

厚生労働科学研究費補助金

がん臨床研究事業

相談内容の分析等を踏まえた相談支援センターのあり方に関する研究

平成18年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 雨宮 隆太

平成19(2007)年 3 月

## 目 次

I. 総括研究報告		
相談内容の分析等を踏まえた相談支援センターのあり方に関する研究-----		1
雨宮隆太		
II. 分担研究報告		
1. 相談内容の分析等を踏まえた相談支援センターのあり方に関する研究---		7
雨宮隆太		
2. 相談支援センターにおける情報提供のあり方に関する研究-----		10
石川睦弓		
3. がん相談の院内連携・院外連携体制の構築に関する研究-----		15
谷水正人		
4. 相談支援センターにおけるコールセンター機能に関する研究-----		19
若尾文彦		
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	-----	22
IV. 研究成果の刊行物・別刷	-----	24

# I. 総括研究報告

## 相談内容の分析等を踏まえた相談支援センターの在り方に関する研究

主任研究者 雨宮 隆太 茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター がんセンター長

### 研究要旨

「がん対策基本法」に基づき、がん診療連携拠点病院に設置された相談支援センターの患者の視点に立った情報提供の体制、システム等を検討した。相談支援センターで受けた相談対応は電話相談と対面相談が主であり、FAXとE-mailによる相談例はほとんど無かった。対面相談を通し、問題の整理と心のケアを含んだ情報提供、相談機能の質の維持のために情報の共有化と情報収集・整理が必要であった。相談内容を分析する事により、静岡方式を基にした相談窓口マニュアルを地域毎に作成し、職種の違う相談対応者であっても均等な回答が可能であった。入院患者とその家族には、入院時より在宅移行や在宅支援を主眼とした地域医療連携パスを使用する事により、患者満足度の維持と「安心感」の提供、退院日数の短縮、看護師の意識改善が期待される。相談者が相談窓口の存在を認知するための広報の必要性が示唆された。

### A. 研究目的

「がん対策推進アクションプラン2005」において、がん患者・家族に対してがんに関する正確な情報の提供および相談対応を担う部門が提案された。それを受けて全国のがん診療連携拠点病院に相談支援センターの設置が立案され、平成18より実際に設置が始まっている。この動きは、平成19年4月に施行される「がん対策基本法」により、がん診療連携拠点病院では相談支援センターの整備が急務となっている。しかし、現時点において、各病院に新設されつつある相談支援センターが有効に機能するために必要な体制、有効なサービス提供方法等のシステムについては、明確な知見が得られていない状況にある。

そこで、現時点の相談支援センターの体制とその状況を調査するとともに、先進的ながん相談を実施している施設から、望ましい体制、システム、相談に関する経験、ノウハウ、相談-回答事例を収集・整理し、地域の状況・ニーズに合わせた医療連携も含めた相談支援センターのモデルプランを策定して、効果的な相談支援センターのあり方を明示することを本研究の目的とする。

さらに、相談支援センターをサポートするために相談の際に利用できる相談-回答データベース、相談支援ツール等の開発を行い、相談支援センターにおいて、効果的な情報提供・相談対応が円滑に実施されることをも目指している。センターの相談員は看護師、MSW、臨床心理士が主体となるが、各々の得意分野があり、基本的にはどのような職種であっても均等な相談回答が可能なシステムの構築が必要となる。その実現のために、調査結果に基づいた相談支援センターのモデルプランの検討および、相談-回答データベース、相談支援ツールのプロトタイプ（相談窓口マニュアル等）、退院した患者に対する病々連携や病診連携を介してのクリニカルパス

を構築・作成し、モデル病院においてその実証研究（実験的試行運用）を行う予定である。

### B. 研究方法

現時点での全国的な相談支援センターの状況を調査するために、本邦のがん診療連携拠点病院（平成19年1月現在286施設）における相談支援センターの設置状況として、組織体制、人員配置状況、サービス提供方法、実績情報についての調査を実施した。さらになんがん診療連携拠点病院以外でがん医療相談を実施している団体・施設についてインターネットで調査を行った。インターネット上の検索エンジンであるyahoo、Googleを用いて、「がん相談」をキーワードとして検索し、得られた結果から相談を実施している団体をピックアップし、調査した。

相談支援センターの体制、システム、サービス提供方法等については、先進的に相談を実施している施設（主に静岡県立静岡がんセンター）から、相談に関する経験・ノウハウおよび、相談-回答事例を収集・整理し、地域の状況・ニーズに合わせたセンターのモデルプランを策定し、相談の際に利用できる相談-回答データベース、相談支援ツールを構築しつつある。

今年度までのこれらの成果を評価・検討し、相談支援ツールの素案（茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター相談窓口マニュアル）を作成した。これらの素案を活用して各県毎に展開させ、さらにそれを集合させて全国版とし、各地の相談支援センターにおける質の高い相談対応サービスの実現を目指している。現在作成しつつある標準的な相談窓口マニュアルは本邦のがん医療における情報提供・相談対応状況・均てん化を著しく向上させることが期待できる。

病々連携や病診連携、在宅移行や在宅支援は、患者個々で医療者の介入方法が異なり一律的な介入が

行えない。そのために、患者の退院後にも“標準化”医療を可能とする退院調整連携クリニカルパスを作成し始めた。これらのクリニカルパスは“院内外の人的、物的資源の調整や情報共有・情報提供のあり方、介入の手順、介入の方法を“標準化”“するもの”と考えている。まず、入院時より退院調整に関する質の担保を行うために、パス（試案）を作成し、実証研究を行っている。

#### （倫理面への配慮）

本研究の実施に当たって最も問題になるのは個人情報保護法に関連する部分であり、個人情報保護に万全の注意を払う。患者・家族、過去の診療に関連した医療関係者、これから診療を希望する医療関係者の全てに対する情報保護であり、本研究の過程で行われる調査については、匿名化したデータを扱うため、個人情報保護上、特に問題は発生しないと考えている。

各がん診療連携拠点病院での相談-回答事例の収集に関しては、調査を実施する研究者、調査員に対して、個人情報保護の徹底のため、誓約書等へ署名、教育・作業管理の徹底により情報の漏洩防止対策の徹底を図る。回収データの取り扱い関しても、委託業者に依頼する場合には、個人情報の混入がないかを再度確認した上で依頼するなど、取り扱いについては慎重に行い、情報保護を徹底する。

### C. 研究結果

#### 1. 全国のがん診療拠点病院の相談支援センター

全国のがん診療連携拠点病院の相談支援センターの設置状況は「がん相談支援センター」を設置している施設が27施設、「相談支援センター」としてのが44施設であった。一方、平成18年12月の時点で、開設について準備中である施設が3施設、医療連携室等の既存の窓口で暫定の対応をしており、平成19年度に相談支援センターの整備を計画している施設が29施設で、残りの183施設では、既存の窓口を利用して、がん相談業務に対応していた。がん診療連携拠点病院以外では医療相談実地している施設を検索すると、対がん協会のような相談を実施している団体が45機関あった。

#### 2. 相談支援センターのシステム

相談方法はどの施設でも対面、電話、FAX、E-mailの4つの方法が用意されていた。対応は基本的には事務、看護師、MSW、臨床心理士が行い、医師が対応した例は僅かであった。複数施設の相談方法の分析から、相談対応は電話相談と対面相談が主であり、FAXとE-mailによる相談例は非常に僅かであることが判った。静岡がんセンターのようにE-mailやFAXは、一方向性になり誤解も招きやすいため、

原則対面相談と電話相談とし、初期には行っていたE-mailやFAXのアドレスや番号の公開を中止している施設もある。各施設共に対面相談・電話相談は年々増加傾向にある。

相談支援センターで使う相談記入シートは各々の施設の様式で作成されているが、事例が整理検討できることは共通している。各施設ともシートは適宜不足・不適切な部分を改善している。茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンターのようにこのシートに相談・回答データへの使用についての諾否を記載してあるシートもあるが、現在まで否の相談者はいないとのことである。

相談者の内訳は本人が50%以上、家族が40%以上であり、他は医療関係者、友人、不明の順である。相談支援センターのメンバーは対応者も含め、少ない施設で8人（茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター）、多い施設で30人（静岡がんセンター）が関係していた。

#### 3. 相談内容について

相談内容は、外来（受診、診療）、入院・退院・転院、診断・治療、告知・インフォームドコンセント・セカンドオピニオンなどの診療に関わることが65～80%である。相談支援センターの歴史が短い施設ほど、この領域の相談が多い傾向にあった。また、就労・医療費・経済的負担、不安などの心の問題、症状・副作用・後遺症などは10～20%を占め、相談支援センターの歴史が長い施設ほどこの分野が増加する傾向にあった。

相談の活動内容は、①特徴、②業務内容と実績、③情報の取り扱い、に整理し分析した。その結果、相談支援センターにおける相談業務においては、(1)相談者が相談窓口の存在を認知するための広報の必要性、(2)一対一の対話を通し、問題の整理と心のケアを含んだ情報提供、(3)相談機能の質の維持のための情報の共有化と情報へのアクセス内容に基づいた多方面にわたる情報収集・整理の必要性が示唆され、現在各施設において相談内容を分析中である。

#### 4. 相談内容の分析

静岡がんセンターでは以下の手順で相談内容の情報収集、分析、分析結果の情報提供を行っている。

##### ①相談支援センターでの相談の業務内容と実績

よろず相談で、統計情報として保存してある資料をエクセルでテンプレート化し、相談項目・回答を収集・整理して、まとめたファイルを作成し、他のがん診療連携拠点病院の相談支援センターでも活用できるように、全国51施設のがん診療連携拠点病院の医療者や相談担当者も参加している別の厚生労働省研究班の班会議で配布し、希望者にはエクセルファイルを送付した。

## ②利用者（相談者）に対する情報提供

相談対応時に使用する資料としては、説明時の資料として、また相談者が後で確認できるように、A4版1枚の説明用紙を何種類か作成し、各相談室に配置し活用している。また、インターネットからPDFでダウンロードできる資料を収集し、各相談室に印刷したものを準備しておき、参考資料として、必要時相談者に渡している。その他相談時に参考とするための医療・福祉関連資料や地域情報資料などをできるだけ収集し事務室に配置し、必要な箇所をコピーして相談者に資料として渡している。相談内容によっては、患者図書館を紹介し、相談者を案内することもある。

なお、同じような問い合わせが多い項目に関しては、静岡がんセンターのHP上のよろず相談のページに「よくある相談と回答」として掲載している。

## ③来院者に関する情報提供

よろず相談の受付カウンターには、がんに関連した冊子などを配置して無料配布や、閲覧ができるようにしてある。また、よろず相談や患者図書館、セカンドオピニオンなどのリーフレットを作成し、相談窓口の存在、情報収集や学習を支援する場の存在などを多くの来院者に知ってもらえるよう、広報にもつとめている。

## 5. 相談窓口業務マニュアルの作成

集積分析した情報の再利用として静岡がんセンターでは過去に講演したスライド資料や講演内容をコピーA5版の小冊子にして、解りやすい形で提供している。

茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンターは相談内容を分析して、静岡がんセンターが作成した「がんよろず相談Q&A」の“がんの悩みデータベース分類表（静岡分類）”を基に、相談窓口マニュアルの作成が可能であった。分類法は大分類（大項目）、中分類（中項目）、小分類（小項目）に分類し、その地域・施設に使い易いように一部では中分類（中項目）と小分類（小項目）の順番をその施設に合わせて入れ替え、足りない項目を追加して作成した。このマニュアルは表紙も入れて24ページA4版の小冊子である（添付資料を参照）。

このマニュアルの作成により職種の違う相談対応者であっても均等な回答が短時間で可能となった。マニュアルの内容はがん診療連携拠点病院の診療形態を中心に、茨城県内の各施設の情報を多く取り入れるようにした。各種のがん診療の説明は要点のみを短く記載し、詳細を求める患者さんのためには国立がんセンターの“がん対策情報センターがん情報サービス”を中心としたがんの検査・治療の代表的

なホームページを複数掲載し、がん情報サービスとの連携を取ることにした。また在宅療養・緩和ケア、症状・副作用・後遺症、こころのケア・相談窓口・患者向け情報についても代表的なホームページを幾つか掲載した。

茨城県内の当院以外の6地域がん診療連携拠点病院にはこのマニュアルを渡し、同様のマニュアル作成を依頼した。これにより茨城県の2次医療圏における各施設用の相談窓口業務マニュアルが作成されつつある。今後これらの各施設のマニュアルを集合して、茨城県の総合マニュアルの作成を予定している。

## 6. 退院調整クリティカルパスについて

四国がんセンターでは入院患者とその家族のために、入院時より在宅移行や在宅支援を主眼とした退院調整連携クリニカルパスを作成、全病棟での導入を開始した。

パス導入の目的の1つとした「看護（医療）の継続性を考慮した入院中の援助、介入ができる」ための、病棟が主体となる退院調整のあり方やパス使用の方法を検討した。1つのパスを全病棟一斉に導入するため、病棟での退院調整の推進力となるリンクナースを募り、勉強会を開催した。また、院内パス大会でのプレゼンテーションと、看護単位（病棟単位）を対象に「退院調整とは」「退院調整連携パスのコンセプト、使用方法」について勉強会を開催した。導入後に対象者としてスクリーニングされた患者は全体の2割程度であった。

パス試行、全病棟導入後2カ月の段階では、パスを使用した病棟看護師から効果のみえない現状では、退院調整に関しての多くの消極的な意見が出された。但し、入院中から患者満足度の維持と「安心感」が提供された。さらに退院日数が短縮し、患者・家族と看護師が入院の目的と退院の目標を共有するために、看護師のインフォームド・コンセントの意識の改革が期待された。また地域医療連携の退院パスは院内・院外部門との情報の共有化により連携強化が示唆された。

## D. 考察

### 1. 全国のがん相談支援センター

全国のがん診療連携拠点病院の相談支援センターでは、相談支援センターの設置を義務化した平成18年2月1日の新しい指定要件による指定が平成18年8月より始まったことにより、整備に向けて調整中あるいは既存の相談窓口相談支援センターの機能を付加している施設が多かった。

各相談支援センターの人員配置をみるとソーシャルワーカーを含めている施設が170施設と最も多く、ほぼ同数で看護職員を含めている施設が169施設で

あった。(看護師長 36 を含む)、次いで、医師 60、事務 32、保健師 11、薬剤師 9、臨床心理士 8、栄養士 4、であった。ただし、相談員としか記載が無く、職種が分からない施設もあった。また、ソーシャルワーカーのうち 44 人が、看護師長のうち 11 人が、看護師のうち 7 人が単独の配置となっていた。今回の調査では、内容の評価をできていが、一人配置では、個人への負荷が大きく、異なったスキルをもった看護師とソーシャルワーカーを組み合わせで複数人数を配置することで、より広範囲の対応が可能となると考える。

平成 19 年度 4 月に相談支援センターの整備を予定している施設が数多く見られ、年度明けの時点で、再度調査することが望ましいと考えている。また名称がバラバラであるため、病院ごとに、部署が異なっているという状況であり、拠点病院共通の「がん相談支援センター」という名称方が混乱を少なくすると思われた。

拠点病院以外の相談窓口としては、全国ベースの電話ホットラインを設置している日本対がん協会その他、患者会・支援組織等のボランティアベースの機関、民間ベースによるもの等がある。さらに、相談窓口の看板を上げた代替療法の紹介サイトも多く存在し、信頼のおける相談窓口の整備が急がれる。

## 2. 相談情報の検討と評価

相談媒体は電話、対面、FAX、E-mail の 4 種類を用意したが、電話と対面相談が 99% を占め、E-mail と FAX での相談は非常に僅かであった。

静岡がんセンターは、当初の相談媒体には電話、対面、FAX、E-mail の 4 種類を用意したが FAX と E-mail は一方向性になり誤解も招きやすいことを重視し、ある時期から原則対面相談と電話相談のみとし、FAX、E-mail の番号やアドレスは原則非公開としている。

今後の全国の相談支援センターは電話相談と対面相談を主とする相談システムを作り、FAX、E-mail は必要であるが、これらの媒体に多額の費用を割くべきではないと考えることができる。他に相談者の多くがパソコンを使う年代ではないことや FAX、E-mail とともに文を書くために、作文という行為を苦手とする人がいることも否定できない。

茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンターの外來・入院で診療中・後の患者・家族からの相談(院内発生事例)は相談対応の 1/4 以上に見られた。院内派生事例相談の約 60% が対面相談であり、告知等への不安、治療法への不安、医療者への不満、精神的不安が入っていた。これは担当する医師や看護師には話しにくい、理解するまで話してくれない(インフォームドコンセントの不足)という不満、あるいはセカンドオピニオン的に相談支援センターでも

う一度聞いた話を確かめてみようなどの種々の思惑が想像される。病院としては、医師・看護師の患者・家族に対する話し方、インフォームド・コンセントの取り方という基本的な教育の必要性が考えられた。

また通院・入院中の患者・家族への相談支援センターの存在の広報と認識が広まることにより、この分野での相談が増加する可能性が示唆された。

## 3. 研究により得られた成果の今後の活用・提供

先進的取り組みをしている静岡がんセンターは相談-回答事例の情報を集積・整理し、“がんの悩みデータベース分類表(静岡分類)”を作成した。その分類を活用することにより、その地域・施設に適合した標準的な“相談窓口業務マニュアル”の作成が可能であった。この種のマニュアルは職種によって相違のない均等な回答が可能であり、同様のマニュアルを県内全てのがん診療連携拠点病院で作成して合冊すると、地域の行政窓口や医療機関などの医療資源に関する情報が満載された県の総合相談業務マニュアルが作成される。

今後、相談機能の質の維持のために情報の共有化と情報へのアクセス内容に基づいた多方面にわたる情報収集・整理を行う必要がある。一つの県で集合したマニュアルは県内の基本的ながん情報が全て盛り込まれており、院内・院外の連携強化の面からも、貴重な情報源になり得ることが示唆される。これらの成果を国立がんセンターのがん対策情報センターで開示することにより、国民(患者本人・家族)は全国ネットで地域別ながん相談業務マニュアルの検索が可能になる。

## 4. 情報データベースについて

相談支援センターの業務内容をみていくと、対象は、①患者や家族(周囲の人々)、地域住民、②地域医療機関、連携医療機関の相談室担当者、連携医療機関医療者の 2 種類が存在する。そして、その双方に対して、情報提供・調整、情報提供のための情報収集と情報の蓄積が必要である。これらの情報収集機能は、相談支援センター側から output するための機能である。しかし、情報提供や調整は、情報が集約されることでもあり、この点を活用すると、様々なモニタリング(input)も可能となる。

たとえば、対象①の患者や家族、地域住民の場合は、直接にがん医療の受け手側の「声」をモニタリングすることが可能である。この場合のモニタリングは、相談支援センター自体への評価ではなく、地域のがん医療の受け手側(患者や家族等)が、どういった情報を求めているか、どういった悩みや問題を抱えているかということである。静岡がんセンターの相談窓口へのアクセス内容を検討すると、問い合わせの内容には、当該医療機関に対する内容もあるが、

それ以外では、どのような対象が当該医療機関に対してどのような情報を必要とするか、どのような期待を抱いているかを分析する資料となる。外来受診の問い合わせを例では、どのような状況の場合（時期、病状、検診との関連等）に、どのような期待（病院の設備、専門性など）を持ち、どのような情報を求め、当該医療機関へ外来受診の問い合わせをするかを詳細に分析し、同じ地域（都道府県）内の他のがん診療連携拠点病院との比較分析を、都道府県ごとに比較検討することで、地域性や医療機関の特徴による差異を見いだすことができると考えている。

ただし、この分析は医療機関の相談窓口にアクセスする対象によるモニターであり、患者会等の他の相談窓口にアクセスする人や、ホームページなど他の情報源を利用し情報収集する人など他の情報源で情報収集する人のニーズは入っていない。今後、この領域のがん診療連携拠点病院相談支援センター以外のアクセスをどのように集積・分析していくのかの検討も必要である。

#### 5. 病診連携や在宅支援との関連

本邦におけるがん診療連携拠点病院の医師・看護師は他の慢性疾患病院のスタッフに比べて多忙を極めており、入院計画、治療計画、退院計画の時に患者・家族と長時間の面接・説明時間を取っているはずである。しかし、対面相談の結果からは、医療者側の説明不足と患者側の理解不足が表れた結果と考えている。このような説明不足を補うための相談支援センターの役割りの一つとして、四国がんセンターでは退院調整連携クリニカルパスを作成・導入を試みた。

入院中から患者・家族と相談支援センターの看護師が在宅への移行や在宅支援を主眼とした地域医療連携を考え、患者、家族の視点で捕らえた満足度の高い療養生活を総合的にサポートするシステムを計画・運用している。しかし、パス記載による業務の増加や全例に対するアセスメントの疑問などから、使用した看護師から効果のみえない現状では、退院調整パスに関しての多くの消極的な意見が出されている。このような反応は効果のみえない現段階では予想されたものであり、退院調整連携パスの方針が浸透し、円滑な運用が図れるようになれば病棟業務の軽減が実感されて初めて皆が協力的に働いてくれるものと思える。より効率的で充実した退院調整をおこなうには、相談支援センターと病棟の連携を密にしていく必要がある。退院調整連携パスを用いることにより、入院中から患者満足度の維持と「安心感」の提供、退院日数の短縮、患者・家族と看護師が入院の目的と退院の目標を共有することにより看護師のインフォームド・コンセントに対する意識改革がなされる等が期待される。

がんの手術後の多くの患者は常に再発転移の危険性を有している。それらの患者をがん診療連携拠点病院でフォローしていくと、再診患者だけで外来診療が満杯となり新規患者の診察が困難になる。基本的に術後の補助療法も含め近隣の“かかりつけ医”のいる病院や医院へ逆紹介し、がん診療連携拠点病院で必要な治療例、再発の危険性が非常に高い症例のみを残すようなシステムを作るべきである。“かかりつけ医”のみに全てを委託すると、その施設の保有機器の面から早期に再発診断を行うことが困難なことが多く、がん診療連携拠点病院の医師、“かかりつけ医”、患者との情報の共有化により、互いに不安を持つことなく患者をフォローしていくツールが地域連携クリニカルパスである。

退院調整連携クリニカルパスは“院内外の人的、物的資源の調整や情報共有・情報提供のあり方、介入の手順、介入の方法を“標準化”するものであり、患者支援のためにもがん相談支援センターは院内・院外の他施設や医師会との情報の共有化による連携強化の核となりえる。

#### E. 結論

相談支援センターの役割については病院内外のがん患者やその家族が抱える諸問題に対して支援を行うことを目標とする。

相談支援センターにおける相談方法は電話相談と対面相談の2方法で十分と思われた。静岡県立静岡がんセンターの“がんの悩みデータベース分類表（静岡分類）”を元に作成した“相談窓口業務マニュアル”は職種に係わらず相談対応者がある水準の均等な回答ができると思われる。

今後は各地域の施設ごとに、その地域の情報を取り入れたマニュアルが必要である。退院した患者に対しては相談支援センターが核となりがん診療連携拠点病院の医師、“かかりつけ医”、患者との情報の共有化を図る必要がある。そのツールとして地域連携クリニカルパスが重要であり、まず各施設で退院調整連携クリニカルパスを作成・導入し、医療スタッフへの必要性の啓蒙から始めなければならない。

国立がんセンターのがん対策情報センターを中心に、先進的な相談支援センターの体制やシステムを早急に提示し、医療者には全国のがん診療連携拠点病院の相談支援センターのなすべきことを、患者・家族にはどのようなことでも相談できる窓口があることを広報する必要があることを痛感した。

#### F. 健康危険情報 なし



## G. 研究発表

### 1. 論文発表

#### 書籍

清嶋護之、雨宮隆太：内視鏡診断、肺癌診療マニュアルマニュアル（編集 江口研二）、81-98、中外医学社、東京、2006.

#### 雑誌

(外国語論文)

1) Yamaguchi, K., Ishikawa, M. et al. : Cancer Patients' Distresses and Inquiries - Proposal of Four-level Classification Based on Consultation Service and Questionnaire Survey, Cancer Science, in press.

2) Inokuchi A, Wakao F, et al. : MedTAKUMI-CDI:Interactive knowledge discovery for clinical decision intelligence. IBM System Joynal 46. 115-133, 2007.

(日本語論文)

1) 鍋木孝之、雨宮隆太、他：局所麻酔下胸腔鏡査時の安全性の検討、気管支学、28 (8);582-584. 2006.

2) 石川 睦弓：自己決定を支えるためのポイント、メディカ出版、4(11)：1107-1112、2006

3) 石川 睦弓：終末期における QOL 向上のための課題と対応、4(12)：1230-1239、2006

4) 田所かおり、谷水正人、他：医療者が考える末期がん患者の退院阻害要因、癌と化学療法、33(Supplement II)；338-340、2006.

5) 谷水正人：がんセンターと医療連携（地域連携）、癌と化学療法、33(11)；1563-1567、2006.

6) 田所かおり、谷水正人、他：家族性乳癌家系の経験による積極的働きかけへの方針転換、家族性腫瘍、7 (1)；27 -29、2007.

7) 船田千秋、谷水正人、他：地域連携をめざした退院調整連携パス、緩和医療学、9(2)：139-145, 2007.

8) 松谷司郎、若尾文彦、他：メタオブジェクトプロトコルを使った時間属性を格納するためのオブジェクト指向データベース

AllegroCache

の機能拡張 第26回医療情報学連合大会論文集、2006.

9) 若尾文彦：がん診療情報の発信について、がんの臨床、52.501-505, 2006

10) 若尾文彦、加藤抱一：がん対策情報センター、クリニカルプラクティス、26：229-230, 2007.

11) 若尾文彦：がん対策情報センターの機能と役割、最新医学、62：548-557, 2007.

12) 若尾文彦：医療情報提供、からだの科学、253：207-211, 2007

13) 若尾文彦：Cancer Frontier、2007/03/02

### 2. 学会発表

1) 雨宮隆太：気管支鏡の見方、考え方、第29回日本呼吸器内視鏡学会学術集会、会長講演、(2006.6.8.)

2) 雨宮隆太：がん診療連携拠点病院におけるがん相談支援センターについて、第12回茨城県立中央病院市民公開講座、(2007.3.3.)

## H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

### 1. 特許の取得

発明の名称 類似文章検索プログラム  
出願番号 特願2007-46926  
出願日 平成19年2月27日

### 2. 実用新案登録

なし

### 3. その他

なし

## II. 分担研究報告

## 相談内容の分析等を踏まえた相談支援センターの在り方に関する研究

分担研究者 雨宮 隆太 茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター がんセンター長

### 研究要旨

「がん対策基本法」に基づき、がん診療連携拠点病院に相談支援センターの設置が立案された。各施設に新設された相談支援センターが地域で有効に機能するために必要な体制、サービスの提供方法等のシステムを、院内外でどのような連携を取り合っていくかを検討した。当院の相談支援センターで行った相談対応を整理検討すると、媒体は電話相談71%、対面相談28%であり、相談者は患者本人51%、家族42%であった。FAXとE-mailによる相談はほとんど無く、本人・家族を主とした電話・対面相談のシステムを作るべきことが示唆された。相談対応者が均等な回答をするように、当院に於ける相談マニュアルの標準モデルが必要となり静岡がんセンターが作成した「がんの悩みデータベース分類表（静岡分類）」を活用して素案を作成した。それを基に茨城県内の他の6連携拠点病院と併に県総合マニュアルを作成中である。

### A. 研究目的

2005年に発表された「がん対策推進アクションプラン2005」において、がん患者・家族に対するがんに関する正確な情報の提供および相談対応を担う部門が提案された。これはがん医療水準均てん化の促進を目的とし、“地域がん診療連携拠点病院の機能強化と診療連携の推進”を掲げている。2007年4月に施行される「がん対策基本法」により、2006年よりがん診療連携拠点病院では相談支援センターの整備が始められた。現時点において、各病院に新設され始めた相談支援センターが有効に機能するための体制、相談サービスの提供方法等については未だ確立したシステムが無いのが現状である。

そこで、現時点の相談支援センターの体制とその状況を調査するとともに、先進的に相談を実施している静岡県立静岡がんセンターや四国がんセンター等を中心として、望ましい体制、相談に関する経験・方法、相談—回答事例を収集・整理し、茨城県内の状況・ニーズに合わせたその地域に適合した医療連携も含めた相談支援センターのシステムを策定して、効果的な相談支援センターのあり方を明示することを本研究の目的とした。

さらに、相談支援センターをサポートするために相談の際に利用する相談マニュアル等を作成し、茨城県内の各相談支援センターと連携した効果的な情報提供・相談対応が円滑に実施されることをも目指した。従来から行われていた当院の総合病院としての患者相談窓口の相談対応者（以下、相談員）は事務、看護師、MSWであるが、相談員により職種別に得意分野があり、基本的にはどのような職種であっても均等な相談回答が可能なシステムが必要なことはセンター開設前から懸案になっていた。相談支援センターとしての均等な相談回答を行うシステム

実現のために、センター開設前から当院で相談対応した調査結果を整理分析できるように相談記入シートを作成し、それに基づいた相談支援センターのシステムを含めた検討と相談マニュアルの標準モデルの作成を行うことにした。できあがったシステムとマニュアルに対しては実験的試行運用を行いながらその有効性を評価し、相談記入シート、システム、相談窓口業務マニュアル等を適宜改善・改訂していくことを考えた。また当院の相談支援センターが中心となって茨城県内の他の6つの地域がん診療連携拠点病院における相談マニュアルを作成してもらい、それを基に県の総合マニュアルを作成する予定である。

### B. 研究方法

今年度は、患者、家族と地位住民に対する各種相談支援を行い、その方法、相談者、対象となった癌、相談内容について新しく作成した相談記入シートに記載されていた事例を整理分析する。

相談支援センターにおいて効果的な情報提供・相談回答を実施するために、静岡県立静岡がんセンターが作成した「がんよろず相談Q&A」より「がんの悩みデータベース分類表（静岡分類）」を活用し、当院に於ける相談マニュアルの標準モデル（相談窓口業務マニュアル）の素案を作成する。その素案マニュアルを茨城県内の他の6つの地域がん診療連携拠点病院に配布し、各々の施設の相談マニュアルを作成してもらい、それを集合させて県の総合マニュアルを作成する。

（倫理面への配慮）

本研究の実施に当たって最も問題になるのは個人情報保護法に関連する部分であり、個人情報保護に万全の注意を払っている。本研究の過程で行われる

調査については、匿名化したデータを扱い、個人情報保護上、特に問題は発生しないと考える。なお使用している相談シートには相談—回答データ使用の諾否を記載する項目がある。

当院での相談—回答事例の収集に関しては、相談担当者、調査を実施する研究者に対して、個人情報保護の徹底のため、誓約書等へ署名、教育・作業管理の徹底により情報の漏洩防止対策の徹底を図っている。

## C. 研究結果

### 1. 茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンターにおける相談支援センター機能

2007年1月にがん相談支援センターを開設し、センター長(雨宮)、事務1名(室長)、看護師(非常勤)2名、MSW3名の体制で業務を開始した。相談方法は対面、電話、FAX、メールの4つの方法を用意した。対応は基本的には事務、看護師、MSWが行い、医師が対応した例は膀胱癌の術後療法についての電話説明のみであった。

相談支援センター開設前に相談記入シートを作成し、各の事例が整理検討できるようにした。このシートは適宜不足・不適切な部分を改善した。このシートには相談・回答データへの使用についての諾否も記述できるようにしてあるが、否の相談者は今までいなかった。

2007年1月初—2月末までの95件の相談を受け付け、整理分析の結果は以下の通りである。相談媒体では電話67件(70.5%、院外:56件、院内;当院の外来・入院で診療中もしくは診療後の事例:11件)、対面27件(28.4%、院外:13件、院内:14件)、E-mail1件、FAX0件である。

相談者は本人48件(51%)、家族40件(42%)、医療関係者4件(4%)、他は友人・不明3件(3%)である。

癌の種類は胃癌16件、肺癌11件、前立腺がん11件、大腸癌6件、肝臓癌6件、子宮癌6件、乳癌5件、胆嚢癌・胆管癌5件、その他29件である。

相談内容は検査・治療法について37件(38.9%)、告知・インフォームドコンセント・セカンドオピニオンについて24件(25.3%)、当院への転院希望7件(7.4%)、緩和ケア6件(6.3%)、当院への受診方法5件(5.3%)、医療費について5件(5.3%)、その他11件である。

### 2. 相談窓口業務マニュアルの作成

相談支援センターの役割については病院内外のがん患者やその家族が抱える諸問題に対して支援を行うことを目標とした。

当院に於ける相談マニュアルの標準モデル(相談窓口業務マニュアル)は先達である静岡県立静岡が

んセンターが作成した「がんよろず相談Q&A」より“がんの悩みデータベース分類表(静岡分類)”を活用し、素案を作成した。大分類、中分類、小分類の分類法はそのまま応用し、大項目、中項目、小項目との名称を使い、中項目と小項目の順番を当院で使い易いように入れ替え、足りない項目を追加した。作成されたマニュアルは表紙も入れて24ページA4版の小冊子である。

内容は当院の診療形態を中心として、茨城県内の各施設の情報を多く取り入れるようにした。各種のがん診療の説明は要点のみを短く記載し、詳細を求める患者さんのためには国立がんセンターの“がん対策情報センターがん情報サービス”を中心としたがんの検査・治療の代表的なホームページを幾つか記載した。また在宅療養・緩和ケア、症状・副作用・後遺症、こころのケア・相談窓口・患者さん向け情報についても代表的なホームページを幾つか記載した。

2007年3月中旬に茨城県内の他の6つのがん診療連携拠点病院の中、4施設(日立製作所日立総合病院、土浦協同病院、筑波メディカルセンター病院、東京医科大学霞ヶ浦病院)の相談支援センター担当者に当院で作成した“相談窓口業務マニュアル”の素案を直接に手渡して説明し、各地域・施設にあった同種のマニュアルの作成を依頼した。また他の2施設(茨城県西南医療センター病院、友愛記念病院)には郵送で同様のことを依頼した。これにより茨城県の2次医療圏における各施設用の相談窓口業務マニュアルが作成されつつある。今後これらの各施設のマニュアルを集合して、茨城県の総合マニュアルの作成を予定している。

## D. 考察

### 1. 相談情報の検討と評価

相談媒体は電話、対面、FAX、E-mailの4種類を用意した。電話と対面相談が99%を占め、メール相談が1件、FAXでの相談はなかった。これは直接声を聞いて相談したいという相談者の心が現れていること、相談者がパソコンを使う年代ではないことが考えられた。あるいはFAX、E-mailともに文を書くために、作文という行為を面倒と考えているのかもしれない。

静岡がんセンターの相談支援センターの報告では、当初の相談媒体には電話、対面、FAX、E-mailの4種類を用意したがFAXとE-mailは一方方向性になり誤解も招きやすいため、ある時期から原則対面相談と電話相談のみとし、FAX、E-mailの番号やアドレスは原則非公開としている。当院ではまだFAX、E-mailの番号やアドレスを公開しているが、今後は電話相談と対面相談を主とする方針である。

相談者は88件(93%)が患者本人か家族であった。

電話相談の 56 件 (83.6%) は院外からの相談であった。

当院の外来・入院で診療中もしくは診療後の患者・家族からの相談が 25 件 (26.3%) あり、病院内における医師、看護師等によるインフォームド・コンセントの不足が懸念された。特に院内事例の 25 件中 14 件 (56%) が対面相談であり、この中には告知等への不安、治療法への不安以外に、医療者への不満 3 件、精神的不安 2 件が入っていた。通院・入院中の患者・家族への相談支援センターの存在の広報と認識が広まることにより、この分野での相談が増加する可能性が示唆された。担当する医師や看護師には話しにくい、理解するまで話してくれないと言う不満、あるいはセカンドオピニオンの相談支援センターでもう一度聞いた話を確かめてみようなどの種々の思惑が見え隠れしている。これらの結果からは、院内の医師・看護師への患者・家族に対する話し方の教育、インフォームド・コンセントの取り方という最も基本的な問題解決の必要性を感じた。

相談窓口業務マニュアル”は当院で作成したマニュアルを基に、茨城県内の各施設・各地域に必要な回答部分・異なる部分を書き換え、もしくは追加していただく予定である。これにより平成 19 年度中に茨城県内の 7 つの地域がん診療連携拠点病院の相談支援センターの相談員が均等な回答を行えるようになると考えている。この中には県内の基本的ながん情報が全て盛り込まれており、院内・院外の連携強化の面からも、貴重な情報源になり得ると思っている。

#### E. 結論

相談支援センターにおける相談方法は電話相談と対面相談の 2 方法で十分と思われた。静岡県立静岡がんセンターの“がんの悩みデータベース分類表 (静岡分類)”を元に作成した当院の“相談窓口業務マニュアル”は職種に係わらず相談対応者がある水準の均等な回答ができるようになった。今後は各地域の施設ごとに、その地域の情報を取り入れたマニュアルの必要性が示唆された。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

(書籍)

①清嶋護之、雨宮隆太：内視鏡診断、肺癌診療マニュアル (編集 江口研二)、81-98、中外医学社、東京、2006。

(雑誌)

①鍋木孝之、雨宮隆太：局所麻酔下胸腔鏡検査時の安全性の検討、気管支学、28 (8)；582-584, 2006。

2. 学会発表

① 雨宮隆太：気管支鏡の見方、考え方、第 29 回日本呼吸器内視鏡学会学術集会、会長講演、(2006. 6. 8.)

② 雨宮隆太：がん診療連携拠点病院におけるがん相談支援センターについて、第 12 回茨城県立中央病院市民公開講座、(2007. 3. 3.)

#### H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

##### 1. 特許の取得

なし

##### 2. 実用新案登録

なし

##### 3. その他

なし

## 相談支援センターにおける情報提供のあり方に関する研究

分担研究者 石川 睦弓 静岡県立静岡がんセンター 研究部長

### 研究要旨

本研究の目的は、相談支援センターの機能の一つである患者・家族・地域住民に対応する相談機能を取りあげ、患者の視点にたった情報提供のあり方を検討することである。方法は、今年度は、先駆的に院内外の相談に対応する相談窓口を運用している静岡がんセンターの総合相談窓口であるよろず相談の活動内容を、①特徴、②業務内容と実績、③情報の取り扱いの3点から整理し分析した。その結果、相談支援センターにおける相談業務においては、(1)相談者が相談窓口の存在を認知するための広報の必要性、(2)一対一の対話を通し、問題の整理と心のケアを含んだ情報提供、(3)相談機能の質の維持のための情報の共有化と情報へのアクセス内容に基づいた多方面にわたる情報収集・整理の必要性が示唆された。また同時に、相談窓口における情報集積を利用したがん医療受け手側のモニタリングの可能性が示唆された。

### A. 研究目的

平成18年2月の「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」によると、がん診療連携拠点病院内に設置・整備されつつある相談支援センターにおける業務は、8つの項目が提示されており、大きく分けると、情報収集（調査）・情報提供・連携調整・個別相談の4つの項目を実施していかなければならない。一方、人員配置に関しては専任を一人以上配置としているが、実際の現場は、最低一人の人員でこの大きな4つの事柄を遂行しなければならないことへの戸惑いも大きいと考えられる。

相談支援センターの業務のなかで、特に重要なキーワードとなるのは、「患者・家族・地域住民」に対応する「個別相談」と、「地域の医療機関・医療者」に対応する「連携・調整」、そして両者に関わる「情報」の取り扱いである。

ところで、静岡がんセンターでは、理念の一つとして、「患者さん・ご家族を徹底支援する」を掲げ、その患者・家族支援のためのシステムの一つとして、2002年の開院時から、よろず相談部門を設け、院内外を問わず患者・家族、住民からのがんに関連した相談に対応する総合相談窓口として運用している。

そこで、本研究では、今年度は相談支援センターの機能の一つである患者・家族・地域住民に対応する相談機能を果たしている部門としてよろず相談をモデルとしてとりあげ、患者の視点にたった情報提供のあり方を検討することを目的とする。

### B. 研究方法

今年度は、静岡がんセンターにおいて、相談支援センターの業務を果たしている各部門の概要を整理したうえで、患者・家族・地域住民向けの個別相談機能を果たしているよろず相談のこれまでの活動内容を、(1)よろず相談の特徴、(2)よろず相談の業務内容と実績、(3)よろず相談における「情報」

の取り扱いの3点から整理分析し、患者・家族・地域住民向けの相談機能における情報提供のあり方と質の維持に関して検討した。

### (倫理面への配慮)

分析に使用したのは、既存資料を用いた量的統計データであり、個人情報に含まれていない。

### C. 研究結果

#### 1. 静岡がんセンターにおける相談支援センター機能

相談支援センターの業務として提示されている内容を、静岡がんセンター内での業務体制でみていくと、病院とは別組織となっている疾病管理センターが、開院時から主にその機能を担っている。疾病管理センターは、静岡がんセンターと「患者・家族」、「地域の医療機関」、「県民」との連携・対話の窓口としての役割を担っており、連携・対話の関係を基盤として県民の健康期から終末期までの各段階に応じて、がんに関する総合的な支援を行う、「がん総合対策」、「健康教育・研修」、「よろず相談」、「在宅（転院）支援」、「医療連携」の部門が設置されている。

各部門の業務としては、「よろず相談」部門は、がん患者やその家族と医療者の対話の促進を図り、幅広く患者・家族、住民からのがんに関連した医療・生活・福祉等の総合相談を中心に対応している。「在宅支援」部門は、院内外の関係職種と協働で在宅（退院）支援活動を行っており、具体的には、療養に関する患者・家族のニーズの把握、アセスメントとプランニング、社会資源の紹介や調整、退院後の療養先の探索、支援活動後のフォローアップなどを実施している。「医療連携」は、病診・病病連携を推進する窓口として、紹介患者の診療・検査予約や紹介医師等による診療録閲覧、逆紹介調整など、地域の

医療機関や医師を中心とした医療者との連携・調整業務を実施している。「健康教育・研修」部門では、患者図書館の運営を中心として、がん患者や家族・住民へのがんに関する学習支援を実施しており、その他、集中勉強会や講演会内容のオリジナルビデオ化、講演会ビデオ上映会等を実施している。「がん総合対策」は、県の健康福祉部からの委託事業として、他部門と連携・協働しながら、県民のための一次予防から三次予防までの総合的ながん対策を実施している。

2002年の開院年度は、疾病管理センターの人員配置としては、センター長（兼務）1名、よろず相談3名（医療ソーシャルワーカー1名、看護師1名、受付担当の事務職1名）、医療連携2名（担当事務職1名、非常勤事務1名）、患者図書館の図書館司書1名の体制であったが、現在は、よろず相談／在宅支援部門だけで10名配置となっており、これに、医療連携、健康教育・研修部門等の他疾病管理センター人員、情報の収集やコンテンツ作成などに関わっている人員を加えると、30名を超えた人員が相談支援センター機能に関わる業務に携わっていることになる。

よろず相談以外の業務実績としては、在宅支援部門は、平成17年度は、在宅支援依頼受理・介入患者件数は728件で、在宅支援の担当者が取り扱う事例は、当院に限っているが、増加傾向にある。また、病診・病病連携を推進する窓口となる医療連携では、平成17年度4,752件の取り扱いがあった。

## 2. よろず相談（患者・家族・住民向け相談窓口）の活動状況

### (1) よろず相談の特徴

よろず相談の最大の特徴としては、相談者のペースで良く話を聴き（傾聴）、そのうえで問題を整理し、専門的な知識が必要な場合は振り分け機能で病院部門の専門職に振り分け、必要時情報提供を行うことにある。また、傾聴し対話を重ねるなかで、単に情報提供するだけではなく、気持ちを表出することによる心のケアや、自分の問題を言葉にして人に伝えることで、相談者自身が問題を整理することを支援することにもつながっている。また、相談者がアクセスしやすいように、①誰でも（院内外を問わず）、②どのような相談でもまず話を聴くというスタンスで対応している。通常、医療機関の相談窓口は、看護師や医療ソーシャルワーカー等の専門職種配置やその医療機関における役割に応じ、医療費などの経済的な相談、転院の調整や在宅療養支援、ケアの相談、こころの相談など相談内容を限定していることが多いが、よろず相談の相談員は、医療ソーシャルワーカーや看護師という専門性は持っていますが、まず相談員というスタンスで対応しており、

相談内容も限定していない。実際には、よろず相談ですべてが解決できるわけではないが、相談者にとっては、①どこに相談して良いか、②誰がどのように対応するのか、③自分はどのように行動すれば良いのか、自体がわからないことがあり、まず話を聴き、問題を整理するサポートから開始する。さらに、相談者が相談しやすいように、環境への配慮と広報を積極的に実施している。環境への配慮としては、来院者がわかりやすいように、正面玄関のすぐ近くに位置し、また他の診療科の外来と同様、声がかかりやすいようにオープンカウンターの受付があり、相談員による対面相談時は、内廊下に面した相談室で行い、プライバシーが確保された空間を使用している。

### (2) よろず相談の業務内容と実績

よろず相談で、統計情報として保存しているのは、当院への受診歴の有無、地域（県内を3地域に分け、それに、県外、不明を加えた項目）、対象者（患者本人、家族の場合、配偶者・親・子等、親戚・知人、その他）、相談種別（対面、電話、E-mail、FAX）、相談内容分類（静岡分類使用）、セカンドオピニオン件数（本人、家族）である。

相談方法としては、開院後1年目は、対面・電話・E-mail、FAXの4種類をパンフレットにも記載していたが、E-MailやFAXは、一方向性になり誤解も招きやすいため、その後は原則対面相談と電話相談とし、E-MailやFAXのアドレスや番号の公開は中止した。対面相談・電話相談とも年々増加傾向にあり、平成15年度と平成17年度の実績を比較すると、電話相談 4,238件→6,092件、対面相談 2,219件→3,596件、E-Mail 118件→14件、FAX 4件→11件、セカンドオピニオン（各専門臓器別診療科の医師が担当）978件→1,179件で、相談全体としては、一日平均40.0件→44.6件であった。相談内容は、外来（受診、診療）、入院・退院・転院、診断・治療、告知・インフォームドコンセント・セカンドオピニオンなどの診療に関わることがほぼ2/3をしめているが、就労・経済的負担（4.0%→9.5%）、不安などの心の問題（2.3%→4.3%）、症状・副作用・後遺症（2.0%→4.1%）などは増加傾向にあった。

地域別にみると、静岡がんセンターのある県内東部が46%を占め、続いて県内中部、県内西部地域で、県外からが20%、匿名希望で地域が特定できないものも20%みられた。

また、よろず相談に関する評価としては、静岡がんセンターの満足度調査項目にも加えており、平成17年度調査では、外来患者の86.3%がよろず相談を知っており、そのうち28.4%が利用したことがあると回答し、相談したことで気持ちの落ち着きや問題解決に役立ったかの設問では、役立ったが54.4%、

まあ役立ったが 32.5%であった。入院患者では、90.2%の患者がよろず相談を知っており、22.2%が利用したことがあると回答し、相談したことで気持ちの落ち着きや問題解決に役立ったかの設問では、役立ったが 82.8%、まあ役立ったが 15.5%を占めていた。

以上は、よろず相談窓口における相談事業であるが、これ以外に、「出張がんよろず相談」と、患者・家族・住民向けの学習会「学びの広場」を実施している。

「出張よろず相談」は、地域の住民の利便性を高めるために、健康福祉センター単位で開催し、事前に電話で予約を受けつけ、医師・保健師・医療ソーシャルワーカーが直接県内の希望のあった地域に出かけ、対面相談を実施している。平成 17 年度実績として 8 カ所、相談者数 62 名であった。

また、「学びの広場」は、患者や家族、地域住民を対象に、相談時によくある質問や疑問点を整理し、テーマを決めて月 2 回ずつ実施している学習会である。平成 17 年度は 678 名の参加があった。

### (3) よろず相談における情報の取り扱い

#### ① 情報の共有化

静岡がんセンターの場合、電子カルテシステムを導入しており、イントラでネットワーク化されていることから、よろず相談においても、検索や情報の共有化が図られている。ただし、よろず相談の場合は、電子カルテシステムのなかでも、部門システム機能のなかに組み込まれており、現在は、よろず相談担当者の一部権限を持つ者以外は、閲覧ができないようになっている。これは、よろず相談では当院の患者・家族のための患者代弁者機能も有しており、相談者のプライバシーを守るために権限を限定している。ただし、他の医療関係者と情報共有したほうが良い事柄に関しては、相談者の許可をとり、電子カルテに転載している。

よろず相談記録は、決められたフォーマットで入力するようになっており、相談者の背景（相談者の氏名・患者との関係・住所・電話番号・相談方法・当院の患者の場合 ID・疾患名・居住地域等）と分類（静岡分類）、相談内容と対応を記載するようにしている。ただし、相談は匿名のこともあり、相談者の背景に関しては無理に確認はせず、確認できた箇所のみを入力している。記録は電子データでデータベース化されているため、相談者氏名で検索をしたり、日付や担当者別に検索することも可能である。また、申請など所定の手続きを経て、後利用として一部のデータをエクセルファイルに落とすことも可能である。

相談対応に必要な情報や FAQ に関しては、項目ごとにとまとめた「電話相談 Q&A」を作成・印刷したも

のを全員に配布し相談時に参考にし、適宜更新している。また、この「電話相談 Q&A」を含め、特定の治療にかかる費用概算、国保貸付に関する情報、病院・施設の情報（医療機関・福祉施設・訪問看護 S・往診医等）、地域の生活支援サービスなど社会資源、福祉用具業者、治療と検査に関連した情報、予防・検診に関連した情報、患者会・患者支援団体などの情報など、データベースソフトウェアを使用してデータベースを作成し、新たな情報を入手したときには、すぐに修正・追加できるようにしている。

なお、これらをエクセルでテンプレート化し、相談項目・回答として情報を収集・整理する点をまとめたファイルを作成し、他のがん診療連携拠点病院の相談支援センターでも活用できるように、全国 51 施設のがん診療連携拠点病院の医療者や相談担当者も参加した別の厚生労働省研究班の班会議で配布し、希望者にはエクセルファイルを送付した。

#### ② 利用者（相談者）に対する情報提供

相談対応時に使用する資料としては、説明時の資料として、また相談者が後で確認できるように、A41 枚の説明用紙を何種類か作成し、各相談室に配置し活用している。また、インターネットから PDF でダウンロードできる資料を収集し、各相談室に印刷したものを準備しておき、参考資料として、必要時相談者に渡している。その他相談時に参考とするための医療・福祉関連資料や地域情報資料などをできるだけ収集し事務室に配置し、必要な箇所をコピーして相談者に資料として渡している。相談内容によっては、患者図書館を紹介し、相談者を案内することもある。また、既存資料の活用として、厚生労働省の別の研究班が静岡県をモデルに実施した医療資源調査（県内の市町の相談・情報提供窓口のリストや生活支援サービスの状況のリスト）と静岡県の健康福祉部が作成し公開している県内の主な医療機関の手術件数などを閲覧できる「医療ネット」へのリンクがはられている「Web 版がんよろず相談 Q&A」も相談時に活用している。

なお、同じような問い合わせが多い項目に関しては、静岡がんセンターのHP上のよろず相談のページに「よくある相談と回答」として掲載している。

#### ③ 来院者に関する情報提供

よろず相談の受付カウンターには、がんに関連した冊子などを配置し、無料配布したり、閲覧ができるようにしている。また、よろず相談や患者図書館、セカンドオピニオンなどのリーフレットを作成し、相談窓口の存在、情報収集や学習を支援する場の存在などを多くの来院者に知ってもらえるように広報にもつとめている。

#### ④ 情報の再利用

よろず相談が主催している学びの広場は、スライド資料を印刷し、以前のテーマのものも含めて会場



で配布しているが、一部はこの資料に講演内容を加えた形で、「学びの広場」小冊子として、A5版の小冊子を作成し、よりわかりやすい形で提供している。

## D. 考察

### 1. 情報の取り扱い

静岡がんセンターでは、電子カルテシステムを導入しているので、院内スタッフ間での情報の共有化は、効率的で容易に実施されている。よろず相談の記録は、電子カルテシステムの部門システムであるが、相談者が院内患者の場合、相談の内容に応じてカルテを確認する必要がある際も、端末から確認し、必要時相談結果等の情報をカルテに記載し、他医療関係者と情報共有することが可能である。

また、よろず相談内での情報共有として、データベースソフトウェアで電子データとして情報管理することで、①効率的に処理時間を短く情報の入手が可能、②情報の追加・修正が容易、③情報確認相手への負担を軽減、④情報を共有化することで、個人の知識や専門性にとらわれずに、一定レベルの相談対応・情報提供の質の維持が可能、などのメリットがある。

しかしその一方で、特に医療機関や施設情報、福祉用具業者等の情報は、入力するにも時間と人手がかかり、しかも、最新の情報が要求される情報でもあり、結局は、相手方に確認する必要が生じることが多い。このような情報に関しては、特にリアルタイムに近い更新が必要であり、一医療機関で調査を実施しても、その結果を十分活用できないまま終わってしまうことも考えられる。

効率的に、これらの情報を維持していくためには、地域でネットワーク化・情報の一元化をはかり、また必要な手続きを経てその資源提供者が直接情報を更新できるようなシステムがないと、データベース運用の意義は低いものとなると考えられる。

### 2. 質の維持と評価

#### (1) 相談機能における情報の共有化

通常カウンセリングや心理介入などの際は、担当者の個人的な質によって利用者の満足度は異なるが、相談支援センターの相談機能における質を維持していくためには、個人的な知識やスキルなどの質の向上だけではなく、相談支援センターとしての組織の質の維持を図る必要がある。そこで、重要と考えられるのは、情報の共有化である。静岡がんセンターの場合は、第一に相談記録は、病院が使用している電子カルテシステムの部門システムに決められたフォーマットで入力しており、検索も容易であるし、電子データによるデータベース保存となり、今後の評価や分析に活用できる。同時に、対応のための情報も集積し、データベースソフトウェアでデータベ

ース化保存しファイルを共有し、一部は紙媒体として相談担当者全員に配布し対応時参照している。これらの情報の共有化により、相談員の個人的能力にばかり依存することなく、一定の情報提供の質の維持が可能になると考えられる。

ただし、電子データは、セキュリティに関する厳重な注意が必要となり、相談内容は個人情報が含まれ、イントラでの管理が望ましい。一方で、相談対応時は、インターネットに接続できる端末があると様々な情報が入手しやすいこともあり、個人情報以外の情報データベースは、ネットにつなげる端末においたほうが分類整理も容易となる。これは、理想であるが、一相談員に対し、少なくとも2台の端末が必要となり、コストがかかるデメリットが生じることになる。

#### (2) 相談支援センターの質の評価

毎日の統計情報の活用としては、相談支援センターの質の評価指標の一つとして利用できる。相談窓口へのアクセスは、広報と相談対応に関する満足度・納得度が影響すると考えられ、満足・納得度が低ければ、利用者は他の相談窓口に流れる可能性がある。

その他の質の評価としては、相談支援センターを設置している医療機関の満足度調査に盛り込む方法もある。ただし、この場合は、施設により項目が異なると、全体の評価がしにくいので、各相談支援センターで共通の項目を作成し、これを満足度調査項目に加える必要がある。

もう一つはインターネットを利用した調査である。ネット調査の利点は、匿名性である。相談窓口で相談対応をしている際、相談者は現在かかっている医療機関や医療者への悩みが、相談窓口から当該医療機関や医療者に伝わることをおそれることが時折ある。また、満足度調査の場合も、現在かかっている医療機関や医療者への遠慮が無意識のうちに働きやすい。この点、匿名性の高いネット調査は、メリットがあるといえる。しかし、ネット調査は、デジタルデバイドのデータが得られないため、評価やニーズに偏りが生じるデメリットがある。

#### 3. 相談支援センターが果たす機能の付帯効果

相談支援センターの業務内容をみていくと、対象は、①患者や家族（周囲の人々）、地域住民、②地域医療機関、連携室担当者、連携医療機関医療者の2種類が存在する。そして、その双方に対して、情報提供・調整、情報提供のための情報収集と情報の蓄積が必要であるが、これらの機能は、相談支援センター側から output するための機能となる。しかし、情報提供や調整を行うということは、情報が集約されることでもあり、この点を活用すると、様々なモニタリング (input) も可能となる。たとえば、対象

①の患者や家族、地域住民の場合は、ダイレクトにがん医療の受け手側の「声」をモニタリングすることが可能である。この場合のモニタリングというのは、相談支援センター自体への評価ではなく、地域のがん医療の受け手側（患者や家族等）が、どういう情報を求めているか、どういう悩みや問題を抱えているかということである。実際に、静岡がんセンターの相談窓口へのアクセス内容をみても、問い合わせの内容には、当該医療機関に対する内容もみられるが、これは、どういう対象が当該医療機関に対してどういう情報を必要とするか、どういう期待を抱いているかを分析する資料となる。外来受診の問い合わせを例にとると、どういう状況の場合（時期、病状、検診との関連等）に、どういう期待（病院の設備、専門性など）を持ち、どういう情報を求め、当該医療機関への外来受診の問い合わせとなるのかを詳細に分析し、同じ地域（都道府県）内の他のがん診療連携拠点病院と比較したり、都道府県ごとに比較することで、地域性や医療機関の特徴による差異を分析することが可能となると考えられる。ただし、これは医療機関の相談窓口アクセスする対象によるモニターとなり、患者会等の他の相談窓口アクセスする人や、ホームページなど他の情報源を利用し情報収集する人など他の情報源で情報収集する人のニーズは入らないので、その点をどうフォローするかを検討していく必要がある。

#### E. 結論

静岡がんセンターにおけるよろず相談をモデルとし、相談支援センターが果たす機能のうち、患者・家族・地域住民向けの相談機能と情報提供のあり方について分析した結果、(1)相談窓口の存在を知ってもらうための工夫と配慮がまず必要になり、積極的な広報が必要となる、(2)相談窓口では単に情報提供を行うだけではなく、一対一の対話を通し、問題整理と心のケアを含んだ情報提供を実践していく必要がある、(3)相談機能の質の維持のためには、情報の共有化と情報へのアクセス内容に基づいた多方面にわたる情報収集・整理が必要であるが、同時に既存の資料を活用することも効率化につながる、の3点が示唆された。また、相談支援センターの相談機能による地域住民の声の集積を活用し、がん医療の受け手側のモニタリングの可能性が示唆された。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

雑誌

(外国語)

①Yamaguchi, K., Ishikawa, M., et al., Cancer Patients' Distresses and Inquiries — Proposal of Four-level Classification Based on Consultation Service and Questionnaire Survey, Cancer Science, in press.

(日本語)

①石川 睦弓、自己決定を支えるためのポイント、メディカ出版、4(11)：1107-1112、2006

②石川 睦弓、終末期におけるQOL向上のための課題と対応、4(12)：1230-1239、2006

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許の取得

発明の名称 類似文章検索プログラム

出願番号 特願2007-46926

出願日 平成19年2月27日

2. 実用新案登録

なし

3. その他 なし

## がん相談のための院内連携、院外連携体制の構築に関する研究

分担研究者 谷水 正人 国立病院機構四国がんセンター 外来部長

### 研究要旨

医療連携部門の拡充のために、地域医療、病院機能の効率化と活性化が重要である。スタッフが同じ意識で介入をおこなうために、必要な介入の明確化と目標管理の効果的なツールとして標準的な医療を行うための退院調整連携クリニカルパスを作成・導入した。入院患者の在宅移行や在宅支援を主眼とした地域医療連携パスは、患者、家族の視点で捕らえた満足度の高い療養生活を総合的にサポートするシステムを目標としている。しかし、パスを使用した看護師から効果のみえない現状では、退院調整に関しての多くの消極的な意見が出された。期待される効果としては入院中から患者満足度の維持と「安心感」の提供、退院日数の短縮、患者・家族と看護師が入院の目的と退院の目標を共有することにより看護師のインフォームド・コンセントの意識の改革がなされる等である。院内の各部門・院外その他施設や医師会との情報の共有化による連携強化の必要性が示唆された。

### A. 研究目的

四国がんセンターの相談支援・情報センターは以下の業務を行っている。

- 1) 医療相談、よろず相談:対面相談および電話相談。当院通院中の患者だけでなく、院外的一般からの相談も対応。
- 2) 退院調整:退院困難例に対して病棟と協同し入院の早期より介入。
- 3) 在宅療養支援:外来通院中、在宅療養中の患者に対する療養支援、電話サポート。
- 4) 医療連携:セカンドオピニオン、地域の医療機関からのFAX紹介受け入れ、外来診察予約・画像検査予約、訪問看護ステーションなどとの調整。なお、相談を伴わない単純な外来予約は別部門の「予約コーナー」で対応している。
- 5) 情報発信・情報提供:がん患者数、治療症例数についての情報公開。またパンフレットやクリニカルパスなどの情報提供を考えているが、この活動はまだ開始していない。

本研究では、上記の“2) 退院調整、3) 在宅療養”を支援するためシのシステムとしての検討を行った。継続医療を必要とする患者の多いがん専門病院として、患者・家族へ「安心を提供する」こと、すなわち、がん患者支援のための地域医療連携システムの構築、がん患者支援ができる地域の医療機関の情報提供と連携の可視化が必要であると考えた。また、スタッフが同じ意識で介入をおこなうために、必要な介入の明確化と目標管理の効果的なツールとして退院調整連携パスを作成した。退院調整連携パスは、院内外の人的・物的資源の活用と院内連携の充実を図り①各職種間での情報と目標が共有できること、②看護(医療)の継続性を考慮した入院中の援助・介入ができることを目的とした。

目的が達成されれば、医療機関としての当院の機能を患者・家族に伝え理解を得て、医療が療養の場を移し継続されることを可視化し患者・家族へ安心を提供することが可能となる。また、相談支援センターは、看護(医療)の継続性を考慮した入院中の援助・介入を通して、看護の専門性である「生活の援助」の質を向上させることをめざした、病棟主体の退院を支援・調整する部門として位置づけている。

### B. 研究方法

#### 1). 退院調整連携パス適応の基本方針

##### ① 目標や調整の流れは個別性で変化しない

退院調整連携パスは、在宅移行や在宅支援を主眼に作成した。在宅移行や在宅支援は患者個々で介入方法が異なり一律的な介入がおこなえない。とくに、がん患者に対しての在宅療養は、がん病名での調整や介入を考えることは非現実的であり、今年度(平成18年度)から診療報酬が加算された整形外科領域のような調整や連携パス作成は不可能である。しかし、考慮すべき病状や病態、家庭環境や介護力により調整に要する時間に長短はあっても、その時々目標や調整の流れ患者の個別性で変化するものではない。

##### ② 入院早期から退院へ向けての介入を開始する

退院調整連携パスは、調整の流れを入院から退院までのステップアップとして考え、各段階(ごとに)目標を設定した。各段階で確認・調整する項目を設定し、どの人的・物的資源との調整が必要か、調整後に実施される介入は何かなどをチェックしていく。全段階を6段階で設定し、段階1で全患者に対し、退院調整介入が必要かどうか入院時アセスメントをおこなう。段階1の特定の項目がチェックされたら、「退院調整連携パス適応」として段階2以降に進む。

③ 各専門職の介入のコーディネートと院内連携のシステムを整備する

段階1ですべての患者をスクリーニングし、退院調整介入が必要な多くの患者に、適切な時期に適切な介入がなされるよう、相談支援センターを中心に情報と目標の共有のための院内連携システムの整備をおこなった。得られた退院調整に必要な介入項目の情報は、相談支援センターから各専門チームやエキスパートへ提供し、各専門チームやエキスパートが「介入要」と判断した場合、能動的にアクションを起こす。

④ 退院調整連携パスの段階

退院調整連携パスは1-6の段階で展開する。段階ごとに目標を設定し、調整する項目を確認しながら必要な人的・物的資源の調整、調整後に実施される介入を明確にする、という作業をくり返す。退院調整を効果的におこなうには、医師の協力は不可欠である。このため、医師に対しての動機づけとして入院診療計画啓に「退院の目標」の項を追加した。

(a) 段階1

パスの適応をアセスメントする。入院時、全患者を対象にアセスメントし退院調整の必要な患者はパス適応として段階2以降に進む。段階1の記載は、入院時、患者基礎情報記載、初期計画立案とともに実施する。

(b) 段階2

段階1でスクリーニングされた患者に対し、退院後「どんな援助が必要か」を視点に、日常生活動作 (activities of daily living: ADL)・家庭環境・介護力・経済状態・治療・処置などについて情報収集をおこなう。段階2は、初期計画立案後2-3日以内をめどに情報収集することを規定しているが、情報の内容によっては患者・家族との良好な関係がなければ収集が困った情報もあると考え追記で対応するよう指導している。

(c) 段階3

段階2で収集された情報をもとに、院内連携、院内カンファレンスを主眼にした情報の整理と共有をおこなう。各職種を「人的資源」として、退院に対する院内での意思統一を可視化する段階となる。退院後の療養についての患者・家族の希望や意思を確認し、退院時に必要なケア介入や資源を明確にする。相談支援センターはその情報を受けて、必要な連携や社会的資源について調整を開始する。病棟スタッフは、退院時に必要なケアに関して、患者・家族への指導や援助を開始する。段階3は、治療方針が確定する入院後1週間程度の時期に院内カンファレンスを開催することを規定している。

(d) 段階4

この段階は、連携先との合同カンファレンスを想

定しており、患者・家族、連携先との情報と目標の共有、退院後についての意識統一をおこなう段階としている。入院の目的であった当院での治療・処置終了のめどがたち「そろそろ退院」という時期に、患者・家族が参加できる日程で調整し、合同カンファレンスを開催する。病棟スタッフは、段階3以降の連携先を含めた人的・社会的資源の調整内容とケア介入について評価をおこなう。この段階で整理された合同カンファレンス前の患者情報として診療情報提供書とともに連携先に提供し、合同カンファレンス開催後は、内容を整理・明記する。現在、この段階では「地域連携退院共同指導書」としての運用を前提に利用し、検討を進めている。

(e) 段階5・6

退院後の目標・計画を共有、可視化する段階となる。段階5では、退院療養計画審・看護サマリーの一部として、今後のケアや資源の利用方法を明記する。段階6には連携先でのケア提供や資源利用の方法について明記する。現状では、退院時、段階6は空白のまま終了している。このパスが連携パスとして機能し、患者・家族へ安心を提供するツールとなるためには、段階6が記載され、ケア・調整の継続性を可視化できるようなたらしめていく必要がある。

⑤退院調整連携パスのパリアンス＝達成日

在宅移行や在宅支援は、患者個々で介入方法が異なり一律的な介入がおこなえない。退院調整連携パスでの“標準化”は、「医療処置やケア介入」を標準化するのではなく院内外の人的、物的資源の調整や情報共有・情報提供のあり方について、また、介入の手順、介入の方法を“標準化”“するものと考えている。このため、当院のパス委員会が推進する「詳細にアウトカム（患者の目標状態）を設定し、運用するアウトカム志向パス」の形式で作成することができないため、院内統一のパリアンスシートが利用できない。しかし、パスとして目標をもち評価・管理していくことで退院調整に関する質の担保ができると考え、「目標が達成できると予測される日（カンファレンス開催日退院日など）」を設定し、達成できた日をもってフェーズステップアップの判断＝パリアンスとすることとした。

C. 研究結果

退院調整連携パスは、相談支援センターが開設された4月から作成を開始し、半年の準備期間を建て10月から全病棟での導入を開始した。パス導入の目的の1つとした「看護（医療）の継続性を考慮した入院中の援助、介入ができる」ための、病棟が主体となる退院調整のあり方やパス使用の方法を検討した。1つのパスを全病棟一斉に導入するため、病棟での退