

## V ライフサイクルに沿って

---

### (5) 住まい

高齢者の「住まい」には、様々なものがあります。

住み慣れた自宅で元気に生活を続けることが望ましいことかも知れませんが、心身の状態によっては介護が必要になったり、自宅での生活が難しくなることがあるかも知れません。それぞれの方の健康状態やどのような住まいを望むかなど、自分にあった住まいを考えていく必要があります。ここでは高齢者の「住まい」の代表的なものを取り上げたいと思います。

#### ◆身の回りの事がご自分でできる方

##### <公営>

###### ・公営住宅

公営住宅は、所得が一定基準内で住宅に困っている方を対象に低額な家賃で住宅を提供していますが、その中でも高齢者世帯の方には、一般の申込者よりも当選率の高くなる優遇を行っていたり、高齢者向けの住宅がある都道府県もあります。各都道府県、各区市町村によって内容が異なりますので、各自治体にお問い合わせ下さい。

##### <窓口>

都道府県の住宅供給公社や区市町村の公営住宅の係

##### <民間>

###### ・サービス付き高齢者向け住宅

高齢者単身・夫婦世帯が安心して居住できる賃貸等の住まいです。介護・医療と連携し、高齢者の安心を支えるサービスを提供するバリアフリー構造の住宅になっています。

サービスは安否確認サービスと生活相談サービスが必須のサービスになっており、ケアの専門家が少なくとも日中建物に常駐し、これらのサービスを提供します。これらのサービスの他に、介護・医療・生活支援サービスが併設されている場合があります。

###### ・シルバーハウジング

高齢者が地域の中で自立して安全かつ快適な生活を営むことができるように配慮されたバリアフリーの公的賃貸住宅です。生活援助員による生活指導、相談、安否確認、緊急対応等のサービス提供が行われます。

###### ・有料老人ホーム（健康型）

食事等のサービスがついた高齢者向けの居住施設で、「介護付き」「住居型」「健康型」があります。

- ・健康型：介護はまだ必要ではないけれども、一人暮らしに不安を感じたり、老後を楽しみたい高齢者の方が入居するホームです。基本的に要介護となったら契約を解除し、退去しなくてはなりません。

#### ◆軽度の援助が必要な方

##### ・有料老人ホーム（住居型）

食事等のサービスがついた高齢者向けの居住施設で、「介護付き」「住居型」「健康型」があります。

- ・住居型：介護が必要になった場合、訪問介護等の外部の介護サービスを利用しながらその有料老人ホームの居室での生活を維持することが可能です。住宅型は「特定施設入所者生活介護」の指定を受けていないので、ホームのスタッフが介護サービスの提供をすることはありません。

##### ・ケアハウス

ケアハウスは軽費老人ホーム\*1の1つです。身体機能の低下や高齢などの理由で、独立して生活することに不安のある人を対象にしています。所得に応じた負担で入居することができ、食事・入浴・相談のサービスがあります。介護保険の施設ではありません。そのため、介護が必要になった時には、介護保険の申請をして要介護認定を受け、介護保険の居宅サービス（PO参照）をケアハウス内で受けることとなります。

#### ◆介護が必要な方

##### ・有料老人ホーム（介護付き）

食事等のサービスがついた高齢者向けの居住施設で、「介護付き」「住居型」「健康型」があります。

- ・介護付き：介護が必要になっても、その有料老人ホームが提供する「特定施設入所者生活介護（介護保険のサービス）」を利用しながら、その有料

\*1 原則として60歳以上で、無料または低額な料金で利用できる健康な高齢者で介護を支援するというよりは食事の提供等日常生活を支援するための種類の老人ホーム。介護保険法の施設ではない。給食サービスのあるA型、自炊を原則とするB型、ケアハウスの3種類があります

## V ライフサイクルに沿って

---

老人ホームの居室で生活を維持することが可能です。

- 認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）
- 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
- 介護老人保健施設
- 介護療養型医療施設

### 利用のポイント

高齢者の住まいも様々な形のものがあり、選択肢が増えてきました。この他にも様々なものがあります。選択肢が増えた反面、「どんなところが自分にはあっているのか？」「費用の面はどうなっているのか？」など心配なことも出てくると思います。そのような時には地域包括支援センターに相談してみましょう。

### III. 研究成果の刊行に関する一覧

研究成果の刊行に関する一覧

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
大松尚子、大松重宏、小郷祐子 ほか	患者会における若年乳がん患者のピア・サポートのあり方	医療と福祉	91	41-46	2012
大松尚子	セカンドオピニオンにおける相談の一考察	医療と福祉	92	53-57	2012

#### IV. 研究成果の刊行物・別刷

# 患者会における若年乳がん患者のピア・サポートのあり方

大松 尚子<sup>1</sup> 大松 重宏<sup>2</sup> 小郷 祐子<sup>3</sup> 大橋 英理<sup>4</sup> 樋口 由起子<sup>5</sup>

Key words : 若年乳がん, ピア・サポート, 患者会

(医療と福祉 No.91 Vol.45-2 : ●-●)

## I. はじめに

### ～若年乳がん患者特有の心理社会的課題 2009年度の調査から～

厚生労働省がん研究開発費「若年乳癌患者のサバイバースHIP支援プログラムの構築に関する研究」班の分担研究として、2009年度に全国7つの乳がん患者会代表およびコアメンバーを対象にグループインタビューを実施した。その結果、若年乳がん患者はライフステージを構築していくまさに渦中にあり、中高年以降に乳がんを発症した患者とは異なった、個別性の高い多様な心理社会的課題を持つことが明らかになった。その概要は以下の4つに分類することができる(図1)。

### 1. 人生設計

ある未婚の患者は、「まず乳がんになって最初に思ったことは、ああ、もうこれで私は結婚できないし、出産できないと思った」と、恋愛をして結婚するという女性なら当たり前ともいえる計画を修正せざるを得ないと感じた様子を語った。また、ある既婚の患者は、「子どものこと、いまは一番悩んでいます。あと5年間ホルモン療法をしなくてはいけなくて、自分の体も大事にしたいし、子どものことも考えていかなければいけない」と語った。恋愛や結婚の対象となる人に出逢えるのか、治療を継続した場合、妊娠・出産は可能なのか断念しなければいけないのか等、乳がんによって

自分の人生設計を考え直す必要に迫られていると感じていた。

### 2. 就 労

乳がんの治療は長期に亘ることが多く、治療費をねん出するため就労と治療とを両立していかなければならない。昨今雇用形態が多様化してきており、とくに若い年代の人たちは正職員ではなく、身分の不安定な派遣職員や契約職員として雇用されることが多く、「もしここで休みたいと言ったら、くびになるんじゃないかという思いもあって、ただ我慢するしかない」、「しんどいのに働かなければいけない」といった語りがあった。やむなく退職した後、改めて求職活動をする際、面接で病気のことをどこまで言うべきか、という課題も聞かれた。

図1 若い乳がん患者の心理社会的課題  
(2009年度調査結果より)



1 Naoko Oomatsu : 大阪市立大学医学部附属病院 がん相談支援センター

2 Shigehiro Oomatsu : 兵庫医科大学 社会福祉学

3 Yuko Ogou : 国立がん研究センター がん対策情報センター ルーテル学院大学大学院

4 Eiri Oohashi : NTT 東日本関東病院 がん相談支援センター

5 Yukiko Higuchi : 国立がん研究センター 中央病院 相談支援センター

投稿原稿受付日: 2011.7.1 採用日: 2011.12.6

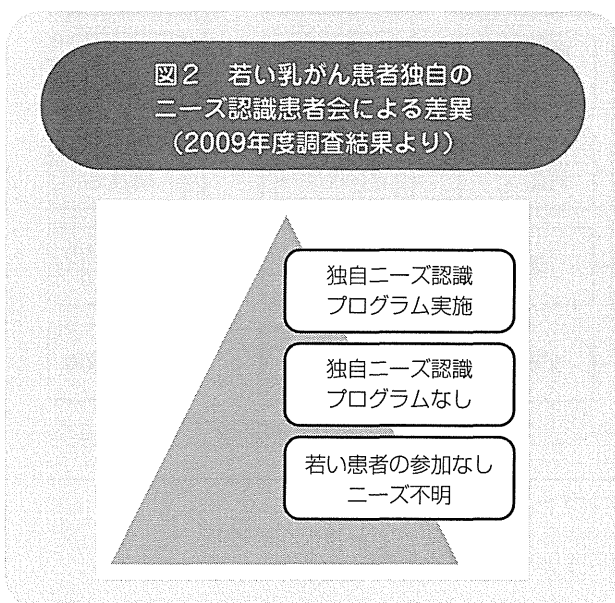
### 3. 人間関係

若い世代は、職場の上司や同僚、友人やパートナー、家族、子どもがいる場合は学校の先生や子どもの親たちなど地域社会にも広くネットワークをもち、活発に社会活動している。したがって、体調が悪いために食事やお茶に誘われても断ったり、ウィッグをつけて外出することが億劫になって集まりに行かないことが続くと、周囲から疑いの目で見られてしまう。自分の親との関係も、「親に先に泣かれてしまって泣けなかった」、「病気の話をしても重荷になるだけだろうと思うから、大丈夫と言っていた」と、一歩引いた関係になっていた。

### 4. コミュニケーション

仕事を継続していくうえで上司や同僚に病気について話す必要性を感じたとき、誰に、病気のことをどこまで、いつ、どのように話すかという課題が生じる。友人に対しても同様で、友人関係を続けたいからこそ病気のことを話すのだが、それを聞く側が動揺してしまう。「泣きだす友だちとかいるんですね。えっ、もう死ぬの、みたいな感じ」、「こちらは近況のつもりで（病気のことを）言っているのが、もう、そこで友達関係が崩れたり」することもある。そのため、ごく親しい人だけに伝えたり、「いま治療を受けているから大丈夫」と言い添える等の配慮を、むしろ患者側がしている。

2009年度にグループインタビューを実施した7つの患者会は、以上の課題やニーズに対する向き合い方に関して、①若い患者の参加がなく、ニーズの存在自体を察知していない<②若い患者特有のニーズを察知しているが、どう取り組んだらいいのかわからない<③若い患者特有のニーズを察知し、新たなプログラムを作りピア・サポートをシステム化している、という三段階に分けることができた（図2）。



## II. 研究の目的

我が国では生涯で二人にひとりのがんに罹患し<sup>1)</sup>、死因別にみてもがんが第一位である<sup>2)</sup>。ここ数年がん患者や家族あるいは遺族による当事者活動が脚光を浴びているが、これは2007年4月に施行されたがん対策基本法とも関連がある。がん対策推進基本計画（以下、基本計画とする）の中で第4.4.ウの条項に、「がん患者および患者団体等は、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し、行政機関や医療従事者と協力しつつ、がん医療を変えよとの責任や自覚を持って活動していくこと」<sup>3)</sup>と記載されている。また、どこに住んでいても質の高いがん医療が受けられるよう、厚生労働大臣が指定した「がん診療連携拠点病院」が全国に設置され（2011年4月現在388施設<sup>1)</sup>）、がんについてさまざまな相談に対応する「相談支援センター」の配置が義務付けられている。基本計画の第3.3.(3)の条項に相談支援センターの機能の一つとして、「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、不安が解消した、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」<sup>3)</sup>と記載されている。地域で活動する団体との協働や社会資源の創出は、正にコミュニティワークそのものであり、全国の相談支援センターに配属されている相談員の約50%を占める社会福祉士には、大きな責任が課せられたと言ってもよいだろう。

がん医療の外来化が言われて久しいが、特に乳がんは検査に始まり術後補助療法まで治療期間は長く、外来中心に治療が行われる。手術入院時と同じ病気の患者に出逢えたとしても、退院してしまえば会う機会はほとんどなく、生活上の不安や悩みごとを相談できる専門スタッフも入院時に比べ見えにくい。一方、患者会は同じ疾患をもつ仲間と気持ちを分かち合い療養上の工夫等のサポートを交換するなど、若い患者にピア・サポートを提供できる場を持つ。そこで、2009年度の研究から明らかになった内容を患者会に情報提供し、若い患者特有の療養上の心理社会的課題やニーズについて啓発し、若年乳がん患者に対し患者会はどのようにピア・サポートを提供すべきか、研究者と患者会メンバーとが共に検討することを本研究の目的とする。

なお、若い乳がん患者特有の心理社会的課題に関しては、現在詳細を分析中である。

## III. 研究対象と方法

- 2010年6月に全国に約160存在する乳がん患者会宛に、研究者との合同勉強会の案内を送付した。応募があった会のうち、活動地域等に配慮して調整し、5つの会に絞った（表1）。
- 2010年6月～11月に研究者が各会の事務所等に出



表1 合同勉強会を開催した患者会

患者会名	所在地	開催時期
ぶちぎらら（乳癌友の会ぎらら）	広島市	2010年6月
虹の会	大阪	2010年7月
あけぼのヤング（あけぼの会）	東京	2010年11月
ラ・ヴィアン・ローズ	長野（松本市）	〃
ぴんく・ぱんさぁ	沖縄（那覇市）	〃

向き、患者会のコアメンバーおよび所属する若年乳がん患者を対象に合同勉強会を実施した。2009年度の研究成果を研究者が情報提供した後、若年乳がん患者のピア・サポートのあり方について意見交換した。所要時間は全体で約3時間である。

- 参加者には個人情報への配慮等を口頭および文書で説明し、署名により同意を得てICレコーダーに録音した。
- 作成した逐語録データを質的調査法によって分析した。
- 本調査研究は、ルーテル学院大学研究倫理委員会の承認を得ている。

前述のように、2009年度の調査結果から患者会は、①若い患者の参加がなく、ニーズの存在自体を察知していない<②若い患者特有のニーズを察知しているが、どう取り組んだらいいのかわからない<③若い患者特有のニーズを察知し、新たなプログラムを作りピア・サポートをシステム化している、という三段階に分かれることが判明した。そこで、若い乳がん患者をピア・サポートすることに関して患者会全体をレベルアップするための具体的なヒントを得ることを目指した。

## IV. 結果と考察

乳がん患者会と研究者との意見交換の中から、患者会におけるピア・サポートに関して患者会に入会を考えた若い乳がん患者側、および若い患者がアクセスしたときの患者会側双方に阻害因子があることがわかった。それは以下のように整理された（図3）。

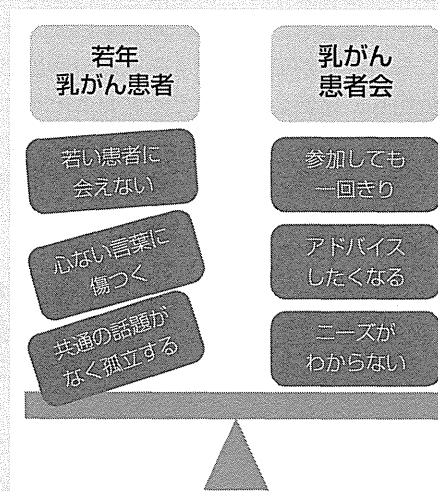
### ■若年患者側から

- ①患者会の集まりに参加しても、同じような年代の患者に会えない
- ②年上の患者から励ましの言葉ともとれるが、心ない言葉をかけられ傷ついた
- ③他の会員と共通の話題がなく、孤立してしまった

### ■患者会側から

- ①若い患者が来ても、一回きりであることが多い
- ②患者が若いので、自分の経験からアドバイスしたくなる
- ③若い患者のニーズがよく分からない

図3 患者会におけるピア・サポートの阻害要因



以上を相互に関連している阻害因子毎にまとめ、克服するための工夫や既の実施している取り組みについて述べる。

### 1. 患者会の集まりに参加しても、同じような年代の患者に会えない／若い患者が来ても、一回きりであることが多い

若い患者が患者会に期待することのひとつは、同年代の患者に会い治療や副作用に関する情報を得たり悩みや不安を分かち合うことである。地域で活動する患者会は特定の医療機関内にとどまらず、広い範囲で患者が集まる場を設けている。しかし、定例会に参加しても「最初に患者会に行ったときに、自分の母親くらいの年代ばかりが、そこにはいたんですよ」、「実際に（患者会に）入って例会に来ると、思っていた以上に（年齢が）上の方が多し」、「乳がんの患者会に行っても、本当にお孫さんがいるような方たちばかりで」などの感想を多く聞いた。若い患者の数自体が少ないだけでなく、その多くは就労しており患者会に参加する時間がとれなかったり、必要な情報はインターネットで収集できると考え、敢えて患者会に足を運ばない。したがって、若い患者が患者会で同世代の人と出会うためには何らかの工夫や準備が必要である。

工夫のひとつは、会に参加する前に「このくらいの年の人はいらっしゃいますか」と問い合わせてみることである。会によっては、同年代のメンバーと電話で話することができるよう案内してくれたり、「（代表に）未婚で30代の方はいますか、と言ったら紹介してくれた」ところもあった。患者会側にそのようなシステムがあると、若い患者が参加しやすくなる。

また、1回だけでなく複数回参加してみることも有効である。さらに、定例会やおしゃべり会などの催しに出

席するだけでなく、時間が許すならばスタッフとして会に参加すると、問い合わせ対応などより広い範囲で患者に接触することができる。「(入会して事務所に) 出入りさせてもらおうと、若い方と出会える機会も増えましたし、当番とかで電話をとったら、同い年の人だと思ったら、ちょこちょこ話ができたりする」という感想があった。患者会側も、定例会等に来てくれたことをねぎらう声かけをしたり、会の活動について話をしたりすれば、初めて参加した若い患者が会に興味を持ち、継続して参加しやすくなるだろう。

## 2. 年上の患者から励ましの言葉ともとれるが心ない言葉をかけられ、傷ついた／患者が若いので、自分の経験からアドバイスしたくなる

担当医に言いづらいことも、同じ病気の仲間だと心を許せるからこそ患者会で思いきって話す気持ちになるのだが、それを先輩患者に否定されてしまったら、気持ちの持って行きどころがなくなってしまう。ある患者は、「最初、病院の患者会に少し顔を出していたんですけど、年齢層が上なのと、(不安や悩みを) 話してもあまり。『へえっ』みたいな、『若いから大丈夫』『先生に聞いていれば大丈夫』とか、それくらいしか言ってもらえなくて、来たんだけど心の晴れがあまりなくて」と、自分の悩みや不安に対し仲間に関心を持ってもらえず失望した体験を語った。別の患者は、「例会に来ると(年齢が) 上の方が多いので、悩みを言っても『それはこうよ』と言われてしまうと、うーん、ちょっと違うんだけどな、というのは正直ありました」というコメントもあった。

また「ある会で集まったときに、『初めてなので、何か質問があったら』と言われたので、『すいません、再建のことをお伺いしたんですが』と聞いたら、再建している人がひとりもいなくて、しかもそのときに、『あんなのなくなっちゃっていいじゃないの』とか言われて」と思いを否定された体験を語った。その結果、「患者会ってこんなものなのか」という諦めの気持ちが生まれ、「じゃあ私が今思っているもやもやなんかを出したらいけないかなど。全然出せないと思いました」と感じ、会を離れてしまった。若い患者は医療機関や外部セミナー等でも若いために目立ち、「何で私って30代でなってしまったんだろうと、どこに行っても落ち込むばかりだった」という体験を既にしてしている。ようやくたどりついた患者会では、受け入れる側は「若いから」というくくりでとらえずに、ごく普通の態度で接し、否定することなく話を聴くことが求められる。

先輩患者として若い患者に自分の経験からアドバイスをしたり、話をあまり聞かずに簡単に答えを出したくなる点には注意が必要である。全く同じ課題であっても年代が異なれば受け止め方も異なるからである。乳がんは術後数年に亘って再発予防のための治療を継続していくことが多いため経済的負担は大きい、負担感は人によって開きがある。「50代で夫のいる人の8万円(高額療養費制度を利用した場合の1か月の自己負担限度額の概算)と、(独身の) 私が払う8万円は、ものすごく価値が違うというか、多いときは手取りの約半分以上、実際には持っていかれることもある」というコメントがその一例である。

## 3. 他の会員と共通の話題がなく、孤立してしまった／若い患者のニーズがよくわからない

定例会などの集まりに参加しても周囲の人たちは年齢が上の世代ばかりで、話題も親の介護や孫の話等で全く次元が異なる話をしている、という意見は多くあった。ある会のスタッフは若い患者が定例会に参加すると、「実はずいぶん前だけれど(笑)、自分も若年乳がんだったんです。何か聞いてみたいことはありませんか」と声をかけるのだと語った。今回調査した患者会の中には、おしゃべりをする際のグループを初発年齢別、子の有無、仕事の有無、既婚・未婚等のテーマで分け、課題やニーズを共有しやすくする工夫をしているところが複数あった(図4)。

たとえこのようなシステム作りが難しくても、「患者会に行ったら、自分の母親くらいの患者の人たちが集まって、すごいエネルギーで、笑顔でみんながいたから。だからそのときに、若い自分はきっと大丈夫だと思ったんです。こんな年配のおばさまたちが、こんなに明るく元気の乗り越えているんだから、きっと私は大丈夫と、すごくパワーをもらったんです」という語りがあるように、先輩患者が治療を乗り越え生活している姿を見せることこそがピア・サポートの第一歩であると言える。

図4 若い乳がん患者の心理社会的課題に対する患者会の取り組み(2009年度調査結果より)

### ピア・サポートをシステム化

再発・転移	初発年齢	仕事	婚姻	子ども
<ul style="list-style-type: none"> <li>あり</li> <li>なし</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>20~30代</li> <li>40代~</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>あり</li> <li>なし</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>未婚</li> <li>既婚</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>あり</li> <li>なし</li> </ul>

## V. まとめ

若い年代の患者は仲間や情報を求める手段としてインターネットを多用しているが、同年代の患者に実際に会って悩みや不安を分かち合うことで得るサポートの大きいことを今回の調査で目の当たりにした。各々の課題は個性が高いのだが同年代として共感しやすいのだと言える。ある患者は「初めて同じ年代の人と会って、同じ病気だと話したときに、『ああ分かる、分かる、それ分かるよ』と言ってくれたことがすごくうれしくて。もう2、3時間くらいずっと話して、それに救われたのはすごく大きかったですね」と同じ病気をもつ同年代の女性と初対面で意気投合した様子を語った。また、別の患者は院内の患者会にも参加していたのだが、「Aを知って、分かちあいの会に出させてもらったんですけど、そこで一気に、同じくらいの世代の友達がわっとできたんです。それで、こういうのを待っていたんだと思って、A一本にして、今はすごく快適な生活を。公私ともにお付き合いが多いので、すごく支えられているなと思っています」と語り、医療機関の枠を越え地域で若い乳がん患者同志が出会える場を提供できる患者会の意義を示している。

患者会に求めるものが「つらいことや弱音を吐ける場所」であることは明らかである。しかしそれに限らず、同じ体験をしてきた仲間だからこそ、「ランチに一緒に行こうとか、そういう普通のことを企画して、でも、乳がんという一つの共通点があるわけで、べつにその話をしなくてもいい、したければすればいい」という、プラットフォームとしての機能も持つことも今回の調査から判明した。

以上の内容を若年乳がん患者向けのサイト「若年乳がん一拓かれた若年乳がん診療を目指して」<sup>4)</sup>(図5)に、①患者会に入る前に知っておきたいポイント(表2)、②若い患者さんが患者会にアクセスした時のヒント(表3)、としてまとめ掲載した。②については、具体的な声かけの例を添え、すぐに取り入れることができるよう工夫した。

地域で孤立しがちな若年乳がん患者向けのピア・サポートを充実させていくため、今後は患者会同士でそれぞれの取り組みや課題に対して情報交換を目的とした

図5



表2 「若年乳がん一拓かれた若年乳がん診療を目指して」に記載した内容① 患者さん向け  
①患者会に入る前に知っておきたいポイント

	ポイント
1	事前に電話やメールで、同年代の会員がいるか問い合わせしておく
2	まずは見学してみる。入会はその後もよい
3	自分のことを話したくなければ、聞くだけの参加でも大丈夫
4	自分に合わないと思ったら、無理に続けなくてもよい
5	グループではなく、個別に話を聞いてくれることもある
6	ニーズによっては専門職によるサポートの方が適している場合もある

表3 「若年乳がん一拓かれた若年乳がん診療を目指して」に記載した内容② 患者会向け  
②若い患者さんが患者会にアクセスした時のヒント

	ヒント	具体的な言い回し
1	参加してくれたことをたたえましょう	「お電話ありがとうございます」 「会場はすぐわかりましたか」
2	普通に接しましょう	「この会のことはどこで知ったのですか」 「きょうは他の人の話を聞くだけでも大丈夫ですよ」
3	あなたが生活する姿を見ることが第一歩	
4	参加者が孤独にならないように	「この会のことをお話ししましょうか」 「何か聞いてみたいことがありますか」
5	求められた時に、語りましょう	「何かほしい情報がありますか」
6	否定しないで話を聴きましょう	「もしよければお話を聞かせていただけませんか」
7	「若い」というひとくくりでとらえるのは禁物	「お若いから」というフレーズは×
8	仲間と一緒にサポートしていきましょう	
9	最終判断はご本人です	

## 調査報告

緩やかなネットワークを構築していくことが望まれる。  
また、地域に偏在するさまざまなグループを専門職が広く支援することも重要であると考ええる。

### 謝辞

本研究は、厚生労働省がん研究開発費「若年乳癌患者のサバイバーシップ支援プログラムの構築に関する研究」班の2010年度の分担研究として行った。ご協力くださった患者会の方々に厚く御礼申し上げます。

---

### 引用

- 1) <http://ganjoho.jp/> がん情報サービス 2011/11/15アクセス
- 2) <http://www.mhlw.go.jp/index.shtml> 厚生労働省H18年人口動態統計 2011/11/15アクセス
- 3) <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/06/s0615-1.html> がん対策基本法がん対策推進基本計画(2007) 2011/11/15アクセス
- 4) <http://jakunen.com/index.html> 若年乳がん一拓かれた若年乳がん診療を目指して 2011/11/15アクセス

### 参考文献

- ・大橋英理・大松重宏・小郷祐子・樋口由起子・大松尚子(2011)「若年乳がん患者の心理社会的課題とその支援」第59回日本医療社会事業全国大会抄録
- ・大松尚子(2011)「がんの患者会運営のプロセスに関する考察」ルーテル学院研究紀要 第44号 79-92

# セカンドオピニオンにおける相談の一考察

大松 尚子<sup>1)</sup>

Key words : セカンドオピニオン, がん, がん相談支援センター

(医療と福祉 No.92 Vol. ● - ● : ● - ●)

## I. はじめに

セカンドオピニオン（以下、SO と略す）とは、患者が納得のいく治療法を選択することができるように、治療の進行状況、次の段階の治療選択などについて、現在診療を受けている担当医とは別に、違う医療機関の医師に「第二の意見」を求めることである<sup>1)</sup>。

がんの治療法には、手術療法、薬物療法、放射線治療という3つの大きな柱があるが、医師によって見解や意見が異なることもある。さらに、患者の希望や生き方も含めて考えるとき、納得して治療を選択するために担当医以外の医師の意見を聞くことには一定の意義がある。

厚生労働省が示したがん診療連携拠点病院の整備に関する指針<sup>2)</sup> II1(1)[5]に、地域がん診療連携拠点病院の指定要件のひとつとしてSO外来の設置が示されている。さらに、2012年6月に改正されたがん対策基本法がん対策推進基本計画（以下、基本計画と略す）第4.1.(1)には、取り組むべき施策として、「患者とその家族の意向に応じて、専門的な知識を有する第三者の立場にある医師に意見を求めることができるSOをいつでも適切に受けられ、患者自らが治療法を選択できる体制を整備するとともに、SOの活用を促進するための患者やその家族への普及啓発を促進する」と、患者とその家族に対してのSOの活用促進や普及啓発について記述された<sup>2)</sup>。

大阪市立大学医学部附属病院（以下、当院と略す）は2009年度に地域がん診療連携拠点病院に指定され、SO外来を設置している。従来は医事課（2012年4月に患者支援課に改称）受付がSO関連業務全般を行っていたが、問い合わせ内容が複雑・多様化したため、専門性の高いサービス提供をめざし2011年度より、i) 当院でSOを希望するクライアントからの相談、ii) 院内のクライアントからのSOに関する相談、iii) 他院へのSO申し込み手続きの一部、をがん相談支援センター（以下、当センターと略す）に所属するソーシャルワーカー（以

下、MSW と略す）が担当している。

## II. 目的

当センターにて対応したSOに関する相談を一年間の記録から内容分析し、相談支援をより適切に行う方法について検討する。

## III. 方法

2011年4月～2012年3月に当センターで対応したSOに関する相談の記録シートから、クライアントの主訴とMSWの対応を抽出し、分析した。各々をカテゴリー別に分類し、より良い対応につながるための方法を考察した。

調査に当たっては、大阪市立大学倫理委員会の基準に準拠している。

## IV. 結果

2011年4月～2012年3月の相談合計件数746件の中、SOに関する相談は109件で14.6%を占めた（図1）。

### 1. 相談経路

院外からの相談は69件（63.3%）、院内からの相談は40件（36.7%）であった（図2）。また、相談経路は以下の3種類である（図3）。

#### (1) 患者支援課SO受付からの依頼（院外からの相談）

当院でのSO問い合わせ窓口は患者支援課で、料金や必要書類等の説明を行う。その際、「担当医に紹介状を依頼しづらいがどうしたらいいか」と聞かれたり、「家族が突然がんかもしれないと言われ、どうしたらいいかわからない」と相談されたりして、専門的なサポートが必要と患者支援課担当者が判断した場合は、当センターに依頼する。受付電話のフローの最後に「専門相談員と話をしてみたいか」と言い添えるシステムがあり、その結果当センターを利用するクライアントもいる。当セン

1 Naoko Oomatsu : 大阪市立大学医学部附属病院 がん相談支援センター  
投稿原稿受付日：2012.5.29 採用日：2012.9.7

図1 2011年度相談内容実績 (n=746)

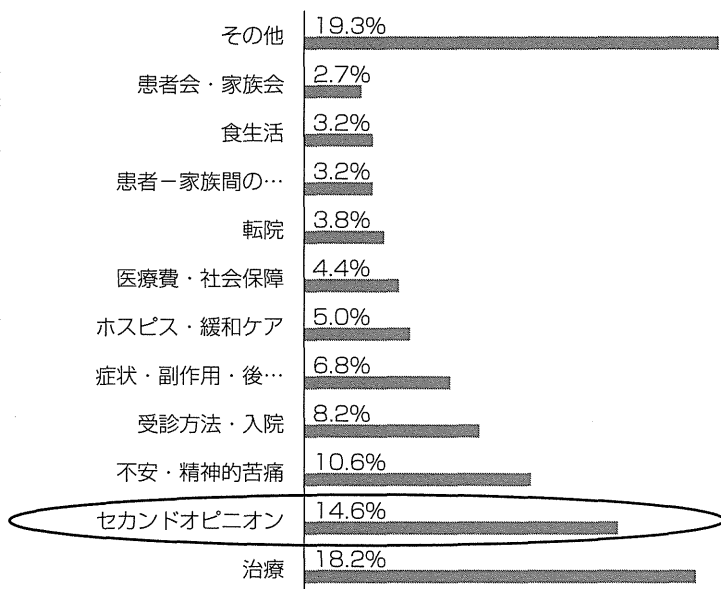


図2 依頼元 (n=109)

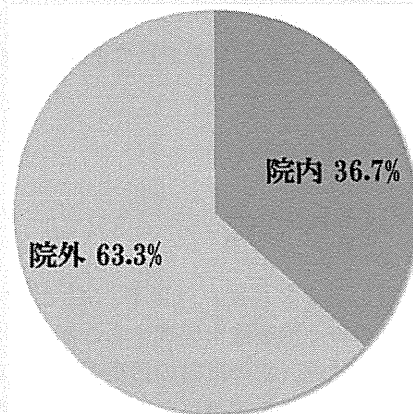


図3 相談経路

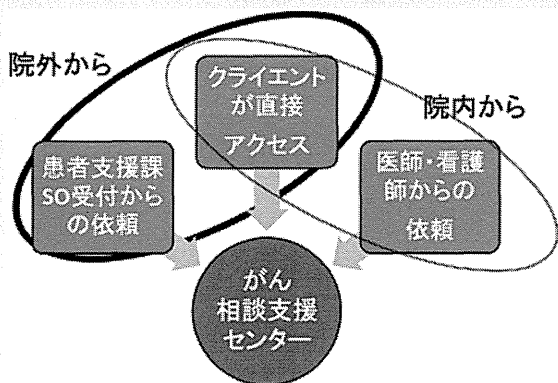
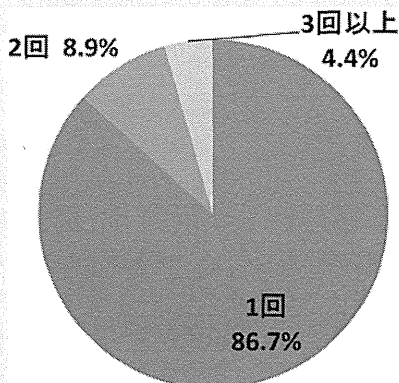


図4 相談回数 (n=90)



ターでは相談対応後、SOの申し込み意向の有無を受付に報告している。

(2) クライアントが直接アクセス(院内・院外からの相談)

クライアントが当院ホームページや院内ポスター等の広報を見て、あるいは知人から聞くなどして当センターを知り直接相談する場合で、ほとんどは院外からのアクセスである。

(3) 医師・看護師からの依頼(院内からの相談)

医師が病棟で治療方針の説明や外来診察の際にSOについて言及することがあり、その際患者や家族からSOを受けたい旨申し出を受けた場合に、医師あるいは説明に同席した看護師が依頼をする。相談対応後、院内電子カルテに簡略に内容を記入している。

2. 相談回数

相談回数が1回のクライアントが78名(86.7%)、2

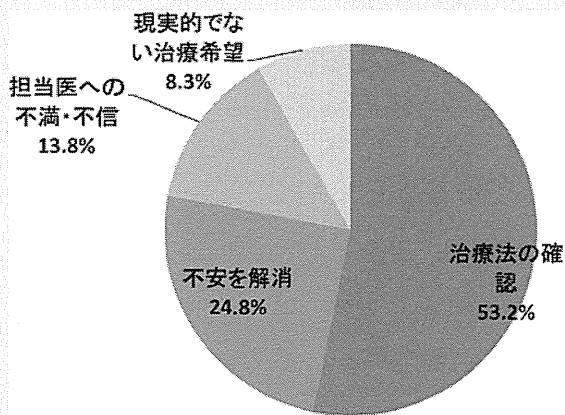
回が8名(8.9%)、3回以上が4名(4.4%)であり、のべ109件の相談のクライアントの実数は90名であった(図4)。

1回で終了するのはSO全般の相談を受けた場合である。2回で終了するのはSOを受ける医療機関を既に決め、担当医に申し出た後に来訪するクライアントの場合が多い。1回目はSOの主旨理解の確認と必要書類の説明等を行い、当センターで申し込み手続き後、2回目の面談の際予約票を渡し不明点がないか確認する。3回以上の援助を行ったクライアントは、SOを一施設で受けたが納得できず、さらに他機関でサードオピニオンを得ていた。

3. 目的の分類

クライアントがSOを受けたいと考える場合は複数の要因が絡んでいることが多いが、相談を受けた印象で最

図5 目的の分類 (n=109)



も多くを占めるカテゴリーを抽出した。その結果、SOの目的を、i) 治療法の確認 (58件: 53.2%)、ii) 不安の解消 (27件: 24.8%)、iii) 担当医への不満・不信 (15件: 13.8%)、iv) 現実的でない治療を希望 (9件: 8.3%)、に四分類することができた (図5)。複数回の相談の中で、SOの目的を変えていくクライアントも見られた。内容は以下の通りである。

(1) 治療法の確認

担当医から提示された治療法でよいのかを確認したい、治療方針に決心できない、特定の治療を受けたいので適用になるか詳しく話を聞きたい、等が主な目的であり、最初から再検査や転院しての治療を希望しているわけではない。手続き等について詳しくは知らないが、SOとは他の医療機関の医師に意見を聞くこと、と大雑把に理解している。

(2) 不安の解消

患者の家族や親族などは担当医から治療内容の説明を聞いておらず、患者から一部の情報のみ聞き、あるいは疾患について理解していなかったりして、自分の不安を解消するツールとしてSOを考える場合である。ファーストオピニオン (担当医の意見) と比較するという、SOの主旨を理解していない。

(3) 担当医への不満・不信

医師が治療に関して説明を十分にしてくれない、気になる症状を訴えても話を聞いてくれない等、担当医への不満や不信の持っていくきどころとしてSOを考えている。

(4) 現実的ではない治療を希望

ガイドラインから外れた治療やリスクの高い治療を希望する場合である。「適用でない」「可能ではない」と担当医に言われた治療が、他院あるいは特定の医

師によって「可能になる」という現実的ではない希望を持っている。

4. 対応内容

SOは他の医療機関に移ることであるとか、他の病院で診察を受けることである等誤解しているクライアントも多数存在するので、必ずSOの主旨を説明する。同時に、i) 事務手続き、ii) 担当医との再調整、iii) 心理的サポートの3つに分類される支援を行う (表1)。必ずしも一つのカテゴリーのみを扱うのではなく、傾聴とアセスメントを繰り返して必要な対応を行う。

(1) 事務手続き

治療を一旦保留にしてSOを受ける場合に配慮し、申し込みの依頼を受けたら速やかに手続きが行えるようサポートする。医療機関によって手順や必要書類が異なるため、大阪府内の主要ながん診療連携拠点病院のSO必要書類を常備しておき、クライアントに対して追加・訂正なく一回の説明で終わるよう努める。SOは健康保険適用外になることが多く費用は医療機関によって差があるが、料金について知らないまま申し込みを考えているクライアントもあり、必ず最初に伝える必要がある。また、院内患者の場合、SOを受ける医療機関や医師の指定に関するコメントを担当医が電子カルテに記載していることがあるので、相談の前に確認しておく。初めて申し込み機関には、HPで確認後、不明点等を電話で問い合わせる。

SOの際何をどう質問したらいいか分からないと聞かれた場合は、クライアントの話を傾聴する中で一緒に疑問点を整理し、箇条書きにして渡すこともある。

申し込み後はどうすればいいのか、予約日時はいつ頃分かるのか、当日はどこへ行けばいいのか等実施までの

表1 対応内容分類

事務 手続き	<ul style="list-style-type: none"> <li>・依頼を受けた後、速やかに申込み手続きを行う</li> <li>・相談の目的や質問内容を相談者と共に明確化</li> <li>・申込みから実施までの流れを相談者に説明</li> <li>・SO後は担当医に報告し、相談するようアドバイス</li> </ul>
担当医と の再調整	<ul style="list-style-type: none"> <li>・疑問点を相談者と共に整理</li> <li>・担当医に再説明を促すことを促す</li> <li>・家族等信頼できる人の同席を勧める等アドバイス</li> <li>・自院相談支援センター等の利用を提案(他院の場合)</li> </ul>
心理的 サポート	<ul style="list-style-type: none"> <li>・SOを考えるに至った経緯を傾聴</li> <li>・SO以外の困りごとをサポートする保障(療養場所の選択やそれに至る決定など)</li> <li>・相談の秘密を厳守</li> </ul>

流れを説明する。

SOを受けた後は担当医に報告して今後について相談することは、その後の治療につながる最も重要な点であるとアドバイスする。

(2) 担当医との調整

担当医から治療に関する説明を十分に受けていない、あるいは受けているのだが十分内容を理解していないと思われるときは、再説明を受けることを提案することもある。医師と話すときは予約が必要であり、一人で聞くのではなく信頼できる人に同席してもらいメモを取ってもらう等をアドバイスする。

これまでに担当医から聞いた説明の内容の中でどこが分からないのかを一緒に整理したり、事前に疾患に関し学習することを勧め参考になりそうな資料等（がん情報サービス発行の冊子やがん専門病院HP等）を情報提供する。

院外からの相談で、「SOをしたいと担当医に言ったら、自分を信じないのかと気を悪くされるのではないのでしょうか」という心配を聞くことは多い。担当医に紹介状を依頼するときの言い回しの他、自院の看護師や自院内のがん相談支援センターを利用することで、より具体的な方法を聞くことができる、といったアドバイスを行うこともある。

(3) 心理的サポート

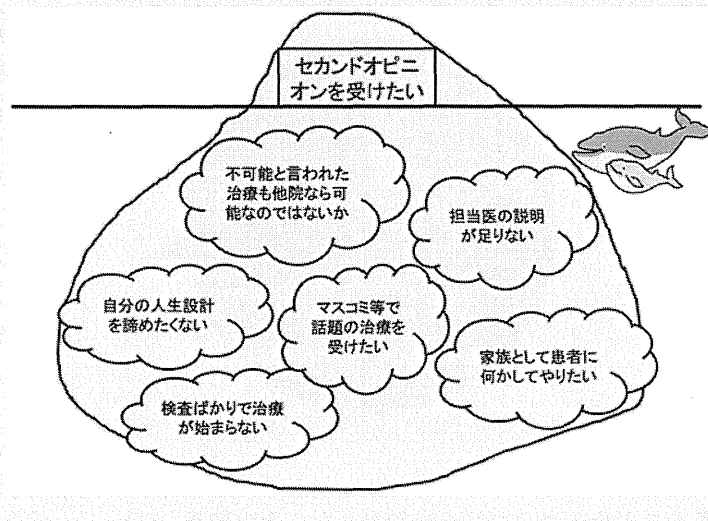
面談はプライバシーに配慮し、必ず面談室で行う。SOを考えるに至った経緯を傾聴することによって、クライアントの抱える課題や真のニーズを把握するよう努める。SOを目的に当センターを利用した場合であっても、療養場所の選択やそれに至る決定等SO以外の困りごとについても相談を受けることを伝え、継続的なサポートを保障する。また、すべてのクライアントに対し、相談の秘密を厳守する旨伝える。

V. 考察

当センターのSOにおける相談システムは緒についたばかりのものであり、対応する中でクライアントや院内外スタッフから学び改良を加えてきた。

例えば、SOの手続きを行う場合であっても、単に事務的に説明をするのではなく一定の時間をかけてSOを考えるに至った経緯を傾聴することによって、クライアントの潜在下にある思い(図6)が語られ、課題が明確になる。それは、「がんと言われたのに検査ばかりで一向に治療が開始されない」、「担当医の提示する治療法ではなく、マスコミ等で話題になった治療を受けたい」といったがんという疾患に対する理解不足や、「担当医があまり説明してくれない」という医師とのコミュニケーションが円滑にいかないことへの不満、あるいは「手術を提示されたが、第二子を諦めたくない」、「親の介護を

図6 相談の潜在下にある思い



しなければいけないので、後遺症が予想される治療は受けたくない」といった患者の生き方にかかわること、あるいは、「家族として患者に何かしてやりたい」という患者に対する家族の切実な思いとして表出される。すなわちSOは相談の切り口の一面でしかない。潜在的なニーズを顕在化し、そこにもMSWがかかわることが適切な援助と言えるだろう。サポートする際は、ひとりひとりの受診あるいは治療の状況、クライアントと患者との関係等を含め、包括的かつ総合的に見る視点が必要と考える。

また、SOの結果、当院から転院することを決めたとクライアントから当センターに連絡を受けることがある。遅延なく手続きが行えるようクライアントに代わって転院先医療機関に問い合わせを行う一方で、治療の内容によっては当院に戻ることもありうるので、より良い関係を維持するために患者あるいは家族自らが担当医に報告するよう促している。

相談業務を行ううえでの大原則「クライアントがより良い治療を受けることができるような、また、担当医との良い関係を保てるようなサポートを行う。がん専門相談員がセカンドオピニオンを行うことや、担当医にとって代わったりするものではない」<sup>3)</sup>を常に念頭に置き、業務を行う。

これまで院内クライアントからの相談は、SOの主旨を正しく理解し受ける医療機関も決めていることが大部分であった。最近では「治療結果が〇〇だったら担当医にSOを申し出てもいいか」、「現在抗がん剤治療中だが、いつの時点でSOを考えることが適切か」といったSOに至る前の相談も数件ではあるが受けるようになってきている。これらのクライアントは担当医との関係悪化を危惧し、匿名での相談を希望することが多い。また、「どこに聞いたらいいのかわからなくて」とか、「院内で聞いていいことなのかどうか分からないのですが」などと



前置きする 경우가多いが、このような相談こそ当センターが最初に受ける立ち位置にいる。

今後はさらに、院内外でSOを受けた後のサポートについてシステムを構築して取り組んでいきたいと考えている。例えば、当院でのSO実施後に、その内容を当センターと一緒に整理したり心理的サポートを行ったりすることを案内するリーフレットを作成し、SO申し込み時等に渡すことを検討中である。あるいは、当院のクライアントが他院でSOを受ける場合は、事前に了承を得てSO実施後にMSWがクライアントに電話し、その内容を担当医にいつどのように報告するか確認する等のサポート等ができるだろう。

## VI. おわりに

昨今SOがマスコミ等で多く取り上げられるようになり、患者や家族の権利であるという側面のみが強調され

がちである。もちろんSOは患者が治療を選択・決定するためのツールの一つとして利用されるべきであるが、そのためには患者や家族には疾病についての学習が求められるし、現状や今後の方針について担当医と話し合うことも必要である。

基本計画第5.4には「がん患者を含めた国民等の努力」として、「がん患者が適切な医療を受けるためには、SOに関する情報の提示等を含むがんに関する十分な説明、相談支援と情報提供等が重要である」と医療機関側に求めたうえで、「がん患者やその家族も病態や治療内容等について理解するよう努めること」と示された<sup>2)</sup>。当センターは情報提供や相談支援という機能をもっており、正にこれらのごことを促進できる立場にあると考える。

本稿は、第17回日本緩和医療学会学術大会ポスター発表「セカンドオピニオン関連の相談の一考察」をもとに、一部を加筆・修正してまとめた。

---

注)  
・厚生労働省 (2008) 「地域がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」健康局総務課 <http://www.mhlw.go.jp/topics/2006/02/tp0201-2.html> (2012/9/7 アクセス)

### 引用文献

- 1) 国立がんセンターがん対策情報センター編著、「セカンドオピニオンを活用する」、『患者必携がんになったら手にとるガイド』、学研メディカル秀潤社、2011、61-63
- 2) 厚生労働省 (2012) 「がん対策推進基本計画」健康局がん対策・健康増進課 <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002bp3v.html> (2012/9/7 アクセス)
- 3) 国立がんセンターがん対策情報センター編、「相談支援センターがん専門相談員の役割」、『がん専門相談員のための学習の手引き』、国立がんセンターがん対策情報センター、2008、17

