

E がんセンター、F がんセンターは共に都道府県拠点であり、相談担当者への面接調査では、院内スタッフを巻き込んだ勉強会や病棟との協働を積極的に行うことを通じて院内への周知は十分に行われていることが語られた。E がんセンターは「増員が実現しないために相談の電話が鳴っても電話に出られない状態」との言葉に見られるとおり、現在のマンパワーに比してすでに現在の相談件数が上限を上回る状況であること、増員なくさらに多くの相談を受け付けることはできないことが語られた。F がんセンターでは、医療連携と相談を同一部署が対応していることにより、連携業務の多忙時には相談業務に手が回りにくくなるという指摘はあったが、相談支援センターの認知の向上に伴い相談件数が増えている

と語られた。I 病院は地域拠点であるが、E がんセンター、F がんセンターと同様に病棟に頻繁に出向き院内での周知をすすめる取り組みを積極的、継続的に行っていることが語られた。院外に対しても地方紙、有線放送や市民公開講座等で積極的な周知が行われており、相談件数についても月 100 から 120 件で高止まりしていると語られた。

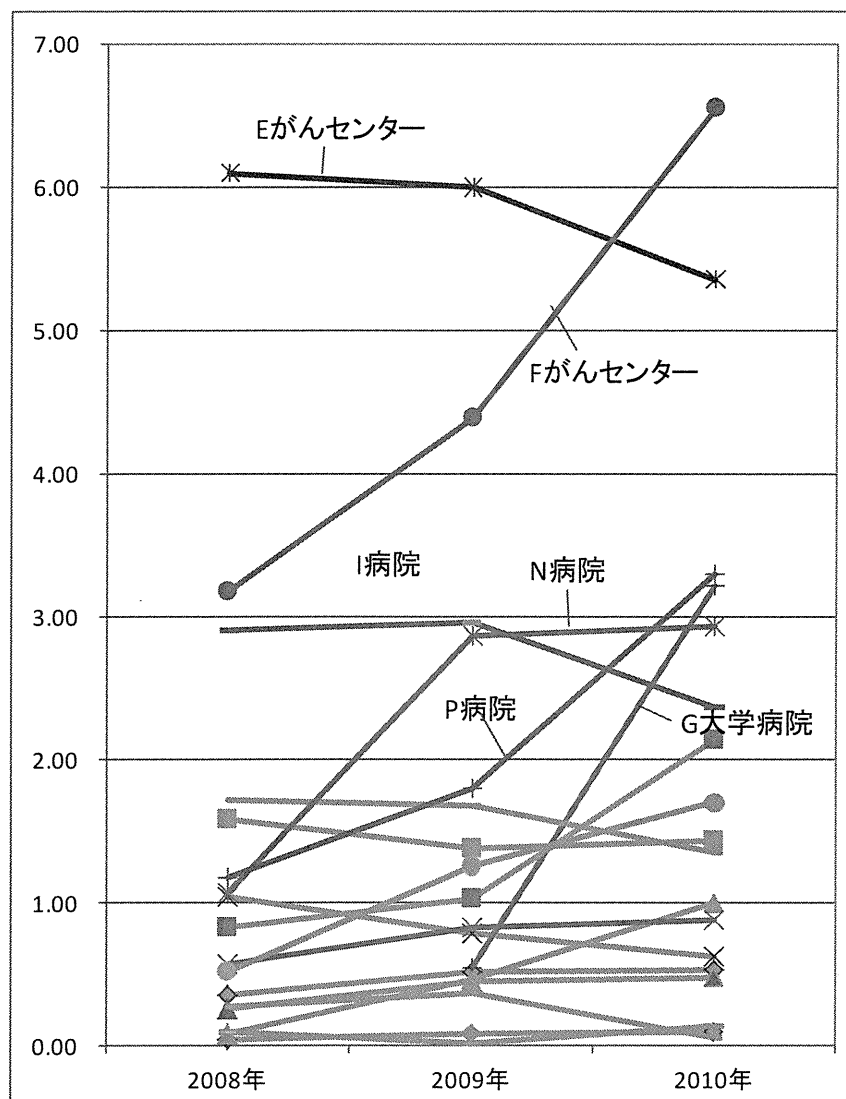
相談件数が顕著に増加していた施設のうち、G 大学病院、N 病院、P 病院は地域拠点であるが、いずれも院内患者への周知、院内スタッフへの周知のための活動が習慣化し定着しており、それに加えて地域の診療所や他の拠点病院と協力した事業やポスター等を通じて地域への周知活動が行われていた。

表5: 訪問先施設における2008年-2009年の相談件数推移

	病床数	入院患者数 に占める癌 患者の割合	2ヶ月の相談件数(実数)			調整済み相談件数a)		
			2008年	2009年	2010年	2008年	2009年	2010年
A病院	748	19%	50	74	75	0.34	0.51	0.52
B中央病院	705	25%	276	240	249	1.58	1.37	1.42
C中央病院	639	29%	47	80	87	0.26	0.44	0.47
D病院	548	18%	104	78	62	1.04	0.78	0.62
Eがんセンター	400	94%	2,285	2,248	2,007	6.10	6.00	5.35
Fがんセンター	415	93%	1,226	1,697	2,537	3.17	4.39	6.56
G大学病院	1,208	18%	2,607	113	678		0.53	3.21
H中央病院	671	12%	136	132	107	1.72	1.67	1.35
I病院	400	30%	350	356	285	2.91	2.96	2.37
J大学病院	980	28%	12	22	25	0.04	0.08	0.09
K大学病院	800	27%	175	219	457	0.82	1.02	2.13
L病院	356	15%	4	24	53	0.07	0.45	0.99
M大学病院	740	35%	147	213	229	0.56	0.82	0.88
N病院	715	20%	150	401	411	1.07	2.86	2.93
O大学病院	604	21%	65	159	215	0.51	1.25	1.70
P病院	541	24%	149	228	419	1.17	1.79	3.30
Q大学病院	612	22%	36	48	6	0.27	0.36	0.04
R病院	661	23%	14	1	19	0.09	0.01	0.13

a) 各年の相談件数/病床数×入院患者数に占めるがん患者割合

図1: 調整済み相談件数の推移



V 考察

本研究では、充実した取組みが行われている相談支援センターの事例の特徴を明らかにすることを目的に探索的な検討を行った。その結果、相談支援センターのアクセスのための仕組みと情報資源についての意識的な取組みには、院内への有効な周知方法、院外への有効な周知方法、そして、情報資源の収集と蓄積についての工夫と特徴

がみられることが示された。

院内への周知方法については、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。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。また、地域連携や緩和ケアに関わる業務を相談支援センターの職員が兼務することで、その個人の人脈を活かした院内周知が進むケースも見られたが、この場合には他の業務によって相談支援業務が逼迫することを懸念することも語れた。すなわち、相談支援センターとして十分な人を確保した状態で、かつスタッフが相談支援センターの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に求められる機能が事実上失われる危険性があることは認識する必要があるだろう。

相談支援センターは、これまでに病院にない体制を新たに作るという取組みでもある。退院支援に関する研究では、退院支援の業務が非常に多様であることに加え、退院支援の部署の体制整備については、病院の設置主体や規模等によっても影響を受けることが指摘されている¹³⁾。今回は、18の限られた施設に関する検討であったが、今回見られたような特徴は、相談支援センターの体制を取り巻く病院の体制にも大きく影響を受けている可能性が高く、今後、このような背景要因も考慮して分析、検討していくことが必要であると考えられる。

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。これらの手法が行われることで相談件数が多く伸びており、地域には潜在的な需要があり、それらのニーズに応えるには安価で多くの地域にすでにある行政の広報誌や簡単なパンフレットで十分に周知効果を上げられることが示唆されている。拠点病院の使命として地域の住民に対する情報提供が明記されていることから、自院の患者にとどまらない地域全体に向けた情報拠点としての意識と活動を広めていく必要が伺えた。

内閣府による調査結果においては、地域住民の相談支援センターの認知度は低いことが示されてきたが^{6,7)}、ニーズを喚起する広報という働きかけを行うことが、必要な人に情報が届く手段としては有効であることが裏付けられたと言える。しかし一方で、病院で提供するサービスに関しての広報は、医療法によりH19年までは大きく規制を受けていたこともあり¹²⁾、積極的な広報を行う病院は少なかったと考えられ、また広報をどのように行うかについて専門にするスタッフがいる病院そのものは、現時点においても少ないと考えられる。今後は、各拠点病院において、具体的なサービスを周知する働きかけを行うスタッフの配置をするなど有効な広報手段をとれるような体制整備も必要になってくると考えられる。

情報資源の収集と蓄積については、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。すなわち、医療情報についてはがん情報サービス等の共通資源が時宜に応じて適切にアップデートされることが重要であると考えられる。しかし一方で、近隣の病院は、協力

的な関係がとれるところだけではなく、競合する相手となる可能性も現状では否めない。こうした地域での情報資源をどのように作り上げ、またその地域で活用していくについても今後、実践的な検討や実際の取組みが重要になってくると考えられる。このような新たながん医療の展開に対応した医療施設計画の研究の蓄積は乏しく¹³⁾、地域でのがんの医療資源の充実と有効な活用に向けての今後の研究の蓄積がのぞまれる。

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。

VI 結論

各地の相談支援センターは個々に熱心な取組みが行われており、徐々に認知度を上げ、利用される過程にあると考えられた。好事例を共有しながら互いに触発することで、相談支援センターを必要とする住民に必要な支援を届けていくことが重要であると考えられた。

付記

本研究は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」(平成21-23年度、主任研究者：高山智子)により行われたものである。

参考文献

1. 国立がん研究センターがん対策情報センター. がん専門相談員のための学習の手引き～実践に役立つエッセンス～. 国立がん研究センターがん対策情報センター編集・発行、財団法人正力厚生会後援, 2008.
2. 厚生労働省健康局長. がん診療連携拠点病院の整備に関する指針. 健発第0301001号. 平成20年3月1日, 平成22年3月31日一部改正, 平成23年3月29日一部改正. <http://www.mhlw.go.jp/topics/2006/02/t0201-2.html> [2012/03/01]
3. 厚生労働省健康局長. がん診療連携拠点病院の整備に関する指針の一部改正について. http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/gan_byoin02.pdf. [2012/03/01]
4. Kinnane NA. Evaluation of a hospital-based cancer information and support centre. *Supportive Care in Cancer*. 2012;20(2):287-300.
5. National Breast Cancer Centre, National Cancer Control Initiative. Clinical practice guidelines for the psychosocial care of adults with cancer. National Health & Medical Research Council (NHMRC) . 2003. p. 1-237.
6. 内閣府大臣官房政府広報室. がん対策に関する世論調査(平成19年9月調査). <http://www8.cao.go.jp/survey/h19/h19-gantaisaku/index.html>. [2012/04/04]
7. 内閣府大臣官房政府広報室. がん対策に関する世論調査. 世論調査報告書. 平成21年9月調査.

- <http://www8.cao.go.jp/survey/h21/h21-gantaisaku/index.html>. [2012/03/01].
8. がん集学的治療財団. 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－. 2010.
 9. Smith C, Dickens C, Edwards S. Provision of information for cancer patients: an appraisal and review. *European Journal of Cancer Care*. 2005;14(3):282-8.
 10. 国立がん研究センターがん対策情報センター. がん情報サービス「がん診療連携拠点病院の情報」. <http://hospdb.ganjoho.jp/kyotendb.nsf/TopPage?OpenForm#01> [2012/01/04].
 11. 永田智子, 大島浩子, 田畑まりえ, 他. 退院支援の現状に関する全国調査－病院における退院支援の実施体制に焦点を当てて－. *病院管理*. 2004;41(4):73-81.
 12. 厚生労働省. 医療法における病院等の広告規制について. http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/kokokukisei/index.html [2012/04/04].
 13. 田龍一, 竹宮健司. 緩和ケアチームの活動実態からみた施設整備計画に関する研究－がん診療連携拠点病院を対象として－. *日本医療・病院管理学会誌*. 2011;48(1):17-27.

平成 23 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院内外を含めた機能と役割、位置づけに関する検討

研究分担者

唐渡 敦也 公益財団法人 がん研究会 有明病院

研究要旨

相談支援業務の共通認識作成を目的とした「通院患者の相談ニーズに関する調査」が立案・計画され、実施されることとなった。各地の主たるがん診療連携拠点病院で、がん患者が、身体症状や心理社会的問題に関して、どのような事項を問題と認識しているのか、またその問題に対して医療者への相談を希望しているのか、阻害している要因は何か、などの情報収集をアンケート調査で行ない、背景・動向・地域性等を様々な角度から検討する予定である。

A. 研究目的

相談支援センターの院内外を含めた機能と役割、位置づけに関する検討

個人の情報や背景を問う調査ではなく、相談支援センター運営にかかわる組織要因等を探索する研究であり倫理上の問題はないと考えられるが、施設や個人が特定できないように留意を払い、公表を行う際には事前に施設からの承諾を得ることとした。

B. 研究方法

「東京都がん診療連携協議会」内の「連携・相談支援協議会」及び一般市民公開講座等の会合や種々のがん診療連携拠点病院やがん診療連携拠点病院に準ずる病院で実際に相談支援業務などに携わる人々の意見や情報の収集に努め、また厚生労働省委託事業として実施された「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」結果を許可に基づき入手し、相談支援業務の充実度に関する背景因子を検討した。

（倫理面への配慮）

C. 研究結果

前年度までの研究成果として、①相談支援業務の解釈が地域・医療機関毎に異なっている。②地域の医療環境に則した相談支援センター業務に関する共通認識作成が必要である。③「患者さん・家族の相談ニーズ」の具体的把握がなされていない。などの課題が確認された。それらの課題に対応できる相談支援業務の共通認識を作成するために、「通院患者の相談ニーズに関する調

查」が立案・計画され、実施された。具体的には各地の主たるがん診療連携拠点病院で、がん患者が、身体症状や心理社会的問題に関して、どのような事項を問題と認識しているのか、またその問題に対して医療者への相談を希望しているのか、阻害している要因は何か、などの情報収集をアンケート調査で行ない、背景・動向・地域性等を様々な角度から検討していくこととなった。

D. 考察

「相談支援センターの院内外を含めた機能と役割、位置づけ」に重要である「共通認識」の作成を目的とした「通院患者の相談ニーズに関する調査」が、各地の主たるがん診療連携拠点病院で同時期に実施されるまでに進捗したことは非常に有意義である。

E. 結論

現在「通院患者の相談ニーズに関する調査」で収集された情報を解析・検討中である。相談支援業務に関する「共通認識」を背景・動向・地域性までを踏まえて作成することが求められているが、相応の労力と多大な検討時間を要するものと考えられた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1. 唐渡敦也 「はじめの一步」第4回 医療連携室からのメッセージ 在宅医療
日本医事新報 45-49 2011

2. 唐渡敦也 特集 拠点病院だけに任せておけない! 「がん」に活路見いだす
中小病院 日経ヘルスケア

September 24-25 2011

3. 唐渡敦也 社会的責任や顧客満足に基づく医療連携を目指して 日本医業経営
コンサルタント学会講演集 63-70
2011

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 23 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

外来通院患者の困りごとと相談ニーズに関する検討(1)

研究分担者

小川 朝生 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 室長

研究要旨

がん専門施設 4 施設において、外来通院中の患者 7000 名を対象に、身体症状および精神症状、社会的問題、情報に関するニーズを網羅的に調査した。その結果、外来においても疼痛コントロール不良の患者が約 20%存在するのをはじめとして、各種身体症状・精神症状・社会的問題・情報に関する問題が存在することが明らかになった。今後相談支援センターの機能の充実を図る上で、外来で問題となる各種問題の内容とその頻度を踏まえて、具体的な対策を図る必要がある。

A. 研究目的

先行研究からは、がん患者・家族はがん治療に関する情報や疼痛、将来への不安、経済的問題などのさまざまな相談支援ニーズを持っていることが報告されている。この相談支援ニーズに応えるために、がん診療連携拠点病院では相談支援センターを外来に置くとともに緩和ケアチームを組織し、がん診療や医療機関に関する情報を提供し療養上の支援をおこなう部門の設置を義務づけている。

しかし、医療水準調査でも指摘されたとおり、施設内での相談支援や療養支援が十分に機能を果たせていない現状がある。その背景には、相談支援機能の周知が進んで

いないことに加えて、相談支援に対する患者家族の抵抗が存在することも明らかになっている。したがって、施設内での相談支援・療養支援を充実させるためには、利用を促進するための介入方法の開発が急務であるが、相談行動への介入を考える基盤となるべき行動科学モデルが欠けている。行動科学モデルが構築されていない原因には、施設通院・入院中の患者・家族がどのような相談支援・療養支援のニーズを持っているのか、ニーズや問題を抱えている場合どのような対応を望んでいるのか、またバリアがあるとすればどこにあるのか、を想定する基礎資料に乏しい問題がある。そこで、医療者側の相談支援、患者家族側の相

談行動を体系的に説明する行動科学モデルが構築可能かを検討することを計画し、その基礎資料として患者・家族の持つ相談支援ニーズに関する網羅的な調査を計画した。

B. 研究方法

1.対象

- ①国立がん研究センター東病院および癌研究会有明病院、国立病院機構四国がんセンター、神奈川県立がんセンター、近畿中央胸部疾患センターにおいて外来通院中で、調査期間中に再診手続きをした患者
- ②近畿中央胸部疾患センターにおいて短期化学療法目的で調査期間中に入院手続きをした患者

2.適格規準

- ①年齢が 20 歳以上の患者
- ②調査期間中に対象施設の外来で再診手続き、短期化学療法目的で入院手続きを行った患者
- ③調査に同意をした患者（アンケートへの記入、回収箱への投函を持って同意とみなす）

3.除外規準

- ①患者に明らかな意識障害がある場合
- ②患者または家族に重篤な身体症状があり、研究への協力が困難な場合
- ③患者または家族に重篤な精神症状（重度の認知機能障害、重度の抑うつ状態）があり、研究への協力が困難な場合
- ④患者家族が日本語の理解が困難な場合

⑤調査担当者が調査への参加を不相当と判断した場合

4.調査項目と方法

4.1.調査項目

4.1.1.患者背景情報

年齢、性別、治療を受けている期間、治療状況、職業、同居している家族に関する情報を、調査票 にあわせて記載して聴取した。

4.1.2.質問票

①調査票 1

がん治療に関連して患者が持つ身体・精神症状や社会的問題について、その問題により生じる障害の程度と相談ニーズに関する意向を問う調査票を作成した

国立がん研究センターがん対策情報センターが拠点病院の現状報告用に定めた相談支援センターの相談記入シート、および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がん対策のための戦略研究課題「緩和ケア普及のための地域プロジェクト（研究代表者 江口研二（帝京大学）」にて作成された相談記録票、海外の Palliative Care Needs Assessment Guidelines (The Centre for Health Research and Psycho-oncology 作成)のニーズ評価票(SCNS SF-34)をもとに計 50 項目を抽出した。抽出した項目を身体症状や精神症状、社会経済的問題、情報に関する事項（病状や治療内容、治療方法に関する情報）に整理をし、腫瘍内科医や精神科医、看護師、相談員を交えたフォーカスグルー

プを開催して項目を修正し 26 項目にまとめた。

②調査票 2

がん患者が治療に関連して持つ身体・精神症状や社会的問題について、病院の相談支援サービスを利用したか否か、今後の意向、相談に関するバリアを問う質問票を作成した。

海外のがん患者の相談支援ニーズに関する先行研究および国内での相談支援に関するニーズ調査、精神科受療に関するバリアを調べた国際共同研究の質問票をもとに、受療行動を阻害する 18 項目を抽出し、国内の受療状況にあわせて 14 項目にまとめた。

4.2.調査方法

調査期間内に、各施設の外来再診手続き・入院手続きをおこなった患者に対して、調査担当者が趣旨説明書と調査票、各施設での相談支援に関するパンフレットを手渡しし、調査の内容を説明した。調査に同意した対象者は、調査票に記入後、各窓口に設置した回収箱に投函する。調査期間終了後、記入内容を集計した。

4.3.調査期間

調査票の配布は 2011 年度中に調査票 1 と調査票 2 それぞれの配布に 1 週間ずつ、計 2 週間とした。

5.目標症例数と研究期間

5.1.目標症例数

1 週間の外来再診患者を対象とする。1 日の適格外来患者を約 600 名と推定し、調査票の回答率を 40% と想定して試算すると、調査票それぞれに 1 施設およそ 1200 名となり、5 施設にて 6000 名を想定する。

5.2.研究期間

集計解析に要する期間を含めて、倫理審査委員会承認時から 2012 年 3 月までとした。

6.評価項目

6.1.プライマリ・エンドポイント

各相談項目の問題の重症度の分布

各相談項目の相談ニーズの有無

相談に関するバリアの有無

相談支援に関するサービスへの意向

C. 研究結果

1.調査の概要

計画した施設のうち、4 施設（国立がん研究センター東病院、がん研究会有明病院、国立病院機構四国がんセンター、神奈川県立がんセンターの 4 施設にて外来調査を実施した。それぞれの実施期間および、期間内再診患者数、回収部数は、下のとおりであった。

調査	期間	期間内再診患者数	回収
国立がん研究センター東病院			
調査 1	2011/11/28 -12/2	2026	1955
調査 2	2011/12/5- 12/9	1936	1851

がん研究会明病院			
調査 1	2011/12/1 2-17	6937	2091
調査 2	同上	6937	2359
四国がんセンター			
調査 1	2012/1/10- 1/13	2130	1139
調査 2	2102/1/16- 1/20	2531	1025
神奈川県立がんセンター			
調査 1	2011/12/1- 7	1379	1331

2.調査 1・背景

実施した各施設における外来患者の年齢構成は下のとおりであった。

1)年齢

図 1 参照

2)性別

図 2 参照

3)教育歴

図 3 参照

4)職業

図 4 参照

5)治療場所

図 5 参照

6)がん種

図 6 参照

7)治療内容

図 7 参照

8)診断からの期間

図 8 参照

9)同居者の有無

図 9 参照

3.調査 1・相談支援ニーズ

各施設ごとの相談支援に関するニーズは下記のとおりであった。また併せてその問題に関して相談を希望する患者の割合を合わせて調べた。

1)身体症状（からだのこと）

図 10 参照

2)精神症状（こころのこと）

図 11 参照

3)社会的問題（くらしのこと）

図 12 参照

4)情報に関すること（治療のこと）

図 13 参照

4.調査 2・背景

実施した各施設における外来患者の年齢構成は下のとおりであった。

1)年齢

図 14 参照

2)性別

図 15 参照

3)教育歴

図 16 参照

4)職業

図 17 参照

5)治療場所

図 18 参照

6)がん種

図 19 参照

7)治療内容

図 20 参照

8)診断からの期間

図 21 参照

9)同居者の有無

図 22 参照

3.調査 2 の結果

1) 相談支援センターの認知度

図 23 参照

2)相談支援に関するバリア

図 24 参照

3)相談支援の種別ごとの相談支援に関する

ニーズ

図 25 参照

4)相談支援センターのサービス利用度

図 26 参照

5)相談支援センターのサービスに関するニ
ーズ

図 27 参照

6)相談支援の種別ごとの利用度

図 28 参照

5.相談支援ニーズ（調査 1）に関する解析

1)単変量解析

各相談支援ニーズに関して、背景情報との関連を χ^2 乗検定を用いて検討した(表 1)。がん種をはじめ、現在受けている治療内容、診断からの期間、年齢、性別、教育歴、就労状況、配偶者の有無、独居、通院施設により幅広い有意差を認めた。

①がん種

がん種に関しては、身体症状、精神症状など原発部位による生じやすい症状による有意差とともに、社会的問題、情報に関するニーズにも差が生じた。

②現在受けている治療内容

身体的な重篤さを反映して、緩和ケアを受けている患者において身体症状および精神症状、あわせて社会的問題が重畳する傾向を認めた。

③診断からの期間

全般的に、診断直後において社会的問題お

よび情報に関するニーズが高い傾向を認めた。

④年齢

身体症状は 70 歳以上の高齢者において重症度が高まる反面、精神症状においては 30 代、40 代で有意に高かった。あわせて、社会的問題および情報に関するニーズは 30 代、40 代において有意に高かった。

⑤性別

身体症状は男性において有意になる一方、精神症状は女性が主として高かった。情報に関するニーズ、社会的問題についても女性において高かった。

⑥教育歴

身体症状、精神症状、社会的問題、情報に関するニーズにおいて教育歴が短い層で、症状が有意に高かった。

⑦就労状況

有職の層において、身体症状および精神症状、社会的問題、情報に関するニーズが有意に高かった。

⑧配偶者の有無

配偶者のいない層において、精神症状が重篤化し、社会的問題も高かった。

⑨独居

独居の層において、不眠、抑うつ、交通問題の重篤度が有意に高かった。

⑩施設間

各調査施設の疾患構造の違いを反映していると考えられるが、身体症状および精神症状、社会的問題に有意差を認めた。

2) 因子分析、クラスター分析

各相談支援ニーズに対して、最尤法、バリマックス回転を用いて因子分析をおこなったところ、6 因子が抽出された。平均連結法を用いてクラスター解析を行った結果図 29 のごとく分類された。

D. 考察

がん専門施設 4 施設において、外来通院中の患者 7000 名を対象に、身体症状および精神症状、社会的問題、情報に関するニーズを網羅的に調査した。

その結果、各施設の立地条件および患者の疾患構造の違いはあるものの、ほぼ一貫した比率で、身体症状並びに精神症状、社会的問題、情報に関する問題が存在した。

特に疼痛に関して顕著であるが、週の半分以上疼痛に困ると答えた患者が約 15% 存在する一方、そのうち相談支援を希望する患者は 15% に留まっていた。この傾向は身体症状全般に置いて認められた。

同様に精神症状においても、不眠に週半分以上困る患者が 20% 以上どの施設にも存在していたが、相談支援を希望する患者は 10% 程度に留まっていた。

社会的問題に関しては、身体症状および

精神症状ほどの頻度はないものの、あらゆる問題についてまんべんなく困っていると回答があった。

治療に関する情報では、日常生活での注意点、病期に対して自分で取り組めること、体調悪化時の対応などへの問題が 40%程度認められた反面、コミュニケーションの問題、医療機関の情報等は 20%弱に留まった。

各相談支援の項目と背景情報との関連を比較すると、30代、40代に社会的問題や情報に関する問題の重篤度が高い一方、身体症状では 70代で高いなど年齢による分布が異なっていた。また、性別によっても身体症状は男性で高い（がん種を反映している可能性）一方、精神症状は女性で高く認められた。同時に、教育歴が身体症状、精神症状、社会的問題、情報に関する問題に幅広く関連する傾向を認めた。これは多変量解析等でより詳細な検討が必要だが、リテラシーの問題の可能性がある。

相談支援センターの認知度および相談に関するニーズについては、治療状況を反映して身体症状および治療に関する情報への希望が強い反面、精神症状ならびに社会的問題に対する相談支援の希望は低かった。このような相談支援に関するバリアは、記述の範囲内になるが、問題自身にそれほど困っていない、どこに相談をしたら良いのか分からない、相談をしても問題は解決しない、問題があるのは仕方がないとの回答の割合が高かった。精神心理的問題ならびに社会的問題に関するバリアとして、相談に対する抵抗が疑われることがあったが、

今回の調査では相談に対する心理的抵抗は低く、それよりも相談先を知らない点、相談しても解決しないと考えている点、があげられた。これは、相談支援センターの認知度の問題もあるが、同時に精神心理的問題、社会的問題が相談支援にて解決可能であるとの認識を高める必要が指摘できよう。

相談支援センターのサービスについては、パンフレット等の情報資料に対するニーズは約 70%の患者が希望するほど高い一方、がんサロンは 30%に留まった。外来治療の段階を踏まえると、まず治療やセルフケアに関する情報ニーズが先行し、情緒的サポートに関しては、ニーズが分かれる傾向がうかがわれた。

E. 結論

がん専門施設 4 施設において、外来通院中の患者 7000 名を対象に、身体症状および精神症状、社会的問題、情報に関するニーズを網羅的に調査した。その結果、外来においても疼痛コントロール不良の患者が約 20%存在するのをはじめとして、各種身体症状・精神症状・社会的問題・情報に関する問題が存在することが明らかになった。

今後相談支援センターの機能の充実を図る上で、外来で問題となる各種問題の内容とその頻度を踏まえて、具体的な対策を図る必要がある。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

G. 研究発表

1. 論文発表

1. Ito, T., Shimizu, K., Ichida, Y., Ishibashi, Y., Akizuki, N., Ogawa, A., Fujimori, M., Kaneko, N., Ueda, I., Nakayama, K., Uchitomi, Y., Usefulness of pharmacist-assisted screening and psychiatric referral program for outpatients with cancer undergoing chemotherapy, *Psychooncology*, 2011, 20(6): 647-654
2. Ogawa, A., Nouno, J., Shirai, Y., Shibayama, O., Kondo, K., Yokoo, M., Takei, H., Koga, H., Fujisawa, D., Shimizu, K., Uchitomi, Y., Availability of Psychiatric Consultation-Liaison Services as an Integral Component of Palliative Care Programs at Japanese Cancer Hospitals, *Jpn J Clin Oncol*, : 2011, 42(1): 42-52
3. Ueyama, E., Ukai, S., Ogawa, A., Yamamoto, M., Kawaguchi, S., Ishii, R., Shinosaki, K., Chronic repetitive transcranial magnetic stimulation increases hippocampal neurogenesis in rats. *Psychiatry Clin Neurosci*, 2011, 65: 77-81
4. Shirai, Y., Fujimori, M., Ogawa, A., Yamada, Y., Nishiwaki, Y., Ohtsu, A., Uchitomi, Y., Patients' perception of the usefulness of a question prompt sheet for advanced cancer patients when deciding the initial treatment: a randomized, controlled trial. *Psychooncology*: 2011, [Epub ahead of print]
5. 小川朝生, (Q)transcranial magnetic stimulation(TMS)の実施状況. *日本医事新報*, 2011, 55-56
6. 小川朝生, 「怒る」患者—隠れているせん妄をみつける. *看護技術*, 2011, 57: 70-73
7. 小川朝生, せん妄を家族に説明する. *看護技術*, 2011, 57: 172-175
8. 小川朝生, せん妄と認知症の症状の見分け方. *看護技術*, 2011, 57: 250-253
9. 小川朝生, レスキューが効かない痛み. *看護技術*, 2011, 57: 337-340
10. 小川朝生, せん妄患者への声のかけ方. *看護技術*, 2011, 57: 565-568
11. 小川朝生, あなたみたいな若い人にはわからないわよ. *看護技術*, 2011, 57: 668-671
12. 小川朝生, 患者だけではなく家族も不安. *看護技術*, 2011, 57: 741-744
13. 小川朝生, 告知の後に患者さんが泣いています. *看護技術*, 2011, 57: 846-849
14. 小川朝生, 傾聴で解決できること、できないこと. *看護技術*, 2011, 57: 932-935
15. 小川朝生, 予期悲嘆は起こさなければならぬのか. *看護技術*, 2011, 57: 1023-1025
16. 小川朝生, 患者さんのことを主治医に

- 相談しても話になりません. 看護技術, 2011, 57: 1252-1255
17. 小川朝生, あなたは大丈夫?. 看護技術, 2011, 57: 1356-1359
18. 小川朝生, 終末期がん患者における精神刺激薬の使用. 精神科治療学, 2011, 26: 857-864
19. 小川朝生, SHARE を用いた化学療法中止の伝え方. がん患者ケア, 2011, 5: 3-7
20. 小川朝生, がん患者における医療用麻薬および向精神薬の実態調査. 医療薬学, 2011, 37: 437-441
21. 小川朝生, ガイドラインの分かりやすい解説. 緩和ケア, 2011, 21: 132-133
22. 小川朝生, 臨床への適用と私の使い方. 緩和ケア, 2011, 21: 134-135
23. 小川朝生, 新しい向精神薬を活用する. 緩和ケア, 2011, 21: 606-610
24. 小川朝生, 特集にあたって. レジデントノート, 2011, 13: 1194-1195
25. 小川朝生, 入院患者の不眠とせん妄を鑑別するポイントを教えてください. レジデントノート, 2011, 13: 1215-1219
26. 小川朝生, 統合失調症. 看護学生, 2011, 58: 26-30
27. 小川朝生, がん専門病院の立場から. 外来精神医療, 2011, 11: 17-19
28. 小川朝生, 家族の心理状態について. ホスピスケア, 2011, 22: 30-55
29. 小川朝生, 平成 22 年度厚生労働科学研究がん臨床研究成果発表会. Medical Tribune, 2011, 44: 22
30. 小川朝生, Cancer-brain とうつ病. Depression Frontier 9: 85-92, 2011
2. 学会発表
1. 小川朝生, せん妄の治療指針改訂に向けて, 第 24 回日本総合病院精神医学会総会, ワークショップ, 福岡市, 2011.11
2. 小川朝生, 精神腫瘍学の見地からーがん医療におけるコミュニケーションについて, 第 17 回日本死の臨床研究会近畿支部大会, 特別講演 1, 奈良県橿原市, 2011.2
3. 小川朝生, 疼痛緩和とせん妄に対するアプローチ: Treatment of Delirium, 第 9 回日本臨床腫瘍学会学術集会, シンポジウム 12-6, 神奈川県横浜市, 2011.7
4. 小川朝生, がん相談支援センターにおけるサイコオンコロジーー今後の展望, 第 24 回日本サイコオンコロジー学会, フォーラム, 埼玉県さいたま市, 2011
5. 能野淳子, 小川朝生, 他, がん患者を対象とした禁煙外来の取り組み, 第 24 回日本サイコオンコロジー学会, ポスターセッション, 埼玉県さいたま市, 2011
6. 寺田千幸, 小川朝生, 他, 多職種によるテレフォンフォローの試み, 第 24 回日本サイコオンコロジー学会, ポスターセッション, 埼玉県さいたま市, 2011
- H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

1. 特許取得

なし。

2. 実用新案登録

なし。

3. その他

特記すべきことなし。

図1

調査対象者の属性：年齢

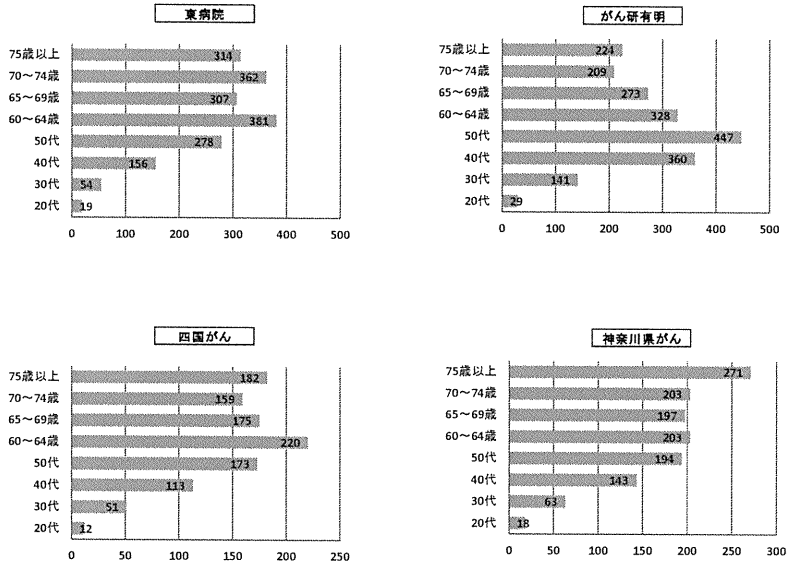
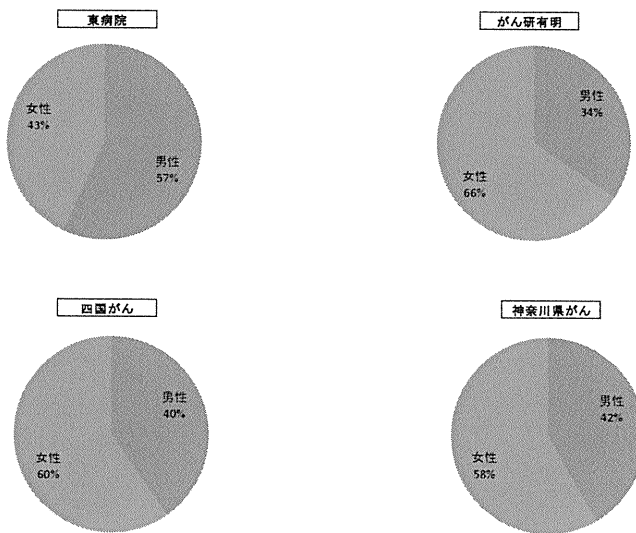


図1

図2

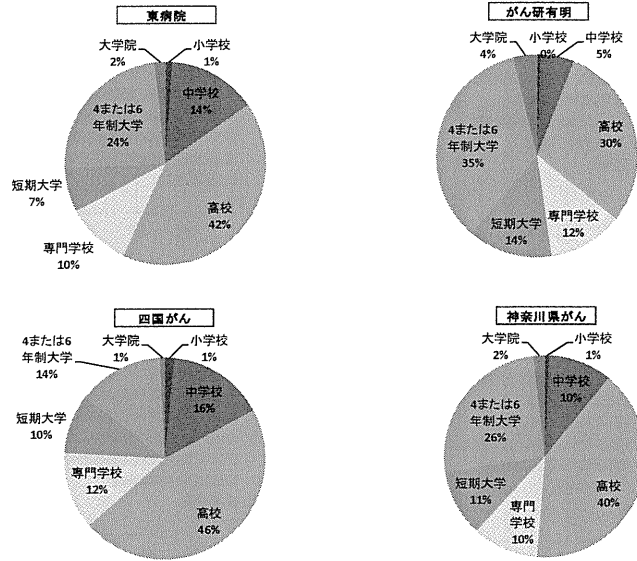
調査対象者の属性：性別



2

図3

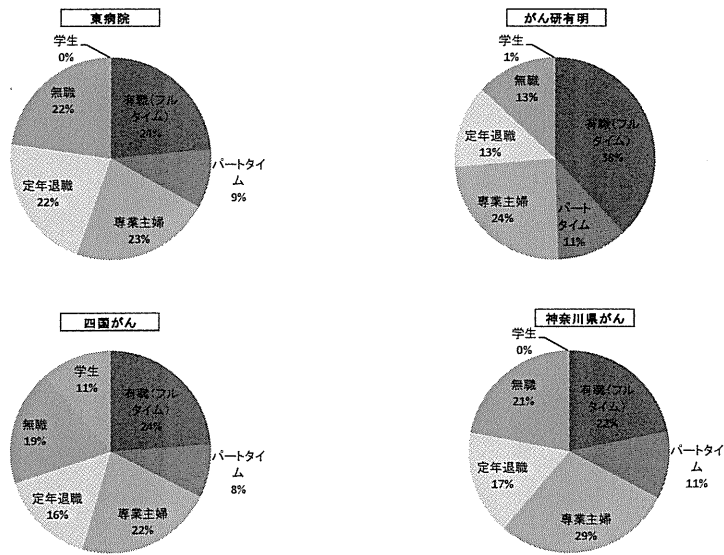
調査対象者の属性：最終学歴



3

図4

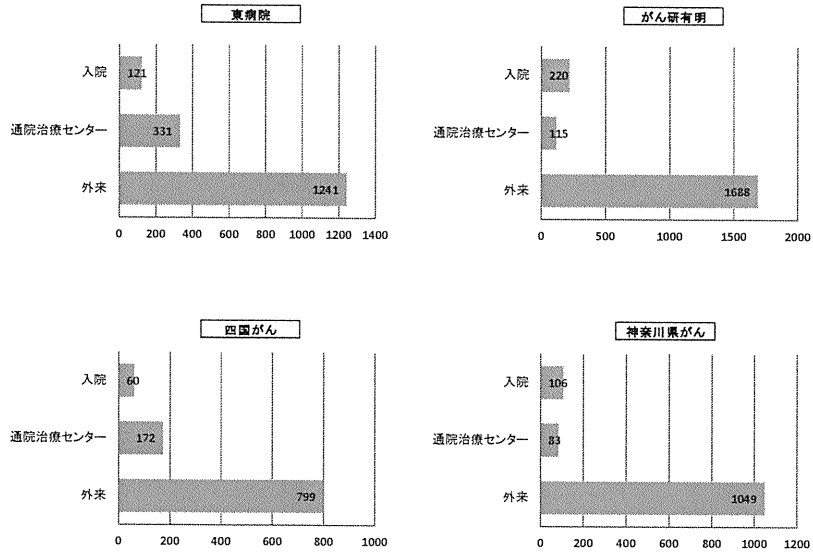
調査対象者の属性：職業



4

図5

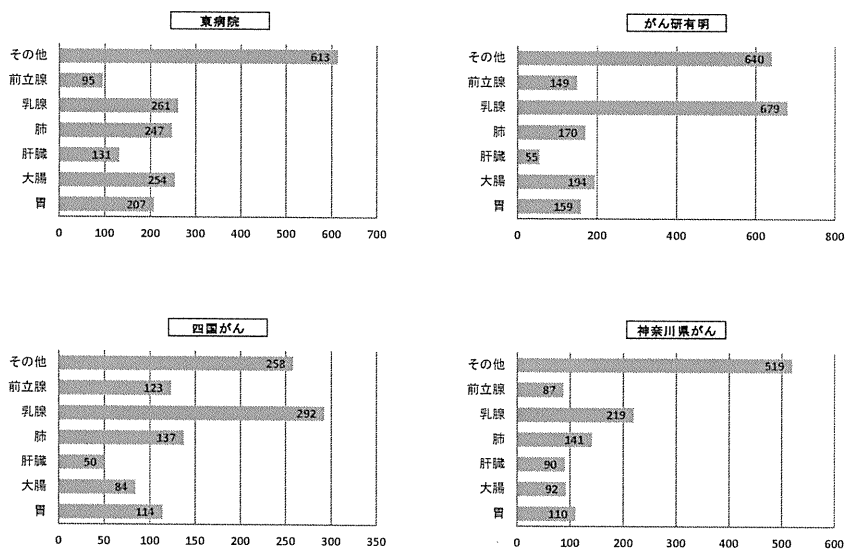
調査対象者の属性：治療場所



5

図6

調査対象者の属性：がん種



6