

た解析であることから、今後、施設の規模（ベッド数、医師数、看護師数、標榜科など）や設立母体などのデータを加え、よりきめの細かい解析を行って、各施設の的確な課題を提示することによって、格差のない相談支援センターの運営へと結びつけることが出来ると期待している。

## 2. 電話相談内容の分析

神奈川県立がんセンター（以下、がんセンター）では、平成18年5月に神奈川がん臨床研究・情報機構を組織し、がんの臨床研究の支援とがん患者、家族および一般県民へのがん情報の提供を積極的に行っている。特に、がん情報の提供に関しては「がん情報センター」を設置し、県内の医療機関におけるがん診療情報の提供を行うと共に、平成18年10月16日より月～金（祝祭日は除く）の1日4時間、看護師による「がんの電話相談」を行っている。がんセンターにおいても電話や対面による相談を行

っていることから、がん情報センターでは、がんセンターに関係する患者や家族を除いた方を対象として実施している。このがん情報センターの電話相談の相談件数は平成23年1月までに7000件を越すほどの相談が寄せられているが、今回の解析では開始当初からのデータ約5000件を用いて相談内容の解析を行った。

【解析方法】表3にがん電話相談（以下、相談）内容の特徴の抽出結果の一部を示した。各相談内容の記録を閲覧し、抽出した内容を独立したデータとし、グラウンデッド・セオリー・アプローチ法（以下、GTA法）、木下のM-GTA法に基づき、データを①切片化、②ラベル化、③カテゴリー化し、④各カテゴリー間の位置づけ（axial coding）をすることで、⑤理論の構築（selective coding）、相談内容の構造化を試みた。

【結果】5165件中、初回相談のみ4251件を分析したところ、ラベル化（特性、次元）およ

表4 6つの相談内容の構造

カテゴリー	サブカテゴリー	内容
1 診断	がんと診断あり	診断されたばかり、本当にがんだろうか？ 手術をすすめられたがセカンドオピニオンの希望（診断について意見を聞きたい、よりよい治療を受けた
	がんの診断なし	検査中、「本当にがんだったらどうしたらいいか」 疑いあり、自己判断ではがんではないか？
2 症状	症状あり	「転移したのではないだろうか？」、術後数年経過している。 気になる症状がある、再発ではないか？
	症状なし	健診で異状発見、精密検査へ（早期発見）、どのような経過をたどるのか？
3 治療	治療前（受診前）	どのような経過をたどるのか？ セカンドオピニオンの希望（診断について意見を聞きたい、よりよい治療を受けたい）
	治療中	現在の治療方針について（使用している薬剤など） 医療（者、施設）不信、 転院希望（がんセンターにかかりたい） セカンドオピニオンについて（担当医が嫌がるのでは？、自分の不利益にならないか？）
	治療後	経過観察中であるが、気になる症状がある、再発したのでは？転移したのでは？
	放置	高齢のため治療できない状態、治療はしていない
	終末期	余命少ないと宣告されている、他にできることはないか？ ホスピスについて教えて、緩和ケアについて教えて
4 質問・問合せ	漠然とした不安	夫のタバコをやめてほしい、がんになるんじゃないか？ がんは移るか？風呂を共有しているが問題ないか？職場でがんが広がっている、辞めた方がいいか 子どもに遺伝しないか？将来がんになるのでは？
	がん情報について質問	がん拠点病院とは？ パンフレット、冊子がほしい、どこでもらえるか？ 近隣のがん専門病院を教えてください 治療にいくらかかるのか？
5 死	家族の死	寂しさを分かち合いたい、患者会を紹介して。がんサロンを教えてください。
	後悔	もっとできることがあったのではないか？医療不信、医療過誤ではないか？
6 不安 (コアカテゴリー)		動揺、心配、不安(精神的、生活面) ひとり暮らしの問題(独居老人) がん以外の疾患がある 経済的なこと(医療費、高度医療にかかる費用) がん情報について(施設、金額的なこと) がん看護問題(老老介護)

び、さらに6つのカテゴリーに分類することができた(表4)。つぎに各カテゴリーの関係および構造を検討した結果、コアカテゴリー、サブカテゴリー、カテゴリーに位置づけることができ、これにより相談内容の構造化が図1のように収束した。

がん電話相談は、まず初めに「がんと診断されているか否か」により、大きく振り分けられる構造となっている。相談内容においては、すでにがんと診断されている者からの相談が最も多く(78.3%)、そのうち現在すでに治療中の者が30.7%と多いことがわかった。

また相談内容の特徴から18のサブカテゴリーに、さらに6つのカテゴリーにまとめることができた。そのうち、「不安」カテゴリーは、データの中に頻繁に現れるものであり、他のカテゴリーを包括できるコアカテゴリーとしての位置づけが可能である。例えば、「どうしたらいいか?」「これからどうなっていくのか?」「これではだめなのか?」という問いかけは、

殆どの愁訴において不安からくる動揺、心配などを現しており、治療に関連することのみではなく、精神的、経済的、生活面において殆どの相談内容に共通するものである。「不安」をコアカテゴリーとして位置づけることで、「診断」「症状」「治療」カテゴリーを包括する、あるいは修飾する形の構造となっていると推測された(図1)。このモデルによりがん診断直後、あるいは治療前のセカンドオピニオン(「よりよい治療を受けたい、診断についての他の医師の意見を参考にしたい」と治療中に求めるセカンドオピニオン(医療者、病院への不信から転院を含めてセカンドオピニオンを希望するなど)とでは、求める内容に違いがあり、単純なセカンドオピニオンの希望という分類には収まらないことも示唆された。また、電話相談の6つのカテゴリーによって電話相談の時間も異なることが明らかであることから(表5)、今後の1日の電話相談時間の設定や電話相談員の配置等に関する基礎的な資料になると思

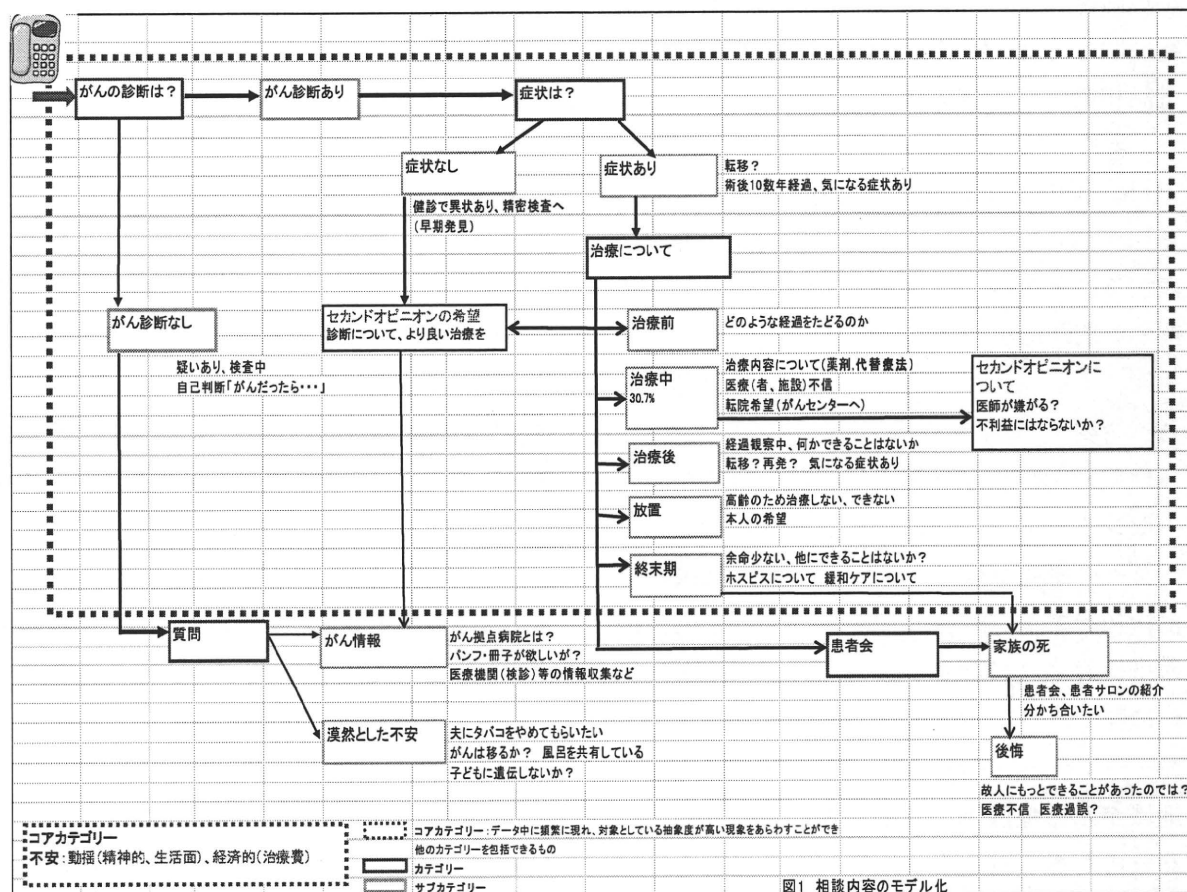


表5 相談時間別相談の分類

分類	内容	相談時間					
		15分未満(%)	15-30分(%)	30-45分(%)	45-60分(%)	1時間以上	合計
1	がんの診断の有無	2497( 58.4)	1404( 33.1)	284( 6.7)	48( 1.1)	13( 0.3)	4246(100)
2	症状に関すること	2499( 58.7)	1408(33.1)	285( 6.7)	49( 1.2)	13( 0.3)	4254(100)
3	治療に関すること	2019( 55.1)	1323( 36.1)	264( 7.2)	43( 1.2)	13( 0.4)	3662( 100)
4	がんに関する質問 問合せ	25(89.3)	3( 10.7)	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	28(100)
5	故人(死)に関すること	6( 60.0)	4( 40.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	0( 0.0)	10( 100)
合計		7044( 57.8)	4140( 34.0)	833( 6.8)	140( 1.2)	39( 0.3)	12193( 100)

われる。

### 3. 倫理面への配慮

今回の研究では、第一の研究に用いた「地域がん診療連携拠点病院に対するアンケート調査」のデータは個人情報を含んでいない。また、個人情報もデータとして含まれていないことから倫理面の問題はないと思われる。第二の研究に関しては、電話相談の内容を分析したが、電話相談時点で個人情報を収集することはなく、また、電話相談者に対し、相談の終了時点で「相談内容を統計的に分析することがあること」の了解をえていること、集計結果のみを公表することから、この研究に関しても倫理面に関する問題はないと思われる。

### D. 考察

地域がん診療連携拠点病院における相談支援センターのあり方に関する研究を行うために2つの研究を行ってきた。1つは、2008年に緩和ケア学会によって調査された「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」の資料のなかで、相談支援センターに係る85の質問項目のデータを用いて、地域がん診療連携拠点病院別の相談支援センターの特徴の抽出とグループ化の検討を行っ

た。その結果、大きく8つのグループに分けることができた。それぞれのグループでは、相談支援センターの立場や認知度の状態、運用状況などに相違があり、それぞれのグループで幾つかの改善すべき点が明らかとなった。今後、このグループの特徴をもとに、基本的な相談支援センターの機能を確保するような働きかけが望まれる。

第二の研究としては、神奈川県立がんセンターに設置された神奈川がん臨床研究・情報機構のがん情報センターで行っている電話相談の相談内容に関する分析を行った。がんの電話相談内容をグラウンデッド・セオリー・アプローチ法に従って分類を行い、がん相談内容を大きく6つに分類することができた。このように相談内容の構造をモデル化することによって、電話相談の基本的な対応策を事前に準備することが可能となり、また、電話相談を受ける相談員にとっても基本的な相談の流れや構造を把握しておくことによつて的確な相談対応が可能になると思われる。今後は、このモデルの最終的な構造化をめざし、全国のがん電話相談での活用を目指したい。

### E. 結論

地域がん診療連携拠点病院における相談支

援センターは、全ての施設に設置されてはいるが、今回の解析によって、その内容や活動状況については大きく8つに分類されることが示された。がん患者や家族、がんサバイバーの支援を十分に行うことが相談支援センターの使命であろうことから、今回の解析結果に基づいた的確な指導やあり方の提示によって相談支援センターの機能の充実を図ることが必要である。

がんの電話相談に関しては、相談内容の分析から6つの構造が抽出された。この結果に基づいて電話相談の対応を行うことは、的確な相談を可能にし、適切な時間配分にも利用できると思われる。また、相談員の教育の場の資料としても活用できると期待される。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

##### 論文

1. 山田顕光、清水大輔、太田郁子、千葉明彦、岡本直幸、柳田康弘、猿木信裕、他：乳癌スクリーニングにおける血漿中アミノ酸測定の有用性、乳癌の臨床、25:108-109, 2010.
2. 岡本直幸: 胸部エックス線検査の有効性評価に関する研究、「労働安全衛生法に基づく健康診断の有効性に関する調査研究報告書」平成22年10月、pp9-24, (社) 全国労働衛生団体連合会
3. 岡本直幸: 神奈川県のがん登録、JACR Monograph 16: 61-71, 2010、地域がん登録全国協議会
4. 片山佳代子、岡本直幸: メッシュ法でみたがん罹患・死亡と社会経済的要因の関連、JACR Monograph 16: 75-76, 2010、地域がん登録全国協議会

##### 学会発表

1. 片山佳代子、岡本直幸: がんの相談支援に関する研究—神奈川がん臨床研究のがん電話相談内容の分析—、第21回日本疫学会、2011年1月、札幌
  2. 片山佳代子、岡本直幸: がんのキャンサーサバイバーの調査研究—神奈川県における電話相談記録の分析、第69回日本公衆衛生学会、2010年10月、東京
  3. 斉藤杉子、上野世津子、市原智子、森田裕美、長江美有、小山佐恵、岩本佐代子、片山佳代子、岡本直幸: 大型商店等で開催する保健事業参加者の体脂肪率、BMIの傾向について、第69回日本公衆衛生学会、2010年10月、東京
  4. N. Okamoto, E. Bando, N. Saruki, A. Imaizumi, H. Yamamoto, T. Mitsushima, M. Yamakado, M. Akaike: “AminoIndex”, a novel screening marker based on plasma free amino acid profile, for colorectal cancer screening、第69回日本癌学会、2010.9、大阪
- #### 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



平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金 (がん臨床研究事業)  
相談支援センターの機能の強化・充実と地域における  
相談支援センター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

相談支援センターにおける効果的な情報収集と発信に関する検討

研究分担者

八巻 知香子	国立がん研究センター	がん対策情報センター	研究員
高山 智子	国立がん研究センター	がん対策情報センター	室長
石川 睦弓	静岡県立静岡がんセンター	患者・家族支援研究部	研究部長
大松 重宏	城西国際大学	福祉総合学部福祉総合学科	准教授
岡本 直幸	神奈川県立がんセンター	臨床研究所	がん予防情報生物統計学・疫学 部門長
小川 朝夫	国立がん研究センター東病院	臨床開発センター	精神腫瘍学開発部・ 精神腫瘍学 室長
加藤 雅志	国立がん研究センター	がん対策情報センター	室長
唐渡 敦也	財団法人 癌研究会有明病院	医療支援センター・企画部	センター長

研究協力者

片山 佳代子	神奈川県立がんセンター	臨床研究所
田尾 絵里子	国立がん研究センター	がん対策情報センター
小郷 祐子	国立がん研究センター	がん対策情報センター
神田 典子	国立がん研究センター	がん対策情報センター

研究要旨：患者・家族の様々な相談に応じる窓口として設置された相談支援センターは、地域住民に対する相談に応じるなど、従来の病院機能だけではない新しい役割が期待されている。新しい役割に応える窓口として機能するためには、1) ニーズをもつ人がアクセスできること、2) アクセスした人のニーズを把握し、対応できる資源を持ち合わせていることが必要である。よって本研究ではアクセスのための仕組みと情報資源の蓄積について意識的な取り組みが行われているのかどうかについてヒアリングを行い、充実した取り組みが行われている事例の特徴を明らかにすることを目的とする。

全国 18 施設のがん診療連携拠点病院を訪問し、面接調査を行った。また、可能な場合には都道府県の担当部署も併せて訪問し、地域状況の情報収集を行った。

結果から、院内の周知については施設内のカンファレンス等に積極的に参加し、医療スタッフからの信頼を得ることが相談ニーズを抱える患者、家族等からのアクセスを保障することに極めて有用であると考えられた。また、連携業務等を兼務する場合には、兼務がよって院内でのネットワーク構築に役立つ場合もあるが、相談業務の重要性を強く意識しなければ相談業務が縮小する危険性があることが指摘された。院外の周知については積極的な取り組みが行われている施設は限られていたが、自治体の広報誌への掲載、チラシの配布を行っているケースでは、院外患者や地域住民からの相談がなされており、潜在ニーズは多いものと考えられた。そのことから少なくとも都道府県拠点病院では院外周知の積極的な取り組みが期待されると言える。

地域資源の情報収集については訪問や地域での会合をとりまとめるなどの活動を行っているかどうかには施設による差異がみられた。地域機関に呼びかけたネットワーク作りは多くの労力を必要とするため人員不足を訴える施設が多い現状では難しい点もあると考えられるが、こうした業務についても相談支援センターの重要な役割であることが各病院の管理者にも周知され、支援されることが必要であると考えられた。

#### A. 研究目的

患者・家族の様々な相談に応じる窓口として、全てのがん診療連携拠点病院に相談支援センターが設置されて5年目を迎えた。相談支援センターは自院の患者のみならず、地域住民に対する相談にも対応することが求められるなど、従来の病院機能だけではない新しい役割が期待されている。新しい役割であるが故に効果的な活用のためには組織内外への周知や運営方法の工夫が必要とされるが、手探りで取り組まれているのが現状である。

がんに関わるすべての不安や疑問に答えられる窓口として機能するためには、1) ニーズをもつ人がアクセスできること、2) アクセスした人のニーズを把握し、対応できる資源を持ち合わせていることが必要である。そして、アクセスを確保するためには、院内患者に対しては困難ケースと思われる人がつながる仕組みを備えていること、院外患者に対しては相談窓口の存在が地域

に知られていることが最低条件となる。他方、アクセスした人のニーズに応えるためには、相談員のアセスメントやコミュニケーションの個人の力量に加えて、相談支援センターがもつ情報資源が必要となる。

よって本研究では相談員個人の力量以外の要素である、アクセスのための仕組みと相談支援センターがもつ情報資源について意識的な取り組みが行われているのかどうかについてヒアリングを行い、充実した取り組みが行われている事例について特徴を明らかにすることを目的とする。

#### B. 研究方法

地域、病院の特性を広くカバーできるようサンプリングを行い、計18のがん診療連携拠点病院を訪問し、面接調査を行った。18施設の内訳は、都道府県拠点10施設/地域拠点病院8施設、がん専門病院2施設/大学病院6施設/一般病院12施設であった。訪問先施設の概要を表1に示した。ま

た、可能な場合には都道府県の担当部署も併せて訪問し、地域の状況に関する背景情報の収集を行った。

訪問先で得た情報について、フィールドノートを作成し、訪問者全員で内容を確認した。本研究ではこのフィールドノートに記載された事項を検討対象とした。

### C. 研究結果

相談支援センターの位置づけ、院内外の情報収集および連携関係に関して言及された点を表2にまとめた。なお、本研究が探索的な質的調査であるため、調査の初期においては、具体的な質問に至っていない施設もある。そのため、言及がなかったことが必ずしも活動がないことを意味するわけではない。

#### 1. 院内スタッフへの周知

積極的な周知を行っている相談支援センターでは、病棟や診療科のカンファレンスに頼んで参加させてもらう、緩和ケアチームに同行する、病棟内を定期的にラウンドするといった活動が挙げられた。特に発足当初は病棟に足繁く足を運び、何かできることはないか尋ねるなどの努力を重ねて協力体制を構築したケースでは、院内から頼られる相談支援センターとして認知されていた。これらの活動が継続的に行われている施設では、院内スタッフから患者が紹介されるケースが増加傾向にあることが語られ、不安や困難を抱えている患者や家族が適切に紹介される環境をつくることに極めて有効であることが伺えた。

緩和ケアチームと兼任するスタッフがいること、看護部門の中で活動することなどが結果として周知を広めている施設もあったが、その場合には相談支援センターの活

動として割く人的資源が限られる難しさが発生する傾向があった。相談支援センターとして十分な人員を確保した状態で、かつスタッフが相談支援センターに求められる機能を十分に理解して運営しなければ、必要な相談には地域の住民等も含めて答えていくという相談支援センターが備えるべき機能が事実上失われる危険性もあった。

#### 2. 院外医療機関の情報収集と連携

意欲的な活動が行われている施設では、自ら地域資源の調査を行ったり、地域の医師会や医療機関を交えた勉強会の事務局をとりまとめるなどの関係を築く中で情報収集が行われていた。都道府県によっては保健所や県の取り組みとして情報収集が行われていたところもあったが、それらの情報収集が行われている県でも、相談支援に必要な情報を追加的に収集し、共有する施設もあった。また、機会をみつけては積極的に医療機関等の連絡先を訪問し、実際に足を運ばなければ分からない情報を施設内に蓄積する努力を行う施設もみられたが、その数は限られていた。

多くの施設では相談支援センタースタッフが得た情報をファイリングして活用するなどして、スタッフ間で情報共有が行われていたが、それすら十分に行われていないケースも見られた。

#### 3. 医療情報の収集

必ずしも全ての医療機関で尋ねたわけではないが、話題に上った施設では、がん対策情報センターが運営する「がん情報サービス」の利用を挙げたところが最も多く、そのほか、各学会がとりまとめたガイドラインやPDQを利用している施設もあった。患者向けには同センターが作成した冊子、

そのほか静岡がんセンター等が作成した冊子等を活用していると話したり、実際にこれらの冊子が閲覧用に並べられている施設が多数あった。

#### 4. 院内患者への周知

チラシを作成する、入院案内のチラシに掲載するといった取り組みはほとんどの施設で行われていたが、その示し方は医療連携室、福祉相談等の形で掲載されている施設も多く、がん相談支援の実施について明示しているとは限らなかった。一方で、がんに関する相談支援センターの機能を独立させた上で、外来治療に移行する段階の説明に相談支援センターの存在を盛り込むなど、患者が必ず経由するルートとして知らされる体制を整えている施設もあった。

#### 5. 院外患者への広報

積極的な広報をしている施設としていない施設が存在した。特に院外広報に力を入れている相談支援センターは、いずれも相談機関があることを知らせること、地域の医療機関と密な連携関係を築くことの必要性を痛感し、行動している事例であった。その背景としては、地域内資源が不足していることについての気づき、都道府県拠点として地域住民への責任を感じていることなどが挙げられる。

積極的な広報をしている施設では、いずれも一定以上の院外患者・家族等からの相談が持ち込まれていた。利用されている広報手段は、自治体の広報誌、チラシの配布、地方紙やケーブルテレビ等の取材を受けるなどであり、いずれも多額の費用を必要としない方法で確実な周知効果を得ていた。

## D. 考察

### 1. アクセスの確保

入院案内のチラシ等への掲載はほぼ全ての病院で行われていたが、院内スタッフに相談支援センターが認知され、紹介されることが極めて有効に働いていた。院内スタッフへの周知については、頻回に病棟をラウンドする、病棟や診療科のカンファレンスに参加するといった相談員が直接活動に参加する取り組みが最も有効であることが伺えた。院外患者への周知については意図的な働きかけがなされている施設は少なかったが、自治体の広報誌への掲載、チラシの配布などが行われているケースがあり効果を上げていた。

がん診療連携拠点病院の相談支援センターには、自院の患者のみならず地域の住民に対する情報提供や相談への対応が求められているが、その取り組みができていない施設は多くはないといえる。しかし、取り組みがなされた施設では多くの院外患者からの相談が持ち込まれており、潜在的ニーズはどの地域にも多く存在する可能性が高い。全ての拠点病院が同等の機能を即時に整えることは難しいとしても、少なくとも都道府県拠点病院ではその機能を充実させていくことが求められていると言えよう。

### 2. 情報資源の蓄積

がん情報サービスなど医療情報についてはインターネットの利用、紙資料のファイリングなどで対応している施設が多かったが、地域資源の情報収集については訪問や地域での会合をとりまとめるなどの活動を行っているかどうかには差異がみられた。相談支援センターの機能が充実し、より多くのニーズに応えるためには、互いの意欲的な活動実践が共有できるなど、よりよい

取り組みを各地で展開しやすくする環境作りが重要であると考えられた。また、医療情報については一元的に最新の情報が提供されること、すなわち現状では最もよく利用されているがん情報サービスの情報が適切に更新されていくこと、そして各相談支援センターにおいてはインターネットの利用環境を整えることが必須であると考えられた。

#### E. 結論

全国のがん診療連携拠点病院 18 施設を訪問し、アクセスのための仕組みと情報資源の蓄積について意識的な取り組みが行われているのかどうかについてヒアリング調査を行った。結果から、院内の周知については施設内のカンファレンス等に積極的に参加し、医療スタッフからの信頼を得ることが相談ニーズを抱える患者、家族等からのアクセスを保障することに極めて有用であると考えられた。また、連携業務等を兼務する場合には、兼務がよって院内でのネットワーク構築に役立つ場合もあるが、相談業務の重要性を強く意識しなければ相談業務が縮小する危険性があることが指摘された。院外の周知については積極的な取り組みが行われている施設は限られていたが、広報が行われている施設では院外患者や地域住民からの相談がなされており、潜在ニーズは多いものと考えられた。そのことから少なくとも都道府県拠点病院では院外周知の積極的な取り組みが期待されると言える。

医療情報資源については、がん情報サービスの十分なメンテナンスとともに、相談支援センターでのインターネット利用環境を整えることは必須の要件であると考えられた。一方、地域資源については全国一元

的な情報収集は難しく、各地域で医療機関等との連携を築き、情報交換・情報収集と蓄積が行われる体制が必要となる。地域機関に呼びかけたネットワーク作りは多くの労力を必要とするため人員不足を訴える施設が多い現状では難しい点もあると考えられるが、こうした業務についても相談支援センターの重要な役割であることが各病院の管理者にも周知され、支援されることが必要であると考えられた。

#### 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. 八巻知香子, 高山智子, 神田典子, 熊谷たまき, 清水奈緒美, 植田潤, 小曲一之, 佐々木佐久子, 中川圭, 根岸利光, ハーシー久美, 本田麻由美, 山下芙美子, 清水千佳子, 的場元弘. 再発患者向け情報提供コンテンツの開発. 第 48 回日本癌治療学会学術集会. 2010 年 10 月 28 日-30 日. 京都.
2. 関由起子, 高山智子, 渡邊眞理, 清水奈緒美, 八巻知香子, 河村洋子. 大学電話によるがん情報提供・相談支援の質評価ツールの検討 第 48 回日本癌治療学会学術集会. 2010 年 10 月 28 日-30 日. 京都.
3. 高山智子, 関由起子, 八巻知香子, 瀬戸山陽子, 八重ゆかり. がん相談者の質問・疑問からの情報づくり～診療ガイドラインの情報との比較から. 第 48 回日本癌治療学会学術集会. 2010 年 10 月 28 日-30 日. 京都.



4. 高山智子, 八巻知香子, 熊谷たまき.  
患者・市民と協働して作成する情報づくりのあり方の検討. 第69回日本公衆衛生学会総会. 2010/10/27-29. 東京.
5. Kiyotaka Watanabe, Chikako Yamaki, Tomoko Takayama, Seiichiro Yamamoto, Fumihiko Wakao. National distribution of comprehensive cancer information booklet for newly diagnosed patients to support decision-making on cancer care UICC 2010 world cancer congress. 18-21 August 2010 Shenzhen, China

H. 知的財産権の出願・登録状況  
なし

表1: 訪問先施設一覧

ID	地域ブロック	拠点種別	病院種別	病床数	年間患者数	年間新入院 がん患者数
1	北海道・東北	地域	一般	500～999床	5千以上1万未満	2千人未満
2	北海道・東北	都道府県	一般	500～999床	1万以上	2千人未満
3	北海道・東北	都道府県	一般	500～999床	1万以上	2千～5千人
4	関東	地域	一般	500～999床	5千以上1万未満	2千人未満
5	関東	都道府県	がん専門	500床未満	5千以上1万未満	5千人以上
6	関東	都道府県	がん専門	500床未満	5千以上1万未満	5千人以上
7	関東	地域	大学	1000床以上	1万以上	5千人以上
8	甲信越	都道府県	一般	500～999床	1万以上	2千人未満
9	甲信越	地域	一般	500床未満	5千以上1万未満	2千～5千人
10	近畿	都道府県	大学	500～999床	1万以上	2千人未満
11	近畿	都道府県	大学	500～999床	1万以上	2千～5千人
12	近畿	地域	一般	500床未満	5千以上1万未満	2千人未満
13	中国・四国	都道府県	大学	500～999床	1万以上	2千～5千人
14	中国・四国	地域	一般	500～999床	1万以上	2千～5千人
15	九州・沖縄	都道府県	大学	500～999床	5千以上1万未満	2千～5千人
16	九州・沖縄	地域	一般	500～999床	5千以上1万未満	2千～5千人
17	九州・沖縄	都道府県	大学	500～999床	5千以上1万未満	2千人未満
18	九州・沖縄	地域	一般	500～999床	5千以上1万未満	2千～5千人

表2: 相談支援センターの業務範囲、院内外の情報収集や連携関係の状況

ID	部署の対応範囲	医療者・医療機関等への周知や関係作り			医療情報の蓄積・提供
		院内スタッフへの周知活動	院内医療機関等の情報収集	院外医療機関等との連携づくり	
1	がん相談支援科は地域医療連携室から発展したが、地域連携室とは独立して相談業務に専念。がん診療相談拠点病院の運営会議の事務局も担当。	院内機関に1年間ほど毎月投稿して周知を図った。 相談を受けた後、医師や看護師に必ずフィードバックする。	保健所が地域情報をまとめた。自院で情報収集することはできない。	地域病院との合同カンファレンス等を準備中。	がん対策情報センターの小冊子は有用
2	福祉相談、遠隔支援、がん相談が1つの部門として対応(担当はそれぞれ分かれる)	院内の勉強会に参加 相談員が緩和ケアチームとの兼任であることにより院内各部署との連携が促進されている	実際に連携できる先について相談室内で情報共有	県内の相談支援センター間の連携ができていない	がん情報センター「がん情報サービス」と小冊子、静岡がんセンター小冊子、がん研究振興財団小冊子を利用
3	組織上は生活習慣病センター内にがん相談支援課が設置されているが、他の疾患についても対応。地域医療部、医療安全部も同室で相談にあたる。	遠隔支援を中心に行っていることもあり、医師からのオーダーで相談が発生する事が多い。	保健所が県のモデル事業として地域の医療情報をまとめて冊子にしており、webでも公開。県内のセカドオピニオン対応病院については相談部会でとりまとめ、内部資料として利用。	拠点病院の相談部会を年に1~2回開催。顔の見える関係にはなっていない。	がん情報サービスの情報を印刷・ファイリング、製薬会社等の勉強会資料のファイリング
4	福祉相談、がん相談が1つの部で、内部で振り分け(窓口は一本化)	緩和ケアのラウンドに同行 カンファレンスに参加	拠点病院以外の医療機関の情報収集ができていない	隔月ペースでがん診療連携拠点委員会。県内の拠点病院の相談員が集まる機会が乏しく必要性は感じている。 地域の研修会には積極的に参加	がん情報サービスを利用
5	看護相談、相談支援センター、医療費が入り組んだ形の組織。在宅支援、地域連携も担当。	3回/年を目様に相談室便りを実施し看護師に周知。3回/年を目様に院内勉強会。 院内スタッフには周知されており、患者に利用が促されている	(言及なし)	県の相談支援協議会が発足し、顔が見える関係になりつつある。 地域の訪問看護ステーション等を対象に勉強会を実施。	50冊程度の患者向け図書を準備
6	地域連携、一般的な相談、クレーム処理まで含む。	病棟との協働を大切に、相談の結果について病棟にも必ずフィードバックしている。 医師が患者さんの目の前で直接つないでくれるケースも多い。	問い合わせで得た情報などをカード化して室内で共有。地域情報については県が運営する情報センターでも収集・蓄積	県内拠点病院の相談支援部会を組織し、年に1回の研修会と部会を開催。限られた医療資源の中で患者さんに対応するためには県内の連携が欠かせない	学会がとりまとめたガイドライン、がん情報サービスを利用
7	ペダコントロール、栄養相談も含む含む部署。	関わる機会の少ない病棟のカンファレンスには自ら頼んで参加し、今では参加するのが当たり前になった。 がんサロンを開始して以降、ニュースを発行するようになり、院内職員ページにも掲載。	訪問したり、情報をもったりしながら情報を蓄積し、ファイリングする。実際に訪問することで、その施設の実態の裏が把握できるため、機会を見つけては積極的に訪問している。	診療所の医師との定期的な研究会の開催、訪問看護ステーションとの意見交換会、地域の病院との交流会などの事務局を担当。地域の「レベルの資源開拓」に力を入れている。	がん対策情報センターの小冊子等
8	相談部門が4科(医療連携、医療福祉相談、保健指導、管理栄養)あり、すべてでがん相談に対応することになっているが、がんに関わる相談は主として医療連携科に対応。	特に言及はなかったが、相談の大半は医師や看護師から言われて来室すること。	(言及なし)	(言及なし)	(言及なし)
9	医療連携室とは別にがん相談全般を受けける部署として独立。ただし、連携できるようにSWは地域連携室に置く。	病棟へ頻りに向かい、がん相談支援センターの名前や担当業務を広く知ってもらおう努めている。周知が進んだことで、がんが聞いたら相談支援センターにまわってもらうようになった。	県内のがん診療連携拠点病院整備委員会、拠点病院の機能評価を実施した。他院の活動や取り組みをみることで大変勉強になり、また情報交換の場になった。	県内の相談支援部会は十分に機能していない。	がん対策情報センター「がん情報サービス」を利用
10	相談支援センターという組織はなく、Ns、SWともに医療サービス課に所属。	関連部門との連携に留まってお院内全体への周知ができていない。	(言及なし)	拠点病院の相談分科会を3ヶ月ごとに実施。交流を深めている。	(言及なし)
11	地域連携室と同一	新人研修の場などで紹介しているが、勉強会などは実施していない。 地域連携室としては一定程度認知されていると思われるが、全員が知っているとは言えない状況。	県がまとめた施設情報だけでは相談者に紹介する上で必要な情報が不足するので、独自に調査を行い、情報をまとめたリファレンスを作成。情報の更新が課題。	地域医療連携のネットワークを立ち上げ、事務局を担当。100以上の施設に案内し、50施設が登録、研修会には70名が参加。	(言及なし)
12	地域医療連携室として相談対応。	SWが定期的に病棟をラウンド。 新人研修や研修医にはガイダンスで地域医療連携室について説明される。	ファイルを作成して情報を蓄積。ネット検索等。	近隣の3病院とは顔の見える関係があり、スムーズに情報交換や紹介ができています。他の拠点病院との関係は交流の機会が限られ、顔の見える関係とはいえない状況。	(言及なし)
13	地域連携室の中に相談支援センターが設置されており、相談と連携の両方に対応	院内からの相談が少なく、周知がこれからの課題	他の医療機関の情報でよく使うものについては各相談員がファイリングして利用	病院間の情報交換のためにつくられた意見交換会は県拠点の負担が多かったが、持ち回りで実施することで効果を上げている	がん対策情報センターの小冊子を活用
14	緩和ケア支援センターが先行して設立されておりそれらでも相談を受けるが、相談支援センターとしては、健康推進センター内の相談部門として、がん相談とその他の相談を受けている。	年7回がんについての院内研修会があり、そのうちの1回が相談支援センターについて周知する機会があった。臨床腫瘍科、緩和ケア支援センターとの連携あり。	県が出す情報には必ず目を通す。他院の情報については、インターネットで情報収集後、直接電話して確認してから利用者へ提供。	市内の拠点病院との意見交換会、県内の拠点病院意見交換会、患者会との情報共有・連携体制がある。	(言及なし)
15	地域医療連携室の中に設置	医療連携室の立ち上げ当初、連携室において院内向け勉強会を開催 医師、Nsからの協力は個人レベル	医療機関対象の調査をもとに情報を整備しているが、更新が追いつかない。問い合わせで得た情報などは部署内で共有。医師会が準備する情報も利用。	県内の相談員が集まる機会があり、そこで情報収集が可能	(言及なし)
16	がんに限らず相談に対応。	院内で相談の必要性、広報の必要性について繰り返しプレゼンテーションをしているため、理解は得られている。	医療機関との連携が密であるため、直接の情報提供を受けている。	緩和ケア医とともに地域の訪問診療をする機関を訪問し開拓。その後事例検討会を開くことで多数の機関と連携しやすい場を設けた。地域包括支援センターなども参加。とりまめは両院が担当していたが、症例を持ち回りで提供する形に移行してきた。	PDQ他資料を準備
17	地域医療連携センター内に相談支援室が設置されており、遠隔支援が中心。	カンファレンスの参加や情報共有を行っている。	医療連携協議会にて主な病院の情報はリスト化されている。訪問看護は看護協会による情報、在宅医療ははしかいによる情報を利用。	(言及なし)	がん対策情報センターの情報を活用
18	医療連携科に所属。別途がん治療センターがあり、毎日半日相談が駆け回っている。	看護部には遠隔調整での連携があるため、周知されていると思うが、医師に知られているかどうかは不明。	件が運営するサイト、県医師会が作成する冊子を利用。	年20件を目様に連携先の病院を訪問。拠点病院の相談支援センター間の情報交換は特になし。	がん対策情報センター「がん情報サービス」を利用

注1)表内の(言及なし)は、必ずしも活動がないことを意味するものではない。

表2: 相談支援センターの業務範囲、院内外の情報収集や連携関係の状況(つづき)

ID	患者への周知		情報収集と発信に関わる運営上の難しさ	院外患者・家族からの相談	相談件数の増加
	院内患者への周知活動	院外患者への周知活動			
1	病棟にパンフレットを配っている。	市内の病院、クリニック180箇所パンフレットを配布。管内の機関誌にも紹介を掲載してもらった。地域に医療資源がないことを実感してきた。公平に行き渡るべき医療情報について住民の方たちへの情報提供は必須。出張相談にも対応。繰り返し実施していくことが重要だと考えている。	担当区域が非常に広く、医療資源が足りない	管内の住民からの相談は入ってくる	H19から増加。相談窓口について周知が進んだ結果では、チラシを見て来る人も3割弱、家族・知人からの紹介も1割ほど。
2	全入院患者に「患者・家族相談支援室」を案内	新聞や広報誌を通じた広報	業務のため仕事が煩雑となり対応しきれない側面もある。	院外からの相談は多くはないが(1割程度)、医療資源の少ない地域からの問い合わせなどがある。	新聞記事が出るとう来室者が急増する
3	(言及なし)	これまではあまり行っていない。今後県の広報誌で拠点病院について周知する予定。	県の拠点病院と、県の協議会議長の所属病院が異なるため、事務局機能が一元化していないことによる運営上の難しさがある。	6割が院外からの相談だが、拠点病院であることを知ってというより、地域の主要な病院として相談しているのではないかと感じる。	(言及なし)
4	パンフレットを作成 院内15箇所にポスター ホームページに場所、直通電話番号	(言及なし)	(言及なし)	(言及なし)	がん相談は増加 アピールして増やしていきたい
5	外来で相談支援センターを広報するラックを設置。	電話が鳴ってもとれない状況のため、院外への広報はしていない。	不採算部門のため、増員が実現しない中、様々なことで多数の相談を回された人員で対応。人員不足で電話が鳴っても出られない状況が続いている。	院外相談が160件/月と非常に多い。	ネットで検索して相談にきた、というケースもあり、相談支援センターが公式な窓口となって以降相談件数は増加。
6	入院案内に相談室の紹介を掲載	原則として院外患者向けには別窓口があるため、ホームページ上の案内と年に1回発行する機関誌に情報を掲載	連携と相談が同一部署のため、連携業務が忙しくなると相談が滞ってしまう現状がある グループ処理も担当することは、院内を見渡せるが、同じ担当者からクレームに関する問い合わせと連携への協力依頼をすることになりやばいこともある	院外患者向けには別途電話相談窓口があるが、相談された場合には対応する。相談支援センターの一般的な認知度が向上したことに伴い、相談件数も増加していると感じる。	急増中、入院日数の短縮、病床回転率が上がったこと、罹患率の増加が影響しているのではないかと。
7	相談部門が大きくなってきていることもあり、院内の周知がなされている。インターネット上でニュースを発行している。	(言及なし)	地域の診療所等との連携はできているが、他の拠点病院との連携が不十分	自院の患者がほとんどで、他院の患者からの電話は月に数本程度	患者数の増加、連携の必要性が高まったことでSWが増員されている
8	入院パンフレットには相談部門について記載。がん相談の窓口が一本化されていないため、電話もどの科に回すのか患者側が判断する必要がある。	講演会を年に10回程度実施	相談支援センターの重要性が院内で認識されていない。	(言及なし)	(言及なし)
9	院内の情報室にがんの資料ではなく、相談室の案内をおき、相談支援センターに情報ととりに来るルートを整備。退院後の化学療法に入る前の説明で必ず相談支援センターの紹介も入れてもらう。	がん教室の開催。募集案内を地方紙に掲載。有線放送、病院祭、市民公開講座などを利用してアナウンス。	(言及なし)	電話相談は院外からの相談が多い。	100~120件/月で横ばい
10	「総合相談窓口の案内」を作成。院内各所で掲示。	特になし	相談支援センターとしての体制ができていないこと。	院外からの相談はあまりない。	(言及なし)
11	入院案内にチラシを入れたり、病棟に掲示するなどしている。	市長向け冊子の中で支援センターや拠点病院についても紹介。公開講座について広報誌に載せたところ200名が集まり盛況だった。	緩和ケアの市民向け勉強会は集まりが非常に多く、緩和ケアへの抵抗感が強いことが予想される。参加しやすい環境作りを試みている。	県内からの利用者が多いが、隣接県の近いうちから大きな病院がないためその地域からの受診・相談も多い。	年々増加
12	入院案内に連携室について紹介。がん相談についてはチラシを掲示。	これまではほとんど行っていない	(言及なし)	退院後、他の医療機関でフォローアップを受けている元自院患者からの相談が多い	(言及なし)
13	院内への周知がほとんどできておらず、今後の課題。	がんサロンについて、地方紙で1回広報。	相談員一人体制が長かったため、積極的な広報ができなかった。2人に増えたので、今後の院内周知が課題。	ホームページを見た患者・家族が代表電話の交換を通じて相談支援センターに回るケースが多い	(言及なし)
14	案内用のカラーパンフレットあり。	公式サイト上にがん相談の案内あり。同一医療圏内の拠点病院で連携して女優の菅美紀子氏を招いて市民向け講演会を開催。	(言及なし)	総合受付から案内されるケースもある。	(言及なし)
15	医療ソーシャルワーカーについてパンフレットを配布。院内患者さんにもがん診療連携拠点病院であることは十分に周知されていない可能性がある	特設の活動なし	院内へのSW配置からの日が長く、SWの認知を広げる努力の段階。	(言及なし)	(言及なし)
16	(特に言及はなかったが、院外に対して十分な広報がなされているため、院内についても充実しているものと推察される)	ポスターを3000枚作成して、県、市、社協、公民館、県が設けている総合相談窓口等で配布。ケーブルテレビの取材にも応じて広報に利用。	以前は院長直屬であったが、看護部の下に入ったことで意思決定等のスピード等難しくなった面もある	非常に広く地域で広報が行われており、手応えを感じている。地域のケアマネジャー等からの問い合わせも多い。	広報の効果により急増中。
17	リーフレットあり。入院時のしおりセットに相談支援室の案内を入れている。まだ十分な周知ができていない。	特設の活動なし	カンファレンスへの参加が定着していない診療科には、SWが個人で参加を促しているがなかなか実現しない。がん患者の受け入れ先が確保しづらい。	院内外を問わず、県内からの相談は入ってくる。	(言及なし)
18	院内にがん相談があることを掲示。	人員に限られるため特に実施していない。	相談支援センターとしての位置づけがきちんとなされておらず、医療連携の一部署になっていること。	ホームページを見て電話がかかってくるケースがある。	(言及なし)

注1) 表内の(言及なし)は、必ずしも活動がないことを意味するものではない。

平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金 (がん臨床研究事業)  
相談支援センターの機能の強化・充実と地域における  
相談支援センター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

相談支援センターの現状と課題、そして目指すべき方向性に関する検討

研究分担者	高山 智子	国立がん研究センター がん対策情報センター がん情報・統計部 室長
	朝倉 隆司	東京学芸大学医療社会学 保健医療行動科学 教授
	池山 晴人	近畿中央胸部疾患センター・地域医療連携室 医療社会事業専門職
	石川 睦弓	静岡県立静岡がんセンター研究所 患者・家族支援研究部 研究部長
	大松 重宏	城西国際大学福祉総合学部福祉総合学科 准教授
	岡本 直幸	神奈川県立がんセンター臨床研究所 がん予防情報研究部門 生物統計学・疫学 部門長
	小川 朝生	国立がん研究センター東病院 精神腫瘍学開発部 室長
	加藤 雅志	国立がん研究センター がん対策情報センター がん情報・統計部 室長
	唐渡 敦也	財団法人 癌研究会 有明病院 医療支援センター・企画部 センター長
	菊内 由貴	国立病院機構四国がんセンター がん相談支援・情報センター 副看護師長
	八巻 知香子	国立がん研究センター がん対策情報センター がん情報・統計部 研究員
研究協力者	小郷 祐子	国立がん研究センター がん対策情報センター がん対策企画部 社会事業専門員
	川田 美也子	地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪府立成人病センタ ー 事務局医事グループ 主査
	船田 千秋	国立病院機構四国がんセンターがん相談支援・情報センター 副看護師長
	若尾 文彦	国立がん研究センター がん対策情報センター 副センター長



研究要旨：本報告書では、相談支援センターの体制、相談支援センターのスタッフと人材育成、相談支援センターやスタッフを支える体制、広報、そして患者団体（等）との連携について、現状と当面の課題とその対応について検討することを目的として、研究班により収集したデータおよび現時点で活用可能な資料およびデータから総合的に分析・検討を行った。

その結果、多くの課題は互いに関連しているが、優先的な課題から統合して整理し直すと、I. 相談支援センターに課せられる役割と機能を明確にする。II. 拠点病院内の相談対応機能を充実させ、各々の病院の特性を踏まえた段階的な発展および充実を図れるようにする。III. 本来の相談支援センターの設置目的に沿った評価を行えるよう、直接指標だけでなく、間接指標により活動状況や達成状況を測定する指標を開発する。また責任所在を明確にして、拠点病院や相談支援センターが適切に評価されるようにする。IV. 各関係者が相談支援をより充実させるための役割を認識し、後方支援を行う。V. 患者団体等との連携協力の体制、がん患者支援の体制を整備する。の5つに整理された。

さらにこれらの課題を克服していくために、今後は、相談支援センターの整備に関わるすべての関係者が、現状の課題を共有し、目指すべき方向性について議論し、具体的な方策に結びつけていく必要があると考えられた。

#### A. 研究目的

相談支援センターは、がん患者や家族のがんの情報を求める声のもとになって、「がん診療連携拠点病院の整備指針（平成 18 年 2 月）」により設置された。その後「がん対策基本計画（平成 19 年 6 月）」を反映させた「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針（平成 20 年 3 月改訂）」の中で、相談支援センター相談員の研修の必要性や人的な充足（1 名から 2 名配置へ）、そして患者団体等との連携などの活動を促進していくことが示され、全国の相談支援センターの整備が進められている。このように相談支援センターの必要性が認識され、整備が進められているにも関わらず、相談件数は伸び悩み、十分に利用されていないことが指摘されている。その理由の一つとして、相談支援センターの周知が進んでいないことがあげられているが、周知が進めば利用さ

れるようになるのか、がんの情報ニーズの整備は、相談支援センターだけで対応できるものなのか、とくにがん罹患したことで通常のコントロール感が失われた状況においては、自ら情報や支援を求めたり、声を発せられない場合も多く、今後の相談支援センターのあり方を考えるためには、さまざまに考えられる背景を含めて総合的に検討することが必要である。

本報告書では、研究班により収集したデータおよび現時点で活用可能な資料およびデータを分析・検討することによって、相談支援センターの体制、相談支援センターのスタッフと人材育成、相談支援センターやスタッフを支える体制、広報、そして患者団体（等）との連携について、現状と当面の課題とその対応について検討することを目的とした。がん対策における相談支援の取り組みは、これまでにない新しい仕組

みを作り上げていくというプロセスである。そのため、どのような相談支援のあり方が望ましいかなど実態の分析のみからは見えてこない視点も多くある。したがって、それぞれの課題に対して基本となりうる考え方や視点について論点を整理するとともに、当面の対応では解決が難しい事項については、今後目指す方向性として考察を行った。

## B. 研究方法

相談支援センターの体制や機能の実態把握のために、本報告書では、これまでに相談支援センターに関して行われた既存の調査の二次データ分析および研究班で実施した（実施中のものを含む）の調査結果により多角的・総合的に分析を行った。分析に利用したデータは、以下のとおりである。

- (1) がん診療連携拠点病院（以下、拠点病院）の現況報告（H20,21年度）
- (2) 厚労省委託事業「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」（緩和医療学会：H19年度、（財）がん集学的治療研究財団：20,21年度）
- (3) 世論調査（内閣府：H19,21年度）
- (4) 地域住民に対する相談支援センターのイメージに関する調査（本研究班：H21年度実施）
- (5) 相談支援センターとがん当事者の連携・協働の実態調査（本研究班：H21年度実施）
- (6) 相談支援センターへの訪問聞き取り調査（18施設）（本研究班：H21-22年度実施（継続中））

## C. 研究結果

検討の結果、当面の課題と対応として、以下の5つの領域について、15の当面の課

題と対応があげられた。

1. 相談支援センターの体制の整備
  - 1) 個々の相談支援センターに課せられる役割と機能を明確にする
  - 2) 各拠点病院内の相談対応機能を充実させ、段階的な発展をめざす
  - 3) 活動状況を測定する指標を開発・検証し、活用できるようにする
  - 4) 責任所在を明確にし、活動範囲に見合った適切な活動評価を行う
  - 5) 相談支援センターの活動評価に及ぼす要因を考慮し総合的に評価する
2. 相談支援センターのスタッフの充実および人材育成
  - 1) 相談支援センターの運営に必要なスタッフの充実をはかる
  - 2) 全国の相談支援センターで一定水準以上の相談対応の充実をはかる
3. 相談支援センターの運営を支える環境の充実
  - 1) 物理的な環境を整備する
  - 2) 人的な環境を整備する
  - 3) 各関係者が相談支援をより充実させるための役割を認識し、後方支援を行う
4. 相談支援センターの認知度の向上
  - 1) “仕組み”の中に相談支援センターを知る機会を位置づける
  - 2) 拠点病院の広報活動のバックアップ体制を充実させる
  - 3) 広域のかつ継続的な広報活動と都道府県や国のバックアップ体制を充実させる
5. 患者団体等との連携協力の体制／がん患者支援の体制の整備

- 1) 「患者団体」「患者団体等」などの言葉の定義を明確にする
- 2) 段階的に連携協力体制を構築する

また、さらなる課題と目指す方向性と以下の5つの領域について、11のさらなる課題と目指す方向性があげられた。

#### 1. 相談支援センターの体制の整備

- 1) 施設内における業務の整理と役割分担、そして連携体制を構築する
- 2) 日本の中でがん相談のニーズを予測し体制整備を進める
- 3) 継続的に安定して情報を収集し、分析、評価、発信できる仕組みをつくる

#### 2. 相談支援センターのスタッフの充実および人材育成

- 1) 全国/地域で情報交換できる機会を確保する
- 2) 相談支援センターの質を保証する取り組みと体制づくりを行う

#### 3. 相談支援センターの運営を支える環境の充実

- 1) 最低限必要な環境整備に差が生じないよう支援を行う
- 2) 環境整備のための財源の確保とそのための議論の場を持つ

#### 4. 相談支援センターの認知度の向上

- 1) 地域の利用者の意識への働きかけと環境づくりを行う
- 2) 情報が届きにくい人々へ情報を届ける手段と体制の整備を行う

#### 5. 患者団体等との連携協力の体制／がん患者支援の体制の整備

- 1) 地域の“患者力”の底上げをする

- 2) バランスのとれたがん患者支援体制を構築する

#### D. 考察

明らかになった5つの領域の各課題は、それぞれ互いに関連しており、優先的な課題から統合し直すと以下のように考えると考えられた。

I. 相談支援センターに課せられる役割と機能を明確にする。

II. 拠点病院内の相談対応機能を充実させ、各々の病院の特性を踏まえた段階的な発展および充実に図れるようにする。

III. 本来の相談支援センターの設置目的に沿った評価を行えるよう、直接指標だけでなく、間接指標により活動状況や達成状況を測定する指標を開発する。また責任所在を明確にして、拠点病院や相談支援センターが適切に評価されるようにする。

IV. 各関係者が相談支援をより充実させるための役割を認識し、後方支援を行う。

V. 患者団体等との連携協力の体制、がん患者支援の体制を整備する。

詳細については、「相談支援センターの現状と課題、そして目指すべき方向性」報告書本文を参照。

#### E. 結論

相談支援センターの現状と課題、今後目指す方向性について、既存のデータおよび現在進行中の調査等の結果から総合的に分析を行った。その結果、優先的に実施する5つの事項が明らかになった。

今後は、さらにこれらの課題を克服していくために、相談支援センターの整備に関わるすべての関係者が、現状の課題を共有し、目指すべき方向性について議論し、具体的な方策に結びつけていく必要があると

考えられる。

F. 健康危険情報  
なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1. 関由起子、高山智子、看護師の多重課題及び業務中断の検討－Time and Motion Study, ビデオ分析法を用いて－、保健医療社会学論集、Vol21(1), 39-51, 2010.

2. 学会発表

1. 高山智子、関由起子、八巻知香子、瀬戸山陽子、八重ゆかり. がん相談者の質問・疑問からの情報づくり～診療ガイドラインの情報との比較から. 第48回日本癌治療学会学術集会(京都) 2010/10/30

2. 八巻知香子、高山智子、神田典子、熊谷たまき、清水奈緒美、植田潤、小曲一之、佐々木佐久子、中川圭、根岸利光、ハーシー久美、本田麻由美、山下芙美子、再発患者向け情報提供コンテンツの開発、第48回癌治療学会(京都) 2010/10/30

3. 高山智子、八巻知香子、熊谷たまき「患者・市民と協働して作成する情報づくりのあり方の検討」第69回日本公衆衛生学会総会、2010/10/29 (1/27-29) 東京国際フォーラム

4. 高山智子、がん医療情報の格差の現状と対策、シンポジウム がん医療情報提供を考える－医療者と患者の情報ギャップ(情報の非対称性)を如何に埋めるか? 第48回癌治療学会(京都) 2010/10/29

5. 関由起子、高山智子、八巻知香子、渡

邊眞理、清水奈緒美、河村洋子、小郷祐子、山縣典子、橋本明子、瀬戸山陽子、「電話によるがん情報提供・相談支援の質評価ツールの検討、第48回癌治療学会(京都) 2010/10/29

6. Watanabe Y, Takayama T, Intersubjectivity in doctor-patient communication: Comparing two doctors with varying patient-satisfaction scores, International Conference on Communication in Healthcare (ICCH), 5-8 September 2010, Verona, Italy.

7. Watanabe K., Yamaki C., Takayama T., Yamamoto S., Wakao F., National distribution program of comprehensive cancer information booklet for newly diagnosed, Patients to support decision-making on cancer care, UICC, Shenzhen, China, Aug 18-21, 2010.

H. 知的財産権の出願・登録状況  
なし

参考資料：「相談支援センターの現状と課題、そして目指すべき方向性」報告書

厚生労働科学研究費補助金(がん臨床研究事業)  
「相談支援センターの機能の強化・充実と地域における  
相談支援センターのあり方に関する研究」

## 報告書

# 相談支援センターの現状と課題 そして目指すべき方向性

研究代表者：高山 智子

平成 23 (2011)年 3 月



## はじめに

全国のがん診療連携拠点病院に相談支援センターという窓口が設置され（「がん診療連携拠点病院の整備指針（平成 18 年 2 月）」）、がんの相談対応を行うという新しい取り組みがはじめられて 5 年が経過した。現在、がん対策の一環として進められている相談支援センターの枠組みは、全国のがん診療連携拠点病院の相談支援センターが、自院に通院するがん患者や家族のみならず、地域住民のがんに関する相談対応を行い、国民の不安や情報不足を解決するというものである。また国や自治体からの補助金という枠組みの中で、各医療機関が相談対応のサービスを提供し、さらにサービスを推進させるという取り組みは、諸外国においても国内においても例がなく、この新しい仕組みが有効に機能するためには、わが国の社会環境に合わせて発展させていく必要がある。しかし、すでに 5 年が経過したとはいえ、全国のがん診療連携拠点病院では、現在においても、まさに模索しながら相談支援センターを運営している状況であると考えられる。

平成 24 年度には、「がん対策基本計画」（平成 19 年 6 月策定）の 5 年ごとの見直しを踏まえて、第二期「がん対策基本計画」が策定される予定である。相談支援センターの今後の体制整備をより効果的に進めていくためにも、客観的なデータと分析に基づいて、相談支援センターの現状を検証することが必要である。

本報告書はこうした背景から、相談支援センターの実態を把握し、現時点での課題とその対応策について、現時点で利用可能なデータを分析し、論点を整理し、考察した。がん対策における相談支援の取り組みは、これまでにない新しい仕組みを作り上げていくというプロセスであり、将来どのような姿を目指すのかといった視点は、実態の分析のみでは見えてこない。また全国 377 のがん診療連携拠点病院の背景や地域の実情が異なる中で、多くの現場で共通する課題以外にも、それぞれの現場で異なる課題に直面している可能性も高い。そのため本報告書では、今後各々の現場で応用していけるように、諸外国での事例から得られた知見についても示すとともに、関係者間で共有すべき論点および基本となり得る考え方についてもできるだけ示すようにした。またその際にとりうる方策についても、可能な限り具体的に示すような記述につとめた。

しかし、すべての論点について必ずしも具体的な内容まで示せていないものもある。この報告書を利用して、実際の相談対応を行う相談員のみならず、利用者を含む相談支援センターの整備に関わるすべての関係者が、現状の課題を共有し、目指すべき方向性について議論する際の材料にしていいただければ幸いである。

平成 23 年 3 月

平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）  
「相談支援センターの機能の強化・充実と地域における  
相談支援センターのあり方に関する研究」

研究代表者 高山 智子