

A. 研究目的

がん患者のニーズに即したがん電話相談の相談員のあり方の検討及び、相談員としての教育指針となる相談方法を検討する。

B. 研究方法

- 1) がん電話相談の実際の相談過程の逐語録を用いて、相談者と相談員の変化の過程をグランデッド・セオリーのパラダイム・モデルを用いて分析する。
- 2) 相談員の有効なまたは無効な対話手法を抜き出し、抽象化して意味づける。分析時には、NCIの3つの客観的な指標（コミュニケーションスキル、正確な情報が伝わっているか、ポリシーにしたがっているか）を基盤として、分析した。

分析の対象とした相談についての詳細は、分担研究報告書分担報告書「がん電話相談の有効性とがんの情報ニーズに関する研究」を参照のこと。

グランデッド・セオリーの概念枠組み

グランデッド・セオリーでは、原因となる条件、現象、文脈、介在する条件、行為／相互作用の戦略、および帰結を示す関係づけの中で、いくつかのサブカテゴリーを1つのカテゴリーに結び付けていく。このモデルを使用することにより、データを体系的に考えたり、非常に複雑な方法でそれらに関係づけることが可能になる。これは、人生の節目で直面する状況や、その原因について自分自身や他の人々に説明する時に、無意識に1つの因果モデルを使うことと同じことである。

「現象」とは、中心となる観念、事件、出来事である。それらを取り扱ったり、処

理したりする際には、一連の行為／相互作用は現象を取り巻く形で規定される。

「原因となる条件」とは、現象の発生や展開を導くような出来事や事件を指している。実際には、たった1つの原因となる条件が、ある現象を引き起こすことはほとんどない。特性とその特性に応じた次元上の位置を明らかにしなければならない。

「文脈」とは、現象に関わる特定の属性を表している。すなわち、それはある次元の中の、現象に属する出来事や事件の位置づけである。同時に、文脈は、行為／相互作用の戦略が特定の現象を取り扱ったり、処理したり、あるいはその現象に対応する際の条件となる。

「介在する条件」は、現象に属するより広い構造的な文脈と考えることができる。この条件は、ある特定の文脈の中でとらえられる行為／相互作用の戦略を促進させる、あるいは抑制するという両方向に働くものである。

介在する条件は、行為／相互行為の戦略と関わる、幅広い一般的な条件である。これらの条件の中には、時間、空間、文化、経済状態、技術水準、キャリア、履歴、個人の生活史なども含まれる。この介在する条件は、状況に対し非常に距離がある場合から、一方で状況にかなり密接した場合までその範囲は多様である。

「行為／相互作用の戦略」は、研究対象が、個人であれ、グループであれ、あるいは集合体であれ、そこには、行為／相互作用が存在する。行為／相互作用は、本質的にプロセスが組み込まれたものである。

「帰結」は、ある現象に対応したり、それを処理するためにとられる行為／相互作

用は、一定の成果や帰結をもたらす。これらはいつも予測できるとは限らないだろうし、意図されたものであるとも限らない。ある一時点における行為／相互作用の帰結は、別の時点における条件の一部となるかもしれないとされている¹。

(倫理面への配慮)

分担研究報告書分担報告書「がん電話相談の有効性とがんの情報ニーズに関する研究」に記載済みであるため、ここでは割愛する。詳細はそちらを参照のこと。

C. 研究結果

分担研究報告書分担報告書「がん電話相談の有効性とがんの情報ニーズに関する研究」で分析した17事例の中から、本研究で分析した電話相談事例の中から特徴的な2事例について結果を述べる。なお、それぞれの事例で対応した相談員の相談業務に携わる年数に違いがある。(資料1、2を参照のこと。)

1. 事例A (資料1)

1) 概要

相談者：女性、年齢不明、乳がん術後2週間目

表現されていた相談内容：「術後に内出血があり、広がった。そのことが乳がんの再発に影響を及ぼすことがあるのか。」が主題の相談内容である。

2) パラダイム・モデルによる分析

パラダイム・モデルでは、条件→現象→文脈→介在する条件→行為／相互作用→帰結のプロセスの中でも、行為／相互作用が短いこと、最終的な帰結として相談者が「受診の時に医師に質問してみる」という手段を自ら選び、相談を終了している。

相談過程において相談員は、当初、相談者の状況について【事実を確認する】、その状況に対して【感情を受けとめて返答する】ことで、原因となる条件→現象→文脈へと会話が発展するが、最も相談者が相談したかった内容「⑩内出血は血管に入るのか、血管に入っても心配はないのか」という質問に対して、相談員は「⑪内出血はどれくらい広がりましたか」と【質問された内容に答えず、別の質問をする】ことで、話が本質からずれてしまっている。

以降の相談内容は、相談者が状況を話し、相談員が【事実確認をする】ことで終始し、本質から逸れた質問に対して【情報提供】するに留まっており、相談者自身が「受診の時に医師に質問してみる」という手段を自ら選び、相談を終了している。

2. 事例B (資料2)

1) 概要

相談者：悪性リンパ腫の女性(妻)の夫
相談された内容：「家族が悪性リンパ腫と診断され、いろいろ治療したが経過が芳しくない。医師から本人抜きで家族に話したいと言われた。」ことが相談の主題である。

2) パラダイム・モデルによる分析

パラダイム・モデルでは、条件→現象→文脈→介在する条件→行為／相互作用→帰結のプロセスの中でも、「介在する条件」が多く語られており、このことは「行為／相互作用」がよりなされていたためと推測される。このことはまさにグランデット・セオリーのパラダイム・モデルの「ある一時点における行為／相互作用の帰結は、別の時点における条件の一部となるかもしれ

ない。」と言われていることと同様の結果である。

本相談の帰結で、相談者が「ひとまず気持ちが落ち着きました。」と電話相談により精神的安寧が得られたことは、相談のプロセスにおいて、相談者と相談員の「行為／相互作用」がこれらに影響していたと推測する。

相談過程において相談員は、【事実を確認する】と同時に【感情を受け止めて返す】ことを多く用いており、事例Aの相談員には見いだされなかった【キーワードに注目する】【直接語られていない相談者の体験や立場を推測する】【相談者をねぎらう】【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】【相談者をねぎらう】【今後の成り行きを示唆する】など数多い相談方法を用いていた。

特に【キーワードに注目する】は、相談者が「①家族が悪性リンパ腫の治療を色々したけれど芳しくない。本人抜きで医師が話をしたいと言っている。」に注目し、事実の確認後、「⑦芳しくないと思われるのはどうしてですか」と相談者のニーズを明確にする直接的な質問をしている。また、【直接語られていない相談者の体験や立場を推測する】【感情を受け止めて返す】【相談者をねぎらう】【希望を与える】は、相談者の語りを促進しており、効果的な手法であったと言える。

また【感情を受け止めて返す】ことは、事例Aでも用いられていたが、前述の【直接語られていない相談者の体験や立場を推測する】【相談者をねぎらう】などが同時に用いられることにより、相談者がどのような思いで電話相談を利用しているのか、

その感情に焦点が置かれている。と同時に、

【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】【今後の成り行きを示唆する】ことから、電話相談により、相談者自身が自分のおかれている状況に気づき、癒される体験にもつながっていると推測される。

D. 考察

事例Aと事例Bでは、明らかに相談者の満足度が異なると言える。事例Bの相談員が用いていた方法を、相談経験が少ない相談員であっても早期から学び、繰り返すことで、相談者のニーズにあった相談に結びついていく可能性がある。がん情報サービスで相談者に高く求められるスキルとして「共感」や「傾聴」があるが²⁾、本研究によって、より具体的な方法を見出すことができた。

電話相談は対面相談と異なり、あくまで相談者の力で解決しなければならない。その原動力となるために必要な情報や、混沌とした状況から相談者自身がエンパワーできるような相談となり得ることが重要である。すなわち、表面的な相談内容への情報提供にとどまらず、相談者自身も気づいていない悲嘆の感情などの心情へのケアや、相談者の真のニーズをいかに捉えて、それに応えていけるかが、がん電話相談の相談員に求められる。しかし相談員の誰もがそのような力量を備えている訳ではない。今回の研究の結果を生かして、よりがん患者・家族のニーズにあった相談が適切に行われるための相談のあり方について、教育ツールとして生かせるようさらに相談事例を分析して、発展させていきたい。

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<ケースA>

＜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 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。 本を読んだら、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 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て、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思った。脂肪のほうがよかったのかな。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。いまさら結果なんですけど。</p> <p>3. 文脈 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のかとはないのか</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、入院中ほとんど広がった。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 先生はなんで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 事実を確認する</p> <p>感情を受け止めて返す 事実を確認する</p> <p>感情を受け止めて返す 事実を確認する</p> <p>質問された内容に答えず、別な質問をす</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<ケースA>

＜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もらった。血液を針で抜いてももらった。</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か。</p>	<p>⑭ 日がたつにつれ？うーん…今は広がりはないですか？</p> <p>⑯ 手術ではたまったものを抜くのがついてますね？</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>㉗ うーん</p> <p>㉙ 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>情報提供する</p> <p>情報提供する</p>	<p>ちよつと情報がないですね</p>
<p>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て、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>㉕ わからないってことですか</p> <p>㉙ 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>				

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<ケースA>

＜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、血液がたまってくるのはだんだんへってくるのは間違いないですね。</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、治癒過程ということなんですかね。 何ででてるんですかね。</p> <p>③⑭ ぬいてくれるのは、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ね。</p> <p>④⑱ ありがとうございます。</p>	<p>③⑰ だんだん薄くなって、黄色くなってくる。</p> <p>③⑱ そうですか。いたみは？</p> <p>③⑳ 感覚が鈍っているわけですね。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っているんでしょうね。</p> <p>③㉑ そうですね。先生、そういうことを聞いてみましたか？</p> <p>④⑲ そうですね。</p> <p>④㉒ 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>④㉓ 素朴に聞いてよいのでは。素人なので。</p> <p>④㉔ 聞きにくいと思うが、いつまでも出てく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(グランデットセオリー)に照らした分析<ケースB>

＜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しく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		
	↗	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		
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。	↖	⑦ 芳しくないと思われれるのはどうしてですか。		キーワードに注目する		
3 文脈						
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。	↑	⑨ なるほど。予測できないが、おそろしく苦しかった治療が功を奏しなかったので、本人が相当ショックを受けて、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	推測であることは推測とはつきりだと伝える
⑩ 本人のシ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	↑	⑩ 次の使う薬の説明があるのだから。移植という方法もある。			今後の成り行きを示唆する	
4 介入する条件						
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。 腫瘍の大きさからハイリスクなことが医師は心配なようだ。他の病院やセカンドオピニオンを希望するなら紹介状を書くとお母さんが言われた	↑	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て、病院間で連絡を取りあっている。あたためた時間をも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
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るんじゃないかと思ったり。	↑					

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<ケースB>

<p><相談者の相談の過程></p>	<p><相談員の対応></p>	<p>コミュニケーション</p>	<p>用いている方法</p>	<p>ポジシー</p>
<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>①⑩ 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>①⑨ (涙)ありがとうございます。</p> <p>5 行為相互作用</p> <p>②① 気功と情報センターはリンクがありますか</p> <p>②③ 補助的な役割ですよ。</p> <p>②⑤ 逆に悪影響はありますか</p> <p>②⑦ 時間も体力も限られていますから。</p> <p>②⑧ がん研有明は私立ですよ。信用できるんですかね。</p> <p>6 帰結</p> <p>③⑩ ひとまず気持ちが悪くなりました。</p>	<p>①⑨ 超えたいですよ。</p> <p>①⑩ 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。それは家族の姿ですよ。やらないわけにはいかない。納得できることが大事ですよ。</p> <p>①⑨ 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、本人にとって治療はつらいことでもある。</p> <p>②① すべて話してくれるよ先生ですね。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続くでしょう。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>②② 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>②④ 疲れをとってあげるのには役立つと聞きます</p> <p>②⑤ それだけに偏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>②⑧ 超一流の病院ではないでしょう。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>③⑩ 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>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>直接語られていない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>相談者をねぎらう</p>	<p>希望を与える。現実的な問題に目を向ける言葉投げかける</p> <p>今後起こり得ることを示唆する</p> <p>情報提供する</p> <p>情報提供する</p> <p>現実的な問題に目を向ける言葉投げかける</p> <p>情報提供する</p>	<p>情報が偏らないように配慮する</p> <p>医療者の立場に配慮する</p> <p>一部の情報であることを伝える</p> <p>解釈が偏らないように配慮する</p> <p>解釈が偏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>

(資料 17)

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

がん情報の提供サービスの質を保証するシステム構築に関する検討

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

本研究では、がん患者や家族の情報提供と情報入手に関する問題を静岡がんセンターの事例を用いて分析し、利用者のニーズを満たし、がんに関する情報提供の質を維持するためのシステムの検討を行う。

方法として、インターネットデータは、がん患者や家族のための情報を提供する Web 版がんよろず相談 Q&A サイト (<http://cancerqa.scchr.jp/>) のアクセス解析、サイト内アンケート結果を用い、さらに比較のため、相談窓口データとして、静岡がんセンターよろず相談の統計資料を用いて分析を行い、問題点の抽出と今後の方向性を探った。

その結果、(1) サイトの訪問者数、助言(Q&A)ページの助言参照回数は、前年の 1.5 倍に増加している、(2) 参照した Q&A を悩みの分類別にみると、長期間持続する症状や機能障害、医療費の負担感等の実際に体験している悩みや問題と、検査、治療、病気に関連した今後への不安や気がかりが上位にあがっており、経済的負担感は、相談窓口の相談内容でも相談件数が増加傾向にある、(3) 訪問者の 8 割が検索サイト経由であるが、検索質問の上位は、疾患名、治療、検査、副作用や機能障害で、Q&A の助言参照回数の上位とは異なっている項目がある、(4) Q&A ページのアンケート結果では、回答者の 84.6% が肯定的な評価である、という特徴がみられた。

インターネットで患者や家族が求める情報は、疾患、治療、検査などの情報が多いが、同時に実際に生活していく中で直面する具体的な問題（長期間持続する症状や機能障害による日常生活への影響、医療費など経済的な負担など）に関連した情報へのニーズも存在していることが示唆された。

A. 研究目的

これまで、情報提供に関するがん患者や家族側のニーズは、相談支援センターの業務内容にも書かれているがんの疾病情報、検査・治療に関する情報などの医療情報や、医療を提供する側である施設の設備や実績などに関する情報などがクローズアッ

プされてきていた。その一方で、患者や家族の側からは、こころのケアを求める声も高く、厚生労働科学研究費補助金で 2003 年度に実施された「がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査」では、医療情報だけではなく不安などの心の問題、医療者や家族など周囲の人々との関係性の問題な

ど、がん診断後の多様な悩みや負担の実態を明らかにした。

そこで、本研究では、患者や家族がインターネットと相談窓口という2つの情報入手機会のなかで、どのような情報をどのような形で入手しようと試みるのか、背景にどのような問題が存在するのか等、情報提供と情報入手に関する問題を静岡がんセンターの事例を用いて分析し、利用者のニーズを満たし、がん情報提供サービスの質を維持するためのシステムの検討を行うことを目的とする。本年度は、インターネット媒体の利用状況から、問題点の抽出と今後の方向性を探った。

B. 研究方法

1. Web版がんよろず相談Q&Aサイトの利用状況

がん患者や家族のためのインターネットを用いた情報提供ツールであるWeb版がんよろず相談Q&Aサイト（以下、サイトとする）の利用状況に関して、以下の項目の分析を行った。なお検索質問、アンケート分析には、2009年1月～2009年12月の1年間のデータを用いた。

(1) アクセス数の推移

訪問者数の推移は、本サイトを共同開発した明電ソフトウェア㈱の保守点検用プログラムによるデータの一部を用いた。ページビューは、アクセス解析ソフトGoogle Analyticsのデータを用いた。

(2) 検索質問内容

検索質問は、検索エンジンからの訪問者が検索エンジンで入力し、本サイトを訪れた際の検索質問と、本サイト内の悩

みデータベースを対象とした自由文検索欄に入力された検索質問の内容を分析した。検索エンジンの検索質問は、無料アクセス解析ソフトのGoogle Analyticsを用いて、検索エンジンからの訪問者の検索質問月別上位100位までを対象とし、分析を行った。サイト内自由文検索では、システム・レイアウト設計の段階では個人情報に関する項目は含まれていない。両者とも、個人情報が含まれている場合には、検索質問に関しては、匿名化したうえで分析を行った。

(3) サイト内アンケート

サイト内に配置した2種類のアンケート（サイト全体の評価：Web版がんよろず相談Q&Aに関するご意見、助言の評価：各Q&Aの助言の最後に配置した助言評価）の5段階スケールによる評価結果と自由記載内容の分析を行った。悩みのデータベースは、すべて4階層の『静岡分類』で分類されており、悩みの短文と助言文に紐付けされている。助言評価と閲覧参照したQ&Aに関しては、『静岡分類』を用いて、分析を行った。自由記載内容に、個人情報が含まれている場合は、個人情報を削除した上で分析に用いた。

2. 相談窓口の利用状況

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業務用統計資料（量的データ）を用いた。なお、データは2003年度から2008年度の資料データを用いた。

（倫理面への配慮）

Web版がんよろず相談Q&Aサイトの悩みと助言のQ&Aコンテンツの基となった実態調査は、各医療機関の倫理審査委員会で審査し、対象者に説明と同意を得て実施したものであり、連結不可能匿名化としたうえで、悩みデータベースを構築し公開しており、個人情報に含まれていない。掲載している悩みは、自由記載された悩みを短文に要約したものであり、個人情報に含まれていない。また、このWebサイトの利用状況の分析で使用する質的データ(検索質問、アンケートの自由記載)で個人情報が含まれている場合は、匿名化した上で分析に用いた。

相談窓口の利用状況は、既存の業務資料の量的データを用いており、個人情報は含まれていない。

C. 研究結果

1. Web版がんよろず相談Q&Aサイトの助言(Q&A)ページへのアクセス傾向

年間総ページビュー735,899ページ、訪問者数401,551名、助言参照回数は、344,712回で、前年に比べ1.5倍であった。サイト内の悩みデータベースに関する検索方法は、①内容から探す(キーワード検索)、②静岡分類から探す(4階層の分類項目から選択)、③自由文検索(検索質問入力による検索)、④閲覧の多い悩みから探す、の4種類あるが、一番利用の多いのは、静岡分類から探す72,743、以下、内容から探す、閲覧の多い悩みから探す、自由文検索の順であった。

サイト内コンテンツの中で利用が一番多い助言(Q&A)ページのアクセス傾向を悩みの分類別にみていくと、大分類別では、

1位 症状・副作用・後遺症 215,805、2位 診断・治療 87,921、3位 不安などの心の問題 65,443の順であった。さらに、具体的にアクセスの多い悩みをみるために、参照した悩みの短文別の件数を紐付けている細分類でみていくと、一番多いのは細分類「検査を受けることが気がかり」に属する「骨シンチのときどんな検査なのかと不安になった」9,055件だった。以下、20位以内には、検査や治療への気がかりとして、検査結果やその動向が心配、民間療法や健康食品等の使用が入っており、また症状に関して、胃切除後のダンピング症状、抗がん剤による脱毛、繰り返されるイレウス(腸閉塞)によるつらさやストレス、抗がん剤による下痢や便秘、胃切除により食品の選択、献立、摂取方法への気がかりや悩み、抗がん剤による食欲不振や味覚変化、持続する傷跡とその周辺の痛み、しびれ、つっぱり感等、人工肛門装具の取扱い、抗がん剤による末梢神経障害(しびれ、違和感等)、今後の生活管理、経済的負担として、医療費が高額なことでの負担感、医療費の支払いができるか心配、があがっていた。

2. サイト利用者の検索質問

サイト訪問者の8割を占める検索エンジンからの訪問者が、本サイトを訪れるきっかけとして検索エンジンで入力した検索質問の年間100位以内の上位でみていくと、1位:骨シンチ3,215件、2位:腫瘍マーカー 数値:2,760件、3位:抗がん剤 副作用1,610件と続き、10位以内のうち、7つは症状・副作用に関する検索質問であった。不安などのこのころの問題に関

連した検索質問としては、励ましの言葉（72位）、気力がない(97位)のみで、経済的負担に関することでは、年金生活 生活費（22位）、子供の学費(58位)、がん治療費（79位）、がん 医療費（92位）であった。

サイト内検索の検索質問では、がんの種類（乳がん、肺がん、膵臓癌など）や治療法（放射線治療、粒子線、免疫治療など）、症状（白血球減少、脱毛、体重減少、食欲不振など）などが多くみられた。

3. アンケート結果

アンケート回答者は、1,000名（サイト全体の評価回答者40名、助言の評価回答者960名）。役立った、少し役立ったが834名、どちらでもない21名、あまり役立たない、役立たないが101名、NAが44名で、回答者の83.4%が肯定的な評価であった。

助言評価回答者960名に関して、『静岡分類』の大分類毎の評価傾向を示したのが、図1である。5段階スケールの役立った、少し役立ったを「役立った」、あまり役立たない、役立たないを「役立たない」に置き換えて示した。「症状・副作用・後遺症」、「診断・治療」の評価数が多いのは、助言参照回数が多いためと考えられる。どの分類項目でも肯定的な評価が多いが、閲覧参照した助言ページ件数に比べ、アンケート回答者数はわずかであった。

アンケートの自由記載欄に記載されていた意見は、サイト全体の評価自由記載欄に17件、助言の評価自由記載欄には189件あった。全体への意見のなかにも助言へ

の意見や感想が含まれているため、分析時は両データをあわせて用いた。

自由記載では、心のケアに役立った、理解や行動のきっかけとなった、わかりやすかった、参考になったなどのプラス評価や感想がある一方で、もっと

具体的な回答がほしい、一般的で抽象的な助言は逆効果、医療者の目線など

の評価もあった。また、意見や感想ではなく自由記載欄にQ&Aに関連して自分の状況や経過の説明を記載したものや、具体的

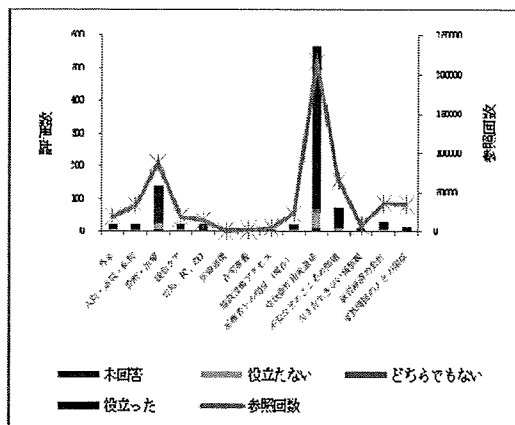


図1 助言評価と助言参照回数

に現在自分が悩んでいる事柄を記載しているものもみられた。

4. 相談窓口の相談傾向

静岡分類で分類された相談内容の傾向をみると、就労・経済的負担 8.0%（2003年度）→11.1%（2008年度）、在宅療養 2.2%（2003年度）→8.1%（2008年度）に関する相談が増加傾向にあり、在宅療養は、院内からの相談が多かった。電話相談、対面相談とも施設内の患者・家族の利用が増加しつつあるが、相談総件数は 8,293件（2003年度）→14,980件（2008年度）と

年々増加しており、院外からの相談は、年間5千件余りを維持している。院外からの相談は、電話相談が中心で、治療・検査やセカンドオピニオンに関する相談が多く、院内からの相談は、対面相談のほうが若干多く、就労・経済的負担、在宅療養に関する相談が多い傾向だった。

D. 考察

アクセス解析やアンケート結果、医療者や患者支援団体からの意見などにに基づき、SEO対策、レイアウト・デザイン変更、コンテンツ追加、検索方法の追加などを実施し、年1回全面的なリニューアルを実施してきたが、サイトは一定のアクセス数を維持し増加傾向にあり、またアンケート結果においても肯定的な評価が多く、サイトの有用性が示唆された。

SEO対策後、サイト訪問者の8割は検索エンジンからの訪問者であるが、検索質問をみると、症状・副作用・後遺症に関する検索質問が目立っている。一方、サイト内検索では、がんの種類、治療法、症状や機能障害の名称等が多い。これは、本サイトの特徴と関係する。本サイトは、がん体験者の悩みや負担等の調査結果に基づいた悩みデータベースを中心としたコンテンツで形成されている。つまり、がんと診断されて以降のがん体験者が感じている悩みや負担がQ (Question) となっており、A (Answer) の助言も個別的な医療情報の提供ではなく、問題の整理や行動のきっかけとなるようなアドバイスが中心である。そのため、病気や治療、検査の情報を求めて検索エンジンを利用する人は、検索結果が出た時点で他のサイトを選択すると考え

られる。その一方で、本サイトのように、がん患者の悩みにそった助言や生活支援の情報を中心とした情報提供を行っているサイトにおいても、一定数の利用者が存在するという事は、求める情報が、病気、治療、検査などだけではなく、多様である実態を示唆すると考えられる。

サイト内検索の検索質問ではサイト公開時以降、現在もほとんどが疾患名、治療名、検査名など非常に漠然としたキーワードが多く、インターネット検索に不慣れで絞り込んでの情報入手がうまくできない利用者も一定数存在することが伺えた。

サイト内アンケートでは助言が一般的であるとの指摘があったが、一方向性のインターネット媒体による情報提供の場合、情報のやりとりができないため、問題の背景や潜在的な問題の抽出等ができず、誤解、間違った理解を起こす危険性がある。個別ケースにそった回答を求める利用者のニーズには対応できない限界がある。治療による副作用症状や機能障害などに関しては、できるだけ詳細で具体的な回答を求める傾向があるため、助言作成時に、理解し実行しやすいように、実際の生活や行動に反映できるような助言を提供していく必要がある。

また、相談窓口では就労・経済的負担、在宅療養の相談が増加傾向にあるが、同様にサイトのQ&Aでも経済的負担は4位にあがっており、経済的な側面で負担感を感じたり悩んでいる方が増加傾向にあるのではないかと示唆された。

サイト内アンケートは、回答数は少ないが全体へのご意見としてページを設けていたときに比べ、Q&Aの助言の最後に簡単

な選択式のアンケートと自由記載欄を配置することで、アンケート回答者の全体数は増えている。悩みの分類による評価の差異の有無の分析、自由記載による意見数が増加し具体的なニーズの集積と分析につなげることが可能となり、評価指標の一つとしての効果はみられていると考えられ、他のコンテンツにも情報の最後に同様に簡単な評価スケールと自由記載欄を配置することは有用ではないかと考える。

E. 結論

インターネットで患者や家族が求める情報は、疾患、治療、検査などの情報が多いが、同時に実際に生活していく中で直面する具体的な問題（長期間持続する症状や機能障害による日常生活への影響、医療費など経済的な負担など）に関連した情報へのニーズも存在していることが示唆された。しかし、これらの問題への対応は、個別性がありプライバシーへの配慮も必要となり、背景因子のアセスメント、利用者の問題にそった具体的な回答が求められる傾向にあり、一方向性の情報提供では限界がある。しかし、インターネットによる情報提供を相談員が参考にしながら相談対応をすることで、一般的な情報を個別化し、アセスメントしながら相談対応を行う補助ツールとしての利用が可能である。

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

①石川睦弓、北村有子. 患者・家族支援：がん看護研修マニュアル. 静岡県立静岡がんセンター（編）. 南江堂. 19-22. 2010

2. 学会発表

①石川睦弓. がん患者／家族が求める情報、抱える悩み. 第24回がん看護学術集会. 2010. 静岡

②石川睦弓、北村有子. <Web版がんよろず相談 Q&A>サイトの有用性と課題の検討. 第22回日本サイコオンコロジー学会. P99. 2009

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

(資料 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

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 件当たりに換算すると 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で多かったものは、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