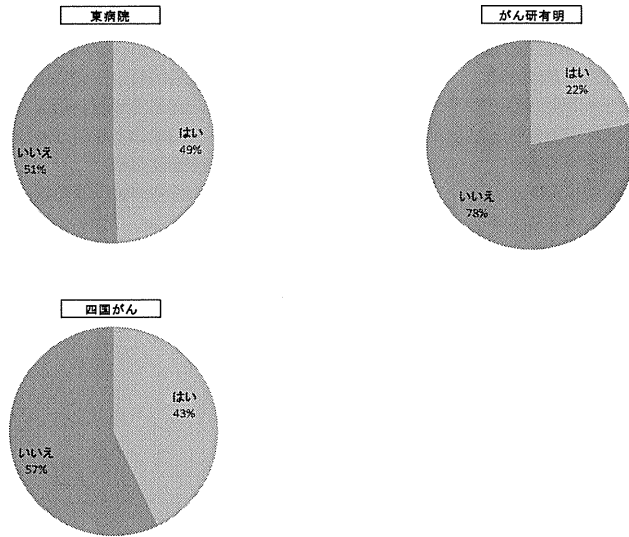


図23

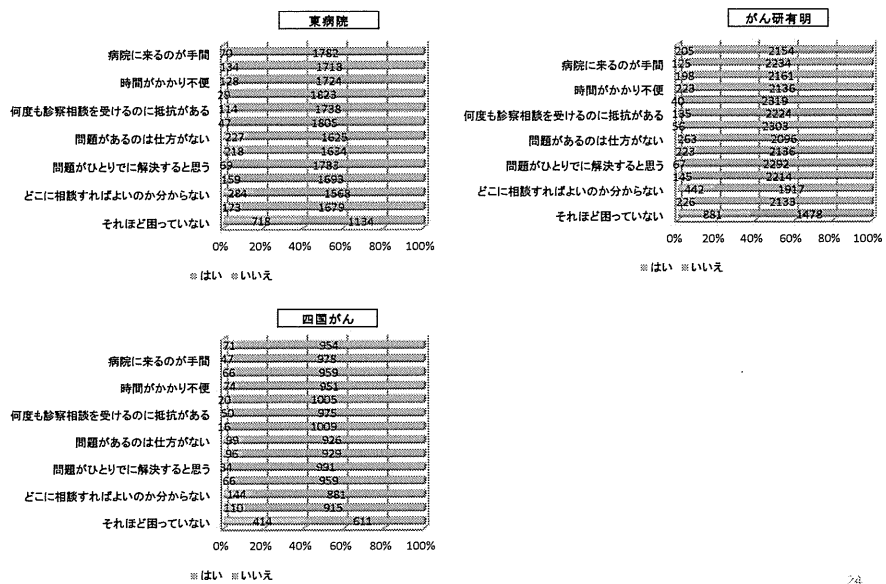
### 相談支援センターを知っていますか？



23

図24

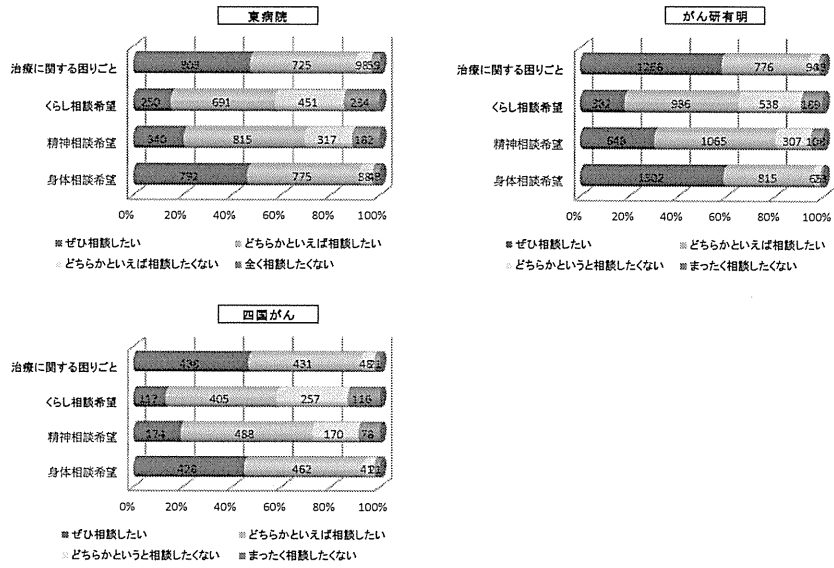
### 困りごとを病院で相談したくない理由



24

図25

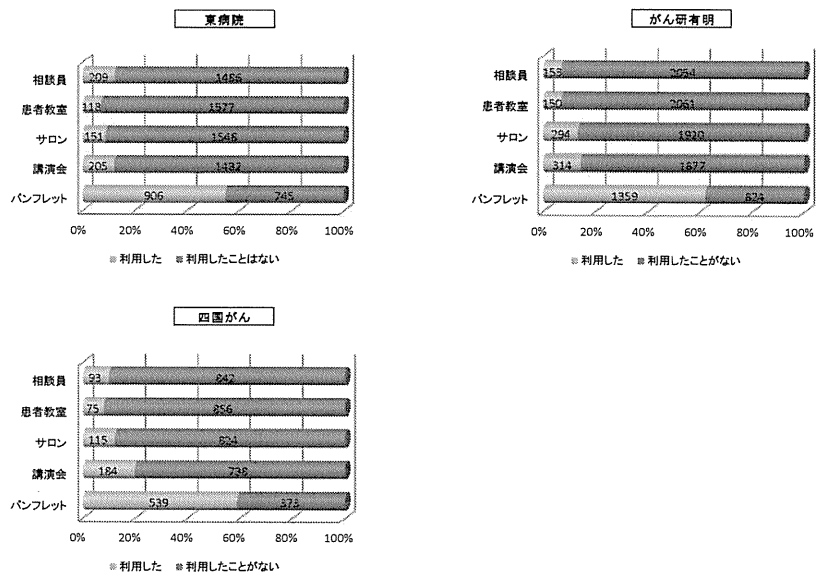
困りごとに対する相談の希望



25

図26

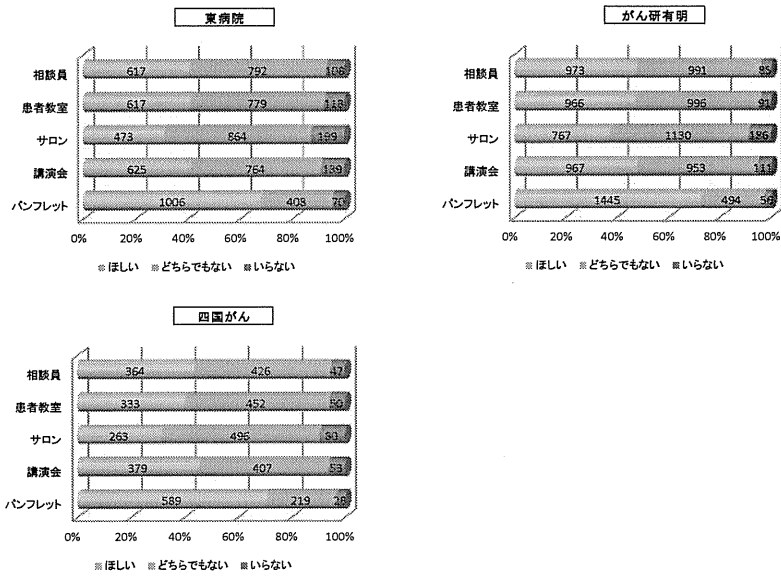
病院の各サービス利用



26

図27

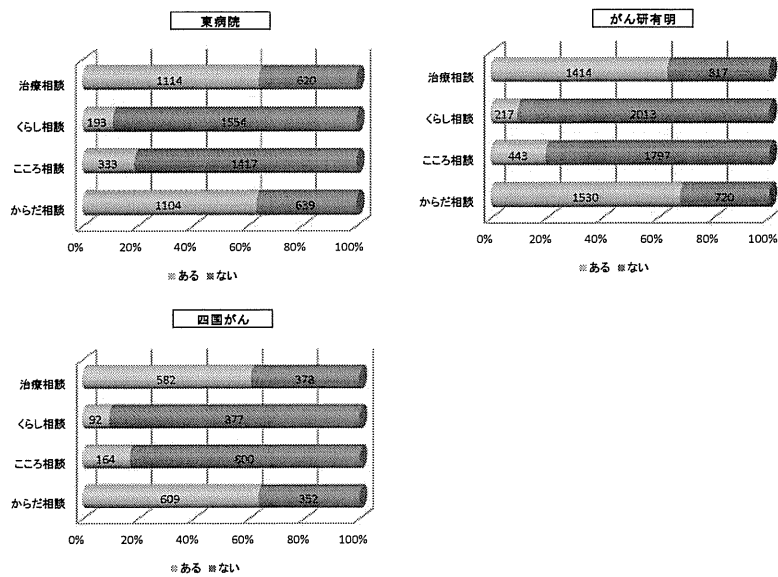
各サービスに対するニーズ



27

図28

困りごとに対する相談利用



28

図29

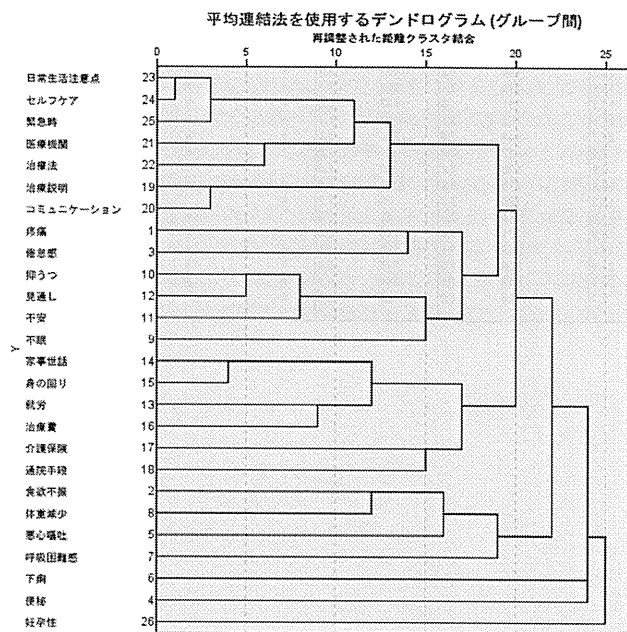


表1

別	全くない	%	週2,3日	%2	週半分以上	%3	毎日	%4	がん種	現在受けている治療	診断からの期間	年齢	性別	教育歴	就労状況	配偶者	独居	施設
疼痛	3814	66	1059	18.3	267	4.6	637	11	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
食欲不振	4639	81	616	10.8	233	4.1	241	4.2	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
疲労感・倦怠感	2819	48.7	1827	31.6	503	8.7	639	11	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
便秘	3607	62	1578	27.1	307	5.3	323	5.6	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
悪心・嘔吐	5126	88.9	533	9.2	59	1	48	0.8	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
下痢	4603	80.1	926	16.1	150	2.6	70	1.2	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
呼吸困難感	4754	82.6	668	11.6	142	2.5	193	3.4	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
体重減少	4567	82.3	629	11.3	166	3	189	3.4	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
不眠	2801	47	1563	26.2	567	9.5	1025	17.2	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
抑うつ	3165	54	1897	32.4	444	7.6	352	6	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
不安	4323	75.1	1040	18.1	233	4	162	2.8	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
見過しのたないこと	3541	62.3	1177	20.7	468	8.2	497	8.7	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
就労	4064	70	1111	19.1	413	7.1	214	3.7	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
家事・家族の世話	4333	74.7	1029	17.7	291	5	147	2.5	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
身の回りの事	4866	83.7	671	11.6	183	3.1	96	1.7	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
治療費	3822	65.6	1262	21.7	443	7.6	296	5.1	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
介護保険	4844	87.7	407	7.4	187	3.4	84	1.5	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
交通手段	5006	87	551	9.6	120	2.1	75	1.3	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
疾患・治療の説明	4424	76.6	1084	18.4	218	3.8	71	1.2	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
医師とのコミュニケーション	4608	79.7	913	15.8	190	3.3	69	1.2	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
医療機関の情報	4635	84.8	635	11.6	146	2.7	51	0.9	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
ほかの治療法に関する情報	3989	72.8	1034	18.9	301	5.5	154	2.8	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
日常生活の注意点	3567	64.6	1500	27.2	338	6.1	118	2.1	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
病期に対する取り組み方	3138	57.1	1624	29.5	520	9.5	215	3.9	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
体調悪化時の対応	2871	52.1	1784	32.4	614	11.1	244	4.4	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
出産・妊孕性	4247	95.2	120	2.7	55	1.2	39	0.9	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

\*: P&lt;0.05

(資料26)

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(2)

研究分担者

菊内 由貴 四国がんセンター がん相談支援室長

研究協力者

谷水 正人 四国がんセンター 統括診療部長

船田 千秋 四国がんセンター 副看護師長

研究要旨

外来通院中の患者に対するアンケート調査から、相談支援センターのあり方についての考察を行った。

A. 研究目的

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、その実状を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

アンケート調査

(対象)

四国がんセンター外来通院中の患者

(期間)

調査 1：平成 24 年 1 月 10 日～1 月 13 日

調査 2：平成 24 年 1 月 16 日～1 月 20 日

(方法)

再来受付機で受診受付を行う患者に研究の趣意書と合わせて調査票を配布。回答/回収

を持って研究同意とした。

C. 研究結果

【調査 1】

配布数 1,282 回収数 1,156 回収率 90.2%

治療に関する困りごとがあると回答した割合が高いのは、体調悪化時の対応 45%、病気に対して自分で取り組めること 37%、日常生活の注意点 32%の順であり、中でも相談希望は日常生活の注意点が 32.9%と最も高く、その後他の治療法に関する情報 23.8%、病気に対して取り組めること 23.5%、医療機関の情報 23.5%と続いた。

からだに関する困りごとがあると回答した割合が高いのは、疲労感・倦怠感 50%、/便秘 39%、疼痛 31%の順であり、中でも相談希望は疼痛が 20.1%と一番高く、その後呼吸困難感が 18.4%と続いた。

こころに関する困りごとがあると回答し

た割合が高いのは、不眠 55%、抑うつ 42%、見通しが立たないこと 35%の順であり、中でも相談希望は抑うつが 15.9%と最も高かった。

くらしに関する困りごとがあると回答した割合が高いのは、治療 37%、就労 31%、家事・家族の世話 26%の順であり、相談希望は高いものでも就労が 5.6%、治療費 5.3%であった。

## 【調査2】

配布数 1,170 回収 1,031 回収率 88.1%

治療に関する困りごとについて、61%が相談したことがあると回答した。今後の希望として、ぜひ相談したい、どちらかといえば相談したいが 93%を占めた。

からだのことにについて相談したことがあると回答したのは 63%であり、今後の希望としてぜひ相談したい、どちらかといえば相談したいが 94%で治療に関することと同等に高い割合であった。

こころのことにについて相談したことがあるのは、17%であり、今後の希望として、ぜひ相談したい、どちらかといえば相談したいが 73%であり、くらしの相談に続いて低い割合であった。

くらしについて相談したことがあると回答したのは、9%で最も低かった。今後の希望として、ぜひ相談したい、どちらかといえば相談したいが 58%で、項目の中で最も低い割合であった。

病院のサービスの利用経験については、パンフレットは 59%が利用したことがあると回答し項目中もっとも高く、その他の相談員、患者教室、サロン、講演会の利用はいずれも 20%以下であった。今後の利用希望としては、パンフレットは 70%で高い割合を示したが、相談員、患者教室、講演

会はいずれも 40%程度であり、サロンは 31%と最も低い値を示した。

相談したくない理由については、それほど困っていないからが 40.4%と最も高く、どこに相談すればよいのか分からないから 14%、相談できる人がいるので必要がないから 10.7%、問題があるのは仕方がないから 9.7%、相談して解決するとは思わないから 9.4%と続いた。

## D. 考察

治療に関することやからだに関することについては、相談する希望が 90%以上と高い割合を示し、実際に相談した人も 60%以上と相談行動がとられていた。その一方、こころに関することについては、相談希望が 73%と高いにも関わらず、実際に相談行動がとられた割合は 17%にとどまっていた。こころに関する具体的困りごととして抑うつ 42%に対する相談希望が、15.9%と最も高い結果から、うつ病などの精神科的診断に対する抵抗感などが相談行動を阻害する要因として考えられる。

またくらしに関することについては、相談希望が 58%とあるにも関わらず、実際に相談行動がとられた割合は 9%であった。くらしに関する具体的困りごととしては、就労 31%、家事・家族の世話 26%、相談希望の高いものも就労ではあるが、5.6%と低い割合にとどまっている。相談したくない理由の結果にあるどこに相談すればよいのか分からないから 14.0%、相談できる人がいるので必要ないから 10.7%の結果からも、治療やからだのことは医療者に相談できるという認識しても、くらしについては医療者に相談できるという認識自体が希薄であると考えられる。

がん対策推進基本計画の目標にあるよう

に、がん患者やその家族の療養生活の質向上を達成するためには、治療やからだのことにのみならず、こころやくらしという側面についての困りごとが相談できる環境を整備する必要がある。そのひとつとして、まずは患者・家族自身が、病院においてもこころやくらしという側面について相談できるのだという認識できるようなアプローチが必要である。また、実際に相談行動をとった結果、相談してよかったと患者・家族が思えるような相談対応の質を担保する必要がある。特に相談支援センターの相談員の教育として、がん患者やその家族が抱えるこころやくらしの困りごとに対する支援について十分に対応できるよう配慮することが重要である。

#### E. 結論

外来通院中の患者の困りごと調査において、治療やからだのことにについては相談の希望が高いと同時に実際の相談行動も行えていた。一方、こころやくらしのことにについては、相談の希望に比べて実際の相談行動はあまり行えていなかった。

今後の相談体制の整備においては、治療やからだについての相談に加えて、こころやくらしについての相談支援体制の充実の必要性があ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

1. 菊内由貴【根拠がわかるがん看護ベストプラクティス】がん患者へのケアとエビデンス 症状マネジメントとケアの

エビデンス イレウス(解説/特集) がん看護 17 巻 2 号 195-198 2012

2. 稲田真理子, 菊内由貴, 廣澤光代, 松本裕美子, 中越海春, 船田千秋 入退院を繰り返す患者の事例を通しての退院調整看護師としてのかかわり 地域と共に、患者と家族の意思決定を支える 中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会誌 7 巻 65-68 2012
3. 谷水正人, 船田千秋, 菊内由貴【"がん診療"を内科医が担う時代】がん診療と地域連携(解説/特集) Medicina 48 巻 13 号 2140-2143 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～神奈川県立がんセンターにおける電話相談の相談内容に関する分析とがん患者の相談ニーズに関する検討～

研究分担者 岡本 直幸 神奈川県立がんセンター 臨床研究所 部長

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 特別研究員

#### 研究要旨

地域がん診療連携拠点病院における相談支援センターのあり方に関する研究を行うために、①神奈川県立がんセンターにおける電話相談の相談内容に関する分析、②がん患者困りごと調査の2つの研究を中心に行った。電話相談の分析では 5,165 件の解析を行い、相談者の内容はがんの診断の有無で大きく分かれ、8割が診断を受けた方であった。また、その内容は診断、治療に関する内容が6割を占め、「どのように意思決定をすればいいのか」という悩みが中心であった。これらの解析結果は、今後の相談支援センターのあり方を検討する場合や電話相談の手法や電話相談員の教育場面などに有効な資料を提供すると思われる。また、患者困りごと調査は研究班の共同調査として行った。外来患者 1,379 人に配布し 1,331 人から回答が得られ、研究班共同で解析中である。

#### A. 研究目的

神奈川県では、県独自の対がん活動として「がんへの挑戦、10 ヶ年戦略事業」を行っており、神奈川県立がんセンターが地域がん診療連携拠点病院に指定される以前より、センター内に設立された「神奈川がん臨床研究・情報機構」のもとで「がん電話相談」を実施している。開始から5年目を迎えており、平成24年3月には相談件数が1万件を超えた。

がん患者やその家族に関する相談事業は、地域がん診療連携拠点病院の相談支援センターでの実施や他の医療施設でも行われているが、電話のみによる相談は、国内でも数か所では

行われていない。今後、がん患者さんやがんサバイバーの増加に伴って電話相談は重要性を増してくると思われる。しかし、がんに関する相談は、基礎的な質問から専門的な知識を要する質問、あるいは患者の精神的な不安の主訴など多岐に渡っている。また身体的精神的苦痛を伴う状態で、通院しながらその医療機関の相談室へ足を運ぶことは物理的、時間的、体力的に困難な場合も多い。その点、電話による相談は、自宅にいながらあるいは、匿名で顔を合わせることなく相談することが可能である。

そのため、がん電話相談内容を詳細に分析し、がん患者さんおよびその家族がどのようなこ

とで心を砕いているのか、相談体制として強化すべき点はどこか、等を詳細に検討し、相談内容の構造化を図り、今後のがん相談支援体制作りに生かしていくことを目的に相談内容の分析を行った。また、研究班全体で外来患者を対象に、「患者困りごと調査」を実施した。

## B. 研究方法

神奈川がん臨床研究・情報機構のがん対策情報センターで実施している「がん電話相談」のこれまで集計管理されてきた相談事例のうち初回から数えて 5165 件中リピーターを除く 4251 件を分析した。

相談体制は専用電話開設し、受付時間平日 10 時～12 時、13 時～15 時まで 3 名交代制で行っている。事例収集は、電話対応をしながら File maker Pro を利用して記録する部分と、事後に相談記録用紙に詳細を記入しデータ化する形式をとっている。

分析は相談記録よりキーワードおよびパターンを抽出し、語の意味を把握する感性分析に

主要キーワード	記録数	%
治療	2445	57.52
がん(部位)	1632	38.39
手術	1548	36.41
医療施設・病院	1478	34.77
症状	1226	28.84
検査	1183	27.83
医師・主治医	1075	25.29
当センター(神奈川がんセンター)	875	20.58
不安・恐怖・心配	778	18.30
受診	690	16.23
転移	581	13.67
再発	210	4.94
情報	537	12.63
検診・健診	486	11.43
社会・生活	460	10.82
セカンドオピニオン	450	10.59

表1 テキストマイニングによる主要キーワード上位

基づき各要素にカテゴリを作成した。より多くのがん患者に共通の代表的意見を把握するために出現頻度に基づき分類し、最終的にはグラウンデッド・セオリー・アプローチ法(以下、GTA法)、木下のM-GTA法を参考に、各カテゴリ間の位置づけ(axial coding)をし、理論の構築(selective coding)、相談内容の構造化を試みた。キーワードおよびパターンの抽出、カテゴリ化に使用したソフトは、IBM SPSS Text Analytics for Surveys 4.0である。

がん患者困りごと調査(がんセンター通院患者の相談ニーズに関する調査)に関しては、神奈川県立がんセンターを再診した患者さんを対象としてアンケート調査を実施し、がん患者およびその家族がどのような事柄に困難を感じているか(からだ、心、暮らし、治療)把握した。12月1日より7日までの5日間、午前7時から12時までに再来受付をした患者さんを対象にアンケート調査(困りごと調査1のみ)を実施した。1379部配布し1331部の回収であった(回収率96.5%)。

この調査は研究班の行動調査として実施され、最終的なまとめは、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で行うことになっている。

## C. 研究結果

電話相談の内容については、まず初めに、が

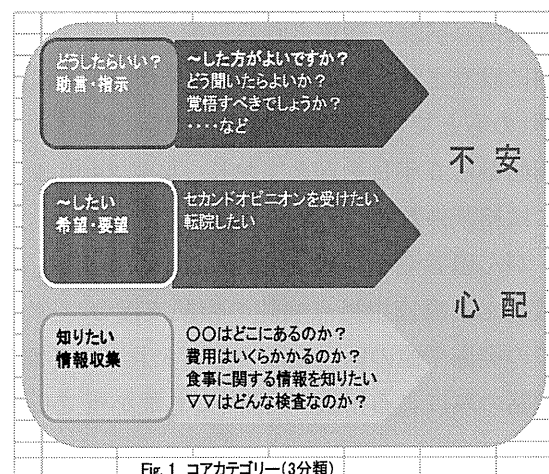


Fig. 1 コアカテゴリ(3分類)

ん診断を「受けている」のか「受けていない」のかで大きく振り分けることができる。相談者の約8割はすでにかんと診断されている方で、その内58%はその治療について具体的な質問相談が多い(表1)。治療内容の具体的な内容は、放射線治療、化学療法、抗がん剤治療について、相談のがん部位は、肺、乳、胃、肝臓と続いた。相談内容を構造化すると「どうしたらいいか?」「これからどうなっていくのか?」等は、殆どの相談に含まれるものであり、精神的、経済的、生活面において殆どの相談内容に共通するコアカテゴリーであり (Fig.1)、不安・心配が主訴となる相談は、時間が長くなることも示された。

「患者困りごと調査」では、外来患者は診断から2~3年の方が最も多く、次に6年以上経過している患者さんであった。くらし・こころ・からだの困りごとについて集計した結果を図2~4に示した。他施設でも同様の調査を実施しており、共同調査の基礎集計によると、地域の差はあまりなく共通するニーズの意向が示唆されている。今後の集計解析によって、がん専門病院にみられる特徴なのか、一般病院での特徴なのかを把握し、今後の患者支援に役立つ資料になることを期待している。

#### D. 考察

自由記述の分析やテキスト分析は、いくつかの方法論があり、統一された解析方法は無いのが実情である。一般的に、分析者の主観的解釈に大きく影響されることが指摘されているため、本研究では相談の内容に関しては「反復的なプロセス」であることを念頭に、カテゴリの定義や言語リソースを微調整しつつ相談者の主訴をできるだけ正確に把握するように努め、結果に残る曖昧さをできるだけ取り除くことを念頭において分析を行った。

解析の結果、相談時間が長くなる場合のコアカテゴリーに関しては、相談に関する何らかの

支援が必要であることが示され、適切な助言と情報の提供方法を定型化することが重要と思われた。治療に関する情報は日々進歩しており、患者や家族からの質問にも最新情報が含まれていることも多かった。支援する側としても最新の知見や情報収集が必要不可欠であり、可能なかぎり医師のアドバイスが適時受けられる体制作りが必要であることが示された。

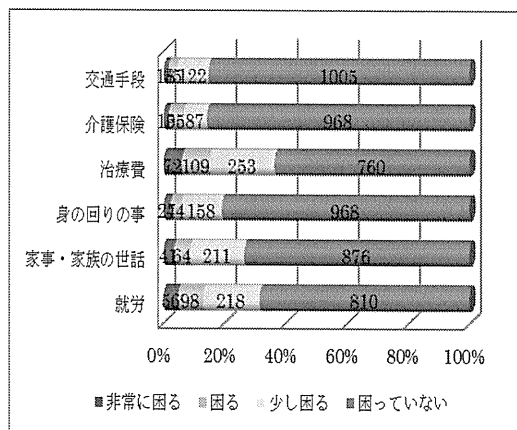


図2 くらしの困りごと

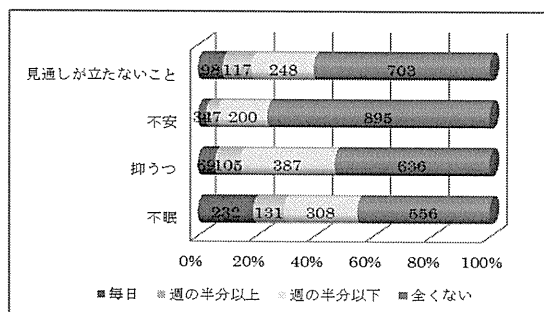


図3 こころの困りごと

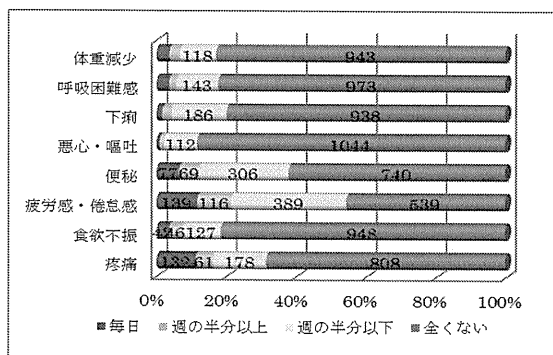


図4 からだの困りごと

#### E. 結論

地域がん診療連携拠点病院ではがん相談支

援センターを設置し、がん患者・家族のサポートを行うことが求められている。一般的には対面相談で行われていることが多いが、電話による相談も守秘性や時間、距離に関して有益である場合もある。しかし、電話相談はその内容を相談者の使用する言葉やその言葉を発する声の抑揚などによつて的確に判断する必要があるために困難さを伴っていると思われる。そのため、過去の電話相談の内容を分析し、構造化することによつて、相談内容のパターンを知ることができれば、相談員にとって有益な情報を提供できると思われる。今後は、昨年度、本年度の解析結果をもとに、電話相談の手引きの作成を行いたいと思っている。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

1. Miyagi Y, Higashiyama M, Gochi A, Akaike M, Ishikawa T, Miura T, Saruki N, Bando E, Kimura H, Imamura F, Moriyama M, Ikeda I, Chiba A, Oshita F, Imaizumi A, Yamamoto H, Miyano H, Horimoto K, Tochikubo O, Mitsushima T, Yamakado M, Okamoto N: Plasma Free Amino Acid Profiling of Five Types of Cancer Patients and Its Application for Early Detection. PloS ONE 6(9), e24243, 2011
2. 岡本直幸:「アミノインデックス技術」を用いたがんリスクスクリーニング、人間ドック 26(3): 454-466, 2011
3. 岡本直幸: がん登録の来し方～歴史を知る、JACR Monograph 17:1-5, 2012
4. 片山佳代子、夏井佐代子、岡本直幸: 神奈川県内における乳がん罹患の地域集積性の検討、JACR Monograph 17:51-52, 2012
2. 学会発表
1. 片山佳代子、岡本直幸: がんの相談支援に関する研究—神奈川県臨床研究のがん電話相談内容の分析—. 第 21 回日本疫学会学術総会 2011,1 札幌
2. 片山佳代子、助友裕子、黒沢美智子、横山和仁、岡本直幸、稲葉裕: 都道府県別乳がん死亡率とソーシャルキャピタルの関連(2). 第 81 回日本衛生学会総会 2011.3 東京
3. 片山佳代子、岡本直幸: メッシュ法によるがん罹患および死亡リスクと社会経済指標の関連性に関する研究. 第 18 回がん予防学会, 第 34 回日本がん疫学, 分子疫学研究会、2011.6 京都
4. KATAYAMA K, OKAMAOTO N: Analysis of Cancer telephone consultation by Grounded Theory Approach. 第 70 回日本癌学会学術総会, 2011.9 名古屋
5. 片山佳代子、夏井佐代子、岡本直幸: 神奈川県内における乳がん罹患の地域集積性の検討. 地域がん登録協議会第 20 回学術集会, 2011.9 千葉
7. 八巻 知香子, 高山 智子, 田尾 絵里子, 小郷 祐子, 神田 典子, 岡本直幸, 唐渡 敦也, 大松 重宏, 小川 朝生, 加藤 雅志, 石川 睦弓, 片山 佳代子: 相談支援センターの体制と機能に関する研究. 第 49 回日本癌治療学会学術集会 2011.11 名古屋
8. 片山佳代子, 稲葉 裕, 岡本直幸: がん患者の支援システムの構築に関する研究—GTA によるがん電話相談内容の分析—. 第 76 回日本民族衛生学会総会, 2011.11 福岡
9. 片山佳代子, 助友裕子, 稲葉 裕, 岡本直幸: GIS を利用したがん罹患状況と社会経済的要因との関連—メッシュ法による地域がん登録データの応用—. 第 76 回日本民族衛生学会総会, 日韓国際ワークショップ、2011.11 釜山

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得  
なし
2. 実用新案登録  
なし
3. その他  
なし

(資料28)

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  
ー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  
神奈川県立がんセンターにおける電話相談の相談内容に関する分析ー

研究分担者 岡本 直幸 神奈川県立がんセンター 臨床研究所専門員

研究協力者 片山 佳代子 神奈川県立がんセンター 臨床研究所特別研究員

研究要旨：地域がん診療連携拠点病院における相談支援センターのあり方に関する研究を行うために、①「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」2008 年度版のデータを用いて、拠点病院の特徴に基づくグループ化の検討と、②神奈川県立がんセンターにおける電話相談の相談内容に関する分析の 2 つの研究を行った。相談支援センターのグループ化に関してはアンケート調査の回答に従って因子分析を行い、抽出された因子得点に従ってクラスター分析を行い、地域がん診療連携拠点病院は大きく 8 つに分類できることが分かった。また、がんの電話相談内容に関しては相談内容をグラウンデッドセオリーアプローチ法に従って分類を行い、がん相談内容を大きく 7 つに分類することができた。これらの解析結果は、今後、相談支援センターのあり方を検討する場合や電話相談の手法や電話相談員の教育場面などに有効な資料を提供すると思われる。

A. 研究目的

2007 年 4 月より施行されている「がん対策基本法」において、相談支援センターの設置が求められ、その業務と役割は「がん対策基本計画」や「がん診療連携拠点病院に関する指針(平成 20 年 3 月)」の中で示されている。とくに、相談支援センターの質的向上や量的な充足、患者団体等との連携による活動の促進が謳われているところである。しかし、相談支援センターを設置する地域がん診療連携拠点病院は、がん専門病院、大学附属の病院、国公立などの公的な総合病院、私立の総合病院などが含まれて

おり、一律に同等の相談支援センターを整備し、同等の活動を展開することは難しいと思われる。とくに、地域における拠点病院の相談支援センターにおいては、がん患者や家族の相談のみならず、地域住民のあらゆる相談に対応しなければならず、センターの設置というハード面の完備のみでは不十分であろう。各地域の社会環境に適した検討を行い、実践に応用させていく必要があると思われる。

本研究では、相談支援センターの適切なあり方を検討することを目的に組織された研究班の課題である「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」の支援を受けて、「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」という分担研究課題のもとで、①「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」2008年度版のデータを用いて、拠点病院の特徴に基づくグループ化の検討と、②神奈川県立がんセンターにおける電話相談の相談内容に関する分析の2つの研究を行い、相談支援センターのあり方に関する検討のための基礎資料の確保を行った。

## B. 研究方法

地域がん診療連携拠点病院の相談支援センターに係る資料は、2008年に緩和ケア学会が調査した「がん診療連携拠点病院の緩和ケア及び相談支援センターに関する調査」のうち、相談支援センターに関する質問85項目に回答した378施設のデータを用いた。

解析は、各施設の85項目の回答をもとに因子分析を行い、固有値1以上の因子を抽出し、施設ごとに計算した因子得点を新たなデータとしてクラスター分析を行い、地域がん診療連携拠点病院の分類を行った。また、がんの電話相談

の分析に関しては、神奈川県立がんセンターがん臨床研究・情報機構の「がん情報センター」が行っている「がんの電話相談」の相談内容の資料のなかで、開始当初からのデータ約1,000件を用いて相談内容の解析を行った。解析にはグラウンデッドセオリーによる方法によって、各相談内容の分類と構造化を行い、基本的構造と修飾的内容との区別を行う方法によって、相談内容の新たな分類を試みた。

## C. 研究結果

### 1. 拠点病院の分類

表1 抽出された17の因子

因子番号	関連質問番号	因子の意味
1	I 15-20	認知・支援・位置づけが十分
2	II 1, 4, 7, 10	専従のスタッフ
3	III 11, 12, 13, III 5	ホームページの活用
4	V 12, 13	都道府県連絡協議会のサブグループ
5	IV 9, 10, VI 1, 3	相談対応マニュアル
6	III 1, 2, 3, 4	拠点病院・相談支援センターの表示と明記
7	II 2, 5, 8, 11	専任のスタッフ
8	IV 8, VI 7, 8	国がんの研修会参加スタッフの有無
9	V 1, 2, 3, 5, 6, 8	他の拠点病院へ情報の提供ができる
10	II 3, 6, 9, 12	兼任のスタッフ
11	VI 4, 5, 6, 11	相談事例の定期的検討会・カンファレンスの開催
12	V 14, 15, 16	相談支援センターと地域の医療機関との情報交換や共有
13	I 5, 14, 15, 22	職員の理解度
14	IV 2, 3, 4, 7	ファックスやメールでの相談対応
15	I 13, III 7, 8	チラシや冊子での広報活動
16	V 10, 11	患者さんや地域のニーズ把握のための調査実施
17	I 11, 12	がんに関する冊子の配布、その利用状況の把握

表2 がん診療連携拠点病院アンケート結果に基づく8グループ分類

因子	G1	G2	G3	G4	G5	G6	G7	G8
認知・支援・位置づけ	—	—	○	○	○	○	◎	○
専従のスタッフ	—	—	◎	—	—	—	—	—
ホームページの活用	○	—	○	○	—	○	◎	○
都道府県連絡協議会のサブグループ	○	—	○	○	◎	○	○	○
相談対応マニュアル	—	—	○	—	—	◎	○	○
拠点病院・相談支援センターの表示と明記	—	—	—	—	—	—	—	◎
専任のスタッフ	○	—	○	○	◎	○	○	○
国がん研修会参加スタッフの有無	○	○	○	—	—	—	◎	○
他の拠点病院へ情報の提供ができる	○	○	○	○	○	○	◎	○
兼任のスタッフ	○	○	○	○	○	○	○	◎
相談事例の定期的検討会・カンファレンス	—	—	○	—	○	◎	—	—
相談支援センターと地域の医療機関との情報交換や共有	—	○	○	◎	○	○	○	○
職員の理解・支援	○	○	○	○	◎	○	○	○
ファックスやメールでの対応	—	—	—	○	○	—	◎	○
チラシや冊子で広報	◎	○	○	○	○	○	○	○
患者さんや地域のニーズ調査	—	○	○	○	◎	○	○	○
がんに関する冊子の配布・その利用状況把握	◎	○	○	○	○	○	○	○

注)◎:最も良い、○:◎と有意な差なし、—:◎と有意な差あり(P<0.05)

相談支援センターのアンケート調査 85 項目に回答を行った 378 施設の資料を用いて因子分析を行った。幾つかの施設によっては、無回答の項目があったことから、無回答の項目の回答は回答枝の中で最も悪いと思われる回答枝を回答したものとして解析を行った。主因子法、バリマックス回転による因子分析の結果、17 の因子が抽出された。抽出された 17 因子それぞれに含まれる質問項目から、各因子の意味を決定し、表 1 の結果を得た。第一因子は、質問 I 15-20 が強く関連しており、質問の内容から「相談支援センターの施設内での認知度、支援度、位置づけの明確化」を示す因子と考えられた。第二因子は「専従のスタッフの存在」、第三因子は「ホームページの活用」、第四因子は「道府県の連絡協議会のサブグループとしての位置づけが十分」、第五因子以下は表 1 を参照されたい。

この抽出された 17 因子に関して、各施設の得点を計算し、計算された因子得点に基づいてクラスター分析を行った。クラスター分析の結果、地域がん診療連携拠点病院は 8 つのグループに分けることができた (表 2)。各グループ

に分類された医療機関の 17 因子得点の平均を算定し、最高得点のグループ (◎で示す) を基準として検定を行い、有意差がなかったグループ (○で示す)、有意に低かったグループ (－で示す) に分けて表 2 に示した。グループ 1 の医療機関では、チラシや冊子を配布して相談支援センターの広報を図り、国がん作成の小冊子の配布を積極的に行っている反面、施設内での認知や支援、位置づけが不十分で専従のスタッフも少ないという状況であることが示されている。また、グループ 2 では、特徴的に高い項目は無く、17 項目中 9 項目において最高得点のグループと比較して有意に低い状況であることが判明した。グループ 3 から 8 に関しては表 2 を参照されたい。以上の結果から、地域がん診療連携拠点病院における相談支援センターの活動状況は、施設によって大きく異なっていることが示された。

今後、各施設の特徴と問題点を的確に把握し、各拠点病院の相談支援センターの足並みをある程度一致させる必要があると思われる。各グループに属する施設名は付表 1 に示した。

今回の解析は、アンケート結果のみに基づい

表 3 相談内容の特徴抽出

利用回数	内容1	内容2	内容3	内容4	内容5	内容6	内容7	内容8	内容9	内容10
初めて	昨年高血圧性心臓病で3ヶ月入院	その後老人保健施設に入所	1/4に不性出血(新鮮血で多かった)があり、その後止まっている	主治医(眼科)はこのまま様子を見ましよう	婦人科の診察を受けた方がいいか?がんが心配	当センターを受診できるか?	今の状況で在宅療養に切り替えてショートステイなどを選べるでしょうか?			
初めて	発熱・食欲不振で近医受診エコー・CTで肝臓に陰がある	胃カメラは異常なし	今後大腸検査予定	肝臓に関してはラジオ波治療を勧められた	受診病院には設備がないため、施設を知りたい	ラジオ波治療はどんな治療か?	患者に負担になるか?	肝臓の陰が深く広がっていると書かれたが、がんでしょうか?		
初めて	昨年10月がん性胸膜炎と診断	胸腺腫で腫生検するもはっきりせず	CTで嚢に異物がある一内科医は腫水とは関連なし。外科医は関連がある	内科医一進行為んなので放射線手術は出来ない化療を開始するべき	外科医一進に対して生検をするべき リスクあり	セカンドオピニオンで腫瘍科の医師の生検は一般的なものである。がん治療方針が決まるべき	今後PET-CT・エコー検査の結果で治療方針が決まる	生検は経腭の多い施設で受けた	化療も抗がん剤治療の多い施設で受けた	大きい病院は直ぐには治療してはくれないのでは
初めて	2年前健診でPSA値8.7で生検一がん細胞(-)	2-3ヶ月毎に再検で徐々に上がり、現在9.7	主治医にPSA値10以上になったらどうなるのかと聞いた	再度生検を勧められる	他の検査はないか(内視鏡など)	当センターでも前立腺に関する基準は同じか?				
初めて	手術を勧められた	大学病院で再度の検査で良性的皮膚線腫と診断される	診断が異なるためもう1ヶ所検査を受けたい	施設の紹介						
初めて	昨年12月頃から喉の奥から耳にかけて違和感あり	がんではないかと心配	近医でPETについて問い合わせたところ、1ヶ月先とのこと	もっと早く検査をしてくれる施設を知りたい						
初めて	健診で卵巣の腫れを指摘され、精査・診断	大学病院と当センターではどちらがいいか?	大学病院ならどこがいいか?							
初めて	4年前妊婦中に異型成と言われる	出産ギリギリまで検査したが、正常と中間を繰り返した	出産後、子供が病気で検査を受けず	出産すると異型成がん化すると聞いたが、本当か?	生理は順調にきていたが、最近生理が不順となっているので検査を受けた	現在結果待ち	腫瘍マーカーも調べたのががんではないか。進行しているのではないかと心配			



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

## 2. 電話相談内容の分析

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

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

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

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

表4 6つの相談内容の構造

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

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

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

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

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

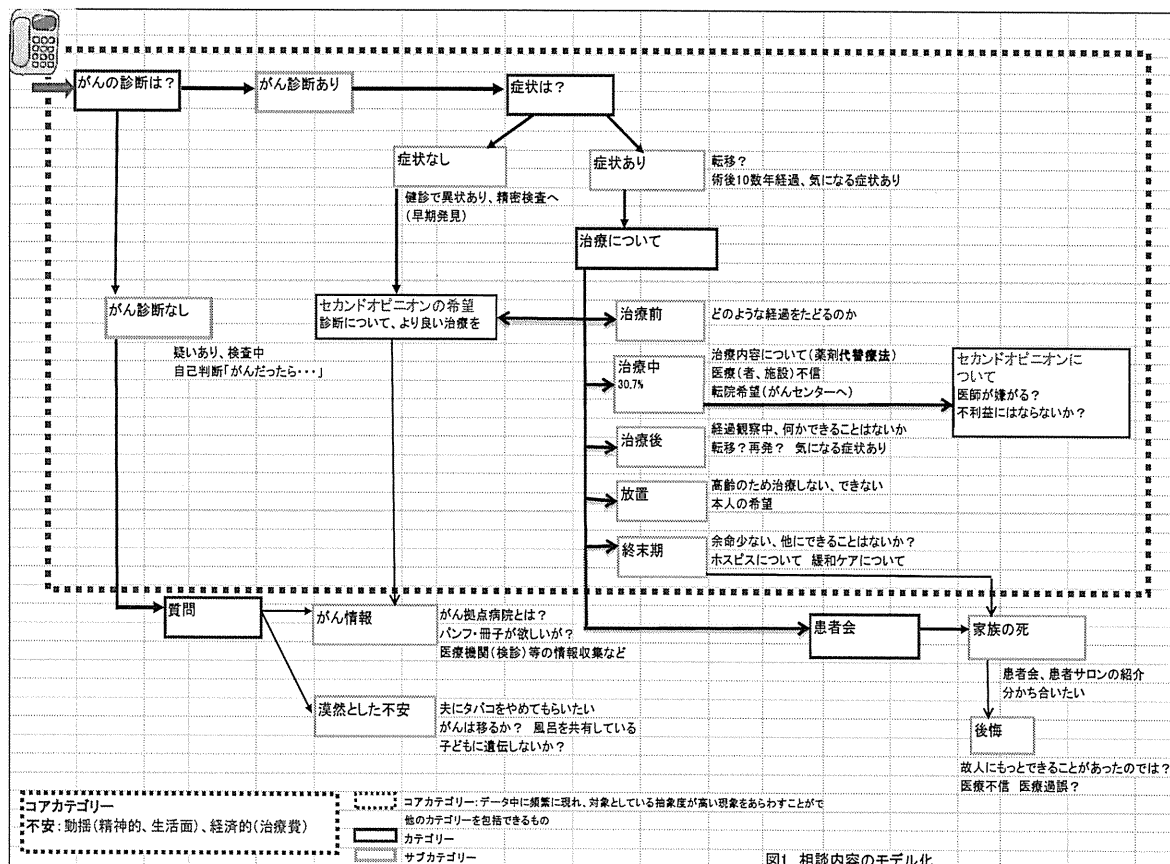


表5 相談時間別相談の分類

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

われる。

### 3. 倫理面への配慮

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

### D. 考察

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

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

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

### E. 結論

地域がん診療連携拠点病院における相談支

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

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

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

##### 論文

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

##### 学会発表

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