

「がん総合相談に携わる者に対する研修事業」報告書

がん領域のサポートグループの活動に関する質的調査

改訂委員会委員長 小川 朝生

国立がん研究センター先端医療開発センター 精神腫瘍学開発分野 分野長

A. 背景

主たる目的は、がん領域におけるサポートグループの活動の実態や運営上の課題を質的に明らかにすることである。

がん患者においては、その治療経過のなかでさまざまな身体・精神症状に加えて、社会的な問題を体験する。がん患者の身体・精神症状や社会的問題に対して、がん治療と一体となったマネジメントの重要性が指摘されてきた。The Institute of Medicine (IOM) では、がん患者・家族に対して望まれる相談支援体制について報告をまとめ、治療開示からの包括的な情報提供や支援の重要性を強調している。特に、診断時に治療に関連した情報を効果的に提供することや、不安に対するセルフケアの方法を提供することで、コントロール感の回復や不安、苦痛の軽減に役立つとの報告があり、そのために医療機関が整備すべき支援体制の一つとしてサポートグループがあげられている。

ピア・サポートとは、同じ体験や状況をもつ人が、情緒的に支え合い、その問題に適切に対応するための知識を共有していく関係である。海外においては、がんを始め様々な慢性疾患における心理社会的支援の基盤として普及している。わが国においては、がん対策のグランドデザインであるがん対策推進基本計画において、ピア・サポートの普及が個別目標に盛り込まれて、研修プログラムの作成が行われた。

しかし、平成 28 年の総務省によるがん対策に関する行政評価において、都道府県等においてピア・サポート研修が実施されていない状況や、拠点病院でのサポートグループが十分に開催されていない状況が指摘された。今後、わが国のがん診療連携拠点病院において、心理社会的支援の充実を図るためには、がん診療連携拠点病院内外におけるサポート

グループの運営状況や課題を把握し、その解決を図る必要がある。

ここでは、がん診療連携拠点病院内外でのサポートグループの運営に関する実態を把握し、量的調査を補完することを目的に質的調査を計画した。

B. 方法

1) 対象

がん診療連携拠点病院内でサポートグループの運営に携わる、またはがん診療連携拠点病院と連携して医療機関外でサポートグループの運営に携わる医療従事者・がん体験者

2) 研究のデザイン

インタビュー調査

3) 予定数

質的な抽出項目が飽和することを目標に、がん診療連携拠点病院内で運営に携わる者約 20 名、拠点病院外で運営に携わる者約 20 名を予定した。

4) 方法

直接の対面または WEB により、半構造化面接を実施した。

5) 評価項目

がん診療連携拠点病院内外のサポートグループの運営の実態、活動の課題の質的把握

6) 解析方法

質的データを用いるため、逐語録を作成し質的帰納法による内容分析を行った。具体的には、逐語化した後に、意味のある区切りを単位として面接の評価に関連

するテキストを抽出する。次いで、内容をふまえて、類似のものをグループ化し、サブカテゴリとしてまとめた。サブカテゴリの中でも共通した属性を有するものを再カテゴリ化し、大カテゴリとしてまとめた。

C. 結果

1) 実施

今回は、院内外のサポートグループがある程度網羅的に活動している熊本県を対象に実施した。

面接は WEB により、計 9 回実施した。

2021 年 1 月 18 日 (月) 13:30~14:00、14:00~15:00、15:00~16:00

2021 年 1 月 25 日 (月) 14:00~15:00、15:00~16:00、16:00~16:30

2021 年 2 月 2 日 (火) 10:00~11:00、14:00~15:00、15:00~15:30

対象者：医療従事者 8 名、がん体験者 9 名

2) サポートグループの活動状況

(ア) 活動頻度

月 1 回程度、1 回あたり 90-120 分の活動が多かった。

(イ) 活動時間

平日午後が中心だが、院外のサロンでは 19-23 時など勤務後の設定もあった。

(ウ) 活動場所

院内の場合は会議室や面会室、研修室にて実施、院外の場合は自宅や地域の公共施設を利用していた。

(エ) グループの構成

主として混合型であった。

(オ) 参加者数

同じ会の中でもタイミングにより変化するが 5-20 名程度であった。

(カ) 年代

主として 40-80 歳代。時々 20-30 歳代が参加する。40-80 歳代の場合、常連になる方は経過観察の方が多かった。また、院内サロンの場合、病棟に案内して、入院中の本人や家族が参加するケースも報告された。

3) プログラムの構成

院内の場合には、ミニレクチャーやイベントと参加者同士の交流時間で構成されることが多かった。院外の場合は交流時間のみの構成が多かった。

4) スタッフの構成

院内の場合は、相談支援センターや地域連携室のスタッフと世話人（体験者）で構成することが多かった。

院外の場合は、多くが世話人単独であった。院外のサロンの場合、世話人が体調不良や亡くなって引退となった場合、その引き継ぎをどうするかは難しい課題との指摘があった。

5) 参加する期間

大きく、毎回参加する常連もいる一方、2,3 回来て満足して来なくなる者に分かれる

6) 参加に至るきっかけ

院内外どちらとも、サロンのネットワークが流しているメール、県が出している冊子を見てくるが多かった。（施設によっては、告知の時に担当医が渡している施設もあった）

院内外共通して、指摘があったのは開催を案内するプラットフォームの重要性であった。SNS 利用についても（コロナの影響で）盛んに言われているが、高齢者で SNS をしている人は少ないとの指摘があった。

院内の場合には、医療スタッフからの声かけが行われているが、数としては少なかった。院内掲示をみたり、放送をかけるところもあった。院内では、呼び込むための工夫をしている施設が多く、扉を開けておき、会場入り口にウェルカムボードを出して、連携室の看護師が声かけをしているなどの例があった。

院外サロンの場合は、役所の広報誌や冊子、町内放送などがあがった。

7) 家族の参加

院内外を問わず、家族の参加も特に制限はかけていなかった。家族参加もあるが、全体として参加者数は少ないとの指摘が共通していた。

8) グループの運営

院内の場合、世話人2名程度と医療者（相談支援センターの看護師、MSW、事務方）で行っていることが多く、事前準備のほか、開催後に振り返りの時間を用意していた。院内で、担当する委員会を設置している施設もあった。季節行事や講演等のイベントを組み入れている施設は、年間計画を立てていた。

9) 体調を崩す方が出た場合などの対応についての取り決めなど

特に取り決めていない施設が多かった。告知後で悩んでいる人などがいたら、個別に声をかける、参加している医療者が対応する、相談支援センターにつなぐなどの対応があがった。

10) 他のサロンとの連携

県をカバーするがんサロンのネットワークを通して、どのような雰囲気サロンかが共有されており、世話人が参加者のニーズにあわせて他のサロンを紹介したり、がんに関する県が作成した情報冊子をもとに参加者が選んで出向くことが行われていた。

（例：最初に参加した人には、世話人から県内で20いくつかあり雰囲気が違うこと、いくつか回ってみるよう勧めている）

連携のなかに、病院の相談支援センターとの連携もあり、世話人から単に拠点病院にあるから、と説明するだけではなく、〇〇病院の△△にあるから、と具体的に伝えることで、行動を促すなどの工夫が行われていた。

11) 院内のサポートグループ

がん診療連携拠点病院等で行われるサポートグループ（がんサロン）の特徴として、以下の点があがった。

- (ア) 病院のなかでは、そこの患者が中心になるが、都市部では他の施設で治療中の人も来る
- (イ) 外来にあわせての参加が多い
- (ウ) 治療中の人も参加しやすく、案内により入院中の人も参加がある
- (エ) 告知や検査時期の動揺している人へのアプローチもできる

(オ) 感染症（インタビュー時期はコロナ）の問題もあり、院内で活動することに伴う制限がある

(カ) サロンの運営は病院の負担も大きい。病院幹部の理解がないと続かない。看護師が参加するのもコストがかかっている。立ち上げるときに、県やサロンのネットワークからの働きかけが重要。

12) 院外のサポートグループ

(ア) 地元の人が多い（治療は遠方だが、グループは地域で参加する）

(イ) 働いている世代は、病院外でのサポートを求める人はいる。（働いている人は平日日中に行う院内のサロンへの参加は難しい。一方、院内では時間外の開催は難しい）

(ウ) 世話人の個性が出る

(エ) 場所が外れていると、交通の便（車の運転ができるかどうか）の問題がある。元気な人の場合は問題ないが、治療中などで体調が優れないと参加は難しい

(オ) グループの他、世話人との1対1を希望する人もいる。プライベートとの線引きが難しい。Telやメールが来ることもあり、負担に感じる場合がある。

(カ) 世話人の負担が大きい。特にサロンを閉じる場合に、参加者の中にはダメージを受ける方がいる。その人のフォローや支援をどうするかは、世話人だけでは難しい。

13) その他

コロナ禍で考え方を変えなければいけない。病院内は厳しいし、個人でも（出入り自由のサロンは）難しい。オンラインでのサロンも、当初は難しいと考えていたが、長期にわたると、会う場がないことで、オンラインでもできないかとのニーズが出てきている。

D. 考察

サポートグループ（がんサロン）の運営に携わる医療従事者ならびにがん体験者より、がん診療連携拠点病院内外でのがんサロンの運営、活動、サポートグループに関する実態を聞き取りした。

サポートグループは、院内外を含め、その活動の多様性を活かし、患者・家族のニーズに応じた支援の場を構築していた。あわせて、参加者のニーズに応じた場につなげるマッチングや多様な場を育成し、維持する上で地域統括相談支援センターとセンターが構築・維持するがんサロンネットワークが重要な役割を担っていた。

1) がん診療連携拠点病院内外のサポートグループへのニーズ

サポートグループは、心理社会的支援の基盤の一つであり、領域やニーズに応じた多様な活動形態を持つ。がん医療においては、主として、

- ①告知後
- ②治療中
- ③経過観察
- ④再発

に大きく分けることができる。がん診療連携拠点病院内外にわたるサポートグループは、院内のサポートグループが治療中、経過観察を中心にしつつも告知後のサポートを担う一方、院外のサポートグループは経過観察の時期を中心に、主に日常生活での支援を担っていた。特に、働く世代への支援については、勤務時間との兼ね合いから平日日中のサポートグループ活動を利用することは難しいこと、働く世代は相対的に人数が少なく、またニーズも就労や育児等に関する情報共有を求めることが多く世代間の格差が大きい特徴がある。その点で、地域に近い院外のサポートグループの方が組みやすい。加えて、AYA 世代に関しては、ニーズのほかに、SNS 等コミュニケーションに関する嗜好の違いもあり、利用のしやすさにあわせた場の提供が重要である。

また、院内のサポートグループは、交流の場に加えて、医療者によるミニレクチャー等情報提供、教育の要素を付加するプログラムが多かった。これも院内外のサポートグループに対するニーズの差異を反映している。

2) 多様性確保について

サポートグループの運用に関する課題には、参加者のニーズへの対応、世代間

のニーズのミスマッチへの対応、特に AYA 世代のニーズへの支援がある。一般には、一施設内でも疾病の部位や病期、年代、社会的背景により異なるニーズがある。そのため複数のピア・サポートが提供される必要がある。その点で、一施設のみでニーズを全て満たすのは困難である。

調査対象とした熊本県では、行政と医療者、体験者が協力をして、ピア・サポーターの育成を行うとともに、熊本県がん相談員サポートセンターを中心にネットワークを構築していた。このネットワークが、ピア・サポーターの多様性を活かしたサロンの立ち上げを支援し、ニーズに応じた提供体制を構築していた。また、県がネットワークを通じて県内のサポートプログラムを把握し、希望する患者・家族がニーズに応じた支援プログラムにたどりつけるよう情報の収集・公開を行っていることも多様性の維持・発展に寄与していることが明らかとなった。この点で、ニーズの多様性に対応するためには、各がん診療連携拠点病院の活動だけでは難しく、行政、特に地域統括相談支援センターや都道府県の事業等による支援が必要である。特に、

- ① ピア・サポーターの養成とともに、員内外のがんサロンの立ち上げを支援する（院内の場合は、病院幹部への設置の必要性の説明、働きかけ、院外の場合は、ノウハウのほか、人的な支援）
- ② 多様な活動場所の運営・維持に関する直接・間接的な支援（ピア・サポーターの派遣、スケジュール調整）
- ③ 多様性に関する情報を収集する基盤の整備・維持（がんサロンのネットワークのメーリングリスト作成・管理）
- ④ 情報発信（メール配信の他、冊子の作成、紹介用のチラシの印刷とイベントで配布）

など、専属の人員を確保しているマネジメント体制を持つことが、多様な支援を提供する上での重要な要素である。