

島根県におけるがんサロンの実態研究 A study on the activity of cancer Salons in Shimane Prefecture

中村明美*
NAKAMURA, Akemi*

要約

2016年の「がん対策基本法」一部改正に伴い、都道府県に設置されたがん診療連携拠点病院には、ピアサポーターの養成や、「がんサロン」活動の拡大が図られるようになった。各サロンの活動報告は都道府県 HP や医療機関 HP で示されているものの研究はこれからの段階である。本研究では、1.がん患者やその家族等が自発的に開設した島根県のがんサロンの概要を明らかにする。2.隣接する2つの医療圏域内で運営されているサロンの活動実態を可視化することを目的とする。同医療圏域にある4つのがんサロンでは、参加形式や方法、活動内容、共有される話題もほぼ同じであった。しかし、サロンの場所、参加者、環境構成、世話役によって独自の活動になっていることが明らかになった。

サロン参加者は、日常生活を営む中で生まれる悩み話など、気持ちを受け止めてほしい等、いわゆる生活相談支援を求めていることが考えられる。サロンではがん患者の日々の暮らしだけでなく、ライフイベントに関わる話題が継続的に共有されていたことから、がん医療の現場においては生活相談と支援を可能とするソーシャルワークの視点をを用いた包括的な支援体制の必要性が示唆された。今後、日本におけるオンコロジカル（腫瘍学的）・ソーシャルワークの構築に向け、今後更なる臨床的・学術的研鑽が求められている。

I. 目的

日本では、生涯においてがん罹患する確立は、およそ2人に1人(男性63%, 女性47%)といわれ、高齢化に伴い、さらに増加すると推定されている。また、がんは1981年から死因の第1位であり、2014年にはがんによる死者数は約368,103人(男性218,397人, 女性149,706人)であった¹。さらに、1年間に新たにがん罹患する人は約868,238万人以上であり、また、継続的に医療を受けているがん患者数は約162.6万人と推計されている²。このようにがん患者の増加と共に国民医療費の割合も高くなっている。1980年には6,509億円であった医療費が、1995年には傷病分類中で最高額の18,637億円となり、2014年には34,488億円³と、がん医療の支出は年々増大し続けている。

すなわち、高齢化とともにがんの患者数が増加し、それに伴い国民医療費も増大して行くことが予測されており、今やがんは患者や家族の心理的、経済的な損失のみならず、社会的にも大きな損失をもたらす喫緊の課題である。

また、医療技術の進展などにより、がんの部位やステージなどによって生存率の差はあるものの、がんの生存率⁴は高くなっている。また、近年、治療や緩和などの医療が進歩したため、治療は外来(通院)で行われることも多くなり、地域で日常生活を継続しながら治療をするがん患者が増加している。すなわち、がん患者の療養の場は、従来の医療機関から地域社会へと拡大されつつ

あると考えられる。しかし、依然50~60歳のがん死亡率が高いこと、診断後1年までの自殺者が多いこと、医療とともに就労や経済的な問題など、がん患者と家族が安心して地域社会で暮らしていくための課題は山積している。

がんの政策であるが、2006年6月(2007年4月施行)には、「がん対策基本法」(平成18年法律第98号)が策定された。これによりがんの総合的な研究の発展やがん患者への総合的な支援が合法的に整備されることになった。2016年12月には「がん対策基本法改正」が成立し、基本理念には新たに、「適切ながん医療のみならず、福祉的支援、教育的支援その他の必要な支援を受けることができるようにする」ことが明文化された⁵。また、「がん患者にとって同じような経験を持つ者による相談支援や情報提供及び患者同士の体験の共有ができる場の存在は重要である」と記された。これらにより、都道府県に設置されたがん診療連携拠点病院等に、ピアサポーター養成とがんサロンの設置が広がり、現在では、全国の各がん診療病院等ががんサロンを開設しサロン活動を行っている。

島根県のがん対策について⁶は、がん基本法制定の前年の2005年に独自の事業として「しまねがん対策強化事業」を開始し、①がん診療ネットワークの構築、②がん予防の推進、③緩和ケアの推進を実施した。2006年9月には、県議会において、「がん対策推進条例」が制定さ

* 武庫川女子大学 (Mukogawa Women's University)

れ、「7位1体」のがん対策やがんサロンの取り組みを実施した。「7位1体」とは、患者、家族、医療、行政、議会、企業、教育、メディアの7分野が協働しがん対策をいい、がん対策やがん患者支援をがん患者と家族、医療機関や福祉機関だけに任せるのではなく、がん患者と共に県行政が音頭をとり、行政機関、経済界、教育機関、建築界等を取り込むこと⁷で、地域住民ががん医療に参画できるシステム作りの礎を築いたその実績は大きい。

2013年からは、新たに宗教学、建築学、人生学も追加され、「10位1体」、現在「11位1体」としてがん対策を行っているようだが、その実態は本稿では追求できなかった。

日本のがんサロンのはじまり⁸は、2003年に開設された東京都にある在宅ホスピス・緩和ケアを実践している「医療法人社団パリアン（現在の「サロン・ド・パリアン」）」⁹があり、サロンの開設目的は患者や家族の本音を語る交流の場の提供である。つまり、患者や家族の本音を語る交流の場であるサロンでは、医療従事者等が支援者としての役割を担っている。

一方、本研究で調査する島根県のがんサロン（以下サロンと略す）は、サロンの場の開設から、がん患者や家族が主体となり自主運営するサロンである。すなわち、患者が自由に交流する場であるサロンでは、当事者であるがん患者が支援者としての役割をも担うのである。

島根県のサロンは、「闘病に対する苦しさや不安を自由に話せる場」や、「患者と家族が交流する場がほしい」という、がん患者とその家族の切実な願いからはじまった。初のサロンは、2005年12月に島根県西部の益田医療圏域の益田市内の福祉センターに開設された^{10 11}。その後2006年1月には松江医療圏域に松江市民病院内にサロンが開設され¹²、同年4月には、出雲市内の民間事務所の県内初の常設サロンが開設された。それ以降、県全域に開設の動きが広がり、現在まで、常に約25カ所前後のサロンが運営されている。開催場所は医療機関内にとどまらず、県内の各地域で開設され運営されている。島根県では、各サロンの運営主体、開設地、世話役の交代など、時代の変化に合わせながらも、患者と家族等が主体となった自主運営の形態は変わらぬまま、15年以上にわたり継続的に一定数開設され運営されている。このことは全国初の地域に密着したサロン運営の試みであるといえよう。

こうした現状を鑑みても、島根県のがんサロンにおけるがん患者を含む地域住民の社会参画を重視したがん医療・福祉政策の推進を研究する意義は大きい。

先行研究において、都道府県がん診療連携拠点病院等医療機関を中心としたがんサロンの活動報告は多くあるものの^{13~24}、がんサロン内で行われている同じような経験を持つ者同士の相談支援や情報提供及び患者同士の体

験の共有等、がん患者同士が支えあう具体的な内容にまで踏み込んだ報告はまだない。また、がんサロンが参加者に与える効果などの研究もこれからの段階である。さらに、近隣医療圏域を横断した地域における各がんサロンの活動実態についての報告は管見の限り見あたらない。

そこで、本研究の目的は、がん患者は単に患者当事者としてだけでなく同病者の支援者にもなりえることに着目し、日本におけるオンコロジー・ソーシャルワークの構築に資する目的の基礎的研究として、1.がん患者やその家族等が自発的に開設した島根県のがんサロンの概要を明らかにする。2.隣接する2つの医療圏域内で運営されているサロンの活動実態を可視化することである。

II. 用語の定義

本稿における「がんサロン」とは、先行文献^{25 26 27}から「がん患者とその家族などが集まり交流や情報交換する場」とする。また、「がん患者」とは、治療の有無に関わらず現在がんに罹患している患者と、過去にがんを診断されたことのあるがん体験者（サバイバーともいう）を含む。がん治療が終了してもがん患者や体験者は、緩和ケアや術後の後遺症、再発・転移、新たながん等による不安など心身に困難を抱えていることが多い。何らかの支援を必要とすることが多い。「世話役」とは、サロンを企画運営しているがん患者のことをいう。「サロン参加者」とは、がん患者とその家族、遺族、医療従事者、学生などである。

III. 研究の方法

対象はサロンを担当部署の職員と、サロンの世話役、4つのサロンである。

研究方法は、1.では2010年9月～2018年9月の期間内で島根大学と島根大学医学部附属病院、各医療機関等において、研究対象者に、60～90分/1回を、2010年より2～3年ごとに2～3回にわたり構造化インタビューを行なう。インタビューした内容の全データを分析データとする。

2.については、2011～2017年にかけて島根県A医療圏域と隣接するB医療圏域内にある4つのサロンの「体験の語りあい」や「情報交換の時間」に参加者の了解を得た上で、各回ともサロン参加時間準備から片付けまでの間、参与観察を実施する。サロン開催時間はサロンAでは10時～15時、サロンBは11時～17時、サロンCは10時～14時、サロンDは13時～16時である。その際、できるだけ通常のサロンの雰囲気を保つよう、また、匿名希望や各患者の心身の状態への配慮から、ICレコーダーでの録音や映像記録は控え、参加者の行動と話題内容をフィールドノートに記録し、その後全データを電子化し分析データとする。

個人情報保護・倫理的配慮は、武庫川女子大学「人を対象とする研究に関する倫理委員会」へ研究計画書を提出し、承認を受けた（申請番号 17-43 号）。

IV. 結果

1. 基本属性

1.の対象の専門職種は、がん対策推進室職員、医療ソーシャルワーカー、がん相談員、看護師、保健師等 10 名にインタビューを実施した。また、島根県東部の 11 箇所のサロンを訪問し、サロンの世話役のべ 26 名（実数 12 名）にインタビューを実施した。その性別は男性 1 名（実数 1 名）、女性 25 名（実数 10 名）であった。

2.は、隣接する 2 つの医療圏域にある 4 つのサロンで開催される「体験の語り合い」「情報交換」に参加者は合計 85 名（その内男性 10 名、女性 75 名）を対象とした。

2. 島根県のがんサロンの概要

2-1. 院内サロンと地域サロン

サロンの形態は、病院内のサロン（院内サロン）、地域にあるサロン（地域サロン）の 2 つがある。サロンの開設場所による形態分けができる²⁸。

はじめに院内サロンの開設場所は、がん診療連携拠点病院、地域のがん診療病院、診療所等がある。世話役の支援やサロン運営・企画の補助を担っているのは、医療機関内の医療従事者で医療ソーシャルワーカー、がん相談員、看護師、医師などである。担当部署はがん患者・サポートセンターやがん相談支援センター、地域医療連携室などがある。

次に地域サロンは、保健センター、福祉センター、公民館、役場、図書館、民間事務所、自宅等に開設されている。公的な施設を利用して開設している場合は、世話役の支援やサロン運営・企画の補助を担っているのは、医師会の医師、保健所や保健センターの保健師、市町村職員等である。その担当部署は保健課、医事・難病支援課等がある。

両サロンとも支援の方法や程度は、サロンによって異なるものの、一貫して側面または後方から支援をしている。ただ、世話役の世代交代がスムーズに行われない場合には、サロン活動継続のために、一時的に医療従事者が運営することもある。

現在、院内サロンは 17 軒、地域サロンは 8 軒、電話や情報提供のみのサロンは 2 軒、運営されている。現在のサロンの位置は図 1 参照。

現在まで、活動休止ないし閉設されたサロンは、院内サロン 1 軒、地域サロン 5 軒あり、その理由は世話役の体調不良や死亡等がある。個人宅で地域サロンを開設されている場合は一度閉設されると再開されにくい。活動休止や閉設されたサロンは、後に同じ場所や近隣地に新

たにサロンを開設される場合もあるし、また、サロンという呼称を使用せずに、がん患者が当事者支援として交流の場を開設しているところもある。最近の傾向としては、就労しているがん患者支援として、月に 1 度の日曜サロン開設や夕方開設の交流活動、女性特有のがんを対象として女性だけのサロンの日を設けるなど活動の広がりが見られる。

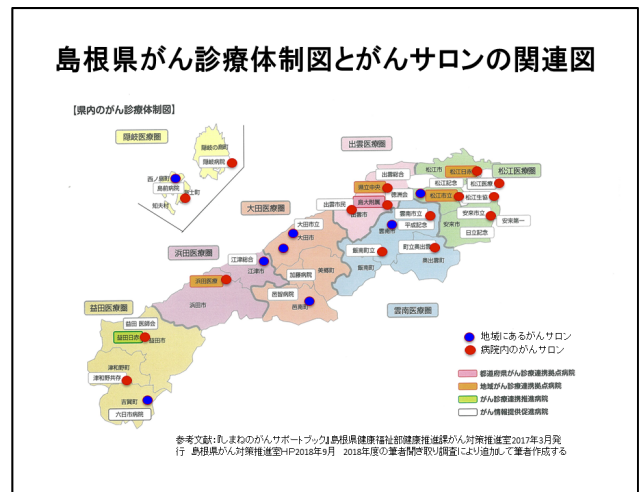


図 1 島根県がん診療体制図とがんサロンの関連図

参考文献：『しまねのがんサポートブック』島根県健康福祉部健康推進課がん対策推進室 2017 年 3 月発行 島根県がん対策推進室 HP2018 年 9 月 2018 年度の筆者聞き取り調査により追加して筆者作成する

2-2. 企画・運営による類型

各サロンは自主運営されているが、企画・運営に関しては、次の 5 つの類型があることが明らかになった。①患者主導型、②患者と医療関係者との協働型、③医療・福祉専門職主導型、④地域住民によるボランティア主導型、⑤その他である。①～⑤の類型はサロンが長期運営される中で変更されることがある。

- ① 患者主導型では、患者や体験者が世話役を担当し、運営している。
- ② 患者と医療関係者との協働型では、患者と医療関係者などが協働企画運営している。
- ③ 医療・福祉専門職主導型では、ソーシャルワーカー、看護師が運営している。
- ④ 地域住民によるボランティア主導型では、患者家族、遺族、元看護師等が運営している。
- ⑤ その他

2-3. サロン参加者

サロン参加者はがん患者が中心であるが、がん患者の家族、遺族、介護者、医療従事者、学生なども参加している。参加は登録制や会員制、会費制ではない。がん患者や患者に関係する人は、予約なしにどこのサロンでも

自由に参加でき、また複数のサロンにも参加できる。

院内サロンでは、開設されている医療機関の患者でなくても参加できる。参加者は匿名制で、住所など個人のプライバシーに触れることや話したくないことは一切話さなくてよいが、自らのがんに関する情報については参加者間で共有することが一般的である。

今回の調査では、1箇所に通い続ける参加者もいれば、入院中や通院中は院内サロンに参加し、医療機関に通っていない時期は自宅や職場近くのサロンに通っている参加者もいた。また、県外の医療機関で治療を受けている参加者もいた。

参加者の参加の目的は実に様々で、若干の具体例を挙げれば、①サロン活動の内容に感心がある。②同じ病気や悩みを持っている人との出会いを求める。③患者間の情報収集を求めている。④同病者との傾聴や共感、受容を求める。⑤話しをしたい。⑥単に診療の待合に利用する等があった。どのような理由であれ、参加者は自分にとって居心地のよいサロンを探して、気に入ったところに通っているようであった。

2-4. サロンの活動内容

サロンの活動内容は一般的に、語り合い、情報交換、学習会、イベント、がん予防・検診普及啓発活動、医療職や行政との連携などがある。各サロンが独自の内容を実施しているが、益田市のサロンでは、全国に向けたサロン開設推進のための研修として「がんサロン支援塾」を開催し、また「がん患者会会議」の参加等県外でも積極的に活動している²⁹。

2-5. 運営経費

サロンへの参加費は、無料のサロンもあるし、参加費としてお菓子やお茶代に100～200円を徴収するサロンもある。各サロンが運営を継続するために、世話役と参加者として参加費用を決めている。

各サロンの運営の財源であるが、現在は県行政の補助はなく、自主財源である。寄付や参加費、バザーやイベント、世話役が持ち出ししているサロンもあった。

院内サロンでは開設場所が病院内であることから、サロン会場使用代、光熱費、水道代、広報費（案内チラシ作成等の広報）などを医療機関が負担している。地域サロンでも公的機関内に設置されている場合も同様であった。地域サロンでは地域の社会福祉法人がサロン開設会場の使用料の無償の支援を行っていた。長期的に継続して活動するためには、サロンの財源的な裏付けは必要で大きな課題ある。

2-6. 広報活動

サロンの広報は、島根県県行政のホームページにサロンの一覧や各サロンの開催案内のチラシも掲示されている。また、療養情報冊子「しまねのがんサポートブック」、各病院の掲示やホームページなどに、サロン情報が掲載されている。

3. 隣接する2つの医療圏域内で運営されている4つのサロンの実態

3-1. サロンAの実態

サロンAは島根県A市のがん診療連携拠点病院の院内のサロンで、患者主導型である。開設は毎週1回で10時～15時である。参加者はがん患者が多く、性別では女性が多い。時に同伴者の参加もみられる。がんの高度専門医療機関内にあるサロンの特徴として、初回の検査、告知、治療方針の決定段階などの急性期段階から、抗がん剤や手術などの治療段階、後遺症の治療、定期検診段階のがん患者が多い。必要時以外病院職員の参加はない。

サロン内には一定のルールがあり、具体的には表を参照。中でも、医療的なことや治療の相談の話が出ると、気持ちは受け止めて具体的な医療のことはサロンではわからないので、医療従事者に相談することを進め、連絡や紹介を行っている。同伴を希望する場合はそばまで同伴している。がん患者・サポートセンターがそばにあるので、医療従事者と相談しやすい環境もあり、サロンは、がん患者と医療従事者をつなぐ役割も担っている。また参加者は、医療従事者に相談したい場合は各自個別的に支援センターに訪問している。

サロンで共有される話題は、日常生活、不安や悲しみなどの否定的な気持ち、将来の生活、心身面のしんどさ、容姿の変貌、癌進行・再発の不安、治療のつらさ、病院選びや転院、入退院後生活、医療者との関係、家族や周囲の人との関係、近所付き合い、経済面、就労、介護、子育て、入退院の準備、日常生活上の工夫（IADL、患者用下着、ウイッグ着用など）、サロンであった患者への配慮など多岐にわたっていた。サロンB・C・Dでも同じ内容であったので、以下割愛する。

近年は、がんになったことによる肯定的な気持ちの表出は多くみられる。がんになったからこそ考えられる将来のこと、毎日の生活、人間関係の在り方、生かされる喜びなどがあるなどの話題がある。がんになるとつらいことも多いが、がんになったことによって得るものがあるという考え方であるCancer gift(キャンサーギフト)は、がん患者同士の体験の共有により表現されやすいのではないかと考える。またサロンの特徴の1つに日常の会話では「がん」というとマイナスな印象が先立つために、あまりことばにすることは少ない。しかし、サロンでは会話の中で「がん」ということばは自然に使用されまた

使用頻度も多い。実施概要は次の表 1 に示す。

表 1 A 医療圏域にある院内サロンAの実態

サロンA	
1 形態別	院内のサロン
2 企画・運営による類型	患者主導型
3 場所	病院内
4 会場	常設されているが、サロン開設以外は多目的室として利用
5 公共交通機関でのアクセス	よい。駐車スペースは多い
6 実施時間	毎週 1 回 10時から15時
7 対象	癌患者、家族、学生等
8 参加者	癌患者が多い。家族、看護学生
9 一人あたりの参加時間	10分から135分程度で、平均50分程
10 医療関係者の参加	あまりないが、必要時は医療従事者なども参加
11 サロン参加形式	サロン形式
12 サロン参加方法	自由参加・退席
13 サロン内容	語り合い、情報交換、イベント、検診普及啓発活動
14 ランチョンテック	飲み物やお菓子で、飲食をしながらコミュニケーションを行う。また、昼食事は買ったものを持ち寄りものを一緒に食べる。
15 サロン内のルール	<ul style="list-style-type: none"> ・参加者の話を聞く。 ・批判や否定しない。 ・役割を押し付けない。 ・ざっくばらんに話し合う。 ・守秘義務。 ・一人の参加者だけ話し続けない。 ・名前など言いたくないことは言わなくていい。 ・医療に関することは、病状や治療法が異なるので、答えず医療従事者となつなく。
16 机と椅子等の配置	長方形のテーブル2つをあわせ、その周りに椅子が配置されており、10人ほどが顔や見え一緒に座れるように環境構成されている。また、窓側に、クッション性の良い低い椅子が並んでいて、横になるスペースがある。
17 環境作り	部屋全体の色は落ち着いておりゆっくり話すことができる環境である。また、診療科、がん患者・家族サポートセンター、地域連携推進室相談室等に隣接しており、必要時に病院スタッフとの連携がとりやすい。昼食時にはお弁当や持ち寄りものなどの匂いはある。
18 環境	病院内であるが、3階に位置しており、窓が壁一面にあり、部屋は明るく、広い空間で静かである。参加者一同が笑っても、他の診療科受診には影響がない環境。
19 運営者（世話役）	がん体験者
20 運営者（世話役）の役割	<ul style="list-style-type: none"> ・開催の企画運営、準備 ・よく話を聴く。 ・ネガティブなことは言わないようにする。 ・初めての参加者と参加者との関係円滑に進むように、世話役自身の自己紹介や参加者の紹介を簡単に行い、打ち解けられる様に配慮する。 ・サロンが円滑に進むように全体を配慮する。ルール特に守秘義務について説明。 ・ルールを守らない参加者に注意をする。 ・医療相談や経済的な相談等は医療従事者などを紹介しまた連絡する。 ・参加者にできないことはできないと限界を示す。 ・サロン便りの作成（便りの内容を決め、担当医療職に作成を依頼する）。 ・サロンの連絡先。
21 常勤の専従スタッフ	なし
22 会費、入会金、参加費	無料
23 支援	開設病院が支援している。 <ul style="list-style-type: none"> ・お世話役やサロン運営を支えるための相談業務 ・サロンやイベントの場所代。 ・光熱費・サロン便り作りの手伝いと広報活動等

調査から筆者作成

3-2. サロンBの実態

サロンBの実態概要を次の表2に示す。

表 2 A 医療圏域にある地域サロンBの実態

サロンB	
1 形態別	地域サロン
2 企画・運営による類型	患者主導型
3 場所	民間事務所
4 会場	常設
5 公共交通機関でのアクセス	公共交通機関でのアクセスはあまり良くないが、近隣に市内の大型スーパーがあり、自家用車でのアクセスはよい。
6 実施時間	月から土曜日 11時から17時
7 対象	癌患者、家族、学生等
8 参加者	癌患者、家族、看護学生、研究者、医療従事者、地域の人も参加
9 一人あたりの参加時間	30分～180分程
10 医療関係者の参加	あまりない
11 サロン参加形式	サロン形式、時には訪問活動も行う
12 サロン参加方法	自由参加・退席
13 サロン内容	心理的な相談、語り合い、情報交換、相談、イベント、検診普及啓発活動
14 ランチョンテック	飲み物やお菓子で食べながらをコミュニケーションを行う。
15 サロン内のルール	<ul style="list-style-type: none"> ・参加者の話を聞き、否定しない。 ・守秘義務。 ・一人の参加者だけ話し続けない。 ・名前など言いたくないことは言わなくていい。 ・医療に関することは、病状や治療法が異なるので、答えず医療従事者となつなく。
16 机と椅子等の配置	長方形のテーブルや丸テーブルなどがいくつも置かれており、その周囲に椅子が配置されており、大・小グループで集えるような配置。環境構成されている。
17 環境作り	机と椅子が数多くあり、座りたい場所を自由に選べる。大・小グループで集えるように環境構成がなされている。音楽も可。サロン内の壁面構成は、サロン運営時の写真や、新聞の切り抜き、花の写真などがあり話題提供になる。また会話が途切れても壁面装飾などをみることで会話の途切れを感じさせない工夫がある
18 環境	窓が壁一面にあり、部屋は明るく、たくさん御人が集える広い空間である。サロンに入ると静かな環境である。
19 運営者（世話役）	がん患者遺族
20 運営者（世話役）の役割	<ul style="list-style-type: none"> ・開催の企画運営 ・準備と後片付け ・参加者の話をよく聴く。 ・よろず相談。 ・ネガティブなことは言わないようにする。 ・初めての参加者は打ち解けられる様に配慮する。 ・サロンが円滑に進むように全体を配慮する。ルール特に守秘義務について説明。 ・医療相談や経済的な相談等は医療関係者などを紹介する。 ・電話対応や、必要時には訪問も行う。 ・サロンの連絡先。
21 常勤の専従スタッフ	なし
22 会費、入会金、参加費	無料
23 支援	なし

調査から筆者作成

島根県のA市にある地域サロンであり、個人のオフィスに開設された患者主導型である。開設は月曜～土曜日の常設で11時から17時である。必要時は要相談により開設される。地域にある個人のサロンなのでアットホームな雰囲気自宅のリビングに招かれたような環境作りがなされており、イベント開催と個別の悩み相談が多いサ

ロンであった。地域にある個人のサロンなので、世話役にゆっくり話を聞いてもらいたい、相談にのってほしいという人が、電話で連絡をしてから来所することも多いという。相談者は職場の上司がそのような患者や家族は、「院内サロンに行くと、がんであることを誰かに知られるかもしれない」という心配や「サロンの集団でのピアが苦手」という院内サロンの特徴に対する苦手意識があることが多いように感じる。尚、サロンBは、現在サロン活動は行っていない。

表3 B医療圏域にある院内サロンDの実態

サロンD	
1 形態別	院内サロン
2 企画・運営による類型	患者と医療関係者との協働型
3 場所	病院
4 会場	地域連携推進室内の待ち合わせ室と相談室を開放
5 公共交通機関でのアクセス	よい。駐車スペースは多い
6 実施時間	月2回 13時30分から15時
7 対象	患者と家族、病院職員、研修医や学生等
8 参加者	患者と家族、院長をはじめ病院職員、学生
9 一人あたりの参加時間	10分～90分
10 医療関係者の参加	常に地域連携室の社会福祉士、看護師、保健師など
11 サロン参加形式	サロン形式
12 サロン参加方法	自由参加・退席
13 サロン内容	語り合い、情報交換、相談援助、検診普及啓発活動
14 ランチョンテクニック	飲み物やお菓子で、飲食をしながらコミュニケーションを行う
15 サロン内のルール	サロンでは、病院職員、患者・家族等の役割や関係性を持ち出さず、一人の人間として関わる。 ・秘密保持。
16 机と椅子等の配置	応接テーブル1つ、その周りにソファ3つ、長椅子1つ、パイプ椅子が配置されている。10人ほどが顔が見え、一緒に座れるように環境構成されている。
17 環境作り	窓があり、部屋は明るく、広い空間である。また、地域連携室の中にあり、医療従事者が常時サロンに参加しているので、必要時には即相談援助が行える。隣室に個室の相談室がある。テレビがあり、話題がないときは、話題の提供ルールとなっている。
18 騒音や匂いなど	病院内の1階に位置しているが、奥にあるので静かである。
19 運営者（世話役）	がん患者と地域連携推進室内の医療従事者（保健師、看護師、医療ソーシャルワーカーなど）
20 運営者（世話役）の役割	<ul style="list-style-type: none"> ・開催の企画運営 ・準備と後片付け ・参加者の話をよく聴く。 ・よろず相談。 ・ネガティブなことは言わないようにする。 ・初めての参加者は打ち解けられる様に配慮する。 ・サロンが円滑に進むように全体を配慮する。 ・医療相談や経済的な相談等は医療関係者などを紹介する。 ・サロン便りの作成（便りの内容を決め、担当医療職に作成を依頼する）。 ・サロンの連絡先。
21 常勤の専従スタッフ	なし
22 会費、入会金、参加費	無料
23 支援	開設病院が支援している。 <ul style="list-style-type: none"> ・お世話役やサロン運営を支えるための相談業務 ・サロンやイベントの場所代。 ・光熱費。 ・サロン便り作りの手伝いと広報活動等。 ・茶話費用

調査から筆者作成

3-3. サロンCの実態

サロンCの実施概要を表4に示す。サロンCで共有される話題は、前述のサロンAやサロンB同様である。サロンCは地域に開かれている形態だが、サロンCは、地域サロンであり、B市保健センターに開設された患者主導型である。開設は隔週1回10時～14時である。同一敷地内には市役所と保健センターがあり、サロンCに来所することが人目にはわかりにくい地理的条件となっている。院内サロンではないので、感染症への罹患率も低い。昼間の開催であり、院内サロンのように診療後や待ち時間に参加することができないために、来所の人数は限定されるが、地域に暮らす難病の患者もサロンCに来所し、地域の患者同士の生活上の情報交換や交流が育まれている。

3-4. サロンDの実態

サロンDはB市にある公的地域病院内の院内サロンで、患者と医療関係者との協働型である。開設は隔週1回13時～16時である。サロンで共有される話題は他のサロンと同様である。サロン参加者は患者、近隣にすむ患者と医療関係者の分け隔てがなく、皆が茶話会に参加していることが特徴である。患者はサロンDでは参加者がくつろぐ医療スタッフの一面を見ることによって親しみをもち、話しやすくなるという。また医療スタッフも患者の新たな一面や生活を知ることによって治療や退院後の生活を想像でき、個別対応がしやすくなる等の利点がある。すなわち、サロンDの特徴は、医療関係者とのコミュニケーションが図りやすいことが挙げられる。実施概要は表3に示す。

V. 結論

本調査により、島根県のサロンの概要やA医療圏域とB医療圏域にある4つのサロンの実態の可視化を試みた。島根県のサロンは、院内サロンと地域サロンの2つの形態があり、企画・運営に関しては5つの類型があることが明らかになった。各サロンの運営主体や開設場所が変化しながらも、患者と家族・地域住民が主体となった自主運営の形態は変わらぬまま、継続されていた。

主な課題としては、1.世話役の後継を担う人材の育成、2.時代にあわせた（先取った）活動、3.活動費用の補助、4.子どもやAYA世代のがん患者同士の支えあいする方法などがある。活動費の補助では、特に地域サロンや地域住民によるボランティア主導型のサロンにおいて、地域の特徴ある活動を長期に継続していくためには、なんらかの経済的支援が必要である。

島根県のA医療圏域とB医療圏域にある4つのがんサロンは参加形式や参加方法、活動内容、飲食などを取り入れながらリラックスできる環境構成に配慮していた。

表4 B 医療圏域にある院内サロンCの実態

サロンC	
1 形態別	地域サロン
2 企画・運営による類型	患者主導型
3 場所	保健センター内の一階
4 会場	一階 相談室兼多目的室
5 公共交通機関でのアクセス	よい。駐車スペースは多い
6 実施時間	月2回 10時から15時
7 対象	癌患者と難病患者、家族等
8 参加者	がん患者、難病患者、家族
9 一人あたりの平均参加時間	30～60分程
10 医療・福祉関係者の参加	必要時に保健センター職員や保健師
11 サロン参加形式	サロン形式
12 サロン参加方法	自由参加・退席
13 サロン内容	語り合い、情報交換、イベント、がん予防・検診普及啓発活動
14 ランチョンテック	飲み物やお菓子で、飲食をしながらコミュニケーションを行う。また、昼食事は買ってきたものや持ち寄りものを一緒に食べる
15 サロン内のルール	Aサロンと同様
16 机と椅子等の配置	長方形のテーブル2つをあわせ、その周りにパイプ椅子が配置されており、6～8人ほどが顔や見え一緒に座れるように環境構成されている。
17 環境作り	窓が壁一面にあり、部屋は明るい空間である。市役所と保健センターとが同じ敷地にあり、利便性が良いわりに、人目につきにくい。
18 騒音や匂いなど	病院内であるが、1階に位置しており、静かである。特に不快な匂いはない。昼食時には食べ物などの匂いがある。
19 運営者（世話役）	がん体験者
20 運営者（世話役）の役割	Aサロンと同様
21 常勤の専従スタッフ	なし
22 会費、入会金、参加費	無料
23 支援	保健センターが支援している。 ・お世話役を支えるための相談業務。 ・サロンやイベントの場所代。 ・光熱費。 ・サロン作りの手伝いと広報活動等。 ・サロンの連絡先。

調査から筆者作成

またサロンは物質的環境、人的環境、空間構成、ゆとりの時間構成等の環境構成により、活動が同じように見えてもサロンの実態が異なる。その違いががんサロン参加者に影響を与えていると考えられる。サロンは参加者に心理的な変化を起こすのではないかと推測できるが、今後の研究の課題である。

複数のサロンに参加している参加者もあり、参加者は自分にとって居心地のよいサロンを探し通っていることから、参加者はがんになったことによる変化に対応するため、自分自身を開放できる新たな居場所を模索しているのではないかと考えられる。

特記事項として、サロンではルールや規約が存在し、初めてサロンに参加した者には、世話役がサロンのルール（規約）を説明しており、参加者全員がそのルールをお互いに守って参加していたことである。このことはサ

ロン開設から歳月を経て、サロンとしての成熟性が見られると考えられる。サロン活動初動時には見られなかったこの背景には、世話役のコミュニケーション能力の向上とファシリテーターの熟練性がある。世話役は県の研修やピアサポート養成研修を受講しており、さらにサロンでの経験を活かし自ら学び研修を受講し、自己の能力を研鑽していき集団をまとめる技術を獲得していった個人的努力による過程があったことは大きい。

具体的な参加者同士の会話は、4つのサロンともに話題はほぼ同じようであった。日常生活を営む中で生まれる悩みなどを話題としていることが明らかになった。具体的には、IADL、患者用下着、ウィッグ着用、家族関係、子どもとの関係、近所付き合い、仕事など生活に関わる話題が多かった。

すなわち、生活に関わる話題が多く、その相談においては、がんに罹患したことからくる自身の気持ちを受け止めてほしい等の生活相談支援を求めていることが考えられる。また、本調査対象はキャリア形成、就労、結婚、家事、出産、養育、家事、介護等、重要なライフイベントが起こり得る時期に自らの治療期間が重なっている。このことから、サロンに参加するがん患者は見通しの立たない将来に不安になり、落ち込むことも多いと思われる。さらに、そのような参加者に対してサロンは共感できるロールモデルとの出会いの場になっており、どのような経過をたどって今に至るのかを直接聞き、また本人への相談を通して自らの生き方を考える機会となると考えられる。

つまり、サロンではがん患者の日々の暮らしだけでなく、ライフイベントに関わる話題が継続的に共有されていたことから、今後の課題としてサロン参加者の話題の類型化を図り、がん患者が抱える生活課題を可視化する必要性もある。がん医療の現場においては生活相談と支援を可能とするソーシャルワークの視点をういた包括的な支援体制の必要性が示唆され今後更なる、日本におけるオンコロジカル（腫瘍学的）・ソーシャルワークの構築に向けた臨床的・学術的研鑽が求められる。

【謝辞】

本研究の実施に当たり、ご協力いただきました島根県のがんサロン関係者の皆様に、心より感謝を申し上げます。

—注—

- (1) 国立研究開発法人国立がん研究センター がん対策情報センターによる「がん登録」統計値(2016年8月2日) <http://ganjoho.jp> 2017.6.19.
- (2) 厚生労働省「平成27年 人口動態統計（確定数）」2015.

- (3) 厚生労働省「国民医療費の概況」<http://mhlw.go.jp> 2017.6.21.
- (4) がんの統計編集委員会 「がんの統計〈2016年版〉」公益財団法人がん研究振興財団 2017.
- (5) 厚生労働省「がん対策基本法一部を改正する法律新旧対照表」<http://mhlw.go.jp> 2018.8.21.
- (6) 島根県がん対策推進計画（平成25年～29年）2013, pp.57-59.
- (7) 中谷俊彦・小豆澤伸司・斉藤洋司「各地域におけるがん対策基本法の前と後の取り組み-がん医療と緩和ケアに対する島根県と島根大学の取り組み-」『ホスピス緩和ケア白書』2011, pp.72-76.
- (8) 安藤祥子「がん患者サロンの経緯と現状,および展望」『ホスピス緩和ケア白書2016』青海社 2016, pp.8-11.
- (9) 川越博美・松浦志のぶ「緩和ケア・がんサロン患者サロン・デイホスピス等の活動」『ホスピス緩和ケア白書2016』青海社 2016, pp.52-56.
- (10) 村下伯「島根における「がんサロン」活動」島根県健康福祉部医療対策課 <http://qsh.jp> 2018.6.19.
- (11) 納賀良一「島根の「がんサロン」-そのパワーと秘訣-」『医学のあゆみ』234, 2010, pp.1120-1121.
- (12) 厚生労働省「松江市立病院」『がん患者と家族に対する緩和ケア提供の現況に関する調査-地域がん診療連携拠点病院における取り組みを中心に-』アフターサービス推進室活動報告書, 27, 2017, pp.83-84.
- (13) 田龍一・竹宮健司「がんサロンの全国的運営状況及び島根県における運営・活動実態に関する事例研究」『日本建築学会技術報告集』21, pp.259-264.
- (14) 原敬「がん体験者の自助グループ「がんサロン」とのかかわりと援助者自身が受けた影響について」『精神保健福祉』44, 2013, pp.37-39.
- (15) 原敬「しまねのがんサロン実践報告-MSWによるファシリテーターとしての関わり.がん患者や家族が必要とする社会的サポートやグループカウンセリングの有用性に関する研究」『2006年度総合研究報告書』2008, pp.98-108.
- (16) 小林貴美子「患者の立場からがん検診の重要性を伝える」『保健師ジャーナル』68, 2012, pp.1068-1074.
- (17) 佐藤愛子「がん患者・家族の想いを支える「がんサロン」」『緩和ケア』21, 2011, pp.495-497.
- (18) 大石睦子「住民のボランティアを育てがん患者や家族のサロンを開催」『Community Care』18, 2016, pp.22-25.
- (19) 岩脇陽子・原田清美・滝下幸栄・他21名「大学病院におけるがんサロン運営に関する調査」『京都府立医科大学看護学科紀要』26, 2016, pp.21-25.
- (21) 竹田寛「がん患者サロンにおけるヘルス・コミュニケーションに関する一考察」『保健医療社会学論集』22, 2011, pp.38-44.
- (22) 改發厚「がんサバイバーの仲間を支える」『医学のあゆみ』13, 2015, pp.1293-1281.
- (23) 西明博・峠田和史「滋賀県がん患者支援体制の現状と課題」『社会医学研究』33, 2016, pp.161-167.
- (24) 井上祥明「がんサロンの教育的効果の検証-対人援助職の望ましい変化に着目して-」『公益財団在宅医療助成勇美記念財団 2015年度(後期)「在宅医療研究への助成」完了報告書』2017.
- (25) がんサロンとは,「がんの患者と家族が参加できる交流を目的とする場」厚生労働省政策統括官付政策評価官室アフターサービス推進室「がん患者と家族に対する緩和ケア提供の現況に関する調査」2017.
- (26) がんサロンとは,「がん患者やその家族などが集まり,交流や情報交換する場」をいう。法律に定めたがんサロンの定義はない。平成25年度厚生労働省委託事業がん総合相談に関わる者に対する研修プログラム策定事業『研修テキストがんサロン編よりよいグループ・サポートを進めるために』2014.
- (27) 島根県におけるがんサロンとは「がん患者や家族,遺族の方々がお互いの療養体験を語り,励まし合うとともに,情報交換を行ったり,学習会を行うことを目的とした交流の場」である。島根県医療政策課がん対策推進室.
- (28) 正野良幸「島根県における「がんサロン」の取り組み」『京都女子大学生生活福祉学科紀要』10, 2014, pp.21-25.
- (29) 島根県ホームページ「島根のがん対策」<http://pref.shimane.ig.jp> 2018.9.19