

を多角的に分析したりすることにより、より良い解決策を見出したり、相談員の強みを発見できたりする。また、討議する中で、相談員それぞれの価値観を確認できたり、組織としての問題を明確化できたり、方向性の統一を図る好機となったりする場合もあり、大変有効である。

一方、事例検討を実際に行った担当者が、自己の相談支援内容を非難された、事例を提出することが憂鬱だと感じることも少なくない。事例検討を行うにあたり、教育学的な知識や留意点などを学習し、参加者皆で共有しなければ、有意義な事例検討にはならず、被害者を生み出すことになりかねない。

そこで、本研究は、がん相談支援の事例検討方法と事例検討の学習方法「がん相談支援のスキルアップを目指した事例検討の方法を学ぶ」ことを目的にワークショップを開催し、事例検討を各施設や地域で進めていく際の課題について検討を行った。

B.研究方法

1.ワークショップの企画

①**対象者**：全国のがん診療連携拠点病院のがん専門相談員を対象に、ワークショップの目的、方法等についてメーリングリストを用いて配信し、参加を募った。相談員基礎研修(3)を修了した者で、がん相談支援センターにおいて実践を行っている20~30名に限定して募集した。また、参加希望者には、事前に自身の事例提出を条件とした。

②**開催日**：平成25年12月14日(土)

③**開催時間**：10:00~16:30

④**参加費**：無料

2.ワークショップの内容

ワークショップの学習目標(表1)を設定し、講義、演習(模擬事例検討)を組み合わせで構成した(表2)。

事前に提出した事例には、ファシリテータ(当ワークショップを企画した研究協力者)が目を通

し、具体的な助言を記して個別に返却した。

C.研究結果

1.ワークショップ

12名の応募があり、当日は11名が参加した。

まず、オリエンテーションで学習目標を確認し、「事例検討の方法論、目的」について講義した。「事例」、「事例研究」、「事例検討」のそれぞれについて概説し、ケースメソッド法、インシデント・プロセス法、がん相談員にとっての事例検討の意義について解説した。また、スーパービジョンの種類、ピア・スーパービジョンの要素を取り入れた事例検討についても概説した。さらに、事例検討にあたり注意すべき点、事例検討のプロセス、エコマップの活用についても紹介した。

次に、「事例検討の作法、限界」について講義した。ここでは、対象者の同意を得る必要性、安全、安心して検討できる環境作りの重要性、資料の取り扱い、誰の問題、学びを優先するか、参加者の関係性や経験に影響される討議の成熟度、事例検討に必須の項目等を紹介した。

さらに、事例検討を適切に企画、運営できることを目的に、模擬事例検討を行った。司会役(1名)、事例提供者役(1名)、オブザーバー役(3名)、参加者役(その他全員)を決め、実際に体験し、それぞれの視点から意見交換を行った。

その後、事前に提出された事例を基に、3グループに分かれて上記同様に役割分担し、模擬の事例検討を行った。終了後には、同様に意見交換を行った。

加えて、地域の事例検討会を数年にわたり開催してきた経験者から、失敗談、工夫点などを紹介した。

2. アンケート結果(表3)

アンケートの回答数は11名(回収率100%)であった。

事例検討の過程について理解が深まったに「とてもそう思う(73%)、ややそう思う(27%)」、構造

や参加者属性の等により事例検討の場の作り方が変わることへの理解が深まったに「とてもそう思う(91%)、ややそう思う(9%)」、事例検討の限界に関する理解が深まったに、「とてもそう思う(82%)、ややそう思う(18%)」、事例検討の場において、グループダイナミクスが重要であることへの理解が深まったに、「とてもそう思う(91%)、ややそう思う(9%)」、自施設や自分の地域（都道府県）で事例検討に取り組むことができそうであるに、「とてもそう思う(36%)、ややそう思う(55%)」と回答した。

D. 考察

事後アンケート調査の結果から、参加者は、「事例検討」という視点から教育学的な知識を得て、模擬事例検討会を体験し、多角的な意見交換を行うことができたと考えられた。参加者の中には、自己の相談支援のスキルに悩むばかりでなく、がん相談支援センター内、地域の研修会の企画、運営に悩んでいる者も多くいた。孤独に悩むばかりでなく、このようなワークショップで学術的に知識を得ること、模擬の事例検討会を体験すること、他職種、他の地域、組織の現状や意見を交換することは、より良い事例検討開催の契機となり、継続的な事例検討会の実現に有効であったと示唆される。

事例検討会の積み重ねは、個々の相談支援のスキルアップに貢献する。そのために、事例検討の目的の明確化や、作法、限界などについて相談員が知識を得ておくことで、安心できる環境において、学ぶ意欲を継続できる場の構築につながる事が確認された。

今後さらに、がん相談支援の質向上に向けた取

り組みの一つとして、事例検討を全国に普及させて行くために、今回行ったワークショップで確認された学習項目、内容、事例検討の課題の選定やフィードバック方法などを参考に、より利用しやすいものとして示していくことが必要である。また、がん相談支援センター相談員指導者研修等のプログラムとして提供することで、より効果的に全国に広めて行くことができると考えられ、国内の研修や学習の枠組みに組み込む必要性が示された。

E. 結論

がん相談支援の事例検討方法と学習方法を学ぶことを目的にワークショップを開催し、事例検討を各施設や地域で進めていく際の課題を明らかにすることを目的とした。その結果、講義および演習で構成されるワークショップの開催を通じて、事例検討に関する知識の獲得や模擬事例検討会の体験が、事例検討会開催の契機となり、相談支援のスキルアップに貢献する可能性が示唆された。また、事例検討の目的の明確化や、作法、限界などについて相談員が知識を得ておく必要性が明らかになった。このワークショップを通して得られた学習項目、内容、課題などを今後のがん相談支援センター相談員指導者研修など、より普及しやすい方法を検討して組み込む必要性が示された。

F. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

表1 学習目標

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">・ 「事例検討」の方法を学ぶ。・ 相手（相談者・協働する関係者等）の立場に立って、ものを見る視点や考えに気づく。・ 自分の専門性の強み・弱みに気づくとともに、自分の職場環境に活かすことができる。 |
|---|

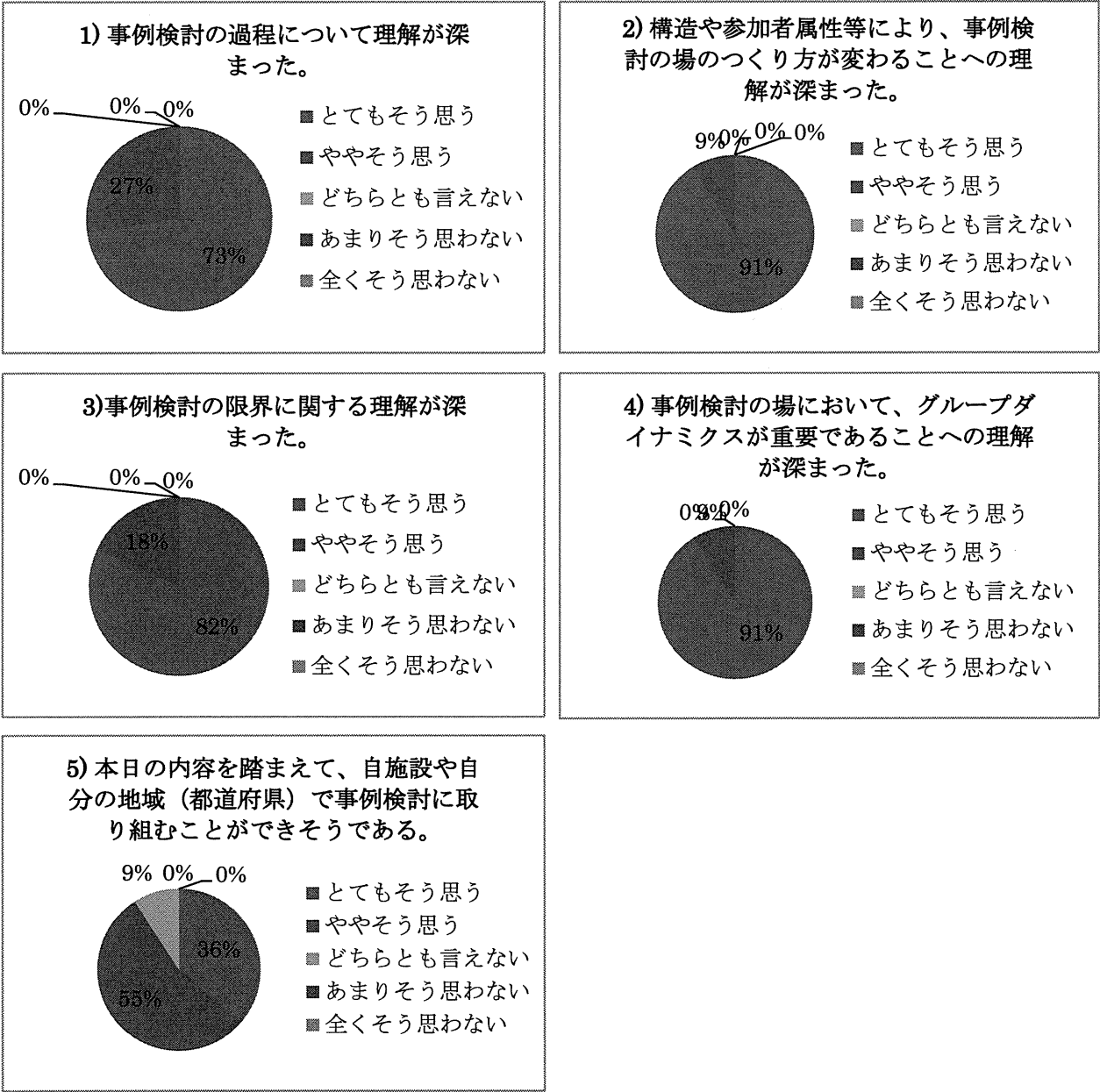
- 自分の見方・考え方・アセスメント力の幅を広げる。
- 事例検討参加者全員が、お互いにピアであり、助け合える存在であることに気づく。

表 2 当日スケジュール

時 間	内 容	担当（敬称略）
10:00	オリエンテーション 「学習目標の確認」	高山智子
10:05	講義 「事例検討の方法論・目的」	鈴木幸一
10:55	休憩	
11:05	講義 「事例検討の作法・限界」	福地智巳
11:45	昼休み	
12:45	アイスブレイク 「今年一番のマイニュース」	橋本久美子
13:00	グループワーク「参加者全員で事例検討の方法を模擬体験」 司会進行役：横川 事例提供者役：橋本 オブザーバー役：参加者 3 名 メンバー役：参加者 9 名	福地智巳／鈴木幸一
14:15	休憩	
14:25	グループワーク 「グループ毎に事例検討の方法を体験」	福地智巳／鈴木幸一
15:40	全体共有 「事例検討を体験したことでの気づきや課題」	福地智巳／鈴木幸一
16:00	まとめ アンケート記入	高山智子

表3 アンケート結果

I. 本日のプログラムについて伺います。



Ⅱ. その他、全体を通しての感想・意見などありましたらご記入ください。

1	講義、グループワークが、日常業務の中での事例検討において、とても勉強になった。 質の向上につながると感じた。参加してよかった。
2	成熟したグループでの事例検討は、非常に進めやすく学びも多いということを認識した。 実際に地域で行うならば、ねらいや参加者の状況に合わせた組み立てが大事であると再認識した。 少しがんばれそうです。
3	事例検討では客観的にできていることを認めていただき、とても励みになった。 明日から実践に活かそう。
4	事例検討会で、根拠のある分かち合い、モチベーションの向上ができるよう努力していきたい。 事前の提出事例にアドバイス頂き、感謝。
5	多職種による事例検討は、より内容が深まると感じた。 講義の内容を振り返り、現場で活用していきたい。
6	事例提供者のニーズに沿って事例検討を進めていくことが大切だと気づいた。 事例検討もエコマップが有効だと気が付いた。 相談支援のプロセスと同じだなと感じた。 有意義な時間を過ごすことができた。 自施設でも他職種と事例検討できるよう取り組みたい。
7	今後現場で事例検討する場面に、学んだ知識を生かしていきたい。 少人数で、顔が身近で、アットホームな研修会で、心強く思えた。
8	事例検討会の企画運営に即活用できそう。 同時に今までより十分な検討が必要であったと痛感。 ピア・スーパービジョンの3重構造を意識しゴール設定をすればより学びも大きくなるかと思った。
9	知識がほとんどない中で自分がこの研修に参加してよかったのか不安だった。 グループの討論が深まっていく過程が見えてよかった。 事例の書き方をもっと工夫して練習したいと思う。
10	まずは少し小さな集まりから検討会ができればと思う。 司会も場数をこなし、場を回す余裕が生まれれば、事例検討を行うハードルを低くできると思った。

ワークショップ

『がん相談支援のスキルアップをめざして：事例検討の方法を学ぶ』

【開催主旨】

各都道府県での相談支援に関する研修会が企画されるようになってきました。その一方で、もっと小規模でできる相談支援の質を向上するための日々の取り組みの一つとして『事例検討』があります。

がんの相談支援の場では、さまざまな職種のさまざまな視点を生かしていく必要があります。「事例検討で事例を出したら、責められてしまったように感じた…」「事例検討をやるのは憂鬱だ…」となってしまうのは、継続的なよい学びの場をつくることはできません。お互いに学び合う姿勢だけでなく、実際にその環境をどう作り上げるかということも必要になってきます。当日のワークショップでは、ご参加いただく方々に事例を提供いただき、日ごろの取り組みの中でどう行っていくかの模擬体験をしていくことを予定しています。

なお本ワークショップは、今回は試行的な位置づけで、研究班の取り組みとして実施する予定ですが、今後、相談員指導者研修会の中に位置付けていければと考えております。ご関心のある方は是非ご応募ください。

- 日時：H25 年 12 月 14 日（土）10:00～16:30
- 場所：国立がん研究センター研究所棟 1 階 セミナールーム
〒104-0045 東京都中央区築地 5-1-1 都営大江戸線 A3 出口徒歩 1 分
- 対象：相談員基礎研修(3)修了者
がん相談支援センターにおいて実践およびマネジメントを行っている方
- 人数：ワークショップ募集人数：20～30 名程度（先着順）
- 参加費：無料
 - ✧ ただし参加者は、事前に「事例」をご提出いただきます。記入方法内容については、4 ページ目の「事例を提出していただく際の注意事項」をご参照ください。
- 参加申込み方法：

【参加申込書】に必要事項をご記入の上、電子メールにて、H25 年 10 月末日までに、下記までお申し込みください。またご質問等についても、こちらのアドレスにご連絡をお願いします。

- 電子メール：CISC-research@ml.res.ncc.go.jp

✧ 参加希望者多数の場合には、ご要望に添えないこともございます。ご了承ください。

主催：がん臨床研究事業「相談支援センターの機能の評価と地域における活用に関する研究（厚生労働科学研究費補助金）」研究班

研究代表者：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提供研究部）

電話：03-3547-5201 内線 5685（担当：汐田、高山）

- 当日のスケジュール（案）
- | | | |
|----|--------------------|----------------|
| 午前 | 講義 1 「事例検討の方法論と目的」 | |
| | 講義 2 「事例検討の作法と限界」 | |
| 午後 | 全体グループワーク | 事例検討 |
| | 小規模グループワーク | 事例検討（持ち寄った事例で） |

「ワークショップ：事例検討の方法を学ぶ」

【参加申込書】

電子メールで、**2013 年 10 月 31 日（木）12:00** までにお申し込みください。

電子メール：CISC-research@ml.res.ncc.go.jp

◎ 基本先着順で受け付けさせていただきます。11 月 20 日（水）までに参加の可否のご連絡を差し上げます。

1	ふりがな		
	お名前		
2	ご所属	病院名	
		1. がん診療連携拠点病院 2. その他の医療機関	
		部署名	(役職：)
3	ご連絡先	住 所	
		電話番号	
		E-mail	
4	基礎研修 3 受講	1. 修了済み 2. 未受講	
5	指導者研修会受講	1. 受講済み 2. 未受講	
6	がん相談支援センターでの勤務形態	1. 専従 2. 専任 3. 兼任 4. その他 ()	
7	現在の職種	1. 福祉職 2. 看護職 3. 心理職 4. 事務職 5. その他 ()	
8	相談支援センターにおける役割 (複数選択可)	1. 管理的な立場 2. 教育や指導を行う立場 3. その他 ()	
9	がん相談 件数	現在： _____ 件/週	
10	今回のワークショップ参加の動機と期待すること		

「事例検討用：提出用紙」

事例提供者氏名：_____

- A4 1枚程度にまとめてください。
- 「事例」は、次ページの「事例を提出していただく際の注意事項」を参考にご記入ください。

事例を提出していただく際の注意事項

通常は、事例の対象となる利用者（患者・家族等）に、事例を活用する目的を伝え、承諾を得るのが原則です。口頭ではなく、承諾書などの文書で了解を得られれば、より適切です。

その際、原則に忠実であることを優先し、利用者に負担を強いることのないように留意することも忘れないで下さい。文書よりも口頭で承諾を得ることが、利用者の負担が少ないと考えられる場合には、文書での承諾にこだわり過ぎないことも大切です。

また、利用者からの承諾を得ること自体が困難な場合や、適切ではない場合には、事例の中で検討したい核（テーマ）がズレてしまわない程度に、個人情報にあたる部分を変更（脚色）して下さい。変更することで事例検討が困難になるようであれば、提示する事例そのものを別の事例にかえて下さい。

また、事例使用の承諾が得られたとしても、下記の点に留意しながら作成するようにして下さい。

1. 事例作成上の注意

- ① 事例における利用者等の氏名、住所地、利用施設（機関）、援助者等の氏名、所属先名称等の固有名詞は、原則として無作為のアルファベットで表記し、個人、地域、施設等が特定されることがないようにする。
- ② 援助者等の所属する施設名（機関名）及び職名、援助者が提供するサービス名称等は、原則として法律上の名称とする。
- ③ 利用者等の生年月日を記載する必要がある場合には、生年までとする。
- ④ 利用者等の年齢は、特に必要な場合を除き、〇〇代前半（半ば・後半）とする。

2. 事例作成のための情報収集上の注意

- ① 事例作成のために利用者の個人情報を収集する場合は、目的に合わせて必要最小限の収集にとどめ、直接的に必要な情報を収集しないようにする。
- ② 利用者以外から収集した情報については、その事実関係や客観性を確認した上で活用する。

ワークショップ『がん相談支援のスキルアップをめざして：事例検討の方法を学ぶ』 アンケート

2013 年 12 月 14 日

I. 本日のプログラムについてお伺いします。

	とても そう思う	やや そう思う	どちらとも 言えない	あまりそう 思わない	全くそう 思わない
1) 事例検討の過程について 理解が深まった。	5	4	3	2	1
2) 構造や参加者属性等により、 事例検討の場のづくり方が変わる ことへの理解が深まった。	5	4	3	2	1
3) 事例検討の限界に関する 理解が深まった。	5	4	3	2	1
4) 事例検討の場において、グループダイ ナミクスが重要であることへの理解 が深まった。	5	4	3	2	1
5) 本日の内容を踏まえて、自施設や自分 の地域（都道府県）で事例検討に取り 組むことができそうである。	5	4	3	2	1

II. その他、全体を通しての感想・意見などありましたらご記入ください。

ご協力ありがとうございました。

平成 25 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評価と地域における活用に関する研究
（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 岡本直幸 神奈川県立がんセンター特任研究員

研究要旨

地域がん診療連携拠点病院は全国で 397 施設（平成 25 年 3 月）が指定されている。指定された病院は大学病院を中心とする特定機能病院、がん専門施設で構成される全国がん（成人病）協議会（全がん協）加盟施設などの特徴を有しており、がん医療に関しすべての拠点病院が同一のがん医療環境に在るわけではない。そのため、相談支援センターの機能や規模に関しても施設の開設目的に応じた内容に依存せざるを得ないと思われる。そのため、地域がん診療連携拠点病院現況調査（2012 年調査）の資料を用いて解析を行った結果、拠点病院の施設に応じた相談支援センターの在り方を検討する必要性があることが明らかとなった。

A. 研究目的

地域がん診療連携拠点病院は全国で 397 施設（平成 25 年 3 月）が指定されている。指定されている施設は、当該地域におけるがんの診断・治療やがん患者・家族の支援を積極的に行うことが期待されており、とくにがん患者支援を目的とした相談支援センターの設置が義務付けられており、積極的な運営が望まれるところである。

しかし、各施設は設立母体やその目的によって同一に扱うことができないと思われる。大学病院を中心とする特定機能病院、がん専門施設で構成される全国がん（成人病）協議会（全がん協）加盟施設などの特徴を有しており、がん医療に関してすべての拠点病院が同一のがん医療環境に在るわけではない。

そのため、地域がん診療連携拠点病院に義務付けられている”相談支援センター”の機能や規模に関しても施設の開設目的に応じた内容に依存せざるを得ないと思われる。そのため、地域がん

診療連携拠点病院現況調査（2012 年調査）の資料を用いて、それぞれの拠点病院の施設状況に応じた相談支援センターの在り方を検討することを目的として本研究を昨年度に引き続き実施した。

B. 研究方法

地域がん診療連携拠点病院現況調査 2012 年の報告データをもとに解析を行った。現況調査のデータは、大学付属病院、全がん協加盟施設、一般病院（病床数 499 以下）、一般病院（病床数 500 以上）の 4 群に分けて集計・解析を行った。

（倫理面への配慮）

拠点病院の施設調査データを用いており、患者個人を特定する項目は全く使用していない。

C. 研究結果

2012 年に調査された「地域がん診療連携拠点病院現況調査」のデータをもとに、A 群：大学付

属病院（85 施設）、B 群：全国がん（成人病）センター協議会加盟施設（29 施設）、C 群：病床数 500 床未満の病院、D 群：病床数 500 床以上の病院の 4 群に分けて集計・解析を行った。

表 1 に示すように入院患者中の“がん患者割合”をみると、A 群 29%、B 群 62%、C 群 22%、D

群 23%という回答であった。また、新規入院患者中のがん患者割合も各群同様な値を示した。

調査内容のなかで、相談支援センターの業務に関連すると思われる項目に関して 4 群別に集計を行ったところ（表 2）

表1 病院機能別一般病床数ならびに入院がん患者・新規入院がん患者割合(2012年調査)

項 目	大学付属病院 (85施設)	全がん協施設 (29施設)	500床未満病院 (136施設)	500床以上病院 (147施設)	総計 (397施設)
一般病床数	833.4 (224.1)	537.9 (162.4)	383.6 (80.3)	663.7 (153.3)	595.6 (231.1)
入院患者中 がん患者割合	0.29 (0.07)	0.62 (0.31)	0.22 (0.10)	0.23 (0.06)	0.27 (0.15)
新規入院患者中 がん患者割合	0.28 (0.07)	0.63 (0.31)	0.22 (0.10)	0.27 (0.07)	0.27 (0.16)

地域医療支援病院の承認を受けた施設は C、D 群が多く、夜間救急対応に関しては B 群で 55%と少なかった。また、緩和ケア病棟に関しては A 群で 9%と低かった。SO 外来の設置は C 群で 67%と他群に比較して低い割合であった。

定期的に患者支援を行っている施設は各群共に 80%以上を占め、また、患者・家族を対象としている施設が多く、相談支援センターとしての役割が実施されていることが伺えたが、電話相談用の窓口として直通の電話を準備している施設は A、B 群で 70%以上であったが、C、D 群では 50%以下であった。しかし、Fax による相談や電子メールによる相談の実施に関しては C、D 群の実施割合が高かった。

相談支援センターにおけるがん情報の収集活動に関しては各群で大きな差は認められなかった。

D. 考察

地域がん診療連携拠点病院に指定された施設は、各施設の設立母体・目的等によってその機能に大きな違いがあることが示された。とくに、B

群（全がん協加盟施設）以外では、入院がん患者割合が 30%以下と低く、日常業務の中心ががん患者ではない患者の対応が中心であることが推測された。電話相談に関しては、相談者の保護の観点からも直通電話の設置が望まれるが、C、D 群では 40%強の施設に留まっていた。

E. 結論

相談支援センターの役割や位置付けは、全国のがん診療連携拠点病院で一律の対応を実施するのではなく、設立母体やその医療機関の専門性、病床数ならびに年間がん患者治療割によって対応すべきであると思われた。

F. 研究発表

- 1. 論文発表
なし
- 2. 学会発表
なし

表2 病院機能別回答数および割合(2012年調査資料より)

項 目	大学付属病院 (85施設)	全がん協施設 (29施設)	500床未満病院 (136施設)	500床以上病院 (147施設)	総計 (397施設)
地域医療支援病院承認あり	3 (0.04)	9 (0.31)	71 (0.52)	98 (0.67)	181 (0.46)
夜間救急対応可	84 (0.99)	16 (0.55)	135 (0.99)	147 (1.00)	382 (0.96)
治験審査委員会あり	84 (0.99)	28 (0.97)	120 (0.88)	143 (0.97)	375 (0.94)
在宅支援あり	11 (0.13)	5 (0.17)	12 (0.09)	21 (0.14)	49 (0.12)
院内における医科歯科の連携	75 (0.88)	25 (0.86)	62 (0.46)	116 (0.79)	278 (0.70)
緩和ケア病棟を有している	8 (0.09)	15 (0.52)	27 (0.20)	30 (0.20)	80 (0.20)
セカンドオピニオン外来	77 (0.91)	25 (0.86)	91 (0.67)	123 (0.84)	316 (0.80)
リンパ浮腫外来あり	40 (0.47)	17 (0.59)	35 (0.26)	51 (0.35)	143 (0.36)
がん患者及びその家族が心の悩みや体験等を語り合うための場を設けている。	81 (0.95)	28 (0.97)	130 (0.96)	139 (0.95)	378 (0.95)
相談支援センターの地域での広報誌による広報	39 (0.46)	12 (0.41)	58 (0.43)	63 (0.43)	172 (0.43)
我が国に多いがん以外のがんについて、集学的治療等を提供する体制を有し、及び標準的治療等を提供している場合は、そのがんの種類等を広報している。	69 (0.81)	26 (0.90)	81 (0.60)	102 (0.69)	278 (0.70)
進行中の臨床研究(治験を除く。以下同じ。)の概要及び過去の臨床研究の成果を広報している。	52 (0.61)	23 (0.79)	39 (0.29)	66 (0.45)	180 (0.45)
患者図書館やインターネット環境など、患者が使うことができる情報ツールがある。	67 (0.79)	26 (0.90)	91 (0.67)	120 (0.82)	304 (0.77)
地域住民を対象としたがん検診・がん予防・がん診療に係る公開講座、あるいはマスメディアを通じたがん診療に関する情報提供に取り組んでいる	81 (0.95)	28 (0.97)	119 (0.88)	130 (0.88)	358 (0.90)
患者支援職員の関与あり	76 (0.89)	23 (0.79)	123 (0.90)	127 (0.86)	349 (0.88)
患者支援定期	76 (0.89)	26 (0.90)	116 (0.85)	120 (0.82)	338 (0.85)
患者・家族	77 (0.91)	27 (0.93)	124 (0.91)	129 (0.88)	357 (0.90)
患者のみ	3 (0.04)	1 (0.03)	5 (0.04)	11 (0.07)	20 (0.05)
1.がんの病態や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収集を行っている:実績	80 (0.94)	29 (1.00)	132 (0.97)	141 (0.96)	382 (0.96)
2.がん患者の療養に関する一般的な情報の収集を行っている:実績	82 (0.96)	29 (1.00)	134 (0.99)	144 (0.98)	389 (0.98)
3.アスベストによる肺がん及び中皮腫に関する一般的な情報の収集を行っている:実績	76 (0.89)	28 (0.97)	122 (0.90)	132 (0.90)	358 (0.90)
4.HTLV-1関連疾患であるATLに関する一般的な情報の収集を行っている:実績	74 (0.87)	25 (0.86)	111 (0.82)	122 (0.83)	332 (0.84)
5.がんの診療機能に関する情報の収集を行っている:(がん診療連携拠点病院)実績	80 (0.94)	28 (0.97)	132 (0.97)	138 (0.94)	378 (0.95)
6.入院・外来の待ち期間に関する情報の収集を行っている:(がん診療連携拠点病院)実績	52 (0.61)	20 (0.69)	80 (0.59)	86 (0.59)	238 (0.60)
7.医師の専門とする分野・経歴に関する情報の収集を行っている 医師の専門とする分野・経歴に関する情報の収集を行っている:(がん診療連携拠点病院)実績	69 (0.81)	24 (0.83)	111 (0.82)	116 (0.79)	320 (0.81)
8.セカンドオピニオンの提示が可能な医師の情報の収集を行っている:(がん診療連携拠点病院)実績	61 (0.72)	22 (0.76)	95 (0.70)	111 (0.76)	289 (0.73)
9.在宅療養支援を実施している医療機関の情報収集を行っている:(がん診療連携拠点病院)実績	77 (0.91)	28 (0.97)	118 (0.87)	129 (0.88)	352 (0.89)
10.緩和ケア病棟を設置している医療機関の情報収集を行っている:(がん診療連携拠点病院)実績	78 (0.92)	27 (0.93)	122 (0.90)	133 (0.90)	360 (0.91)
11.地域の医療機関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を行っている:実績	69 (0.81)	22 (0.76)	96 (0.71)	103 (0.70)	290 (0.73)
市民講演会の定期開催	49 (0.58)	16 (0.55)	81 (0.60)	81 (0.55)	227 (0.57)
直通電話の有無	68 (0.80)	21 (0.72)	58 (0.43)	64 (0.44)	211 (0.53)
面談の予約必要	33 (0.39)	7 (0.24)	30 (0.22)	42 (0.29)	112 (0.28)
電話相談の実施	84 (0.99)	27 (0.93)	130 (0.96)	140 (0.95)	381 (0.96)
Fax相談の実施	18 (0.21)	7 (0.24)	51 (0.38)	35 (0.24)	111 (0.28)
電子メール相談の実施	14 (0.16)	4 (0.14)	45 (0.33)	43 (0.29)	106 (0.27)

平成 25 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評価と地域における活用に関する研究
（研究代表者 高山 智子）
分担研究報告書

ICT を活用した滋賀県がん相談支援センター相談員支援システムの開発・実施に関する研究

研究分担者

鈴木 孝世 滋賀県立成人病センター（都道府県がん診療連携拠点病院）副院長（がん医療担当）
滋賀県がん診療連携協議会企画運営委員会 委員長
滋賀県がん診療連携協議会相談支援部会 部会長

研究要旨

質の高いがん相談を提供すること、ならびに相談員の効率よい業務遂行のために、「ICTを活用した滋賀県がん相談支援センター相談員支援システム（以下、システムという）」を平成24年度研究において開発した。試行期間を経て平成25年5月1日より本格的稼働を行った。
システムの評価（成果の検証）を、PDCA サイクルを活用して行った結果、困難事例の共有、回答内容の整理等、相談支援センターならびに相談員の質の向上に資するシステムと考えられたが、システムを使用するに至る環境の整備、特に相談員のゆとり時間の確保が必要と思われた。

A. 研究目的

第一期がん対策推進基本計画に基づき、がん診療連携拠点病院の整備が進み、がん患者に正確な情報を伝えるという拠点病院の重要機能を果たすため、「がん相談支援センター」が設置されたところである。

しかしながら、相談員のスキル不足や、相談員配置を始めとする運営体制が十分でないために、がん相談支援センターの機能および質の向上についての議論が活発に交わされている。そのひとつとして、厚生労働科学研究費補助金「相談支援センターの機能の評価と地域における活用に関する研究」班（主任研究者 高山智子）が設けられ、患者と医療提供の側との接点であるがん相談支援センターの在り方が研究されている。

第二期がん対策推進基本計画においては、「チーム医療」の推進を大きな目標の一つに掲げている。相談支援業務においても個々の相談支援センターががん患者に対応するのではなく、「地域チーム相談」が望ましい姿と考えられる。そのため

には相談支援センターの地域での在り方や、相談支援センター相互間の連携が評価されなければならない。また、がん患者の意識の向上、生存率の改善、がん患者数の増加等の状況下での相談件数の増加や相談内容の多様化が進み、相談員の業務難易度が増加し、ひいては相談員のモチベーションの低下や疲弊が報告されている。

質の高い相談を提供することならびに相談員の効率よい業務遂行のために、システムとを開発し、PDCA サイクルを用いて評価することを研究の目的とした。

B. 研究方法

平成 24 年度に開発した、“メーリングリスト”を基盤とする相談員支援システムを用いて研究を進めた。

【システムの概要】

1) システム参加者は、下記に示す地域がん診療連携拠点病院ならびに滋賀県がん診療支援病院の相談支援センター相談員より各一名程度と

した。

市立長浜病院 彦根市立病院
公立甲賀病院 滋賀県立成人病センター
滋賀医科大学医学部附属病院
大津赤十字病院

(以上、地域がん診療連携拠点病院)

長濱赤十字病院 近江八幡医療センター
東近江総合医療センター 済生会滋賀県病院
草津総合病院 大津市民病院

(以上、滋賀県がん診療支援病院)

2) システムは、一時保存や検索、削除等の機能を有するメーリングリストであり、そのサイトを、レンタルしたサーバーに置いた。

3) 回答が困難な相談事例等を、システムを用いて相談員相互が共有した。即ち、各相談員は付与された ID とパスワードを用いてコンピュータ端末からサイトに接続し、質問や回答を行った。

4) 分担研究者(鈴木)が管理責任者となった。

5) システムは、がん患者を対象とした相談支援センターの本来業務と密接に関わっているの
で、個人が特定される文言を使用してはならない
こととした。

(倫理面への配慮)

本研究の実施に当たっては、個人情報の保護に
万全の注意を払った。システム運用規定を作成し、
個人及び病院が特定されないように万全の措置
を計った。

C. 研究結果

1) 平成 25 年 3 月から試行を始め、修正を重ねた後、平成 25 年 5 月より本格稼働させた。

2) 書き込み件数は 11 件せあり、うち相談件数は 6 件、研修の案内等の連絡事項が 5 件であった。

3) 相談内容は、次にあげるような困難事例であった。

・乳がんの皮膚転移の治療について

・トリプルネガティブの乳がん患者の件
・生活保護を受けておられるがん患者さんについて

4) 相談に対する回答はそれぞれ 3 件から 7 件(最頻値は 5 件)であつと。相談はシステム稼働初期の 5 月、6 月に集中し、7 月以降は認められなかった。

5) 一方、連絡事項は 6 月中旬以降本年 1 月まで書き込まれた。

6) 質問者ならびに回答者は限られており、国立がん研究センターの相談員指導者研修の終了者からが多く認められた。特に相談 6 件は全て修了者からであった。

7) システム稼働において、倫理面における配慮は十分になされ、個人情報についても厳しく管理されていた。

8) ソフト開発業者株式会社 OCS の倒産：ソフトの改訂は不可能となっている。また、著作権も債権者に移行している。

D. 考察

「とても良いシステム、でも、職場環境が・・・」、
「時間的余裕があればもっと活用したいが、現場にゆとりがないので、システムへのアクセスもままならなかった」との感想が多く寄せられた。

業務の質を向上させるためには、ゆとりのある作業形態を作り上げることが必須であることが理解された。

相談支援センターの質の向上には、病院管理者がその存在を十分に認識し、人材を育成すると共に、職が環境を整えるために相応の原資をかけなければならないと考える。当該システムが真に活用される時期は、今少し先のこととなろう。

E. 結論

1) “一時保存や検索、削除等の機能を有するメーリングリスト”作成し、滋賀県における相談員の質

の向上に資することができるかを研究した。

2) このシステムを活用することにより、相談支援センター間のチーム医療の推進、ならびに相談支援センター相談員の質の向上が期待できた。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし。

2. 学会発表

なし・

平成 25 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評価と地域における活用に関する研究
（研究代表者 高山 智子）
分担研究報告書

「病院患者図書館と地域の公立図書館の連携とがん情報提供支援に関する研究」

研究分担者 郡司 篤晃 特定非営利活動法人医療の質に関する研究会 理事長
研究協力者 田村 俊作 慶応大学文学部教授、慶応大学図書館長
小川 俊彦 逗子市立図書館 館長

研究要旨

疾病に罹患し終末を迎える経過の段階ごとに情報ニーズが存在する。NPO 医療の質に関する研究会は 2008 年度から 5 年間で 50 病院に患者図書室を寄贈してきた。その中には 26 のがん拠点病院が含まれる。しかし、病院では死についての情報提供ははばかれる。そこで、公立図書館との連携が模索された。図書館の専門家である研究協力者との検討を重ね、終末における情報支援の在り方、具体的な方法についてまとめ、結論とした。

A. 研究目的

がんは発病から治療、そして終末までの経過のそれぞれ時点で情報ニーズが発生し、支援を必要とする。

NPO「医療の質に関する研究会」は、2007 年度以来、全国の病院を対象に、患者図書室を寄贈してきた。しかし、病院では死を迎えるにあたっての情報提供はしにくい。そこで、病院図書室と地域の公立図書館との連携による問題解決の可能性について検討することを目的とした。

B. 研究方法

本研究は研究協力者らがおおよそ月に一度の討論を重ね、連携の必要性と具体策について検討を重ねてきた。

（倫理面への配慮）

個人を対象としないので必要なし

C. 研究結果

NPO 質研は 2013 年度に、50 の病院に図書室を寄贈した。その中には、26 のがん拠点病院が含まれている。入室者数から見た図書室の利用のされ

方には大きなばらつきが存在し、その差をもたらす要因は医療者の図書室の活用の差にあることがわかった。また、基礎的なリテラシーの向上により、医療者とのコミュニケーションの質と効率が向上することも示唆された。しかし、死についての書籍は希少であった。

近年、図書館は単に静かに本を読む場にとどまらず、各種のイベントを開催するなど、地域の諸活動の拠点となりつつある。

討論の結果から、人々が病を得て終末を迎えるそれぞれの場面で、更に残された家族に大きな情報ニーズが存在するが、特にわが国では、いわば「周死期」に社会資本の減少に伴い大きな混乱がある。

具体的には、多くの取り組みがその可能性として検討された。

- 1) 諸々のシステムの構築：例えば、図書館側の移動図書館、団体貸出しなど、病院図書室の具体的なシステム
- 2) 技術的な開発：例えば、いわば電子図書室で

ある「しらべる君」の共同評価・開発・閲覧、
携帯端末などを活用した種々のコンテンツの
充実・閲覧

- 3) イベントによる啓蒙・普及：関係者や団体等
との共同でシリーズ化したシンポジウムの開
催など

D. 考察

このような連携の重要性は「がん」だけに限
られない。また、関係者の連携が病院と図書館だ
けにとどまらないことは当然である。現在でも多
くのボランティア組織やNPOや宗教団体が存在す
る。その中であってNPO 質研が寄贈した患者図書
室や、がん拠点病院の相談支援センターは多くの
関係者間の連携のイニシャティブを担っていく
べきであろう。

E. 結論

公立図書館と患者図書室との連携は、我が国
における「周死期」の文化の醸成に寄与すること
が期待される。

F. 研究発表

1. 論文発表

郡司篤晃「患者の医療情報探索をどう支援する
か」病院 71 (4) : 262-266, 2012

2. 学会発表

小村陽子、板垣貴志、郡司篤晃、河原和夫；
「インフォームド・コンセント場面での患者に
おける「納得度」の評価尺度開発に関する研究」、
日本病院・医療管理学会（ポスター）、京都、
2013. 9. 28.

平成 25 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評価と地域における活用に関する研究
（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の活用実態と新たな活用方法の検討

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支援研究部長

研究協力者 河野 可奈子 国立がん研究センターがん対策情報センターがん医療支援研究部

研究要旨

相談支援センターに期待される役割については、「第 2 期がん対策推進基本計画」に記載されていたところ、平成 26 年 1 月には「がん診療連携拠点病院等の整備に関する方針」の中でより具体的な業務内容が示された。本研究では、2014 年 1 月までに発表された文献を分析し、効果的な相談支援センターのあり方を検討し、相談支援センターの現場における活動の内容・課題、更に解決の方向性を調査した。相談支援センターの多岐にわたる活動内容や相談支援業務を担う相談員の活動に関する文献が多く認められた。今後、相談支援センターの現場にある課題を解決していくために、優先して取り組んでいくべき課題を明確にしていく必要があると考えられた。

A. 研究目的

がんに対する相談支援センター設置のあゆみは、平成 18 年の「がん診療連携拠点病院の整備指針」におけるがん診療連携拠点病院指定要件に相談支援センター設置が義務づけられたことから始まる。相談支援センターの活動内容は、病院内外のがん患者や家族への情報提供及び相談支援を含め多岐にわたる。このような活動の現状と「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」からの提言等を受け、平成 26 年 1 月「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」が更新され、相談支援センターの業務内容に関する記載がより多く記載された。サポートグループ活動や患者サロンの定期会開催等の患者活動に対する支援など、新たな指針で明記されている業務項目を含めて、これまでに発表された研究論文等を用いて分析する。それにより、効果的な相談支援センターのあり方を検討し、相談支援センターの現場における活動の内容・課題、更に解決の方向性を調査する。

B. 研究方法

2014 年 1 月、『がん』と『相談支援センター』のキーワードで医中誌を使い文献検索をした。検索で得られた全ての文献の内容分析を行い、研究内容毎に分けてカテゴリー別に分類し、相談支援センターの現状把握と課題及びその解決に向けて取り組むべき方策について検討した。

（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

2014 年 1 月、210 文献（原著論文、会議録、解説を含む）が、『がん』と『相談支援センター』のキーワードで医中誌から検索された。内容分析の結果、本研究対象文献は、197 文献（原著論文、会議録、解説を含む）であった。本研究対象外の 13 文献は、相談支援センターの実際の活動に関係がない基礎医学研究論文や緩和ケア部門の文献やたばこ対策の研究文献であったため本研究対

象から外した。

本研究で解析検討の対象となる相談支援センターの活動内容の記載のある文献 197 文献の内容別内訳の主なものは、相談内容について 36 件、サポートグループ及び患者会について 29 件、看護師について 19 件、医療ソーシャルワーカーについて 11 件、相談員研修及び評価について 11 件、他であった。

D. 考察

第 2 期がん対策推進基本計画において、がん患者とその家族の精神心理的・社会的苦痛を和らげるため、新たに、がん患者とその家族を社会全体で支える取組を実施することにより、「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」を実現することが全体目標として定められた。そのような中、患者とその家族にとってより活用しやすい相談支援体制の構築が急務となっている。更に、平成 26 年 1 月に示された「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」の中で、相談支援センターの業務内容の記載がより多岐に広がった。これらの行政の取り組みを踏まえつつ、研究論文で取り扱われていた相談支援センターの活動内容について考察をする。

【相談内容】

「がん罹患後の人生」を生活するがんサバイバーが増えており、相談内容は幅広いものであった。施設によっては、相談者の中でリピーターが 3 割を超え、相談内容に経過報告も含まれているということも特徴である。また、相談内容を解析すると、相談者は複合的なニーズを抱えている一方、がんの治療を進めていくうえでの疑問や不安の背景には、医療者とのコミュニケーションの不足等の問題が存在していることが示されている。更に、病気の進行に伴い必要とされるサポートが変化していくことを意識して、適切な対応と情報提

供をしていくことの必要性が報告されている。

今後、全国における質の高い相談対応ができるよう標準化を進めていくためには、相談員が一定水準の回答や情報提供を行なえるよう相談窓口業務マニュアルの整備、がん相談対応の質の評価/教育ツールの開発が求められており、今後の課題と考えられた。

【サポートグループ・患者会】

がん患者サロンの参加者からは、安心して語り合うことにより、自らの生きる意味付けと希望を再確認できる等の高評価がある一方、患者や家族という共通する立場もありつつも、状況が異なることも多いことから互いに遠慮し、核心部分の話ができない場面もある現状が明らかになった。ボランティアが患者会運営の中心を担っていることも多いため、がん相談支援センターでは、これらの役割を担う長期的・継続的なボランティア育成が重要であることが指摘されていた。また、相談支援センターのスタッフと患者会等との信頼関係の構築も重要であるとされた。

【看護師】

がん性疼痛看護認定看護師が相談支援センターに専従となっていたある施設では、緩和ケアにおける地域との連携窓口として活躍している現状が報告されている。相談支援センターにおいて、がん看護専門看護師や認定看護師が多岐にわたる相談内容に対して調整役として重要な役割を担っていることも推測される。

【医療ソーシャルワーカー】

医療ソーシャルワーカーには、相談者の内外の資源を的確にアセスメントし、相談者の課題に対する考え方を理解し、心理社会的苦痛の緩和を図っていくことが期待されていた。今後、相談者の抱える真の課題を把握していくのに活用できるアセスメントツールの開発が望まれる。

【相談員研修・評価】