

## 【資料】

がん相談支援センターから寄せられた課題とその対応についてのアンケート結果と  
情報提供・相談支援部会における検討について

2016年7月に都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会情報提供・相談支援部会として、患者さん、ご家族、市民のがんに関する困りごとのうち、現在対応されていない、解決されていないと思われること、ならびにその対応方法についてアンケートを実施した。アンケートは同部会委員のメーリングリストならびに全国のがん診療連携拠点病院がん相談支援センター相談員のメーリングリストを通じて実施し、都道府県ごとに取りまとめた上で同部会事務局に提出された。全都道府県から回等があり、寄せられた意見は合計746件であった。

寄せられた回答は、大まかに分類すると、「社会全般の状況と顕在化している困難」「社会保障制度上の困難」「医療体制の変化・ひずみによる困難」「地域・全国のネットワーク、機関連携に関わる課題」「がん相談支援センターへのアクセスに関わる課題」「がん相談支援センターの院内における機能・立場」「がん相談支援センターの役割のうち対応困難な点」の7点に関わるものであった(詳細は表1参照)。これらについてどのような対応が必要であるのかを検討した結果、特に12点の対応が必要であり、さらには日常において病や生死に関わる課題に向き合える国民風土の醸成に向けた長期的な取り組みも必要であると考えられた。

## 1. 全国のがん相談支援センターを通じて挙げられた課題

## (1) 社会全般の状況と顕在化している困難

困難としては、市民や組織の知識・意識の不足、啓発の必要性や、がんに関わる情報が氾濫している状況、孤立者や困難者が増えていること、患者や家族のリテラシー不足や情報が得にくい人へのサポートが不十分であること、来日者等の増加による対応の困難が挙げられた。これらの課題はがん相談支援センターに持ち込まれる相談が社会の状況を映しており、社会全体として取り組むべき課題が表れているものと推察された。

## (2) 社会保障制度上の困難

経済的な理由により治療を中断するなどの経済的困窮者が増加していること、働く世代、子育て世代への支援制度が不足していること、介護保険制度についても40歳未満の人には利用できないことによる療養上の困難が多数指摘された。これらの課題は、医学の進歩により、長期にわたる化学療法が可能になったこと、それゆえに治療費の負担が深刻なケースが増えたことが推察された。

## (3) 医療体制の変化・ひずみによる困難

医療現場の多忙化や医師のコミュニケーション力等の課題、地域での療養を支える資源の不足、医療資源全般の偏在、その他現在の医療体制上の様々な課題が個別の患者・家族の困難を生じさ

せているという状況に関する指摘が多数であった。その背景には、外来診療においてがんの告知が行われ、治療方針が決定することは急増しており、それらの場面に看護師や社会福祉士等のサポートが必要な患者さんが多数発生しているが、現状の人員配置では必要なサポートが提供されない状況が頻発していること、また、医療政策全体として、在宅医療への移行が進められているが、がん患者の在宅医療を支える資源は偏在が著しいこと、麻薬の取り扱い等がん患者の診療に必要な対応ができる在宅支援診療所がない、訪問看護の対応がないなど、希望しても在宅が不可能な地域が多数存在するといった状況があること、この在宅療養を支える資源の問題は、地域医療計画の担当課などで十分に把握・対応されていない可能性があること、精神疾患、認知症、重複疾患などを抱えるがん患者を治療可能な施設が極めて限られていることなどが指摘された。

#### (4) 地域・全国のネットワーク、機関連携に関わる課題

地域を越えた患者の移動の場合の対応が困難であるとして、地域の情報が十分に収集できていない、特に福祉分野との十分な連携体制がとれていない、都道府県を超えた他県の情報を十分に把握できていないといった課題が挙げられた。

#### (5) がん相談支援センターのアクセスに関わる課題

がん相談支援センターの市民、患者、家族における認知度の低さについての言及が極めて多く、医療関係者にも十分に知られていないこと、またがん相談支援センターの立地や設備、雰囲気についても課題があると指摘する意見が目立った。また、がん相談支援センターを利用しない大多数の患者や家族に対して何らかのアプローチが必要であるという意見も多かった。

#### (6) がん相談支援センターの院内における機能・立場

院内において活動が十分に理解されていない、人員配置が不十分である、退院調整業務と兼務であることにより相談支援業務が不十分になる場合があること、支援が必要な人を適切にスクリーニングして支援に繋げる仕組みが不十分であること、院内他部署との連携不足、がん相談支援センターがもつ中立性が理解されていないことなどの困難が挙げられた。

#### (7) がん相談支援センターの役割のうち、対応困難な点

専門的知識を必要とする内容について情報集約が不十分になること、予防検診に関わる活動が不足していると感じられること、就労支援、患者会・ピアサポーター支援等において困難を感じていること、個別サポートのニーズを感じながらも十分に対応できないテーマが多数あること(リンパ浮腫等の後遺症対応、アピアランス、栄養相談、患者さんの子どもへの対応、遺族ケア、セクシュアリティ等)、障害のある患者への対応窓口がないこと、相談対応の質の担保で課題を感じること、他院受診中の患者への支援に限界を感じることなどが挙げられた。

## 2. 課題への対応策について

指摘された課題について情報提供・相談支援部会ワーキンググループにて検討したところ、下記のような対応が必要であると考えられた。

### 1. がん相談支援センターの機能を強化し、困難を抱えた人をがん相談支援センターに適切に繋げるための対応とその後の連携体制の構築

「(1) 社会全般の状況と顕在化している困難」で挙げられたように、特に困難な状況にある人が増加していること、「(3) 医療体制の変化・ひずみによる困難」で指摘されているように、現状では困難を抱えるケースが発見しづらい状況があることから、困難を抱えた人が早い段階でがん相談支援センターに適切に繋がるような仕組みづくりは極めて重要である。また、「(4) 地域・全国のネットワーク、機関連携に関わる課題」で指摘されているように、地域を越えた患者の移動の場合などでは、地域における情報の集約やネットワーク機能の強化が必要とされている。さらに、相談支援センターでの適切な対応には、関係部署との有機的な連携も必須である。これらのためには、下記の対応が必要であると考えられる。

- 1) 患者、家族、市民などが困った時ががん相談支援センターに容易に来られるような環境の整備
- 2) がん相談支援センターにおける対応の充実、さらに関係部署との連携体制の強化

### 対応 1: 院内、都道府県および国レベルでのがん相談支援センターの機能・役割についての周知活動強化

困難をもつ人が相談支援センターを利用しやすくするためには、まずがん相談支援センターの周知が必要であるが、個々の施設での対応には限界がある。国、都道府県、施設それぞれのレベルでの周知活動が必要であり、行政との協働、マスメディアの協力も重要である。周知にあたっては、がん相談支援センターは各病院に設置されてはいるが、個々の施設のための機能ではなく、誰でも利用できる公的なものであること、がん相談支援センターの名前だけでなく、その役割や機能について周知する必要がある。焦点を絞った周知のためには、院外からの相談については、都道府県拠点病院に集約することも検討してもよいと考えられる。

### 対応 2: がん相談支援センターの望ましい組織体制や役割機能の再整理と都道府県単位の取り組みを十分に行なうための事務局体制の拡充

がん相談支援センターは10年間の取り組みの中で個々の施設において必要な人員配置や役割機能の充実がはかられてきているが、退院調整業務により相談支援機能に支障が出ている状況や未だ現況報告書に現況が反映されず名目のみの配置となっている施設もあることが指摘されている。がん相談支援センターの望ましい組織体制や役割機能のあり方については改めて検討が必要である。

また、特に都道府県拠点病院が行なうべき多数の事務局機能は、相談員だけで対応することは不可能な業務量になっており、事務職員の配置が必須であり、適正な対応が必要である。

### **対応 3:全国のがん相談支援センター間のネットワークの活用によるがん相談支援センターの情報共有と活動の強化**

地域を越えた患者の移動などの場合に対応にあたっては、がん診療連携拠点病院のがん相談支援センター間のネットワークは安定しつつあることから、全国規模では、このネットワークを十分に活用していくこと、都道府県単位においては、拠点病院以外の機関との連携、ネットワークを築けるよう、各地域、施設で働きかけていく必要があると考えられた。

### **対応 4:がん相談支援センターと関係部署が緊密に連携して、センターから情報が適切にフィードバックされ、状況の改善に繋がる仕組みの構築**

支援が必要なケースを適切に支援に繋げるためには、各施設内で十分な連携体制をとり、必要な場合にかん相談支援センターが紹介されるよう院内の状況を整える必要がある。施設長の責任において施設としての方針を定め、院内に周知、徹底する取り組みが必要である。その際、がん相談支援センターが中立的な立場をとる部署であり、相談者の同意なく情報を開示することはない等の機能もあわせて周知をはかる必要がある。専門的な対応を必要とする内容については、院内および都道府県内各部門と十分に連携がとれる体制を築き、各専門家につなぐことが必要である。医師の患者とのコミュニケーション不足等の問題についても、個々の医療者にゆだねるのではなく、施設としての方針を定め、医療者教育等の取り組みによって解決すべき課題であると考えられる。

### **対応 5:相談支援と各部署の連携体制の改善とその成果に関するPDCA サイクルを応用した評価システムの構築**

相談支援、情報提供などにおいて、さらに積極的に行なっていく必要がある課題が明確になってきたが、それを実際に計画して実施することによって、実際に個々の課題が解決するところまで行くことが重要である。特に相談支援と各部署の連携体制については慎重かつ確実に進めていく必要がある、その為には(単に計画するだけではなく)、PDCA サイクルを応用することが有用と考えられる。

## **2. 医療体制の変化やひずみ、社会状況の変化に対応した制度的な支援策の拡充**

「(2) 社会保障制度上の困難」において指摘されたとおり、医療の進歩により長期の化学療法が可能となり、同時に長期にわたり高額の治療費負担が必要となるケースが増加している。「(3) 医療体制の変化・ひずみによる困難」の中で指摘されているとおり、入院期間の短縮や地域包括ケアシステムの推進等、医療福祉政策全般の流れがある中で、がん患者の外来治療における支援や自宅で療養するために必要な資源は未だ不十分である。精神疾患や認知症、重複疾患の患者を受け入れられる治療施設は極めて限られている。「(1) 社会全般の状況と顕在化している困難」に指摘されている、単身世帯・高齢者のみ世帯の増加や外国人渡航希望者の増加は、新たな資源や制度上の手当てが必要な課題となっている。

**対応 6: 経済的な理由により治療を中断せざるを得ない人の数や状況等について、調査方法の検討も含めた説明**

**対応 7: 医学の進歩に合わせた社会保障制度の変更の必要性の検討と具体的な対策の提言**

患者体験調査(がん対策における慎重管理指標の策定と計測システムの確立に関する研究班, 2015)において報告された経済的な理由による治療中断の割合は高くはなかったが、今回のがん相談支援センターを通じたアンケートの結果では多数の指摘が見られ、医療者として深刻だと受け止めているケースが多数発生していると考えられる。調査対象とならなかった人(非拠点病院において治療を受けている人)、回答しなかった人の状況もあわせて把握し、その結果を踏まえた対応方針を検討する必要があると考えられる。長期療養が必要となったことにより、就労との両立の課題もより切実であり、傷病手当金の支給期間の拡大などの患者の生活面での支援制度、また企業を支援できる制度の拡充も必要となっていると考えられる。

**対応 8: 外来診療、入院診療、その他の場面において支援しやすくする体制の整備**

急性期病院での入院期間の短縮、在宅への移行が進む中、外来において告知や治療法の決定など重要な面談が行なわれているが、診療報酬等の仕組み上、外来の人員配置が薄くなっている施設が多い。入院診療から外来診療に移行している現状を踏まえた診療報酬等の手当て(体制加算等)が必要であると考えられる。

**対応 9: がん患者の在宅療養を支える地域の資源整備について、都道府県行政の主導による検討と対策の推進**

がん患者の在宅療養を支えるためには、在宅医療、福祉の資源整備が欠かせないが、急性期病院であるがん診療連携拠点病院が中心となるがん診療連携協議会のみでは扱えない課題であり、体制整備を検討する主体も不明確であると現場では感じられている。市町村単位で進められる地域包括ケアシステムとの調整も含めた、都道府県行政が主導した状況の把握と資源整備が必要である。

**対応 10: 単身世帯等の増加に伴う社会状況に見合った制度の改変**

施設での看取りや死亡後の対処等においても家族がいることが前提となっている現在のシステムの見直しも必要となっており、検討が必要であると考えられる。

**対応 11: 外国人・外国語対応のできる専門家の養成・専門機関の整備**

経済政策と相まって、がん診療連携拠点病院に海外からの治療希望者の問い合わせ、来日者が年々増加している。個々の施設において対応することは困難であり、医療通訳者の育成や派遣できる専門機関については国レベルでの対応が必要である。

**対応 12: 各種施策の調和と施策の全体像に関する情報提供の充実**

課題への対応について現状でも様々な施策が平行して実施されているが、例えば、就労支援に関しては、厚生労働省内でも各管轄において独立した施策が個別に立てられていることで現場に混乱がある。各施策が有効に、有機的に連動するような立案、提示を求めたい。

### **3. 国民の医療や健康に関する知識・リテラシーの向上と日常において病や生死に関わる課題に向き合える国民風土の醸成に向けた長期的な取り組み**

1、2で挙げた課題解決を行なったとしてもなお残る課題として、国民の医療や健康に関する知識やリテラシーの向上、さらには日常において病や生死に関わる課題に向き合うための国民風土の醸成に向けた長期的な取り組みが必要と思われる。それぞれの人で状況は異なるものの、がんに向き合うためには日ごろからの「死生観・人生観」「Advance Care Planning」等が非常に重要となる。個々の施設では容易に解決できないことも多く、国レベルでの市民教育が必要な課題である。特定の死生観等を周知するものではなく、市民一人ひとりが、それぞれの状況に応じて考えていくことができるような風土の醸成について国民を巻き込んだ検討を幅広く行っていくことが必要であると考えられる。