

「がん相談支援の現状と課題」

患者、がん相談支援センター相談員、医師、県庁への聞き取り調査から

上村美翔、小池隆弘、後藤啓介、高塚淑子、豊泉理絵、西明博

1、目的と背景

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」の閣議決定、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、「がん診療連携拠点病院」が中心となって、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、総額1億円の滋賀県がん対策推進基金も創設された。

滋賀県は、重点的に取り組むべき課題として、①がんの予防と早期発見、②がん医療の提供、③がん患者と家族への支援、④がん登録の4つを掲げている。現行のがん相談支援体制は、相談窓口である「がん相談支援センター」と、ピアカウンセリングを提供する「がん患者サロン」がその中心的役割を担う。

がん相談支援センターは、治療費のことから心理的なことまで幅広い相談を受けている。がん診療連携拠点病院に設置が義務づけられており、県内では、がん診療連携拠点病院6カ所に設置されている。国立がん研究センターの研修を受けた看護師、医療ソーシャルワーカー、臨床心理士らが、相談員として対応している。平成23年度の県での相談件数は、2132件であった。

がん患者サロンは、がん患者や家族が心の悩みや体験を語り合う場で、県内に7会場あり、ほぼ全県をカバーしている。がん患者やその家族としてがんを体験したことのあるピアカウンセラーが、サロンの運営を行う。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。以上のように、がん相談支援センター、がん患者サロンの取り組みは、近年広がりを見せている。滋賀県は、県民の現状として「がん患者の知りたい情報は多岐にわたるため、患者はどこに相談してよいかわからないという声」があることや、「がんの告知は、心理的に大きな負担となるため、がんに関する正しい情報や、適切な治療方法を選択するための多くの情報が不可欠」であることなどを挙げている。

こうした状況を受けて、がん相談支援の課題としては、がん相談支援センターの認知度や支援の質の向上や、がん患者サロンの周知と利用のしやすさの向上があげられている。

そこで、我々は、滋賀県の「がん相談支援体制」の現状と課題を調査し、改善点を明らかにすることを目的に社会医学実習を行なった。

2、方法と対象

(1)聞き取り調査

実習期間（2014年6～7月）において、①患者（がん患者サロン利用者およびピアカウンセラー）、②がん相談支援センター相談員、③医師、④県庁職員を対象として聞き取り調査を行った。

① 患者

- ・がん患者団体連絡協議会会長：菊井津多子さん
- ・公立甲賀病院がん患者サロン「ゆかい」の皆さん
- ・滋賀県立成人病センターがん患者サロン「笑顔」の皆さん

② がん専門相談員

- ・公立甲賀病院がん相談支援センター
- ・滋賀県立成人病センターがん相談支援センター

医師

- ・滋賀医科大学附属病院腫瘍内科
- ・滋賀医科大学附属病院消化器内科
- ・滋賀医科大学附属病院消化器外科
- ・滋賀医科大学附属病院母子女性診療科

③ 県庁

- ・滋賀県庁健康医療課がん・疾病対策室の皆さん

(2)文献調査

がん相談支援体制の現状、課題について、厚生労働省、国立がん研究所、滋賀県庁および他府県発表の文献資料（ホームページを含む）の調査を行った。

3、結果と考察

(1)滋賀県のがんの状況

死亡に関しては、1981年から脳血管疾患を上回り死亡原因の第一位となっている。がんによる死亡は2011年には3417人で、部位別の死亡数は男性では肺がんが最も多く、胃がん、肝がんの順で、女性では肺がんが最も多く、大腸がん、胃がんの順となっている。これらは全国と同様の傾向を示す。しかし75歳未満の年齢調整死亡率は男女とも年々減少傾向にあり、全国よりも低く推移している。

罹患数は年々増加しており、2009年では6826人（男性4053人、女性2773人）となっている。部位別では男性では肺がん、胃がん、大腸がん、女性では大腸がん、乳がん、胃がんの順となっている。罹患率と死亡率の乖離の大きい傾向のある部位は、胃がん、大腸がん、乳がん、子宮がん、前立腺がんであり、これらの傾向は全国と共通である。

このように滋賀県でもがんは誰もが経験しうる身近な問題であり、がん相談支援への潜在的ニーズは高いと考えられる。

図1 滋賀県の死因別死亡割合（2011年）

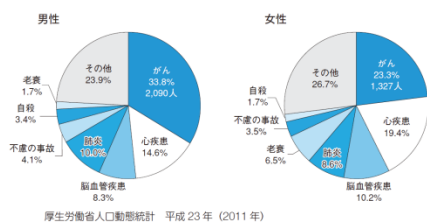


図2 滋賀県の部位別死亡数（2011年）

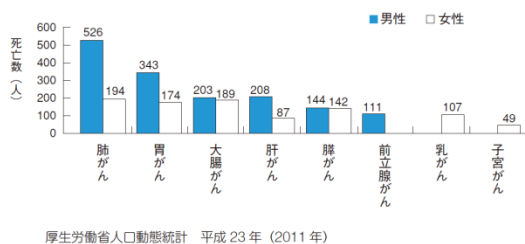


図3 滋賀県および全国のがんによる75歳未満年齢調整死亡率の推移

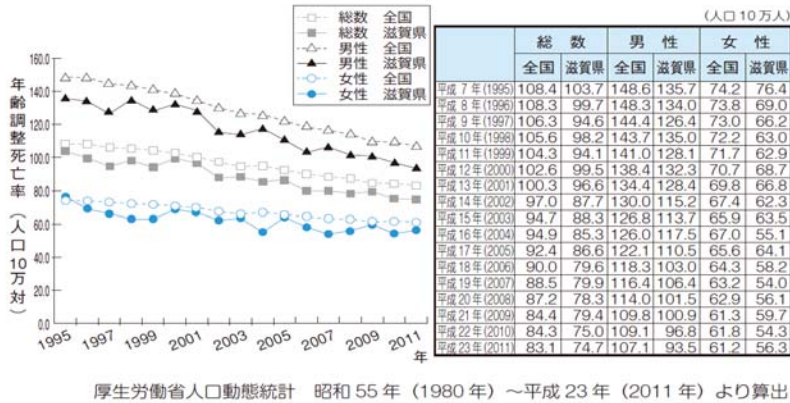


図4 滋賀県の部位別罹患数(2009年)

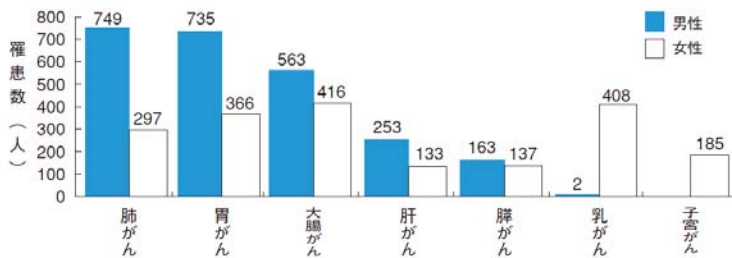


図1、図2、図3、図4 滋賀県がん対策推進計画(平成25年3月 滋賀県)より

(2)がん相談支援体制の現状と課題

①がん相談支援センター

・患者、家族

「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、センターを知るきっかけについては「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」となど、病院内で自分から見つけて来たという人は少なく、医師から紹介された人はいなかった。

私たちは公立甲賀病院、県立成人病センターのがん相談支援センター、および本学附属病院のがん相談支援部門(本学附属病院では「がん相談支援センター」ではなく「がん相談支援部門」となっている)の部屋にも訪問した。どこも外来カウンターのようなオープンな構造ではなく、閉まっている扉をあけて入るもので、とても入りやすいとは言えないようなところだった。特に本学附属病院のがん相談支援部門は病院4階の廊下の奥の一室で、入口横には「関係者以外ご遠慮ください」の立て看板があり、しかも室内での相談の様子が外から見える構造になっていた。相談する気で行ったとしても気おくれするようなところであるとの印象を受けたメンバーもいた。

患者はがん治療から生活、就労、心理面などさまざまな問題をかかえ、しかも「(医師に対して)聞きにくい」という人が多い。

したがってがん相談支援センターを患者や家族が利用しやすいものとするかが課題となる。

そのためにはセンターをわかりやすいような場所に設置したり、入り口をガラス張りにしたり、カウンター式にするなど入りやすい雰囲気にすることが考えられる。また医師も患者に原則紹介する必要がある

あろう。それには病院でのがん相談支援センターの位置づけを明確にする必要がある。必要であるという意思統一はされているのだろうか。地域によっては独立した施設と設置しているところや、各診療科の外来カウンターと同レベルの大きさのカウンターをもつがん相談支援センターを設置しているところもある。本学を含め滋賀県も工夫の必要がある。

・がん相談支援センター相談員

患者からの相談の内容は「不安」が多い。相談のスタートは治療費のことでも背景を聞くと、治療費の問題だけではないこともある。がんの診断後、早期に相談を受けることで患者の意思決定につながりやすい。また問題が問題化する前の介入が必要となる。たとえば仕事を続けることができるのに、誰にも相談せずに退職してしまってから治療費に困り、相談に来る患者もいる。最近では開業医や市中病院からの相談も増えてきたという。

けれども患者や家族にとって「広く利用してもらいやすい環境づくりは必要」で、そのための「広報の充実が必要である」。「主治医からも紹介してほしいが、がん相談支援センターの情報が届いていない」と認知度の向上のためにも医師や医療スタッフとの連携の必要性が語られた。けれども「関心のある医師とない医師との差が大き」く、その原因は「学生の中に習わないことにもよるので、医学教育のカリキュラムに入れてほしい」という意見があった。さらに「相談員は、専門性を高めても何年かで異動があるため質の維持が難しい」。このようにセンターの課題として、認知度の向上、医師との連携不足、相談員の質の維持が挙げられた。

そして、滋賀県がん診療連携協議会相談支援部会では、がん相談支援センターやがん患者サロンの情報も書かれたパンフレットである『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—』を作成して病院に届けているので、医師から直接患者に配布してもらいたいとの要望があった。しかし私たちがインタビューしたすべ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。しかし「あれば渡す」「外来の最前線に置くのはよいかもしれない」ということだった。実際にパンフレットを本学附属病院で探してみると、腫瘍内科や消化器外科の外来窓口に「自由にお取りください」として置かれていた。確かに病院には届いていたが、医師には届いていなかった。このようにパンフレット一つについてもがん相談支援センターと医師との意思疎通ができていない現状があった。まず少なくともがん相談支援センターが設置されているがん診療連携拠点病院では主治医ががん患者にこのパンフレットを直接渡すようにすべきだろう。

さらに異動のために相談員の質の維持ができないという問題はなぜ起こっているのだろうか。相談内容は広範囲になるため、質の維持は不可欠であるが、今回は病院の人事については調べられなかった。

・医師

がん相談支援センターについて、「患者によって必要と判断すれば紹介している」「医師以外の窓口を作ることは大切だ。他の部署、支援センター、緩和ケアチームなどへのがん相談を勧めている」「窓口の紹介は医療スタッフのすることだ。医師は医療行為をしてこそ」「入院患者のリストアップをして毎週患者支援センター（がん相談支援センターやがん相談支援部部門とは別の組織）と話し合っている」というように、積極的に活用されているとはいえない印象をうけた。しかしがん治療は主治医一人ではできないとの認識は共通しており、患者の様子を他の医療スタッフから聞いているという医師が多かった。

がん相談支援センターとの連携は患者の不安に応え、医師や医療スタッフにとっても負担を軽減できると考えられる。そのため医学教育の段階で、例えば医の倫理などでピアサポーターの話聞くなど授業で取り上げ、ポリクリでがん患者サロンやがん相談支援センターの訪問を組み入れるなど、医師の養

成過程の中でがん相談支援体制との連携の有用性、重要性を教育することが必要だと考えられる。学生の間にはがん患者や家族の心情を聞く意義は大きい。医師になってからでは聞けないこともあるからだ。

②がん患者サロン

がん患者サロンは、6か所のがん診療連携拠点病院と高島市民病院において、月に一回平日午後開設されている。病院、保健所と協力して滋賀県がん患者団体連絡協議会が開催しているもので、毎回ピアサポーターが進行役を務める。必要に応じてがん相談支援センターの看護師や医療ソーシャルワーカー等が参加する場合もあるが、医療関係者は基本的には参加しない。がん患者や家族が医療関係者の前では言いにくいことも話せるようにとの配慮がなされている。サロンにはがん患者やその家族であれば誰でも参加できる。また通院している病院以外のサロンにも参加できる。

がん患者サロン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。

サロンに参加する患者は「癒される。帰るときには元気になっている」「がん患者ががんについての話ができる場である」という。私たちが参加させていただいたサロンでも、入院中でたまたま看板を見て参加され、最初は表情も硬く自分のことを話そうとされなかった患者が、他のがん患者の話を書くうちに自分のがんの悩みを話しだし、硬かった表情が氷解するさまを目の当たりにした。サロンは、患者が元気をもらえる、がんの話ができる場であるということがよくわかった。

けれども現在の開催日時では就労者は参加するのは困難で、地域によっては病院が駅から遠いなどの課題もある。

そのため街中での開設、休日・夜間の開設が望まれる。またサロンの開催日を増やすために、ピアサポーターの養成なども必要だ。

③県庁

県はがん対策に向けて、条例を制定し、がん対策推進基金総額1億円を創設した。また広報のために、キャラクターをつくり、がんに向き合う週間として2月4日から2月10日を設定した。広報を充実していくためにテレビやインターネットなど多様な媒体の利用も進めている。さらに滋賀は図書館利用者全国一という土地柄なので、図書館との連携を強めようとしている。がんと診断された人が図書館に資料を調べに来ることも多いためである。そして小中学校でのがん教育のモデル事業も開始した。がん相談支援センターの質の維持については、研修会などの補助を行っている。さらに県はいろいろなアイデアを求めている。

私たちの聞き取り調査では、がん患者相談支援センターやがん患者サロンの広報不足、医師とがん相談支援センターとの連携の不足などの現状が見えてきた。上述のような県の事業は、その外枠ともいえる事業が多い印象を受ける。がん相談支援体制の構築のイニシアティブは個々の病院ではなく県がとっていく必要があるのではないだろうか。

4、結論

がんであることを伝えることが「がん告知」と言われるのは、がんが患者にとって「死に通じる未知の世界」であることを示している。患者はがんであることをショックを受けつつも、それを受け入れ「がんと共に生きる」道を進んでいく。しかし未知の世界への突入は突然で、患者は治療法の選択や心理的

社会的経済的生活の組み換えを、ショックや不安のために正常の判断力を欠いた中で行わなければならない。そしてがんを受け入れた後も、がんであることを人に伝えられないもどかしさのもとで生きている。

高度ながん治療を求めた結果、どこでも高度な医療を受けられるようになったが、他方で患者・医師関係は疎遠となり、拠点病院の外来でがん告知が行われている。すなわち患者と医師の関係を疎遠にしたところで、重大な診断が伝えられることになった。医師はできるだけ患者に伝えようと努力しているが、患者に必要な支援は治療だけにとどまらない。「患者が社会の中で生かされる場所に導くのががん支援である」とはがん患者団体連絡協議会会長の菊井津多子さんの言葉であり、がん相談支援の目標を言い当てている。

がん相談支援体制を活用することは患者にも医師にも大きなメリットがある。今回の調査から、がん相談支援体制の課題として県が挙げていた、がん相談支援センターの認知度や支援の質の向上、がん患者サロンの周知や利用のしやすさの向上のためには、まず県がイニシアティブをとることが必要だと考える。そして病院内のわかりやすい場所にがん相談支援センターを設置しなおし、相談員を専門化し拡充する。医師にたいしては、がん患者に上述のパンフレットを直接手渡しするのを原則とすることを手始めに、がん相談支援センターとの連携のための方策を具体化し、さらになんが治療の一部としてがん相談支援体制を位置づけ、医学教育ではがん相談支援体制を利用することを教える、などが考えられる。サロンについては、開催場所や日時の工夫、そのためのピアサポーターの養成が必要といえる。

謝辞

がん患者団体連絡協議会会長菊井津多子さん、公立甲賀病院がん患者サロン「ゆかい」の皆さん、滋賀県立成人病センターがん患者サロン「笑顔」の皆さん、がん支援相談センター相談員の皆さん、寺本晃治医師、稲富理医師、塩見尚礼医師、中川哲也医師、滋賀県庁健康医療課がん・疾病対策室の皆さんの多大なご協力と貴重なご助言に深謝いたします。また、本実習を指導いただいた、滋賀医科大学社会医学講座衛生学部門埴田和史先生に感謝します。

参考文献

国立がん情報センター

<http://ganjoho.jp/public/statistics/pub/statistics01.html>

厚生労働省 がん対策推進基本計画http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/gan_keikaku02.pdf

滋賀県がん対策推進計画 平成25年3月

<http://www.pref.shiga.lg.jp/e/kenko-t/gan/keikaku.html>

滋賀県がん対策の推進に関する条例（平成25年12月27日公布、施行）

<http://www.pref.shiga.lg.jp/e/kenko-t/gan/20140129.html>

滋賀県がん診療連携協議会

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

平成26年度がん関係フォーラム、講演会開催予定情報