

研究報告

## 滋賀県のがん患者支援体制の現状と課題

－患者・医療従事者・県庁への聞き取り調査の結果から－

Current status and issues of cancer care support system in shiga prefecture

－ From interviews of cancer patients, medical staff and the prefectural government

西明博<sup>1)</sup>、埴田和史<sup>2)</sup>

Akihiro NISHI<sup>1)</sup>, Kazushi TAODA<sup>2)</sup>

1) 滋賀医科大学医学部医学科

2) 滋賀医科大学社会医学講座衛生学部門

1) Shiga University of Medical Science, Faculty of Medicine

2) Shiga University of Medical Science, Department of Social Medicine,  
Division of Occupational and Environmental Health

### 抄録

【緒言】滋賀県ではがん相談支援センターとがん患者サロンを中心としたがん相談支援体制の充実に取り組んでいる。本調査ではこれら2つのがん相談支援体制の現状と課題を明らかにすることを目的とした。【方法】患者（患者サロン利用者およびピアカウンセラー）、相談支援センター相談員、医師、県庁職員を対象として聞き取り調査を行った。【結果・考察】相談支援センターや患者サロンに関わるスタッフはより良い相談支援のために尽力しており、利用者の満足度は高かった。2つのがん相談支援体制が抱える課題には共通する部分が多く、認知度の向上、利用しやすさの向上、院内スタッフとの連携強化が課題として挙げられた。これら課題の解決策として院内スタッフへの積極的な周知、気軽に立ち寄れる空間づくり、患者毎のニーズに合わせた相談支援体制の整備、医学教育との連携等が挙げられる。【結論】相談支援センターと患者サロンの患者利用を促進することで、より効果的ながん相談支援体制の構築が可能と考えられる。

### Abstract

[Introduction] Shiga prefecture has been working on the improvement of cancer care support system, focusing on Cancer Support Centers (CSCs) and Cancer Caring Salons (CCSs). The aim of this study is to clarify current status and issues of these two cancer care support systems. [Method] Interviews were conducted on patients (users of CCSs and peer counselors), counselors from CSCs, doctors, and a staff from the prefectural office. [Result and Discussion] Staffs of CSCs and CCSs worked hard to improve their cancer care, that led to high satisfaction among users. The two cancer care support systems face similar issues, which were awareness, convenience, and cooperation with hospital staff. Possible solutions are as follows: informing hospital staff of their existence and roles, creating a space where users can freely drop in, developing systems that meet each patient's needs, and collaborating with medical education programs. [Conclusion] Promoting the use of CSCs and CCSs will lead to the development of a better cancer care support system.

キーワード：がん相談支援、がん相談支援センター、がん患者サロン、ピアカウンセラー

Keywords: Cancer care support, Cancer Support Center, Cancer Caring Salon, Peer counselor

## 1. 緒言

わが国では、2007年に「がん対策基本法」の施行、「がん対策推進基本計画」の策定、そして2012年に、「がん対策推進基本計画」の改訂など、がん医療の整備と充実に向けての取り組みが進められている。

このような国の計画に基づき、滋賀県でも「滋賀県がん対策推進計画（平成20年度～平成24年度）」、「滋賀県がん対策推進計画（平成25年度～平成29年度）」が策定され、<sup>1)</sup>「がん診療連携拠点病院」が中心となつて、専門的ながん診療が提供されている。2013年には、滋賀県がん対策の推進に関する条例の公布、施行もなされ<sup>2)</sup>、滋賀県がん対策推進基金も創設された<sup>3)</sup>。

「滋賀県がん対策推進計画（平成25年度～平成29年度）」では、重点課題の1つとして「がん患者と家族への支援」を掲げており、がん相談支援センター（以下、相談支援センター）とがん患者サロン（以下、患者サロン）を中心としたがん相談支援体制の充実と幅広い情報の提供に取り組んでいる<sup>1)</sup>。

相談支援センターは県内のがん診療連携拠点病院6カ所に設置されている。平成23年度の県での相談件数は、2,132件であった。患者サロンは県内に9会場あり、ほぼ全県をカバーしている。運営を行うピアカウンセラーは、滋賀県がん患者連絡協議会において、平成21年から23年度の間に合計54人養成され、平成24年11月時点で活動可能な相談員は、5.9人/圏あたりとなり、県のがん対策推進計画の目標値6.0人/圏をほぼ達成しようとしている<sup>1)</sup>。

このように滋賀県のがん相談支援体制は広がりを見せているが、今後さらに多様化していく患者と家族のニーズに応える上で十分な体制になっているだろうか。そこで、現在の滋賀県のがん相談支援体制の現状と課題を明らかにすることを目的に調査を行った。

## 2. 方法

2014年6月から7月にかけて、1)患者（患者サロン利用者およびピアカウンセラー）、2)相談支援センター相談員、3)医師、4)県庁を対象として聞き取り調査を行った。

### 1) 患者（患者サロン利用者およびピアカウンセラー）

滋賀県の2ヶ所の患者サロン利用者およびピアカウンセラー32名に対して聞き取り調査を行った。聞き取り内容は、相談支援センターおよび患者サロンを利

用したきっかけ、利用した感想、がん相談支援体制に望むことについてである。

### 2) 相談支援センター相談員

滋賀県の2ヶ所のがん診療連携拠点病院相談支援センターのがん専門相談員各1名に対して聞き取り調査を行った。聞き取り内容は、相談支援センターの利用状況、相談支援センターの課題とそれに対する取り組み、医師との連携についてである。

### 3) 医師

滋賀県の1ヶ所のがん診療連携拠点病院のがん診療に従事する医師4名に対して聞き取り調査を行った。聞き取り内容は、相談支援センターおよび患者サロンの存在と役割に関する理解、連携の取り方についてである。

### 4) 県庁

滋賀県庁健康医療課がん・疾病対策室職員1名に対して聞き取り調査を行った。聞き取り内容は、県が考えるがん相談支援体制の課題とそれに対する取り組みについてである。

## 3. 結果

### 3-1. 相談支援センターについて

#### 1) 患者からの聞き取り調査

「看板はあるが何をやっているところかわからなかった」と認知度は低く、存在を知ったきっかけは「たまたまウィッグが展示してあり、カツラ屋と間違えて入った」や、「近所に住む医療福祉関係の人が教えてくれた」、「転院した時に、主治医が忙しくて話を聞いてもらえず、インターネットで患者会を探し、その患者会からがん相談支援センターやがん患者サロンを紹介された」など、病院内の情報で相談支援センターのことを知り来所した人は少なく、医師から紹介された人はいなかった。利用した感想として、「何でも話せるし、聞いてもらえる」、「生活面でも大変だったが、それについても助けられた」といった声が聞かれ、満足度は高かった。要望としては、「センターのことを知らない人はいっぱいいる。医師や看護師から紹介してほしい」というように認知度の向上を求める意見が聞かれた。

#### 2) 相談支援センター相談員からの聞き取り調査

相談支援センターの利用者数は徐々に増えてはいるものの、早期に介入すれば解決できる問題を1人で抱え込んでしまう人や情報リテラシーが低い人など潜在

的に支援が必要な人はまだたくさんいるという意見が聞かれた。そのため入りやすい雰囲気づくりや、テレビ・ラジオ・公開講座など多様な媒体での広報の充実を課題として挙げていた。また、相談員の頻繁な異動や相談支援の質の評価方法が確立されていないといった問題があり、相談支援の質の確保をどう行っていくかも重要な課題とのことだった。医師との連携については、院内で相談支援センターの周知活動を行っているが、まだ認知度は十分でなく、相談支援に関心のある医師とそうでない医師との温度差も感じられ、さらなる連携が必要とのことだった。

### 3) 医師からの聞き取り調査

聞き取りを行った全ての医師は相談支援センターの存在を知っていた。連携については、「患者によって必要と判断すれば紹介している」、「患者が支援を必要としているか判断が難しい」、「紹介はコメディカルがすること」といった意見が聞かれ、積極的に医師が相談支援センターにがん患者をつなげている印象は薄かった。また「支援センターやサロンが何をやっているか知らない医師が多い」など、医師の間で相談支援センターの役割に対する理解は不十分な現状があるようだった。一方で、「がん診療は医師一人ではできない」というように、他の医療スタッフとの連携の必要性についての認識は共通していた。

また滋賀県がん診療連携協議会相談支援部会では、相談支援センターや患者サロンの情報が書かれたパンフレット「滋賀の療養情報-がんになっても安心して暮らせるように-」を作成し<sup>4)</sup>、医師が直接患者に手渡すよう促している。しかし、今回聞き取りを行った全ての医師はそのパンフレットを「見たことがない」と答えた。実際にはパンフレットは各科の外来窓口に置かれており、病院には届いていたが、医師には届いていないという実情が分かった。

### 4) 県庁職員からの聞き取り調査

相談支援センターの利用者の増加やさらなる活用を課題として挙げていた。取り組みとして、広報のためのキャラクターを作ったり、がんと向き合う週間として2月4日から2月10日を設定したり、テレビやインターネットなど多様な媒体での広報活動を行っているとのことだった。また、告知を受けた後図書館で情報収集する患者が多いことから、相談支援センターと図書館との連携を模索していて、相談員の出張相談、図書館でのがん関連講演会の開催、図書館司書向けの研修会といった新たな試みを検討しているとのこと

だった(実際に本調査の後、2014年11月より県内図書館において相談支援センター相談員による出張相談が開始されている)。このように県は、病院だけでなく、社会の中の幅広いチャネルを使った相談支援体制の構築に取り組んでいることが分かった。

## 3-2. 患者サロンについて

### 1) 患者からの聞き取り調査

存在を知ったきっかけは「新聞記事」、「病院内のチラシ」、「知り合いからの紹介」、「たまたま看板をみて」などで、医師から紹介された人はいなかった。利用した感想としては「元気をもらっている」、「心の支えになっている」など、利用者の満足度は高かった。要望としては「参加しやすい雰囲気作りが必要だ」、「就労者も参加できるよう夜間や休日にも開催してほしい」といった利用しやすさの向上を求める意見が聞かれた。

### 2) 医師からの聞き取り調査

相談支援センターと同様に、医師たちは患者サロンの存在を知っていた。しかし、「告知の際はショックが強くて、説明しても残らないと思う」、「外来では時間的ゆとりがない」といった現場の事情もあり、患者サロンの積極的な紹介は行えていないようだった。また「サロンの内容や利点についてももう少し具体的な宣伝をすべき」など、患者サロンの役割についても理解が不十分な現状があるようだった。

### 3) 県庁職員からの聞き取り調査

患者サロンのさらなる周知および利用者の増加が課題として挙げられていた。また一部の医療圏には患者サロンが存在しないため、新たな患者サロンの設置やピアカウンセラーの養成を検討する必要があるとのことだった。また休日や夜間の患者サロン開催、電話相談の受付など利用しやすさを向上し、多様な患者のニーズに応えられるようがん患者団体と連携を進めていくとのことだった。

## 4. 考察

本調査では滋賀県のがん相談支援体制の現状と課題を明らかにすることを目的とした。その結果、相談支援センターも患者サロンもより良い相談支援のために尽力しており、利用者の満足度も高いことが窺えた。今後はより多くの患者に利用してもらい、相談支援体制を広げることが必要である。その上での課題として特に以下のことが挙げられた。

### 4-1. 相談支援センターの課題

### 1) 認知度の向上

「滋賀県がん対策推進計画（平成25年度～平成29年度）」の中ですでに指摘されているが、本調査を通して改めて相談支援センターの認知度が不十分であることが分かった。今後認知度を向上させていく方策としては院内と院外を分けて考える必要がある。

院内での取り組みとして、今回調査した施設では院内患者向けに掲示板への掲示やチラシの配布を行っていた。実際にそれを見て相談支援センターを訪れたという声も聞かれたため、認知度の向上に一定の効果をあげていると考えられる。ただ、がんの告知を受けた後など、精神的な余裕がない状況でそれらの情報に気付き、能動的に相談支援の場を訪れることは困難とも考えられる。そのため診察の場で医師や看護師といった院内スタッフが相談支援センターを紹介し、利用をはたらきかけることが必要だろう。八巻らは、院内スタッフ向けに相談支援センターの認知度向上のための具体的なアクションを取っている施設では、そうでない施設に比べ相談支援センターへの相談件数が多いことや、潜在的な利用者を探しだし支援につなげる上では院内スタッフへの周知が重要であることを報告している<sup>5)</sup>。本調査で、医師は相談支援体制の存在を知っていたが、その役割に関する理解は不十分で、実際に医師からの紹介で利用した患者はいなかった。従って周知活動を行う上では単に相談支援センターの存在を知らせるだけでなく、相談支援そのものの重要性や、果たせる役割を十分説明し、理解してもらう必要があるだろう。

院外での取り組みとしては、県や相談支援センターが中心となり、幅広いチャネルを利用した広報活動を行っていることが分かった。テレビや新聞といったメディアでの広報に加え、リレー・フォー・ライフ・ジャパンが2014において相談支援センター相談員が講演を行うなど精力的な広報活動が展開されていた。本調査では近所の知人からの紹介をきっかけに相談支援センターを訪れたという利用者の声も聞かれたことから、がん患者だけでなく、がんではない市民にも相談支援体制の存在を知ってもらうことが、利用の拡大の上で重要であると考えられる。このように地域全体に向けた啓発を行っていくことで、「がんになっても安心して暮らせる社会」の構築につながることが期待される。

### 2) 利用しやすい環境づくり

相談支援センターの利用拡大の上では認知度だけで

なく、気軽に利用できる環境づくりも重要だろう。例えば、分かりやすい場所、入りやすい雰囲気、居心地の良い空間といったハード面の改善が期待される。本調査で訪れた相談支援センターはいずれも病院内にあり、その外観や内装は病院同様に無機質な印象で、扉を開けて中に入るには勇気がいるように思えた。海外の参考例として、著者が訪れたイギリスでは、相談支援センター（マギーズセンター）は病院の敷地内に別棟として存在し、著名な建築家によりデザインされており、とても病院内とは思えない温かい雰囲気だった。そこでは入れ替わり立ち替わり患者や家族が訪れ、雑誌を読んだり、料理を作ったり、編み物をしたり、思い思いの時間を過ごしていた。CEOである Laura Lee 氏は日本で行われた講演の中で、「環境が人々の不安を軽減する」と述べている<sup>6)</sup>。つまりマギーズセンターでは空間やデザインそのものが人を受け入れ、不安を軽くし、痛みを和らげ、安らぎを与えていると考えられる。このように環境の力を活用し、具体的な相談があってもなくても気軽に立ち寄れる空間を作ることで、潜在的な利用者の利用につながることが期待される。

### 3) 院内スタッフとの連携強化

本調査で、医師からの相談支援センターの紹介がなかったり、相談支援情報のパンフレットが医師のもとに届いていなかったりと、相談支援センターと医師の連携が不十分であることが分かった。一方で、医師の中でがん治療はチームで行うものという認識は共通していることから、相談支援センターがチームの一部であることを医師に認識してもらう必要がある。本調査では1つの病院の医師からしか聞き取りを行っていないため、連携不足はその病院だけの問題かもしれない。しかし、県下で最もがん患者の数が多き病院の、がん診療に対する意識の高い医師で起こっている問題なので、他の病院でも同様の事態が生じている可能性があり、この結果は軽視できないだろう。実際に、滋賀県が平成23年度に滋賀県下のがん診療連携拠点病院（6機関）、がん診療連携支援病院（5機関）のがん患者を対象に行った調査では、医師や看護師から相談支援センターの利用をすすめられたことがあるかという質問に対し、「ない」または「あまりない」と回答した患者は84.5%（n=518）を占めた<sup>7)</sup>。

今後の対策として、上述の院内での周知活動に加え、医学教育の段階から相談支援センターの存在や必要性について教育することが考えられる。相談支援センター相談員による講義の時間を設けたり、医学実習に

相談支援センターへの訪問を設けたりすることで、将来相談支援センターと上手に連携できる医師が養成されるものと考えられる。

#### 4-2. 患者サロンの課題

##### 1) 認知度の向上

相談支援センターと同様に、患者サロンについても認知度の不十分さを指摘する声が多く聞かれ、県としても課題意識を持っていた。こちらも院内・院外双方への周知活動が必要だが、患者サロンは運営の主体が患者団体であるため、院内、特に医師へのアプローチには障壁があるかもしれない。実際に「医師に向かって患者サロンを紹介してとは言いづらい」というピアカウンセラーの声もあった。このことから、院内向けの周知活動は相談支援センター相談員など院内スタッフの介入・協力が不可欠と言えるだろう。

##### 2) 開催形式の多様化

患者サロン利用者より、がん種別の患者サロンや、夜間・休日での患者サロンの開催を望む声が多く聞かれた。他県でも同様の状況があり、例えば廣津らが三重県で行った調査では、「病気別の患者会が欲しい」、「家族だけの会が欲しい」、「治療を行わない段階になっている患者だけの会が欲しい」といった声が聞かれている<sup>8)</sup>。また西らは日中・夜それぞれの患者サロン参加者にアンケート調査を行い、日中のみの患者サロン開催は働く若い世代が参加しにくい傾向があり、その対象に対してピアサポートを行うためには、夜の患者サロン開催は有用である可能性があると報告している<sup>9)</sup>。このように多様な形態での患者サロン開催に対するニーズは全国的に高く、滋賀県においても対策を講じていく必要がある。

そのような背景もあり、滋賀県では新たな取り組みとして、2015年3月にNPO法人により病院外にがん患者の支援センターが開設された<sup>10)</sup>。ここでは、男性だけ・女性だけのサロン、家族や遺族のためのサロンなど多様なサロンが、平日だけでなく土日にも開催されている。また鉄道駅から徒歩圏内の立地でアクセスが良く、就労者も利用しやすい。認知度の低さから利用者はまだ少ないが、今後のモデルケースとなることが期待される。

#### 5. 本調査の限界と今後の研究課題

本調査は滋賀県のがん相談支援体制の現状と課題を探ることを目的としたこと、調査期間に時間的制約が

あったことから、調査対象は県内の限られた施設および担当者となった。また聞き取り対象者の実感を探る調査だったため、対象者が聞き取り時に意識していない課題は語られていない可能性もある。そのため抽出された現状や課題には滋賀県の地域性や調査対象者の主観が含まれ、結果の一般化には慎重である必要がある。ただし、得られた結果はがん患者、家族、がん相談支援の現場からの貴重な声であり、意義があることと考える。今後は地域や調査対象者の多様性を踏まえた大規模な調査を継続的にを行い、日本のがん相談支援体制の課題や解決策を検討することが必要である。

#### 6. 結論

滋賀県下の相談支援センターと患者サロンという2つのがん相談支援体制について、患者、医師、および関係スタッフへの聞き取り調査に基づき現状と課題を検討した。相談支援センターや患者サロンに関わるスタッフはより良い相談支援のために尽力しており、利用者の満足度は高かった。また2つのがん相談支援体制が抱える課題には共通する部分が多く、今後利用者を増やし、相談支援体制を広げるためには、認知度の向上、利用しやすさの向上、院内スタッフとの連携強化が課題と考えられた。それらの有効な解決策としては、院内スタッフへの積極的な周知、気軽に立ち寄れる空間づくり、患者毎のニーズに合わせた相談支援体制の整備、医学教育との連携等が挙げられる。相談支援センターと患者サロンの活用は、より効果的ながん相談支援体制の構築につながると考えられる。

#### 7. 謝辞

調査にご協力いただいた患者サロン、相談支援センター、医師、県庁の皆様へ深謝いたします。

なお、本調査は滋賀医科大学2014年度社会医学実習の一環として上村美翔さん、小池隆弘さん、後藤啓介さん、高塚淑子さん、豊泉理絵さんとともに行いました。

#### 引用文献

- 1) 滋賀県. 滋賀県がん対策推進計画. [online] 2013年5月15日、滋賀県. [2015年7月1日検索]、インターネット <URL: <http://www.pref.shiga.lg.jp/kenko-t/gan/keikaku.html> >
- 2) 滋賀県. 滋賀県がん対策推進条例. [online] 滋賀県. [2015年7月1日検索]、インターネット <URL:

<http://www.pref.shiga.lg.jp/e/kenko-t/gan/files/joureigaiyou.pdf> >

- 3) 滋賀県. 滋賀県がん対策推進基金条例. [online] 滋賀県. [2015年7月1日検索], インターネット <URL: <http://www.pref.shiga.lg.jp/jourei/reisys/426901010012000000MH/42690101010012000000MH/426901010012000000MH.html> >
- 4) 滋賀県がん診療連携協議会相談支援部会編著. 滋賀の療養情報－がんになっても安心して暮らせるように－. 滋賀: 滋賀県がん診療連携協議会相談支援部会, 2013
- 5) 八巻知香子, 高山智子. がん診療連携拠点病院「がん相談支援センター」における院内外への周知の取り組みに関する検討. 医療と社会. 2014; 24 (2): 185-197
- 6) 東尾愛子編. メディカルタウンの再生力～英国マギーズセンターから学ぶ～. 東京: 30年後の医療の姿を考える会, 2010: 31
- 7) 滋賀県健康長寿課. がん診療におけるインフォームド・コンセント実態調査, 2013 (滋賀県ホームページ掲載予定)
- 8) 廣津美恵, 辻川真弓, 大西和子. がん患者・家族の抱える困難の分析－三重県がん相談支援センターにおけるがん患者・家族との面接を通して－. 三重看護学誌. 2010;12 :19-29
- 9) 西智弘, 武見綾子, 吉川幸子他. がんサロンを夜に開催する意義－日中開催と比較して. Palliative Care Research. 2013; 8 (2) : 341-5
- 10) NPO 法人淡海かいつぶりセンターホームページ. [online] 2015年6月17日, NPO 法人淡海かいつぶりセンター. [2015年8月20日検索], インターネット <URL: <http://www.kaitsuburi.com> >