

## 報 告

## がん相談支援センターにおける高齢者がん相談の現状と課題

## Present State and Problems of Cancer Counseling for Older Patients in the Cancer Consultation Support Center

長 岡 敦 子  
Atsuko NAGAOKA

## 要 旨

2008年1月、厚生労働省から「都道府県がん診療連携拠点病院」として指定されたことを受けて、がんに関する様々な相談に対応する窓口として同年4月に「相談支援センター」が開設された。2012年4月には、「地域連携・相談支援センター」として名称を変更した（以後がん相談支援センターとする）。がん相談支援センターにおいては、他職・複数の専門職による、病気・治療に関することや転院や在宅療養に向けた問題ばかりでなく、心理的、家族間の悩みや問題に専門性の高い支援を行っている。また、相談件数においては、年々増加しており2014年度の相談延べ数は約15,700件と過去5年間の相談件数を比較すると約2.5倍となっている（図1）。超少子高齢者社会が進む中、当センターにおいても高齢がん患者を支える家族からの相談に対しての援助が多く行われている。高齢がん患者の相談内容を分析、課題を明らかにすることで、高齢化社会に向けた高齢がん患者やその家族への相談援助を果たすことが重要である。

## はじめに

高齢化がピークに達するとされる2025年に向け、地域医療構想、病棟機能の適正配置と在宅医療の拡充が国の医療政策の柱として出された。可能な限り住み慣れた地域や場所で、安心して適切な医療やケア、介護サービスを受けながら暮らせる環境や状況が求められる。高齢化社会の中で、都道府県がん診療拠点病院である、県立がんセンター新潟病院の2013年度の受診延べ数は約242,200人で、その約57%を65歳以上の高齢者が占めている（図2）。その中で、がん相談支援センターにおいても、問題を抱えた高齢がん患者やその家族、医療スタッフからの相談が増えている。患者やその家族が求める医療・介護・ケアの提供を適切に行うために、がん相談支援の果たす役割は、重要性を増している。

今回、がん相談支援センターにおける1年間の相談内容の現状から、高齢がん患者の抱えている問題を分析し、今後の取り組みを明らかにすることができたので報告する。

## I 方 法

調査期間 2014年5月1日～2015年4月30日の1年間（電子カルテ導入後）  
調査方法 がん相談支援センターのスタッフが介入した、連絡・調整や患者及び家族が関与しない相談援助内容を除いた相談援助延べ数と、70歳以上の患者に関する相談援助内容をカテゴリーに分類し比較検討する。

## II 結 果

## 1. 相談件数

1年間の調査期間に、がん相談支援センターのスタッフが介入した、がん患者とその家族からの相談件数は8,693件であった。その中で70歳以上の高齢がん患者やその家族からの相談件数は4,351件で約50%を占めていた（以後患者とその家族とする）（図3）。

## 2. カテゴリーによる比較

1年間の患者とその家族に行った相談援助内容からカテゴリーにした結果、9の項目に分類すること

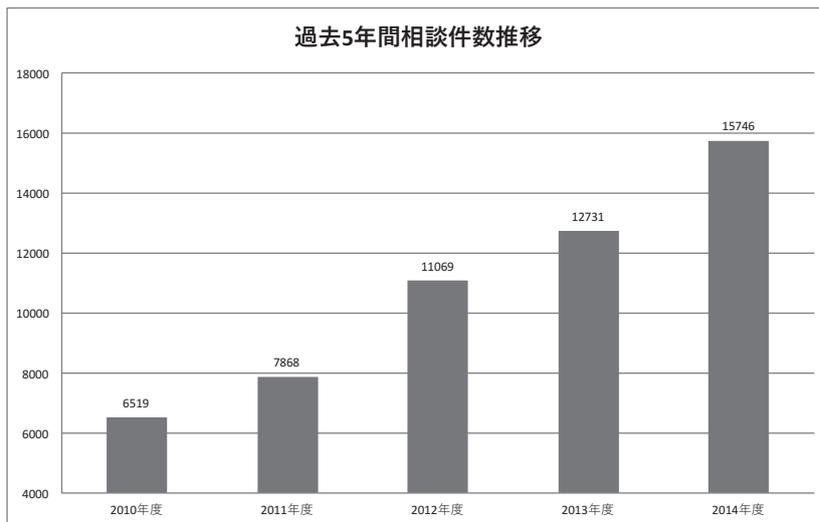


図1 5年間の相談件数推移

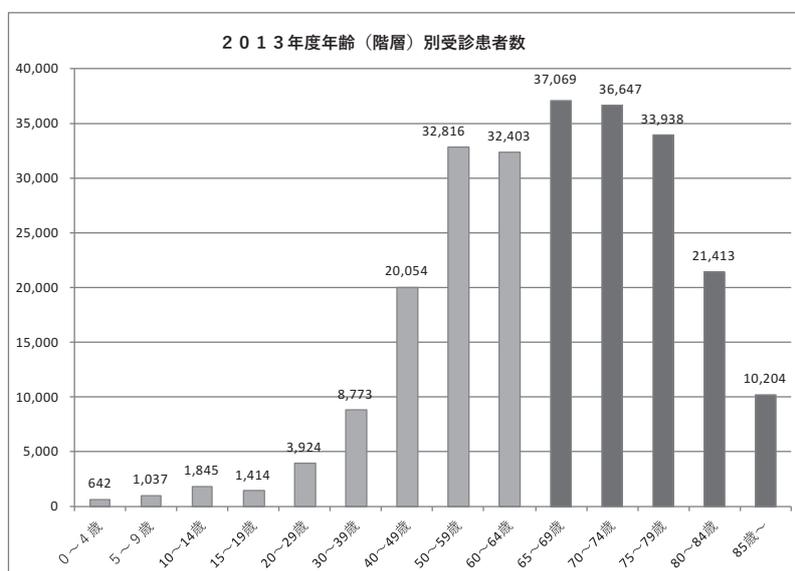


図2 平成25年度年齢(階層)別受診患者数  
受診延べ数 242,200人

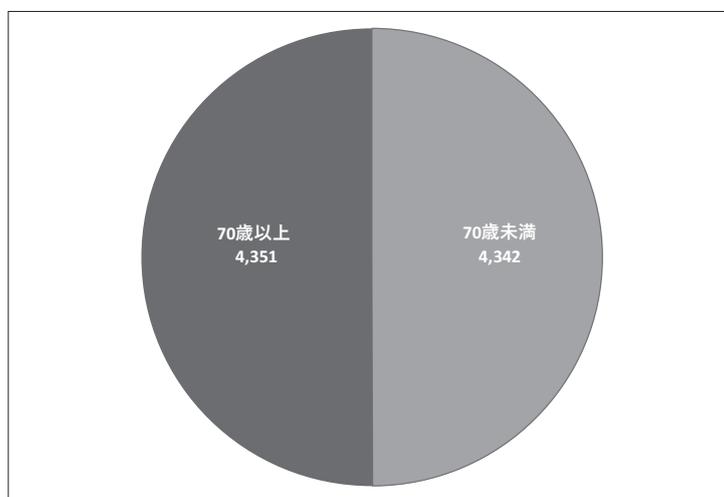


図3 患者・家族からの相談件数 (期間 2014年5月1日~2015年4月30日)  
(70歳以上と未満の比較)

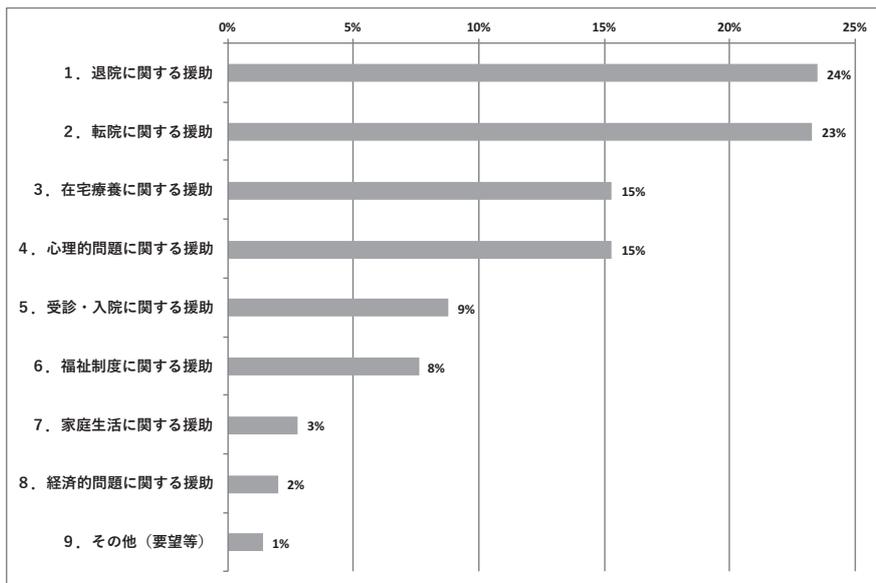


図4 患者・家族の相談援助内容のカテゴリー (9カテゴリーに分類)

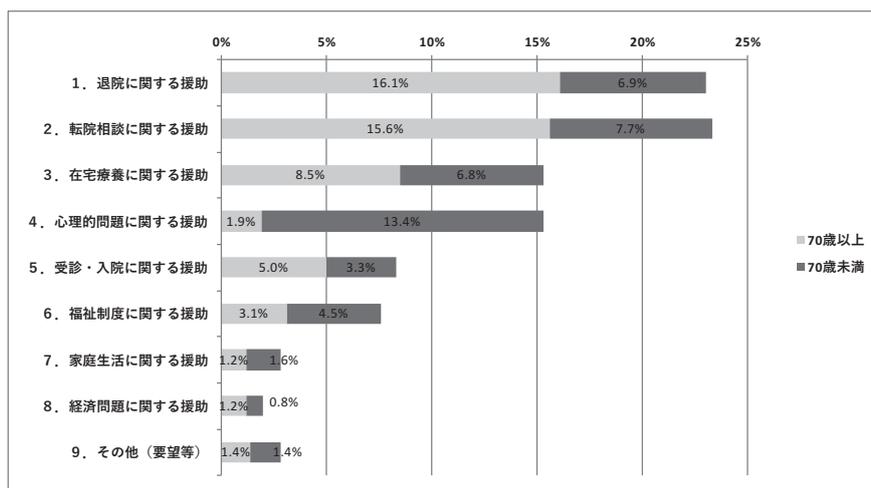


図5 70歳以上の患者・家族の相談援助内容の占める割合

ができた (図4)。

その中で、「退院に関する援助」「転院に関する援助」がともに23.5%で一番多く、次いで「在宅療養に関する援助」「心理的問題に関する援助」が同じく15.3%であった。

「受診・入院に関する援助」8.8%、「福祉制度に関する援助」7.6%、「家庭生活に関する援助」2.8%、「経済的問題に関する援助」2.0%、その他、医療スタッフへの要望などが1.4%であった。9のカテゴリーの中で、相談援助の約50%を占めている70歳以上の患者とその家族への相談援助は、「退院に関する援助」が1番で16.1%、次いで「転院相談に関す

る援助」15.6%、「在宅療養に関する援助」8.5%、「受診、入院に関する援助」5.0%、「福祉制度に関する援助」3.1%で援助項目が低い「心理的問題に関する援助」1.9%、「家庭生活に関する援助」「経済的問題に関する援助」は、ともに1.2%であった。70歳未満の患者とその家族への援助項目を比較すると、「退院に関する援助」や「転院に関する援助」は、それぞれの項目の70%以上を占め、「在宅に関する援助」約55%、「心理的問題に関する援助」では、わずか12%であった (図5)。

## 2. 相談内容の実際

70歳以上の患者やその家族から依頼された相談内容の一部をあげると、退院に関する問題では、「退院が決まったが身体が思うように動かない。日中1人で過ごすことが心配」「子供へは迷惑をかけられない、帰れば病気の妻の面度を見なければならぬ」日常生活動作の変化に伴う不安や、自分が病気になったことにより、家族へ負担や、介護への不安からの相談であった。また、転院に関する問題では「病院で最期を過ごせないなら、家に帰りたい。しかし、家族は転院を希望している。せめて近いところで過ごしたい」「最期を家で過ごしたいが、家族だけでは限界がある。本人（患者）は他人が家に入るのを嫌がっている」最期をどこで過ごすのか、患者・家族との気持ちのすれ違いから相談支援センターを訪れていた。

在宅療養に関しての問題では「子供夫婦と同居しているが迷惑をかけずに生活をしたい。使えるサービスがあるか」「1人暮らししている。買い物はどうしたらよいか、食事が心配で頼れる者がいない」1人暮らしの不安からの支援、福祉サービスを求めている。

受診や入院に関する問題では「定期的に治療のために入院が必要だが年金暮らしで経済的負担が大きい」「薬でお金がかかる」「1人暮らしで病院に連れてくる人がいない」。年金暮らしによる経済的負担や通院時の問題に対しては、核家族や1人暮らしの患者からの相談件数が多くみられた。

## 3. 相談から見えた高齢者がん患者の問題

1. 病気や治療により日常生活動作に変化が生じた場合、患者やその家族にとって退院への不安は大きい。
2. 核家族化や子どもたちへの負担への思いから退院を不安にさせている。
3. 患者やその家族の思いや意向とのすれ違い。
4. 病院からの見放され感による不安。
5. 人生の最期をどこで過ごすか、どこで過ごせるのかの不安と迷い。

## Ⅲ. 考 察

相談支援センターにおける1年間の患者やその家族からの相談内容をカテゴリーに分類することにより、患者やその家族が抱えている問題が明らかになった。

相談内容の実際から、高齢者である70歳以上の患者やその家族にとって、「退院に関する支援」においては、病気や入院治療などから、今まで出来ていた日常生活動作などに変化が生じた場合、日常生活に大きく影響を与えることから患者ばかりではなく

家族の不安は大きい。そのため、不安から退院を拒むなどの状況を生んでいる。また、核家族化やひとり暮らしなどは孤独になりやすく、配偶者に病気があった場合には、患者自身の病気も重なり心労から眠れない状況などを引き起こすこともある。

患者が病気や治療により、日常生活動作に変化が生じた場合や家庭での問題を抱えている場合でも、安心して退院に望めるよう支援することが大切である。入院時より医療スタッフ間との情報共有が重要であるが、入院時からの情報共有は、現実として難しい点もある。しかし、カンファレンスへの参加などにより早期からの対応に努めることも一つの手段と考える。院内の医療スタッフ間での情報共有は、地域の医療機関や、ケア・介護スタッフとの連携に繋がり、早期から退院に向けて取り組むことができる。その結果、患者やその家族にとって安心できる生活環境となり、生活の質を保つことに繋がる。

「転院に関する問題」では、患者は家に帰りたい、最期を在宅で過ごしたい。その結果、現実には身の回りの介護をしてくれる人がいなかったり、家族は仕事があり、生活をしていくためにも介護で仕事を辞めることはできない。その結果、高齢者である患者を、一人家に置くわけにはいかず、不安から施設や他医療機関への入床を希望する。互いを気遣いながら気持ちがすれ違うこともある。そうした場合、患者は家族への遠慮から家族の意見に従うことが多い。家庭状況や患者、家族の個々のニーズを把握して調整を図ることが大切である。また、「在宅療養に関する援助」では、家族や周りの者にできるだけ迷惑をかけずに生活したい、家族の介護の限界などから、医療やケア、介護サービスについての情報や申請手続き、介護サービスや福祉器具への要望がある。しかし、介護度によっては、患者とその家族が望むサービスの提供が一部認められないこともある。そのような場合においても、患者や家族の必要とする医療やケア、介護は勿論のこと、生活の質を維持させる必要がある。地域の医療機関との連携がますます必要とされるため、連携強化を図っていく。「受診・入院に関する援助」では病気や治療に関する不安や治療のために掛かる費用など経済的負担を感じている。治療や病気に対しての不安は、高齢患者の場合、家族の方が強く不安に思っていることが多い。時間をかけてでも丁寧な説明を繰り返し行っていく必要があり、専門的知識をもった看護師が対応しているが、担当の医師や看護師、薬剤師との連携が重要である。また、経済的問題に関しては、核家族や一人暮らしの患者が比較的多く、利用できる可能性のある制度の紹介や市区町村との連携により、治療や生活の保障を行うことが大切である。

## 結 語

今回、患者やその家族の相談内容から、がん相談支援センターの今後に向けての取り組むべき方向性を明らかにすることができた。これらのデータを基に医療者間で共有し、今後の支援に役立てていく必要がある。また、高齢化社会を迎えるにあたり、地域の医療機関、介護スタッフとの連携や情報共有においては、医療と介護の視点の違い、求める情報の相違を理解することが必要となる。がん相談支援センターへの相談内容は様々であるため、相談支援センターのスキル向上に努めて行きたい。

## 参考文献

- 1) 厚生労働省：平成25年(2013)人口動態統計（確定数）の概要。[引用2014-9-11]  
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/hw/jinkov/>
- 2) 厚生労働省：がん対策基本法。[引用2011-6-21]  
<http://mhlw.go.jp/bunya/kenkou/gan03/pdf/1-2.pdf>
- 3) 大松重弘：がん診療連携拠点病院において相談支援センターはどのような役割を担っているか。[引用2011-8]  
<http://www.hospat/assets/templates/hospat/>
- 4) 鎌田昌彦：退院後のがん患者と家族の支援ガイド。日本ホスピス・緩和ケア研究会編。p11-15プリメイド社。2008。
- 5) 山崎章郎：在宅医を生きるケアタウン小平の取り組みから。[引用2009-11-25]  
<http://www.phcd.jp/kenshu/H210129/yamazaki2.pdf>