

- information services: A literature review. Canadian Cancer Society. 2002.
9. 野呂 幾久子, 阿部 恵子, 石川 ひろの. The Roter Method of Interaction Process Analysis System (RIAS) 医療コミュニケーション分析の方法. 三恵社, 2007. p63.
10. Caris-Verhallen W, Timmermans L, van Dulmen S. Observation of nurse-patient interaction in oncology: review of assessment instruments. Patient Educ Couns. 2004 Sep;54(3):307-20.
11. International Cancer Information Service Group (ICISG). ICISG Resources. Tool Box. Quality Management. (<http://www.icisg.org/resources/resources/resources.aspx?html=6>) (最終アクセス日: 2010年5月7日).

付録1： 電話相談運営手引き目次

(2010年3月)

- 実状に合わせて随時改訂します。
- ケースライブラリも参考にして加筆・修正します

II. CTISの教育カリキュラムと学習方法

1. 教育カリキュラム
2. 学習の注意事項

III. 相談

1. 相談業務の基本的な流れ
 - 1) 事前準備
 - 2) 相談受付と電話の取り方
 - 3) 傾聴とニーズへの対応
 - 4) 終結と電話の切り方
 - 5) 相談完了後の対応
2. 注意事項
 - 1) 話し方と言葉遣い
 - 2) 相談員の個人情報
 - 3) 相談員の守秘義務/匿名性
 - 4) 相談員の個人的な思いや考え方の提供の禁止
3. 相談主任への相談と交替
4. CTISで提供できる情報と、その範囲と限界(免責事項)
5. 主治医・担当医療チームと相談者との関係
6. 相談の記録と報告
7. 相談への対応
 - 1) 検診・検査
 - 2) 診断・告知
 - 3) 治療
 - 4) 症状・副作用・後遺症
 - 5) 医療者との関係
 - 6) 受診方法
 - 7) 医療機関・医師の紹介
 - 8) セカンドオピニオン
 - 9) 入院・入院生活
 - 10) 転院
 - 11) 治療実績
 - 12) ドナー
 - 13) 臨床試験
 - 14) 漠然とした不安
 - 15) 心情吐露
 - 16) 疑問のある治療内容
 - 17) 医療事故の可能性
 - 18) 患者・家族間関係
 - 19) 友人・知人・職場の人間関係
 - 20) 食事・栄養
 - 21) 健康食品・補完・代替療法

- 22) 在宅医療
 - 23) 社会生活(仕事・就労・学業)
 - 24) 医療費・生活費
 - 25) 介護・看護・養育
 - 26) ターミナル
 - 27) ホスピス・緩和ケア
 - 28) 患者死亡後
 - 29) アスベスト(石綿)に起因するがん
 - 30) 患者会・患者支援団体
 - 31) 苦情
 - 32) セクシュアリティ
8. 対応に注を要するケース
 - 1) 未受診の場合
 - 2) 再発・転移の場合
 - 3) 第三者(恋人、部下、同僚、上司、親戚等)から相談を受けたとき
 - 4) 電話が突然切れてしまったときの対応
 - 5) 情報提供までに時間がかかる場合
 - 6) がん以外の質問を受けた場合
 - 7) 個人情報の取扱い・録音データについて質問を受けた場合
 - 8) CTISの役割、研究班の役割についての意見をを受けた場合
 9. 危機管理
 - 1) 自殺をほのめかしている場合
 - 2) 対応困難な相談者への対応
 - 3) 頻回にかけてくる・電話がなかなか切れない相談者への考え方、対応法
 - 4) 特定の相談員を指名してきた場合
 - 5) 性的刺激を求めて電話をかけている感じがする場合
 - 6) 無言電話
 - 7) インシデントレポート
 10. 資料送付
 - 8) 文書による資料提供が必要と判断されたとき(郵送、FAX)
 - 9) 郵送・FAXの宛先記入票
 - 10) 免責事項の通知
 11. クリアリング
- ### IV. 運営
1. 説明責任
 - 1) 個人情報保護法について
 - 2) データの保管と廃棄について
 - 1) データ保管と個人情報の廃棄のタイミング
 - 2) 個人情報の含まれるデータ・記入票の廃棄手順
 3. 匿名化された相談データの提供について
 - 1) データの内容

付録2： 相談員教育カリキュラム

(2010年3月)

- 最低180時間を課します。
- 履修内容は、これまでの職務経験を考慮して決定します
- 各項目ごとに、講義（口演、DVD）、演習課題、実習、ディスカッション、クイズを行います
- 初期研修中は毎日フィードバックシートを記入し、適宜フィードバックミーティングを行います
- がん医療は日々進歩していくため、初期研修終了後は、継続教育を行います
- 過去の相談の音声記録や実際の相談のモニターを通して先輩の対応を学んだり、自分の対応の音声記録を聴いてふりかえりを行います
- スーパービジョンやケースカンファレンスは、音声記録からトランスクリプトを起こして、評価票を付けて行います。

【初期研修】

0. オリエンテーション
 - 0-1. 研修を始めるにあたって
 - 0-2. CTISの一日の流れを知る・センター内の把握
 - 0-3. 日本医療の時流を知る
 - 0-4. 個人情報取扱いについて
 - 0-5. 電話対応のウォーミングアップ
1. 日本のがん対策とCTISがん専門相談員の役割
 - 1-1. 日本のがん対策とがん情報提供体制
 - 1-2. がん電話情報センター（CTIS）役割・目的・ミッションとがん専門相談員の役割
 - 1-3. がん電話相談の特徴と心構え
 - 1-4. CTISの目指すがん情報サービスと質の管理
 - 1-5. 日本におけるがん情報サービスの例
 - 1-6. 他国のがん情報サービスの例：アメリカのコールセンター
 - 1-7. クイズ
2. コミュニケーショントレーニング、および相談支援の実践
 - 2-1. コミュニケーションスキル
 - 2-2. 演習1： 相談事例の聴き取りとコミュニケーションスキルの確認
 - 2-3. 演習2： ロールプレイとふりかえり
 - 2-4. 演習3： スーパーバイザーについて実際の相談を受ける
 - 2-5. 演習4： 一人で相談を受ける

- 2-6. スーパービジョン
 - 2-7. クイズ
3. 情報検索トレーニング
 - 3-1. 情報の種類（信頼のおける情報とは、おけない情報とは）
 - 3-2. CTISで承認された情報
 - 3-3. 診療ガイドライン
 - 3-4. 情報検索演習1 課題の情報を探す
 - 3-5. 情報検索演習2 事例に合った情報を探す・ロールプレイ
 - 3-6. クイズ
 4. がんに関する医学的知識
 - 4-0. 医学基礎
 - 4-1. がんと発がんの生物学・免疫学
 - 4-2. がんの遺伝学（家族性腫瘍を含む）
 - 4-3. がんの疫学と予防・がんの早期発見
 - 4-4. 治療について
 - ① 診断・告知
 - ② 手術
 - ③ 放射線療法
 - ④ 化学療法（分子標的薬）・未承認薬・臨床試験
 - ⑤ 造血幹細胞移植
 - ⑥ その他（温熱療法、免疫療法、ラジオ波、丸山ワクチン...）
 - 4-5. 支持療法
 - 4-6. 緩和医療
 - 4-7. 精神腫瘍学
 - 4-8. 補完・代替療法
 - 4-9. 各論（リスク、スクリーニング、症状、診断、病理、治療、支持療法、臨床試験ほか）
 - クイズ
 - ① 肺がん
 - ② 消化器がん（食道、大腸、肝臓、胆のう、すい臓、胃）
 - ③ 乳がん
 - ④ 子宮がん・卵巣がん
 - ⑤ 血液がん（ALL、AML、CLL、CML、悪性リンパ腫、骨髄腫、ATL、骨髄異形成症候群）
 - ⑥ 脳・中枢神経
 - ⑦ 骨
 - ⑧ 小児がん
 - ⑨ 原発不明がん
 - ⑩ 腎臓

- ⑪ 口腔・咽頭・喉頭
- ⑫ 皮膚
- ⑬ 前立腺がん
- ⑭ アスベスト（中皮腫）
- ⑮ その他

5. がん患者・家族に関する理解

- 5-1. 患者・家族の心理
- 5-2. 告知について
- 5-3. ターミナル期にある患者・家族の心理
- 5-4. グリーフケアについて
- 5-5. 血縁ドナー
- 5-6. 女性とがん
- 5-7. セクシャリティ（卵子・精子保存を含む）
- 5-8. 子どもとがん

6. 社会支援について

- 6-1. 社会保障と社会福祉、医療・保険制度について
（介護保険、民間保険、公的年金、を含む）
- 6-2. 経済的支援について
- 6-3. セカンドオピニオンについて
- 6-4. 製薬と臨床試験・未承認薬について
- 6-5. 移植
- 6-6. 患者会、患者支援団体の活動
- 6-7. 利用可能な社会資源について
（地域・生活情報、医療事故関係）

【継続教育】

- 1. 相談の聴きなおしと対応の検討
- 2. がん医療と関連領域についての情報収集
（新聞記事、雑誌、回覧物の閲覧）
- 3. 各種連携団体との市民活動への参加
- 4. がん関連学会・セミナーへの参加・受講
- 5. ケースカンファランス
- 6. オペレーション・マニュアルの検討・改訂

付録3. CTIS 相談事例評価表 (2010年3月改訂)

相談事例番号:	相談日: 年 月 日	相談員名:	
	評価日: 年 月 日	評価者名:	
I. 相談員の対応		点数	備考 (教育に用いる場合は根拠等を記載)
1) 相談課題の方針を遵守しているか (No1-No8は方針を列挙) (方針を守っている=1、方針を守っていない=0、非該当の場合には/)			
1.	センター内で承認された情報を提供している。(科学的根拠のある情報 (ガイドライン、がんセンターホームページ、FAQ、センター内で保有している情報 (患者会、社会資源など))		
2.	情報を伝えるときに、免責事項、および、出典を伝えている。(詳細はマニュアル参照 例) 提供する情報は一般情報であり、主治医の診察の代用となるものではないため、医学的判断が必要な場合には必ず主治医に確認すること、〇〇年発行の〇〇学会による〇〇ガイドラインによると、・・・など。)		
3.	医学的な判断を行っていない。		
4.	主治医と患者・家族との関係を妨げるような発言をしていない。		
5.	相談員の個人的な立場、好み、信条、意見を伝えていない。		
6.	相談員の個人情報不適切に扱ったり、不必要に聞いたりしていない。		
7.	相談員の個人情報を伝えていない。		
8.	次の電話を促すような言葉かけをおこなっている。		
2) 相談者の発言をアセスメントし、ニーズを捉え、ニーズに沿った適切な情報支援を行っているか (出来ている=3、出来ていないところが数か所ある=2、半分ぐらいできていない=1、ほとんどできていない=0、非該当の場合には/)			
相談者の体験や感情の表現を促進しているか	9. 相談者が話しやすいと思えるような話し方をしているか。(声のトーン、速さ、高さ、適切な相槌、適切な語尾、適切な言葉遣いなど。)		
	10. 相談者の訴えを十分に聴き入っているか。(相談者が十分に話し終わっていない段階で相談員が話し始めていないか、相談者の発言に相談員の声がかかっているか、相談員の発言内容に構わず相談者が話し続けているか など。)		
	11. 相談者の体験やそれからくる感情を受けとめながら聴いているか。(相談者の体験や感情に「でも」、「けれども」などの否定の言葉を使って返していないか、体験や感情を示す言葉をオウム返しする (たとえば、「・・・あきらめるしかないと思われたんですね。)、などのスキルを用いているか。)		
相談者の状況を的確に把握し確認しているか	12. 相談者を適切に把握するための知識を十分に備えているか。(「わからない」等という発言はないか (なぜ「わからないのか」相談者に適切に説明できている場合は除く)、相談者の質問事項をはぐらかしたり、調べるための時間を取らずに、頭の中にある情報だけを話したりなどの行為はないか。)		
	13. 相談者の状況 (治療内容、療養環境、(家族の場合) 患者自身の意見、医療者との関係、家族関係など) を、直接相談者に確認しながら把握しているか。(「～ですか」(オープンクエスション) などを用いて、相談者が自ら語るように促しているか、相談員が勝手に判断して相談者が「はい」、「いいえ」などで回答するような「・・・ですね」(クローズドクエスション) という問いかけはしていないか。)		
	14. 相談員が把握した相談者の状況や、感情を要約し、相談者に直接確認しているか。(たとえば「今までのお話から、〇〇ということなんですね」など、オウム返しやポイント返しなどを用いて質問し、ポイントを整理し、確認する。)		
アセスメントを行い、相談者のニーズを的確に捉えているか	15. 相談者の主訴 (表面的な質問、単発的な質問など) とニーズ (相談者がこの相談の中で本当に聞きたいこと、相談者が困っている真の原因など) を右記に挙げてください。(例えば何度も繰り返す質問がある、質問の中に感情表現があるなど) 判定者がニーズとその根拠をニーズの数だけ挙げてみてください (No. 15 の欄は No. 16, 17 で行う)。		ニーズNo1: ニーズNo2: ニーズNo3:
	16. 相談員が把握した相談者のニーズを、相談者に直接確認しているか。(たとえば「〇〇を知りたいということですね」を用いて、オウム返しやポイント返しなどを行い導くなど) (No. 15 で上がったニーズの数だけ点数をつける。)	No1: No2: No3:	
適切な情報支援を行っているか	17. ニーズに対し適切に対応しているか (No. 15 で上がったニーズの数だけ点数をつける)。	No1: No2: No3:	
	18. 相談者が理解できる言葉遣いで情報提供を行っているか。(相談者がどの程度の医学用語を理解できるかを判断し、言葉を選び情報提供を行っているか。)		
	19. 主治医と患者・家族との関係を把握し、主治医との関係が良好になるような支援をしているか。(医師の行動や考え方の良い解釈、多忙な医師とのより良いつきあひ方、他の家族と医師とのより良いつきあひ方などの助言など。)		
	20. 相談員自身が自力で行動したり判断したりするための情報支援を行っているか。(相談者が電話を切った後、何か行動できるように、肯定的、前向きな情報を伝える。たとえば、医師に質問したほうが良い場合には、具体的に「いつ、だれと、なにを、どのように、どうやって質問するかを伝える、など。)		
II. 相談者の反応 (質管理のための評価時は省略可)			
1) 相談員に電話をかけた意図が十分に伝わり、満足かいく情報支援をうけたという反応があったか。(よい反応があった=2、特に反応がなかった=1、悪い反応があった=0)			
相談員に受け入れられ、理解されたか	1. 相談者の体験や感情、相談したい内容が相談員に十分に伝わったという反応があったか。(警戒心がなくなった、話がどんどん湧き出てきた、話が尽きた、感情表現が多数見られるなど、十分に伝わっていない例として、同じ質問を何度も繰り返している、相談者と相談員の会話が噛み合っていないか、相談員の話の途中で話し始めているなどがある。)		
相談者が抱えている状況やそれから来る感情を相談員自身が理解でき、何らかの方向性を見出すことができたか	2. 相談員が今おかれている状況を理解したという反応があったか。(今の私は〇〇という状況なんです、だから〇〇という治療を望んでいるんですね)		
	3. 提供された情報が納得したという反応があったか。(メモを取る、何度も聞き返す、確認するなど。)		
	4. 今後行うべき具体的な行動が述べられたか。(主治医にこう聞くんですね、患者さんにこんなことをしてあげることが出来るんですね、など。)		
2) 相談者は相談員に満足できたか。(よい反応があった=2、特に反応がなかった=1、悪い反応があった=0)			
	5. 声のトーンに変化があったか。(明るくなった、張りが出たなど。)		
	6. この電話相談を利用してよかったという反応があったか。(表面的な感謝の言葉や、相談を早く終わらせようとするときのお礼の言葉などは除く。)		
	7. 今後も相談しようという反応があったか。(再度電話するときの方法を尋ねる、次回相談に指名するため、相談員の名前を尋ねるなど。)		
III. 相談の全体的な評価 (大きな問題なし=4、主任が不十分な箇所を指摘するのみで自己学習=3、不十分な箇所を主任と共に確認し再学習=2、業務から一旦外れ、主任と共に相談課題の方針から再学習=1)		点数	その理由 (文章で)

平成 21 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

分担研究者 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について、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平成 20 年 6 月から平成 21 年 9 月までの 16 か月で約 4000 万円かかっていた。相談 1 件当たりで換算すると、運営費のみで約 48,000 円、準備費用まで含めると約 78,000 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。経済的な側面に関する相談は本人だけではなく、配偶者や父母からのものも多く、家族全体に影響していることが示唆された。今後、書類や web 等による情報提供、電話による相談、個別の面談といった様々な情報提供の形態の役割の整理と、それぞれに適した情報提供のあり方を検討していくことが望まれる。

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。

そして第 2 に電話情報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。

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。準備期間は 2007 年 4 月～2008 年 6 月とし、相談開始後の運営期間は 2008 年 7 月～2009 年 9 月とした。

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や生活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 11 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 65 例で、このうち医療費や生活費についての内容が中心であったものが 24 件あった。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。

(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、倫理面での問題は生じないと考えられる。

C. 研究結果

1. 電話情報センターの設置・運営費用

CTIS は J-CRSU 内に設置され、家賃や経費の負担をしている(表 1)。

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。

CTIS のスタッフは電話相談を開始した 2008 年度では、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た。常時 3 名ないし 4 名以上のスタッフが待機し、電話応対を行う体制となっていた。2009 年には相談員の充実を図るとともに、システム担当やリサーチ担当の職員を配置し、データ収

集・管理や分析といった役割を担っている。相談員は看護師や社会福祉専門家が中心である。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している。

CTIS 事業は 2008 年 6 月 16 日から開始された。この日から 2009 年 3 月までの間に寄せられた相談は延べ 582 件、2009 年 4 月から 2009 年 9 月までの相談件数は 244 件、合計で 826 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、1 件あたりの平均相談時間は 21.6 分で、約 20 分の相談を受けていたことになる。ただし、相談時間は 0 分～112 分とばらつきが大きく、最大では 2 時間近く電話相談を行っていた。

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。

運営のための費用として、2008 年 6 月 1 日～2009 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 3987 万円かかっており、そのうち人件費が 3114 万円（78.1%）であった。その他に電話受付システムの利用料が 235 万円、事務所賃料等が 639 万円となっていた。

準備から運営期間までの費用をあわせると約 6470 万円となる（表 5）。この期間受けた電話相談は 826 件であったため、1 件あたりに換算すると 78,332 円となる。運営費のみで考えた場合には 48,278 円であった。

事業の広報としては、2009 年 9 月までの間にパンフレット 23,444 部が配布され、ポスターも 535 枚配布された。また、この間に日本乳癌学会、日本血液学会、日本癌治療学会等での広報、NPO 法人のつばさやキャンサーネットジャパンでのセミナー、病院での講演等で PR が行われた。また新聞記事としても取り上げられた。

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

電話相談の内容については 2008 年 6 月から 2009 年 11 月までの相談を基に分析を行った。この間の相談件数は合計で 944 件であった。このうち、医療費や生活費についての内容を含むものが 65 件（7%）、医療費

や生活費についての内容が中心であったものは24件であった。

相談者および患者の性別、年齢を相談者全体および医療費・生活費についての内容を含んでいたものについて比較したものが表6、表7である。性別は全体の傾向と変わらないが、年齢については医療費・生活費の相談で40代の者が若干多くなっている。これは比較的若年での罹患により医療費や生活費の心配があることを示唆している。

相談者と患者の続柄について示したものが表8である。相談全体では患者本人からの相談が半分以上を占めているのに対し、医療費・生活費の内容については本人が35%と最も多いものの、配偶者や父母の割合が多くなっている。これは医療費や生活費の問題が、本人だけでなく、回りの人の重大な心配事になっていることを反映しているものと考えられる。

患者の診療過程の状況について示したものが表9である。医療費・生活費に関する相談は受診前や診断前ではひとつもなく、治療前後に集中していた。

電話相談における質問が多かったものは、まず医療費負担に関するものであった。実際にどのくらい費用がかかるのかといった医療費負担の心配や高額療養費制度について、給付を受けるための手続き等の質問が多かった。また、難病、障害認定等に関わる医療費助成に関する質問もあった。次に、保険給付範囲外の経済的負担に関する質問も多かった。例えば、新規薬剤等に

関して保険適応の範囲に含まれるかどうか、また、造血幹細胞移植の適合をみるためのHLA検査や個室料、通院のための交通費等の自己負担の保障、さらに入院等により仕事ができないことに伴う給与保障や民間保険からの給付に関する質問などがあった。また、各治療法の費用対効果はどの程度かといった質問も寄せられていた。

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16か月で約4000万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。特に人件費は集計期間を考慮しても2008年度よりも2009年度の方が多くかかっていた。これは電話相談を開始した2008年度では研究班メンバーが無報酬で実際の業務に携わっていた影響があるものと考えられ、実際の運営には、2009年度のような体制および人件費が必要であると思われた。

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めていない。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。J-CRSU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。2009年度は前年度の研修を録画したものをDVDにして、個別にそれで研修を行うなど経費節約の努力をしているが、それでも研修のためにかける時間は必要であり、その分は費用として考慮する必要がある。

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。今後相談件数を増やすには電話相談センターがあることを知ってもらう必要がある、さらに広報活動に力を入れることも必要で、そのための経費が発生する可能性もある。

2008年6月～2009年9月の相談件数は826件であり、運営費だけでみても1件あたり約48,000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か月平均50件程度の相談件数であるため、およそ4倍の稼働ができることになる。もし、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たとすれば、1件あたりにかかる費用は4分の1(約12,000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。

電話情報センターを継続的に運営していくためには、安定した経済的基盤が必要である。相談業務は疾患に関する専門的な知識が必要なだけでなく、電話による相談者の反応に注意し、適切なアドバイスをすることが必要となる。そのためには医療や福祉の専門家であっても一定の研修が必要となる。また、相談内容を複数の相談者が聞いて判断し、それを記録に残し、活動の継続に役立てることも重要であり、そのようなシステムのメンテナンスも必要となる。このような観点から現在取り組んでいる電話相談業務にかかる費用は必要なものと考えられる。相談1件の時間が平均で20分程度であるのに対し、費用は平均で48000円程度かかっていた。専門性の高いサービスであるとはいえ、費用負担が大きい。これは相談件数にも依存すると考えられ、相談

件数が増えてもある程度まで現在の体制でサポートできると考えられるため、4分の1程度までは圧縮できる可能性があると思われる。

安定した運営のためのもう一つの課題はこのような費用をどう負担するかである。現在は研究事業として費用負担を行っているが、これを継続するためには財源が必要となる。がん診療に関する情報提供を促進するために研究として取り組むべき課題も多いため、研究事業として継続することもひとつの方策である。さらにこれを事業化するには、公的あるいは私的な保険者と連携することも考えられる。がん患者や家族が電話相談によって情報を得たり、納得して診療を受けることができるようになれば、適切な医療消費へ結びついていくと考えられる。これにより保険者へのメリットはありと考えられるため、保険者との連携は検討の余地があると思われる。

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った。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。質問では、実際にどの程度の医療費がかかるかといったものも多く、これについてはある程度の目安が示されると良いと思われる。現在、レセプトの電子請求のしくみが進みつつあり、今後国レベルでのレセプトデータベースが構築されることが期待されている。このようなデータベースができれば、がんの種類や治療方法別に平均的な医療費を提示することも可能になるかもしれない。今後、このようなデータが整備され、情報提供に活用されることが望まれる。

相談内容の分析はさらに進める必要があるが、今後の課題としては、書類やweb等での情報提供と個別面談による対応、さらにその中間としての電話相談の役割を検討すべきであろう。書類やweb等による情報提供においては、情報を必要とする患者や家族等が何を疑問に思っているか、何に関する情報が欲しいかを明確に意識している必要がある。これに対して、個別の電話相談では、あまり聞くべきことが整理できていない段階で電話をする場合も多いようである。相談員と話をしながら本当に必要としている情報にたどり着いていくといった方法になる。個別の面談でも同様であると思われるが、電話の方が匿名性があり、特に生活費等の問題になると、患者本人の健康状態だけでなく、家族全体への影響も大きい。電話の方が相談しやすい側面があると思われる。今後それぞれの情報提供の役割を整理し、それぞれに適切な運営体制

のあり方を検討することが必要である。

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 16 か月で約 4000 万円かかっていた。相談 1 件当たりで換算すると運営費のみで約 48000 円、準備費用まで含めると約 78,000 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。経済的な側面に関する相談は本人だけではなく、配偶者や父母からのものも多く、家族全体に影響していることが示唆された。今後、書類や web 等による情報提供、電話による相談、個別の面談といった様々な情報提供の形態の役割の整理と、それぞれに適した情報提供のあり方を検討していくことが望まれる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

論文発表

なし

学会発表

なし

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)

○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

○スタッフ

2008年度

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

2009年度

部門責任者1名、相談員 フルタイム2名、パートタイム4名、

事務員1名、システム担当1名、リサーチ担当1名

※相談員は看護師、社会福祉専門家が中心

表2 集計期間と相談状況

○準備期間

2007年4月～2009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～2009年9月30日

○相談件数：(2008年6月16日～2009年9月30日)

2008年6月～2009年3月 582件

2009年4月～2009年9月 244件

計 826件

○相談時間：(平均±SD) 21.6分±16.5分

(範囲) 0～112分

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

表4 運営のための費用

2008年6月1日～2009年9月30日

	2008年度	2009年度	計
	(円)	(円)	(円)
人件費	19,587,338	11,548,685	31,136,023
V-Portal 利用料	1,470,000	882,000	2,352,000
その他	3,895,599	2,494,237	6,389,836
計	24,952,937	14,924,922	39,877,859
人件費割合	78.5%	77.4%	78.1%

表5 費用のまとめ

準備費用	24,824,655円
運営費用	39,877,859円
計	64,702,514円
相談1件あたり	
運営費用のみ	48,278円
準備費用も含む	78,332円

表6 相談者の特性

相談者性別	全体		医療費	
男性	261	28%	15	23%
女性	680	72%	50	77%

相談者年齢	全体		医療費	
20歳未満	0	0%	0	0%
20代	6	1%	0	0%
30代	29	3%	1	2%
40代	65	7%	8	12%
50代	137	15%	7	11%
60代	97	10%	8	12%
70代	54	6%	1	2%
80代～	6	1%	0	0%
不明	549	58%	40	62%

表7 患者の特性

患者性別	全体		医療費	
男性	398	43%	30	46%
女性	478	52%	29	45%
不明	41	4%	6	9%

患者年齢	全体		医療費	
20歳未満	28	3%	2	3%
20代	22	2%	4	6%
30代	45	5%	4	6%
40代	87	9%	10	15%
50代	157	17%	6	9%
60代	185	20%	16	25%
70代	90	10%	5	8%
80代～	31	3%	1	2%
不明	272	30%	16	25%

表8 相談者の続柄

相談者続柄	全体		医療費	
	人数	割合	人数	割合
患者本人	492	52%	23	35%
子ども(息子、娘)	104	11%	7	11%
父母	75	8%	10	15%
配偶者(夫、妻)	162	17%	14	22%
祖父母	1	0%	0	0%
兄弟、姉妹	23	2%	4	6%
孫	0	0%	0	0%
義理の親族	20	2%	1	2%
知人・友人	45	5%	4	6%
保健医療福祉関係者	5	1%	1	2%
一般	2	0%	0	0%
その他	14	1%	0	0%
不明	0	0%	1	2%

表9 患者の状況

現在の状況	全体		医療費	
	人数	割合	人数	割合
未受診	15	2%	0	0%
受診後診断前	26	3%	0	0%
診断後治療前	109	12%	7	11%
治療中	531	58%	45	69%
治療後/経過観察中	170	19%	8	12%
死亡	13	1%	1	2%
不明	53	6%	2	3%

がんの状況	全体		医療費	
	人数	割合	人数	割合
初発	506	55%	32	49%
再発・転移	189	21%	19	29%
不明	222	24%	12	18%

平成 21 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

一般住民を対象としたがん関連情報提供のあり方の検討

分担代表者 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
研究協力者 河村洋子 熊本大学政策創造研究教育センター 准教授

研究要旨

健康な地域住民には遠い存在になりがちながん関連の情報や支援などの社会資源についての認知を進めることで、がんと直面した時の物理的、心理的な負荷の軽減につなげることができると思われる。そこで、一般地域住民に対するがん関連情報の提供のあり方を検討するために、試行的に実施した市民向け講演会について、その実施までの過程と効果を報告する。さらに、特に過程で明らかになった、地域における保健師とがん診療連携拠点病院・相談支援センターとの連携していくことによる、地域内でのがん関連情報の提供の在り方における可能性について考察を行う。

A. 目的

現在、日本人の 2 人に一人ががんになると推計され、本人ががんに罹患しなかった場合にも、親戚や近所の人など周囲の人のがんを経験することは多い。しかし、がんに関する情報は、必要性が生じた時になってはじめて探される場合も多く、健康な地域住民にとっては通常遠い存在となりやすい。そのため、いざがんと直面した場合には、必要な情報がどこにあるのか、どこに行けば必要な支援をうけることができるのかなどの情報探しに関わる混乱が起こりやすい。がんになったときに活用できる情報やその他の支援など、地域社会の資源について事前に知っていることは、情報探しに関する混乱状態を起こりにくくさせ、また、がんと直面し

た時の精神的な負荷を軽減させることにつながると考えられる。

一般地域住民に対して、自らにとって早急に必要ではないと思われるがん関連情報を、どのように提供すればよいのかを検討するために、本稿では、一般地域住民に対するがん関連情報の提供のあり方を検討する研究の一環として、試行的に実施した市民向け講演会について、その実施までの過程と効果について報告する。

B. 方法

<介入実施地域>

平成 20 年度「健康とがんに関する情報のニーズ調査」(以下、「平成 20 年度地域住民調査」)に協力が得られた 4 地域のうち、栃木県塩谷町

と広島県呉市下蒲刈・蒲刈地区を介入実施地域とした。これら2地域は、最寄りのがん診療連携拠点病院（以下、拠点病院とする）からの距離を考慮して選定した4地区（近い地区2箇所、遠い地区2箇所）のうち、いずれも距離が離れている地区であり、第1回目の調査において、拠点病院から近距離の地区に比べて、がん関連機関の認知度が低い地区であった。またこれらの地域が小規模であり、介入実施にあたり行政から協力が得られ易いという理由もあり、介入対象として選定した。

栃木県塩谷町は、人口13,462人（世帯3,836）のうち65歳以上の人口に占める割合は、25.3%、15歳以上の就業者人口は53%である¹⁾。町内まで、宇都宮駅より自家用車で45分、バスで1時間を要する立地条件となっている。鉄道を利用した場合、隣接自治体である矢板市の矢板駅を経由して、町内へはバスを利用する必要があり、1時間弱を要する。塩谷町から最も近いがん診療連携拠点病院は、栃木県済生会宇都宮病院であるが、住民からの話では、栃木県立がんセンターに対する親近感が高く、がん経験者（患者と家族）の話では、住民の多くはがんになった場合に、栃木県立がんセンターを利用するとのことだった^a。また、保健師の話からもこの地区のがん診療の中は、栃木県立がんセンターであるとのことであった。

広島県呉市下蒲刈・蒲刈地区は、それぞれ瀬戸内海の下蒲刈島と上蒲刈島の地区に対応している。人口は平成21年9月末日時点で、それぞれ1,866人（世帯数856）、2,300人（世

^a 平成20年度に実施した第1回の「健康とがんに関する情報のニーズ調査」を行うに当たり、保健師と担当課長の他、6名の塩谷町民の方々にお話をうかがった。

帯数1,144)であり、65歳以上の人口に占める割合は、38.7%、48.9%であり、塩谷町に比べて高齢化が進んでいる。呉市は、広島県の中でも高齢化が進んでいる市町村であるが、その中でも、これらの2地区は特に高齢化の進んでいる地区であるといえる²⁾。下蒲刈島は呉市街地より安芸灘大橋を渡り自家用車またはバスで40分程度、上蒲刈島へはさらに蒲刈大橋を渡り、呉市街地から島中心部までは1時間弱を要する。下蒲刈地区の住民の多くは、島内の総合診療を行う公立蒲刈病院を利用する。一方上蒲刈地区には、総合診療を行う病院はなく、公立診療所（内科と小児科）といくつかの私的小規模診療所が、住民の身近な医療機関となっている。

<介入の内容の決定>

平成20年度地域住民調査の結果を基に、それぞれの地域を全4地域と比較した場合の特徴（参考資料1）を参考にし、各地域担当の保健師と介入をどのように実施すべきかを協議した。実施のための調整を、地域内の保健師と研究班から報告者が分担して行った。

<効果の検証>

介入の結果、どのような効果があったのか検証するために、本年度再度実施した第2回「健康とがんに関する情報ニーズ調査」^b（以下、「平成21年度地域住民調査」）の中で、市民向け講演会への参加状況についてたずねる項目を設けた。さらに、講演会に参加した住民か

^b 平成21年度と同様に、第2回の「健康とがんに関する情報のニーズ調査」を実施した。対象地区は、今回市民向け講演会を実施した2地域のほかに、広島県呉市宮原地区、栃木県宇都宮市陽南地区を含む計4地域である。詳細は別途報告の箇所を参照のこと。

ら参加のきっかけをたずね、フィードバックを得るためにアンケートを実施した。それぞれの結果については、単純集計とクロス集計に基づく記述的分析を行った。

C. 結果

<介入の内容>

平成 20 年度地域住民調査の結果、2 地域に共通する特徴として、がん関連機関、特に「がん対策情報センター」「相談支援センター」などの情報や支援についての認知度が低いこと、さらに、地域が小さいために、がんについて話をするに対する抵抗感が拠点病院近距離地区と比べて高いことがあきらかとなった。また、これらの 2 地域においては、日頃の健康に関する情報源として「医師・保健師などの医療専門家」の回答は低めだったものの、地域のヒアリングを行う中で、地域内の保健師活動が比較的密に行われていることで、地域住民と保健師の関係が近い状況が伺えた。

○栃木県塩谷町

塩谷町の介入に関して、1 名の保健師と保健福祉課の課長を窓口に、2 回の訪問と電話でのやり取りを通して、内容と方法についての協議を重ねた。今回の介入の課題である「通常必要だと思われないがんになった時に必要なこと」の情報を、わかりやすく、心に残るように、どのように伝えるのかに焦点を当て、さらに平成 20 年度の調査結果を踏まえ話し合いを進めた結果、介入の市民講演会のテーマは、「がんと向き合う人をみんなでサポートできる町づくり」となった。具体的な方法として、1) 広報誌でのがん情報提供コラムの提供、2) 市民向け講演会の実施の 2 つの方法をとることとした。

1) 広報誌でのがん情報提供コラム：4 回にわ

たり、各回 800～1,000 字程度でがんに関する情報を端的に提供するもので、報告者 2 名が執筆を担当した。内容は、がんの疫学と予防（1 回目 H21 年 10 月）、がん検診（2 回目 H21 年 11 月）、がんの 3 大治療法（H21 年 12 月）、がん関連情報・支援の資源（H22 年 1 月）であった。なお、これらの連載は、冊子としてまとめられ、講演会で配布された（参考資料 2）。
2) 市民向け講演会：テーマを「がんと向き合う人をみんなでサポートできる塩谷町にするために」とし、平成 22 年 1 月 31 日の日曜日の午後に実施したところ（参考資料 3）、50 名程度の地域住民が参加した。講演会の内容が、聴講者にとって身近に感じられ、必要になった時に活用できる地元の情報や支援という「地元性」を考慮して、保健師の方がたの意見を反映し演者を決め、内容を依頼した。実際の講演会では、まず、前年の調査の結果を研究代表者より説明し、講演会の目的を説明後、がん相談を電話で受け付ける NPO 法人の相談主任が、がん患者・家族の悩みと、自らのそれを乗り越えるために支援するという内容について描写した講演を行った。続いて、地元で訪問介護サービスを提供している隣接市に拠点を置く、訪問看護ステーション責任者が、日々がん患者・家族に接する中でどのように支援を提供しているかについて説明した。最後に、都道府県がん診療連携拠点病院である栃木県立がんセンター病院長が、その役割と相談支援センターの機能を説明し、がんセンターが地域に開けた拠点病院を目指しながら、「地域で支えあえる」ことの重要性を強調して、講演会を締めくくった。
○呉市下蒲刈・蒲刈地区

下蒲刈・蒲刈地区では、2 地区が合同（それぞれ 1 名の保健師と地域を統括する保健師）でどのような方法が良いかについて訪問（2 回）

と電話で協議しながら、塩谷町同様に、講演会形式をとることとした。各地区では、住民を対象にした教育・啓発活動の機会が一年に数回実施されており、それに合わせて講演会を実施することとした。さらに呉医療センターの相談支援センターから演者を招くことが決定し、その演者が確定してから、再度意見交換の場を1度設けた。2地区では、塩谷町の場合よりもさらに、高齢化が進んでおり、年齢が高いほど情報や支援を得ることの有用性の認識が低く、一方で家族への負担を嫌うことや調査の結果からもうかがえた支援を求めることに対する謙虚さ、閉鎖性など、地域の現状を踏まえて、内容をどのように構成すべきかについて議論を重ねた。

下蒲刈地区では、地域のリーダーに対して行う「人権」についての勉強会に合わせ、「がんという病気から人権について考えてみよう」というテーマで、平成22年2月12日に開催し（参考資料4）、50名程度の下蒲刈住民が参加した。その目的として、がんになっても自分らしく生きるという権利を行使するために、情報や支援を得ることが大切であることを伝え、その資源について知識を高めることを掲げ、演者とその内容を構成した（参考資料5）。

蒲刈地区では、「がんになっても自分らしくあるために」というテーマで、2月19日午前には老人福祉大会に合わせ実施し、100名を超える65歳以上の住民の方々が参加した。さらに午後の部は、地域内のリーダーを対象に、同様の内容で実施し、20名程度の参加があった（参考資料6）。目的は、普段遠い所にあるかもしれないがんという病気に向き合う時に、自分らしくあるために個々人に何ができるのか、またそれを取り巻く社会がどうあるべきなのかを考えていただく機会を提供することとした。

下蒲刈・蒲刈両地区における講演会の演者は、

研究班からの報告者、最寄りの拠点病院である呉医療センター相談支援センターソーシャルワーカー、がんの電話相談を行うNPO法人相談主任であった。また、それぞれの講演の内容は、調査結果の概要と講演会の目的の説明の後に、対面相談または電話によるがん患者・家族を支える立場から、地域住民の方々に伝えたいことを、実際の相談事例を示して伝えることとした。しかし、全体の大きなテーマと聴講者に合わせて紹介事例を換えるなどの工夫をした。

なお、蒲刈地区では、担当保健師の感想と合わせ、後日広報誌の中で講演会の内容のダイジェスト版として紹介された。

<介入の効果>

○第2回住民調査結果より

介入活動の効果を測定するために、平成21年度地域住民調査の中で、講演会の参加をたずねる項目に対して、2地域で調査票に回答したのは、塩谷町1,529名、下蒲刈・蒲刈地区942名で、そのうち、講演会に「参加した」のは、1.8% (n=26)、9.2% (n=34)であった。

それぞれの地域の中で、「参加した」回答者と「参加しなかった」回答者の間で、違いが見られたものを表1にまとめた。まず、がん関連機関の認知について、塩谷町、下蒲刈・蒲刈地区の双方で、「がん対策情報センター」「がん診療連携拠点病院」「相談支援センター」を「知っている」または「聞いたことがある」の回答者の割合は、講演会の参加者では非参加者と比較して統計的に有意に高かった (p<.001)。相談支援センターについてのイメージについて

・塩谷町での割合が低いのは、調査は塩谷町のうち船生地区に限定して実施したのに対し、講演会は塩谷町全体を対象にしたためであると思われる。