

今後のがん診療提供体制のあり方について
(特にがん診療連携拠点病院に関すること)

平成 25 年 4 月 24 日

I. がん診療連携拠点病院の整備の趣旨

全国どこでも質の高いがん医療を提供することを目的とし、平成 13 年よりがん診療連携拠点病院（以下「拠点病院」という。）をすべての 2 次医療圏に原則 1 つ整備することを目指した結果、現在 397 の医療機関が指定されている。

現在の拠点病院は、「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」（健発第 0301001 号平成 20 年 3 月 31 日厚生労働省健康局長通知）に基づき、主に 5 大がんの集学的治療及び標準的治療の提供、緩和ケアの提供、地域のがん医療に係る人材の育成、相談支援・情報提供、がん登録、さらに地域の医療機関との診療連携の推進などの要件を満たすこととされている。

また、平成 18 年より、各都道府県の拠点病院のとりまとめ役として、都道府県に原則 1 カ所の都道府県がん診療連携拠点病院（以下「都道府県拠点病院」という。）を指定しており、拠点病院のうち 51 の医療機関が都道府県拠点病院として指定されている。

II. 拠点病院およびそれを取り巻く現状と課題

がん医療の均てん化の推進を目的として、全国に拠点病院が整備され、がん対策において一定の効果を上げたと考えられるが、以下のような現状と課題がある。

- 拠点病院間に、病院規模、診療実績、人的配置、地域連携、相談支援、人材育成等に関して大きな差がある。特に、拠点病院は 5 大がんの集学的治療を実施することとされているが、すべての拠点病院は必ずしも十分な診療実績を持っていない。
- 均てん化については一定の進捗が認められ、2 次医療圏の 68% に拠点病院が整備されているが、未だに 113 の医療圏で拠点病院が整備されていない。
- 拠点病院の要件に合致せずとも、特定のがん種に対し高度な医療を提供している医療機関の位置づけを検討すべきとの指摘もある。
- 一部の都道府県では、それぞれの実状に応じて、独自にがん医療を担う病院を指定しており、患者にとってわかりやすい制度にすべきとの指摘や、都道府県から個々の地域の実状に応じたきめ細やかな制度を求める声もある。
- 拠点病院は、がん治療の拠点という役割に加え、地域における医療連携

の拠点という側面が期待されること、また、急性期病院の効率的な病床利用などに伴う受療行動の実態を踏まえ、拠点病院のみの「点」ではなく、より具体的に医療連携を促進し得る制度にすべきとの指摘もある。

III. 今後のがん診療提供体制のあり方について

1. グループ指定による診療連携機能の強化

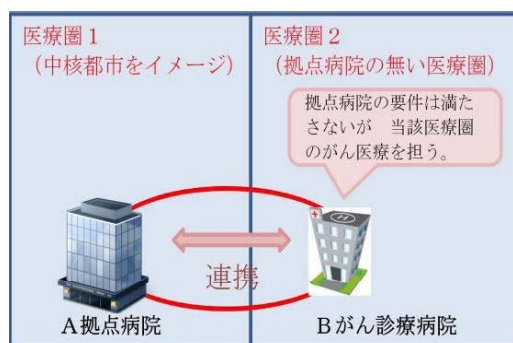
① 拠点病院のない2次医療圏を中心とした地域がん診療病院（仮称）と拠点病院とのグループ指定

- 現在、拠点病院のない2次医療圏は113あるが、医療資源が限られていることを踏まえると、今後、拠点病院を全ての医療圏に整備することは難しい。しかし、こうした拠点病院を整備することが難しい地域でもがん医療の均てん化が重要な課題であることには変わりはない。
- 一方、拠点病院の機能を高めていくには、地域の医療機関との役割分担と連携を進め、地域の医療資源を最大限に活用できるよう、単独の医療機関を拠点病院として指定するだけでなく、がん医療に求められる機能を複数の医療機関が連携して担うことも想定した制度設計が必要である。
- こうした問題やニーズに対応するため、具体的には、拠点病院のない2次医療圏を中心に、地域のがん医療を担う「地域がん診療病院（仮称）」（以下「がん診療病院」という。）と拠点病院をグループとして指定することが考えられる。（がん診療病院の配置については、拠点病院がすでに指定されている地域であっても、患者数が多く拠点病院との役割分担を進めるべき地域については一定程度柔軟に対応してもよいのではないかと指摘もあった。）
- 拠点病院とがん診療病院の双方を制度の中に明確に位置づけ、がん診療病院に期待される役割や医療連携の具体的な情報を明確に示し、患者に伝える仕組みを工夫することで、患者にとってわかりやすく安心できるがん診療提供体制の構築につながることを期待される。
- がん診療病院には、2次医療圏内で受けることが望ましいがん医療の提供、すなわち、高度な技術を要さない手術（患者数の多い、胃、大腸、乳がんの手術など）、外来化学療法、緩和ケア、相談支援（特に地域連携に関すること）、がん登録のほか、拠点病院や在宅医療提供機関との地域連携（例：拠点病院で初期治療を終えた患者のフォローアップ、高度な技術を要する治療や自施設で診療経験が十分でない患者を拠点病院へ紹介すること、在宅医療提供機関への紹介）等が求められる。
- また、拠点病院の無い地域にあるがん医療を担う医療機関の現状を踏ま

えた上で、がん診療病院については、拠点病院の要件のうち、放射線療法、研修の開催、診療実績、セカンドオピニオンの提供、人材配置等については一定程度緩和することが考えられる。

② 特定領域で高度な診療機能をもつ医療機関と拠点病院とのグループ指定

- 医療機関の中には、5 大がんすべてに関する集学的診療機能は有していないが、特定のがん種について、拠点病院よりも高度な診療機能を有し、診療実績を持つ医療機関も存在する。(例：脳腫瘍、乳がん、前立腺がん、甲状腺がん等)
- 地域の診療機能を高めていくためには、これらの医療機関に期待される役割を明確にし、患者に公表した上で、がん診療病院として、既存の拠点病院とグループ指定することが考えられる。



B 病院は A 拠点病院とグループとして指定を受ける。



B 病院は A 拠点病院とグループとして指定を受ける。

以上、がん診療病院は、拠点病院との上下関係ではなく、役割分担である。それぞれの病院に期待される役割を明確にし、連携を進めることで、患者が安心して適切ながん医療を受けられる環境を整えるとともに、高度な技術を要する診療機能や希少がん等の緩やかな集約化につながり、医療の質が向上することも期待される。

グループ指定の調整については都道府県が主体的に行うことが想定されるが、都道府県の実状も踏まえ可能な範囲で柔軟な制度とすること、都道府県が調整する際に期待される役割を明確にすることなどに留意した上で、導入していくことが望ましい。

2. 拠点病院における PDCA サイクルの確保

現在、拠点病院は、年に 1 度、診療実績や人材の配置、人材育成や地域連携、相談支援の活動状況等を記載した現況報告を厚生労働省に提出することとされ

ているが、各拠点病院の評価や実地調査などは行われていない。

一方、拠点病院間には、診療実績、人的配置、地域連携、相談支援、人材育成等に関して大きな差がある。また、都道府県拠点病院についても、がん対策診療連携協議会や研修の開催実績を踏まえると、その活動には大きな差があると推測される。

こうしたことから、現況報告といった自己申告の報告のみに頼ることなく、拠点病院にとって過度な負担にならないよう留意した上で、国と都道府県が役割分担して、拠点病院の実地調査を行い、拠点病院の診療機能や診療実績、地域連携に関する実績や活動状況を把握・評価し、課題を明らかにして、必要に応じて改善を求めるなど、PDCA サイクルを確保する仕組みが必要である。また、こうした PDCA サイクルを確保することにより、現在問題となっている拠点病院間の格差も縮小することが期待される。

さらに、都道府県協議会で検討すべき内容を明確にし、都道府県内の拠点病院間の情報共有を図ること、国立がん研究センターを中心とした都道府県拠点病院の協議会を活用し、情報共有を図る等、実地調査以外にも、PDCA サイクルを確保する仕組みが求められる。

3. 拠点病院に期待される新しい機能～臨床研究機能の強化～

- 臨床研究については、現在、がんの新薬開発等が進められているが、患者が安全に高度で先駆的な治療を受けられるためには、「標準治療」を確立することや長期的な安全性を確認するための多施設共同臨床研究を実施することが必要である。
- すでに、拠点病院の多くは治験を含む臨床研究を実施しており、都道府県拠点病院の 87%が JCOG（Japan Clinical Oncology Group：日本臨床腫瘍研究グループ）へ参加し、JCOG 登録症例数年平均 10 例以上（2008～2012 年平均）の 93%は拠点病院である。
- しかし、現行の臨床研究に関する要件は、「進行中の臨床研究（治験を除く。以下同じ。）の概要及び過去の臨床研究の成果を広報すること。」及び「参加中の治験について、その対象であるがんの種類及び薬剤名等を広報することが望ましい。」のみであり、人材配置を見ても CRC やデータマネージャーなどが十分に配置されているとは言い難く、病院の医師にとって過剰な負担となっていることが懸念される。
- 標準治療の確立や新規治療の安全性を確認していく必要性と拠点病院のこれまでの実績を踏まえ、今後、拠点病院の新しい機能として、国際基準に対応した多施設共同臨床研究を実施できる体制をより強化することが考えられる。

- 具体的には、拠点病院に対して、臨床研究の実施に必要な CRC やデータマネジャーなどの充実を支援する一方で、臨床研究を推進する体制や研究の実績（例：承認された薬の長期的な安全性や効果の検証、合併症のある者や高齢者への治療法の開発、集学的治療法の開発）を評価し、その結果（例：国際学会での発表）についても報告を求めるなど、拠点病院の枠組みを活用し、最新の治療を安全に全国で確実に受けられるような体制作りを進めることが期待される。

「緩和ケアセンター」の具体的推進方策について（とりまとめ）

【はじめに】

既に拠点病院の指定要件において、緩和ケアチームや緩和ケア外来等、専門的緩和ケアの提供体制の確保が義務づけられているが、十分に機能していない等の指摘がある。また、専門看護師や認定看護師などの資格認定制度が導入される一方、現場では病棟配置により限定的な活動にとどまる等、人材の適正配置が行われておらず、人的資源が有効に活用されていないことが指摘されている。

こうしたことから、チーム医療や外来を含めた診療の質の向上を目指し、緩和ケアの提供体制について院内組織基盤の強化を図るため、都道府県拠点病院等を中心に「緩和ケアセンター」を整備することが「中間とりまとめ」にて明記されている。

今回、第7回緩和ケア推進検討会にて、「緩和ケアセンター」に求められる機能や人材配置について一定の議論を行い、「緩和ケアセンター」の具体的推進方策についてのとりまとめを行った。

【具体的在り方】

○「緩和ケアセンター」は、全てのがん患者やその家族等に対して、診断時からより迅速かつ適切な緩和ケアを切れ目なく提供するため、これまでの「緩和ケアチーム」、「緩和ケア外来」、「緩和ケア病棟」等を統括し、以下の活動を担う院内組織であり、医師・看護師を中心とした多職種が連携した緩和ケアに関するチーム医療を提供する。

- ・患者とその家族が抱える苦痛を適切に汲み上げ、身体的苦痛緩和のための薬剤の迅速かつ適切な使用と普及を図るとともに精神心理的・社会的苦痛にも対応するために、病棟ラウンドを定期的の実施し専門的緩和ケアに関するチーム医療を提供する。
- ・外来にて、医師による専門的な緩和ケアを概ね週1回以上の頻度で定期的提供する。
- ・がん看護専門看護師や認定看護師をはじめとするがん看護を専門とする看護師などによる外来ラウンド等を行って外来看護業務を支援・強化することにより、緩和が必要な苦痛を漏れなくスクリーニングし、必要に応じて緩和ケ

ア外来やがん患者カウンセリングなどの適切な専門的緩和ケアが提供されるように調整する。

- ・患者とその家族がいつでも適切に緩和ケアに関する相談や支援を受けられるよう、がん看護専門看護師や認定看護師をはじめとするがん看護を専門とする看護師などによる定期的ながん看護外来を運営し、がん患者カウンセリングを行う。また、必要に応じて医師の診察が受けられるよう調整する。
- ・外来化学療法室や病棟などの看護師と連携し、各部署にて看護師が参加するカンファレンスを週1回程度開催することで、切れ目のない苦痛のスクリーニング体制を確保するとともに、患者とその家族の苦痛に関する情報を共有し、外来や病棟などでのがん看護体制の更なる強化を図る。
- ・緊急緩和ケア病床を確保し、かかりつけ患者や協力リストを作成した在宅療養支援診療所等からの紹介患者等を対象として、入院を必要とするがん疼痛などの身体症状が発生した場合などに緊急入院による徹底した緩和治療を実施することで、急変した患者の受入れ体制を整備する。
- ・緩和ケアセンターにおける診療や相談支援の件数や内容、苦痛のスクリーニング結果など、院内の緩和ケアに係る情報を集約し、情報の分析や評価を行うことにより、院内の苦痛のスクリーニングと症状緩和体制を管理運営する。
- ・地域の病院や在宅療養支援診療所、ホスピス・緩和ケア病棟等の医療従事者と協働してカンファレンスを定期的に行うなど、情報共有の場を持つことにより、地域の緩和ケアの提供体制の実情を把握し地域に対して公表するとともに、適切な地域の緩和ケア提供体制を構築する。
- ・切れ目なく質の高い緩和ケアを含めた在宅医療・介護サービスを受けられる体制を実現するために、協力リストを作成した在宅療養支援診療所等を対象とした患者の診療情報に係る相談連絡窓口を設置する。
- ・特に精神心理的苦痛を持つ患者とその家族や遺族に対して、相談支援センターとの連携を図り、緩和ケアに関する高次の相談支援を提供する体制を確保するとともに、必要に応じて精神症状の緩和に携わる医師などの診察が受けられるよう調整する。

- ・医療従事者に対する、がんと診断された時からの緩和ケアに関する教育を推進するために、必要に応じてがん診療に携わる医療従事者に対する院内研修会等を運営する。
- ・緩和ケアセンターの設置や活動内容について、ホームページなどを活用し地域に対して広く広報する。

○これらの活動を担うにあたり、以下の人員を確保することが求められる。

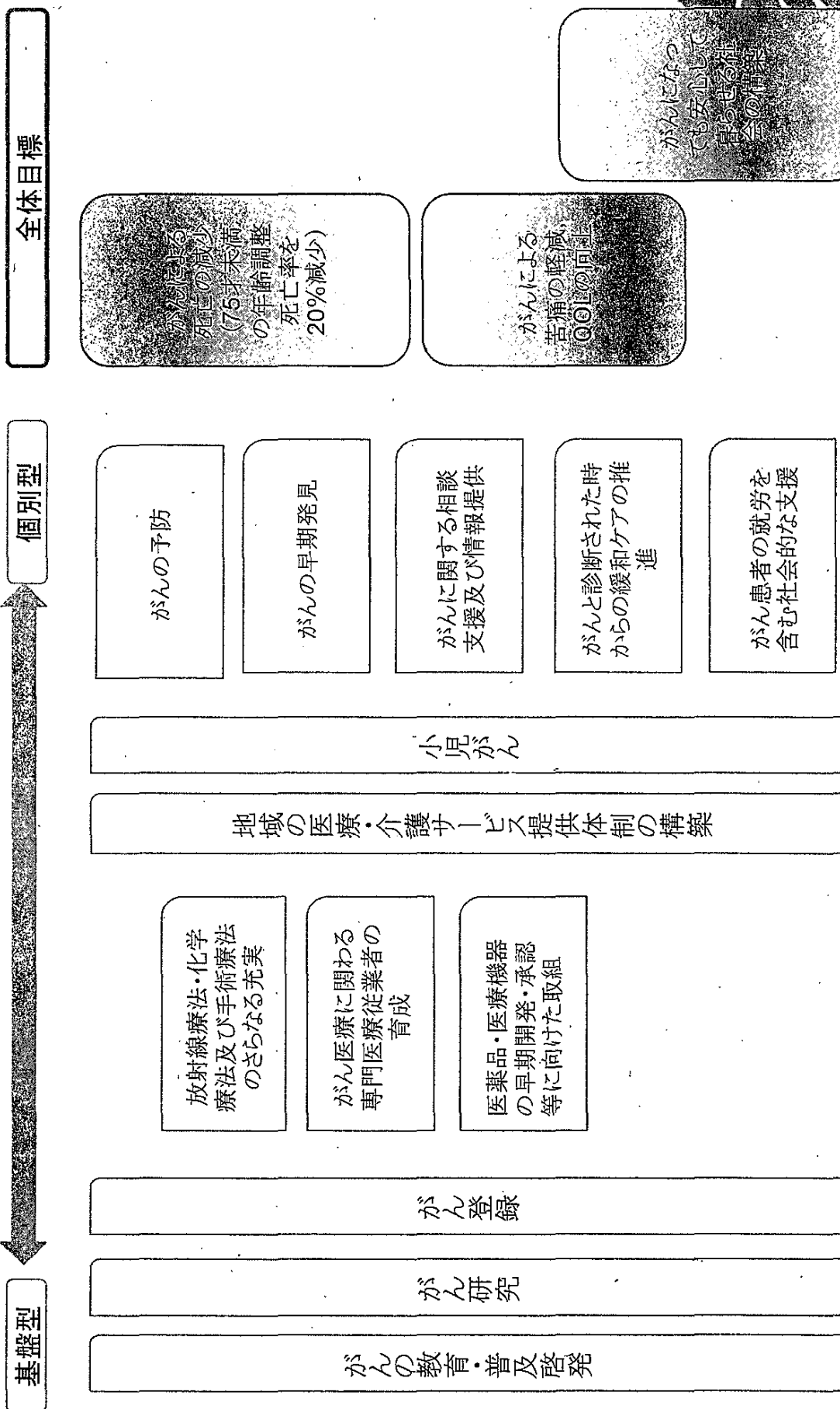
- ・緩和ケアセンターの機能全体を統括する緩和ケアセンター長として、医師を1人配置すること。なお、当該医師については、常勤であり、なおかつ院内において管理的立場であること。
- ・緩和ケアセンターの機能を管理・調整する、専従のジェネラルマネージャーを配置すること。ジェネラルマネージャーは、常勤の組織管理経験を有する看護師であること。また、がん看護専門看護師またはがん看護関連の認定看護師であることが望ましい。
- ・専任の身体症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上配置すること。当該医師については常勤であること。また専従であることが望ましい。
- ・精神症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上配置すること。当該医師については常勤であること。また専任以上であることが望ましい。
- ・緊急緩和ケア病床を担当する専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上配置すること。なお、当該医師については、原則として常勤であること。また、専任であることが望ましい。また上記の身体症状/精神症状の緩和に携わる医師との兼任を可とする。
- ・外来における専門的緩和ケアの提供を担う専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上配置すること。なお、当該医師については、原則として常勤であること。また、専任であることが望ましい。また上記の身体症状/精神症状の緩和に携わる医師との兼任を可とする。

- 専従の看護師を2人以上配置すること。なお、当該看護師はがん看護専門看護師またはがん看護関連の認定看護師であること。また、常勤であること。
- 緩和ケアセンターの業務に協力する薬剤師を配置すること。なお、当該薬剤師は緩和薬物療法認定薬剤師であることが望ましい。
- 院内外のがん患者及びその家族並びに地域の住民及び医療機関などに対して、診療連携を行っている地域の医療機関や医療資源、社会福祉に係るサービスの受給についての情報を提供し相談に応じるために、専任の医療ソーシャルワーカーを1人以上配置すること。また、当該構成員については相談支援センターの構成員との兼任および、相談支援センター内にて当該業務に従事することを可とする。
- ジェネラルマネージャーを中心に、歯科医師や臨床心理士、理学療法士、管理栄養士、歯科衛生士などの多職種が連携することが望ましい。

患者QOL評価指標検討の考え方及び 今後の調査等について

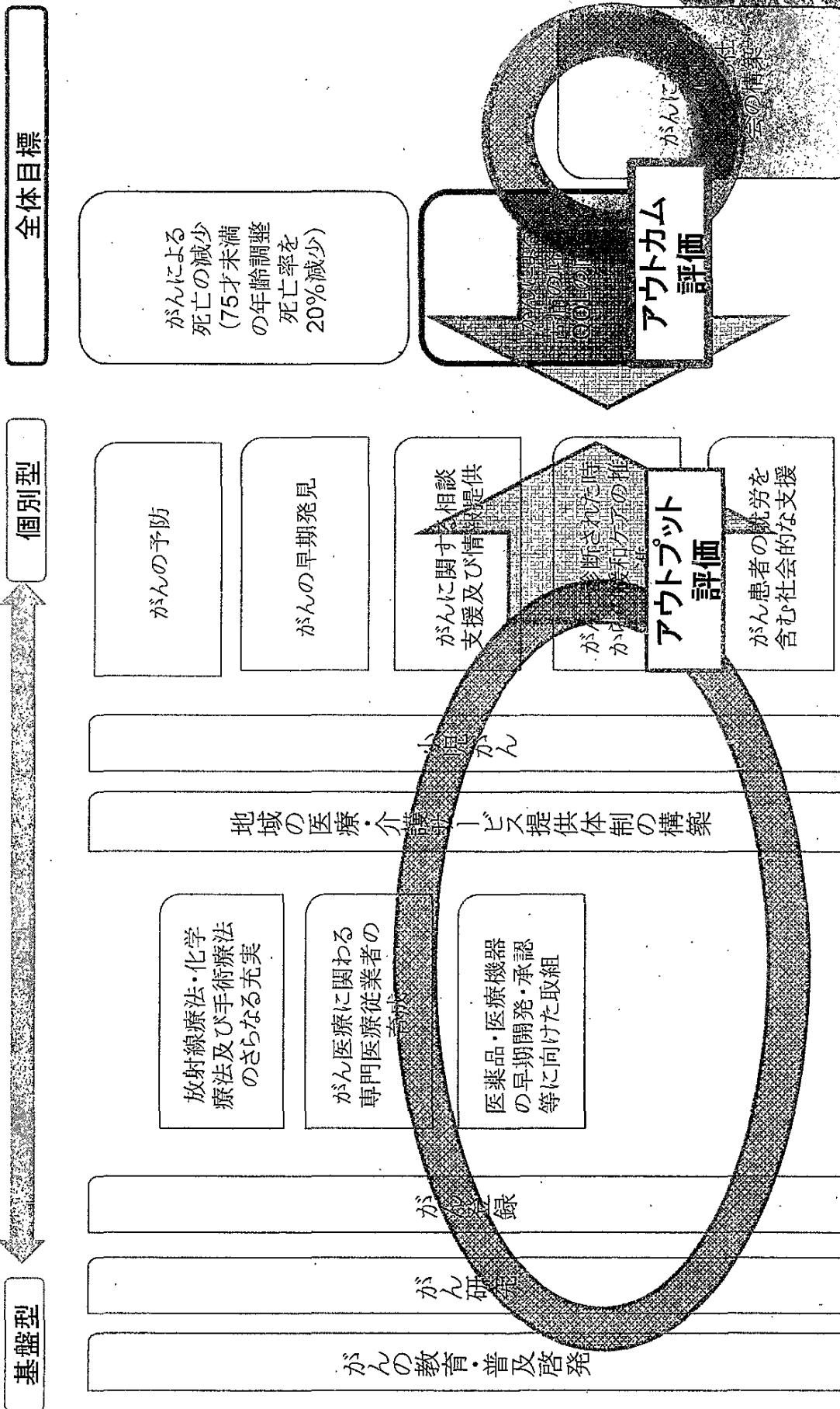
【評価枠組み】全体目標と分野別施策目標を踏まえて、評価枠組みを設定

分野別施策



QOLの向上, 安心して暮らせる社会の構築に寄与する 評価を行う上で患者の経験を明らかにする

分野別施策



患者QOL評価指標の関連要素の検討に当たっての考え方

患者プロセス

- ・ 来院の経緯
- ・ 検査

来院

- ・ 確定診断
- ・ 治療決定

治療検討

- ・ 入院中の治療と対応
- ・ 入院中のサポート

入院

- ・ 退院前のサポート
- ・ 退院後の外来ケア

退院

施策カテゴリー

治療やサポートへの

アクセスの担保

切れ目のないサービスの提供

家族や友人との連携

精神面のサポート

身体的な苦痛の除去

教育、情報提供、

コミュニケーション

治療やサポートの連携・
統合

患者の価値観を尊重し、

ニーズに応える

考慮要素

患者背景

社会・経済的状况

がんの種類、病状、
併存疾患

治療決定に対する納得

治療提供者に対する信頼

治療関連QOL

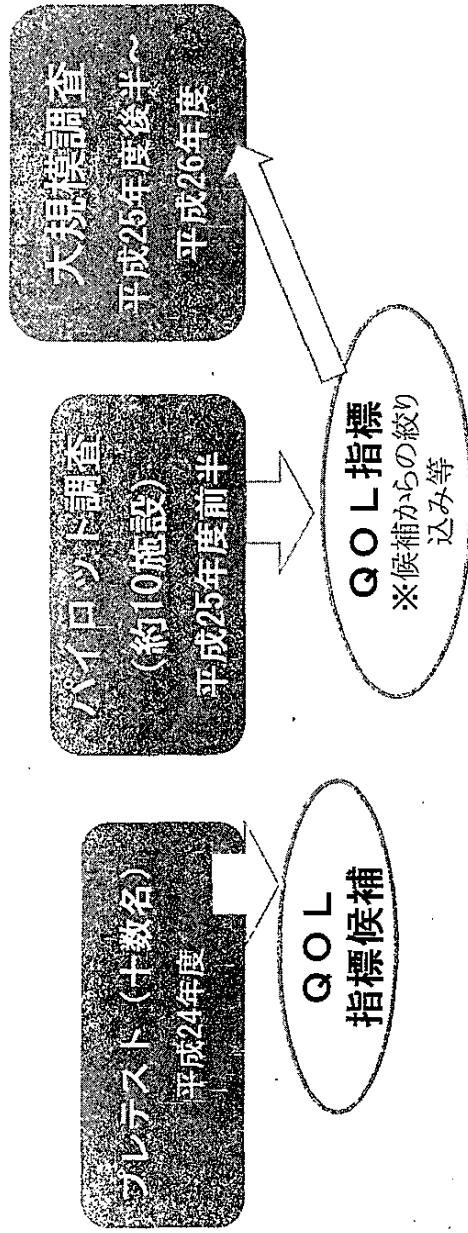
退院時の満足度

○がん患者・家族に共通のQOLとして、「治療決定に対する納得」、「治療提供者に対する信頼」、「治療関連QOL」、「退院時の満足度」を把握することを目的とする。

○具体的な指標については、上記、多くの患者に共通する「患者プロセス」の視点とQOLに関連する「施策カテゴリー」の双方の視点から検討する。

○個々の患者・家族で異なる背景等は可能な限り考慮することとする。

今後予定されるQOL関連調査と検討の流れ

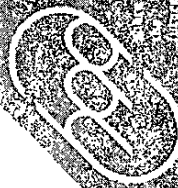


○今回の指標候補は、平成25年度前半に予定しているパイロット調査に用いる項目。

○パイロット調査では、指標の絞り込みのための検討のほか、多くの拠点病院で実施する場合の実現可能性の検討(対象者の調査負担、実施体制、実施コストetc.)や評価方法確立のための検討等を行うことを想定。

○上記のほか、QOL指標関連として以下についても検討する。

1. 対象施設の拡大 (拠点病院→がん医療に関わる病院)
2. 対象者の拡大 (患者→患者、医療提供者、看護師、介護者)
3. 対象領域の拡大 (病院患者体験→診断から地域生活も含むpatient journey)
4. 他調査との連携(各種データベースとの連携による癌種・stage・合併症の有無などを考慮した分析、緩和医療・相談支援など関連の強い領域との連携)



プレ調査の概要

- プレ調査実施時期：2013年2月
- プレ調査方法：グループディスカッション及び個別インタビュー
グループディスカッション：対象者合計16名（1回あたり3時間前後）
個別インタビュー：対象者合計17名（1名あたり平均90分前後）

個別インタビュー及びグループディスカッションの内容分析を行い、患者が自身が重要であると考ええるイベントの局面において、どのような事項・要素が関心事となったのかについてカテゴリを抽出。

またインタビュー実施後に患者体験質問紙に記入をお願いし、調査票の答えやすさや、項目の重要性などについても具体的なフィードバックを得た

患者体験調査において指標候補となる項目の妥当性の確認するとともに、今後、より広範にpatient journeyを把握する上での論点の整理を行った。

→分析を受けて調査票の構成、調査項目の内容、文言について修正

患者QOL評価の指標候補の検討 ～患者体験パイロット調査の項目案～

1. 受診までの経緯について、以下を質問

- ① 症状を自覚して(又は紹介されて)から医療機関に受診までに要した時間とその理由
- ② 受診する医療機関やがんに関する情報を探すときに活用した情報源

2. 診断に至る検査等について、以下を質問

- ③ 検査の手順等に関する事前説明や検査中の求めに対し説明があったか。
- ④ 検査の前に説明書・パンフレットなどの提供はあったか。
- ⑤ 検査結果の説明は理解できたか。

3. 診断確定時の説明について、以下を質問

- ⑥ 最初にがんの診断をされた際の説明の体制はどうか。
- ⑦ がんの診断についての説明は納得できるものであったか。
- ⑧ がん診断についての説明された内容は理解できたか。
- ⑨ がん診断時に、疑問や意見を十分に伝えられたか。
- ⑩ がん診断時に、医師は患者の気持ちに配慮していると感じたか。
- ⑪ がん診断時に、状況を説明した文書は提供されたか。

4. 治療方針決定過程について、以下を質問

- ⑫ 治療法の決定に当たり、自分の意見が考慮されたと感じたか。
- ⑬ 治療開始前に、異なる種類の治療法の選択肢を提示されたか。
- ⑭ 治療開始前に、セカンド・オピニオンを受けられるとの説明を受けたか。
- ⑮ 治療開始前に、あなたが分かるような方法(文書等)で、起こりうる副作用の説明はあったか。
- ⑯ 望むかたちで、治療方針の決定に関わることができたと感じたか。

5. 情報サポートに関し、以下を質問

- ①⑦ 治療開始前に、病院以外で利用できる患者サポートや患者会の情報を手に入れることができたか。
- ①⑧ 治療開始前に、経済的支援や利用できる社会保障制度などの情報を手に入れることができたか。

6. 入院中のケアに関し、以下を質問

- ①⑨ 入院中、医師と話をしたいと思った時に、会うことができたか。
- ②⑩ 大切な質問を医師にした時、納得できる回答はどのくらい得られたか。
- ②⑪ 担当の医師を信頼できたか。
- ②⑫ 大切な質問を病棟看護師にした時、納得できる回答はどのくらい得られたか。
- ②⑬ 担当の病棟看護師を信頼できたか。
- ②⑭ 入院中病棟には、ケアを行う看護師の数は十分であったか。

7. 入院中の治療に関し、以下を質問

- ②⑤ 知りたいと思っていることについて、医師や看護師が何か隠していると感じることはなかったか。
- ②⑥ 病状や治療について、医師や看護師によって説明に食い違いがあると思ったことがあったか。
- ②⑦ 医療スタッフからの説明や検査、治療を受ける時に、十分にプライバシーが守られていると感じたか。
- ②⑧ 入院中、不安や心配事について、医療スタッフと話すことができたか。
- ②⑨ 入院中、医療スタッフから、痛みや不快な症状が起きたときに対処することができるとの説明があったか。
- ③⑩ 痛みや不快な症状が起きた時、そのことを医師や医療スタッフに伝えることができたか。
- ③⑪ 入院中、病院のスタッフは、痛みをおさえることについて、できることすべてををしたと思うか。
- ③⑫ 手術が決まってから、実際に手術を受けるまでの期間はどのくらいだったか。その期間への印象はどうか。
- ③⑬ 手術でどのようなことを行うかのについて事前説明はあったか。その説明に納得できたか。
- ③⑭ 手術後に、手術結果の説明はあったか。その説明に納得できたか。
- ③⑮ 医師や看護師、その他の病院のスタッフから敬意を払われ、尊厳のある入院生活を過ごせたか。

8. 退院前コミュニケーションに関し、以下を質問

- ③⑥ 退院後の療養場所について、医師等の医療スタッフと話をすることができたか。
- ③⑦ 退院後、何をして良いか分からないについて、分かりやすく書面での情報提供はあったか。
- ③⑧ 退院後、身体や治療のことで心配な時の相談先について、分かりやすい情報提供はあったか。
- ③⑨ 退院前に、家族等が、家で看護や介護をするために必要な情報の提供は十分であったか。

9. 外来・通院中のケアに関し、以下を質問

- ④⑩ 病院のスタッフは、外来治療で、あなたの痛みを押さえるためにできることすべてをしたと思うか。
- ④⑪ 病院のスタッフは、外来治療に伴う副作用を押さえるためにできることすべてをしたと思うか。
- ④⑫ 不安や心配事について、外来の病院スタッフから十分な配慮や支援があったと感じるか。
- ④⑬ からだや治療のことで心配になったときに、すぐに相談できるところはあるか。
- ④⑭ 外来治療の診療時間について、どう感じるか。

10. その他全般的事項に関し、以下を質問

- ④⑮ 診療や治療に関わる医療関係者が十分に協力していると感じたか。
- ④⑯ “がんの症状や病気”だけを扱われているのではなく、“ひとりの人”として十分な配慮をもつて対応を受けたと感じたか。
- ④⑰ 全体として、受けた治療やケアに納得できているか。
- ④⑱ 治療やケアのそれぞれの場面で受けた治療やサポートに満足できているか。
- ④⑲ 現在の状態(からの苦痛、痛み、気持ちがつらい)はどうか。
- ⑤① これまでの診断や治療のために払った金額への負担感はどうか。

※回答しやすくするため、別途、選択肢等を設定する予定

※上記の他、対象者の属性を明らかにするための項目等を追加の予定

がん総合相談に携わる者に対する 研修プログラム策定事業 —ピアサポーターを対象とした研修—

がん総合相談に携わる者に対する
研修プログラム策定事業 運営委員会
委員長 天野 慎介

がん総合相談に携わる者に対する研修プログラム策定事業の概要

■事業の目的

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・生活・介護など様々な分野に関する相談をワンストップで提供する体制を構築するにあたり、がん患者又はその家族の方がピアサポーターなどの相談員に対し、相談事業に関する基本的なスキルを身につけるための研修を行うための研修プログラムを策定し、全国における相談事業の均てん化を図ることを目的とする。

■事業の内容

1. 研修プログラムの策定等

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る「研修プログラム策定委員会」を設置し、がん患者やその家族の方などが行うピアサポートに必要なスキルを身につけるための研修プログラムを策定の上、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。

2. 研修プログラムの周知

研修プログラム策定委員会により策定された研修プログラムを報告書にまとめ、国に提出するとともに、各都道府県に配布し、かつ、説明会の開催やホームページ等により周知を図る。

がん総合相談に携わる者に対する研修プログラム 運営委員会委員名簿

委員長	天野 慎介	NPO法人グループ・ネクサス 理事長
委員	明智 龍男	名古屋市立大学大学院医学研究科 精神・認知・行動医学分野 教授
委員	大庭 章	群馬県立がんセンター 精神腫瘍科・総合相談支援センター
委員	坂下 千瑞子	東京医科歯科大学医歯学融合教育支援センター 特任助教
委員	桜井 なおみ	NPO法人 HOPEプロジェクト 理事長
委員	松本 陽子	NPO法人 愛媛がんサポート おれんじの会 理事長
委員	若尾 文彦	国立がん研究センターがん対策情報センター センター長

がん総合相談に携わる者に対する研修プログラム 評価委員会委員名簿

委員長	小川 朝生	国立がん研究センター東病院 臨床開発センター精神腫瘍学開発部 室長
委員	秋月 伸哉	千葉県がんセンター 精神腫瘍科 部長
委員	石川 睦弓	静岡県立静岡がんセンター研究所 患者家族支援研究部 部長
委員	大野 裕美	名古屋市立大学大学院人間文化研究科 研究員
委員	小俣 智子	武蔵野大学人間科学部社会福祉学科 准教授
委員	野田 真由美	NPO法人 支えあう会「α」 副理事長
委員	花井 美紀	NPO法人 ミーネット 理事長
委員	三好 和子	聖徳大学心理・福祉学部心理学科 専任講師

3

(敬称略、50音順)

公開シンポジウム「考えよう！がんピアサポート研修プログラム」(2012年9月)



(シンポジウムのポスター)

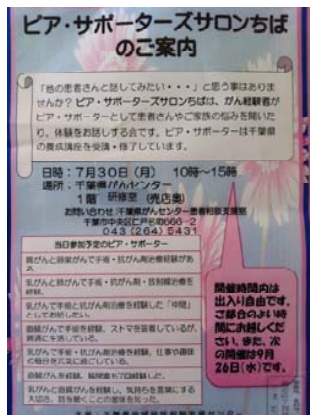


(ホームページでのシンポジウムの動画配信)

- ・ピアサポートの現況やあり方に関して患者や医療者の皆さまより意見を集約
- ・ピアサポートや研修プログラムに関する各地での多様なあり方やニーズが明らかに

4

ピアサポートの例(千葉県がんセンター・患者相談支援センター)



(ピアサポーターによるがんサロン)



(ピアサポーターによる相談スペース)

- ・ 看護師、MSW、ピアサポーターが連携してがん患者や家族に対する支援を行う
- ・ 県主催による研修を受けたピアサポーターが参加する、がんサロンを院内で開催

5

ピアサポートの例(NPO法人ミーネット・愛知県)



(医療法人豊田会刈谷豊田総合病院でのピアサポーター相談会)

- ・ 医療機関と連携し、院内ロビー等のオープンスペースなどでピアサポート活動を実施
- ・ NPO法人主催による、およそ90時間の研修を受けたピアサポーターが相談対応

6

ピアサポート研修の例(沖縄県地域統括相談支援センター)



(研修会のチラシ)

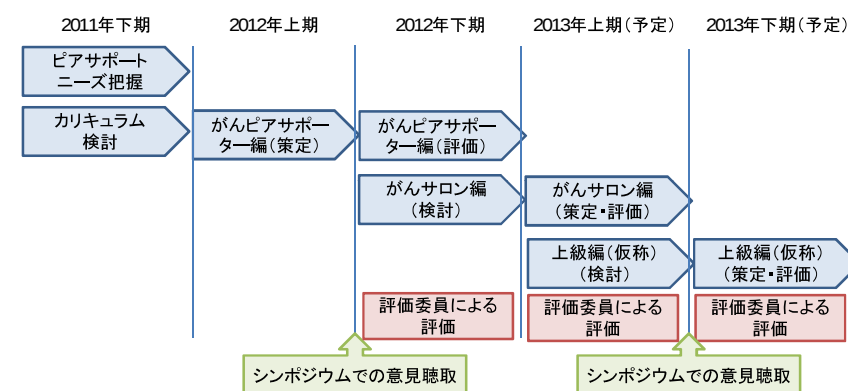


(フォローアップ研修会の様子)

- ・ 2011年にピアサポーター研修会、2012年にフォローアップ研修会を実施
- ・ 座学やロールプレイ、講師はピアサポート経験者や医師、看護師、臨床心理士など

7

がん総合相談に携わる者に対する研修プログラム策定事業 スケジュールと内容



	がんピアサポーター編	がんサロン編	上級編(仮称)
対象と内容	初めて学ぶ方を対象に、ピアサポートに関する基本的な内容や、守るべき事柄について理解しやすい内容とする。	初級を学ばれた方や、同程度の経験を有する方を対象に、より踏み込んだ内容や、がんサロン等におけるファシリテートについても触れる内容とする。	がんピアサポーター編・がんサロン編を学ばれた方や、同程度の経験を有する方を対象に、ピアサポーターのスーパーバイズや、ピアサポーター研修の指導にあたって必要な内容とする。
教材	テキストやDVD、研修の手引き等を作成する。Webによる素材配布や、eラーニングの活用も考慮する。		

研修プログラム(初級編・β版)研修テキスト目次

① はじめに

② ピアサポートとは何か？

- 1) ピアサポートの定義
- 2) ピアサポートの重要性と意義
 - (1) ピア(仲間)が支援することの意義
 - (2) がんによる体験の共有
 - ① 治療のこと
 - ② 気持ちのこと
 - ③ 生活のこと
 - (3) 「体験を共有し、ともに考える」ことの意義
 - ① 安心感を持ってもらう
 - ② 体験に基づく情報の提供
 - ③ 仲間との出会い
 - ④ 自信の獲得
- 3) ピアサポートの限界
- 4) ピアサポーターの活動内容、活動の場
 - (1) ピアサポートの活動内容
 - (2) ピアサポーターの活動の場所
 - (3) 記録の取り方
- 5) ピアサポートにとって大事なこと
 - (1) ピア(仲間)を大切にすること
 - (2) ピア(仲間)の求めていることを考える
 - (3) 個人情報を守る
 - (4) 医療行為に関する内容に踏み込まない
 - (5) ピアサポーターの影響と責任を考える
 - (6) 活動を振り返り、スキルアップを図る

③ より良いコミュニケーションのために

- 1) 話を聞く際に配慮すること
 - (1) 服装
 - (2) あいさつ、自己紹介
 - (3) 個人情報の保護について
 - (4) 座り方・視線
 - (5) 言葉以外のメッセージにも配慮しましょう
- 2) ピアサポートに役立つ会話のヒント
 - (1) よく聴いていることを伝える
 - (2) 自由に答えられる質問の効果

④ 知っておきたい基礎知識

- 1) ピアサポーターが知っておくべき地域の情報
 - (1) がんに関するあらゆる相談ができる窓口「相談支援センター」
 - (2) 孤独感や不安に対応してくれる「がんサロン」「患者会」
 - (3) お金に関する悩みへの対応
 - (4) 日常生活に関する悩みへの対応
 - (5) 仕事に関する悩みへの対応
- 2) 医学的知識(がんの基礎知識)
 - (1) がん診療の流れ

9

研修プログラム(初級編・β版)研修テキスト目次 (続き)

- (2) 各種がんの基本的知識
 - ① 胃がん
 - ② 大腸がん
 - ③ 肺がん
 - ④ 乳がん
 - ⑤ 肝がん
- (3) がん治療の3本柱(手術、放射線、薬物)
 - ① 手術療法
 - ② 放射線療法
 - ③ 薬物療法
- (4) 精神腫瘍学について
 - ① サイコオンコロジー(精神腫瘍学)とは
 - ② がん患者の心理的反応—通常反応
 - ③ がん患者の精神症状の頻度
 - ④ がん患者の自殺—うつ病の見過ごし
 - ⑤ 心のケアについて相談するには
 - ⑥ 専門家による心のケア
- (5) 緩和ケアについて
 - ① 緩和ケアとは
 - ② 緩和ケアを受ける時期
 - ③ 緩和ケアを受けるには
- (6) 臨床試験と先進医療制度について
 - ① 臨床試験(治験)とは
 - ② 種類と段階
 - ③ 利点と不利な点

- ④ 情報の集め方
- ⑤ 臨床試験に参加するには
- ⑥ 先進医療制度とは
- (7) 補完代替医療について
 - ① 補完代替療法とは
 - ② 情報を集めるには
 - ③ 有効性と安全性の評価
 - ④ 必ず担当医に相談しましょう
 - ⑤ 科学的な証明と効果は？

【模擬相談(シナリオ)】 DVD収録

- 1) ピアサポートにとって大切なこと
 - (1) 相談者を大切にすること
 - (2) 相談者の求めていることを意識すること
 - (3) 個人情報を守る
 - (4) 医療行為に関する内容に踏み込まない
 - (5) ピアサポーターの影響と責任を考える
 - (6) 活動を振り返り、スキルアップを図る
- 2) より良いコミュニケーションのために
 - ① 相談に来られた方を受け止める
 - ② 話を傾けること
 - ③ 自分の体験を話す
 - ④ 最終的に判断するのは相談者自身
 - ⑤ 医療・福祉の専門家への紹介

10

研修プログラム(初級編・β版)研修DVDより



11

がん総合相談に携わる者に対する研修プログラム策定事業 ホームページ



- ・運営委員会(月1回程度開催)や評価委員会(年3回程度開催)の議事録等の公開
- ・ピアサポートに関する研修プログラムや各地の事例に関する情報の公開
- ・2012年9月に研修プログラムへの意見集約のための公開シンポジウムを開催

12