

9. がん患者に対する社会的支援体制の評価ツール開発

○品田 雄市（東京医科大学病院 総合相談・支援センター）

【研究の背景と目的】

第2期がん対策推進基本計画の策定（2012）により、がんになっても安心して暮らせる社会の構築が目標となった。この目標に向け、それぞれの地域において、何があれば安心して暮らせるのかを具体化する必要がある。

がん拠点病院（以下、拠点病院とする）は、その担当医療圏において、受療している患者家族の社会生活を地域で支える為の社会的支援体制づくりに取り組んでいる。社会的支援は、医療を補完する役割に加え、がん患者サロン・サポートグループ・患者会活動・就労支援等を媒介として、患者個人を支える成果を出してきた。さらに地域社会における社会的支援体制には、既存の社会資源を活用し社会支援効果を最大化する機能が求められている。

本研究では、地域におけるがん相談窓口としてがん拠点病院に設置されているがん相談支援センターにおける取組みに着目し、がん患者・家族が得られるソーシャルサポートへの働きかけに焦点をあて、医療・保健・福祉領域における既存の社会資源を適切に評価できるツールを開発することを目的とする。

【研究の必要性】

拠点病院のがん専門相談員は、がんに特化した新たな制度的資源がない中で、がん患者・家族の療養生活の維持・向上とがんになっても安心して暮らせる社会の構築に向けた対策として社会的支援体制を構築しなければならない。

広義の意味でのがん患者・家族の療養環境調整を担当する相談支援部門に所属する彼らは、制度政策の制約や地域社会が抱える様々な課題にどのように取り組んでいるのか。地域における社会的支援のあり様をどのように評価し、患者・家族の療養環境の改善や社会生活の向上のために対応を求められる課題を設定しているのか。既存の資源活用にどのような困難を抱き、地域の保健福祉機関と連携しているのか。

こうしたリサーチクエッションの解明は、地域におけるがん患者・家族をはじめとする地域住民が「がんになっても安心して暮らせる社会」をいかに構築すべきかに示唆を与えるものと考えた。

【研究計画】

地域におけるがん患者家族への社会的支援について検討するために、まず当該地域でがん患者・家族らの相談支援を担当する医療・保健・福祉機関の従事者を対象に、社会的支援に関するイメージや支援概要、社会的支援の特性などをフォーカスグループ・インタビューの実施によりデータ収集する。

その分析結果を踏まえ、社会福祉学博士の学位を取得している研究・教育者やがん相談支援の実務担当者である看護師・医療ソーシャルワーカーら有識者とともに、デルファイ法による社会的支援体制の評価ツール開発を行なう。

【実施内容・結果】

・フォーカスグループ・インタビュー調査

調査目的

本調査は、「社会的支援体制の構造に関する質的調査」と題して計画した。本調査の目的は、地域で展開される社会的支援においてがん相談支援センターが担う役割を明らかにすることである。

調査方法

グループメンバーは、調査協力者4名（がん相談支援センター がん専門相談員2名、地域包括支援センター社会福祉士1名、自治体保健師1名）に調査者（司会・進行）、副調査者（観察者）を含めた6名を1グループとし2グループ実施した。所要時間は1時間半程度とした。

調査協力者の選定方法は、① 東京都がん診療連携拠点病院から1か所、東京都2次保健医療圏（区部グループ7・多摩地域グループ5）からは1か所を無作為抽出、② 保健医療圏内のがん拠点病院相談支援センターへ調査協力依頼、③ 拠点病院所在地または近隣地域にある地域包括支援センターへ調査協力依頼、④ 都内自治体保健機関へ調査協力依頼を行ない募集した。

記録方法は、ICレコーダー（2台）に筆記記録を行なうこととし、また個人情報保護の配慮として、匿名参加を求めた。予め、会場設営の段階で机にアルファベットでA・B・C・Dと表記した卓に来場順に自由に着席してもらい、たとえ知己であったとしても調査中はすべてアルファベットで呼び合うこととした。これにより、ヴォーン・Sが、Hess (1968)からの引用を含めて示したフォーカスグループ・インタビューの特性である1. 相乗効果性（相互作用）、2. 雪だるま性（発言の連鎖的反応）、3. 刺激性（グループでの議論による刺激の産生）、4. 安心性（率直な反応を促進）、5. 自発性（自発的な反応の純粋性）を促進することを目指した。

調査項目は、① 社会的支援と取り組み内容、② がん患者・家族への実践にみる社会的支援、③ 医療機関が担いする社会的支援の機能、④ 社会的支援に対する住民の期待、⑤ 社会的支援体制の稼働に必要な資源の5項目とし、これらが自由闊達に討議され、社会的支援体制のin-putがどのようなものかを確認・共有できるように深めていくこととした。

分析方法

調査で得られた録音データは、文書管理ソフトを用いて発言内容と司会者・副調査者のメモを含め記録を作成し、その後MAXQDAと統計計算ソフトにデータを取り込み、以下の①から③の要領で分析をすすめた。

フリック・U (2012)によれば、フォーカスグループにおけるデータ分析は、「発言内容を綿密に解釈するよりも、それを要約することの方に重きが置かれる」ため、グループにおけるやりとりからテーマやテーマのコード化が重要になる。そこで、フリック・Uとヴォーン・S (2012)が示したデータ分析の方法を参考とし、①グループ討議での基本的考えを確認し、②相互作用的な議論から生まれる発言や反応を踏まえ、③その話題に関する有力な意義ある課題を見出せるようにした。

分析結果

インタビューデータは、総計233分20秒録音された。すべての会話内容を意味の分かる文節で分けると、702のセグメントになった。質的内容分析法を用いてこのセグメントを資源のサービス内容、社会的支援の資源分配状況、社会的支援の要素、社会的資源の定義の4つのコードにまとめながら、会話全体の流れと反応強度について、同席した副調査者による観察記録とともにフォーカスグループ・インタビュー全体から見出される以下の側面から分析を進めた。

1次分析では、「社会的支援」のイメージに関するグループメンバーの発言を類別しその内容について考察した。2次分析では、支援困難性と社会的支援との関連を語るグループメ

ンバーの発言に着目し、支援困難性が高いがん相談事例について社会的支援を展開する傾向とその支援の工夫について考察した。3次分析では、社会的支援を体制として捉える際の資源の動員や組織化に着目し、社会的支援への取組み傾向について分析した。

1次分析結果

社会的支援のイメージ

参加者の発言や反応強度を含め、8名の専門家が「社会的支援のイメージ」をどのように捉えているのかについて分析した。社会的支援を、支援の範囲として捉えるか、視点として捉えるか、方法として捉えるかによりイメージが豊富に語られていた。

範囲としては、生活や暮らしにおける全般的な支援であるとのイメージがあり、視点としては、トータルペイン（全人的な苦痛）や個別性の重視、人と社会との関係性であるとの見方、制度的資源だけでは対応出来ないことなどの発言かが肯定的に受け止められていた。社会的支援を支援の方法として捉えたものでは、個・集団・地域に向けた支援を時間軸や効果を含めて検討し、直接的・間接的な計画性ある支援として認識しているという議論に肯定的な反応が見られた。

1次分析の考察

8名の専門家は、それぞれの実践を通じて日頃感じていることの語りを重視し、医療機関（がん診療連携拠点病院）の立場、地域機関の立場などに独自性がありながらも、以下のような社会的支援のイメージを持っていた。

① 範囲としての社会的支援

日常業務でがん患者個人にかかわる各専門家も、社会的支援が全般性をもつ支援であると考えており、医療のみならず、生活や暮らしという人の社会的な営みをカバーする包括的な支援の総称として捉えている。

② 視点としての社会的支援

専門家はそれぞれの理論的背景により対象者を把握しようとするが、これにより対象者理解の多様性が期待できる。社会的支援を人と社会との関係性から紐解くと制度的資源だけでは対応しきれず、また個別性を重視しながらもその追求は社会全体としての支援効果との整合を課題としている。

③ 方法としての社会的支援

社会的支援と考えられる様々な方法が語られたが、専門家が働きかける対象と目指すべき効果に応じて、支援効果出現までの時間軸などを含めて捉えており、そうした一連の計画的な支援の方法と考えること自体、「社会的である」と考えている。

2次分析結果

支援困難性と社会的支援体制

拠点病院のがん専門相談員の医療ソーシャルワーカーや地域包括支援センターの社会福祉士は、看護師や自治体保健師よりも、接近困難なクライアントに社会的な対応をしている発言が多く見られた。高齢単身世帯へのアプローチや、社会的孤立の予防、自棄的になるがん告知直後の患者への対応等において、社会資源の活用を促そうとしても個別支援での限界もあると考え、連携やネットワーク形成を実施していた。

この時、より効果の高い支援となるようにする為に、社会的支援体制を念頭に入れた情報交換会・講演会・自主勉強会などを通じた地域連携づくりや市民公開講座開催において地域がん対策を推進していた。かつ個別支援で培ったネットワークを強化し、当該地域における医療福祉問題への対処として社会的支援体制が活きるように実践も展開していた。また、社会的支援体制内部には対流があり、個別支援から集団・組織・地域への支援はその方法と効果が相互に影響し合っているものだという意見に多くのメンバーが同意を示したものの、地域の保健医療機関や包括支援センター、拠点病院等ががん対策に関する取組

みをどの程度重視しているのかによって体制づくりの速度や質が異なってしまうという指摘もあった。

2次分析の考察

都市部における高齢者問題の特徴を反映して、認知症や精神疾患を有する住民のがん罹患時のサポートや、地域ケア介入を拒否するクライアントへの対応の難しさを解決すべく社会資源を効果的に活用できるような体制づくりに取り組んでいることが明らかになった。

しかし、社会資源はただつないでそこにあればいいというものではなく、サポートの質が重要となっており、活用する資源が持つ特長や弱点・限界を見極めてネットワークや連携・協働を展開しなければならない。個別支援での資源活用効果が地域連携体制に成熟し、さらに相互に影響を与えながらまた個別支援の場面で還元されていくという対流があることから、社会資源の活用では、資源自体の質的な評価と活用プロセスの質的な評価が支援における社会資源の活用効果に影響していると考えられた。

3次分析結果

つながりと組織化

グループでの討議が深まり、社会的支援体制を考えていくと、様々な構成要素が浮かび上がってきた。そこには、すでに既存の地域住民同士のつながりが社会資源として活用されており、そうした地域組織や地域文化が大きな役割を果たすことが示され、強い同意が示された。が、そうしたつながりはがんの発病と同時に断たれることもあり、がんであることを近隣住民や職場の同僚らに知られたくないという患者心理があることも確認できた。

がん患者・家族支援では、クライアントがこれまでに築き上げてきたつながりを活用できない場合、医療ソーシャルワーカーや医療機関が個別支援や地域連携業務として地域に形成してきた機関間・専門職間のネットワーク、情報、活用しうる法制度をコーディネートし、また、クライアントのニーズや独自性を尊重した個別性の高いあらたなつながりを組織化していく支援が多く見られた。ここでは、ピアサポートや家族・友人の存在の再確認、制度・サービスの利点を認知することがより重視されていた。

3次分析の考察

人びとは、自らに振りかかった危機を様々な方法で回避し、また、回復への歩みを始めようとするが、彼らのみでは対処しきれないことも多い。インフォーマルな社会資源の活用にも限界がある。調査結果では、こうした社会資源の活用がインフォーマルなものからフォーマルなものへ、またはそれらをミックスしてより効果が高い個別性ある支援計画となるよう、そうした資源間の繋がり方や時間的要素を含む組織化が社会的支援体制に大きく影響していると考えられる。

院内多部門との連携、相談支援部門内の多職種連携、地域関係機関との連携など様々な連携が効果を出すためには、人と人とのネットワークをクライアントとのネットワークに紡いでいく支援が必要であり、その方法と機能について十分に検討されることが重要となると考えた。

・社会的支援体制の評価ツール開発

有識者らとのデルファイ法による評価ツールの検討により、がん患者に対する社会的支援体制の構成要素として以下の点が重要であると捉えた。

- ① 地域における患者を取り巻く援助資源の量と質
- ② 地域における患者を取り巻く援助資源の見出し方
- ③ 地域における援助資源の効果的活用の支援と効果の最大化
- ④ 課題発見と地域社会への働きかけ

さらに、上記の4点においてとくに社会的支援の効果に関連すると考える下位項目を調査結果から抽出し検討を加え、表に作成した。

表) 1 がん患者に対する社会的支援体制評価

評価項目	がん患者の内的資源	がん患者の外的資源	地域社会の援助資源
援助資源の量と質	・援助を受ける意思 ・開放性 ・自我機能の状態 ・スピリチュアリティ	・物理的環境 ・家族の構造、能力 ・役割環境 ・サービス分配状況	・社会的ネットワーク ・地域援助資源の量 ・慣習や文化 ・社会制度の履行
援助資源の発見	現実検討 ストレングス(強み) 認知・思考過程 意義	既存・新規開拓資源 ソーシャルサポート 資源の信頼性 資源の持続性	地域住民組織の活性 福祉領域の資源援用 地域づくりと組織化 互惠文化の醸成
効果的活用支援	選択肢の情報提供 動機づけ支援 援助者の自己活用 自信と自尊心の構築	環境レベルの介入 ケースマネジメント 限界と均衡の評定 追加サービスの選定	地域包括ケアの連動 生活環境の応答性 動員・組織化 成功例の積み重ね
課題発見と対処	ピアサポート 医療への信頼感 社会サービスへの信念	経済活動との連関 人材育成と活性 組織力の向上	地域対応力と応答性 参画型の地域づくり 円熟した近隣関係

【考察と今後の課題】

がん患者に対する社会的支援は、援助資源としての人・グループ・組織・地域・社会制度との関連から、それらの資源とがん患者の療養・生活に関するニーズとの整合性に大きく影響されると考えた。

患者の内的能力、患者を取り巻く環境の応答性、資源開発の方法と妥当性の検討などを注意深くまた粘り強く継続していくプロセスそのものが社会的支援体制をより効果的に運営する道である。しかし、今回の研究結果のみでは、この評価ツール自体の有効性は測定できていない。今後は、さらに精度の高いツールとなるよう開発・研究を続けていくことが必要となる。

【経費使途明細】

設備備品費	
図書・資料(がん・ソーシャルサポート等)	55,825 円
消耗品費	
封筒代・A4用紙など	20,780 円
旅費	
インタビュー調査	12,000 円
人件費・謝金	
調査協力者謝金	40,000 円
質的データ入力作業等的人件費	40,000 円
量・質調査費	133,500 円
合計	302,105 円

【参考文献】

- Vaughn, S (1996) *FOCUS GROUP INTERVIEWS IN EDUCATION AND PSYCHOLOGY*, Sage Publications, Inc.
 Uwe Flick(1995) *QUALITATIVE SOZIALFORSCHUNG*, Rowohlt Verlag GmbH. (=2011, 小田博志監訳『新版 質的研究入門—人間の科学>のための方法論』, 春秋社。