

#### E. 結論

相談事例を詳細に検討することによって、なぜ第三者からみて利用者が満足したと考えられるのか、その背景となっている相談手法の具体的な方法を見いだすことができると考えられた。相談経験が少ない場合にも、このような具体的な相談手法を早期から示すことによって、相談員の力量の効果的にかつ効率的な向上に役立てられると考えられた。

#### F. 健康危惧情報

なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

なし

##### 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）

なし

#### 参考文献

- 1) Anselm Strauss, Juliet Corbin :  
Basics of Qualitative Research  
Grounded Theory Procedures and  
Techniques : 南裕子監訳, 操華子, 森  
岡崇, 志自分岐康子, 竹崎久美子 訳,  
質的研究の基礎 グラウンデッド・セオ  
リーの技法と手順, 101-109, 医学書院,  
1999.
- 2) 高山智子、山本精一郎：“がん情報サ  
ービス” 今米国で I. NCI のがん情  
報提供機能の概観 ③NCI-CIS の情報  
を保証する - がん情報サービスを支え  
る機能-, 癌の臨床, 54(6), 495, 2008.

## パラダイムモデル(グランデットセオリー)に照らした分析&lt;ケースA&gt;

	＜相談者の相談の過程＞	＜相談員の対応＞	コミュニケーション	用いている方法 正確な情報を伝える	ポリシー
<p>1.原因となる条件</p> <p>① 乳がんの手術をして2週間たった。温存手術だった。かなり内出血がひどくて、下のろっ骨のみぞおちから左乳房の半分と脇腹に広がった。止血が読んだら、止血が悪いと内出血そのものが再発しやすいと書いて</p> <p>2. 現象</p> <p>③ 今はだいたいきれいになってきている。手術後は広がっていく感じで、...合併症で出るとネットなどでみた。止血が悪かったのか、Stage Iでリンパ節転移もなく、あかるいかなと思っていたのに。</p> <p>⑥ 乳房の下のほうで、みぞおちの右、マンモグラフィでもぎりぎりで、ろっ骨の骨が出っ張ってきたのかと感った。脂肪のほうがよくあったのかな。そんな部位でよくなかったのかな。</p> <p>⑨ 人によってなる人もいると言われた。いままら結果なんですけど。</p> <p>3. 文脈</p> <p>⑪ 内出血で血管に入っちゃうのか、それで血管にはいってどうというかとはないのか</p> <p>⑬ 下のろっ骨のみぞおちから左乳房の半分と脇腹に広がった。10日入院していたんだけど、入院中どんどん広がった。手術は円柱状に部分的に切除して、そのまわりと脇腹に広がった。</p>	<p>② そうだったんですか 2週間前に...</p> <p>④ 心配になっちゃいますよね</p> <p>⑤ 手術した部位は？</p> <p>⑦ 本当に不安になってしまいますね。</p> <p>⑧ 先生はなんっておっしゃってました？</p> <p>⑩ 何かあったのかと思いますよね。</p> <p>⑫ 内出血ほどのくらいひろがりましたか。</p>	<p>事実を確認する</p> <p>感情を受け止めて返す</p> <p>事実を確認する</p> <p>感情を受け止めて返す</p> <p>事実を確認する</p> <p>感情を受け止めて返す</p> <p>質問された内容に答えず、別な質問をす</p>	<p>用いている方法 正確な情報を伝える</p>	<p>ポリシー</p>	

## パラダイムモデル(グランデットセオリー)に照らした分析&lt;ケースA&gt;

<相談者の相談の過程>	<相談員の対応>	コミュニケーション 事実を確認する	用いている方法 正確な情報を伝える	ポリシー
<p>⑮ 今は薄らいでいき、わきばらのほうとかは残っている。</p> <p>⑰ 手術のたまっていてるものと、内出血は別のものなんですか？</p> <p>⑲ たまってきてはれてきて抜いてもらった。血液を針で抜いてもらった。</p> <p>⑳ 血液でした。注射器でとったものが見えた</p> <p>4. 介入する条件</p> <p>㉒ 放射線治療と書経過を見て始める予定なんです、この液がなくならないと始められないものなんです。</p> <p>⑳ たまったらいつでも抜きにきてくださいと言われている。病理の結果がそろそろ出るので、説明はあるはず。内出血が転移に結びつくかどうか、わかりますか</p> <p>㉔ わからないってことですか</p> <p>㉖ みんなみんななるってことではないですね。止血のわるさということではないですか。</p>	<p>⑭ 日がたつにつれ？うーん…今は広がりはなくて？</p> <p>⑯ 手術ではたまったものを抜くのがついでますね？</p> <p>⑰ それは血液ではないですね？</p> <p>⑱ それは血液じゃないですよ？</p> <p>㉓ そうですね。 放射線治療前に、傷の状態を判断して決める。 今はどのくらいの間隔でぬいているんですか</p> <p>⑳ うーん…ちよつと情報がないですね</p> <p>㉔ うーん</p> <p>㉖ 一般的にいうと、全摘のほうが傷のなおりが早い。</p>	<p>事実を確認する</p> <p>事実を確認する</p> <p>事実を確認する</p> <p>事実を確認する</p> <p>事実を確認する</p>	<p>正確な情報を伝える</p> <p>情報提供する</p> <p>ちよつと情報がないですね</p>	<p>ポリシー</p>

## パラダイムモデル(グランデットセオリー)に照らした分析&lt;ケースA&gt;

<相談者の相談の過程>	<相談員の対応>	コミュニケーション	用いている方法 正確な情報を伝える	ポリシー
<p>③⑩ あ、わかりました。 あと、血液がたまってきたのはだんだんへってくるのは間違いないですよ ね。</p> <p>5. 行為・相互作用</p> <p>③⑪ まだ血液だった。注射器が見えた。</p> <p>③⑫ そんなに痛いとおうことがない。刺しても感覚がない。</p> <p>③⑬ 色が変わるまで、治療過程ということなんですかね。 何でてくるんですかね。</p> <p>③⑭ めいてくれるのは、一般の外科の先生で、手術してくれた先生には まだあっていない。</p> <p>6. 帰結</p> <p>③⑮ また病理の結果のときに聞いてみたいと思う。</p> <p>④⑰ それも気になるんですよ。</p> <p>④⑱ ありがとうございます。</p>	<p>③ だんだん薄くなって、黄色くなってく る。</p> <p>③⑫ そうですか。いたみは？</p> <p>③⑬ 感覚が鈍っているわけですよ。先 生がいたくないように、そういう場所を選 んで刺してくださいさっているんですよ。</p> <p>③⑭ そうですね。先生、そういうことを聞 いてみましたか？</p> <p>④⑰ そうですね。</p> <p>④⑱ そういう質問で先生が気が悪くなる とか気になると思いますが..</p> <p>④⑲ 素朴に聞いてよいのでは。素人なの で。</p> <p>④⑳ 聞きにくいと思うが、いつまでも出て いるのも心配なのは当然。</p>	<p>事実を確認する</p> <p>事実を確認する</p> <p>直接語られていない 相談者の体験や立場 を推測する</p> <p>感情を受け止めて返 す</p>	<p>情報提供する</p> <p>情報提供する</p> <p>情報提供する</p>	<p>医療者との関 係に配慮する</p> <p>医療者との関 係に配慮する</p>



## パラダイムモデル(グランテットセオリー)に照らした分析&lt;ケースB&gt;

＜相談者の相談の過程＞		＜相談員の対応＞		コミュニケーション	用いている方法 正確な情報を伝える ポリシー
1 原因となる条件	① 私の家族が悪性リンパ腫でいろいろ治療したけれど差支えない本人抜きで医師が話をしたいと言っている。	②	医師からそう言われると、ちょっとびっくりしますよね。	感情を受け止めて返す	
2 現象	④ 妻です	③	どなたが患者さんですか。	事実を確認する	
3 文脈	⑥ 従隔腫瘍で始まり、非ホジキンリンパ腫といわれている。	⑤	リンパ腫と言われたのはいつですか。 リンパ腫の種類は何ですか。	事実を確認する	
	⑧ CHOP、R-CHOPをしても十分に小さくならない。のどのほうも急激に腫れてきて、家族は転移ではないかと心配している。	⑦	秀しくないと思われるのはどうしてですか。	キーワードに注目する	
	⑩ 本人のシジョックを和らげるために家族に先に話そうということか	⑨	なるほど。予測できないが、おそらく苦しかった治療が功を奏さなかったのも、本人が相当シジョックを受けると思って、まずご本人ぬきで説明する考えなのかも、あくまで推測です。	直接語られていない相談者の体験や立場を推測する	今後の成り行きを示唆する
4 介在する条件	⑫ 自己移植や骨髄移植の話もされているが、大きいのでやるとすれば骨髄移植だろうと言われている。	⑪	次の使う薬の説明があるのだろう。移植という方法もある。		今後の成り行きを示唆する
	⑭ 家族が適切な病院を調べなければ、治療法について先生が見落としていないんじゃないかと思ったり。	⑬	他の病院にこういう選択肢もあって、血液の世界は開かれています。病院内で連絡を取っている。あたらためて時間をとってご主人に話そうというのは、こういうシビアな話もしようということだと思います。まず、ご主人に話そうということだと思います。	直接語られていない相談者の体験や立場を推測する	今後の成り行きを示唆する
					医療者との関係を崩さないよう配慮する

## パラダイムモデル(グランテットセオリー)に照らした分析&lt;ケースB&gt;

	＜相談者の相談の過程＞	＜相談員の対応＞	コミュニケーション	用いている方法 正確な情報を伝える ポリシー
<p>付けやきばでいろいろ調べるが、主治医を超えられるわけではない。</p> <p>⑬ 主治医を超えるのが無理なのか、逃がっているのかわからない。</p> <p>⑭ (涙)ありがとうございます。</p>	<p>⑮ 超えたいですよ。</p> <p>⑰ 越えられないと思ったのは、たくさん苦しんだからですよね。それは家族の姿ですよ。やらないわけにはいかない。納得させることが大事ですよ。</p> <p>⑱ 一言付け加えるとすれば、希望がないわけではない。悪性リンパ腫は治療効果よい部類なので戦う余地がある。一方、本人にとつて治療はつらいことでもある。</p>	<p>⑲ すべての話してくれるよ先生です。家族も努力してその関係を築いてきたのでしよう。もう少し一緒に模索する日が録くでしょう。不安でないということはないでしょうから、いつでも電話してください。</p> <p>⑳ 代替療法で吐き気などに役立ったことは聞いたはあります。</p> <p>㉒ 疲れをとってあげるのには役立つと聞きます</p> <p>㉔ それだけに雇るとそういうこともあるが、いろいろやってあげたいですよ。</p> <p>㉖ 超一流の病院ではないでしょうか。歴史があり、リンパ腫の治療に力を入れてきた病院の一つです。</p>	<p>感情を受け止めて返す</p> <p>相談者をねぎらう。直接語られていない相談者の体験や立場を推測する</p>	<p>正確な情報を伝える</p> <p>希望を与える。現実的な問題に目を向ける言葉を投げかける</p>
<p>5 行為相互作用</p> <p>① 気功と情報センターはリンクがありますか</p> <p>② 補助的な役割ですよ。</p> <p>③ 逆に悪影響はありますか</p> <p>④ 時間も体力も限られていますから。</p> <p>⑤ がん研有明は私立ですよ。信用できるんですかね。</p>	<p>⑳ すべての話してくれるよ先生です。家族も努力してその関係を築いてきたのでしよう。もう少し一緒に模索する日が録くでしょう。不安でないということはないでしょうから、いつでも電話してください。</p> <p>㉑ 胸に詰まることも多いと思いますので、電話してください。</p>	<p>㉓ 相談者の体験や立場を推測する。相談者をねぎらう</p>	<p>直接語られていない相談者の体験や立場を推測する</p>	<p>情報提供する</p> <p>情報提供する</p> <p>情報提供する</p> <p>情報提供する</p> <p>情報提供する</p>
<p>6 帰結</p> <p>⑥ ひとまず気持ち落ち着きました。</p>	<p>相談者をねぎらう</p>	<p>相談者の体験や立場を推測する</p>	<p>現実的な問題に目を向ける言葉を投げかける</p>	<p>一部の情報であることを伝える</p> <p>解釈が雇らないように配慮する</p> <p>解釈が雇らないように配慮する</p> <p>根拠となる事実をつたえる</p>

平成20年度厚生労働科学研究費補助金（第3次対がん総合戦略研究事業）  
患者・家族・国民の視点に立った適切ながん情報提供サービスのあり方に関する研究  
（研究代表者：高山智子）

#### 分担研究報告書

### がん診療情報と医療経済に関する研究

研究分担者 福田敬 東京大学大学院医学系研究科臨床疫学・経済学分野 准教授

#### 研究要旨

平成20年6月にNPO法人において開始された電話情報サービスの運営にかかる費用を集計したところ、前年度からの設備や機器、資料等の準備期間での費用が約2480万円、運営のための費用が4か月で約1000万円かかっていた。相談1件当たりに換算すると運営費のみで約34,000円、準備費用まで含めると約118,000円となった。1件当たりの費用は相談件数が増えれば減少すると考えられるものの、電話相談サービスを実施するためには人件費を主として多くの費用がかかることが示された。ただし電話相談は重要な役割を担っていると考えられるため、活動の評価を行った上ではあるが、安定した運営のためには財源の確保が必要である。また、電話相談の内容としての経済的な側面については、将来的な費用負担や高額療養費制度等の内容が多かった。さらに一般市民に対する調査からは治療の費用が心配になる人も多いが、相談できる場が限られていることが示唆され、電話相談のようなサービスの充実が望まれた。

#### A. 研究目的

がん診療に関する情報提供については、医療経済の観点からも関心がある。本分担研究では、平成20年度に本研究事業の一環としてスタートした電話情報センターの活動をもとに以下の2点について検討する。まず第1に情報提供のための費用を調査する。電話による情報提供には準備段階から様々な活動が必要となる。そこで、電話情報センターの設置・運営にかかる費用をまとめ、費用負担のあり方を検討する。電話情報センターの活動をもとに分析する2点目は、センターに寄せられた質問のうち、患者にとっての費用負担等の経済的側面に関する質問を取り上げ、その内容を検討することである。

さらに、同じく本研究事業の一環として、一般市民を対象として行われた「健康とがんに関する情報のニーズ調査」から治療費用に関する回答をまとめ、市民が望んでいる情報について検討する。

#### B. 研究方法

##### 1. 電話情報センターの設置・運営費用

平成20(2008)年6月にNPO法人日本臨床研究支援ユニット（Japan Clinical Research Support Unit：以下J-CRSU）において開始された「がん電話情報センター（The Cancer Telephone Information Service：以下CTIS）」の活動を取り上げ、その準備段階からの費用を算出する。また活動状況から、1件あたりの費用に換算し、今後の活動の費用負



担のあり方を検討する。CTISの設置にあたっては、前年度から取り組みが始まっていたため、2007年4月からの費用を算出することとし、相談受付開始までの準備のための費用と、相談開始後の運営のための費用に分けた。費用の算出にあたってはJ-CRSUの電話情報センター業務担当者および会計担当者から直接ヒアリングにより情報を得た。また可能な範囲で費用に関する記録を参照した。J-CRSUにおいては、事務所賃貸料や一般管理費用等はCTIS事業のために配賦された資料が存在したため、これをそのまま用いた。

集計した費用は相談1件あたりに換算し、運営費用のみの場合と準備費用も含む場合の2通り算出した。

## 2. 電話情報サービスによせられた経済的側面に関する質問の分析

CTISに寄せられた電話相談については、担当者が相談内容を分類し、治療に関することや将来に関することなど項目ごとにフラグを立てて整理している。項目のひとつとして医療費に関するものという項目があり、今回、2008年6月から2009年1月までの相談のうちこの項目にフラグが立っている事例を全て収集した。事例は15例であった。相談内容から医療経済に関してどのような情報が望まれているのかを検討した。

## 3. 一般市民に対するアンケートにおける医療経済に関する項目の分析

一般市民を対象として行われたアンケート調査において、治療にかかる費用について尋ねている。具体的な質問としては、まず「あなたは、治療費用について、これま

で、気にかかったり、心配になったことはありますか。」と尋ね、医療費用への懸念・心配の経験を調べた。回答は、「1. 何度もあった、2. 2～3回あった、3. 1回だけあった、4. なかった」の4段階とし、回答が1～3のいずれか、即ち医療費用について心配になったことがあったと答えた回答者には、「その時、だれ（どこ）に相談しましたか。」と尋ね、「1. 担当医師、2. 医師以外の医療関係者（看護師など）、3. 病院内の医療相談窓口、4. 市町村の医療福祉の窓口、5. 職場の健康保険組合の窓口、6. その他、7. 相談しなかった」からの複数回答とした。最後に「窓口で支払う金額が一定の額を超えた場合に、超えた額の払い戻しを受けられる制度（高額療養費助成）があることを知っていますか。」を尋ね、高額療養費制度の認知度を調べた。回答は、「1. 知っている、2. 聞いたことがある、3. 知らない」の3段階とした。

### （倫理面への配慮）

本研究では、電話相談の内容を収集しているが、相談受付時に研究に使用される可能性があることを説明して同意を得ており、また、データとしては個人情報削除されたものになっているため、倫理面での問題は無いと考えられる。また市民に対する調査においても、調査の趣旨の説明文書を提示し、回答を依頼しており、また個人情報は収集していないため、倫理面での問題は無いと考えられる。



## C. 研究結果

### 1. 電話情報センターの設置・運営費用

CTISのスタッフは相談主任1名、副主任1名、事務員1名、相談員5名となっており、これ以外に本研究事業の研究班メンバーが相談員の教育等に携わっている(表1)。常時3名ないし4名以上のスタッフが待機し、電話応対を行っている。まだスタートしてからの期間が短いため、電話相談に関しては、応対者以外に相談主任や他の相談員が同時に電話を聞きながら対応ととっている。設備としては、パソコン7台、電話機6台、電話回線2本、さらにイントラネットとサーバー機器、V-Portalと呼ばれる電話受付管理システムが導入されている。また机、本棚等の什器備品類も整備されている。

表1：がん電話情報センター (The Cancer Telephone Information Service: CTIS) の体制

○場所
日本臨床研究支援ユニット (J-CRSU) 内 (家賃・経費負担あり)
○スタッフ
相談主任1名、副主任1名、事務員1名、相談員5名
研究班コアメンバー (相談員教育等) 4名
○設備
パソコン7台、電話機6台 (電話回線2本)
サーバー等
V-Portal (ログ管理システム)
什器類

CTIS事業は2008年6月16日から開始された。この日から2008年9月30日までの間に寄せられた相談は延べ295件であった(表2)。CTISでは受けた電話を録音するとともに、

電話を受けている時間の記録が残るようになっている。これによると、電話相談の延べ時間では97時間56分09秒であった。従って、1件あたりの相談時間は19分55秒となり、約20分の相談を受けていたことになる。

表2：集計期間と相談状況

○準備期間
2007年4月～2008年6月
○稼働開始
2008年6月16日
○費用集計期間
2007年4月1日～2008年9月30日
○相談件数と時間 (2008年6月16日～9月30日)
295件 延べ97時間56分09秒 平均19分55秒/件

費用は準備のための費用と運営のための費用に分けて算出した。準備は前年度から実施していたため、費用の算出は2007年4月1日～2008年5月31日とした。本来は電話相談開始までの費用をとるべきであるが、月次で会計処理をしているため、2008年5月分までを準備のための費用とした。準備費用の内訳を表3に示す。人件費が約900万円、パソコンや電話機等の設備費が約470万円、電話相談を受けて記録を残すためのシステム開発外注費が300万円、相談に答えるための資料整備や海外の資料の翻訳等の経費が500万円、事業のPRのためのパンフレット、ポスター等が60万円、その他の費用が約250万円であった。その他の費用には、事務所の家賃や光熱水費、消耗品費、通信費、会議費等が含まれる。準備のための費用は総額で約2480万円かかっていた。

表3：準備のための費用

(2007年4月1日～2008年5月31日)

人件費	8,964,316 円
設備費 (パソコン、電話等)	4,732,907 円
外注費 (システム)	3,000,000 円
資料翻訳	5,000,000 円
パンフレット・ポスター	600,000 円
その他	2,527,432 円
計	24,824,655 円

運営のための費用として、2008年6月1日～2008年9月30日の費用を集計した。内訳を表4に示す。運営のための費用はこの期間で約1000万円かかっており、人件費が776万円であった。その他に電話受付システムの利用料が59万円、事務所賃料等が167万円となっていた。

表4：運営のための費用

(2008年6月1日～2008年9月30日)

人件費	7,759,409 円
V-Portal 利用料	588,000 円
その他	1,672,644 円
計	10,020,053 円

準備から運営期間までの費用をあわせると約3480万円となる(表5)。この期間受けた電話相談は295件であったため、1件当たり換算すると約118,000円となる。運営費のみで考えた場合には約34,000円であった。

表5：費用のまとめ

準備費用	24,824,655 円
運営費用	10,020,053 円
計	34,844,708 円
相談1件あたり	
運営費用のみ	33,966 円
準備費用も含む	118,118 円

## 2. 電話情報サービスによせられた経済的側面に関する質問の分析

電話相談の内容については2008年6月から2009年2月までの相談を基に分析を行った。電話相談において主に医療費等の質問内容が中心であった相談は6件あった。また相談の一部で医療費等の内容を尋ねているものが9件あった。

経済的側面に関しての相談として多かったのは、高額療養費制度に関してであった。制度自体を知らずに医療費が高額になった場合の負担を気にしているケースや、名称は知っていても具体的な手続き等がわからないといったケースがあった。相談員の対応としては、一般的な制度の説明をした上で病院内にいるソーシャルワーカーとの面談を奨めていた。また保険給付範囲外の経済的な負担に関する質問もみられた。具体的には造血幹細胞移植の適合をみるためのHLA検査の費用や病院へ通院するための交通費、入院等により仕事ができないことに伴う給与保障等の内容が寄せられていた。

## 3. 一般市民に対するアンケートにおける医療経済に関する項目の分析

一般市民に対するアンケート調査では全体で4,501件の回答が得られた。

治療費に関する質問の結果を表6に示す。まず治療費用について心配になったことがあるかという問いに対して、54.2%の回答者は「なかった」と答えている。一方で、「何度もあった」という回答が20.8%あり、一般市民でも治療費用に関して不安を抱えている人が多いことがうかがえる。治療費用について心配になった場合に誰に相談したかについては、医師(16.1%)、病院内の医療



相談窓口（9.0%）などが多いものの「相談しなかった」という回答が51.2%あり、心配はあっても相談していない状況であった。高額療養費制度については、「知っている」が65.6%、「聞いたことがある」が19.2%となっており、「知らない」の15.2%を大きく上回っていた。高額療養費制度自体は認知されているものと考えられる。ただし、実際に利用したことがあるか、あるいは「知っている」の程度については不明である。

表6：一般市民へのアンケート結果

1) 治療費用について、これまでに気にかかったり、心配になったことはあるか。	
何度もあった	799 (20.8%)
2～3回あった	647 (16.8%)
1回だけあった	313 (8.1%)
なかった	2082 (54.2%)
2) その時誰に相談したか（心配になったことがあった場合のみ：n=1,759）。	
担当医師	284 (16.1%)
医師以外の医療関係者	159 (9.0%)
病院内の医療相談窓口	280 (15.9%)
市町村の医療福祉の窓口	147 (8.4%)
職場の健康保険組合の窓口	
その他	127 (7.2%)
相談しなかった	901 (51.2%)
3) 高額療養費制度を知っているか。	
知っている	2761 (65.6%)
聞いたことがある	807 (19.2%)
知らない	640 (15.2%)

#### D. 考察

##### 1. 電話情報センターの設置・運営費用

電話情報センターを設置し、運営していくためには費用がかかる。今回、NPO法人で実施した電話情報サービス事業の費用を集計した。全体では準備期間の費用が約2480万円、運営を開始してから4か月で約

1000万円の費用がかかっていた。準備期間の費用に関しては、このような事業が初めてであることもあり、資料の整備やシステム開発等に多くの費用を要していた。また運営開始後は主に人件費がかかり、それ以外に電話システムの費用や事務所運営費等がかかっていた。ただし費用の算出にはいくつか注意すべき点がある。まず、電話相談のためには発信者にも1分10円（全国一律）の費用が発生するが、これは発信者の負担になっているため今回の集計には含まれていない。また、電話相談を受ける相談員は、がんに関する基礎知識や電話の応対方法、情報検索の方法等の研修を受ける必要がある。JCRSUにおける研修プログラムでは130時間のカリキュラムが作成されており、この間も人件費がかかることになるが、もちろんこの研修は欠かせないため、費用に含まれている。また、研修の一部および電話相談業務の一部は本研究班のメンバーが行っているが、研究班メンバーのサポートの費用は考慮されていない。

さらに広報のための費用として、パンフレット作成費用等は考慮しているものの、例えば新聞に記事として取り上げられたものなどがあり、これによって電話相談が増えているが、記事であるため、費用としては計上されていない。

2008年6月～9月の相談件数は295件であり、運営費だけでみても1件あたり約34,000円の費用がかかっている計算になった。まだ業務開始から日が浅いため件数が少なめになっている。さらに電話相談への対応の標準化を図るため、現在では、時間があれば、電話相談を他の相談員も聞くようにしている。これは重要な方法であり、

これによって例えば一人が電話を受けながら他の相談員が関連情報の検索をしたりといった対応も可能である。

現在では、相談員は相談時間内に3人あるいは4人が対応可能である。そこで仮に2人一組になり、1相談に記録等を含めて約1時間かかると仮定して可能な件数を試算すると、1日（5時間）で約10件、1か月では約200件となる。現在では1日平均4.2件であるため、およそ2倍の稼働ができると考えられる。この程度までは現在の電話機等の機材台数とスタッフ数でまかなえらるれば、1件あたりにかかる費用は約半分（約17,000円）となる。ただし、これは準備期間の費用を含まない場合である。

## 2. 電話情報サービスによせられた経済的側面に関する質問の分析

電話情報サービスでの相談内容にも経済的な側面が指摘されていた。将来的な費用負担の大きさや、高額療養費を中心とする制度に関するものなどがあつた。これらについては、制度の概要等の説明はできるものの、具体的にかかる費用金額や手続き等は個々の施設や患者によるものであり、例えば病院のソーシャルワーカーと相談するなどの対応を促すような対応となる。実際に病院での相談窓口を知らずに電話をしてきている場合もあり、個別の対応はそちらでということになる。

経済的な面についての相談者はリンパ腫および白血病の患者の家族が多く、造血幹細胞移植等の費用負担が大きい場合があることから、経済的な負担が心配になるものと思われる。しかし、治療にかかる費用は治療法によって異なり、制度の説明はでき

ても一律に費用を伝えることはできない。今後、治療法ごとに標準的な費用負担を調べられたり、病院で治療開始時に伝えるような努力が必要であろう。

## 3. 一般市民に対するアンケートにおける医療経済に関する項目の分析

市民に対する調査結果では、回答者の5人に1人が治療の費用に関する心配が何度もあると答えていた。治療によっては多額の自己負担が発生するため、不安になるものと思われる。厳密に費用がいくらかかるかは治療後でないとわからないため、前もって伝えることは難しいが、疾患や治療方法ごとにおよそどのくらいの費用がかかるかをまとめて情報提供するようなことができれば、安心につながるものと思われる。また、心配であっても相談していない場合が多いことも示された。これは相談したくても適当な場がないことが理由として考えられる。電話相談は気軽に問い合わせできる場であるとともに、どこに相談すれば良いかを尋ねる場としても活用できるものと思われる。また、高額療養費制度については3分の2の回答者が「知っている」と答えていた。「聞いたことがある」とあわせると約85%となり、制度自体の認知度は高いものと考えられる。ただし、具体的な窓口負担の金額や手続き等については実際に直面してみないとわからないことも多いと思われる。

## E. 結論

NPO法人において開始された電話情報サービスの運営にかかる費用を集計したところ、設備や機器、資料等の準備期間での費



用が約 2480 万円、運営のための費用が 4 か月で約 1000 万円かかっていた。相談 1 件当りに換算すると運営費のみで約 34,000 円、準備費用まで含めると約 118,000 円となった。1 件当たりの費用は相談件数が増えれば減少すると考えられるものの、電話相談サービスを実施するためには人件費を主として多くの費用がかかることが示された。ただし電話相談は重要な役割を担っていると考えられるため、活動の評価を行った上ではあるが、安定した運営のためには財源の確保が必要である。また、電話相談の内容としての経済的な側面については、将来的な費用負担や高額療養費制度等の内容が多かった。さらに一般市民に対する調査からは治療の費用が心配になる人も多いが、相談できる場が限られていることが示唆され、電話相談のようなサービスの充実が望まれた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

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）

なし

平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金（第 3 次対がん総合戦略研究事業）  
患者・家族・国民の視点に立った適切ながん情報提供サービスのあり方に関する研究  
（研究代表者：高山智子）

#### 分担研究報告書

### がん医療情報のがん診療連携拠点病院体制を踏まえた普及に関する検討

研究分担者 清水秀昭 栃木県立がんセンター病院長

#### 研究要旨

都道府県がん診療連携拠点病院である当センターは栃木県内を主に想定して、患者・家族・一般市民が求めるがん情報提供のための体制基盤について検討を行う。今年度は、「退院調整連携パス導入に向けての試行」と「がん患者必携」作成準備を行った。これらの結果をもとに、在宅療養支援診療所・訪問看護ステーションなどと医療連携（病病・病診連携等）を行う際の問題点、さらには患者・家族への情報提供方法について検討した。

#### A. 研究目的

本研究班では、患者・家族・一般市民が求めるがん情報について把握し、情報格差の拡大が起きないように留意した上で、個人がアクセスしやすい情報提供方法について検討すること、また国民のニーズを反映させた包括的、連続的、継続的ながん情報提供のための体制基盤について検討することを目的とする。都道府県がん診療連携拠点病院である当センターは栃木県内を主に想定して研究を行う。

#### B. 研究方法

研究項目として、1) 地域のニーズの調査・収集（がん診療連携拠点病院間での情報交換・情報収集）2) 医療連携（病病・病診連携等）に関する情報（退院調整連携パス導入に向けての試行）3) 地域のニーズに対応した専用ホームページの立ち上げ（県内ですでに発信されている情報をアクセスしやすい状態にする）をあげた。これらについて 3 年間で情報収集・提供および提供方法の評価を行なう。

#### （倫理面への配慮）

本研究の実施に当たっては個人情報の保護に万全の注意を払う。

#### C. 研究結果

本年度の研究成果を以下に記す。

1) がん医療の均てん化を推進するため、「栃木県がん診療連携協議会」平成20年度第1回会議を平成20年8月6日、第2回会議を平成21年3月19日に開催した。また、栃木県公式ホームページ（HP）では栃木県保健医療計画（5期計画）画面『県政一般＞計画＞部門計画＞栃木県保健医療計画（5期計画）＞医療計画別冊

（<http://www.pref.tochigi.jp/welfare/iryuu/keikaku/resources/1234503116296.pdf>）にて「がんの医療に関する機能別医療機関（平成20年12月現在）」が公表された。

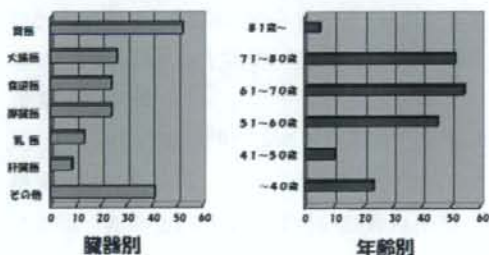
本班の研究事項に関連した相談支援部会で、「退院調整連携パス試行」の発表および「がん患者必携」に関する話題提供がなされた。

2) 退院調整連携パス試行：化学療法病棟に入院予定の進行期がん看護を要する患者を対象にして相談支援センターで入院前面接を行った。情報収集は療養状況の把握・不安に関する訴えなどで、介護保険や限度額認定証等の申請を推奨した。その結果、退院後支援の要否に分別後、支援を有する場合は対象者を電子カルテに入力した。退院方針が決定した時点で、在宅支援診療・訪問看護やケアマネジャー・地域包括支援センターなどと退院へ向けた連絡調整支援を行った(図1)。面接を行った患者の内訳は臓器別では胃癌・大腸癌・食道癌・膵臓癌・乳癌の順に多く、年齢別では60歳代が53名・70歳代が50名・50歳代が44名の順で多かった(図2)。



(図1)

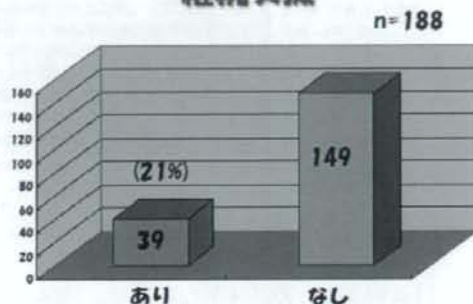
対象症例：臓器/年齢別



(図2)

188名中、継続支援を要すると判定された患者は39名(21%)であった(図3)。

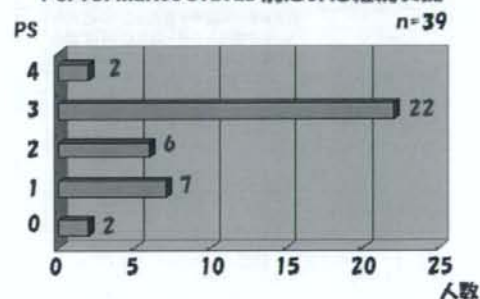
継続支援



(図3)

Performance Status (PS) 別にみた継続支援を要するとされた患者39名中、PS 3の患者が22名(56%)と最も多かった(図4)。

Performance Status 別にみた継続支援

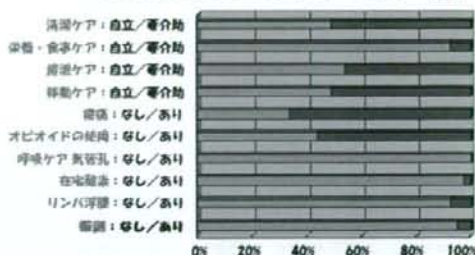


(図4)

支援項目別にみた介助の有無では、疼痛・オピオイド使用に関する項目が最も多かった。次いで、移動・清潔・排泄の順に多く、栄養/食事・褥創は多くなかった(図5)。



支援項目別に見た介助の有無 n=39



(図5)

「継続支援」の具体的な内訳は、「傾聴」が多くを占めた。具体的な調整項目では、「介護保険の制度や申請方法について説明」が多かった。「往診医/ケアマネジャーを紹介し、在宅療養に向けて調整」はなかった(図6)。

「継続支援」の具体的な内訳 n=39

高額療養費制度や限度額適用認定証について説明	3
医療費控除について説明	1
生活保護制度について説明	1
介護保険の制度や申請方法について説明	5
介護保険外のサービスについて説明	2
往診医を紹介し、在宅療養に向けて調整	0
訪問看護について説明し、訪問看護ステーションを紹介、調整	2
ケアマネジャーに連絡し、在宅に向けて調整	0
在宅療養の相談窓口として地域包括支援センターを案内、調整	3
転院のための調整	1
家族内調整	0
話を聴く	41
緩和ケア病棟見学の案内	3
累計	60

(図6)

3) 平成21年3月2日栃木県立がんセンターホームページ委員会が開催された。栃木県がん診療連携拠点病院としての専用ホームページ(HP)の立ち上げに際して、栃木県立がんセンターHPとの関連性においてトップページなどどのように位置づけるか議論されたが、さらなる検討が必要であった。

#### D. 考察

「退院調整連携パス導入に向けての試行」を通して退院後在宅療養に支援を要する患者の振り分けシステムや提供すべき情報が想定できた。患者の年齢やPerformance Statusで目安が置くことができ、支援項目が具体的に提示できることにより、在宅療養支援機関との情報交換がスムーズに行われる。

栃木県公式ホームページの栃木県保健医療計画(5期計画)に公開された「がんの医療に関する機能別医療機関(平成20年12月現在)」は5つの二次医療圏別に標準的ながん診療機能を有する医療機関・在宅支援診療所・24時間対応体制訪問看護ステーションなどが提示されている。しかしながら、個々の患者の病態に合わせた支援項目の記載はない。従って、退院後在宅療養に支援を要する患者に関して入院前面接や入院期間中を通して得た支援関連情報は在宅支援診療所・24時間対応体制訪問看護ステーションなどと連絡を取りつつ、確認する作業が必要であった。

がん診療連携拠点病院のリーダーシップを取る当センターが地域のニーズに対応した専用ホームページの立ち上げは、HPとの関連性においてトップページなどどのように位置づけるかさらなる議論が必要であるが、患者・家族などへ提供すべき情報が徐々に明確になってきたことから掲載すべき情報の収集・整備の作業は同時進行で行なえる。

今後、県保健福祉部と共に、がん診療連携拠点病院の相談支援部門と連携を図ることにより、地域ごとの個別の詳細な診療情報の収集・提供さらには更新機能が必須である。



#### E. 結論

今年度は、「退院調整連携バス導入に向けての試行」を通して在宅療養支援診療所・訪問看護ステーションなどと医療連携（病病・病診連携等）を行う際の問題点、さらには患者・家族への情報提供方法について検討した。今後、栃木県内を想定したがん情報提供のための体制基盤の検討を行なっていく。

#### G. 研究発表

1. 論文発表  
なし
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。）

なし

平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金（第 3 次対がん総合戦略研究事業）  
患者・家族・国民の視点に立った適切ながん情報提供サービスのあり方に関する研究  
（研究代表者：高山智子）

分担研究報告書

一般国民を対象にした効果的ながんの情報提供方法に関する検討：4 地区住民調査

研究分担者	高山智子	国立がんセンター	がん対策情報センター
		がん情報・統計部	診療実態調査室 室長
	清水秀昭	栃木県立がんセンター	院長
研究協力者	八巻知香子	国立がんセンター	がん対策情報センター
		がん情報・統計部	
	高橋良子	栃木県立がんセンター	がん情報・相談支援センター
	河村洋子	国立がんセンター	がん対策情報センター
		がん情報・統計部	診療実態調査室

研究要旨

目的：個人の属性やその他の心理背景的な違いによる効果的な方法や手段、媒体やチャンネルを検討することは、今後格差を生じることなくがんに関する情報を提供することを目指す上で大変重要である。本調査では、今後がんの情報を広く提供していくための検討材料として、地域住民の健康やがんに関する情報についての実態を把握することを目的とした。ここでは、単純集計の結果と、主に健康に関する情報についての経験、健康やがんに関する情報の情報源、がん関連組織の認知度、健康情報ネットワークの 4 点について考察を行った結果を報告する。

方法：20 歳以上の男女を対象にした無記名自記式質問紙調査を全 4 地区において実施した。4 地区合計で 9,213 通の調査票を配布した。調査票は、個人の属性のほか、健康やがんに関する情報や支援に関する個人の物理的、心理社会的背景を明らかにする計 22 問から構成した。

結果：全体で 49.9% (n=4,501) 回収率が得られた。3 割以上の回答者が、健康に関する情報に接する際に困難を感じ、特に健康情報の信頼性の判断の難しさを感じていた。情報の提供者の側から、情報の信頼性の判断の指標や方法を示していくことが必要であると考えられた。健康やがんに関する情報の情報源については、健康やがんに関する情報の情報源では違いがみられ、がんになったと想定した場合には、必要な情報の性質に合った情報源を活用しようとしているということが示された。がん関連施設の認知度については、国立がんセンターに比べて、がん診療連携拠点病院や相談支援センター、がん対策情報センターの認知度は低かった。健康情報ネットワークでは、4 割近くの回答者ががんについて相談を受けた経験があり、周囲にがんに悩むひとと接する機会があるということが示された。今後さらに分析を進め、がんに関する情報提供のあり方について検討していく必要がある。

## A. 研究目的

がん対策を推進するために、がん情報提供ネットワークの整備が進められている。がん情報提供ネットワークは、がん対策情報センターと全国の都道府県の351診療連携拠点病院(平成20年3月現在:以下拠点病院と略す)を中心に構成され、がんに関する情報を、拠点病院のみならず、地域の住民にも提供していくことが期待されている。がん対策が効果的に進められるためには、一般市民が、がんに関する知識を高め、予防や検診に関する情報が利用されやすい形で提供されることが必要である。また、効果的な情報提供の方法を検討するためには、その対象の理解が必要である。しかし、人々がどのように健康やがんに関する情報を入手し、また情報の入手の過程の問題点があるのか、また医療や支援の資源に対して助けを求めるときに障害はあるのか、そしてあるとするならばどのようなものがあるのかを検討する研究は、わが国ではほとんどみられない。このような情報を提供する対象の理解や環境の理解は、はじめたばかりのがん情報提供ネットワークの体制整備の進め方に対しても示唆を得ることにつながると考えられる。そこで、本調査研究では、今後がんの情報を広く提供していくための検討材料として、地域住民の健康やがんに関する情報についての実態を把握することを目的として実施した。

## B. 研究方法

### 1) 調査地域

本研究では、一般市民を取り巻く環境要因の一つとして、拠点病院からの距離によ

り、それぞれの地域で近距離と遠距離となる広島県呉市の2地区(宮原地区、蒲刈・下蒲刈地区)と栃木県宇都宮市の1地区(陽南地区)、そして栃木県塩谷町の1地区(船生地区)の計4地区を対象地域として調査を実施した。呉市宮原地区は呉医療センター(拠点病院)から至近距離にある地区であり、同様に宇都宮市陽南地区は栃木県立がんセンター(拠点病院)から近い場所に位置する。一方、呉市蒲刈・下蒲刈は、瀬戸内海の2島の地区であり呉医療センターのある呉市街地へは有料の橋を渡っていく必要がある地区である。塩谷町船生地区は、無医村地域であり、宇都宮市街地までは自動車でも1時間程度離れて位置する。

### 2) 調査対象と調査票配布・回収方法

2008年10月下旬から11月中旬にかけて、20歳以上の男女を対象とした、無記名自記式質問紙調査を実施した。4地区で合計9,213通の調査票を配布した。調査票の配布・回収方法については、地区毎の協力的体制により異なる方法となったが、自由意思で回答し、かつ、回収率が高くなるように配慮した。呉市では全体で5,000名を、2地域からそれぞれ約40%の住民を、住民基本台帳をもとに無作為に抽出し、郵送にて調査票を配布、回収した。栃木県の2地区は自治会の区長会の協力を得て配布を行った。宇都宮市陽南地区では、2,000名(世帯)に配布するように、自治会内の全18区がそれぞれの区の世帯数によって配布数の割り付けを行い、区長が自身の区内の世帯の中から調査票を配布する対象世帯を選択し対面で配布した。回収は回答者から直接郵送で行った。塩谷町船生地区は、地区内



の全2,213世帯を対象に、自治会の19名の区長が自身の区内の全世帯に配布と回収を対面で行った。なお呉市と塩谷町での調査は、それぞれ呉市福祉保健課と塩谷町健康増進課の協力を得て実施した。

### 3) 調査項目

調査は、「健康とがんに関する情報のニーズ調査」として実施した。計22問を含む計6頁で、回答には10分から15分程度を要する。調査項目は、健康意識、医療に対する態度・意識、ヘルスリテラシー、健康に関する情報の情報源、がんに関する情報の情報源、がん関連施設の認知度と利用意向、高額療養費制度の認知度と利用の経験、がんに対する恐怖とその理由、社会的ネットワーク、社会活動への参加、社会的サポート、地域活動の認知と参加、基本属性(性別、年齢、婚姻状況、最終学歴、健康状態、慢性疾患の有無、就業状況と職業、同居者の有無)、地域医療機関へのアクセスである。調査票を資料1として添付した。

#### (倫理面への配慮)

本調査研究プロトコルは、国立がんセンター倫理委員会の審査を経て承認を受けた。調査対象者に対して、調査票の添付文書により、研究趣旨説明と参加はあくまでも個人の意思に基づくものであり、回答の拒否権があることの説明を行った。また調査はすべて無記名で行うものであるが、調査票の配布に関わる個人情報の扱いについては、研究班と、呉市福祉保健課と塩谷町健康増進課との間でそれぞれ覚書を取り交わし、漏えいすることがないように徹底した。

### C. 結果

回収調査票数は4,501通で、回収率は全

体で48.9%であった。各地域の回収率は、呉市宮原地区45.9%、呉市蒲刈・下蒲刈地区40.2%、宇都宮市陽南地区37.7%、塩谷町船生地区70.0%であった。女性(56.3%)が男性(43.7%)よりも多く、7割以上(71.9%)が既婚者であった。最終学歴では約半数(48.8%)が高等学校であった。半数を超える(53.5%)回答者が、慢性疾患(高血圧症、糖尿病、高脂血症、またはがん)があると回答した。その中でがんであるとの回答は3.9%であった。およそ4割(38.3%)の回答者が、健康状態を「よい」「とてもよい」または「まあよい」と答えた。回答者の62.3%が、収入の有無にかかわらず仕事をしていると答えた。職業の中で最も割合が高かったのは生産・運転・倉庫・技能職(22.5%)で、事務職・営業職と販売・サービス業がそれぞれ2割程度で続いた。地区ごとの拠点病院までの平均時間は、呉市宮原地区13.7±8.8分、呉市蒲刈・下蒲刈地区53.1±19.3分、宇都宮市陽南地区8.5±6.9分、塩谷町船生地区62.7±16.1分であった。

全体と地域別の度数とパーセントを示した集計表を資料2として添付した。ここでは、全体の回答の傾向を概説する。

#### 【健康や医療に関する意識】問1、問2

回答者の健康意識は全般的に高く、健康に関して気を配っているかどうかをたずねた3項目の全てにおいて、7割弱以上の回答者があてはまる(「あてはまる」または「まああてはまる」と回答した。「心身の不調は、医療専門家に相談するのがよい」と「心身の不調についての情報は、医療専門家からの情報が頼りになる」という記述に対してそう思う(「とてもそう思う」または「ま