

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20年度 総括研究報告書

主任研究者 雨宮 隆太

平成21 (2009) 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----- 14  
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----- 18  
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----- 26  
若尾文彦

### III. 研究成果の刊行に関する一覧表----- 30

### IV. 研究成果の刊行物・別刷----- 32

- 大腸癌診療の案内
- 頭頸部癌診療の案内
- Q&A ハンドブック Ver. 2
- 肺癌地域連携パス

## 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 がん診療連携拠点病院・相談支援センターの機能を均てん化するための方策を探索する目的で、相談内容の検討、拠点病院の機能比較、データベース作成の取り組み、相談業務効率化に向けたツールの作成に関して検討した。拠点病院の機能には施設間でかなりの差があること、相談内容の分析からは情報提供の占める割合が高いことが判明した。情報収集では自院、地域医療機関の医療情報を掲載したハンドブックをツールとして利用できるよう体制を構築することが均てん化に寄与すると思われる。情報提供以外の相談では地域がん診療医療機関との連携と相談員の研修が対応の質を向上するために必要となる。相談に対する対応を均てん化し、相談支援センターの機能を向上させる上で相談内容のデータベース化は必須であり、全国的にある程度統一した内容にする必要がある。相談支援センターは地域のかかりつけ医とがん専門医療機関、緩和ケアを提供する施設の間で調整する役割を担うべき組織となる必要がある。相談支援センターの機能の均てん化には、情報収集すべき内容や相談に対する対応や相談員の研修方法・内容等を含めた相談支援に於けるマニュアルを作ることが今後の課題としてあげられる。

A. 研究目的

平成 19 年 4 月に制定されたがん対策基本法に対する付帯決議のなかでがん医療に関する情報を患者の視点にたって適切に提供される体制を整備することが求められた。さらに平成 20 年 3 月には地域がん診療連携拠点病院の指定要件に相談支援を行う機能を有する部門の設置が求められた。その中で相談支援センターの業務としてがんの病態・診療・早期発見等に関する一般的な情報提供、地域の医療機関・医療従事者に関する情報の収集ならびに提供、セカンドオピニオンへの対応、がん患者の療養上の相談、地域におけるがん医療の連携協力体制に関する情

報収集及び提供、アスベストによる肺がん・中皮腫に関する医療相談、その他相談支援に関することが挙げられている。しかし、緩和ケア学会によって行われた全国の地域拠点病院の機能評価では施設間にかかなりの差があることが判明しており、相談支援業務の均てん化が行われないとがん診療に於ける地域格差が生じ、新たながん難民を作りかねない状況にある。相談支援センターの機能の均てん化を図る目的で本研究班が組織され、研究を行ってきた。本年度は研究の最終年度であり、患者・家族からの相談に適切に対処するために、患者・家族がどのような相談支援を欲しているのかを把握し、適

切な対応法を構築すること、次ががん診療連携拠点病院に於ける相談支援業務の均てん化、がん診療連携拠点病院・相談支援センターの機能を充実させるための方策を考案することを目的とした。さらに、相談支援センターの果たすべき役割を模索した。

## B. 研究方法

平成20年2月28日から3月5日までの1週間の全国のがん診療連携拠点病院353施設に於ける相談事例6372件を収集し、相談内容ならびにどのような対応を行ったかを分析した。分析結果を基に患者・家族の欲している情報、さらには相談に対する適切な対応法を検討した。

がん診療連携拠点病院の機能に関しては緩和療学会によって行われた相談支援センターの人員・機能に関するアンケート調査結果から各拠点病院の担うべき役割を検討した。

各拠点病院に於ける相談事例の保存、集計、分析は相談業務の均てん化、質の向上に於いて不可欠である。静岡がんセンターにおける市販コンピュータソフトを利用したデータベースならびに四国がんセンターに於けるウェブ上でのデータベース運用から相談事例のデータベース作成による利点や問題点、今後の展望を検討した。

茨城で昨年作成された拠点病院の医療情報と代表的なQ&A集、関係団体・参考ホームページ等を掲載した茨城県版相談支援センターQ&Aハンドブックに対する評価を拾い上げ、理想的なハンドブックにするための掲載内容を検討した。

(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できた。

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ついても、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、情報保護を徹底した。

データベース作成に於いてはパスワード管理を徹底すると共に、USBメモリー等記憶媒体は施錠可能な場所に保管することとした。ウェブ上のデータベース作成では個々のデータを暗号化することで情報流出した際でもその情報が読み取れな

いような処置を講じた。

## C. 研究結果

### 1. 相談事例の分析

全国の拠点病院から収集した相談事例を分析すると、主たる相談事例としては在宅医療、転院、医療費・生活費、介護・看護・療育に関するものが多いという結果であった。どの様な対応を行ったかを集計すると情報提供が最も多く、続いて助言・提言、傾聴・語りの促進、他の医療機関等への連携、自院の他部門への連携、自院や他院受診の説明という内容であった。

相談者をグループ分けして相談内容を集計してみると、診断前、治療前、治療中、治療後・経過観察中の4段階に分けた場合、治療前ではがんの検査・治療や病院への受診方法に関する相談内容が多く、治療が開始されると在宅医療や介護に関する相談が増えるという結果であった。初発・再発別に集計すると初発例では医療費・生活費の割合が高く、再発例では在宅やホスピスに関する質問の割合が増えていた。患者さんを自院入院中・通院中・他院入院中・通院中に分類すると自院入院中では転院・在宅・医療費に関することが多く、自院通院中では医療費の割合が高かった。他院入院中では転院やホスピスに関する質問が多くなり、他院通院中ではがんの治療に関する質問が増えるという結果であった。

### 2. 拠点病院間の機能比較

全国のがん臨床連携拠点病院・相談支援センターに対して行われたアンケート

結果では専任スタッフの数は全体の半数では一人という状況であった。都道府県拠点病院を地域拠点病院の比較では都道府県拠点病院のスタッフが充実しており、都道府県拠点病院の半数の施設は4名以上のスタッフを有していた。全国がん協議会に属している病院（がんセンター）と大学病院、一般病院という病院の機能別に比較すると充実度はがんセンター、大学病院、一般病院の順であった。スタッフ意外に設備・院内体制、広報活動、対応サービス、情報収集、研修・教育の6部門に分けた評価でも拠点病院の分類別比較ではその充実度はスタッフの充実度と同様の傾向であった。都道府県拠点病院間で相談支援センターの機能を比較してみると施設によってかなりの差があることも判明した。

### 3. データベース化への取り組み

静岡がんセンターでは市販のパソコンソフトを使用したデータベースを構築し、実際に使用している。データの保存・集計・共有に有用であることが報告された。パソコンソフトの機能上の問題で入力ができるからでも出来ないという問題点があるが、マルチユーザーで共有可能なソフトを使用することで解決可能である。

四国がんセンターではウェブ上で入力可能なデータベースを作成使用している。IDとパスワード管理を行うことで他施設からの使用も可能である。

### 4. 茨城県版相談支援 Q&A ハンドブックの評価

昨年県内の主だった医療機関に配布し

たが、茨城がん学会に於いて本ハンドブックの存在を知らない医療施設が多いことが判明した。又、実際の個別の相談と対応の記載が不十分であるとの指摘を受けた。昨年作成したハンドブックには県内の拠点病院と小児癌の治療を行う県立こども病院の情報しか掲載していないが、がん診療は多くの施設でも行われており、それら施設の情報も掲載すべきとの指摘をいただいた。本年度は県内300床以上の病院情報を収集した第2版を作成し、県内の医療機関に配布した。

#### D. 考察

相談内容ならびに相談に対する対応を集計からみると、対応としては情報提供で良い相談が多くを占めることが判明した。情報提供の方法、質には各施設・個人によっても相違がある。自他院受診方法を含め、提供する情報に相違が生じないように各施設でマニュアルを作成することが均てん化した対応には必要になると思われる。転院や自宅療養を行う上で重要となる訪問看護を含めた他の医療機関との連携、あるいは自院他部門との連携は相談支援センターの機能と質が問われるところであり、日頃から院内に於ける相談支援センターの役割を広報すると共に、積極的に他部門や地域医療機関と連絡をとっておく必要がある。傾聴や助言という対応が必要な相談では相談員の教育という面が重要であり、がん患者・家族の心理状態を把握し、適切な対応が出来るような研修体制の整備が必要である。平成20年4月1日施行の地域がん診療連携拠点病院指定要件では相談支援センター

には国立がんセンターがん対策情報センターによる研修を終了した専従及び専任の相談支援に携わる者をそれぞれ一人以上配置することになっている。研修は臨床腫瘍学総論、緩和医療学、精神腫瘍学、5大がん、臨床試験、アスベスト、支持療法、相談支援のプログラム・プロセスなど相談に必要な基礎的内容の受講、さらには相談支援プロセスや患者会等との連携方法について少数のグループワークによる学習といった内容となっている。既に国立がんセンターのがん対策情報センターを中心として相談員の研修が始まっているが、研修を受けるだけではなく常日頃から相談員は自己研鑽を行うことが求められている。

がん診療連携拠点病院・相談支援センターの機能に関して行われたアンケートから都道府県拠点病院、地域拠点病院あるいはがんセンター、大学病院、一般病院でその機能には差があることが判明した。さらに同じ都道府県拠点病院でも施設間格差があることも判明している。相談機能の均てん化にはこの施設間格差を埋めるための方策が必要である。スタッフの充実した一部施設では積極的にマニュアルの作成や相談事例のQ&A集を作成し、他の拠点病院に提供する姿勢が見られた。都道府県拠点病院が中心になり、県内統一の積極的なマニュアル作成を行うべきではないかと思われます。また、国立がんセンターを中心として都道府県拠点病院が連携し、全国的なマニュアルを作成する必要もあると思われます。

各拠点病院の相談支援センター機能を人員、院内体制、広報活動、対応サービ

ス、情報収集、教育・研修の6部門のリーダーチャートでその充実度を示した図が既に各拠点病院には配布されており、各施設は自施設の状況を把握することが出来る。相談支援センターの機能を充実させ、全国的にその機能を県展かするためには定期的にアンケート調査を行う必要があると思われた。

相談内容の記録・保存はほぼすべての拠点病院で行われているが、相談内容を集計してQ&A集を作成している施設は未だ15.6%に過ぎないという状況である。相談事例のデータベース化は検索・保存が容易になり、相談員の自己学習やケースカンファレンスへの応用が可能になるという利点を有している。情報共有は相談対応の負担軽減、対応内容の均てん化、相談員の質の向上にも寄与すると思われる。静岡がんセンターで作成されたデータベースソフトは市販パソコンソフトを利用して作成されており、誰でも容易に操作可能である。希望施設には無償で配布するという体制をとっており、自施設で独自にデータベースを作成することがスタッフ不足等の理由で困難な施設には朗報といえる。

四国がんセンターで作成されたウェブ上のデータベースはインターネット環境が整ってさえいれば全国どこからでもアクセスが可能であり、四国がんセンターのサーバーを利用して自施設のデータベースを作成することが可能な状況である。今後はデータを2次利用する際の規則等を整える必要があると思われる。

データベースを作成することは、相談支援センターの業務向上には不可欠な要

素といえるが、他施設間でもデータの比較を可能にするために入力項目を共通にする試みが必要となる。都道府県や地域の特徴もあるのですべての入力項目を統一することには無理があるが、必須項目を設けることや大項目・中項目・小項目をいうように3段階に分類し大・中項目を統一する等の方法が考えられる。このような入力項目の統一には国立がんセンターも含めた都道府県拠点病院の連携が不可欠である。

茨城県版相談支援センターQ&Aハンドブックは不完全ではあるが県内の拠点病院と連携して統一したハンドブックを作成したという点で大きな意義があると思われる。がん診療は拠点病院だけで担えるものではなく、がんの治療を行っている県内の病院、在宅医療やターミナル・ケアを担う地域の病院・医院・在宅訪問センター等の医療機関情報を網羅したハンドブックの作成が求められる。このような医療機関の情報収集では都道府県拠点病院が中心になり、各地域拠点病院を連携しながら行って行くことが必要であるが、拠点病院だけではスタッフの問題もあり、迅速に正確な情報収集が出来ないことも多々あると思われ、行政の力添えも必要となってくる。また、ハンドブックが作成されても周知がなされないと十分な活用はできない。ハンドブックだけでなく相談支援センターの広報も含めて、行政や地元医師会との連携を密にしておくことが必要である。

相談支援センタースタッフ数の格差を埋めることは拠点病院の規模や地域における役割等から鑑みて困難な状況にある。



この格差を埋めるためにはスタッフの充実した施設が相談支援のためのツールを作成する等を率先して行い、スタッフの不足している施設の負担軽減を行う必要がある。都道府県単位で拠点病院の連携を図ること、さらに国立がんセンターを含めた都道府県拠点病院が連携を強化していくことが必要である。既に障害保健福祉総合研究事業による「ライフステージに応じたこころの相談・支援ガイドライン」が刊行されているが、がん相談支援に於いても同様のガイドラインあるいはマニュアルを作成することにより相談業務の均てん化が達成できると思われる。

#### E. 結論

がん診療拠点病院・相談支援センターの現状は均てん化とはほど遠く、機能面で施設間格差が大きい状況であるが、相談内容の分析から相談業務の大部分は情報提供であり、マニュアルの整備等で均てん化しやすいという側面があることも判明した。情報提供以外の面では病院内・地域医療機関との連携が重要であり、相談員の質の向上には研修が重要となる。また、相談業務の効率化、均てん化にはデータベース構築が必要であり、どのような項目を入力すべきに関して拠点病院間の連携が必須となる。

厚生労働省の示すがん診療に於ける医療連携をかかりつけ医が継続的な管理指導を行い、専門的ながん治療を行う医療機関と緩和ケアを行う医療機関を利用してがん患者の在宅での療養をサポートするイメージ図として表現している。患者の視点に立ち「調整する組織」があらゆる

る場面で必要となるが、この「調整する組織」はまさに相談支援センターの役割になるべきである。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

##### 1. 学会発表

1) 朝戸裕二、雨宮隆太、相談支援ガイドラインの目指すもの、第18回茨城がん学会、パネルディスカッション「相談業務からの患者・家族支援」、2009.2.1.水戸  
2) 石川睦弓、北村有子。〈Web版がんよろず相談 Q&A〉がん体験者の悩みデータベース利用状況の分析、第23回日本がん看護学会学術集会、沖縄、2009.2

3) 北村有子、石川睦弓。がん患者が抱える悩みとその対処にみられる男女差に関する研究、第23回日本がん看護学会学術集会、沖縄、2009.2

##### 2. 論文発表

(外国語)

なし

(日本語)

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

## II. 分担研究報告

厚生労働科学研究費補助金 がん臨床研究事業  
平成 20 年度 分担研究報告書

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 平成 19・20 年の相談事例を集積・分析し、がん診療連携拠点病院・相談支援センターの機能を均てん化するために必要な要件を検討した。また、相談支援センターの周知方法、地域クリティカルパスを効率的に運用する方策を検討した。相談事例の大部分は情報提供で対応可能であり、がん診療に当たる医療機関の情報を網羅したハンドブックの作成が有用である。がん患者・家族の精神的なサポートでは研修が不可欠であるとともに、相談事例をデータベース化し、共有することで相談員の対応能力の向上、相談員間に於ける対応の均てん化がはかれる。相談支援センターの周知は不十分であり、今後は行政、医師会と連携して取り組んでいく必要がある。地域連携クリティカルパスの運用は困難であることが判明したが、比較的早期の肺がんに対して統一したパスの運用が開始されたところであり、今後の経過に期待したい。がん診療を担う医療機関の情報収集、相談事例のデータの共有、地域クリティカルパスの運用等に於いて患者・家族、拠点病院、地域医療機関との調整を行う上で相談支援センターの担う役割は高いと思われる。

A. 研究目的

平成 19 年 4 月に制定されたがん対策基本法に対する付帯決議のなかでがん医療に関する情報を患者の視点にたって適切に提供される体制を整備することが求められた。さらに平成 20 年 3 月には地域がん診療連携拠点病院の指定要件に相談支援を行う機能を有する部門の設置が求められた。その中で相談支援センターの業務としてがんの病態・診療・早期発見等に関する一般的な情報提供、地域の医療機関・医療従事者に関する情報の収集ならびに提供、セカンドオピニオンへの対応、がん患者の療養上の相談、地域におけるがん医療の連携協力体制に関する情報収集及び提供、アスベストによる肺が

ん・中皮腫に関する医療相談、その他相談支援に関することが挙げられている。しかし、地域に於ける医療機関の診療体制の情報収集ひとつにとっても、どのような情報をがん患者・家族が欲しているのか、どのように情報収集すべきかに関しては各拠点病院で考えなければいけない状況にある。緩和ケア学会によって行われた全国の地域拠点病院の機能評価では施設間にかなりの差があることが判明しており、相談支援業務の均てん化が行われないとがん診療に於ける地域格差が生じ、新たながん難民を作りかねない状況にある。その様な状況を回避すべく、本研究班で相談業務の均てん化を達成するための方策を検討してきたところである。

本年度は相談事例の集計結果を基に相談支援センターの果たす役割を確立し、相談に対して適切な回答を行うためのツールの開発を行うこと。地域がん診療連携拠点病院の相談業務の均てん化を達成するための方策、都道府県単位でがん診療連携拠点病院の連携を強化していくための方策を立案すること。相談支援センターの業務の一環として挙げられる地域連携を行っていく上で5大がん診療のための地域連携パスの作成を円滑に進めるための方策を立案することを目的として研究を行った。

## B. 研究方法

当院に於いて、相談業務が本格的に稼働した2007・2008年度の相談事例を集計し、初年度と次年度に於ける相談事例を比較検討し、相談内容からどのような対処法が適切であるかを考え、必要なツールの開発を行うこととした。次に県内の地域がん診療連携拠点病院の相談業務を均てん化することを目的に、県内拠点病院協議会の中に相談部会を設置し、相談支援センターの周知方法、地域連携パスの問題点・推進のための対策を協議した。また、院内・院外で行われる研究会・学会で相談支援業務に関する発表を行い、その中のディスカッションを通じて相談業務のかかえる問題点を抽出し、業務の改善につながる対処法を講じることとした。

(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できた。

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、情報保護を徹底した。

## C. 研究結果

### 1. 相談事例の集計

相談件数は330件で平成19年の317件より微増、相談方法としては電話と対面による相談がほとんどでメールによる相談は1%のみであった。この傾向は昨年と同様であった。院内からの相談と院外からの相談割合も昨年と比較し変化はなく、院外からの相談が多いという状況

であった。1件の相談に要する時間は20分で昨年の19分と大差はなかった。

相談内容としてはセカンドオピニオン・治療検査に関する割合が多いということは昨年と同様であったが入退院・転院に関する相談事例が増加していた。相談を受けた癌腫としては胃・大腸・乳腺・肺・肝臓のいわゆる5大がんといわれるものと当院で治療件数の多い前立腺癌の頻度が高いという結果も昨年と同様であった。

## 2. 相談支援ツールの開発

昨年、県内の拠点病院と小児病院の医療情報を掲載した茨城版相談センターQ&Aハンドブックを作成し、県内の医療機関に配布したが、拠点病院だけががん診療に当たっている訳ではないとの反省から本年は県内の300床以上の病院情報を網羅した改訂版を作成し、配布した。改訂版作成に於いては当院からアンケート形式で各病院に情報提供を呼びかける方式で情報収集にあたったが、なかなか返信してもらえないという病院もあり、情報収集が容易でないことという現状が判明した。

## 3. 拠点病院における相談支援センターの周知方法

県内拠点病院協議会の相談部会に於いて、県内8拠点病院の調査を行ったところ、院内ホームページ・病院情報誌への掲載、相談支援センターのポスターを院内に掲示することが主に行われている宣伝方法であった。2・3の施設では院内行事の際に相談支援センターを紹介する

ことや地域で行われる研究会・勉強会に於ける周知を行っていた。各拠点病院の相談員の全体的な印象として各施設の地域に向けた広報は不十分であるとの認識であった。

## 4. 5大がんに関する地域連携パスの作成に関する事項

都道府県診療連携拠点病院である当院では地元医師会との協議し、平成19年8月から胃癌・大腸癌に関して地域連携パスの運用が開始されたが連携パスを利用している症例数は少なく、なかなか増加していかない状況であることが報告された。がんに関する地域連携パスの運用は1施設でのみ運用が開始されている状況であるが他疾患特に脳卒中に関する地域連携パスは多くの施設で運用が開始されていた。地域連携パスを運用していく上で、パスの内容が施設によって異なることにより、受け皿である地域の病院では何種類かのパスを同時に運用しないとけないという問題点があることが示された。肺がんに関しては県内の肺がん研究会に於いて統一した比較的早期の肺がんに関する県内統一の連携パスを作成し、運用を開始したところである。

## D. 考察

相談内容の分析を行うと情報提供でことたりる事例が多くを占めることが判明した。そのような相談に対しては、院内の診療体制の把握や地域の医療機関の診療体制の把握を行っている必要性がある。茨城では昨年、地域がん診療連携拠点病院と小児癌の治療を行っている県立こど

も病院の診療情報と診断・治療・介護・その他のQ&A、関係団体のホームページを掲載した茨城版相談支援センターQ&Aハンドブックを作成し、県内の主立った医療機関に配布している。このような都道府県単位でのハンドブックの作成は全国的にも初の試みであり、今後は他県にも広まっていくと思われる。本年度は拠点病院のみでがん診療を行っているわけではないとの考えから拠点病院以外の県内300床以上の病院から診療情報を収集し、第2版を作成した。今後はさらにがん診療を行っているすべての医療機関の情報・ターミナル患者の在宅医療を行っている訪問看護ステーションの情報も網羅した医療情報を掲載していく必要があると考える。今回の第2版編集にあたっては都道府県がん診療連携拠点病院である当院からのアンケート形式で医療情報の収集を行ったが、なかなか返事を頂けない施設もあり、完成には時間を要した。今後、医療情報を掲載する施設を拡大していくとなるとさらに困難になることが予想される。各地域がん診療連携拠点病院で各々地域の情報収集にあたる必要があると共に行政機関の協力も必要になると思われる。

茨城県版 Q&A 集では医療機関情報が主な内容で、実際の相談事例に関する回答をどのように行うかに関する記載が少ないという意見も頂いており、今後は実際の相談事例事例に対する模範的な回答集を充実させることが必要であろう。相談に対する回答の多くは情報提供であるが、相談内容の分析からは医療者だけでなく家族との関係に関する相談や精神的

な悩みの相談もあり、このような相談に対する対応では相談員の資質が問われることになる。地域がん診療連携拠点病院指定要件では相談支援センターには国立がんセンターがん対策情報センターによる研修を終了した専従及び専任の相談支援に携わる者をそれぞれ一人以上配置することになっている。研修は臨床腫瘍学総論、緩和医療学、精神腫瘍学、5大がん、臨床試験、アスベスト、支持療法、相談支援のプログラム・プロセスなど相談に必要な基礎的内容の受講、さらには相談支援プロセスや患者会等との連携方法について少数のグループワークによる学習といった内容となっている。研修を受けることは相談員の基礎的なレベルを維持する上で大切であるがさらに相談の質を向上させるためには自己研鑽が必要となってくる。相談内容をデータベース化し、相談事例を他の相談員と共有することは相談経験を増やすこと繋がる。また、データの共有は相談に対する対応を統一することにも寄与し、対応が異なることによる相談者の不信感をなくすという効果もあると考える。緩和医療学会によって行われた拠点病院の相談センター機能に関するアンケート調査からは相談内容の保存はどの施設でも行われていたが、そのデータを集積分析し、データを共有している施設はわずかに10数%であることが判明している。個々の相談事例の保存に於いては相談事例をデータベース化することで、以後のデータの活用が容易になる。すでに、静岡県立がんセンターで市販シートベースソフトを利用したソフトが開発され、どの施設でも利用可能

な状況になっている。その様なデータベースソフトを利用し、施設に於ける相談事例の集積だけでなく、都道府県レベルで相談支援センターが連携し事例の収集・分析を行うことが出来ればよりいっそう相談に対する対応の向上が図れると思われる。緩和医療学会によって行われたがん診療連携拠点病院の相談支援センターに関する機能評価では施設間格差がかなりあることが判明している。相談員の配置にしても都道府県拠点病院の方が地域拠点病院よりも豊富であり、先に述べた都道府県のデータ集積にあたっては中心的な役割を担うべきである。

相談支援センターの周知に関する茨城県の状態は病院ホームページ、広報誌、院内のポスター掲示によるものがほとんどであった。しかし、第18回茨城がん学会に於いて行われたパネルディスカッション「相談業務からの患者・家族支援」の中で住民代表の方からはがん患者は高齢者も多く、インターネットなどから情報を得ることはなく、相談支援センターの周知に関しては不十分であるとの意見が出された。また、当院で行われた緩和ケア研究会に於いても地域の訪問看護を担っている担当者から相談支援センターそのものを知らなかったという発言があった。国レベルでマスメディアを活用したがん診療連携拠点病院の役割や担うべき業務の紹介ということも必要であると考える。また、住民に相談支援センターの存在や機能を周知するためには県や市町村の広報誌を活用すること、医師会と連携し、すべての医療施設にポスターを掲示してもらうことが必要であろう。又、

地域がん診療連携拠点病院の指定要件にもなっている地域の医療機関等の医療従事者も参加する合同カンファレンスを開催する際に、相談支援センターの担うべき役割を理解してもらうための時間を設けて周知することも必要と思われる。相談支援センターの存在が周知されることで、相談件数が増えることが予想されるが、茨城県がん診療連携拠点病院協議会の相談部会で行われた質問では1施設を除き、相談事例が増えても現在の業務量からは対応可能であるとの返答であった。先に示した、医療機関情報の収集や相談事例のデータベース化により、業務の省力化が達成できれば各相談支援センターにおける対応可能相談件数を増やすことが可能である。

地域連携クリティカルパスを整備することががん診療連携拠点病院には求められている。地域連携クリティカルパスをどの部門が扱うかに関しては特に規定があるわけではないが、相談支援センターが地域の医療機関及び医療従事者との連携協力体制を築く上で重要な役割を担っていることからこの分野でも相談支援センターが主体になって進めていくべきと考える。茨城県がん診療連携拠点病院協議会の相談部会での調査ではがんに関するクリティカルパスはほとんど作成されていない現状が判明した。唯一、胃癌・大腸癌で地域連携クリティカルパスの運用を開始した当院でもパスの有用性を見いだせていない現状にある。がん診療に於ける地域連携パスの問題点として、5大がんでも進行例では化学療法が必要な症例がかなり存在し、地域の開業医レベ

ルでは化学療法を行っている患者さんを診療することに対してかなりの抵抗があることあげられる。また、患者・家族の側では最初に治療を担当してもらった病院に引き続き通院したいという希望が強い点もパスの運用がうまくいかない要因となっている。そもそも、地域連携パスが拠点病院・地域の病院・患者家族にとって本当にメリットがあるかを再考する必要がある。進行癌例で地域クリティカルパスを運用して行くには大きなハードルがあると言わざるを得ないが、比較的早期のがんでは治療後の経過は概ね一定しており、化学療法が加わる場合でも経口抗がん剤が用いられることが多いので、パスの運用もスムーズに行くのではないかと思わる。進行度Ⅰの肺がん症例に於ける地域連携パスの運用が開始されたが、このパスは肺がん治療に携わる主だった施設が参加して行われるので系内統一のパスとして運用されることとなった。この運用が順調であれば、他の5大がんにも拡げていけるのではないかと考える。比較的早期のがんで地域連携クリティカルパスの運用が順調にいけば、次の段階としてより進行したがんに対してもパスを運用していくことが可能になるものと考ええる。

#### E. 結論

地域がん診療連携拠点病院の相談支援センターの機能の均てん化を達成するために、当院の相談内容の分析を行った。相談内容の分析では多くの相談は情報提供を行うことで対応可能なものであったが、人間関係や精神的な悩みに対する対

応が必要な場合もあり、相談業務の均てん化にはがん診療に関与する医療機関の情報収集と相談員の研修が必要であることが判明した。情報収集では行政や医師会とも連携を取り、相談支援ツールとしてまとめて拠点病院等に配布することが有用である。相談員の対応能力のスキルアップにはがんセンター中央病院・がん対策情報センターで行われている研修に参加することや相談内容と対応法をデータベース化し、それを共有することが有用である。そのような手法を活用することで相談支援センターの機能の均てん化が達成可能になると思われた。

地域連携クリティカルパスの運用はまだ不十分であるが、比較的早期のがんに対して、各がん治療を行っている主だった施設が統一したパスを作成・運用することで軌道にのる可能性がある。患者と拠点病院、地域の医療機関の間でクリティカルパスが上手く運用できるように調整する機関として相談支援センターの果たす役割が重要である。

#### 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

1) 朝戸裕二、雨宮隆太、相談支援ガイドラインの目指すもの、第18回茨城がん学会、パネルディスカッション「相談業務からの患者・家族支援」、2009.2.1.水戸



H. 知的財産権の出願・登録状況

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、先駆的に院内外からのがんに関する相談に対応する相談窓口（よろず相談）を運用してきた静岡がんセンターのノウハウを用い、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。

本年度は、情報の共有化、情報集積のための実用的情報ツールとして、既存のデータベースソフト FileMaker Pro9.0 Advanced を用いて「相談記録データベース」と「相談 FAQ データベース」の2つのデータベース構築を試みた。汎用性・効率性・費用の問題を考慮して検討し、データベースソフトがなくても動くランタイムアプリケーションとして作成した。相談記録においては、プルダウン選択式の項目を多くし、また相談記録だけではなく、同時に各種集計結果も同じファイルで確認できるように設計した。ベータ版が完成し、希望者に配布した。今後意見評価をふまえ改善していく予定である。

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、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、地域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を目的とする。

B. 研究方法

前年度までに、患者の視点にたった情報提供のあり方を検討するための第1段階として、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、相談機能の質の維持のためには、情報提供サイドにおける情報の共有化、利用者のニーズに基づいた多方面にわたる情報収集・情報の整理の必要性が示唆された。

そこで、第2段階として、情報の共有化、情報集積のための情報ツールの検討を開始した。

情報ツール作成のための基礎資料としては、電子カルテシステムのデータベースから、2003-2006年度の過去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ことと、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）の必要なデータ

を後利用抽出して加工し構築したよろず相談基礎データベースの一部を用い検討を行った。

今年度は、第3段階として情報の共有化、情報集積のための実用的情報ツールとして、既存のデータベースソフト FileMaker Pro9.0 Advanced を用いて具体的に「相談記録データベース」と「相談 FAQ データベース」の2つのデータベース構築を試みた。

ベータ版の2つのデータベースは、相談支援センター相談員が集まる場で紹介し、希望者に配布した。今後、利用者の評価等をふまえ改善していく予定である。

（倫理面への配慮）

本年度は、情報の共有化、情報集積のための実用的情報ツールである2つのデータベース構築を行う作業を実施しており、特に個人情報を含むデータは取り扱っていない。

## C. 研究結果

### 1. データベース

市販されているデータベースソフトの主なものには、MS AccessとFileMaker Proであるが、専門的な知識がなくても構築しやすいFileMaker Proを用いた。ただし、テンプレートとして作成すると、利用者の端末それぞれにFileMaker Proがインストールされている必要があり、初期導入費用が高くなる。そこで、FileMaker Proがなくても単体で稼働するランタイムソリューションの形で配布を検討した。FileMaker Pro9.0 Advancedを用いて、原則的にランタイムソリューションのアプリケーションとしてそれぞれのマニュアル（資料1, 2）とともに希望者に配布した。ただし、ランタイムは変更修正がきかず、FileMaker Proの機能の一部も利用できないため、FileMaker Pro保有者は、FileMaker Proのテンプレートとして必要時加工修正しながら利用できるように、FileMaker Proのファイルも準備した。

### 2. 相談記録データベース

相談記録の項目は、基本的には平成19年度に実施されたがん診療連携拠点病院の相談支援センターの調査のなかで用いられた相談記入シートの項目を用いた。これは今後の調査時にもそのまま利用することが可能と考えられること、地域の複数施設等で同じ項目で記録を残していくことにより、相談の傾向の分析や改善のための基礎データとして活用できること、の2つの理由による。

なお、相談の分類に関しては、上記分類以外に、静岡がんセンターで用いている静岡分類の大分類で構成される16項目、さらに各施設や窓口でこれまで独自の分類を用いていた場合に、その分類項目による分類も継続が可能なように自由入力による分類項目欄を設けた。

レイアウトページは、大きく3つ準備し、「相談基本情報」、「相談内容」、「相談評価」とした。相談基本情報を中心に、選択式でできるところはプルダウン選択式とし、できるだけ手入力が少なくすむように配慮した。また、調査にはない項目で基本情報に、継続事例などで検索しやすいように「相談者氏名かな」と「相談者TEL」の項目を設けた。ただし、インター

ネットに接続している場合のセキュリティについては十分配慮しなければならず、できればID対応表などで別途紙ベースで個人情報は管理するなどの方法の方が望ましいため、マニュアルにも注意事項を加え、データベースでは項目欄の色をかえて注意喚起とした。

また、相談業務の全体の傾向をみたり業務量を評価する参考とするために、相談の集計を準備した。集計は、

① 相談集計：相談方法、電話状況、相談者属性、居住都道府県、居住地域、相談者性別、患者受診状況、患者受診状況詳細、患者治療状況、がんの状況

② 相談内容集計：大項目分類、小項目分類、静岡分類大項目

の項目で閲覧可能となるように設計した。ただし、FileMaker Proの場合、ブラウザモードでは集計が確認できずプレビューモードでの閲覧となる（これは、FileMaker Pro10で改善された）。データをエクスポートして、Excelのピボットテーブルで集計することも可能である。

また、セキュリティという側面からパスワード設定をマニュアルに加え推奨した。

### 3. 相談FAQデータベース

静岡がんセンターのよろず相談では、当初よくある質問等に関して、ワープロソフトでまとめ、印刷して各自に配布していましたが、情報が多くなってくると、ほしい情報を探すのにも時間がかかり、FileMaker Proを使って、「よろず相談コンテンツ」というデータベースを作成し使用していた。このデータベースを参考に、汎用性を持たせるように分類、項目等を見直し、「相談FAQデータベース」として再設計した。

「よろず相談コンテンツ」は、大きな分類項目が16項目あったが、これを整理し、大きな分類項目は、[自院の情報]、[自院医療費概算]、[医療情報]、[その他情報]、[社会資源]、[他施設情報]の6つとし、これを6つのレイアウトで準備した。また、レイアウトの中の項目もできるだけ自由性を高めるために、大きな項目を中心とし簡素化した。部署で作成した説明用の資料（A41枚のリーフレットなど）もこのデータベースから直接開いて印刷できるように、オブジェクトで「参考となる資料」フィールドを作成した。

#### 4. ベータ版データベースの配布

8月に静岡がんセンターが主催し開催した「相談員ワークショップ」で簡単に紹介し、希望者7名に、2つのデータベースのランタイムアプリケーションとFileMaker Proのテンプレート、2つのマニュアルの電子ファイルの入ったCD-Rと印刷したマニュアルをセットにして配布した。使用しての意見評価を求めたが、現在までに意見は寄せられていない。一部不具合も見つかったため、修正版を現在作成中である。今後さらにベータ版のモニターを広報募集し、意見評価を受け改善していく予定である。

#### D. 考察

##### 1. 相談記録の役割と情報共有

病院での診療業務に関わる記録とは異なり、相談記録には特に決まった記録様式がない。そのうえ、相談員の職種は多様で専門性も異なるため、記録の書き方、焦点、視点の相違が生じる可能性がある。また、記録は内容によっては時間がかかるものであり、相談記録の必要性の検討、記録は、何のために、誰のために、何にいかしていくべきなのかの検討をしていく必要がある。相談員からは、①自分が行った相談に関して頭の中を整理し評価する(自己学習)、②情報の共有化、③事例検討などの研修・継続実践教育への利用などの意見があったが、これらも、相談支援センターのスタッフの人数、職種によって異なる可能性がある。

しかし、相談記録は、精度管理を行えるだけ標準化できる記録様式をとれば、がん患者や家族、地域住民のがんに関するニーズを継続して測定するツールとなる可能性、FAQの材料として他の患者・家族支援に役立てられる可能性なども考えられる。

電子データによる記録、データベースを用いた記録形式は、2次利用への加工整理を容易にするメリットがあるといえる。2次利用も念頭に入れて、プルダウン選択式の項目をできるだけ作成したが、現段階では、[相談内容]と[相談対応]部分は自由入力形式としており、このままではまだ利用者によって記載方法に差が生じたり、入力される内容に偏りがでることが予想される。相談FAQデータベースへの意見評価も含め、モニターを広く募集し、意見交換を

しながら、改善しバージョンアップをしていく必要があると考える。

##### 2. 情報の集積と共有化

相談支援センターにおける情報提供の課題としては、①相談担当者は、職種や経験年数によって専門的知識やスキルが異なるため、個人の資質にのみ依存すると質の維持が難しい、②提供する情報には、共通する情報と、地域性や施設の特徴に応じた独自の情報が必要となる、等があげられる。そのため、既存の情報資料の整備とともに、相談窓口にアクセスしてくる相談者の求める情報を反映し、再利用できる形での集積、利用者のニーズにあった体系化、内部での情報共有化を図る必要がある。

紙媒体を用いたFAQは、情報量が増えた場合に情報の検索に時間がかかること、追加入力、印刷、再配布の手間がかかる欠点がある。一方、電子媒体を用いたFAQは、検索やデータの集積には便利であるが、オリジナルのデータベース構築には費用がかかり、データベースソフトを導入するにしても、初期費用がかかる。そこで今回は、情報の集積を容易にし、汎用性のあるデータベースとしてFileMaker Proのランタイムアプリケーションの形での配布を検討したが、情報の共有化のためには、エクスポートやインポートの作業が必要になるという欠点がある。

今後の発展性として、電子媒体によるデータベースをネットワークで共有したり、同じ形式で情報を集積していくことができれば、一医療機関だけではなくがん診療連携拠点病院間での情報の集積と共有化、地域での情報の集積と共有化も可能となる。

#### E. 結論

相談支援センターを始めとする相談窓口の担当者が利用でき、情報の共有化、相談対応時の迅速性の向上、記録時間の短縮、収集・蓄積されたデータの再利用等を実現していくために、実用的な情報ツールを検討した。ツールの媒体としては、検索やソートも行え、修正更新も容易であることからデータベースソフトを用いた電子媒体を利用することとした。

まだ、開発途中の段階であり、今後ベータ版使用者の意見評価をふまえて、改善していく必