

(資料29)

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
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

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 がん予防情報研究部門長

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

拠点病院の分類

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

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)

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の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。

電話相談内容の分析

神奈川県立がんセンターでは、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、とくに、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。神奈川県立がんセンターにおい

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に通えるでしょうか？			
初めて	発熱・食欲不振で近医受診エコー・CTで肝臓に腫がある	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？	肝臓の腫が狭く広がっていると言われたが、がんでしょうか？		
初めて	昨年10月がん性胸膜炎と診断	胸腔鏡で肺生検するもはっきりせず	CTで喉に異物がある一内科医は鏡水とは関連なし 外科医は関連がある	内科医一進一退がんなので放射線手術は出来ない化療を開始すべき	外科医一退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頭頸部の医師は生検は一般的なものである がんであれば化療をすすめるべき	今後PET-CT・エコー検査の結果で治療方針が決まる	生検は経験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ない
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きいた	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	大病院で再度の検査で良性の皮膚線維腫と診断される	診断が異なるためもう1ヶ所検査を受けたい	施設を紹介						
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	大病院と当センターではどちらがいいか？	大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	出産ぎりぎりまで検査をしたが、正常と中間を繰り返した	出産後、子供が病弱で健診を受けず	出産すると異型成がん化すると思われたが、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んなのではないかな、進行しているのではないかと心配			

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神奈川県立がんセンターに関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22年3月までに5,000件を越すほどの相談件数を抱えているが、今回の解析では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。解析の方法は、グラウンデッドセオリーに基づき、各電話相談の内容を検討し、特徴を抽出するとともに分類を行い、相談内容の構造化を検討した。

表3に、電話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て項目立てを行い、それぞれの項目の内容から相談内容の構造を推測して基本構造モデルの構築と修飾因子の抽出を試みた。図1、2に幾つかの構造モデルを示した。図1のAでは、「症状があるが受療前の状態」で、「本当にがんなのか」、「受診する病院はどこが良いか」、「家族に告知すべきか」などで迷い、「どうすればよいのか」の不安を基本とする相談と分類される。また、この「どうすればよいのか」という不安を修飾する因子として、「一人暮らし」、「夫がうつ病」、「検査結果が遅い」、「手術が怖い」などの状況が不安の程度を上下させていると考えられる。また、図1のB、図2のDはいずれも「がんの治療中」での

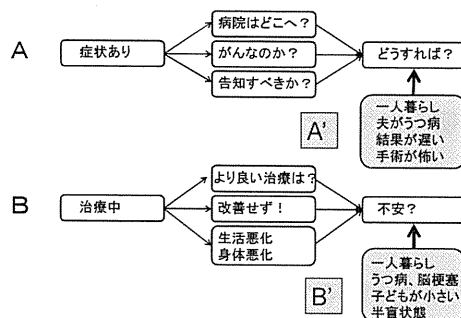


図1 相談内容のモデル化(1)

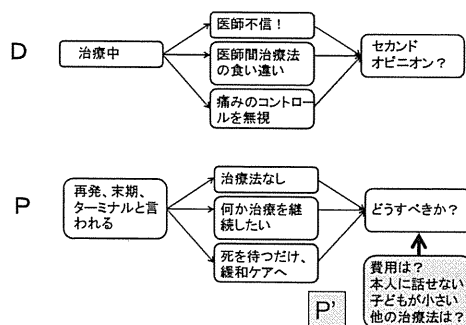


図2 相談内容のモデル化(2)

相談で、Bでは「よりよい治療法は」、「今の治療で改善せず」、「今の治療で生活や身体状況が悪化」などで迷い、「どうすればよいのか」という不安を基本とする相談と分類される。また、Aと同じように修飾因子によってその不安の程度が異なることが分かってきた。同じ治療中でもDの場合は、「医師不信」、「医師によって発言や治療法が異なっている」、「痛みのコントロールは不要といわれる」などの医療者不信や怒りによって、「セカンドオピニオンを受けたい」という相談内容の構造になっている。このような手法で約1,000件のデータを分析した結果、表4の7つの基本構造をモデル化することができた。また、こ

の電話相談の7つ基本構造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）、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ないと思われる。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ないと思われる。

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。一つは、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

表4 7つの相談内容の構造

No.	構造の内容
1	がん医療に関する問い合わせ
2	症状あり、検査中、診断前など治療前の不安、心配、セカンドオピニオンは？
3	治療中、改善せず、これでいいのか、転院？セカンドオピニオンは？
4	がんセンターに入院・転院希望
5	家族問題、再発・転移したらどうすれば良いのか
6	治療中、医療者不信
7	末期、ターミナル、治療法なし、でも最後まで治療を！

表5 相談時間別相談内容の分類

分類	内容	相談時間				合計 (%)
		15分未満 (%)	15-30分 (%)	30-45分 (%)	45分以上 (%)	
1	がん医療に関する問い合わせ	154 (84.6)	23 (12.6)	4 (2.2)	1 (0.5)	182 (100.0)
2	症状あり、検査中、診断前	119 (67.2)	44 (24.9)	11 (6.2)	3 (1.7)	177 (100.0)
3	治療中、改善せず	99 (39.4)	135 (53.8)	15 (6.0)	2 (0.8)	251 (100.0)
4	がんセンター入院希望	94 (77.0)	24 (19.7)	3 (2.5)	1 (0.8)	122 (100.0)
5	家族問題、再発・転移の不安	41 (68.3)	17 (28.3)	2 (3.4)	0 (0.0)	60 (100.0)
6	医療者不信	16 (35.6)	21 (46.7)	7 (15.6)	1 (2.2)	45 (100.0)
7	末期、治療法なし、どうすれば	0 (0.0)	58 (79.5)	13 (17.8)	2 (2.7)	73 (100.0)
合計		523 (57.5)	322 (35.4)	55 (6.0)	10 (1.1)	910 (100.0)

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。

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いるが、今回の解析によつて、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つて相談新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7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

論文発表

- ・ Okamoto N, Miyagi Y, Chiba A, Akaike M, Shiozawa M, Imaizumi A, Yamamoto H, Ando T, Ymakado M and Tochikubo O: Diagnostic modeling with differences in plasma amino acid profiles between non-cachectic colorectal/breast cancer patients and healthy individuals. *Int. J. Medicine and Medical Sciences* 1:1-8, 2009
- ・ Sakuma Y, Okamoto N, Saito H, Yamada K, Yokose T, Kiyoshima M, Asato Y, Amemiya R, Saitoh H, Matsukuma S, Yoshihara M, Nakamura Y, Oshita F, Ito H, Nakayama H, Kameda Y, Tsuchiya E, Miyagi Y. : A logistic regression predictive model and the outcome of patients with resected lung adenocarcinoma of 2cm or less in size. *Lung Cancer*. 65(1):85-90, 2009.
- ・ Numasaki R, Miyagi E, Konnai K, Ikeda H, Yamamoto A, Onose R, Kato H, Okamoto N, Hirahara F and Nakayama H: Analysis of

stage IVB endometrial carcinoma patients with distant metastasis: a review of prognoses in 55 patients. *Int J Clin Oncol* 14:344-350, 2009

・Miyakawa K, Tarao K, Ohshige K, Morinaga S, Ohkawa S, Okamoto N, Shibuya A, Adachi S, Miura Y, Fujiyama S, Miyase S and Tomita K: High serum alanine amino-transferase levels for the first three successive years can predict very high incidence of hepatocellular carcinoma in patients with Child Stage A HCV-associated liver cirrhosis. *Scandinavian J Gastroenterology* 44:1340-1348, 2009.

学会発表

・岡本直幸、山内桂子、杉山恵子、浅野まり子、萩原素子、野中恵美、武宮省治：がん電話相談の意義と相談内容について—神奈川県がん臨床研究・情報機構のころみ—、第17回日本ホスピス・在宅ケア研究会、2009.7、高知

・Yamada A, Shimizu D, Chiba A, Miyagi Y, Yanagida Y, Saruki N, Mitsushima T,

Yamakado M, Imaizumi A, Yamamoto H and Okamoto N: A novel screening marker composed of plasma free amino acid concentrations “Amino Index” for breast cancer. 第68回日本癌学会、2009.10、横浜

・Okamoto N: Analysis of the relationship between socio-economic indicator and cancer incidence by regional mesh statistics. 第68回日本癌学会、2009.10、横浜

・Miyagi Y, Okamoto N, Imaizumi A, Ando T, Yamamoto H, Yamakado M, Tsuchiya E, Kishida K and Miura T: A novel screening marker composed of plasma free amino acid concentrations (Amino Index) for prostate cancer. 第68回日本癌学会、2009.10、横浜

・吉見逸郎、原田久、立石泰子、岡本直幸：受動喫煙と乳幼児のコチニン検査、第68回日本公衆衛生学会、2009.10、奈良

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

付表1 グループ別所属医療機関名

分類	病院名	分類	病院名	
1	癌研究会 有明病院	2	岩手医科大学附属病院	
	市立函館病院		群馬大学医学部附属病院	
	東京医科大学八王子医療センター		京都府立医科大学附属病院	
	砺波市立 砺波総合病院		奈良県立医科大学附属病院	
	公立 甲賀病院		熊本大学医学部附属病院	
	国立病院機構 米子医療センター		カレス アライアンス 日鋼記念病院	
	総合病院 岡山赤十字病院		王子総合病院	
	川崎医科大学附属病院		下北医療センター むつ総合病院	
	徳島大学病院		岩手県立 磐井病院	
	香川大学医学部附属病院		東北厚生年金病院	
	愛媛県立中央病院		JA秋田厚生連 雄勝中央病院	
	佐世保市立総合病院		JA佐野厚生連 佐野厚生総合病院	
	国立大学法人 京都大学医学部附属病院		富岡地域医療事務組合 公立 富岡総合病院	
	医療法人 恵佑会札幌病院		深谷赤十字病院	
	札幌医科大学附属病院		千葉大学医学部附属病院	
	市立旭川病院		国立病院機構 千葉医療センター	
	独立行政法人労働者健康福祉機構 釧路労災病院		東京慈恵会医科大学附属柏病院	
	岩手県立久慈病院		総合病院 国保 旭中央病院	
	秋田県厚生農業協同組合連合会秋田組合総合病院		労働者健康福祉機構 横浜労災病院	
	大阪大学医学部附属病院		横浜市立市民病院	
	独立行政法人国立病院機構神戸医療センター		横浜国立大学附属病院	
	市立奈良病院		聖マリアンナ医科大学病院	
	3		青森県立中央病院	国家公務員共済組合連合会 横須賀共済病院
			東北大学医学部附属病院	藤沢市民病院
			埼玉県立がんセンター	北里大学病院
			東京都立 駒込病院	小田原市立病院
			神奈川県立がんセンター	新潟県立 新発田病院
新潟県立がんセンター 新潟病院		新潟市民病院		
福井県立病院		国立病院機構 福井病院		
信州大学医学部附属病院		山梨大学医学部附属病院		
三重大学医学部附属病院		JA長野厚生連 佐久総合病院		
大阪府立成人病センター		飯田市立病院		
和歌山県立医科大学附属病院		沼津市立病院		
鳥取大学医学部附属病院		市立福知山市市民病院		
国立病院機構 四国がんセンター		京都第二赤十字病院		
利根保健生活協同組合 利根中央病院		東大阪市立総合病院		
国保 松戸市立病院		神戸大学医学部附属病院		
聖路加国際病院		公立学校共済組合 近畿中央病院		
NTT東日本 関東病院		西脇市立 西脇病院		
JA神奈川県厚生連 相模原協同病院		奈良県立 奈良病院		
大垣市民病院		島根県立中央病院		
浜松医科大学医学部附属病院		国立病院機構 浜田医療センター		
名古屋第二赤十字病院		総合病院 益田赤十字病院		
国立病院機構 京都医療センター		市立三次中央病院		
大阪市立総合医療センター		社会保険 徳山中央病院		
兵庫医科大学病院		三豊総合病院		
広島市立 広島市民病院		久留米大学病院		
愛媛大学医学部附属病院		大牟田市立総合病院		
国立病院機構 長崎医療センター		麻生 飯塚病院		
国立病院機構 都城病院	北九州市立医療センター			
国立 がんセンター中央病院	佐賀大学医学部附属病院			
国立 がんセンター東病院	日本赤十字社 長崎原爆病院			
社会福祉法人 函館厚生院 函館五稜郭病院	国立病院機構 熊本医療センター			
4	愛知県がんセンター中央病院	済生会 熊本病院		
	島根大学医学部附属病院	労働者健康福祉機構 熊本労災病院		
	市立札幌病院	宮崎県立 宮崎病院		
	JA北海道厚生連 旭川厚生病院	宮崎県立 延岡病院		
	総合病院 北見赤十字病院	済生会 川内病院		
	JA北海道厚生連 帯広厚生病院	沖縄県立 中部病院		
	市立釧路総合病院	KKR札幌医療センター		
	弘前大学医学部附属病院	国立大学法人 北海道大学病院		
	八戸市立市民病院	岩手県立胆沢病院		
	岩手県立中央病院	岩手県立大船渡病院		
	岩手県立 宮古病院	彦根市立病院		
	労働者健康福祉機構 東北労災病院	公立大学法人 大阪市立大学医学部附属病院		

大崎市民病院	大阪医科大学附属病院
JA秋田厚生連 山本組合総合病院	近畿大学医学部附属病院
JA秋田厚生連 由利組合総合病院	5 山口大学医学部附属病院
JA秋田厚生連 仙北組合総合病院	国立病院機構 仙台医療センター
(株)日立製作所 日立総合病院	国立病院機構 高崎病院
春日部市立病院	川口市立医療センター
獨協医科大学越谷病院	壮幸会 行田総合病院
さいたま市立病院	東海大学医学部付属病院
東京歯科大学市川総合病院	山梨厚生会 山梨厚生病院
順天堂大学医学部附属 順天堂浦安病院	静岡市立 静岡病院
日本大学医学部附属板橋病院	一宮市立市民病院
杏林大学医学部付属病院	労働者健康福祉機構 大坂労災病院
富山市立 富山市民病院	近畿大学医学部奈良病院
富山大学附属病院	社会保険紀南病院
JA富山厚生連 高岡病院	国立病院機構 岩国医療センター
岐阜市民病院	高松赤十字病院
静岡県立総合病院	国立病院機構 福岡東医療センター
聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷三方原病院	長崎県立 島原病院
県西部浜松医療センター	熊本赤十字病院
名古屋第一赤十字病院	国立病院機構 別府医療センター
市立長浜病院	国立病院機構 鹿児島医療センター
京都市立病院	大館市立総合病院
京都第一赤十字病院	6 山形県立中央病院
市立岸和田市民病院	金沢大学医学部附属病院
公立豊岡病院組合立 豊岡病院	岐阜大学医学部附属病院
日本赤十字社和歌山医療センター	兵庫県立がんセンター
国立病院機構 南和歌山医療センター	広島大学病院
鳥取県立中央病院	高知大学医学部附属病院
鳥取市立病院	宮崎大学医学部附属病院
JA広島厚生連 広島総合病院	琉球大学医学部附属病院
JA広島厚生連 尾道総合病院	岩手県立 北上病院
下関市立中央病院	岩手県立 二戸病院
香川県立中央病院	石巻赤十字病院
労働者健康福祉機構 香川労災病院	秋田赤十字病院
高知赤十字病院	山形県立 新庄病院
福岡県社会保険医療協会 社会保険 田川病院	公立置賜総合病院
富崎県立 日南病院	山形県立 日本海病院
国立病院機構 南九州病院	大原総合病院
鹿児島県立 大島病院	脳神経疾患研究所附属 総合南東北病院
JA北海道厚生連 札幌厚生病院	太田総合病院附属 太田西ノ内病院
医療法人 手稲溪仁会病院	竹田総合病院
旭川医科大学病院	温知会 会津中央病院
伊那中央病院	労働者健康福祉機構 福島労災病院
7 宮城県立がんセンター	自治医科大学附属病院
秋田大学医学部附属病院	栃木県済生会 宇都宮病院
福島県立医科大学附属病院	獨協医科大学病院
千葉県立がんセンター	大田原赤十字病院
山梨県立中央病院	前橋赤十字病院
岡山大学病院	国立病院機構 西群馬病院
徳島県立中央病院	桐生厚生総合病院
国立病院機構 九州がんセンター	さいたま赤十字病院
佐賀県立病院好生館	国立病院機構 埼玉病院
国立病院機構 北海道がんセンター	船橋市立医療センター
砂川市立病院	鉄蕉会 亀田総合病院
山形市立病院 済生館	日本赤十字社医療センター
JA茨城県厚生連 総合病院 土浦協同病院	東京女子医科大学病院
茨城県民生活協同組合 友愛記念病院	川崎市立 井田病院
公立 藤岡総合病院	新潟大学医学部総合病院
国立病院機構 沼田病院	長岡赤十字病院
群馬県立がんセンター	労働者健康福祉機構 富山労災病院
埼玉医科大学国際医療センター	国立病院機構 金沢医療センター
東京大学医学部附属病院	石川県立中央病院
日本赤十字社東京都支部 武蔵野赤十字病院	金沢医科大学病院
労働者健康福祉機構 新潟労災病院	福井赤十字病院
黒部市民病院	福井県済生会病院
国民健康保険 小松市民病院	国民健康保険 富士吉田市立病院
福井大学医学部附属病院	諏訪赤十字病院

慈泉会 相澤病院	岐阜県総合医療センター
長野市民病院	厚生会 木沢記念病院
公立 陶生病院	岐阜県立 多治見病院
JA愛知厚生連 安城更生病院	総合病院 高山赤十字病院
国立病院機構 三重中央医療センター	順天堂大学医学部附属静岡病院
山田赤十字病院	国立病院機構 名古屋医療センター
滋賀県立成人病センター	名古屋大学医学部附属病院
国立病院機構 舞鶴医療センター	JA愛知厚生連 海南病院
京都社会事業財団 京都桂病院	愛知県厚生農業協同組合連合会豊田厚生病院
市立豊中病院	豊橋市民病院
高槻赤十字病院	三重県立総合医療センター
国立病院機構 大阪南医療センター	星ヶ丘厚生年金病院
大阪赤十字病院	大阪府立急性期・総合医療センター
赤穂市民病院	神戸市立中央市民病院
公立 那賀病院	労働者健康福祉機構 関西労災病院
橋本市民病院	国立病院機構 姫路医療センター
鳥取県立厚生病院	兵庫県立 柏原病院
松江市立病院	天理よろづ相談所病院
津山慈風会 津山中央病院	済生会 岡山済生会総合病院
国立病院機構 東広島医療センター	国立病院機構 岡山医療センター
JA山口厚生連 周東総合病院	県立広島病院
宇和島市立 宇和島病院	広島赤十字・原爆病院
公立 八女総合病院	山口県立総合医療センター
唐津赤十字病院	松山赤十字病院
熊本市立 熊本市市民病院	高知県・高知市病院企業団立 高知医療センター
荒尾市民病院	国立病院機構 九州医療センター
県民健康プラザ鹿屋医療センター	福岡県済生会福岡総合病院
8 茨城県立中央病院	雪ノ聖母会 聖マリア病院
栃木県立がんセンター	産業医科大学病院
富山県立中央病院	国立病院機構 嬉野医療センター
静岡県立 静岡がんセンター	大分県済生会 日田病院
九州大学病院	北部地区医師会病院
長崎大学医学部・歯学部附属病院	社会福祉法人恩賜財団済生会川口総合病院
大分大学医学部附属病院	8 社会保険 中京病院
鹿児島大学医学部・歯学部附属病院	cont. 名古屋市立大学病院
三沢市立 三沢病院	小牧市民病院
JA秋田厚生連 平鹿総合病院	JA三重厚生連 松阪中央総合病院
山形大学医学部附属病院	大津赤十字病院
慈山会医学研究所付属 坪井病院	姫路赤十字病院
筑波メディカルセンター病院	兵庫県立 淡路病院
筑波大学附属病院	国保中央病院
東京医科大学霞ヶ浦病院	松江赤十字病院
JA茨城県厚生連 茨城西南医療センター病院	倉敷中央病院
伊勢崎市民病院	国立病院機構 呉医療センター
埼玉医科大学総合医療センター	福山市民病院
成田赤十字病院	総合病院 山口赤十字病院
国保直営総合病院 君津中央病院	徳島赤十字病院
労働者健康福祉機構 千葉労災病院	住友金属山(株) 住友別子病院
日本医科大学付属病院	済生会 今治病院
帝京大学医学部附属病院	福岡大学病院
青梅市立総合病院	九州厚生年金病院
JA新潟厚生連 長岡中央総合病院	長崎市立市民病院
新潟県立中央病院	健康保険 人吉総合病院
高岡市民病院	大分赤十字病院
長野赤十字病院	大分県立病院
藤枝市立総合病院	鹿児島県立 薩南病院
聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷浜松病院	那覇市立病院

(資料30)

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地域における機能と役割に関する研究

研究分担者 高山智子 国立がんセンター がん対策情報センター
がん情報・統計部 診療実態調査室 室長
岡本直幸 神奈川県立がんセンター 臨床研究所 がん予防情報研究部門長
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
須田木綿子 東洋大学社会学部 高齢者福祉・非営利活動論 教授
大松重宏 城西国際大学 福祉総合学部 准教授
石川睦弓 静岡県立静岡がんセンター 研究部長
研究協力者 八巻千香子 国立がんセンター がん対策情報センター
小郷祐子 国立がんセンター がん対策情報センター
神田典子 国立がんセンター がん対策情報センター

研究要旨：

本研究では、患者をはじめとする利用者に対して、よりよいがん情報や支援を提供するための一助となる相談支援センターが担うべき役割および機能充実のための諸条件を探索的に明らかにすることを目的として訪問聞き取り調査を実施した。

平成 21 年度は、全 9 カ所の相談支援センターに、相談支援センターの体制、利用者の流れ、相談対応にて利用する情報、広報方法、その他、相談支援センターを運営するにあたって困っていることや、支援を得たいところ等について聞き取りを行った。その結果、相談支援センターにより、提供しているサービスの範囲(横の広がり)と深度(縦の広がり)が異なること、相談支援センターが十分に機能するかを左右する要素として、1)相談支援への主体性(人の力) + (ある程度までの) 広報、2) 運営体制 + 資金を含めた裁量権、3) その病院での現在および過去のサービス提供の範囲と経緯、4) その他(外圧など)が存在することが、現時点において抽出された。今後、更に地域よる違いを考慮した訪問聞き取り調査を行うことにより、相談支援センターの役割や機能について明らかにしていく必要がある。

A. 研究目的

がん対策推進のもと、がん診療連携拠点病院の相談支援センターおよび国立がんセンターがん対策情報センターを中心に、がん情報提供ネットワークの体制整備が進められている。がん診療連携拠点病院の相談支援センター（以下、相談支援センターと略す）は、現在、全国に375箇所あるが（2010年3月現在）、病院の規模やその地域における役割などの違いから、その機能は一定ではない。相談支援センターが現時点で担っている機能と院内外においておこなわれている役割および課題を明らかにすることは、今後どのように相談支援センターの体制整備を進めていくかを考える際に重要である。そこで、本研究では、現時点において全国の相談支援センターがそれぞれ果たしている機能、相談支援センターが置かれている状況（院内外の外的条件や状況）や質向上のための実践や工夫等について聞き取り調査をもとに明らかにし、患者をはじめとする利用者に対して、よりよいがん情報や支援を提供するための一助となる相談支援センターが担うべき役割および機能充実のための諸条件を探索的に明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

初年度にあたる平成21年度は、相談支援センターが果たしている役割および機能充実の程度を左右しうる要因について、探索的に明らかにすることを目的とし、今後さ

らに調査を拡大していく際の足がかりを得ることを1年目の目的とした。訪問した相談支援センターは9カ所、可能である場合には県の担当者からも話を伺った。

聞き取り内容

聞き取り内容は、以下の通りである。聞き取りは、1カ所2～3時間であった。

- 相談支援センターの体制図
 - センター長、専任、兼任、その他スタッフの配置状況
 - 指示・命令系統（看護部づき、医事課づき等）
 - 業務の裁量権と院内の位置づけ
 - 利用可能な予算
- 利用者の流れ（どこからどのように紹介されてくるのか、利用者は来るのか）
 - 院内から
 - 院外から
- 相談支援に際して利用する情報
 - がんに関する情報
 - 院内の連携に際して必要な情報
 - 院外の連携に際して必要な情報
- 相談支援センターの広報方法
 - 院内に対して
 - 院外に対して
- その他、相談支援センターを利用しやすくする工夫等
- 相談支援センターの運営上、困っていること、支援を得たいところなど

（倫理面への配慮）

本聞き取り調査は、施設の概要や機能について調査するものであり、個人情報に含まれないため、倫理上問題となることはない。しかし、聞き取り途中で発生した個人名などについては、記録やメモの保管等、漏えいすることのないように徹底した。

C. 研究結果

現時点までの訪問聞き取りの内容から、

1. 相談支援センターのサービスの範囲と深度による分類、2. 相談支援センターが機能するかどうかの要素のいくつかが抽出された。

1. サービスの範囲（横の広がり）と深度（縦の広がり）による分類

1) サービスを提供する範囲：横の（水平的な）広がり

- 相談の範囲
 - 院内だけに対応した相談
 - 他の拠点病院の下支え的な相談にのるか
 - 地域全体のこともカバーした相談
 - 他のことも担うか否か ex. 患者サロンなど

2) 役割分担：深度

- 病院に行かなくてもできること（コールセンター）
- 病院内の相談支援センターでしかできないこと
- 病院内の相談支援センターでも難しいその他の専門的なサービス（心理的カウンセリングなど）

2. 相談支援センターが機能するかどうかの要素

- 相談支援への主体性（人の力）＋（ある程度までの）広報
- 相談支援センターで働く相談員が、あるべき姿としての相談支援センターをイメージできているか

（事例より）イメージできている場合には、（ある程度までの個人で努力できる範囲での）広報は可能であり、すでに実施しているところが多かった。また逆に、実施している広報活動状況をみることで、相談支援センターの力量の一部は測定可能と考えられる。

- 運営体制＋資金を含めた裁量権
 - 運営体制の整備状況や相談支援センタースタッフの裁量権による影響の可能性
 - その病院で提供しているサービスの範囲
- 相談支援センター設置以前と現在その施設内で必要とされている機能役割による影響。

（事例より）新しくできた部門かどうかにより、動きや機能が大きく左右されているようであった。

- その他 ＋α（外圧があるかどうか）
（事例より）某県においては、県民からの圧力、県職員、拠点病院、相談支援センタースタッフにある種の危機感が生まれ、そのために何とかしないといけないという一体感が生まれているようであった。

D. 考察

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。

E. 結論

患者をはじめとする利用者に対して、よりよいがん情報や支援を提供するための一助となる相談支援センターが担うべき役割

および機能充実のための諸条件を探索的に明らかにすることを目的として、相談支援センターの聞き取り訪問調査を実施した。相談支援センターの役割や機能を左右するいくつかの条件が抽出されてきているが、今後、更に地域よる違いを考慮した訪問聞き取り調査を行うことにより、相談支援センターの役割や機能について明らかにしていく必要がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

(資料31)

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現状と課題、そして目指すべき方向性に関する検討

研究分担者	高山 智子	国立がん研究センター がん対策情報センター がん情報・統計部 室長
	朝倉 隆司	東京学芸大学医療社会学 保健医療行動科学 教授
	池山 晴人	近畿中央胸部疾患センター・地域医療連携室 医療社会事業専門職
	石川 睦弓	静岡県立静岡がんセンター研究所 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 がん予防情報研究部門 生物統計学・疫学 部門長
	小川 朝生	国立がん研究センター東病院 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 がん情報・統計部 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
	菊内 由貴	国立病院機構四国がんセンター がん相談支援・情報センター 副看護師長
	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 がん情報・統計部 研究員
研究協力者	小郷 祐子	国立がん研究センター がん対策情報センター がん対策企画部 社会事業専門員
	川田 美也子	地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪府立成人病センタ ー 事務局医事グループ 主査
	船田 千秋	国立病院機構四国がんセンターがん相談支援・情報センター 副看護師長
	若尾 文彦	国立がん研究センター がん対策情報センター 副センター長

研究要旨：本報告書では、相談支援センターの体制、相談支援センターのスタッフと人材育成、相談支援センターやスタッフを支える体制、広報、そして患者団体（等）との連携について、現状と当面の課題とその対応について検討することを目的として、研究班により収集したデータおよび現時点で活用可能な資料およびデータから総合的に分析・検討を行った。

その結果、多くの課題は互いに関連しているが、優先的な課題から統合して整理し直すと、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。の5つに整理された。

さらにこれらの課題を克服していくために、今後は、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た。

A. 研究目的

相談支援センターは、がん患者や家族のがんの情報を求める声のもとになって、「がん診療連携拠点病院の整備指針（平成18年2月）」により設置された。その後「がん対策基本計画（平成19年6月）」を反映させた「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針（平成20年3月改訂）」の中で、相談支援センター相談員の研修の必要性や人的な充足（1名から2名配置へ）、そして患者団体等との連携などの活動を促進していくことが示され、全国の相談支援センターの整備が進められている。このように相談支援センターの必要性が認識され、整備が進められているにも関わらず、相談件数は伸び悩み、十分に利用されていないことが指摘されている。その理由の一つとして、相談支援センターの周知が進んでいないことがあげられているが、周知が進めば利用さ

れるようになるのか、がんの情報ニーズの整備は、相談支援センターだけで対応できるものなのか、とくにがんに罹患したことで通常のコントロール感が失われた状況においては、自ら情報や支援を求めたり、声を発せられない場合も多く、今後の相談支援センターのあり方を考えるためには、さまざまに考えられる背景を含めて総合的に検討することが必要である。

本報告書では、研究班により収集したデータおよび現時点で活用可能な資料およびデータを分析・検討することによって、相談支援センターの体制、相談支援センターのスタッフと人材育成、相談支援センターやスタッフを支える体制、広報、そして患者団体（等）との連携について、現状と当面の課題とその対応について検討することを目的とした。がん対策における相談支援の取り組みは、これまでになく新しい仕組

みを作り上げていくというプロセスである。そのため、どのような相談支援のあり方が望ましいかなど実態の分析のみからは見えてこない視点も多くある。したがって、それぞれの課題に対して基本となりうる考え方や視点について論点を整理するとともに、当面の対応では解決が難しい事項については、今後目指す方向性として考察を行った。

B. 研究方法

相談支援センターの体制や機能の実態把握のために、本報告書では、これまでに相談支援センターに関して行われた既存の調査の二次データ分析および研究班で実施した（実施中のものを含む）の調査結果により多角的・総合的に分析を行った。分析に利用したデータは、以下のとおりである。

- (1) がん診療連携拠点病院（以下、拠点病院）の現況報告（H20,21年度）
- (2) 厚労省委託事業「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」（緩和医療学会：H19年度、（財）がん集学的治療研究財団：20,21年度）
- (3) 世論調査（内閣府：H19、21年度）
- (4) 地域住民に対する相談支援センターのイメージに関する調査（本研究班：H21年度実施）
- (5) 相談支援センターとがん当事者の連携・協働の実態調査（本研究班：H21年度実施）
- (6) 相談支援センターへの訪問聞き取り調査（18施設）（本研究班：H21-22年度実施（継続中））

C. 研究結果

検討の結果、当面の課題と対応として、以下の5つの領域について、15の当面の課

題と対応があげられた。

1. 相談支援センターの体制の整備

- 1) 個々の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
- 2) 各拠点病院内の相談対応機能を充実させ、段階的な発展をめざす
- 3) 活動状況を測定する指標を開発・検証し、活用できるようにする
- 4) 責任所在を明確にし、活動範囲に見合った適切な活動評価を行う
- 5) 相談支援センターの活動評価に及ぼす要因を考慮し総合的に評価する

2. 相談支援センターのスタッフの充実および人材育成

- 1) 相談支援センターの運営に必要なスタッフの充実をはかる
- 2) 全国の相談支援センターで一定水準以上の相談対応の充実をはかる

3. 相談支援センターの運営を支える環境の充実

- 1) 物理的な環境を整備する
- 2) 人的な環境を整備する
- 3) 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

4. 相談支援センターの認知度の向上

- 1) “仕組み”の中に相談支援センターを知る機会を位置づける
- 2) 拠点病院の広報活動のバックアップ体制を充実させる
- 3) 広域のかつ継続的な広報活動と都道府県や国のバックアップ体制を充実させる

5. 患者団体等との連携協力の体制／がん患者支援の体制の整備

- 1) 「患者団体」「患者団体等」などの言葉の定義を明確にする
- 2) 段階的に連携協力体制を構築する

また、さらなる課題と目指す方向性と以下の5つの領域について、11のさらなる課題と目指す方向性があげられた。

1. 相談支援センターの体制の整備

- 1) 施設内における業務の整理と役割分担、そして連携体制を構築する
- 2) 日本の中でがん相談のニーズを予測し体制整備を進める
- 3) 継続的に安定して情報を収集し、分析、評価、発信できる仕組みをつくる

2. 相談支援センターのスタッフの充実および人材育成

- 1) 全国/地域で情報交換できる機会を確保する
- 2) 相談支援センターの質を保証する取り組みと体制づくりを行う

3. 相談支援センターの運営を支える環境の充実

- 1) 最低限必要な環境整備に差が生じないよう支援を行う
- 2) 環境整備のための財源の確保とそのため議論の場を持つ

4. 相談支援センターの認知度の向上

- 1) 地域の利用者の意識への働きかけと環境づくりを行う
- 2) 情報が届きにくい人々へ情報を届ける手段と体制の整備を行う

5. 患者団体等との連携協力の体制／がん患者支援の体制の整備

- 1) 地域の“患者力”の底上げをする

- 2) バランスのとれたがん患者支援体制を構築する

D. 考察

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になると考えられた。

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。

詳細については、「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」報告書本文を参照。

E. 結論

相談支援センターの現状と課題、今後目指す方向性について、既存のデータおよび現在進行中の調査等の結果から総合的に分析を行った。その結果、優先的に実施する5つの事項が明らかになった。

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。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1. 関由起子、高山智子、看護師の多重課題及び業務中断の検討－Time and Motion Study, ビデオ分析法を用いて－、保健医療社会学論集、Vol21(1), 39-51, 2010.

2. 学会発表

1. 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(京都) 2010/10/30
2. 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、山下英美子、再発患者向け情報提供コンテンツの開発、第48回癌治療学会(京都) 2010/10/30
3. 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、2010/10/29 (127-29) 東京国際フォーラム
4. 高山智子、がん医療情報の格差の現状と対策、シンポジウム がん医療情報提供を考える－医療者と患者の情報ギャップ(情報の非対称性)を如何に埋めるか? 第48回癌治療学会(京都) 2010/10/29
5. 関由起子、高山智子、八巻知香子、渡

邊眞理、清水奈緒美、河村洋子、小郷祐子、山縣典子、橋本明子、瀬戸山陽子、「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回癌治療学会(京都) 2010/10/29

6. Watanabe Y, Takayama T, Intersubjectivity in doctor-patient communication: Comparing two doctors with varying patient-satisfaction scores, International Conference on Communication in Healthcare (ICCH), 5-8 September 2010, Verona, Italy.
7. Watanabe K., Yamaki C., Takayama T., Yamamoto S., Wakao F., National distribution program of comprehensive cancer information booklet for newly diagnosed, Patients to support decision-making on cancer care, UICC, Shenzhen, China, Aug 18-21, 2010.

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし