

2009年6月22日

株式会社 法研  
アフラック

## 「がん患者の悩み・ニーズに関する実態調査」

～ 訪問面談サービス「プレミアサポート」から見えるがん患者と家族の本当の姿～

株式会社 法研（代表取締役：東島 俊一）とアフラック（アメリカンファミリー生命保険会社、日本における代表者・社長：外池 徹）は、アフラックの主力商品＜アフラックのがん保険f（フォルテ）＞の付帯サービスとして提供している訪問面談サービス「プレミアサポート」の利用実態調査および同サービスを提供する「がん患者専門カウンセラー」へのヒアリング調査を実施し、がん患者が抱える本当の悩みやニーズに関する調査結果をまとめましたので以下のとおりご報告いたします。（詳細は別紙参照）

### 1．訪問面談サービスを通して見えるがん患者と家族のがんと向き合い方

#### （1）手がかりを求める患者

- がん告知を受け、大きなショック受けながらも、最適な治療や心のケアを求めて、面談サービスを患者自ら申し込むケースが73.8%と圧倒的多数を占めた。
- また、実際の面談にも、家族同席を含め患者が自ら臨むケースが78.7%にのぼった。

#### （2）がんは家族にとっても大きな問題

- 面談サービスの申込みの7割超が患者本人であるものの、実際の面談には家族も同席するケースが5割を超え、家族のみでの相談を含めると77.0%のケースにおいて家族が関わっている。

### 2．相談内容から見る相談者（患者）の本当のニーズと悩み

#### （1）医学的情報への高いニーズ

- 病状、診断、治療法など医学的情報の取得については、面談申込み時に聴取した目的と実際の面談における相談内容において相違することなく、「最適な治療環境」に対する患者およびその家族からの高いニーズが明らかになった。

#### （2）実際の面談で明らかになる患者の悩み

- がん患者専門カウンセラーによる実際の面談を通して、「医師とのより良いコミュニケーション」「家族・人間関係における認識の相違」など、患者およびその家族の心の奥底に横たわる本当の悩みやニーズが明らかになった。

### 3．面談サービスの機能について

#### （1）非対面式の電話相談サービスに対し、患者や家族へのより直接的な働きかけによって、患者およびその家族にとってより良い治療環境を整えられる点において大変有効である。

#### （2）(株)法研が提供する訪問面談サービス「プレミアサポート」は、医療知識とカウンセリング技術を有した「がん患者専門カウンセラー」によって、面談サービスの有効性をより高い水準で実現している。

#### （3）民間企業による面談サービスは、「がん対策推進計画」など国・自治体による公的な取組みを補完・強化する機能として国民福祉において重要な役割を担っている。

## がん患者の悩み・ニーズに関する実態調査（詳細）

今般、(株)法研とアフラックは、法研が提供する訪問面談サービス「プレミアサポート」の利用状況を把握すべく、面談報告書全件の分析調査およびカウンセラーへのヒアリング調査を実施しました。

その結果、がん患者およびその家族を取り巻く闘病環境、またそのなかで抱える“本当の”悩みやニーズが明らかになるとともに、がん患者やその家族が前向きに治療に取り組むうえで面談サービスが果たし得る役割などについて検証を行いましたので以下のとおりご報告いたします。

### 【調査概要】

- 調査方法 : 面談実施後の報告書分析 (全 122 件)  
(サンプル数) 面談実施後の状況確認電話 (全 122 件)  
カウンセラーへのヒアリング (全 20 名)
- 調査期間 : 2008 年 3 月 ~ 2009 年 4 月
- 調査主体 : (株)法研 プレミアサポートセンター、アフラック
- 調査目的 : 2007 年 9 月に発売した「アフラックのがん保険 f(フォルテ)」は、がん患者に対して従来の経済的な保障に加えて、精神的な負担を軽減することを目的とした訪問面談サービス「プレミアサポート」を付帯しています。本サービスは、5 年以上の看護師経験を持ち、カウンセリングの修養を積んだ「がん患者専門カウンセラー」(以下、カウンセラー)による訪問面談であり、2008 年 3 月に最初の面談を実施してから約 1 年が経過しました。この間、2009 年 4 月末までに面談の利用件数は 122 件にまでのぼり、一定の情報が蓄積されたため、がん患者とその家族を取り巻く環境の実態調査と面談サービスの有効性に関する検証を行いました。

### 1. 利用状況から見るがんとの向き合い方

面談サービスへの申込者および相談者の属性を調査した結果、以下の点が明らかになりました。

表 : 面談申込み者の属性(1)

患者	90 件 (73.8%)
患者の子供	15 件 (12.3%)
配偶者	12 件 (9.8%)
患者の親	3 件 (2.5%)
親類	2 件 (1.6%)
合計	122 件 (100.0%)

表 : 面談申込み者の属性(2)

男性	72 件 (59%)
女性	50 件 (41%)
合計	122 件 (100%)

表 : 面談申込み者の属性(3)

20 代	1 件 (0.8%)
30 代	13 件 (10.8%)
40 代	17 件 (13.9%)
50 代	26 件 (21.3%)
60 代	48 件 (39.3%)
70 代	17 件 (13.9%)
合計	122 件 (100.0%)

表 : 実際の面談参加者(1)

患者のみ	28 件 (23.0%)	患者本人の関与 (78.7%)
患者と家族	68 件 (55.7%)	
家族のみ	26 件 (21.3%)	家族の関与 (77.0%)
合計	122 件 (100.0%)	

表 : 実際の面談参加者(2)

1 名	40 件 (32.8%)
2 名	56 件 (45.9%)
3 名	17 件 (13.9%)
4 名	9 件 (7.4%)
合計	122 件 (100.0%)

平均面談時間 : 129 分

### (1) 手がかりを求める患者

面談申込みの7割以上が「患者本人」からのものであり、また実際の面談においても「患者のみ」が2割、さらには「家族同席」を含めると患者自ら相談に訪れるケースが8割近くにのぼりました。(表 、表 )

これにより、がん告知を受け、大きなショックを受けながらも、最適な治療や心のケアを求めて何かしらの手がかり・情報を得ようとする患者の姿が明らかになりました。従来、病院任せのがん治療が一般的でしたが、現在では新聞、TV、書籍、インターネットを通して、著名人・一般人のがん闘病記や最新の医療技術に関する情報が溢れるなか、突き付けられた厳しい現実を前に何とか踏み出そうとする患者が増えていることが分かりました。

なお、面談申込み者の属性データからがん治療の現場では、すでに本人告知が一般的であることも改めて確認されました。

### (2) がんは家族の問題

面談申込みは「患者本人」が行うものの、実際の面談の5割超が「家族同席」であり、また「家族のみ」でも面談に臨むケースが2割存在しました。この結果、患者自ら面談に臨むケースと同じく、家族が面談に臨むケースも全体の8割近くにのぼっており、がんという病気が家族の問題(ファミリーイシュー)として捉えられている現実が浮かび上がりました。

(表 )

今回の調査では、「男性患者」が多いこと、「50~60代」が半数以上を占めていることにより、多くのケースが「がん患者=家庭における生計維持者」と想定されるため、当然ながら家族の問題として捉える傾向が強くなっています。(表 、表 )

また約半数を占める「2名での面談」は、ほぼ患者と配偶者が臨むケースであり、子供が独立した50~60代におけるがんは、夫婦二人で向き合わなければならない問題という側面も持っています。(表 )

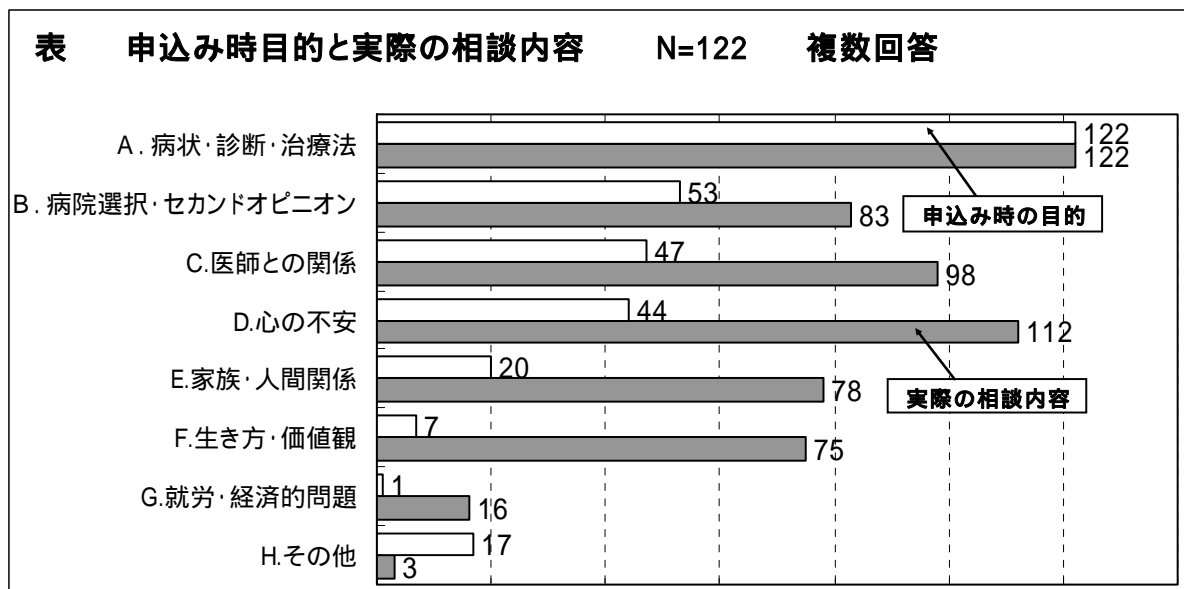
### (3)(補足)カウンセラーへのヒアリング調査から明らかになったこと

今回の調査では、男性患者の利用が多く、数値データ以外にカウンセラーへの直接のヒアリングを通して、以下のような男性特有の心理から来る相談者の実像が明らかになりました。看護師であるカウンセラーには、がんに関する“知識”の提供を期待しており、客観的なデータと医学的専門知識によって、がん罹患という現実を冷静に受け止めようとしている。最終的には、家族とともにがんに向き合うことになるが、当初は家族に心配をかけたくないとの思いが強く、カウンセラーから得たデータと知識を基に、自分の中で現実を消化し、治療方法、スケジュールなど今後の療養生活を全体的に整理したうえで家族、職場に伝えたいとの思いが強い。

家庭以外にも会社という社会的ポジションを有する男性は、自分の健康状態を私的事項として捉えており、安易に身近に相談しない傾向があるため、カウンセラーのような第三者による面談サービスの方が利用しやすいと感じている。

## 2. 相談内容から見る相談者（患者）の本当の悩みとニーズ

実際の相談内容から相談者が抱える悩み・不安やニーズの実態が以下のとおり明らかになりました。特に面談申込み時と実際の面談では、相談内容に大きな変化が見られる点が特徴であり、こうした現実を踏まえ、カウンセラーもさまざまな視点からの配慮が求められることも明らかになりました。



### A. 医学的情報への高いニーズ（122件→122件）

病状・診断・治療法については、本面談への申込み時に聴取した目的と実際の面談における相談内容において相違することなく、今回の調査対象全件において、患者およびその家族のニーズが高いことが明らかとなっています。

#### 【カウンセラーの配慮】

こうしたニーズを踏まえ、カウンセラーは事前に聴取した情報を基に相談者の状況をできる限り想定し、病状の説明資料、治療情報、介護や公的支援等の闘病生活のための周辺情報を準備して面談に臨んでいます。こうしたカウンセラーの事前の準備によって、相談者はがんに関する知識と治療に関する理解を深め、結果として面談終了後、治療に向けた積極的な姿勢が持てるようになっています。

### B. 最適な治療環境へのニーズ（53件→83件）

病院選択・セカンドオピニオンについては、実際の面談を通してさまざまな知識や情報を得るに従って、最適な治療環境に必要な要素、自分により合った治療の姿などが具体的にイメージできるようになるため、申込み時と比べ、そのニーズがより明確になっています。

#### 【カウンセラーの配慮】

こうしたニーズを踏まえ、カウンセラーは主治医の専門領域や、かかりつけ病院の特性、例えば「がん診療連携拠点病院」であるかなどを事前に調査し、実際の面談において、医師や病院に関する実績や客観情報を説明しています。これにより、面談当初にはさまざまな治療の選択肢に期待して、他の病院での治療やセカンドオピニオンを希望していた相談者も主治医への信頼を取り戻し、安定した気持ちで治療に専念する姿勢を取り戻しています。

### C. 医師とのより良いコミュニケーションへのニーズ (47件→98件)

医師との関係については、告知時点での医師の配慮不足や患者自身の理解不足、医師への伝達の困難さなどを要因として、面談を通して医師とのより良い関係構築を望む声が増加しています。

#### **【カウンセラーの配慮】**

がん告知を受けると、一般的に患者はそのショックからその後1~2週間にわたり精神的な動揺が続く傾向があり、「医師の説明を覚えていない」「医師に指示された治療をそのまま聞き入れてしまった」ことへの不安を解消したいとの思いが強くなります。

こうしたニーズを踏まえ、カウンセラーは患者や家族が吐露する不満、不納得の言葉の真意を最大限汲み取る努力を行います。そして医師と患者の情報の非対称性によってもたらされる会話の行き違いやストレスを解消したいと望む患者に対して、医師への質問方法やコミュニケーションのより良い取り方などのアドバイスを行っており、医師との関係性の改善につながったという感謝の声も寄せられています。

### D. 顕在化する不安の解消 (44件→112件)

心の不安に対するケアについては、面談申込み時からすでに一定のニーズが顕在化していますが、実際の面談において相談者の心の底に潜在する不安が明確に認識されるケースが多く見られます。特に、不安を直接口にせず医師等への怒りや不満に形を変えて不安な感情を吐露するケースなどがあり、調査対象ほぼ全件において精神的不安の軽減を求める傾向が見られます。

#### **【カウンセラーの配慮】**

こうしたニーズを踏まえ、カウンセラーは不安という感情の裏に潜む本当の思いを汲み取るように努めています。例えば前立腺がんなどのケースにおいては、病気に対する漠然とした不安を尿失禁や性機能障害などの個別具体的な不安に分解することで、相談者の不安や恐れを明確にし、心の整理や問題解決への具体的な取組みをアドバイスするようにしています。その有効性は、「順序だてて話さなくてもよい、話すことは何でも良いと言われ、あれこれ話すうちに病院では言えないことも言えた」「ゆっくりと私のためだけの時間を設けてもらい本音が言いやすかった」という相談者の感想からも伺われます。

### E. 家族・人間関係における認識の相違 (20件→78件)

家族・人間関係の問題については、当初から相談対象として挙げるケースは少ないものの、家族同席で面談を行うことで、家族に言えない患者の悩み、家族が抱える不安・戸惑いなどを双方に吐露する傾向が強くなります。

なお、こうした面談での双方による心情の吐露という行為を通して、患者と家族の相互理解が深まり、今後想定される辛い治療に立ち向かうための絆が改めて生まれる効果も見られました。

#### **【カウンセラーの配慮】**

家族同席による面談では、自分の病状説明、心理状態の吐露を行う患者を家族が目当たりになることで、患者の本当の不安や悩みに家族が改めて気付かされるケースが多くあります。また、がん患者を抱えることで家族自身も戸惑いや不安を吐露する傾向も見られます。

こうした状況を踏まえ、カウンセラーは「家族だからこそ心配をかけたくない」「むしろ家族から察して欲しい」など、近い存在であるがために心の奥に抱えた家族に対する患者の悩みを解きほぐすことに努めると同時に、「第二の患者」とも言われる家族の気持ちを整理し、患者の状況への理解を深め、詳細情報の提供によって患者と家族とのコミュニケーション支援を行っています。

この結果、カウンセラーとの面談を通して、患者と家族との間に存在した認識の相違が解消され、家族関係に良好な変化が見受けられます。

## **F.今後の生き方・価値観の再認識（7件→75件）**

治療方針を決めることは、患者および家族の生き方・価値観と密接に関係する問題ですが、申込み時点では何を優先して検討すべきか、十分に認識されていません。面談を通して、治療方法、スケジュール、治療費用などさまざまな選択肢を理解し、それらを取捨選択していく過程では、生き方・価値観が重要な選択基準となることを患者自身が認識する傾向が見られます。

### **【カウンセラーの配慮】**

こうした現状を踏まえ、カウンセラーは患者が自ら今後の人生における優先事項ならびに順位を整理する支援を行い、患者自身の決断によって治療方針を立てられるような環境を整えていきます。こうした面談を通して、自然な流れのなかで患者も納得した治療方法や病院の選択が行われています。

## **G.就労・経済問題の再認識（1件→16件）**

就労・経済問題などのテーマは、上記 F と同様にすぐには認識されないものであり、面談においても特に顕著に相談事項として挙げられることはありませんでした。

（注）就労・経済問題については、本サービスががん保険に付帯するものであり、カウンセラーの対応に頼らずとも、保険金・給付金の受取りを通して、相談者（契約者）が抱える当該問題もある程度解決されていることも要因と考えています。

### **< 参考 > 面談事例**

**< 患者 > 乳がんを告知された 50 代女性   < 同席者 > 夫（50 代） 娘（20 代）**

#### **1. 面談目的**

乳がんを宣告され、抗がん剤治療中。最初の手術法を選択するにあたり、医師からは標準治療である乳房の切除手術を提案されたが、乳房を切除しない内視鏡手術を選択することが可能かどうかの相談を希望。家族は、抗がん剤治療中の患者の体調を気遣い、同席を希望。

#### **2. 面談内容**

カウンセラーは、内視鏡手術および標準治療についてそれぞれメリット・デメリットを伝えながら解説。その結果、患者は主治医が提案していた標準治療を選択することに納得。併せて、手術前に抗がん剤治療を行っている理由を理解した。

その後、カウンセラーが、抗がん剤による副作用の対処法を提示すると、患者は今まで家族には遠慮して言えなかった治療の辛さや、副作用により今まで当たり前に出ていた主婦業ができないもどかしさを吐露。同席した家族は患者の思いを知り、またカウンセラーから家族でできるサポートの仕方や女性特有の病気についての解説を受け、総合的な知識を深めた。

最後に今後の治療方法への不安を相談。カウンセラーは主治医に対する質問事項の整理と的確な質問方法についてアドバイスを行った。

#### **3. フォローコール（2週間後、カウンセラーからのフォローコールにて確認した内容）**

主治医は、（患者の）質問に対して誠実に回答してくれるようになり、また患者や家族も回答を理解できるようになった。このような主治医とのコミュニケーションの改善から、主治医を信頼して治療を継続する決心が固まった。また、家族一丸となって病気に立ち向かうことを確認し合い、面談前より家族の絆は深まったとの認識を持った。

### 3. 面談サービスの機能（まとめ）

1. 今回の調査結果を通して、非対面式の電話相談サービスとは異なり、直接的に患者や家族と向き合う面談サービスは、より直接的な働きかけによって、患者や家族の心を整理し、前向きに治療に向かわせ、また家族、病院との関係改善を含めより良い治療環境を整えるなどの点において大変有効であることが明らかになりました。
2. ㈱法研が提供する訪問面談サービス「プレミアサポート」は、看護師の資格と豊富な経験を有し、かつカウンセリングの研修を受けた「がん患者専門カウンセラー」が医学的知識や最新の医療情報の提供からきめ細かな心のケアまで幅広い支援を行っており、面談サービスの有効性をより高い水準で実現していることも分かりました。
3. また、今後、がん罹患者数のさらなる増加が予想されるなか、このような民間企業による面談サービスは、「がん対策推進計画」など国・自治体による公的な取組みを補完・強化する機能として国民福祉において重要な役割を担うことができると考えられます。

今回の調査から明らかとなった面談サービスおよびカウンセラーに期待される重要な役割・機能は以下のとおりとなっています。

#### （１）医療者とのコミュニケーション支援

がんは1981年から日本人の死因トップに位置し、年間30万人以上が亡くなるほどの「国民病」にも関わらず、今回の調査結果により、依然として、多くの方々ががんに対する予備知識と自己防衛策を持っていないことが明らかとなりました。特に、医師から受けた説明を正しく理解できていない場合が多く、再受診して医師に再度説明を求めることが可能であるにも関わらず、カウンセラーに「第三者の意見」や「決断の支援」を求めている姿が明らかになっています。

それゆえ、面談サービスでは、医療者とがん患者とのより良いコミュニケーション実現のための支援とともに、今後の治療方針などに関する患者自身の決断促進のための役割を担うことが期待されています。

#### （２）患者と家族の相互理解支援

実際の面談では、がん患者はカウンセラーからがん情報や闘病に必要な知識を得るだけでなく、家族ゆえに面と向かって言えない本音を吐露する場面が多く見受けられます。そして、その姿を見た家族同士が改めてお互いの気持ちを理解する機会にもなっています。

それゆえ、面談サービスは、がん患者と家族各々が抱える不安や悩みをきめ細やかな視点で解きほぐすとともに、双方の心の壁を取り払い、同じ目的（がん克服）に向かう仲間（家族）であることを今一度確認しあう重要な役割を担っています。

#### （３）面談の特性を最大限に活用

がん患者との面談においては、相談者が抱える問題の解決とともに、疾患や病期による苦痛や治療の副作用への配慮、相談者（患者）の理解度や感情の起伏に応じたペース配分など、さまざまな配慮を織り込んだ患者視点の対応が求められています。また、面談申込み時と実際の面談では、カウンセラーが丁寧に心情を紐解くことによって、相談者（患者）が本当に相談したかった内容も大きく変わることがあるため、どこに本当の悩みや真意が存在するのか汲み取ることが重要になります。

それゆえ、面談サービスにおけるカウンセラーには、フェイス・トゥ・フェイスで相談者（患者）の置かれた環境、心理状況等を確認しながら対話を進める、電話相談では持ち得ない面談の有効性を十分に活かす深い配慮が必要となります。このことは、上記（１）（２）の機能を果たすためにも、不可欠なことです。

#### (4) 医療機関の機能を補完する民間サービス

相談者の多くは、全国 375 病院(平成 20 年 4 月時点)にのぼる「がん診療連携拠点病院」(以下、拠点病院)の存在やその情報提供・相談機能を認知しておらず、このため拠点病院の無料相談サービスも十分に活用されていないように見受けられました。またチーム医療に対する知識と理解がないために、手術の外科、抗がん剤の内科の間での連携を「たらいまわし」と考え、病院や医師への不信感を募らせる相談者の存在も明らかになりました。

それゆえ、カウンセラーは、国や地方自治体が行っているがん対策、医療機関が持つ機能と役割、チーム医療による専門的治療の有効性など、がんを取り巻く治療環境に関するさまざまな情報提供を行うことにより、医療機関への正しい理解を促すとともに、主治医との関係改善、信頼関係の構築を支援することが期待されています。

さらに、国のがん対策では、がん検診の推進に取り組んでおり、今後は検診受診率の向上とともにがんの発見率も高まることが予想されます。多くの方々ががんに対する予備知識と自己防衛策が不十分な現状を踏まえると、拠点病院の相談支援センターとともに「プレミアサポート」のような民間企業による面談サービスが果たす役割は少なくないと考えられます。

がん診療連携拠点病院：厚生労働省によって認定を受けた病院であり、主に「がんの標準治療を各専門者によるチーム医療として受けられる」「情報提供、相談機能を持つ支援センターが設置されている」「診療連携が整備され、がん治療が均点化されている」と 3 つの役割を担うことを目指しています。

以上