

要がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

雑誌

なし

書籍

なし

2. 学会発表

①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

②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

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

平成 20 年度厚生労働省がん研究助成金（がん臨床研究事業）
雨宮班分担研究報告書
相談内容の分析等を踏まえた相談支援センターのあり方に関する研究

独立行政法人国立病院機構 四国がんセンター 谷水正人

（研究要旨） 1. 四国がんセンターの相談支援・情報センターの相談対応データの分析（H18 年度からの経年調査報告）、2. 地域医療連携バスの運用を可能とするための相談支援センターのあり方に関する考察を行った。

【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 20 年度は

1. 四国がんセンターの相談支援・情報センターの相談対応データの分析（H18 年度からの経年調査）
2. 地域医療連携バスの運用を可能とするための相談支援センターのあり方に関する考察を行った。

【研究方法 1】四国がんセンターのがん相談支援・情報センター（以下相談支援センター）は 18 年度に新規開設され、20 年度で 3 年目を迎えた。業務内容に沿って活動状況の実際を報告する。

【研究成果 1】18 年度から 20 年度の報告書別添

1. 医療相談・よろず相談

医療相談・よろず相談は 18 年度の 5139 件（年間総数）に対して、19 年度 5307 件（年間総数）、20 年度 7879 件（H20/4 から H21/1、以下同じ時期の集計）と増加した。よろず相談では高額療養費に関

する相談内容が高い割合を占めており、高額療養費に関する情報提供の新たなシステムを構築する必要があると分析された。19 年度 4 月からの新制度である『限度額適応認定証』を含め高額療養費制度を分かりやすく解説したパンフレット『知っとく情報！！治療費編』を作成し、これらの情報を入院前から広く情報提供するために、入院予約時にすべての入院予定患者に配布するシステムを構築した。その結果、高額療養費に関する相談支援センターへの相談件数は減少した。

2. 退院調整

対応数は総数で H18 年度 1472 件、19 年度 3663 件、H20 年度 2442 件であった。入院時より退院後の生活を見据え円滑な療養の場の移行を促進するために H19 年度からは各病棟のリンクナースと協働した。相談支援センターが介入して退院時点まで退院先の調整が必要であった件数は H19 年度 386 件であり、死亡を除く退院患者に対する介入率は 5.8%であった。リンクナースについては、19 年度より各病棟 2 チームにそれぞれ 1 名および副師長 1 名の計 3 名に固定し、病棟スタッフに対する指導力の強化を図り、退院調整

症例ごとの啓蒙活動やリンクナースを対象にした退院調整検討会の企画運営を行った。

3. 在宅療養支援

対応数は総数で H18 年度 928 件、19 年度 850 件、H20 年度 864 件であった。退院調整により地域医療との連携を図った後に継続的な相談支援を円滑に行うために対応患者のデータベース構築（ファイルメーカー）を行った。その結果、相談支援センター内において退院調整パスでスクリーニングされた患者や調整介入のあった患者、緩和ケア登録済患者の把握が容易になり、調整担当以外でも迅速に状況把握が行えるため患者・家族のみならず地域医療に対する相談支援が円滑になった。また相談支援介入を要する院内全体の患者を把握できることにより部署や診療科を超えた院内連携の強化という相談支援センターの役割が発揮しやすくなった。

4. 医療連携

FAX 紹介は 18 年度 3724 件、19 年度 4223 件、20 年度 3625 件、逆紹介は 18 年度 541 件、19 年度 609 件、20 年度 970 件、セカンドオピニオン実施は 18 年度 346 件、19 年度 340 件、20 年度 269 件であった。実際には相談支援センターで把握漏れの紹介患者も存在している点が課題である。

【考察 1】

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。需要が大きいことを認識し、今後さらにサービスの拡充を図る必要があると思われる。

【研究方法 2】

単に共同診療計画表を作っただけではがんにおける地域連携クリティカルパス（がんの連携パス）は稼働しない。本研究ではがんの連携パスの稼働を念頭において地域連携を進める上で求められる「連携コーディネート機能」について、相談支援センターの役割を踏まえつつ考察し、今後の研究の方向性を検討した。

【研究結果および考察（推論） 2】

1. 専門病院の役割：専門病院の役割は連携パスの作成である。ガイドラインや各種エビデンス、治験への参加や新薬の扱い、症状コントロール等々、がん医療に関するアウトカムと計画を、院内パスから継続する長期的な医療をパスに落とし込む作業である。パスの項目（タスク）に判断基準（抗がん剤等の内服治療に関する有害事象の判断基準、必要な観察項目や介入項目、指導や説明項目等）を設けておくことが重要である。

2. かかりつけ医の役割：かかりつけ医の役割はがん以外の疾患も含めて療養のトータルな視点からの日常生活の管理である。他方がん医療の観点からはがんの専門的知識が連携パスとして伝達されていることが重要である。

3. 連携調整担当者の役割（連携コーディネート機能）：がん診療連携拠点病院の相談支援部門は、地域住民や患者・家族、そして、地域の医療者に対して相談対応することが業務として指定されている。連携パスの観点からは日常診療上の対応と異常時の対応に対する要望があり、院内外の情報を一元化し連携を調整する必要がある。連携調整担当者は「医療者の言葉を患者に通訳し、あるいは患者の代弁者となり、さらに複数の医療機関の医

療者を繋ぎ、患者の視点からみて納得のいく連携を調整する」という患者や家族に寄り添った形での活動が求められていくと考えられる。

以上を踏まえて、今後の研究課題として以下に取り組んでいく。

仮説：連携パスは地域医療連携のツールであり、地域の医療連携ネットワークの構築、稼働が前提となる。その調整役として「連携コーディネート機能」の果たすべき役割は重要である。

研究課題：仮説を実証するための課題として以下の研究課題を挙げた。

- 1) 連携パスの稼働状況の実態調査（経年）
- 2) 連携パスへの医療者の要望調査
- 3) 連携パスへの患者・家族の要望調査
- 4) 医療連携コーディネート機能実現への方策を提案

【業績】

研究業績

1. 船田千秋，菊内由貴，関木裕美，宮脇聡子，西岡順子，菊屋朋子，谷水正人，河村進 がん患者の継続医療を保証する退院調整パス 治療 90 (3月特集号) 800-807 2008
2. 谷水正人，河村進，成木勝広，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 90 (3月特集号) 727-731 2008
3. 河村進，横山隆，谷水正人，大西ゆかり，西岡久美，杉本はるみ，船田千秋 リンパ浮腫診療の地域連携と

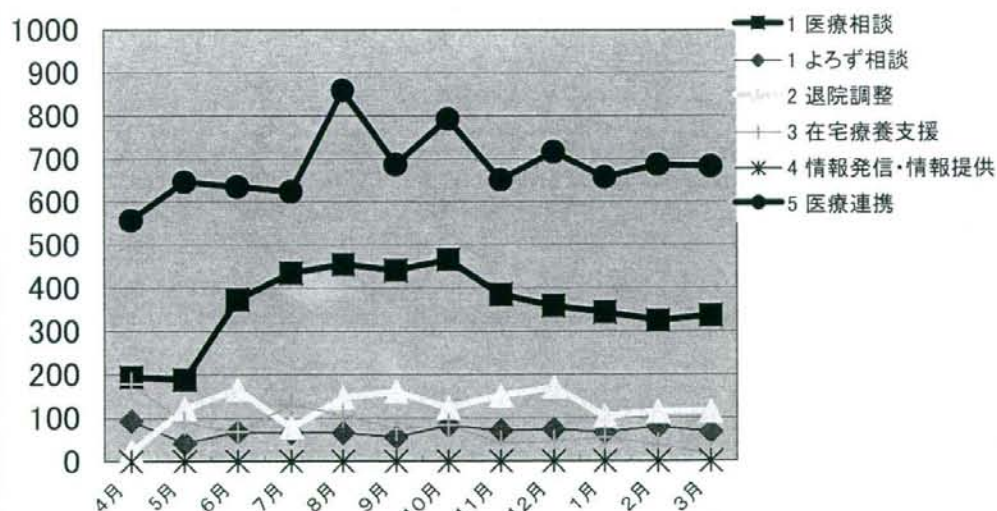
その必要性 治療 90 (3月特集号) 793-799 2008

4. 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 18 (2) 125 2008
5. 谷水正人 成木勝広 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 緩和ケアチームの立ち上げ方・進め方 青海社 東京 22-24 2008
6. 谷水正人，河村進，菊内由貴，船田千秋，小暮友毅，松久哲章 【地域連携パス 現況と今後の課題】 がん領域における地域連携クリティカルパス開発への道程 医薬ジャーナル 44(8) 97-103 2008
7. 河村進，船田千秋，谷水正人，松久哲章 【いまこそ地域連携!】 地域連携のいまとこれからの探る いま、なぜ地域連携が重要なのか 地域医療の現状と退院調整の活動から考える 薬事 51(1) 19-25 2009
8. 那須淳一郎，森田晴子，井上美穂，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 家族性腫瘍 9(1) 17-23 2009
9. Norihiro Teramoto, Masahito Tanimizu, Rieko Nishimura. Present situation of pTNM classification in Japan: Questionnaire survey of the pathologists of Gan-shinryo-renkei-kyoten Byoin (local core cancer hospitals) on

pTNM classification Pathology
International 59 167-174 2009

18年度 がん相談支援・情報センター活動実績

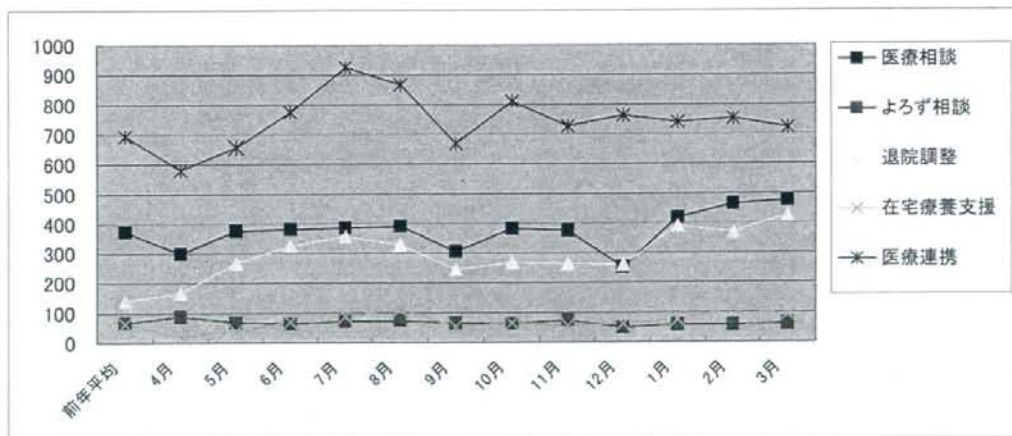
		5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	月平均	
1	医療相談	電話	136	322	377	408	374	414	333	306	274	262	288	3494	317.6
		対面	53	52	58	47	67	52	52	53	70	63	48	615	55.9
	よろず相談	電話	11	8	10	6	9	6	2	9	3	4	3	71	6.5
		対面	31	60	56	60	47	77	69	65	64	76	65	670	60.9
2	退院調整	相談支援センター紹介	29	17	22	23	15	13	20	21	7	4	1	172	15.6
		新規実施	25	27	22	20	24	19	32	37	24	27	38	295	26.8
		継続実施	68	110	101	103	117	90	94	104	72	79	75	1013	92.1
		他施設との合同カンファレンス	0	12	3	1	4	2	5	8	1	4	0	40	3.6
3	在宅療養支援	新規実施	8	3	11	8	5	5	3	2	11	6	8	70	6.4
		継続実施	39	47	49	70	46	48	24	34	33	25	8	423	38.5
		電話訪問	38	18	25	25	23	30	16	7	9	6	0	197	17.9
		入院調整	4	0	1	3	1	0	0	2	2	1	0	14	1.3
4	情報発信・情報提供	入院治療バスの説明新規	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
		入院治療バスの説明継続	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
5	医療連携	セカンドオピニオン申し込み	32	29	31	37	27	36	24	26	39	37	35	353	32.1
		セカンドオピニオン実施	36	30	30	36	30	27	22	25	33	40	37	346	31.5
		FAX紹介	277	309	312	347	332	353	311	308	305	296	322	3472	315.6
		直接の紹介状処理	95	115	94	190	115	130	120	90	52	52	54	1107	100.6
		転入調整	8	7	8	7	6	4	3	4	3	5	0	55	5.0
		逆紹介	20	29	38	58	43	55	46	64	49	59	67	528	48.0
		他施設からの問い合わせ対応	178	116	111	184	134	188	125	199	176	197	167	1775	161.4



がん相談支援・情報センター報告 3月

20.3.31現在

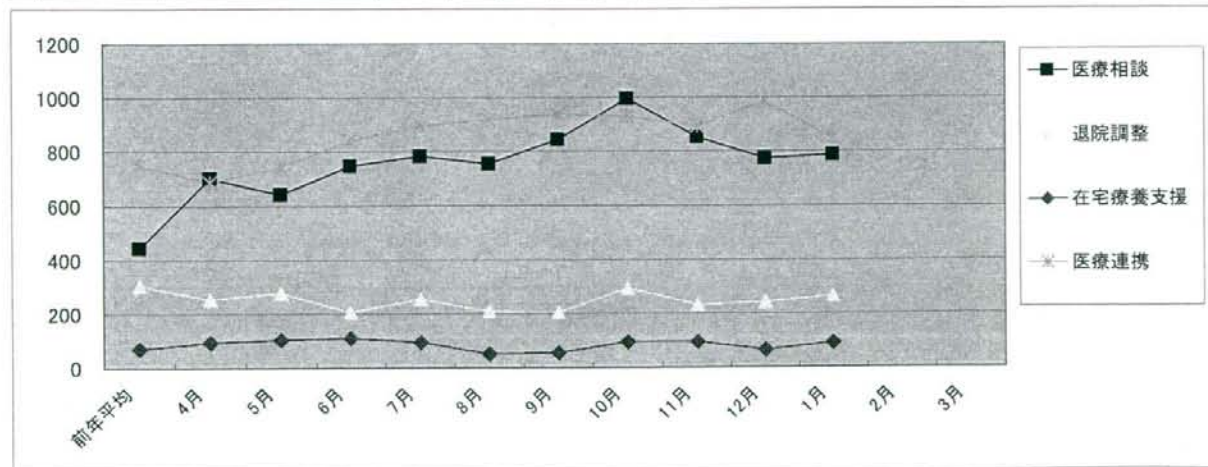
		前年平均	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	月平均	日平均	
1	医療相談	電話	317.6	259	318	340	329	347	275	345	345	225	373	428	442	4026	335.5	16.4
		対面	55.9	40	57	40	57	44	31	37	31	28	46	37	34	482	40.2	2.0
	計	373.5	299	375	380	386	391	306	382	376	253	419	465	476	4508	375.7	18.4	
よろず相談	電話	6.5	4	6	5	6	6	9	3	3	9	5	9	7	72	6.0	0.3	
	対面	60.9	84	62	59	66	68	56	61	71	41	54	50	55	727	60.6	3.0	
計		67.4	88	68	64	72	74	65	64	74	50	59	59	62	799	66.6	3.3	
2	院内調整	病棟	/	/	72	79	103	100	85	100	95	106	116	112	133	1101	100.1	4.9
		病棟外	/	/	13	17	3	9	0	1	3	5	18	24	17	110	10.0	0.5
		医師	/	/	6	33	29	34	25	19	20	16	39	31	39	291	26.5	1.3
		患者・家族面談	/	/	15	30	68	42	19	44	24	37	57	55	38	429	39.0	1.9
		カンファレンス	/	/	51	34	37	33	31	33	20	26	25	29	33	352	32.0	1.6
	院外調整	病院	/	/	56	54	39	41	47	33	59	31	64	78	81	583	53.0	2.6
		訪問看護	/	/	14	31	23	18	9	13	14	8	25	14	15	184	16.7	0.8
		居宅介護支援事業所	/	/	32	34	42	32	22	17	25	21	31	25	47	328	29.8	1.5
		その他の施設	/	/	1	5	7	5	1	0	0	4	10	1	15	49	4.5	0.2
		カンファレンス	/	/	8	6	5	8	5	8	5	6	4	0	7	62	5.6	0.3
	その他()	/	/	0	1	1	5	0	0	0	0	0	0	0	7	0.6	0.0	
	計		138.2	167	268	324	357	327	244	268	265	260	389	369	425	3663	305.3	15.0
	3	院内調整	該当部署	/	/	2	11	19	35	19	21	18	15	21	46	33	240	21.8
患者・家族面談			/	/	3	17	25	18	10	20	11	8	16	23	23	174	15.8	0.8
カンファレンス			/	/	0	0	2	4	1	0	0	0	0	0	0	7	0.6	0.0
院外調整		病院	/	/	18	12	14	16	3	14	15	20	14	14	14	154	14.0	0.7
		訪問看護	/	/	3	22	5	20	9	0	5	6	8	7	6	91	8.3	0.4
		居宅介護支援事業所	/	/	12	8	24	17	9	9	7	11	13	20	13	143	13.0	0.6
		その他の施設	/	/	2	0	1	1	2	1	0	0	4	2	4	17	1.5	0.1
		カンファレンス	/	/	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	3	0.3	0.0
その他()		/	/	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0.1	0.0	
計		64.0	20	40	71	90	111	53	66	56	62	76	112	93	850	70.8	3.5	
4	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	36	352	29.3	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	32	340	28.3	1.4	
	FAX紹介	315.6	277	355	349	420	323	314	410	356	359	341	357	362	4223	351.9	17.2	
	直接の紹介状処理	100.6	26	40	77	159	203	107	161	158	165	133	120	75	1424	118.7	5.8	
	転入調整	5.0	12	0	2	0	0	0	0	0	0	0	14	9	37	3.1	0.2	
	逆紹介	48.0	45	37	41	60	45	43	39	48	48	74	61	68	609	50.8	2.5	
	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	140	2009	167.4	8.2	
	計	694.2	580	657	775	926	868	669	812	727	764	741	753	722	8994	749.5	36.7	



がん相談支援・情報センター報告 1月

21.1.31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	341.5	588	559	640	690	669	756	909	773	688	698			6970	697.0	34.3
		対面	100.8	113	82	107	93	85	89	86	79	86	89			909	90.9	4.5
		計	442.3	701	641	747	783	754	845	995	852	774	787			7879	787.9	38.8
2	院内調整	病棟	100.1	71	78	57	93	64	66	100	77	80	78			764	76.4	3.8
		病棟外	10.0	12	10	10	12	4	3	2	4	4	1			62	6.2	0.3
		医師	26.5	16	15	5	14	12	7	21	17	10	9			126	12.6	0.6
		患者・家族面談	39.0	26	20	7	9	7	26	26	26	36	24			207	20.7	1.0
		カンファレンス	32.0	29	34	23	24	21	28	36	17	24	23			259	25.9	1.3
		病院	53.0	55	63	51	63	74	40	51	30	38	70			535	53.5	2.6
	院外調整	訪問看護	16.7	12	17	13	14	6	20	16	29	13	20			160	16.0	0.8
		居宅介護支援事業所	29.8	26	28	25	22	16	13	25	17	18	24			214	21.4	1.1
		その他の施設	4.5	3	7	9	3	2	0	14	14	11	11			74	7.4	0.4
		カンファレンス	5.6	5	6	6	1	3	2	2	2	9	3			39	3.9	0.2
		その他()	0.6	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1			2	0.2	0.0
	計	305.3	255	278	206	255	209	205	294	233	243	264			2442	244.2	12.0	
	3	院内調整	該当部署	21.8	27	36	38	28	15	29	41	31	23	27			295	29.5
患者・家族面談			15.8	11	19	18	19	7	11	15	15	15	20			150	15.0	0.7
カンファレンス			0.6	0	1	1	0	0	0	3	0	2	0			7	0.7	0.0
院外調整		病院	14.0	20	24	15	18	13	5	15	17	12	28			167	16.7	0.8
		訪問看護	8.3	11	9	14	15	9	7	12	13	5	7			102	10.2	0.5
		居宅介護支援事業所	13.0	21	11	25	13	4	2	5	13	7	6			107	10.7	0.5
		その他の施設	1.5	6	6	0	2	1	1	4	7	1	1			29	2.9	0.1
		カンファレンス	0.3	0	0	1	1	3	0	0	0	0	2			7	0.7	0.0
その他()	0.1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0	0.0	0.0		
計	70.8	96	106	112	96	52	55	95	96	65	91			864	86.4	4.3		
4	医療連携	セカンドオピニオン申し込み	29.3	27	46	16	28	25	36	30	26	25	29			288	28.8	1.4
		セカンドオピニオン実施	28.3	29	40	22	25	24	29	27	27	24	22			269	26.9	1.3
		FAX紹介	351.9	321	341	399	402	351	411	386	349	349	316			3625	362.5	17.9
		直接の紹介状処理	118.7	83	84	126	171	246	201	200	222	180	123			1636	163.6	8.1
		転入調整	3.1	10	6	12	6	8	16	6	3	5	4			76	7.6	0.4
		逆紹介	50.8	82	60	115	110	103	96	98	74	109	123			970	97.0	4.8
		他施設からの問い合わせ対応	167.4	135	167	149	155	161	148	183	194	291	231			1814	181.4	8.9
		計	749.5	687	744	839	897	918	937	930	895	983	848			8678	867.8	42.7



5大がんの地域連携クリティカルパス

がん診療連携拠点病院と地域の医療機関等が作成する診療役割分担表、共同診療計画表及び患者用診療計画表から構成されるがん患者に対する診療の全体像を体系化した表をいう。

がん医療の質と安全を保証しかつ均てん化に資する地域医療連携のツールであり、地域の医療連携ネットワークの構築、稼働が前提となる。

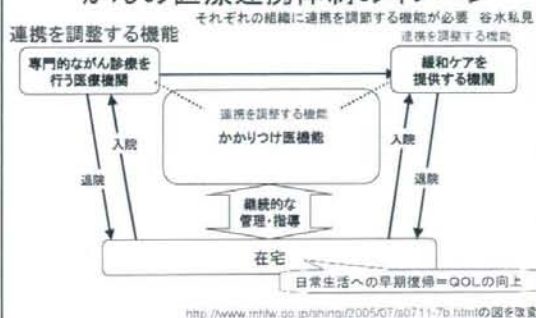
地域医療連携フローチャート



求められる連携コーディネート機能

- 継続診療に関わる連携を調整する機能が必要
 - 医療者間の連携を患者に説明する
 - 患者の情報を医療関係者に伝える
 - 第一の相談役としていかなる場合も患者を支える
- 医療の質・安心・安全を患者が納得する

がんの医療連携体制のイメージ



参考 愛媛県の難病コーディネータの動き

病院・関係機関とのネットワークをつくり難病患者を支え、地域の医療者を支える

午前

- 患者宅訪問 (1~2件)
 - * 保健師・関係事業所と

午後

- ケースカンファレンス (1~2件)
- 現地関連病院挨拶・調整

水曜以外は毎日現地を訪問・カンファレンス等を調整
在宅が主体、レスパイト受け入れ施設の確保
150人の寝たきり神経難病患者を30ベッドで支える

JR・バイクで移動、保健所と合流、現地を訪問

坐して待ってはいは始まらない

- 医療制度改革に示された「調整する組織(調整する機能)」が具現化された「がん診療連携拠点病院の相談支援センター」は、新たな医療連携体制構築への試金石である。
- 相談支援センターは坐して待つ存在にとどまることなく地域を活動の舞台として展開することが必要となるであろう。

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、大きな期待が寄せられている。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結果を分析した。相談支援センター状況としては、専門知識を有する専任スタッフの配置が不十分であり、十分な院外への広報活動が行われておらず、その結果、相談利用が少なく、従来の医療相談室、医療連携室活動にとどまっている施設が多い状況であることを確認した。

しかし、指定要件の強化により、人員の増強と効果的な研修が実施されれば、今回確認された問題を解決し、相談支援センターの活動を活性化されることが期待される。

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、地域のがん患者・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。しかし、相談支援センターの在り方について、定まったものはなく、各施設で模索している状況である。そのような相談支援センターの現況を確認すると共に、強化が必要な事項を明らかにして、改善策を提案することを目的とする。の相談支援センターの実態を明らかにし、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検討

昨年度、当研究により策定した調査票に基づいて、緩和医療学会が平成20年2月8日

に指定された施設を含む353施設に対して平成20年2月に実施した「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」の結果について、検討を行った。

2. 相談支援センターの相談対応状況に関する検討

同調査により、平成20年2月28日～3月5日に全国353施設で実施された相談について、昨年度、当研究により作成した「相談記入シート」を用いて、収集された記録について、検討を行った。

C. 研究結果

1.

相談支援センターの体制に関する検討

「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—調査結果報告書—」に基づき、がん診療連携拠点病院およびみなし拠点病院 353 施設の相談支援センター353の状況について分析を行った。相談支援センターの人員としては、専任スタッフ4人以上が19.6%、3人が7.1%、2人が21.3%、1人が49.1%であった。施設をがんセンター・成人病センター（n=31）、大学病院（n=69）、一般病院（n=253）に分類して、種類別に見ると、がんセンターでは、4人以上が64.5%、3人が12.9%、2人が9.7%、1人が12.9%、4人以上が32.4%、3人が10.3%、2人が14.7%、1人が39.7%、一般病院では、4人以上が10.7%、3人が5.5%、2人が24.5%、1人が56.1%であった。一方、兼任を含めたスタッフでは、4人以上が76.4%、3人が13.1%、2人未満10.2%であった。職種別では、専任看護師の人数では、3人以上が3.1%、2人が6.5%、1人が45.5%、0人が44.3%であった。兼任看護師では、3人以上が22.7%、2人が19.6%、1人が27.8%、0人が29.8%であった。一方、専任医療ソーシャルワーカーの人数では、3人以上が8.5%、2人が9.9%、1人が32.4%、0人が48.9%であった。兼任専任医療ソーシャルワーカーでは、3人以上が25.6%、2人が18.8%、1人が33.0%、0人が33.0%であった。

対応サービスでは、対面相談について、予約不要が81.0%、予約性が18.5%、電話相談では、予約不要が92.0%、予約制が3.4%、FAX相談を実施している施設が36.1%、電子メールに相談を実施している施設は、38.1%であった。相談対応日、時間では、ほとんど施設が、平日、日中の対応であるが、土日に対応している施設が5.4%、17時30分以降に対応している施設が8.0%あった。

広報としては、病院入口付近にがん相談を受けられる窓口（相談支援センター）の案内

があると回答した施設は70.4%であったが、案内に「誰でもがんの相談を受けられる旨が明記されている」と回答した施設は、58.8%にとどまった。ホームページへの掲載については、掲載ありが43.2%で、トップページに相談支援センターのもくじがある施設は、34.4%であった。また、病院が発行する広報誌等で広報を実施している施設は、70.5%であったが、自治体の広報誌等で広報を実施している施設が23%、地方紙等の取材を通した広報を実施している施設が27.8%であった。

提供している情報について、ある程度提供していると回答した施設の割合は以下の通りであった。県内のすべての拠点病院の概要についての情報64.2%、県内のすべての拠点病院のがん種ごとの対応状況37.2%、地域の拠点病院以外のがんに対応できる医療機関56.8%、地域でがんの緩和ケアに対応できる医療機関84.7%、地域のセカンドオピニオンに対応する医療機関80.7%、地域の相談窓口等の情報77.3%、がんに関する一般的な医療情報87.5%、中皮腫に関する情報57.1%、地域の患者会に関する情報48.3%であった。

県内の相談支援センターとの連携として、都道府県連絡協議会に相談支援センターのサブグループに参加していると回答した施設が39.5%であり、県内の拠点病院の相談支援センターと地域の医療機関の情報交換について、情報を交換する体制となっていると回答した施設が22.7%、個人レベルで情報を交換していると回答した施設が41.5%で、県内の拠点病院の相談支援センターと地域の医療機関の情報を共有について情報を共有する体制となっていると回答した施設が17.0%、個人レベルで情報を共有していると回答した施設が34.1%であった。

相談の質の向上のための活動として、相談対応についてマニュアルとしてまとめられていると回答した施設は40.1%、相談対応マニュアルを定期的に見直しを実施している

と回答した施設は29%であった。また、相談事例に対する対応内容についての検討会の実施について、月1回以上実施していると回答した施設は37.8%、相談事例の傾向の分析から問題の抽出について、ある程度されていると回答した施設は40.9%であった。

2. 相談支援センターの相談対応状況に関する検討

1週間の相談を記録して、提出された相談記入とはシートは、6,372枚であった。相談の平均対応時間は、23.09分で、対応方法では、面談が55.3%、電話が、42.4%であった。相談者のカテゴリーでは、患者本人が36.5%、家族が41.5%、医療関係者が20.5%で、相談の対象となった患者の受診状況では、当院入院中が46.3%、当院改外来中陰中が31.1%、他院入院中が6.3%、他院外来通院中が13.4%であった。また、がんの状況は、初発が35.1%、再発・転移が43.2%であり、がん種別では、肺がんが15.2%と最もおおく、大腸がん11.7%、乳がん10.8%が続いていた。

相談内容としては、在宅医療(21.6%)、医療費・生活費(18.0%)、転院、介護・看護・養育(16.8%)、漠然とした不安(15.6%)の順で多かった。また、対応内容では、情報提供(58.1%)、助言・提言(38.2%)、傾聴・語りの促進(34.1%)が多かった。

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2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。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。

相談支援センターの人員としては、約半数の施設において専任が1名配置されていない状況であり、兼任を含めても2人未満の施設が10%あり、職種別の内訳では、専任看護師がいない施設が44%、専任医療ソーシャルワーカーがいない施設が約半数であり、十分な人員が配置されていない状況であることが確認された。また、相談対応時間は、ほとんどの施設で平日日中のみの対応をなっていた。

広報について、院内掲示、ホームページ掲載、院内広報誌での紹介は実施されているが、誰でも受診できることの記載、トップページへのもくじ掲載、自治体等の広報誌、地方紙等による広報等の取り組みが不十分であり、一歩踏み込んだ広報が必要であると思われる。

提供している情報では、がんに関する一般的な医療情報、地域でがんの緩和ケアに対応できる医療機関、地域のセカンドオピニオンに対応する医療機関、地域の相談窓口等の情報などは、提供できているが、中皮腫に関する情報、地域の患者会に関する情報への対応を少なかつた。

県内の相談支援センターとの連携に関しては、都道府県連絡協議会に相談支援センターのサブグループの活動が徐々に広がりつつある状況であることが確認されたが、情報の交換・共有については、個人レベルの状況であり、今後の体制整備が期待される。

相談の質の向上のための活動では、約4割の施設で、相談対応についてマニュアルを作成、相談事例に対する対応内容についての検討会の実施、相談事例の傾向の分析から問題の抽出などを実施していた。

相談記入シート調査の結果、全施設の相談実施件数は、最も多かった施設で1日平均80件である一方、1日1件未満の施設が94施設あり、1日の平均件数は、3.61件であった。相談者のカテゴリーで、医療者が20%を占

めているのは、まだまだ、患者からの相談が少ないことを現していると思われる。また、院外よりも院内から相談が多いのは、地域の相談支援センターとして十分に機能していないことによるとと思われる。相談内容として、在宅医療、医療費・生活費が多いのも、従来の医療連携室的な対応が多いためではないかと思われる。

平成 20 年 3 月 1 日付け厚生労働省健康局著通知「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」において、相談支援センターの要件として、国立がんセンターがん対策情報センターによる研修を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者をそれぞれ 1 人以上配置すること。また、相談支援に関し十分な経験を有するがん患者団体との連携協力体制の構築に積極的に取り組むことなどが追加され、平成 22 年 4 月 1 日からの施行とされている。この要件に対応することで、今回確認された人員不足と外部への広報不足等の問題が改善され、相談支援センターがより患者に役立つものに発展していくことが期待される。

E. 結論

昨年度本研究で作成した調査票を用いて、緩和医療学会が実施した「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」の結果について、検討を行った。相談支援センター状況としては、専門知識を有する専任スタッフの配置が不十分であり、十分な院外への広報活動が行われておらず、その結果、相談利用が少なく、従来の医療相談室、医療連携室活動にとどまっている施設が多い状況であることを確認した。しかし、がんセンターを中心とした一部の施設では、多くの人員を配置し、院外への広報活動や相談の質の向上についての活動に積極的に取り組んでおり、大きな実績

をあげている。さらに、平成 20 年 3 月 1 日の厚生労働省健康局長通知で、相談支援センターの要件が強化され、これを満たすことで、今回確認された問題を解決し、相談支援センターの活動を活性化されることを期待する。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 若尾文彦：がん対策基本法に基づくがん診療。Medicina 45(8).1366-1369, 2008
- 2) 若尾文彦：がん対策基本法施行から 1 年を経て。Cancer Frontier 10.176-179, 2008
- 3) 若尾文彦：がん対策推進における国立がんセンターの役割。保健医療科学 57.339-341, 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

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
谷水正人, 他	四国がんセンター緩和ケアチームの立ち上げと活動	森田達也、木澤義之、戸谷美紀	緩和ケアチーム 緩和ケアチームの立ち上げ方・進め	青海社	東京	2008	22-24

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
船田千秋, 谷水正人, 他	がん患者の継続医療を保障する退院調整パス	治療	90	800-807	2008
谷水正人, 他	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	90	727-731	2008
河村進, 谷水正人, 他	リンパ浮腫診療の地域連携とその必要性	治療	90	793-799	2008
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	18(2)	125	2008
谷水正人, 他	【地域連携パス 状況と今後の課題】 がん領域における地域連携クリティカルパス開発への道程	現 医薬ジャーナル	44(8)	97-103	2008
河村進, 谷水正人, 他	【いまこそ地域連携!】 地域連携のいまとこれからを探るいま、なぜ地域連携が重要なのか 地域医療の現状と退院調整の活動から考える	薬事	51(1)	19-25	2009

那須淳一郎, 谷水正人, 他	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	家族性腫瘍	9 (1)	17-23	2009
Norihiro Teramoto, Masahito Tanimizu, et al	Present situation of pTNM classification in Japan: Questionnaire survey of the pathologists of Gan-shinryo-renkei-kyoten Byoin (local core cancer hospitals) on pTNM classification	Pathology International	59	167-174	2009
若尾文彦	がん対策基本法に基づくがん診療	Medicina	45(8)	1366-1369	2008
若尾文彦	がん対策基本法施行1年を経て	Cancer Frontier	10	176-179	2008
若尾文彦	がん対策推進における国立がんセンターの役割	J. Natl. Public Health	54(4)	339-341	2008

IV. 研究成果の刊行物・別刷

大腸がん診療のご案内



茨城県 都道府県がん診療連携拠点病院
茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター

大腸がんとは

大腸がんとは、大腸粘膜から発生する悪性腫瘍で、盲腸からS状結腸にできる結腸がん
と直腸にできる直腸がんに分けられます(図1)。近年、わが国では大腸がんは急速に増
加し、毎年新しく大腸がん罹患者は、6万人に達するといわれています。2015年
には罹患率で胃がんを追い越し第1位となり、死亡率でも肺がんについで第2位になると予
想されています。

大腸がん増加の原因としては、食生活の欧米化により脂肪や動物性たんぱく質の摂取
量が増え、食物繊維の摂取量が減っていることが知られています。そのほか、肥満、喫煙
は大腸がん発生を助長し、運動はこれを抑えるといわれています。また、頻度は5%以下
ではありますが、遺伝が原因の大腸がんも存在します。

近年大腸がんの治療成績の向上をめざし、多くの医療技術が開発されてきました。早
期がんの一部は手術しなくても、内視鏡的な切除によって治ります。また、進行がんにお
いても根治手術が行なわれれば、比較的良好な成績が得られています(図2)。早期がん
に対する腹腔鏡手術も普及しており、当院でも導入し始めています。放射線療法および
抗がん剤による化学療法も大腸がんに対して有効な治療法です。新規の抗がん剤の登場
により、治療の選択肢も増えています。高度進行がんに対しては、手術、抗がん剤、放射線
療法を組み合わせ、集学的治療が行われます。

図1
大腸の区分



大腸がんの症状

大腸がんの症状は、発生した部位と病気の程度により異なりますが、早期がんでは症状はほとんど見られず、大部分は偶然や検診で発見されます。

がんが進むと出血がおこります。肛門に近い直腸がんでは真っ赤な血便です。肛門から少し離れたS状結腸がんでは、血液が黒っぽくなり、粘血便になることもあります。血便を痔による出血と思い込み、発見が遅れることもあります。血便がみられた場合は、大腸内視鏡による検診を行うことがすすめられます。

慢性の出血により貧血がすすみ、動機、息切れなどの症状で発見されることもあります。がんが大きくなり大腸の内腔が狭くなると、便が細くなり、残便感があるなどの便通異常の症状がでます。さらに狭くなれば、お腹が痛くなったり、張ったり、吐き気が出現したりします。

自覚症状が出るまで待っていたり、症状があるのに受診しなかったりすると、発見された時には既にかなり進行していることにもなりかねません。症状によらず定期検診を受けることが、大腸がんの早期診断・早期治療に大切であると思われれます。

図2 部位別累積5年生存率(下段:症例数)

	Stage 0	Stage I	Stage II	Stage III a	Stage III b	Stage IV	全 Stage
盲腸 (C)	90.2% 110	86.7% 149	81.4% 252	69.3% 209	59.5% 137	9.8% 225	63.7% 1,082
上行結腸 (A)	96.3% 209	90.9% 257	83.7% 698	73.9% 398	57.3% 254	14.2% 409	68.3% 2,225
横行結腸 (T)	94.5% 176	89.1% 199	82.6% 447	70.1% 270	60.1% 143	9.6% 261	67.8% 1,496
下行結腸 (D)	94.7% 129	90.3% 151	82.8% 267	70.9% 152	57.8% 67	18.5% 115	73.4% 881
S状結腸 (S)	95.2% 559	91.4% 1,149	84.5% 1,373	81.4% 879	67.4% 394	16.6% 781	75.0% 5,135
直腸 S 状部 (Rs)	95.4% 184	94.6% 390	79.2% 534	71.2% 448	58.1% 149	11.6% 340	69.3% 2,045
上部直腸 (Ra)	94.2% 211	93.1% 471	77.7% 579	69.5% 523	53.7% 238	9.8% 329	68.8% 2,351
下部直腸 (Rb)	92.2% 370	87.3% 876	75.2% 653	60.6% 623	43.7% 431	12.3% 336	66.9% 3,289
肛門管 (P)	91.3% 12	92.2% 31	78.9% 36	43.7% 32	47.0% 33	10.2% 24	59.7% 168
結腸 (C~S)	94.8% 1,183	90.6% 1,905	83.6% 3,037	76.1% 1,908	62.1% 995	14.3% 1,791	71.4% 10,819
直腸 (Ra~Rb)	92.9% 581	89.3% 1,347	76.4% 1,232	64.7% 1,146	47.1% 669	11.1% 665	67.7% 5,640
全部位 (C~P)	94.3% 1,960	90.6% 3,673	81.2% 4,839	71.4% 3,534	56.0% 1,846	13.2% 2,820	69.9% 18,672