

Ⅷ. がん診療連携拠点病院において相談支援センターはどのような役割を担っているか

大松 重宏
(兵庫医科大学)

相談支援センターの位置づけ

「がん対策基本法（2006年法律第98号）」（以下、基本法）の規定に基づき策定された「がん対策推進基本計画」（以下、基本計画）には、「がん医療に関する相談支援や情報提供等」が掲げられ、「すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上」を目標の1つに定めている¹⁾。これに取り組む相談支援センターの設置は、都道府県/地域がん診療連携拠点病院（以下、拠点病院。2011年1月現在、全国に377施設）の指定要件となっている。相談支援センターの名称は「医療相談室」「地域医療連携室」「よろず相談」「患者家族相談室」などさまざまである。基盤整備としてのハード面においては、がん相談専用の窓口の設置、専用の直通回線、相談用の個室等が整備され、がんに関する参考図書の設定や冊子の配布などがなされていることが望ましい、とされている（図1）¹⁾。

がん診療連携拠点病院の相談支援機能に関する指定要件²⁾（以下、指定要件）によれば、「国立がん研究センターがん対策情報センターによる研修会を修了した専従及び専任^{*}の相談支援に携わる者をそれぞれ1人以上配置すること」とあり、相談支援センターには、この要件を満たす看護師や社会福祉士等の資格を持つ複数人の相談支援を行うための人員が配置されている。

2009年に（財）がん集学的治療研究財団が行った「がん診療連携拠点病院医の緩和ケア及び相談

支援センターに関する調査³⁾結果によれば、専従スタッフの人数が4人以上の施設が12.6%、3人が5.1%、2人が19.5%、1人が53.7%であり、専任スタッフの人数は、4人以上が10.2%、3人が4.8%、2人が16.6%、1人が44.7%であった。実際には、多くの拠点病院は専従・専任各1名体制であることが判明した。

相談支援センターの役割

「基本計画」には相談支援センターの業務として、がん患者や家族、また地域住民に対してがんの医療に関する情報提供や相談支援を行うことが記されている。さらに、「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」（2008年3月1日付け健発第0301001号厚生労働省健康局長通知。以下、指針）には、がん患者をサポートする地域連携システム構築が相談支援センターの役割として定められている。

① がん医療に関する情報提供

がん関連の情報はテレビや新聞、インターネットなどで容易に入手できるが、それらのうち何が信頼性が高く、その人にとって適切な情報なのかは、非常に分かりにくい。がんのことやがんの治療について知りたい時に、科学的根拠に基づく情報を分かりやすく解説し提供することが、相談支援センターに課された役割の1つである⁴⁾。そのためにも、クライアントに必要な情報を

^{*}〔専従〕 その他の業務を兼任していても差し支えないが、その就業時間の少なくとも8割以上、当該業務に従事している必要があるものとする。

〔専任〕 その他の業務を兼任していても差し支えないが、その就業時間の少なくとも5割以上、8割未満、当該業務に従事している必要があるものとする。

Ⅷ. がん診療連携拠点病院において相談支援センターはどのような役割を担っているか

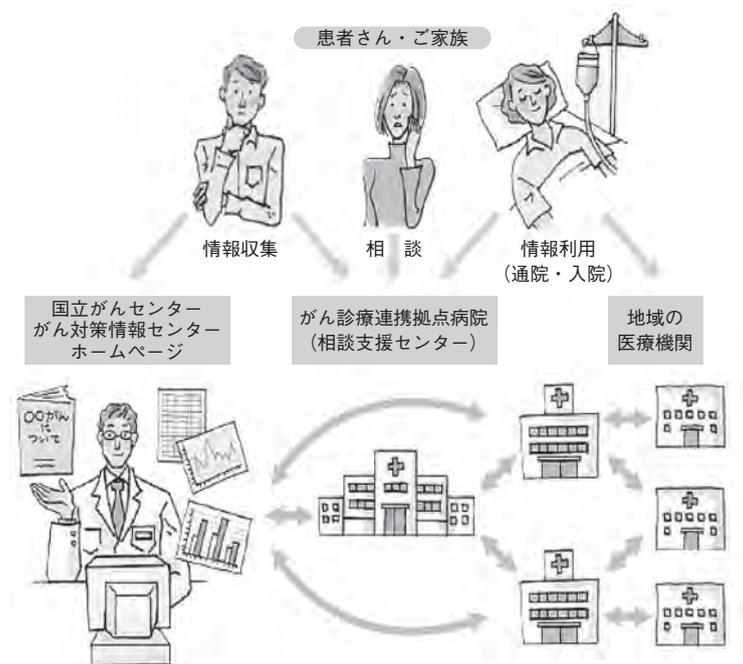


図1 がんの相談支援体制¹⁾

整理し、国立がん研究センターがん対策情報センターのホームページ「がん情報サービス (<http://ganjoho.ncc.go.jp/>)」, がん情報センターが発行する各種がんの冊子や信頼のおけるサイト, 書籍を活用し, 対面, 電話, ファックスや電子メールで個別に対応することが求められる。情報提供するための新たなツールとして2010年に基本計画に基づいてがん対策情報センターが制作した「患者必携 がんになったら手にとるガイド」⁵⁾は, 従来同センターが制作してきた冊子と異なり, 疾患のみならず療養生活を送るうえでの情報全般が網羅されている点の特記しておきたい。

がん医療の進歩などにより治療の選択肢が広がり, 従来のように医師に治療を「お任せする」のではなく, 患者が自分のライフスタイルや人生観に合った治療を自ら決定する時代になった。しかし, すべての人にとってこのような決断は容易ではないのは明らかであり, 相談支援センターでは, 治療に関する情報を患者と共に確認し, 関連情報を整理するサポートを行うことが重要である。

② 心理社会的課題に関する相談支援

がんは慢性疾患であるとするられるようになったが, 心疾患, 脳血管疾患を抜いて日本人の死因の第1位であり⁶⁾, 依然として「死」を連想させる疾患であることは事実で, 患者や家族が診断や治療のプロセスで混乱したり, 動揺したりすることは多い。相談に対して情報提供するのみではなく, 解決の糸口を一緒に探していくプロセスが重要である。もっともクライアントの表面に現れた感情にとらわれすぎると, 相談員はその根底にある課題がみえなくなることもある。よって, がんに関する一般的な知識と共に, クライアントが語る心理社会的課題についても理解を深める必要がある。

一方, 家族は「第2の患者」ともいわれ, 医療者などの専門職は患者本人だけではなく, 家族をも支援する必要性が昨今指摘されるようになった。特に, 外来で抗がん剤治療が実施されることが多くなり, 副作用や後遺症の心配を抱えながら多くの時間を患者が家庭で過ごすため, 家族の負担はむしろ増大したといえるだろう。患者を含む家族全体を援助することも, 相談支援センターの

大きな役割の1つである。

ところで、先の調査³⁾で「院内職員が相談支援センターの存在および設置場所について認知しているか」という問いに対して95.2%の拠点病院が「ある程度されている」と答えたが、「院内職員が相談支援センターの活動内容を理解しているか」という質問に対して「ある程度されている」と答えた拠点病院は86.1%にとどまった。潜在的なニーズを掘り起こし多くのがん患者が相談支援センターを利用できるように、今後も引き続きその役割や機能を院内職員向けに広報していくことが必要である。

緩和ケアと相談支援センター

① 院内患者をサポート

治療が困難になった時の転院援助や退院支援としての機能は、従来から相談部門に求められてきた。基本計画ではさらに進んで、治療の初期段階からの緩和ケアが重点目標として掲げられており、終末期に限定せず病気の早い段階から患者やその家族の抱える心理社会的課題をサポートしていくことが期待される。治療を受ける患者をトータルペイン面から考えた時、心理社会的課題は相談支援センターが取り組むべきとあってよいであろう。

相談員の知識や技術のレベルにおいては、おのおのバックグラウンドによって差があるのは否めない。そこで、2008年度より国立がん研究センターがん対策情報センターが企画・実施している基礎研修のうち根幹となる基礎研修(1)では、緩和ケアを大きく取り上げている。WHO（世界保健機関）の定義（2002年）「緩和ケアとは、生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に発見し、的確なアセスメントと対処（治療・処置）を行うことによって、苦しみを予防し、和らげることで、クオリティ・オブ・ライフを改善するアプローチである」⁷⁾に則し、患者を全人的に把握することに目標を置いている。これまで医療機関の専門職は医療のみの相談対応に偏りがちで

あったが、本研修においてはがん患者を全人的に捉え、心理社会的な側面に視点を向けることを強調している。

とはいえ、拠点病院の多くは一般総合病院であり、がん以外の患者からの相談ニーズが高く、がん患者のみに人員や時間を割くことができない面もある。しかし、そもそも相談自体がなければ相談支援センターの存在意義もないし、相談員のスキルの向上もない。今後は、がんの治療を受けるうえで生ずる心理社会的な痛みについて、患者や家族が自主的に相談支援センターに来室するような、がんの特化したシステムを構築することが課題であろう。病院のホームページのトップページに相談支援センターの目次を掲載する、病院の入り口や会計、外来付近にポスターを掲示したりリーフレットを置くなどの工夫が考えられる。病院を受診したがん患者が相談支援センターに必ず立ち寄るシステムがあれば、いっそう良いだろう。特に、拠点病院のうち一般病院では、がんの患者や家族が相談しづらく、また患者同士で話をする場は限定されてしまう。そのような人たちが相談支援センターを利用しやすくする工夫が必要と考える。

さらに、相談支援センターのスタッフが緩和ケアチームの一員として関わることで、院内のより良い緩和ケアシステムの構築が期待できる。そのためには、相談支援センターの役割・機能を明確にしていくこと、また情報を積極的に共有することが求められる。

② 地域に緩和ケアシステムを構築する（地域レベル）

指針に規定されている相談支援センターの業務の1つに、がん患者をサポートする地域連携システムの構築がある。全身状態が悪かったり身体に障がいが生じて、地域医療や福祉サービスを活用し、自宅で生活しながら治療を受けていくことができるようにしなければならない。そのために、拠点病院のサポートだけではなく、地域の保健、医療、福祉と密接な連携システムを構築していくことが必要である。

患者の療養生活において、そのときどきの病状

に応じて医療機関などさまざまな機関が支援していく⁸⁾。個々の患者・家族に適した支援が病状の変化に即応しながら途切れることなく提供されるためには、拠点病院は地域の社会資源を把握していなければならない。

先の調査³⁾で、「地域の相談窓口の情報を提供できる」という設問に「ある程度されている」と回答した拠点病院が、87.0%（2008年）→92.5%（2009年）、「地域でがんの緩和ケアに対応できる医療機関について情報を提供できる」という設問に「ある程度されている」と回答した拠点病院が、90.2%（2008年）→94.7%（2009年）と上昇したことは、実践が根づいてきたといえるだろう。

今後は緩和ケアシステム構築のため、地域の医療機関や福祉施設、行政機関や地域の団体などと定期的に交流する機会を相談支援センターが主体となって設けることなども考えられる。さらに、「基本計画」は新たな社会資源の構築、特にがん当事者や患者支援団体との協働において相談支援を展開することが求められ、指定要件にも「相談支援に関し十分な経験を有するがん患者団体との連携協力体制の構築に積極的に取り組むこと」とある。当事者同士のピアサポートの活用も相談支援センターの役割の1つとなってきているのである。もはや、がん患者の全人的な痛みは、専門職だけでは担い切れない。当事者主体というセルフヘルプグループの特徴⁹⁾を持ったがん患者会を側面的に支援していく必要がある。

先述した基礎研修(3)では、がん相談支援のプロセスの一環として、ネットワーク構築の必要性を取り上げている。これは、指定要件にある「院内及び地域の医療従事者の協力を得て、院内外のがん患者及びその家族並びに地域の住民及び医療機関等からの相談等に対応する体制を整備すること」に対応している。

なお、以上述べた関わりのレベルは、おのおの拠点病院の特徴や地域性によって異なることはいうまでもない(図2)²⁾。

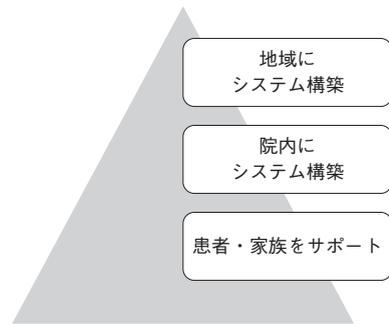


図2 緩和ケアシステムの構築²⁾

今後の課題

相談支援センターが配置されて間もないが、その実践の中で、目の前の患者との相談における知識・技術から、相談システムの構築まで、相談員のおおのの現状が再確認できるようになってきた。

しかし、相談件数の大幅な増加にまでは至っていない。先の調査結果³⁾で1週間分の相談件数をみると、1日に2~10件のがんの相談対応を行っている施設は全体の約5割（53.5%）で、1日に2件未満の施設が36.9%となっていた。また、1施設あたりの平均相談対応件数は22.5件で、前年度の20.3件と比べ微増しているものの、ほぼ横ばいという結果であった。一方で、1日に20件以上対応している施設が12施設あり、相談支援センター間の相談対応状況の開きが大きいことが分かる。病院関係者内でも、また広く一般にも、相談支援センターの業務範囲に関する認識が浸透していないことが原因の1つと考える。また、地域住民からのがんに関する相談にまで手が回らないという現実もある。

基本計画に掲げられた相談支援センターおよびがん専門相談員の役割や意義について、日常臨床場面にどのように落としこんでいくのか、課題は多い。医療機関の特徴や地域性によっておのおの独自性が存在することも考慮しなければならないが、体制整備については着実に改善や充実がみられている。今後はさらに相談支援センターの質が向上していくことを期待したい。

引用文献

- 1) がん対策推進基本計画 [http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/06/s0615-1.html]
- 2) がん診療連携拠点病院の整備に関する指針 (2008年3月1日付け健発第0301001号厚生労働省健康局長通知) [http://www.mhlw.go.jp/topics/2006/02/tp0201-2.html]
- 3) がん診療連携拠点病院の緩和ケア及び相談支援センターに関する調査—調査結果報告書. 2010 [http://ganjoho.ncc.go.jp/public/index.html]
- 4) 国立がん研究センターがん対策情報センター編：がん診療連携拠点病院の相談窓口相談支援センターにご相談ください. 2007
- 5) 国立がん研究センターがん対策情報センター編：患者必携 がんになったら手にとるガイド [http://ganjoho.ncc.go.jp/public/qa.links/hikkei/hikkei01.html]
- 6) 厚生労働省平成21年人口動態統計の年間推計 [http://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/index.html]
- 7) 特定非営利活動法人日本ホスピス緩和ケア協会 [http://www.hpcj.org/index.html]
- 8) 大松重宏, 大橋英理：緩和ケアチームにおけるソーシャルワーカーの役割. すぐに役立つ緩和ケアチームの立ち上げと取り組みの実際. p.150-161, 真興交易医書出版部, 2007

- 9) 大松尚子：サポートグループ・セルフヘルプグループ. 腫瘍内科 5：145-150, 2010

参考文献

- 1) 高山智子：がん情報のネットワーク. 最新医学 63：1097-1103, 2008
- 2) 若尾文彦：がん対策情報センターの機能と役割. 最新医学 62：548-557, 2007
- 3) 若尾文彦：医療情報提供. からだの科学 253：207-211, 2007
- 4) 北村有子, 石川睦弓：インターネットによる情報提供・情報発信ツール「Web版がんよろず相談Q&A」の試み(第2報)—相談内容の分析. 医療情報学 27：1203-1204, 2007
- 5) 石川睦弓, 北村有子, 服部 洋, 他：患者・家族のためのがん情報収集法. 治療 90：145-150, 2008
- 6) 堀内智子, 山口 建, 石川睦子, 他：暮らしに役立つ医療福祉サービス. 治療 90：151-156, 2008
- 7) 国立がんセンターがん対策情報センター編：家族ががんになったとき. 2007
- 8) 国立がんセンターがん対策情報センター編：がん専門相談員のための学習の手引き. 2008