

200721034A

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19年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 雨宮 隆太

平成20 (2008) 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 ----- 6  
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----- 11  
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----- 14  
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----- 16  
若尾文彦

### III. 研究成果の刊行に関する一覧表----- 42

### IV. 研究成果の刊行物・別刷----- 44

# 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あり方に関する研究

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 副院長

研究要旨

現時点における相談支援センターの現状の調査を実施した。その結果、がん専門病院、一般総合病院、大学病院によって、体制等に相違があることが明らかになった。さらに、調査結果を踏まえて、相談支援センターのあるべき姿を想定し、その達成度を測るための調査票を作成した。その調査票は、現在集計中であるが、病院ごと、地域ごとの機能の達成度を可視化し、具体的な改善に結びつけることができると考える。

相談支援センターの相談内容の分析では診療に関わる相談が多く、相談者の病気や治療に関する理解度を把握し、情緒的反応にも配慮しての情報提供が必要であった。これからの効果的な医療相談内容の収集方法のあり方、相談対応のシステム、相談体制を確立するための作業として、相談記録のデータを使用しての基礎的データベース化が開始されている。また四国がんセンターでは相談のデータ収集のネットワークデータベースシステムを試験的に開発し、運用が始まっている。

茨城県内の全がん診療連携拠点病院の相談支援センター連絡協議会は均てん化した質の高い回答が可能な地域密着型の相談窓口ツールとして茨城県版 “相談支援センターQ&A ハンドブック” を作成した。

A. 研究目的

平成 19 年 4 月に施行された「がん対策基本法」では、地域がん診療連携拠点病院の指定要件に相談機能を有する部門(相談支援センター等)の設置が義務付けられた。がん診療連携拠点病院に設置される相談支援センターは、がん患者・家族に対する情報提供および不安の解消に対応する相談現場として、活動が期待されている。しかし、全国の相談支援センターの現状は未だ把握されておらず、全国のがん診療連携拠点病院に設置されている相談支援センターの状況を明らかにし、相談支援センターのあるべき姿、備えるべき機能について検討することを目的とした。なお、四国がんセンターでは職員であっても相談支援センターの存在、どのような機能を有する部門なのかを知らない人もいることから、施設内のセンターに関する職員の意識調査も行った。

さらに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、患者の視点にたった情報提供のあり方を検討することにした。情報提供のあり方については静岡がんセンターよろず相談の相談記録に基づいて情報提供のあり方に関しての検討、相談員が利用できる情報提供ツールを開発していくための基礎データベース構築作業を開始した。また四国がんセンターは相談愛用の解析に必要な相談シートのネットワークデータベースの開発を開始した。

同一相談支援センター内でも相談対応者の職種、経験の差により均てん化した相談対応をすることは困難であり、茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンターでは県内で統一した相談窓口ツールの作成を発案し、県内の都道府県・地域がん診療連携拠点病院(8施設)の相談支援センター協議会は相談窓口

用のQ&Aハンドブックの作成を開始した。

これらの研究は全て相談支援センターが効果的な医療相談内容の収集方法のあり方、相談対応のシステム、相談体制を確立するための作業である。

B. 研究方法

1. 相談支援センターの体制に関する実態調査の実施

全国のがん診療連携拠点病院(平成 19 年 10 月現在 286 施設)の相談支援センターに対して、体制、業務の整備状況、労働条件、ハード面での整備状況、ソフト面の整備状況、教育・研修の機会等について実態調査を実施した。

2. 相談支援センターの対応状況を評価に関する検討

「相談支援センターの体制に関する実態調査」の結果に基づき、相談支援センターの有するべき機能について検討し、その達成状況から、相談支援センターの対応状況を評価する調査・評価方法について調査案を作成した。作成した調査票は、緩和医療学会による「平成 19 年度厚生労働省委託事業 がん医療水準の均てん化を目的とした医療水準等調査事業 がん診療連携拠点病院の緩和ケア及び相談支援センターに関する調査」として平成 20 年 2 月 8 日にがん診療連携拠点病院指定された施設を含む 353 施設に対して実施した。回答結果については現在、解析を実施中である。

3. がん診療連携拠点病院職員のがん相談支援・情報センターに対する意識調査

四国がんセンターの職員と医事業務担当者を対象として調査した。調査内容は 4 者択一選択式アンケート

ート調査（無記名、一部記述式）で行った。

4. 相談記録のデータを使用しての基礎データベース作成（傾向分析と加工処理）

相談支援センターの情報提供には相談員が効率的に情報収集を行い、情報の共有化をはかり、一定の情報提供の質の維持を行う必要がある。静岡県立静岡がんセンターにおけるよろず相談の相談記録に基づいて情報提供のあり方についての検討を行い、また相談員が利用できる情報提供ツールを開発していく基礎データベース化に対し、過去のよろず相談記録を用い、基礎データベース作成のための項目検討、全体分析を実施する前の予備分析よろず相談記録のデータを使用し、傾向分析と加工処理を開始した。

5. 相談シートのネットワークデータベースの開発。

Web 上に相談支援シートを開発した。項目はがん対策情報センターの平成 19 年度相談支援センター相談員基礎研修会で提示された暫定収集項目を採用した。今年度は有用性を検討するための試験的な公開を行っている。

6. 相談窓口ツールとしての Q&A ハンドブックの作成

茨城県内の各相談支援センターで実施されている相談－回答データを分類し、検討した。それを基に、先進的な相談支援センター業務を実施している静岡県立静岡がんセンター（山口 建 総長）が作成した”がんよろず相談 Q&A 第 2 集 “に記述のない茨城県の地域密着型の相談窓口ツールとしての Q&A ハンドブックを作成することにした。まず茨城県内の地域がん診療連携拠点病院とその周辺医療圏の情報を記述した Q&A ハンドブックを作成して、県内のがん診療・緩和医療を行っている施設にそれを配布する予定とした。

（倫理面への配慮）

研究面でのデータベース化に伴い、データは連結不可能匿名化とする。後利用で申請したデータは、事前に個人情報である氏名、住所等は削除する。相談内容の箇所に個人情報が含まれている危険性があるため、落としたデータは、stand alone の端末を使用し、相談内容と対応に個人情報が入っていないか再度データをチェックし、個人情報が含まれている場合には削除したうえで、個別に新規 ID を振り、匿名化を完了する。この間、USB メモリは、施錠可能な場所に保管する。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。なお回収データの取り扱いに関しても、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. 相談支援センターの体制に関する実態調査の実施

がん診療連携拠点病院の相談支援センター 286 施設に対して、アンケート調査を行い 211 施設（73.8%）から回答を得た。回答した施設の内訳は、がん専門病院（主にごんセンター）14 施設、大学病院 37 施設、一般総合病院 160 施設であった。全施設の相談実施件数は、1 日当たり 5.18 件であった。相談手段としては、対面相談が 57%、電話相談が 37%、その他が 6%であった。がん専門病院では、電話相談が 51%と多く、相談者では、院内患者 60%、院内患者の家族 24%、院外患者 9%、院外患者の家族 7%であった。一般総合病院では、院内患者本人が 68%と多く、また、大学病院では、院内患者の家族が 43%と多かった。またがん専門病院では、院外患者が 26%、院外患者の家族が 13%と多かった。

相談支援センターのスタッフについて、専任者は平均 1.9 人、兼任者が 4.5 人であった。配置人員を職種別に見ると、専任者では、メディカルソーシャルワーカーが 39%と最も多く、看護師 35%、事務職 15%と続いていた。

2. 相談支援センターの対応状況を評価に関する検討

評価調査項目は I 設備・院内体制で 21 項目、II 人員で 13 項目、III 広報活動 13 項目、IV 対応サービスで 9 項目、V 情報収集 16 項目、VI 研修・教育となり、12 項目の計 84 項目で作成した。あるべき体制を想定した上で、各カテゴリーの総得点が 100 点となるように、2 週間分のみ、全相談例について提出を依頼した。

平成 20 年 3 月 20 日時点で 353 施設中 299 施設からの回答を得ている。299 施設での途中集計では、I 設備・院内体制は 70.8 点であったが、II 人員が 36.8 点と極端に低下していた。

3. 相談支援センターの広報

a. 四国がんセンター職員のがん相談支援・情報センターに対する意識調査

職務年数 1 年未満～41 年（平均 11.3 年）、四国がんセンターでの勤務年数 1 年未満～40 年（平均 7.3 年）から 430 枚、81.4%の回答を得た。

相談支援センターの必要性については看護助手以外のほとんどの職員が知っていた。相談支援センターの利用は医師看護師が利用していた。利用内容については在宅療養支援、退院調整、医療費、地域医療機関情報が多かった。利用したい理由は調整役、院外院内情報、ソーシャルワーカーへの期待が大きいことが示された。

b. 茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンターにおける患者・家族への広報

外来、各病棟に相談支援センターのポスターを掲

示し、入院患者には相談支援センター医療連携室の役割と業務について説明したパンフレットを入院時一式書類の中に入れて配布している。病棟師長は患者回診時に、相談支援センターの説明を行っている。

#### 4. 相談記録のデータを使用しての基礎データベース作成（傾向分析と加工処理）

この種の研究における相談内容の分類は、静岡県立静岡がんセンター、茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター共に静岡分類が用いられていた。

静岡県立静岡がんセンターの内容分析では診断・治療 47.6%、外来 29.7%、告知・インフォームドコンセント・セカンドオピニオン 22.8%の順であった。相談方法の分析は、対面相談が就労・経済的負担、在宅療養、診断・治療の順であったが、電話相談では、診断・治療、外来、告知・インフォームドコンセント・セカンドオピニオンの順であった。

また、相談者は院内関係者 38.5%、院外 25.7%、不明 35.8%であった。院外からの相談は、診断・治療など診療に関わる相談が多かった。

相談時間は、10分以内が一番多く 66%、続いて 11～20分 19.6%であったが、61分以上も 1.6%あった。対面相談の平均相談時間は、17.5分、電話相談の平均相談時間は、9.3分であった。

診断・治療に関する相談に関しては、マスメディアの影響が強く、一時的に、同じような問い合わせが増加する。患者本人からの相談は、家族その他からのものに比べ、具体的で明確な相談が多い傾向にある。

相談時に使用する情報提供用ツールに関しては、比較的多く行う検査や治療に関する情報、その他生活支援に関する情報等を紙媒体でまとめた FAQ、相談事務室にある書籍や雑誌類、Q&A の冊子、様々な機関や団体が発行したがんや治療に関する冊子・パンフレット類などを準備している。また、相談担当者は各デスクにインターネットにつながるパソコンを設置しており、特に電話相談時は、パソコンを利用して検索することも多い。

四国がんセンターは研究進捗状況を示すため現在 <http://soudan-shien.on.arena.ne.jp/> からユーザ名 guest00 パスワード guest で閲覧可能としている。

#### 5. 相談窓口ツールとしての“相談支援センターQ&Aハンドブック”について

茨城県内のがん診療連携拠点病院と地域医療連携に関連する情報を中心として記載した。この“相談支援センターQ&Aハンドブック”は平成 20 年 3 月末の時点で県内の医療施設への配布を開始している。

#### 6. 相談支援センターの医療連携への進出

「がん対策推進基本計画」で策定された課題の一つである医療連携については相談支援センターの新しい病無に成りつつある。この領域については

従来、四国がんセンターが発展的に研究しており、これからの相談支援センターの体制、システムの参考になると思われる。

#### D. 考察

がん診療連携拠点病院の相談支援センターは施設ごとに相違があり、提供されているサービスについて、質および人員を含めたボリュームの両面で大きな差がある。この状況を改善するのは、全国の相談支援センターの現状を調査し、その現状を分析する必要があった。

全国的な調査の結果、全施設の相談実施件数は、1日当たり 5.18 件で 1 カ月を 20 日とすると 104 件であった。相談手段は、対面相談が 57%、電話相談が 37%、その他が 6%であった。がん専門病院（主にがんセンター）では、一般総合病院、大学病院に比べ、電話相談が多く、また院外からの相談が多かった。これは当院や他のアンケートの分析からも、がんに対する何らかの不安をまずがん専門病院に相談してみたいという院外の人達が多いこと、当該病院患者・家族は対面相談求めているために必然的に電話相談は院外が多くなるなどによるものと推測した。また、電話相談は、相談者にとっては気軽に利用できる手段であり、匿名化が可能であることもその一因であると思われた。

がん患者・家族に対する相談支援センターの存在と業務に対する認識は院内・院外で少しずつ周知し、相談利用が進んでいることが判った。但し、需要と必要性があることを認識し、“がん難民”と称する人達がいる現状ではなお一層の広報とサービスの拡充を図る必要があると思われた。

さらに、一般総合病院、大学病院の医療関係者はがん専門病院の医療関係者のように、患者・家族に対するがん診療の説明に慣れ、判りやすい欠落の無いインフォームドコンセントを得る修練の必要性があると思われた。相談対応のあり方については今後十分な検討がなされていくべきである。一般総合病院機能を持つがん診療連携拠点病院では他の疾患に関する相談にも対応していかねばならず、今後は情報収集についてもさらに検討が必要である。相談支援センターの人員が不足している現状では、データ収集・整理についてネットワークを利用して効率的に行うことをも考慮すべきである。

当班の研究目的の一つである情報収集と情報提供方法を明確にするには各地域・施設に適合した標準的な相談窓口ツールの作成が必要であった。国立がんセンターがん対策情報センターからは各種のがん情報が提供されているが、都道府県レベルの細かな地域情報は掲示されていない。これは地方の情報収集が非常に困難であることを意味する。一般総合病院でのがん診療は中央からの情報以外に県内、二次

医療圏の狭い範囲の詳細な情報が必要となる。

茨城県版“相談支援センターQ&A ハンドブック”の作成にあたり、県内の情報収集と情報提供が一気に進んだ感がある。また作成の作業に伴い、県内がん情報提供が可能なネットワークが構築され、各センターの思考やシステムが均てん化し、茨城県相談支援センターグループとして行動できるようになったことが最も大きな収穫であった。

全国調査によると、相談支援センターのスタッフの配置状況は、専任者が平均 1.9 人、兼任者が 4.5 人であった。専任者は 1 人が 51%と最も多く、以下 2 人 22%、3 人 8%、0 人、4 人 4%であった。人員は、がん専門病院では 4 人配置が最も多く、一般総合病院、大学病院では 1 人配置が最も多い状況であり、がん専門病院とそれ以外の医療施設との間に大きな差が見られた。職種別では、専任者では、メディカルソーシャルワーカー (MSW) が 39%と最も多く、看護師 35%、事務職 15%であった。このような調査結果より、一般総合病院、大学病院では、がん専門病院に比べ、十分な人員配置がされていないこと、整備が不十分であることが明白化した。前記のがん専門病院への電話相談が多いのは、相談支援センターのスタッフが揃っているために時間を掛けたきめの細かい対応が可能なためとも考えられた。

業務の対応状況では、拠点病院の整備指針に上げられている相談支援センターの業務のうち、医療機関連携の情報の収集・紹介、アスベスト関連情報の提供、意識調査への対応が不十分と考えられた。その要因として、多くの施設でマンパワー不足があげられる。

平成 19 年 6 月の「がん対策推進基本計画」の策定により、がん診療連携拠点病院では医療連携クリティカルパスを含む医療連携に関連した業務が増加した。これらの医療連携業務は、相談支援センターあるいは地域医療連携室等に振り分けられている。多くの施設では相談支援センターが従来の相談主体の業務に加えて医療連携業務も行うようになってきている。相談支援センター関連の新業務の増加により、1 年前に想定したセンターの体制やシステムでは、物が不足して対応が困難になってきている。特に 5 大がん (肺、胃、大腸、乳房、肝) に対する地域医療連携パスの導入や外来化学療法センター設立、緩和医療への積極的な介入などの促進を求められており、医療調整能力を持つ経験豊富な看護師の配置が不可欠となっている。

これからの相談支援センターは“相談支援・医療連携センター”としての発展が予測される。この種の組織は四国がんセンターの相談支援・情報センターが良いモデルになると思われる。“相談支援・医療連携センター”は患者・家族への相談業務や患者への各種情報を提供するとともに、患者の全ての情

報を持つ部門として院内 (退院調整) から院外 (地域連携) への医療連携を行い、がん患者の継続医療を可能とする地域連携システムを構築しなければならない。これは電子カルテの導入により相談支援センターの机上で全ての患者に対する院内・院外の情報が確認可能となる。このようなシステムが運用可能となれば相談支援センターは病院における院内、院外の医療連携の中心となる (表 1)。

がん診療連携拠点病院の相談支援センターは、がん難民を作らないための防衛的組織であり、救護的組織である。これからは相談支援センター関連の新業務が益々増加する傾向にある。現状においても全国的調査で相談支援センターは人、物ともに不足していることが明白化している。今後は相談業務や情報収集・提供業務以外に医療連携の分野も含めた体制、システムを研究していかなければならない。

## E. 結論

全国のがん診療連携拠点病院 286 施設の相談支援センターに対して、アンケート調査をおこない状況を分析した。その結果、がん専門病院、一般総合病院、大学病院によって、体制等に相違があることが明らかになった。さらに、調査結果を踏まえて、相談支援センターのあるべき姿を想定し、その達成度を測るための調査票を作成した。その調査票は、現在集計中であるが、病院ごと、地域ごとの機能の達成度を可視化し、具体的な改善に結びつけることができると思う。

静岡県立静岡がんセンターにおけるよろず相談は、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。その結果、「(1) 電話相談では対面相談よりコミュニケーションをとるための情報が限られるため、相談者の感情にも焦点をあて配慮しながら対応する必要があった。(2) 相談者の状況にあった情報提供をサポートするツールとして、アセスメント項目を含めた情報ナビゲーションツールを検討する必要がある。」と考えた。

四国がんセンターは Web 上に相談支援シートを開発した。項目はがん対策情報センターの相談支援センター相談員基礎研修会で提示された暫定収集項目を採用した。今年度は有用性を検討するための試験的な公開を開始している。

茨城県内の全てのがん診療連携拠点病院の相談支援センター連絡協議会は、均てん化した質の高い回答が可能な地域に密着した県内総合対応用の相談窓口ツールの必要性に迫られ、“相談支援センターQ&A ハンドブック”を作成した。

がん診療連携拠点病院の相談支援センターは、がん難民を作らないための防衛的組織であり、救護的組織である。さらに相談支援センター関連の新業務

は益々増加する傾向にある。1年前に想定したセンターの体制やシステムでは人、物ともに不足する事態になっている。次年度はこの分野においても解決法を研究していかなければならない。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

(外国語) なし

(日本語) 書籍 なし

##### 雑誌

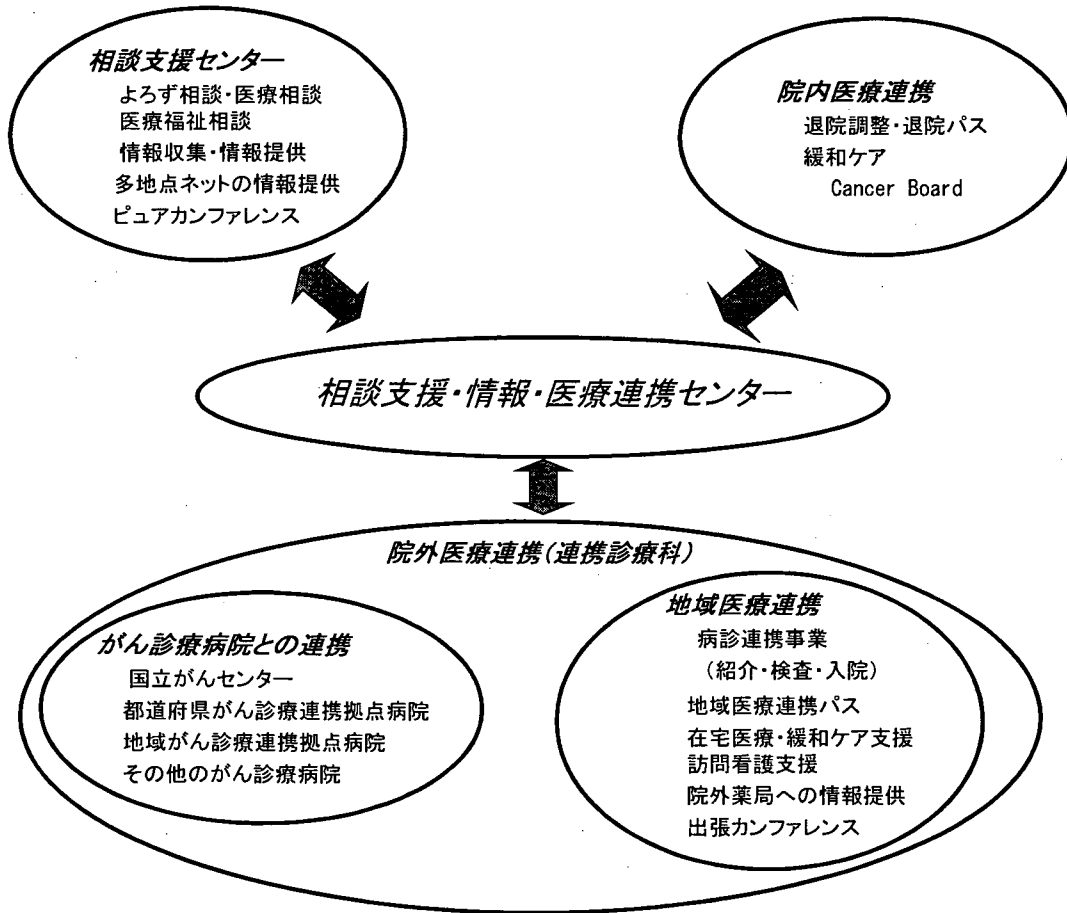
1. 雨宮隆太、立花不二夫、富田順子、押止亜紀子、中野啓子、植木節子、柳岡立子、松崎菜保子、朝倉健一、市毛陽子、清嶋護之、朝戸裕二：総合病院に認可された地域がん診療連携拠点病院の相談支援センターの現状、茨城県立病院医学雑誌 25 (3・4 合併号) ; 67-75, 2007.
2. 田所かおり、谷水正人、他：家族性乳癌家系の経験による積極的働きかけへの方針転換、家族性腫瘍 7 27-29 2007
3. 船田千秋、谷水正人、他：地域連携を目指した退院調整連携パス、緩和医療学 9 139-146 2007
4. 谷水正人 河村 進 成本勝広 藤井知美 高岡聖子 那須淳一郎 菊内由貴 宮脇聡子 船田千秋 松久哲章：がん患者の継続医療を可能とする地域連携システム、癌と化学療法 34 (Suppl II) 170-174 2007
5. 谷水正人 河村 進 船田千秋 松久哲章：【日本の医療制度を考える】喫緊の医療政策：世界からみた日本のがん医療 がん対策基本法にみる日本のがん医療の課題、総合臨床 56 (12) 3233-3236 2007
5. 谷水正人：5 大がんの地域連携パスに寄せる同床異夢をひもとく、看護管理 2008 18 (2) 125
6. 片岡淳朗、那須淳一郎、筑木隆雄、梶原猛史、森脇俊和、仁科智裕、松原寛、堀伸一郎、谷水正人、西村理恵子：Gastroenterol Endosc 50 (1) 22-26 2008
7. 若尾文彦：国立がんセンターがん対策情報センターの役割。Cancer Frontier 9. 172-175, 2007
8. 若尾文彦：情報の集め方。別冊暮らしの手帖「がん安心読本」. 44-46, 2007
9. 若尾文彦：がん対策情報センターによるがん情報サービスについて。治療 90. 132-136, 2008
10. 若尾文彦：がん対策基本法に基づくがん医療連携。治療 90. 721-726, 2008

#### H. 知的財産権の出願状況

なし



表 1



## 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あり方に関する研究

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 副院長

研究要旨

2007 年 1 月に新設された当院の相談支援センターが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事例を基に検討を行い、どのようなシステムにすべきかを検討した。相談支援センターにおける 1 年間のがんに対する相談対応 317 件を整理検討すると、媒体は電話相談 68%、対面相談 32% であり、相談者は患者本人 38%、家族 57%、医療関係者 3% であった。FAX よる相談は無く、E-mail による相談は 1 例 (0.03%) であった。これにより本人・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。

県内の各相談支援センターの相談内容の事例の検討から、茨城県内の全がん診療連携拠点病院の相談支援センター連絡協議会は均てん化した質の高い回答が可能な地域密着型の相談窓口ツールの必要性に気付き、茨城県版“相談支援センターQ&A ハンドブック”を作成した。

A. 研究目的

平成 19 年 4 月に施行された「がん対策基本法」では、地域がん診療連携拠点病院の指定要件に相談機能を有する部門(相談支援センター等)を設置することが義務付けられた。がん診療連携拠点病院に設置される相談支援センターは、がん患者・家族に対する情報提供および相談対応の窓口として十分な機能を有することが必要不可欠な条件である。しかし、患者・家族の中には相談支援センターの存在、どのような機能を有する部門なのかを知らない人もいる。平成 18 年から「がん難民」という言葉がささやかれるようになったが、これは国民が質の高い均てん化されたがん診療と情報の提供を求められている現れである。患者・家族には相談支援センターの存在と役割を知ってもらい、相談支援センタースタッフは患者・家族の各種の相談や悩みを傾聴し、標準的治療に沿った助言や提案を行い、社会的・経済的不安に対しては解決法の説明や連携を行って行かなければならない。相談支援センターの働きによりがん難民が減少することを期待して本研究を行っていく。

平成 19 年 4 月の時点では全国の都道府県・地域がん診療連携拠点病院 286 施設はがん診療専門病院(がんセンター等) 16 施設 (5.6%)、大学付属病院 47 施設 (16.4%)、一般総合病院 223 施設 (78%) に分類され、病院の機構や機能が異なっているように相談支援センターそのものにも、スタッフの職種にも相違がある。現在 78% を占める一般総合病院に指定されているがん診療連携拠点病院の相談支援センターが有効に機能するためには患者・家族・地域住民に対応する情報提供の体制、サービス提供方法、医療連携、情報提供等について明確な方針を示していかなければならない。

また、平成 19 年 6 月に「がん対策推進基本計画」が策定されたことにより、医療連携に関する業務が

形となって増加した。これらの医療連携業務は、多くの施設では相談支援センターに振り分けられ、センターは従来の相談主体の業務に加えて医療連携を統括する部門に増大してきている。相談支援センター関連の新業務の増加により、1 年前に想定したセンターの体制やシステムでは対応できない事態になっている。本研究では相談支援センター関連の業務増加により、さらなる業務対応の方向性とシステム作りについても検討を加える。

相談窓口ツールについては茨城県内の全ての相談支援センターで均等な対応が可能なように、県内 7 つの地域がん診療連携拠点病院の相談支援センター連絡協議会が地域密着型の茨城県版“相談支援センターQ&A ハンドブック”の作成を目標とした。

B. 研究方法

当院の相談支援センターは平成 19 年 1 月開設当初から患者・家族に対してセンターの存在と役割を、パンフレット、ポスター、市民公開講座などで広報してきた。

相談支援センターでは相談方法、相談者、相談対象である癌の種類、相談内容について 18 年 12 月に作成していた当院用の相談記入シートに記載し、集積し、整理分析を行った。分析のための分類は先進的取り組みをしている静岡県立静岡がんセンターで作成した“がんの悩みデータベース分類表(静岡分類)”を活用した。

当院の相談支援センター開設 2 ヶ月目に院内の各相談員のための統一した相談窓口ツールの必要性に気付いた。開設 3-5 ヶ月の間に茨城県内の各地域がん診療連携拠点病院が関連する二次医療圏を包括した相談ツールの作成のために、茨城県内の 7 施設の相談支援センターが連絡を取りあい、相談支援センター連絡協議会を立ち上げた。

各相談支援センターで実施されている相談一回答

データを分類し、検討した。それを基に、先進的な相談支援センター業務を実施している静岡県立静岡がんセンター（山口 建 総長。患者・家族支援研究部 石川睦弓研究部長）が作成した”がんよろず相談 Q&A 第2集 “に記述のない茨城県の地域密着型の相談窓口ツールとしての Q&A ハンドブックを作成することにした。まず茨城県内の地域がん診療連携拠点病院とその周辺医療圏の情報を記述した Q&A ハンドブックを作成して、がん診療連携拠点病院以外の県内のがん診療・緩和医療を行っている施設にそれを配布することを考えた。

配布1年後（平成21年）にがん診療連携拠点病院以外の県内のがん診療・緩和医療を行っている施設からの情報を得て、改訂版の総合的窓口対応用の Q&A ハンドブックを作成する計画である。

#### （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た。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を行った。ただし、相談者が患者自身か家族か（可能ならば家族関係を聞く）、対象者の性、年齢、疾患名、病歴に関しは適切かつ正確な情報提供を申し出て、相談支援センターとしての情報収集を行っていることを説明し、班研究のデータ作成に協力をお願いした。なお本研究のデータ作成に関しては一部分を除いては全相談者から協力を得ることが可能であった。

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った。

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。なお回収データの取り扱いに関しても、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つもりである。

### C. 研究結果

#### 1. 相談対応

当院における2007年1月から12月までの相談支援センターのみで受けた事例317例の相談方法の分析では、電話相談が68%、対面相談が32%であった。FAXによる相談は無く、E-mailによる相談は1例(0.03%)のみであった。電話相談は5-15分（平均8分）、対面相談は20-30分（平均26分）の時間を要した。

相談者の分析では当院に受診したことがない院外

からの患者・家族による電話相談が59%、当院に関係する院内の患者・家族からの電話相談は9%と少なかった（表1, 表2）。

相談がんの種類では、肺、胃、大腸、前立腺、乳房、肝臓と上位の6つに5大がんが全て入っていた（表3）。前立腺がんが多いのは、当院の泌尿器科ががん診療を積極的に行っていること、前立腺がんに対する県内唯一の密封小線源治療施設であることが関連していると思われる。

相談内容については、最も相談したい事柄1つを集計した。治療・検査（93/317、29.3%）、セカンドオピニオン（91/317、28.7%）と全相談の58%が治療と検査に対する相談であった（表4）。

最も相談したい事柄1つを申請してもらったために、緩和ケア11件や“こころ”の問題8件と精神的領域に関する事例数は順位が下がり、少なかった。なお同期間の当院の非がん疾患に関する各種の相談は約2倍の件数であった。

当院の相談支援センターの体制は、相談業務に当たる室長1人（事務職、専任）、看護師2人（看護師長 OG、嘱託）、MSW3人（嘱託）と室長が兼務する下部組織の地域医療連携室においては事務職員3人（嘱託）で構成されている。

#### 2. 患者・家族に対する相談支援センターの存在の認識

当院では外来、各病棟に相談支援センターのポスターを掲示している。また入院患者には相談支援センターのパンフレットを入院時一式書類の中に入れて配布している。病棟師長は患者回診時に、「スタッフに言いにくいことは、相談支援センターに行くように。」と話している。

昨年度は相談の多いがんとして“肺がん診療のご案内”のパンフレットを作成した。このパンフレットに患者・家族のためには相談支援センターの役割と業務を、医療機関に対しては医療連携事業と医療連携室についての説明を付けている。

本年度はやはり相談の多いがんとして“胃がん診療のご案内”、“乳がん診療のご案内”、“泌尿器がん診療のご案内”のパンフレットを作成し、その中に相談支援センターと医療連携室の役割と業務について説明を加えた。

雨宮は茨城県内のがん診療連携拠点病院における相談支援センターの存在とその説明を講演会や学会で以下のように行った。

19年5月21日

第1回茨城県地域がん診療連携拠点病院連絡協議会

19年5月24日

水戸・笠間地区の地域医療連携懇談会

19年5月25日  
茨城県県議会議員有志による健康福祉関連の会  
19年6月16日  
第57回日本病院学会総会「シホ・ジウム がん診療の最前線---がんセンターと一般病院の役割」(於 筑波)  
20年2月3日  
第17回茨城がん学会「パネルディスカッション地域で支えるがん診療連携に向けて!----- がん診療連携における相談支援センターの役割」  
20年2月23日  
茨城県がん医療フォーラム「がん相談支援センターについて」(市民公開講座)

なお、これらの講演会には茨城県内の各相談支援センターのスタッフが常に何人か出席しており、この時の質疑応答や公演後の意見交換会で収集した事例を相談ツールのQ&Aハンドブック作成時の参考にした。

### 3. 相談窓口ツールとしての茨城県版“相談支援センターQ&Aハンドブック”

当院に2007年1月に新設された相談支援センターが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を2, 4, 6, 8, 12ヶ月の時点で事例の検討を行い、どのようなシステムにすべきかを考察した。7つの地域がん診療連携拠点病院は19年5月31日と20年1月18日に茨城県がん診療連携拠点病院相談支援センター連絡協議会を行った。また7月19日と11月29日に班会議を行った際に、茨城県内の全相談支援センターのメンバー全員が集まり、相談窓口ツールとしての“相談支援センターQ&Aハンドブック”の編集検討を行った。これは県内がん医療の初めての総合的情報収集作業であった。

“相談支援センターQ&Aハンドブック”は検討の結果、表5のような目次で、茨城県内のがん診療連携拠点病院と地域医療連携に関連する情報を中心として記載した。

平成20年2月に当院は都道府県がん診療連携拠点病院に指定され、筑波大学附属病院が新しく地域がん診療連携拠点病院に指定された。作成中のハンドブックに急遽筑波大学附属病院の情報を追加した。また、患者・家族の要求もありがん診療連携拠点病院以外に、小児がんを専門としている茨城県立こども病院や患者団体の情報についても追加した。

この“相談支援センターQ&Aハンドブック”は平成20年3月末の時点で県内の医療施設への配布を開始した。これによりがん診療連携拠点病院以外の県内の医療機関にも、均てん化したがん医療の情報提供が行われるようになった。

### 4. 相談支援センターの医療連携への進出

当院では「がん対策推進基本計画」で策定された課

題の中の一つである医療連携クリティカルパスの中の胃がんと大腸がんを作成し、平成20年8月から笠間市医師会、水戸市医師会を中心に消化器グループが運用を開始している。平成20年2月末で胃がん16件、大腸がん11件が運用されている。運用のマネージメントは相談支援センター内の地域医療連携室が行っている。但し、症例数の増加に伴い、服薬を含めた医療知識が必要な質問があり、この領域への医療経験者(看護師)の導入が不可欠になってきている。

肺癌の連携パスについては茨城県内の学識経験者の団体としての「茨城早期肺癌研究会・茨城進行肺癌研究会」が中心となり、平成20年3月初より茨城県内での統一した医療連携パス作成の検討を開始した。

### D. 考察

がん診療連携拠点病院の相談支援センターは、がん難民の救済のために働くべき組織である。相談支援センターのスタッフは患者・家族の検査、治療、社会的・経済的不安、あるいはと何か判らない漠然とした不安に対して対策や解決法の説明を行わなければならない。当研究班は相談支援によりがん難民が減少するための研究を行わなければならない。

#### [相談対応について]

当院の相談内容についての分析では、最も相談したい事柄1つを集計したために、治療・検査(93/317, 29.3%)、セカンドオピニオン(91/317, 28.7%)と全相談の58%が治療と検査に対する相談であった。そのために“こころ”の問題8件(2.5%)と精神的領域に関する事例数は少ない結果を示した。相談したい事柄の全てを登録した場合には、精神的内容が増加したのではないかと思っている。患者・家族にとってがんを疑われての検査、あるいはがんと診断されての治療は精神的に落ち込む余裕もないほど、せっぱ詰まった状況なのであろう。20年度からは、相談内容集積用の相談記入シートに相談対応内容の全項目をチェックし、その中で最も比重の高いもの1つには印を付けることにしている。これにより相談したい全ての項目を拾い上げることが可能となる。また心の問題については「漠然とした不安」という項目を追加する予定である。

当院での相談方法を検討すると、当院で診療を受けていない院外の方からの電話+対面相談が68%を占めている。これに対し当院で診療を受けている院内関係の相談者は32%である。これは当院の医師、看護師達の患者・家族に対するインフォームド・コンセントの話し方・説明が判りやすいことを示唆させた。これはここ2年間、月に1回以上院内で医療安全、感染対策、病歴管理、緩和医療、接遇などの

講演会や勉強会を開催してきた結果が出て来たのではないかと想像する。これに対し他病院の医療関係者の説明が不十分なために、当院相談支援センターに電話や対面相談が行われたと考えることができる。

#### [相談支援センターQ&A ハンドブックについて]

平成 19 年の 3-5 月にかけて茨城県内の 7 つの地域がん診療連携拠点病院の相談支援センターが連絡を取り合い、19 年 5 月 21 日に第 1 回茨城県地域がん診療連携拠点病院相談支援センター連絡協議会を開催した。この会議で当院の相談支援センターで行っていた相談-回答データベースの集積、検討の結果から問題となっていた地域の状況に合わせたセンター業務の相談窓口ツール（ガイドライン）となるべきモデルプランの策定を提案した。同一センター内であっても職種の違いや経験年数等もあって対応者によって説明内容に相違があり、各相談支援センターでも同様の悩みを持っていることが判明した。県内の全ての相談支援センターが均てん化した県内がん情報提供が可能なネットワークを構築し、地域情報を主体としたがん相談支援ツール（相談窓口対応用の Q&A ハンドブック）を作成することに全員が同意した。

当班の研究目的の一つである情報収集と情報提供方法を明確にするには各地域・施設に適合した標準的な相談窓口ツールの作成が必要である。国立がんセンターがん対策情報センターからは各種のがん情報が提供されているが、都道府県レベルの細かな地域情報は見られない。これは地方の情報収集が非常に困難であることを意味する。総合病院でのがん診療は中央からの情報以外に県内、二次医療圏の狭い範囲の詳細な情報が必要となる。今回、茨城県版“相談支援センターQ&A ハンドブック”を作成したが、作成の作業により各センターの思考が均てん化し、グループとして行動できるようになったことが最も大きな収穫であった。

#### [相談支援センターの医療連携への進出について]

平成 19 年 6 月に「がん対策推進基本計画」が策定されたことにより各施設では医療連携に関連した業務が増加した。これらの医療連携業務は通常、相談支援センターあるいは病診連携室（地域医療連携室）等に振り分けられている。多くの施設では相談支援センターが従来の相談主体の業務に加えて医療連携業務も行うようになってきている。相談支援センター関連の新業務の増加により、1 年前に想定したセンターの体制やシステムでは人、物が不足して対応困難になっている。特に 5 大がんに対する地域医療連携パスの導入や外来化学療法センターの設立、緩和医療への積極的な介入などに対し、調整能力を持つ看護師を含む医療スタッフの配置が不可欠である。

現在、当院では相談支援センター（医療連携室を

含む）を院内全体と地域医療全体を見渡せる部署と位置づけ、少数例であるが後方連携支援や在宅療養に関係する院外の医療連携を行い、がん患者の継続医療を可能とする地域連携システムの構築を試行的に開始している。

これからの相談支援センターは“相談支援・医療連携センター”としての発展が予測される。この種の組織は国立四国がんセンターの相談支援・情報センターの業務の一部が良いモデルになると思われる。

“相談支援・医療連携センター”は患者・家族への相談業務や患者への各種情報を提供するとともに、患者の全ての情報を持つ部門として院内（退院調整）から院外（地域連携）への医療連携を行い、がん患者の継続医療を可能とする地域連携システムを構築することが可能となる。これは電子カルテの導入により運用可能となる。

“相談支援・医療連携センター”は院内・院外の医療連携の要として地域がん医療の質を保つ核とならざるべきである。今後、当班は“相談支援・医療連携センター”のさらなる業務対応の方向性とシステム作りを検討しなければならない。

#### E. 結論

がん診療連携拠点病院の相談支援センターは、がん難民を作らないための防衛的組織であり、がん難民が発生した時にはその人達を救済するために働く救護的組織である。

がんに対する診療の問題、社会的問題、精神的問題などに不安、疑義を持った患者・家族に対する相談支援センタースタッフに取り、迅速に正確な対応を心掛けるためには相談ツールが絶対に必要である。茨城県内の全てのがん診療連携拠点病院の相談支援センター連絡協議会で討論し、均てん化した質の高い回答が可能な地域に密着した県内総合対応用の“相談支援センターQ&A ハンドブック”の作成が可能となった。

これから相談支援センター関連の新業務は益々増加すると考えられる。1 年前に想定したセンターの体制やシステムでは人、物ともに不足する事態になっている。次年度はこの分野においても解決法を研究していかなければならない。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

（外国語） なし

（日本語） 書籍 なし

雑誌

雨宮隆太、他：総合病院に指定された地域がん診療連携拠点病院の相談支援センターの現状、茨城県立病院医学雑誌 25 (3・4 合併号) ; 67-75, 2007.

H. 知的財産権の出願状況

なし

表1

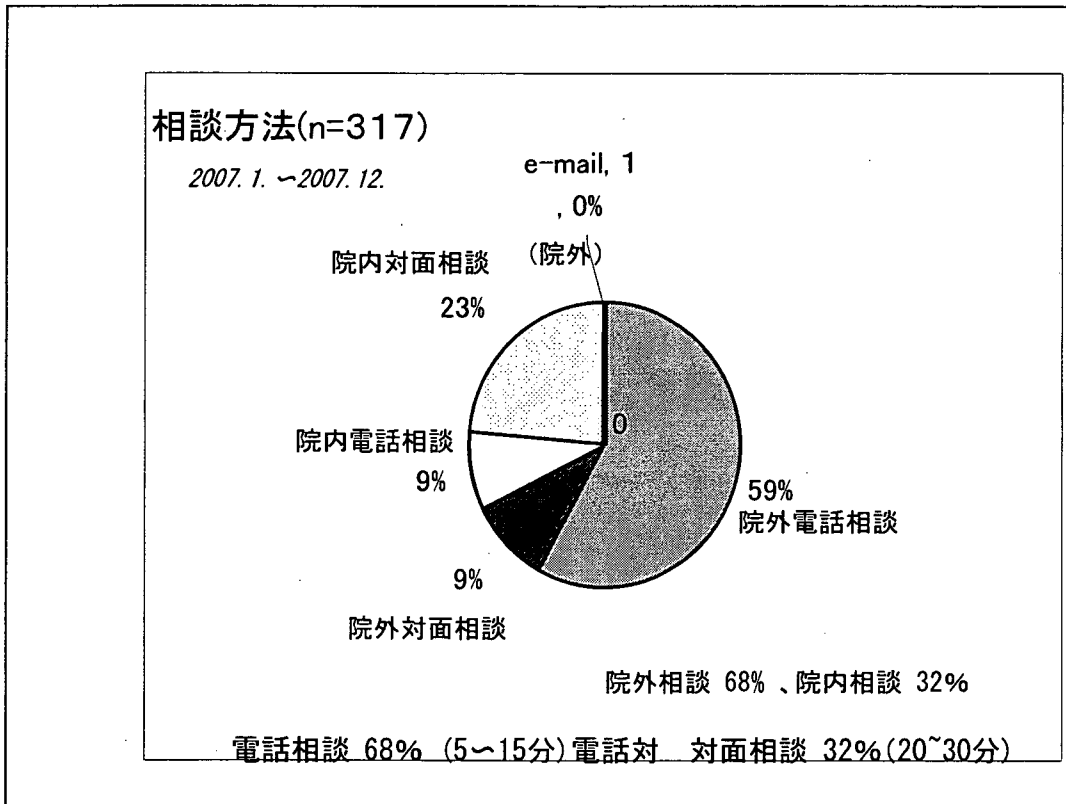


表2

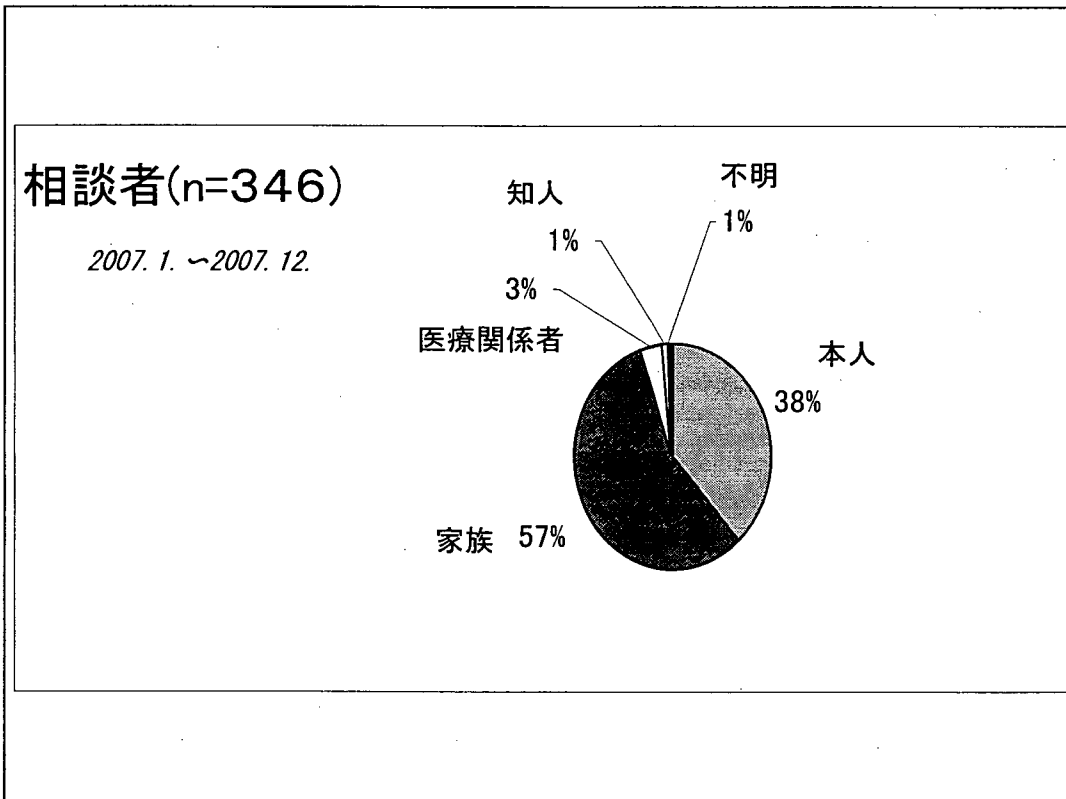




表3

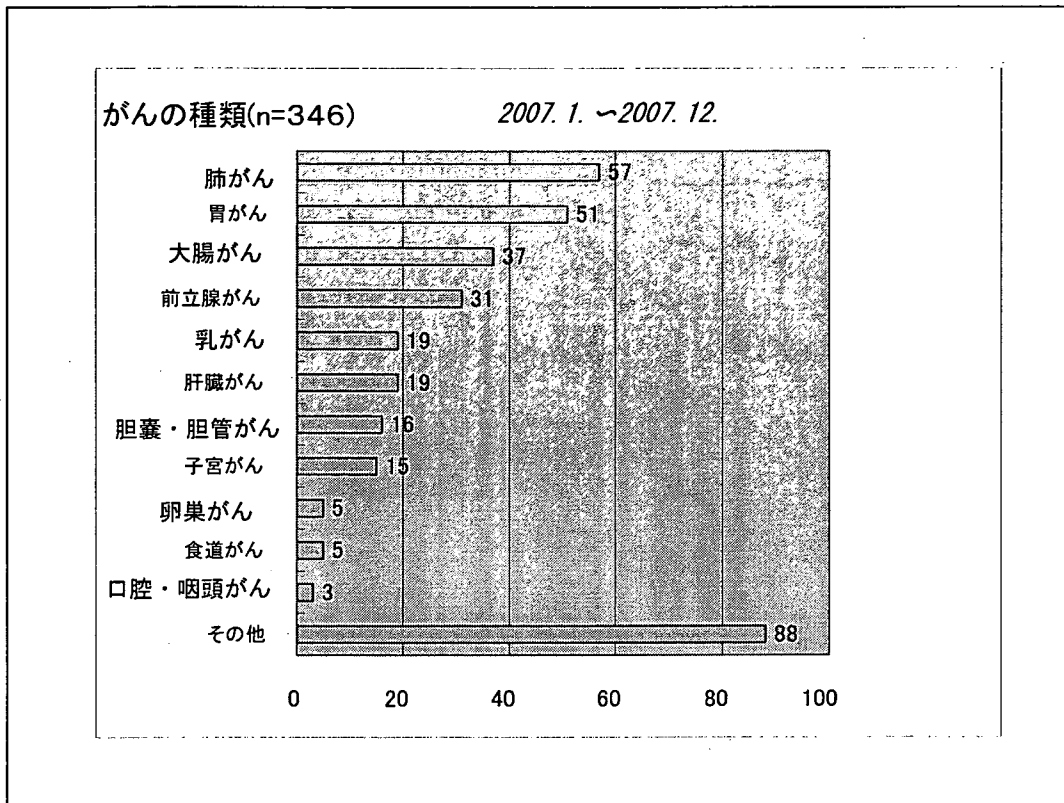


表4

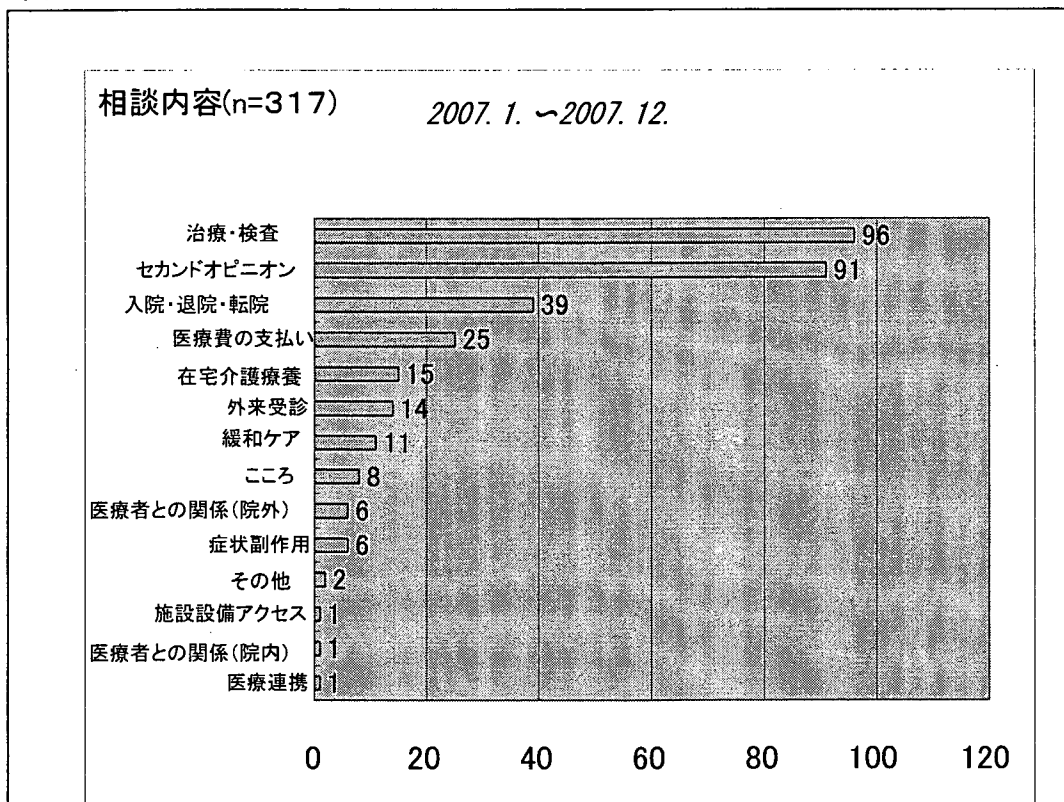


表 5

「相談支援センターQ&A ハンドブック」の目次

[がん診療連携拠点病院について：8施設を順番に]

1. 各病院のホームページ
2. 各がん相談支援センターの役割について、がん相談の運営方針
3. 各病院の情報
  - (a)外来受診、(b)入院・退院・転院、(c)検診・検査、(d)治療、(e)施設・設備
  - (f)医療費等、(g)その他
4. 小児がん、小児がんの治療施設

[診断・治療・介護・他のQ&Aについて]

5. 症状・副作用・後遺症
  - (a)抗癌剤副作用（脱毛）、(b)食道発声、(c)乳房再建、(d)人工肛門・人工膀胱、
  - (e)後遺症
6. 診断・治療等の用語の解説
  - (a)基礎的用語、(b)検診、(c)検査、(d)治療、(e)代替療法
7. 在宅療法・訪問介護・訪問看護
  - (a)診療、(b)訪問介護・看護、(c)福祉用具・医療機器、(d)在宅計画フロー
8. 就労・経済面
  - (a)公的制度、(b)生活支援、(c)身体障害者支援
9. その他
10. 代表的な質問の回答事例

[各がん診療連携拠点病院職員の認定・専門性の指定等、その他団体等の一覧]

11. 茨城県内の都道府県・地域がん診療連携拠点病院における相談支援センター一覧
12. 茨城県内におけるがん患者支援団体一覧
13. 城県内の都道府県・地域がん診療連携拠点病院における専門医等の状況
14. 茨城県内の都道府県・地域がん診療連携拠点病院における専門医による取扱うがんの種類（臓器）と各種診療
15. 茨城県内の都道府県・地域がん診療連携拠点病院における認定・専門に関連する看護師、薬剤師、放射線技師

16. 茨城県内における都道府県・地域がん診療連携拠点病院の相談窓口分布図

17. 参考ホームページ

(a)がんの疾患や検査、治療などの情報

(b)がん関連の情報も参考できる学会

(c)在宅療養・緩和ケア

(d)症状・副作用・後遺症

(e)就労・経済面

(f)こころのケア、相談窓口、患者さん向け情報等

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。今年度は、よろず相談の相談記録に基づいて情報提供のあり方に関しての検討、相談員が利用できる情報提供ツールを開発していくための基礎データベース構築作業を開始した。相談記録を分析した結果、(1)相談内容では、診療に関わる相談が多い、(2)検査や治療に関する相談は、マスメディアの影響がみられる、(3)本人と本人以外の相談内容を比較すると、本人からの相談内容のほうが具体的で明確な相談が多い傾向にあった。相談対応のなかで情報提供をする際には、相談者の病気や治療に関する理解度と受けとめをやりとりのなかで評価しながら、情緒的反応にも配慮し実施していく必要があり、情報提供にいたるプロセスへの支援が必要であることが示唆された。

A. 研究目的

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。

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ている。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活用している。

本研究では、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

前年度は、静岡がんセンターの相談窓口であるよろず相談のシステムや活動状況、情報の取り扱いを分析した。その結果、相談支援センターの機能の一つである情報提供のためには、相談員が効率的に情報収集を行い、情報の共有化をはかり、一定の情報提供の質の維持を行う必要があると考えた。今年度は、実際に、よろず相談の相談記録に基づいて情報提供のあり方に関しての検討を行い、また相談員が利用できる情報提供ツールを開発していく基礎データベースとして、過去4年間のよろず相談記録（開院時当初数ヶ月は、分類項目を相談担当者の職種別にしたものを利用していただけ、年度途中からのデータになるため今回の分析には使用しないこととする）を用い、今年度は、基礎データベース作成のための項目検討、全体分析を実施する前の予備分析

として、2007年3月の1ヶ月分のよろず相談記録のデータを使用し、傾向分析及加工処理を開始した。

(倫理面への配慮)

よろず相談記録の使用に関しては、研究計画について倫理審査委員会の承認を受けた。よろず相談記録を用いた本研究は、後ろ向きの研究であり、これまでに集積された相談記録のデータに基づき分析を実施するため、対象者個別にインフォームドコンセントを取得することは困難である。そこで、本研究に関して、情報を公開し、相談部門の受付と静岡がんセンターホームページのよろず相談のページに、説明文を掲示した。

データは、連結不可能匿名化とする。後利用で申請したデータは、事前に個人情報である氏名、住所等は抜いているが、相談内容の箇所には個人情報が含まれている可能性があるため、落としたデータは、stand aloneの端末を使用し、相談内容と対応に個人情報が入っていないか再度データをチェックし、個人情報が含まれていれば削除したうえで、個別に新規IDを振り、匿名化を完了する。この間、USBメモリは、施錠可能な場所に保管する。

また、本研究は疫学研究に関する倫理指針に従って、研究を実施する。

C. 研究結果

分析・基礎データベース用に使用する相談記録は、最終的に過去4年間39,284件である。

1. 全体傾向

セカンドオピニオンを含めた総相談件数は、年々増加しており、7,522件(2003年)、11,860件(2006年)である。このうち、各臓器別診療科の医師が対面予約制で対応しているセカンドオピニオンは、969件(2003年)、1,425件(2006年)である。セカンド