

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の数も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、兼務に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派したが、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もとめ、自院で情報収集することはできていない。	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、退院支援、がん相談が1つの2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、がん研究振興財団小冊子を利用
3	組織図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。	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でもとりまとめ、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
4	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
5	看護相談、相談支援センター、医師課が5人組んだ形の組織。在宅支援、地域連携も担当。	3回/年を目標に相談室便りを発行し看護課に周知。3回/年を目標に院内勉強会。 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。開か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	ベッドコントロール、栄養相談等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。	関わる機会が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、その施設の実態の差が把握できるため、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「メダレベル」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とのこと。	(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は地域連携室に併置。	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、がんに関心か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は機能していない。	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らず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、情報をもとめたりカンファレンスを作成。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)
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、がん持ち回りで実施することで効果も上げている	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ち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理しているが、更新が遅いつかない。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。その後症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。とりまめは同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、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
18	医療連携室に所属。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、周知されているかと思うが、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件を目標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おいている。	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割増、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。	新聞記事が出るため来室者が急増する合わせなどがある。
3	(書及なし)	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。	(書及なし)
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	(書及なし)	(書及なし)	(書及なし)	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、探々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。
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	連携と相談が同一の部署のため、連携業務が忙しくなる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づらさもある	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。	(書及なし)	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。	(書及なし)	(書及なし)
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も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。	(書及なし)	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。	(書及なし)
11	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、隣接県の近し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
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や掲示。	これまでほとんど行っていない	(書及なし)	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	(書及なし)
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	(書及なし)
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音無美紀子氏を招いて市民向け講演会を開催。	(書及なし)	総合受付から案内されるケースもある。	(書及なし)
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	特段の活動なし	院内へのSW配置からの日が浅く、SWの認知を広げる努力の段階。	(書及なし)	(書及なし)
16	(特に書及はなかったが、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、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。	以前は院長直轄であったが、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 診療料には、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。	院内外を問わず、県内からの相談は入ってくる。	(書及なし)
18	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。	相談支援センターとしての位置づけがきちんとおらず、医療連携の一部審になっていること。	ホームページを見て電話がかかってくるケースがある。	(書及なし)

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

(資料21)

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

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)

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。

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

査」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

(資料22)

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
ー相談支援業務に携わる人々の意見や情報からの分析ー

研究分担者 唐渡 敦也 公益財団法人 癌研究会有明病院
医療支援センター センター長

研究要旨：相談支援業務に携わる人々の意見や情報の収集を行い、相談支援センターの院内外を含めた機能と役割、位置づけを検討した。相談支援業務の院内周知や重要性認識の程度は各医療機関で様々であり、相談員のモチベーションや相談件数、責任所在の明確化などに大きな影響を与えていた。「相談支援業務に関する共通認識」を作成し「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」を充実させる責務を各がん診療連携拠点病院管理者に課すべきである。

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

やがん診療連携拠点病院に準ずる病院で相談支援業務に携わる人々の意見や情報の収集に努めた。

B. 研究方法

相談支援センターの実態把握を目的に相談支援センターへの訪問聞き取り調査と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。また「東京都がん診療連携協議会内の「連携・相談支援協議会」に係る会合や種々のがん診療連携拠点病院

(倫理面への配慮)

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。

C. 研究・調査結果

「がん診療連携拠点病院の緩和ケア及び相

「相談支援センターに関する調査」結果において、相談者の相談支援に関する情報入手経路の半数以上が医療機関スタッフ経由であり、相談支援業務の4割が専任・兼任の相談員による対応であった。相談支援の半数は20分以上の時間を要し、かつ複数回の相談であり、約1/3が後方連携に関する内容であった。相談施設に入院または通院中の患者に関する相談が8割弱であり、相談施設以外からの相談は2割強にすぎなかった。

また、相談支援業務の院内周知や重要性認識の程度は各医療機関で様々であり、相談員のモチベーションや相談件数、責任所在の明確化などに大きな影響を与えていると考えられた。

D. 考察

相談支援業務の改善や相談員のモチベーション向上には、院内における相談支援業務の周知徹底や重要性認識の推進が重要であることが示唆され、また後方連携業務も重要な課題であった。地域・医療機関毎に異なる相談支援業務の解釈を各地域の医療環境に則して共通認識化することが、「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」に重要であると考えられた。

E. 結論

各都道府県のがん診療連携協議会は相談員専従化の進捗状況を把握するとともに、各地域医療環境に則した「相談支援業務に関する共通認識」の作成や各がん診療連携拠点病院の方向性や体制などの明確化を勧

め、各がん診療連携拠点病院管理者に「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」を充実させる責務を課すべきである。

F. 健康危険情報：非該当

G. 研究発表

1. 論文発表

1. 乳癌診療 こんなときどうする Q&A 「外来化学療法を実施する場合、病院（病診）連携で注意すべき点は何でしょうか？」 p241-p243、中外医学社 2010年6月25日

2. 胆道がんの治療とケアガイド「自分の病気とより良く付き合うために・医療連携ってなに？」金原出版（in press）

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 特になし

(資料23)

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)

分担研究報告書

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

研究分担者 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

研究要旨：相談支援業務に携わる人々の意見や情報の収集を行い、相談支援センターの院内外を含めた機能と役割、位置づけを検討した。地域医療環境に則した「相談支援業務に関する共通認識」作成や各がん診療連携拠点病院の方向性や体制の明確化が、相談支援センターの機能・役割を充実するために重要と考えられた。

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

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

相談支援センターの実態把握を目的に相談支援センターへの訪問聞き取り調査と厚生労働省委託事業として実施されていた「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検討した。また「東京都がん診療連携協議会内の「連携・相談支援協議会」に係る会合や種々のがん診療連携拠点病院の相談支援センターで相談支援業務に携わる人々の意見や情報の収集に努めた。

(倫理面への配慮)

相談支援センターでの聞き取り調査は、個人の情報や背景を問うものではなく、相談支援センターの運営にかかわる組織要因等を探

C. 研究・調査結果

相談支援業務は所属する病院組織の方向性や体制・地域の医療環境から大きな影響を受けていた。また病院組織の「がん診療連携拠点病院」としての方向性や体制構築が明確化されていない、もしくは院内周知が十分されていないがために、相談支援業務が十分なされていない状況も見受けられた。

D. 考察

相談支援業務は地域の医療環境や各病院組織の方向性や体制との整合性も必要であるが、地域毎の医療環境に則した相談支援業務の方向性や体制が明確化されていないため、相談

支援センターの機能と役割、位置づけを明確化できない状況が考察された。

E. 結論

地域・医療機関毎に解釈が異なっている相談支援業務を地域の医療環境に則した共通認識として明確化することが、相談支援センターの機能と役割、位置づけの明確化に重要と考えられた。質の高いがん医療を提供するためにも各都道府県のがん診療連携協議会に地域医療環境に則した「相談支援業務に関する共通認識」作成や各がん診療連携拠点病院の方向性や体制の明確化を求めらるべきである。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

唐渡敦也「がん診療における地域連携室の役割」
書籍名「パスでできる！がん診療の地域連携と患者サポート」 医学書院 2009年12月
p107-p112

唐渡敦也「がん医療を変えるために」 書籍名「メ
ディカルタウンの対話力」 EDITEX 2009年09
月 P42-p52

「大病院の医師・看護師とどう連携すればいい？」
「訪問看護と介護」 15巻 P182-p185

H. 知的財産権の出願・登録状況

特になし

(資料24)

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—

研究分担者

加藤 雅志 国立がん研究センター がん対策情報センター
がん医療情報コンテンツ室 室長

研究協力者

樋口 由起子 国立がん研究センター中央病院 相談支援室

研究要旨：がん診療連携拠点病院に設置が義務付けられている相談支援センターが担うべき機能を明らかにしていくことを目的に、相談支援業務に積極的に取り組んでいる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、業務内容及び業務ごとに従事する時間を明らかにした。その結果、「他の医療機関との連携を要する相談支援業務」が業務内に占める割合が 56%であり、「他の医療機関との連携を要しない相談支援業務」が 26%、「患者・家族に対する集団支援プログラム運営業務」が 3%、「地域連携業務」が 3%、「教育関連業務」が 2%であった。今回の結果は、多様ながん診療連携拠点病院の相談支援センターのモデルの一つとして、その在り方を示すものと考えられる。

A. 研究目的

全国のがん診療連携拠点病院で整備が進む相談支援センターの機能、役割、位置づけについては、未だ十分な整理がされていない。今後、相談支援センターが果たすべき機能等を明確にすることで、実施している業務の質についての評価が可能となり、全国の相談支援センターの提供する支援の質の向上に資するものと考えられ、これらを明確にしていくことが求められている。相談支援センターの院内外を含めた機能と役割、位置づけについて検討していくにあた

り、本分担研究においては、相談支援業務について積極的に取り組んでいる国立がん研究センター中央病院における相談支援センターの体制について調査し、相談支援センターに求められる機能等について検討を行う。

B. 研究方法

国立がん研究センター中央病院相談支援センターで作成している業務記録及びがん相談専門員のインタビューをもとに、業務内容及びそれぞれの業務に従事する時間量

を算出した。

(倫理面への配慮)

本研究では、個人が特定される情報について取り扱っていない。

C. 研究結果

国立がん研究センター中央病院における相談支援センターの体制及び業務については以下であった(2010年11月現在)。

【病院及び相談支援センターの状況】

1. 国立がん研究センター中央病院の概要

定床：600床

年間新入院患者数 12,837人/年

年間院内死亡がん患者数 343人/年

入院患者：511人/日

平均在院日数：13.5日

年間外来延べがん患者数 234,880人/年

外来患者：約1000人/日

2. 相談支援センターの体制(2010年11月19日現在)。

常勤がん専門相談員(ソーシャルワーカー)

3名、非常勤がん専門相談員(ソーシャルワーカー)5名、事務員1.5名

【業務内容】

1. 相談支援業務

(1) 対面相談

(2) 電話相談(電話相談窓口「患者必携サポートセンター」を含む)

(3) メール相談

2. 相談支援に伴う業務

(1) 相談支援に伴う院外連携業務(他の医療機関との調整、退院前カンファレンスの実施など)

(2) 相談支援に伴う院内連携業務(病棟ラウ

ンド、院内カンファレンスの参加など)

(3) 患者・家族に対する集団支援プログラム運営業務(膀胱がん胆道がん教室、GVHD教室など)

3. 地域連携業務

(1) 地域医療機関との医療連携強化のための情報交換会関連業務

(2) 国立がん研究センター中央病院連携医療機関情報データベース管理業務

(3) 東京都中央区 介護認定調査会

4. ボランティア関連業務

(1) 中央病院のボランティアの活動支援業務

5. 委員会関連業務

6. 教育関連業務

7. その他

(1) 患者図書館の管理業務

(2) ミーティング など

【各業務に従事する時間量】

国立がん研究センター中央病院の相談支援センターにおいて、上記の体制により、がん専門相談員は担うべき必須業務に対して、最低でおよそ 63時間/日(1258時間/月)(ただし、事務員の業務時間は除く)の時間をかけている状況にあり、その内訳は以下のとおりであった。

A 他の医療機関との連携を要する相談支援業務(1-(1)~(3)、2-(1))

介入ケース数(1ヶ月あたり)1人あたりの合計の支援・対応時間(調整や記録含む)

入院患者 90ケース/月×342分/ケース※

外来患者 60 ケース/月×197 分/ケース※
相談支援センター全体で要する時間
42,600 分/月=710 時間/月 (56%)

※計算方法については (別紙 1)

B 他の医療機関との連携を要しない相談
支援業務(1-(1)~(3))

介入ケース数 (1 ヶ月あたり) 1 人あたりの
合計の支援・対応時間 (調整や記録含む)

対面 180 ケース/月×平均 20 分/ケース

電話 440 ケース/月×平均 10 分/ケース
133 時間/月

患者必携サポートセンター 5 時間/日×2
人=200 時間/月

相談支援センター全体で要する時間

133 時間/月+200 時間/月=333 時間/月
(26%)

C 病棟ラウンド(2-(2)) 16 時間/月
(1.3%)

D 院内カンファレンスの参加(2-(2))

10 時間/月×2 人=20 時間/月(1.6%)

E 患者・家族に対する集団支援プログラム
運営業務(2-(3))

12 時間/月×3 人=36 時間/月 (2.9%)

F 地域連携業務(3-(1)-(3)) 32 時間/月
(2.5%)

G ボランティア関連業務(4) 6 時間/月
(0.5%)

H 委員会関連業務(5) 5 時間/月 (0.4%)

I 教育関連業務(6) 20 時間/月 (1.6%)

J その他(7) 0.5 時間/日×8 人=80 時間/月
(6.4%)

相談支援センターにおける現在の必須の延
べ業務時間 1258 時間/月=63 時間/日

D. 考察

がん診療連携拠点病院制度において、平
成 18 年度から、がん診療連携拠点病院に相

談支援センターの設置が義務付けられてい
る。その背景には、がん拠点病院が、がん
患者やその家族に対する正確な情報提供や
不安の軽減を目的とした相談支援を実施し
ていくことが期待され、その業務を担う部
門として相談支援センターが位置付けられ
たことにある。しかし、がん拠点病院の相
談支援センターは、がん拠点病院制度の見
直しとともに広く知られるようになった概
念であり、関係者の中でもその果たすべき
役割については、統一をみていない現状に
ある。がん拠点病院の中には、もともと地
域連携を担っていた部門に「相談支援」の
業務が付加した病院も少なくなく、現在も
連携業務を中心に活動している相談支援セ
ンターも多い。また、院内患者からの相談
の場合、相談内容が地域連携に関連する場
合も多く、相談業務と連携業務が切り離せ
ないという現状もある。

そのような中で、国立がん研究センター
中央病院の相談支援センターは、院外から
の相談業務についても積極的に取り組んで
いると同時に、院内の連携業務についても
行っており、多様ながん診療連携拠点病院
の相談支援センターのモデルの一つとなる
ことを目指している。

今回、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考ええる。

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とする。

E. 結論

今回、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。全国のがん診療連携拠点病院において適切な相談支援が実施できる体制を整備していくうえでの、一つのモデルとして参考になり得るものと考えられる。今後、相談支援センターの機能を整理、その役割を果たすために必要な体制について、更なる検討を行っていく。

G. 研究発表

論文発表

1. 加藤雅志. エビデンスに基づく緩和ケア、精神腫瘍学. 腫瘍内科 7(1) : 62-69(2011. 01)
2. 加藤雅志. がん患者のこころ ―がん対策基本法で何が変わっていくのか. 現代のエスプリ 517 : 21-29 (2010.08)
3. 加藤雅志. 緩和ケアのあるべき姿. 臨床精神医学 39(7) : 855-860 (2010. 07)

学会発表

1. 加藤雅志. がん医療情報の発信. 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. 加藤雅志. がん対策と緩和ケアにおける精神腫瘍学の果たすべき役割について ―がん患者とその家族の療養生活の質の維持向上のために―. 第69回 日本癌学会学術総会 2010年9月22日-24日 大阪
3. 加藤雅志. 精神症状の捉え方 ―がん医療の領域で働く医療従事者のためのエッセンス―. 第23回日本サイコロジ学会 第10回日本認知療法学会 合同大会 2010年9月24日、

25日 名古屋

4. 加藤雅志. インターナショナル・シンポジウム「世界各地における地域緩和ケア」 わが国における地域緩和ケア. 第15回日本緩和医療学会学術大会 2010年6月18日、19日 東京

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

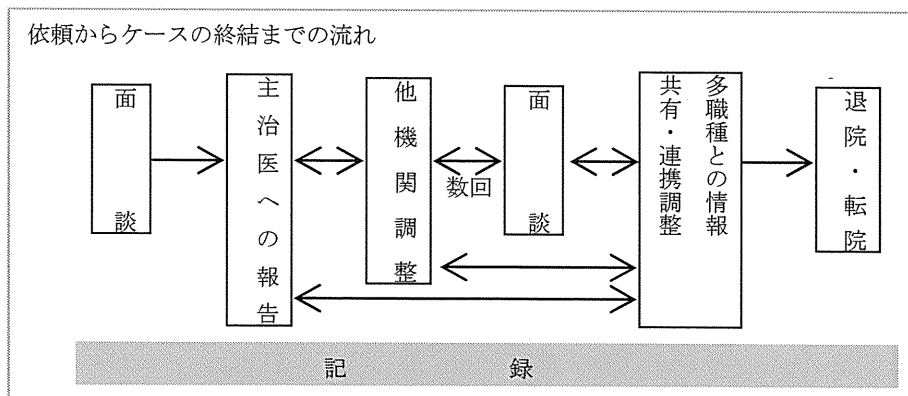
なし

3. その他

特記すべきことなし

(別紙 1)

相談支援センターが、他の医療機関との連携に関する相談支援業務に要する時間の
計算方法



【入院患者一人当たりの支援時間】

初回面談 40 分＋医師への報告 10 分＋他機関調整（一人当たり 4 種類の医療資源×数か所への打診） 72 分

＋継続面談(数回)65 分＋多職種との情報共有・連携調整 20 分＋記録 75 分＝**342 分**

【外来患者一人当たりの支援時間】

初回面談 35 分＋医師への報告 5 分＋他機関調整（一人当たり 4 種類の医療資源×数か所への打診） 72 分

＋継続面談(数回)30 分＋記録 55 分＝**197 分**

他機関調整における「4 種類の医療資源」とは、訪問看護ステーション、往診医、緊急時の対応病院、緩和ケア病棟であり、患者の今後の経過を予想し、多くのケースでこれらの 4 種類の医療機関を紹介している。

(資料25)

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に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