

IV. 本事業にて実施した各種調査などのポイント

1. がん相談普及啓発に関するニーズ調査結果報告のポイント

【目的】地域統括相談支援センターやがん診療連携拠点病院のがん相談支援センター等のがん相談支援サービスの状況を把握するために、本調査では、サービスの主たる利用者（もしくは潜在的利用者）であるがん経験者における相談ニーズおよびがん相談支援サービス利用に伴う障害を把握することを目的として、がん経験者を対象としたインターネット調査を実施した。

【方法】インターネット調査に先立ち、一般のがん経験者 10 名および「がんと診断された時からの相談支援検討委員会」委員 5 名を対象としたインタビュー調査を行い、調査票の設計を行った。設問は、インタビュー調査で明らかになった、がん経験者の個人的な経験に伴う多様な不安や悩みがあること、相談しなかったというニーズがあること、がんの診断後も治療を経て経過観察から現在に至るまで悩みの内容は変化し続けていること、をふまえ、診断後の時期別および悩みや不安別に、1. がん患者が抱えるときどきの悩み、2. 悩みの解決方法、相談ニーズ、3. 相談支援機能ごとのバリア、4. 相談に伴う認知上のバリアについて聞く内容とした。

インターネット調査は、平成 27 年（2015 年）9 月に、ステージ 0 期を除く、がん経験者 1,000 名（男女各 500 名）を対象として実施した。若年世代の実態も可能な範囲で明らかにするために、26 才以上の場合には過去 5 年以内に、25 才以下の場合には過去 10 年以内にがんの診断を受けた人を対象とした。なお、条件に合致する対象者の特定のためのスクリーニングアンケートは外部パネル会社（楽天リサーチ）の疾患パネル「がん経験者」（12,796 名）に配信し実施した。スクリーニング結果を基に条件に合致した母集団 2,000 名（男女各 1,000 名）に本調査を配信し、男女ともに 500 サンプル回収できた時点で調査票回収を終了した。

【結果】47 都道府県すべての居住区からの回答があり、分析対象者の年代は、60、70 代が最も多く約 6 割を占めた。診断されたがんの種類は、乳がんが 20.5%と最も多く、大腸、胃、前立腺がんと続き、その他のがんに分類された者が 3 割にのぼった。また初めて「がん」と診断されたときのステージは、I 期が 32%と最も多く、II 期、III 期と続き、IV 期は 7.4%であった。

（1）がん患者が抱える、不安・悩み・相談ニーズ：

がんと診断されてから現在までの間に、がんによるなんらかの悩み・不安が「あった」と回答したがん経験者は全体の 65.2%で、“診断後～治療開始前”、“入院から退院までの間”、“通院しながら放射線や抗がん剤などの治療を受けている間”、“経過観察中”と、そのときどきのタイミングにより不安や心配ごと、悩みの内容はやや異なっていたが、いずれのタイミングにおいても悩みの内容は多岐に渡っていた。また、“もっと話を聞きたかったり相談しなかったと思う事がら”については、70.5%が「ある」と回答しており、具体的には“がんの進行・再発について”（全体の約 6 割），“症状や副作用、後遺症などの身体

のことに”（全体の 5 割弱）、“治療について”（全体の 4 割弱）が多くあげられていた。

（2）悩みを抱える人の相談の有無と、その解決度：

悩みを抱える 8 割近くの人が、自身の悩み・不安について誰かに相談していたが、その割合はタイミングにより異なり、最も相談割合が低い“経過観察中”では、誰かに相談した人は、5 割程度にとどまっていた。いずれの悩みも、家族は主要な相談相手であったが、“治療”や“症状や副作用、後遺症などの身体のこと”、“がんの進行・再発”など病状・治療に関する悩みは、治療担当の医療者に相談する割合が高かった。一方で、人間関係や社会生活についてなど、精神面での悩みは家族や知人など身の回りの人に相談する割合が高かった。

“治療”や“病院選びや転院”といった比較的具体的な項目については、悩みを持つ人の中での誰かに相談した人の割合は高く、その約半数が「相談して解決した」と回答していた。また、相談した人の中でも、医療者や何らかの相談支援機能（病院や地域の相談場所、がん経験者に会える場）に相談した人の悩みの解決度は、家族・知人など身の回りの人だけに相談した人に比べ、概して高かった。

（3）現状の相談支援機能における相談のバリア：

病院内、病院外、がん経験者による相談の三つの相談支援機能について、「場所や相談できる内容などを詳しく知っている」「名称や存在は知っている」の回答割合は、それぞれ“病院にある相談窓口”（21.2%、45.9%）、“病院外にある自治体や地域の相談場所”（4.7%、28.4%）、“がん経験者による相談やカウンセリング”（7.7%、36.6%）で、病院にある相談窓口が最も高くなっていたが、まだ認知度が十分とは言えない状況であった。

（4）各相談支援機能に対する認識・イメージ：

“病院内にある相談窓口”で、4 割以上の者がもつイメージとして捉えられていたのは、「ささいなことでも、だれでも相談してよい場所である」「無料だから気軽に利用できる」「病院だから安心だ」「相談内容については秘密を守ってくれると思う」であった。また“がん経験者による相談やカウンセリング”では、「ささいなことでも、だれでも相談してよい場所である」「相談しやすい雰囲気がある」「ゆっくり話をきいてくれそうだ」「患者の立場に立って話を聞いてくれる」で、“病院外にある自治体や地域の相談場所”では、4 割以上のイメージにあげられた項目はなく、相談支援機能によるイメージの違いが見受けられた。また“病院内にある相談窓口”と“がん経験者による相談やカウンセリング”では、相談窓口の利用経験の有無により、「相談しやすい雰囲気がある」と「ゆっくり話を聞いてくれそうだ」のイメージに違いがみられ、期待と実際に利用した際の印象にギャップがあることが示された。

【考察】がん経験者の多くは、がんと診断されてから現在までの間に、がんによるなんらかの悩み・不安を抱えていた。その悩みは、診断を受けてから経過観察中、現在に至るまで、いずれのタイミングでも生じ、その内容は多岐に渡っていた。また、悩みを抱えつ

つも誰にも相談していない（あるいは、できない）人がいる一方で、医療者や何らかの相談支援機能に相談した人の悩みの解決度は、家族・知人など身の回りの人のみに相談した人に比べて、概して高かった。これらのことから、治療開始前の早期の段階から、悩みを抱えるがん患者に対して、医療者や何らかの相談支援機能を相談先の選択肢の一つとして提示することが必要だと考えられた。

一方で相談支援機能の認知はまだ低く、それぞれの相談支援機能に期待するサービスや抱えているイメージも異なっていた。今後、認知の更なる向上を図る一方で、相談を躊躇させるようなバリアの払拭や実情を正しく伝える情報発信が重要となると考えられた。

どのようなタイミングでも生じる悩みや不安に対する多岐に渡る相談内容に対して、その支援を必要とするすべての者が自力で必要なサービスにたどり着くことは困難である。したがって、各々の相談支援機能には、どのような相談もまずは受け入れ、必要に応じて他の相談支援機能や専門家に繋げる役割とその機能の強化がさらに求められると考えられた。

2. シンポジウム「地域統括相談支援センターで変わるがん相談」のポイント

【目的】 がん対策基本法が平成 18 年（2006 年）に成立し、国のがん対策推進基本計画に基づいて、がん診療連携拠点病院やがん相談支援センターによるがん相談支援が行われてきた。シンポジウムは、それぞれの地域に根ざしたがん相談支援の充実のために、何が求められ、さらにどんなことを充実していく必要があるのか、そして具体的にどのように推進すればいいのかなど、各地域にすでに設置された「地域統括相談支援センター」や類似機関のこれまでの経験から、がん相談支援体制のさらなる推進の在り方を探ることを目的とした。

【方法】 平成 27 年 8 月 26 日午後 1 時から午後 4 時まで国立がん研究センター国際研究交流会館で開催する告知を、各都道府県の相談支援センターや患者団体、各都道府県のがん対策課などに送付。新聞や日本対がん協会のホームページでも告知し、参加者を募った。

【結果】 シンポジウムには、拠点病院などの医療従事者や患者団体、行政関係者ら 127 人が参加した。まず、大谷剛志・厚生労働省健康局がん対策・健康増進課長補佐が、地域統括相談支援センターの事業概要を説明。次いで、高山智子・国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報提供研究部長が、地域統括相談支援センターに関する都道府県アンケートや訪問調査に基づき、相談支援体制の現状と課題について報告した。

高山部長は地域統括相談支援センターや類似組織を設置している府県が 17 あるが、それらの活動内容が「相談対応」「がんサロン運営」「広報活動」「ピアサポーター養成」など、地域によって様々で、地域の特性を生かして「拠点病院だけでは担えない・担いにくい機能」を中心に活動している状況を示した。

さらに、地域統括相談支援センターを設置した自治体として、富山県、三重県、沖縄県、京都府から、行政や医療者の立場での報告があった。坂口実・富山県厚生部健康課がん対策推進班長と内上ミワ子・富山県がん総合相談支援センター統括相談員は、「富山県がん総合相談支援センター」の活動を紹介。「中心市街地（街なか）で気軽に利用できる」「病院以外の公的施設」「社会福祉系の相談機能との連携（年金相談、法律相談、介護他）」をコンセプトとして、県内のがん相談支援センターと連携しつつ、がん相談や各病院で対応することが困難な全県的な調整（ピアサポーター、患者団体、労働局等との連携）などを行っていることを報告した。

加太竜一・三重県健康福祉部医療対策局健康づくり課長と黒田和博・三重県健康事業センター教育広報部長は、「三重県がん相談支援センター」が、「広域レベルでの情報収集を望む拠点病院がん相談支援センター相談員の声」「第三者的な立場での相談支援機関の設置を求める患者会の声」などを背景に設置されたことを紹介。情報や交流の場の提供、患者会の支援や研修会の開催などの活動内容を報告した。増田昌人・沖縄県地域統括相談支援センター長は「県拠点病院に設置されたセンターとして、がん相談支援センターを補完する活動を行っている」と、役割・業務分担を説明し、その活動内容として、ピアサポ

ート活動やピアサポーターの育成、がん患者の就労支援、小児がん経験者の支援、希少がんや難治がん患者への情報提供などを挙げた。

吉田万里子・京都府健康福祉部健康対策課がん総合対策担当課長は、「京都府がん総合相談支援センター」が、「病院に相談しにくい医療従事者への不満やセカンドオピニオンの希望、心の問題や経済的・生活の問題への対応」などを行う、拠点病院とは別の総合相談窓口として開設した趣旨を説明。相談員のための相談支援マニュアル作成や、医療機関、行政機関、患者団体等の情報収集、就労支援なども行っていることを報告した。これらの報告を受けて、本田麻由美・読売新聞東京本社編集局社会保障部次長は、まずは既存のがん診療連携拠点病院の相談支援センターが相談の質の向上に取り組み、相談支援センターで対応できない場合などには地域統括相談支援センターと連携して取り組むことを提言。さらに地域統括相談支援センターをわかりやすくすること、がんだけでなく「超高齢化社会」に対応した「認知症」「在宅医療」などの相談対応も併せて求められていることを指摘した。

シンポジウムの後半では、「がんと診断された時からの相談支援検討委員会」の委員も参加してパネルディスカッションが行われ、「ピアサポーターへの研修や支援、待遇、フォローアップ体制」「相談支援センターの患者や家族、医療者への周知」「医療機関や市町村、患者団体との連携体制」「地域統括相談支援センターへの事業や委託体制」などについて質問があり、相談支援体制の課題が議論された。

この中で、①相談支援体制の周知が未だ不十分で、がん診療に関わる医療者においても不十分である②養成されたピアサポーターとの連携や活用が十分に進んでいない③患者や家族が求める休日や夜間の相談支援体制が不十分④がん患者の就労支援や働き世代、若年がんや小児がん経験者への支援体制が不十分⑤都道府県によって相談支援体制の充実に向けた取り組みに差がある⑥「ワンストップでの対応」は、自分のところだけでは限界があり、適切な連携先へ繋ぐ役割が重要——などの問題が指摘された。

相談支援体制の周知に関しては、秋田県では地元ラジオで相談支援センターのラジオドラマを放送したことで、医療機関内での周知が進んだ例が紹介された。また、ピアサポーターの機能向上に関して、米国のMD アンダーソンがんセンターではがん経験者 8,000 人を登録して、ピアサポーターとして患者に言うてはいけないことなどを教育しながら活動している例が紹介されるなど、メディアも含め、患者団体や行政、医療機関が協力し合って相談支援機能を充実させる方向性が示された。ワンストップ機能については、どこにどう繋ぐのか、そのノウハウが重要で、また、その繋ぎ役の大切さも指摘された。

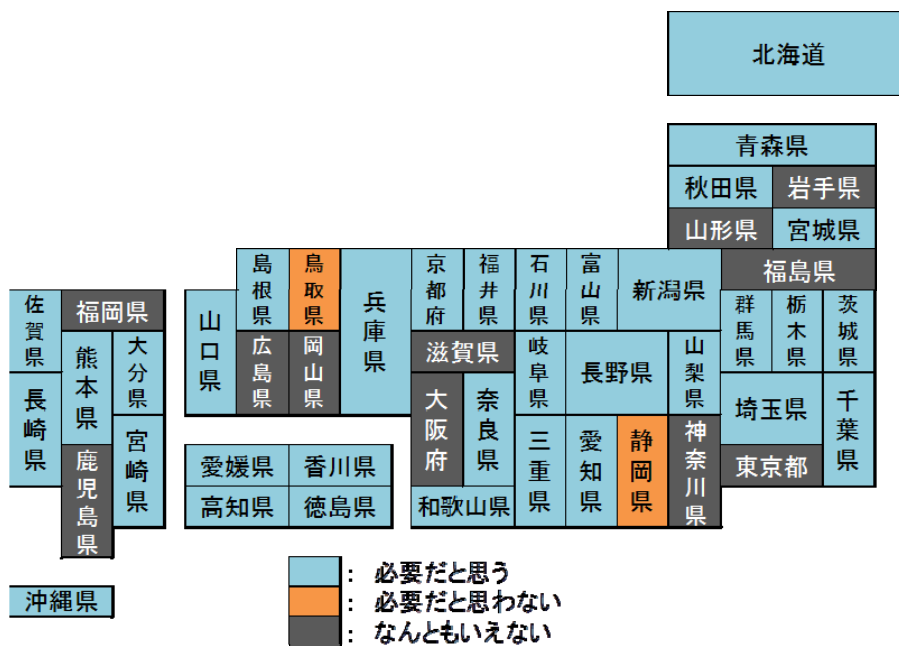
【考察】シンポジウムのまとめとして、若尾文彦・国立がん研究センターがん対策情報センター長は、「地域統括総括支援センターの周知不十分な点や、役割も定まっていないとの指摘されたことは改善すべきだ」とした上で、「一方でそうした役割の自由度を活かして、地域の実状について関係する医療者や行政、患者団体等が皆で話し合い、地域で不足している相談支援機能を補完するために地域統括相談支援センター事業を積極的に活用していくことが望ましい」と提言。各地域に応じた相談支援機能充実への応用が期待された。

3. 全国47都道府県を対象とした「がん相談の支援体制」に関するアンケート集計結果のポイント

【目的】地域統括相談支援センター等の設置状況及び設置に対する考えを把握するために、平成27年（2015年）5月、全国47都道府県のがん対策・がん相談担当者に対して、地域相談支援センターに関するアンケート調査を実施した。

【方法】調査方法は、調査票を郵送し、回答をFAXで返送する形とし、全47都道府県から回答が得られた。

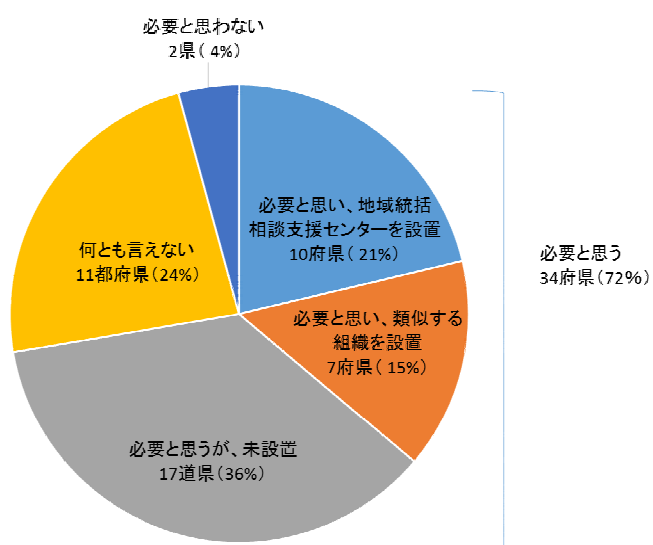
【結果】がん相談支援センター以外にがんに関するさまざまな相談をワンストップで提供するための組織（仕組み）の必要性について、「必要だと思う」が34県（72%）、「必要だとは思わない」が2県（4.3%）、「なんともいえない」が11県（23%）であった。また、「必要だと思う」と回答した34県のうち、既に設けているところが17県あった。



必要だと思う理由としては、「病院外の第三者的な立場で、医療面だけではなく、総合的な相談ができる窓口が必要」、「主治医に知られたくない患者・家族が感じている内容を相談できる」、「病院に対する不安や不満を直接病院に言いにくい」などのように、病院で相談することへのバリア、「住んでいる所の近くに、気軽に足を運べる場所があるとよい」、「空白の医療圏においても、支援が受けられる」などのように身近な地域での相談対応のニーズ、「拠点病院だけでなく、準拠点病院、患者団体等のがん相談窓口を統括・連携する役割」などのように都道府県拠点の機能の補完的機能、「ピアサポーター養成」のように、拠点病院では対応が難しい機能などが挙げられた。

一方、必要だと思わない理由としては、「がん診療連携拠点病院のがん相談支援センターやピアサポーターによるがんサロン、NPO団体、他の行政機関などが役割を担っている」、「予算上の問題」、「他に優先すべき案件がある」、「人員確保が困難」、「補助率 1/2 でいつまで続けられる事業かわからない」のように、予算的なバリアが挙げられていた。

地域統括相談支援センターまたは類似する組織（仕組み）を設けている 17 県のうち、10 県*（宮城県、千葉県、富山県、山梨県、三重県、京都府、奈良県、山口県、高知県、沖縄県）が地域統括相談支援センター、7 府県*（石川県、福井県、長野県、島根県、愛媛県、佐賀県、宮崎県）が類似する組織（仕組み）であった。



活用した補助事業は、本来の事業である「都道府県がん対策推進事業」、「都道府県健康対策推進事業」のほか、「がん予防推進事業」、「雇用対策事業（重点分野雇用創出）」、「地域医療再生基金」などを活用した県もあった。地域統括相談支援センター事業以外の事業を活用した理由としては、「知らなかった」が 3/5 と最も

多く、なお一層の周知が必要であると考えた。

地域統括相談支援センターまたは類似する組織（仕組み）によるその他のサービス・機能としては、「がんサロン運営」10 県（59%）、「広報活動」9 県（53%）、「ピアサポーター養成」8 県（47%）、「相談員研修の企画・運営」6 県（35%）、「広報冊子の作成」5 県（29%）などが多かった。

【考察】上記のように、地域統括相談支援センターでは、各県内の都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院がん相談支援センターが担っていない機能を補完している場合が多く、がん相談支援センターの活用状況によって、その担う機能が異なっていると考えられる。

* 平成 27 年 5 月にアンケート調査を実施した時点での回答。その後の訪問調査の結果などから、石川県、福井県、佐賀県、宮崎県は厚生労働省から補助金を受け、都道府県健康対策推進事業として事業を進めていたため、平成 28 年 1 月の「がんと診断された時からの相談支援検討委員会」で、この 4 県は地域統括相談支援センターに含まれると判断した。

4. 全国に設置されている地域統括相談支援センターおよび類似施設の訪問調査報告 のポイント

【目的】平成 23 年度（2011 年度）の国の予算で都道府県がん対策推進事業の拡充（がん総合相談事業）の一環である補助事業として設置が始まった地域統括相談支援センターの活動状況を把握することを目的に、平成 27 年度までに設置が確認された全国の地域統括相談支援センター14 カ所中 13 カ所と、類似の活動を行う 2 カ所の合計 15 カ所について、訪問ヒアリング調査を実施した。

【方法】ヒアリングの対象は、地域統括相談支援センター、関係都道府県等で、その他可能な範囲で関係機関に依頼を行い、基本項目、相談体制、広報・周知方法、地域（県内）での位置づけ、がん相談支援体制の県内での役割の 5 つの内容について、本検討委員会の委員、事務局メンバーらが平成 26 年 7 月から平成 27 年 10 月までの間に訪問し、聴き取りを行った。

【結果】13 カ所の地域統括相談支援センターの設置経緯や背景は、各県の事情が反映され、大きく異なっていた。また地域統括相談支援センターの類似施設として訪問した 2 カ所は、平成 23 年度当初の地域統括相談支援センターの目的とは多少異なるものの、地域におけるがんの相談支援機能の充実という目標においては、地域統括相談支援センターにおける活動と大きな違いはみられなかった。

【考察】地域統括相談支援センターでは、その地域での課題を解決するという目的に合わせて、また地域による財源の制約もあり、地域に即したさまざまな活動展開が行われていた。このような地域に即した活動展開を支援する上で、より効果的に各地で地域統括相談支援センターを機能させるためには、決まった姿でなく、県の事情に合わせて発展させやすい形で活動できるような事業形態や支援が求められており、地域統括相談支援センター間の情報共有を充実させることで、さらなる活性化が期待されると考えられた。

平成 23 年度の地域統括相談支援センター発足当初から、がん対策上の整備に伴って、さらに求められる活動内容として、他の相談支援関連のさまざまな活動との調整機能や全体の活動を俯瞰する役割があった。こうした役割や機能の重要性は今後もさらに高まっていくとみられた。また、安心して利用できる窓口であるために、変わらず重要な本質的に不可欠なポイント（相談というセンシティブな内容を取り扱う体制、個人情報や緊急時の相談の取扱い、相談員の資質や教育・研修体制、相談員を支える体制など）が、明確に、わかりやすく市民に公開されることも重要といえる。

今回の訪問調査で明らかとなったように、地域統括相談支援センターでは多様な活動を行っており、拠点病院のがん相談支援センターをはじめとして、類似する活動を行っているところは、それぞれの地域の中で多くあることがうかがわれた。したがって“地域統括相談支援センター”だけを取り出すのではなく、今後は“地域の相談支援機能の充実”と

いう視点で議論していくことが必要である。

その際には、相談者の多様なニーズと相談内容の特徴に合わせた相談支援の場を、医療機関内、地域、行政との連携の必要性の兼ね合い（度合い）等から、それぞれの地域のニーズに即した体制へと充実させていく必要があると考えられた。また、全体の活動を俯瞰できる機能を持つとともに、各関係者間の連携を充実させて、必要とする人々への認知度が高まるような活動も重要である。こうしたことが、平成 23 年度当初に考えられていた“ワンストップ”の窓口の入り口ともいえる、安心して利用できる相談対応窓口につながると考えられた。

5. 視察した各地の地域統括相談支援センターと類似組織に関する追加調査のポイント

【目的】平成 26 年（2014 年）7 月から平成 27 年 10 月までに「がんと診断された時からの相談支援検討委員会」の委員、事務局メンバーが訪問ヒアリング調査を実施した地域統括相談支援センターおよびその類似組織（計 15 施設）が担っている相談支援機能を把握し、それらを区分化した一覧表を作成することを目的とした。

【方法】訪問ヒアリング調査を実施した地域統括相談支援センターおよびその類似組織が担っている相談支援機能の項目を把握し、都道府県のがん診療連携拠点病院に設置されている相談支援センターの相談支援機能と比較評価もできるようにするため、厚生労働省の「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」内で示されている「相談支援センター」の体制と業務の項目や、訪問ヒアリング調査の結果などをもとに 23 の相談支援機能の項目を設定した。この 23 項目が視察した 15 施設であてはまるかどうかを○×でチェックしてもらい、独自の機能などもその他として自由記入してもらった質問票を作成し、平成 27 年 11 月に 15 施設を所管する宮城県、千葉県、富山県、石川県、福井県、山梨県、三重県、京都府、奈良県、山口県、高知県、沖縄県、佐賀県、島根県、長崎市のがん対策主管課に送付し、全府県市から回答を得た。

【結果】回答をもとに質問項目ごとの○×の表「表 A 視察した地域統括相談支援センターもしくは類似組織に関する追加調査」（報告書資料集 328 ページ参照）を作成。さらに質問票で使った相談支援機能の項目の表記を平易にし、相談支援機能の似た項目ごとに並べ直した「表 2 視察した各地の地域統括相談支援センターと視察した類似組織の機能別一覧」（16 ページ参照）を作成した。

設定した相談支援機能の項目は「表 3 地域相談支援機能チェックシート」（20 ページ参照）でも使用した。

【考察】「表 2 視察した各地の地域統括相談支援センターと類似組織の機能別一覧」（16 ページ参照）からは、それぞれの施設が独自に実施している機能を把握できるようになっており、各施設が強化すべき機能を評価する目安になることも考えられる。