

4. 相談の背景にある心理社会的側面を配慮する

患者や家族は、がんになったことを受け止めるプロセスで、先述したように悲しみや後悔などの感情を持つ。このような感情は、例えば医療スタッフに対する怒りのように姿を変える場合がある。表面に現われた相談内容のみではなく、その背後に、特有な心理社会的側面の課題が潜在する可能性があることを理解することで、的確な支援が可能になる。

5. がん専門相談員が対応すべきこととできないことを区別する

がん専門相談員のみでの対応が困難な事例においては、抱え込むことなく相談内容によっては関係機関や他の専門職と適宜連携していくことも重要である。相談者をともに支援できる資源としての活用もさることながら、多職種で協働することはがん専門相談員には不可欠であり、その協働するプロセスの中で、新たなアセスメントの視点に気づけたり、支援のあり方が深まることもある。特に、他の病院で治療を受けている相談者による医療者との関係や医療機関の移行に伴う相談などの場合、がん専門相談員が直接介入することで、かえって患者が混乱することがある。そのような場合には、しっかりと話を聞いた上で、適切な窓口を紹介することがより望ましい支援であるといえる。その際、窓口に向いたときに困惑しないように問題を整理し、場合によっては、どのように相談したらよいかなどの質問の仕方についてともに考えたり、紹介先の窓口と連携をとることが必要となる。その際は、相談者の病状を含む個人情報を取り扱うことへの了解を相談者から得ておく必要がある。

6. がん専門相談員も支援を必要とする存在であることを意識する

がん専門相談員は、相談対応の過程で患者・家族の心理社会的問題に直面し、実に多様で個別的な事情を聞き、情報を共有する場面は多い。とりわけ、死や死別に通じるような問題は、社会的また心理的な緊張や変革をもたらす重大な社会的転機である。このような患者や家族の持つ心理社会的緊張は、支援の場においてがん専門相談員にも伝わるものである。すなわち、援助者であるがん専門相談員もまた、喪失感を味わうなどの体験を通してストレスを抱えることもあり得る。これらの状況に際し、がん専門相談員自身の自己認識（自己覚知）や組織的な支持的体制が、ストレスを解決できる糸口につながる。また、自らも支援を求めてよい存在であると意識しておくことは、バーンアウトを防ぎ、より良い援助関係の構築や支援などにおいて大切である。

<参考文献>

- ・ 青山こずえ・田村里子・田邑泉著「がん患者の在宅療養の支援を考える在宅療養の選択をめぐるソーシャルワーク援助」『医療と福祉』No.77 Vol.38-No.2 2005-3.
- ・ NHK がんサポートキャンペーン事務局編「がんを生き抜く実践プログラム NHK がんサポートキャンペーン」（生活実用シリーズ）日本放送出版協会，2006年.
- ・ 大松重宏・御牧由子著「末期がん患者・家族の意思決定への支援」『医療と福祉』No.81 Vol.40-No.2 2007-3.
- ・ 日本社会福祉士会・日本医療社会事業協会編『保健医療ソーシャルワーク実践』中央法規出版，2004年.
- ・ 日本ホスピス・在宅ケア研究会編著『退院後のがん患者と家族の支援ガイド』プリメド社，2004年.
- ・ Mari Lloyd-Williams 編 若林佳史訳「緩和ケアにおける心理社会的問題」星和書店，2011年.

<サイト>

- ・ がんナビ
<http://cancernavi.nikkeibp.co.jp/>
- ・ がん情報サイト
<http://cancerinfo.tri-kobe.org>
- ・ 静岡県立静岡がんセンター（特に「がんの情報を得る」）
<http://www.scchr.jp/>
- ・ 日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団
<http://www.hospat.org/>

コミュニケーションと 相談支援のプロセス

SUMMARY

学 習 目 標

専門的な相談支援に必要なコミュニケーションの概念を理解する。実際の業務の中で役に立つ具体的な技術を認識し、活用できるようになる。

内 容

「コミュニケーション」とは言葉による会話だけを意味するものではない。どのような形でも個人の思っていること、感じていること、考えていることを表現することにより、コミュニケーションが始まり、その表現が受け止められて成立する。そのためにも相談員の相談支援における聴く姿勢は非常に大事である。相談員がコミュニケーションのポイントを意識し、「相談支援のプロセス」の構造を意識しながら相談者（クライアント）の話聴くことによって、相談対応を効果的に進めることができる。また相談方法（面談、電話、メール）による特徴や留意点をよく理解して、相談対応に望むことが大切である。

1. 相談支援におけるコミュニケーション

1. コミュニケーションとは何か

Communicationの動詞形communicateの原義は「他人と共有する」である。医療現場におけるコミュニケーションは、伝達、通信、連絡といった、ただ単に伝えるだけでなく、むしろ原義にある「他人と共有する」という医療者と患者が共同して行うプロセスであるといえよう。相手を尊重し、相談者の抱えている不安や悩みを共有することを通して信頼関係をつくることが大切である。

相談者は知りたいと思うことをわかるように説明されたいと考えている。情報を共有するためには働きかける側から働きかけられる側への一方的な行為ではなく、会話のキャッチボールが必要である。それによって互いに作用し合ったり、情報を分け合ったり、理解し合えるような環境が形成される。

臨床の場では、相談者の声に耳を澄まし、がんとともに生きることの多様な側面を知ること、生きることの意味を広げ、それを深めることを教えてくれる。臨床におけるコミュニケーションはそこから始まる。

2. 相談支援における聴く姿勢とその効果

なぜきちんとした聴く姿勢で相談に臨むことが大切なのだろうか。相談対応に必要な情報収集を聴くことを繰り返し行うことによって、相談者の困っていることがどのようなことか、また相談者が抱えている課題や問題が明確になる。相談員は、相談者が語った／語らなかった内容などの情報収集された内容をもとに、相談者がおかれた状況や潜在的なニーズ（真のニーズ）を明らかにしていくことになる。

相談員が「きく」という作業を行うことによって、相談者が自分の考えや想いを自由に語ることができる雰囲気をつくったり、信頼関係の構築（ラポール形成）につながる。また、相談者自身のことを相談者から教わることで、支援に必要な情報収集ができる。さらに、「受け止められる」「聴いてもらう」というプロセスを通して、相談者自身が気持ちを整理し、相談者が主体的に意思決定できるようサポートすることにつながる。つまり、「きく」という作業を繰り返し行うことにより、相談者の自尊感情の回復やエンパワメントにもつながっていく。

3. 相談支援のプロセスにつながるコミュニケーションのポイント

相談支援を行う過程において、コミュニケーションは重要である。中でもいくつかのポイントを意識しておく必要がある。

(1) 相談者の心理状況を整理すること

心理（精神）状態はどうか、心理（精神）状態について、相談者本人はどのように認識しているか、相談者の今ある「こころ」（感情・認知・思考）の状態を観察する。また受け止められる、聴いてもらうプロセスを通じて相談者の自尊感情（self-esteem）を高め、相談者自身が主体的に意思決定をし、解決していくことができるように支援する。

(2) 情報収集と情報提供の場面で工夫できること

情報収集においては、相談理由を尋ね（相談目的は何か、何を望んでいるか、解決したいかなど）、現在起きていることについて整理する。もし治療に関連したことであれば、治療の流れを整理し、病気（からだ）のこと（がんの種類や病期、治療状況、身体的な状況、状況についての認識、治療において相談者が大切にしたいことなど）を共有する。

一方、情報提供は、その相談者に合った方法で、また相談者の理解できる方法で伝える。例えば、メモを利用する、絵や動画で示す、繰り返し伝えるなど伝え方を工夫したり、今必要な情報を抜粋してポイントを絞って伝えたりすることも、場合によっては必要になる。また、次の面談で伝えるなど、時間を効果的に利用するなど工夫することが大切である。

(3) 個別的な情報を相談者から得ること

個別的な情報を相談者から得ることによって、相談者の真の懸念事項やニーズが浮き彫りになってくる。こうした真の懸念やニーズが明らかにできれば、その相談者に適した情報や支援につなげやすくなる。例え

ば、個別的な情報には、医師との関係や、家族との関係、経済状態、仕事・生活環境などにおける懸念、今後問題になりそうなことなどがあげられる。「がん」と診断されることによって、これまで当たり前と生きていた生活が脅かされたり、維持できなくなるといった状況が起こり得る。こうした「がんとともに生きる人」「がんを抱えながら生活する人」という視点から「暮らし」に着目して情報を得る中で、今後の具体的な支援を見いだすことができる。

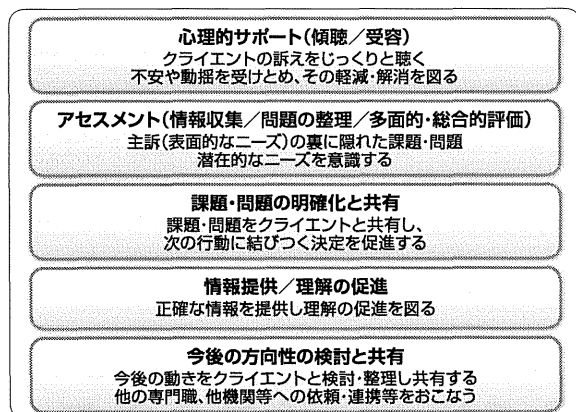
(4) 円滑な関係性を構築する ～コミュニケーションスキルの活用

相談者自身が主体的に意思決定をし、解決していくことができるように支援する。例えば、医師と十分なコミュニケーションがとれていない場合には、医師とのコミュニケーションのとり方や具体的に何をどう質問したり、切り出したらいいいのか、相談者ができる方法を一緒に考える。また場合によっては、相談員が医師につないだり、相談者に代わって質問したり交渉したりすることが必要になることもある。その場合には、『どう調整するか』といった、コーディネーションの技術が相談員には必要になる。しかしこのとき、相談者が何をどこまでできるのか見極め、結果として相談者の行動に結びつくように支援することが必要である。

また相談員は、相談支援を行う環境を整備し、強化するために、院内や院外も含めた他の専門職や他機関等との連携において自らの立ち位置を効果的に活用できるように取り組むことが求められる。その際には、チーム医療（組織）の一員であることを意識し、ネゴシエーションといった『どう交渉するか』のコミュニケーション技術の活用も必要である。

2. 相談支援のプロセス

では実際に、相談員が相談を受ける中では、どのようなプロセスを頭に描きながら、相談対応しているだろうか。これまでにあげてきたポイントにも照らし合わせて考えると、図Ⅱ-3-1に示したような要素がある。そして、相談支援のプロセスの全体像を示すと図Ⅱ-3-2のようになるだろう。



図Ⅱ-3-1 相談支援のプロセスの要素

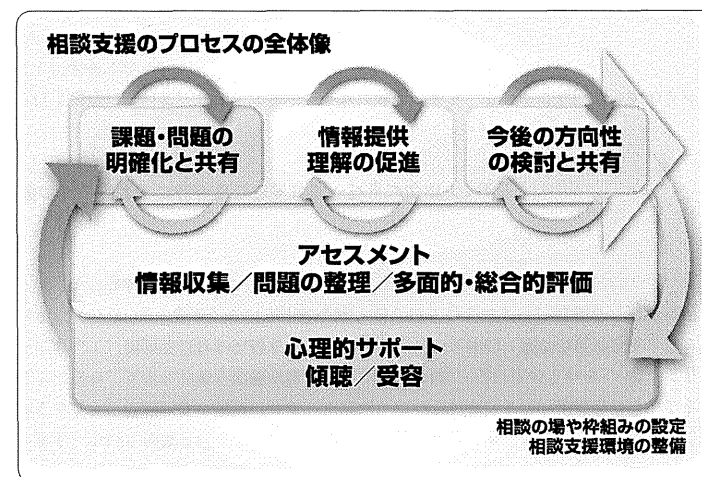
心理的なサポートを行いながら、アセスメント*し、相談者の課題や問題を明確にしつつ、その内容を相談者と共有しながら、必要な情報を提供する。また情報提供を行う中で、不十分だと考えられた情報を提供し、理解を促しながら、今後の方向性を相談者とともに検討する。

*アセスメント

相談支援のプロセスにおけるアセスメントとは、相談支援の全てのプロセス（課題・問題の明確化、情報提供・理解の促進、今後の方向性の検討と共有）において、相談者から得た情報をもとに、がん専門相談員の持つ専門的知識や技術・資源と照らし合わせることによって、相談者が抱える問題を整理し、相談者と問題を取り巻く環境を多面的・総合的に評価することである。

大小の矢印が複数あるように、アセスメントは1回限りのものではなく、相談者とのやりとりを通じて継続的に繰り返し行う必要がある。こうして繰り返し行うことによって、相談者の課題や問題が明確になっていく。

また、相談支援のプロセスの5つの要素の外枠に、「相談の場や枠組みの設定、相談支援環境の整備」と示されているように、相談支援のプロセスは、相談の場や枠組み、相談支援の環境によって左右される。例えば、相談員1人でできることと、2人でできることは異なる。がん相談支援センターで活用する信頼できる情報の収集や医師などの他のスタッフのサポートや他機関との連携の状況、関係の強さによって、できることとできないことが異なってくる。つまり、がん相談支援センターの環境によって限界があるということを相談員が知っておくことが大事であり、その限界についても相談者と共有しながら、然るべき部署や他の専門職につないでいくことやその見極めも相談員の判断として大事な点である。



図Ⅱ-3-2 相談支援のプロセスの全体像

「相談支援プロセス」を学ぶ効果的研修プログラムのあり方の検討」

平成21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検討」報告書（研究代表者：高山智子）p29-44, 2010.5.

3. コミュニケーション技術

専門的相談支援における面接は、相談者を尊重する「姿勢（倫理観）」と的確なコミュニケーション「技術」に裏づけされたものでなければならない。また、コミュニケーション「技術」は単なるテクニックではなく、がん専門相談員の基本的態度を具現化するものであることに注意が必要である。

1. 非言語的コミュニケーション

面接では、言語によるコミュニケーションだけでなく、態度、服装、表情、姿勢、視線、身振り、声の大きさ等の非言語的コミュニケーションにも留意する必要がある。相談支援としての面接は、「言語を媒介とする『意図的な会話』¹⁾」によって構成されるが、言語だけではなく態度、表情、姿勢、口調といった非言語的メッセージも相談者との関係に大きな影響を与える。

2. 面接における基本的姿勢とコミュニケーション技術

(1) コミュニケーションの準備

相談者との出会いとなるので、良い関係性を構築するためにも、身だしなみを整え、自己紹介など、あいさつをきちんと行う。また、話しやすい環境の設定やプライバシーを保ち、座る位置にも配慮し、相談者が自己表出しやすいようにする。

機能的なインタビューを行うためには、構造化した論理的な会話や時間を有効活用するマネジメントも大切である。

(2) 傾聴

相手を受容し、わかろうとする積極的な聴き方。

視線、表情、姿勢、応答の仕方、相づちなどを活用し、傾聴し、受け止めたことを伝え返す。傾聴には相談者を受容し共感できる能力が必要。

(3) 受容

条件づけをせず、相談者があるがままに受け止めること。

(4) 共感

相談者の内的世界をあたかも自分自身のこととして感じとり、理解すること。共感を示すということは、相談者自身の感情を示すことではなく、相談者によって表出された感情を反映（reflect）することであることに注意。

(5) 感情の反映

相談者の感情に焦点を当て、相談者が表現したそのままの言葉で返す。相談者の感情を理解していることを伝え、相談者の語りを促進する働きもある。単なるオウム返しではなく、いったんがん専門相談員のからだを通して出てくる言葉で対応する。

(6) 言い換え

相談者の訴えを別の言葉で言い直し、意味や問題点を明確にして相談者の話したいことを確認する技術。単なる言い換えではなく、相談者のメッセージの意味することに焦点を当て、正しく理解したかを確認するための技術。

(7) 要約

相談者が述べたことを短く要約して伝え返し、相談者が述べたかったことの要点を相談者自身に確認する技術。

(8) 質問

「はい」「いいえ」など応答の幅が限定される質問方法（閉ざされた質問）は、意見、考え、感情ではなく事実の確認に有効な方法。

一方、相談者が自由に語ることを促す質問方法（開かれた質問）は、相談者がおかれている状況の細部や背景、相談者自身の意見や考え、感情について聴くことができる。しかし、質問があいまいすぎると相談者の困惑や不安が生じ、その防衛として表層的な会話になる危険性もある。

(9) 沈黙

対面面接での沈黙は否定的に捉えず、その意味を見極め、活用することが重要。

(10) 保証

相談者の気持ちを理解していることを明確に示し、例えば「みなさんもそのように思われるようですよ。多くの方が同じような経験をされています」など、共感しながら相談者の気持ちや気がかりを知りその気持ちを保証することが、サポートにつながる。

4. 相談方法により異なるコミュニケーション上の留意点

相談方法にはさまざまなものがあるが、それぞれの特徴を踏まえて相談者とのコミュニケーションをとることを心がけたい。ここでは直接対面を伴わない「電話相談」「電子メール相談」「FAX相談」の長所や短所、留意点等についてあげる。

1. 電話相談

(1) 長所と短所

電話相談の特徴は、利便性や匿名性があり、相談者がかけたいときにかけ、切りたいときに切ることができるためかけ手に主導性がある。また、音声による非対面コミュニケーションによって成り立つため、視覚による情報がないことの不安と不自由さをカバーする工夫が必要である。

(2) 留意点

- 電話相談は原則1回で完結するものであることを自覚する
- 相談者の呼吸、口調、トーンに合わせて、スピードや声の調子、言葉の選び方などに注意しながら適切なアプローチを探ることが大切である
- 相談者は現実の生活の中で問題を抱えて相談しているのであり、現実の困っている問題に役立つ情報提供が必要になる

(3) ポイント

- 相談者の状態が好転するにはどうすればよいかに話の焦点を当てていく。がん専門相談員の聴こうとする意欲が効果的に伝わる話し方が求められる
- 相手の話の間に「ウン」「ハイ」「エエ」といった聞いていることを示す短い言葉を入れる
- 相談者には不安や混乱、孤独感など電話相談に駆り立てられた状態があるはずである。問題が整理されるような聞き方をすることや気持ちを受け止めることで、次の展開が得られるよう具体的な方法をともに考えていく

2. 電子メール相談

(1) 長所と短所

電子メールは時間制限もなく、情報発信したいときにできるという点では大変利便性が高い手段である。しかし、電子メールは開かなければ見られることはなく、回答までに時間がかかることを事前に案内しておく。さらに複雑な内容については文章よりも口頭のほうが効率的な場合がある。

(2) プロセス

1) 始まり（電子メール受信）

- 電子メールから読み取れる相談者の立場を特定する
- 電子メールから相談内容や相談者が何を求めているのかを明確に把握し、どのような情報を提供すべきか特定化する
- 回答に数日を要する場合には、その旨を先に返信しておく

2) 主部

- 求められている情報の検索と提供方法を検討、実行する

3) 結び

- 複雑な内容や個別の情報を要する場合には電子メールでは対応できないので、できる限り、前もってのアポイントをとってもらい、電話等で対応することを了解してもらう
- 電子メールでの問い合わせへの感謝を忘れずに

(3) 留意点

- 個人情報保護の観点から、メールアドレスなどの入力間違いがないよう細心の注意をする
- 医療機関の住所や連絡方法などの簡単な情報提供は可能だが、電子メールは情報の制限がかからず、全引用や部分的引用などされることにより情報が一人歩きする危険性があることに留意すべきである
- 個別対応の情報提供の方法としては適切ではない

3. FAX 相談

(1) 長所と短所

書面で伝えたほうがよい情報の場合や、電子メールを使用しない、あるいはできない場合、相談者に電子メールに類似した方法で情報の提供ができる。ただし家庭用FAXに大量の情報を一挙に送信することはできない。

(2) プロセス

1) 始まり（FAX受信）

- FAXから読み取れる相談者の立場を特定する
- 文面から相談内容とニーズを明確に把握し、提供できる情報の特定化をする
- 回答までに数日を要する場合には、その旨を先に返信しておく

2) 主部

- 求められている情報の検索と提供方法を検討、実行する

3) 結び

- FAXでは複雑な内容や個別の情報を要する場合には対応できないので、できる限り前もってのアポイントをとってもらい、電話等で対応することを了解してもらう
- 返信には問い合わせへの謝意を表す文章を入れる

医学的情報の収集と提供

SUMMARY

学 習 目 標

がんの医学的情報を収集する重要性を理解し、情報収集するスキルを身につける。相談者（クライアント）の求めに応じて情報資源を用い、情報提供を行う方法と手順を身につける。

内 容

患者や家族は、一般的には医療の専門家ではない。しかし、がんの診断を受け、身体的・心理的・社会的な苦悩を経験しながら、治療や療養に関するさまざまな選択を求められる。患者や家族にとって、医療・療養における満足度は、どのくらい選択に関与できたか、自己決定を尊重されたかに左右されるといっても過言ではない。しかし、自己決定を可能にする材料となる医学情報やがん関連情報には精通していないために、選択に迷う患者は少なくない。

一方で、テレビやインターネットなどのメディアを通して、がん関連情報が容易に入手できるために、多量な情報を前に根拠や信頼性をめぐってかえって混乱している場合も散見される。情報提供の業務には、多かれ少なかれ、治療の方向性や療養の場の選択など、患者・家族が意思決定をするための支援が含まれるので、この支援に生かすことができる情報が選別されていなくてはならない。そのためには、まずがん専門相談員が医学情報、がん関連情報にある程度精通している必要がある。がん相談支援センターが、がん情報の情報源として機能するためには、がん相談支援センターにがん情報が収集され整理されていなければならない。ここでは、がん情報のうち、「疾病に関する情報」と「検査や治療に関する情報」の収集に焦点を当て、情報収集スキルについて学習する。

1. 情報収集と情報提供する際の事前の留意点

1. 情報検索に移る前の留意点

- なぜ情報を必要としているのかをしっかりと聞き、直接訴えている内容に答えるだけでよいのか、背後に存在する要因への支援が必要なのか判断をする

(3) 留意点

- 個人情報保護の観点から、FAX 番号に間違いがないよう細心の注意をする。間違えた場合の対応策も考えておく
- 個別対応の情報提供の方法としては適切ではない

<引用文献>

- ▶ 1：北川清一・相澤諒治・久保美紀監修、北川清一著『ソーシャルワーク実践と面接技法 内省的思考の方法』相川書房、2006 年、41 ページ。
- ・「“相談支援プロセス”を学ぶ効果的研修プログラムのあり方の検討」平成 21 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検討」報告書（研究代表者：高山智子）p29-44.2010.5.

<参考文献>

- ・ 内藤庸介・大西秀樹・小川朝生編『サイコオンコロジーを学びたいあなたへ』文光堂、2011 年。
- ・ 内富庸介・藤森麻衣子編『続・がん医療におけるコミュニケーション・スキル』医学書院、2011 年。
- ・ F. P. バイステック著、尾崎新・福田俊子・原田和幸訳『ケースワークの原則援助関係を形成する技法』誠信書房、2006 年。
- ・ 大塚義孝編『心理面接プラクティス』（現代のエスプリ別冊）至文堂、1998 年。
- ・ 北川清一・相澤諒治・久保美紀監修、北川清一著『ソーシャルワーク実践と面接技法内省的思考の方法』相川書房、2006 年。
- ・ 北島英治他編『ソーシャルワークの実践の基礎理論』有斐閣、2002 年。
- ・ 國分康孝著『カウンセリングの技法』誠信書房、1979 年。
- ・ 齊藤清二著『はじめての医療面談』医学書院、2000 年。
- ・ 清水哲郎著『医療現場に臨む哲学』勁草書房、1997 年。
- ・ 保健医療ソーシャルワーク研究会編『保健医療ソーシャルワーク・ハンドブック理論編』中央法規出版、1990 年。
- ・ 保坂亨・中澤潤・大野木裕明編著『面接法』（心理学マニュアル）北大路書房、2000 年。
- ・ 町田いづみ・保坂隆著『医療コミュニケーション入門コミュニケーション・スキル・トレーニング』星和書店、2001 年。
- ・ 村瀬嘉代子・津川律子編『電話相談の考え方とその実践』金剛出版、2005 年。
- ・ 渡部律子著『高齢者援助における相談面接の理論と実際』医歯薬出版、1999 年。

2. 情報提供の前の留意点

- 相談者がどのような情報を知りたいのか一緒に整理する
※相談者の立場（患者本人か家族なのか）により、得たい情報に相違があることも考えられる
- 相談者が情報を得ることによって、どのようなことを期待しているか（期待できるか）について共有し目線を合わせておく
※情報を得たことによる効果（結果）の推測ができる
- 相談者の心理的状況を把握し、情報提供後の心理的变化を予測する
※情報が提供されることによって事態が展開することが予測され、その前後の関わり方（心理的支援）を整理できる

2. 事前に収集しておくべき医学的情報

- (1) 各種がんの解説（部位・臓器別）
- (2) 予防と検診
- (3) 診断（検査）と治療法
- (4) がんと生活
 - 1) 食生活
 - 2) 症状への対応
 - 3) 後遺症・副作用後の生活グッズ
 - 4) セクシュアリティ
 - 5) コミュニケーション
 - 6) 心のケア
 - 7) 代替療法・補完療法（両者は区別して考える必要がある）
- (5) 緩和ケア
- (6) がん統計
- (7) 用語

3. 情報収集の手段

- 公的機関、各医学系学会、専門職能団体・協会等のホームページや書籍・会報誌、あるいは直接問い合わせで情報を得る。定期的に内容を確認し、不明な点は直接問い合わせ、情報を更新する
- 都道府県・市町村窓口にお問い合わせの場合は、問い合わせ内容によって窓口になる部署について把握しておく必要がある。市町村窓口の電話番号などを資料として整理しておくとうい
- 収集した情報は、診療科・疾患・検査・治療・生活等の項目ごとに整理しておくことと便利である。また、電子データにして独自にデータベースを構築したり、ファイリング機能ソフトや検索機能ソフトを活用するのも有効である
- 提供する際の優先度（例：（1）情報元が明確で、（2）情報の信頼性があり、（3）最新の情報である等）を踏まえて整理しておくことも必要である

- 情報元に使用の許可を得なければいけないものも少なくないので、情報元に問い合わせ、許可を得る

4. 各ツールについて

1. インターネットによる検索

インターネットはそれだけで情報源であると同時に、他の情報源（書籍・報告書・雑誌または学会や協会の事務局等）を調べるためのツールにもなる。

【留意点】

ヒット数が多いサイトがその情報の信頼性・妥当性に十分であるとは限らない。がん専門相談員としては、内容の吟味を十分に行う必要があり、内容によっては各専門職への確認も必要である。

各サイトで扱っている情報がどのように入手され、いつの時点のものであり、更新がいつ行われたかを確認することは必須である。例えば、民間療法などの情報サイトは、中には効果があるように見せるために数字を提示して、エビデンスがあるかのように作成されているものもある。また、国内ではなかなか商品を手しにくいという印象を与え、商品に付加価値をつけるために、意図的に海外の利用状況を示すデータを掲載している情報サイトもある。商業ベース中心のサイトではないか、デメリットについての情報も提示されているか等を確認しなければならない。

2. 書籍、報告書、雑誌、冊子、新聞記事

インターネットの利用人口は年々増えているが、高齢者などインターネットに不慣れな人、インターネット環境が近くにない人などのために、紙媒体による情報提供が必要となることも多い。また、インターネットを利用できる人であっても、内容によっては書籍などの紙媒体の方が利用しやすい場合もある。書籍類に関しては、執筆者、発行元、対象読者などを把握し、相談が多い内容、マスメディアでとり上げられた情報などは、施設内の図書室などを利用し、積極的に目を通しておく。患者向けに書かれた冊子類は、わかりやすい表現を用いたものが多く、相談者が理解しやすい言葉で情報提供する際の参考にもなる。また、数が確保できれば相談者への配布も可能である。がん対策情報センター、医療機関以外にも製薬会社でも発行している。

【留意点】

書籍や海外の論文が翻訳されたものは、発行までの時間差があるので留意する必要がある。新聞に掲載された新しい治療法や検査法に関する情報は、最新の情報であっても、エビデンスや副作用・合併症の情報に乏しいことがある。最新の医学・がん関連記事には目を通し、スクラップしておくことが望ましいが、

それぞれの情報の限界についても整理しておく必要がある。

3. 各学会や協会

各学会や協会も情報源となる。各機関の設立趣旨や主な事業内容等を把握し、整理しておく必要がある。

4. その他（人的ネットワーク）

がん専門相談員にとって、拠点病院間の人的ネットワークの構築が必要不可欠である。人的ネットワークにより、より良い相談支援が可能になるとともに、相談員としてもお互いに支え合ったり協力し合える効果が生まれる。また、相談者を支援するためには、他の分野の専門職の意見や助言を得やすいネットワークが構築されていることが望ましい。例えば、入院中のがん患者の在宅療養への移行を支援する場合、相談員がケアマネジャーと連携し、介護保険サービスの情報を提供する場合もある。その際に、地域のケアマネジャーとのネットワークが構築されていると、担当ケアマネジャーの決定や在宅療養移行後の暫定的なケアプランを事前に案内することができるなど、在宅療養移行に向けて充実した支援が可能となる。

また、地域の在宅療養支援診療所とのネットワークが構築されている場合は、在宅療養移行後の主治医の決定や、在宅医療の計画などについても、事前に検討しやすくなる。地域ネットワークの視点に立てば、診療所だけでなく、中核病院や訪問看護ステーション、薬局といった機関との連携も重要である。

5. 参考になる医学情報・がん関連情報源

1. インターネット

(1) がん情報サービス

がん情報サービス（<http://ganjoho.jp/>）は、独立行政法人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サイトで、がん患者や家族をはじめとする一般の人、医療関係者、がん診療連携拠点病院などが必要とするがんに関する情報を網羅的に収集し、発信している国内最大のがんに関する情報サイトである。

一般向け情報には、各種がんに関する情報や医療機関の情報はじめ、臨床試験に関する情報等が掲載されている。また、医療関係者向けの情報には、統計情報やがん対策に関する情報、また、がん診療連携拠点病院向けの情報には、研修情報などが掲載されている。

特に一般向けの情報には、視覚障害をはじめとする障害のある方向けの音訳資料の提供も行っており、

後述するがんの冊子やがん患者必携などの情報が、mp3形式のオーディオファイルや見出し付きのデジタル録音図書（DAISY版）形式でも提供されている。

(2) PDQ日本語版（がん情報サイト）

PDQ（Physician Data Query）は、米国国立がん研究所（NCI）が運営するがんに関する包括的データベースである。PDQには世界中の進行中の臨床試験、遺伝子サービスに関わる専門家などを検索できるデータベースがあり、またNCIが作成するがんに関わる用語や薬剤に関する辞書も掲載されている。

PDQ日本語版は、財団法人先端医療振興財団 臨床研究情報センター（TRI）がNCIと契約を結び、「がん情報サイト（<http://cancerinfo.tri-kobe.org/index.html>）」上でPDQを日本語訳した情報を公開している。このがん情報サイトは「PDQ日本語版がん情報要約」「PDQ日本語版臨床試験検索」「PDQ日本語版がん用語辞書」「薬剤情報」の4つの検索システムが利用可能である。TRIは、米国の21の主要ながんセンターのネットワーク（National Cancer Center Network: NCCN）により作成されたガイドラインの一部についても日本語訳を行い、NCCNガイドライン日本語版（<http://www.tri-kobe.org/nccn/guideline/index.html>）にて公開している。

利用に当たっては、米国の医療情報に基づく情報も多いこと、翻訳等に伴う正確な情報伝達の難しさなどに十分留意し、同サイトに明示されている注意事項を確認した上で利用することが重要である。

(3) 医療情報サービス（Minds）

公益財団法人日本医療機能評価機構が厚生労働省委託事業（EBM普及推進事業）により運営する情報サイトで、各学会や研究班が作成した専門家向けおよび一般向け診療ガイドラインを公開している（診療ガイドラインについてはIV-1「診療ガイドライン」p106参照）。

(4) Web版がんよろず相談Q&A（静岡県立静岡がんセンター）

静岡県立静岡がんセンターが運営するサイトで、全国調査の結果をもとに、総数約1万件のがん体験者の悩みや負担がデータベース化されており、専門家による助言が付記されている。

そのほか、悩みに沿って作成された診療、からだ、こころ、暮らしに関わる情報冊子のPDF版やEPUB形式の電子書籍版を公開しており、利用可能である。

<医学情報・がん関連情報>

- 「がん情報サービス」（独）国立がんセンターがん対策情報センター
<http://ganjoho.jp/>
- PDQ日本語版（がん情報サイト）アメリカ国立がん研究所（NCI）がん診療指針（日本語訳）（公財）先端医療振興財団 臨床研究情報センター
<http://cancerinfo.tri-kobe.org/>
- 「Minds 医療情報サービス」（公財）日本医療機能評価機構
<http://minds.jcqhc.or.jp/n/>
- 「Web版がんよろず相談Q & A」静岡県立静岡がんセンター
<http://cancerqa.scchr.jp/>

- 「がん対策推進基本計画」厚生労働省
http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/gan_keikaku.html
- 「ワムネット」（独）福祉医療機構
<http://www.wam.go.jp/>
- 「がん診療ガイドライン」（財）日本癌治療学会
<http://jsco-cpg.jp/top.html>
- 「日本骨髄バンク」（公財）日本骨髄バンク
<http://www.jmdp.or.jp/>
- 「小児がんの情報」（公財）がんの子どもを守る会
http://www.ccaj-found.or.jp/cancer_info/
- 「がんに関するサポート・ご相談」（公財）がん研究会
<http://www.jfcr.or.jp/hospital/conference/>
- 「日本対がん協会（公財）日本対がん協会
<http://www.jcancer.jp/>
- 「健康食品の安全性・有効性情報」（独）国立健康・栄養研究所
<http://hfnet.nih.go.jp/>

2. 書籍、報告書、雑誌、新聞記事

(1) がん対策情報センター発行の冊子

がん対策情報センターでは、がん患者や家族が必要とする情報をコンパクトにまとめた各20ページ前後の冊子を発行している。冊子は、「各種がん」「小児がん」「がんと療養」「社会とがん」の4つのシリーズで計55種（2013年12月現在）ある。がん情報サービスから自由にダウンロード、印刷することができる。

またがん診療連携拠点病院をはじめとする医療機関などの組織対応のがんの冊子発注システムがあり、50冊単位で購入することが可能である。詳しくは、がん情報サービスサイト内の、がんの冊子のご案内、がん情報サービス刊行物発注システムのご案内を参照（http://ganjoho.jp/hospital/consultation/info_brochure.html）。

(2) がん患者必携

がん患者必携は、がん対策推進基本計画に基づき、がん患者が必要な情報を1冊にとりまとめ、その情報を全てのがん患者、家族に普及することを目標として作成し、活用されているものである。がん患者必携は患者が必要とする知識を掲載した「がんになったら手にとるガイド」と、患者が自分の状態を書き込むための「わたしの療養手帳」が対になっている。書籍は市販されていて購入可能だが、ウェブからも同じ情報をPDF形式でダウンロードでき、印刷して利用することが可能である。また、「がんになったら手にとるガイド」はがん情報サービス上でウェブ版も公開されており、関連した情報へのリンクが充実しているため、ウェブを使いこなせる人にとっては便利なサイトとなっている。出版社へのページのリンクからは電子書籍（無料）も利用できる。

患者必携シリーズとして刊行されている「もしも、がんが再発したら」は、再発という非常に困難な状

況に直面した患者にも、また再発を心配する初発の患者やその周囲の人たちにも利用できる冊子である。同様にPDFや電子書籍でも利用できる。

(3) その他の書籍

- 『今日の治療指針』医学書院
- 『検査・疾病早見表』サンライズ
- 『今日の治療薬』南江堂
- 『診療と新薬』医事出版社
- 『レセプト事務のための薬効・薬価リスト』社会保険研究所
- 『別冊がん安心読本』暮らしの手帖社
- 『がん患者の在宅療養サポートブック』日本看護協会出版会
- 『インフォームド・コンセントのための図説シリーズ』医業ジャーナル社
- 『がんの教科書』三省堂
- 『DSM-IV 精神疾患の分類と診断の手引き』医学書院
- 『病院の言葉を分かりやすく－工夫の提案－』頸草書房
- その他（各医学会誌、医学専門書、協会誌など関連書籍）等

6. 相談者への適切な情報提供の方法

- 資料を渡すだけではなく、口頭で補足説明したり、相手の反応を確認したりしながら情報提供する。難しい専門用語はできるだけ用いずに平易な言葉に置き換えて説明する
- パンフレットなどを有効に活用する。視覚的に、資料を用いることはとても効果的である
- メモ用紙などに直接書いて説明する。情報提供した内容、相談日やがん専門相談員の氏名を書き加えておくと、次に何か相談があったときにもつながりやすい
- 提供する情報が不明確な場合には、その場で確認する（電話、インターネット、資料など）か、または確認がとれた上で、改めて情報提供する旨を約束する。個人情報に関わることは、情報の提供・収集について同意を得る
- 疾患・検査・治療などの医学情報は、情報源を明確に伝え、情報を提供する
- 必要に応じて、次の「約束」の時期、内容について共有するなど、継続して相談できることを補償する

7. 相談者への適切な紹介先の提供方法

【留意点】

- 紹介先は可能であれば複数提示されることが望ましく、1つしかないとしてもそれを利用するしないは相談者の任意であることを確認する。がん専門相談員の経験による紹介先の印象を伝える場合には、その情報が相談者にどのような影響を与えるのかを考慮して伝え

る。「過度に“おすすめ”すること」や、「できればやめたほうがよいのだが……」など、がん専門相談員の価値観による判断を避ける（あくまでも、相談者の選択と自己決定であることを保障する）

- 公開されていること、公になっていること（なって構わないこと）など、適切な情報を適切な時期に提供することを心がける（がん専門相談員が提供した情報に対して責任を持つ）
- 紹介先が相談者の希望することを必ず「受け取って」くれるとは限らないことがある。紹介先へ出向くことが結論ではなく、まず取りかかりの一歩であることを共有する。もしも、そこで「受け取って」もらえなかった場合には、次の方法をともに考えていくことを保証する
- 紹介先の窓口（地域医療連携室、医療相談室など）と連絡をとることについて、相談者の同意を得ておき、事前に窓口にコンタクトをとっておく。そこで得た情報で相談者にとって必要なこと（紹介先に来院可能な日時、来院方法、紹介先の地図など）は、きちんと伝える。紹介先での“水先案内人”を確保することは、安心感につながる
- 紹介先に出向くまでに、悩んだり揺らいだりすることがあるのは当然であるという前提のもとに、何かあれば再度相談にのることができる旨を伝える

8. 相談者と情報について議論をすることの有用性と限界

【留意点】

相談者が、なぜ、今、自分（がん専門相談員）とその情報について議論しようとするのかを考えながら、相談者の話を十分に傾聴することから始める。

【有用性】

情報についての議論は、情報が相談者にとってどういう意味を持つかを確認したり共有したりする作業であるだけでなく、この議論をきっかけに、治療や暮らし、生き方についての思いや悩みや迷いが「語られる」場ともなることが多い。情報についての議論が、相談者にとって最も大切な気持ちや気がかりへの気づきをもたらす。より深い相談や支援に展開される可能性も考え、情報提供を単なる情報のやりとりで終わらせず、相談者の情報に関する思いのありかを十分に共有しようとするのが重要である。そのためにも、がん専門相談員は相談者のペースに巻き込まれて自分の考えを述べすぎないように気をつける。

【限界】

がん専門相談員は多くの場合、情報の内容について専門の立場にはない。情報の内容の正確さ、信頼性などが相談者の関心の中心であるとすれば、相談で結論にたどり着くことは不可能である。相談者の疑問点をともに整理した上で、より良い情報を提供できる情報源につないでいく必要がある。

9. 情報の見極め（信頼できる情報の見極め方、どう判断するかなど）

情報提供の際には、その情報が、(1) 信頼性、(2) 公平性、(3) 客観性があるかどうかを見極めた上で、相談者のニーズに合わせて、わかりやすい表現で、あるいは情報同士のつながりを整理しながら提供していく必要がある。特に疾患・症状、検査・治療に関する医学的な情報には細心の注意を払わなければならない。

インターネットは、手軽な情報検索ツールであるが、同時に玉石混交の情報が溢れている。そこで、インターネットから医学的な情報を入手する際には、情報の質、信頼性を評価する基準や尺度を参考にして判断する方法もとれる。この場合、あらかじめ基準や尺度を通読し、時間のあるときに、保健・医療分野のサイトをチェックし、お気に入りの登録しておくが良い。

例として、以下のようなものがある。

- Honcode (The Health On the Net Foundation Code of Conduct)
インターネットで提供される医療／保健情報の質や信頼性を第三者機関が認証するシステムで、8つの倫理基準を提示している
- eヘルス倫理コード (http://www.jima.or.jp/ehealth_code/ehealth_code20.pdf)
日本インターネット医療協議会が提供している。医療／保健分野におけるウェブサイトの信頼性と質を確保し、さらに個人情報保護を求める自主的な基準である
- ウェブサイト評価インベントリー Website Evaluation Inventory (WEI) (<http://sumi.web.nitech.ac.jp/WEI/WEI.html>)
知りたい情報を入手するために利用するウェブサイトの質を評価するために作成された尺度である。ヘルスケア分野に限定した評価尺度ではない

相談員の職種や経験によって、医学情報に関する知識の量や深さが異なる点にも注意しなければならない。がん対策情報センターが提供しているがん相談員基礎研修で学ぶことはあくまでがんに関する基本的な知識であること、その知識をどのように理解したか、咀嚼できたかも人によって異なっている。相談者と同じように、情報を入手しても、情報の意味するところ、情報のつながりを間違って解釈したり、理解してしまう危険性もある。

相談者に信頼できる情報を適切に提供するためには、前述している「5. 参考になる医学情報・がん関連情報源」を中心に使用しながら理解を深めていく。慣れないうちは、がんの部位別詳細、症状、検査・治療などに関しては、がん情報サービス、がん情報サイト、ガイドラインに関しては、癌治療学会のがん診療ガイドライン、もしくは、Minds サービスを利用する。さらに、日々の相談を通じて、相談内容に応じて提供した医学情報を整理し、信頼できるサイトで提供した情報を再確認すること、また相談支援センター内でその情報の共通理解を確認することもまた重要である。

<参考文献>

- ・ 鷲見克典・四谷あさみ著「調べる目的で利用する情報源としての Web サイトに対する評定尺度の作成と信頼性および妥当性の検討」情報処理学会論文誌，45(3)，1032-1040，2004 年.

<サイト>

- ・ eヘルス倫理コード
http://www.jima.or.jp/ehealth_code/ehealth_code20.pdf
- ・ ウェブサイト評価インベントリー Website Evaluation Inventory (WEI)
<http://sumi.web.nitech.ac.jp/WEI/WEI.html>
- ・ Honcode
<http://www.hon.ch/HONcode/Conduct.html?HONConduct453255>

地域・生活関連情報の
収集と提供

SUMMARY

学 習 目 標

がん専門相談員として地域生活を送る上で有用な諸制度に対する理解を深め、患者・家族への的確な情報提供ができるよう、必要な情報の収集と提供のための準備を整えられるようになる。

内 容

がん患者や患者を支える家族にとって、地域の医療制度や社会福祉サービスは住み慣れた地域での生活を続けていく上で、大変重要な意味を持つ。したがって、がん専門相談員が、これらの特徴を熟知し、的確に紹介できるようにしておくことは不可欠である。

ここでは、患者の抱えやすい問題別に、(1) 医療費・生活費に関する制度、(2) 地域生活を支える医療資源・福祉資源、(3) 生活の諸問題に応じる相談窓口、(4) 死に関わるものについて理解を深めるとともに、情報収集時・情報提供時の留意点を確認する。

1. はじめに

がんを抱える人が地域で生活していく際に、地域の医療や福祉の制度やサービスは大きな力となる。療養に伴う出費や就労中断等に伴う生活費の問題、自宅での療養上の困難、死に関わる問題等、患者・家族にはさまざまな問題が出現するが、それらの問題に対して適切にサービスを活用し、より充実した療養生活を送ることが可能となるように、がん専門相談員として必要な情報を収集することは不可欠である。

ここでは、どのような情報を収集する必要があるか、その際の留意点、そして情報を提供する際の留意点について、詳述する。

2. 医療費・生活費に関する制度

1. 概要

がんに罹患することで、生活が大きく変わる場合がある。特に、医療費・生活費等の経済的問題は生

活への影響が大きい。表Ⅱ－5－1に、医療費・生活費に関わる主な制度をあげる。経済面の制度紹介は、生活の支援、心理社会的な問題の軽減に有効であるので、必要に応じて制度を紹介できるよう、日頃から概要を理解しておくことは重要である。

2. 情報収集と提供時の留意点

- 各制度によって、支給要件、支給開始時期、支給内容が異なる。主要制度については、詳細な解説を加えた文献を常備するとよい。また、制度自体が変わるので、制度の概要は各行政等に適時確認し、情報を更新する
- 患者・家族への説明のために、主要な制度については、あらかじめパンフレットを作成しておく

表Ⅱ－5－1 主な医療費・生活費の制度

医療費に関わるもの	
・高額療養費、高額療養費限度額適用認定：医療保険による給付	
・医療費一部負担金減免制度：一部市区町村の国民健康保険による給付	
・公費負担制度	
特定疾患治療研究事業：難病に対する制度	
小児慢性特定疾患治療研究事業：小児の慢性特定疾患に対する制度	
自立支援医療：障害者総合支援法による制度	
重度心身障害者医療費助成：各自治体による重度障害者に対する制度	
石綿〔アスベスト〕健康被害救済給付	
生活費に関わるもの	
・傷病手当金：被用者の健康保険による給付	
・障害年金：各種年金保険による給付	
・重度障害者手当、特別児童扶養手当等の手当	
・生活保護	
その他	
・医療費控除：所得税等の軽減	
・医薬品副作用被害救済制度／生物由来製品感染等被害救済制度等	

- 自治体独自に実施している制度、対象を拡大している制度、生活状況が要件を満たしていても申請しなくては支給されない場合などがあるので、特に注意が必要である
- 制度紹介により、患者・家族の不利益を回避することは、がん専門相談員の役割である。給付の可能性のある場合に適切な窓口につなぎ、無駄足にならないようにする

- 経済問題に関する制度の利用は、他のサービスとは異なった心理的作用をもたらす可能性がある
（例えば、自己評価の低下、疾患・障害の受け止めの困難、社会的役割と現状との葛藤などである。相談者（クライアント）の気持ちに十分配慮し、がん専門相談員が受容的に関わる姿勢を示す必要がある）

3. 地域生活を支える医療資源・福祉資源

1. 概要

地域生活を支える資源は、医療や福祉の制度やサービスをはじめとして、企業による商品など多様である。日常的に情報収集を十分に行い、データベースを整えておくことが必要である。

また、生活を支える資源は、制度化されたサービスのみではなく、ボランティア・近隣者等によるものもある。地域に存在するあらゆる資源をキャッチできるようにアンテナを張ることが重要である。特に、いわゆるインフォーマルな資源の重要性についても、認識する必要がある。

表Ⅱ－5－2 地域生活を支える主な資源

医療に関するもの	
・病院・診療所：訪問医療・訪問看護等の訪問医療実施機関	
・在宅療養支援診療所	・訪問看護ステーション
・鍼灸、マッサージ	・療養通所介護等
福祉に関する制度やサービス	
・ホームヘルプサービス	・デイサービス
・ショートステイ	・配食サービス（社会福祉協議会）
・訪問理容、訪問美容等	・民生委員等
企業による商品・サービス	
・商品配達サービス（生協、スーパー等）	・食材宅配、宅配弁当等
インフォーマルな支援	
・近隣・親族・ボランティアによる介護・生活支援・見守り	
・患者会・家族会・自治会等	
生活施設	
・医療機関（療養病床、緩和ケア病棟）	・特別養護老人ホーム、グループホーム
・サービス付高齢者向け住宅	・有料老人ホーム、高齢者マンション等

2. 留意点

- 的確なサービス提供には、各サービスが持つ独自性と強みと限界を知っておくことが不可欠である。関係機関とネットワークを組み、多様な情報源から草の根的に情報を収集する体制をとること、相談員自身が訪問等を通じて理解を深めることが重要である。同時に、このような非公式の情報の公表範囲については十分検討する必要がある
- 同様のサービスが、異なった制度のもとで実施されている点に留意が必要である。(1) 介護保険制度、(2) 障害者総合支援制度、(3) 身体障害者手帳に基づく制度、(4) 精神障害者保健福祉手帳に基づく制度、(5) 療育手帳に基づく制度等がある
- 介護保険は、通常 65 歳以上をサービス給付の対象としているが、がん末期（回復の見込みがない状態）の場合は、40 歳以上であれば給付の対象となる
- 収集した情報は、データベース化する。その際、更新年月日記載欄を設けておく
- 親族やボランティア、患者会などインフォーマルな資源を介した個別の対面的な関わりは、患者の生活に充足感や自己肯定感をもたらすことができる。良好な関わりが持続するように、専門職が側面から支える観点は重要である
- 相談者が価値をおいているものや時間を理解し尊重する。それらを失うことは喪失感につながることを理解する観点を持つ
- ターミナル期は急激に病状が変化するため、タイムリーに資源を紹介することが求められる。それが困難な場合、本人や家族の後悔につながる場合があることに留意する必要がある

4. 生活の諸問題に対応する相談窓口

1. 概要

相談員が対応する範囲を超える場合は、適切な相談機関を紹介し、機関間で連携をとりながら支援していくことが必要となる。そのため、相談員は地域の相談窓口について知っておく必要がある。このような場合に活用できる窓口を表 II—5—3 としてあげる。

表 II—5—3 地域の主な相談窓口

- ・地域包括支援センター、居宅介護支援事業所（介護保険）
- ・指定相談支援事業所（障害者）
- ・児童相談所（児童）
- ・福祉事務所（福祉に関する全般的な問題）
- ・市役所福祉課等（介護保険・国民年金保険・生活全般の相談）
- ・年金事務所（年金についての相談）

- ・全国健康保険協会（被雇用者の医療保険に関する相談）
- ・法律相談センター
- ・労働基準監督署（労働者災害補償保険）
- ・家庭裁判所（成年後見制度）
- ・社会福祉協議会（ボランティア・日常生活自立支援事業等）

2. 情報収集の方法と提供時の留意点

- 関係機関への紹介や連携は、患者支援のための地域のネットワーク形成という視点を持つことが必要である
- 相談者の状況に応じて、紹介に当たり相談員から機関に連絡をとる等、配慮する必要がある

5. 死に関わるもの

1. 概要

がんは、死という誰もがいつかは経験する事実との直面を余儀なくされる疾病である。がん専門相談員は、相談者が死と直面することによって生じるさまざまな不安や思いを確かめながら支える。その際、死に関わる手続きについて適切な情報提供を行うことが重要となる。情報を提供する中で、この事実の受容が進むように配慮して関わるのが重要である。表 II—5—4 に、死に関わる情報を示す。

表 II—5—4 死に関わる情報

- ・ 献体
- ・ 臓器提供
- ・ 遺言、遺産分割
- ・ 葬儀

2. 留意点

- 患者や家族が後に振り返ることができるようリーフレット等にまとめる
- 死後のことについて考えて何かを行うということは、患者の意思が患者の死後も生き続けるということでもあることを理解し、患者の死の受容につなげられるように関わる
- 患者本人と家族の両方の思い、特にスピリチュアルな側面に十分配慮し、両者の死の受容や悲嘆のプロセスの歩みを支援する視点が必要である
- 遺言については、患者の意志を示し、相続における無用のトラブルを防ぐという本来の目的を認識することが大切である。単に制度を導入するだけでなく、患者が安心して死のときを迎えられるように支援し、家族等にとってもより良い看とりができるような関わりを持つようにすることが重要である

セカンドオピニオン

SUMMARY

学 習 目 標

がん医療におけるセカンドオピニオンの重要性を認識し、相談者が、その意向に応じて、セカンドオピニオンを適切に活用することができるよう、相談員の立場から支援できるようになる。セカンドオピニオンの提示が可能な医療機関および専門医についての情報を収集し、情報提供を行えるようになる

内 容

セカンドオピニオンとは、診断や治療法について、主治医以外の別の医師から「第2の意見」を得ることであり、患者が納得して治療に臨む上で有効であると考えられている。

相談員は、相談者がセカンドオピニオンを希望するに至った背景を把握し、その状況に応じて、相談者と医療者の間の関係調整を行ったり、効果的にセカンドオピニオンを活用することができるよう支援する必要がある。

1. セカンドオピニオンとは

1. 定義

セカンドオピニオンとは、診断や治療法について、主治医以外の別の医師が提示する医療上の意見のことを指す。

がん診療連携拠点病院には、手術・放射線療法・化学療法等に携わる専門医によるセカンドオピニオン提供体制を整えることが求められている。また、がん相談支援センターの業務としても、セカンドオピニオンの提示が可能な医師について情報提供を行うことが求められている。

2. 意義

がん治療は多岐にわたっており、複数の治療法を比較した結果、治療成績に大きな差がない場合などには、医師によって治療方針が異なることもある。また、がんの種類や性質・進行状況等により、適応とな

<参考文献>

- ・ 介護保険の概要：各市区町村のパンフレットを参照
- ・ 社会保険研究所，社会保険の手引き
- ・ 社会保障の手引き，中央法規出版
- ・ 障害年金と診断書，年友企画
- ・ 身体障害者認定基準 解釈と運用，中央法規出版
- ・ 生活保護手帳，全国社会福祉協議会
- ・ 日本ソーシャルワーク研究会編『医療福祉総合ガイドブック 2007 年度版』医学書院，2007 年。
- ・ 日本ホスピス・在宅ケア研究会編『退院後のがん患者と家族の支援ガイド』プリメド社，2004 年。
- ・ プリメド社編『患者家族会：全国患者会障害者団体要覧第 3 版』プリメド社。
- ・ 労災補償障害認定必携，労災年金福祉協会。

<サイト>

- ・ 厚生労働省：高額療養費
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuuoken/juuyou/kougakuiryou/index.htm
- ・ 厚生労働省：生活保護
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/seikatsuhogo/seikatushogo.html>
- ・ 全国健康保険協会
<http://www.kyoukaikenpo.or.jp/>
- ・ 財団法人テクノエイド協会：福祉用具
<http://www.techno-aids.or.jp/>
- ・ 社団法人日本臓器移植ネットワーク：臓器提供
<http://www.jotnw.or.jp/>
- ・ 財団法人日本篤志献体協会：献体
<http://www.kentai.or.jp/>
- ・ 日本年金機構：障害年金
<http://www.nenkin.go.jp/n/www/service/detail.jsp?id=5172#shogai>
- ・ 日本年金機構：全国の相談・手続き窓口（年金事務所一覧）
<https://www.nenkin.go.jp/n/www/section/>
- ・ 独立行政法人福祉医療機構
<http://www.wam.go.jp/>

る治療法が細かく分かれているため、患者・家族にとって理解しにくい状況が生じている。

主治医以外の別の医師から「第2の意見」を得ることで、同じ治療方針が提示された場合には、病気に對する理解が深まる、主治医の提示する治療方針に対する信頼感・安心感が増す等の効果が期待される。

一方、別の治療方針が提示された場合も、選択の幅が広がる等の利点があり、患者が納得して治療に臨む上で有効であると考えられている。

3. 留意点

- まれに、セカンドオピニオンという言葉が、診療を受ける病院や医師を変更することであると誤認されている場合がある。相談者がセカンドオピニオンという言葉を用いた際には、どのような意味でその言葉が用いられているのか把握し、誤って用いられている場合、セカンドオピニオンでは診療は行われなことを、セカンドオピニオンを受けた後は、現在、診療を受けている医療機関に戻り、主治医と今後の治療方針を検討するという流れになることを伝える必要がある
- 主治医の説明が不足している、主治医が信頼できない、訴訟のために意見を聞きたい等、病院や主治医との関係がもととなり、セカンドオピニオンを求める相談者もいる。セカンドオピニオンを希望するに至った背景を把握し、相談者の想いを受け止めつつ、一方で、今、必要なことが本当にセカンドオピニオンであるのか判断することも大切である

2. 手続き方法

1. ファーストオピニオン（主治医の意見）をしっかりと聞く

- 主治医からの説明を十分に受け、病状や治療方針について理解できているかを確認する
- 病状や進行度によっては、時間的な余裕がなく、なるべく早期に治療を開始した方がよい場合もあることから、セカンドオピニオンを検討する前提として、現在の病状と治療の必要性について主治医に確認することが求められることへの理解を促す
- 主治医に聞きにくい、十分に説明を受けていないなど、主治医との関係に問題がある場合には安易にセカンドオピニオンを勧めず、主治医への確認事項や質問の仕方を一緒に考える等、主治医とのコミュニケーションが円滑にとれるように支援する

2. 主治医から必要な情報提供を受ける

- セカンドオピニオンを希望していることや、セカンドオピニオンの際、必要となる診療情

報・検査データ提供の要望を主治医に切り出すことができるか確認する

- 躊躇している場合には、患者にとって当然の権利であること、診療情報を持たずにセカンドオピニオンを受ける場合に被る不利益、患者がセカンドオピニオンを受けることで医師側にもメリットがあることなどを伝える

また、必要に応じて、依頼の際の言い回しを一緒に考える等、主治医とのコミュニケーションが円滑にとれるよう支援する。

3. 医療機関の選定

- セカンドオピニオンを希望しているものの、何を基準にセカンドオピニオン先となる医療機関を選択すればよいか悩んでいる場合には、相談者がセカンドオピニオンで知りたいポイントやセカンドオピニオン先に求めることを把握し、そのニーズに対応できる医療機関や診療科の情報を提供する

なお、医療機関の情報を提供するに当たっては、選択肢を複数提示できることや、当該医療機関を選定した根拠（症例数・専門医の有無・特定の治療法の実施の有無等）を提示できることが望ましい。

- セカンドオピニオン外来の実施状況、予約の有無、待機期間、準備すべき資料、費用、本人が出向けない場合の対応など、セカンドオピニオン先となる医療機関の状況を事前に確認しておくように伝える

4. セカンドオピニオンを有効に活用するために

- セカンドオピニオンの時間は限られているため、質問事項や治療経過をメモするなどして、整理しておくことを提案する
- セカンドオピニオンを受けた後は、速やかに主治医に報告し、その内容を踏まえて治療方針を検討していくよう勧める

<参考文献>

- キャンサーネット・ジャパン編『あなたのがん治療本当に大丈夫？セカンドオピニオン Q & A』三省堂、2005 年。
- 杉町圭蔵・古川俊治監修『これからのセカンドオピニオン外来—現状と展望』診断と治療社、2006 年。

<サイト>

- ・ 国立がん研究センターがん対策情報センター がん情報サービス
<http://ganjoho.jp/public/support/index.html>
http://ganjoho.jp/data/public/qa_links/hikkei/hikkei_02/files_01/18_066-068.pdf
- ・ セカンドオピニオン・ネットワーク
<http://www.2-opinion.net/>

がんと「働くこと」 ～特に就労支援に焦点を当てて

SUMMARY

学 習 目 標

相談者（クライアント）にとっての「働くこと」の意味を全人的な視点で捉え、主訴にあげられない場合にも潜在的な就労の課題があることを理解する。雇用関係が発生する場において、がん相談支援を行う上での必要な知識や資源を知り、相談支援センターの相談員が担うべき役割を考えることができる。

内 容

第2期のがん対策推進基本計画に、がん患者の就労を含めた社会的な問題に対する分野別施策が盛り込まれ、がん相談支援センターにおいても、がん患者の就労に関する相談対応が求められている。仕事の意味の多義性や就労環境の多様性を理解すること、そして、相談者を全人的にアセスメントすることが必要である。また相談支援センターや病院施設でできる支援の限界を知り、必要な支援へとつなぐことが求められる。そのためにも、連携し得る専門職や機関の特徴や特性を知り、その留意点についても情報収集するとともに、必要なときに連携できるように準備しておくことも大切である。

1. はじめに

第2期のがん対策推進基本計画には、「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」が3つめの全体目標として、また分野別施策の1つに「がん患者の就労を含めた社会的な問題」が盛り込まれた。がん相談支援センターにおいても、がん患者の就労に関する相談対応が求められている。では、がん相談支援センターとして、がん専門相談員としてできることはどのようなことだろうか。そしてがん専門相談員として身につけておくべき知識やスキル、またがん相談支援センターの体制とはどのようなものであろうか。

「就労」に関連する言葉として、「仕事」「労働」「働くこと」などさまざまなものがあり、それぞれのニュアンスや意味合いも異なる。ここでは相談者にとっての「就労」に関連して起こることをより広く捉えるために、必ずしも賃金の授受が生じない、社会とのつながりや日々の生活におけるその人の営みを含む言葉として、「仕事」「働くこと」という言葉を用いる。また「就労支援」については、雇用・被雇用関係に基づくものに限定して述べる。

2. がん患者と就労

1. がん患者が直面する「困りごと」

はじめに、がん患者が就労に関連することでどのような「困りごと」を体験しているのかについて、これまでの調査結果から概観する。

2006年に実施された「がん向き合った7,885人の声」の報告書によると、がんの種類別による悩みや負担のうち、各がん種別にみると約6～9%の人々が就労に関わる困難や経済的負担があると回答していた。

一般社団法人CSRプロジェクトの「がん患者の就労と家計に関する実態調査2010」の報告書によると、就労者の3人に1人が仕事に影響を受け（就労者の24%が依願退職、解雇または廃業、休職・休業を含めると就労者の34%にのぼる）、定期的な収入のあった就労者の67%が減収を経験し（男性の80%、女性の64%が減収）、個人事業主の72%が仕事に影響を受け、17%は取引先との関係に影響があり、また8～9%は治療方法を変更または中止したという結果であった。

厚生労働科学研究費補助金 第3次対がん総合戦略研究「がんの医療経済的な解析を踏まえた患者負担の在り方に関する研究」（研究代表者：濃沼信夫、平成24年度報告書）では全国の大学病院、がんセンター等39施設のがん患者の家計簿や領収書を参照した支出額等に関する患者調査と担当医による診療情報調査のデータリンケージを行った調査が行われた。データリンケージが実施できた1,933件の解析した結果、回答者の62%は経済的な困りごとがあること、その内容は医療費、貯蓄の目減り、収入の減少などであること、また30%はがん罹患によって収入が減少しており、経済的理由による治療への影響があった者も6%にのぼることが報告された。

これらの調査結果から言えることは、質問や調査の仕方によって差はあるが、約3分の1から3分の2に当たるがん患者が、経済的な影響を受け、収入の減収等で困りごとを抱えているということである。そして場合によっては、治療の継続にも影響を及ぼしているということである。当然ながら、こうした個々人の経済的な状況は、国内の経済状況にも影響を受け、相談者が暮らす地域や家族など周囲の状況、がんの種類や進行状態を含むからだの状態などによっても異なってくる。したがってがん専門相談員としては、経済的な影響を受けるがん患者の状況や背景に敏感に対応することが求められている。

2. 全人的にアセスメントする視点と連携の必要性

調査結果から明らかになったように、多くのがん患者やその家族が、がん罹患したことで仕事や経済的な側面で困難を感じていることは、おそらく多くの相談員にとって感覚的に納得できる状況ではないだろうか。がん相談支援センターに、「就労のことで相談があります」と相談が寄せられることは少ないかもしれない。しかし、最初に語られる主訴として、経済的なことが語られることは比較的多い。そして経済的な相談の裏側には、「就労」の問題が隠れていることが多い。つまりがん患者や家族にとって「就労」と経済的課題は表裏一体をなすことが多いと言える。

相談員として、最初に語られた主訴だけではなく、主訴の背景にあることにしっかりと耳を傾け、全人的に捉えてアセスメントしていくこと、そしてがんには、がん特有の懸念や心理が、がん患者本人にも社会にもあることを理解し、相談に対応する必要がある。

就労に関わる課題の多くは、医療のみでは完結しない支援が求められ、多職種、多職域の連携が必要である。これらを念頭において、がん専門相談員は相談対応に望む必要がある。

3. 仕事の性格と意義の多様性

こうして主訴として「就労」そのものが語られにくい背景には、「就労」や「仕事」には、いろいろな意味があることがあげられる。収入のため、生き甲斐、人や社会とつながること、自己実現のためなど、人によってさまざまである。また1人の人の中でもこうした意義や価値観は同時に存在する。実にさまざまな意味を持つものが「就労」であり「仕事」であると言える。

またその人にとっての「就労」や「仕事」とは、必ずしも金銭的な収入と関わるものとは限らない。例えば、家の中で食事を作ることや風呂掃除をすること、小学生の通学時間に交通整理や安全確認をするために毎日立つことも、その人にとっての大事な「仕事」となる。つまり、がんと「就労」「仕事」を考える際には、その人にとって、その仕事がどのような意味を持つかということを全人的に捉えていくことが不可欠である。

3. がん患者の就労支援の現状

このように「就労」「仕事」「働くこと」は、その人らしいさまざまな意味を持っているが、具体的な「就労支援」について考えるに当たって、主として「雇用・被雇用関係」に基づく就労について考える。

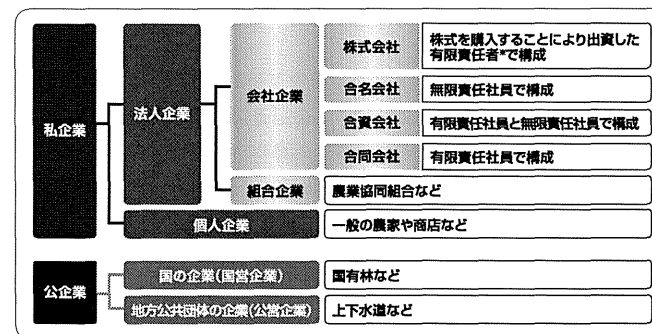


図11-7-1 企業の種類

「中学生教材 わたしたちの生活と金融の働き」内閣府政府広報室

1. 就労環境の多様性

(1) 「職場」の種類

就労環境には、企業、国、自治体、各種法人、NPO などさまざまな場があり、種類がある。また一概に企業といっても、図II-7-1に示したように、さまざまな種類がある。そして日本の全企業数の99.7%は中小企業である。

(2) 雇用条件の違い

正社員、派遣労働者、契約社員、パートタイム労働者、短時間正社員、業務委託契約を結んで働いている人、家内労働者、在宅ワーカー等、雇用形態はさまざまである。雇用形態によって保証されている休暇や休業の期間、その間の賃金の支払いの有無や利用できる手当などが異なる。

(3) 相談窓口・スタッフの有無

就労環境下における相談窓口やスタッフの有無もさまざまである。例えば、産業医、産業保健師や産業看護師の有無や社会保険労務士、産業カウンセラーがいるかどうか、そうした人にアクセスしやすい環境にいるかについても違いがある。

さらにこれら以外にも、相談できる上司がいるか、同僚がいるかによっても多様性がある。また、就業規則等の制度や企業風土によってもその人の働き方、支援の仕方にも違いが出てくる。

2. がん以外の領域～障害者や療養者の就労支援

就労に関する課題は、がんという疾患だけに起こるものではない。例えば、障害者の就労や雇用に関する支援では、障害者雇用促進法により、従業員50人以上の民間企業:2.0%、国・地方公共団体等:2.2%、都道府県教育委員会:2.3%（平成25年4月改訂）とつたように、法定雇用率の設定がなされている。

また療養者の就労支援では、肝炎やうつ等が先行して行われている。肝炎では、「職域におけるウイルス性肝炎対策に関する協力の要請」が平成23年7月28日付け健康局長・労働基準局長・職業安定局長連名通知でなされている。その中に、「肝炎治療のための入院・通院や副作用等で就労できない労働者に対して、休暇の付与等、特段の配慮をすること」や「職場や採用選考時において、肝炎の患者・感染者が差別を受けることのないよう、正しい知己の普及を図ること」が盛り込まれ、事業主団体等に対して理解と協力が要請された。

心の健康に関する問題では、「労働者の心の健康保持増進のための指針」（平成18年3月31日）に職場復帰における支援が示されており、こうした職場復帰をさらに強化するために「労働安全衛生法の一部を改正する法律案」も検討されている。

こうした他の領域の就労支援の状況を見ると、がんの就労環境における施策整備の遅れがあると考えられる。

4. 国や地方自治体のがんと就労に関する取り組み

「がん対策推進基本計画」のがんの就労に関して記載された取り組むべき施策をはじめ、現在さまざまながんと就労に関する国や地方自治体等の取り組みがはじめられている。全てを網羅することはできないが、主立ったものについて紹介する。

就労に関する施策では、厚生労働省内の健康局、労働基準局、職業安定局の3つが連携をとって行われているという特徴がある。がん対策に関する条例を定めている都道府県も増加しており、就労支援に関して記載がなされている場合もある。自身の自治体の条例の内容についても確認しておきたい。

がん対策推進基本計画（平成24年6月閣議決定）より抜粋

「がん患者の就労を含めた社会的な問題」

（取り組むべき施策）

- がん以外の患者へも配慮しつつ、がん患者・経験者の就労に関するニーズや課題を明らかにした上で、職場でのがんの正しい知識の普及、事業者・がん患者やその家族・経験者に対する情報提供・相談支援体制のあり方等を検討し、検討結果に基づいた取り組みを実施する
- 働くことが可能かつ働く意欲のあるがん患者が働けるよう、医療従事者、産業医、事業者等との情報共有や連携の下、プライバシー保護にも配慮しつつ、治療と職業生活の両立を支援するための仕組みについて検討し、検討結果に基づき試行的取り組みを実施する
- がん患者も含めた患者の長期的な経済負担の軽減策については、引き続き検討を進める
- 医療機関は、医療従事者にとって過度な業務負担とならないよう健康確保を図った上で、患者が働きながら治療を受けられるように配慮するよう努めることが望ましい
- 事業者は、がん患者が働きながら治療や療養できる環境の整備、さらに家族ががんになった場合でも働き続けられるような配慮に努めることが望ましい。また、職場や採用選考時にかん患者・経験者が差別を受けることのないよう十分に留意する必要がある

京都府がん対策推進条例（平成23年3月18日）より抜粋

第6条 事業者の役割

事業者は、次に掲げる環境の整備に努めるものとする。

- (1) 従業員ががんを予防し、又は早期に発見することができる環境
- (2) 従業員ががん患者となった場合に、当該従業員が勤務を継続しながら、治療し、又は療養することができる環境
- (3) 従業員の家族ががん患者となった場合に、当該従業員が勤務を継続しながら、当該家族を看護することができる環境

表 II-7-1 国や地方自治体で取り組まれている施策や研究等

厚生労働省による事業としての取り組み	
がん患者の就労に関する総合支援事業（H25 年度） 厚生労働省 健康局がん対策・健康増進課	がん診療連携拠点病院の相談支援センター等に就労に関する専門家を配置し、がん患者が抱える就労に関する問題をくみ上げ、就労に関する適切な情報提供と相談支援を行うことを目的とする
長期にわたる治療等が必要な疾病を持つ求職者に対する就職支援モデル事業（H25 年度） 厚生労働省 ハローワークおよび労働局	全国 5 カ所（東京、神奈川、静岡、兵庫、愛媛）の労働局およびハローワークで、がん等の診療連携拠点病院等との連携のもと、長期にわたる治療等のために離職を余儀なくされた求職者等に対する個々の希望や治療状況を踏まえた就職支援を実施
「がん患者における治療と職業生活の両立支援モデル事業」 厚生労働省委託事業（H24 年度）	企業における両立支援の取り組みのヒアリング、企業向けセミナー、治療と仕事の両立支援モデル事業を組み合わせた委託事業。モデル事業には、国立がん研究センター中央病院、聖路加国際病院、東京臨海病院の 3 施設の参加で行われた 委託事業実施報告書 http://www.mizuho-ir.co.jp/case/research/pdf/mhlw_ryoritsu2013.pdf 国立がん研究センター中央病院 http://ganjoho.jp/pub/support/work/vol4/page3.html
厚生労働科学研究費による取り組み	
厚生労働科学研究費補助金 がん臨床研究事業（H22 年度～）	働くがん患者と家族に向けた包括的就業支援システムの構築に関する研究（平成 22 年～24 年） がん患者・職場関係者・医療者に向けた就業支援カリキュラムの開発と普及啓発手法に関する研究（平成 25 年） 研究代表者：高橋 都（国立がん研究センターがん対策情報センター） 研究班ホームページ「がんと就労」 http://www.cancer-work.jp/ がんサバイバーシップ 治療と職業の両立に向けたがん拠点病院における介入モデルの検討と医療経済などを用いたアウトカム評価へ働き盛りのがん対策の一助として～（平成 24 年～25 年） 研究代表者：山内 英子（聖路加国際病院） 研究班ホームページ「がんサバイバーシップ」 http://survivorship.info/index.html
独立行政法人労働者健康福祉機構 労災疾病等 13 分野医学研究・開発、普及事業（平成 21 年度～）	「がん罹患労働者の就労に関する研究・開発、普及」の研究（平成 21 年～） 研究代表者：門山 茂（東京労災病院 脳神経外科）
当事者・団体の取り組み	
一般社団法人 CSR プロジェクト（平成 19 年 9 月～）	サバイバーシップラウンジ、就労セカンドオピニオンなどの取り組みプロジェクトホームページ「CSR Project」 http://workingsurvivors.org/

5. がん相談支援センターとして、がん専門相談員としてできること

相談員として、相談支援センターとして、医療機関として、私たちはどのような支援ができるのだろうか。

1. 私たちにできる・すべき就労支援を行うためにまず必要とされること

前提として、相談員そして医療者が、労働・社会保障に関する（一定の）知識をもつ必要がある。

「知って役立つ労働法～働くときに必要な基礎知識」は、厚生労働省が、就職する際に必要な労働法に関する基本的な知識をわかりやすくまとめたもので、相談先の情報もまとめられている。相談員として最低限身につけておく知識として利用したい。

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudouzenpan/roudouhou/index.html

2. がん専門相談員としてできること、すべきこと

がん専門相談員として、相談支援のプロセスに基づいて全人的にアセスメントし、相談者とともに、今後の方向性を検討することである。この基本姿勢は他の相談対応と変わらない。このとき、就労に関する支援のあり方が非常に幅広いことを踏まえ、がん専門相談員としての限界はないかどうかの判断を行い、必要な場合には、他部署・他職種につなぐことが大切である。

がんと診断されて仕事のことについて、不安ばかりが先立って、具体的に何が気にかかるのか、相談者自身がこれから起こることがイメージできないことも多い。その際には、適切な情報提供を行うことも、がん専門相談員としてできることの 1 つである。

- 「がんと仕事の Q&A」（提供形態：Web 版、冊子）……がんと診断されたとき、就労に関してどんなことを知りたいかについて体験談をもとにまとめられており、その回答や体験談コラムが収載されている
<http://ganjoho.jp/public/support/work/qa/index.html>
- 「わたしも、がんでした。」がんと共に生きるための処方箋（提供形態：Web 版、書籍）……がんとともに生きるとは、働くとは実際にどうということなのか。がんに関わる当事者による話がまとめられている
<http://ganjoho.jp/pub/support/work/index.html>
- その他、前述の国や地方自治体で取り組まれている施策や研究等で作成されている情報や冊子が随時誕生しているので、そうした情報やツールも相談者に合わせて活用するとよいだろう

がん専門相談員としてできることの例

○ 診断後～治療開始前後

- がん患者が早まって退職しないように助言する
致死的ながんのイメージが強い場合には、起こりがちである
- 治療に向けての就労を含む生活課題が整理できるように支援する
- 診断を受けたことによる精神的ストレスが最も高い場合、全人的な側面から捉えた患者の
アセスメントを行って、さらなる混乱を招かない程度に介入する
- 現在の就労状況や雇用形態を踏まえ職場の就業規則等を確認し、治療開始にむけて調整すべ
き点と一緒に考える。職場に伝える際には、どのタイミングで誰に伝えるか等を検討する
- 継続的に相談支援が可能であること（保証）を伝える

○ 治療中～職場復帰の準備に向けて

- 治療や起こり得る症状の見通しに関する情報を主治医や看護師等から集められるよう支援する
- これまでの仕事内容と照らし合わせて、復帰後同じようにできるのか、軽減すればできる
のか具体的にできる範囲を必要であれば一緒に考える。またそれを職場に伝えられるよう
に支援する
職場に提出する診断書の書き方の工夫など、実例を用いるとよい
- 生活上起こり得ること、利用できる制度などを紹介する
- 治療と仕事を両立するに当たって必要があれば、治療時間や間隔の調整を働きかける
- 希望があれば、がん専門相談員など病院スタッフが、職場関係者や産業保健スタッフと治
療の見通しなどについて情報交換することも可能であることを伝える。

3. 相談支援センターや機関としてできること、すべきこと

病院内だけでは対応しきれないことも多い。相談支援センターとして対応する際の限界はどこかを見極め、必要であれば、院外専門職（機関）につなぐことが大切である。そのためにも、自分たちの地域の院外専門職（機関）にはどのようなものがあり、どのような対応が可能であるのかを知っておくこと、そして積極的にコンタクトを取り、顔の見える関係づくりを心がけておく必要がある。

4. 相談員が知っておきたい連携先

- 産業医
- 産業保健師 / 産業看護師

- 社会保険労務士
全国社会保険労務士会連合会
<http://www.shakaihokenroumushi.jp/>
都道府県社会保険労務士会連合会の連絡先や会員リスト、無料で相談できる総合労働相談所の連絡先も掲載されている。
- 産業カウンセラー
一般社団法人日本産業カウンセラー協会
<http://www.counselor.or.jp/>
全国の相談室一覧も掲載されている。
- 産業保健推進センター
産業保健推進センターは、労働者の健康の確保に携わる産業保健関係者（産業医、産業看護職、事業主、衛生管理者等）を支援するために全国47都道府県に設置されている。運営は、厚生労働省所管の独立行政法人労働者健康福祉機構である。事業内容は、産業保健に関する各種研修会の開催および支援、情報の提供、窓口相談・実地相談、広報・啓発活動、地域産業保健センターの支援等を行っている。ほとんどの事業は無料で提供されている。
- ハローワーク
- 職業訓練校
- 独立行政法人 高齢・障害・求職者雇用支援機構
<http://www.jeed.or.jp/>

<参考文献>

- ・ 厚生労働科学研究費補助金 第3次対がん総合戦略研究『がんの医療経済的な解析を踏まえた患者負担の在り方に関する研究』（研究代表者：濃沼信夫）平成24年度報告書。

<サイト>

- ・ 『「がんと向き合った7,885人の声」がん体験者の悩みや負担等に関する実態報告書概要版』がんの社会学に関する合同研究班（研究代表者：山口建）平成16年1月。
<http://cancerqa.scchr.jp/sassil.html>
- ・ 『知って役立つ労働法～働くときに必要な基礎知識』厚生労働省
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudouzenpan/roudouhou/index.html
- ・ 『がん患者の就労と家計に関する実態調査2010の報告書』一般社団法人CSRプロジェクト、2011年2月15日。
<http://workingsurvivors.org/img/110215re-20120416.pdf>
- ・ 全国社会保険労務士会連合会
<http://www.shakaihokenroumushi.jp/>
- ・ 『中学生教材 わたしたちの生活と金融の働き』内閣府政府広報室。
<http://www.fsa.go.jp/fukukyouzai/>
- ・ 一般社団法人日本産業カウンセラー協会
<http://www.counselor.or.jp/>