

きるデータベースが、相談支援センター限定で試験的に公開された。このデータベースの検索方法や使い方に関して情報提供するとともに、データベースの情報をがん専門相談員としてどのようなことに留意し、相談者に提供するのか、提供することが望ましいのかについて、参加者とともに検討する機会として、ワークショップ「臨床試験の情報をがん相談の場面でどう活用するか」を企画した（参考資料 1）。

当日は、臨床試験について知識を深めるとともに、検索方法など演習も交えながら、今後の課題などについても議論を行った。

事前の参加者アンケート（自由記載）と事後アンケートから、今後の臨床試験に関するデータベースを相談員で活用するための留意点やあり方について検討を行った。

当日のワークショップ（参考資料 2：プログラム）

当日のワークショップ「臨床試験の情報をがん相談の場面でどう活用するか」のプログラムを参考資料 2 に示した。

ワークショップでは、2 名の講師による講演が行われた。まず、国立がん研究センター多施設臨床試験支援センター 柴田大朗氏 より、臨床試験そのものや登録制度の必要性、がん情報サービスのウェブサイト

内にある「がんの臨床試験を探す」という検索ページが作成された経緯が講義された（参考資料 3）。続いて、国立がん研究センター中

央病院の CRC である中山洋子氏より、臨床試験における CRC の役割や患者支援の実際の流れ、その際に留意している点等、具体的な報告がされた（参考資料 4）。その後、受講者に各 1 台用意されたパソコンを用い、「がんの臨床試験を探す」ページを実際に操作しながら検索方法について学ぶ演習が行われた。さらに、現場での実例や、今回の臨床試験情報を相談支援に活用する方法について、参加者全体でディスカッションが行われた。

実践講義と演習・ディスカッションを通じ、相談員らは、実際に患者や家族から臨床試験や治験に関する相談があった場合の対応方法や該当情報の探し方を学ぶ機会となった。

C. 研究結果

事前アンケート：ワークショップで学ばれたこと

当日の参加者は、全国の相談支援センター相談員向けのメーリングリストでワークショップの案内を行った結果、がん専門相談員 26 名から参加申込みがあり、希望者の全員が受講した。参加者の事前アンケートについて表 1 に示した。

事前の期待については、知識を深めることに関する期待、情報提供の仕方、相談支

表 1. 臨床試験に関するワークショップ参加者の事前期待・希望について

1. 知識を深める等の「知る」ことに対する期待
臨床試験に関する知識を深めたい 3 件
臨床試験を行っている医療機関や実質などの費用や制度、適応条件について 4 件
標準治療以外の治療方法 2 件
地域情報 1 件
情報の検索、データベースの使いかた 5 件
2. 情報提供の仕方等について「考える」ことに対する期待
臨床試験に関する電話相談の実際 2 件
臨床試験情報の活用法
情報提供の注意点や着眼点 2 件
情報提供の際の主治医との連携 2 件
どこまで情報を知らせると良いのか 2 件
希少がんや、抗がん剤の標準治療ができない患者様の相談時の対応 3 件
標準治療が終了した患者様の相談時の対応 2 件
3. 相談支援センターとしての対応方法等について「共有する」ことに対する期待
相談員として姿勢、相談の質の向上や均てん化 2 件
病院間、相談員間の偏りのない情報提供 2 件
4. 「その他」体制整備に関すること
がん情報サービスのなかに臨床試験に関する情報をどのように位置づけていくか 1 件

援センターとしての対応方法といった、一相談員としての知識やスキルのみならず、がん対策の一環として、全国の均てん化を進める中での役割といったことについても期待が寄せられていた。

事後アンケート

ワークショップ実施後のアンケートを参考資料5に示した。全参加者26名から回答が得られ、そのうち23名が臨床試験や治験に関する相談ニーズが「ある」と回答していた。だが、相談対応における課題としては、「情報がうまく探せない(12名)」、「情報を探すのに時間がかかる(15名)」、「情報を理解するための基礎知識が不足している(15名)」、「情報をどの程度提供するかなど、相談員として留意すべきこと・配慮すべきことがわからない(17名)」といったことが挙げられており、相談ニーズはあるものの、相談員側の準備が不十分である現状が示されていた。

しかし、今回のワークショップについて尋ねたところ、2名の講師による講演に対しては、すべての参加者が「参考になる内容があった」「今後の相談対応に生かせそうな内容があった」と肯定的な評価が見られた。また、データベースを利用した演習やディスカッションも、それぞれ20名程度が、「参考になる内容があった」「今後の相談対応に生かせそうな内容があった」と回答した。具体的には「データベースのアクセス方法など、実際の業務に使用できる内容」を習得できたという評価にとどまらず、「主治医との関係性を大切にしていく」といった、相談において臨床試験情報を扱う際の方針や心得を理解したことがあらわされて

いた。これらから、本ワークショップは、限られた時間ではあるが、相談員が臨床試験や治験にまつわる相談を受ける際に課題とされることに対応する内容を、提供することができたものと評価できた。

また、参加者の所属施設において、相談支援部門に臨床試験関連の相談があった場合の連携体制について尋ねたところ、「いいえ(連携体制がない)」と回答した者が15名と過半数に上っていた。この結果からは、相談員向けの学習機会の充実と同時に、内部での連携体制の整備が今後長期的な課題であることがうかがえた。

さらに、参加者は、現場で臨床試験や治験に関する相談に効果的に対応するためには、「相談員が臨床試験や治験について学習できる教材(14名)」や、「患者さん向けに配布できるツール(20名)」などが有用であると考えており、今回の演習で用いたデータベースの他にも、相談の現場で活用できる情報源の整備が求められていることが示された。

D. 考察

今回、臨床試験について集中的に講義を受け、また比較的少人数のグループで実際の検索演習と質疑応答で、臨床試験に関する相談についてディスカッションする機会を得られたことは、アンケート結果からも非常に有用であったと考えられる。実際に、参加者26名のうち23名(約9割)が実際に臨床試験に関する相談を受けたことがあるということでは、今回の参加者層が臨床試験に関して意識の高かった層であったとしても、比較的多くの臨床試験に関する相談対応を現時点においても多く、また今後

においても対応する状況は続いていくと考えられる。

またアンケート結果からこれまで受けた臨床試験に関する相談内容をみると、標準治療が終わった、あるいは適応がないと言われた患者からの実際に参加できる試験を探したいという内容が多いようであった。藁をもすがる思いで相談に来られた相談者の状況が想像され、実際の情報だけでなく、十分な心理的サポートも必要な場合において、相談員にとっても非常に心身ともに負荷の高い相談対応になることが予想される。そうした中で、まず相談員が臨床試験について、すくなくとも何がどこまで検索可能であるかについて知識を持っておくことは、今回のワークショップを通じた感想からも非常に重要であると考えられた。

今回のワークショップでは、CRC の実際の業務についての講義もあった。CRC の相談対応がどのような形で行われるかを知ることにより、相談員だけでは物理的に対応できないところや知識等に関しては、特に院内の CRC と連携することにより、より充実した相談対応に繋がる可能性も示された。またこのことは、相談員だけでない臨床試験に携わる職種とともに、臨床試験に関する課題や相談対応について話し合う機会を持つことは、相談者にとっても、相談員やそれ以外の医療従事者にとっても、拠点病院内の情報や相談支援体制の充実に有用であると考えられた。

以上から、今後は、本ワークショップのような相談員の学習機会を継続的に開催するとともに、相談員が現場で相談支援の現場で用いることができるような情報媒体の

作成を行い、さらに、設内での連携強化のための関係者への働きかけなどが課題であると考えられた。

E. 結論

がん専門相談員が臨床試験に関する相談対応のために身につける必要のある知識やスキルについて明らかにするために、ワークショップ「臨床試験の情報をがん相談の場面でどう活用するか」を企画し、参加者の事前事後のアンケートを通じて、相談支援センターの今後の支援体制整備について検討を行った。

その結果、ワークショップは非常に有用であり、今後も本ワークショップのような相談員の学習機会を継続的に開催するとともに、相談員が現場で相談支援の現場で用いることができるような情報媒体の作成を行い、さらに、設内での連携強化のための関係者への働きかけなどが課題であると考えられた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

特記すべきことなし

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評価と地域における活用に関する研究
（研究代表者 高山 智子）

平成 24-25 年度 総合研究報告書

がん相談支援センター“働くこと”および“療養生活”に関連する相談の対応状況に関する調査

研究分担者 高山 智子 国立がん研究センターがん対策情報センター

研究要旨

【目的】就労に関する相談対応について、療養生活における相談対応との比較を通して、今後のがん診療連携拠点病院および相談支援センターの役割を整理することを目的として、全国のがん相談支援センターを対象に調査を実施した。

【方法】がん診療連携拠点病院 397 施設の相談支援センターを対象として、平成 25 年 4 月～6 月にかけて「“働くこと”および“療養生活”に関連する相談の対応状況に関する調査」を行った。

【結果】233 施設（58.7%）から回収が得られ、分析を行った。療養生活における相談対応や院内外の役割や連携に対する意識に違いが見られ、病状の見通しに比して、外部との連携や調整に関わる支援については病院で対応するという割合が低くなっていた。

【考察】対応内容により、相談支援センターとしてできる範囲、院内で担える範囲、そして、院外に期待したい範囲が異なっていたことを考えると、こうした他部署や院外との間でのお互いの期待を協議できる場こそが、今後必要になってくると考えられる。また、その人が就労に関して必要とする情報や支援は異なることから、まずは就労に関しての意向を確認することが必要であると考えられた。

A.研究目的

第二期のがん対策推進基本計画において、がんと就労に関する対策が示された。計画では、取り組むべき施策に、「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組を実施する。」と書かれており、相談支援センターにおける具体的な対応方法について現時点で示されている訳ではない。今後の対応内容について検討するためにも、現場の対応可能性についても踏まえて検討していくことが必要である。今回の就労に関する相談対応につ

いては、院外との連携、たとえば、社会保険労務士や産業カウンセラー、ハローワークなどの機関等との連携についても検討されている。一方で、外部との連携をとっている領域として、介護等の退院後の医療サービスとの連携については、すでに多くの医療機関で行っているものと考えられる。

そこで、本研究では、全国のがん相談支援センターを対象として、就労に関する相談対応について、療養生活における相談対応との比較を通して、今後のがん診療連携拠点病院および相談支援センターの役割を整理することを目的とした。

B.研究方法

がん診療連携拠点病院 397 施設の相談支援セン

ターを対象として、平成 25 年 4 月～6 月にかけて「働くこと」および「療養生活」に関連する相談の対応状況に関する調査を行った。この調査においては、「働くこと」とは、収入を伴う仕事全般に従事することと定義した。

調査項目は、各施設の全相談件数に占める「働くこと」に関する相談の割合、「働くこと」に関する対応や支援内容における院内での対応状況、また院外の専門家やサービスを含めた相談等の対応に対する意識、社会保険労務士等の院外の専門家との連携状況（一緒に対応したことがあるか）についてである。

また同様に、「在宅医療や療養生活」については、各施設の全相談件数に占める「在宅医療や療養生活」に関する相談の割合、「在宅医療や療養生活」に関する対応や支援内容における院内での対応状況、また院外の専門家やサービスを含めた相談等の対応に対する意識についてである。

「働くこと」と「在宅医療・療養生活」について院内の対応状況と役割分担について質問した内容の対応表を表 1 に示した。

表 1. がん診療連携拠点病院における院外専門家との協働に関して、「働くこと」と「在宅医療・療養生活」について院内の対応状況と役割分担について質問した内容の対応表

「働くこと」について	「在宅医療・療養生活」について
1) 病状・見通しについて、本人の生活にどのように影響するかを伝える	
2) 病状・見通しについて、本人が理解しやすいように説明を補足する	
3) 病状・見通しについて、本人が理解しやすいように説明を補足できる人へつなぐ	
4) がんとその治療によって、本人の心身や生活にどのような影響が起こりうるか伝える	

5) がんとその治療によって、本人の心身や生活にどのような影響が起こりうるか、本人がイメージできるように伝える	
6) がんとその治療によって、本人の心身や生活にどのような影響が起こりうるか、本人が自分の言葉で他者（家族、友人、会社の人など）に伝えられるように支援する	
7) 診断や治療に入る前など早期の段階での仕事に関連する悩みのスクリーニングを行う	1) 診断や治療に入る前など早期の段階での在宅での療養に関連する悩みのスクリーニングを行う
8) 本人が職場で情報収集できるように、情報収集のポイント（就業環境・就業規則、利用できる社内制度と公的制度、調整や交渉の仕方・ソーシャルスキル）を伝える	2) 本人が自分で情報収集できるように、情報収集のポイント（療養環境・在宅医療体制、介護保険などの公的制度、調整や交渉の仕方・ソーシャルスキル）を伝える
9) 本人が、仕事に関して、今後どうしていきたいのかを一緒に考える	3) 本人が、療養生活に関して、今後どうしていきたいのかを一緒に考える
10) 仕事に関連する事柄について、医療スタッフと本人の理解の間にずれがあれば、本人に了解を得た上で、院内スタッフ（医師・看護師など）から情報（病状の見立て・副作用の程度・回復の見込み・治療スケジュール等）を収集する	4) 療養に関連する事柄について、医療スタッフと本人の理解の間にずれがあれば、本人に了解を得た上で、院内スタッフ（医師・看護師など）から情報（病状の見立て・副作用の程度・回復の見込み・治療スケジュール等）を収集する
11) 仕事に関連する事柄について、医療スタッフと本人の理解の間にずれがあれば、本人と院内スタッフ（医師・看護師など）との間で情報（病状の見立て・副作用の程度・回復の見込み・治療スケジュール等）が共有できるように働きかける	5) 療養に関連する事柄について、医療スタッフと本人の理解の間にずれがあれば、本人と院内スタッフ（医師・看護師など）との間で情報（病状の見立て・副作用の程度・回復の見込み・治療スケジュール等）が共有できるように働きかける
12) 院外の就業に関する関係者（社会保険労務士、産業カウンセラー、産業医、産業保健師・看護師、人事・労務担当者等）との関係づくりを行う	6) 院外の療養に関する関係者（訪問看護ステーション、地域包括支援センター、在宅医、訪問看護師、介護支援専門員等）との関係づくりを行う
13) 院外の就業に関する関係者（社会保険労務士、産業カウンセラー、産業医、産業保健師・看護師、人事・労務担当者	7) 院外の療養に関する関係者（訪問看護ステーション、地域包括支援センター、在宅医、訪問看護師、介護支援専門員

等)に必要に応じてつなぐ	等)に必要に応じてつなぐ
14) 院内の医師や看護師等のスタッフに対する啓発(患者から仕事についての話を聞くということを意識してもらうなど)活動を行う	8) 院内の医師や看護師等のスタッフに対する啓発(患者から退院後の療養についての話を聞くということを意識してもらうなど)活動を行う
15) 病気(がん)になったときに、病院で就労や仕事に関連する相談を受け付けていることについて広報する	9) 病気(がん)になったときに、がんの療養生活に関連する相談を受け付けていることについて広報する
16) 本人の希望がある場合に、その人が働いている職場の上司や人事との調整や交渉の仕方を伝える	10) 本人の希望がある場合に、療養に関する相談機関や専門家への相談の仕方などを伝える
17) 本人の希望がある場合に、その人が働いている職場の上司や人事との調整や交渉を行う	11) 本人の希望がある場合に、療養に関する相談機関や専門家との調整や交渉を行う
18) その他()	12) その他()

C.研究結果

結果の概要を資料 1 に示した。回収は、233 施設 (58.7%) から得られ、そのうち都道府県がん診療連携拠点病院は、49 施設 (51 施設中) とほとんどの施設から回答が得られた。

現在の相談支援センターの地域医療連携室との併設状況は、相談支援センター内で対応が、64 施設 (27.5%)、院内同部署内にあるが、別部門として対応 80 施設 (34.3%)、院内他部署にあり、別部門として対応 72 施設 (30.9%) とほぼ横並びの状況であった。

最近 2 ヶ月の患者や家族からの「働くこと」に関連する相談対応経験については、84%でありと回答したものの、その件数は、10 件以下となっていた。また具体的に「働くこと」について言及はないが、潜在的に「働くこと」に関連すると考えられた相談は、約 6 割の施設でありとされていた。

病院内のスタッフが対応すべきと考える「働くこと」に関する対応や支援については、1)～5)の設問の「病状・見通し」等について本人がイメージできるようにするところまでは、9 割以上で対応すべきと考えられていたが、6)本人がどのよう

に他者に伝えるか (82.4%)、7)早期の段階でのスクリーニング (69.5%)、8)本人の情報収集の支援 (59.2%) と全体の中では低い割合となっていた。同様に、12)院外の就業に関する関係者との関係づくり (54.5%)、16)本人の希望がある場合に、その人が働いている職場の上司等との調整や交渉の仕方を伝える (54.1%)、17) 本人の希望がある場合に、その人が働いている職場の上司等と調整を行う (36.9%) となっていた。

院内での対応状況については、対応すべきと考えている意識と同様に、特に外部との連携や調整に関わる内容になるとほとんど対応できていないとする割合が増えていた。

相談員が考える「働くこと」に関する院内外における望ましい対応者・場所については、1)～18)のそれぞれの患者の心身の状態や治療の見通しに近いところは、担当医や外来・病棟スタッフ、一方で職場に近いところは、院外の専門家・関係者と割合は異なっていた。相談支援センターの院外専門家(社労士等)との協働経験については、18 施設 (8%) でありと回答していた。

「在宅医療・療養生活」に関する相談対応経験については、99%の施設でありと回答していた。

病院内のスタッフが対応すべきと考える「療養生活」に関する対応や支援については、1)～11)のほぼ全ての項目において、9 割以上が対応すべきと回答していた。

実際の対応状況についても、1)早期の段階でのスクリーニングについては、まったくできていないとする施設が 30 施設以上にのぼっていたものの、大半が 5 割以上対応していると回答していた。

さらに相談員が考える「在宅医療・療養生活」に関する院内外における望ましい対応者・場所についても、院内で対応することが望ましいとする回答となっており、1)早期の段階でのスクリーニング、3)本人が療養生活に関して今後どうしていきたいのかを一緒に考える、といった項目については、外来・病棟のスタッフの割合が最も多くな

っていたが、それ以外の項目では、相談支援センターとする回答が最も多くなっていた。

D.考察

がん診療連携拠点病院の整備が始まった平成18年以降、がん相談支援センターに求められる役割は増えている。当然、必要とされる支援やサービスがあるから、相談支援センターへの期待があるから増えているのだと考えられるが、一方で、これまでの医療体制の中で、他の部門ではこれまでに担われていなかったり、担うことが難しかった領域が、徐々に明るみになってきたことで、そのサービスを対応する部門の必要性が出てきたことを考えると当然の流れとも考えられる。対応すべき役割が増えてくることで、限られたマンパワーでは対応しきれない状況も生まれかねないことを考えると、今後も増えるであろう期待やサービスに対して、どのように院内外での役割分担をしていくかについて、議論できる土俵を作っていくことも重要である。

まだ議論や検討段階にあるがんの就労に関する支援に対して、がん診療連携拠点病院や相談支援センターがどこまで役割を担うのか、院外の専門家とどのような連携体制を構築していく必要があるのかについて検討するために、本研究では、院外の専門家との連携が必要な在宅医療・療養生活に関する院内外の対応状況等と比較していくことで、連携の際のそれぞれのサービスの特徴についても明らかにできなかと考えて調査を行った。

がんの就労支援に関する院外との連携が、在宅医療・療養生活に関する院内外の連携と同じレベルまで目指すのか、目指すことができるのかは、今回の結果からは示すことはできないが、対応のそれぞれの段階において、相談支援センターとしてできる範囲、院内で担える範囲、そして、院外に期待したい範囲が異なっていたことを考えると、こうした他部署や院外との間でのお互いの期待を協議できる場こそが、今後必要になってくること

と考えられる。その人が就労に関して必要とする情報や支援は異なることから、まずは意向を確認することは必要である。今回の調査結果では、「働くこと」に関して早期の段階でスクリーニングを行うことは、7割に至っていなかったが、これに関しては、何らかの形で確認できるようにすることがのぞまれるのではないだろうか。“スクリーニング”としてイメージされることが異なるための低い割合であったのか、あるいは、どのように何をどの段階で聞かかといった体制がとられていないための回答分布だったのかさらに検討を深めて行く必要も今後あると考えられる。

E.結論

全国のがん相談支援センターを対象として、就労に関する相談対応について、療養生活における相談対応との比較を通して、今後のがん診療連携拠点病院および相談支援センターの役割を整理することを目的とした。

その結果、療養生活における相談対応や院内外の役割や連携に対する意識に違いが見られ、病状の見通しに比して、外部との連携や調整に関わる支援については病院で対応するという割合が低くなっていた。対応内容により、相談支援センターとしてできる範囲、院内で担える範囲、そして、院外に期待したい範囲が異なっていたことを考えると、こうした他部署や院外との間でのお互いの期待を協議できる場こそが、今後必要になってくることと考えられる。また、その人が就労に関して必要とする情報や支援は異なることから、まずは就労に関しての意向を確認することは必要である。

F. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

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評価と地域における活用に関する研究
（研究代表者 高山 智子）

平成 24-25 年度 総合研究報告書

患者団体等との連携を促進するための
「相談員のためのがんサロンの設立と運営のヒント集」の作成

研究分担者

近藤 まゆみ 北里大学病院 看護部 師長補佐
朝倉 隆司 東京学芸大学 教育学部 健康社会学 教授
井上 洋士 放送大学 教養学部 教授
熊谷 たまき 順天堂大学 准教授
高山 智子 国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報提供研究部 部長
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がん情報提供研究部 研究員

研究協力者

大松 重宏 兵庫医科大学 准教授

研究要旨

【目的】現場のがん相談員が活用できるための、がんサロンの設立と運営に関するヒント集を作成する。

【作成プロセス】本ヒント集作成の目的や背景を研究者でディスカッションした。その後、目次立て、執筆を行い、内容の検討を重ねた。全国のがんサロンに関わっている人々から査読を受け推敲を行った。

【結果】ヒント集は「第1部：総論」「第2部：各論」「第3部：Q&A」で構成し、がんサロンの意義、相談支援センターの位置づけと役割、立ち上げ・運営・発展への支援、取り組む上での具体的な疑問とヒントについて記述した。

【考察】がんサロンの主体はがんサバイバーや家族である。相談支援センターはがんサバイバー、医療者、行政担当者の関係性を構築し、人々のニーズを捉えながら、地域に開かれたがんサロンを目指すことが重要である。

A. 本ヒント集作成の背景と目的

全国のがん医療の整備が進んでいるなかで、がん相談支援センターが携わっている活動のひとつに「がんサロン」がある。が

んサロンは、がんを体験した人々（以下がんサバイバー）の気軽に集える場へのニーズや、お互い支え合える機会を求める思いが根底にあり、がんサバイバーのセルフヘ

ルプグループの場合でもある。現場の相談員はこれらのニーズに応えようと取り組んでいるが、「どう始めたらいいのかわからない」「人が集まらない」「組織の管理者の理解が得られない」など課題を抱えていることも少なくない。また、がんサロンの設立や運営における相談員の関わりとは何かを明文化しているものもほとんどない。

そのため、現場のがん相談員が活用できるための、がんサロンの設立と運営に関するヒント集を作成することとした。

B. 作成のプロセス

これまでに行われた全国のがんサロンに関する研究結果やヒアリング等から、本ヒント集作成の背景や目的を研究者でディスカッションした。その後、ヒント集の目次立て、執筆を行い、研究者全員で内容の検討を重ねた。また、全国のがんサロンに関わっている医師、がん相談員、行政担当者から査読を受け推敲を行った。

C. 結果

ヒント集の構成は「第1部：総論」「第2部：各論」「第3部：Q&A」とし、全40頁であった。以下に目次と内容の一部を記載する。

第1部：総論

- ・ がんサロンの意義と方向性
- ・ がんサロンの設立と運営におけるがん相談支援センターの役割と位置づけ
- ・ がんサロンの現状

第2部：各論

- ・ がんサロンの立ち上げへの支援
- ・ がんサロンの維持と発展への支援

第3部：Q&A

- ・ がんサロンの意義や考え方について
- ・ がんサロンの有効性や効果について
- ・ 運営の仕方と工夫について
- ・ 協力者への調整や理解を得ることについて
- ・ 参加の促進に関すること
- ・ 地域内の連携や地域への展開について

D. 考察

ヒント集においては、以下のことに視点を置いて作成した。

1、がんサロンの主体

がんサロンの主体はがんサバイバーやその家族である。相談員や医療者は黒子として陰から支援する。立ち上げ時は医療者主導であっても、次第に主体をスライドしていくことが求められる。

2、相談員の立場と位置づけ

相談支援センターの相談員は、がんサバイバーと医療者（病院管理者等）、行政担当者との間に立って関係性を構築し、人々のがんサロンへの理解を高めるための調整を行う。

3、がんサロンは、がんサバイバーのニーズや地域性によって、あり方は様々である。「こうせねば」ではなく、色々ながんサロンがあってよいという考え方のもと、創造的に取り組むことを大事にする。

4、がんサロンは病院のなかに留まらず、地域のサバイバーや家族に開かれたがんサロンを目指すこと、すなわち、地域の資源のひとつとしてあることが求められる。

E. まとめ

相談員のための、がんサロンの設立と運営に関するヒント集を作成した。今後は全国の相談員に広報し、活用してもらいながら、現場の体験や実践知を集めて、さらにブラッシュアップしていければと考える。

参考文献

1)

F. 研究危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

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評価と地域における活用に関する研究
（研究代表者 高山 智子）

平成 24-25 年度 総合研究報告書

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

ーがんサロンの取り組みにおける相談支援センターの役割についてー

研究分担者 近藤 まゆみ 北里大学病院 患者支援センター 師長補佐

研究要旨

【目的】がんサロンの立ち上げあるいは活動の維持を行なっていく上で、必要な取り組みを医療者の視点から明らかにする。

【方法】日本各地の 7 つのがんサロンもしくは施設を対象とし、インタビュー内容を質的帰納的に分析した。

【結果】がんサロンの立ち上げ、運営、継続、発展における困難や推進力となったことの分析から、がんサロンへの取り組みに必要な要素として以下の 14 のカテゴリーが抽出された。①がんサロンを作ることへのニーズがある、②サバイバー、医療者、行政に推進力となる人がいる、③がんサロンの目的・理念・イメージを作る、④がんサロンをオフィシャルに位置づける、⑤院内に承認を受けるために、相談支援センター・患者団体それぞれが行動する、⑥都道府県の政策にがんサロンの取り組みを明示する、⑦がんサロンを担当するサバイバーに対し、ピアサポート研修を推進し実施する、⑧がんサロンの立ち上げ・運営のために、相談支援センターの役割を考え実行する、⑨がんサロン推進のために課題を明確にし対処する、⑩サバイバーでありかつ専門職である医療者の葛藤に配慮する、⑪失敗を恐れず、そこから学ぶ、⑫時代の流れのタイミングをつかむ、⑬がんサロンに関心をもつ看護教員と協働する、⑭がんサロンを都道府県内に広めていく

【考察】がんサロンの取り組みは、がん対策への機運の盛り上がりや行政担当者の認識、相談支援センターの志や病院管理者の理解、そしてサバイバーの思いや行動力など、それぞれの要素が絡み合って推進力を強めていた。相談支援センターはサバイバーや患者団体、病院、行政の 3 者をつなぐパイプのような役割であり、黒子となってサバイバーを支援していることがわかった。

A. 研究目的

これまで、がん医療における医療者の関心は、病気を診断し治療する治療期や、再発期から終末期にかけての時期にあったと思う。しかし、近年ではがんサバイバーシップの新しい潮流とともに、維持治療期や社会復帰の時期、長期に安定している時期などにも目が向けられるようになった。特にこの時期は生活や仕事、人生の再構築、

再発への不安などに関する悩みが増え、医療サポートやソーシャルサポートは減少する。がんサロンは治療期や再発期だけではなく、そのようなサポートが減少する時期のがんサバイバーも参加できる大切な場である。

日本においてがんサバイバーが集うセルフヘルプグループやサポートグループの活動は年々増加している。両者は「その発起

人が、当事者性を持つかどうか」によって違くとされ、グループの発起人がメンバーと同じ問題を共有している場合はセルフヘルプグループ、発起人が専門職者等である場合はサポートグループといわれている¹⁾。しかし、がん領域におけるがんサロンの取り組みのなかでは、その概念が混乱して捉えられ表現されていることも少なくない。当事者と専門職が一緒になって発起人のような役割をとっていることも、その曖昧さに影響していると思われる。

平成 23 年度の当研究班の報告において、がんサロンを当事者性や形態の観点からく患者会のサロン>とく協議会のサロン>と表現している。く患者会のサロン>とは、文字通り患者会のなかに存在しセルフヘルプグループの要素を強く持つサロンだと思われる。く協議会のサロン>は病院や地域、行政に存在しているサロンで、患者やサバイバーが主体となっていてところと、医療者が主体となっていてところがあり、セルフヘルプグループとサポートグループの両方の要素が混在している状況であると考えられる。院内や地域に患者会がすでに存在し、その患者会が主催するく患者会のサロン>の支援を医療者が行うという活動は、比較的、仕組みがシンプルで相談支援センターの支援もわかりやすい。しかし、患者会や患者団体が存在していない、もしくは、あったとしてもがん種に限られどのような患者でも参加できる場がないような病院や地域は、患者や家族が集う場を新しく創造することから求められている。

これまで本研究班では、がん診療連携拠点病院の相談支援センターと院内外の患者会との連携や協働の実態と課題について調

査を重ねている。それによると、日本の 7 割弱の相談支援センターは、患者同士が話ができる場の設置や地域の患者会との交流や連携を深める必要性を感じているが、多忙、支援のための知識や技術の不足、地域患者会の情報不足という問題から、なかなか取り組みを促進することが難しい現状があった。

これらのことを踏まえ、本研究ではく協議会のサロン>形態に注目し、がんサロンの立ち上げあるいは活動の維持を行なっていく上で、必要な取り組みを医療者の視点から明らかにした。

B. 研究方法

調査対象は、がんサロンの活動に精力的に取り組んでいる日本各地の 7 つのがんサロンもしくは施設とした。今回は医療者ががんサロンに関わっている視点から、必要な取り組みを明確化することを念頭においたため、インタビュー対象者は医療の専門職とした。職種によってがんサロンへの関わり方にも相違があると考え、医師 2 名、相談支援センターの看護職 1 名、相談支援センターの医療ソーシャルワーカー 2 名、看護教員 2 名、事務職 1 名に個別にインタビューを行った。なお、1 つの施設のみ複数の職種に対し同時にインタビューを行った。

インタビューの内容はテープに録音し、逐語録にして質的帰納的に分析した。がんサロンの立ち上げ、運営、継続、発展に関する語りから、そこで起こったことや困難だったこと、推進力となったことに注目し、がんサロンへの取り組みに必要な内容を抽出してカテゴリー化した。

倫理的配慮として、研究参加者に本研究の主旨と目的について文書を用いて説明した。さらに個人の匿名性の確保とプライバシーの保護、守秘義務の厳守について口頭で説明し、研究参加の了解を得た。

用語の定義を以下のように行った。

がんサロン：がん患者やサバイバー、家族等が集い、お互いの悩みや体験を語り合う場である。その目的は、a) メンバーが抱える問題の解決や軽減、b) 問題との付き合い方を学ぶ、c) 安心していられる場所を作る、d) 情報交換¹⁾ である。患者会の活動のなかに同じような機能があるが、今回はそれは含めず、病院、地域、行政に創られたものをいう。

C. 結果

今回の対象となったがんサロンは、立ち上げから5年以下のものがほとんどで、ひとつだけ10年以上の歴史があった。がん対策推進基本計画において、がん患者や家族等が心の悩みや体験を語り合うことが推進された後の取り組みがほとんどであった。また、毎日がんサロンを開催しているところはなく、すべて1~2回/月程度の頻度であった。

がんサロンの立ち上げ、運営、継続、発展における困難や推進力となったことの分析から、がんサロンへの取り組みに必要な要素として14のカテゴリーが抽出された。これらの要素はすべて必須というわけではなく、都道府県や施設の特徴、患者団体や医療者の思い、がんサロンの特徴などから必要とされた要素は様々であった。以下に14のカテゴリーについて特徴を説明し、それぞれの具体的な内容を表1に示した。

1. がんサロンを作ることへのニーズがある

がんサロンの立ち上げには、患者やサバイバーもしくは医療者の誰かに、患者が集う場へのニーズがあり、それが表明されることから始まっていた。患者やサバイバーから発信された場合は、医療者への相談を経て両者の協働を通して立ち上げに向かっていた。医療者から発信された場合は、リーダーとなるサバイバー不在のもと医療者主導で立ち上げ運営する形態をとっていた。

2. サバイバー、医療者、行政に推進力となる人がある

これは多くの研究対象者が語っており、がんサロンに関心を持ち取り組みに向けてリーダーシップを発揮していく人の存在が重要であることが示された。

患者やサバイバー、医療者、行政、それぞれに理解者や推進者が存在しているところは、同じような思いや価値を共有し、困難や課題を乗り越える力も強かった。特に、患者やサバイバーのなかにリーダーとなる推進者がいるところは、他のカテゴリーで示されている様々な取り組みについても、サバイバーや患者団体ががんサロンの主体として動いていた。ある研究対象者は「私たちはその方々におんぶに抱っこなんです」と語り、医療者は患者やサバイバーの希望や声を大切にしながら無理なく関わることができていた。しかし、推進者となる人は誰でもいいというわけではなく、リーダーとしての個人的資質はどうか、リーダーの交代が必要となったときの次のリーダー候補を誰に頼むのかなどを見極める視点を持っていた。

一方、患者やサバイバーにリーダーとなる人が不在で、がん拠点病院の使命だから

などの理由で医療者のニーズから始まったところは、その後の取り組みも医療者主導で行われていた。ある施設では企画・運営委員会等の話し合いにサバイバーの参加を依頼していた。また、ある施設では、がん体験を持つ医療者に声がかかり、がんサロンの立ち上げと運営のリーダーになっていた。

医療者のなかにがんサロンに関心を持ち、リーダーとして推進する医師がいるところは、行政や他施設を巻き込んで話し合いの場作りや決定をすみやかに行い、問題解決も鮮やかであった。また、行政に推進者がいるところは、都道府県の政策にがんサロンを積極的に取り上げピアサポート事業への取り組みも活発であった。さらに、都道府県内の相談支援センター同士が協働しあう体制が作られているところは、都道府県内のまとまりがみられていた。

3. がんサロンの目的・理念・イメージを作る

がんサロンを始める上で最初に取り組むことのひとつが、会の目的や理念、イメージを話し合うことであった。文献を調べ資料を取り寄せたり、他県の先行的な取り組みをしている人から話を聞いたり、実際に見学に行ったりしながら次第にイメージを創っていた。この取り組みは、がんサロンに関わる人々が何を大事にするのかを共有し、会の哲学的基盤を創る大事な機会となっていた。

がんサロンを都道府県内に複数作っているところでは、「がん患者さんの行き場がないからがんサロンができた。どういう患者さんでも自分の行き場を見つけることができるためには色んながんサロンがあったほ

うがいい」「がんサロンの個性は大事」など、同じような会が生まれるなかで、敢えて違いを持たせる意味を語っていた。

4. がんサロンをオフィシャルに位置づける

サバイバーが自ら集まりを始めた施設があったが、場所の確保や広報が難しく、参加者を募っても「怪しい集団」とみられ発展していかない状況がみられた。特に施設内でがんサロンを行う場合は、参加者の信頼や安心を得ていくためにも、また、医療者がボランティアではなく業務としてがんサロンの支援を行うことができるためにも、その施設の承認やオフィシャルな位置づけが必要とされていた。

5. 院内に承認を受けるために、相談支援センター・患者団体それぞれが行動する

患者や患者団体、相談支援センターががんサロンを作ろうと動き始めても、院内の管理者や医療者に承認を受けなければ、場所の確保や資金面の援助、業務としての医療スタッフの派遣に理解が得られない。「総論的にサロンは患者さんのために必要だと皆が思っている、そのことで手出しが出たり時間がつぶされたりすると、各論では賛成できないということだろう」「院外の患者さんのことまで責任は持てないと言われる」「患者さんが集う患者会などがあると、色んな情報が飛び交って診療がスムーズにいかなくなる恐れがあると心配する医師もいた」など、院内の承認を得ることが最も困難な事柄だと語った研究対象者も少なかった。

そのために相談支援センターや患者団体

は様々な工夫をしていた。医療者側では、都道府県がん診療連携拠点病院協議会委員長名で「行政のがん対策推進計画の一端であり協力をお願いしたい」という内容の書類を作成し各拠点病院の病院長に提出したり、病院の管理者にがんサロンを実際に見てもらおうよう調整したり、院内に影響のある医師に発言を依頼したりしていた。患者団体側も自分たちの思いを知ってもらうために、院長に直接話しに言ったり、無理解を示している医師を敢えて自分たちの勉強会に呼び、コミュニケーションを図る場を意図的に作ったりしていた。

なかには、理解もしないが反対もしないという無関心という反応を示すところもあった。「誰もそういう知識がなく知らない、何かやってるなという反応で何の反対もない」「がんサロンに誘ってくださいと言っても、自分の患者さんにはインフォメーションしてくれない」など、がんサロンを作るうえで障害にはならないが促進力にもなりにくい。そのため、地道に実績を作り意義を実感してもらう体験を積み重ね、がんサロンを理解してもらうプロセスを大事にしていた。

6. 都道府県の政策にがんサロンの取り組みを明示する

がんサロンの取り組みを行政と協働して行っているところは、都道府県が策定するがん対策推進計画に「がんサロンを推進する」という項目を明示し、都道府県全体で取り組むシステムを作っていた。

このような都道府県は、患者の声を政策に生かすという基本方針を持ち、患者団体連絡協議会を設置したり、相談支援部会や緩和ケア部会などに患者団体の代表が出席

したりするなどの仕組みを作っていた。

7. がんサロンを担当するサバイバーに対し、ピアサポート研修を推進し実施する

患者団体ががんサロンの運営を担当しているところでは、ピアサポート研修受講者ががんサロンを担当する仕組みを作っていた。その背景には、がんサロンを行うサバイバーの力量を高める必要性や、担当者の関わりの質を確保することがあった。

ピアサポート研修は患者団体や医療者がプログラム作り、企画、運営を担当し、都道府県が費用を出してピアサポート研修を推進していた。

8. がんサロンの立ち上げ・運営のために、相談支援センターの役割を考え実行する

相談支援センターは患者が集う場を創りたいと考える人が相談できる所であった。「その方が主治医に相談したら、“あそこに行ったら何か力になってくれるかもしれないよ”と言われ、尋ねて来られたのがきっかけでした」など、最初の相談は現場の医師や看護師でも、その後相談支援センターに上手くつながることができていた。

患者や患者団体がイニシアティブを発揮し運営を行うサロンの場合、相談支援センターは場所の確保、広報、事務手続き、会場設営、講義の担当、具合が悪い人への対応など医療者は黒子となってがんサロンが上手くいくように関わり、規定や要綱作成にも参加して患者団体やサバイバーの運営を後ろから支援していた。また、専門職が対応すべき医療的悩みがある方には、がんサロンの場だけではなく他の機会でもサポートを行っていた。さらに、がんサロンの

なかで何が起きているのか様子をみて、必要なことは会議等で伝えていた。

医療者主導のサロンの場合は、これらに加えさらに企画や運営にかかる労力や時間が求められ、役割の幅が大きかった。場所の確保や広報など開催がスムーズにいくための連絡調整支援だけでなく、参加者への実際の対応から将来的なビジョンにつながる検討まで、がんサロンを創り上げていくすべてに主体的に関わっていた。

どちらの場合も、臨床の多忙ななかで行っていることが多いため、活動が特定の人に偏らず責任や負担を分担することにも配慮していた。

9. がんサロン推進のために課題を明確にし対処する

がんサロンを維持推進していくための課題は様々あると思われるが、今回の調査では主に以下の3点が示された。がんサロンのなかで起こる衝突、がんサロンの参加者が少ないもしくは減少すること、自分ががんであることを知られたくない人がいることである。後者の2点は相互に関連しているとも考えられた。

がんサロンには患者、家族、遺族など立場が色々な人が参加する。「会には皆さん辛さを吐き出しに来るので、“がんばれなくてもいいんだよ”ということにしています。たとえば辛さを語る患者さんがいて、そこに頑張っている家族が“もっと頑張って”というメッセージを送ると、お互いの気持ちを共有したいけどできない両者の関係が生まれてしまいます」など、立場や思いの違いによる衝突が起こることもある。このような問題に対しても医療者は患者団体やピアサポーターと協働しながら対処してい

た。がんサロンへの参加者を増やし維持する方法としては、ポスターやがんサロン便り、HP など広報の仕方を工夫すること、おしゃべりだけではなくミニレクチャーなどを組み入れ学習ニーズにも応えるという内容の工夫をすること、がん種を分けることでより自分の体験に近い人々との交流の場を作るなどの方法が示された。自分ががんであることを知られたくないことについては、その地域の生活や文化に根ざしたがんの受けとめ方とも関連しているためか、積極的な対応策は語られなかった。

10. サバイバーでありかつ専門職である医療者の葛藤に配慮する

今回の調査では、がん体験がある医療者が、病院から患者会の立ち上げを依頼されて取り組んだ事例があった。その人が最も困難だと感じていたことのひとつが、サバイバーである自分と専門職である自分のアイデンティティの葛藤であった。「病院の職員が良かれと思って参加してくださるんですけど、そこでは患者体験は語りにくい」「病院の会議では医療者として参加し、実際のがんサロンでは患者として参加する、その使い分けは難しい」など、サバイバーとしてがんサロンに参加する役割と、医療者としてがんサロンを作る役割の2つを同時に持つことによる葛藤があった。

11. 失敗を恐れず、そこから学ぶ

がんサロンは新しい取り組みでもあるため、企画や運営を工夫し変更したり、たまには冒険したりすることもある。しかし、すべてが成功ばかりではない。上手くいかなかったことを振り返り、必要だと思って取り組んだことの何がそうなった原因か、さらにどうすればいいかを考え、次に生か

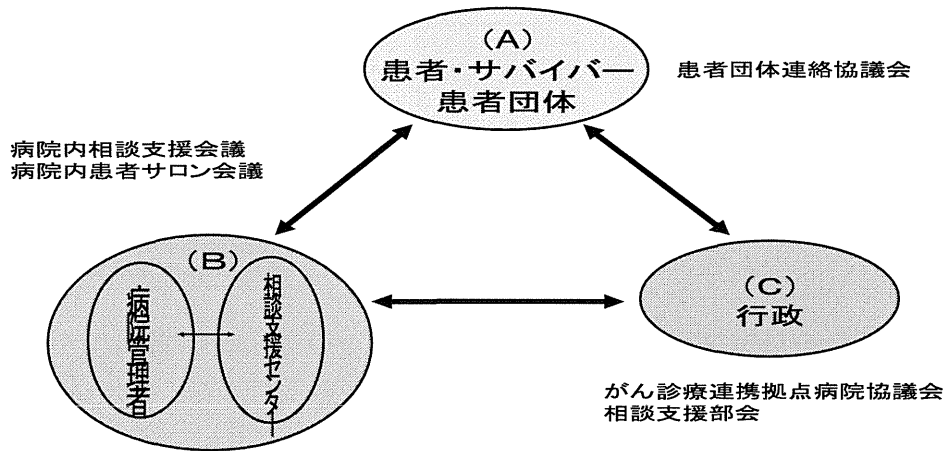
していく姿勢が大切であった。

12. 時代の流れのタイミングをつかむ

がんサロンの取り組みは、「ちょうど、サバイバーのニーズと病院の動き、行政の政

この差を問題として取り上げ、どの地域にいても参加できるがんサロンを作ること为目标としたところがあった。自分のところが良ければいいという発想ではなく、が

図1 がんサロンの立ち上げ・運営における患者・サバイバー、病院、行政の関係



策立案のタイミングが合っていて」、全体がひとつの方向性を持てる機会を得ることが推進力となっていた。

13. がんサロンに関心をもつ看護教員と協働する

看護教員は教育研究を行う立場としてがんサバイバーシップに触れる機会が多いため、患者が集って体験を共有することに関心を持っている人がいる。自由裁量の勤務形態なので会の開催時間に合わせやすく参加しやすい。また、がんサロンで起こっていることや新しいアイディアなどを、教育者、研究者としての視点から深めていた。

14. がんサロンを都道府県内に広めていく

一つの都道府県内にも都市部と地方部があり、救急分野や在宅分野など医療の均てん化において根深い課題がある。がんサロンにおいてもしかりで、都道府県の会議で

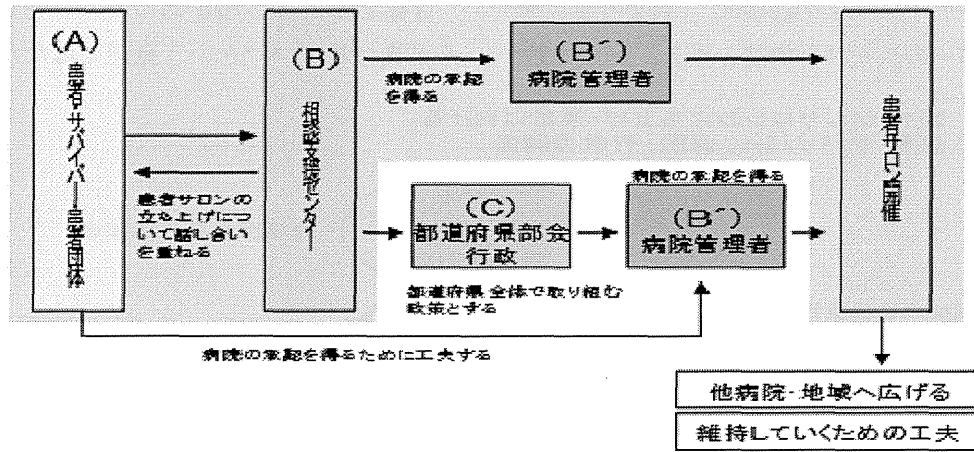
んサロンの開催を始めた地域がこれから取り組む地域にノウハウを伝授し、都道府県全体にがんサロンネットワークを作り同じ志を共有していた。

D. 考察

今回の結果から、がんサロンの取り組みは、がん対策への機運の盛り上がりや行政担当者の認識、相談支援センターの志や病院管理者の理解、そしてサバイバーの思いや行動力など、それぞれの要素が絡み合っ

て推進力を強めていることがわかった。まず、がんサロンの立ち上げや運営において最も重要だと多くの研究対象者が語っていたことが「人材の存在」であった。図1のように (A) 患者・サバイバー・患者団体、(B) 病院医療者、(C) 行政の3つの役割が調和し、それぞれにがんサロンへ

図2 患者サロンを始めるときのプロセス



の理解者・推進者が存在することが理想的である。特に、患者やサバイバーにリーダーとなり得る人が存在していたところは、

がんサロンの立ち上げや運営がスムーズで、

医療者をリードする状況をも作り出しており、医療者から見ても頼れる存在となっていた。しかし、立ち上げの最初の時期からこのような人の存在がない場合も多く、まずは医療者主導で始めることも少なくない。そのような場合でも、医療者だけで取り組むのではなく、サバイバーの有志に声をかけ一緒に話し合いながら作り上げることで、サバイバーの声を反映した企画も可能となるだろう。ある施設ではがん体験がある医療者がリーダーとして活動を始めており、現場の試行錯誤な様子が伺えた。しかし、医療者主導で始めた場合でも、がんサロンに集う人々の中にはリーダーとしての資質を備えた人がいたり、がんサロンの主体として活動する志を徐々に育てている人もいる。これらの貴重な人材を如何にみつけ、どう取り組みの主体をスライドさせていくのかが今後の課題でもあろう。

相談支援センターと、(A) 患者・サバイ

バー・患者団体、(B) 病院、(C) 行政〔以下 (A) (B) (C) と表す〕との関係を考えると、図1のように相談支援センターは (B) のなかに含まれており、(A) (C) とともに、実務レベルで行われる様々な会議で検討を行っている。また、そこで話し合われた内容を (B) のなかで報告し協議している。

今回の研究結果から、がんサロンの取り組みを病院管理者から承認され、業務として位置づけられることの必要性が示唆されたが、それはすべての施設で容易にできることではない。相談支援センターや患者団体は様々な工夫をしながら対応しており、そのプロセスと内容を図2に表した。

まず、(A) と (B) のどちらかからがんサロンへのニーズが発信され話し合いが始まることが多い。その後、(B') の病院管理者の承認を得てがんサロンが開催される。このときに、(B'') の承認が上手く得られ

ない場合は、がんサロンを（Ｃ）の都道府県全体で取り組む政策に位置づけたり、

（Ａ）が自分たちのことを知ってもらうための工夫をしたりして対応していた。

ひとつの施設だけで取り組んでいるがんサロンは、院外に向けた活動に課題を感じている。自施設を受診している患者や家族だけでなく、地域のがん体験者や家族を対象に広げようと試みても、院外からの参加者が集まらないという現状もある。単独で院内がんサロンを運営するには限界もあるだろう。

都道府県全体で取り組んでいるところはがん医療の質の均てん化を目標に、（Ａ）

（Ｂ）（Ｃ）が上手くつながって患者やサバイバーの居場所を創っていた。（Ａ）のサバイバーや患者のなかに推進者となるリーダーが存在していない地域にも人材を派遣することができ、共に課題や困難を検討する場も生まれているため協働の利点も多く、効果的なひとつの推進の形だと言えるだろう。このような取り組みは、これからがんサロンを創る地域や、活動を地域に広げていこうと考えている都道府県などにとって参考となると思われる。がんサロンの創造的取り組みのエッセンスをまとめ、日本全国に発信していく必要があると考える。

具体的な相談支援センターの役割は、がんサロンの性質や目的、理念、開催方法などにより若干の相違はあったが、押しなべて同じような役割をとっていた。特に病院という場は患者や家族が通院する場でもあるため、多くの人々が参加しやすく、たくさんの人々に広報できるという特徴がある。また、院内におけるポスター掲示やパンフレット設置は、院内の他の医療者へのアピ

ールにもつながり、理解を得ていく媒体にもなるであろう。

がんサロンのファシリテーターはサバイバーと医療者の両者があり、そのがんサロンが患者団体主導型か医療者主導型かによって異なっていた。セルフヘルプグループやサポートグループを運営するときには、必ずトレーニングを受けたファシリテーターが入ることが求められている。がんサロンにおいてもファシリテーターの存在は重要であるが、人は流動的であり、サバイバーでも医療者でも担当者が代わっていくことは避けられない。ピアサポート研修やサポートグループファシリテーター研修などを通して、人材の育成にも力を注ぐことが求められる。

今回、研究対象者に看護教員を含めたのは、患者が集う場の企画や運営に看護教員が関わっている事例を聞くことが度々あり、病院の職員ではないが同じ医療の専門家として看護教員の関わりからヒントを得ることができないかと考えたからである。今回の結果の至るところにその要素は反映されているが、看護教員は教育研究を行う立場としてがんサバイバーシップに触れる機会が多く、治療期や終末期のケアだけではなく社会復帰の時期も含めたサバイバーの全プロセスのサポートに関心を寄せている人もいる。（Ａ）（Ｂ）（Ｃ）のなかには入っていないが、協働することでさらに深い洞察が得られると思われる。

今回の調査から、病院や地域等のがんサロンのあり様は多様であることがわかった。ある都道府県でできることが他のところではできるとは限らず、言葉を変えて言えば、色々あって良いと言える。自分の地域の特