を特に感じない	10	6.5	3	2	0	1	2	0	2	11.1	7.7	0.0	6.7	7.7	0.0	6.7	
	4. 地域の相談支援センターとどのように交流を持てばよいか分からない	15	9.8	2	2	1	0	2	1	7	7.4	7.7	4.8	0.0	7.7	12.5	23.3	
	5. その他( )	24	15.7	5	4	6	1	2	1	5	18.5	15.4	28.6	6.7	7.7	12.5	16.7	
無回答	14		6	3	0	1	2	0	2									
6. ご回答いただいた情報の取り扱いについてお聞きします。																		
【問24】今後、相談支援センターにおいて、患者さんやご家族の相談対応の際に、ご回答いただいた情報を活用させていただきますことを検討しております。利用させていただいてもよろしいでしょうか？当てはまるものに○をお付けください。	1. 相談支援センターにおいて情報を利用してよい	142	90.4	27	23	17	13	26	8	28	87.1	85.2	89.5	86.7	96.3	100.0	93.3	
	2. 相談支援センターにおいて情報を利用してほしくない	1	0.6	0	1	0	0	0	0	0	0.0	3.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	3. その他( )	14	8.9	4	3	2	2	1	0	2	12.9	11.1	10.5	13.3	3.7	0.0	6.7	
	無回答	10		2	2	2	1	1	0	2								

平成 23 年度厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）

相談支援センターの機能の強化・充実と地域における

相談支援センターのあり方に関する研究

（研究代表者：高山 智子）

### 分担研究報告書

がん診療連携拠点病院の相談支援センターとがん当事者の連携・協働の実態  
に関する調査研究

#### 研究分担者

朝倉 隆司 東京学芸大学 医療社会学 保健医療行動科学 教授

大松 重弘 兵庫医科大学 医療社会福祉学 准教授

#### 研究協力者

山本 武志 札幌医科大学

高山 智子 国立がん研究センター がん対策情報センター 室長

八巻 知香子 国立がん研究センター がん対策情報センター 研究員

#### 研究要旨

##### <目的>

本研究は、がん患者団体の代表者やがん患者会の連携やがん対策への参加に関与した行政、大学、医療機関の関係者にインタビューを行い、大都市ではない県レベルにおけるがん当事者の参加と協働のプロセスを検討し、その実情と課題を明らかにする。

##### <方法>

地域特性の異なる 4 県において、がんの当事者の参加や協働に関する実情と課題を知るために、がん患者団体の代表者、がん診療連携拠点病院におけるサロンの運営に関わっている当事者の代表、がん患者の連絡協議会の設立などに関わった有識者、行政担当者、医療者にインタビューを行った。

そのインタビューの文字記録をもとに、そこで述べられたことを当初の問題意識に照らし合わせて、課題を抽出し、それらに対する考えをまとめた。

##### <まとめ>

がん患者のがん対策(施策)への参加、患者団体連絡協議会の結成、がんサロンの運営やピアサポートの展開は、日本社会が市民参加型社会として成熟していくプロセスにおける社会的課題である。

## A. 研究目的

がん対策推進基本計画には、「がん患者の視点も加えた評価の仕組みの導入」、「がん患者及び患者団体等は、がん対策において担うべき役割として、医療政策決定の場に参加」、「がん患者や家族等が、心の悩みや体験等を語り合うこと(中略)、こうした場を自主的に提供している活動を促進していくための検討を行う」といった内容が含まれている。すなわち、がん医療におけるがん当事者の参加と協働が重要視され、がんの当事者が積極的な役割を担うことが求められている。

そこで本研究班では、がん診療連携拠点病院の相談支援センターの相談業務に従事するがん専門相談員が i) 地域における患者会の活動状況をどのぐらい把握しているのか、ii) がん患者会とどのような連携を持っているのか、iii) 院内でどのようなサポートプログラムを実施しているのかなどを明確にする目的で質問紙調査を実施し、検討してきた。

しかしながら、その検討の過程において、がんの当事者の参加や協働を推進する方法を考えたり、がん相談支援センターとの連携のあり方を考えたりする以前の問題として、概念的に整理すべき点や地域のがん患者やがんの患者会の実情など、研究班の議論を通して、検討すべき課題が多くあることがわかってきた。

たとえば、がん対策推進基本計画によると、協働するのは、個人のがん患者なのか、患者団体なのか。患者団体の中でも然るべき相談やサポートの力量を備えた患者団体に限るのか。限るとすれば、患者団体の力量をどのように評価し、見極めるのか。地

域にそもそも患者団体がない場合には、患者会を立ち上げる必要があるのか。もしあるとすれば、それに携わるのは、どのような機関や組織なのか。がん相談支援センターやがん診療連携拠点病院がどこまで関わるのか。行政の役割なのか。あくまで自主に任せるべきか。設立するにしても、特定の病院をベースとした患者会で本当によいのか。地域との関係や他の医療機関にかかっているがん患者との関係はどのようにするのか。

がん対策推進基本計画中間報告書には、サバイバーという用語も使われているが、がん患者とがんサバイバーの違いは何か。さらに、院内をピアサポートやサロンの主たる場とすることが、患者会本来の姿からして良いことなのか。

がん対策推進基本計画におけるがん当事者の参加と協働、がん診療連携拠点病院の相談支援センターとの連携を考えていく上で、ひとつひとつの概念の整理や先に示した疑問等をくみ上げていく作業が、まず必要であろう。

本研究は、がん患者団体の代表者やがん患者会の連携やがん対策への参加に関与した行政、大学、医療機関の関係者にインタビューを行い、大都市ではない県レベルにおけるがん当事者の参加と協働のプロセスを明らかにし、その実情と課題を明らかにする。

## B. 研究方法

本研究班は、上述した疑問に対する示唆を得るために、地域特性の異なる 4 県において、がんの当事者の参加や協働に関する実情と課題を知るために、がん患者団体の代表者、がん診療連携拠点病院におけるサ

ロンの運営に関わっている当事者の代表、がん患者の連絡協議会の設立などに関わった有識者、行政担当者、医療者にインタビューを行った。

そのインタビューの文字記録をもとに、そこで述べられたことを当初の問題意識に照らし合わせて、課題を抽出し、それらに対する考えを述べる。課題を発見し整理することが主な目的なので、ここでは厳密な質的分析の方法には則っていない。

必ずしも、訪問した4県全てが先進的であるわけではないし、何らかの代表制を持つわけでもない。しかし、インタビューに応じて下さった方々は、実際にがん患者団体が県レベルで組織化されていたり、サロン活動に取り組んでいたり、ピアサポーターの育成プログラムを実施していたり、県のがん対策に対し当事者を代表して参加し発言をしている人であったり、その仕掛け役となった行政担当者や医療サイドの責任者であり、一般化できなくとも、十分に示唆に富んだ内容ある話を提供して頂いたといえる。

### C. 調査結果と考察

ここでは、インタビューのデータをもとに、がんの当事者の参加や協働に関する実情と課題に関して浮かび上がってきた【テーマ】や課題とそれを支えるインタビューの発言を整理する。さらに、それを踏まえて考察を加える。もちろん、ある県で実施できたことが他県に適応できるかは、それぞれの県での事情が異なるので、単純には言えない。しかし、実際に機能したこと、機能しなかったことを通して、試みや課題を知り、それぞれの地域事情と文化に

適したプロセスを考案するヒントを得られると考える。

#### 1) 患者会の把握

県内の患者会を結びつけるためにはそもそも【患者会の把握】が欠かせない。では、どのようにして患者会は把握されていたのか。

ある県では、「看護学生の卒論をきっかけに、患者会のリストを持っていた。」「おもしろそうだから調べてみたいな、... やってみたらおもしろくて。患者会の活動をしている方は魅力的な方が多い」と学生が、直接患者会の代表者に会って、その人の魅力に感激したところから始まっている。もちろん、その看護学生の指導に、地元大学の看護系教員が関与していた。

学生が、患者会をある種のステレオタイプのレンズを通してではなく、関心を寄せ、魅力を発見したことがきっかけである。このようなことは、医療系に限らず、社会福祉系、社会学系の学部を有する【地元の大学が果たせる役割】を示唆しているように思える。

一方で、患者団体の代表者が直接動いて把握したケースもある。「やはり、一つだけの患者会が動いているのではダメだと。県下の患者会がそろってやることに意味があることなので、... 県下の患者会を調べてみんなに声をかけた。」この場合は、患者団体の連絡協議会を作るという目的意識が明確だったためであろう。

#### 2) 患者団体を結びつける【連携の下地】

はどのように形成されるか。

患者団体が連携して運営を持続して行く

には患者団体の連絡協議会を支える事務局の存在が欠かせない。

たとえば、「みんなで集まろうとなったのは、がん対策基本法でいろいろと盛り上がっていた。」「県の健康づくり財団が、患者会の組織化をずっと設立から支援して、お膳立てができていた」「患者会のサポートも重要な役割で、お金と人を出す。」このような盛り上がりを支える、地元の健康づくり財団の関与が、【連携の下地】を形成していた。もし、財団がなければ、「3年ぐらいでたぶんもうぼしゃっていたかな」と指摘されていた。

また、興味深い取り組みは、がん看護や緩和ケアに関係していた看護職がつくった研究会が核となり、当事者との連携が促進された経緯である。「患者会だけだと、なかなかうまくいかなかったかな」「個性が強すぎて、うまくまとまっていけない」「内部ではまとまっているのですけれど、外部に対しては結構閉鎖的な会」「カリスマがいなくなると消えてしまう」「患者会だけだったりすると、条例作りに向かって、頑張っとうわーっと、できたら燃え尽きてしまったりとか」と指摘されており、このような【連携を阻害する要因】が少なからず患者団体の連携には内在している。それが、【患者と支援者の会】という構成であることによって、事務的なこと、イベントの企画、行政とのパイプ、茶話会の運営のノウハウなど、「患者会だけでは難しいところ」をカバーすることになっていた。もちろん、この連携には、看護職の研究会にとり「当事者の体験を語ってもらう」というメリットが存在していた。

患者会の把握においても認められたが、

地元のがん医療関係の専門的社会資源が、患者団体の連携に大きな役割を果たす可能性のあることを示唆している。とりわけ、

【地域のがん看護に関わる看護職の連携】という課題については、地方都市レベルでは一考に値する課題であると考え。

患者団体の連携とがんサロンの開設にあたって、年数をかけて患者側から下地を作っていた県もある。患者が、地域の医療機関に何度も足を運び、文書を出して要請したり、がんセンターの相談員とコミュニケーションを良く取ったり、病棟のボランティアをしたり、「何かしたい」という思いを関係づくりから初めて実現させていた。もちろん、医療者側にも受け入れていく配慮があったと思われる。

健康づくり財団や地域のがん医療関係の専門的社会資源との関係がなく、事務局がない県では、「ある意味、自由にできるんですよ。その代わりしんどい。全部自分たちでやる」とやりがいはあるのかもしれないが、代表者に対する負担の大きさと持続性、後継者の育成が、課題であることが指摘できる。

### 3) 【穏やかな運営】

がん患者団体のがん対策への参加には、行政への協力という面のみではなく、患者の立場から要望するという政治的な側面がある。県のがん対策に関する条例に対しても、団体や会の代表者によっては過激になりやすい側面があるのも否定できない。その過激に走りやすい人たちを「なだめながら、現実路線でいきましょう」という運営方針が、【会を持続する要因】にもなっていると指摘されていた。がんの違い等により

様々な主張や要望の違いを超えて、患者団体が連携し、会の持続性を確保しながら、行政、医療者、大学関係者、そして事務局を担う第三セクターと行った立場の異なるものと協調していくには、「なまぬるいとか、言いたいことを言えない不満」を適切にマネージメントしていく必要がある。

また、がん患者の要望は、政治的に利用される可能性もある。しかし、がん医療の改善を図るには、一定の要望書の作成も期待される場所である。両者のバランスを考えてマネージメントしていくことが、連携団体の責任者に求められている。がん患者やがん患者団体が、圧力団体化するのではなく、市民として成熟していくことが、市民参加型社会にとり重要な課題ではないかと考える。

#### 4) 【地元有力大学の理解と協力】

大都市以外の県レベルでは、県内の有力都市を中心に、その県を代表する大学が存在する。その有力な大学の医学部や看護学部には所属する教員やOB・OG、あるいは出身の医療者の存在は、決して無視できない要素である。地方の医療関係者の人脈において理解と協力が得られることで、地域のがん患者が集まるきっかけ、がん患者会が連携するきっかけ、サロンが立ち上がるきっかけが得られることがある。

ある県では、サロンの立ち上げに際して地元有力大学のほうから「立ち上げて下さいというお願い文」にがんサロンの責任者の連名でお願い文を出し、相談支援センターの相談員からも連絡を入れてもらうと、「K大を中心に一本化」されている地域では、スムーズに行っている。

また、他の県では、地元有力大学の医学部の名誉教授の働きかけがあって、「全国のがん患者大集会のプレミーティングみたいな県がん患者大集会とかいって、2回やりました。」そのミーティングで、パネラーとして、県職員、患者代表、大学の医師が参加していた。このような機会が地域における行政、当事者、医療者（大学）の【三者の連携】に発展していく可能性を育んだのではないと思われる。

また、地方に責任持つ大学が、医学部をはじめとした医療関係の学部の【地域貢献活動】として、このようながんの当事者との協働に取り組んだことが、地域のがんをめぐる連携を推進するきっかけとして意味を持っていたことも示唆された。

#### 5) 【地元マスメディアの関心と役割】

「最初に、会が設立して、正式に発足して、新聞記事にしてもらったりする」、年1回のがん患者ミーティング、茶話会を「結構、地域の新聞、地元紙に、写真入りで取り上げてもらっていた」「地元紙に載ってくると、がん患者さんはすごく励まされる」「初めて仲間に入って下さった方の体験談が新聞に載った。」このように、地元メディアが関心を示し、報道してくれることで、がん患者は元気づけられる。

がんサロンを地元新聞社が取材して報道したことで、記事を書いた記者が、患者会が連携する際にコーディネーターの役割を果たした県もある。がんサロンのオープンの際に、「テレビ、新聞各社で報道してもらったというのはかなり告示の効果」が県民や市民に対しあった。地元メディアの報道が、がんサロンの認知度を高め、がん対策への理解や推進の一助となっている。

また、ある県では、「日経新聞の取材を受けた。...取材を受けたあたりから、やはり患者として、..県が遅れていることにとても歯がゆさを感じていた。」それから、行政関係者への働きかけ、県のがん対策に患者団体の代表者が参加し、推進計画が進むことにも繋がっている。

このような2面において、マスメディアががん対策やがん患者に関心を持ち、地元情報を伝えるという役割は重要である。

#### 6) 【適材・組織・時代の風のマッチング】

「財団は、Sさんがやろうと言ってくれたから続いていると思うのですが、.....大きな犠牲を払ってやってくれている」「使命感」みたいな感じ。

「行政の2番目の方が、やはり患者が動かないといけないということで、発足式のノウハウとか、どういう風な文書を病院に出したら来てもらえるか、....ノウハウ」を教えてくれる人がキーマンになっている。

また、交代した担当の課長が、がん対策が「遅れていることをとても問題視されており、「結構自由な課長さんで」がん対策推進連絡協議会に患者、家族、遺族を入れることがすんなり了承された。

「Iさんが県の方にサロンを広めていきたいという計画案をお持ちになったときに、当時の健康福祉部長のMさんが、S県の状況を見られて、非常に関心を持ちまして、.....ちょうど同じ時期に上からも指示がありまして、それがリンクしたという感じです。」「私も、県内にはがん患者さんが集う場が少なすぎるなど感じていましたので、是非〇〇市内にもこういったサロンを作りたいなと思ったのです。」この県では、

行政のキーマンが続いて存在している。

もちろん個人の理解、意識、熱意といった要素もあるだろうが、財団も行政の担当部署もがん対策への患者の参加に積極に取り組もうと思えば取り組める、支援しようと思えば可能な組織、部署である。個人的な資質、組織の責務の優先度、さらにはがん対策と当事者参加の盛り上がりという3つの要素がタイミング良くマッチしたことで、動きが生じたのではないかと考えられる。翻ってみれば、県のがん対策推進計画において行政がうまく機能しないとすれば、役割を果たすべき担当部署が、がん対策において本来取るべき職責に対し優先度や認識が十分でないか、対策の意義（問題意識）をよく理解し熱意を持った適切な人材を欠いているか、がん対策に対する時代のニーズが地域レベルで顕在化していないか、にあると推測される。

また、県によっては、行政のトップである知事の意識が、患者参加の取り組みに少なからず影響している。

#### 7) 【患者の力】

【患者の力】とは何か、どのようなことを指すのか。また、患者団体が持続的に連携を維持していくには、どのような患者の力が求められているのだろうか。

「事務局を立ち上げ、組織化を行い、会を運営していった」「一人一人が集まったことで、すごく力になっている」「患者会に参加してくださる方というのは、志の高い方」「自分の経験を振り返り、前面に押し出すことなく語ることができる」「話を聞きながら、必要な情報を提供し、即した自分の体験を話せる」「患者の経験から生まれた力、

生きる力と経験からできた判断力とかを一番大切にすべきで、医療的なわからないことは医療者と連携を組でつなぐ」など、運営の実務からサポートまで様々な力を持った志のある方であると指摘されている。

がん対策にこのような患者の力を生かすことには、2つの側面が含まれている。すなわち、がん医療政策/政治への参加とがん患者をサポートしたり、情報提供したりするという側面である。がん患者やがん患者会の間でも温度差があり、「交流をすごくしたい人たち」と「行政や国に意見を言いたい人」「できれば行政と戦いたいみたいな人」がおり、その「バランスを取るのが難しい」。バランスを取って運営するには「嫌な思いをさせずにブレーキをかける」ことが求められるが、患者団体の連携をマネジメントするには、この2つの役割をバランス良く取れて、かつ患者会同士を連携させていくことができる人材が内部か外部にすることが求められている。「行政と患者の板挟み」にならないマネジメント、「熱くなりすぎたところをクールダウンさせる」マネジメントの手腕が求められている。

また、ピアサポートで懸念される、医療にまで踏み込んだサポートに対しては、医療的に分からないことには踏み込まず医療者へ繋ぐコーディネーターとして働くという自制心を持つことも、がん対策への参加において求められる患者の力であろう。

さらに、様々ながんの部位の団体が連携して、その代表者が協議会で意見を述べていく際に、代表者は「部位によって主張を出してしまっただけではいけないことを心がけ」ており、「〇〇がんだけに特化した主張をすれば県民の意見の集約にならない」ことを

いつも頭に置いているという。より広い「患者の視点」で意見を述べる力も、代表となっているがん患者の力である。

ここでも、病気や障害の当事者の社会参加と社会的に成熟した市民的責任と行動という課題があるように思われる。当事者のみならず、日本社会を構成する市民の成熟、生涯学習社会あるいは福祉社会における人材育成という課題である。

#### 8) サロンのファシリテータ育成の課題

ファシリテータの教育や研修がない、ピアサポートの基本的なトレーニングや「体系的な教育というのはまだ県ではできていない」という県もある一方で、ピアサポーターの養成講座がすでに開講されており、県や病院の協力で運営できている県もある。

#### 9) 【看護部を通じた拠点病院間の連携】

ある県では、「病院間の連携は絶対必要だ」というのがあり、それで、「〇〇研究会は、がん拠点病院の看護部長全部をメンバーに巻き込んで理事にしてしまった」ことで、がん患者の連絡協議会の意見を研究会で返していく場として機能するようになっていた。ここからは、地域にある【がん拠点病院のがん看護の担当者/責任者が連携】できるか。また、それが患者会と結びつくかが、地域のがん患者団体と拠点病院が繋がりを持つ仕組みになり得ることがわかる。すなわち、拠点病院の医療者が連携し、それが外部(患者)に対してどの程度開けるかという医療者の意識に関わる課題である。

#### 10) 拠点病院、相談支援センターとの関係

「一方的にお膳立てして乗っけているだ



けでなく、お互いに高めあえていける関係」にある県や、「世話人の私たちがいかに楽をして運営しようかというのも一つのテーマだった」ので、がん相談支援センターが実質的な事務局を担当している県がある。

一方で、各病院のサロンに対して「病院側からのサポートも、その病院によって随分違う」「入院患者さんが点滴を持ったまま、先生がサロンのお部屋に連れてきて下さるところから、……全然案内の張り物もさせてくれない」病院があり、医療機関により患者が運営するサロンに対する理解と協力に大きな温度差がある。がん患者の参加に対する理解と協力に対し、【拠点病院間で格差】があることを示している。

「地方の中でも都会と田舎の差」があり、それが「サロンの差にもなってしまう」ので、どこのサロンにも同じような情報がもらえる取り組みが課題と指摘されていた。また、サロンに「来ていないのは田舎」であり、がんを知られることの不安が強いことが阻害要因である。さらに、まだ「そんなサロンなんて意味ないだろうという先生が多い。」したがって、県内における格差にも目を向けて、がん医療のみでなく、がん患者の力の活用についても均てん化を図らなければならない。

今後、サロンを充実させて、相談支援センターの連携を図って行くには、「相談支援センターがどれだけ機能をしているか把握」する必要があると考えられている。相談支援センターの代弁を協議会ですることでもでき、体制の見直しの要望を出している。患者会の代表者に見識がある場合、協議会で患者の立場から相談支援センターの機能や相談員の現状について意見を述べることも

可能である。すなわち、患者会は相談支援センターからサポートされる存在とは限らず、むしろサポートすることができる力を備えている場合もある。

社会の課題としては、行政の視点から相談支援センターが患者や患者会をサポートするという視角から見のではなく、市民としての患者の力が高まれば、患者会が相談支援センターに協力や支援する可能性も生まれるという逆方向の見方も、双方の力量を押し量り、取っていくべきである。

#### 11) 患者会のサロンと協議会のサロンの関係

「乳がんの患者さんは乳がんの患者サロンがある。… ある意味、患者会の活動を犯していることにもなりますね。本来なら、乳がんの患者さんは乳がんのサロンがあるのでそこに行ったらいいんだけど。… 団体としての活動と重なっているところがあるので、両方の代表をしていると、ちょっとあれっと思うときがあります。」患者会のサロンとがん対策で求められているピアサポートや患者サロンを連絡協議会の事業として実施しているところに、重複が生じ、時に後者の役割が曖昧になり、葛藤が生じることもあるのではないかと。協議会は「新しいことばかりやっていくので、…頭の中で重きを置いているので、自分自身の中で葛藤が生じることがある。しかし、「病院の中でサロンができるという新しい時代が開けてきたので、… しょうがない流れなのかな」と受け止められている。また、患者会のサロンと協議会のサロンは、「使い分けの問題」であるとも考えられている。

「患者団体になると、会員制になってき

て、会員になると緩い責任のようなものが発生してきて、病気、がんになって、……そのわずかな責任が重くなる時もある」「がんサロンに参加して、患者団体のことを知って、患者団体がどんなことをしているかを知ったときには、私はこちらの方が良いわと、自分はこういう活動をしたと思った方がいらっしゃったら、そちらに行かれて活動されるのが良いかなと。がんサロンはピアサポートの入り口の入り口」という位置づけで、がんサロンをめぐる患者の中にも立場が2つに分かれていく可能性がある。つまり、主催する患者のフローと参加するだけの患者のフローである。後者が前者に変わっていく仕組みが、患者会であり、サロンのファシリテータ育成の講座なのであろう。がん患者の主体化を考えていくと、それら以外の選択肢も社会的には必要かもしれない。

「インターネットができて、情報がいろいろなところからもらえて、先生（医師）たちとの話し合いも少しずつできるようになる」という時代変化の中で、地域の患者会の活動も停滞の兆しがある。患者にとっては良いが、患者会の発展にとっては、課題である。患者会の維持が難しくなれば、患者団体が連携し、代表者が連絡協議会に参加するという仕組みも揺らぐことになる。患者会の連携で開かれているサロンが、患者会のサロンの意義を揺らがせると、協議会のサロンの運営も患者会との連携や協働では運営できなくなるというアイロニーが生じる。

「患者会に入ってすごく助かった」という個人的体験から、患者会に入っているメンバーが、存在している、頑張っている姿

を見せることの大切さを知るといふ長所が患者会にある。「サロンだけに来ている方は、患者会の良さをご存じない。」したがって、患者会の良さをどのように伝えるか、患者会のサロンと協議会のサロンの共存を探るとともに課題である。

## 12) 地方行政のスタンス

「それじゃいけない」と何度か言っても【のれんに腕押し行政担当者】がいる反面で、「利用されたんじゃないけど、結果的には両方が利用し合って」行政や医療機関への要請する際のノウハウを教えつつ、「患者が動いているからやらなければいけない」という動きを生み出した【知恵を授ける行政の担当者】がいる。これらは、がん対策推進計画の実施に関わる行政サイドの典型的な2通りのスタンスを示していると思われる。

また、行政は「数を大切に」している。一つの患者会の意見を取り上げるのではなく、全体を重視している。

行政のスタンスには県により違いがあり、ピアサポーターの研修の企画など、事柄の本筋が良ければOKというスタンスで、企画が上げやすいところでは、比較的制約を受けずに実施することができる。このようなスタンスの行政の下では、がん患者団体との連携、病院や地域におけるがんサロンの広がり、ピアサポート事業は推進しやすい。この県では、サロンの数は急速に増加していた。

## 13) 当事者参加の限界

現段階では、がん患者団体の代表者ががん対策推進連絡協議会に参加する点で、い

くつか限界がある。

がん対策を「事業としてやっていくのを企画運営する委員会があるんですけど、そこにも入れてほしいとかなり言ったんですけど、それは断られた」「推進計画を作るときに患者とか家族の意見をどれだけ盛り込めるかというのがあります。... 予防とか健診に時間配分がたって、肝心の私たちのことを話す時間が残らない。」これには、患者が参加する際に、会議になれておらず、発言のノウハウも十分でないことが指摘されているが、「言いたいことが言えない」現状がある。

#### 14) 今後の課題

「地道にやりつつ、ある程度みんなが魅力を感じられるイベントもやっていかないといけない」「イベントへの一般市民や医療者の参加」のように、新規な魅力あるイベントの企画とそれにがん患者を始め、一般市民医療者や医療系の学生を参加を、どのようにして促進するかが課題としてあげられている。

広域での連携について、北関東の県では、リレーフォーライフのような単独では毎年実施するのが負担なイベントについては、「北関東近県の広域の連携」で考えるコトも必要かもしれない。このような広域の連携は、それぞれの県で当てはまるものもあると思われる。

後継者育成の課題として、「やはり何人か活動していた人が亡くなって... その遺志をどう繋いでいくかというのが、大きな問題。ブツブツなのね。」「1 個上げた目標をしっかりと繋いでいくというのが、.. すごく大切だと思っている」と、がんという病気

の闘病しつつ患者会を運営する際、その後継者の育成が重要な課題であることが指摘されている。

K 県では、地域のがんサロンでサポートを開始する時点から管轄の保健所や総合病院、市町村にも声をかけて、協力できる関係づくりをつくるようにしているが、実際のところ「保健所がまだがんになじみがない」のが課題である。「特にがんサロンはがん対策という中で比較的柔らかい分野であろうと思うので、一番そういうとつきやすいところから保健所の方もかんでいってくれるようになると、すんなりと自分たちの役割でもあると徐々に認識していただけるかな」と保健所との連携に課題があることが指摘されている。

#### D. まとめ

【がん患者のがん対策(施策)への参加、患者団体連絡協議会の結成、がんサロンの運営やピアサポートの展開は、日本社会が市民参加型社会として成熟していくプロセスにおける社会的課題である。】

患者のがん対策という保健医療行政的取り組み、かつ医療のサービス展開に参加することには、多様な意味が含まれている。この意味の多様性を生かすことが、政策という枠組みにどこまでなじむかは、疑問である。

現在は、行政的な取り組みとして早急に展開、普及しようとするあまり、焦りすぎているように思われる。がん患者会の連絡協議会やがん患者サロンの創設は、それぞれの地方の文化とも格闘・折り合いをつけながら展開するプロセスを含んでおり、それこそが大切なプロセスである。地域の患

者力のエンパワメントや地域の人々のがんに対する理解の向上の基盤の上に、成立していくものだと考える。

がん対策へのがん当事者の参加、病気や障害と共に生きることをめぐって、地域や社会が市民参加型社会として成熟していくプロセスとして捉えていく必要がある。政策目標として達成していく課題とは対極にある課題との認識も必要なのではないか。

E. 研究発表

なし

F. 知的財産権の出願・登録状況

なし

平成 23 年度厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）

相談支援センターの機能の強化・充実と地域における

相談支援センターのあり方に関する研究

（研究代表者：高山 智子）

### 分担研究報告書

がん診療連携拠点病院「相談支援センター」における

効果的な情報収集と発信に関する検討

#### 研究分担者

八巻 知香子 国立がん研究センター がん対策情報センター 研究員  
高山 智子 国立がん研究センター がん対策情報センター 室長  
石川 睦弓 静岡県立静岡がんセンター 患者・家族支援研究部 研究部長  
大松 重宏 兵庫医科大学 医療社会福祉学 准教授  
岡本 直幸 神奈川県立がんセンター 臨床研究所 がん予防・情報学部 部長  
小川 朝夫 国立がん研究センター東病院 臨床開発センター精神腫瘍学開発部室長  
加藤 雅志 国立がん研究センター がん対策情報センター 部長  
唐渡 敦也 財団法人 癌研究会有明病院 医療支援センター センター長

#### 研究協力者

片山 佳代子 神奈川県立がんセンター 臨床研究所  
田尾 絵里子 国立がん研究センター がん対策情報センター  
小郷 祐子 国立がん研究センター がん対策情報センター

#### 研究要旨

相談支援センターは、患者・家族のみならず、地域住民に対しても広くがんの情報提供は相談に応じる窓口として設置され、従来の病院機能だけではない新しい役割が期待されている。本研究では全国 18 施設のがん診療連携拠点病院での面接調査を行い、1) 院内外からアクセスできるための仕組み、および 2) 利用者のニーズに応えるための情報資源の蓄積について意識的な取り組みが行われているのかどうか、3) これらの取り組みがサービス利用を促しているのか、の 3 点について検討を行った。

結果より、院内スタッフに相談支援センターが認知され、紹介される取り組みが不可欠であること、院外患者への周知については具体的な取り組みは少なかったが、自治体の広報誌への掲載等、安価で高い効果を得ている事例があることが明らかになった。互いの意欲的な活動実践が共有され、よりよい取り組みを各地で展開しやすくする環境作り

が重要であると考えられた。

がん相談、相談支援センター、がん診療連携拠点病院、均てん化、情報収集、情報発信

## I 緒言

### A. わが国のがん対策とがん診療連携拠点病院

がん対策情報センターが概説しているとおり<sup>1)</sup>、日本のがん対策は、昭和 58 年「対がん 10 年総合戦略（昭和 59 年度～平成 5 年度）」、「がん克服新 10 年戦略（平成 6 年度～平成 15 年度）」、平成 16 年度からの新たな 10 年間の戦略として、がんの罹患率と死亡率の激減を目指す「第 3 次対がん 10 年総合戦略（平成 16 年度～平成 25 年度）」として取り組まれてきた。これらの対策の元で、がんの病態の理解や診断、治療技術もめざましい発展を遂げてきた。一方で、国民や患者のがん医療に対する不満感、その中でもがん情報が不足しているという声が依然として大きく、「がん対策推進アクションプラン 2005」（平成 17 年 8 月 25 日）が出され、国立がんセンターに「がん対策情報センター」が開設された（平成 18 年 10 月 1 日）。また、このときに、がん情報提供ネットワークと、がん診療拠点病院（平成 17 年当時）に「相談支援センター」を置くことによって、「患者・家族に対して正確な情報に基づいて支援を行う」という構想が出された。またこのような流れは、政治的な動きにも波及し、議員立法として、がん対策基本法（平成 18 年 6 月 23 日法律第 98 号）が平成 19 年 4 月 1 日から施行されることになった。また、がん対策基本法に基づいて、がん対策の総合的かつ計画的な

推進を図るため、がん対策の基本的方向について定めた都道府県がん対策推進計画の基本となるものとして、「がん対策推進基本計画」が平成 19 年 6 月 15 日に策定された。

「第 3 次対がん 10 年総合戦略」では、全国どこでも質の高いがん医療を受けることができるようがん医療の「均てん化」を図ることが戦略目標として掲げられており、この戦略の開始に先行して平成 13 年に「地域がん診療拠点病院の整備に関する指針」が出されるに至った。その後、平成 18 年 2 月 1 日の「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」には、「相談支援センター」の構想が盛り込まれることになり、その後もがん診療連携拠点病院の更なる機能強化の必要性から、平成 20、22 年、23 年 3 月にそれぞれ指定要件の見直しが行われている<sup>2,3)</sup>。先述した「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」においては、平成 23 年 3 月の改訂で、「院内の見やすい場所に相談支援センターによる相談支援を受けられる旨の掲示をするなど、相談支援センターについて積極的に広報すること」が新たに追記され、より多くの人に利用される部門として充実させることが求められている<sup>3)</sup>。「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」に示されている相談支援センターの業務を表 1 に、「がん対策推進基本計画」に示されている相談支援センターの相談員に関する記述を表 2 に示した。

表1 がん診療連携拠点病院の整備に関する指針に記載されている相談支援センターの業務

ア	がんの病態、標準的治療法等がん診療及びがんの予防・早期発見等に関する一般的な情報の提供
イ	診療機能、入院・外来の待ち時間及び医療従事者の専門とする分野・経歴など、地域の医療機関及び医療従事者に関する情報の収集、提供
ウ	セカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介
エ	がん患者の療養上の相談
オ	地域の医療機関及び医療従事者等におけるがん医療の連携協力体制の事例に関する情報の収集、提供
カ	アスベストによる肺がん及び中皮腫に関する医療相談
キ	H T L V - 1 関連疾患である A T L に関する医療相談
ク	その他相談支援に関すること

出典：厚生労働省ホームページ「がん診療連携拠点病院の整備について」

表2 「がん対策推進基本計画」に掲げられている相談支援センターの相談員に関する記述

<ul style="list-style-type: none"> <li>● 相談支援センターには相談員が専任で配置されているが、がん患者の生活には療養上様々な困難が生じることから、適切な指導助言を行うため、相談員を複数人以上専任で配置すること等が望まれる。</li> <li>● その際には、相談支援に関し十分な経験を有する看護師等の医療従事者や患者団体等との連携について検討する。</li> <li>● また、がん患者本人はもとより家族に対する心のケア（精神的支援）が行われる相談支援体制を構築していく。</li> <li>● がん患者や家族等が、心の悩みや体験等を語り合うことにより、不安が解消された、安心感につながったという例もあることから、こうした場を自主的に提供している活動を促進していくための検討を行う。</li> </ul>
--

出典：厚生労働省ホームページ「がん対策推進基本計画」

## B. 相談支援センターに求められる役割と現状・課題

諸外国においてもがん患者や家族向けの相談機能の必要性は認識されており<sup>4)</sup>、相談支援機能が患者や家族の主体的な対処能力を高めることは多数報告されている<sup>5)</sup>。

わが国においても、患者、家族、国民からがんに関する相談を受け、情報を伝える最前線の窓口として重要視される「相談支援センター」であるが、認知度や利用のしやすさについてはしばしば問題が指摘されている。

内閣府が行っているがん対策に関する世論調査<sup>6,7)</sup>によると、がん診療連携拠点病院の相談支援センターについて、平成19年9月には「知っている」と答えた人が20.1%、「利用したことがある」と答えた人は1.1%、同様に平成21年9月ではそれぞれ29.9%、2.1%と増加してはいるものの、誰もが知っている状況とはいえない。このことは、先述した「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」<sup>2)</sup>において、「院内の見やすい場

所に相談支援センターによる相談支援を受けられる旨の掲示をするなど、相談支援センターについて積極的に広報すること。」が、敢えて記載されるに至った経緯にも反映されている。

では、相談支援センターの現場はどうだろうか。先に述べたとおり、相談支援センターは自院の患者のみならず、地域住民に対する相談にも対応することが求められるなど、従来の病院機能だけではない新しい役割が期待されている。しかし、平成21年度に行われた調査結果<sup>8)</sup>では、がん診療連携拠点病院のうち、がんの相談業務に専念する、専従、専任スタッフを置くことが定められているが、実際には2割強のがん診療連携拠点病院においてはその基準が満たされていないことが報告されている。また、約7割において、地域連携室、医療連携室、福祉相談室等の既存部門から発展する形で相談支援センターが組織されていることから、よほど意識的な取り組みが行われな限り、これまででない形での運営は難しい

ことが容易にうなずける。すなわち、新しい役割であるが故に効果的な活用のためには組織内外への周知や運営方法の工夫が必要とされるが、手探りで取り組まれているものと考えられ、意欲的、創造的な取り組みについて好事例を収集し、共有することが重要な時期にあるものと考えられる。

## II 研究目的

1999年以降、英国で広くがんの相談窓口を設立、運営している **Macmillan Information Service** では、相談支援センター (**Cancer Information and Support Services**) を“成功”させる条件として、「ニーズベースでサービスプランを作成すること」「非医療的な環境をつくること」「物理的制約を最小化すること」「利用者を中心として、設立元および周辺のサービスと統合したものとし、アウトリーチできること」「既存の組織や技術を活かし、周囲のサービスに貢献できるものとする」ことが挙げられている<sup>9)</sup>。

がん相談支援センターの構想が掲げる、がんに関わるすべての不安や疑問に答えられる窓口として機能することと、上記に示した認知度の低さや既存の役割から発展させた役割の獲得が難しい現状を考えると、「利用者を中心として、設立元および周辺のサービスと統合したものとし、アウトリーチできること」について特に意識的な取り組みが必要であると考えられる。すなわち、院内患者に対しては困難ケースと思われる人が自らもしくは院内スタッフを介してサービスにつながる仕組みを備えていること、院外患者に対しては相談窓口の存在が地域に知られ、自発的な利用もしくは紹

介されるルートが示されていることが重要であろう。他方、相談支援センターが既存の連携室から改組した部門であることが多いという現状を考えると、サービスにアクセスした人のニーズに応えるためには、相談支援センターがもつ情報資源を整えていることも必要となる。

よって本研究では相談員個人の力量以外の要素である、アクセスのための仕組みと相談支援センターがもつ情報資源について意識的な取り組みが行われているのかどうかについてヒアリングを行い、またこれらの意識的な取り組みとサービス利用(相談件数)との関係を検討し、充実した取り組みが行われている事例の特徴を明らかにすることを目的とする。

## III 研究方法

### A 訪問調査

地域、病院の特性に多様性をもたせるようサンプリングを行い、計18のがん診療連携拠点病院を訪問し、面接調査を行った。18施設の内訳は、都道府県がん診療連携拠点病院(以下(都道府県拠点)10施設/地域がん診療連携拠点病院(以下地域拠点)8施設、がん専門病院2施設/大学病院6施設/一般病院12施設であった。訪問先施設の概要を表3に示した。また、可能な場合には都道府県の担当部署も併せて訪問し、地域の状況に関する背景情報の収集を行った。調査期間は2009年8月~2011年1月である。

調査項目は、相談支援センターの体制、利用者の流れ、相談支援に際して利用する情報、相談支援センターの広報方法、相談支援センターの運営上困っていること、工



夫していること、支援を得たい点などについて探索的なインタビューを行った。複数名の研究者が訪問し、訪問先で得た情報について、フィールドノートを作成し、訪問者全員で確認した。本研究ではこのフィー

ルドノートに記載された事項を検討対象として、「院内スタッフへの周知」「院内・院外患者への周知」「医療情報および地域情報の収集」に焦点をあてて分析を行った。

表3: 訪問先施設一覧

病院名	地域ブロック	拠点種別	病院種別	病床数	年間患者数	年間新入院がん患者数
A病院	北海道・東北	地域	一般	500～999床	5千以上1万未満	2千人未満
B中央病院	北海道・東北	都道府県	一般	500～999床	1万以上	2千人未満
C中央病院	北海道・東北	都道府県	一般	500～999床	1万以上	2千～5千人
D病院	関東	地域	一般	500～999床	5千以上1万未満	2千人未満
Eがんセンター	関東	都道府県	がん専門	500床未満	5千以上1万未満	5千人以上
Fがんセンター	関東	都道府県	がん専門	500床未満	5千以上1万未満	5千人以上
G大学病院	関東	地域	大学	1000床以上	1万以上	5千人以上
H中央病院	甲信越	都道府県	一般	500～999床	1万以上	2千人未満
I病院	甲信越	地域	一般	500床未満	5千以上1万未満	2千～5千人
J大学病院	近畿	都道府県	大学	500～999床	1万以上	2千人未満
K大学病院	近畿	都道府県	大学	500～999床	1万以上	2千～5千人
L病院	近畿	地域	一般	500床未満	5千以上1万未満	2千人未満
M大学病院	中国・四国	都道府県	大学	500～999床	1万以上	2千～5千人
N病院	中国・四国	地域	一般	500～999床	1万以上	2千～5千人
O大学病院	九州・沖縄	都道府県	大学	500～999床	5千以上1万未満	2千～5千人
P病院	九州・沖縄	地域	一般	500～999床	5千以上1万未満	2千～5千人
Q大学病院	九州・沖縄	都道府県	大学	500～999床	5千以上1万未満	2千人未満
R病院	九州・沖縄	地域	一般	500～999床	5千以上1万未満	2千～5千人

#### B 相談件数および病院概況データ

訪問調査を行った相談支援センターでの相談対応件数および病院の概況データについては以下の数値を用いた。病床数、年間新規入院患者にしめるがん患者数の割合、2008年、2009年、2010年のそれぞれ2ヶ月間の相談件数については、がん診療連携拠点病院の指定に関して、毎年10月に提出される現況報告書の公開データ<sup>10)</sup>を用いた。

た点を表3にまとめた。なお、本研究が探索的な質的調査であるため、調査の初期においては、具体的な質問に至っていない施設もある。そのため、言及がなかったことが必ずしも活動がないことを意味するわけではない。

## IV 結果

### A 相談支援センタースタッフから語られた活動

相談支援センターの位置づけ、院内外の情報収集および連携関係に関して言及され

表4: 相談支援センターの業務範囲、院内外の情報収集や連携関係の状況

病院名	部署の対応範囲	医療者・医療機関等への周知や関係作り			医療情報の 蓄積・提供
		院内スタッフへの周知活動	院外医療機関等の情報収集	院外医療機関等との連携づくり	
A病院	がん相談支援科は地域医療連携室から発展したが、地域連携室とは独立して相談業務に専念。がん診療相談拠点病院の運営会議の事務局も担当。	院内機関連に1年間ほど毎月投稿して周知を図った。 相談を受けた後、医師や看護士に必ずフィードバックする。	保健所が地域情報をもとめた。自院で情報収集することはできない。	地域病院との合同カンファレンス等を準備中。	がん対策情報センターの小冊子は有用
B中央病院	福祉相談、退院支援、がん相談が1つの部門として対応(担当はそれぞれ分かれる)	院内の勉強会に参加 相談員が緩和ケアチームとの兼任であることにより院内各部署との連携が促進されている	実際に連携できる先について相談室内で情報共有	県内の相談支援センター間の連携ができていない	がん対策情報センター「がん情報サービス」と小冊子、静岡がんセンター小冊子、がん研究振興財団小冊子を利用
O中央病院	組織図上は生活習慣病センター内にがん相談支援課が設置されているが、他の疾患についても対応。地域医療部、医療安全部も同室で相談にあたる。	退院支援を中心に行っていることもあり、医師からのオーダーで相談が発生する事が多い。	保健所が県のモデル事業として地域の医療情報をまとめて冊子にしてあり、webでも公開。県内のセカンドオピニオン対応病院については相談部会でとりまとめ、内部資料として利用。	拠点病院の相談部会を年に1~2回開催。顔の見える関係にはなっている。	がん情報サービスの情報を印刷・ファイリング、製薬会社等の勉強会資料のファイリング
D病院	福祉相談、がん相談が1つの部で、内部で振り分ける(窓口一本化)	緩和ケアのラウンドに同行 カンファレンスに参加	拠点病院以外の医療機関の情報が収集できていない	隔月ペースでがん診療連携拠点委員会、県内の拠点病院の相談員が集まる機会が乏し必要性は感じている。 地域の研修会には積極的に参加	がん情報サービスを利用
Eがんセンター	看護相談、相談支援センター、医事課が入り組んだ形の組織。在宅支援、地域連携も担当。	3回/年を目標に相談室便りを発行し看護士に周知。3回/年を目標に院内勉強会。 院内スタッフには周知されており、患者に利用が促されている	(言及なし)	県の相談支援協議会が発足し、顔が見える関係になりつつある。 地域の訪問看護ステーション等を対象に勉強会を実施。	50冊程度の患者向け図書を準備
Fがんセンター	地域連携、一般的な相談、クレーム処理まで含む。	病棟との協働を大切にして、相談の結果について病棟にも必ずフィードバックしている。 医師が患者さんの目の前で直接つないでくれるケースも多い。	問い合わせで得た情報などをカード化して室内で共有。地域情報については県が運営する情報センターでも収集・蓄積	県内拠点病院の相談支援部会を組織し、年に1回の研修会と部会を開催。限られた医療資源の中で患者さんに対応するためには県内の連携が欠かせない	学会がとりまとめたガイドライン、がん情報サービスを利用
G大学病院	ベッドコントロール、栄養相談等も含む全ての患者の受入・送り出し窓口を一本化した部署。	関わる機会が少ない病棟のカンファレンスには自ら頼んで参加し、今では参加するのが当たり前になった。 がんサロンを開始して以降、ニュースを発行するようになり、院内職員用ページにも掲載。	訪問したり、情報をもったりしながら情報を蓄積し、ファイリングする。実際に訪問することで、その施設の実際の姿が把握できるため、機会を見つけては積極的に訪問している。	診療所の医師との定期的な研究会の開催、訪問看護ステーションとの意見交換会、地域の病院との交流会などの事務局を担当。地域の「メルペルの資源開拓」にかざりを入れている。	がん対策情報センターの小冊子等
H中央病院	相談部門が4科(医療連携、医療福祉相談、保健指導、管理栄養)あり、すべてでがん相談に対応することになっているが、がんに関わる相談は主として医療連携科で対応。	特に言及はなかったが、相談の大半は医師や看護士から言われて来るとのこと	(言及なし)	(言及なし)	(言及なし)
I病院	医療連携室とは別にがん相談全般を受けける部署として独立。ただし、連携できるようにSWは地域連携室に机を置く。	病棟へ頻りに出向き、がん相談支援センターの名前や前受業務を広く知ってもらうよう努めている。周知が進んだことで、がんと聞いたら相談支援センターにまわってもらうようになった。	県内のがん診療連携拠点病院整備委員会、拠点病院の機能評価を実施した。他院の活動や取り組みをみることでも勉強になり、また情報交換の場にもなった。	県内の相談支援部会には十分に機能していない。	がん対策情報センター「がん情報サービス」を利用
J大学病院	相談支援センターという組織はなく、Ns、SWともに医療サービス課に所属。	関連部門との連携に留まっており院内全体への周知ができていない。	(言及なし)	拠点病院の相談分科会を3ヶ月ごとに実施。交流を深めている。	(言及なし)
K大学病院	地域連携室と同一	新人研修の場などで紹介しているが、勉強会などは実施していない。 地域連携室としては一定程度認知されていると思われるが、全員が知っているとは言えない状況。	県がまとめた施設情報だけでは相談者に紹介する上で必要な情報が不足するので、独自に調査を行い、情報をまとめたリフレックスを作成。情報の更新が課題。	地域医療連携のネットワークを立ち上げ、事務局を担当。100以上の施設に案内し、50施設が登録。研修会には70名が参加。	(言及なし)
L病院	地域医療連携室として相談対応。	SWが定期的に病棟をラウンド。 新人研修や研修医にはガイダンスで地域医療連携室について説明される。	ファイルを作成して情報を蓄積。ネット検索等。	近隣の3病院とは顔の見える関係があり、スムーズに情報交換や紹介ができています。他の拠点病院との関係は交流の機会が限られ、顔の見える関係とはいえない状況。	(言及なし)
M大学病院	地域連携室の中に相談支援センターが設置されており、相談と連携の両方に対応	院内からの相談が少なく、周知がこれからの課題	他の医療機関の情報でよく使うものについては各相談員がファイリングして利用	病院間の情報交換のためにつくられた意見交換会は県拠点の負担が多かったが、持ち回りで実施することで効果を上げていく	がん対策情報センターの小冊子を活用
N病院	緩和ケア支援センターが先行して設立されておりさらにも相談を受けるが、相談支援センターとしては、健康推進センター内の相談部門として、がん相談とその他の相談を受けている。	年7回がんについての院内研修会があり、そのうちの1回ついで相談支援センターについて周知する機会があった。臨床腫瘍科、緩和ケア支援センターとの連携あり。	県が出す情報には必ず目を通す。他院の情報については、インターネットで情報収集後、直接電話で確認してから利用者へ提供。	市内の拠点病院との意見交換会、県内の拠点病院意見交換会、患者会との情報共有・連携体制がある。	(言及なし)
O大学病院	地域医療連携室の中に設置	医療連携室の立ち上げ当初、連携室について院内向け勉強会を開催 医師、Nsからの協力は個人レベル	医療機関対象の調査をもとに情報を整備しているが、更新が追いつかない。問い合わせで得た情報などは部署内で共有。医師会が準備する情報も利用。	県内の相談員が集まる機会があり、そこで情報収集が可能	(言及なし)
P病院	がんに限らず相談に対応。	院内で相談の必要性、広報の必要性について繰り返しプレゼンテーションをしているため、理解は得られている。	医療機関との連携が密であるため、直接の情報提供を受けている。	緩和ケア等とともに地域の訪問診療をする機関を訪問し、開拓。その後症例検討会を開くことで多数の機関と連携しやすい場を設けた。地域包括支援センターなども参加。とりまめは同院が担当していたが、症例を持ち回りで提供する形に移行してきた。	PDQ他資料を準備
Q大学病院	地域医療連携センター内に相談支援室が設置されており、退院支援が中心。	カンファレンスの参加や情報共有を行っている。	医療連携協議会にて主な病院の情報はリスト化されている。訪問看護は看護協会による情報。在宅医療はいしかいによる情報を利用。	(言及なし)	がん対策情報センターの情報を活用
R病院	医療連携科に所属。別途がん治療センターがあり、毎日半日相談室が設けられている。	看護部には退院調整での連携があるため、周知されていると思うが、医師に知られているかどうかは不明。	件が運営するサイト、県医師会が作成する冊子を利用。	年20件を目標に連携先の病院を訪問。拠点病院の相談支援センター間の情報交換は特になし。	がん対策情報センター「がん情報サービス」を利用

注1) 表内の(言及なし)は、必ずしも活動がないことを意味するものではない。

表4: 相談支援センターの業務範囲、院内外の情報収集や連携関係の状況(つづき)

病院名	患者への周知		情報収集と発信に関わる運営上の難しさ	院外患者・家族からの相談	相談件数の増加
	院内患者への周知活動	院外患者への周知活動			
A病院	病棟にパンフレットを配っている。	市内の病院、クリニック190箇所にもパンフレットを配布。管内の機関誌にも紹介を掲載してもらった。 地域に医療資源がないことを実感してきた。公平に行き渡るべき医療情報について住民の方たちへの情報提供は必須。出張相談にも対応。繰り返し実施していくことが重要だと考えている。	担当区域が非常に広く、医療資源が足りない側面もある。	管内の住民からの相談は入ってくる	H19から増加。相談窓口について周知が進んだ結果では、チラシを配って来る人も3割弱。家族・知人からの紹介も1割ほど。
B中央病院	全入院患者に「患者・家族相談支援室」を案内	新聞や広報誌を通じた広報	兼務のため仕事が増えたり対応しきれない側面もある。	院外からの相談は多くはないが(1割程度)、医療資源の少ない地域からの問い合わせなどがある。	新聞記事が出ると来室者が急増する
C中央病院	(言及なし)	これまではあまり行っていない。今後異の広報誌で拠点病院について周知する予定。	県の拠点病院と、県の協議会議長の所属病院が異なるため、事務局機能が一元化していないことによる運営上の難しさがある。	6割が院外からの相談だが、拠点病院であることを知ってというより、地域の主要な病院として相談しているのではないかと感じる。	(言及なし)
D病院	パンフレットを作成 院内15箇所にポスター ホームページに場所、直通電話番号	(言及なし)	(言及なし)	(言及なし)	がん相談は増加 アピールして増やしていきたい
Eがんセンター	外来で相談支援センターを広報するラックを設置	電話が鳴ってもとれない状況のため、院外への広報はしていない。	不採算部門のため、増員が実現しない中、様々なことで多数の相談を限られた人員で対応。人員不足で電話が鳴っても出られない状況が稀にいる。	院外相談が160件/月と非常に多い。	ネットで検索して相談してきた、というケースもあり、相談支援センターが公式な窓口となって以降相談件数は増加
Fがんセンター	入院案内に相談室の紹介を掲載	原則として院外患者向けには別窓口があるため、ホームページ上の案内と年に1回発行する機関誌に情報を掲載	連携と相談が同一の部署のため、連携業務が忙しくなると相談が押さえてしまう現状がある。 クレーム処理も担当することは、院内を見逃せるが、同じ担当者からクレームに関する問い合わせと連携等への協力依頼をすることになりやりつらさもある	院外患者向けには別途電話相談窓口があるが、相談された場合には対応する。相談支援センターの一般的な認知度が向上したことに伴い、相談件数も増加していると感じる。	急増中。入院日数の短縮、病床回転率が上がったこと、罹患率の増加が影響しているのではないかと感じる。
G大学病院	相談部門が大きくなってきていることもあり、院内の周知がなされている。インターネット上でニュースを発行している。	(言及なし)	地域の診療所等との連携はできているが、他の拠点病院との連携が不十分	自院の患者がほとんどで、他院の患者からの電話は月に数本程度	患者数の増加、連携の必要性が高まったことでもSWが増員されてきている
H中央病院	入院パンフレットには相談部門について記載。がん相談の窓口が一本化されていないため、電話もどの科に回すのか患者側が判断する必要がある。	講演会を年に10回程度実施	相談支援センターの重要性が院内で認識されていない。	(言及なし)	(言及なし)
I病院	院内の情報室にがんの資料ではなく、相談室の案内をおき、相談支援センターに情報と取りに来るルートを整備。退院後の化学療法に入る前の説明で必ず相談支援センターの紹介も入れてもらう。	がん教室の開催。募集案内を地方紙に掲載。有線放送、病院祭、市民公開講座などを利用してアナウンス。	(言及なし)	電話相談は院外からの相談が多い。	100~120件/月で横ばい
J大学病院	「総合相談窓口の案内」を作成。院内各所で掲示。	特になし	相談支援センターとしての体制ができていないこと。	院外からの相談はあまりない。	(言及なし)
K大学病院	入院案内にチラシを入れたり、病棟に掲示をするなどしている。	市民向け冊子の中で支援センターや拠点病院についても紹介。公開講座について広報誌に載せたところ200名が集まり盛況だった。	緩和ケアの市民向け勉強会は集まりが非常に多く、緩和ケアへの抵抗感が強いことが予想される。参加しやすい環境作りを試みている。	県内からの利用者が多いが、隣接県の近いうち地域に大きな病院がないためその地域からの受診・相談も多い。	年々増加
L病院	入院案内に連携室について紹介。がん相談についてはチラシを掲示。	これまでほとんど行っていない	(言及なし)	退院後、他の医療機関でフォローアップを受けている元自院患者からの相談が多い	(言及なし)
M大学病院	院内への周知がほとんどできておらず、今後の課題。	がんサロンについて、地方紙で週1回広報。	相談員一人体制が長かったため、積極的な広報ができなかった。2人に増えたので、今後の院内周知が課題。	ホームページを見た患者・家族が代表電話の交換を通じて相談支援センターに回るケースが多い	(言及なし)
N病院	案内用のカラーパンフレットあり。	公式サイト上にがん相談の案内あり。同一医療圏内の拠点病院で連携して女優の音無美紀子氏を招いて市民向け講演会を開催。	(言及なし)	総合受付から案内されるケースもある。	(言及なし)
O大学病院	医療ソーシャルワーカーについてパンフレットを配布。院内患者さんにもがん診療連携拠点病院であることは十分に周知されていない可能性がある	特段の活動なし	院内へのSW配置からの日が浅く、SWの認知を広げる努力の段階。	(言及なし)	(言及なし)
P病院	(特に言及はなかったが、院外に対して十分な広報がなされているため、院内についても充実しているものと推察される)	ポスターを3000枚作成して、県、市、社協、公民館、県が設けている総合相談窓口等で配布。ケーブルテレビの取材にも応じて広報に利用。	以前は院長直属であったが、看護部の下に入ったことで意思決定等のスピード等が難しくなった面もある	非常に広く地域で広報が行われており、手応えを感じている。地域のケアマネジャー等からの問い合わせも多い。	広報の効果により急増中。
Q大学病院	リーフレットあり。入院時のしおりセットに相談支援室の案内を入れている。まだ十分な周知ができていない。	特段の活動なし	カンファレンスへの参加が定着していない 診療科には、SWが個人で参加を試みているがなかなか実現しない。 がん患者の受け入れ先が確保しづらい。 相談支援センターとしての位置づけがきちんとなされておらず、医療連携の一部書になっていること。	院内外を問わず、県内からの相談は入ってくる。	(言及なし)
R病院	院内にがん相談があることを掲示。	人員に限られるため特に実施していない。		ホームページを見て電話がかかってくるケースがある。	(言及なし)

注) 表内の(言及なし)は、必ずしも活動がないことを意味するものではない。

## 1. 院内スタッフへの周知

積極的な周知を行っている相談支援センターでは、病棟や診療科のカンファレンスに頼んで参加させてもらう、緩和ケアチームに同行する、病棟内を定期的にラウンドするといった活動が挙げられた。特に発足

当初は病棟に足繁く足を運び、何かできることはないか尋ね、協力体制を構築したケースでは院内から頼られる相談支援センターとして認知されていることを示すエピソードが語られた。緩和ケアチームと兼任するスタッフがいること、看護部門の中で活

動することなどが結果として周知を広めている施設もあったが、その場合には相談支援センターの活動として割く人的資源に限られる難しさが語られた。

## 2. 院内・院外患者への周知

チラシを作成する、入院案内のチラシに掲載するといった取り組みはほとんどの施設で行われていたが、その示し方は医療連携室、福祉相談等の形で掲載されている施設も多く、がん相談支援の実施について明示しているとは限らなかった。一方で、がんに関する相談支援センターの機能を独立させた上で、外来治療に移行する段階の説明に相談支援センターの存在を盛り込み、ルートとして知らされる体制を整えている施設もあった。

院外患者や住民に対する広報については、積極的な施設は限られていた。特に院外広報に力を入れている相談支援センターは、いずれも地域内資源が不足していること、それゆえに相談機関があることを知らせること、地域の医療機関と密な連携関係を築くことの必要性を痛感し、行動している事例が語られた。積極的な広報をしている施設では、いずれも一定以上の院外患者・家族等からの相談が持ち込まれていた。利用されている広報手段は、自治体の広報誌、チラシの配布、地方紙やケーブルテレビ等の取材を受けるなどであり、いずれも多額の費用を必要としない方法で確実な周知効果が見込めるものが選択されていた。

## 3. 医療および地域情報の収集

医療情報については、ほとんどの施設で国立がん研究センターがん対策情報センタ

ーが運営するウェブサイトの情報である「がん情報サービス」や、同センターやその他のがん診療連携拠点病院等が発行する冊子を利用していた。

地域の情報については、意欲的な活動が行われている施設では、自ら地域資源の調査を行う、地域の医師会や医療機関を交えた勉強会の事務局をとりまとめるなどの関係を築く中で情報収集が行われていた。都道府県によっては保健所や県の取り組みとして情報収集が行われていたところもあったが、それらの情報収集が行われている県でも、相談支援に必要な情報を追加的に収集し、共有する施設もあった。特に意欲的な施設では、機会をみつけては積極的に医療機関等の連絡先を訪問し、実際に足を運ばなければ分からない情報を施設内に蓄積する努力を行っていた。

多くの施設では相談支援センタースタッフ間で情報共有が行われていたが、それすら十分に行われていないケースも見られた。

## B 語られた周知・広報活動の特性と相談件数の増減

各拠点病院が厚生労働省に報告する資料である現況報告書により収集され、公開されている資料より、各施設の相談件数を病床および入院患者に占める割合で調整した、相談件数を表5に示し、値について図1にプロットした。値が一貫して高い施設および顕著な増加傾向がある施設について図に示した。一貫して相談件数が多い施設はEがんセンター、Fがんセンター、I病院、相談件数が顕著に増加している施設としてG大学病院（ただし2008年度の値は欠損）、N病院、P病院がみられた。