

オピニオンのなかでは、本人のセカンドオピニオンが増加傾向にある。セカンドオピニオン全体のなかにしめる本人と家族のセカンドオピニオンの割合をみると、本人セカンドオピニオンは、50.1%(2003年)から71.3%(2006年)と大きな割合を占めるようになっていく。

相談方法は、主に電話相談と対面相談であるが、電話相談は4年間で21,496件、対面相談は12,842件であった。平成18年度は、1日あたりの相談件数は、48.6件であった。

2. アクセス・相談方法別の傾向

2007年3月の総相談件数は、1,126件で、そのうち医師が対応するセカンドオピニオン150件をのぞいた976件を分析の対象とした。

相談内容は、静岡分類を用いて分類しているが、多い順に、診断・治療234件、外来(受診希望など)146件、告知・インフォームドコンセント・セカンドオピニオン112件(医師の対面予約制のセカンドオピニオンの件数は除く)であった。一方、対面相談と電話相談をわけてみていくと、対面相談では、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、当該医療機関以外からの相談との割合をみると、当該医療機関376件、院外からは251件、不明349件であった。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644件(66%)、続いて11~20分191件(19.6%)であったが、61分以上も16件(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。

3. がんに関する相談内容の傾向

相談者は、相談内容に関して非常に漠然とした内容しか話したがらない場合もあり、またわずかであるが、がん以外の疾患に関する相談も含まれている。今回は、相談記録の内容から、明らかにがんと診断された以降とわかる相談を抽出し、さらにがんの病気や治療に関連する相談内容の傾向をみるために、静岡分類のうち、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、症状・副作用・後遺症の3つの分類に関連した相談286件を抽出し分析した。

がんの部位は、不明64をのぞく222件中、多い順に乳がん44件、肺がん30件、前立腺がん28件、胃がん27件、大腸がん17件であった。がんの状況では、初発87件、再発・転移の疑いあり7件、再発・転移81件、緩和ケア・終末期7件であった。

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している。2007年3月では、新聞に掲載された「陽子線治療」に関する問い合わせ64件、民放のテレビで放映した「血管内治療」3件があった。また、それ以外にも、「PET検査」、「免疫治療」、「トモセラピー」、「遺伝子治療」などの実施の有無に関する問い合わせがみられた。陽子線治療に関する相談の多くは、陽子線治療が可能かどうかというものであったが、多くはあちこちに転移している状態であったり、一度放射線を照射している部位への希望であった。これらの相談に関しては、「副作用が少ない」、「からだへの負担が少ない」という点をメリットと考えての相談が多いが、その治療が具体的にどういう治療なのか、デメリットという点などに関しては理解されていないケースが多かった。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。たとえば、「血液検査結果を印刷してもらったが、内容がよくわからない」、「転移を疑うような症状があり、心配。腫瘍マーカーは変化ないが、CTで影があるようだ。主治医は何も言ってくれないので、追加検査が必要かききたい。」等である。

4. 相談時に使用する情報提供ツールに関して

相談時に利用する情報提供のための資料は、これまでの相談内容のなかから、当該医療機関に関する事柄やよくある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(これは、随時見直しを実施し追加・修正している)、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、主に対面相談時に使用するA41枚のリーフレット(高額療養費制度等に関して、1枚に1項目で要点を記載したものを作成)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。

D. 考察

1. 相談窓口における情報提供の特徴

相談窓口へのアクセスでは、対面相談に比べ電話相談が多い傾向にある。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、また匿名化も確保が可能であることもその一因であると思われる。一方、相談を受ける側にとっては、相談者とのコミュニケーションは声を中心としたものに限られ、声のスピード、トーン、間の取り方などから相談者の感情をアセスメントしながら対応することになる。

特に、病気や治療に関する情報を求めてアクセスしてくる場合、背後には不安や現状を受けとめきれない情緒的反応があったり、がんがかなり進行している状態であったり、抗がん治療はない（もしくはできない）といわれながらも何か治療法はないかとアクセスしてきていることがある。このため、正確な情報提供を行っても相談者にとっては事実を受け入れがたく、否定的な反応や怒りの反応を示すことがある。そこで、相談窓口で情報提供を行う際には、病状や医師からの説明をどう受けとめているかを『対話』を通じて確認し、アセスメントしながら行っていく必要がある。また、治療や検査に関して、誤解をしていたり、間違った解釈をしていることがある。相談者とのやりとりのなかで、必要な情報を確認しながら話を整理し、相談者の感情の動きに配慮し、正確な情報を提供していくことができるのも、双方向性のやりとりが可能な相談窓口の利点である。

2. 情報提供をサポートするツールの検討

電話相談において、診療に関わる相談がかなり含まれていること、病状・検査・治療に関する知識や理解があいまいなまま、アプローチしてくるケースがあることなどから、情報提供をする際には、十分な配慮が必要になる。特に電話相談で情報提供をしていく際には、コミュニケーションスキルの習得とともに、相談者が求める情報を提供していくためのプロセスに焦点をあててナビゲーションしていくツールが求められると考えられる。

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)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る、(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、と考える。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

雑誌

(外国語)

なし

(日本語)

①石川 睦弓、他、患者・家族のためのがん情報収

集法、治療 90(1) : 145-150、2007

②山崎むつみ、石川 睦弓、他、家庭医のためのがん情報収集法、治療 90(1) : 137-143、2007

書籍

なし

2. 学会発表

①石川睦弓、北村有子他、インターネットによる情報提供・情報発信ツール「Web 版がんよろず相談 Q&A」の試み（第1報）－日本語自由文あいまい語検索システムの開発－、医療情報学 27、1201-1202、2007

②北村有子、石川睦弓他、インターネットによる情報提供・情報発信ツール「Web 版がんよろず相談 Q&A」の試み（第2報）－相談内容の分析－、医療情報学 27、1203-1204、2007

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

研究要旨

平成 19 年度は 1. 四国がんセンターの職員における相談支援・情報センターに関する意識調査を行った。2. 相談のデータ収集方法のあり方を検討し妥当と考えられる相談記録のため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た。

A. 研究目的

本研究では、相談支援センターでの効果的な医療相談内容の収集方法のあり方、相談体制を提案する。平成 19 年度は

1. がん相談支援・情報センターに対する職員の意識調査。
2. 相談シートのネットワークデータベースの開発を行った。

B-1. 研究方法

がん相談支援・情報センターに対する職員の意識調査。

1. (対象) 四国がんセンターの職員と医事業務担当者。
2. 調査内容：4 者択一選択式アンケート調査（無記名、一部記述式）。アンケートは、病院長に本研究の主旨およびアンケート調査についての許可を得、各所属長を通じて対象者に配布した。
 - 1) がん診療連携拠点病院の指定要件に示された相談支援機能部門の業務に対する認識。
 - 2) 四国がんセンターの相談支援センターの業務に対する認識。
 - 3) 相談支援センターの活用状況。
 - 4) 相談支援センターへの要望。

3. 調査期間

平成 19 年 10 月から 11 月。

4. 分析方法

単純集計、グラフ化により考察。

(倫理面への配慮)

本研究の主旨および研究参加は任意であること、回答をもって研究参加の同意とすること、回答の有無にかかわらずすべて回収すること、研究に参加しない場合でも何ら不利益を受けないことを保証することを明記した。

C-1. 研究結果

配布 528 枚、回収 441 枚 83.5%、(内無回答 11 枚) 回答 430 枚、81.4%であった。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。

1. 拠点に相談支援機能部門が必要と知っていますか：看護助手以外のほとんどの職員が知っていた (図 1)。
2. がん診療連携拠点病院は病院内に相談支援機能を有する部門を設置することが要件となっていることを知っていますか：ほとんどの職員が知っていたが医事委託職員 (IMB)、看護助手は知らなかった (図 2)。
3. がん診療連携拠点病院が行う相談支援業務、四国がんセンターが行う相談支援業務を知っていますか：アスベスト中皮腫以外知っていた (図 3、4)。
4. 四国がんセンターの相談支援センターを利用したことはありますか：医師看護師は利用していた (図 5)。
5. 利用内容はどのようなものでしたか：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 (図 6)。
6. 今後相談支援センターを活用したいと思いませんか：利用したいという意見が大半であった (図 7、8)。
7. どのような理由で利用したいか：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 (図 9)。

D-1. 考察

相談支援センターに関する院内の周知、利用は進んでいることが示された。需要と必要性があることを認識し、なおいっそうのサービスの拡充を図る必要があると思われる。

B-2. 研究方法

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という位置づけである。

C-2. 研究結果

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

(図10) (登録を試みる場合は施設番号の発行が必要なため、四国がんセンター谷水まで連絡されたし)。

D-2. 考察

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。総合病院機能を持つがん拠点病院では他の疾患に関する相談にも対応していかなければならないので、収集項目についてもさらに検討が必要であるかもしれない。しかしネットワークを利用して効率的なデータ収集・整理を図っていくことは各施設の相談員の負担を軽減するためにも有用であろう。

E. 結論

相談支援センターに関する利用は増加しているが、院内でのさらなる周知とサービスの拡充を図らなければならない。全国のがん診療連携拠点病院の約80%を占める一般総合病院は非がん疾患に関する相談にも対応せねばならず、相談内容項目については検討が必要であろう。ネットワークを利用したの効率的な相談等に関するデータ収集・整理は各施設の相談員の負担を軽減するためにも有用と考えられた。

なお、当院のがん相談支援・情報センターは平成19年3月の報告書でも述べたが、平成19年6月策定の「がん対策推進基本計画」以上の院内・院外の医療連携に対応できる体制(図XX)を整えている。今後、がん相談支援・情報センターは相談支援に対するさらなる周知と伴に、医療連携の要になる努力も必要である。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表

雑誌

(外国語) なし

(日本語)

1. 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
2. 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
3. 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

4. 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. 森田達也、木澤義之、戸谷美紀編 緩和ケアチームの立ち上げ方・進め方 青海社 東京 谷水正人 成本勝広 藤井知美 三好京子 井上り子 中岡初枝 西岡久美 井上実穂 関木裕美 菊内由貴 亀島貴久子 四国がんセンター緩和ケアチームの立ち上げと活動 緩和ケアチーム 22-24 2008年

6. 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

7. 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

8. 那須淳一郎 佐々木晴子 井上実穂 田所かおり 大住省三 久保義郎 青儀健二郎 谷水正人 一般ウェブ閲覧者および医師の家族歴聴取に関する意識調査 日本家族性腫瘍学会雑誌 投稿中

9. 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、西岡順子、船田千秋、関木裕美、小暮友毅、松久哲章 がん診療連携拠点病院に期待される5大がんの地域連携クリティカルパス 治療 投稿中

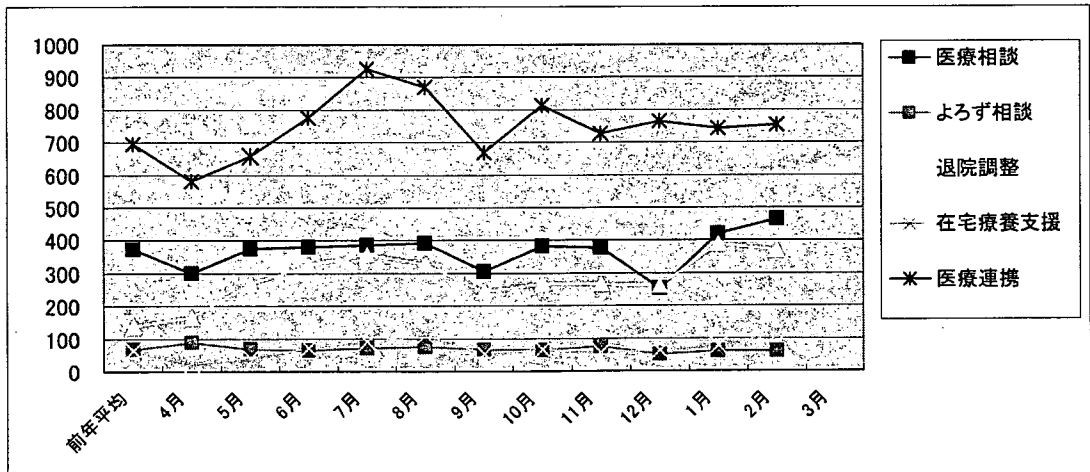
H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

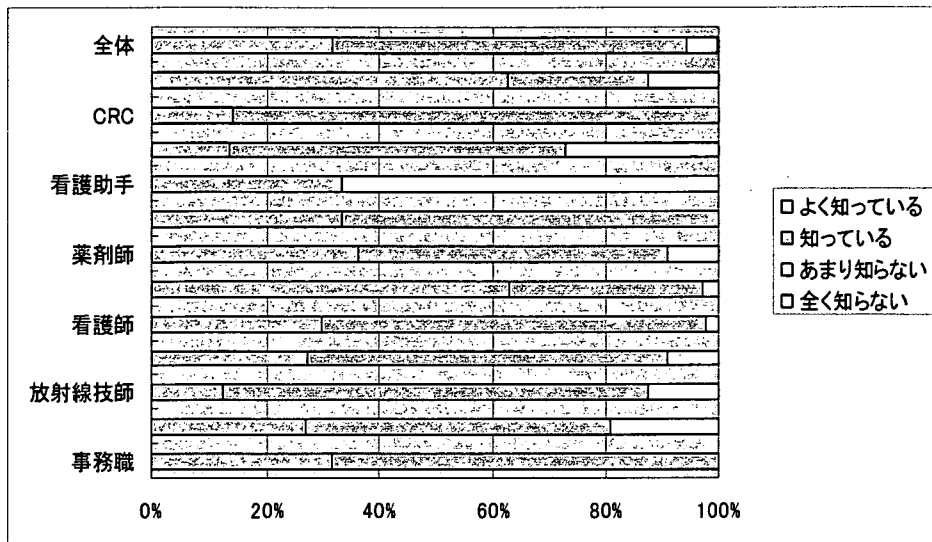
1. 特許の取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

四国がんセンターがん相談支援・情報センター報告

20.2.29現在

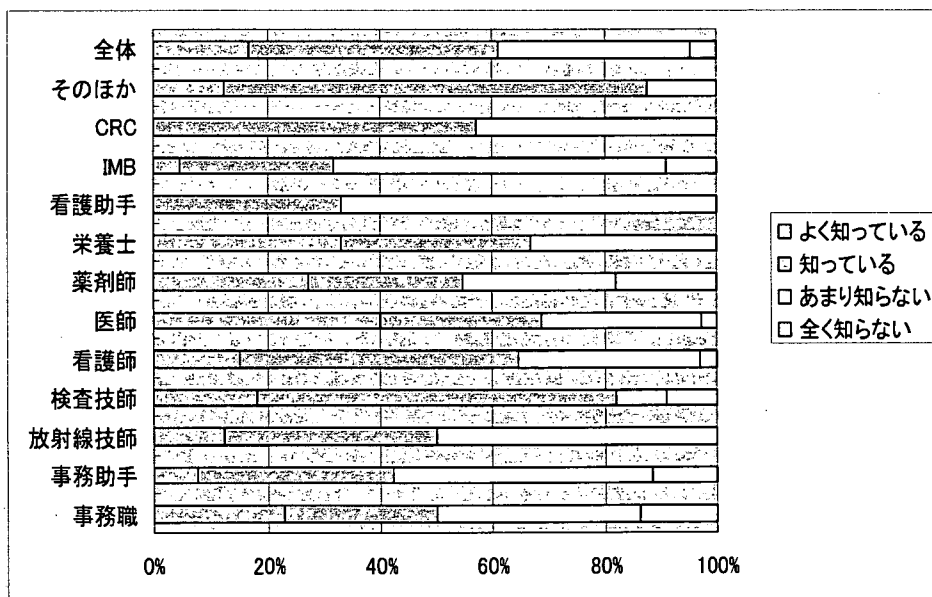
		前年平均	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	月平均	日平均				
1	医療相談	電話	317.6	259	318	340	329	347	275	345	345	225	373	428		3584	325.8	15.9			
		対面	55.9	40	57	40	57	44	31	37	31	28	46	37		448	40.7	2.0			
		計	373.5	299	375	380	386	391	306	382	376	253	419	465		4032	366.5	17.9			
1	よろず相談	電話	6.5	4	6	5	6	6	9	3	3	9	5	9		65	5.9	0.3			
		対面	60.9	84	62	59	66	68	56	61	71	41	54	50		672	61.1	3.0			
		計	67.4	88	68	64	72	74	65	64	74	50	59	59		737	67.0	3.3			
2	退院調整	院内調整	病棟			72	79	103	100	85	100	95	106	116	112		968	96.8	4.7		
			病棟外			13	17	3	9	0	1	3	5	18	24		93	9.3	0.5		
		医師			6	33	29	34	25	19	20	16	39	31		252	25.2	1.2			
		患者・家族面談			15	30	68	42	19	44	24	37	57	55		391	39.1	1.9			
		カンファレンス			51	34	37	33	31	33	20	26	25	29		319	31.9	1.6			
		院外調整	病院			56	54	39	41	47	33	59	31	64	78		502	50.2	2.4		
			訪問看護			14	31	23	18	9	13	14	8	25	14		169	16.9	0.8		
		居宅介護支援事業所			32	34	42	32	22	17	25	21	31	25		281	28.1	1.4			
		その他の施設			1	5	7	5	1	0	0	4	10	1		34	3.4	0.2			
		カンファレンス			8	6	5	8	5	8	5	6	4	0		55	5.5	0.3			
		その他()			0	1	1	5	0	0	0	0	0	0		7	0.7	0.0			
		計			138.2	167	268	324	357	327	244	268	265	260	389	369		3238	294.4	14.4	
		3	在宅療養支援	院内調整	該当部署			2	11	19	35	19	21	18	15	21	46		207	20.7	1.0
					患者・家族面談			3	17	25	18	10	20	11	8	16	23		151	15.1	0.7
カンファレンス						0	0	2	4	1	0	0	0	0	0		7	0.7	0.0		
院外調整	病院					18	12	14	16	3	14	15	20	14	14		140	14.0	0.7		
	訪問看護					3	22	5	20	9	0	5	6	8	7		85	8.5	0.4		
居宅介護支援事業所					12	8	24	17	9	9	7	11	13	20		130	13.0	0.6			
その他の施設					2	0	1	1	2	1	0	0	4	2		13	1.3	0.1			
カンファレンス					0	1	0	0	0	1	0	1	0	0		3	0.3	0.0			
その他()					0	0	0	0	0	0	0	1	0	0		1	0.1	0.0			
計					64.0	20	40	71	90	111	53	66	56	62	76	112		757	68.8	3.4	
4	医療連携	セカンドオピニオン申し込み	32.1	31	29	39	26	24	18	30	24	28	30	37		316	28.7	1.4			
		セカンドオピニオン実施	31.5	31	26	40	32	21	22	25	21	28	30	32		308	28.0	1.4			
		FAX紹介	315.6	277	355	349	420	323	314	410	356	359	341	357		3861	351.0	17.2			
		直接の紹介状処理	100.6	26	40	77	159	203	107	161	158	165	133	120		1349	122.6	6.0			
		転入調整	5.0	12	0	2	0	0	0	0	0	0	0	14		28	2.5	0.1			
		逆紹介	48.0	45	37	41	60	45	43	39	48	48	48	74	61		541	49.2	2.4		
		他施設からの問い合わせ対応	161.4	158	170	227	229	252	165	147	120	136	133	132		1869	169.9	8.3			
		計	694.2	580	657	775	926	868	669	812	727	764	741	753		8272	752.0	36.8			





職種別(回答数428)

図1) 四国がんセンターががん診療連携拠点病院であることを知っていますか。



職種別(回答数426)

図2) がん診療連携拠点病院は病院内に相談支援機能を有する部門を設置することが要件となっていることを知っていますか

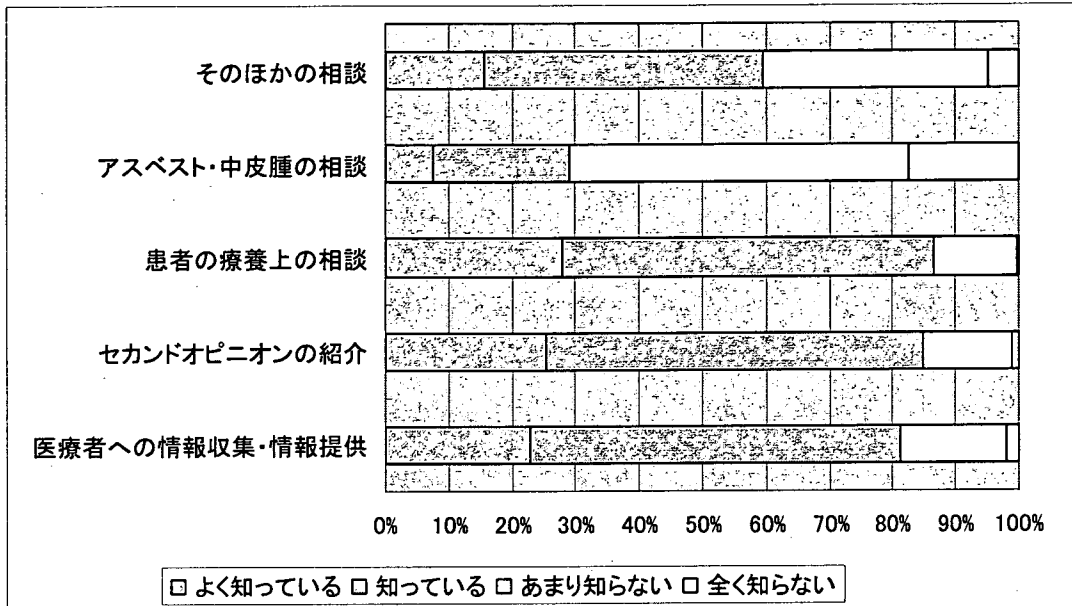


図3) がん診療連携拠点病院が行う相談支援業務を知っていますか

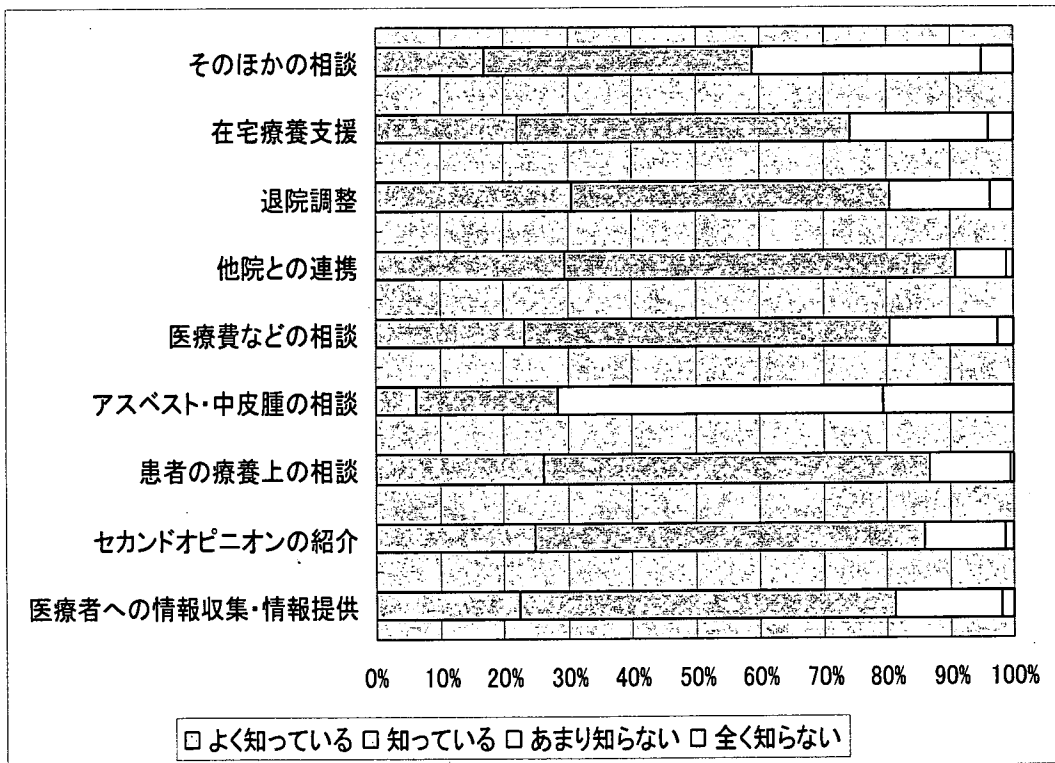


図4) 四国がんセンターが行う相談支援業務を知っていますか

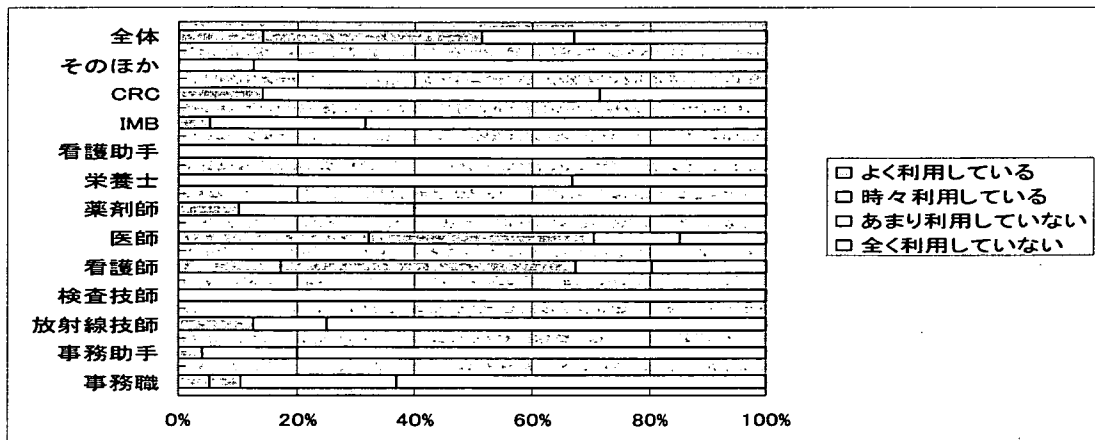


図5) 四国がんセンターの相談支援センターを利用したことはありますか(回答数412)

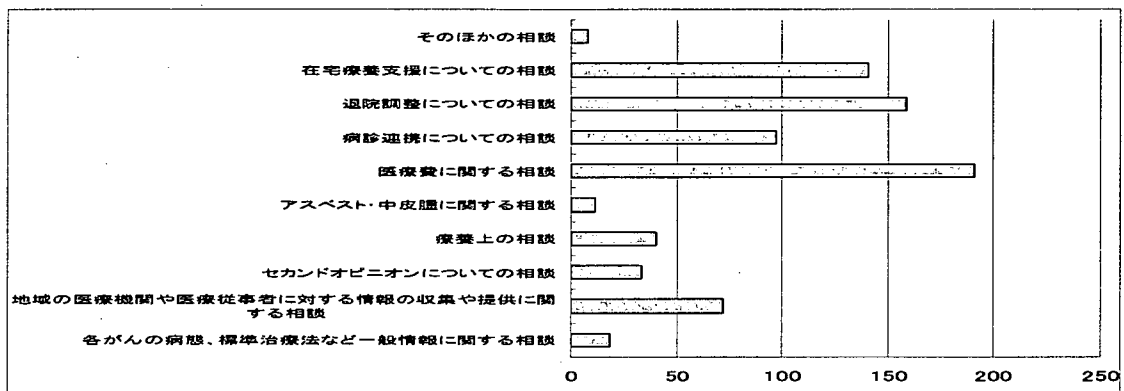


図6) よく利用している、時々利用しているかたへ。利用内容はどのようなものでしたか(回答数214)

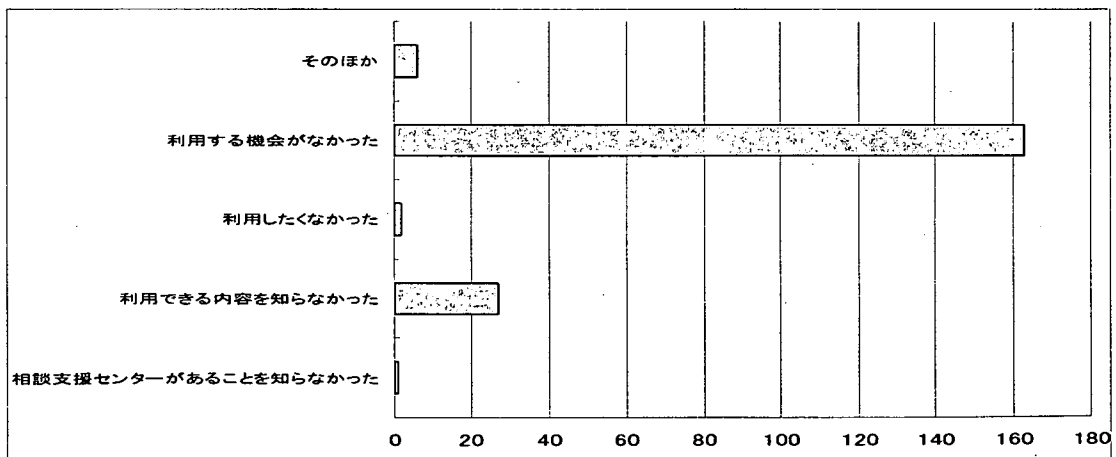


図7) あまり利用していない、全く利用していないかたへ。どのような理由で利用していませんか。(回答数200)

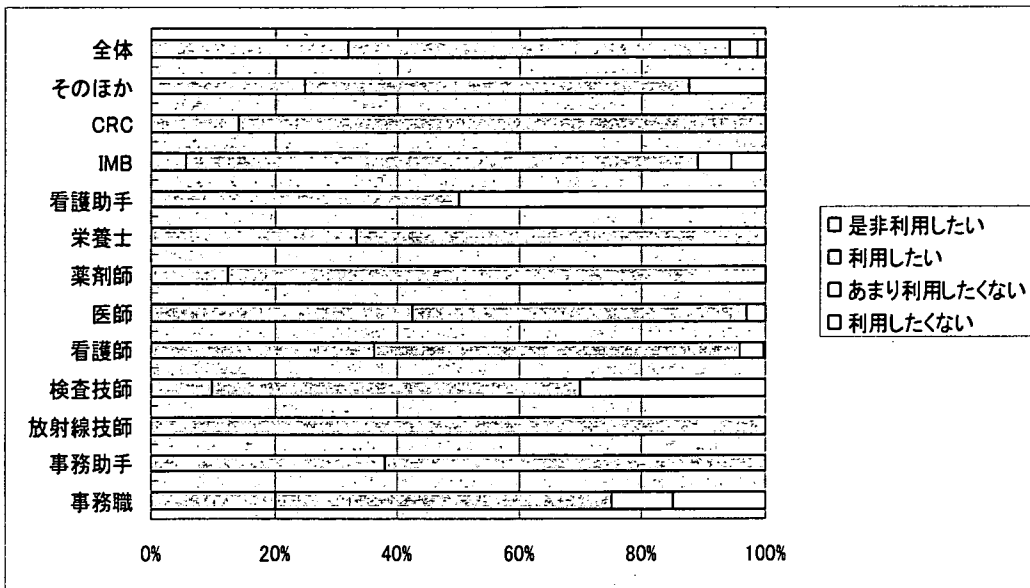


図8) 今後相談支援センターを活用したいと思いますか(回答数400)

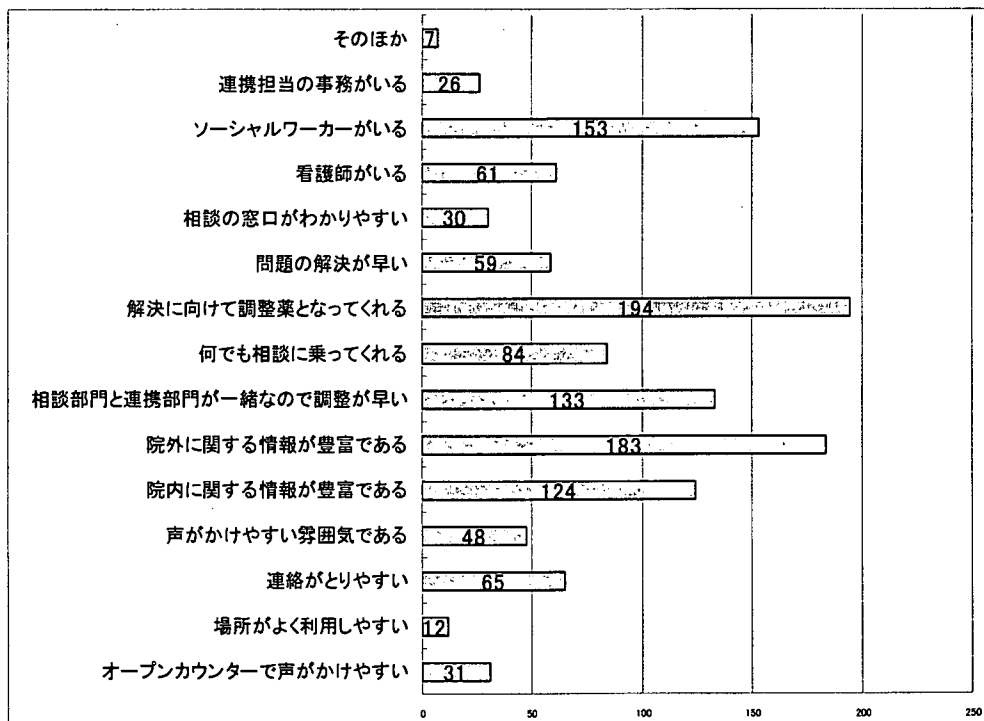


図9) 利用したいと回答されたかたへ。どのような理由で利用したいと思えますか

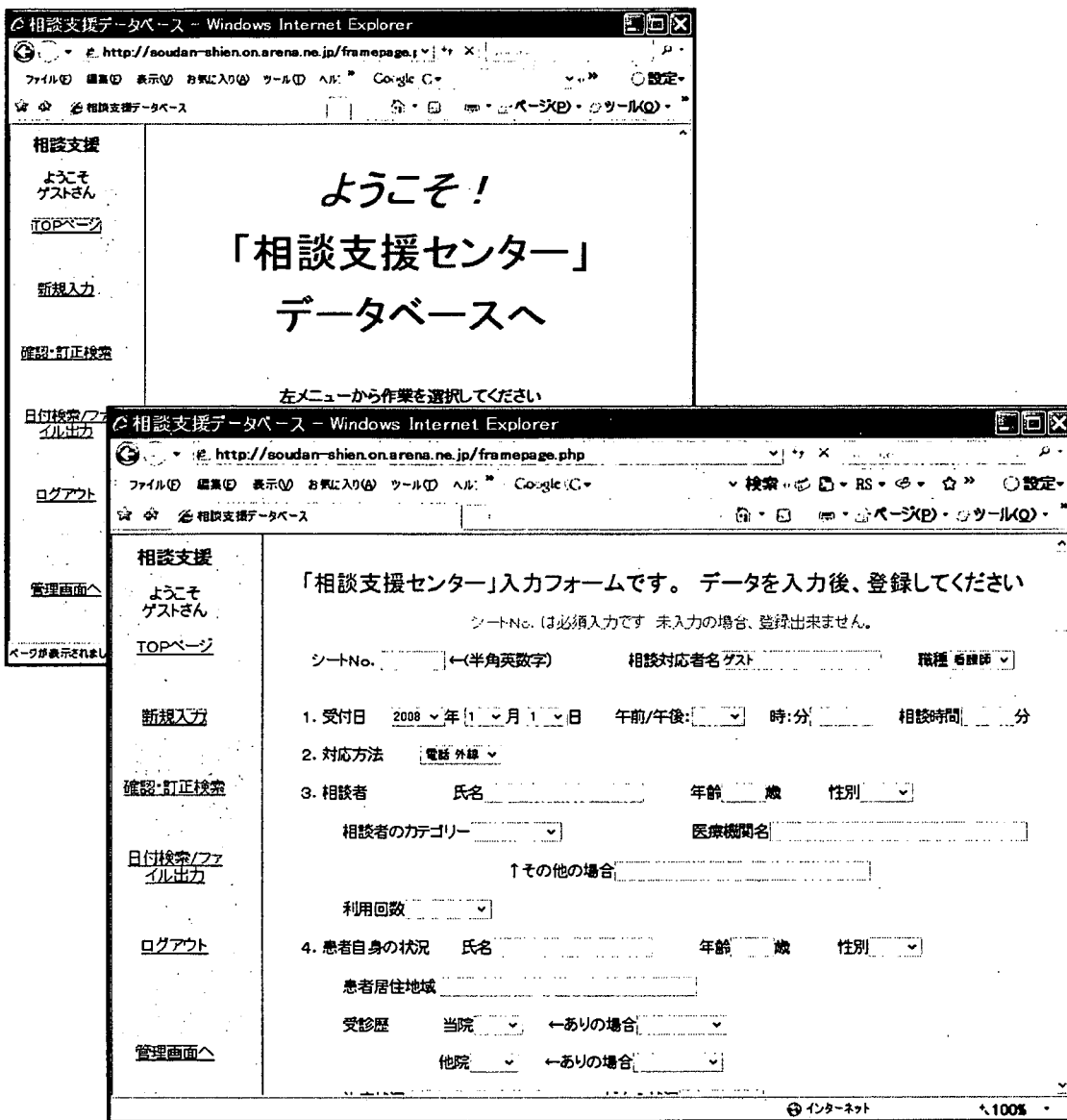


図10) 相談支援データベースログイン後の画面を示す。
<http://soudan-shien.on.arena.ne.jp/>
 からユーザ名「guest00」 パスワード「guest」で閲覧可能としている。

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

分担研究者 若尾 文彦 国立がんセンター中央病院 放射線診断部医長

研究要旨

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」は、がん患者・家族の相談に応じ、不安の解消を促進する現場として、大きな期待がよせられている。しかし、相談支援センターのあるべき体制、スタッフのスキル等について、明確にされておらず、実際に完璧な活動を実施できている相談支援センターは、ごく一部であると考えられる。そこで、相談支援センターのあるべき姿、および、備えるべき機能について検討するために、現時点の相談支援センターの現状の調査を実施した。その結果、がんセンター、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。

A. 研究目的

全国の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・家族の相談に応じ、不安の解消を促進する現場として、活動が期待されている。昨年度の時点では、相談支援センターについて、開設準備中である施設、あるいは、従来からある医療連携室に、相談支援センターの役割を付加した施設が少なくなかった。そこで、平成 18 年 2 月に制定された新しい整備指針によるがん診療連携拠点病院の指定が行われてから 6 カ月経た時点での相談支援センターの実態を状況を明らかにし、相談支援センターのあるべき姿、および、備えるべき機能について検討することを目的とする。

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

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、ソフト面での整備状況、教育・研修の機

会等について実態調査を実施した。（資料 1）調査は、19 年 10 月に FAX または、郵送、電子メールにより、調査票を送付し、実施した（資料 1）。

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べき機能について検討をおこない、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・評価方法について検討を行い、調査案を作成した（資料 2、資料 3、資料 4）。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 日に指定された施設を含む 353 施設に対して実施され、結果についての解析を実施中である。

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 14 施設、大学病院 37 施設、一般病院 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 1 カ月を 20 日とすると 104 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。がんセンター病院では、電話相談が 51%と多かった。相談者内訳では、院内患者 60%、院内患者の家族 24%、院外患者 9%、院外患者の家族が 7%であった。一般病院では、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。さらに、がんセンター病院では、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。分布を見ると、専任者 1 人が 51%と最もおおく、2 人 22%、3 人 8%、0 人、4 人 4%と続いていた。人員配置でも、がんセンター病院のピークは 4 人となっており、一般病院、大学病院と大きな差が見られた。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。専任のスタッフ職種については、一般病院、大学病院、がんセンター病院で大きな差がなかった。一方、兼任スタッフでは、メディカルソーシャルワーカー 32%、看護師 24%、続いて医師 24%と医師の兼任が多く見られた。医師に兼任について、一般病院では、19%であるのに対し、がんセンター病院で 28%、大学病院で 37%と大きな差があった。

また、相談対応の際に利用できるインターネット環境について、がんセンター病院では、79%であるのに対し、一般病院 32%、大学病院 30%、と大きな差があった。相談支援マニュアルについては、一般病院では、38%、がんセンター病院では、38%であったのに対し、大学病院では 30%と低かった。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ているており、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

まず、調査項目を I 設備・院内体制、II 人員、III 広報活動、IV 対応サービス、V 情報収集、VI 研修・教育のカテゴリーに分け調査項目をピックアップした。その結果、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・教育で 12 項目の計 84 項目を作成した。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 点となるようその重要度、達成難易度を考慮した上で、配点をおこなった。回答者がその重要度を認識できるように質問票に、配点を記載した。また、各施設での相談内容、対応状況の傾向を調査するために、相談記入シートを作成し、2 週間だけ、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 施設について改修し、集計作業を行っている。299 施設での、途中集計をチャート図に示す。I 設備・院内体制は 70.8 点であったが、II 人員が 36.8 点と極端に悪かった。

D. 考察

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 月より始まり、約 1 年半が経過したことになるが、相談支援センターに対する考え方について、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、質およびボリュームの両面で大きな差があるのが現実であると考ええる。その状況を改善するために、まず、現在の相談支援センターの状況を把握する必要があると考え、調査を実施し、問題の分析をおこなった。

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。がんセンター病院では、一般病院、大学病院にくらべ、電話相談が多く、院外からの相談が多かった。また、相談支援センターのスタッフの配置状況では、専任者は平均1.9人、兼任者が4.5人で、専任者1人が51%と最も多く、2人22%、3人8%、0人、4人4%と続いており、まだ、十分な人員配置がされていないことが確認された。人員配置でも、がんセンター病院のピークは4人となっており、一般病院、大学病院と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が39%と最も多く、看護師35%、事務職15%と続いていた。

このように一般病院、大学病院は、がんセンター病院に比べ、整備が不十分であることが確認された。また、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ていた。そして、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ていた。さらに、調査結果に基づき、「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」で使用する調査票を作成した。本調査は集計中であるが、取り組み状況について、病院別、都道府県別にチャート図で可視化し、今後の対策に活用することを想定している。

E. 結論

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、がんセンター、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。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 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
- 2) 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
- 3) 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
- 4) 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・登録状況

1. 特許取得

なし

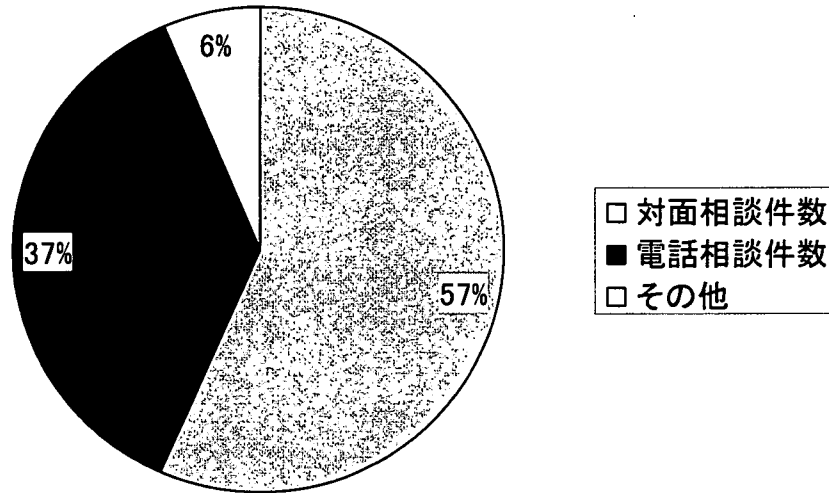
2. 実用新案登録

なし

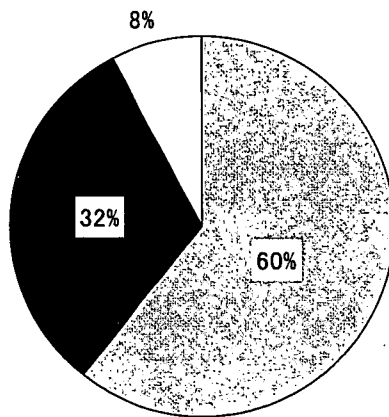
3. その他

なし

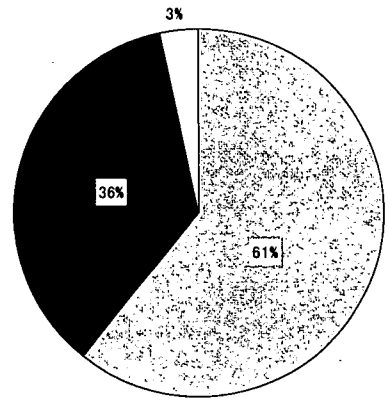
相談内訳



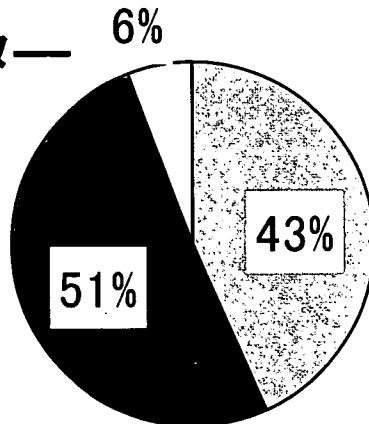
一般病院



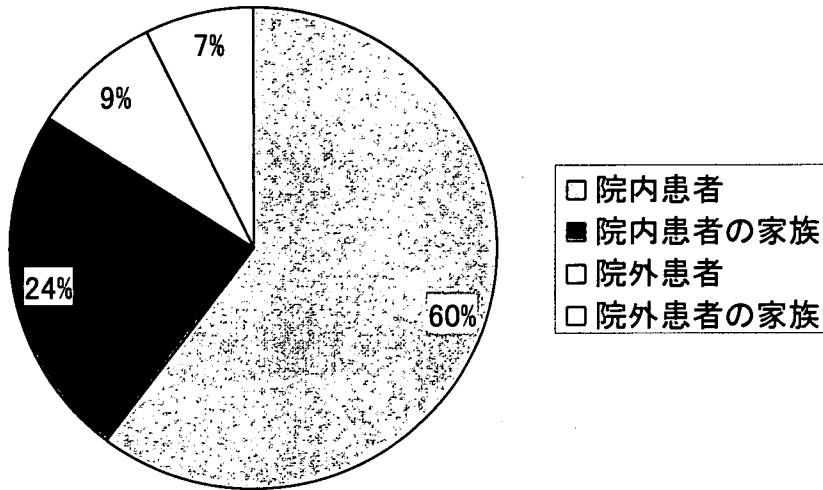
大学病院



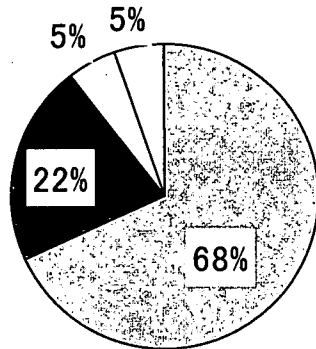
がんセンター



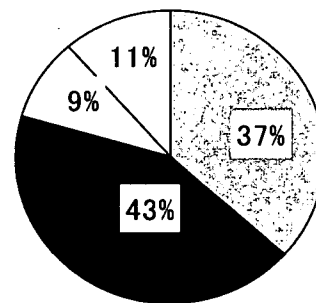
相談者内訳



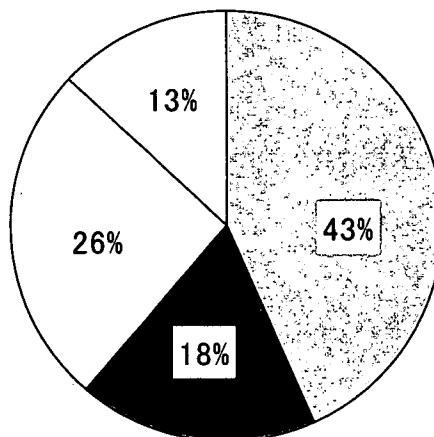
相談内訳(一般病院)



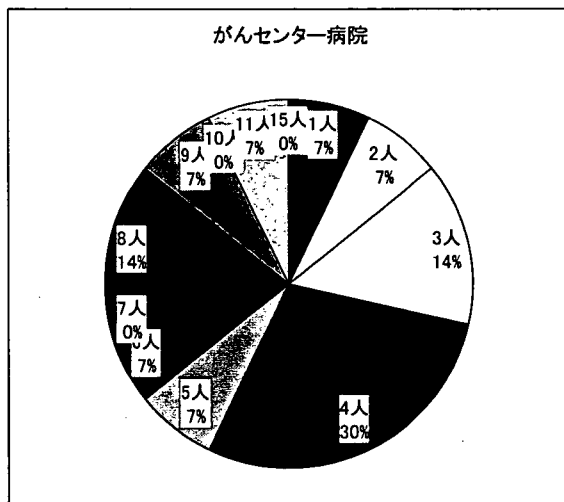
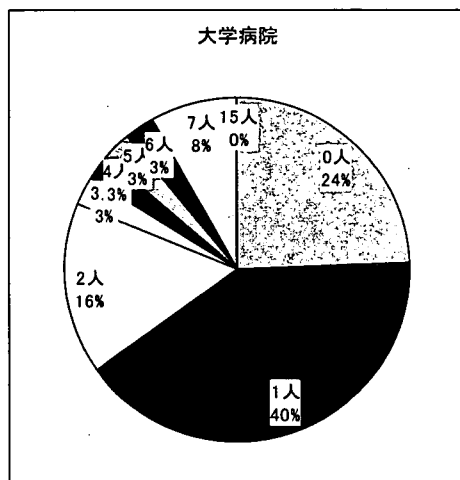
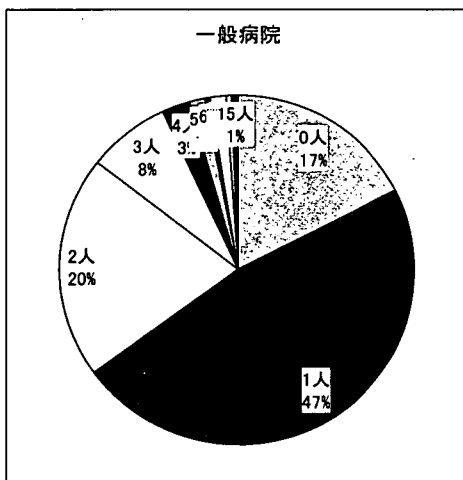
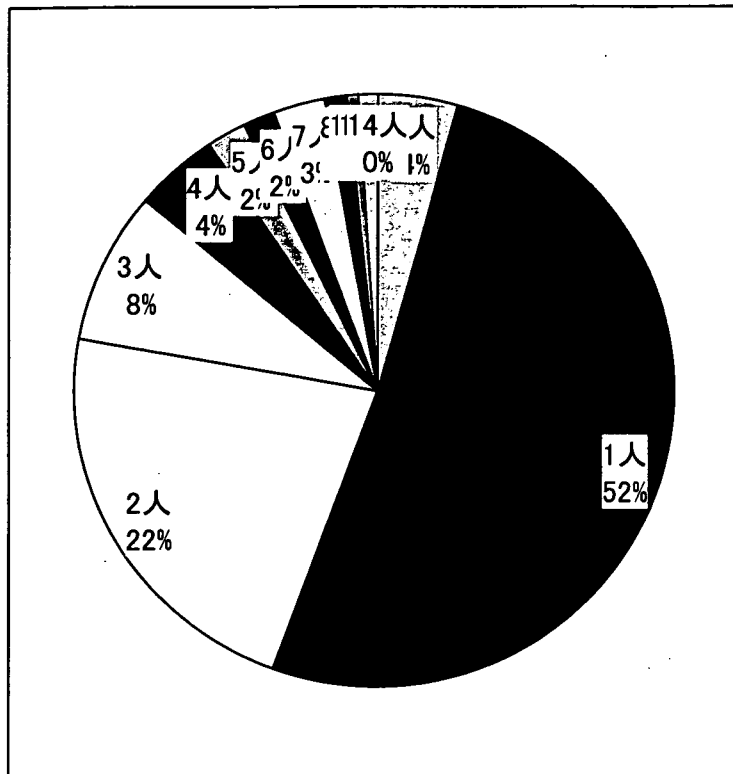
相談内訳(大学病院)



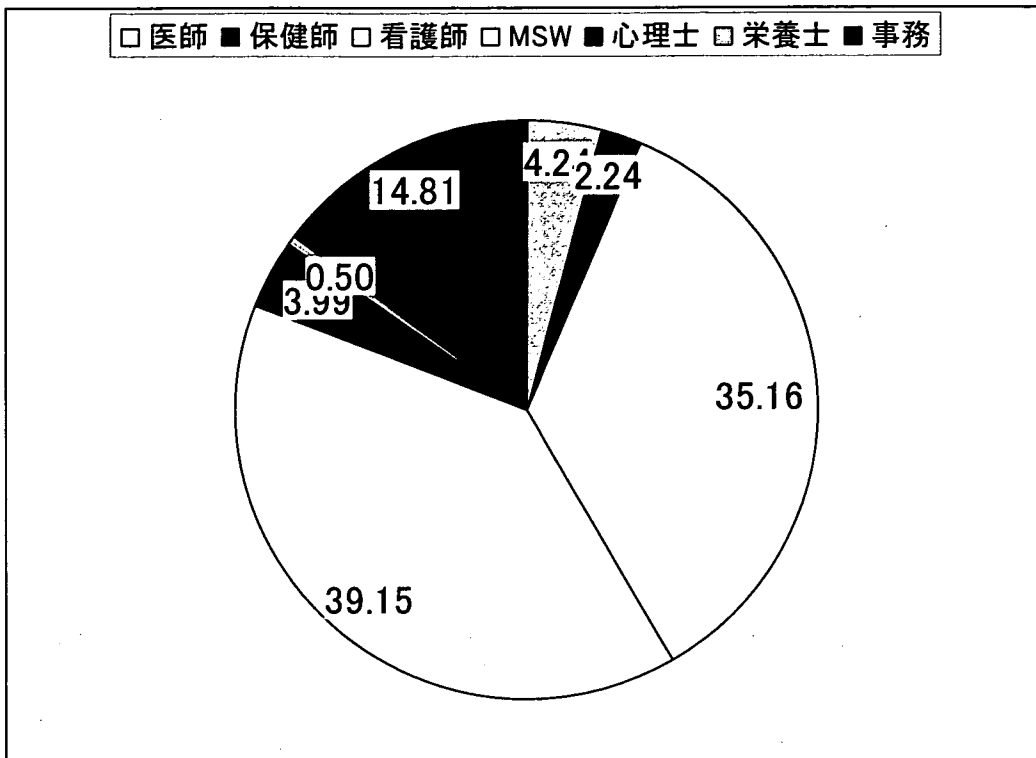
相談内訳(がんセンター)



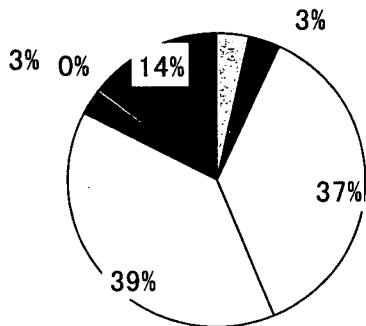
相談員の配置人数



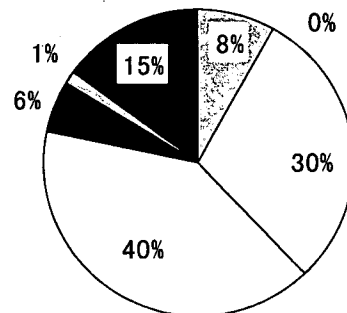
専任スタッフ



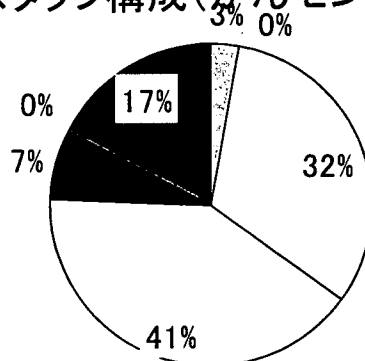
スタッフ構成(一般病院) 4%



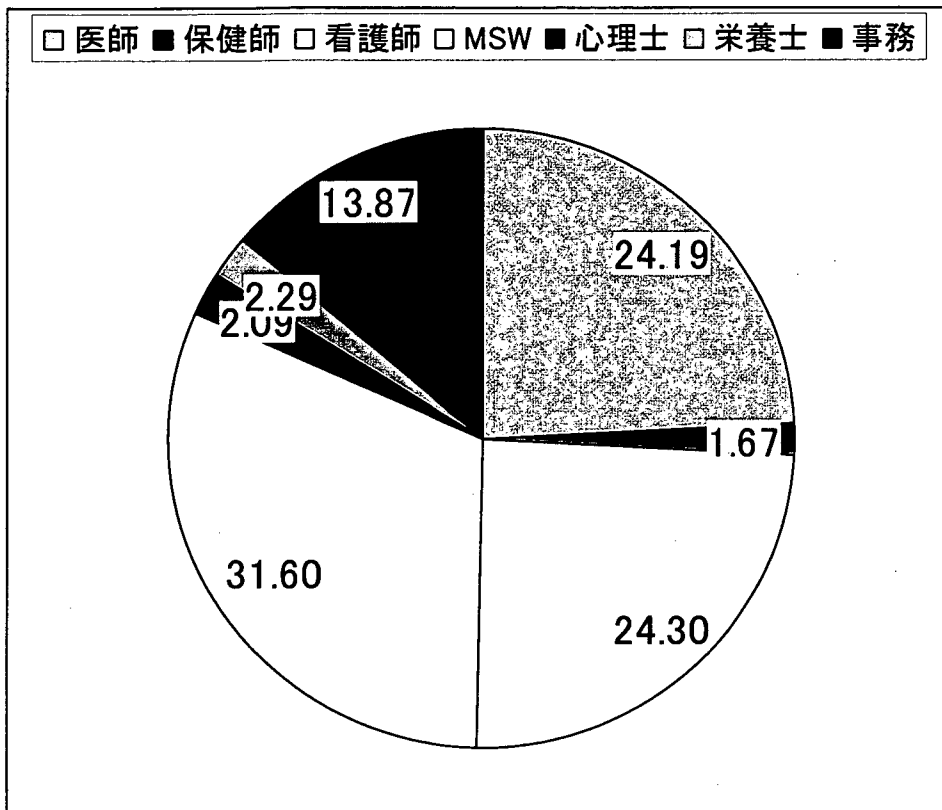
スタッフ構成(大学病院)



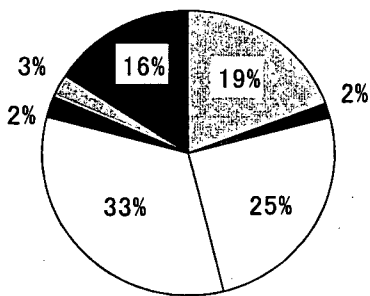
スタッフ構成(がんセンター)



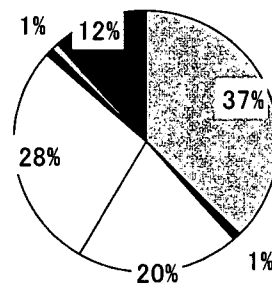
兼任スタッフ



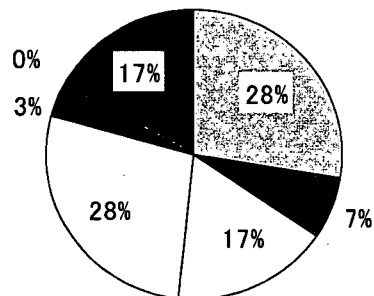
スタッフ構成(一般病院)



1% スタッフ構成(大学病院)

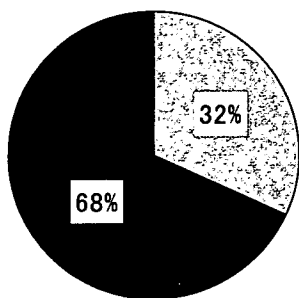


スタッフ構成(がんセンター)

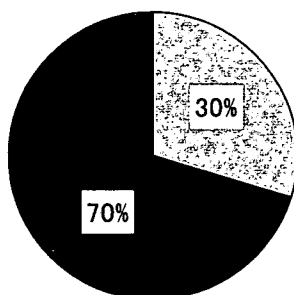


相談対応をする際に利用するインターネット設備

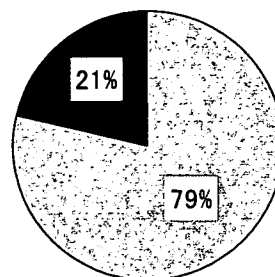
インターネット(一般病院)



インターネット(大学病院)



インターネット(がんセンター)

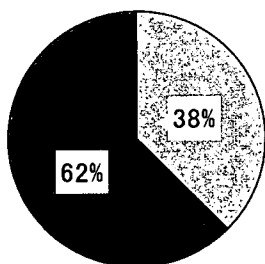


□あり
■なし

□あり
■なし

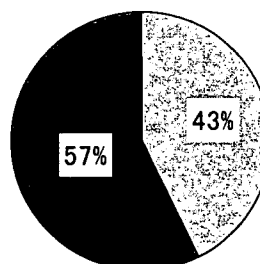
相談支援マニュアル

マニュアル(一般病院)



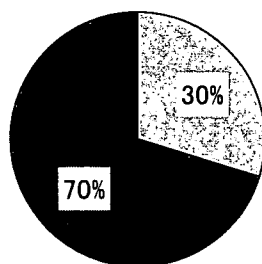
□なし
■(空白)

マニュアル(がんセンター)



□なし
■(空白)

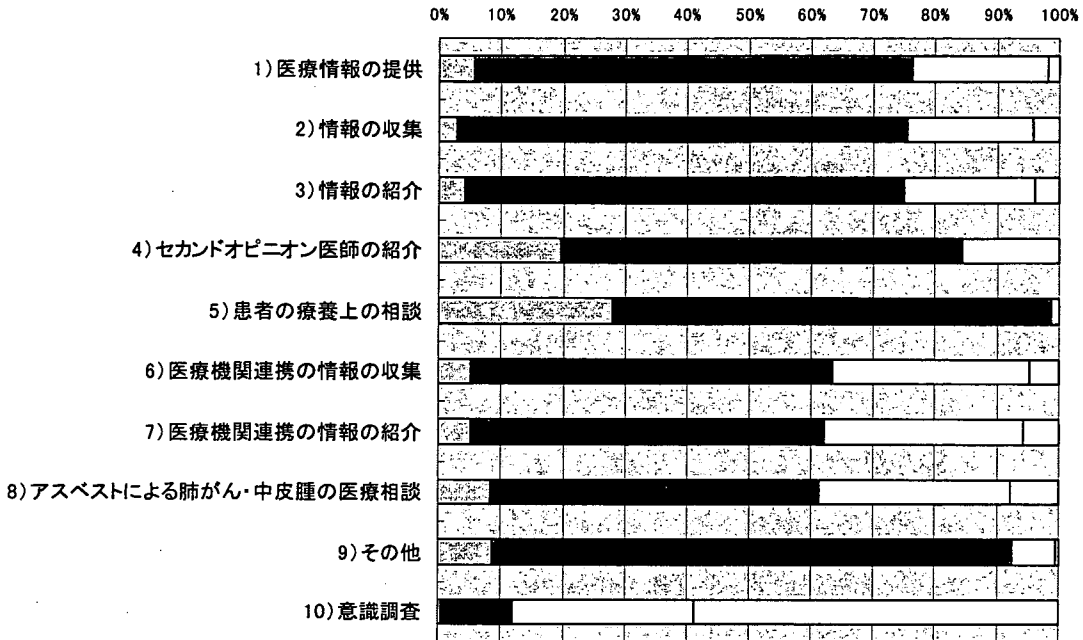
マニュアル(大学病院)



□なし
■(空白)

業務別整備状況

□ 十分出来ている ■ ある程度出来ている □ ほとんど出来ていない □ 目処が立っていない



一般病院

