

第1回がんと診断された時からの相談支援検討委員会

日時：平成26年6月9日（月）

場所：トラストシティカンファレンス・丸の内「ルームB」

事務局（小西） 「第1回がんと診断された時からの相談支援策検討委員会」を開催させていただきます。私はこの委員会の事務局を務めます日本対がん協会マネージャーの小西と申します。よろしくお願ひいたします。がんの相談支援をどうしていくかということについて忌憚のないご意見をいただければと思います。

まず、きょうお配りしている資料です。先日メールでお送りさせていただいたもの、並びに「公益財団法人日本対がん協会、がんと診断された時からの相談支援策検討委員会規程（案）」をお配りさせていただきました。厚生労働省から委託を受けた事業ですが、規程をつくって委員会を立ち上げ、どういった形でこの委員会を運営していくかを盛り込んでおります。それと細則です。これも案です。いろいろとご意見をいただければと思います。よろしくお願ひいたします。

この事業を日本対がん協会に委託された厚生労働省から、江副がん対策推進官がお見えになっていきますので、ご挨拶をお願ひいたします。

厚労省（江副がん対策推進官） 厚生労働省健康局がん対策推進官の江副と申します。本日はお忙しい中お集まりいただきましてありがとうございます。皆様ご存じのとおり、がん対策推進基本計画の第2期目となりまして、大きな目標として、がんになっても安心して暮らせる社会の構築ということがあります。そのために、がん患者を含めた国民の視点に立ったがん対策ということで、相談支援体制の構築が特に大きな課題となっております。まさにそれを目的としたこの事業と認識しております。

お集まりの皆様方は、サバイバーの方々や身近に支えていらっしゃる支援者の方々ということで、そうした立場からいろいろな先進的なご意見をいただき、あわせて全国各地の関係者の声を聞き取っていただいて、現在のがんの相談支援体制の課題を明らかにしていただきたい。そして本当にがん患者さんやご家族に役に立つ資材をつくっていただくことが大きな目的、期待するところと考えております。

厚生労働省としても、委員会の皆様そして事務局の対がん協会と一緒に連携しながら進めていければと思いますので、ぜひよろしくお願ひいたします。

事務局（小西） 続きまして、日本対がん協会の理事・事務局次長の伊藤からご挨拶させていただきます

伊藤次長 日本対がん協会の理事をしております、伊藤正樹と申します。大半の方が初めてですが、よろしくお願ひいたします。

対がん協会としては、厚労省から昨年度まで委託を受けてきたピアサポーター研修プログラム策定事業に続く、次のステージということになるかと思ひます。セミナーなどいろいろな取り組みを実施していますが、患者・家族の方々をどのように支援するのか、そういう相談をしたいけれども、という要望が強いことをよく感じます。例えばセミナーでも、もちろん専門医の講演は満足度が高いので

すが、がん認定看護師の講演はさらに高い。どこへ行ったらいいのか、こう悩んだときはどうしたらいいのか、そういうところに答えてくれる講演を開催しますと、参加された方々の満足度が高いことを実感しております。患者・家族の方々の要望に応えられる体制がさらに進むステップになるよう、皆様の深い論議をお願いいたします。

事務局（小西） この委員会を代表して議事を統括する委員長をどなたにするかということにつきまして、関係者と相談させていただき、がん相談の分野はもとより日本のがん対策においてさまざまにご活躍されている天野さんに委員長をお願いしたいということになりました。ご了承いただければと思います。天野さん、いろいろと申しわけあませんがよろしくをお願いいたします。

（拍手）

それと副委員長には、国立がん研究センターがん対策情報センターの若尾先生に、お忙しい中これもまたご無理をお願いいたしました。ご了承願いたいと思います。

（拍手）

引き続きまして、私どももこういう会は初めてお手伝いさせていただきますが、最初に天野さんから簡単に、今さらというところもあるかもしれませんが、自己紹介をお願いします。先だっでご視察された米臨床腫瘍学会（ASCO）のご感想を含めてお話しいただければと思います。

天野委員長 委員長を拝命いたしました天野慎介でございます。よろしくをお願いいたします。

私は悪性リンパ腫の患者経験者で、2000年に発症して、抗がん剤治療と放射線治療と自家移植を経験して、再発も経験しました。治療は10年以上前に経験して、そこから悪性リンパ腫の患者支援団体であるグループ・ネクサス・ジャパンで代表を務めながらがん患者支援などにかかわってまいりました。

先日、米国臨床腫瘍学会、ASCOに出席してまいりました。もちろんがん医療に関しては、いわゆるゲノム医療の進展ということで非常に医療の進歩も目覚ましい一方で、がんサバイバーシップに関する演題が大変に増えておりました。また緩和ケアに関する演題も非常に増えていました。

日本のがん医療について申し上げますと、国際的な水準から見れば決して劣っていることはなくむしろ進んでいると言われている一方で、必ずしも患者さんの満足度は高くないのではないかと指摘があります。きょういらっしゃっている患者団体の皆様も、患者さんやご家族の方のご意見や声を聞いて、まだまだ精神的な負担、特に社会的な負担が十分軽減されていないのではないかと日々感じながら活動されているものと思います。

今回の事業が、そういった負担の軽減につながるような事業になればと思っております。ぜひ皆様の貴重なご意見を伺いながら議事をまとめてまいりたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

事務局（小西） 続きまして石川先生お願いします。

石川委員 静岡がんセンターの石川です。もともとは臨床で看護師をしまして、静岡がんセンター開院のときによろず相談の立ち上げをして、しばらく相談業務をしておりました。患者さんの悩み調査のデータベース化のようなことをして、今は、そのデータベースに基づいていろいろな情報ツール、

Web サイトで「Web 版がんよろず相談Q&A」というサイトをつくって情報提供をしたり、暮らしの視点を中心に置いた冊子作成を行ったりしています。現在は、10 年前に行った悩み調査を 10 年たってもう一度行うことになっていまして、全国調査を行っているところです。よろしくお願いします。

稲葉委員 稲葉です。ロースクールの先生をやっている、もともとは裁判官をやっておりましたので、なぜここにいるのかと皆さんは思いになると思いますし、僕の話聞いても、そうかな？と思われるかもしれませんが、裁判官を辞した後に大学に入って医療倫理をかなり勉強しまして、最近では、がんの関係では日本緩和医療学会の鎮静や輸液のガイドライン委員をさせていただきました。20 ぐらいの倫理委員会の委員をさせていただいています。

それから、私自身は医療倫理だけでなく医療安全の関係もありまして、平成 24 年に患者サポート体制充実加算という診療報酬がつきましたが、その中で医療対話推進者といって、いわゆる病院の中で相談業務を受けてクレームも含めて医師に取り次いでいくときの、その業務指針を私が特別研究でつくらせていただきました。そういうことで、医療上のことだけではないのですが、相談業務について研究したり実践したりしているということでお声がかかったのではないかと考えております。がんの相談はがんの相談なりに非常に難しいところがあると思いますが、一緒に勉強させていただければと思っています。よろしくお願いします。

小川委員 国立がん研究センター東病院精神腫瘍科の小川と申します。私は、がん研究センターでも千葉県柏市にある東病院で、主に精神科医として、がん患者さん、ご家族、ご遺族の精神的な支援に臨床で携わることをメインにしております。東病院では今、早期からのさまざまな支援ということで、サポートケアセンターというものをつくろうという話を進めているのですが、そちらの調査や、実際にどのような支援を組むかということも、院内で一緒に考えながら進めているところです。今回は、より広い視点からどのような支援が求められるのか、どういうところを目標にするのがいいのかなど、いろいろとご指導いただきながら一緒に考える機会をいただけたと思いますので、どうぞよろしくお願いします。

岸田委員 岸田徹と申します。私はがんサバイバーで、ちょうど去年の今ごろ、6 月に退院しました。胎児性がんという胚細胞腫瘍の一種のがんが首と胸とおなかのリンパに転移していて、それを抗がん剤と手術で取り除いてきました。この春に社会復帰して、今は STAND UP という若年性がんの団体で運営委員をさせていただいたり、そのときのことをブログで書いたりして、今では検索してもらおうとグーグルの 1 ページ目に出るくらいアクセスが集まるようになってしまいました。今回は、まだ 20 代なので、20 代なりの意見を出していきたいと思っていますので、皆さんよろしくお願いします。

小嶋委員 小嶋修一と申します。私もサバイバーです。27 年ほど前に精巣腫瘍という睾丸のがんを体験しました。当時、まだまだインターネットなどが無い時代で、その病気は何、という感じで、今でももちろん希少がんですが、患者さんも少なく、お医者さんもこの病気を診たことのある人はあまりいませんでした。それで、神田の三省堂書店に医学書コーナーがありますが、あそこへ行って、精巣腫瘍の本が 1 冊だけあって、その本を買って家に帰って、それを読みながらまたその足で病院へ行きました。先生にいろいろ話を聞いているときに、先生がちょっと待ってと言って後ろに隠れたの

で、見たら、同じ本を見て答えていた。ああ、そんなものなのかなと思いながらやっていました。

とにかく情報もないし、男性のがんなので、社会復帰すると、そのままがんがなかったかのように皆さんが自分たちの生活に戻ってしまっていて患者会もなかった。そういうことで患者会をつくったりしているうちに、残った片方の精巣までがんになってしまいました。

仕事はがんの専門記者をしています。みずからもがんをやっていたこともあるのですが、ずっと医療を専門とする記者で、がんをフィールドワークとしています。去年からがんサバイバーシップということで、がんサバイバーの取材を始めています。まさに今回のタイトルにもありますが、がんと診断されたときからサバイバーは始まりまして、そういったテーマでやっているので、ちょうどいいなと。もしチャンスがあればこれも取材させていただいて、番組にするといいのかなと電車に乗りながら考えていたくらいです。

特にがんになって、診断されてから初期治療というか、治療が始まるまで、日本は結構長いですね。乳がんとか、患者さんが集まるような乳腺外科ですと、下手をすると3カ月ぐらい待たされてしまう。その3カ月間は大変だけれども誰も手を差し伸べてくれない。まさにそんなときに、こんな委員会ができてよかったと思っています。あと、患者会をやっていると、夜中の電話が一番多いのです。夜中に暗くなってひとり寂しくなったときに、何か誰かに聞いてもらえないかと。相談支援のあり方として夜は難しいのですが、そういったこともどうにかできるといいかなと思いながらきょうは電車に乗っておりました。よろしくお願いいたします。

深野委員 「あけぼの会・福岡」の深野と申します。私も乳がんのサバイバーです。今一番困っている人のために何ができるかを考えながら患者会をやっています。どうぞよろしくお願いいたします。

前川委員 山口県の前川です。「周南いのちを考える会」というNPOをしているのですが、私も3回がんを経験しておりまして、やはり十何年も前は相談するところがなくて本当にもがきました。入院中はよかったのですが、退院してからの悩みを相談するところがなかった。嵐の中に放られた小舟のような心境でずっといたのですが、今はだんだんよくなって、相談できるところがふえてきてよかったと思っています。

相談する側と受ける側ですごくギャップがあります。相談をしても、自分の相談したいことへの返事が返ってこないというすれ違いが結構あるような気がしますので、今回はせっかくの検討会ですので、そういうところもすり合わせをして、いいものになればいいと思っています。よろしくお願いいたします。

事務局（小西） 今回いろいろな作業をするのにワーキンググループをつくろうと思っています。WGは事前に高山先生にお願いしておりまして、きょうの委員会にもご出席いただきました。高山先生ご挨拶をお願いいたします。

高山WG委員長 国立がん研究センターがん対策情報センターの高山と申します。WGの委員長を拝命いたしました。お世話になります。

私はがん対策情報センターに、センターが立ち上がる平成18年に異動してまいりまして、そのときからがんの相談支援センターの教育、体制整備にずっとかかわっております。今、前川さんから、受

け手と相談する側のギャップがすごくあるというお話があったのですが、相談支援センター側は側で、なかなか体制整備がうまく進んでいなくて、そこでもスタッフがジレンマを抱えているような状況があります。もろもろの課題は一気に進むわけではありませんが、このような会をもとにまた何らかのてこ入れがされたらいいと思っております。こちらで出た課題について調査等をさせていただければと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

樋口委員 福岡から参りました樋口彩夏と申します。去年から福岡県職員として働きながら、がんに関するいろいろなことを勉強しております。私は今から10年前、14歳の中学2年生のときに小児がんの一種であるユーイング肉腫を発病しました。車椅子に乗っているのは、腫瘍が脊髄の神経を巻き込んでいたことによります。病気になって障害を持った生活の中で、私たち当事者の求めているものと提供されているサービスにギャップがあるのではないかと感じるようになりました。朝日新聞が運営しているインターネット上のコラムで週1回の連載で、自分の闘病体験や障害で思うことなどをつづっています。このような会議に出席するのは初めてでわからないことばかりですが、よろしくお願いいたします。

若尾副委員長 国立がん研究センターがん対策情報センターの若尾と申します。私はもともと放射線の診断医で画像診断を中心にやっていたのですが、先ほどの高山と同じ、2006年にがん対策情報センターができたときに、そちらの仕事に携わるようになりました。情報提供と相談支援などを中心にやってきておりますが、今はもっと広くがん登録、あるいは研修、たばこ対策など、がん対策情報センター全体をみております。ただ、やはり問題としては、先ほどもお話がありましたが、今全国に400の相談支援センターがあるのですが、それが十分に活用されているかということ、そうではない状況も指摘されています。ぜひこの事業を通して多くの方に知っていただいて、皆さんに活用していただくようにつなげられればと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

事務局（小西） どうもありがとうございました。皆様のご挨拶をいただきましたので、これから実質的な審議をお願いしたいと思っております。審議の運営については委員長の天野さんをお願いしたいと思います。では天野さんよろしくお願いいたします。

天野委員長 議事次第に沿って本日の会議を進めてまいりたいと思っております。私も本日の議事進行については、先ほど打ち合わせた程度です。皆様と一緒に考えていきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

まず、先ほど厚生労働省からご説明いただきましたが、改めて今回の事業はどういったものかを確認しておきたいと思っております。資料を3枚ほどめくっていただきますと、4枚目に健康局長からの通知ということで、「平成26年度がん診断された時からの相談支援事業の実施について」があります。

こちらは事前にお目通しいただいていると思っておりますので細かくは説明いたしません。がんになっても安心して暮らせる社会の実現に向けて、今回、相談支援事業を行ってきた日本対がん協会に委嘱した形です。がんに関する相談支援等の情報提供については基本計画でもその成果、達成度をはかるための個別目標が掲げられていることから、特に診断された時からの相談支援事業について包括的に考えていく場になると考えております。

1枚めくっていただきますと、より細かい実施要綱があります。目的としては今書かれていたとおりですが、3の事業の内容について確認してまいりたいと思います。今回幾つかの内容が厚生労働省から、このように行っていただきたいという要請があると理解しております。

まず(1)の相談支援体制の実態調査が、今回の事業の1つの大きな柱になるかと思っています。具体的には、「医療関係者、カウンセラーなどの有識者やがん患者団体等の当事者により構成されるがん患者向け相談支援のための冊子等の作成委員会を設置し」と書かれていますが、今回この委員会が冊子等の作成にかかわる委員会という位置づけであると理解しております。

あわせて、「がん患者等々の意見交換や地域統括相談支援センター等におけるがんの相談支援に対するニーズ・評価について実態把握調査を行い、情報収集した相談支援体制に対する課題、改善点などを明らかにする」と書かれていて、こちらのほうに地域統括相談支援センターという言葉が出てきます。これについては後でまた皆様と確認していきたいと思いますが、今回は地域統括相談支援センターにおけるがんの相談支援が1つの大きな柱に掲げられています。

ただし、相談支援体制はもちろん言うまでもなく地域統括相談支援センターだけにおいて実施されるものではございません。先ほど若尾副委員長からもありましたとおり、全国400弱のがん診療連携拠点病院には相談支援センターが既にあります。ですので、具体的には地域統括相談支援センターが柱になるかと思いますが、検討していく上ではそれぞれのがん診療連携拠点病院の相談支援センターにおける相談体制の話や、場合によっては相談支援センターにかかわらないがん患者さんの相談体制全体について議論が上がっていくと思いますので、ぜひ皆様から率直なご意見をいただければと思っております。

もう一つの柱は、(1)にも触れられていましたが、(2)の相談冊子等のドラフトの作成が今年度の事業として掲げられています。「がん患者やその家族の目線に立ち、多くのがん患者やその家族の悩みの解決に役立ち、利用しやすい冊子等を作成する。また、必要に応じ、実際に試行的な運用を行うことにより、検証及び必要な改善を行う」と書かれていまして、具体的に今年度どこまで行くかはわかりませんが、(1)の実態把握調査が恐らく今年度の柱になるかと思っています。今年度は、実態調査を踏まえた上で特に相談冊子のドラフトの作成まで行ければいいかと考えているところですが、このあたりは事務局から補足等がありますでしょうか。

事務局（小西） 今天野委員長にご説明いただいたとおり、まず地域統括相談支援センターの体制を中心にがん相談体制に少し目配せしながら、その実態調査を行いたいと考えております。その進捗状況にもよりますが、それに基づいて改善点が浮かび上がってくると考えておまして、それに沿った形で、いわゆるがん患者さん並びにご家族の方々に本当に役立つ相談の手引きのようなもののドラフトまで今年度内に進めることができるといいと思っております。できればそこまで行きたいということです。

天野委員長 今の件についてあわせて厚生労働省のお2人から何かご指摘や追加説明はございますか。

厚労省（長坂課長補佐） 長坂と申します。よろしくお願いたします。今のところですが、実際に私は担当補佐をやっておまして、今回少しでも早く始めたいという思いだったのですが、内部手

続的に6月キックオフとなりました。どうしても単年度会計ですので、次年度以降のこともあるのですが、まず今年度の目標を立てることになり、ドラフト作成のご提案をいただき、それをある部分で配付して試行的にやってみて、さらに次にそれを変えていこうと、そこまで到達させようということです。書いてあるとおりですが、そこを一応目指したいと思っておりますのでよろしく願いいたします。

天野委員長 ありがとうございます。基本的に予算や事業は年度ごとで締めていくことになると思いますが、この事業は、もちろん来年度以降のことは全くわからないというのが正式な回答だと思いますが、大体何年ぐらいのスパンで厚生労働省としてはお考えですか。

厚労省（長坂課長補佐） 本当にこれは状況次第ですが、一応3年ぐらいかけていいものをつくっていきたいという思いはあります。くぎを刺すわけではありませんが、やはり単年度という部分がありますので、そこはご理解いただけますでしょうか。

天野委員長 ありがとうございます。それでは今いただいたお話をもとにこの後、実際に検討すべき項目やスケジュールについて皆様からご意見をいただき本日決議をしたいのですが、その前に1点、先ほど簡単に触れましたが、地域統括相談支援センターという言葉が出てきましたので、もちろんここだけではないのですが、今回ここで活用できるような冊子が1つの柱になっていますので、簡単にどういったものかを確認したいと思います。資料のほうで、いわゆるポンチ絵といわれるものがカラーで1枚ありますので、こちらを見ていただければと思います。

この資料はいつのものかといいますと、1枚さらにめくっていただきますと、「平成23年度がん対策予算概算要求について」という形で、平成23年度時点ですが、厚生労働省から出されている平成23年度におけるがん対策予算の概要説明があります。さらに1ページめくっていただきますと、平成23年度の項目が幾つかある中で上から2つ目です。都道府県がん対策推進事業という形で説明が書いてあります。

これがそもそもの地域統括相談支援センターの始まりとなっていて、都道府県に新たに地域統括相談支援センターを設置し、患者・家族らのがんに関する相談について、心理、医療や生活・介護などさまざまな分野に関する相談をワンストップで提供する相談を支援するための事業を新たに補助メニューとして追加する。補助先は都道府県となっていて、補助率が2分の1というのは、都道府県が手挙げ方式で事業を実施して、手を挙げた都道府県に対しては国が2分の1、都道府県が2分の1という形で予算をそれぞれ使って事業を行う形になっているということです。

具体的には、ピアサポーターなどさまざまな分野に関する相談に対応するための相談員の確保及びその研修、相談内容の分析、がん患者サロンの整備等ということが定められていて、その具体的な内容ということで先ほどのポンチ絵に戻っていただきますと、これは平成23年度時点での状況ですが、がん総合相談事業という形で、各都道府県に地域統括相談支援センターを設置してワンストップで患者さんやご家族の相談に対応する体制を整備することが定められたということです。

幾つか特徴があるかと思いますが、1つは先ほど来出ているようにワンストップということがあります。例えば既存の相談支援センターがありまして、そちらでは看護師やMSWの方などさまざまな職種の方が参加されているのですが、地域統括相談支援センターはそれに加えて地域全体のさまざま

な相談に対応できるように、ケアマネジャーや地域連携統括コーディネーター、もちろん医師、看護師、そしてピアサポーター等の多職種で対応する形で、できるだけ、たらい回しにせずここでワンストップで相談に対応できるような体制を整備してはどうかということがこの時点では定められていました。

そしてこれに対して、設置先としてはおおむね都道府県に1カ所と定められていて、都道府県に設置されたものが、それぞれ地域のがん診療連携拠点病院や都道府県のがん診療連携拠点病院と連携することで対応していくことがこの時点では定められていたということです。

現時点でどれほどの都道府県でそういった事業があるかといいますと、1ページ戻っていただきますと表があります。平成25年度都道府県健康対策推進事業ということで、これは厚生労働省で把握している限りとなりますが、現状では（平成25年度末現在）、宮城県、千葉県、富山県、山梨県、三重県、奈良県、山口県、高知県、沖縄県の、全国で9都道府県においてこの事業が実施されています。この表だけを見ていると、具体的にそれぞれのセンターがどういった形で運営されているかまだまだわかりません。今年度は実態をまず調査していくことが掲げられていますが、私の知っている限りでいいますと、それぞれの統括相談支援センターは、現状では運営方法やかかわっている医療職の方に関して割とばらばらの状況があると思っています。

ですので、まず、今はどういった形で運営されているかを調べていくこと。あわせて、それぞれの地域統括相談支援センターのニーズや、そもそも患者さんやご家族の方はどういった相談のニーズがあり、また困っていることがあるのか。特に先ほど前川委員からも指摘がありましたが、実際に患者さんやご家族と医療者のギャップがまだまだある。患者さんやご家族もそもそも相談支援センターの存在を知らないとか、かかりづらいということがまだまだあると言われているので、それを解消するための一助ということで今年度冊子をつくっていくことになっていると思います。

地域統括相談支援センターについてはおおむねこういった形ですが、この地域統括相談支援センターや既存の相談支援センターについて、特に若尾副委員長や高山WG委員長から何か追加や補足があればいただければと思います。

若尾副委員長 補足というか質問も兼ねてですが、我々が調べた範囲では、石川県に石川がん安心生活サポートハウスという県が運営しているものがあって、京都にも京都府がん総合相談支援センターがあるのですが、これは地域統括の位置づけにはなっていないのでしょうか。その辺は厚労省で予算を出しているか出していないかで、地域統括か統括でないかとなるのですか。

厚労省（長坂課長補佐） この資料はある時点のもので提供したので、時点が書いていないので、そこは確認させてください。石川と京都ですね。

若尾副委員長 逆に奈良と山口については相談窓口としての実態がまだ見えていないように思えます。

前川委員 私も、この資料が送られてきたときに、「うそ、こんなものがある、私全然知らない」と思いました。初めて聞きました。

若尾副委員長 もう一つその辺も含めて確認ですが、地域統括相談支援センターの定義みたいなものは何かがん対策課のほうで考えられているのでしょうか。ポンチ絵はあるのですが、どういうものが地域統括相談支援センターなのか。必要要件といいますか……。

厚生省（長坂課長補佐） 先ほどのものとあわせて確認ということによろしいでしょうか。次回という時間がたってしまうので、メールなりで返すようにいたします。

若尾副委員長 もう一つ確認していただきたいのは、今年度、地域統括に手を挙げようとしている県がどれくらいあるかということ。それと恐らく、統括相談支援センターはないけれどもピアサポーターの養成をしている県はもっとたくさんあると思います。その辺の情報もしいただければ参考になるのではないかと思います。県の事業でピアサポーター養成というのは、多くの県でやられていると思いますので。

厚生省（長坂課長補佐） 3つ目の話は果たしてこちらで把握できるかどうか。

事務局（小西） 今の若尾先生のご指摘ですが、委員会として一応全国47都道府県に調査をすることも1つのミッションとして考えていいかと思います。多分厚生労働省が把握する場合は、都道府県の予算が絡んでくるので、どうしても申請がおくれてくるとか、年度後半になってからの9月の委員会となってくる可能性もあるので、そこら辺はこちらから調査するのもいいかと思います。いかがでしょうか。

天野委員長 おっしゃるとおりです。実際にサイトビジットというか、地域統括相談支援センターを実地で調査いただくことに加えて、可能であれば全国的にアンケート調査という形で行っていただいて、必要に応じて訪問も含めてぜひ実施していただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。高山委員長から何か追加でご指摘があれば。

高山WG委員長 23年度から始まったということで、設置の経緯もあるかなと。またこの中で議論になると思いますが、例えば宮城県の対がん協会の中でやっていた事業を地域統括として位置づけたところ、三重県もそうですが、そういったもともとあったところもありますし、最近事業として立ち上げている富山県、石川県、京都は、新たにこういった課題が必要だということで、先ほど定義はありませんでしたが地域統括として地域で生まれています。そういった幾つかの経緯があると思いますので、これも実態調査で明らかになってくると思いますが、この中にいろいろ混在しているということだけ申し上げておきます。

天野委員長 同じく相談支援センターにかかわっている石川委員、また相談支援の立場で小川委員から追加でこのあたりについてコメントがあればいただきたいと思います。今までのところで何かご意見などありますでしょうか。

石川委員 確かに石川県は1回聞きに来られてやるようなことを言っていたので、そのように県の中

でニーズがあって立ち上がったところと、各都道府県の対がん協会関係はもともと相談をしていたところがあって、それが地域統括相談支援センターの話があって、そこに委託しようという形になったところも結構あるかと思います。

実態はよくわからないのですが、地域統括相談支援センターは別にして、ピアサポーターの研修に関しては、去年初めてやったので、このように研修の手引きができたことで都道府県でもやりやすくなったのかと感じました。そこに参加したサバイバーの方々もよかったと言われていたので、そういう意味では統括相談支援センターが果たして相談支援センターと同じ役割をするのか、都道府県だからこそその利点を生かして別の役割を持ったほうがいいのか、そこら辺はこれから検討だと思いますが、少し整理は必要かと思っています。

ピアサポーター研修でピアサポーターを育てて、地域内のあちこちで相談ができるようにすることがいいのか、1カ所に地域統括相談支援センターがあってそこにピアサポーターがいればいいのかとなったら、自分の近い地域にいてくれたほうが良いと思うので、そこら辺も検討の部分かと感じました。

小川委員 一部は石川委員の意見とも重なりますが、都道府県の事業で幾つか動いているものがありますので、そのあたりの整理はポイントとして重要になると思います。具体的に私の絡むところでは主に緩和のところで、緩和だと診断時からの緩和ケアということで、相談支援と部分的に重なるところも出てきます。最近ですと、都道府県の拠点病院の指定要件に拠点病院が緩和ケアセンターを設置することというのが入っています。その中にはこういう相談の事業が文言として入っていますので、都道府県がどれくらい整理できているのか。実際にこういう統括相談支援センターをつくった場合に役割がどうなるのかというのは、結構バッティングするところも出てきますし、その辺は定義を含めた検討がまず重要になるかと思いました。

もう一つはピアのところです。今回の場合は統括相談支援センターにはピアサポーターと書いてありますが、この実態もまだわからない面が大きいと思います。昨年度の対がん協会で受けておられたピアサポーターのプログラムの中でも話題で出たのですが、いわゆるセルフヘルプグループのようないわゆる患者会というものと、サポートグループというのが、日本の中であまり意識されなくて、患者さんの側からのニーズもそれぞれ別なのです。

例えば自助グループ、セルフヘルプグループは患者さんがお互いの体験を話したり、居場所を提供するという点で重要で、一方のサポートグループは少し教育的な、医療者とのやりとりをどのようにするのかを考える場となったりで、内容やニーズが違うのですが、日本の中ではその辺があまり整理されずに皆ピアサポートという言葉でやっていて、行ってみたら全然違ったとがっかりされる声もあります。ですので、その辺も整理しながら本当のニーズがどれくらいどういうところにあるか示していくのも大事な役割になるのではないかとお話を伺って思いました。

天野委員長 ありがとうございます。あと、柏のほうで地域に根ざした、名称は何事業と言ったらいいのでしょうか。患者家族の相談センターですか。病院の外に出て地域でやっていくという、あれはどういった位置づけで、成果は出ているのですか。

小川委員 今年から東病院は撤退したのですが、もともと施設の中のニーズと施設外のニーズがあっ

て、施設外にあると、その施設だけでなく地元からの問題がいろいろと出てきます。特に東京の郊外だと、都心から例えば柏とか、戻ってきたときに、どういうところに医療機関があってどうつながればいいのかとか、そういった窓口としての役割は果たせていたと思います。ほかには、柏市ですと、いわゆる高齢者の地域事業、在宅連携や在宅支援がかぶさってきて、がんの場合だと治療を終えて経過観察の時期に家でどう過ごすかといったときに、相談といっても介護と重なるような窓口はあまり意識されていない面があって、その辺はどこが請け負うのかというのが課題として出てきています。地域の中では、がんというと、拠点病院の仕事じゃない？と言って、拠点病院は、それって在宅の仕事じゃない？となっていて、この辺は、あまり線引きがはっきりしていない中で立ちおけている面もありますので、そういうところも整理できるかというかと思えます。

天野委員長 今お話を伺っているだけでもいろいろなマトリックスができそうだなと、私もこんがらがってきているのですが。今緩和ケアセンターのお話が出ましたが、緩和ケアセンターとも当然これは役割分担ですみ分けをするのか重なってくるのか、いろいろ難しいところですね。そのあたりの、緩和ケアセンターの設置の状況とかは何かございますか。

厚労省（江副がん対策推進官） この1月に、先ほどご指摘のあった拠点病院の指定要件として緩和ケアセンターの位置づけがより強化されました。それについては今年度いっぱい経過措置がありまして、実際にそれを満たす必要があるのは来年度からとなっていますので、一部猶予期間があるのですが、実態については経過的なところなので今何施設というところは明確に言えませんが、緩和を含めた相談支援センターとの整理は必要になってくると思えます。

この前とある病院を見学したところ、その病院では緩和ケアセンターという名目のもとで相談支援センターを内部組織として位置づけていまして、こういうやり方もあるのかと逆に勉強させていただきました。そのあたりの整理は必要になってくると思えます。

天野委員長 さらに加えるようで恐縮ですが、いわゆるがん患者の社会的痛みの軽減の一環として就労支援が今年度から始まっています。その就労支援は今後、地域統括相談支援センターの中に入ってくるのか、それとも全く違う枠組みなのか、それとも既存の相談支援センターにお願いしていくのか。何かお考えがございでしょうか。

厚労省（江副がん対策推進官） がん患者あるいはサバイバーの就労支援について別途検討会を立ち上げて今やっているところで、ちょうど取りまとめに向けた議論が本格化しています。できれば夏ぐらいに取りまとめたいのですが、そこでの議論は、まだ課題を洗い出してそこについてどういう対策をするかを整理している段階なので、その相談先としてどこに位置づけるか明確化されていません。確かに、就労リングなどモデル事業的に拠点病院の中に就労に関しての相談ができるような方を配置することもやっていますので、さらに混乱を招くつもりはありませんが、そういった就労に関しての相談の役割は今後少なくとも拠点病院では期待されていくだろう。一気に来年度に全国展開ということは考えにくいのですが、そういったことも視野に入ってくるかと思えます。

天野委員長 複雑なマトリックスになってきたので、このあたりの話は私よりも稲葉委員に、がんだ

けでなく、より大局的な視点から相談支援のあり方についてご意見や知見があればご教示いただければと思いますが、いかがでしょうか。

稲葉委員 難しいところを振られたのでわからないのですが、私自身は地域のがんセンターの顧問を幾つかやっているので、今回の相談と言われたときにどうしても臨床場面における相談窓口を意識していたのですが、今のお話を聞くと、地域全体としての相談支援の仕組みみたいなものをある程度考えた上で、その連携も含めて集約されたところの相談にどう落とし込むのかということを考えていく必要があると思います。

全国を調べるのは先ほどのアンケート調査ぐらいしかできないと思いますので、何カ所になるかはこの委員会の力になると思いますが、幾つかのところを見て、こんなモデルがあるということはある程度示して、その中でどこに重点を置くかを考えていくことになるかと思いついておりました。がんの相談支援という全体像を十分理解しておりませんので、自分も理解する中で、どこに重点を置くのかを一緒に考えていこうと聞いておりました。

天野委員長 今のお話を伺っているだけでも私も全体像を理解できていないのがわかってしまったのでなかなか難しいと思いますが、今おっしゃったようにモデルのようなものが実際の調査の中で出てくるだけでも、かなり調査をする意味はあるかと感じました。今は医療の提供側というか行政の立場も含めてご説明いただいたわけですが、実際に相談する立場で皆様からご意見をいただきたいと思っています。まず患者団体としてかかわられているお2人、前川委員と深野委員からそれぞれ患者団体のお立場として、先ほどまだまだギャップがあるというお話もありましたが、既存の相談支援センターや病院の相談支援体制について問題点や、こういうことは特に困っているということがあればご意見をいただければと思います。

前川委員 統括はまだわからないので、拠点病院の相談支援センターのことですが、まず患者さんが相談に行きます。患者さんは本当に相談したいのですが、相談員は病院の組織の中の人間である。だから病院を守らないといけない立場なのです。ですから、患者を守るのではなくて病院を守る立ち位置であることを垣間見ております。これはどうにかならないのか。そうでないと、相談支援センターを置いている意味がない。地域連携と一緒にしているところが多いのですが、地域連携的な相談はできるけれども、本当につらいんだ、この先生ではどうしても私はだめなんですと言っても、相談員の方は先生に絶対言えないし、それはちょっと無理ですと患者さんに我慢してもらう感じになります。いろいろなことを見ているのですが、やはり病院を守っている、組織の一員だということで、深い相談はどこにすればいいのかと私自身本当に悩んでいます。

天野委員長 ありがとうございます。今のご指摘は非常に重要で、そもそも僕の記憶が正しければ、地域統括相談支援センターは病院の外において、まさにおっしゃったようなニーズに対応できればいいですねという経緯があったと思います。そういった形になればいいというのもありますね。では続けて深野委員からお願いします。

深野委員 私が知っている相談支援センターは九州がんセンターですが、そこはすごくうまくいって

いると思います。相談件数がデータで見たら院内で2カ月で1,300件です。外部からも400件ぐらい来ています。なぜかと思っいろいろ調べたら、リーダーの方たちも、自分たちが患者を守るという感覚でされているので、先生にもよくコンタクトをとられたり、セカンドオピニオンも積極的にしてくださいたり、就労支援のこともテクニックがいろいろあるのですが、そういうことまでアドバイスして下さる。スタッフが育っているということですのでごくうまくいっている気がします。

ほかのところは相談件数が物すごく少ないのです。100台とか二けたとか、ものすごく少ないのは、相談しても相談者の求めているところが返ってこないのではないかと実感しています。実際に私たちの患者会の方が自分の病院のソーシャルワーカーに相談しても解決できなかったことを、がんセンターの相談支援にしてみたらとアドバイスしたら、解決したということがありました。やはりスタッフの情熱もあるし、病院の中の理解度といいますか、そういうものがないのではないかと感じています。

前川委員 九州がんセンターの相談支援センターはやはり好事例だと思います。私も何人かをセカンドオピニオンか何かでご紹介したときによかったのと、先生との関係がすごく悪い状況で、泣いて泣いて落ち込んでしまっている人に、これはもうだめだと思っ九州がんセンターをご紹介したら、結局セカンドオピニオンからそこで治療を受けたのですが、がらっとその人の精神状態が変わって前向きに生きることができるようになった。つい2〜3日前も、九州がんセンターの相談で助かったのよということがありました。すごく好事例だと思いますので見学に行ったらいいですね。

天野委員長 今回のヒアリングで実際にですね、わかりました。確かに先ほどおっしゃったように九州がんセンターは非常にうまくいっている。一方で前川委員がおっしゃったように、よくわからないところがあるということで、かなり現実には差があると思います。私も患者団体にかかわっている人間で、具体的な施設名を挙げるのははばかられますが、確かにまだ十分でない、そういうところがあるので、どうしても格差が現状としてあるというのは感じています。

今患者団体にかかわっているいろいろな患者さんのご相談を受けていらっしゃるお2人から伺ったのですが、今度はサバイバーの立場として、岸田さんは昨年療養されたということで、希少がんということもあって情報を得たり相談をするのも困った経験がおありかと思っますので、その立場から感じられたことなど率直にご意見をお聞かせいただければと思っます。

岸田委員 僕の場合は、希少がんということで、まずがんと診断されたときに何をしたかという、僕の年代だと「グーグル先生」に聞くというのが一般的です。だから、そこから入ったので、相談するところがあると知っいても全く利用しませんでした。というのも、入院していたら先生にすぐ聞けばいいし不安はありませんから。ただ気になった点ですが、もし、相談した内容が、先生のところに伝わっているようだったら、病院の中で相談したくないわと思ってしまいます。

天野委員長 個別の事例として行っているのか、統計情報として行っているのか、それによって大きく違いますね。

岸田委員 先月ネットで私の赤ちゃんががんで情報がないと拡散した人がいて、そうすると全国からすごい情報が集まってきて、結局その方はアメリカのボストンの小児病院に行くという判断をされた

り、人と人も大事ですが、Web から情報を集めたら日本の解決策だけでなく世界の解決策が見つかっていくというのを肌で実感しています。

各都道府県に1カ所つくるという形であっても、例えばつくられた場所が中心部から遠く離れた、交通の便の良くないところとかになれば、相談したくても行かないと思います。ですので、1カ所というよりは、僕のイメージでは、地域から遠い人というか、情報をとりにいけない人が相談しやすい場になれば、もっと活発化していくと思いました。何を相談したいかというのが大事だと思うので、窓口が別々になったりせずにワンストップで行けるものができたらいいと思います。

天野委員長 今グーグル先生のお話がありましたが、インターネットで調べて、ここのがん対策情報センター長がいらっしゃるわけですが、日本のインターネットのがん医療の情報はある程度患者さんに役に立っていますか。

岸田委員 それでいうと、若尾先生がつくってくださったがんのWeb ページは僕の周りも皆見ているという状況なので、がんに対してそこはいいかと思います。でも、がんについては知りましたが、じゃあその次はどうするんですか、どこに行けばいいんですか、何の治療をしたらいいのですかという、その次のステップはまだ構築段階だと思います。ピアサポーターがサポートするような、コミュニケーションをとれる場があればすごくいいと思っています。

天野委員長 社会的な支援の部分のようなところですか。

岸田委員 そうですね。がんという病気の情報以外の部分が今、すごく重要だと思います。僕も後遺症で性機能に障害が出たりして、すごく不安になったんです。そのときにブログをされていて、検索したら2件ぐらい同じような症状の方がいて、その奥さんがブログで発信してくれていたのですが、そこにコンタクトをとったら、私の旦那は3カ月で治ったよという情報をもらえました。ですので、やはりがんだけではない情報、例えば後遺症のところなどは今後必要になってくると思います。こういう相談をしたいときというのは、がんの最初のときもありますが、退院した後どこに相談したらいいのがすごく不安だと思うので、そういうところも話し合っていければと思っています。

天野委員長 退院した後は自分の病院の相談支援センターに行っていけないと思っていたという人も実際いらっしゃいますからね。だから、がん患者の支援活動にかかわっている人から見ると、そこでつまづくのかと思うところで皆さん割とつまづいている。

岸田委員 がんの専門病院だとがんのことには詳しいですが、違う障害になると、そこはほかに聞いてくださいと言われてたりするので、そこも包括的にできればいいと個人的に思っています。

天野委員長 今のことに若尾副委員長のレスポンスがあれば。

若尾副委員長 まず相談したことが主治医の先生に伝わるといった懸念ですが、相談している方に、これは主治医と相談していいですかとお断りした上で必要に応じて伝えるのが原則だと思います。そ

の辺はしっかりしないといけないと改めて認識しました。

Web の情報で本当に岸田委員みたいにリテラシーを持っている方、若い方は非常にいいのですが、その上の方にどう情報を伝えるかというのは、今お話がありましたが、情報をとりにいけない方に相談できるような場所をうまく提供することが大事ではないかということも再認識したところです。ありがとうございました。

天野委員長 同じくサバイバーの立場で樋口委員から、感じられたことを率直に教えていただければと思います。

樋口委員 私は中学生のときに病気になったのですが、小児がんの場合は、病気になって、治って、そこからの人生がすごく長いのです。がんになったら、まず治療をしなければいけないという医療が関与する問題が出てきて、そういう病院の主治医の先生と密接にやりとりしたりセカンドオピニオンを紹介してもらったりという流れは、今ある程度構築されていると思います。でもそこから、岸田委員もおっしゃっていましたが、いろいろな問題が派生してくると思います。治療して、後遺症が出て、ほかの科にかからないといけない。でも主治医はそれしかわからないから、ほかに聞いてくれと。

抗がん剤の治療をするけれども、それと同時に後遺症ということで、泌尿器科や消化器科に聞かないとわからないこともある。神経だったから痛みもあって緩和ケアの介入ということで麻酔科や緩和ケア病棟精神科もかかわってきたり、妊孕性の問題で婦人科もかかわって、動けないから整形外科もかかわる。病院の全部の科にかかったのではないかというぐらいいろいろなところに接点が出てきた。でもそれは治療のときだけで終わるわけではなくて、生きている限りずっと永続して何かしら経過観察が必要だし加療が必要だというところが、皆さん多かれ少なかれあると思います。

でも今ある相談支援は、緩和ケアはこの人に聞いてというような分断的なところが大きいと思います。そうでなく、今はそこしかかわりがない相談かもしれないけれども、在宅になって通院の治療が必要になったり、同じ1人の状況でもその時々で必要なものは変わってきたりすると思うから、専門的な相談も必要だけれども、総合的に見られる人も大事だと思います。病院に行けないけれども情報が欲しい人もたくさんいると思うし、私は寝たきりだったから情報を得ることがすごく大変でした。そういう人にもきちんと行き渡るような仕組みを考えていかないといけないと率直に思います。

天野委員長 ありがとうございます。いろいろなニーズがある中で、実際、全国 397 の拠点病院の相談支援センターでどういった相談体制や相談員の養成をしていくかというのは難しい問題だと思いますが、そのあたりにかかわってきた高山委員長から何かご意見、コメントがあればいただければと思います。

高山WG委員長 治療が継続し、その内容が変わっていく中で、いろいろな支援のニーズも変わっていきます。いろいろな知識を吸収しながら、かつそれをアップデートするような体制づくりに向けて、今我々のがん対策情報センターで研修していますが、やってもやっても終わらない、というのが現状です。それに、養成したら現場は現場で異動ややめる方もいます。継続して蓄積してもらわないといけないのに、なかなか理解されず、現実的には難しい面もあります。

それに診療報酬と結びついていないので、病院にとっては、この地域の資源として社会資源をつく

っていくのが大事だと思ってくださる理解のあるところはいいのですが、病院が密集しているところは経営面も大事なので……今は気持ちだけでやられているのが現状かと思います。

地域統括相談支援センターが事業がスタートして3年たってもこの数という背景に、現場としては、やりたいけれども断念したというところもあると聞いています。相談支援センターは今、専従1人、専任1人を必ず置きなさいとなっていますが、それで何とかなっているのは病院のバックアップがあるからです。そこにパソコンがある、先生がいる、ほかのスタッフにつなげるところがうまく機能している機能していないがあっても、一応そのバックアップ態勢があるから2人で何とかなっている。そんなに多くない補助金で何とかなっているのです。

でも、地域統括相談支援センターの仕組みを新たにつくるとなると、2人では絶対に相談を受けられません。医療機関のバックアップがない限りはそこにつなげないので、不安で相談も受けられないし、つなぐことが精いっぱいということで、そういうことも普及しない理由になっていると思われる。

研修や教育だけの話ではなく、都道府県ごとに、連携する場、情報共有する場が、ようやく今で始めているところです。それが少し情報共有の場になって、相談支援センターで受けられないものはつなぐとか、九州などではほんの少しずつですが県を越えてお互いに、例えばHTLV-1のような希少がんについては、うちは受けたことがないけれどもほかにはないですかという形で相談員同士で連絡をとりあって、ここだったら相談を受けられるという形をつないで何とか受けとめられる仕組みが構築されている状況です。

がん対策情報センターだけでは教育がなかなか行き届かないので、県ごとに学ぶ場ができればいいということで今少しずつがん対策情報センターとしても支援を始めているところです。でも、それも焼け石に水という形でなかなか進んでいないのが現状です。ですので、九州がんセンターがうまくいっているのは、それなりのケースが集まり、バックアップがあるところだと思うので、そういったところを集約していったほうが本当に求められている相談に対応できる可能性があるかなとも思われます。いろいろな疾患を超えてという話は非常に大事ですが、そこは先生方もつながっていかないといけないし、これからどうしていったらいいのだろうか、議論をお伺いしながら思っていたところです。

でもすごく大事なところで、伸びている相談支援センターの相談員の人は、「私たちはどんな相談でも受けます、何でも拾います、絶対断りません、それをどこかにつなげていきます」と言います。そうおっしゃっている相談員のところは伸びています。そういうつなげる力もあるし、組織を動かす力もきっとあるのだと思います。でも、それも人に頼っている仕組みなので、そこをもっと体制や環境として支援していかないと多分広がっていかないと。本当に課題は山積みだと思っているのが現状です。

天野委員長 今おっしゃった、どんなことでも受けとめますという人がいるならば、あるいは医療機関があるならば、そこにたどり着く道の一助にこの冊子がなればいいと思います。今まで医療者側、患者側からさまざまな意見が出た中で、いよいよメディアの立場から小嶋委員に全体をまとめていただくという所感を、サバイバーのお1人としてもぜひいただければと思います。

小嶋委員 サバイバーとして同じ患者さんに接する中で一番強く感じるのは、岸田さんも先ほどおっ

しゃっていましたが、世の中、箱物に頼る時代ではなくなりつつあって、いろいろな支援センターができてなかなかそういったところには頼らない。団塊の世代から上の人たちはまだまだ箱物世代かもしれませんが、時代は確実に変わってきていて、箱物を幾らつくろうとしてもだめです。テレビも箱物ですね。テレビももう全然見なくなって、家にテレビがない、電話もない、新聞もとらない、これが若者の当たり前の生活になってきているわけです。

そういう中で個別なコミュニケーション、サバイバー同士のコミュニケーションとネット社会でどのように情報をとるかというふうに変わってきています。それがいいか悪いかはまた歴史の評価とかいろいろあるのでしょうけれども、それだけではもちろんいけないので、非常にアトラティブでチャームな箱物をつくるべきということでこういう会が成立するのだと思います。

例えば拠点病院の相談支援センターがどうなのかというのは聞いたことがあります、入りづらいつつとか、行っても誰もいないとか、行くと先生の悪口を言っているように思われるとか、いろいろあります。一事が万事そういうことで誰も見向きをしなくなってきているような相談支援センターも現実にあるわけです。九州がんセンターは非常にいいという噂は東京まで響いてくるのですが、なかなかそうではない一般的なイメージからすると、そういう相談支援センターがあるのは知っているでしょうけれども、そこに行くよりも患者会に所属するとかサバイバー同士で話をするほうにどうしても行ってしまふ。

その入り口というか、入りやすさというか、そこから根本的に考えていかないと相当つらいのかなという気がします。勇気をふるって行ったら、きょうはあと5分しかないから明日にしませんかと言われる。その5分でもいいから聞いてもらいたいというのがどうして伝わらないのだろうと切々とおっしゃっていた方がいましたが、5時に終わるといったら、5時になったら、済みませんもう終わりますからというように非常に事務的なところが多いそうです。そういうものではないだろうと思います。

がんを体験された方がここにたくさんいらっしゃるのだからわかると思いますが、どんなに胸を張ってがんなんて怖くないと言っても、やはり不安がいろいろある。本当に特殊な心の状態、精神的な状態に置かれているのだということから出発してもらわないと、岸田さん、そう思いますよね、皆さんもどうですか……同意を求めてはいけないのですが。

僕自身も、この先どうなるのか、子どもをもてるのかもてないのかと幾ら聞いても、その当時は相談支援センターもありませんし、誰に聞いても教えてくれない。先生が言ったことは何かというと、よく覚えているのですが、そんなのは手術をしてみて、その後おまえが生き延びたらそのとき考えればいいじゃないかという感じでした。当時からすると当然かもしれませんが、そういう問題ではないだろうというのが僕自身の出発点でした。そういったことに答えてくれる場が相談支援センターとしてあるならば、多分みんな行くと思います。

そういったところをつくることは非常に重要ですし、つくった後もきちんと宣伝してあげることが重要です。九州がんセンターだと、主治医が、こういうものがあるから帰りに寄って見ないかと言われるとおっしゃっていましたが、そうなるとすごくいいですね。お医者さんによっては、自分の病院の中にそういうものがあるけれども、そんなところに行く必要ないよと言っている人もいるぐらいで、そこら辺もちょっと違うんじゃないかなと。院内にしたら、せつかくそういう施設があるならば、そこをうまく紹介してあげるとか、つないであげるのも必要なこと。そういう努力すらないところもやはりあるというのは、すごく大きいと思っています。言い出したら切りがないですけども、適当な

ところでとめますが。

中には、夜中心配だったら電話していいよと言って携帯の番号を教えてくださいのような相談員もいらっしゃるんです。そこまでやらないとだめだということだと思いますが、実際に相談に携わっている方に聞くと、大部分の方は、私にも生活があるからそれはできない、そんなことは求められていないしそういうための場でないという認識で相談支援センターをやられている。それはしようがないと思います。そういうものでいいのか、それとももう少し違ったものをつくるのかというところが、多分今後こういう箱物が生き延びていけるかどうかの1つになるのではないかという気もいたします。

天野委員長 最後の深夜の相談ですね。がんの患者さんは、夜になると非常に不安になられる方が多いので、多分ニーズは前からあってさまざまな患者会から出ている一方で、東京都で一時期夜間の相談対応をしていたのですが、夜間はいわゆる自殺などを考えられている方からのお電話がかなり多くて、相談員の負担やトレーニングが相当大変だったと東京都の方がおっしゃっていた記憶があります。多分そのバランスですね。患者として僕もすごくわかりますが、夜不安になって誰かに聞いてもらいたいというところがあるので、もしそういうところがあるならば、そこに対するアクセスがないと、普通の人には知りようがないですね。東京都でそういうことを、今はわかりませんが、やっていたことを知っている方はほとんどいなかった。そういったあたりで、つなげていくということはすごく重要だろうと今お話を聞いていて思いました。

この部分が一応議事でフリーディスカッションの部分ですが、皆様にそれぞれご意見をいただいたと思います。全ての意見を聞いていたら終わらなくなるので切りますが、言い足りないこと、これだけはフリーディスカッションの部分でぜひ指摘しておきたいことがもしあれば承りますが。

若尾副委員長 では一言。先ほど樋口さんがおっしゃっていた、自分の体がいろいろな科にかかっているのをうまくつないでくれるような役割があればいいということで、それは本当に必要だと思いますが、それに近いのが東病院でやられているサポーターケアセンターみたいな感じで、担当の看護師さんが決まって、退院した後もずっとその人がつないでくれる。相談支援センターとはまた違う仕組みで、逆に医療側のサポートのようなことでそういう仕組みをつくらうという動きはあります。相談はどちらかというとい医療の対応というよりは困っている人に対してつなぎ先を見つけてあげるということで、より表面的というとい表現の誤解があるかもしれませんが、その患者さんのことを詳しく知らないけれどもお話を聞いて問題解決をしてあげて次のつなぎ先を探してあげるという役割で、少しすみ分けされているかなというところですよ。もし小川先生から補足があれば。

小川委員 相談支援という言葉の中にはいろいろな要素が入ってくるのです。情報提供もありますし、先ほど出た夜のことは危機介入とって、深いものを必要とする場面が出てきてそれに対応するということもあります。一方、中長期で継続した支援が必要という、ケースマネジメントというのですが、包括的な支援をつないでいくことをメインにする介入もあって、これはある程度時間がかかるし、それはそれで専門的な対応が必要となります。そういうものが全部相談支援という言葉では今ひとつ、くくりになっているので、全部同じ1つの施設、同じ1つのセンターでという大変なことになる。その辺も整理しながら、そういうものはそういう部署として見ていくことが重要になるかとお話を伺って感じました。それをどうしていくかは今まで全然なかったものですから、そういうものも整理し

ていきながら、これはこういうところで用意するというを考えていく大事な場面だろうと思います。

天野委員長 この前のASCOでもありましたが、そういったプログラムは海外でできつつありますね。ですから先ほど指摘されていたように、箱ではないものがまさに今回検討できればと思っております。ほかに何か追加でご意見ございますか。

石川委員 具体的にどういったプログラムの紹介があったのですか。

天野委員長 基本的にどの段階でどの職種の方が対応していくとか、その際にどういった冊子や教育内容、啓発内容を提供していくのか、そういったことに関する紹介で、小児がんの患者さんの特に長期的なケアに関しての紹介がありました。

石川委員 診断がときからずっとですか。

天野委員長 退院してからです。だから、ああいうところを見ると、システムチックに対応していくことに物すごく長けていると感じました。ほかに追加でご意見は何かございますか。

前川委員 サポートケアセンターは、日本の中で東病院1つだけですか。

小川委員 東病院でも試みとして今始めているところで試行錯誤している段階です。

前川委員 それが広がればということですね。

小川委員 プログラムとして固まってくればそういうことを示していけるのではないかと思います。すごく難しい面があります。先ほどのような、危機介入というものもありますが、もう一つ時期ごとというものもあります。今までだと最初の時点での情報提供もありましたが、実は診断から治療までのところと、治療中の支援と、先ほど岸田さんの話にも出ましたが、ある程度治療を終えて経過観察に入ったところからの支援と、3つぐらいフェーズがあって、それぞれニーズが違うし支援方法も多分考えなければいけなくて、マトリックスが一体幾つあればいいのか私もわからないぐらいです。そういうことも考えていくことが大事だと思います。

天野委員長 ちなみにきょうの議事の内容は、議事録をとられているのですね。

事務局（小西） はい、記録をとっております。皆さんの前にあるマイクがきょうの会議全体を録音して、この後テープ起こしをして、まだ整っていませんがホームページを立ち上げて、そこで公開していこうと。そこに対する意見も広く求めていきたいと考えております。

天野委員長 きょう出た中でも、先ほどおっしゃったようにマトリックスで整理するのは難しいので

すが、これだけの論点があるということはまず提示できていると思います。また追加でもしご意見があれば例えば事務局のほうに伝えてください。

事務局（小西） それは随時おっしゃっていただければと思います。この事業は単年度ごととはいえ一応3年ぐらいをめどにということ考えられていますので、随時いただければ、どういう形でそれを反映していくかということをお互いにご相談させていただくようにします。

天野委員長 これだけの人数で話ただけでも議論百出というか、問題点が多々あることが見えてきましたので、実際にそれを、実地調査等を含めて明らかにしていくことをこれから考えていきたいと思えます。では、議事の3つ目になりますが、スケジュール案について確認していきたいと思えます。先ほど来から見ていただいている資料の3枚目をごらんいただけますでしょうか。1枚紙で「スケジュール（案）」という紙があります。

これは事務局である対がん協会が策定したもので、粗々のものでございます。まずこれについて、委員の皆様にご提示して、ご意見をいただいております程度確定させたいと思っております。先ほど厚生労働省から簡単にありましたが、基本的には単年度事業でそれぞれの年度で完結するのが原則ですが、可能であれば3年単位でこの事業を継続していきたいと考えているという説明がありましたので、対がん協会であくまで粗々な案という形で3年度の事業計画を提示していただいております。

本日は特に、今年度の2014年6月から2015年2月までが書かれていますが、これについて確認と皆様からのご意見をいただきたいと思えます。まず6月で、第1回委員会が本日開催されました。そして調査書式の決定ということですが、これはどういったことを指していますか。

事務局（小西） きょう皆様にお配りしようかと思っていたのですが、きっとさまざまな意見が出るだろうと考えましてお配りしませんでした。25年度までに設置された9つの地域統括相談支援センターを訪問して、担当の方々並びに設置している自治体から、予算、人数、相談に当たっている方の職種というかバックグラウンド、どういう相談内容がどのくらいの頻度であるのかということをおフォーマットに書き入れるものをつくって調査していきたいと考えております。今までのお話をもとに調査項目をWGの高山先生と一緒にまとめて、それをもとに調査していきたいと存じます。

天野委員長 わかりました。きょういただいたさまざまなご意見をもとに事務局及びWGの高山委員長で書式案をつくっていただいで、最終的に皆さんの決裁をいただく。それはメールベースですね。

事務局（小西） メールベースであればと思います。

天野委員長 わかりました。ありがとうございます。それで本日調査スケジュールの決定ということで、今スケジュール案を見ていただいでいるところです。先ほどから既に出ています、WGを設置することになっています。委員長は既に高山先生に対がん協会からお願いが行っているということですが、このWGのメンバーは、現状で何かお考えはございますか。

事務局（小西） とりあえず委員長とWGの高山先生と事務局である日本対がん協会では基本的にス

スケジュール調整等を実施し、実際の調査に当たっては調査書式をもとに委員の先生方に、こういうスケジュールで進めますということをメールもしくはファックスでお送りして、委員の先生方にご参加いただけたところはご参加いただいて、一緒になって参りたいと考えております。

天野委員長 そうしますと、このWGの調査とその取りまとめが、スケジュール案を見ると2014年秋までとなっていますので、きょうは6月ですから4カ月程度で9カ所を回る。少なくとも先ほどの一覧表に出ていた地域統括相談支援センターを全部回るという理解でよろしいですか。

事務局（小西） はい、回れば回りたいと思っています。でも、非常に多くの調べるべき項目があることがわかったので、もう少し時間がかかるという気がしました。

天野委員長 大変ご多忙な事務局及び高山先生のスケジュール調整が一番難しいかと思いますが。調査先は地域統括相談支援センター9カ所で、もっとあるのではないかという指摘がありましたが、それプラス、先ほど好事例として具体的な施設名として九州がんセンターなどが出ましたが、そのあたりはいかがでしょうか。さらに追加して秋までに終わるのかというのがありますが。

事務局（小西） その9カ所も本当に実態があるのかどうか非常に不安になりまして……。

天野委員長 実態がないところは、それでサイトビジットしたほうがいいのかと思いますけれども。

事務局（小西） 設置者である自治体にも確認した上で、まず活動しているところをピックアップして絞り込んだ上で、今話題に出ている九州がんセンターのような、地域のモデルとなりそうなところを訪問して話を伺ったほうがいいのかと思います。

天野委員長 訪問先についても、きょうの皆様のご意見を踏まえて事務局及びWGの委員長から皆様にご提示いただくということよろしいでしょうか。

事務局（小西） もちろん天野委員長ともご相談させていただきたいと思います。

天野委員長 1点確認です。WGは高山先生と事務局でということがあるかと思いますが、もしかしたら委員の中で実際にサイトビジット等にかかわってもいいという方がいらっしゃるかと思います。そういった場合の対応は可能ですか。

事務局（小西） ぜひ。10人全員で行きたいというのは日程調整が大変になるかもしれませんが、1カ所につきお1人もしくは3名ぐらいの人数で行っていただければと思います。1人は必ず行っていただきたいと思います。

天野委員長 委員の中からですか、わかりました。

事務局（小西） これも先方のあることですので、日程的に難しいということであれば高山先生と事務局で対応いたしますが。

天野委員長 訪問先と日程は事務局で案を出していただいて、それに対して委員の方でご参加いただける方がいれば手挙げ方式で、かつ予算の許す範囲でご参加いただくという形でよろしいでしょうか。

事務局（小西） 1人1カ所には必ず行っていただきたいと思います。

天野委員長 実際に見ていただかないとまさに机上の空論になってしまいますので、委員の方にはできるだけご都合をつけていただいてご訪問いただければと思います。

岸田委員 もちろんそれは平日ですね。

事務局（小西） そこは先方の都合次第ですが。

天野委員長 相談支援センターの場合は、土日は基本的にはあいていないですね。大丈夫でしょうか。ではWGのほうでそれはご検討いただくこととなります。スケジュールに戻ります。ホームページ開設、議事公開、それに対してWebを通じた意見の収集を行っていくということで、秋までにその取りまとめを何とかやっていただいて、加えて各地の関係者のヒアリングというのは具体的にどういったことを考えられていますか。

事務局（小西） 今回委員の皆様には各地からご参集いただいておりますが、活動している患者団体等は全国にたくさんございますので、やはりそれなりの地域において公聴会というか、患者団体がどんな活動をしているかとかご意見を伺う会を、メンバーを見たところ意図したわけではありませんが九州の方が多いので……。

天野委員長 西高東低ですね。

事務局（小西） はい。それで、大阪と名古屋といった大都市ではヒアリングというか、患者会を調査する会を開きたいと思っております。東京に来ていただくのもあれなので、こちらから出向いてということです。

天野委員長 その形式は、例えば1対1とか数対数、公聴会とおっしゃいましたが、公聴会となるともっと……。

事務局（小西） 公聴会というのは言葉がまずかったのですが、ヒアリングの会を開きたい。

天野委員長 1カ所ずつ回る感じですか。

事務局（小西） はい。もしくは東京に来ていただくことも考えますが、それはなかなか難しいのでこちらから出向いていってお話を聞く。

天野委員長 広く一般市民の方が入れるような公聴会ではなくということですね。わかりました。それをもとに11月に第2回の本日のような委員会が開催されて、取りまとめの報告を事務局及び高山先生から多分いただくこととなります。それをもとに地域統括相談支援センター拡充のための冊子のドラフト作成に着手して、来年2月に第3回委員会でドラフトが提示されて公開にこぎ着けるというすごくタイトなスケジュールになっています。

この部分については、一応本日の委員会で皆様からのご意見及び同意をいただきたいと思っておりますので、この時点までで何か追加のご意見や、このようにしたほうがいいのかということがあれば自由にいただければと思いますが、いかがでしょうか。

若尾副委員長 1つは先ほど話が出た都道府県に対するアンケートみたいなものもぜひやっていただいて、それも調査結果として参考にできればというのがあります。2点目が、地域統括相談支援センター拡充のための冊子とありますが、対象は、一般の方に対して地域統括相談支援センターを知っていただくことを目的とした冊子なのか、地域統括相談支援センターはこうあるべきだという支援センターの人たちに何かガイドみたいなものを示すことを想定されているのか、どちらですか。

事務局（小西） こうあるべきだということは考えていません。多分地域ごとに予算の問題や人員の問題等があって、全て同じものを求めても難しいのではないかと感じます。拡充というか、現状の地域統括相談支援センターの活動を補えるような、患者さんの目線に立ったものをつくることができれば良いと感じております。

もう1点、今の皆さんの議論を伺っていて、先ほど岸田委員のご指摘もございましたが、つなぐという部分で、Webを通じて成功しているようなところにうまくつないでいけるネットワークのようなものをつくれるといいと思いましたので、冊子という非常に古い箱物的なもののプラスWebを生かしたものができるといいのではないかと。こういう相談だったらこういう回答が得られるのではないかと。ことを知っている人はきっといらっしやると思います。そういう人たちをつなぐ、相談の道先案内ではないですが、そういうものをイメージしたWebをつくれなかなど。どうでしょうか。

岸田委員 つくれたらすばらしいと思います。ぜひそういったものをつくりたいですね。

若尾副委員長 そういったときに地域統括相談支援センターを見ると、今は9カ所プラスアルファしかなくてリソースが限られてしまいます。47府県のうち38は、うちにはありません、で終わってしまうので、それだったら、例えば都道府県拠点病院の相談支援センターまで含んでガイドするぐらいでないと、多分全国に展開する意味がないかと思えます。あくまでこの予算は地域統括を目指していくのか、もう少し広げることができるのか、その辺はいかがでしょうか。

天野委員長 そのあたりは逆に厚生労働省のお2人から何かご意見があれば。冊子の内容についてはどうでしょうか。今こういった意見が出ていますが、何かお考えはありますでしょうか。

厚労省（長坂課長補佐） 最初の実施要綱に書いてあるとおりで、最初から縛ってしまうとそれ以外のことはできなくなってしまいますので、今回のミッションはあくまで患者さん目線、患者さんの家族目線で、実際ご自身で抱えられて、また家族として抱えたことを解決できる冊子ができ上がる。完成版は3年後かもしれませんが、そのドラフトという形になると思っています。地域統括相談支援センターを初年の目標とするのは1つのやり方だと思いますし、そこは流れでいいと思います。最初から隅々までやってしまうと薄まってしまう部分もあると思いますので、やりながら逆にご提案なりをいただければそれでいいと思います。

天野委員長 流れでということですが。

若尾副委員長 調査結果も見ながらですね。

天野委員長 調査結果でいろいろな問題が上がってきて、対象をどのようにしたらいいかというのはその時点で決めることになると思います。

厚労省（長坂課長補佐） それでよろしいと思います。

天野委員長 少なくとも地域統括相談支援センターに限ったものではないということですね。わかりました。

小嶋委員 アンケートをやるというのは決まった話ですね。それは今やっていないところも含めて要するに47都道府県全部を対象にするということで、多分これだけでできていないということは、きっとかなり共通に抱えている重い問題があると思うので、なぜできていないのか、つくっていないのかというところを、質問を重層に重ねていろいろ調査したほうがいいと思います。そして、できていないところに押しかけて、どうしてできていないのか聞いてみるのも、そこから何かが見えてくるという気もしているのですが、どうでしょうか。

天野委員長 おっしゃるとおりで、いろいろな角度から聞いていかないとわからないことがたくさんあると思うので、そこはぜひ高山委員長の手腕に期待したいと思っています。

前川委員 いろいろな冊子がこの5～6年で出ています。国がんからだど、小児がんは最近できましたが、いろいろながんのこととか、最初は「がんになったら手にとるガイド」とか、いろいろなものが出ています。それが100%とは言いませんが、何%利用されているかという、あまり利用されていない感覚を私は肌で感じています。相談支援センターの方も、こういう冊子がどんと送られてきたら、これはどうすればいいのと言ってお蔵入り、倉庫に入っているということも多々聞いております。

だからそういうことも考えて、今度3年後に冊子ができたら、本当に皆さんが利用しやすいように。ピアサポートでも、配付ただけで終わりです。もらったほうはどうしようかというのがあるので、そのあたりもこの委員会で検討しながら、浸透するようなものになればと思います。

天野委員長 重要なご指摘で、先ほどたしか小嶋委員からご指摘があったと思いますが、主治医とのコミュニケーションの中で、主治医からこういうものがあると渡していただくのが1つすごく重要で、主治医の先生にこんな役立たないからとされてしまうと、そこで終わってしまう。そのあたりの配付のルートについても、ご指摘のようにぜひ検討したいと思っております。

前川委員 「がんになったら手にとるガイド」も最初は、がんになった患者さん皆さんに無料でお渡ししようという話だったけれども、それが有料になって、そのうち書店で買いなさいとなって、いつの間にか患者さんの目に触れなくなってしまった。この委員会とはずれる話かもしれませんが、本当にもったいないことなので、ああいうものも最初に言ったように、がんと診断されたときから、先生がこんなのがありますよと言って、今からでもいいから活用できるといいと思います。紙の無駄遣いをしないでほしいと思います。

天野委員長 実際厚労省でも緩和ケア、がん検診、がん教育などは検討会があるのですが、実は相談支援という部会、検討会がないのです。だから事実上この会議がその場になっているかと今お話を聞いて思いましたが、皆様からいただいたご意見は、厚生労働省でも可能な限り前向きにご検討いただければと思いますのでよろしくお願ひいたします。

稲葉委員 私自身、がんだけではなく患者相談窓口の支援の研修をやっている、そのときは医療上の問題、入退院の問題、不安などがあると同時に、医療者がもう少し配慮していただくところまで来ないのというようなものがありました。少しネガティブなもので、一番問題になると例えば先生の話し方が悪いとか、事故とか安全的なものに向くのですが。

ですから、今は相談窓口の議論ですが、医療者の対応の仕方に何かフィードバックをかけるようなきっかけにならないかなど。主たる事業でないことは十分理解しているのですが、それこそ先生が少し配慮して、例えばこういうところについてはもう少し本人の意思決定を支援するような形でのかわり方をしていただくとか、そうすると相談窓口の役割がもう少し小さくなって、もう少し円滑に行く。その中には、パンフレットがあるから帰りに行ってという言葉もあるけれども、患者さんのあり方みたいところに、この中で出てきた情報をもとに何かフィードバックを先生方あるいは看護師さんにかけるようなものも副次的に考えていただくと、非常に立体的になるかと思いました。

天野委員長 それも重要なご指摘で、小川先生のところのサイコオンコロジー学会でがんの医療者を対象としたコミュニケーション研究をやられていて、そこでビデオが上映されるのです。よい例、悪い例と上映されて、悪い例が上映されると医療者の方は皆爆笑されて、こんな医者いないよと言うのですが、患者さんが見ると、自分の主治医は普通に、こうけど、と言う。ギャップがかなりあるので、そのあたりのフィードバックはご指摘のようにぜひできればと思っております。

スケジュール案についてはおおむねご了承いただいたということでもよろしいかと思っておりますが、追加でご意見があれば事務局にお寄せいただければと思います。この場ではおおむねご了承いただいたということでも進めさせていただきまして、訪問先や調査項目については、WG及び事務局で検討の後に皆様にご提示させていただくということでも願ひできればと思います。

これで本日の議事はおおむね完了したと思いますが、委員の皆さん、事務局、厚生労働省から追加があれば。

事務局（小西） これは次回の委員会以降のことですが、例えばこの委員会の場にこういう人からの意見を聞きたいというご希望があれば……私ども日本対がん協会もがん相談ホットラインをやっていて、大体年間1万件ぐらいの相談を受けています。その中にも、もちろん治療や普段の生活のこともあれば、一方で病院の相談支援センターに対するものもございます。そういった話を聞きたいというご希望がもしあれば、担当者をこちらに呼ぶことも可能です。またほかの、例えばそれこそ九州がんセンターの先生にお話を聞いてみたいということであれば、もちろん先方との調整が必要ですが、調整させていただきますので、それをご提案いただければと思います。

天野委員長 今のご指摘に関連して例えば高山先生のところで相談支援センターに関するさまざまな調査を過去にされていると思うので、提供可能なものがあれば、ぜひその調査結果についてもご提供いただくと皆さんにとって非常に参考になると思いますので、よろしく願います。ほかに何か追加でございませんか。大丈夫でしょうか。

では、これにて会議を終了とさせていただきたいと思います。本日は皆様遠いところからご参集いただきましてありがとうございます。

(了)