新見公立大学紀要　第34巻
pp. 129－132, 2013

報　告

がん相談窓口の開設と運営
―A市C病院での取り組みと課題―

掛屋　純子*

新見公立大学看護学部

（2013年11月13日受理）

山間部にあるA市のがん患者は，診断されてから治療までを都市部の病院で受け，地域医療へと引き継がれる。しかし，地域での生活の中でおこる不安や心配事などは気軽に相談する場所がなく，悩みや苦痛を抱えたまま都市部での病院の次回受診まで過ごさなくてはならないのが現状である。このような背景から，へき地医療の多くのがんサバイバーにも，がん診療連携拠点病院のある都市部と変わらず，平等な医療福祉サービスの充実を図ることが急務である。そこで今回，A市での「がん相談窓口」の開設と運営に着手した。毎週金曜日の午後のがん相談窓口を運営し，平均1.5人の患者および家族の相談に応じた。課題としては，「がん相談窓口」の取り組みに関する周知が必要であった。平等な医療福祉サービスの充実を図るために，C病院でのがん相談窓口の周知を図り，病院全体の協力を得ながら一人でも多くのがんサバイバーが利用できるように，取り組みを継続する必要がある。

（キーワード）がん相談窓口，取組

はじめに

現在，２人に１人ががんに罹患し，３人に１人ががんにより死亡する時代が到来した。近年のがん治療は，先駆的治療や分子標的製剤の開発などさまざまな治療法の確立によって５年生存率も画期的に上昇し，もはやがんは，再発さえクリアすれば治癒も可能な時代になってきたということがいえる。このように，治療効果は上がり生存率が高くなってきたものの，患者の多くは，治療後の副作用や合併症と折り合いをつけながら，また，一旦治療が成功したとしても再発のリスクという不安を常に抱えたまま日常生活を送っていることが考えられる。したがって，治療後の生活の質（Quality Of Life:以下 QOL）の維持・向上が治療後の課題として掲げられる。

以前は「がん＝死」と連想されていた「がん」であるが，治療効果の向上とともにがんは「慢性疾患」であるとの考えも定着してきた。しかし，がんを患う人々にとっては，やはりがんによる痛みや治療への不安，経済的負担，死への恐怖と患者の抱える問題は深刻である。

現在，質の高いがん医療の提供の充実を図るため，厚生労働省は，全国にがん診療連携拠点病院を指定し[1]，それらは，がん患者の相談支援や情報提供など重要な役割を担っている。Ｂ県下には，がん診療連携拠点病院であるＢ大学病院をはじめとし，他６つの地域がん診療連携拠点病院が存在する。Ｂ県のがん対策推進計画の現在の課題[2]として，「がんの予防」「がんの早期発見」「がんの診断・治療に関する医療水準の向上」「患者・家族への支援」の４つをあげている。４つめの「患者・家族への支援」では，相談支援体制の充実と県民への周知が必要であり，体制構築に向けて医療機関や行政とがん患者等との連携が求められているとしている。しかし，患者の多くは，「がん診療連携拠点病院」の存在やその情報提供・相談機能を認知しておらず，相談窓口サービスが十分に活用されていないことが明らかとなっている[3]。特に地域がん診療連携拠点病院のない山間部の地域では，その認識度や機能・活用方法についての情報が不十分であり，地域に在住するがんサバイバーの多くは十分な医療福祉サービスが提供されていないことが考えられる。特に山間部にあるＡ市のがん患者は，診断されてから治療までを都市部の病院で受け，地域医療へと引き継がれる。しかし，地域での生活の中でおこる不安や心配事などは気軽に相談する場所がなく，悩みや苦痛を抱えたまま，都市部での病院の次回受診まで過ごさなくてはならないのが現状である。

このような背景から，へき地医療の多くのがんサバイバーにも，がん診療連携拠点病院のある都市部と変わらず，平等な医療福祉サービスの充実を図ることが急務である。そこで今回，Ａ市での「がん相談窓口」の開設と運営に着手することができたので，その運営内容と課題について報告する。

*連絡先：掛屋純子　新見公立大学看護学部　718-8585　新見市西方1263-2

Ⅰ．がん相談窓口の目的

がん相談窓口の目的は，がん診療連携拠点病院の相談窓口[4]と同様，がんのこと，治療のこと，今後の療養生活，緩和ケアのことなど，心のケアを含むがんに関わる質問や相談に応える。

Ⅱ．がん相談窓口開設の経緯

当初の計画としては，A 市の協力のもと A 市のがん患者のニーズを調査し，「がん相談窓口」としてどの場所が適切か判断し，患者にとっての利便性を一番に重視した。その結果，A 市の地域の中核病院である C 病院の施設内に「がん相談窓口」を開設した。病院の選定にあたっての基準は，A 市の中でもがん患者の受診率が多く，1 か月あたり 200 名以上の受診件数がある。その多くは，泌尿器科がんであるが，消化器がんも多いのが特徴である。特に受診率の高い金曜日の午後にがん相談窓口を運営することにした。開設，運営にあたっては，看護部長，院長の了承を得，個人情報の保護を遵守するために，運営時間中は C 病院のスタッフとして所属することとした。院長および看護部長が，病院内のスタッフに対し，がん相談窓口の開設および運営についても周知した。相談に関する費用は無料であり，かかりつけでなくとも誰でも相談可能とした。

C 病院の概要：C 病院は A 市内の中核病院であり，内科，外科，小児科，耳鼻咽頭科，泌尿器科，眼科を有する病院で，一般病棟，療養病棟で入院患者を看護している。

Ⅲ．用語の定義

1．緩和ケア：世界保健機構（WHO）は，2002 年に「緩和ケアとは，生命を脅かす病に関連する問題に直面している患者と家族の痛み，その他の身体的，心理社会的，スピリチュアルな問題を早期に同定し適切に評価と対応をすることを通して，苦痛を予防したり，緩和したりすることにより，患者と家族の QOL を改善する取り組みである」（Palliative care is an approach that improves the quality of life of patients and their families facing the problem associated with life-threatening illness, through the prevention and relief of suffering by means of early identification and impeccable assessment and treatment of pain and other problems, physical, psychosocial and spiritual.）[5]と定義している。

2．グリーフケア：大切な人を失うことに伴う心の痛みは，患者の死後に初めて生じるのではなく，がんの罹患や病状の変化など死を予見させるさまざまなエピソードをきっかけに予期悲嘆として経験される[6]。実際の患者の死以前に経験されるこうした悲嘆反応に適切に対応していくことを指す。

Ⅳ．主な活動内容と結果

1．取組開始から改善まで（平成 25 年 1 月～2 月）

「がん相談窓口」の運営について外来受診する患者家族および入院患者やその家族に周知するために筆者（以下：運営者とする）がポスターを作成し，外来，各病棟にポスターを掲示した。また，がん相談窓口は，がん相談窓口運営時間は診察のない外来の一室を利用した。運営者は，運営時間中は相談室に待機し，時折外来を巡回した。このような状態で開設したが，1 月から 2 月の 1 ヶ月間に相談者はなかった。その理由として考えられたのは，外来診察室の位置関係にあると考えられた。外来診察室は，個室となりプライベートも十分保たれるということで病院長が提案したが，相談者自身が相談したくても他の外来患者の目に触れることで「がんを患っている」ということが知られることに嫌悪感があることが推測された。その改善点として，看護部長と相談し，療養病棟の面談室

写真１　相談窓口の外見

写真２　相談室の室内の様子

資料１

を相談窓口とした。療養病棟の面談室は，エレベータ下り口の正面にあるが，外来患者の目に触れることもなく，病棟の特徴として長期にわたる患者が多いため，面会客が少ない(写真１，2)。「がん相談窓口」の名称も「緩和ケア相談窓口」と変更し，事務局，外来，各病棟にスケジュールを掲示した(資料１)。

２．改善から現在までの経過(平成 25 年３月～)

相談室を療養病棟の面談室に変更してから，病棟師長の配慮もあり３月から８月までの相談者は平均 1.5 人以上となった。その背景として，病棟カンファレンスで取り上げられた心のケアもしくは緩和ケアが必要な患者や今後グリーフケアが必要になると考えられる家族を病棟師長から相談され業務として依頼されるようになった。また，病院全体の緩和ケアチームとの連携として病院側もさらに協力体制となった。月１回第３(または第４)水曜日の緩和ケアチームのアドバイザーとしても活動するようになった。

現在は，基本的に毎週金曜日をがん相談窓口の運営日として活動している（資料１)。相談日程は，運営者の状況によって曜日を変更し，資料１のように各フロア，事務所に掲示した。運営スケジュールとしては表１のとおりに活動している。運営者が外来で看護業務の補助をするのは，がん相談スタッフ存在の周知と信頼関係の構築に役立てることが目的である。週に１回でも顔を出すことで，外来にいる時からの安心感の形成に寄与すると考えられる。現在，週１回の相談窓口だが，１人の患者（または家族）に対して相談に応じる時間は，約１時間程度利用し，苦痛や冷感がある患者に対しては，病室に訪問しマッサージなどを通してゆっくりと会話をするように心がけている。患者または家族から受けた相談内容については，がん相談・緩和ケア日誌に記載し，病棟にコピーを提出し相談のあった内容について病棟スタッフに報告，情報を共有している。

現在までに依頼された主な相談内容および件数は，表２に示した通りである。傾向としては，患者自身の疼痛コントロールの希望より，家族の医療への希望や家族のグリーフケアが多く，長期にわたる闘病による家族のストレスや負担の軽減についてケアしていく必要性があると考えられた。佐藤は，家族が安定すると，患者は落ち着いて病気と向き合うようになり，患者への心配りや介護への力が入ると述べているように[7]，家族への支援はがん看護をしていく上で非常に重要なことであるといえる。

表１　スケジュール

時　間	主 な 活 動 内 容
14:00～	外来の看護業務の補助
14:40～	各病棟の巡回(依頼があれば情報収集)
15:40～	相談業務(一回につきおよそ1時間程度)
16:40～	相談内容の記録とスタッフへの情報伝達

また，患者家族からの相談は１度きりではなく，繰り返し同じ患者や家族が希望する場合が多い。複数回相談に応じることで患者や家族の信頼関係の構築ができ，本音で今ある思いを聞くことができている。この，聞くという行為を繰り返すことで単に苦しむ患者が成長するということ以上に効果をもたらし，共に成長していく過程となってあらわれるといわれるように[8]，繰り返し患者・家族の思いに共感しながら寄り添っていきたいと考える。

Ⅴ．今後の課題

病院全体による協力体制により，がんの相談窓口は軌道に乗り始めた。しかし，外来受診をしているがん患者数から考えると，取組の周知がまだまだ必要であると考えられる。そのためには，窓口対応という相談システムだけにとどまらず，ICT を活用した「いつでもどこでも相談が可能」な方法を考案していく必要がある。また，本来，がん診療連携拠点病院での相談支援センターでは，かかりつけの病院かどうかは問わず，当該病院にかかっていなくてもだれでも無料で利用できる。A 市の多くのがんサバイバーにも，がん診療連携拠点病院のある都市部と変わらず，平等な医療福祉サービスの充実を図るために，C 病院でのがん相談窓口の周知を図り，病院全体の協力を得ながら一人でも多くのがんサバイバーが利用できるように，取り組みを継続していきたい。また，市内に広く周知するためには行政の力も借りて実践していく必要がある。今後の取り組みへのがん患者の利用回数の推移も見ながら取り組み自体の時間や日程についても変更していく必要がある。

表２　主な相談内容

主な相談内容と件数　（ ）は件数
患者の死への不安(4)
疼痛コントロールの確認と本人の希望(12)
家族の医療への希望(8)
家族へのグリーフケア(15)

謝辞

本取り組みに快くご協力くださっているＣ病院の院長先生をはじめ看護部長さま，スタッフのみなさまに心よりお礼申し上げます。

文献

1）国立がん研究所センターがん対策情報センターがん情報サービス．[インターネット On　line]，[2012 年 5 月]http://ganjoho.jp/public/index.html
2）岡山県がん患者支援情報サイト岡山がんサポート情報．[インターネット On line]，[2012 年 5 月]
http://www.pref.okayama.jp/hoken/cancer/index.html
3）がん患者の悩み・ニーズに関する実態調査～訪問面談サービス「プレミアサポート」からみえるがん患者と家族の本当の姿～．株式会社　法研　アフラック[インターネット On line]，[2012 年 5 月]
http://www.premiersupport.jp/PS090622.pdf#search='がん患者の悩み'
4）国立がん研究センター　がん対策情報センター編著：患者必携　がんになったら手に取るガイド．株式会社学研メディカル秀潤社，東京，29-34，2011.
5）WHO　Home page[internet online],[2012 年 5 月]
（http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/
6）Worden,J.W:Grief Counseling and Greif Therapy，p.108-111，Springer，1991.
7）佐藤艶子：日本におけるがん患者家族の現状と家族看護学研究について．看護研究，27（2 - 3），90(176)，1994.
8）稲村健二朗：大きい家族　がん治療医から緩和ケア医になって．三五館，東京，43 - 46，2002.