

200824021B

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18～20年度 総合研究報告書

主任研究者 雨宮 隆太

平成21（2009）年3月

## 目 次

I. 総合研究報告		
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. 研究成果の刊行に関する一覧表	-----	10
III. 研究成果の刊行物・別刷	-----	13
• がん診療案内（肺癌・胃癌・乳癌・泌尿器癌・大腸癌・耳鼻科癌）		
• Q&A ハンドブック Ver.2		
• 肺癌地域連携バス		

## I. 総合研究報告

厚生労働科学研究費補助金 がん臨床研究事業  
総合研究報告書

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 相談支援センターの寄せられる相談内容の分析、支援センターの機能面での現状を把握し、均てん化に向けてどの様な取り組みが必要かを検討した。相談内容の分析から相談に対する対応として情報提供の占める割合が高いこと、地域医療機関や自院各部署間の連携業務の重要性、さらに相談者の病期や治療に関する理解度を把握し、情緒的反応にも配慮した情報提供が必要であることが判明した。相談センターの機能面での現状把握ではがん専門病院、大学病院、一般総合病院に於ける人員や体制にかなりの相違があることが判明した。相談内容の把握を基に相談業務の全国的な均てん化を進める上で相談内容をデータベース化が有用であることが示され、師範データベースソフトの活用やウェブ上でのデータベース作成が行われ、運用が開始されている。また、相談支援センターの人員・体制の差を克服し、業務を均てん化するには比較的スタッフの充実している都道府県拠点病院を中心とした連携、がんセンターも含めた全国的な連携が重要である。茨城では地域の拠点病院さらにはがん診療を担っている地域の中核病院の情報を集めたハンドブックの作成利用されている。この様なハンドブックが相談業務の均てん化の一方策になると思われた。

今後、全国的に相談業務の均てん化を図る上ではがん相談支援を行っていくための指針としてガイドラインの作成が必要になるのではないかと思われた。

分担研究者氏名・所属機関名および所属機関における職名

石川睦弓（静岡県立静岡がんセンター・研究部長）

水谷正人（独立行政法人国立病院機構四国がんセンター・外来部長）

若尾文彦（国立がんセンター中央病院・放射線診断部医長）

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の提供では、がん医療を提供する医療機関の情報やがんの治療法に関する情報、医師の説明が患者・家族に十分理解できるようにすること等。患者の視点にたって適切ながん情報が提供される体制を整備することが求められた。その様ながん情報を提供するために平成20年3月には地域がん診療連携拠点病院

A. 研究目的

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。

又、がん拠点病院の指定が行われているが各病院ではそのがん診療の点でかなりの差があることが判明している。相談支援センターの業務に於いても拠点病院間で差があることが予想される。地域に於けるがん診療レベルの差が実際に診療を受ける患者さんの不利益にならないようにするには、がん診療に於ける情報を患者さんに適切に提供する必要があり、相談支援センターはその様な業務を担う重要な部門といえる。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、本研究班ではまず相談内容の集積・分析を行い、次にその結果を相談業務向上に役立てるための方法を模索し、さらには相談業務の均てん化を達成するための方法を画策することを主目的とし

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法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。

さらに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、患者の視点にたった情報提供のあり方、相談員が利用可能な情報提供ツールの開発を検討することにした。情報提供のあり方については静岡がんセンターよろず相談の相談記録に基づいて情報提供のあり方についての検討、さらには情報の共有化、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。また四国がんセンターは相談愛用の解析に必要な相談シートのネットワークデータベースを開発運用しており、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、病歴に関して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、本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

平成19年10月には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、平成20年3月には353施設に対してアンケート調査を行った。

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、配点をおこなったところ、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. 相談支援センターの広報ならびに情

## 報提供のあり方

四国がんセンターで行われた職員に対する意識調査では相談支援センターの必要性については看護助手以外のほとんどの職員が認識していた。相談支援センターの利用は医師看護師が利用していた。利用内容については在宅療養支援、退院調整、医療費、地域医療機関情報が多かった。利用したい理由は調整役、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。

情報提供のあり方としては、相談者のペースで話を聴き（傾聴）、そのうえで問題を整理し、専門的な知識が必要な場合は「振り分け」機能で病院部門の専門職に振り分け、必要時情報提供を行うことが必要であった。また、傾聴し対話を重ねるなかで、単に情報提供するだけではなく、気持ちを表出することによる心のケアや、自分の問題を言葉にして人に伝えることで、相談者自身が問題を整理するサポートにもつながることが判った。

## 4. 情報ツールの開発

静岡がんセンターでは相談対応に必要な情報やFAQに関しては、項目ごとにまとめた「電話相談Q&A」を作成・印刷したものを全員に配布し相談時に参考にし、適宜更新している。また、この「電話相談Q&A」を含め、特定の治療にかかる費用概算、国保貸付に関する情報、病院・施設の情報（医療機関・福祉施設・訪問看護S・往診医等）、地域の生活支援サービスなど社会資源、福祉用具業者、治療と検査に関連した情報、予防・検診に関連した情報、患者会・患者支援団体などの



情報など、データベースソフトウェアを使用してデータベースを作成し、新たな情報を入手したときには、すぐに修正・追加できるようにしている。

茨城では茨城県版相談支援 Q&A ハンドブックを作成し、県内の医療機関に配布した。初版で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かったが、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。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。

#### 5. 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場所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。

#### D. 考察

相談内容ならびに相談に対する対応を集計から見ると、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。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。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対策が必要である。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色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

様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。医療機関や施設情報、福祉用具業者等の情報は、入力するにも時間と人手がかかり、しかも、最新の情報が要求される情報でもあり、結局は、相手方に確認する必要が生じることが多い。このような情報に関しては、特にリアルタイムに近い更新が必要であり、一医療機関で調査を実施しても、その結果を十分活用できないまま終わってしまうことも考えられる。効率的に、これらの情報を維持していくためには、地域でネットワーク化・情報の一元化をはかり、また必要な手続きを経てその資源提供者が直接情報を更新できるようなシステムを構築する必要があり、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いくことが必

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ところの相談・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として表現されている。患者の視点に立ち「調整する組織」があらゆ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) 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
- 4) 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
- 5) 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

#### 2. 論文発表

(外国語)

- 1) Yamaguchi K, Ishikawa M, et al. Cancer Patients' Distresses and Inquiries - proposal of Four-level Classification Based on Consultation Service and Questionnaire Survey. Cancer Sci. 98:612-616, 2007.

(日本語)

- 1) 雨宮隆太、立花不二夫、富田順子、押止亜紀子、中野啓子、植木節子、柳岡立子、松崎菜保子、朝倉健一、市毛陽子、清嶋護之、朝戸裕二：総合病院に認可された地域がん診療連携拠点病院の相談支援センターの現状、茨城県立病院医学雑誌 25 (3・4 合併号) ; 67- 75, 2007.
- 2) 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
- 3) 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
- 4) 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 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
- 5) 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
- 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) 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

9) 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

10) 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

11) 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

なし

## II. 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
雨宮隆太, 他	総合病院に指定された地域がん診療連携拠点病院の相談支援センターの現状	茨城県立病院医学雑誌	25 (3・4 合併号)	67-75	2007
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
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
田所かおり, 谷水正人,	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 (1)	27-29	2007
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
谷水正人, 他	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
谷水正人, 他	【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
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	緩和ケアチーム	1	22-24	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



片岡淳朗, 谷水正人, 他	小腸型Crohn病の経過中に直腸癌を併発した1例	Gastroenterology Endosc	50 (1)	22-26	2008
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
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
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
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
船田千秋, 谷水正人, 他	がん患者の継続医療を保証する退院調整パス	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	【地域連携パスの現状と今後の課題】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
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

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: 1 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

### III. 研究成果の刊行物・別刷



# 肺がん診療のご案内



# 肺がんとは

がんは正常の細胞がその機能を失い、無秩序に増えることで発生する病気です。(この変化が)呼吸をつかさどる臓器である肺(気管・気管支・肺胞)の細胞におこった状態が肺がんです。

肺がんは世界的に増加傾向にあります。肺がんは治りにくいがんで、その死亡者数は増加の一途にあり、1998年には日本国内の悪性腫瘍による死亡の中で1番多い原因となりました。

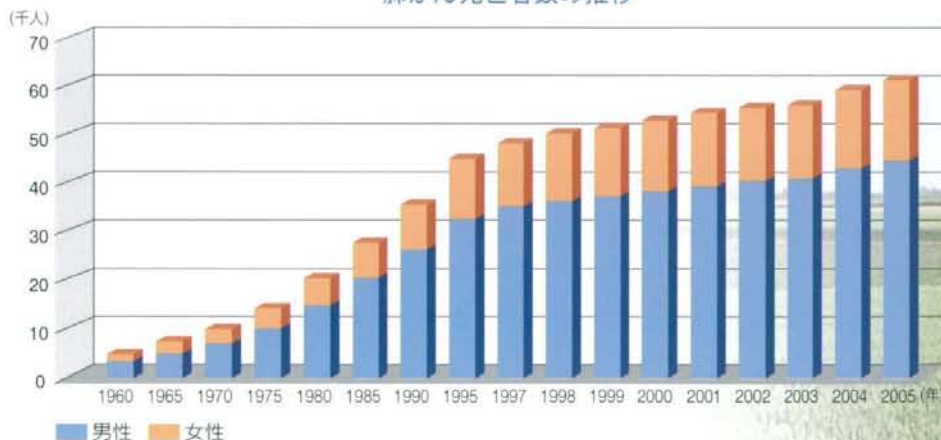
肺がん発生の原因として喫煙の影響が大きいと考えられており、喫煙指数(=1日の喫煙本数×喫煙年数)が600を超える重喫煙者では非喫煙者に比べ4.5倍も肺癌発生のリスクが高くなります。

肺がんの自覚症状は初期には全くない場合が多く、早期に発見するには検診受診が必要です。しかし、胸部レントゲン写真による検診では早期発見率が低く、最近ではCT検診の有用性が報告されています。

他のがんと同様に手術・放射線治療・化学療法が肺がん治療の3本柱で、がんの進行度に応じて治療法が選択されます。

肺がんと診断された患者さん全体では治る人は20%弱であり、肺がんが難治性であると言われるゆえんです。肺がんが難治である最大の理由は進行した状態で発見されることが多いからであり、早期に発見されさえすれば治癒可能です。予防のための禁煙の推進とともに、早期発見のための検診受診を怠らないことが重要です。

肺がん死亡者数の推移





# 当院の肺がん診療の特色

当院は全国がんセンター協議会加盟施設であり、地域がん診療拠点施設に認定されています。また呼吸器悪性疾患の診療に必要な各種学会の認定施設であり、それぞれの領域の専門医が在籍しています。

## 学会認定施設

- 日本内科学会
- 日本臨床腫瘍学会
- 日本外科学会
- 日本呼吸器学会
- 日本呼吸器外科学会
- 日本胸部外科学会
- 日本呼吸器内視鏡学会
- 日本医学放射線学会
- 日本放射線腫瘍学会
- 日本核医学会
- 日本病理学会
- 日本臨床細胞学会

## 【集学的治療とEBMの実践】

難治性がんの代表的疾患である肺がんは、手術、放射線、抗がん剤、緩和療法などを複合する集学的治療により生存率の改善が期待されつつあります。しかし、その治療選択を画一的に行うことは難しいため、当院では質の高い臨床研究から得られたエビデンスに基づき、さらに個々の患者さんの状況にあわせて内科、外科、放射線科、病理医師により治療計画を立案しています。(EBM: Evidence-Based Medicine=根拠に基づく医療の実践)

当院の呼吸器診療に携わる各診療科はそれぞれの領域の厚生労働省の班会議やJCOG(Japan Clinical Oncology Group)など多施設共同研究に参加しており、各種の臨床試験に参加することも可能です。

## 【自己決定とQOLへの配慮】

専門の医師による「がん相談専門外来(セカンドオピニオン外来)」を行っているほか、平成19年1月に相談支援センターを開設いたしました。相談支援センターでは様々な悩みや不安を抱える患者さまが安心して治療を受けられるよう、患者さまご本人やご家族を支援するため、看護職の相談員と医療ソーシャルワーカーが患者さまの利用できる助成制度や福祉サービスなどの様々な情報提供や相談業務を行っています。

また、緩和ケアや在宅治療など患者さまの生活の質(QOL)を重視した医療への取り組みも積極的に行っています。

## グループカンファレンス



毎週木曜日に呼吸器グループの臨床各科が集まり、症例検討会を行っています。このカンファレンスで診療方針が決定されます。



毎週金曜日に開催されるこのカンファレンスでは主に手術症例の画像と病理所見の比較検討を行っています。