

(PORT) fields used for non-small cell lung cancer (NSCLC): Analysis of an international dummy-run study. The 12th World Conference on Lung Cancer, September 2-6, 2007, Seoul

2) 石倉 聡. 肺癌に対する放射線療法の品質保証/品質管理 (QA/QC) の現況と課題. 第45回日本がん治療学会総会, ワークショップ「肺癌に対する化学放射線療法の現況」, 2007年10月24-26日, 京都

3) 石倉 聡. Practice Quality Improvementへの取り組み. 第20回日本放射線腫瘍学会学術大会, シンポジウム「高精度放射線治療の品質管理に関わる諸問題」. 2007年12月13-15日, 福岡

G. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

1. 特許取得  
なし

2. 実用新案登録  
なし

3. その他  
なし

厚生労働科学研究費補助金 がん臨床研究事業  
分担研究報告書

「放射線治療分野における拠点病院機能強化」

分担研究者 荻野 尚 国立がんセンター 部長

研究要旨： がん診療連携拠点病院の整備に関する指針、拠点病院推薦様式について、さらなる機能強化を図る観点から放射線治療に関する項目を検討した。また、放射線治療の実態調査として放射線治療の線量に関する訪問測定調査を行った。

### A. 研究目的

本研究では都道府県および地域がん診療連携拠点病院のさらなる機能強化を図るため、がん診療連携拠点病院の整備に関する指針の改訂につき提言することおよび放射線治療の実態調査により指針の妥当性を検討することを目的とする。

### B. 研究方法

1) がん診療連携拠点病院の整備に関する指針、拠点病院推薦様式について放射線治療に関する項目を検討する。

2) 放射線治療の実態調査として本年度については放射線治療の線量に関する訪問測定調査を行う。

(倫理面への配慮)

本研究に関係するすべての研究者はヘルシンキ宣言や米国ベルモントレポート等の国際的倫理原則に従い、患者の人権を損なわない範囲で本研究を実施する。

### C. 研究結果

1) がん診療連携拠点病院の整備に関する指針、拠点病院推薦様式の放射線治療が

関係する記載のうち、以下に関して改定・検討が必要である。

i) 診療体制に関する「集学的治療及び各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的治療並びに応用治療を行う体制を有する」との記載に、「緩和ケアチーム」における規定と同様に、各専門職種からなるcancer committeeを組織することおよび構成メンバーにつき記載を追加することが望ましい。

ii) 地域の医療機関への診療支援や病病連携・病診連携の体制に関する「地域がん診療連携拠点病院内外の医師が相互に症例相談・診断依頼等（病理診断、画像診断、抗がん剤や手術適応等に関する相談を含む）を行う連携体制を整備する」との記載に放射線治療適応に関する相談も含めるべきである。

iii) 拠点病院の活動実績として「放射線治療件数」と「放射線治療患者数」があるがカウントのしかたが統一されておらず、実際の10倍以上の治療患者数を報告している施設もある。早急にカウントのしかたの周知徹底が必要である。

2) 神奈川県放射線技術研究会、栃木県放射線治療研究会、国立病院関東甲信越放射線治療部会等と共同で計20施設の22装置(36ビーム)について訪問測定を行った。測定項目は「外部放射線治療における吸収線量の標準測定法—標準測定法01」に従う校正条件、直線性2項目、照射野変化2項目等、吸収線量管理における基本的な5項目とした。いずれかの項目で5%を超える相違が3施設で認められたが、いずれも相違の原因が特定され修正を行った。

#### D. 考察

がん対策基本法に基づき2007年6月に策定されたがん対策基本計画において重点的に取り組むべき課題として放射線治療の推進および放射線治療を専門的に行う医師等の育成が謳われた。放射線治療の推進において都道府県および地域がん診療連携拠点病院に期待される役割はきわめて大きく、理想的ながん診療連携拠点病院のあるべき姿を実現する指定要件を決定するとともに、一方で実態調査を行い現行指定要件の充足度、問題点を把握することにより継続的に指定要件の見直しを図ることは重要である。

本年度は実態把握の一環として放射線治療機器の訪問測定を実施し、施設における放射線治療の質の向上に有用であることを再確認した。しかしながら、全国の拠点病院に訪問測定を行うことは現実的ではなく、線量測定装置を施設に送付して行う「郵送測定」が2007年11月より開始された。来年度以降は現況調査等による実態把握に基づき、がん診療連携拠点病院における放射線治療の機能強化に必要な人員、機器、カンサーボード、品質管理体

制およびその第三者評価等のあり方等について検討を加える予定である。

#### E. 結論

本研究は、がん医療の均てん化を図る厚生労働行政において極めて重要である。また、本研究により質の高いがん診療連携拠点病院が増加するとともにがん治療成績の向上が予想され、行政および社会に多大な貢献をすることが期待される。

#### F. 研究発表

##### 1. 論文発表

###### 1) Nishio T, Ogino T, et al.:

Experimental verification of the utility of positron emitter nuclei generated by photonuclear reactions for X-ray beam monitoring in a phantom. *Radiat Med* 25:516-522, 2007.

###### 2) 河野良介、荻野尚、他: 国立がんセンター東病院における陽子線治療のDaily QAとその結果. *医学物理* 26: 153-162, 2007.

##### 2. 学会発表

###### 1) 池田恢、荻野尚、他. 第66回日本医学放射線学会、放射線治療からみたがん診療連携拠点病院. 2007年4月13-15日、横浜

###### 3) 宮岸朋子、荻野尚、他. 第93回日本医学物理学会、治療計画装置に対する線量計算に関するコミッションング. 2007年4月13-15日、横浜

#### G. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

##### 1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録  
なし

3. その他  
なし

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）  
分担研究報告書  
化学療法分野における拠点病院機能強化（消化器がん）

分担研究者 島田 安博 国立がんセンター中央病院 第一領域外来部胃科医長

研究要旨 がん診療連携拠点病院における薬物療法に関する機能評価について、消化器がんを対象として診療拠点病院として必要な機能、強化すべき機能を検討し、現時点での癌診療拠点病院の備えるべき条件案を作成した。現状評価と将来目標のひとつとして利用することを目的としたい。

#### A. 研究目的

がん診療拠点病院における薬物療法の適正化に向けて供えるべき条件について腫瘍内科学の視点から検討した。今後のがん診療拠点病院の更新、認定の際に参考となる具体的な項目についてその必要性と根拠について記載する。

#### B. 研究方法

平成18年2月1日付け厚生労働省健康局長からの健発第0200114号「がん診療連携拠点病院の整備について」に規定されている「がん診療拠点病院の指定要件について」を元に、臨床現場での問題点、将来的に必要な要件について検討した。大きく3項目について検討し、①病院の体制、②診療の体制、③地域医療機関との連携にまとめた。

（倫理面への配慮）

本研究では該当しない。

#### C. 研究結果

薬物療法に関係する肺癌専門医（山本信之先生）、乳癌専門医（清水千佳子先生）、消化器癌専門医（加藤健先生）と討議し、必要な項目に関して検討した。消化器がんの特化した特徴を記載する。

##### ① 病院の体制：

- 1) 薬物療法の担当科：消化器癌は食道、胃、大腸、肝胆膵などいずれも初診が外科で行われることが多く、手術不能である場合においても、腫瘍内科医がいないためにそのまま外科医が薬物療法を担当することが多い。現状では腫瘍内科医数が少なく、即座の改善は難しいが、可能な限り、当該外科と腫瘍内科の連携を行い、

転移性消化器がんの治療は腫瘍内科医が担当する体制が望まれる。腫瘍内科医がいない場合には、標準治療に関して病院全体として対応出来ることが望ましい。

- 2) 病床の内科外科混合化：術前や術後の薬物療法など、今後外科内科が連携して治療を実施する可能性が広がりつつある。したがって可能であれば、疾患毎で病棟を割り当て、効率的な医療を実施する環境が望まれる。
- 3) 関与する職種の専門性：医師、看護師、薬剤師に関してはそれぞれ専門職種の認定が学会などで実施され始めた。このような専門あるいは認定職種、及び同等の知識・経験を有する人材を適切な待遇で就業させる。
- 4) 薬物療法の件数、外来治療の比率：年間の薬物療法件数、のべ件数及び、外来治療件数を開示する。また、安全性情報に関しても把握することが望ましい。

##### ② 診療の体制：

- 1) 集学的治療の実施：食道がんにおける化学放射線療法、胃がんにおける術前化学療法、大腸がんにおける肝転移切除後の化学療法など、外科、内科、放射線科の各科が連携して治療を形成することが多くなった。したがって、診療拠点病院ではこのような集学的治療への対応が必須になっている。
- 2) 診療従事者：各診療領域の専門家が、有機的に連携して専門性を発揮しながら診療にあたることが重要である。
- 3) 専門的治療室：消化器がんにおいては外来化学療法の対象患者数が急激に増加している。入院から外来へ継続的な診療を

実施するために、看護師や薬剤師とともにチーム医療を実践する必要がある。

- 4) 薬物療法の内容：効率的に且つ安全に薬物療法を行うためには院内でのレジメン登録が推奨される。また可能であれば電子カルテによるコンピュータ処方により省力化や均一化を行うことが望ましい。登録されたレジメンは、証拠に基づいた標準治療を含むべきであり、第三者による確認作業が行われることが望まれる。
- ③ 地域医療機関との連携：
- がん診療において薬物療法抵抗性になる患者数も多い。また、継続的な抗癌剤治療を地元で希望される患者数も一定数認められる。したがって、地域医療機関との連携は医療の均てん化において重要なステップになる。
- 1) 連携先：各疾患に応じた適切な連携先を設定し、連携内容や緊急時の対応に関しても事前に決めておくことが望まれる。
  - 2) 情報共有と連携体制：連携パスを作成し、定型的な治療内容や経過観察に関しては地域医療機関に積極的に紹介するなど、医療機関の機能分担が必要となる。

#### D. 考察

消化器がんはがんのなかで最大数を占めており、診療対象としても極めて多い。したがってがん診療拠点病院で占める患者においても多数を占めることになる。幸い、標準的薬物治療が確立され始めており、これらの治療を確実に安全に実施することが第一に要求される。地域がん診療拠点病院、都道府県がん診療拠点病院のそれぞれの特徴を活かした拠点病院の機能強化が重要である。

#### E. 結論

消化器がんを対象としてがん診療拠点病院に期待する指定要件についてまとめた。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

- 1) 島田安博. 化学療法. 大腸疾患 NOW

2007 監修：武藤徹一郎，編集：杉原健一，多田正大，藤盛孝博，五十嵐正広. 日本メディカルセンター 2007;37-42

2) 高張大亮，島田安博. 大腸癌に対する抗体医薬. *Pharma Medica* 2007;25(3):15-20

3) 高張大亮，島田安博. 大腸癌化学療法の最前線. *Frontiers in Gastroenterology* 2007; 12(2):44-53

4) 島田安博，高張大亮. Stage IV 大腸癌の化学療法. *外科治療* 2007;69(6):1012-1018

5) 沖田南都子，島田安博. 消化器毒性. *消化器外科* 2007;30(8):1177-1181

6) 島田安博. 3.放射線治療 ⑤化学療法について 分子標的薬のエビデンスと有害事象ガイドラインサポートハンドブック. 大腸癌— 監修：武藤徹一郎，編集：杉原健一，島田安博. 医薬ジャーナル社 2007;124-133

7) 加藤 健，濱口哲弥，山田康秀，白尾国昭，島田安博. 食道癌. 癌と化学療法. 2007;34(10):1543-1548

8) 高張大亮，島田安博. GIST の内科的治療. 癌の臨床 2007;53:505-510

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）  
分担研究報告書  
化学療法分野における拠点病院機能強化（肺がん）

分担研究者 山本 信之 静岡県立静岡がんセンター 呼吸器内科部長

研究要 がん診療連携拠点病院における薬物療法に関する機能評価について、肺がんを対象として診療拠点病院として必要な機能、強化すべき機能を検討し、現時点での癌診療拠点病院の備えるべき条件案を作成した。現状評価と将来目標のひとつとして利用することを目的とした。

#### A. 研究目的

がん診療拠点病院における薬物療法の適正化に向けて供えるべき条件について腫瘍内科学の視点から検討した。今後のがん診療拠点病院の更新、認定の際に参考となる具体的な指定要件についてその必要性和根拠について記載する。

#### B. 研究方法

平成18年2月1日付け厚生労働省健康局長からの健発第0200114号「がん診療連携拠点病院の整備について」に規定されている「がん診療拠点病院の指定要件について」を元に、臨床現場での問題点、将来的に必要な要件について検討した。大きく3項目について検討し、①病院の体制、②診療の体制、③地域医療機関との連携にまとめた。

（倫理面への配慮）

本研究では該当しない。

#### C. 研究結果

薬物療法に関係する消化器専門医（島田安博先生）、乳癌専門医（清水千佳子先生）、消化器癌専門医（加藤健先生）と討議し、必要な項目に関して検討した。肺がんの特化した特徴を記載する。

##### ① 病院の体制：

1) 薬物療法の担当科：肺癌は呼吸器内科、内視鏡診断、呼吸器外科など呼吸器疾患一般を対象とする病院窓口で患者が受診する。したがって、肺がん専門でない呼吸器内科医や外科医が初診を行うこともしばしばである。院内において、このような初診肺がん患者が適切に治療方針決定ルートに乗ることが重要である。薬物

療法の適応かどうかの判断前に、診断、手術適応、放射線適応などを検討する必要があることもしばしばであり、可能であれば定期的な合同カンファレンスなどで治療方針が検討、決定されることが望ましい。

2) 病床の内科外科混合化：一連の治療行為が、連続的に行われることを考慮すると診断部門や外科、内科、放射線科が同一の病棟で患者の治療方針に従って治療に連続的に当たることが望ましい。物理的に難しい場合には、上記の合同カンファレンスでの意思疎通を図ることが望まれる。各科の治療方針の統一がされていないことは大きな問題であり、早急に改善することが望まれる。

3) 関与する職種の専門性：医師、看護師、薬剤師に関してはそれぞれ専門職種の認定が学会などで実施され始めた。このような専門あるいは認定職種、及び同等の知識・経験を有する人材を適切な待遇で就業させる。単なる知識習得のみでなく、実際に症例を経験すること、治療ガイドラインにおいて規定できない症例についてはカンファレンスなどで専門家内で十分に議論することが必要である。

4) 薬物療法の件数、外来治療の比率：年間の薬物療法件数、のべ件数及び、外来治療件数を開示する。また、安全性情報に関しても把握することが望ましい。

##### ② 診療の体制：

1) 集学的治療の実施：肺がんにおける薬物療法、化学放射線療法、分子標的治療、術後補助療法など、外科、内科、放射線科の各科が連携して治療を形成すること

が多くなった。したがって、診療拠点病院ではこのような集学的治療への対応が必須になっている。

- 2) 診療従事者：各診療領域の専門家が、有機的に連携して専門性を発揮しながら診療にあたることが重要である。
- 3) 専門的治療室：肺がんにおいても今後外来化学療法の対象患者数が急激に増加することが予想されている。入院から外来へ継続的な診療を実施するために、看護師や薬剤師とともにチーム医療を実践する必要がある。
- 4) 薬物療法の内容：治療ガイドラインで推奨されている治療法、あるいは現在臨床試験中であるレジメンなどは、効率的に且つ安全に薬物療法を行うためには院内でのレジメン登録が推奨される。また可能であれば電子カルテによるコンピュータ処方により省力化や均一化を行うことが望ましい。登録されたレジメンは、証拠に基づいた標準治療を含むべきであり、第三者による確認作業が行われることが望まれる。

③ 地域医療機関との連携：

がん診療において薬物療法抵抗性になる患者数も多い。また、継続的な抗癌剤治療を地元で希望される患者数も一定数認められる。したがって、地域医療機関との連携は医療の均てん化において重要なステップになる。

- 1) 連携先：病態に応じた適切な連携先を設定し、連携内容や緊急時の対応に関しても事前に決めておくことが望まれる。在宅酸素療法や疼痛緩和療法などの対症療法が必要となる。
- 2) 情報共有と連携体制：連携パスを作成し、定型的な治療内容や経過観察に関しては地域医療機関に積極的に紹介するなど、医療機関の機能分担が必要となる。

D. 考察

肺がんはがんのなかで最大罹患数を占めており、診療対象としても極めて多い。したがってがん診療拠点病院で占める患者においても多数を占めることになる。さらに患者の高齢化が顕著な疾患群であり、がん診療拠点病

院がその役割を全うするかどうかは治療成績の向上に直結する。標準薬物治療が確立され始めており、これらの治療を確実に安全に実施することが癌診療拠点病院に第一に要求されている。

E. 結論

肺がんを対象としてがん診療拠点病院に期待する指定要件についてまとめた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 田宮朗裕、山本信之、抗 EGFR 抗体の非小細胞肺癌における臨床動向—セツキシマブを中心に—。最新医学 2007;63: 37-44
- 2) 宿谷威仁、山本信之、肺癌へのアプローチその2 実地医家のための肺癌治療指針非小細胞肺癌。Medical Practice 2008;25:14-19
- 3) Nishimura Y, Nakagawa N, Takeda K, Tanaka M, Segawa Y, Tsujijo K, Negoro S, Fuwa N, Hida T, Kawahara M, Katakami N, Hirokawa K, Yamamoto N, Fukuoka M, Ariyoshi Y. Phase I/II trial of sequential chemoradiotherapy using a novel hypoxic cell radiosensitizer, doranirazole (PR-350), in patients with locally advanced non-small-cell lung cancer (WJTOG-0002). Int J Radiation Oncology Biol Phys 2007;69:786-792
- 4) Igawa S, Yamamoto N, Ueda S, Ono A, Nakamura Y, Tsuya A, Murakami H, Endo M, Takahashi T. Evaluation of the Recommended Dose and Efficacy of Amrubicin as 2nd and 3rd-line Chemotherapy for Small-Cell Lung Cancer J Thoracic Oncol 2007;8:741-744
- 5) Itaya T, Yamamoto N, Ando M, Ebisawa M, Nakamura Y, Murakami H, Asai G, Endo M, Takahashi T. Influence of



histological type, smoking history and chemotherapy on survival after first-line therapy in patients with advanced non-small cell lung cancer

Cancer Science 2007;98:226-230

6) 山本信之. 肺癌診療ガイドラインについて  
－作成の経緯と化学療法を中心に－.

Pharmacy Today 2007;20:13-19

7) 小野哲、山本信之. 高齢者癌薬物療法の進歩  
肺がん. 癌と化学療法 2007;43:367-373

8) 井川聡、山本信之. 新たな EGFR に対する抗体医薬.  
Pharma Medica 2007;3:51-55

9) 山本信之. 腫瘍別診療ガイドラインをめぐる諸問題  
2)肺腫瘍. 腫瘍内科 2007;1:67-70

10) 井川聡、山本信之. 新薬展望 2007 第 III 部  
治療における最近の新薬の位置付け<薬効別>～新薬の広場～  
肺癌治療薬. 医薬ジャーナル新薬展望 2007;43 S-1:114-120

## 乳がん薬物療法に関する拠点病院の機能強化

分担研究者 国立がんセンター中央病院 内科 清水千佳子

**研究要旨** 乳がんの治療は、外科手術・薬物療法・放射線療法を柱とした集学的治療が標準的であるが、その実態は明らかではない。今回、がん診療拠点病院の指定の根拠となる推薦書様式の内容を検討し、がん診療拠点病院における乳癌治療の質の評価についての問題点を推定し、将来的に必要な要件について検討した。

### A. 研究目的

国内の乳癌罹患率は女性の悪性腫瘍の中で最も高く、その罹患数は年間40000人を越えるとして推定されている。乳癌死亡率も年々増加傾向にあり、国のがん対策上最も重要な悪性腫瘍のひとつである。

乳癌の治療は外科手術・放射線療法・薬物療法を柱とした集学的治療が標準的である。毎年、国内外より数多くの臨床研究のエビデンスが発信されており、各領域における専門知識の随時更新と多職種によるコミュニケーションの重要性はいよいよ増している。2004年日本乳癌学会が乳癌治療ガイドラインを刊行し、これが標準治療の普及と治療成績の向上につながることを期待されているが、乳癌の実地医療におけるガイドライン運用やチーム医療における具体的な問題点は明らかではない。特に薬物療法の領域については、主に外来通院治療で行われるため、患者の生活を包括的に支援することも重要であり、増加する乳癌患者に対し、いかに安全かつ安心感のある外来薬物療法を実践するかということも課題である。

本研究は、各がん診療連携拠点病院における乳癌治療の実態を明らかにし、エビデンスにもとづいた医療の実践する上での、ソフト・ハード面での問題点が明らかにし、拠点病院の診療の質の向上に貢献することを目的とする。初年度は、がん診療拠点病院選定の根拠となる推薦書様式について、乳癌診療の実態を明らかにするうえで修正・追加が必要と思われる項目と問題点を検討した。

### B. 研究方法

平成18年2月1日付け厚生労働省健康局長からの健発第0200114号「がん診療連携拠点病院の整

備について」に規定されている「がん診療拠点病院の指定要件について」を元に、臨床現場での問題点、将来的に必要な要件について検討した。大きく3項目について検討し、①病院の体制、②診療の体制、③地域医療機関との連携にまとめた。

（倫理面への配慮）  
該当せず

### C. 研究結果

#### 1. 推薦書様式の検討

##### ①病院の体制について

###### ・ 診療科

乳癌については外科が主たる診療科となっている可能性が高いが、いわゆるナンバー外科（第一外科、第二外科など）や腫瘍内科が存在する場合に、患者の入り口によって治療方針が異なる可能性がある。診療科間の治療の標準化、連携体制について評価することが必要である。

###### ・ 職種・専門

乳癌に関連する専門資格として、医師においては乳癌専門医（日本乳癌学会）・化学療法専門医（日本臨床腫瘍学会）、看護師においては乳癌認定看護師・がん化学療法認定看護師（日本看護協会）、薬剤師においてはがん専門薬剤師・がん薬物療法認定薬剤師（日本病院薬剤師会）が考えられる。専門職の配置は現行の推薦書では絶対条件ではなく、また専門職の具体的な行動目標なども設定されていない。また上記職種を含め、異職種間の連携を評価する基準が必要である。

###### ・ 薬物療法件数

薬物療法の質を評価するにあたり、件数のみ

ならず、採用しているレジメンの詳細を検討する必要がある。

## ②診療の体制について

### ・ 集学的治療の実施

定例カンファレンス等、多職種のコミュニケーションの機会の有無を評価する必要がある。

また再発乳癌は病悩期間が長く、骨転移・脳転移などActivity of Daily Lifeを落とす臓器への転移が多い。症状コントロールにおいて緩和ケア専門家と連携が重要であるだけでなく、ソーシャルワーカー・介護福祉士との連携により生活支援を行うことが重要であり、その連携が有機的に行われているかどうかを把握する必要がある。

### ・ 診療従事者

専門性の高いスタッフについては、専門能力に関しての適切な評価・待遇、専門性維持のための教育機会の保証が必要である。

### ・ 専門的治療室（通院治療センター）

外来通院にて薬物療法を実施するにあたり、患者教育の体制・内容、緊急時対応についての体制の評価が必要である。

### ・ 薬物療法の内容

乳癌薬物療法においては標準レジメンをひとつに絞ることはできないが、施設内でのレジメンの標準化の有無、ガイドラインの準拠状況などの評価が必要であると考えられる。また診療ガイドラインの使用のしやすさも考慮すべきと考えられる。

## ③地域医療機関との連携について

術後においては、乳癌以外の疾患も含めた包括的なフォローアップ体制を築く必要がある。乳癌専門クリニック、一般内科、婦人科、整形外科などを含めた連携のあり方と評価法を検討する必要がある。

また地域医療機関との連携パスの有無やその内容と質、連携先のスタッフとのコミュニケーション（カンファレンスや教育研修など）の実態も評価する必要がある。

## ④その他の項目について

推薦書内容だけで評価しにくい部分もあり、専門機関による監査も検討する必要がある。

## D. 考察

乳癌治療におけるがん診療拠点病院の機能を

強化するには、乳癌治療の質を適切に評価する必要がある。

## E. 結論

がん診療拠点病院の推薦書様式を検討することにより、乳癌治療において現在のがん診療拠点病院が抱える問題点を提示した。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

Tadahiko Shien, Chikako Shimizu, Sadako Akashi-Tanaka, Kan Yonemori, Tsutomu Kohno, Takashi Hojo, Masashi Ando, Noriyuki Katsumata<sup>2</sup>, Takayuki Kinoshita<sup>1</sup>, Yasuhiro Fujiwara. Clinical Efficacy of S-1 in Pretreated Metastatic Breast Cancer Patients. *Jap J Clin Oncol* 2008 38: 172-175.

Chikako Shimizu, Yasuhiro Fujiwara  
The progress and prospects of personalized systemic therapy for breast cancer patients: is it a reality? *Breast Cancer* 2008 Feb 15; [Epub ahead of print].

清水千佳子. 術後ホルモン療法の基本と実際.  
*医薬ジャーナル* vol 42, 1127-1130, 2007.

がん看護キーポイントガイド 8 乳がん患者の看護. B.2 術前化学療法・術後薬物療法 pp 111-117; B.4 局所進行乳がんの集学的治療と看護 pp 122-124. メヂカルフレンド社. 東京. 2007年

### 2. 学会発表

清水千佳子 藤原康弘. 薬物療法における乳癌の個性診断. 第15回日本乳癌学会（横浜）2007年6月29日. プレジデントシンポジウム

清水千佳子 藤原康弘. Targeted therapy for breast cancer: current evidence and future prospects. 第69回日本血液学会・第49回臨床血液学会合同総会（横浜）日本臨床腫瘍学会合同シンポジウム

Minami-Shimmyo M, Shimizu C, Hojo T, Akashi-Tanaka S, Kohno T, Ando M, Katsumata N, Kinoshita T, Fujiwara Y.  
Hospital-based analysis of adjuvant paclitaxel (PTX) in breast cancer: tolerability and the long-term impact of PTX-induced peripheral

neropathy (PN). ASCO Breast Symposium, Boston, U.S.A. , Sep 7-8, 2007.

Ono M, Yonemori K, Shimizu C, Nakano E, Shien T, Hojo T, Akashi S, Kouno T, Ando M, Katsumata N, Kinoshita T, Fujiwara Y.

Pattern of recurrence in patients with breast cancer who had a pathologic complete response (pCR) after neoadjuvant chemotherapy.ASCO Breast Symposium, Boston, U.S.A., Sep 7-8, 2007

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）  
分担研究報告書

多施設共同臨床試験参加を通しての拠点病院機能強化の方法論の研究

分担研究者 福田治彦 国立がんセンター がん対策情報センター  
臨床試験・診療支援部 部長

研究要旨

がん診療連携拠点病院（以下、拠点病院）の推薦様式における臨床試験関連項目を抽出し、米国外科学会の「Commission on Cancer(CoC)」のがんプログラム認定規準と対比、検討した。施設整備状況の指標としては、より具体的に、CRCやデータマネージャー等、臨床試験の専門職名を明示すべきと思われた。また、CoCでは診療患者中の臨床試験参加患者の割合の数値目標が定められているが、我が国ではまず調査項目に含めて現状を把握した上で、将来、数値目標を設定することが望ましいと思われた。

A. 研究目的

診断・治療技術の進歩により、がん患者の予後は年余にわたって改善してきたが、全がん患者の5年生存割合は依然50%前後であり、がんは、罹患者の約半数が死亡する予後不良な疾患である。また、他疾患と比べて各種治療の有効率は低く、治癒が見込めて負担の少ない治療として完成されたがん治療はなく、常に改善のための不断的努力が必要であり、「がん治療の gold standard は臨床試験である」といわれるゆえんである。従って、がん診療の向上と均てん化を目的に整備されつつある「がん診療連携拠点病院」（以下、拠点病院）においても臨床試験の体制整備を指定要件や病院評価に盛り込むことは拠点病院の目的にかなった取り組みと言える。

本分担研究では、拠点病院の指定要件のうち臨床試験に関する事項を検討し、最適化すべく提案を行うことを目的とする。

B. 研究方法

拠点病院の整備指針ならびに推薦指定様式における臨床試験関連項目を抽出し、それらを米国外科学会の「Commission on Cancer(CoC)」のがんプログラム認定規準と対比し、拠点病院整備指針および推薦様式に対する改善案を検討した。

(倫理面への配慮)

本分担研究では患者・被験者の個人情報を用いないため個人情報保護上の問題は生じない。

C. 研究結果

現行の「拠点病院推薦様式」中、臨床試験関連事項は以下のとおりであった。

- 1) 全般事項- (8) 職員数：③その他専門的技術・知識を有するスタッフ
- 2) 全般事項- (9) その他：④各種委員会の設置状況-倫理委員会、医療品治験審査委員会、医療機器治験審査委員会
- 3) 診療体制など- 3. 情報提供体制<臨床研究・治験に関して>：③臨床研究を実施している場合、進行中の臨床研究の進捗状況及び過去の臨床研究の成果の広報-○実施している場合の広報手段
- 4) 診療体制など- 3. 情報提供体制<臨床研究・治験に関して>：④参加中の治験がある場合、その対象疾患名及び薬剤名等を広報しているか
- 5) 診療体制など- 3. 情報提供体制<臨床研究・治験に関して>：⑤院内で実施の臨床研究・治験に関して、問い合わせに対応するなど院内で情報を集約する担当について記載すること。

一方、CoCがんプログラム認定規準にお

ける臨床試験関連事項は以下のとおりであった。

- 1) がんの臨床試験について患者に参加する機会を与える公式な仕組み、情報提供の仕組みを有すること：
  - ① Internet または intranet、ニュースレター、待合室のパンフレット等
  - ② 訪問監査の際に、監査者に上記の資料を示すこと
  - ③ 評価規準：適合 (compliance) -上記の仕組みを有する。不適合 (noncompliance) -有さない
- 2) がん臨床試験への患者登録
  - ① CRC (study coordinator)、データマネージャー、その他の臨床試験専門職を有すること
  - ② 患者登録割合：12種類の各医療機関区分別に最低値と推奨値を設定。ただし一般病院区分の5区分においては最低値は設定されていない。

#### D. 考察

「拠点病院推薦様式」(以下様式)、「CoC がんプログラム認定規準」(以下CoC)ともに臨床試験情報の提供の体制を要求している点は共通していた。ただしCoCの方が内容的にはシンプルであり、監査で確認されればよいとしている点が日本と米国の違いを象徴していると思われる。

一方、臨床試験の基盤に関しては、様式ではIRBの設置の有無を問うているのに対してCoCでは問っていない。米国ではあって当たり前であるからであろう。また、様式ではスタッフに対して具体的な指定がないがCoCではCRC、データマネージャーと専門職を特定していた。

特筆すべきは、臨床試験への患者登録割合を設定している点であり、最低値の最高がNetwork Cancer Programでの6%、推奨値の最高がNCI-designated Comprehensive Cancer Center Programでの15%と決して高くはないものの「がん診療の専門病院」の認定要件に一定以上の臨床試験参加割合を要求していることから、がん診療における臨床試験の重要性の認識がやはり米国では高いことが伺える。

#### E. 結論

以上を踏まえ、本分担研究としては推薦様式の指定要件に以下を盛り込むことを提案したい。

- 1) 「全般事項 - (8) 職員数 - ③その他専門的技術・知識を有するスタッフ」に以下を追加
  - ①CRC (臨床研究コーディネーター/治験コーディネーター：患者の診療に従事)
  - ②データマネージャー (データ管理の専門職。患者の診療に従事しない)
  - ③CRC、データマネージャー以外の臨床研究支援者 (メディカルライター、プログラマー等)
  - ④生物統計家
- 2) 「全般事項 - (10) 患者数・診療件数の状況 - ①患者数等」に、以下を追加
  - ①新入院患者のうちがん患者の割合 (%)
  - ②うち、治験に登録した患者数と割合 (%：全入院患者数を分母)
  - ③研究者主導臨床試験に登録した患者数と割合 (%：全入院患者数を分母)
  - ④外来患者のうちがん患者の割合 (%)
  - ⑤うち、治験に登録した患者数と割合 (%：全外来患者数を分母)
  - ⑥研究者主導臨床試験に登録した患者数と割合 (%：全外来患者数を分母)

将来的には2)の②③⑤⑥の適切な数値目標を定めるべきと考えるが、現時点では新規認定時・継続認定時の報告項目とするに留め、数値目標の設定は将来の課題としてよいと考える。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

1) 福田治彦, 多施設共同臨床試験支援機能について, Monthly IHEP (125), 21-28, 2007.

2) 中村健一, 福田治彦, The Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG), 分子細胞治療, 6 (3), 61-65, 2007.

3) 福田治彦, 連載「がん臨床試験の実践～JCOGを例に～」第3回プロトコールの作成と審査 - 異なる背景を持つ人が使うコミュニケーションツール, The MEDICAL Oncologists, 3 (4), 38-43, 2007.

4) 黒川幸典, 福田治彦, アメリカ NCI における TR 支援体制, Drug Delivery System, 22 (1), 54-59, 2007.

5) 齋藤勇, 福田治彦, 多施設共同研究グループの国際比較, 分子細胞治療, 6 (2), 47-51, 2007.

6) 中村健一, 福田治彦, ほか, 臨床試験と実地臨床, 腫瘍内科, 1 (1), 52-60, 2007.

7) 佐藤暁洋, 福田治彦, JCOG について, 分子細胞治療, 6 (4), 55-59, 2007.

8) 福田治彦, 臨床試験に關与する関係職員等の養成・確保 - 医療機関のデータマネージメント担当者の現状と課題 -, 医薬品開発基礎研究会誌, (11), 88-98, 2007.

9) 福田治彦, 米国のがん治療開発の臨床試験の全体像, 日本外科学会雑誌, 108 (5), 298-299, 2007.

10) 佐藤暁洋, 福田治彦, 臨床試験, 臨床雑誌 内科, 100 (6), 1053-1059, 2007.

11) 福田治彦, 連載「がん臨床試験の実践〜JCOG を例に〜」第 1 回試験計画の立案 - 試験デザインの基本要素, The MEDICAL Oncologists, 3 (2), 42-48, 2007.

12) 福田治彦, 連載「がん臨床試験の実践〜JCOG を例に〜」第 2 回コンセプトの作成と審査 - 第三者に試験の意義を理解してもらおう, The MEDICAL Oncologists, 3 (3), 25-32, 2007.

13) 柴田大朗, 福田治彦, 新規分子標的薬剤の臨床試験及び承認のあり方, ゲノム医学, 7 (2), 63-66, 2007.

14) 福田治彦, 連載「がん臨床試験の実践〜JCOG を例に〜」第 3 回プロトコールの作成と審査 (前編) - 異なる背景を持つ人が使うコミュニケーションツール, The MEDICAL Oncologists, 3 (4), 38-43, 2007.

## 2. 学会発表

1) 福田治彦, プロトコールに関する諸問題, 第 45 回日本癌治療学会総会シンポジウム「癌の臨床試験に関する諸問題」京都 2007. 10. 24

2) 福田治彦, がん臨床試験デザイン Tips&Pitfalls, 第 25 回日本脳腫瘍学会臨床試験セミナー 東京 2007. 12. 10

3) 福田治彦, 米国のがん治療開発の臨床試験の全体像, 日本外科学会臨床研究セ

ミナー 大阪 2007. 4. 12

4) 福田治彦, Japan Clinical Oncology Group (JCOG) の組織概要と専門領域別グループの運営について, 第 40 回整形外科学会骨軟部腫瘍学会シンポジウム「Rare Cancer としての骨軟部腫瘍における多施設共同研究のための体制づくりについて」甲府 2007. 7. 12

5) 福田治彦, 第 III 相試験, 日本臨床腫瘍学会第 9 回教育セミナー A セッション 横浜 2007. 8. 18

## H. 知的所有権の出願・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

## 研究報告書

### 厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業） 分担研究報告書

#### 緩和ケア分野における拠点病院機能強化に関する研究

分担研究者 門田和気

#### 研究要旨

がん診療において、その初期段階から身体的痛みだけではなく、精神心理的な痛みに対するケアにも介入できる質の高い緩和ケアを提供するためには医療従事者の育成が急務である。がん診療拠点病院の診療実績を調査、評価し、緩和ケア領域の均てん化に有用な具体案を提示するとともに、拠点病院間の交流を図る。

#### A. 研究目的

臓器別がん死亡率には都道府県、居住地域による格差が生じている。適正な予防、治療により罹患率、死亡率の減少を目指すことは当然であるが、今後も死亡者数の増加は必須である。より質の高い緩和ケアを提供することはすべてのがん患者とその家族の苦痛の軽減に直結すると考えられる。拠点病院がケアのみならずケアにあたる医療従事者育成の中心となることが緩和ケア分野の強化に繋がると期待される。

#### B. 研究方法

拠点病院の指定要件として緩和ケアチームの設置が定められている。そのチームの実際の活動状況を個々に調査する。その結果を施設格差、地域格差として評価する。

#### C. 研究結果

施設の個別調査は次年度からとなるが現時点では先行する「緩和ケア診療加算」の施設基準に定められている緩和ケアチームと同等のレベルの専門性を有するチームか否か判定できない。

#### D. 考察

チームの構成メンバーは明らかであるが、他業務との兼任もしくは専任・専従の相違が不明である。更に、チームの活動内容のチェック項目、診療録の作成に関する具体的指示が整備されていないことなどから、チームの継続的な診療活動が困難な状況と推測される。

#### E. 結論

「緩和ケア診療加算」に「準ずる」チームではなく、同じ要件を求め、診療加算請求を行う。もしくは指定要件を変更し、拠点病院独自のチームとし、呼称も改める。診療録、検討会の具体的記載方法、提出方法を提示する。

#### F. 健康危険情報

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

##### 2. 学会発表

第61回国立病院医学総会  
2007年11月16日 名古屋国際会議場  
シンポジウム  
がん対策基本法と今後のがん医療  
S9-3緩和医療とチーム医療  
門田和気 下山直人

#### H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

##### 1. 特許取得

##### 2. 実用新案登録

##### 3. その他



厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）  
分担研究報告書

緩和ケア分野における拠点病院機能強化に関する研究

分担研究者 佐伯俊成 広島大学病院 医系総合診療科 准教授  
門田和気 国立がんセンター中央病院 手術部・麻酔緩和ケア科 医員

研究要旨：全国約 300 箇所にもよるがん診療連携拠点病院には、緩和ケアを担当する多職種チームが配置されているが、その活動水準については施設間格差が大きいことが繰り返し指摘されている。現行の「がん診療連携拠点病院 新規指定・指定更新推薦書・現況報告書」書式のなかから、緩和ケアチームに関する要記載事項を抽出・列挙し、その問題点と具体的な見直し案を協議・検討した。がん診療連携拠点病院における緩和ケアチームの活動水準を向上・維持するためには、病棟サイドとのコミュニケーションの緊密化、定期的なカンファレンスでのケース検討といった項目について、継続的に自己チェックしていくことが重要であると考えられた。

A. 研究目的

がん診療連携拠点病院の整備は、医療計画におけるがん対策に基づき、その推進を図るものであることから、現在改正が予定されている医療法における医療計画制度の見直しを踏まえ、改正法の施行（平成 19 年度）に併せて、がん診療連携拠点病院の整備のあり方について、必要な見直しを行うことが予定されている。

本研究では、がん診療連携拠点病院の指定に関する現行の指定要件の問題点を抽出するとともに、具体的な見直し案を作成することを目的とする。

B. 研究方法

「がん診療連携拠点病院 新規指定・指定更新推薦書・現況報告書（様式 3）」のなかから、緩和ケアチームに関する要記載事項を下記のように抽出・列挙し、その問題点と具体的な見直し案を二人の著者間ならびに関連する専門家と協議・検討した。

1. 緩和ケアチームに関する記載項目（指定書式）

- ① 過去 3 ヶ月における緩和ケアチームに対する新規診療依頼症例（別紙 6）
  - ・ 主病名
  - ・ 主診療科
  - ・ 診療依頼内容
  - ・ 診療依頼日
  - ・ 診療終了日

- ・ 診療回数

② 診療従事者等（別紙 9）

<緩和ケアチーム>

- ・ 緩和ケア診療加算の施設基準の届出の有無
- ・ 常勤医師のうち身体症状を担当する医師：専従か専任か
- ・ 常勤医師のうち身体症状を担当する医師：専従か専任か
- ・ 常勤看護師
- ・ 医療心理に携わる専任者の配置：精神科医か、心療内科医か、医療心理技術者（資格の記載）か

2. 緩和ケアチームに関する記載項目（任意書式）

- ① 緩和ケアチームの組織・体制（外来等での継続含む）（別紙 5）

（倫理面への配慮）

本研究は個人情報を取り扱うものではなく、特記すべきことはない。

C. 研究結果

C-1. 現行指定要件の問題点

緩和ケアチームの現況と活動内容を把握するための書式は、前記の指定書式 2 種（別紙 6, 別紙 9）と任意書式 1 種（別紙 5）であるが、別紙 5 は当該病院内の組織・体制の説明にすぎないため、本研究では指定書式における問題点を協議・検討した。

### C-1-1. 過去3ヶ月における緩和ケアチームに対する新規診療依頼症例（別紙6）

本書式には、緩和ケアチームが取り扱ったケースの概要を記載するための項目が並んでいる。

しかし、これらの項目だけでは、緩和ケアチームの活動において必須である主治医および病棟看護師などのスタッフとの情報共有のレベルについては、何らうかがい知ることができない。

多忙な主治医に連絡がつきにくいという現実もあって、緩和ケアチームは往々にして独自に活動してしまいがちであり、緩和ケアチームと主治医、看護サイドとのコミュニケーション不足が全国で指摘されているおりから、こうした病棟スタッフとのコミュニケーションがなされているかどうかを自己チェックすることは、緩和ケアチームの活動水準を高めるうえでも重要と思われる。

また、緩和ケアチームには定期的にカンファレンスを開催することが義務付けられているが、本書式にはカンファレンスの内容をチェックする項目が一切ないことは大きな問題である。

### C-1-2. 診療従事者等（別紙9）

本書式には、平成20年度から緩和ケアチームのコアメンバーとしての配置が必須となった「がん専門薬剤師」の項が不足している。

## C-2. 指定要件の見直し案

### C-2-1. 過去3ヶ月における緩和ケアチームに対する新規診療依頼症例（別紙6）

各ケースについて、病棟スタッフとのコミュニケーションのレベルを3段階（優・良・可）などに分けて記載できるよう、「情報共有」の項目を追加する。

各ケースについて、定期カンファレンスで検討した日付を列記できるような項目を追加する。

### C-2-2. 診療従事者等（別紙9）

「がん専門薬剤師」およびその勤務体制「専従か専任か」の項を追加する。

## D. 考察

全国約300箇所にもよるがん診療連携拠点病院には、緩和ケアを担当する多職種チ

ームが配置されているが、その活動水準については施設間格差が大きいことが繰り返して指摘されている。

特に、こうした緩和ケアチームの「緩和ケア診療加算」の申請については、現時点では努力目標にすぎない。

しかし、地域の範たるべきがん診療連携拠点病院の緩和ケアチームにおいては、「緩和ケア診療加算」の申請も今後なるべく早い時期に到達目標として掲げるべきであるし、近い将来には「緩和ケア診療加算」の申請をがん診療連携拠点病院の指定要件に盛り込むことも視野に入れるべきであろう。

それまでの過渡期においては、たとえば、診療加算申請をしているチームは「緩和ケアチーム」として、診療加算を申請していないチームは「緩和ケアサポートチーム（仮称）」などとして、呼称の差別化なども考慮すべきかと思われる。

なお日本緩和医療学会では、現在、認定医制度の発足を目指して検討が進んでおり、将来的には緩和ケアに専門性を持つ認定医、あるいは認定看護師、認定薬剤師を育成するプログラムを有していることが、がん診療連携拠点病院の指定要件として重要性を増してくるものと思慮される。

## E. 結論

がん診療連携拠点病院における緩和ケアチームの活動水準を向上・維持するためには、病棟サイドとのコミュニケーションの緊密化、定期的なカンファレンスでのケース検討といった項目について、継続的に自己チェックしていくことが重要であると考えられた。

## F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

## G. 研究発表

### 論文発表

1. Mantani T, Saeki T, et al: Factors related to anxiety and depression in women with breast cancer and their husbands: role of alexithymia and family functioning. Support Care Cancer 15, 859-868, 2007

- |   |   |
|---|---|
| <p>2. Ozono S, <u>Saeki T</u>, et al: Factors related to post-traumatic stress in adolescent survivors of childhood cancer and their parents. Support Care Cancer 15, 309-317, 2007</p> <p>3. <u>佐伯俊成</u>, 他: がん緩和ケアにおける非定型抗精神病薬の役割. 総合病院精神医学 19 : 311-316, 2007</p> <p>4. <u>佐伯俊成</u>, 他: がん患者の家族に対する精神的ケア. コンセンサス癌治療 7, 20-23, 2008</p> <p>5. 尾形明子, <u>佐伯俊成</u>: 小児がん患者と家族に対する心理的ケア. 総合病院精神医学 20 : 26-32, 2008</p> <p>6. <u>佐伯俊成</u>, 他: 研修医のための精神科講座(せん妄・不定愁訴・うつ病). DVD シリーズ「カンファレンス方式による精神疾患治療の実践講座」. 30 分×3 話, ケアネット, 東京, 2007</p> | <p>2007</p> <p>H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)</p> <p>1. 特許取得<br/>なし。</p> <p>2. 実用新案登録<br/>なし。</p> <p>3. その他<br/>なし。</p> |
|---|---|

#### 学会発表

- 1) Saeki T, et al: Relationship between Family Functioning and Psychological Distress in Breast Cancer Survivors: a 3-year Prospective Study. 8th World Psychiatric Association Regional Conference, Shanghai, China, 2007
- 2) 佐伯俊成: 薬剤師が知っておくべき精神的ケアの ABC—コミュニケーションと向精神薬処方—のあり方—。第1回日本緩和医療薬学会第1回年会ランチオンセミナー, 東京, 2007
- 3) 佐伯俊成: 医療スタッフなら知っておきたい精神的ケアの基本技術—コミュニケーションと薬物療法のポイント—。第45回日本癌治療学会ランチオンセミナー, 京都, 2007
- 4) 佐伯俊成: 精神的葛藤とがん告知—情報開示がすべてを決める—第45回日本癌治療学会総会コメディカル・セミナー, 京都, 2007
- 5) 佐伯俊成: 緩和ケアチームにおける精神科医のミッション—身体科スタッフが精神科医に望むものとは—。第20回日本サイコオンコロジー学会イブニングセミナー, 札幌, 2007
- 6) 佐伯俊成: IT (Information Technology) を援用した精神医療の可能性。第26回日本社会精神医学会シンポジウム, 横浜,

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）  
分担研究報告書

「がん医療の均てん化に資するがん診療連携拠点病院の機能強化に関する研究」（H19-がん臨床-一般-003）  
主任研究者 国立がんセンターがん対策情報センター長 加藤抱一

「拠点病院における相談支援機能の強化に関する研究」  
分担研究者 国立がんセンターがん対策情報センター がん対策企画課研修推進室 研修専門官 大松重宏

研究要旨 すべてのがん患者家族の苦痛軽減、及び療養生活の質の維持向上を図ることが急がれている現在、がん医療に関する相談支援・情報提供の役割を担う相談支援センターの現状について把握し、課題やシステムとして構築すべき点を明確にする必要があると考える。

今回は、がん診療連携拠点病院相談支援センターにおいて生じている課題の把握、及び解決方法の検討を目的として講習会を開催した。

#### A. 研究目的

相談支援センター相談員が直面している課題把握と、今後に向けて各地域の相談支援センターの連携強化のあり方を模索する。

#### B. 研究方法

##### 1) 対象

全国のがん診療連携拠点病院の相談支援センター現場担当者を対象に講習会を開催し、その中でヒアリングを行い情報収集した。

参加者は現在相談支援センター業務に携わっている者だけではなく、これから相談支援センターを立ち上げる立場にある者も含まれている。

職種としては看護師・ソーシャルワーカー等であった。

##### 2) 方法

平成18年度に相談支援センターの相談員のための講習会を企画し、各々地域での活動や医療機関だけではなく、当事者団体の相談支援についても報告を受け、また、がん相談を早くから行っている団体や機関の現状を伺いながら、自施設での課題を検討した。グループワークの手法を用いて議論を深めた。

焦点としては、相談支援センター業務のあり方に関して、相談員個人レベル及び組織・システムレベルの面から課題と解決方法について議論が展開された。その後、各グループでのディスカッション内容を全体で共有できるように、いくつかのグループより討議内容の報告をおこなった。

#### C. 研究結果

##### 1) 相談員個人の抱える課題と解決方法

寄せられる相談は、言いたいことが漠然としている

もの、不安と焦燥感から闇雲に情報収集をしようとしているもの等様々である。

各グループの報告内容によると、そのような相談に応ずる相談員に必要なスキルとして、いくつかの共通点が見られた。

- ① 話を冷静かつじっくりと聴く
- ② 思いを受けとめ相手の価値観を肯定する
- ③ 限られた時間で話を整理し焦点を明確化
- ④ 役割範疇の認識と適切な職種へのコンタクト
- ⑤ 個々の状況に適した情報を分かりやすく説明

また、従来の業務に相談支援センター業務が上乗せされたことや、相談支援センターの立ち上げ及び運営方法が暗中模索であるために、疲弊している現場の状況も明らかになった。

相談員個人あるいは小グループレベルで実施できるストレスマネジメントとして、次のような意見が見られた。

- ①自身の得手不得手、考え方の傾向等を知る
- ②スタッフ間で困難さの分かち合いとサポート
- ③スーパービジョン、スタッフミーティング、振り返り等の定期的な実施

##### 2) システムとしての課題と解決方法

各グループの報告内容のなかで、共通して見られたものは「どうしたらよいか分からず困っている」という類の訴えであった。

厚生労働省やがん対策情報センターからの具体的な指針及び標準業務に沿って、状況を改善していきたいという要望が相次いだ。

主な項目としては次の通りである。

- ①院内体制整備ガイドラインの提示  
院内体制の整備状況に関しては、各病院間でばらつ