

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

がん専門相談員のやりがいと困難・負担感に関する研究

研究分担者

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 研究員
高山 智子 国立がん研究センターがん対策情報センター 室長

研究協力者

阿部 桂 鳥取県立厚生病院
新谷 明子 十和田市立中央病院 がん相談支援センター
上村 裕子 熊本大学医学部附属病院
織田 久美子 社会保険 田川病院
関根 知嘉子 京都大学医学部附属病院
高石 純子 公立置賜総合病院
竹内 潤子 埼玉県済生会川口総合病院
中田 千恵子 済生会横浜市東部病院
長谷部 陽子
松沼 晶子 群馬県立がんセンター

研究要旨

相談支援センターの相談員は、新しくつくられた機能を担うスタッフとして現場の相談員が業務のしづらさを感じていることは報告されてきた。対人援助サービスの質は、スタッフの職務満足と密接に関係することから、がんの相談支援の充実のためにも相談員が感じるやりがいや困難を把握し、より高い職務満足が得られる環境を整えていくことは極めて重要である。よって本研究では、全国のがん相談支援センターの現場で対応にあたる相談員の感じるやりがいや充実感と、困難感や不全感を把握するのに先立ち、質問紙を作成するための項目の抽出に必要な要素について、フォーカスディスカッションを通じて予想される要素を質的に検討することを目的とする。

がん診療連携拠点病院の相談支援センターのがん専門相談員により、がん専門相談員として感じるやりがいや困難、その背景にある状況について2回のフォーカスグループディスカッションを行った。ディスカッションの内容を録音し、作成した逐語録を質的に分析した。

フォーカスグループディスカッションの中で挙げられた内容は、「やりがい・充実感とそれが得られやすい場面」「困難・不全感」「困難や不全感の背景」「相談員の自発的な取り組みと、求める外的要件」の4つの次元に整理された。やりがいや充実感としては、若手、責任者のグループいずれにも共通して[人としてかわれたこと]が感じられることが挙げられた。困難・不全感としては、[相談ケースに対応する中で感じる辛さ][相談者が期待する役割を果たせないための辛さ][相談員の役割や対応方針に確信がもてない不安][より望ましい対応に結び付けられないもどかしさ][組織内で相談支援センターや相談員の役割が正当に理解・評価されていない]の5つの要素が挙げられた。「困難や不全感の背景」としては、病院の論理や組織の環境に

関するものとして、[病棟の多忙と力量不足] [担当医の理解不足] [「件数重視」の姿勢] [マンパワー不足] [相談対応の基盤が整わない院内環境] [院内への直接の経済的貢献を重視する雰囲気] [医療をめぐる社会情勢の変化・それに対応する院内ロジック]、より広い[疾患の特徴] [社会におけるがんの状況]についての2つのレベルにおいて話題が及んだ。

相談員の主体的な取り組みとしては、[相談支援センター業務の自発的な取り組み] [院内の関係をつくる・理解を広げる努力] [地域の関係をつくる努力] [行政との関係をつくる努力]が挙げられ、また、がん診療連携拠点病院の指定要件などにおいて人員配置などについて具体的かつ必須として要件が規定され、またその実施についても踏み込んだ精査が行われることを求める意見が多く出された。

がん専門相談員が感じるやりがいや充実感、困難や不全感については、看護職やソーシャルワーカーなどの職種で開発されている職務満足度によって捕捉される内容に部分的に共通するものの、がん専門相談員に特定の要素もあるものと考えられ、がん専門相談員の職務満足の把握にあたっては、従来の尺度や研究結果を参照しつつ、本研究で明らかになった要素を反映できる新たな尺度開発が必要であると考えられた。また、よりよいがん相談支援につなげるためには、その環境改善も必要であり、背景として考えられる要因についても合わせて把握することが望ましいと考えられた。

A. 研究目的

がん診療連携拠点病院に相談支援センターが設置されることが定められて6年が経過した。本年度に新たに閣議決定されたがん推進基本計画においても、就労など新たに重点課題とされたテーマについても相談支援体制の充実が謳われており、相談支援センターの重要性は認識されている。しかし、がん診療連携拠点病院の相談支援センターは、自院の患者のみならず、地域の住民を含むすべての人に対してがんに関する相談対応を無償で行うという従来の医療機関にはない機能が課されており、新しくつくられた機能を担うスタッフとして現場の相談員が業務のしづらさを感じていることは、相談員の意見が集約される場である「都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会相談支援部会」においても報告されている。対人援助サービスの質は、スタッフの職務満足と密接に関係することは繰り返し報告されていることから、がんの相談支援の充実のためにも相談員が感じるやりがいや困難を把握し、より高い職務満足が得られる環境を整えていくことは極めて重要である。

がん診療連携拠点病院の相談支援センターでがん専門相談員として相談に応じるスタッフの多くは看護師またはソーシャルワーカーである。これらの専門職の職場環境や職務満足については、多くの概念やスケールが開発されているが、上述した通り、相談支援センターは従来にない機能を持ち合わせており、それゆえのやりがいや困難を感じていることが報告されており、既存のスケールにはない要素が含まれている可能性が高い。

よって本研究では、全国のがん相談支援センターの現場で対応にあたる相談員の感じるやりがいや充実感と、困難感や不全感を把握するのに先立ち、質問紙を作成するための項目の抽出に必要な要素について、フォーカスディスカッションを通じて予想される要素を質的に検討することを目的とする。

B. 研究方法

全国の拠点病院のがん相談支援センターの相談員が登録し、相互に情報交換が可能なメーリングリスト

(kyoten-cisc@ml.res.ncc.go.jp)にて、本研究の趣旨を説明し、フォーカスグループディスカッションへの参加を呼び掛けた(資料参照)。ディスカッションは2回に分けて行い、1回は現場の責任者の立場にある相談員7名(看護職5名、福祉職2名)、もう1回は若手の相談員3名(福祉職2名、心理職)で行った。ディスカッションはいずれも3時間で2013年2月に実施した。参加者の同意を得て録音し、逐語録を作成した。この逐語録で語られた内容を質的に分析した。逐語録より語られた内容から意味のあるエピソードを抽出した結果、のべ203個のエピソードが抽出された。このエピソードをコード化して整理した。

C. 研究結果

フォーカスグループディスカッションの中で挙げられた内容は、「やりがい・充実感とそれが得られやすい場面」「困難・不安全感」「困難や不安全感の背景」「相談員の自発的な取り組みと、求める外的要件」の4つの次元に整理された。

1. がん専門相談員が感じるやりがい・充実感とそれが得られやすい場面

グループディスカッションの中で挙げられたやりがい・充実感とそれが得られやすい場面について表1に示した。やりがいや充実感としては、若手、責任者のグループいずれにも共通して[人としてかわれたこと]が感じられることが挙げられた。具体的には相談に来てよかったという言葉や安心した表情、退院後のフィードバックがあるなど、相談者の反応が感じられること、相談の原点を感じられるような中身のある

相談対応ができたと感じられること、患者の力を感じるような言動に触れることができたことが挙げられた。また、若手のグループの際にのみ話題となったが、やりがいや充実感を感じられる場面としては患者サロン、院内他部署との密接なかわり、地域医療機関等とのかわりが挙げられた。

2. がん専門相談員が感じる「困難・不安全感」

グループディスカッションの中で挙げられた困難や不安全感について表2に示した。ここで挙げられた内容は、精神疾患を抱えた人への対応であったり、相談者から怒りに向けられた場合など、関わった相談者が亡くなった場合など、[相談ケースに対応する中で感じる辛さ]、相談者が求めるような転院先がない、自身の知識不足を感じる、スキルアップに向かう取り組みができていないなど[相談者が期待する役割を果たせないための辛さ]、日常の相談対応の方針について相談できる相手がない、部署内で共有することができないために自分の対応や役割に不安を感じているという[相談員の役割や対応方針に確信がもてない不安]、相談に結び付けることが望ましいと思われる潜在的なニーズを拾えていない、相談者にとって最適と思われる対応をするための役割分担や対応時間がとれていないなどの[より望ましい対応に結び付けられないもどかしさ]、本来相談支援センターや相談員が果たすべき役割が軽視され、必要に応じて丁寧に対応したケースが評価されない、がん専門相談員がかかわるべきと思われたケースをつないでもらえない、組織の中で相談支援センターをバックアップしてもら

えない、雇用が不安定なため相談支援センターの運営に継続性が担保できないなど[組織内で相談支援センターや相談員の役割が正当に理解・評価されていない]の5つの要素が挙げられた。

これらの要素への言及は、若手グループ、責任者グループでそれぞれ異なる傾向が見られ、[相談ケースに対応する中で感じる辛さ][相談者が期待する役割を果たせないための辛さ][相談員の役割や対応方針に確信がもてない不安]については、若手グループで多く語られ、[より望ましい対応に結び付けられないもどかしさ][組織内で相談支援センターや相談員の役割が正当に理解・評価されていない辛さ]については、両方のグループで言及されたが、特に責任者グループでのディスカッションにおいて多くの発言がみられた。

3. がん専門相談員が感じる「困難や不安全感の背景」

先に述べた困難や不安全感の背景にある組織や社会の背景としてグループディスカッションの中で挙げられた内容を表3に示した。病院の論理や組織の環境に関するもの、より広いがんという疾患がもつ特徴や日本の医療政策や世論など社会状況に関するものの2つのレベルについて語られた。病院の論理や組織環境としては、病棟が忙しくて病棟で話を聞く余裕がない、病棟スタッフが話を聞くことに慣れていないといった[病棟の多忙と力量不足]、担当医が相談支援センターの利用について理解が不十分であり、ニーズがあると思われる患者を適切につないでもらえないという[担当医の理解不足]、相談の質ではなく件数のみで評価

されるという[「件数重視」の姿勢]、地域連携や救急対応等との兼務による多忙や業務が増えても定員が拡充されない[マンパワー不足]、相談支援センターの場所が目につかない場所であったり、対応のために必要な院内情報を収集する仕組みがないなどの[相談対応の基盤が整わない院内環境]、相談対応が直接収入に結び付かないことにより評価されないという[院内への直接的経済的貢献を重視する雰囲気]、診療報酬の改定や医療者間の関係の在りようの変化など社会の状況変化に対応して院内で重視される価値観や優先順位などの[医療をめぐる社会情勢の変化・それに対応する院内ロジック]が挙げられた。また、がんの疾患そのものがもつ特徴やがんを取り巻く社会状況の特徴としては、病状が多様で短期間で変化する、医療資源の情報収集が難しい、治療の選択肢が多い、必要とされる医療知識が多いなど、[疾患の特徴]、イコール死であるなどのがんのイメージ、圧倒的にがん患者数が多いこと、近年の患者数の急増や情報の流布など[社会におけるがんの状況]について挙げられた。

4. 目指す形に向けた対応や努力

上述した困難や不安全感、その背景にある要因に対応するために相談員が主体的に取り組んでいることや、相談員個人や相談支援センターの部門としての活動では対応が難しいために外的基準として求めることについて表4に示した。相談員の主体的な取り組みとしては、相談支援センターの業務を行う中で掲示、声掛けや服装などを細やかに配慮・工夫する[相談支援センター業務の自発的な取り組み]、院内の様々な部署や

場面における[院内の関係をつくる・理解を広げる努力]、地域の医療機関や住民との関係をつくっていく[地域の関係をつくる努力]、都道府県や市町村などと連携する[行政との関係をつくる努力]が挙げられた。一方、これらの努力を行ったとしても個人や部門としての努力では達成しにくい状況についても語られ、がん診療連携拠点病院の指定要件などにおいて人員配置を含めて具体的かつ必須として要件が規定され、またその実施についても踏み込んだ精査が行われることを求める意見が多く出された。

D. 考察

がん専門相談員の多くは看護職やソーシャルワーカーである。これらの医療専門職向けの職務満足度スケールはこれまでも開発され、継続意向、バーンアウト、利用者からのサービス評価等々との関連について検討がなされてきた。いずれも有意な関連が認められるとする報告が多数あり、高い職務満足を得て働けることの重要性が指摘されてきた。これらの職務満足度スケールは、いくつかの領域に分けて項目が作成されている。例えば、スタンプスらによって開発され尾崎らによって日本語版が開発された「看護婦の職務満足度尺度」は、給料、専門職としての自律、看護業務、看護管理、看護婦間相互の影響、職業的地位の6領域が設定されている¹⁾。安達らによって開発され、小原によって保健医療分野の社会福祉士に適応した際の因子の検討が行われた、「職場環境、職務内容、給与に関する満足感測定尺度」は、「職場待遇と給与」、「達成感とやりがい」、「組織内人間関係」の3因子の構造であったと報告されている²⁾。

本研究で相談員から挙げられたやりがい充実感については、小原らの「職場環境、職務内容、給与に関する満足感測定尺度」にいくつか関係すると考えられる項目(“私の仕事は「やりがいのある仕事をした」という感じが得られる”“私は、私の仕事についてクライアントから感謝される”など)が見られるが、相談の原点を見た、患者さんの力を感じられたといった感覚や、院内外との関係を作っていく場面の充実感などについては、直接該当する項目が見られない。困難や不全感については、尾崎らの「看護婦の職務満足度尺度」の“一般的にこの病院の意思は看護職員が行っていることを理解し、評価している”“もっとたくさんの方が、それぞれの患者に対してあったなら、もっと良いケアができるだろう”、小原らの「職場環境、職務内容、給与に関する満足感測定尺度」にある“私の上司は仕事以外の個人的なことで相談にのってくれる”などが本研究で見られた発言と共通する項目であると考えられるが、本研究で多く語られた相談支援センターの意義や役割が組織に十分に浸透していないことに関連する困難や不全感については直接あてはまるものが見られない。

がん診療連携拠点病院の相談支援センターは、通常の院内患者へのサービスだけでなく、すべてのがん患者を地域の住民を含めた国民のニーズに応えることが求められており、また、医療者や施設の論理とは合致しない患者の意向にも患者の立場にたって支援することが求められている。このことから、従来の医療専門職の職務満足とは異なる要素も含まれているのは自然なことであり、がん専門相談員の職務満足の把

握にあたっては、従来の尺度や研究結果を参照しつつ、本研究で明らかになった要素を反映できる新たな尺度開発が必要であると考えられた。

また、がんの相談支援の充実は多くの患者から求められているものであり、より質の高い相談支援が社会に提供されていくためには、職務満足度を高めることができる異様な環境整備が必要である。そのためには、職務満足の状態だけでなく、その高低に影響する要因も含めて把握する必要があり、本研究で背景として相談員が感じている組織や社会の状況についてもあわせて検討することが望ましいと考えられた。

E. 結論

がん専門相談員が感じるやりがいや充実感、困難や不全感については、看護職やソーシャルワーカーなどの職種で開発されている職務満足度によって捕捉される内容に部分的に共通するものの、がん専門相談員に特定の要素もあるものと考えられ、がん専門相談員の職務満足の把握にあたっては、従来の尺度や研究結果を参照しつつ、本研究で明らかになった要素を反映できる新たな尺度開発が必要であると考えられた。また、よりよいがん相談支援につなげるためには、その環境改善も必要であり、背景として考えられる要因についても合わせて把握することが望ましいと考えられた。

引用文献

1) 中村美知子, 福井里美. 看護婦の職務満足度尺度(尾崎・忠政, 1988). 堀洋道監修・松井豊編. 心理測定尺度集 心の健康をはかる<適応・臨床>. サイエンス社

(東京). 2001.

2)小原真知子. 保健医療分野におけるソーシャルワーク専門性と職務満足度の関連性について. 社会福祉. vol.51, 19-39. 2010.

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表
2. 学会発表

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

表1: 相談員から語られたやりがい・充実感とそれを得られやすい場面

<p>やりがい・充実感: 人として関わることができた</p> <p>相談で来てよかったという言葉、安心した表情、退院後のフィードバック</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 自分たちのやりがいとして感じるのは、白帯であろうが、私服であろうが、人としてかかわれたというそのことと、患者さんが喜んでくれたら自分のきつかったことも忘れるみたいなところは確かにあります。(責任者) ● 何かできたというのはいかかわりなけれども、どこに相談していいかわからなかったけれども、今日は相談できてよかったですと言われると、こういうところでもあったからよかったと思ってもらえるのはやりがいにつながっていると思うのです。(若手) ● お話して、結局決めるのはご自分ですからということで選ばれるんですが、セカンドオピニオンでよその病院に行くというのをすごくいけないことというふうにとらえている地域柄なので、大丈夫ですよと言ったときに、ほっとしてすごく安心されている顔を見ると、安心して治療を受けてもらえるなと思ったりもします。(責任者) ● 退院を目指していたのに急に亡くなったりとか、目指していたところでうまくいかなかったりというのはもちろん悲しかったり、私じゃない人がやっていたら変わっていたのだらうかと思う部分があったりしますが、やり方自体がうまくいったかどうかは別として、家に帰れた人なんかで、帰って来た結果がよかったという確認がとれたり、外来で来たときとか何かあったときに声をかけてくれる人というのは、ほかの一般ケースよりもがんの人のほうが多いです。かかわった家族の人も含めて、後から声をかけてくれたりとか、家で亡くなりましたという連絡をくれたりとか。(若手) ● 本当に困っているときに、話せてよかった、どこに行って話していいかわからなかったけれども、話す場所があったということで、直接的な言葉が得られるので、やりがいだったり、役に立ったかなという感覚はあります。(責任者) 	
<p>相談の原点を感じた</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 相談支援センターに来る前は、退院とか転院の援助ということがすごく多かったのですが、自分でもそれだけではないという意識を持って相談業務をやっていたつもりですけども、やはりこちらに来て、社会資源がどう、退院がどう、転院がどうということだけではなくて、単に病気になったことがつらいとか、家族との関係、医者との関係でつらいということを知ることができると、私は本当にこういう視点で今まで仕事をしてきたのかという自分の振り返りにすごくつながったというところがあって、結局思っているよりも退院とか転院にとらわれていたのではないかとことを思い始めたのです。転院ありき、退院ありき、社会資源ありきではなくて、しんどいことにならなっているということをちゃんと理解することは大事だという原点をもう一回見せてもらえたような気がしていて、自分にとってですけども、それはすごくよかったと思っています。(責任者) 	
<p>患者さんの力を感じられた</p> <ul style="list-style-type: none"> ● がん相談支援センターの相談員としての業務は、患者さんから相談に来るといことが多いかと思います。通常、先生や看護師さんが、この心配だから入ってあげてと依頼が来て、実際に行ってみると、本人さんは別にそうでもなかったりして、何で来たのと言われることはあるんです。がんの方でも何で来たのと言う方はあるんですけども、支援センターに来られる方というのは、何とかしたいとか、何とかしてほしいと思っておられる方が多いので、その人と直接をするというのは、人の力を感じているというか、そういう瞬間、瞬間に触れるのは自分自身すごく勉強になるなと思います。(若手) ● (患者サロンについて) つくり上げていくことの大変さはもちろん最初はあったんですけども、そこに自分たちがフーカーとしてあるいはファシリテーターとして参加していくときに、大変だったけれども頑張っているんだということをとてよくお話しして下さる方がたくさんいらして、日常生活に張りが出ましたということをお話して下さるその言葉に毎回私たちは胸を打たれながら、そんなふうにして毎日を送っているんだという、単に退院や転院の支援だけではわかってこない、生の声を聞けるのがこのがん相談の醍醐味なのかと思いがちです。(責任者) ● 会(サロン)をしているときもそうですけれども、次の日、入院患者さんなんかですと、お疲れになりませんでしたかと言って参加者を巡回してみて、感想を聞いたりにして、化粧のことなんかをしたことがありました。そうしたら、起きるとか寝るとかといった行動もやっとして、不眠も続いていて、食べられなかった方が、もう食べられるようになって、その日に限って気分が高揚したのか、ちゃんと起きられたので、その変化にこちらもすごくいいねなんて一緒に喜んで喜んで、ピアサポートの大事さというのすごく感じたことはこの収穫でした。(責任者) ● (患者サロンの場を設けたことで) 参加された方が、その会に来ることで元気をもらえるということで、今回は行けなかったけれども、今度は行くからねという感じで来られている姿とか、私たちが何をやるわけでもなく、場所の提供と会場の準備をするぐらいで、あとは皆さんでご自由に話をしていただいて、その中で時々こんな情報が最近はあるみたいですよということを10分ぐらいお話しする程度ですが、患者さん同士で支え合っている姿を見たりすると、すごいなあと思います。そうした姿を見せていただくことで頑張らなければという気になりますし、少しでもこういう会があるのを知っていただいて、安心していただければいいなと思います。(責任者) 	
<p>やりがいや充実感を感じられる場面</p> <p>患者サロン</p> <ul style="list-style-type: none"> ● でもがん相談支援センターでよかったこととなると、(患者サロンなど) そういうところに落ち着きますね。私のがんの患者会とかをやっていること自体はプラスだし、そういった仕事というのは相談室だとなので、相談室では聞けない話をじっくり聞いて、結局、悩んでいることというのは実際そういうことなのかと気づくことが多いです。(若手) ● (患者サロンで語られる) 生活は病院での直接室というよりはもうちょっと広い場、背景情報も想像しやすいというか、聞きやすい。患者さん同士がしゃべっている話を横で聞いているだけでも相談室では出なかった話が出るので、それを聞くと、そう思っていたんだというのがわかって、サロンに参加させてもらってよかったな。(若手) <p>院内他部署との密接なかわり</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 各科横断的にかかわるので、院内の他部署とかかわる率は相談室だけにいたときよりは随分高いです。拠点病院の関係の支援室とか、患者会とか、緩和ケアとかというのは、軒並みがんをつくものにはかかわるような状況にはなっているの、そういった意味では院内他部署の人のところに取っかかりをつくれるようになったかな。(若手) 	

地域の医療機関等とのかかわり

- 特になんかに特化して何が違ったかと思うと、地域の在宅の先生だったり、訪問看護師さんだったり、家で看取りをしていただく先生やその地域の方たちとのかかわりがすごく密になって、がんにお金がついているから在宅医の先生たちもふえてきて、診てくれる資源が多いんですけども、家に帰られた後の生活とか、そこからまた特に連携が密になっていると思うのは多分がんの患者さんですね。(若手)
- 私たちは幾ら地域連携センターといっても院内にいる職種ですから、退院後のおうちでの生活というのが実際どういうふうなのかということが、帰られるまでの調整までというのが今まで多かったと思うんですけども、帰られた後もがんの患者さんだけに入院もあるし、また急変時はどうしようとか、今後、先々のことまで考えるとそれから先も関係が切れないから、選択された結果、どういうふうな生活をして最期を迎えられたかということのフィードバックがあるんですね。そこで反省することもあるし、カンファレンスをすることもあるんですけども、院外での患者さんの生活の場を知る、実際にはなかなか出てはいけませんけれども、知るというのはいいですね。それをもってまた病棟のほうにも返せるし、家での生活とか、病院でないところでの生活ぶりとか考えている気持ちとか、そういったことを知ることは、テレコンしてもそうだけれども、できると思います。(若手)
- 地域でうまくつながってくると、訪問看護師さんだったり、診療の先生もその後のフォローをしてくれて、その後のご連絡もいただいたりするので、直にここに来なくても逆にいいのかと思うところでもあります。そういった報告があるから、先生にもまた、こうだったみたいですか、こういう連絡がありましたという形でお返しするところで、逆にそれがうまく、亡くなるということはある話ですけども、その亡くなり方だったり、それまでの経過だったりする部分が伝えられたり、戻ってくることで次の患者さんにまた話がつないでいけたり、この人がおうちに帰れたんだからこの人もおうちに帰れるかなといった話になってきたりするので、ちょっとずつ影響はあるのかと思います。じわりじわりですけども。(若手)

表2: 相談員から語られた困難・不快感

ケースに対応する中で感じる辛さ: 精神疾患などを抱えた人への対応、対応の中で感じる辛さを他のスタッフと共有できない	
●	精神的な疾患と言わないまでもそういうのを抱えた患者さんの支援というのは、がんに限らずつらいと感じます。そのところが多分自身の課題というか、やむを得ないということを理解しなければいけないのでしょうかけれども、そこがまだできていないのかと思います。自分の中での処理の仕方というのをまだ学ばないといけないのかなと思ったりはします。(同じケースを担当した精神科の、先生からはお変わりないですかと氣にかけてはくれるんですけども、そういうのはつらいと感じるかなあ。その振り返りをどうしたらよかったのかなあというの、結局閃々となってしまうのです。(分かん合う場がなく、しーんとしてしまって、誰も何とも言えない感じでしょう。かといって、個人情報で誰それというのもないし。(若手)
●	(相談員から怒りを向けられたりした場合、面接が終わった後はドーンとなるんですけども、同僚と話をしたり、自分の中でケースをまとめていくうちに消化するというか、違う形にはできているかなと、30分の予定だったのに3時間くらい話を聞いた後は疲労感があるケースもあります。(若手)
●	目に見えて元気になる人にかかわるというのがないので、今まではみんなで分散して受けていたのが、専従で私一人が電子カルテを見てチェックするものが、亡くなっていないかとか、急変していないかとか、どちらかという、暗くなっている自分がある。いいこともあるんですけど。(若手)
●	1人で全部がんを受けていて彼女は大丈夫かと、それを中の人からではなく外、相談支援センター以外の部門、から言われるというのがあります。(中だとやはりウエートの部分とか、かかっている部分が、がんに特化していることで、ほかの相談員とちょっとずれているところが見えないのかと思っています。こっちは1人でやっていると、共有する場がないので蓄積されている重いものというのとはわからないですね。(若手)
相談員が期待する役割を果たすためせない辛さ: 相談者の求める形に解決する方法がないもどかしさ、自身の知識不足の実感、スキルアップに向かっていない不快感	
●	最近、自分の方でどうにもならないと思うのは、患者さんの病状だったり、今のADLの状況だったりというのは、病院の区分だったり、制度上と合致しなかったりすると、ベストだと思えるようなところにつなぐことができなかったり、おうちに帰れない状況ではないんだけれども、環境的なものとか、社会的なもののはさまになってしまったりどうにもならないということもよくつなげないと、それは私個人に力ではどうにかできないことではないと思いつつもふがいがないなと思うところなんです。がんの人の場合は、転院だったりおうちに帰ったりという話をすると、では亡くなったときはどうするのか、こういうときはどうするのかという話がまず前提として出てくるので、今の話だけでは進められないので、そこをどこかちょっと、本人も周りもこれがいいと思っているところに落ち着けないもどかしさというのがあります。(若手)
●	相談員としてとか、がんの相談支援センターとして受けると、患者さん側の要望だったり、希望だったりという部分を聞いて動きたいところと、病棟とか先生というのは、それも考えはするんだと思うけれども、置かれている現場の事情があるんです。どちらもわかる分だけに動きようが。(若手)
●	病状のことや薬剤のことというのはその患者さんのことを知らないと多分医療者でも答えられない部分だと思うんですけども、やっぱり皆さんは、がんの支援センターという以上がんの治療のことは答えられるのでしょうかというスタンスで来られるので、そうすると答えるのは、難しいなと思いつつ、何かの機会ではほかの患者さん向けの相談で得た答えで対応していたり、そういうやり方にもなっていたりするのがありますね。(若手)
●	去年入職した後輩ががん相談は初めてに近い状況で入ってきているのですが、それを部署内でどうこうというような余裕がないので、とりあえず私は私の横で、いつもああでもない、こうでもないと言いながら話をしている感じで、果たしてこれでいいのかと日々思っているのです。まずいのではないかとはい思うのですけれども、言いわけになってしまうかもしれないですけども、やはりそこが退院支援も一緒にやっているの、朝来たら依頼がずらっと並んでいて、それをみんなで振り分けるというのでもういっばいで、振り分けた上にまた途中でずっと入ってきてそれを振り分ける、電話が鳴る、相談の来室がある、という中でもう目が血走っている状態でやっている感じですよ。(若手)
●	がん相談専門員という名前になっているけれども、本当に恥ずかしくて、専門とは言えないと思うのです。すごい人がいると思われて、電話相談でも、あなたは看護師さんですかとか聞かれたり、こっちは一生懸命調べながら電話に対応しているんだけど、それぐらいの知識を求められたり、わざわざそんなところにかけてくる人というのは期待度が高いんだと思うと、専門的にもうちょっとやったほうがいいのかなという思いもあるけれども、比重的にはがんの患者さんよりもそれ以外のほうがどうも一日のうちの大半を多分占めている気はします。がん対策情報センターで開催されている基礎研修や、そういう研修で学ぶような内容を求められているんだなと一応理解はしているんですけども、幅広いなといつも思うのです。一個一個相談を受けるたびに、がん相談だから、こういう化学療法のことなどは本当は知っておかなければいけないのよねと言いつつ、電話を切った後にみんなに言ったりするんです。(そういう情報もちゃんと収集しておかなければいけない、と。(対応が、その都度、その都度なんですよね。(若手)
相談員の役割や対応方針に確信をもてない不安: 方針の確認の機会がない	
●	悩んでいるケースが私もありますし、それぞれが持っていると思うんですけども、それはこうなんだよねというような場がないというのが一番の問題だと思っています。どういう対応をしたかというの、ほとんど相談業務としては、年齢はともかく新人に近い状態で、それを指導するという状況もなく、今までとりあえずクレーンがないからこなししているといった感じで来ていると思うのです。多分、人によっても力量で差があるでしょうし、癖というのもあると思うのですけれども、それを部署内で評価するということもないです。だから自分が正しいと思ってやるしかないみたいな状況です。(若手)
●	うちの場合は朝の申し送りと月に1回の連絡会議はあるんですけども、あくまでも相談室の連絡会議の中で、こういう人を受けていますと言うだけ、名前とか病棟とか、どんな病院に行く方向で今調整しているということを、それぞれが今持っているケースの名前を挙げて、ちょっと言うだけで1時間くらいはかかってしまう状況ではあるので、深く突っ込んだ話はできていないです。それでちょっと困ったケースがあったとしても、もう去年1年(がん相談の担当を、やっていたのがんはあなたが一番わかるでしょうという感じで返されてしまうのです。内部で事例がわかってももらえる感じはしないです。作業部会ときき他施設の相談員に、かこつけて聞いてみたりする感じです。特に、どこか相談しやすい場所があるわけではないです。悲しくなってきましたね。(若手)
●	向席してほしいと言われることがあって、本人が希望されていて、主治医の先生にも一言言ってからというケースが一回あったんです。先生にどういう立場で来たのかということと説明するのに、心理士として入っているのか、がん専門相談員として入っているのかというのが自分の中ではっきりしていないと、先生に対して拒否を与えてしまうというか、壁をつくってしまうと考えることがあって、自分がどの立場で患者さんや先生とかかかっているのかと振り返ることがあるのですが、なかなか難しいと思っています。自分が今がん相談をしているのか、それとも心理士としてカウンセリングをしているのかというのがわからなくて、相談員研修だと、話を聞いているだけではなく、問題解決型というようなことにも力を入れて、情報提供も積極的にされますね。そこをどういうふうにも兼ね合わせていくというか、本人さんの心の插れに沿いながら、しっかりと現実問題に触れるというか、本人さんが今抱えている問題解決にもっていくということが、バランスというか、なかなか難しいなと思うことがあるのです。がん専門相談員の視点というのは何なんだと思うと、何をするのががん専門相談員なのかなあというのが。(若手)

より望ましい対応に結び付けられないもどかしさ: 院内患者のニーズを拾えていない、望ましい役割分担や連携ができていない、適切な記録や情報共有ができていない

- そのキャッチの部分ですけれども、キャッチしたらそれぞれの部署で初期対応し、緩和につなぐとか、認定につなぐとか、ドクターにつなぐというのはできるのかもしれないですけども、何割の方がその受け皿に引っかかるのだろう、まだまだこういった方がいらっしゃるんだらうなあと現状があり、(患者さんが亡くなってから相談支援センターを知ったという家族からの)その手紙を読ませていただいて、もっと早くかかわれたらなあというところはあります。(責任者)
- 病棟の看護師は、相談支援センターができたことによって、患者さんや家族に、相談支援センターで相談してみてくださいという感じで、どんなことを悩んでいるのかとかをあまり聞かず下に依頼してくるということがあり、相談支援センターを始めたときにそれをすごく感じました。相談支援センターができたのだからちゃんと相談に乗る者につなぐというのはいいのかもしれないけれども、本来それがなかったら、病棟の中でそこは聞いていたんだらうなというのがありました。患者さんは相談センターに相談する時間はもちろんありますけれども、入院していれば病棟の看護師とか医師に接する時間が長いのです。(責任者)
- 相談支援センターに、何らかの形でそうやって来られる人たちはいいですけども、物が言えなくて、相談支援センターにすら来られないでひとり抱え込んでいる人たちに対して何かできないのかと思います。それは病棟から紹介されたり外来から言われたりしたことではなくて、私たちがもっと現場に出ていって掘り起こしていかなければいけない課題かと思っています。(責任者)
- 明日退院なんですけどもという依頼が来るのです。だけど、そういう(無理のある状況で)依頼が来たら遅くなるのは決まっているんだけれども、どうしてもそっちに相談すると稼働率が悪くなるみたいな感じ。結果がもうやりながらだから、患者さんのこともなかなか見られないし、そんなふうだから看護師さんと先生とのコミュニケーションもとれていなくて、車いすで明日退院だという人を、介護保険のこたかをばたばたしてやろうとすると、「自立です、介護保険なんか要らないんだよ」とか(担当医が)言って、退院は延ばせない。そしてこちに落ち度があるみたいな感じで思っているから、認識がすごい。難しいですね。そこで、患者さんは追い出されたみたいな感じになるしね。(若手)
- 電話もやった件数だけ正の字をつけていくのが精いっぱい、本当は記録もちゃんと残しておいてほかの人間にもわかるようにしたいのです。何かあったときに、特に今は一人受け状態だし、不在のときに対応ができないと困るから対応をしておきたいんですけども、1時間面談をしたりすると、その後それを残しておくのは結構大変だったりします。(若手)
- うちの退院支援になるとワーカーさんにバトンタッチをせざるを得なくなってしまって、がん相談員の研修で退院支援の分野というのはなかったからしょうがないなと思うのですが、退院支援をしながらか相談というのは並行して出てくると思うんですけども、相談ではもうここでストップしてしまったりということで、パキッと分かれてしまって、何か不安全感があるなあと感じがします。例えばご家族とのコミュニケーションの問題で、この方は退院支援を事務的に進めていってもうまくいかないのではないかなと思うこともあるんですけども、この方は気になりますとは伝えるものの、だから何するのという感じで、具体的に最後まで一緒にやっていくというところはまたないです。(若手)

組織内で相談支援センターや相談員の役割が正当に理解・評価されていない辛さ: 本来の形で対応した相談が評価されない、必要な時につないでもらえない、組織内のバックアップがない、不安定な雇用による継続性のなさ

- 相談室に求められる以上に、がんのほうで統計とか件数という問い合わせや提出物がえらく多いので、割に合わないというか、頑張った相談が評価されないという。はたから見てもわからないじゃないですか。こちらが一生懸命やっても結局2件だったのと言われてしまう。何、あんなにしゃべってみたいなの雰囲気がたまに漂うときとか。でもこうだったんですと説明する機会もないですからね。(若手)
- 電話がかかってきたときに私につないでくれないものを、さっきのような(不十分な)対応で相談事を終わらせてしまって、何回も口酸っぱく私に電話をくださいと言っているけれどもつなげてもらえなくて。でもがん相談については何があれば私に回ってくるのに、実際の本当の仕事を振ってくれないじゃないとすごく思うときもあるのです。ほかの2人が相談していて、私は何をしているんだらうと思うときもあります。変にみんなが遠慮して、本当の仕事をさせてもらえないというときは、何をしているんだらうという思いがたまに起きます。でもなるべく気持ちを切りかえるようにしています。(責任者)
- 院長なり事務管理者に直談判したいなという思いがここまであるんだけど、組織的には私たちは医事課の部署に属していて、課長がいるのですが、課長に言うんだけど、相談支援センターの業務はわからないし、俺は考えられないし、決定権がないと言うんですよ。これが現実なんです。(責任者)
- (相談支援センターの場所が正面のわかりやすい場所にあるが)先生方はそのスペースがもったいないと思うらしく、初めはあのスペースをこっちによこせとか、研修医の部屋にしようとか、いろいろと言ってくるのです。言ってきたが、(資料の)中身をふやしていったらすると、見学の先生が来たときのご自慢になったりするので、部屋をよこせとか言ってくるのに、見学のときだけは自分がつくったみたいに、すごいしょうなんて言うのです。でもそれを頑張って継続すると、部屋をよこせと言いにくなっているのではないかとあって、この先はわからないですけども、地道な取り組みをしているということがあります。(責任者)
- 患者さんのいろいろな苦悩とかを受けとめて私がきついというより、むしろ私たちがつらいと思うのは、院内の例えばソーシャルワーカーや看護師さんとのいろいろなトラブルのほうに疲れると私は感じます。(責任者)
- 有期雇用という形で、ソーシャルワーカーと看護師と事務の3人が相談支援センターのメンバーなんです。事務はパートみたいな扱い、ソーシャルワーカーと看護師は非常勤ではなくて、常勤の有期雇用という形なので、多分給与だけをいうと職員と変わらないが、退職金がない分高いくらいだと思うのです。そうですけども、5年以内、私は4年半の契約で入ったので、今年度末、ソーシャルワーカーも看護師も退職なんです。そうしたら、一気に相談員が真っ白になってしまうのです。同時に募集しているので同時にやめるんです。(責任者)

表3: 困難や不全感の背景

病院の論理、組織の環境	
病棟の多忙と力量の不足: 病棟が忙しく、病棟で話を聞く余裕がない、話をきくことに慣れていない	
●	例えば手術して結果が全く問題なければあっという間に退院という形になります。患者で、私は退院した後どうなるんだろうという不安をいっぱい抱えている人がいるのです。そのときに、ある程度の経験のある看護師だと「退院指導としてかかわらなければいけないんだけど、退院がばたばた決まったので時間もなし、でも何かしゃべりたいことがありそうなので対応してくれませんか」と電話をよこすスタッフもいます。けれども、若いと言っては申しわけないのですけれども、そのイメージを持ってない人もいます。(責任者)
●	病棟にいると患者さんとゆっくり話すということがなかなかできないし、してはいけないことみたいにとらえてしまい、先輩から、何しているの、早く仕事をしなさいみたいに言われていたところがあるのです。本当はお話をするのが仕事なのに、しなければならないことを先にするのが看護師の仕事になっているのです。(責任者)
●	それに気づいてくれる病棟の看護師さんというのがいて、ちょっと来てくれませんかというだけでもこちらが入れるんですが、それになかなか気づいてもらえない。多分気づいているんでしょうけれども、死に直結するので、患者さんが死についてぼんと言われたときに、聞くことになっていないですね。(責任者)
担当医の理解不足: 担当医の間で相談支援センターの利用について一致した見解がない、否定的である	
●	外科の先生は相談室に頼むのが負けみたいなところがありますね。患者さんが相談に来たんですけれどもと言うと、何で? と言うのは外科の先生ですね。大体そうですね。自分たちでやれていないことを指摘されているみたいになってしまうのか。患者さんに怒ったりするのです。(若手)
●	治療をいつまでやったほうがいいかと家族はひそかに思っているけれども、本人につき添っていて、先生と一緒にのときはそんなことは言えないし、看護師さんも忙しそうだしと思いながら、来てでも外来に受診できなくて加置室で寝ていなければいけないぐらいの状況で、やっと来たけれどもやっぱり点滴ができなかった、ではもう本当に今日で終わりとか、何かそういう人が多いのです。緩和ケアチームに依頼をするということも負けたと思っているのか、自分でコントロールができないと思われると思っているのか、依頼を出さない先生というのが科によってあるのです。(若手)
●	病院でありながら開業みたいで、個人個人のやり方というのも変ですけども、自分の医院みたいにしていてという方もありまして、その方(患者さん)をサポートしてくれというふうにしてくれる先生もいらっしゃいますけれども、告知した後、では2週間後ねといった感じでちゃちゃんと終わって、何も無い先生もいらっしゃって、ナースも不足していますので、クラークなんかが常駐している外来なんかも、どこで告知されたのかもわからないような場面も多々あると聞いていますので、そこら辺のキャッチの部分は不足していると思います。(責任者)
「件数重視」の姿勢: 相談の質ではなく、件数のみを重視する院内の雰囲気	
●	<件数に対して強迫観念が>あります。件数が減ると補助金が減るみたい。質よりも、中身よりも件数、1ヵ月、先月と比べて、去年と比べて、比べるものがたくさんあります。(若手)
●	やはり件数が減っているとか、何件だったとか、件数をどうしても聞かれるんです。減っているのはヤバイみたいな感じだと思います。件数を言われるんだけど、相談の質というか、どういう支援をやったかというところまでは全然いらないで、件数をいろいろなどころから出せという話になってきているんだと思いますけれども、減っているとイヤな感じが、そこでとまってしまっている雰囲気はあると感じます。(若手)
●	相談室に求められる以上に、がんのほうで統計とか件数という問い合わせや提出物がえらく多いので、割に合わないというか、頑張った相談が評価されないという、はたから見てもわからないじゃないですか。こちらが一生懸命やっても結局2件だったと言われてしまう。何、あんなにしゃべってみたい雰囲気かたまたま漂うときとか、でもこうだったんですと説明する機会もないですからね。(若手)
●	内容は深く、それで終わってしまったという話でも件になってしまうわけですね。でもじっくり何だかんだとやっていっても件は件でしょう。その差はどうなのよというのを見る人はいないですね。だったらさっさと終わって何件ですと言ったほうがいいのかということになるんですね。でも重たい相談のほうで絶対記録を残すのは大変だから後回しになってしまうし、私もシートを書いて、相談支援室の会議に報告で出そうとする事務量が異様に多くなるのです。そうすると、記録が書けないからウェートの重い相談のことがいつまでたっても反映されてこないということになっています。(若手)
●	「どんな内容な相談であっても」もそれこそ件じゃないですか。でも内容は全然違うのです。ご家族がいらっしゃるか、いらっしゃらないとか、経済的なものを抱えているとか、いろいろな問題で同じ件でも全然違うのに、内容を考えて担当振りがないから何か割に合わないところがありますね。質というか、そこまで考えて割り振る余裕はうちはないんですけれども、相談もそうですね。結局どの程度やるかというのはその人にかかっているから、さっさと終わっても件、じっくりアセスメントすればするほどいろいろな話がでてきて、あっらいつなげ、こっちにつなげてやっても件ですものね。(若手)
マンパワー不足: 地域連携業務や救急等との兼務、業務が拡大しても定員が増やせない	
●	がん相談支援室のところはそういった(短時間で対応するほうがよいという雰囲気)話ですし、退院支援のほうの会議に行くと、退院計画書がよその大学に比べてうちは少ないじゃないとか、何とか加算がとれていないじゃないとか、そちらの前方連携はどうなっているのかとか、そちらのほうのことはそちらのほうのことでまたくおくれをとってしまっているから、メンバーが丸々重複しているけれども、結局、あっちではそう言われ、がんのほうではこう言われ、中途半端かなあという気はしています。みんながいっぱい、いっぱいだと、丁寧な相談を受けているよりも、もうちょっと要領よく、その暇があったらもう一つ転院調整ができるでしょうといった空気感になってしまうから、何か……。 (若手)
●	うちも医事課の課長が上司になるんですけども、上司に相談すると、件数と時間外だけではだめだと言われて、では何をしたら人員要求ができるのか。そのノウハウを私たちに教えていただけたらいいな、人を要求する知識があるといいなと思います。時間外が出て、件数がふえているだけでは、正規職員枠をふやすことができないということです。(責任者)
相談対応の基盤が整わない院内環境: 設置場所、必要な情報の集約がなされない組織体制	
●	そのこの病院の設置の内容とか設備とかいろいろなことがあって簡単に一番立つ場所には言えないですけども、要は、トップが一番利用しやすい場所という意識がないとはじかれてしまうのですね。そんなのは誰が利用するんだといった感じで奥の奥にやられたら誰も利用しないです。そこがすごく難しいところ。需要はどんどんふえているんだけど、利用する人がしやすいところにあるかどうかということもトップがどのように受けとめてそれを現実化するかどうかというのはやはり課題の一つになるのではないかと思います。
●	相談支援センターの業務で今の話があるじゃないですか。症例とか臨床試験のことが紹介できるとか何とかといっても、正直なところ、病院の中で、がん相談支援センター自体にそういう情報というのは集まってくるものではないのです。
院内への直接的な経済的貢献を重視する雰囲気	
●	相談というのは、患者さんのために思ったら本当はそういうところ(一番利用しやすい場所)につくってほしいと私たち相談員は思うんですけども、病院からすると、これは首の部長に言われてすごく焦ったんですが、あなたたちの仕事はお金にならないからねと言われる部分ややはり病院のトップのほうにあるのです。例えば私が専従でそこに座っていたら、看護師1人もつたいないという感覚で見られてしまうというのがあるので、それはやはり病院のトップがどう考えるかで難しいですね。(責任者)

<p>医療をめぐる社会情勢の変化・それに対応する院内ロジック</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● (退院調整に力を入れないのは)昔ながらの先生の中には、大学病院から依頼している人だから受けるだろうというくらいの気持ちでいる先生がまだいて、前は医者同士でツーカーでいけたところに、必ず向こうの病院もガードのために連携室を入れるみたいなやり方が多いから、断りやすいのですね。(若手)
<ul style="list-style-type: none"> ● 患者さんが相談するタイミングというのが多分あると思うのです外来で告知されて、そのときは頭が真っ白なので、こう言われた、ああ言われたからこうしてというのは多分その日にはできない方が多い。ただ不安そうにしておられるので、大丈夫ですかと声をおかけすると、さっき先生が言ったことの意味がわからないという感じのお話はあるんですが、では、その先どうしようというまにはまだ及ばないのです。そうこうしているうちに日にちが過ぎて、うちの病院もそうなんですけれども、小さな手術室なので、早目、早目に予定を入れておかないといういろな料が取り合いになるところがあるので、患者さんは息つく暇もなく術前検査、入院、手術という形になるのです。患者さんにはこの病院から逃げられないという思いにさせるようで、かえってそれが、今さらこんなことは言えないということになってしまっている状況があるようです。(責任者)
<ul style="list-style-type: none"> ● 救急加算がすごく、1,000点でしたが、それで14日以内に転院させるとまた加算みたいなことがあって、救急が入ったらすぐにワーカーをつけるといったことが主流になりつつあるらしいです。(若手)
<ul style="list-style-type: none"> ● 病院の方針としては急性期をやっていく、急性期患者はどんとどんと、断りません。でもがん拠点ですと言われたときに、やっていることと言っていることが何かちぐはぐなことをいつも上からことを聞かされる。うちは急性期だという意識のほうが強いので、拠点病院だからがん相談も緩和も考えましようといったときに、急性期なのでそこまでは無理だという感覚はどうしても残っているので、意識が高くないのかという面があります。(責任者)
<p>「がん」の疾患やがんを取り巻く社会状況の特徴</p>
<p>疾患の特徴：病状が多様・変化する、治療選択肢の多さ、医療資源の情報収集が難しい、必要とされる医療知識が多い</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● (他の疾患で)回復期などはある程度流れができていっているものというのは、流れに乗ってしまえば、よほど家族側に問題があったり、特殊なお薬などを使っていなければある程度見込みが、流れの動きが立つんだけど、がんの患者さんというのは病状が変わってしまうので、動いていたところがまた違う話になってしまいます。あとは気持ちの揺れの問題で、在宅を目指して動いたのが一転して無理となってしまうりとか、逆に、病院などを勧めたところの人が家に帰るという気になったりして、一気に在宅に動き出したりします。あとは一生懸命家族と相談して進めているところで、患者さんが主導的に動くのがどうしても難しくなってしまうところがあって、病院としての事情、転院調整とか在宅調整が進まないといけないところと、患者さんたちの気持ちの上での葛藤だったり、受け入れの部分に時間がかかるところだったりというのが、うまく足並みがそろっていかなかったりする部分で、多分、はたから見るとちょっと時間がかかっているというふうにとられたりとか、あとは話が進むまでの気持ちの整理の部分に時間がかかるのはあるのかと思います。職務的に時間がとられるのは、それこそ在宅に帰る場合なんかだと、準備するものが普通の方の退院に比べると段違いにふえるので、結構医療度が重たくなって帰ったりというところで手間取ってしまったりすることはあります。(若手)
<ul style="list-style-type: none"> ● うちの地域は医療的に少ないので、在宅に帰るということに県自体も手薄なところなんだと思うのです。地域的にも何も無いところがあるのです。うちの場合はすごく遠方からかなり患者さんが来たりするので、その在宅をやろうとすると、まず社会資源がわからないところからスタートするので、毎回探すところから始まるみたいな感じがあります。(若手)
<ul style="list-style-type: none"> ● 先生がいろいろと治療法を説明して、この中から選んでいいですというが、あなたがどの治療法をするのか選んでいいですというのがほかの疾患に比べて多いと思うのです。そのときに、選んでいいと言われても素人なのにといいところで結構患者さんとか家族がすごく悩まれるところを見ると、そういうことも関係があるのかと思います。素人ながら自分たちで自分の治療を選んでいかなければいけないという部分で、相談する方はより治りやすい部分を求めるんだけど、聞いていてもどれがどういいのかわからないし、あとはご自分の価値観で決めていくしかないんですと言われても、でもそれで決めてしまったらということもあって、結局そこら辺の苦悩もちょっとあるのかという気がするのです。(責任者)
<ul style="list-style-type: none"> ● ほかの相談員としての役目との違いというのは、病気のことにあってある程度説明をしなければいけない範囲が広いです。普通の相談員で相談の仕事をしているときというのは、病状とか治療のことは先生に聞いてください、先生に聞きにくかったら看護師さんに聞いてみるとかと言ってつなぎをつくるころはあっても、がんの相談の人というのはある程度のところまで、相談員の段階でも伝えられたりとか、標準的なところある程度話ができないと受けられないというところがあって、それが自分でも相談を受けている中でも思うところではあるのです。(若手)
<p>社会におけるがんの状況：イメージ、絶対数、近年の変化</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● がんというのはまだまだイコール死にすぐ結びつく意識がとて強くて、患者さんご家族も、外来で告知をされたときの第1回目の対応というのはすごく大切なところなんだろうと思います。もちろん脳血管疾患だって死に直面している患者さんはたくさんいらっしゃるし、糖尿病とかも進んでいけばもちろん死ということあるけれども、でもそれ以上に住民の皆さんの感覚というのはすぐ死に直結するというようなイメージがとて強い。だからこそ、そこはそうなんだと思って私たちも対応していかなければいけないだろうと思います。(若手)
<ul style="list-style-type: none"> ● 私が実際やっていて思うのは、がんというのは絶対身近に誰かがいるから、患者さんがいろいろとアドバイスをされておられるのです。変なお薬を勧められたり、このお茶がいいらしいと言われてたりして、それを断るのがしんどいとか。例えば何か聞いたことのない難病だったら、へー、そうなの、大変ですねで終わるのが、がんはメジャーな疾患過ぎて、私の知り合いがこの病院にかかってよかったとか、新聞にこういう記事が載っていたというふうな情報が周りから入り過ぎて余計混乱するのかもしれないです。(若手)
<ul style="list-style-type: none"> ● 糖尿とか血圧とか、慢性疾患のメジャーなものは、今まで患者教育とかそういったものが徹底されているんですが、がんに関しては、急速に年間死亡率がふえて注目されてきたところでは、流れの中におそらくついていけない部分があります。ましてやがんは、がんが開いたらイコール死だったのが今は違う、慢性疾患だというようなことで、そこにご本人が気持ちとしてついていけるような教育の段階かなというのがあります。そうであればそこはきちんと支えなければいけない。心臓とかで、この治療をしなければ死ぬと言われてたら誰だって選択すると思うけれども、がんはそうではなくいろいろな選択の道がある。おそらく何年かたったらがんというのは今の糖尿病なんかと同じようなレベルになっていくのかな。今はその過渡期だから余計に、がん対策基本法とかもできて、がんの患者さんが声を上げたことによってこのように法律化されたというところの経緯もあるし、がんの体制が追い風という状況もある。(責任者)
<ul style="list-style-type: none"> ● 副作用を気にする、副作用に対するイメージもすごく大きいですね。そこまでしてやりたくないという。初めからドラマとかいろいろな情報のイメージで、あんな思いまでしてやりたくないという方も結構いらっしゃるし。(責任者)

表4: 相談員の主体的な取り組みと、求める外的要件

相談支援センター業務の自発的な取り組み: 掲示、声掛け、服装	
●	カフェ風の看板を出してみたりとか、そこにパンフレットを貼ってみたりとか、今ならこんな催しがありますとか、がん相談受付中とか、事務員さんがいるとクレヨンで書いてくれるのです。そういうことをやってみたり、あと、おもしろいと私が思っているのは、私は緩和ケアチームのほうに行かせてもらうという時間をつくって、ここに来ない患者さんにも行けるようにというのをやっています。〔責任者〕
●	もう一人の看護師のほうが情報コーナーに来ている方に物すごく声をかけるのです。待っていらっしゃる人に、どうしたの、今日は何の診察? といった感じで小まめに声をかけるのです。患者さんを見ると、初めは、ええっ? この人は何なの? という顔をするんですけども、やはり話し出されるのです。実は、先ほどこう言われたけれども意味がわからなかったとか、こんな不安があるとか、大抵の人はお話になるのです。そのときはそれで終わっても、次に来たときに、あのの人に報告したいとか、あの人にもう一回相談したいということで、結構リピーターの人が来るようになっていっているのがうちの特色の一つになっているのかと思います。とにかく物すごくよく声をかける。ナース服を着ているので、声をかけられても患者さんもしゃべりやすいということが非常にあるのかということがうちの今の特色かと思えます。〔責任者〕
●	化学療法室なんかには、出前相談といって、向こうから来るのではなくこちらから何かありませんかという感じで出向きました。初診の方にも声をかけていけるのはやはり看護職だろうということで、私服で、名札をつけた状態で自己紹介しながらやっていったのです。〔責任者〕
●	私服でも名札をつけたら自己紹介から入っていくのです。そうすると、私服でも、相談員にと言われたときに、白衣を脱いで、そして看護職でありながら、看護師の目で見てもらうのは大きいかと言われて、私服になって、最初自分自身に非常に抵抗があった。でも受付からは、白衣を着ていると白衣に対して物を言っているようで抵抗を感じると言われた点は、私服でよかったかと思えました。〔責任者〕
●	私も化学療法室に行ったり、外来に行ったりしている中で、私服で行くと、何、この人? という感じで、看護服を着ているので、ああ、看護師さんという形で受け入れてくださるんです。いろいろなところを回っていくときは白衣だと便利かなと思います。〔責任者〕
●	相談対応もどんどんPRして、どんどん来ればいいのかという、もうマンパワー的にも無理なので、本当に必要な人に本当にじっくり対応するところはどういうふうにすればいいのかという業務の整理が必要。〔責任者〕
●	うちは相談部門が縦横上、ばらばらなので、2週間に1回集まったときに、こんなことがあったとか、あんなことがあったということをお互いに吐き出して、こういうときはこうしたほうがいいよというのを聞いたり、専門看護師さんも理解して下さるので、上から言われてこうしたんですよというところを聞いてもらう、それで少し発散しています。そして、つらいのは私だけじゃない、ワーカーさんはワーカーなりに連携してすごく後方支援を抱えているし、お互いにこういうときはこうしてみようとか、そういうときはこうしたほうがいいのかという話をするうちに少しストレスを発散するという形で、相談員でないとかわからないというか、相談センターが何であるのかとか、どういうふうに戻っていったらいいのかというのは、私たちが年々相談センターというのはこういうために必要なんだとか、こういうことが大切なんだということがわかってきているので、対処できるというふうになるのかと思います。〔責任者〕
院内の関係を築く-理解を広げる努力	
●	自分では対処できなくても、相談室の人は話を聞いてくれたらどうだろうかとか、専門看護師さんに聞いてもらったらどうだろうかとか、それを一緒に考えていけたらいいなと思う看護師がふえてくると、私たちが行きやすいところが出てくるんですが、そういう人たちがいない病棟にはやはり私も行きにくいところはあるので、動きつつもそういう人たちをふやすというのすごく重要かと思えます。〔責任者〕
●	病棟でも見落としてしまうような患者さんもたくさんいらっしゃるし、外来もそうだというのは、確かにうちも言えるのです。ただ、さっき言った専門看護師は室長も務めながら、外来のケモ室に主にいるのです。ケモ室を回しながら、空き時間をつくって、病棟をラウンドして、自主的にカンファレンスを各病棟で開いて、そこで若い看護師さんたちを指導して下さっているのです。そこから見えてくる社会的な背景で、これは相談室に早くお越しなほうがいいのか、まだ依頼が出ていないのだったら早くしたほうがいいのかということで、結構、声かけをあちこちの病棟でして下さっています。すぐおりにくる場合もあるし、それを必要と感じない病棟はおりにこないこともあって、ぎりぎりまで明日退院というときになっておりにくる場合もまだあるんですけども、そうやって問を埋めてくれる人がうちは1人いて、非常にやりやすく、相談もしやすくなっているということを感じて仕事をしています。〔責任者〕
●	病棟の看護師が容知していてもやっぱり話す時間がつくなくて、しゃべりかけられてもお話ができないので、ある程度シャットダウンしてしまうところを聞いたりするのです。そういうのを聞く、専門看護師と私で、がん相談で病棟に行ったりしてお話して、どんなことをして、どんな対応をしているのかということカルテに記録を残すようにして、それを病棟のスタッフに、見てもらうこと。また意識が変わればいいのかと思っておくんです。〔責任者〕
●	院内のキャンサーボードの中に、がん相談支援室や訪問看護ステーションもローテーションで必ず発表しなければいけないということを経験済みでくださったんですね。年に2回は回ってくるので、がん相談支援室の1年間の現状をまとめて発表する場と、それから事例検討という、一例で発表して、こういうふうに対応しています、できます、先生たちともこういうふうに対応していていますというのをアピールする場に使わせてもらっているのです。〔相談支援センターに理解を示してくれる。その先生は、相談室が報告する会議の場で、発表したことはまた違うんだけども言いながら、外の患者さんとはどういうふうに対応しているのかとか、電話で何分ぐらい話をするのかという質問をさせていただきます。多分あれは皆さんとなるべく共有をしてくださっているのかと思うのですが、そんな場を病院側がつくってくれて、それに私たちがなるべくせっかくの場なので、アピールも含めて乗っかっていかなければいけないと思って頑張っているところなんです。〔責任者〕
●	がん相談だけでは、人員の拡大を、やっていけないのです。やはり総合病院なので、一般相談から出前講座的な、例えば外の施設に行くとか、小さな病院に行くとか、そのようないろいろな活動がありますが、その相談部門と、前方連携ですが、あとは紹介だったり、在宅支援のときにネットでもかかりつけ医や訪問看護師と情報をいそいそとやり取りして情報が見える化できるサービスがあるんですけども、そういうものにも広げていって、地域でやりましょうということで連携の部門を強化したり、相談の部門も強化したというところまで人をつけていただいたと思っています。その前は非常勤の方が相談員をやっていました。私は副看護師長だけれども、医療連携の事務医事課代表みたいな感じになってきて、事務長余なんかにも出るんです。そういうところで発言することで、ここの3月に、8人だったスタッフが11人に3人増していただき、場所も、後ろにおいやられていたのですが、正面の待合室のところから連携と相談室がどんと見えるようにするんです。そんなことでそれなりの立場の者が言うのと認めてもらえるのかと思ったりして、そういう体制が非常に大切なのかもしれません。〔責任者〕
●	病院のシステムとか縦横とか、いろいろな問題があって、本当に広報をいそいそとしていってふえたときに今の人間で足りるのか、足りなかったら病院が入れてくれるのか、人を入れるためには実績とか人件費がどうとか、そういうこともあるけれども、それをどこで私たちが考えて発するののかというのはまだ明確ではないというのは確かに悩みとしてはありますね。〔責任者〕

地域の関係をつくる努力	
	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域の保健所の勉強会があると、顔を覚えてもらうとか、相談室があるということを知ってもらうためにわざわざ勉強会に行きます。そしてちょっと質問なんかして、相談室の何とかですと言って名前を出して、みんなにアピールします。それで地域包括の方とかに、がん相談の部分でもうちと一緒に連携をお願いしますとご挨拶はするんですけども、なかなかそっちから言ってもらえないです。(責任者)
	<ul style="list-style-type: none"> ● 同じ2次医療圏の中において(公立病院と自院の2施設が拠点病院であり近いので、できれば、例えばビッグな患者さんを呼んで、2つの病院で一緒にできればどんなにいいか、努力も何もそれこそ連携でいろいろなことをやっていけるのではないかと、声には出すんだけど、何だいつもべしゃんとなっていて、なかなかまだ実現はしていないということがあります。(責任者)
	<ul style="list-style-type: none"> ● 院外のつながりをつくるとか、PRというのは(相談部門が独立している場合には)大変難しいと私は思っているのです。ふだんは普通の退院支援という部署とは別ということにはよかったですと思っているんですけども、府内とかでつながりをつくるというときに、そういう部署と一緒にいるとすごくつながりやすいんですけども、がん相談だけをやっていて、相談の人は相談支援部会で会うんですけども、ほかの人と接触する接点がなかなかないんです。私が初めて赴任したときに、いくつかの病院に挨拶に回って、一緒に頑張らしようという、小さな会議を立ち上げたりやってみたりしました。それは続いているんですけども、すごくげんなり目で見られた病院もあって、その後挽回するチャンスがなかなかないのです。患者さんとのやり取りとか、それこそ包括をお願いするということをやっている、その中でまた、こういうときに連携しましょうねとか、こういうときに相談してくださいと言いやすいんですけども、その業務がない部署で、はて、どうやってつながりをつくるのかという、アイデアはいろいろあるんですけども、なかなか気持ちが積極的に向かないというのをすごく感じます。(責任者)
	<ul style="list-style-type: none"> ● サービス課は前方連携で登録医制度をとっているんで、開業医さんたちのところに営業で回っている人がいるんですけど、サロンは、当初は院内の患者さんだけに限ってやっていたのを、やはり地域への還元ということも考えと地域の方への呼びかけもしていることになりました。それで登録医のところを毎日出向している営業の方につけてもらったチラシをお渡しして、まいてきてもらうというふうなことで、すぐには結果は出ていませんけれども、そのうち、どなたかがいらっしやる可能性だってあるだろうと思ってやっています。(責任者)
	<ul style="list-style-type: none"> ● 広報で知ってもらおうという裏側には、1人の人に本当にかかわっていたときに、その人が受けたその思いというのを人に伝える、口コミというおかしなですけども、それで伝わって、本当の信頼でつながっていくという厚さというのは大事かと思えます。いっぱい来てもらうのはありがたいんですけども、上面だけかかわってしまったらかえって申しわけないので、今ある事例を大事にしながらかつなげていって、その人が、あそこに行ったら何も心配なくていいよといった思いというのは伝えてもらったら、信頼性というのは地域につながっていく気がします。でも草の根は時間がかかるけれども大事なことで、つらいけれども頑張らなければいけないですね。(責任者)
	<ul style="list-style-type: none"> ● 市民公開講座とか何かのときに、例えば拠点病院には相談支援センターがありますという掲示をもらっていると、あれを見たからと言って電話がかかってくるというのはあるんです。講演会だけではなく、連携会議みたいなものに違う病院の代表者が来られるとこに同席しますので、包括の方だったり、地域連携だったり、病院間連携会議とかというところに出向くので、そういうところで何かありましたらぜひとか、こういうサロンをしますのでぜひとかとPRしていきます。なにかあったら相談くださいといったPRを最後にはつけ加えたりするので、包括とか支援センター、そのようなところからこういった場合はどうなんでしょうかとか、こういうパンフレットはあるんでしょうかとか、こういう場合どのようにアドバイスすればいいんでしょうかというふうなご相談を受けることがあります。でも一相談員として外部にどう働きかけるかというのは難しいので、施設がどのようにしているかはあってもいいです。個人的にはこういったところに行きながら、みんなで連携をとっておきながら、そういえばあそこにあの人がいたからあの人に聞いてみようという患者さんが来るというケースはちょこちょこあるので、つながっていくというのは大事。(責任者)
行政との関係をつくる努力	
	<ul style="list-style-type: none"> ● 30日に県の会議があって、話し合いをして、療養手帳みたいなものをつくらうと言いつたんですけども、県の行政は全くノータッチで、ふーんという感じで見ていただけです。(責任者)
	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域のがん情報というのを、相談支援部会ではなくて、〇〇県のがんの県民会議みたいなものが立ち上がって、そこでやるということになって、そのワーキングチームをつかって、私も参加させてもらったんですけども、ほぼ行政が中心でつくったので、何ともつまらん内容になっているのです。生きた情報を載せないという意味がないという意見もたくさん出たんですけども、生きた情報を載せたら更新しなければいけないからやめておこうということです。では、国立がん研究センターがつくったものでいいというような内容をまた出しているという、非常につまらないものになってしまったのです。でも皆さんの話を聞いていると、それでもまだ行政が動いたというのは大きいことなのかなと思いました。(責任者)
	<ul style="list-style-type: none"> ● 10月に相談支援作業部会の相談員の研修を開いたときに、その前にいろいろな就労支援とか何とかで、県の担当者から、うちには来なかったんですけども、県拠点のほうに、何度も電話でアンケート結果をくださいなどいろいろと問い合わせがあったんだそうです。それを契機とらえて、担当のワーカーさんがぜひこういったものをやるので、お顔をくださいと繰り返しお伝えをしていたら、何と作業部会の研修のときに一人としてですけどもという、30分ほど県の担当者が顔をくださいました。そのときはグループワークをしていたので、私たちはみんな出払ってしまって、対応するの誰もいなかったんですけども、今、こういう状況でやっていますというのを30分ほどごらんになって、お帰りになった。これまで全然動かなかったのに、ちょっと心を動かした担当の方がいただけでも、相談員としてはちょっとうれいねというところでも今います。(責任者)
	<ul style="list-style-type: none"> ● 誰が音頭をとって具体化するか。やはり行政も動かなければいけないし、ドクターも看護職も、いろいろな職種の人がその地域にのっての情報ということを発信することこそが大事だと思ったのです。そこへ相談員として参加したときに、相談員一人は何もできないのです。やはり中心になる人がいて働きかけをしないと、意見提案とか何かお手伝いということではできませんけれども、それに関しては本当に行政に引っ張ってほしいと思いました。(責任者)

要件など外的な仕組みがほしい	
●	がん診療連携拠点病院の認定をとるためには相談員基礎研修 ¹ 、2、3を受けた人を ¹ 人と、 ¹ 、2を受けた人を ¹ 人というのは必須要件だけど、それでは足りないですね。結局は組織的なものをちゃんと守ってもらうためには、配置要件とか、いざとった後のサポートのための研修要件とか、もっと条件を足してほしい。(病院は)それをとるため、あるいは毎年 ¹ 回の更新のための書類提出、そのところがうたわれると必死になって条件を満たしますけれども、そのところがないと非常に弱腰なんですね。そこにあわせて、正職とか非常勤という要件もほしい。例えば研修会や情報収集に行くためにはやはり出なければいけないです。でも非常勤の立場は弱いですね。だから組織がきちんとバックアップするために、それを要件の中に最初から埋めこむと必死になるんですね。これからはそれが絶対必要ではないかと思っています。(責任者)
●	例えば配置要件の中には看護職とワーカーさんは絶対必要だと思うのです。やはり相談業務というのはコンピューションみたいなもので成り立つ要素がすごくあるので、そこももしかしてうたわれると、ワーカーさんもがんの研修会にしてももっと積極的に参加できるのではないかという気もしています。今はワーカーが正職 ¹ 人と非常勤2人の3人ですけれども、全部在宅と後方支援のほうに行っていて、このがん相談のほうに入っていないのです。入る余裕がないと言われるのです。ぜひ入ってもらって連携していくともっといいサービスができるのではないかという気がするのです。そういう指定が明確になれば組織としてもきちんと受けとめ方が違うのではないかと思いました。(責任者)
●	指定要件で、最初は一生涯懸命相談室をつくらなければ、コンピュータも買わなければとしていたんですけども、機能評価とか保険の監査とかに比べて、相談室はどうですかと見に来たりすることもないので、最初にした部分から発展もせず、反対に削られながらしています。相談員が基礎 ¹ 、2、3でいれればいいみたいなのが病院のトップのほうの頭にあるのです。例えば、必ず年に ¹ 回現況調査は出しますけれども、それを本当に見に来るとか、実際どうなっているのかというのを見せるわけではないので、ある程度トップがもう大丈夫だろうと思っているみたいで、あまり改善しようとか、よくしようとかいう気にはならなくて、点数がとれるところにお金をどどんかかけていこうとしているとしか私から見ると見えないのです。設備的なものでも、お部屋がちゃんとあって、インターネットができるということが要件にあれば、病院は絶対それはする、最低限のことなので絶対してくれるのです。こっちで一生涯懸命言ってもなかなか聞いてもらえないところなので、ある程度の要件があるといいなと私もいつも思っています。(責任者)
●	今の皆さんのお話を聞いていると、多分難しいでしょうけれども、例えばこの病院のがんの件数はこれぐらいあって、このぐらいの内容をこのように話していると、この現場はワーカーが何人、看護師は何人が必要になってくるというおおよその目安みたいなものを打ち出していたらと、そこに満たなければ絶対必要というのでふやせるとか、そういうのがあったらすごく心強いというか、訴えやすい部分はあります。(責任者)