

4. まとめ

調査結果を踏まえると、がん患者・家族に対する社会的支援は、交流、相談、情報提供の3項目に分類することができる。

以下では、3項目につき、その内容、利用者、支援提供者について記述する。

(1) 交流

内容

同病者との交流を求める患者は、<患者同士だからこそ分かる気持ちや考え>、<孤独感の軽減>、<体験からくる具体的な知恵>を交流の場で分かち合うことが多い。

このうち、<体験からくる具体的な知恵>については、病歴の長い患者が、自己の体験に基づく治療の実際や生活上の工夫や知恵について語ることによって、治療開始から日の浅い患者が、先人の歩みから具体的なイメージを得たり、医療者からは受けられない情報を得ることができる。

また、心理面については、患者が、患者同士でしか分かり合えないと感じ、また医療者や家族には気遣いから言えないと感じている思いや感情もある。同病者同士の交流は、患者同士の会話が精神的な助けや勇気付けになることが多い。

しかし、交流の場には、上記のような患者にとって利益になる面があるだけではない。交流を求める患者には、病歴の長い患者から短い患者まで、病状の軽い患者から重い患者まで含まれ、個々の状態に差があるため、「(医療機関内の患者サロンは)、治療中の人が多いから治療が終わっていると入りにくい」、「できれば自分と同じ(部位の)病気の人と話したい」等の意見があり、何気ない発言が訪れた患者の気持ちを傷つけることもある。また、根拠に基づかない医療情報のやりとりがされるおそれもある。したがって、運営者は、場の進め方、情報に関する取り決め、トラブルが生じたときの対応等に配慮した運用が必要である。

利用者

交流の場を利用する者の多くは患者であり、診断直後の患者は少なく、治療中や治療終了後の定期通院時期の患者が多い。診断直後の患者は、病気や治療に意識が集中し、交流よりも後述の相談を利用しているのではないかと推察される。これに対して、診断からの時間の経過とともに、患者の悩みは、日常生活や人間関係などまで広がってくる。その状態になって初めて、交流による他の患者の経験上の知恵や精神的な支えが必要になってくるのではないかと考える。

その一方で、現在第二の患者ともいわれる家族の交流の場や機会は、少ない。

また、対面で実施される集団による交流の場は、一定数以上の患者が集まらないと成り立ち

得ない。そのため、町村型地域では、交流機能を確保することは困難であり、町村型地域の住民は、交流を行うためには、都市型地域まで出向かなければならない現状がある。

支援提供者

交流機能は、病院内（外）患者サロンをはじめ、患者支援のNPOや行政系がん専門相談センターが設置する患者サロンが担っている。交流機能を担う主体のうち、行政系がん専門相談センターを除いた病院内（外）患者サロンや患者支援のNPOは、運営者や運営スタッフが患者本人や患者家族であることが多く、運営者等は、無償又はわずかな報酬により活動を行っている。組織の活動が、彼らの個人的な熱意や行動力に支えられている面が強いため、特定の人物がいなくなると活動に支障が出ることも予想され、後継者育成、更には、特定の人物に頼らずに活動できる組織・システムづくりが必要とされる。

また、収入を企業からの協賛金や行政からの委託事業料に依存している団体は、他の事業収入を増やし財政基盤を確立する必要があるが、現実には困難である。

交流の場では、患者主体の活動が中心であったが、その場合も勉強会の講師や相談相手として呼ばれたりするなど、看護師や医療ソーシャルワーカーなど医療者が活動に関与する場面はある。また、場所の提供や運営支援、広報などに行政関係者が関与したりする場面もある。医療者や行政関係者が関与する場合も、前述のように交流の場の運用主体は患者や家族、体験者の場合が多く、そこに側面から医療者や行政関係者が適切な支援を提供することで活動の成功を支える一つの要素となっていると推測される。また、相談支援センターや医療機関では、交流の場のファシリテーターとして医療ソーシャルワーカーや看護師が参加する場合もある。

交流機能を担う主体は、資金調達が容易でない組織が多い。患者支援のNPOの中には、行政から患者支援事業の委託を受け、その委託料が活動資金の大きい割合を占める団体もある。このような形で行政が交流機能を支えている例も見られる。

(2) 相談

内容

相談は、患者や家族、地域住民から寄せられる、がんに関連したさまざまな質問や悩み等に関して、問題の整理、情報提供、悩みや不安を傾聴する形で行われる。

相談内容は、多岐にわたるが、相談を主催する施設や団体種類、医療者、患者や家族などのピアサポーター、地域の保健師、ケアマネージャー、社会福祉士等の相談担当者種類、団体等の日頃のがんに関する活動種類などで、それぞれ異なった特徴が見られることがある。ピアサポーターだから話しやすい事柄、医療者だから相談しやすい事柄などがある。ピアサポーターの対応では、医師を初めとした医療者とのコミュニケーションの問題、暮らしの中での具体的な工夫、同じ立場に立ったときの気持ちや心構えの体験談、医療者や周囲の人々との関わり方などの医療機関では相談しにくいこと、実体験に基づいた具体的で共感できる情報等を求める相談

を受けていることもある。

相談は、電話で行う方法と対面で行う方法とがある。電話相談には、匿名で気軽に利用できるとか、遠隔地の住民でも利用しやすいといった利便性がある。一方で、相談を受ける側は、相談者の話す内容や声の調子等に情報が限られるため、状況が見えにくいといった短所もある。対面相談には、相談を受ける側が相談者の状況を十分に把握した上で回答できるという長所があるが、他方、相談所の敷居が高く、利用するのに勇気が必要であるとか、遠隔地の住民は利用しにくいといった短所もある。

利用者

聞き取り調査では、利用者の多くは、患者本人であるが、患者の家族が利用することもある。患者本人の場合、医療機関や治療の情報を求めるなど、がんの疑いによる精査から、診断、治療開始にいたるまでの時期のがん医療に関する情報、再発後のがん医療に関する情報を求めるケースなどを中心に、多くはがんの診断前後～治療終了期までの利用者が多い。同病者によるピアサポーターがかかわる相談の場合は、特に時期に限定されない傾向がある。

支援提供者

相談機能は、がん診療連携拠点病院の相談支援センターのように医療機関内部に設置された組織と、患者支援のNPOや行政系がん専門相談センターのように医療機関外部に設置された組織が担っている。相談員は、看護師をはじめ、保健師や医療ソーシャルワーカー等の医療従事者が多いが、患者支援のNPOでは、患者やがん体験者がピアサポートという形で相談業務に関わっている。

医療機関外部に設置された組織で受ける相談は、治療に関する専門的な内容よりも、不安や悩みなどの精神的な内容が多い。また、医師に対する不満や治療費に関する事項のように医療機関では相談しにくいことについて相談を受けることもある。

事例調査の範囲ではどの組織でも、医師は相談員になっていないので、治療に関する専門的な質問に対しては、回答が困難である。回答が困難な質問については、医療機関へ照会してから、回答する組織もある。

支援提供団体や機関の多くは都市型地域に存在するので、町村型地域の住民は、対面による相談をするためには、都市型地域まで出向かなければならない現状がある。また、患者によるピアサポートという形での相談業務は町村型地域でも提供可能のように思えるが、需要が少ないため、根付かせるのは難しいとの指摘があった。

(3) 情報提供

内容

情報提供されるのは、医療機関や専門医の情報、治療方法、行政の窓口、患者支援団体などのピアグループ、がんに関する書籍や冊子類、副作用や障害への対処方法、暮らしの知恵、食事の工夫など医療から暮らしにいたる極めて広範にわたる情報である。

また、提供の態様としては、従来型の書籍、チラシ、パンフレット、広報紙などの印刷物による提供だけでなく、近年は、インターネットによる情報提供が大きな位置を占めるようになってきた。このほか、がんをテーマに開催される講演会で治療や予防に関する情報が提供されることも多い。また、相談会や講演会などのイベントの情報は、テレビ、ラジオなどの報道機関を通じて提供されることもある。

インターネット上の情報は、居住場所に関係なくどこからでも入手できるという利点がある。また、情報量が膨大であるので、インターネットの普及により、入手可能な情報の量や種類は、飛躍的に増加しているといえる。

このように、多種多様にわたる情報が、様々な媒体を通じて提供されているが、情報が届きにくい人たちも存在する。高齢者は、新聞やテレビを情報源としており、インターネットを使いこなせない人が多いので、高齢者に対してどのように情報を提供していくべきかという問題が残されている。また、講演会などのイベントは都市型地域で開催されることが多く、情報入手機会、情報入手方法とも町村型地域は限定されることがある。

利用者

がん患者は、診断直後から終末期、治療終了後の経過観察期、経過観察終了後とあらゆる時期や病期でがんに関する情報を利用している。また、がん患者本人だけでなく患者の家族も同様に利用している。また、がん予防に関する情報については、当然ながら、がんに罹患していない人も利用している。

上述のように、現代では、膨大な量のがんに関する情報が流通しているが、利用者が膨大な情報の中からそれぞれの利用者にとって必要な情報を探し出すことは難しい。さらに、間違った情報や根拠のない情報に混乱したり、誤解を招いたりということもある。そのため、情報提供者は、がん患者の病状、治療種類、症状の原因や要因、診断後の時期、生活環境、がん患者を取り巻く様々な資源等を整理し、今、その人に必要な情報を、理解や納得、行動につながるように、情報の量、分かりやすさ、深さ、範囲を整理して提供していく必要がある。

支援提供者

がん診療連携拠点病院等の医療機関、行政（都道府県、市町村）及び行政系がん専門相談センター、患者支援のNPOなど多くが情報提供を行っている。提供する情報の内容や提供の態様は、提供者によって異なる。

がん診療連携拠点病院では、病気や治療、副作用や障害と対処方法などに関する情報を

院内の図書室、ホームページ、相談支援センターなどで提供、講演会や患者サロンの実施、また相談支援センターでは対面や電話相談を通じ、一対一の情報提供を行っている。

その他の医療機関でもホームページや冊子等で情報提供を行っている。

行政(都道府県、市町村)は、行政が実施しているがん検診やがん予防の情報、また都道府県では医療法や介護保険法等法律の改正に基づいた医療機能情報や介護サービス情報の提供を行っている。また、管内の医療機関に関する情報、主催する講演会などのイベントの情報を広報紙やホームページで提供している。

行政系がん専門相談センターや患者支援のNPOは、患者サロン、相談、講演会や学習会等それぞれの活動内容を中心に情報提供を行っている。

これらの組織に加え、患者にとっては、患者サロン等で知り合った患者仲間も情報源となっているので、支援提供者と位置付けることもできる。ただし、患者仲間から提供される情報は、経験談として有益なものもある反面、根拠のない不確かな情報である危険性もある。

(4) 課題

以上、全国の先駆的事例調査の結果を踏まえ、がん患者や家族に対する社会的支援を「交流」、「相談」、「情報提供」の3項目に分類して、その内容、利用者、支援提供者について整理した。これにより、3つの機能が持つ特徴や課題を明らかにすることができた。

なお、この分類はあくまでも整理のための便宜的なものであって、実際には、それぞれの境界線を明確に引くことができるものではなく、複数にまたがる活動もあるという点に注意が必要である。例えば、患者サロンの活動は、交流機能が主であるが、ピアサポートによる相談機能や学習会による情報提供機能も併せ有している。

最後に、3つの機能に共通の課題について指摘しておく。

第一に、社会的支援の提供主体の多くは、都市型地域に存在するため、町村型地域の住民は、都市型地域の住民と比較して、支援を受けにくい状況にある。もちろん電話やインターネットで受けることのできるサービスもあるが、対面式のサービスを受けるためには、都市型地域まで出向かなければならない。ただし、サービスに対する需要の少ない町村型地域において、都市型地域と同じ方法でサービスを提供することは、現実的でなく、町村型地域に適した支援の提供方法を創出する必要がある。

第二に、支援提供者のうち、患者支援のNPOや患者サロンのように活動を行う人が職業として対価を得て活動しているわけではない団体にあっては、団体の活動が、個人的な熱意や行動力に支えられている面が強い。特定の人物がいなくなると活動に支障が出ることも予想され、後継者育成、更には、特定の人物に頼らずに活動できる組織やシステムづくりが必要とされる。

また、このような団体は、安定的な収入源に欠けている団体もあり、それらの団体は、活動に

必要な財務基盤の充実が必要である。この点については、各団体の運営者の創意工夫が期待されるところである。

第三に、がん患者や家族に対する社会的支援といっても、ほとんどの支援は患者本人を対象にしており、家族に対する支援は限られている。患者本人に対する支援が重要であることは言うまでもないが、患者を支える家族の負担も大きく、家族に対する支援についても検討していかなければならない。家族の状況を改善することが、結果的には、家族に支えられた患者の状況の改善にもつながること、家族成員の一員ががんに罹患することで家族自身が独自の悩みや課題も抱え「第二の患者」とも呼ばれていることを考えると、家族支援の重要性は明白である。

今後は、これらの課題を踏まえた上でがん患者・家族に対する社会的支援モデルの構築が期待される。

Ⅲ 静岡県東部地域市町調査

1. 調査概要

(1) 調査目的

地域の实情にあった患者家族支援手法を検討していく第一段階として、都市型地域・町村型地域の地域特性を明らかにする。静岡県東部の2次医療圏2地域(都市型地域:駿東田方医療圏、町村型地域:賀茂医療圏)をモデルとし、がん患者や家族の状況、地域における課題を把握し、静岡県東部地域においてがん患者や家族がどのような状況にあり、何を必要としているのか、また、どのような資源をがん患者のために活用できるのかを明らかにする。

(2) 調査方法

① 聞き取り調査

都市型地域・町村型地域の各2市町の行政機関関係者より聞き取り調査を実施する。

② 公開資料による調査

静岡県保健医療計画(平成22年3月策定)

(3) 対象(聞き取り調査)

静岡県東部地域におけるがん患者支援の实情を把握するため、都市型地域2市及び町村型地域1市1町の保健センターにおいて調査を行った。

【静岡県東部地域調査】

	調査日	調査対象	分類
1	2011年1月6日(木)	河津町	市町保健センター
2	2011年2月1日(火)	三島市	〃
3	2011年2月1日(火)	伊豆市	〃
4	2011年2月25日(木)	沼津市	〃

2. 各市町調査結果

河津町

調査日:2011年1月6日(木)

対応部局:河津町保健福祉課

1 貴市における保健、福祉、医療関係機関の概要について

- 保健福祉センター(町本庁の保健福祉課と一体)1箇所 保健師3人
- 地域包括支援センター(町直営)1箇所 保健師2人
- デイサービスセンター(役場に併設し、社会福祉協議会が運営)
- 町内に訪問看護ステーションは官民を問わずない。
- 公的機関におけるケアマネージャーの有資格者は、町の保健師2人及び社会福祉協議会の3人
- 町内の医療機関
病院(精神)1箇所、診療所8箇所(うち往診可能は1箇所)、
歯科診療所5箇所、調剤薬局3箇所
- がんに限定せず、町内の医療全体での課題としては、以下があるが、いずれも対応は困難。
 - ・往診できる診療所が少ない。
 - ・専門的な医師がいない。
 - ・救急車で運ばれても、近隣の病院で患者の病状によっては受け入れてもらえず、たらい回しとなることがある(救急搬送となっていない場合がある)。

2 がん対策として実施している事業

—がんになる前の人に対する事業(例:がん検診)、がん患者に対する事業—

- (1) がん関連は検診事業が主で、医療機関等の問合せ・相談が僅かにある程度。

検診	場所
胃がん、肺がん、大腸がん	地区毎(集団検診)
子宮がん	指定医療機関(4箇所)
乳がん(マンモグラフィー)	保健福祉センター+指定医療機関(1箇所)

- (2) 23年度からは、子宮頸がんワクチン接種を行う予定。

3 がん患者からの要望、相談の対応で困ったこととそのときの対応

がん患者からの要望や相談を受けること自体がほとんどない。

4 在宅医療を受ける住民(がん患者に特定しない)へのサービス提供

- (1) 町独自のものはなく、介護保険のサービスを提供。
(2) 町内への就職の相談は特に行っていない。町内での働き場所は少ない。

5 がん患者からピアサポートを求められたかどうか、その対応

紹介を求められたことはない

(がん患者やその家族と関わる機会が少ないためかもしれない)。

6 住民のがん予防に関する情報入手方法、がんと診断された患者の治療に必要な情報の入手方法

- (1) 町内ではがんに関する情報を入手しにくい環境である。
(2) 健康診断やかかりつけ医からの情報の他は、インターネット、テレビ、近所の口コミ等の情報となる。

7 保健委員や民生委員：がん患者支援の場面での役割の有無

(1) 保健委員は、地域の保健医療での役割が低下している。

その理由：

お勤めの方が多くなったこと、特定健診の前の基本健康診査では協力をお願いしたが、特定健診となり加入保険者が主体となり保健委員が活動する場が少なくなったこと等

(2) 保健委員 OB に食生活改善推進員養成講座を受講するように勧めているが受講者が少ないため、一般募集をしている。食推員は、高齢者の食生活の改善教室等の活動を行っている。この人たちを健康ボランティアとして活用できるか否かを検討している(23年度以降)。

(3) 民生委員についてはコメントなし

8 住民からの様々な相談や問い合わせ用のワンストップ窓口を役場に設けているか

庁内横断的なワンストップ窓口はない。ただし、保健や福祉に関する相談等は、保健福祉課が一括して受けるのでその分野についてはワンストップとなっている。

9 がん患者に対する偏見、健康・医療に関する関心・知識など、がん予防やがん患者家族に対する支援の妨げになる風土があるか

(1) 精神病に対する偏見のようなものは、がんにはない。したがって、人目を気にして相談しにくいというようなことはない。

(2) しかし、がんは治らない可能性が高い、がんが見つかるのが怖いのでがん検診を受けたくないと思っている方がいる。

10 行政や診療所が在宅医療施設や福祉施設と連携して、患者（高齢者、障害者）を支援している例

- (1) 行政が連携して支援することはない。
- (2) 医療機関が福祉施設と連携する際は、地域包括支援センターのケアマネージャーが調整している。
- (3) 医療機関と福祉施設との連携では、診療所ではなく、順天堂病院、慶応月ヶ瀬リハビリテーションセンター、中伊豆温泉病院など町民が入院している病院との連携が主になってくると思う。

11 がんに関する学習会や講演会の実施の有無。実施している場合、回数や広報の方法について

- (1) 定例的ではないが、保健委員に対して乳がんの自己検診法の研修会を開催している（年1回程度）。
- (2) 過去、医師会が補助金をもらって町村ごとにがんの講演会を開催したことがある。しかし、テーマが一般的でない皮膚がんであったため人が集まらなかった。
- (3) 講演会等の講師に関する情報が少ない。

12 患者支援の核となる人材や組織の有無

- (1) 特にない。
- (2) 項目「6」で述べた健康ボランティアは未定である。

13 がん診療連携拠点病院やがん患者支援を専門とするNPOなどからどのようなサービスの提供を受けたいか

行政ではがん患者との接触機会が少ないため、患者のニーズが把握できていない。

14 患者を支援するに当たって、行政であるがゆえの難しさや限界を感じる事(民間のように柔軟にできない点等)。反対に、民間ではなく行政だからこそできることケースが少ないためか、あまり感じていない。

15 仮に、当研究班が、貴町でがん患者のための食事講習会を開催することになった場合、場所の提供や広報などで御協力いただくことは可能ですか。貴町の「健康祭り」等のイベントで食事講習会を開催することは可能ですか。

- (1) 食事講習会の場所の提供や広報は、依頼があれば協力する。食生活改善推進員協議会の協力も得られると思う。胃がんの方で、食事が大変という話も聞いている。是非、協力したい。
- (2) 町のふれあいまつり(産業まつりと健康まつりが合わさったもの)については可能な限り協力したいと思うが、会場が屋外のため食事講習会となると難しいかもしれない。資料配布や試食程度なら可能と思う。また、天候に左右されるのでその点も考慮されたい。開催場所は、観光交流館の駐車場。

三島市

調査日:2011年1月6日(木)

対応部局:三島市民生部健康増進課

1 貴市における保健、福祉、医療関係機関の概要について

- 病院6(うち精神病院1)
- がん検診実施医療機関約 60
- 市保健センター
- 訪問看護ステーション
- 診療所

2 がん対策事業として、行っている事業

—がんになる前の人に対する事業(例:がん検診)、がん患者に対する事業

- (1) 各種がん検診とその普及啓発(母子健診、各種教室、イベント、相談会等)を実施している。対象者全員に通知したことによって、受診率が前年度比で11パーセント上昇した。
- (2) 子宮頸がんワクチン接種は、平成22年10月から実施している。対象である小学6年、中学3年の女子の80パーセントが申し込んでいる。市内の全小中学校で説明会を実施した。
- (3) 食育の一環として、在宅がん患者のための食事講習会を行ったが、参加者が少なかった。
- (4) 講演会を開催している。

3 がん患者からの要望、相談の対応で困ったこととそのときの対処

- (1) 介護保険の申請をしてから、暫定でベッドレンタル・訪問看護サービスを使いたいとの相談が多い。要支援認定者は、医師の意見書がないとベッドレンタルは利用できないため、意見書で福祉用具にチェックが入っているのみの場合には、再度医師へ確認しなければならない。また、介護保険の調査は現状の調査なので（今後悪化していくことが予測されたとしても）申請の時期により非該当となるケースもある。
- (2) 在宅治療のがん患者で疼痛がある人は、本人も家族も不安に感じている。特に、夜間は不安が増すので、訪問看護のサービスで充分なのか不明である。また、独居で在宅治療の場合、緊急の連絡を自分でできるものか、一人で不安になるのではないかと介護保険でのサービスでは限界を感じる。独居の在宅治療が困難で、すぐに再入院となった例を経験した。

4 在宅医療を受ける住民（がん患者に特定しない）へのサービス提供

- (1) がん患者に必要な情報を掲載した市のマップを作成して配布している。
- (2) 介護保険による在宅サービス
- (3) 訪問看護を実施している事業所からの情報提供や、住民からの要望等により、必要に応じて市の保健師や栄養師が在宅患者を訪問している。

5 がん患者からピアサポートをもとめられたかどうか、その対応

なし。

なお、かつて、がん経験者から自分の体験をがん患者に話してあげたいとの申し出を受けたことはある。

6 住民のがん予防に関する情報入手方法、がんと診断された患者の治療に必要な情報の入手方法

- (1) 保健センターで行う各種事業の他、テレビ、書籍、インターネット等から入手していると思われる。治療に必要な情報についても、医療機関をはじめ、上記と同様と思われる。
- (2) がんの電話相談について広報に掲載している。

7 保健委員や民生委員：がん患者支援の場面での役割の有無

- (1) 地域の中で困っている人と市とのパイプ役になっている。
- (2) 市の保健委員会が、平成 21、22 年度は、がん予防をテーマとして活動している。保健委員会の主催する相談会では、個人の体脂肪や骨密度の測定はするが、がんの個別相談を受けることはない。
- (3) 町内別健康相談会で地域住民を対象に、がんについて講話を行った。

8 住民からの様々な相談や問い合わせ用のワンストップ窓口を役場に設けているか

市民相談室が窓口となって、住民からの相談を各部署へ振り分けている。しかし、がんに関する相談を振り分けられたことはない。そもそも保健センターには医師がいないので、がんに関する相談機関として期待されていない。

9 がん患者に対する偏見、健康・医療に関する関心・知識など、がん予防やがん患者家族に対する支援の妨げになる風土があるか

ないと思われる(推測)。

10 行政や診療所が在宅医療施設や福祉施設と連携して、患者(高齢者、障害者)を支援している例

入院患者が在宅治療に戻る場合、地域包括支援センターは、医療機関からの連絡を受け、サービス調整をすることがある。

11 がんに関する学習会や講演会の実施の有無。実施している場合、回数や広報の方法について

2及び7参照。

12 患者支援の核となる人材や組織の有無

肝友会、断酒会、喘息患者の会がある。市民活動センターには、小児がんの親のグループがある。

13 がん診療連携拠点病院やがん患者支援を専門とするNPOなどからどのようなサービスの提供を受けたいか

- (1) 介護保険以外でのベッドレンタル
- (2) 夜間電話相談（利用者が固定化する弊害もあるが）
- (3) 精神的な不安を抱えていて気軽に相談できる人がいない方から、話を聞くサービス

14 患者を支援するに当たって、行政であるがゆえの難しさや限界を感じる事（民間のように柔軟にできない点等）。

反対に、民間ではなく行政だからこそできること

- (1) 行政が行う直接的な患者支援の内容・回数には限界がある。
- (2) 行政の職員が最新の知識を十分に持っているとは限らない。
- (3) がんと診断されても告知されていない場合もあるので、積極的介入は難しい。
- (4) 既存事業所のコーディネートや紹介などの新しいシステムづくりができる。
- (5) 患者から信頼を得やすいので、家庭に入りやすい。

15 仮に、当研究班が、貴市でがん患者のための食事講習会を開催することになった場合、場所の提供や広報などで御協力いただくことは可能ですか。貴市の「健康祭り」等のイベントで食事講習会を開催することは可能ですか。

場所の提供は可能であるが、人が集まるかは疑問。

伊豆市

調査日:2011年2月1日(火)

対応部局:伊豆市健康福祉健康増進課

1 保健、福祉、医療関係機関の概要

- 歯科診療所 14
- 地域包括支援センター4
- 市保健センター
- 訪問看護ステーション
- 病院5(日赤、リハビリ3、療養型)
- 診療所 24

2 がん対策として実施している事業

—がんになる前の人に対する事業(例:がん検診)、がん患者に対する事業—

- (1) 各種がん検診を実施している。
- (2) 要精密検査となった人には、保健師が訪問指導をしている。
- (3) 子宮頸がんワクチン接種は、平成23年度から実施する。
- (4) 市民健康講座(4回×2クール)を実施している。参加者数は、内容によってばらつきがあるが、平均して1回につき20人弱の人が参加している。
- (5) 対がん協会の事業に申し込んでおり、当選すれば講演会を開催している。

3 がん患者からの要望、相談の対応で困ったこととそのときの対応

医療機関の紹介を求められたことがあるが、どこを紹介したらいいのか分からなかった。

4 在宅医療を受ける住民(がん患者に特定しない)へのサービス提供

介護保険サービス

5 がん患者からピアサポートを求められたかどうか、その対応

なし

6 住民のがん予防に関する情報入手方法、がんと診断された患者の治療に必要な情報の入手方法

- (1) 市の事業(がん検診、講演会)については、市広報紙から入手。
- (2) その他については、インターネットから。

7 保健委員や民生委員：がん患者支援の場面での役割の有無

- (1) 保健委員(100名)にがん検診のポスターの掲示を依頼。
- (2) 保健委員には、平成23年度は健康相談の手伝いを依頼する予定。

8 住民からの様々な相談や問い合わせ用のワンストップ窓口を役場に設けているか

なし

9 がん患者に対する偏見、健康・医療に関する関心・知識など、がん予防やがん患者家族に対する支援の妨げになる風土があるか

特に、そのような風土はなく、個人個人の問題だと思われる。

10 行政や診療所が在宅医療施設や福祉施設と連携して、患者(高齢者、障害者)を支援している例

日赤病院が町のホールを使って講演会をしたときに、健康増進課に事前連絡がなかったが、今後は連絡を密にしていきたい。

11 がんに関する学習会や講演会の実施の有無。実施している場合、回数や広報の方法について

2参照。

12 患者支援の核となる人材や組織の有無

なし

13 がん診療連携拠点病院やがん患者支援を専門とするNPOなどからどのようなサービスの提供を受けたいか

自宅で看取るための相談、支援。

14 患者を支援するに当たって、行政であるがゆえの難しさや限界を感じること
(民間のように柔軟にできない点等)。
反対に、民間ではなく行政だからこそできること

- (1) 商工会へ講演会の案内をするなど、企業との協働が可能である。
- (2) 患者や家族の精神面のフォローは可能である。

15 仮に、当研究班が、貴市でがん患者のための食事講習会を開催することになった場合、場所の提供や広報などで御協力いただくことは可能ですか。貴市の「健康祭り」等のイベントで食事講習会を開催することは可能ですか。

- (1) 健康福祉まつりの主催が、平成 22 年度から町から社会福祉協議会に変更された。したがって、健康福祉まつりへの参加については、社会福祉協議会と相談する必要がある。
- (2) 女性の会などの団体や民生委員と共同で開催することもできるのではないかと。ボランティア団体については、社会福祉協議会が把握している。