

も常に相談員自身の学習のレディネスを把握することは重要であり、また相談員同士が顔の見えるつながりをもつことで、地域情報共有の充実にもつながると考えられる。

2.3 がん専門相談員に求められる心理的な問題への対応スキルに関する検討（資料 8,9）

患者調査の結果から、患者家族が相談支援センターでの相談に期待する内容として、精神症状に関する相談も身体症状や治療に関する内容とほぼ同等の水準にあり、患者家族の関心が高いことが示唆された。また実際の相談記録からは、院内相談窓口の対応職種により、精神的問題の取り上げる頻度に差が認められた。この差が生じた原因として、①職種により受ける相談内容が異なる、②職種により問題の同定能力が異なる、の2点が可能性として考えられたが、複数の職種が同じ窓口に並ぶ場合には、相談内容により担当を振り分けることが可能である一方で、がん診療連携拠点病院の現状を考えた場合、転院など後方連携業務の比重が大きく、相談支援に十分な人数を割くことは難しい。精神的問題に関しても、すべての相談員が同様のアセスメント技術を持つことが望ましく、職種を越えた教育プログラムが必要であると考えられた。

また今後、がん専門相談員が、がん患者やその家族の心理的な問題等に適切に対応していくための対応スキルとして、がん患者によく見られる対人関係の問題に関する知識、やや難しい心理的反応（否認、怒り、悲嘆等）に関する知識およびアセスメントスキル、うつ病やせん妄等の精神障害に関する基本的な知識およびアセスメントスキル、意思決定に関する基本的な知識および基本的な意思決定スキル、がん患者に生じ

るスピリチュアルペインについての知識、傾聴や共感を中心とした基本的なスピリチュアルケアについての基本的な技術、といった内容についても習得していくことができるよう検討していくこと必要と考えられた。

2.4 相談支援センターにおける相談の質の確保・向上のためのツールとプログラム開発に関する研究（資料 10,11,12）

相談支援センターの質向上に向けて、相談内容を評価する評価表の利用は有効であると考えられた。その利用にあたってはまず相談支援センター内の理念・方針の検討とその検討を反映した相談支援センター版への修正を行うこと、そのうえで相談員への支援方法を考慮しつつ活用していくことが必要であり、実施可能性も高いと考えられる。各相談支援センターでの活用のためのプログラム策定にあたっては、好事例の蓄積、共有、相談支援センター間のコンセンサスづくりが可能となる議論の場の設定が重要であると考えられた。

メンターの主観的評価からは、本プログラムが「相談支援センターとしての方針を確認する場となること」「他のスタッフに自分の相談対応について意見を求めるやりとりが増加すること」「プログラムに参加していることでのモチベーションの向上」「特に経験の浅いスタッフには直接の相談対応の改善効果がみられる」ことが明らかとなった。一方で学習時間の確保、相談事例の録音、録音された自身の相談をきくことに対する心理的負担については配慮が必要であり、効果的な学習のためにはプログラム導入にあたって雰囲気作り、実施の時期や方法についての検討が重要であると考えられた。

本研究は、現在進行中の研究の途中経過であるが、現時点において、本研究で試行したプログラムは、相談の質の向上に相当程度寄与すると考えられた。一方、プログラムの実施においては参加者に一定の負荷がかかるものであり、環境の整備とともに導入されることが重要であることが示唆された。

さらに交流研修においては、交流研修を実施した研修生の個別のソーシャルワーカーの学習効果以外にも、指導者的役割を担う者や運営面への効果もみられ、交流研修は、相談支援センター内だけでなく相談支援センター間の質の均てん化を図るうえでも有意義な取り組みとなり得ることが示唆された。今後は、クリアしなくてはならない課題を克服しつつ、こうした交流研修ができる環境の整備もあわせて行っていくことも必要であると考えられた。

2.5 相談支援センター相談員の異動状況の把握と研修の評価に関する研究 (資料 13)

相談員の 2 年間の異動・離職割合は、約 8%と低程度に抑えられており、拠点病院の指定要件が効果的に働いたと考えられた。しかし病院特性や地域によっては、異動が起りやすい背景があることは否めず、今後も詳細な調査を行うとともに、対応方法を検討していく必要があると考えられた。

基礎研修の学習効果持続状況については、一定以上の効果が持続していることが示唆された。今後は、主観的な指標のみならず、客観的にも効果が測定できるようにしていくことが望まれる。また、仕事の満足感については、身体的な負担感が高く、周囲からの評価が感じられる割合が低いなど、相談支援センターに従事する際の負の要因となり得ることが示唆され、今後これらの原

因を明らかにするとともに、自己研鑽をする際のさらなる負担の原因にならないように環境を整備していく必要があると考えられた。

3. 患者団体等との連携のあり方

3.1 がん診療連携拠点病院の相談支援センターとがん当事者の連携・協働の実態に関する調査研究 (資料 14,15)

がん診療連携拠点病院の相談支援センターにおけるがん当事者との活動は、その活動の意義や重要性はほとんどの相談員に理解されているものの、医療機関または相談支援センターがおかれた状況によって取り組みのばらつきが大きいことが示された。しかし、活動を促進するためには、忙しくて時間がない、支援のための知識や技術が不足している、地域患者会の情報不足、といった問題を解決する必要がある。がん当事者との活動を活発に行っている相談支援センターにおける業務整理やタイムマネジメントのありかたについてモデルケースを提示していく必要があるだろう。

患者ががん対策という保健医療行政的取り組み、かつ医療のサービス展開に参加することには、多様な意味が含まれる。この意味の多様性を生かすことが、政策という枠組みにどこまでなじむかについては、さらなる検討が必要である。現在は、行政的な取り組みとして早急に展開、普及しようとするあまり、焦りすぎているような側面も否めない。がん患者会の連絡協議会やがん患者サロンの創設は、それぞれの地方の文化とも格闘・折り合いをつけながら展開するプロセスを含んでおり、それこそが大切なプロセスであると考えられる。がん対策へのがん当事者の参加、病気や障害と共に生きることをめぐって、地域や社会が市民参

加型社会として成熟していくプロセスとして捉えていく必要がある。政策目標として達成していく課題とは対極にある課題との認識も必要なのではないだろうか。

3.2 当事者団体との協働を視野に置いた「新たな支援プログラム」の構築に関する効果的な研修方法の検討（資料 16）

今回行ったエキスパート相談員を対象としたワークショップにより、地域性や病院の特性等が異なる参加者が限られた時間のグループワークでより高い学習効果を得るためのポイントとして、いくつかの課題が明らかになった。当事者と専門職の協働プログラムの構築という目標を達成するためには、ワークを始める前には、異なる地域、特性の異なる所属機関における課題等をメンバー間で情報交換した後に、研修目的が普遍的な地域や院内のシステム作りを協議する場であることの共通認識をもつこと、各メンバーが日常の相談業務の中でピア・サポートの有効性について経験的に認識しているかを確認すること、また研修の効果を上げるための方策の一つとして、ファシリテーターを対象とした研修を実施し、グループへの介入のポイント等を学習する場を設けることも、主催者側として検討する必要があることが明らかになった。

3.3 相談支援センターと患者会の連携協力体制に関する現状と今後の体制作りに関する検討（資料 17）

事前調査で連絡不通または住所不明であった患者会は 16%にのぼり、このことは、体制の不安定な患者会情報の実態を示しているものと考えられる。相談支援センターを「知っている」患者会は 131 団体(81.4%)、「利用したことがある」は 56 団体(34.6%)

と、一般市民に比べ高い割合で相談支援センターの認知や利用が進んでいることが示された。また、相談支援センターにおける患者会情報の活用可否については、「情報を利用してよい」が 90%である一方、「利用してほしくない」、「事前に確認してほしい」なども 15 団体 (10%) 見られ、情報活用や連携の際の配慮の必要性が示された。

患者会 167 団体の活動概要および相談支援センターとの連携協力体制に関する意識について明確になり、患者会の活動実態の基礎情報を把握することができたと考える。しかし、相談支援センターと患者会との連携はまだ十分ではなく、今後、更なる患者会情報の整備と共に、双方の連携に対する意識合わせが重要と考えられる。

4. 相談支援センターの広報方法

4.1 地域住民からみた相談支援センターのイメージと利用促進要因の検討（資料 18）

相談支援センターの利用を促進するためには、利用の仕方の周知をしていくことが重要であることが確認された。一方で、相談支援センターの周知のみでは解決することが難しい、相談することそのものに対する抵抗が存在する可能性も示され、その地域にあった相談支援センターの利用促進のためのあり方を探っていく必要性が示された。医療や保健活動に関心を持つ地域住民層への協力を仰ぐことも、今後、地域での相談支援センターのあり方や周知を促すためには重要であると考えられた。

4.2 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（資料 19,20）

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り組みには、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。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。また、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。

5. 院内外における相談支援の機能、役割と位置づけに関する検討

5.1 相談支援センターの院内外における機能、役割と位置づけに関する検討（資料 21,22,23）

探索的に行った相談支援センターの訪問調査等の結果から、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査」が立案・計画され、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。この「共通認識」を作成していくことは、相談支援センターの均てん化のためにも重要であり、今後このような試みの蓄積が期待される。

5.2 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—国立がん研究センター中央病院の相談支援センターの体制に関する検討—（資料 24）

国立がん研究センター中央病院の相談支援センターの業務の実施状況が明らかになった。このような相談支援センターの業務実態を明らかにしたことは、他のがん拠点病院がそれぞれの状況に応じた相談支援センターの在り方を検討していく際に、参考とする資料となるものとする。

今後は、多様ながん拠点病院の相談支援センターについて、その実態を明らかにしていくとともに、がん患者や家族の療養生活の質の向上に資する相談支援センターのあり方について検討していくことが必要である。

5.3 外来通院患者の困りごとと相談ニーズに関する検討（資料 25, 26, 27）

各相談支援の項目と背景情報との関連を比較すると、年代、性別によって違いが認められ、教育歴の違いも、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。今後、多変量解析等でより詳細な検討をしていくことも

に、リテラシーの問題の可能性も考慮して分析を進める必要がある。

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。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。

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。

5.3 がん診療連携拠点病院の特徴に基づくグループ化の検討と電話相談の相談内容に関する分析（資料 27, 28, 29）

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。

電話相談の相談内容に関する解析の結果、電話相談の相談内容についてグラウンデッドセオリーに従って分類を行ったところ、がん相談内容を大きく7つに分類することができた。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で、的確な相談対応を可能にし、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。

5.4 相談支援センターの地域における機能と役割に関する研究（資料 30）

現時点までの訪問聞き取りの内容から、相談支援センターの機能充実のための諸条件として考えられるいくつかの要素が抽出された。ただし、これらは7県9相談支援センターから得られた結果であり、ここで抽出された以外の要素があるのかについても引き続き検討を行っていく必要がある。さらに相談支援センターの役割や機能に影響している要素には、自治体の予算や方針、それまでのがん対策への関心の度合いや歴史なども関係していると考えられ、これらの条件についても考慮に入れた上で聞き取りを行うことも重要であると考えられた。

5.5 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（資料 31）

既存の資料・データを総合的に分析／検討することにより明らかになった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なとなると考えられた。

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。

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。

6. 全国の相談支援センターの連携と情報共有に関する検討

6.1 全国の相談支援センター関係者の情報共有の場とそうした場のニーズに関する検討 (資料 32)

事後の「がん相談支援研究会」で聞いたかった内容をみると、がんサロンの運営などについてや院内の相談支援の体制づくりなど、個別の施設だけではヒントを見つけない内容が上位に挙げられていた。5年経過したとは言え、相談支援センターの取組みが病院にとっては新しいものであり、またそこで働く相談員にとってもまさに試行錯誤ゆえに、こうした他者から学びたいというニーズがあることが考えられる。今回のような全国の相談支援センターの関係者が集うことができる場合は、43都道府県からの参加があったように全国の相談支援センター関係者からの期待は高く、相談支援センター相談員らを発信源として、互いの

相談支援センター同士の情報共有の場や、相談支援の標準化や均てん化に向けた活動の一つとして非常に重要であると考えられる。

E. 結論

本研究では、これまでの相談支援センターにおける成果を踏まえ、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を検討することを目的として、5つの課題、1. 相談支援ツールの開発と評価、2. 相談員の効果的な継続教育方法、3. 患者団体等との連携のあり方、4. 相談支援センターの広報方法、5. 院内外における相談支援センターの機能、役割と位置づけに関する検討を行った。さらに、3年目においては、新たに課題として浮かび上がった、全国の相談支援センターの連携と情報共有に関する検討についても6つめの課題として検討を行った。

全国のがん診療連携拠点病院の相談支援センターは、病院の設立背景や地域での役割、その病院内の役割など、さまざまな関係や影響を受ける状況に置かれている。それぞれの置かれた立場により相談支援センターの機能やあり方についての解釈が異なることが、実態把握の結果から示された。また、相談支援センターの現状を丹念に描写することにより、相談支援センターの機能が十分に発揮されていない原因が浮かび上がり、今後検討すべき優先的課題が示されたと考えられる。今後は、これら浮かび上がってきた課題をさらに検討し、実際の場面へ応用し、活用していくための検討が必要になると考えられる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産の出願・登録状況（予定を含む） なし

II. 資料

(資料1)

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

相談支援ツールの開発と評価

研究分担者 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

研究要旨

がん診療連携拠点病院に設置された相談支援センターの業務内容は多岐にわたるが、まだ設置されて経過が浅く、システム、運用形態、記録等、試行錯誤しながら業務を実施している施設も多い。業務を効率的にこなす、さらに、相談支援センターとしての質の維持・向上のためには、情報の収集と集積、分析と評価、情報の共有化が重要となる。

そこで、本研究では、相談支援センターにおける業務の効率化と質の維持をサポートするツールについて検討する。

本年度は、作成した相談記録ツールの試用評価をふまえ、相談記録ツールを改良し、完成版「相談記録ツール Ver1」を公開した。また、「がん専門相談員のための学習支援プログラム」サイト (<http://www.ciscweb.jp/>) にアップし、誰でもダウンロードして利用できるようにした。

主な改善点は、管理機能、相談記録機能、集計機能、データ出力機能の4つの機能を搭載、希望のあった項目の追加（基本情報画面に[患者 ID]や[情報入手経路]、集計画面に[総相談件数]、[相談平均時間]、[対応内容分類]など）を行い、集計画面も平成 21 年度は、1項目ずつ集計を確認する操作が必要であったが、1画面で主な項目の集計に関して、期間を指定して表示できるように改良した。また、管理画面に、ID やパスワードの管理、選択項目の編集、日報の出力などの機能を集約した。

ツールは、市販のデータベースソフト FileMaker Pro11.0 Advanced (ファイルメーカー社) を使ってデータベースを設計し、そのうえで、市販のデータベースソフトウェアがなくても動くランタイムソリューションとして、データベースファイルをバインドし、フリーソフトウェアとして希望者に配布できるように準備した。相談記録ツールは、検討段階を含めて、これまで 41 施設の試用希望者に配付した。

A. 研究目的

がん診療連携拠点病院に設置された相談

支援センターの業務内容は、多岐にわたり、

患者や家族(周囲の人々)、地域住民、地域

医療機関関係者に対して、相談対応、情報提供や調整を行っている。この業務を対象別にみると、患者や家族、地域住民を対象とした個別相談と情報提供、地域の医療機関・医療者を対象とした情報の収集と提供の大きく2つに分かれる。そして、その両者に共通したキーワードの一つに「情報」がある。

相談支援センターでは、毎日多くの情報が入り、また出て行く環境にある。多岐にわたる業務を効率的にこなす、さらに、相談支援センターとしての質向上のためには、情報収集と集積、分析、情報の共有化が重要となる。

静岡がんセンターでは、2002年の開院時から、よろず相談部門を設け、院内外を問わず患者・家族、地域住民からのがんに関連した相談に対応する総合相談窓口として活用しており、年間12,000件余りの相談に対応している。これまでに、このよろず相談の業務内容と実績、情報の取り扱い等を整理し、マニュアル・資料集として拠点病院を中心とした他医療機関に提供してきた。あわせて、電子データとして保存しているよろず相談記録の相談内容を整理し分析を試みた。本研究では、それらの実践結果に基づき、相談支援センターにおける業務の効率化と質の維持をサポートするツールとして、相談記録ツールと相談FAQツールの開発をめざしている。

B. 研究方法

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」に研究分担として参加したなかで、平成20年度に情報の共有化、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 Pro Advanced を用いて「相談記録ツール」と「相談FAQツール」の2つのデータベースの検討を行った。平成21年度は、このうち「相談記録ツール」を実用に向けてさらに検討・改良を加え、平成22年度は2施設10名の相談員に試用してもらい、ツールの操作性、内容、集計機能の必要性等アンケート調査を実施した。これまでの試用版利用者の意見や要望、アンケート調査結果に基づき、相談記録ツールを改良し、相談記録ツール Ver1 として完成版を「がん専門相談員のための学習支援プログラム」サイト (<http://www.ciscweb.jp/>) で公開し、誰でもダウンロードし、利用できるようにした。引き続き、利用者の要望や意見をふまえて改良を行っていく。

また、「相談FAQツール」についても検討を行った。相談記録ツールと同様、汎用性・効率性・費用の3面から検討し、市販のデータベースソフト FileMaker Pro Advanced (ファイルメーカー社) を使って、相談FAQツールを設計し、希望者に配布できるように準備をすすめている。

この2つのツールは、市販のデータベースソフトウェア FileMaker Pro (ファイルメーカー社) がなくても動くランタイムソリューションとして、データベースファイルをバインドし、フリーソフトウェアとして希望者に無料配布できるようにした。

(倫理面への配慮)

情報の共有化、情報集積のための実用的情報ツールであるデータベース設計を行う作業を実施しており、特に個人情報を含むデータは取り扱っていない。

相談記録ツール試用者へのアンケート調

査は、ツール試用を希望した相談員を対象に実施し、研究趣旨等文書で説明し、アンケートの記入・回収により同意とした。なお、調査用紙には個人情報に含まれていない。

C. 研究結果

1. 相談記録ツールの改良

これまでの試用版利用者の意見や要望、アンケート調査結果に基づき、市販のデータベースソフトウェア FileMaker Pro Advanced11 (ファイルメーカー社) を用いて構築したデータベース相談記録ツールを改良し、完成版<相談記録ツール Ver1>とした。これまで同様、FileMaker Pro (ファイルメーカー社) がなくても動くランタイムソリューションとして、データベースファイルをバインドし、フリーソフトウェアとして希望者に無料配布できるようにした。また、FileMaker Pro (ファイルメーカー社) を持ち、自分なりのカスタマイズを希望する場合にも対応できるように、ランタイムにバインドする前の FileMaker Pro 形式のファイルも付録として希望者に同時配付した。さらに、「がん専門相談員のための学習支援プログラム」サイト (<http://www.ciscweb.jp/>) で公開し、誰でもダウンロードし、利用できるようにした。

主な改良点は、以下の通りである。

- (1) 4つの機能である管理機能、相談記録機能、集計機能、データ出力機能を搭載した。
- (2) 相談記録機能

相談内容の記録に関しては、以前は汎用性と、研究・分析にも使用できるように3種類の記録画面を配置し、どれかを選択できるようにしたが、混乱しやすいこともあり、1種類に統一した。相談内容分類は、

施設独自の分類法、厚生労働省の相談支援センターの調査項目に基づいた小項目分類 (複数選択可能) と重み付け分類選択、対応内容も厚生労働省の相談支援センターの調査項目に基づいた小項目分類と重み付け分類選択、テキストデータによる記録は、問題の背景、相談内容、対応内容、相談者の反応、その他コメント欄とした。

また、自施設内の相談が多い傾向にあること、退院調整などで継続事例もあることから、継続事例の経過確認画面も準備した。基本情報には、介入状況 (継続中か終了か中断かなどの選択)、患者 ID、がん以外の疾患にも対応できるように、患者疾患種類として、がん、がん以外の選択肢、疾患名のフリー項目を準備、相談支援センターに関する情報入手経路を配置した。

(3) 管理機能

相談担当者のアカウント割り当てとパスワード変更 (セキュリティ面)、管理日報作成、データのインポート、値一覧の編集 (担当者、施設独自の分類法、居住地域 (詳細) に関しては、最初に施設状況にあわせて登録)、また必要に応じて値一覧の編集が可能な項目として、相談形式、介入状況、情報入手経路、患者治療状況、患者疾患種類を準備した。

(4) 集計機能

総相談件数、相談形式、相談者性別、相談時間 (相談平均時間も)、相談者属性、患者受診状況、がんの治療状況、相談内容 (小項目分類)、対応内容 (小項目分類)、情報入手経路など、15項目を1画面で確認できるように配置した。集計は、期間を自由に設定し表示できる画面と、期間と相談担当者を設定して表示できる画面の2種類準備した。

(5) データ出力機能

Back up や複数の端末の相談記録の集積を想定した「すべての月日のデータ出力」と、「指定した月日や期間のデータ出力」の2つを準備し、出力は、FileMaker Pro 形式、Excel 形式、csv 形式など複数の形式に対応し、後利用の利便性に配慮した。

2. 相談記録ツールに対する意見・要望・評価

昨年度は、2施設10名の相談員に試用してもらいアンケート調査を実施した。加えて、これまでの試用希望者からのアンケート回答、配布先からの意見や要望等を整理した。

2施設10名の相談員に試用してもらった結果では、ツールの有用性に関しては、9名がプラス評価であるが、ツールの使いやすさに関しては、5名が、少し使いにくい、使いにくいマイナス評価であった。その理由として、担当者情報など繰り返し入力する不便さ、相談支援センターに関する調査で使用される小項目を用いた分類法は日々の相談記録用としては項目数が多く煩雑、全体入力項目が多い、日付や相談時間などの自動入力化希望などがみられた。

また、その他試用希望者で、アンケート回答があった5名では、

D. 考察

(1) 汎用性

これまで汎用性を持たせるため、相談内容の分類方法は複数準備、入力項目は詳細項目を含めて準備し、利用者が必要な項目を選択して使用する設計としていた。しかし、ツールを利用するとき、事前にマニュアルを熟読して使用する人はなく、項目の選択利用という仕様は、利用者を混乱させ、かえって使いにくくさせていた。そこで、これまでの意見や要望、評価を吟味し、汎

用性のある程度維持しつつ、相談内容記録や分類方法などは、値編集や自由記載で自由度を確保するという方法に切り替えた。

2010年に行われた厚生労働省の「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」結果報告書によると、現在の相談支援センターのうち、7割は医療相談室や医療連携室からの発展型であり、患者本人の状況を見ると、8割が自施設にかかっており（入院中48.1%、通院中30.2%）、相談内容は、医療費・生活費・社会保障制度や転院が上位にあがっていた。また、相談記録ツールに希望する追加項目、意見・要望を整理していくと、患者ID、介入継続の有無の項目などや転院先なども記載できるとよい、実績報告等複数別の形式で提出する必要があるため、1画面で主な集計結果が表示できるとよいなどの希望もあった。つまり、現在のがん診療連携拠点病院の特徴として、(1)拠点病院の多くが総合病院で、がん以外への疾患にも対応している、(2)相談利用者の多くは自施設であり、在宅療養・転院等で複数回かかわる事例が多い、(3)実績報告等を複数別の形式で提出しなければならないこともある、などがある。このため、がんだけに特化しない構造や、従来からの継続機能が付加されていても利用できる項目設定などが利便性につながると考えられた。

(2) 効率性

データベースソフトウェアを用いることで、管理機能、相談記録機能、集計機能、データ出力機能の4つの機能を1つに集約することにつながり、効率性に寄与できたと考える。また、分析・研究の際も、Excel形式やcsv形式など多様なファイル形式にデータを出力することが可能で、テキストマイニングなどにも容易に利用が可能であ

る。

(3)費用

市販のデータベースソフトウェア FileMaker Pro Advanced (ファイルメーカー社) のランタイム機能を用いることで、FileMaker Pro のソフトがなくても動くランタイムソリューションとして、データベースファイルをバインドし、フリーソフトウェアとして希望者に無料配布することができ、初期導入費用 0 円を可能にした。

(4)限界

ランタイムソリューションは、単体の端末でしか使用できないため、相談員が複数いる場合、複数の端末がある場合は、いったん各端末からデータ出力、管理端末にインポートして集約し、その後各端末に再配布する必要があり、時間と手間がかかり、情報共有としては難を残している。

E. 結論

相談に関連した情報を電子データでデータベース化することで、情報の共有化、検索の容易性、収集・集積されたデータの後利用(相談傾向の分析、実績評価、その他研究)等において効率的に早く情報を確認したり、業務改善・業務分析等に利用することが可能になる。また、ツールの項目や機能においては、様々な施設の特徴、職種の違いも配慮して、自由度をもたせた設計で汎用性のあるツールとなった。さらに無料配布とすることで、導入費用がかからない利点がある。

以上の点から、本ツールはがん診療連

携拠点病院だけではなく、様々ながん相談に関わる担当者が容易に導入し利用できる。また、ランタイムは単体使用に限られ、複数端末での情報共有の点で難が残るが、付録として使用希望者に配布している FileMaker Pro を導入すれば、データベースの構築等に時間をかけることなく、情報の共有が可能になる。

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

なし

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

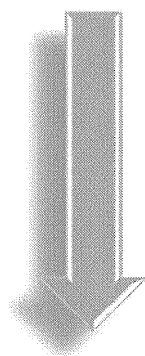
3. その他 なし

相談記録ツールVer1 (sodanappli)の紹介

静岡県立静岡がんセンター
研究所 患者家族支援研究部
石川 睦弓

目的

業務効率向上と質の担保のための
業務改善方法を検討する。



- 情報の共有
- データの再利用
- 記録内容の検討

相談支援ツールの開発と評価

相談記録ツールの利点と欠点

- 相談記録を電子データ・データベース化することにより、相談の「集積」、「検索」、「並び替え」などが容易になる。
- 簡単な集計機能を持っているので、日報や期間指定の集計が可能。また、エクセル形式でエクスポートすれば、ピポットテーブルで他項目も集計が可能。
- 試用版ではあるが、無料配布で導入費用は0。
- 集計機能やテキストデータを抽出することなどで、分析・研究等に利用出来る。
- ただし、ネットワーク共有はできないので、部門全体での管理・Backupは、いったんエクセル形式などでエクスポートしてまとめ、再配布する必要があります。

管理画面

主に
最初に実施することを
まとめた画面

- ログインアカウントの管理
- 値一覧の編集
- 管理日報作成
- 継続事例確認

The screenshot shows a web application interface for management. At the top, there are tabs for '基本情報', '相談内容', '管理画面', '相談集計 期間', '相談集計 期間/担当者', 'データ 出力', and '終了'. The '管理画面' tab is active. Below the tabs, there are three main sections:

- 相談担当者の登録・編集**: A section for managing staff. It includes a dropdown menu for '担当者' (currently '富士山') and instructions to use a pull-down menu for editing.
- 介入継続事例の経過記録をみる**: A search section for intervention cases. It has a '検索画面へ' button, input fields for '患者氏名かな' and '相談者氏名かな' (with 'しずあか はなこ' entered), and a '継続事例表示' button.
- 管理日報作成**: A section for creating management reports. It has a date input field set to '2011/05/02' and a '日報画面へ' button.

Below these are three more sections:

- 相談分類ラベルの登録・編集**: A section for managing consultation classification labels. It has a dropdown menu for '施設独自の分類法' (currently '外来受診・入退院・転院').
- 居住地域詳細登録・編集**: A section for managing residence details. It has a dropdown menu for '居住地域(詳細)' (currently '静岡県東部').
- アカウント管理**: A section for account management. It has buttons for 'アカウント名追加' and 'パスワード変更', with instructions on how to use them.

管理画面：アカウント管理

レコード 4 合計 (未ソート) 6

すべてを表示 新規レコード レコード削除 検索 ソート

レイアウト: アカウント管理 表示方法の切り替え: プレビュー

管理画面に戻る アカウント管理

アカウント名によって、相談員を割り当て、名前等を枠内に入力してください。管理者は、adminになります。

相談員名	相談員名かな	職種	勤務形態	アカウント名	ログインパスワード
	自動入力されず。			admin	
	自動入力されます。			sodan1	
	自動入力されず。			sodan2	
	自動入力されず。			sodan3	
	自動入力されず。			sodan4	
	自動入力されず。			sodan5	

相談記録ツールは、ログイン画面でログインする必要がある。
あらかじめ登録してあるアカウント名を割り振り、ログインパスワードのBackupをする画面。職種や勤務形態は、管理で必要であれば入力。

値一覧による編集・登録

値一覧で、プルダウンメニューに「編集・・・」がついているものは、編集ができ、次から編集された値一覧からラベルを選択できる。
「管理画面」で、最初に重要な編集・登録をして準備。

「管理画面」で、最初に編集・登録する項目

- 相談担当者名
- 相談分類ラベル (施設独自の分類法がある場合)
- 居住地域詳細 (都道府県名以外に、地域分類したい場合)

値一覧登録・編集について 例) 相談担当者の登録・編集

①

相談担当者の登録・編集

下記プルダウンメニューで編集を選択し、編集ウィンドウで相談担当者名を入力してください。

担当者

富士山

デフォルト

富士山

静岡茶

みかん

編集...

[担当者名]の欄の右端矢印をクリックすると、プルダウンメニューがでる。新しく名前を追加するときは、いったん「編集...」をクリックする

②

値一覧「相談担当者」の編集

富士山

静岡茶

OK キャンセル

カーソルを動かし、仮に入れている名称を削除し、相談員の名前を入力する。<OK>を押すと、値一覧の編集画面が閉じる。もう一度①の操作をし、プルダウンメニューをみると、入力した情報に変更されている。

相談基本情報

以前の「相談受付画面」と「相談評価画面」は、削除した。

基本情報画面は、ほとんど改良していないが、追加したのは以下のとおり。

- [患者氏名] (ふりがなも) 項目
- 介入状況
-

これまでの拠点病院での調査結果をみても、施設内の相談に対応している事例がほとんどという施設が多い。また、退院調整・在宅支援等従来の業務を担っていることも多い。そこで、介入継続中か分かる項目を配置。患者氏名も同じ理由で配置。

相談基本情報

新追加入力 全ロード表示 リスト削除 リスト複製 検索画面へ 検索実行 印刷

基本情報入力画面へ 相談内容 推定事例経過確認画面 管理画面 相談集計期間 相談集計期間/担当者 データ出力 終了

基本情報入力状況 入力状況選択を忘れずに

相談受付日 相談ID

担当者 受付時間 終了時間 相談時間

注) 受付時間と終了時間は、○時○分を半角数字で時と分の間にコロンを入れて、入力。例えば、9時5分であれば、9:5と入力すると、09:05と表示。19時25分は、19:25と入力。時刻は24時間表示で入力。相談時間は自動計算されます。

相談者情報 介入状況

相談者氏名 相談者氏名かな

相談者TEL

相談者年齢 不明【999】入力 相談者性別 2

相談者属性 2 その他

相談形式 2 電話状況 1

相談者利用回数

居住地域(都道府県) 居住地域(詳細)

患者情報

患者ID

患者氏名 患者氏名かな

患者疾患種類 1 患者疾患名

患者年齢 不明【999】入力 患者性別 1

患者受診状況 2

患者受診状況詳細 4

患者治療状況 3

がんの状況 2

がんの種類 5

評価：相談支援センターに関する情報入手経路

情報入手経路 2

情報入手経路その他

基本情報のリスト画面に移動

相談基本情報リスト画面

基本情報リスト											
全ロード表示	リスト削除	リスト複製	検索画面へ	検索実行	ソート						
基本情報入力画面へ	相談内容	推定事例経過確認画面	管理画面	相談集計期間	相談集計期間/担当者	データ出力	終了				
基本情報入力状況	相談受付日	相談ID	担当者	受付時間	終了時間	相談時間	介入状況	相談者氏名かな	相談者氏名	相談	
▶ 入力完了	2011/07/02	t0000001	富士山	09:35	09:49	00:08	介入継続中	しずおか はなこ	静岡 花子		
入力完了	2011/07/10	t0000002	静岡茶	09:32	09:50	00:06	介入終了	ぬまづ うみ	沼津 海		
入力完了	2011/07/13	t0000003	静岡茶	14:20	14:53	00:33	介入終了	ぬまづ いり	沼津 いり		
入力途中	2011/07/13	t0000004	みかん	09:42	09:53	00:11	介入継続中	ながいづみ いちこ	長泉 一子		
入力途中	2011/07/18	t0000005	富士山	13:14	13:56	00:42	介入終了	しずおか はなこ	静岡 花子		
入力完了	2011/07/20	t0000006	富士山	13:02	13:35	00:33	介入終了	あたま あさこ	熱海 阿佐子		
入力途中	2011/07/26	t0000007				00:22	介入終了	またの つよし	喜多野 剛		

グレーの項目ラベルをクリックすると、昇順、降順に並び替えができる。

リスト画面に切り替えると、入力途中のものがわかったり、全体を把握しやすくなる。リスト画面も入力画面も検索で絞り込むことも可能である。

相談内容記録

相談内容は、自分
にあった形式を選
択し、記録できる
ように3種類準備
していたが、か
えて混乱をする
方もおり、記載内
容はフレキシブル
に変更でき、アセ
スメントや評価等
思考プロセスもで
きるだけ整理でき
るような項目とし
た。
さらに、継続事例
などの覚え書き用
に、[その他コメ
ント欄]を配置。

相談内容

全コード表示 リスト削除 リスト複製 検索画面へ 検索実行 印刷

基本情報 相談内容リストへ 相談事例登録画面 管理画面 相談集計期間 相談集計期間/担当者 データ出力 終了

相談内容入力状況 入力途中 入力状況選択を忘れずに

相談ID t0000002 受付日 2011/07/10 担当者 藤岡奈

相談内容分類ラベル
施設独自の分類法

小項目 もっとも比重の高い小項目 セカンドオピニオン一般 4

※下記小項目のなかで、当てはまる場合は【1】にチェックをつけて直してください。

がんの治療	<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1	食事・服薬・入浴・運動・外出など	<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1
がんの検査	<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1	介護・看護・養育	<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1
症状・副作用・後遺症	<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1	社会生活・仕事・就労・学業	<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1
セカンドオピニオン一般	<input type="radio"/> 0 <input checked="" type="radio"/> 1	医療費・生活費・社会保障制度	<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1
セカンドオピニオン_受入	<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1	補完代替療法	<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1
セカンドオピニオン_他へ紹介	<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1	不安・精神的苦痛	<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1
治療実績	<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1	告知	<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1
受診方法・入院	<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1	医療者との関係・コミュニケーション	<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1
転院	<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1	患者家族間の関係・コミュニケーション	<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1
医療機関の紹介	<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1	友人知人職場の人間関係・コミュニケーション	<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1
がん予防・検診	<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1	患者会・家族会_ピア情報	<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1
在宅医療	<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1	不明	<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1
ホスピス・緩和ケア	<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1		
症状・副作用・後遺症への対応	<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1		
その他	<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1		

対応内容分類ラベル
もっとも比重の高い対応 情報提供 3

※下記小項目のなかで、当てはまる場合は【1】にチェックをつけて直してください。

情報・語り の促進・支持的な対応	<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1	施設受診の説明	<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1
助言・提案	<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1	他施設受診の説明	<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1
情報提供	<input type="radio"/> 0 <input checked="" type="radio"/> 1	施設他部門への連携	<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1
対応_判断不明	<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1	他施設への連携	<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1
その他	<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1		

相談記録印刷画面

相談記録の印刷画面は、別のレイアウトで準備した。主な基本情報と相談内容をまとめて1シートとし、A4 1枚で印刷できるようにした。

相談記録

相談ID t0000002 相談受付日 2011/07/10 担当者 藤岡奈

受付時間 9:32:00 終了時間 9:38:00 相談時間 0:06:00

相談者氏名 かな 遠まづ うみ 相談者TEL

相談者年齢 999 相談者性別 女

相談者属性 不明 その他

相談形式 対面相談 電話状況 電話 相談者利用回数 11

居住地域(都道府県) 不明 居住地域(詳細) 不明

患者ID 患者氏名 かな 遠まづ らら

患者疾患種類 がん 患者疾患名

患者年齢 999 患者性別 女 患者受診状況 自施設

患者受診状況詳細 自施設 入院中 患者治療状況 治療中

がんの状況 再発・転移 がんの種類 胃

施設独自の分類法

もっとも比重の高い小項目 セカンドオピニオン一般 4

※下記小項目のなかで、当てはまる場合は【1】にチェックをつけて直してください。

がんの治療	<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1	食事・服薬・入浴・運動・外出など	<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1
がんの検査	<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1	介護・看護・養育	<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1
症状・副作用・後遺症	<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1	社会生活・仕事・就労・学業	<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1
セカンドオピニオン一般	<input type="radio"/> 0 <input checked="" type="radio"/> 1	医療費・生活費・社会保障制度	<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1
セカンドオピニオン_受入	<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1	補完代替療法	<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1
セカンドオピニオン_他へ紹介	<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1	不安・精神的苦痛	<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1
治療実績	<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1	告知	<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1
受診方法・入院	<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1	医療者との関係・コミュニケーション	<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1
転院	<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1	患者家族間の関係・コミュニケーション	<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1
医療機関の紹介	<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1	友人知人職場の人間関係・コミュニケーション	<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1
がん予防・検診	<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1	患者会・家族会_ピア情報	<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1
在宅医療	<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1	不明	<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1
ホスピス・緩和ケア	<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1	その他	<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1
症状・副作用・後遺症への対応	<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1		

もっとも比重の高い対応 情報提供

情報入手経路 医療機関スタッフ

継続事例経過確認画面

多くの施設では、自施設の相談が多く、在宅支援等での継続する事例、外部からの相談でも複数回相談してくる方もある。そこで、これまでの経過をざっと確認できるように、「管理画面」の<介入継続事例の経過記録をみる>枠で、検索をして、この画面で経過を確認できる。相談記録の主な項目を配置している。

相談記録ツール

1 2 / 7 該当件数 (ソート済み) まべてを表示 新規レコード レコード削除 検索 ソート

レアウト: 継続事例経過確認 表示方法の切り替え: 印刷 プレビュー

継続事例経過確認 検索画面へ 検索実行 全レコード表示

基本情報	相談内容	管理画面	相談集計 期間/担当者	データ 出力	終了				
患者氏名	しずおか じろう	相談ID	10000001	相談者氏名かな	しずおかはなこ	介入状況	介入継続中	担当者	富士山
2011/05/02	夫が大腸がんで1年前手術をしたが、最近腫瘍がわかり、外来で抗がん剤治療を行っている。私は手術を悪いところをどってしまえばいいと思うのだけれど、先生は抗がん剤治療のほうがいいと言って、夫は先生の言うとおりにするから。夫で調べたら、大腸がんで胸に転移しても手術でとることもあると聞いた。先生はいつも忙しくいろいろ聞きたくても切り出せない。治療の副作用も気になるし、他の病院にかわった方がいいのだろうかと思う。夫は黙って自分から、ああしたい、こうしたいと言わないので、私がまず相談窓口で相談してみようと思って。								
相談内容									
対応内容									
その他コメント欄									
患者氏名	しずおか じろう	相談ID	10000005	相談者氏名かな	しずおかはなこ	介入状況	介入終了	担当者	富士山
2011/05/18	夫に、私の気持ちをまず伝えてみました。私はこう思ってるのだけれど、あなたはどう思っているのか知りたいと伝えました。夫は、治療の副作用が辛いときは本当にこれでいいのかと迷うこともあるけれど、最初に先生に聞いていこうと思ったので、このまま今の先生にみてもらいたいと言いました。夫と相談して、一度わからないことや今の状況など、先生に少し時間をとってもらって話を聞きたいと外来の看護師さんを通して伝えてもらいました。それで、治療ではない旧の外産を最後の方にしてもらって、いろいろ先生に聞くことができました。手術ではなく、抗がん剤治療になった理由や副作用のことなど聞くことができました。副作用もやわらげる方法もあるし、患者自身がちゃんと症状などを先生や看護師さんに伝えなければいけないということもわかりました。このまま今の病院で治療しようと思います。								
相談内容									
対応内容									

相談集計報告: 期間指定

相談集計報告: 期間指定

これまで、集計は1項目ごとに確認しなければならなかったが、2シートで主な項目の集計が出せるようにした。この画面は、期間指定で集計を出せる画面。それ以外に、期間・相談員ごとに集計が出せる画面、管理日報として、1日分だけ出せる画面を準備した。

注意) この画面でも、開始月日と終了月日を同じにすれば、1日分の出力が可能。

基本情報 相談内容 継続事例経過確認画面 相談集計 相談集計 アーク出力 終了

集計開始月日 2011/07/05 集計終了月日 2011/07/25 集計 印刷

総相談件数	相談者属性	がんの治療状況	相談内容・小項目別
総計 7	患者本人 0 家族・親戚 5 友人・知人 1 一般 1 その他 0	診断なし、検査中など 1 治療中 1 治療中 5 治療中 0 緩和ケア中 0 その他 0	がんの診療 3 がんの検査 0 症状・副作用・経過 1 セカンドオピニオン・転 2 セカンドオピニオン・受入 0 セカンドオピニオン・転 1 緩和ケア 1 治療集積 0 治療方法・入院 0 転院 0 がん予防・検診 0 在宅医療 1 ホスピス・緩和ケア 0 医師・看護師・薬剤師への依頼 1
相談形式	患者受診状況詳細	患者疾患種類	がんの状況
対面相談 4 電話相談 3 その他 0	自施設入院中 0 自施設通院中 1 他施設入院中 1 他施設通院中 5 受診回数不明なし 0 その他 0 不明 0	がん 6 がん以外 1	初発 1 再発・転移 5 その他 0 不明 0
電話状況	相談者性別	相談時間	対応内容分類
対話 2 直通 1 内線 0 電話代行 4	男性 2 女性 5 その他 0	総計相談時間 2:35 相談平均時間 0:22:0.0	検査・検定の依頼・受診の予約 7 加療への連携 1 情報提供 7 自施設受診の依頼 1 特設相談の依頼 1
情報入手経路	最も比重の高い対応内容分類	最も比重の高い相談内容分類	最も比重の高い対応内容分類
医師・看護師・薬剤師 2 パンフレット 1 来館 0 インターネット 1	自施設専門への連携 0 加療院への連携 0 その他 0 判断不明 0	がんの診療 2 がんの検査 0 症状・副作用・経過 0 セカンドオピニオン・転 1 セカンドオピニオン・受入 0 緩和ケア 1 治療集積 0 治療方法・入院 0 転院 0 がん予防・検診 0 在宅医療 1 ホスピス・緩和ケア 0 医師・看護師・薬剤師への依頼 0	検査・検定の依頼・受診の予約 7 加療院への連携 0 その他 0 判断不明 0

