

がん相談支援センターの開設までの取り組みと今後の課題について

松本 仁美

キーワード：がん相談支援センター、相談、体制整備、がん看護専門看護師

I. はじめに

平成18年6月に成立した【がん対策基本法】に基づき、平成19年6月に【がん対策推進基本計画】が策定された。基本施策として、『がんの予防及び早期発見の推進、がん医療の均てん化の促進、がん研究の推進』を掲げ、様々な体制整備が図られている¹⁾。兵庫県では、国が指定する都道府県がん診療連携拠点病院1か所およびがん診療連携拠点病院13か所（以下国指定拠点病院と記す）と兵庫県が独自に指定する兵庫県指定がん診療連携拠点病院10か所（以下県指定拠点病院と記す）を設け、国指定拠点病院および県指定拠点病院が相互に連携して、がん治療水準の向上に努めるとともに、緩和ケアの充実、在宅医療の支援、がん患者・家族等に対する相談支援、がんに関する各種情報の収集・提供等の機能を備え、地域におけるがん医療の充実を図っている²⁾。国指定拠点病院及び県指定拠点病院には、がん相談支援センターの設置が義務付けられている。がん相談支援センターについて、がん情報サービスでは、全国のがん診療連携拠点病院に設置されているがんの相談窓口と紹介している。患者さんや家族あるいは地域の方々に、がんに関する情報を提供したり、相談に応え、がんの専門相談員としての研修を受けたスタッフが、信頼できる情報に基づいて、がんの治療や療養生活全般の質問や相談を受ける所と紹介している³⁾。

がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針の見直しが平成26年1月に行われ、厚生労働省健康局長通知が各都道府県知事へ出された。この指針において相談支援センターは『相談支援を行う機能を有する部門（以下「相談支援センター」という。なお、病院固有の名称との併記を認めた上で、必ず「がん相談支援センター」と表記すること。）を設置し、…（中略）。なお、院内の見やす

い場所に相談支援センターによる相談支援を受けられる旨の掲示をするなど、相談支援センターについて積極的に周知すること。』⁴⁾と記している。中略の部分では、体制（6項目）と業務（12項目）について記されている。

私が所属する社会医療法人製鉄記念広畑病院（以下当院と記す）は、平成24年10月に、兵庫県より兵庫県指定がん診療連携拠点病院の指定を受け、平成26年4月よりがん相談支援センターを開設している。本稿では、当院のがん相談支援センター開設への取り組み及び開設後の取り組みと今後の課題について述べる。

II. がん相談支援センター開設までの取り組み

がんに関する医療環境については、検査機器や診断技術の向上により、早期診断・早期治療が行われるようになった。治療においても、手術療法優先ではなく、集学的治療、低侵襲手術により、患者のQOLを考慮した治療選択がなされるようになってきた。化学療法についても遺伝子検査の結果を治療に活用し、治療薬剤の選択が行われている。新規抗癌剤や分子標的薬、抗癌剤の副作用対策に用いる薬剤の開発が進み、治療の場が入院から外来へ移行した。緩和ケアについても、WHOの緩和ケアの定義が『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、クオリティー・オブ・ライフ（QOL生活の質）を改善するアプローチである。』と変更された⁵⁾。がん治療の場でも、積極的ながん治療の終了後に開始されるという考えから、がんの診断時からがんの治療と並行して行われるものという考えを普及させる取り組みが進められている。緩和ケア病床や緩和ケア外来の増設、介護保険制度の変更や在宅療養支援体制整備が行われた。このようながん患者・家族の治療及び療養環境は大きく変化した。

Hitomi Matsumoto

社会医療法人製鉄記念広畑病院がん相談支援センター

当院においても、このような社会全体の変化とともに放射線治療機器の導入、手術室の拡充、外来化学療法室の開設、緩和ケアチームの結成、緩和ケア外来、セカンドオピニオン外来の体制整備を行ってきた。同時に、がん看護専門看護師の採用やがん化学療法看護認定師、緩和ケア認定看護師、皮膚・排泄ケア認定看護師、がん相談支援センターで相談業務を行うがん相談員を育成し、患者支援の体制整備を図ってきた。

認定看護師は、各部署の看護師等とともに、患者の治療場所（病棟・外来）において、日常生活援助、セルフケアへの支援、がん治療や進行に伴う症状の緩和、がんによって生じた心理社会的苦悩への相談を行っていた。がん看護専門看護師は、各部署の看護師や認定看護師によって、複雑な問題を抱えたがん患者・家族に対する相談の必要性が判断された場合に、各部署でがん患者・家族に対して面談を行っていた。面談によって得られた情報を各部署の看護師と協働することで、がん患者・家族の支援に成果を出すことが可能であると感じていた。当院の物理的な理由で、がん相談支援センターが設けられなかったこともあり、がん患者・家族がいつでもアクセス可能で、『相談してよかった』と各部署の看護師と患者・家族に思ってもらえるがん看護専門看護師であり続ける努力をすることで機能を果たそうと私は考えていた。

私はがん看護専門看護師として相談を受ける中で、患者の治療場所に出向いて面談を行うことが配慮と考えていたが、治療に対する疑問や不安、医療者との関係性について相談を受ける機会も少なくなかった。このような相談については、相談場所を治療の場所、問題と感じている場所から移動することで、安心して自分の思いを語ることができるのではないかと考えるようになった。さらに、各部署の看護師ががん患者・家族に相談の必要性があると判断しない場合には、がん相談を受ける機会が提供されず、潜在的な問題が顕在化するまで介入されない可能性があるのではないかと考えた。これらのことは、患者の自律性の尊重や平等な資源提供の状況にないと感じ始めた。個人の努力で解決できると感じていたこと自体が、がん患者・家族の視点を失っていたことを痛感した。この気づきはがん相談支援センターを開設するための強い動機づけとなった。

がん相談支援センターを開設する場所を確保することは、当院が姫路救命救急センターを開設するための拡張工事の時期と重なったこともあり物理的にも、当院の優先課題としても共通認識を得ることさえ容易な状況では

なかった。しかし、県指定拠点病院の指定のためのプロジェクト（以下プロジェクト）を発足し、そのプロジェクト中で多部門の人やがん患者を診療している医師たちに必要性を伝えていった。

その例として、外来にがん治療の場が移行したことや延命が望めるようになったことは、がん患者にとっては、今まで入院して受けていた副作用対策や精神的支援を、自らもしくは家族が代わりに担うことが求められるようになるということである。また、延命期間が長くなることで、生活を継続していく中での経済的な不安や、家族の状況変化とともに患者が抱える家族の課題の変化、治療仲間の病状変化によって生じる病气や死への恐怖や孤独感などの問題がより複雑になっているということも伝えた。がん患者・家族がそれぞれの思いを安心して表出することで、がんの治療、死の回避という不可能なことであっても、がん相談員と一緒に抱えている思いや問題を整理し、現実的で有意義な意思決定を共有できる場所・人の存在が病院管理者たちに理解された。

開設場所の具体的な検討を行うなかで、『がん患者・家族がゆっくり静かに相談をすることでき、部屋への出入りが他人から目につきにくい、人通りから離れた場所が適切である』という意見があった。他方、『がんは2人に1人は罹患する時代でありながら、様々な不安や誤解から公言することが避けられてきた疾病であり、このことで、多くのがん患者・家族は偏見を受けることを恐れて、がんであることを隠しながら生活している人も少なくない。だからこそ、人通りが一番あり認知されやすく、誰でも自由に利用でき、生活の場にいちばん近いコンビニエンスストアの隣に開設することの意義は大きい』という意見があった。

この相反する意見のどちらを採用すべきか、利用者の立場での意見を、がん患者会に参加しているがん体験者に直接意見を聴く機会をもった。彼らからは、『(がん患者自身が)自由に相談できる場所があることを知ることがたいせつである。相談場所が人目につかない所であれば、相談へのアクセスへのハードルが高くなってしまふ。他の患者たちが自由に利用している様子を目にすることで、自分が必要な時に利用しようという動機づけになる。』と回答があった。また、相談支援センターではなく、がん相談支援センターと表記することの意味についても、『がん相談支援センターという名称から、がんについて語ることがタブーではないと理解できる。また、がん相談支援センター内に他の人が居ても、がん患者・家族以外は利用していないと思える安心感がある』

といった意見がきかれた。患者会の意見は、人生の一部として遭遇したがんに対してより前向きに積極的にがんとともに生きていこうとする強さを感じることができた。がん相談支援センターの開設は、がん患者、家族が活用できる情報や支援を受けられる専門家へのアクセスを容易にするという意味だけではなく、利用者自らの貴重ながん体験を医療関係者と共有する窓口としての意味もあると考えた。医療者のがん患者・家族に対する意識的または無意識的な態度が、がんに対する偏見をつくってきた一端なのではないかと気付かされた。がん患者への医療者や病院利用者への意識変革を起こすチャレンジとして、がん相談支援センターはコンビニエンスストアの隣にがん相談支援センター（以後当センターと記す）開設することが決定した。



当院のがん相談支援センター

Ⅲ. 当センター開設から1年のとりくみ

当センター開設当初は、各部署（外来・病棟）の看護師や医師から、がん専門看護師の介入を期待して当センターを紹介され、相談を受けるという状況が主であった。当センターの役割を意識する活動というよりも、がん看護専門看護師としての役割を認識していることもあり、当センターが求められている『当院のがん相談支援センターとして役割』が何か自問自答することが多かった。自問自答する日々の中、がん患者会の参加者が外来受診日に自分の生活の現状報告として、日々の生活の様子や検査を受け結果待っている期間に『再発していたらどうしよう…、転移していたらどうしよう…』といった不安があることを、当センターを訪れては語られた。そして、「このセンターを開設してくれてありがとう。こういう何気ない話を医療者にできることが嬉しい」と話された。この言葉は、当センターを利用する人が一人もない日や、がん看護専門看護師の役割に忙殺され当センターのありようの方向性が見出せない中において、当センターでがん相談員として、また、がん看護専門看護

師としての役割を見出せるよう模索し、当センターを開設し続ける原動力でした。

病院管理者に対して、利用者の当センター相談時の反応を積極的に伝えるように努め、県指定及び国指定拠点病院の当センターに関連した会議等にも積極的に参加するように努めた。病院の多部門の協力を得ながら、相談員一人体制のマンパワーを補うための人員配置についても試行した。開設の日時や相談の方法（完全予約制、面談のみとするか、予約がなくても対応するか、電話相談を行うか…など）についても試行錯誤を繰り返し検討した。広報についても、院内掲示版のほか、当院関係者向けの院内紙や地域医療機関に向けての当院の広報紙に、当センターの記事を掲載した。また、院内ホームページの県定拠点病院関連リンクとして当センターの情報を掲載するほか、現在ではトップページに当センターのバナーを設けるに至っている。

当センターへのアクセスは、受診当初からインターネットの情報で当センターの存在を認識して訪ねてこられたり、各部署（外来・病棟）の看護師の紹介とともにがん患者・家族が自らの意思で訪ねてこられる。また、当センターの評価については、利用件数の増加と、リピーターが少なくないことから意味があると考えている。当センターの認知度が上がったことと、県指定拠点病院の指定要件の変更があったことから、各部門の部長と当センター担当者、県指定拠点病院事務担当者等によって組織した当センターの運営会議を定期的に開催し、当センターの体制整備や方向性を検討し、実行に移していける推進力を得ることができた。

そして、現在、当センターのがん相談員は2名（専従、専任各1名）、兼任が2名の体制となった。開設日時についても、月～金曜日10時～13時を利用できるようになり、予約を優先にしながらも、予約の有無にかかわらず相談が可能となり、電話相談にも応じている。

Ⅳ. 今後の課題

拠点病院の指定要件として示されているがん相談支援センターの業務や役割を満たすだけではなく、当センターの利用者のニーズを把握して、がん患者・家族がより身近な存在として気軽に利用しやすく、満足の得られる場となるように、提供できる情報を充実させるとともに、相談員の情報アップデートを常に図っていくことである。

また、我が国のがん患者への支援体制として、がん看護専門看護師や緩和ケア認定看護師等のがん患者の不安

緩和のための看護専門外来の体制整備が求められてきている。このような医療環境の変化のなかで、当センターのがん看護専門看護師や認定看護師等が、がん相談員として相談を受け、当センターで問題解決をはかっている現状の体制から、1 次的な相談窓口としてがん相談員が当センターで相談を受け、二次的に看護専門外来へ連携していく体制へ変化させることも、ひとつの当センターのありようとしての検討が必要な段階になった。当センターの活動を可視化する方法を見出していくことが必要である。相談内容についての分類についても文献^{6) 7) 8)}として取り扱われるものにも統一がなされていない現状であり、さらに、活動実績等を共有していくことがたいせつである。

V. おわりに

当センターの開設までの取り組みと開設後の試行錯誤は、がん患者・家族への支援について、より深く考え、患者・家族の声に耳を傾けることの重要性を再認識する機会となった。そして、多部門の人々の協力と、社会全体のがん医療環境の変化を意識しながら、信念をもって変革のために努力を続けた結果のひとつが、当センター開設と運営のための体制整備であったといえる。今後はがん患者・家族のニーズの把握と、当センターの利用者による評価を明らかにしていく。さらに、院内の専門家と今以上に連携を深めることで、相談の質を高めるとともに、がん患者・家族への多重的な支援体制の構築をはかる。最終的には、院内の多職種の人々に対して、がん患者・家族についての関心を高めるとともに、院内職員によって当院の自慢の場所として、がん患者・家族に紹介される日が来るように、今後も多くのチャレンジを重ねていきたい。

文 献

- 1) 厚生労働省. がん対策基本法, 2007年4月1日
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/04/dl/s0405-3a.pdf>
- 2) 兵庫県. がん診療連携拠点病院, 2015年6月6日
http://web.pref.hyogo.jp/hwl2/hwl2_000000141.html
- 3) がん情報サービス. がん相談支援センター,
http://ganjoho.jp/public/support/counseling_and_support_center/csc01.html
- 4) 厚生労働省. がん診療連携拠点病院等の整備について」(厚生労働省健康局長通知, 2015年1月10日
http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/gan_byoin_03.pdf
- 5) がん情報サービス. がんの療養と緩和ケア, 2014年12月22日
http://ganjoho.jp/public/support/relaxation/palliative_care.html
- 6) 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, 12, 19-29, 2010.
- 7) 大松尚子：セカンドオピニオンにおける相談の一考察, 医療と福祉, 46 (1), 53-57, 2012.
- 8) 町田朱美：がん相談支援センターにおけるがん相談の現状と課題, 日本看護学会論文集 看護総合, 42, 238-240, 2012.
- 9) 厚生労働省. がん対策推進基本計画, 2012年6月
http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/gan_keikaku02.pdf
- 10) 兵庫県. 兵庫県がん対策推進計画 (第4次ひょうご対がん戦略推進方策), 2013年4月
<http://web.pref.hyogo.jp/hwl2/documents/keikaku25.pdf>