

サロン運営の評価方法まとめ

自由記載数 56

課題記載者の所属とサロンの実施状況

所属	行っている	これから行おうと 思っている	行っていない	総計
がん診療連携拠点病院	40	4	0	44
患者団体	7	0	0	7
研究者	2	0	1	3
その他	2	0	0	2
計	51	4	1	56

【参加者へのアンケート】

(1)参加者していない人のニーズ

- 現在参加者にアンケートをとっているが、参加していない人からのニーズをどうとていけばよいか。

(2)参加者へのアンケートと結果の活用

- 毎回、患者さんやご家族にアンケートを実施している。アンケート結果を基に運営スタッフが反省会を行い、問題点の解決や改善を図っている。
- 適宜、参加者アンケートを行い、心理士やスタッフで検討し、また、所属部門の会議で医師や他職種の意見をあおいでいる。
- 一回のサロン終了後に所定のアンケート用紙を記入してもらい回収している。その日のうちに、あるいは直近で行われるがん相談支援室推進プロジェクト内で振り返りを行い、次回の運営に活かしていくようにしている。
- 毎回参加者にアンケートを実施。アンケートを参考に、運営、進行についてシェアリング、共有すべき情報などの話し合いを30分ほど行い、サロンの質の向上をはかっている。

(3)参加者へのアンケートによる評価

- 年に1度アンケートを行っている。
- 参加者による複数回のアンケート。

- 利用者から定期的にアンケートをとる。
- サロン終了後に参加者からアンケートをとっているが、具体的な記入がないので、十分に対外的な評価ができていない。
- 世話人が、アンケートをとり、また、サロン後に毎回評価をしている。
- サロン参加者にアンケートをとり、現状の評価と今後の課題を明らかにする。
- 参加者には毎回アンケートをお願いし、後で集計している。今後はアンケートにある要望などをいかに活かしていくかを考えようと思っている。
- 現時点では、参加者へのアンケート結果で評価している。
- 毎回来られた方に、アンケート調査を行っている。
- 参加者(患者・家族)に、満足度や感想などアンケートを実施し評価している。
- 参加者にアンケートで内容の確認を行う。
- 毎回アンケートをとるようにして1年ごとに評価し、修正していけばよいと考える。
- アンケートによる評価等。
- 利用者に事後アンケートを依頼することを検討したい。
- 参加者のアンケートの実施(4件)
- 参加された方々へのアンケート調査や反省会等の必要がある。
- 職員企画のイベントの際には、毎回アンケートを行っているが、それ以外のサロン利用者には今後検討が必要である。
- 参加者への実施後アンケートのみなので、満足度くらいと、サロンのテーマの希望は募っている。評価方法については、アウトカムを含めてどのように検討していくのがよいのか示唆を得たい。
- アンケート用紙を渡して書いてもらう。今後、それらを集計していく予定である。
- アンケートを実施：毎回サロン時、ピアサポーター適宜

【参加者の評価 内容・その他】

(1)参加者の表情

- サロン終了時の会員さんの笑顔。
- 参加者の笑顔や表情の変化が評価であると思う。ほのぼのとした気持ちをそのまま持ち帰るうえでも、アンケート等は実施していない。

(2)参加人数

- 参加人数(3件)。
- 参加者数の把握(どのような目的でサロンを利用したか)。

- 新規利用者の数（マンネリ化の予防）。

(3)聞き取り

- 不定期にサロン参加者からサロン運営について意見等、自由に聴取。
- 参加した後の感想。
- 参加者の要望を聞く。
- 評価をしたことはないが、参加者から「同じ情報の人と会えて話ができてよかった」、「他の人の治療をきいて参考になった」、「自分の体験を伝えたい」という声が運営を続ける励みになる。

(4)参加者の満足度

- 参加者の満足度調査（今後の課題）。
- 利用者の満足度。

(5)その他の評価

- サポートグループでは、モニタリング電話、面談、各種プログラムではアンケートで評価。
- 参加者全員が一言でも発言したかどうか。
- バリュー・エバリュエーションそのもののサロン対応のメソッドを知らない。何かサロン向け客観的な尺度等があるか。
- サロンの目的が交流の機会の提供ということであれば、出席して、患者や家族が参加することで何らかの気持ちの変化があったのか、あるいはどのようなことを望んで出席したのかを調査する必要があると考えている。
- ミニ講義やアドバイザーとして参加した医療者へのアンケート実施。
- 日誌。
- 資金etcのキャッシュフローの状況。
- サロンを支援する団体・企業の数。
- 外部機関 etc による客観的評価など。

【運営側評価】

(1)ミーティング

- 開催前後のミーティング（会の準備・終了後の反省）。
- サロン終了後に振り返りを行っている。

- 終了後の反省会は行っているが、評価は行っていない。

(2)記録

- 開催ごとに日誌を記載してもらい、それに対するコメントを行っている。
- 評価というのはどのような目的で行うのか、よく分からないが、毎回参加人数と内容を記録に残している。
- 来訪者に受付票を記入協力してもらい、データとする（分析を検討中）。

(3)意見交換

- 年1回運営しているメンバーとかかわりの深い病院職員(MSW)の懇話会を開催している。
- 年に1-2度、世話人と会の運営について意見を聞いている。

(4)その他

- 専従スタッフの対応を分類し、データ化する(分析を検討中)。
- サロンに参加した方からのアンケート結果ではなく、がん患者さん、ご家族が（たとえばその病院にかかっている方全員を対象にして）サロンについてどのような意見を持っているか、どのようなサロンを作りたい、あるいはどのようなサロンなら参加したいかを把握し、サロン運営を評価していく必要がある。

【その他】

- 誰が何のために評価するのか？それによると思う。
- 施設によりサロン形態はさまざまであるが、共通した評価方法ができていくとよいと思う。
- 評価の目的と結果の利用が明確でないので、この項目には答えづらい。
- サロン運営の目的や目標をどのように設定するかにより、評価も違ってくと思う。今回の会議の中で、どんな目的でどのような評価を行うのか、具体的な手段・方法を学びたい。
- サロンでの会話記録はあるが、問題がない限り、反省会やミーティングなどは行っていない。この会議でヒントをもらい、持ち帰りたいと思う。
- 会議でイベント開催報告をしているが、具体的な評価をしていないので、どのような評価方法があるか知りたい。
- がん患者さんやご家族のサロンへのニーズを知るための調査を行うことを検討したい。

- 患者さんにアンケート等していたが、何度もこられる方から不満の声があがったりしたので。
- 評価はしていない。どういう指標をもって評価したらよいのか想像がつかない。
- 適当な評価方法がわからない

サロン運営 その他まとめ

自由記載数 20

課題記載者の所属とサロンの実施状況

所属	行っている	これから行おうと 思っている	行っていない	総計
がん診療連携拠点病院	13	0	0	13
患者団体	5	0	0	5
研究者	2	0	0	2
その他	0	0	0	0
計	20	0	0	20

- どのようなサロンのあり方が全国的に多いのか、他施設での工夫などを教えて頂きたい。
- 患者サロンのさまざまな現状を知りたい。
- 他病院でスタッフの方々がどのような問題を抱え、工夫しているのか参考にさせていただきたい。
- 患者(当事者)によるセルフグループの見学は何ヶ所か経験したが、スタッフの入っているサポートグループ的活動は、さまざまなレベルでのスタッフ介入が考えられる。どのように皆さんがされているのか、教えてください。
- 他の団体さんが、どのようなサロンを開いているのか知りたい。
- 拠点病院がない地域にサロンを作る工夫を知りたい。
- 初回から1年経過し、目指すべきサロンの理想型が何なのか、教えてもらえたらと思う。
- 県内合同のサロン開催ができれば良いと思うこと。
- サロン代表を決めるのに、何か良い知恵はないか(希望者というのは、なかなかいない)。副代表を決めなければいけないと思うが、決まらない。
- 病院の職員でありながら、担当として役割を果たしている現状、問題解決に苦労している。
- いろいろ勉強したい。我々もサロンの効果に関し、研究発表を行うため、準備を進めているところ。
- がんサロンは、参加に関して何ら義務が生じないゆるやかな<場>。参加者の心身の安全について最大限に考慮して運営しているが、同時に参加者に対するストレス視点も忘れてはならないと思っている。

- 「サロン」の定義や実施形態が多様なので、全国でどのような取り組みがされているのかを相互に学びあえる場が増えていくことに期待したい。
- サロンの参加者数も重要だと考えるが、参加者の満足度及び集いの場を提供することに意味があると思う。どこまで介入するのかなど、皆さんの意見を聞きたい。
- サロンを実際に企画運営していくうちに、当初は予想しなかったことが次々と起きてきた。あらためてサロン自体が来訪者、ボランティア、それ以外にたずさわる人々によって日々成長し、変化し、つくりあげられていくものであると感じる。
- 交流サロンを進行する人がとても大切な存在となる。「何でも話せる場」となるためには、サロンに何度か参加するように心許せる人間関係ができることが大切。そのための交流行事も必要と思う。
- 現在は当院で治療中、受診中の患者さんやご家族に限定しているが、院外の患者さんにも参加してもらい、地域の患者さんも含めてサポートしていけるような患者サロンにしていきたいという思いがある。
- がんサロンを実施する時、テーマが設定されているのか知りたい。参加者から意見をもらった。
- サロンの開催をしたいと考えているが、看護師としてどのような役割をもってサポートできるのか、自分自身がしっかり認識していないため。踏み切れないでいる。

Ⅲ 発表スライド資料

1

厚生労働科学研究費補助金 がん臨床研究事業「地域におけるがん患者等社会的支援の効果的な実施に関する研究」研究班

- (1) 「地域におけるがん患者等社会的支援の効果的な実施に関する研究」
概要
静岡県立静岡がんセンター 石川 睦弓
- (2) 医療者（研究者）が運用する院内での家族のためのサロン
静岡県立大学看護学部 奥原 秀盛
- (3) 行政が運営主体となった患者サロン
三重県がん相談支援センター北村 周子
- (4) 患者団体が運用する女性特有のがんのための患者サロン
認定NPO法人 オレンジティ 河村 裕美

「地域におけるがん患者等社会的支援の 効果的な実施に関する研究」

＜研究班の構成＞

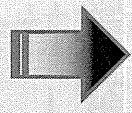
石川睦弓（静岡県立静岡がんセンター）
 大野ゆう子（大阪大学大学院 総合ヘルスプロモーション科学講座）
 奥原秀盛（静岡県立大学 看護学部）
 河村裕美（認定NPO法人 オレンジティ）
 北村周子（三重県がん相談支援センター）
 小林国彦（埼玉医科大学 国際医療センター）

がん経験者が必要と考える対応策・支援策・支援ツール

全体(件数=7,182)		患者団体(件数=964)	
自身の努力による解決	1,432	同病者との交流・患者会	184
相談・心のケア	885	相談・心のケア	162
医療者との良好な関係	862	自身の努力による解決	145
家族の協力・理解・支え	648	情報提供・情報公開	103
同病者との交流・患者会	636	医療者との関係の改善	94
医療者との関係の改善	593	行政・医療機関への要望	68
行政・医療機関への要望	514	家族の協力・理解・支え	55
情報提供・情報公開	470	医療者との良好な関係	39
経済面での制度・支援	416	経済面での制度・支援	36
その他	726	その他	78

「がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査報告書 概要版」. 2004 より

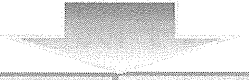
外来医療
在宅医療への
シフト



医療と暮らしの境界 あいまい化
医療者や患者同士（家族同士）との
『対話』の機会と時間の減少
医療と暮らしにまたがる多様な悩みや課題



がん医療を受け、地域社会で暮らす患者家族への
医療と暮らしにわたる包括的支援の必要性



悩みや課題の 整理	具体的支援の ための枠組み	地域格差・ 地域特性に 関する検討	複数パターンの 実証モデル 構築と検証
--------------	------------------	-------------------------	---------------------------



効果的な社会的支援の手法を確立

社会的支援の構成項目

→ がん患者や家族の抱える悩みや課題

診療	暮らし	からだ	こころ
----	-----	-----	-----

→ 社会的支援の種類

交流	相談	情報提供
----	----	------

情報支援	学習支援	こころのケア
------	------	--------

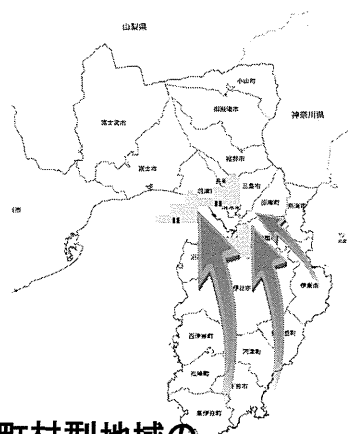
→ 支援のための整備項目・ツール

支援手法	規定や マニュアル	人材配置
費用	広報	アクセス
人材育成	評価手法	

町村型地域の特性

(地方)都市型地域

町村型地域



町村型地域の
受療行動

調査項目	都市型		町村型	
	市	市	町	町
在宅医療を受ける住民へのサービス	がん患者に必要な情報を提供した市のマシブを積極的に認定。 介護保険による在宅サービス。 訪問看護ステーションからの情報提供や、住民からの要請等により、必要に応じて市の保健師や保健士が在宅療養を訪問。	情報を掲載した一頁表ががん患者から必要に応じて提供されているが、内容の具体的な内容で把握していないので、かかりつけ医に相談するよう促している。	介護保険のサービス。 市内への訪問の相談は特に行っていない。 市内での在宅療養は少ない。	介護保険のサービス。
がん患者からピアサポートの紹介依頼	なし。	なし。	なし。	なし。
住民のがん予防に関する情報の入手方法	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、遠隔地を以て、上記と同様と思われる。がんの早期発見について広報に継続している。	がん予防に関する情報を掲載した冊子を配布した(平成 22 年9月)。 2000 人の一般市民を対象に行ったアンケート調査で健康に関する情報の入手先をたねたところ、テレビを多く情報手段としては、新聞、広告、近所インターネットだった。	市役所(がん検診、講演会)については、市民センターから入手。 その他については、インターネットから。	市の事業(がん検診、講演会)については、市民センターから入手。 その他については、インターネットから。
保健師や民生委員の役割	地域の中で居る人と人とのパイプ役になっている。 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。保健委員会の活動が相対では、個人の相談や情報提供の役割は少ないが、がんの早期発見を促している。 町別健康相談会や地域住民を対象に、がんについて講話を行った。	市の市の保健師が担当する健康づくり推進員(計 1 名)が活動している。コミュニティセンターや自治会の認定したり、保健師の方法を改良している。	保健師は、地域の保健師としての役割が低下している。 自治会活動の場が多くなった。特定保健師は、加入者数が増え、保健師としての活動が減少した。 自治会活動推進員は、高齢者の食生活の改善や健康相談を行っている。健康サポートとして活用できるが普及していない(23年度以降)。	保健師(100 名)にがん検診の誘いの役割を担っている。 保健師には、平成 23 年度は健康相談の手帳を依頼する予定。
ワンストップ窓口の活用	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が、がんに関する相談は、保健センターには属していないので、がんに関する相談機関として期待が	市民相談センターが窓口となって、住民からの相談を各部署へ振り分けている。	なし。	なし。

町村型地域の地域特性

受療行動	多くの町村型地域の住民は、診療を受ける際、都市型地域に移動
支援状況	支援情報が届きにくく、対面による支援機会が少ない
支援のための課題	面積あたりの人口比率が少なく、高齢者も多く、継続的に対面による支援機会を継続するには、広報の方法・人材・資源の数や種類等の課題をクリアする必要がある

実証モデル構築

立場	実施している支援	評価
大学の研究者	緩和ケア病棟に入院中の患者の家族を対象としたサポートグループ	参加者が参加する意味を半構成的面接調査で明確化
行政機関	相談、情報提供、情報交換・交流の場の提供(患者・家族・遺族)、支援者育成のための研修会など	提供母体による相談内容の比較利用者・参加者推移
NPO法人患者支援団体	交流サロン、学習講演会、啓発活動、ニュースレター発行、マニュアル等パッケージ化し、出張交流サロンの開催・指導	交流の場参加前後の気持ちの変化の測定出張交流サロンの評価

同じ病名の患者さん同士の交流の場が欲しいと思う。同じ立場の者だとわかりやすいし、気持ちも通じ合えるのではないかな。

図書館に本はあるし、職員の方に相談することもできるが、患者同士のコミュニティの場がないのが残念。

12

6,391

もっと患者同士だけの気軽に話せる会があったり、興味がある人に呼びかけて小冊子をつくったりとか、無理でしょうか？患者同士の思いとか発見とか知識とかを気軽に話せるようになったら、この孤独からも脱出できるかも思ったりするのですが。

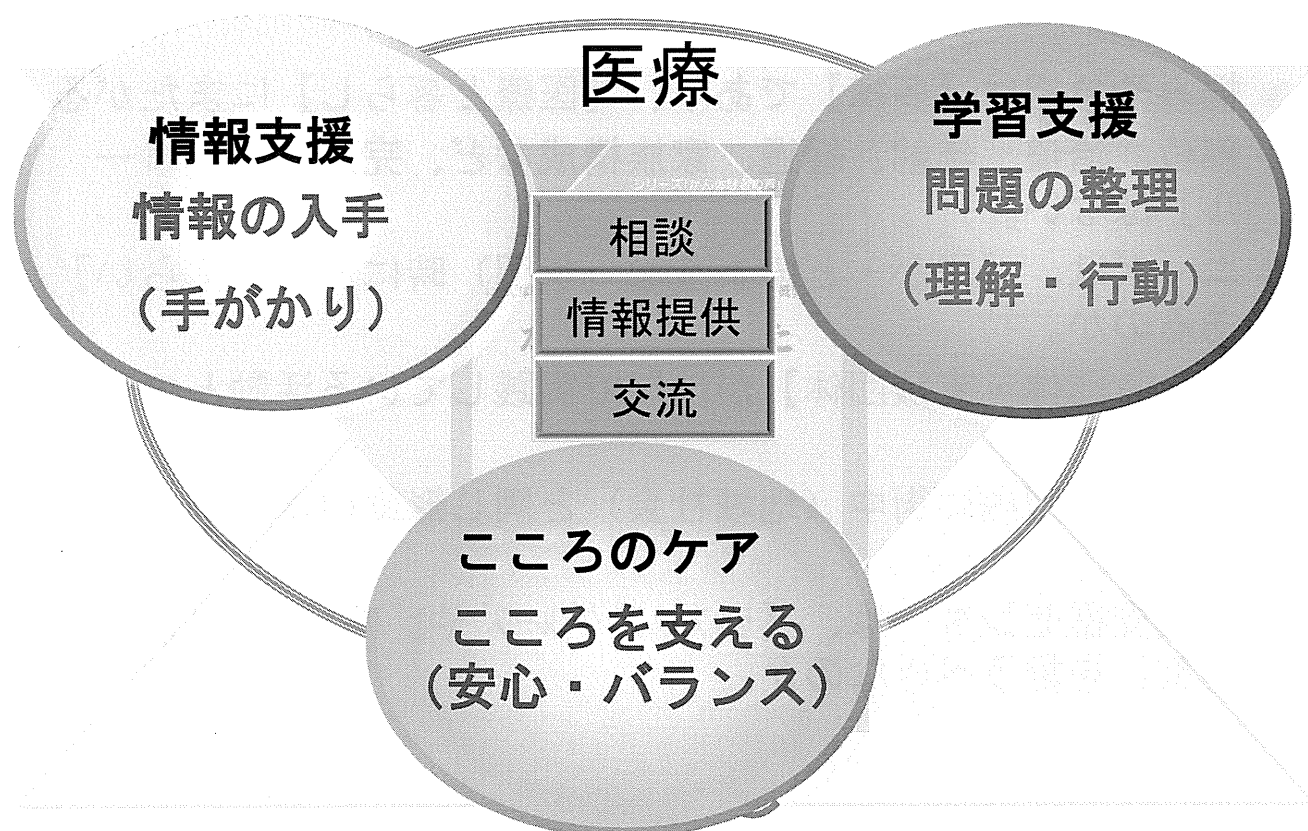
患者同士の交流があると慰めや励ましになり、生きる力を与えられるのではないかなと思う。不安を抱えての毎日を解消したい。

交流＝「対話」

- ◆ 医療者との対話
- ◆ 患者同士の対話
- ◆ 患者と家族の対話
- ◆ 家族同士の対話

■ ■ ■

がん患者・家族のサポート



交流の場・時間・機会の提供

- 必要な・・・人に タイミングで 支援
- 提供側：得意分野をいかす
- 分担・協働と情報共有
- 地域の資源（人・モノ・組織・機関
など）を最大限にいかす

交流支援を考えるときに

- 悩みや負担は【多様】であり、【医療と暮らし】にまたがる。
- 部位、治療、年齢、経過、家族構成など、完全に【イコール】はない。
- ニーズは、【誰が・どのような（状況）時に・どのくらい】あるのか。
- 【患者団体・支援団体】が地域で実践している活動との差異は？
- 【医療機関内に街中（地域社会）と同じ形態の場】が必要なのか。
- 相談支援センターは、【セルフヘルプグループやピアサポーターを育てる役割】を担うべきなのか。

地域におけるがん患者や家族の交流の場
～患者(家族)サロンの工夫と課題を共に学ぶ～

緩和ケア病棟における「家族同士の語らいの会」 運営とその課題

分担研究者

奥原秀盛

(静岡県立大学看護学部)

背景

緩和ケアでは、「患者と家族を1つ単位としてケアすること」が基本理念のひとつに謳われており、家族支援の重要性が叫ばれている。

近年、がん患者や家族の支援方法の1つとして、同じような苦悩を抱える当事者同士が語り合うサポートグループ(以下、SGとする)が注目されている。

我々は、緩和ケア病棟*に入院している患者の家族を対象に、平成15年12月から、「家族同士の語らいの会」と称しSGを週1回開催している**。

* 当該病棟は、2009年4月から一般病棟となった。

**現在までに通算375回開催

SGの開催方法

- 週1回60分、緩和ケア病棟のラウンジにて開催
- 病棟に、「家族同士の語らいの会」開催に関するポスターを掲示すると共に、パンフレットを置き、希望する家族が誰でも自由に参加できるよう配慮
- 開催時、看護スタッフから声をかけてもらう
- SGは、非構造化・開放型・感情表出型で、ファシリテータ1名（以前は2名）で開催
- 和菓子やフレーバーティを準備

どんなことが語られるか

小坂・奥原ほか：日本がん看護学会誌, 21 (1), 2007

カテゴリー	サブカテゴリー
入院に至るまでの歩みと苦悩	健康な時の患者/治療・改善へのすがるような思い/治療中断への後悔 など
目に見えて衰えていく患者の様子	身体機能の減退/患者の疲労感・倦怠感 日々困難になる意思疎通 など
死を感じながらも生と向き合う患者の心情	自分の予後を推し量る/家族に対する感謝と先立つことへの無念 など
患者の変化とともに揺れ動く家族の心情	患者が苦しんでいる現実への嘆き 迫りくる患者の死と対峙する看取りなど
困難な状況に何とか応じようとする家族の姿勢	強い意志を持ち、自らを奮い立たせる 患者の意向を尊重する など
患者に付き添うことによって得る気づきと直面する問題	家族がひとつになる/付き添うことによる心身の負担/医療者との関係 など
会への参加から家族が得たこと	情報収集の機会となる/他者と会える・話せる場があることの良さ など

どんな経験をしているか

テーマ	解釈
参加や語ることへの抵抗感	他者と関わりを求める一方で、患者の重篤な状態や死について人前で語ることへの抵抗感
心身の解放	個室で、日々衰弱していく患者と向き合う生活の中で、参加することによる心身の解放
自己の振り返り	語ることを通して、患者との生活、自己の関わりを振り返り、自己を納得させる
患者と別れる現実の実感	定期的に参加し患者の生存を再認識すると同時に、来なくなった家族を思い現実を実感
別れの準備	語り合うことを通して、今後の経過を知り、後悔のない別れをするための準備を行う
他家族との貴重な出会い	マンション暮らしの様な個室生活から、隣近所のように気軽に話せる他家族の出会いの場
分かり合える関係	似たような思いをしている当事者同士だからこそ、辛さを共有し慰められる

運営に関する学びと課題

学び

- 気負わない

真剣な話し合いの場→リラックスする場

- 臨機応変な対応

会の目的に添う感情表出→参加者のニーズ第一

- 死や死別に関する話題から逃げない

死別や死別後の話題の居心地の悪さ→重要性の認識

課題

- 参加効果に関する評価方法

- 継続参加しない方の真の理由

奥原先生の発表後の Q&A

Q1.

遺族になってからでも参加は可能でしょうか。

A1.

亡くなった後、この家族会に来たいということでいらっしゃる方は結構いらっしゃいます。現在、その方にもお話をし、たまにこの会にも入っていただいているのですが、今のところ特に問題なく、現在入院中の患者さんのご家族も先がわかって良いというような反応をいただいています。

しかし、参加者の中には、言えないところで何か考えている、感じている方もいらっしゃると思うので、遺族の会みたいなものを別に立ち上げる必要があるかなと、今検討しているところです。

Q2.

死に関する話題を迷いながらも出したほうがいいのかとスライドにもあり、必ずいろいろな場面でそのような話題が出てくることがあると思います。

聞く立場、あるいは主催する立場として、そういう話題の時に自然にニュートラルに聞くのがいいんだろうなというのは頭ではわかりますが、緊張したり、自分の中の例えば昔の体験を思わず思い出してしまったり自分がつらくなったりということもあると思います。

そこら辺、先生、どのように考えられていますか。

A2.

主催者側のほうが動揺することはあります。私も、どのようにこの話題を持っていこうかなと自分の中で考えたりして、最初本当に動揺しました。

けれども、動揺している自分も、やはり最初は見つめることから始まる、それが大切なのかなと思います。会を重ねる内にだんだんと、その方がそのことを話したがっているということに焦点を当てることのほうが大切だというのがわかってきました。そうすると私のほうが落ち着いて話が聞けるようになりました。

まさにキューブラー・ロスが、患者の死の話題を避けているのは医療者のほうだと、1960年代に言っていましたけど、まさに身をもって感じました。だから、やはり自分が何を感じ、何に恐れを持っているかということの内省することが大切だと思います。

Q3.

月に 1 回、交流サロンを駅前の県の施設を借りて開いています。

先生が行われているサロンの場合、参加者はあくまで入院されている方のご家族、あるいは退院された方やお亡くなりになられた方のご家族ということでしょうか。外部からの参加に関しては、どのようになっていますか。

患者は入院する時間は短く、普段生活している時間のほうが当然長いわけです。私たちは、その中での交流サロンに重きを置いてやっています。

そのあたり、どのように考えられているか教えてくださいませんか。

A3.

私が行なっているサロンは、一病棟に入院されている患者さんのご家族だけで始めました。現在は、それを少し広げて、病院内の緩和ケアチームが関わっている患者のご家族にも声をかけていただいています。現在のところ、その病院に入院されている、あるいはその病棟に入院されている方のご家族に限定させていただいております。

その理由ですが、現在は、私一人で行なっているので、多くの方を院外から受け入れたときに生じるかもしれないさまざまな事柄に、一人では対処しきれない可能性が想定されるからです。病棟スタッフとの連携をとることで、ある程度責任が取れる範囲に限定しています。

Q4.

当病院でもがんサロンを併設しています。ちょうど取り組みの一つとして、現在、患者家族同士のピアサポートを立ち上げているところです。

運営の件で伺いたいののが、週に 1 回 60 分で設定しているということでしたが、この設定の理由等何かありますか。

A4.

頻度としては、やはり週に 1 回位、どこか息を抜ける場があったほうがいいのではないかと考えて週 1 回にしました。もう一つ、参加しているうちに仲間ができると、月に 1 回ではちょっと長すぎるかなと思います。また緩和ケア病棟の当時の平均在院日数が 21 日でしたので、月に 1 回だと、次に来る時にはお会いできない患者さん、ご家族もいらっしゃるということで、週 1 回としました。

1 回 60 分としたのは、ご家族が患者さんのベッドサイドを離れられる時間を考えました。このサロンに参加される間、参加される方は患者さんのベッドサイドを離れることになります。90 分が良いかなとも思いましたが、90 分ではベッドサイドを離れるのに長すぎて、参加者も落ち着かない雰囲気もあるかなと思い、60 分としました。

「地域におけるがん患者等社会的支援の効果的な実施に関する研究」

行政が開設する地域がん患者サロン

(2012.8.25)

三重県がん相談支援センター
北村周子



三重県がん相談支援センターの概要

平成20年1月開設

開設場所 県 津庁舎内

職員 相談員5名(常勤 3名、非常勤 2名)

サポーター登録 約40名

(役割)

- ・がん患者や家族に対して、第三者的な立場での相談支援を行う。
- ・がん患者や家族が、心の悩みや体験を話し合える場を提供する。
- ・県民や医療機関に対して、がんに関する社会資源の集約および提供を行う。