

相談支援・情報提供に関するこれまでの意見（案）

＜相談支援センターの広報・名称に関して＞

- 相談支援センターで受けられるサービスを病院はもっと周知するよう働きかけるべきではないか。（花井委員）
- 相談支援センターの看板がないというのは問題である。（前川委員）
- 相談支援センターのチラシをエレベーターの壁に貼るというのはどこでもできることだが、実際には貼っていないところが多くある。（前川委員）
- 拠点病院の相談支援センターにおいて、名称、質、相談方法などが違うので、ある程度の統一を提案したい。その上で、各病院の独自性があっても良い。（前川委員）
- 拠点病院の中には、相談支援センターの場所がわからず、職員に聞いても、がん相談支援センターという言葉が認識されていないところもある。また、相談支援センターが2階の非常にわかりづらいようなところにあって、標識が無いこともある。名前の統一もある程度は必要なのではないか。（眞島委員）

＜相談支援センターの体制について＞

- 患者は、医療機関の職員や医師に遠慮して相談できないことがある。病院長やセンター長などが相談支援センターに責任を負うような体制にしないと遠慮があってなかなか相談できないのではないか。（前川委員）

＜相談支援センターの機能について＞

- 相談支援センターが、緩和ケア、がん登録、がんセンターボード、化学療法（の担当者）をつなぐことが重要。相談支援センターにとっても、それぞれのセクションにとっても得られるものが大きい。（中川委員）
- 拠点病院の中でも、成人病全てを対象とする総合医療機関の相談支援センターは、今後の高齢者ががん対策に最も必要とされる機能である。がん＋αの病態に関しての相談支援センターのあり方を明確にすべきである。（江口委員）

- 希少がんの情報（専門医、施設、治療法など）がプールされた相談支援センターが必要。（眞島委員）

<都道府県拠点と地域拠点の役割分担>

- 拠点病院の中でも都道府県がん診療連携拠点病院がやるべき内容と、地域連携拠点病院がやるべき内容は違う。都道府県の拠点病院はもっとリーダーシップを発揮して、相談支援に関しても地域をまとめていくことが必要。（堀田委員）

<地域における相談支援>

- 地域に開かれた拠点病院になるためには、相談支援センターなどと協力して市民との交流の場を持ち、患者・市民の目線に立って声を聞くシステムの構築が必要。（前川委員）
- 医療相談は地域全体で行うことが重要。限られた資源では、自施設だけで行っていくには限界がある。（上田委員）
- 拠点病院のみ参加する相談支援部会では解決できないような、地域における相談支援機能に関する課題が積み残されている。地域の医療事情を考慮した相談支援体制を強化するような方策を考える。（江口委員）
- 拠点病院の相談支援センターの温度差がとても大きい。また、拠点病院ですべてのがん患者を診ることは難しく、患者のことを考えれば、拠点病院と地域のかかりつけ医とのつながりが重要。地域医師会が持っている地域の医療機関に関する情報を活用し、拠点病院から地域の医療機関の情報を提供するシステムの構築が必要ではないか。（道永委員）

<国や都道府県に期待される役割>

- がん相談支援センターなど、拠点病院のがん対策が実際にどのように行われ、どこに問題点があるかなどをチェックする機能を有することが必要。（前川委員）

<ピアサポートに関して>

- ピアサポートを実施する中で、対面で相談を受け、説明する中で、潜在的なニーズが顕在化することがある。（花井委員）

- ピアサポーターの役割は医療サポートを補完する役割として、医療機関からも期待されている。ただし、サポートの質と安全性は必ず担保されなければならない。NPO などピアサポート実施団体が単体で、その安全性や質を担保することは難しいため、行政や医療機関との協働が求められる。
- 医療の進歩により、長くがんと向き合えるようになったいま、がん患者・家族の悩みはさらに多様化し、がんを体験した同じ立場による相談支援に対するニーズは高い。がん診療連携拠点病院などにおいて、ピアサポーターとのがん相談連携や、そのシステムづくりが必要である。
- ピアサポートの持続可能な仕組みには、様々なステークホルダーの協力が必要である。具体的には、県など地方公共団体が、ピアサポーターの育成および財政支援を含むアフターフォロー、拠点病院との連絡調整等の環境整備を進めることである。これまでの受け身の姿勢から脱却し、主体的にかかわっていく姿勢が強く望まれる。
- 一定のスキルと経験を備えたピアサポーターを導入し相談支援体制の充実をはかる医療機関には、診療報酬などをもって評価し、ピアサポーターが有償で任にあたることが今後のピアサポートおよび、がん相談支援体制の充実には必要である。
- ピアサポートの必要性が第二期がん対策推進基本計画に明記され、その研修プログラムが事業化されている。「国と地方公共団体等は、ピアサポートを推進するための研修を実施するなど、がん患者・経験者との協働を進め、ピアサポートをさらに充実するよう努める」とされているが、ピアサポートの拠点となるべき地域統括相談支援センターの設置状況はまだ低い。がん相談支援センターなどと連携をはかり、地域の相談支援体制の充実を目指して健全で安全なピアサポートが普及するよう、全国 47 都道府県における地域統括相談支援センターの設置をさらに推進する必要がある。(以上、花井委員)
- ピアサポーターは不安や苦痛などの体験を安心して話せる相手であることが重要。患者の悩みを聞いてもらい、ピアの体験談を聞くことで安心し、今後の見通しをもつことにもつながる。ピアサポーターは必ずしも専門的知識がなくてもよく、専門的知識を必要とする相談内容に対しては、相談支援センターにつなぐとことができればピアサポートの意義は十分ではないか。

(北岡委員)

- ピアサポーターの養成を含め取組状況は各地で様々である。地域性に配慮しつつも、養成や活動内容について一定の基準を示す必要があるのではないか。現在実施されている養成プログラム策定事業を継続、発展させてはどうか。
- 質の担保、活動の透明化のための取り組みが必要。第三者による外部評価などの仕組みについて検討すべき。
- 相談支援センターなど各機関との連携のあり方について検討が必要。(以上、松本委員)
- ピアサポートは、他の支援では補えないサービスを提供する仕組みとして、重要なサービスである。しかし現状は、病院のピアサポートの取り込み方次第で、ピアサポートを十分に活用できていない例もある。実際、ピアサポートの自主的な活動と、病院が公的に提供する医療サービスの利益が一致しないケースもあり、病院とピアサポートグループのミスマッチングも見られる。すぐれたピアサポーターを養成するには、医療専門職による支援とサポーター育成の仕組みが必要であるが、それがすべての拠点病院にどの程度整備されているのか疑問である。(松月委員)
- 相談支援センターの相談員による相談とピアサポーターによる相談の強み・弱みを踏まえたうえで、両者の役割分担を明確にすることが重要。
- ピアサポートについては、活動の場として、地域(医療機関外)、医療機関内と分けて、さらに、医療機関内の場合は、単なるピアサポートの場の提供なのか、医療機関と協力して実施しているのか、医療機関の活動として行っているかに分けて検討することが必要。(以上、堀田委員)

<臨床研究の情報提供について>

- 第二期がん対策推進協議会推進基本計画には、「治験を含む臨床試験を円滑に実行するためには、がん患者の協力が不可欠であり、理解を得るための普及啓発は重要」とされているが、治験・臨床試験情報を必要とする患者・家族にとって、その情報を得るのは容易なことではない。全国で実施されている臨床研究は、国立がん研究センターの「がん情報サービス」などで一覧

できるが、自分が参加できる研究か否か患者には理解できない。同サイトには「主治医にご相談ください」とあるが、主治医でさえ、目の前の個々の患者さんに、全国で行われている臨床研究のどれが当てはまるのか、その質、期待度はどうなのか、十分説明できるとは言えないのが現状ではないだろうか。医師と患者が臨床研究の情報を共有できるような環境整備が必要であり、求める情報に容易にたどりつけ、すばやくアクションできる、ユーザーフレンドリーな臨床研究サイトの開設が望まれる。(花井委員)

<その他>

- (24時間相談体制について) 全国にワンストップで対応できるシステムは必要であるが、24時間体制となると人件費もかさむことから難しいのではないか。(堀田委員)
- 患者の中には、主治医に伝わるのではないか、病院自身を守ろうとするのではないかと思って、病院の相談支援センターに相談したがない人もいる。(前川委員)
- 相談支援センターに関して、過去の協議会で多くの議論がなされている。これまでの論点を再整理し、従来の議論を踏まえて、相談支援センターが持つべき機能を明確にしていくことが必要。相談支援センターの方向性を示し、その内容を「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」で検討している拠点病院の指定要件に確実に反映させること必要。(堀田委員)

