

性として、仕事の有無、経済状態、医療関連属性として、疾患の有無、拠点病院までの時間、について検討を行った。家族の人数と健康意識の高さについては、制御変数として扱った。説明変数を一括投入した多元配置分散分析を行い、最尤推定値を算出した。

(倫理面への配慮)

本調査研究プロトコルは、国立がんセンター倫理委員会の審査を経て承認を受けた。調査対象者に対して、調査票の添付文書により、研究趣旨説明と参加はあくまでも個人の意思に基づくものであり、回答の拒否権があることの説明を行った。また調査はすべて無記名で行うものであるが、調査票の配布に関わる個人情報扱いについては、研究班と、呉市福祉保健課と塩谷町健康増進課との間でそれぞれ覚書を取り交わし、漏えいすることがないように徹底した。

C. 研究結果

相談支援センターの認知状況は、「知っている」と回答したものが、402名(11.7%)で、「知らない」「聞いたことがある」は、それぞれ、1947名(56.5%)、864名(25.1%)であった。相談支援センターのイメージ/利用阻害理由について、表1に示した。利用阻害の理由として多かったのは、「利用の仕方がわかりにくい(79.2%)」、次いで「心配や不安なことがあっても何を相談にのってもらえばいいかわからない(66.3%)」で過半数を超え、それ以外の理由は4割以

下となっていた。「医師のことなど相談するとばれてしまうのではないかと心配(22.4%)」は最も割合は低かった。

相談支援センターの利用阻害理由7項目全体の合計得点および3因子それぞれの利用阻害理由別に関連要因を検討した結果を表2に示した。全体では、相談支援センターの認知状況、性別、年代、学歴、経済状態が関連要因としてあげられた。阻害理由別にみても、「相談支援センターの周知と相談する側の力量不足(1,2)」については、相談支援センターに認知状況が大きく関連し、それ以外では学歴との関連がみられたのみであった。「相談におけるやり取りへの懸念(相談文化や匿名性)(3,4)」では、相談支援センターの認知状況との関連はなく、学歴、経済状態、拠点病院までの時間との関連が見られ、「相談員や体制への懸念(5,6,7)」では、相談支援センターの認知状況と、それ以外に、性別、年代、学歴、経済状態との関連も見られた。

地域住民の医療や保健活動への参加意向についての複数回答の結果を表3に示した。

「講演会や勉強会などへの参加」と回答したものが最も多く約3割、続いて病院ボランティアは1割弱であった。単に講演会の聴講といった受け身的な関わり方でない病院ボランティアを含む、積極的な関わりについての合計は、約2割であった。

D. 考察

地域における相談支援センターを「知っ

ている」と回答したものは、11.7%と、一昨年前に同様に同地区で実施した調査結果(11.4%)から横ばいの結果であり、周知は進んでいない状況にあることが確認された。相談支援センターのイメージ(利用阻害理由)では、高い割合として示されたものは、相談支援センターの利用の仕方がわからない、何を相談にのってもらえばよいかわからない、といったように、いずれも相談支援センターが何をするとところなのか、どのような期待に答えてくれるところなのかという周知や広報の必要性が改めて確認されたと考えられる。何を相談してよいかわからない場合でも対応可能なことについても、相談支援センター利用のハードルを下げるような周知の方法や具体的な働きかけについても、今後利用者を広げていくためには重要な側面と考えられる。

また相談支援センターの利用阻害理由別に関連要因を検討した結果では、「相談におけるやり取りへの懸念」が利用の阻害理由としてあげられたのは、相談支援センターの認知状況は関連がみられず、学歴が低い場合や経済状態が苦しいと回答した場合、また拠点病院までの時間が1時間以上という場合であり、必ずしも周知や広報だけでは、利用が進まないことも示唆された。この結果だけでは明らかではないが、相談することそのものに抵抗がある土地柄や地域に根ざした病院であることが、一方で阻害理由に繋がっている可能性も否定できない。今後そうした詳細な理由についても検討し、

その地域に合わせた相談支援センターの利用促進のあり方を探っていくことも必要であると考えられる。

一方、地域住民の医療や保健活動への参加意向については、「とくにない」とした人が44.7%に対して、何らかの活動に関心を持つ人(講演会や勉強会、ボランティアなどの活動)もほぼ同数の44.8%であったことは、地域における医師不足といった昨今の問題意識にも関連しているためか、非常に高い割合であったといえる。その中でも、実際にボランティアなどの活動することについて関心を持つ人も約2割といったように非常に高かったことは、こうした保健医療に対する関心層にうまく働きかけることで、地域の相談支援センターの周知についても進められる可能性があることを示唆しているといえるのではないだろうか。ただし、ここでは集計結果を示さなかったが、「その他」の回答として寄せられたものの中には、保健や医療活動への参加の意向はあるものの、高齢のため活動は難しいといった回答も多くあり、高齢者の多い地域では、地域住民からの協力も得られにくい可能性も高いと考えられる。

E. 結論

本研究では、地域住民における相談支援センターのイメージ(利用阻害理由)と利用阻害理由を高める要因の検討および今後の地域における周知や利用者促進のための足がかりとして、地域住民の医療や保健に

関する活動の参加意向について検討を行った。その結果、相談支援センターの利用の仕方の周知、とくに、どんな相談でも受け付けているという相談支援センター利用のハードルを下げるような周知の方法や具体的な働きかけの重要性が示された。また一方で、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、相談することに抵抗がある土地柄なども存在している可能性があり、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も示された。地域住民の医療や保健活動への参加意向については、約2割の人たちが実際にボランティア活動などに関心を持っていることが示され、相談支援センターの周知等に対しても今後潜在的に協力を得られる層が存在していることが示唆された。

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

河村洋子、高山智子、八巻知香子、関由起子。がんに対する怖さの認識と個人特性

による違いに関する検討とその理由。第68回日本公衆衛生学会総会。

2009/10/22(21-23)。奈良市。

Takayama T, Kawamura Y, Yamaki C, Shimizu H, Takahashi Y, Being Vulnerable to be Isolated from Health-Related Information: Characteristics and Effective Strategies of Information Delivery. The First Asia-Pacific Perspectives and Evidence on Health Promotion and Education, Chiba, Japan. July 18-20 (2009)

Takayama T, Kawamura Y, Yamaki C, Shimizu H, Takahashi Y, Who are confused with health-related information?, 11th World Congress of Psycho-Oncology, Vienna, Austria, 2009 June 23-25. Psycho-Oncology 18(Supple. 2):S121.

Kawamura Y, Takayama T, Yamaki C, Shimizu H, Takahashi Y, Why Do People Fear Cancer? 11th World Congress of Psycho-Oncology, Vienna, Austria, 2009. June 23-25. Psycho-Oncology 18(Supple. 2):S136.

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表1. 相談支援センターのイメージ/利用障害理由							
		そう思う	まあそう 思う	あまり 思わない	思わない	無回答	(再掲) そう思う/ まあそう思う
1) 利用の仕方がわかりにくい	n	1712	1019	294	136	286	2731
	%	49.7	29.6	8.5	4.0	8.3	79.2
2) 心配や不安なことがあっても何を相談にのってもらえばいいかわからない	n	1074	1211	605	244	313	2285
	%	31.2	35.1	17.6	7.1	9.1	66.3
3) 他人に相談すること自体に抵抗がある	n	560	754	1136	672	325	1314
	%	16.3	21.9	33.0	19.5	9.4	38.1
4) 人目が気になる(知っている人に見られるのではないかと心配)	n	383	676	1147	909	332	1059
	%	11.1	19.6	33.3	26.4	9.6	30.7
5) スタッフが忙しそうで相談しにくい	n	369	820	1170	559	529	1189
	%	10.7	23.8	33.9	16.2	15.4	34.5
6) 医師のことなど相談するとばれてしまうのではないかと心配	n	247	525	1339	880	456	772
	%	7.2	15.2	38.9	25.5	13.2	22.4
7) 相談に対して的確に答えてくれないのではないかと相談員の能力が心配	n	361	720	1321	586	459	1081
	%	10.5	20.9	38.3	17.0	13.3	31.4

表2. 相談支援センターの利用障害得点と利用者属性との関連							
	n	%	利用障害理由 (7項目全体)	相談支援セン ターの周知と相 談する側の力量 不足	相談におけるやり 取りへの懸念	相談員や体制へ の懸念	
平均値±SD(range)			17.6±4.3 (range:7-28)	6.3±1.5 (range:2-8)	4.6±1.8 (range:2-8)	6.7±2.2 (range:3-12)	
相談支援センターの認知状況			***	***		*	
知らない	1947	56.5	18.21	6.68	4.63	6.73	
聞いたことがある	864	25.1	17.81	6.14	4.65	6.95	
知っている	402	11.7	16.77	5.53	4.56	6.61	
性別			*			***	
男性	1376	43.0	17.43	6.07	4.66	6.59	
女性	1826	57.0	17.76	6.16	4.57	6.93	
年代			***			***	
20,30代	582	17.5	18.25	6.26	4.81	7.09	
40代	498	14.9	17.62	6.11	4.57	6.87	
50代	767	23.0	17.92	6.16	4.63	7.03	
60代	806	24.2	17.45	6.13	4.61	6.59	
70代以上	683	20.5	16.74	5.91	4.46	6.22	
学歴			***	*	***	***	
小学校以下	49	1.5	19.27	6.59	5.14	7.17	
中学卒	468	14.2	17.95	6.17	4.68	6.99	
高校卒	1648	50.1	17.22	6.05	4.53	6.60	
短大・専門学校卒	629	19.1	17.31	5.95	4.58	6.79	
大学卒業以上	494	15.0	16.24	5.82	4.13	6.27	
仕事の有無							
なし	1144	38.3	17.58	6.04	4.61	6.82	
あり	1844	61.7	17.62	6.19	4.62	6.70	
経済状態			**		*	**	
とても苦しい	347	11.2	18.16	6.25	4.79	7.08	
少し苦しい	713	23.0	17.84	6.14	4.71	6.92	
ふつう	1894	61.2	17.39	6.09	4.55	6.61	
余裕がある	143	4.6	17.00	5.98	4.40	6.43	
疾患の有無							
なし	1636	50.3	17.49	6.10	4.56	6.73	
あり	1618	49.7	17.70	6.13	4.66	6.79	
拠点病院までの時間					***		
～30分以内	1366	50.3	17.41	6.17	4.36	6.80	
30～60分以内	1010	37.2	17.56	6.07	4.67	6.69	
60分～	340	12.5	17.82	6.11	4.81	6.79	
注1) 無回答を含むため、合計は3447にならない							
注2) 家族の人数、健康観については制御済み							
*: p<0.05, **: p<0.01, ***: p<0.001							

表3. 地域住民の医療や保健活動への参加意向		n=3447	
		n	%
1)	講演会・勉強会等への参加	1193	34.6
2)	病院ボランティア	319	9.3
3)	パンフレット作成	211	6.1
4)	相・支センターアドバイザー	156	4.5
5)	病院サービス改善アドバイザー	178	5.2
6)	模擬患者	117	3.4
7)	その他	57	1.7
8)	とくにない	1542	44.7
(再掲)			
1)	講演会・勉強会等への参加	822	23.9
2)-7)	ボランティア等の活動	721	20.9
8)	とくにない	1542	44.7
	無回答	362	10.5

(資料19)

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

がん診療連携拠点病院「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 陸弓 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 兵庫医科大学 医療社会福祉学 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・情報学部 部長
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 部長
唐渡 敦也 財団法人 癌研究会有明病院 医療支援センター 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

研究要旨

相談支援センターは、患者・家族のみならず、地域住民に対しても広くがんの情報提供は相談に応じる窓口として設置され、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。本研究では全国 18 施設のがん診療連携拠点病院での面接調査を行い、1) 院内外からアクセスできるための仕組み、および2) 利用者のニーズに応えるための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、3) これらの取り組みがサービス利用を促しているのか、の3点について検討を行った。

結果より、院内スタッフに相談支援センターが認知され、紹介される取り組みが不可欠であること、院外患者への周知については具体的な取り組みは少なかったが、自治体の広報誌への掲載等、安価で高い効果を得ている事例があることが明らかになった。互いの意欲的な活動実践が共有され、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。

がん相談、相談支援センター、がん診療連携拠点病院、均てん化、情報収集、情報発信

I 緒言

A. わが国のがん対策とがん診療連携拠点病院

がん対策情報センターが概説しているとおり¹⁾、日本のがん対策は、昭和58年「対がん10か年総合戦略（昭和59年度～平成5年度）」、「がん克服新10か年戦略（平成6年度～平成15年度）」、平成16年度からの新たな10か年の戦略として、がんの罹患率と死亡率の激減を目指す「第3次対がん10か年総合戦略（平成16年度～平成25年度）」として取り組まれてきた。これらの対策の元で、がんの病態の理解や診断、治療技術もめざましい発展を遂げてきた。一方で、国民や患者のがん医療に対する不満感、その中でもがん情報が不足しているという声が依然として大きく、「がん対策推進アクションプラン2005」（平成17年8月25日）が出され、国立がんセンターに「がん対策情報センター」が開設された（平成18年10月1日）。また、このときに、がん情報提供ネットワークと、がん診療拠点病院（平成17年当時）に「相談支援センター」を置くことによって、「患者・家族に対して正確な情報に基づいて支援を行う」という構想が出された。またこのような流れは、政治的な動きにも波及し、議員立法として、がん対策基本法（平成18年6月23日法律第98号）が平成19年4月1日から施行されることになった。また、がん対策基本法に基づいて、がん対策の総合的かつ計画的な

推進を図るため、がん対策の基本的方向について定めた都道府県がん対策推進計画の基本となるものとして、「がん対策推進基本計画」が平成19年6月15日に策定された。

「第3次対がん10か年総合戦略」では、全国どこでも質の高いがん医療を受けることができるようがん医療の「均てん化」を図ることが戦略目標として掲げられており、この戦略の開始に先行して平成13年に「地域がん診療拠点病院の整備に関する指針」が出されるに至った。その後、平成18年2月1日の「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」には、「相談支援センター」の構想が盛り込まれることになり、その後もがん診療連携拠点病院の更なる機能強化の必要性から、平成20、22年、23年3月にそれぞれ指定要件の見直しが行われている^{2,3)}。先述した「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」においては、平成23年3月の改訂で、「院内の見やすい場所に相談支援センターによる相談支援を受けられる旨の掲示をするなど、相談支援センターについて積極的に広報すること」が新たに追記され、より多くの人に利用される部門として充実させることが求められている³⁾。「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」に示されている相談支援センターの業務を表1に、「がん対策推進基本計画」に示されている相談支援センターの相談員に関する記述を表2に示した。

表1 がん診療連携拠点病院の整備に関する指針に記載されている相談支援センターの業務

ア	がんの病態、標準的治療法等がん診療及びがんの予防・早期発見等に関する一般的な情報の提供
イ	診療機能、入院・外来の待ち時間及び医療従事者の専門とする分野・経歴など、地域の医療機関及び医療従事者に関する情報の収集、提供
ウ	セカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介
エ	がん患者の療養上の相談
オ	地域の医療機関及び医療従事者等におけるがん医療の連携協力体制の事例に関する情報の収集、提供
カ	アスベストによる肺がん及び中皮腫に関する医療相談
キ	H T L V - 1 関連疾患である A T L に関する医療相談
ク	その他相談支援に関すること

出典：厚生労働省ホームページ「がん診療連携拠点病院の整備について」

表2 「がん対策推進基本計画」に掲げられている相談支援センターの相談員に関する記述

<ul style="list-style-type: none"> ● 相談支援センターには相談員が専任で配置されているが、がん患者の生活には療養上様々な困難が生じることから、適切な指導助言を行うため、相談員を複数人以上専任で配置すること等が望まれる。 ● その際には、相談支援に関し十分な経験を有する看護師等の医療従事者や患者団体等との連携について検討する。 ● また、がん患者本人はもとより家族に対する心のケア（精神的支援）が行われる相談支援体制を構築していく。 ● がん患者や家族等が、心の悩みや体験等を語り合うことにより、不安が解消された、安心感につながったという例もあることから、こうした場を自主的に提供している活動を促進していくための検討を行う。
--

出典：厚生労働省ホームページ「がん対策推進基本計画」

B. 相談支援センターに求められる役割と現状・課題

諸外国においてもがん患者や家族向けの相談機能の必要性は認識されており⁴⁾、相談支援機能が患者や家族の主体的な対処能力を高めることは多数報告されている⁵⁾。

わが国においても、患者、家族、国民からがんに関する相談を受け、情報を伝える最前線の窓口として重要視される「相談支援センター」であるが、認知度や利用のしやすさについてはしばしば問題が指摘されている。

内閣府が行っているがん対策に関する世論調査^{6,7)}によると、がん診療連携拠点病院の相談支援センターについて、平成19年9月には「知っている」と答えた人が20.1%、「利用したことがある」と答えた人は1.1%、同様に平成21年9月ではそれぞれ29.9%、2.1%と増加してはいるものの、誰もが知っている状況とはいえない。このことは、先述した「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」²⁾において、「院内の見やすい場

所に相談支援センターによる相談支援を受けられる旨の掲示をするなど、相談支援センターについて積極的に広報すること。」が、敢えて記載されるに至った経緯にも反映されている。

では、相談支援センターの現場はどうだろうか。先に述べたとおり、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。しかし、平成21年度に行われた調査結果⁸⁾では、がん診療連携拠点病院のうち、がんの相談業務に専念する、専従、専任スタッフを置くことが定められているが、実際には2割強のがん診療連携拠点病院においてはその基準が満たされていないことが報告されている。また、約7割において、地域連携室、医療連携室、福祉相談室等の既存部門から発展する形で相談支援センターが組織されていることから、よほど意識的な取り組みが行われな限り、これまででない形での運営は難しい

ことが容易にうなずける。すなわち、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ものと考えられ、意欲的、創造的な取り組みについて好事例を収集し、共有することが重要な時期にあるものと考えられる。

II 研究目的

1999年以降、英国で広くがんの相談窓口を設立、運営している Macmillan Information Service では、相談支援センター (Cancer Information and Support Services) を“成功”させる条件として、「ニーズベースでサービスプランを作成すること」「非医療的な環境をつくること」「物理的制約を最小化すること」「利用者を中心として、設立元および周辺のサービスと統合したものとし、アウトリーチできること」「既存の組織や技術を活かし、周囲のサービスに貢献できるものとする」ことが挙げられている⁹⁾。

がん相談支援センターの構想が掲げる、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ことと、上記に示した認知度の低さや既存の役割から発展させた役割の獲得が難しい現状を考えると、「利用者を中心として、設立元および周辺のサービスと統合したものとし、アウトリーチできること」について特に意識的な取り組みが必要であると考えられる。すなわち、院内患者に対しては困難ケースと思われる人が自らもしくは院内スタッフを介してサービスに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、自発的な利用もしくは紹

介されるルートが示されていることが重要であろう。他方、相談支援センターが既存の連携室から改組した部門であることが多いという現状を考えると、サービスにアクセスした人のニーズに応えるためには、相談支援センターがもつ情報資源を整えていることも必要となる。

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、またこれらの意識的な取り組みとサービス利用(相談件数)との関係を検討し、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。

III 研究方法

A 訪問調査

地域、病院の特性に多様性をもたせ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、都道府県がん診療連携拠点病院(以下(都道府県拠点)10施設/地域がん診療連携拠点病院(以下地域拠点)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3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。調査期間は2009年8月～2011年1月である。

調査項目は、相談支援センターの体制、利用者の流れ、相談支援に際して利用する情報、相談支援センターの広報方法、相談支援センターの運営上困っていること、工

夫していること、支援を得たい点などについて探索的なインタビューを行った。複数名の研究者が訪問し、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て、「院内スタッフへの周知」「院内・院外患者への周知」「医療情報および地域情報の収集」に焦点をあてて分析を行った。

表3: 訪問先施設一覧

病院名	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
A病院	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
B中央病院	北海道・東北	都道府県	一般	500～999床	1万以上	2千人未満
C中央病院	北海道・東北	都道府県	一般	500～999床	1万以上	2千～5千人
D病院	関東	地域	一般	500～999床	5千以上1万未満	2千人未満
Eがんセンター	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
Fがんセンター	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
G大学病院	関東	地域	大学	1000床以上	1万以上	5千人以上
H中央病院	甲信越	都道府県	一般	500～999床	1万以上	2千人未満
I病院	甲信越	地域	一般	500床未満	5千以上1万未満	2千～5千人
J大学病院	近畿	都道府県	大学	500～999床	1万以上	2千人未満
K大学病院	近畿	都道府県	大学	500～999床	1万以上	2千～5千人
L病院	近畿	地域	一般	500床未満	5千以上1万未満	2千人未満
M大学病院	中国・四国	都道府県	大学	500～999床	1万以上	2千～5千人
N病院	中国・四国	地域	一般	500～999床	1万以上	2千～5千人
O大学病院	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
P病院	九州・沖縄	地域	一般	500～999床	5千以上1万未満	2千～5千人
Q大学病院	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
R病院	九州・沖縄	地域	一般	500～999床	5千以上1万未満	2千～5千人

B 相談件数および病院概況データ

訪問調査を行った相談支援センターでの相談対応件数および病院の概況データについては以下の数値を用いた。病床数、年間新規入院患者にしめるがん患者数の割合、2008年、2009年、2010年のそれぞれ2ヶ月間の相談件数については、がん診療連携拠点病院の指定に関して、毎年10月に提出される現況報告書の公開データ¹⁰⁾を用いた。

た点を表3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。

IV 結果

A 相談支援センタースタッフから語られた活動

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

表4: 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

病院名	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	院外医療機関等の情報収集	院外医療機関等との連携づくり	
A病院	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。	院内機関誌に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
B中央病院	福祉相談、退院支援、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	がん対策情報センター「がん情報サービス」と小冊子、静岡がんセンター小冊子、がん研究開発財団小冊子を利用
O中央病院	組織図上は生活習慣病センター内にはがん相談支援課が設置されているが、他の疾患にも対応。地域医療部、医療安全部も同室で相談にあたる。	退院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。県内のセカンドオピニオン対応病院については相談部全てとりまとめ、内部資料として利用。	拠点病院の相談部を年に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
D病院	福祉相談、がん相談が1つの部で、内部で振り分ける(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が収集できていない	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
Eがんセンター	看護相談、相談支援センター、医事課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行い看護士に周知。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
Fがんセンター	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して、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
G大学病院	ベッドコントロール、栄養相談も含む全ての患者の受入・送り出し窓口を一本化した部署。	関わる機会の少ない病棟のカンファレンスには自ら積極的に参加し、今では参加するの当たり前になった。 がんカンコンを開始して以降、ニュースを発行するようになり、院内職員用ページにも掲載。	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、その施設の実態の姿が把握できるため、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
H中央病院	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で対応。	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入室することのこと。	(言及なし)	(言及なし)	(言及なし)
I病院	医療連携室とは別にがん相談全般を受け持つ部署として独立。ただし、連携できるようにSWは地域連携室に設置。	病棟へ頻りに出向き、がん相談支援センターの名前や担える業務を広く知ってもらうよう努めている。周知が進んだことで、がんと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に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
J大学病院	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り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)
K大学病院	地域連携室と同一	新人研修の場などでは紹介しているが、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)
L病院	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く。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)
M大学病院	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、持ち回りを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
N病院	緩和ケア支援センターが先行して設立されておりさらにも相談を受けるが、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回づつ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に提供。	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)
O大学病院	地域医療連携室の中に設置	医療連携室の立ち上げ当初、連携室につ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)
P病院	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。その症例検討会を踏まえて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。とりまめは同院が担当しているが、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
Q大学病院	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、退院支援が中心。	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病院の情報(リスト化されている。訪問看護は看護協会による情報、在宅医療はいしかいによる情報)を利用。	(言及なし)	がん対策情報センターの情報を活用
R病院	医療連携科に所属。別途がん治療センターがあり、毎日半日相談室が設けられている。	看護部には退院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4: 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)

病院名	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			
A病院	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。公平に行き渡す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る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。担当区域が非常に広く、医療資源が足りない。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割増、家族・知人からの紹介も1割ほど。
B中央病院	全入院患者に「患者・家族相談支援室」案内	新聞や広報誌を通じた広報	業務のための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(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入室者が急増する。
C中央病院	(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、県の協議会議員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)
D病院	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
Eがんセンター	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、稼いでかつ多数の相談を限られた人員で対応。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来た、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。
Fがんセンター	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	連携と相談が同一の部署のため、連携業務が忙しくなることと相談が押されてしまう現状がある クレーム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等への協力依頼をすることになりやりとりも大変	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、罹率の増加が影響しているのではないかと感じる。
G大学病院	相談部門が大きくなってきていることあり、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
H中央病院	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)
I病院	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を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活用してアナウンス。	(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
J大学病院	「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)
K大学病院	入院案内にチラシを入れたり、病棟に掲示をするなどしている。	市民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掲載せよと200名が集まり盛り込んだ。	緩和ケアの市民向け勉強会は集まりが非常に悪く、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、隣接県の近い地域に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
L病院	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や掲示。	これまで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)
M大学病院	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、地方紙で週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ていなかった。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)
N病院	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音無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)
O大学病院	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が十分に周知されていない可能性がある	特段の活動なし	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)
P病院	(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で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、手厚さを感じている。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。
Q大学病院	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。	特段の活動なし	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が個人で参加を試み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。相談支援センターとしての位置づけがきちんとおらず、医療連携の一部署になっていること。	院内外を問わず、県内からの相談は入ってくる。	(言及なし)
R病院	院内にがん相談があることを掲示。	人員が限られるため特に実施していない。	がん患者の受け入れ先が確保しづらい。相談支援センターとしての位置づけがきちんとおらず、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。

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、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ることを示すエピソードが語られた。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に限られる難しさが語られた。

2. 院内・院外患者への周知

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み、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。

院外患者や住民に対する広報については、積極的な施設は限られていた。特に院外広報に力を入れている相談支援センターは、いずれも地域内資源が不足していること、それゆえに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、行動している事例が語られた。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が見込めるものが選択されていた。

3. 医療および地域情報の収集

医療情報については、ほとんどの施設で国立がん研究センターがん対策情報センタ

ーが運営するウェブサイトの情報である「がん情報サービス」や、同センターやその他のがん診療連携拠点病院等が発行する冊子を利用していた。

地域の情報については、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う、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。特に意欲的な施設では、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っていた。

多くの施設では相談支援センター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。

B 語られた周知・広報活動の特性と相談件数の増減

各拠点病院が厚生労働省に報告する資料である現況報告書により収集され、公開されている資料より、各施設の相談件数を病床および入院患者に占める割合で調整した、相談件数を表5に示し、値について図1にプロットした。値が一貫して高い施設および顕著な増加傾向がある施設について図に示した。一貫して相談件数が多い施設はEがんセンター、Fがんセンター、I病院、相談件数が顕著に増加している施設としてG大学病院（ただし2008年度の値は欠損）、N病院、P病院がみられた。

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。

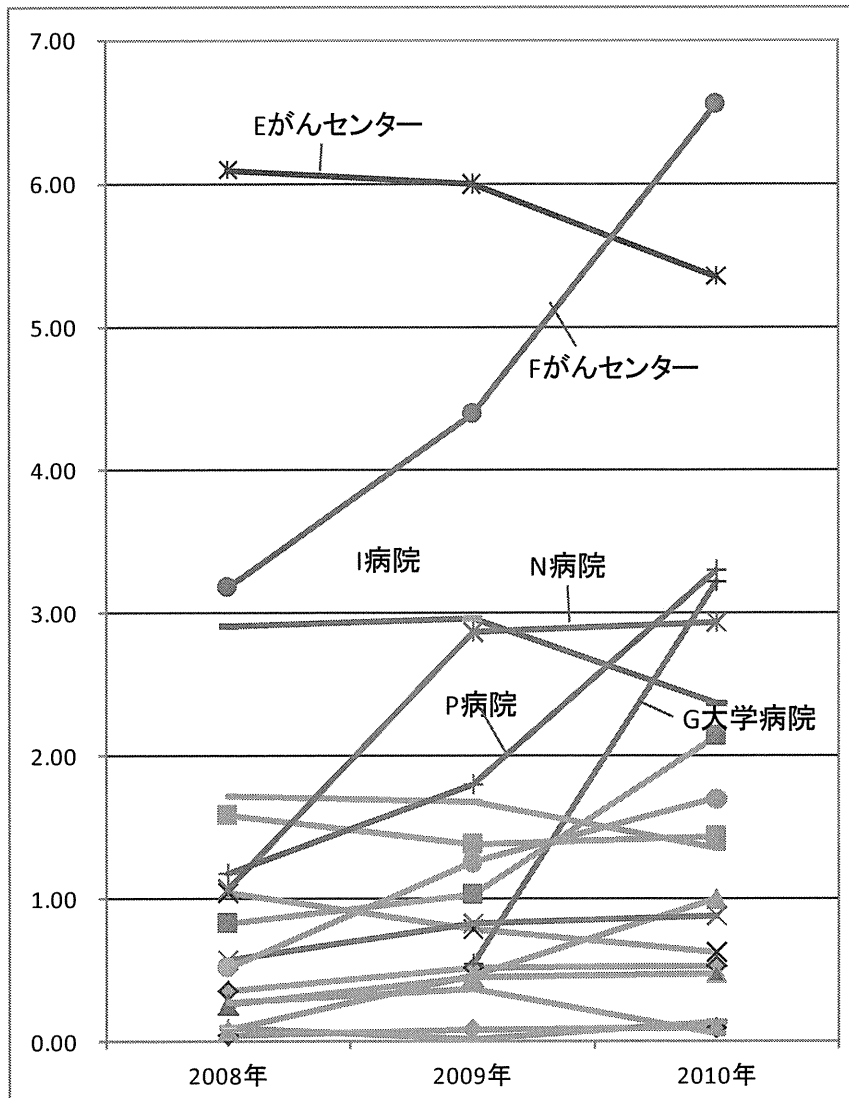
相談件数が顕著に増加していた施設のうち、G 大学病院、N 病院、P 病院は地域拠点であるが、いずれも院内患者への周知、院内スタッフへの周知のための活動が習慣化し定着しており、それに加えて地域の診療所や他の拠点病院と協力した事業やポスター等を通じて地域への周知活動が行われていた。

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¹¹⁾。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も多く伸びており、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。

VI 結論

各地の相談支援センターは個々に熱心な取り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/tp0201-2.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.

(資料20)

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。