

相談員の業務が多岐にわたるため、相談員の業務の質を一定の水準以上に高めていくための「研修」と「適切な評価」が必要であると報告されている。研修については、国立がん研究センターがん対策情報センターが実施している相談員研修が全国的な取り組みとして知られている。その他には、2施設間の交流研修会などの報告もあり、研修の効果として学習効果の持続性についての報告もあった。今後も、がん相談支援センターの相談の質の向上を目指した更なる研修プログラムの開発や評価が必要と考えられた。また、施設により、相談員の職種背景が看護師や社会福祉士など様々であることから、個々の背景に合った対策も求められている。

特記すべきことなし

E. 結論

全国のがん診療連携拠点病院等における相談支援センターの状況は多様であり、課題もまた多様である。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、今後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。特に、より効果的な相談支援体制を構築していくために、がん相談支援センター活動を適切に評価する方法を検討していくことが必要である。

F. 研究発表

なし

G. 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

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 石川 睦弓（静岡県立静岡がんセンター 研究部長）

研究要旨：本研究の目的は、相談支援センターの院内・院外での活用実態を明らかにし、相談支援センター（がん相談員）の新たな活用方法を検討することである。

昨年度は、相談支援センターと院内他部門や他専門職との協働のあり方について、外来ケアに焦点をあてて検討した。本年度は、A 県内の相談支援センターの現状を明らかにするとともに、地域における協働のあり方を検討するために、アンケート調査を実施した。

A 県の拠点病院、県指定のがん診療連携推進病院とがん相談支援センターの相談員を対象に、1 施設＝1 調査票で無記名自記式アンケート調査を実施した。対象施設は 22 施設で回収数は 14（回収率 66.6%）だった。

退院調整、医療相談室、在宅支援の業務は、8-9 割の施設で相談員が兼務していた。相談支援センターの相談対応以外の業務の中で、がんサロン開催施設は 2 割で、患者・家族向け講演会や学習会は 3 割程度にとどまっていた。患者家族向け情報収集や情報共有に関しては、半数は機会があれば情報収集するが情報共有するツールはないと回答し、部門内で情報共有するツールがあるのは 2 割であった。地域の医療機関や医療従事者の情報収集は、相談支援センター内で共有するツールを持っている施設は 4 割だった。患者家族向け情報、地域の医療情報共に施設全体で共有するツールがある施設は 1 施設にとどまっていた。

地域ネットワーク内協働で可能と思われる患者家族支援で提案が多かったのは、情報収集・集積・情報ツール作成で、特に在宅療養支援関連の情報集積や情報ツール作成の意見が多かった。

通院治療、在宅緩和医療への移行などに伴い、在宅療養に関連した問題への対応などへの支援が、院内外から求められる傾向が明らかになった。相談対応以外の業務に関連した広範囲にわたる情報の収集・集積、人材育成、地域内イベントなどは、一相談支援センターだけでは難しく、地域特性をいかし、さらに協働することで各施設・部門の相互利益となるように計画していく必要があると考えられる。

A. 研究目的

現在、さまざまな地域ネットワーク作りが行われており、また国立がん研究センターがん対策情報センターでも、ブロック別地域がん相談支援フォーラムの開催などを行い、がん情報・支援関連のネットワーク構築を支援している。

一方、個々の相談支援センターでは、一般総合

病院、大学病院、がん専門病院等の機能や専門性

の違い、施設内での理解や協力が得られにくい、同じ相談員でも職種の違いによる専門的知識や技術の違いなどの悩みや戸惑いを耳にすることがある。

このような悩みや課題をふまえ、本研究では、

A 県において、医療機関として地域内でさまざまな機能を持つ医療機関でもあるがん診療連携拠点病院、県指定のがん診療連携推進病院、県指定のがん相談支援センターのがん相談員を対象に、相談支援センターの業務状況を明らかにし、相談支援センター相談員同士の地域内ネットワーク協働での患者家族支援に関する相談員の考えを把握することを目的に調査を実施した。

B. 研究方法

A 県のがん診療連携拠点病院、県指定の地域がん診療連携推進病院、県指定のがん相談支援センターの相談員を対象に、メーリングリストと会議のなかで調査協力依頼をし、1 施設＝1 調査票で無記名自記式アンケート調査を実施した。対象施設は 22 施設で回収数は 14（回収率 66.6%）だった。

（倫理面への配慮）

本研究においては、研究対象者に対する危険性を生じる状況は想定されていない。調査は無記名で実施し、個人情報に含まれない。調査は、説明文書を読み調査票の回答と返送をもって同意とした。

C. 研究結果

1. 人員配置と業務状況

人員配置に関しては、施設により大きくばらつきがみられた。平均人数をみていくと、専任相談員は平均 1.7 名、専従相談員は 1.5 名、兼任相談員 1.5 名であったが、専任相談員は、最大 9 名、最小 1 名、兼任相談員は最大 14 名、最小 1 名とばらつきが顕著であった。また専任相談員は 0 名という施設が 5 施設みられた。

業務状況に関しては、がん相談だけではなくさ

まざまな業務を兼務している施設が大半を占めていた。特に、退院調整、在宅支援、医療相談室との兼務が多かった。業務全体における兼務機能の割合は、施設によってばらつきがみられた。その他がん相談以外の業務の自由記述では、院内教育（緩和ケア）、がん相談以外の相談、エイズ治療・肝疾患診療の支援、協議会庶務、がん対策事業の支援、出張相談の運営、経済的相談などがみられた。

週平均での相談件数に関する設問では、およそで記入されている場合、○から○という記入の仕方もあり、正確な数は不明であるが、特徴として院内・院外ともばらつきがみられた。全体的には、院内の相談対応が多い傾向にあった。

2. がん相談支援センターの機能・役割に関連する項目

(1) 患者家族向け講演会・学習会

[業務としては行っていない]が 6 割を占めているが、実施しているところでは、3 割は院外患者家族も含めた講演会や学習会を実施していた。[業務として実施している]施設のうち、4 施設では企画・調整、広報、運営とも他部門と協働で実施していた。講演会や学習会の回数は、院外を含めた患者家族が対象の場合は、平均は 4 回であるが、1-12 回とばらつきがみられた。

(2) がんサロン

7 割は業務としてがんサロンは行っていなかった。

業務として実施している施設のうち、院外を含めた患者や家族を対象にサロンを実施している 2 施設では、企画・調整、広報、運営とも主担当として実施していた。

(3) 院内他部門、地域の医療機関や医療従事者の情報収集と共有

院内と院外での情報収集や共有状況を見ると、院内では、[機会があれば情報収集しているが相談支援センター内でも共有ツールはない]施設が3割あり、[施設全体で情報共有するツールがある]のは1施設であった。

地域の医療機関や医療従事者の情報収集と共有でも、[機会があれば情報収集しているが共有ツールはない]施設が3割あり、[施設全体で共有するツールがある]のは1施設のみであった。

相談支援センター内で共有する情報ツールとしては、医療マップ、地域の医療機関や医療従事者に関する情報、病院機能シート、開業医情報、イントラネットに施設や暮らしにかかわる情報のデータベースなどがあり、施設全体のツールとしては、地域の診療所の支援体制を電子カルテの掲示板で確認できる、問診票作成があった。

また、地域の医療機関や医療従事者に関するツールとしては、相談支援センター内では、地域のホスピス情報、がん関連冊子、相談支援センターマニュアル、患者会情報など患者家族地域住民向け資料、治療・検査等の情報があり、施設全体のツールとしては、患者図書室、冊子、カタログなどがあった。

3. がん専門病院以外で地域性にそったがん患者や家族の支援、県内、地域のネットワークで具体的に可能だと思われること

情報収集・集積・ツール作成が9件でもっとも多く、疾患に対しての治療方法、告知後の精神的サポート、抗がん剤副作用対策、就労支援、在宅療養支援、在宅での看取りのための調整と支援、病院、クリニック、事業所ごとの支援可能な内容を整理、経済面、在宅で暮らすがん患者の緊急時の対応等の情報収集などがあった。情報ツール作成のために利用可能な資源（実現するための仕組み・人・場所・経費など）の設問では、県内資源としては、都道府県拠点病院の資料を中心に検討、

就労支援サポートできる会社等の県内リスト、在宅療養支援のためのパンフレットやツールなどの情報共有などの提案があった。また、情報共有をすすめるために、支援センターの支援を行う事務局の設置し支援ツールの整備を支援するなどの意見がみられた。国などに求める支援（実現するための仕組み・人・場所・経費など）として、統一した資料提供（冊子）、在宅医療介護体制の充実、支援ツールのネットワーク化システムの導入などがあった。

その他には、患者家族向け講演会・学習会・セミナー2件（サバイバーの体験談、患者家族への知識や情報入手のためのセミナーなど含む）、相談員向け研修やセミナー2件（今ある研修会や研究会の活用、がん患者や家族にかかわる相談員知識向上のためのセミナーの開催）、ピアサポート2件（ピアカウンセリングの仕組みの構築、患者の会・家族会と病院との連携による自宅退院に向けた情報提供）、サバイバー教育支援プログラム1件（がんサバイバーとしての教育・支援プログラムの構築と場の提供）、患者のための資料室1件（がん治療、緩和ケア、介護、看取り等についての書籍を集めた図書館・資料室の整備）、地域での相談会1件などがあった。

D. 考察

多くの施設は、がん診療連携拠点病院（県指定のがん診療連携推進病院やがん相談支援センター）としての機能以外に、救急指定病院、地域医療支援病院、各種拠点病院指定など多くの機能や役割を担っている。そのため、がん診療連携拠点病院としての相談支援センター機能を果たす部門においても、がん相談だけではなくさまざまな業務を兼務している施設が大半を占めている。

特に、退院調整、在宅支援、医療相談室との兼務が多いが、これは、看護師や社会福祉士など相

談員の職種の専門性に準じた役割も同時に担っているからと思われる。総合病院の場合、業務的にも医療相談室としての従来の機能と完全に分離するのは難しく、また利用する患者家族も、あえて一般的な医療相談室、がん相談支援センターとわけて相談に訪れる方が難しい一面もある。

がんサロンを含めたピアサポートに関しては、都道府県により、非常に活発な活動が行われているところとそうでないところがある。そうでないところも、以前からその地域で活動している患者団体や支援団体が会員以外にも広く門戸を開いて同じような機能や役割を実施している地域もあり、一つの手法が全ての地域で同等に有用であり唯一の手法であるとは限らない。ピアサポートを展開している患者団体があれば、その団体と協働で何か企画したり、医療機関スタッフ、専門性を活かしたサポートを行う形だったりでも地域にあったピアサポートの強化は可能ではないかと考える。

地域性にみあったがん患者や家族の支援、県内、地域のネットワークで具体的に可能だと思われることに関しては、相談員からの意見や提案では、情報収集・情報集積・情報ツールに関してのものが多くみられていたが、そのなかでも在宅療養支援に関する提案が散見された。

情報を収集・集積して業務にいかすことは重要であるが、今ある情報をどのように活用していくか（誰にいつどのような情報をどういう形で提供すれば、相談員・他医療スタッフ・患者や家族などがうまく情報を活用できるのか）など、目に見えない部分での工夫に関しての意見交換を積み上げていくのも情報を有効に利用する協働から生まれる成果になると考える。

E. 結論

相談支援センターでは、人員配置にばらつきがみられ、また施設全体が地域で果たす機能により

相談員の兼務状況も異なっている。がんサロンや患者家族向け学習会や講演会などは、一相談支援センターで一律に実施するのは難しい状況にあり、地域特性をいかし、さらに協働することで各施設や他部門の相互利益となるように計画していく必要があると考える。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

1) 石川睦弓、松下千恵子、青木和恵. 在宅療養中の困りごと. 第 28 回がん看護学会学術集会. 2014. 2. 9. 新潟市（示説）

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

がん相談支援センター“働くこと”および“療養生活”に関連する相談の対応状況に関する調査

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

研究要旨

【目的】就労に関する相談対応について、療養生活における相談対応との比較を通して、今後のがん診療連携拠点病院および相談支援センターの役割を整理することを目的として、全国のがん相談支援センターを対象に調査を実施した。

【方法】がん診療連携拠点病院 397 施設の相談支援センターを対象として、平成 25 年 4 月～6 月にかけて「“働くこと”および“療養生活”に関連する相談の対応状況に関する調査」を行った。

【結果】233 施設（58.7%）から回収が得られ、分析を行った。療養生活における相談対応や院内外の役割や連携に対する意識に違いが見られ、病状の見通しに比して、外部との連携や調整に関わる支援については病院で対応するという割合が低くなっていた。

【考察】対応内容により、相談支援センターとしてできる範囲、院内で担える範囲、そして、院外に期待したい範囲が異なっていたことを考えると、こうした他部署や院外との間でのお互いの期待を協議できる場こそが、今後必要になってくると考えられる。また、その人が就労に関して必要とする情報や支援は異なることから、まずは就労に関しての意向を確認することが必要であると考えられた。

A.研究目的

第二期のがん対策推進基本計画において、がんと就労に関する対策が示された。計画では、取り組むべき施策に、「がん以外の患者へも配慮しつつ、がん患者・経験者の就労に関するニーズや課題を明らかにした上で、職場でのがんの正しい知識の普及、事業者・がん患者やその家族・経験者に対する情報提供・相談支援体制のあり方等を検討し、検討結果に基づいた取組を実施する。」と書かれており、相談支援センターにおける具体的な対応方法について現時点で示されている訳ではない。今後の対応内容について検討するためにも、現場の対応可能性についても踏まえて検討していくことが必要である。今回の就労に関する相談対応については、院外との連携、たとえば、社会保険労務

士や産業カウンセラー、ハローワークなどの機関等との連携についても検討されている。一方で、外部との連携をとっている領域として、介護等の退院後の医療サービスとの連携については、すでに多くの医療機関で行っているものと考えられる。

そこで、本研究では、全国のがん相談支援センターを対象として、就労に関する相談対応について、療養生活における相談対応との比較を通して、今後のがん診療連携拠点病院および相談支援センターの役割を整理することを目的とした。

B.研究方法

がん診療連携拠点病院 397 施設の相談支援センターを対象として、平成 25 年 4 月～6 月にかけて「“働くこと”および“療養生活”に関連する相談

の対応状況に関する調査」を行った。この調査においては、「働くこと」とは、収入を伴う仕事全般に従事することと定義した。

調査項目は、各施設の全相談件数に占める「働くこと」に関する相談の割合、「働くこと」に関する対応や支援内容における院内での対応状況、また院外の専門家やサービスを含めた相談等の対応に対する意識、社会保険労務士等の院外の専門家との連携状況（一緒に対応したことがあるか）についてである。

また同様に、「在宅医療や療養生活」については、各施設の全相談件数に占める「在宅医療や療養生活」に関する相談の割合、「在宅医療や療養生活」に関する対応や支援内容における院内での対応状況、また院外の専門家やサービスを含めた相談等の対応に対する意識についてである。

「働くこと」と「在宅医療・療養生活」について院内の対応状況と役割分担について質問した内容の対応表を表1に示した。

表1. がん診療連携拠点病院における院外専門家との協働に関して、「働くこと」と「在宅医療・療養生活」について院内の対応状況と役割分担について質問した内容の対応表

「働くこと」について	「在宅医療・療養生活」について
1) 病状・見通しについて、本人の生活にどのように影響するかを伝える	
2) 病状・見通しについて、本人が理解しやすいように説明を補足する	
3) 病状・見通しについて、本人が理解しやすいように説明を補足できる人へつなぐ	
4) がんとその治療によって、本人の心身や生活にどのような影響が起こりうるか伝える	
5) がんとその治療によって、本人の心身や生活にどのような影響が起こりうるか、本人がイメージでき	

るように伝える	
6) がんとその治療によって、本人の心身や生活にどのような影響が起こりうるか、本人が自分の言葉で他者(家族、友人、会社の人など)に伝えられるように支援する	
7) 診断や治療に入る前など早期の段階での仕事に関連する悩みのスクリーニングを行う	1) 診断や治療に入る前など早期の段階での在宅での療養に関連する悩みのスクリーニングを行う
8) 本人が職場で情報収集できるように、情報収集のポイント(就業環境・就業規則、利用できる社内制度と公的制度、調整や交渉の仕方・ソーシャルスキル)を伝える	2) 本人が自分で情報収集できるように、情報収集のポイント(療養環境・在宅医療体制、介護保険などの公的制度、調整や交渉の仕方・ソーシャルスキル)を伝える
9) 本人が、仕事に関して、今後どうしていきたいのかを一緒に考える	3) 本人が、療養生活に関して、今後どうしていきたいのかを一緒に考える
10) 仕事に関連する事柄について、医療スタッフと本人の理解の間にずれがあれば、本人に了解を得た上で、院内スタッフ(医師・看護師など)から情報(病状の見立て・副作用の程度・回復の見込み・治療スケジュール等)を収集する	4) 療養に関連する事柄について、医療スタッフと本人の理解の間にずれがあれば、本人に了解を得た上で、院内スタッフ(医師・看護師など)から情報(病状の見立て・副作用の程度・回復の見込み・治療スケジュール等)を収集する
11) 仕事に関連する事柄について、医療スタッフと本人の理解の間にずれがあれば、本人と院内スタッフ(医師・看護師など)との間で情報(病状の見立て・副作用の程度・回復の見込み・治療スケジュール等)が共有ができるように働きかける	5) 療養に関連する事柄について、医療スタッフと本人の理解の間にずれがあれば、本人と院内スタッフ(医師・看護師など)との間で情報(病状の見立て・副作用の程度・回復の見込み・治療スケジュール等)が共有できるように働きかける
12) 院外の就業に関する関係者(社会保険労務士、産業カウンセラー、産業医、産業保健師・看護師、人事・労務担当者等)との関係づくりを行う	6) 院外の療養に関する関係者(訪問看護ステーション、地域包括支援センター、在宅医、訪問看護師、介護支援専門員等)との関係づくりを行う
13) 院外の就業に関する関係者(社会保険労務士、産業カウンセラー、産業医、産業保健師・看護師、人事・労務担当者等)に必要に応じてつなぐ	7) 院外の療養に関する関係者(訪問看護ステーション、地域包括支援センター、在宅医、訪問看護師、介護支援専門員等)に必要に応じてつなぐ
14) 院内の医師や看護師等のスタッフに対する	8) 院内の医師や看護師等のスタッフに対する啓

啓発(患者から仕事についての話を聞くということ意識してもらうなど)活動を行う	発(患者から退院後の療養についての話を聞くということ意識してもらうなど)活動を行う
15) 病気(がん)になったときに、病院で就労や仕事に関連する相談を受け付けていることについて広報する	9) 病気(がん)になったときに、がんの療養生活に関連する相談を受け付けていることについて広報する
16) 本人の希望がある場合に、その人が働いている職場の上司や人事との調整や交渉の仕方を伝える	10) 本人の希望がある場合に、療養に関する相談機関や専門家への相談の仕方などを伝える
17) 本人の希望がある場合に、その人が働いている職場の上司や人事との調整や交渉を行う	11) 本人の希望がある場合に、療養に関する相談機関や専門家との調整や交渉を行う
18) その他()	12) その他()

C.研究結果

結果の概要を資料 1 に示した。回収は、233 施設 (58.7%) から得られ、そのうち都道府県がん診療連携拠点病院は、49 施設 (51 施設中) とほとんどの施設から回答が得られた。

現在の相談支援センターの地域医療連携室との併設状況は、相談支援センター内で対応が、64 施設 (27.5%)、院内同部署内にあるが、別部門として対応 80 施設 (34.3%)、院内他部署にあり、別部門として対応 72 施設 (30.9%) とほぼ横並びの状況であった。

最近 2 ヶ月の患者や家族からの「働くこと」に関連する相談対応経験については、84%でありと回答したものの、その件数は、10 件以下となっていた。また具体的に「働くこと」について言及はないが、潜在的に「働くこと」に関連すると考えられた相談は、約 6 割の施設でありとされていた。

病院内のスタッフが対応すべきと考える「働くこと」に関する対応や支援については、1)～5)の設問の「病状・見通し」等について本人がイメージできるようにするところまでは、9 割以上で対応すべきと考えられていたが、6)本人がどのように他者に伝えるか (82.4%)、7)早期の段階でのスクリーニング (69.5%)、8)本人の情報収集の支援 (59.2%) と全体の中では低い割合となっていた。

同様に、12)院外の就業に関する関係者との関係づくり (54.5%)、16)本人の希望がある場合に、その人が働いている職場の上司等との調整や交渉の仕方を伝える (54.1%)、17) 本人の希望がある場合に、その人が働いている職場の上司等と調整を行う (36.9%) となっていた。

院内での対応状況については、対応すべきと考えている意識と同様に、特に外部との連携や調整に関わる内容になるとほとんど対応できていないとする割合が増えていた。

相談員が考える「働くこと」に関する院内外における望ましい対応者・場所については、1)～18)のそれぞれの患者の心身の状態や治療の見通しに近いところは、担当医や外来・病棟スタッフ、一方で職場に近いところは、院外の専門家・関係者と割合は異なっていた。相談支援センターの院外専門家 (社労士等) との協働経験については、18 施設 (8%) でありと回答していた。

「在宅医療・療養生活」に関する相談対応経験については、99%の施設でありと回答していた。

病院内のスタッフが対応すべきと考える「療養生活」に関する対応や支援については、1)～11)のほぼ全ての項目において、9 割以上が対応すべきと回答していた。

実際の対応状況についても、1)早期の段階でのスクリーニングについては、まったくできていないとする施設が 30 施設以上にのぼっていたものの、大半が 5 割以上対応していると回答していた。

さらに相談員が考える「在宅医療・療養生活」に関する院内外における望ましい対応者・場所についても、院内で対応することが望ましいとする回答となっており、1)早期の段階でのスクリーニング、3)本人が療養生活に関して今後どうしていきたいのかを一緒に考える、といった項目については、外来・病棟のスタッフの割合が最も多くなっていたが、それ以外の項目では、相談支援センターとする回答が最も多くなっていた。

D. 考察

がん診療連携拠点病院の整備が始まった平成18年以降、がん相談支援センターに求められる役割は増えている。当然、必要とされる支援やサービスがあるから、相談支援センターへの期待があるから増えているのだと考えられるが、一方で、これまでの医療体制の中で、他の部門ではこれまでに担われていなかったり、担うことが難しかった領域が、徐々に明るみになってきたことで、そのサービスを対応する部門の必要性が出てきたことを考えると当然の流れとも考えられる。対応すべき役割が増えてくることで、限られたマンパワーでは対応しきれない状況も生まれかねないことを考えると、今後も増えるであろう期待やサービスに対して、どのように院内外での役割分担をしていくかについて、議論できる土俵を作っていくことも重要である。

まだ議論や検討段階にあるがんの就労に関する支援に対して、がん診療連携拠点病院や相談支援センターがどこまで役割を担うのか、院外の専門家とどのような連携体制を構築していく必要があるのかについて検討するために、本研究では、院外の専門家との連携が必要な在宅医療・療養生活に関する院内外の対応状況等と比較していくことで、連携の際のそれぞれのサービスの特徴についても明らかにできなかと考えて調査を行った。

がんの就労支援に関する院外との連携が、在宅医療・療養生活に関する院内外の連携と同じレベルまで目指すのか、目指すことができるのかは、今回の結果からは示すことはできないが、対応のそれぞれの段階において、相談支援センターとしてできる範囲、院内で担える範囲、そして、院外に期待したい範囲が異なっていたことを考えると、こうした他部署や院外との間でのお互いの期待を協議できる場こそが、今後必要になってくると考えられる。その人が就労に関して必要とする情報や支援は異なることから、まずは意向を確認することは必要である。今回の調査結果では、

「働くこと」に関して早期の段階でスクリーニングを行うことは、7割に至っていなかったが、これに関しては、何らかの形で確認できるようにすることがのぞまれるのではないだろうか。“スクリーニング”としてイメージされることが異なるための低い割合であったのか、あるいは、どのように何をどの段階で聞くかといった体制がとられていないための回答分布だったのかさらに検討を深めて行く必要も今後あると考えられる。

E. 結論

全国のがん相談支援センターを対象として、就労に関する相談対応について、療養生活における相談対応との比較を通して、今後のがん診療連携拠点病院および相談支援センターの役割を整理することを目的とした。

その結果、療養生活における相談対応や院内外の役割や連携に対する意識に違いが見られ、病状の見通しに比して、外部との連携や調整に関わる支援については病院で対応するという割合が低くなっていた。対応内容により、相談支援センターとしてできる範囲、院内で担える範囲、そして、院外に期待したい範囲が異なっていたことを考えると、こうした他部署や院外との間でのお互いの期待を協議できる場こそが、今後必要になってくると考えられる。また、その人が就労に関して必要とする情報や支援は異なることから、まずは就労に関しての意向を確認することは必要である。

F. 研究発表

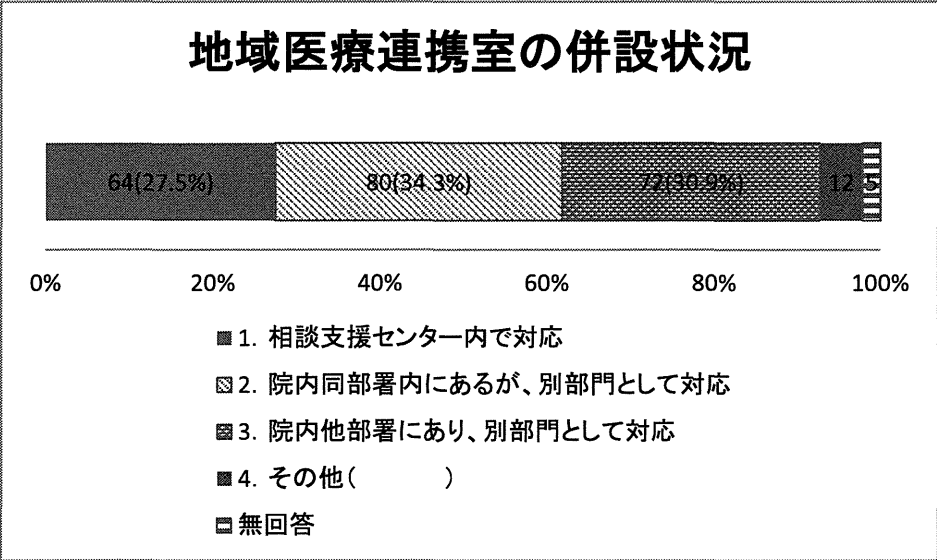
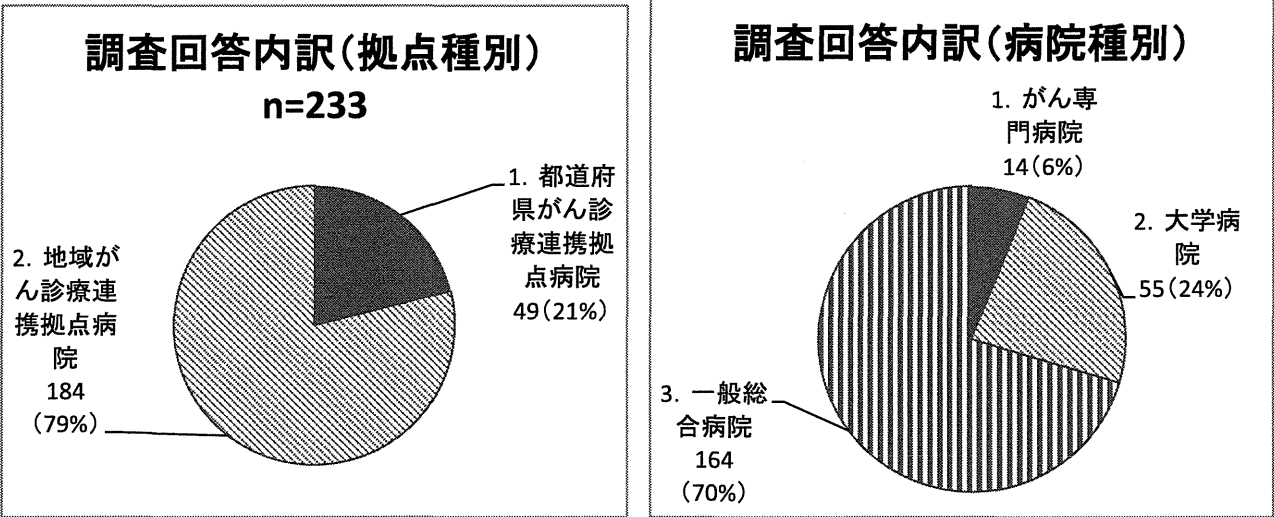
1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

資料 1

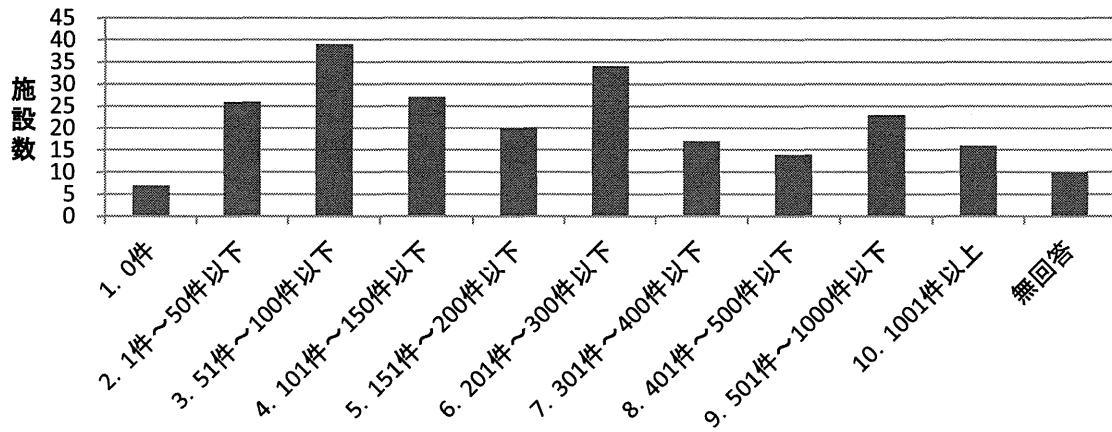
“働くこと” および“療養生活”に関連する相談の対応状況に関する調査集計結果

国立がん研究センターがん対策情報センター 高山智子
(調査実施主体：がん臨床 高山班)

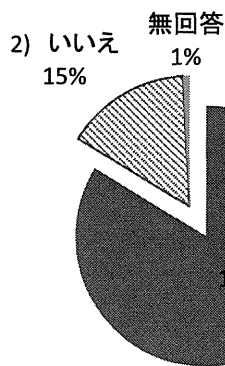
H25 年 4~6 月に、がん診療連携拠点病院（397 施設）の相談支援センターに対して実施。
回収数：233 施設（58.7%）



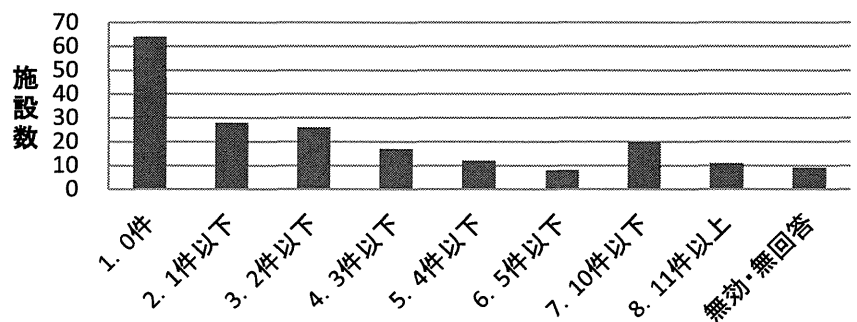
最近2カ月の相談件数(件)



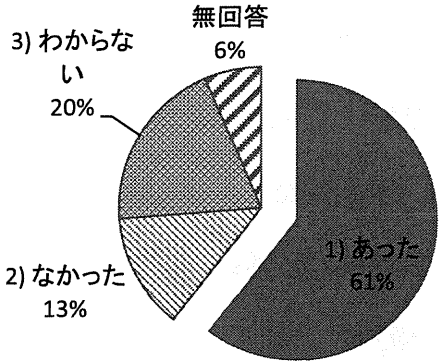
患者や家族からの「働くこと」に関連する相談対応経験



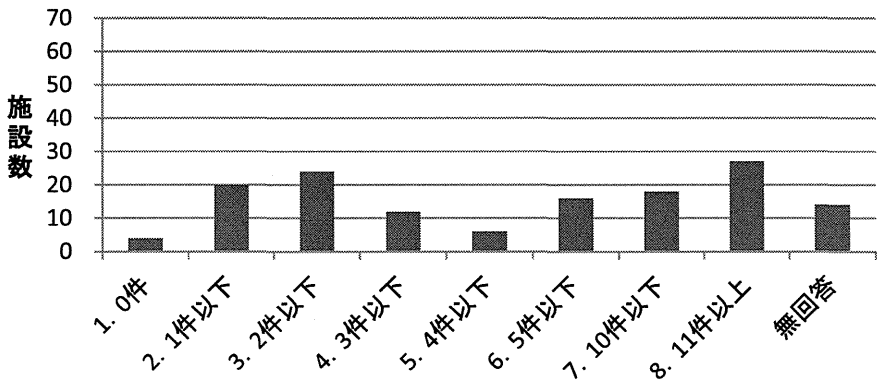
最近2カ月の患者や家族からの「働くこと」に関連する相談(施設数)



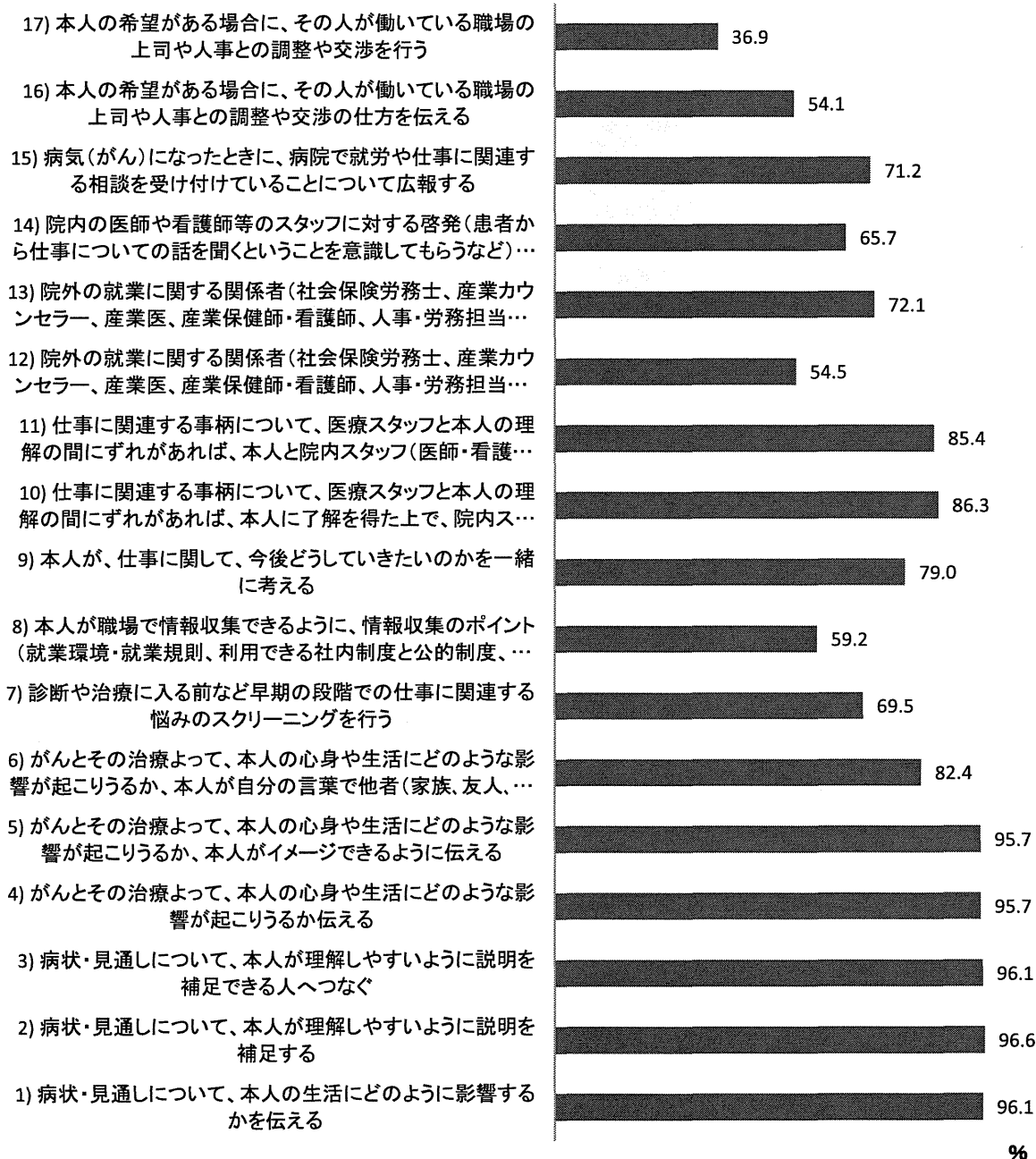
具体的に「働くこと」について言及はないが、
潜在的に「働くこと」に関連すると考えられた
相談



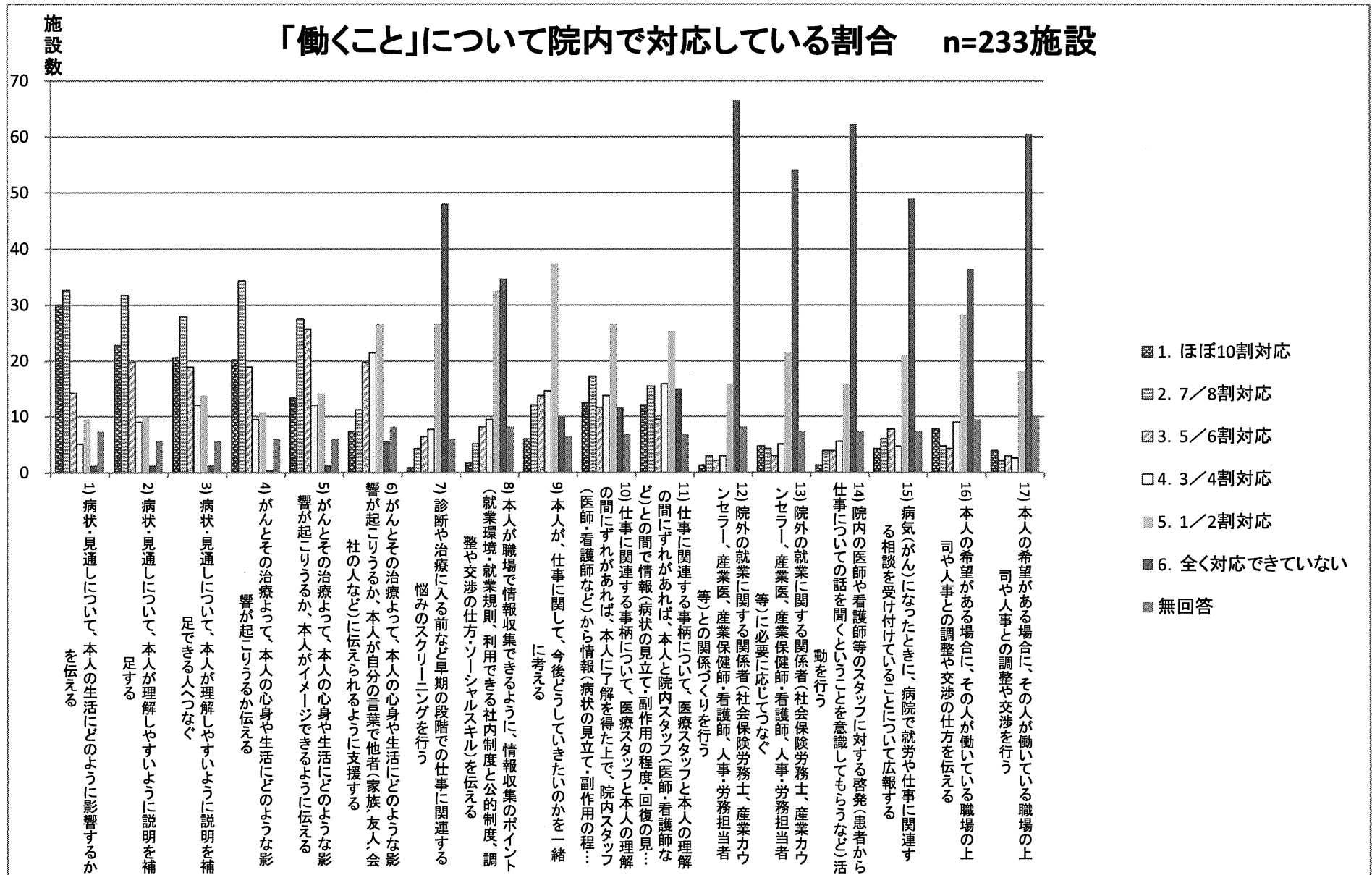
最近2カ月の潜在的に「働くこと」に関
連する相談(施設数)



病院内のスタッフが対応すべきと考える 「働くこと」に関する対応や支援 n=233施設

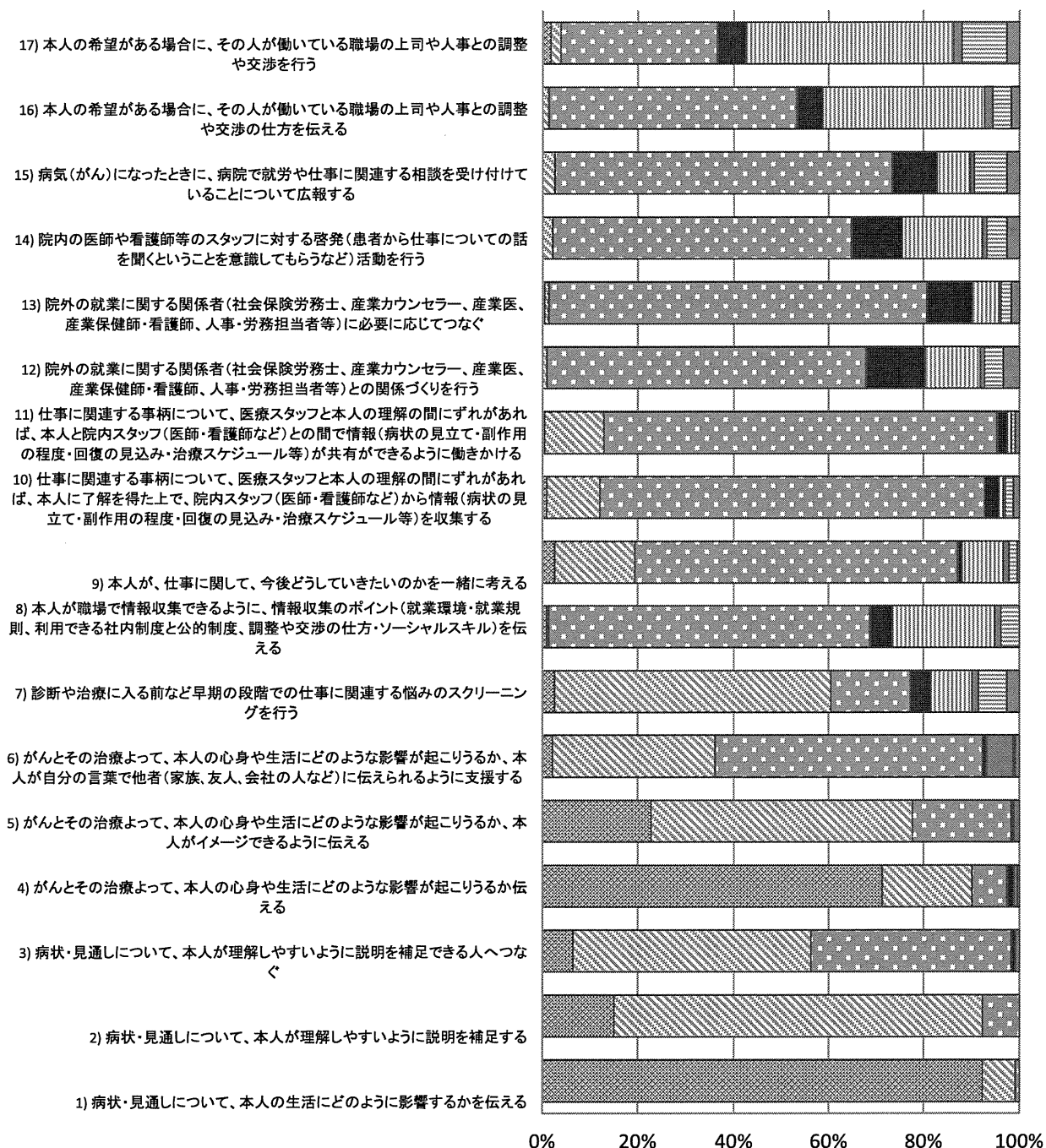


「働くこと」について院内で対応している割合 n=233施設

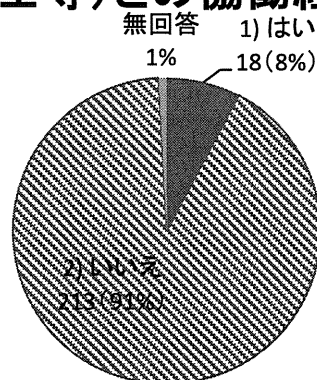


相談員が考える「働くこと」に関する院内外における望ましい対応者・場所

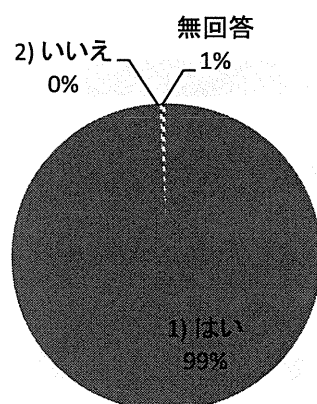
- 1. 担当医
- 2. 外来・病棟のスタッフ
- 3. 相談支援センター
- 4. 院内他部署
- 5. 院外専門家・関係者
- 6. ピアサポーター
- 7. その他
- 無回答



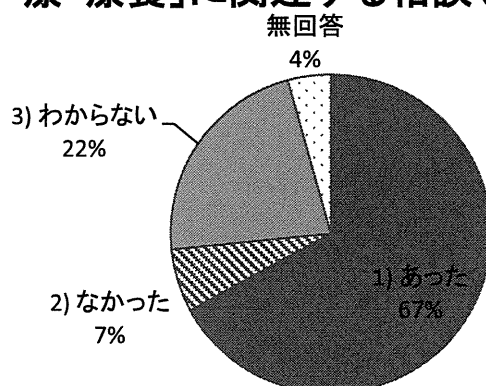
相談支援センターの院外専門家(社 労士等)との協働経験



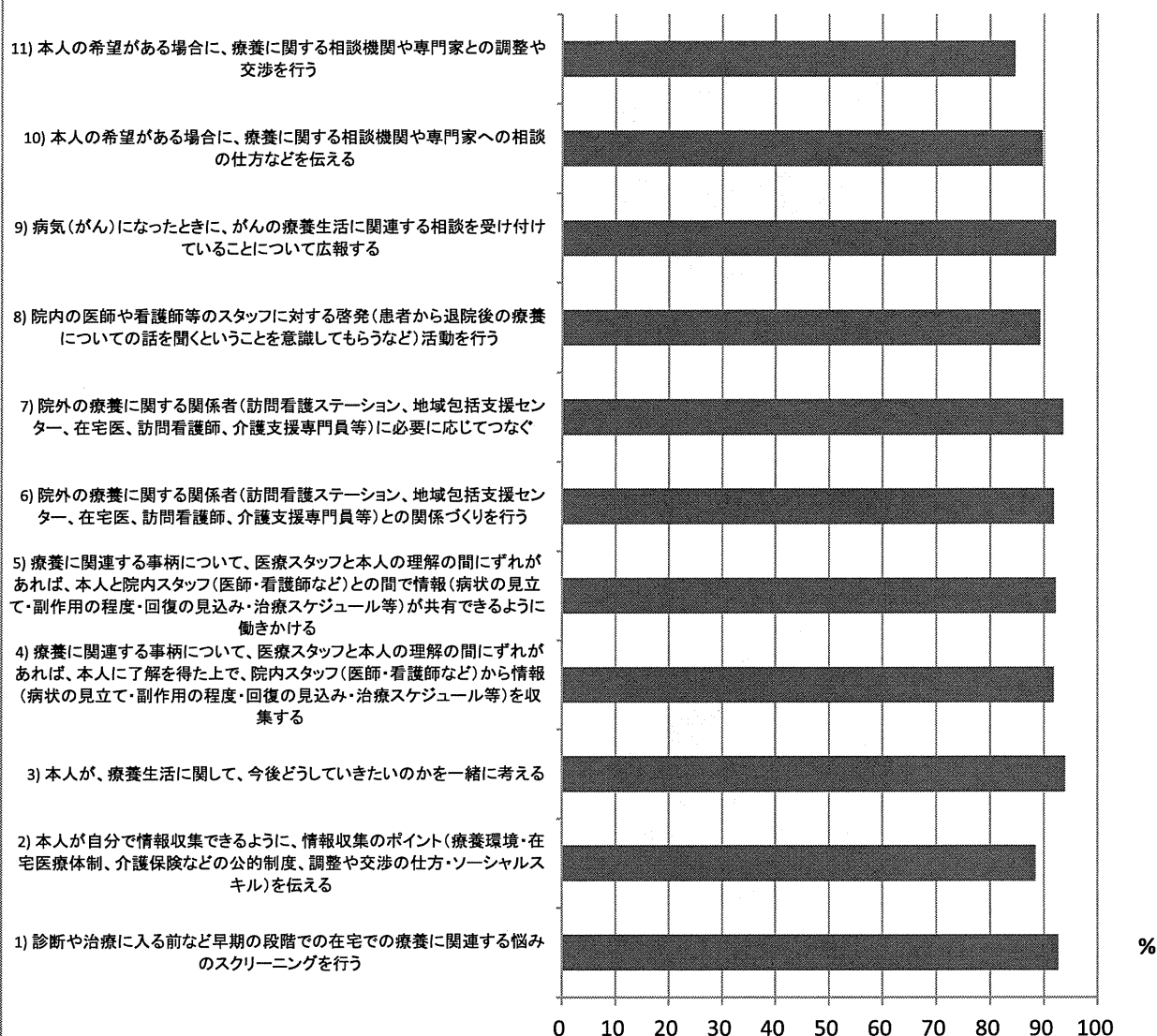
「在宅医療・療養生活」に関する 相談対応経験



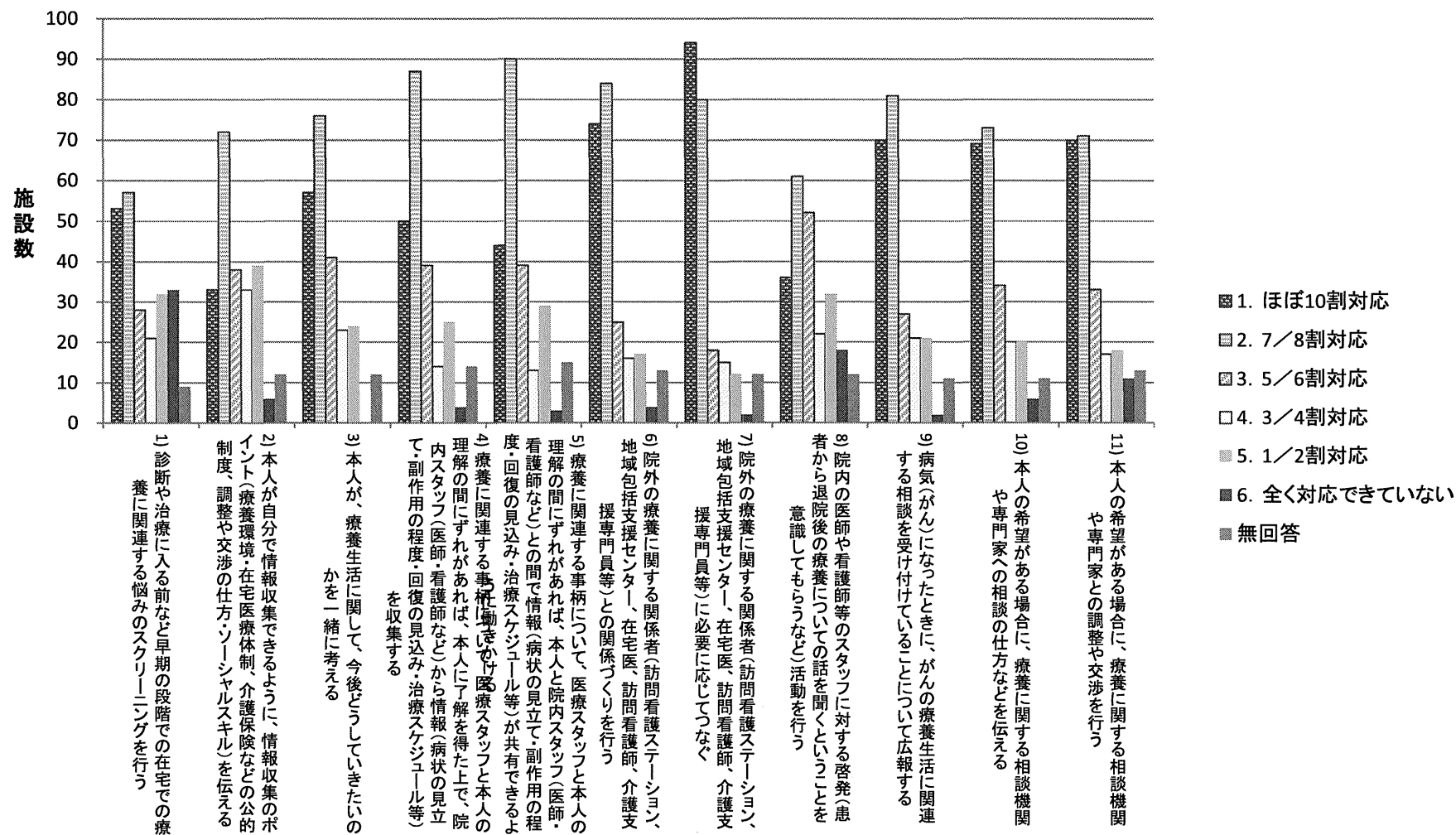
最近2カ月の患者や家族からの「在宅医 療・療養」に関連する相談(施設数)



病院内のスタッフが対応すべきと考える「療養生活」に関する 対応や支援 n=233施設

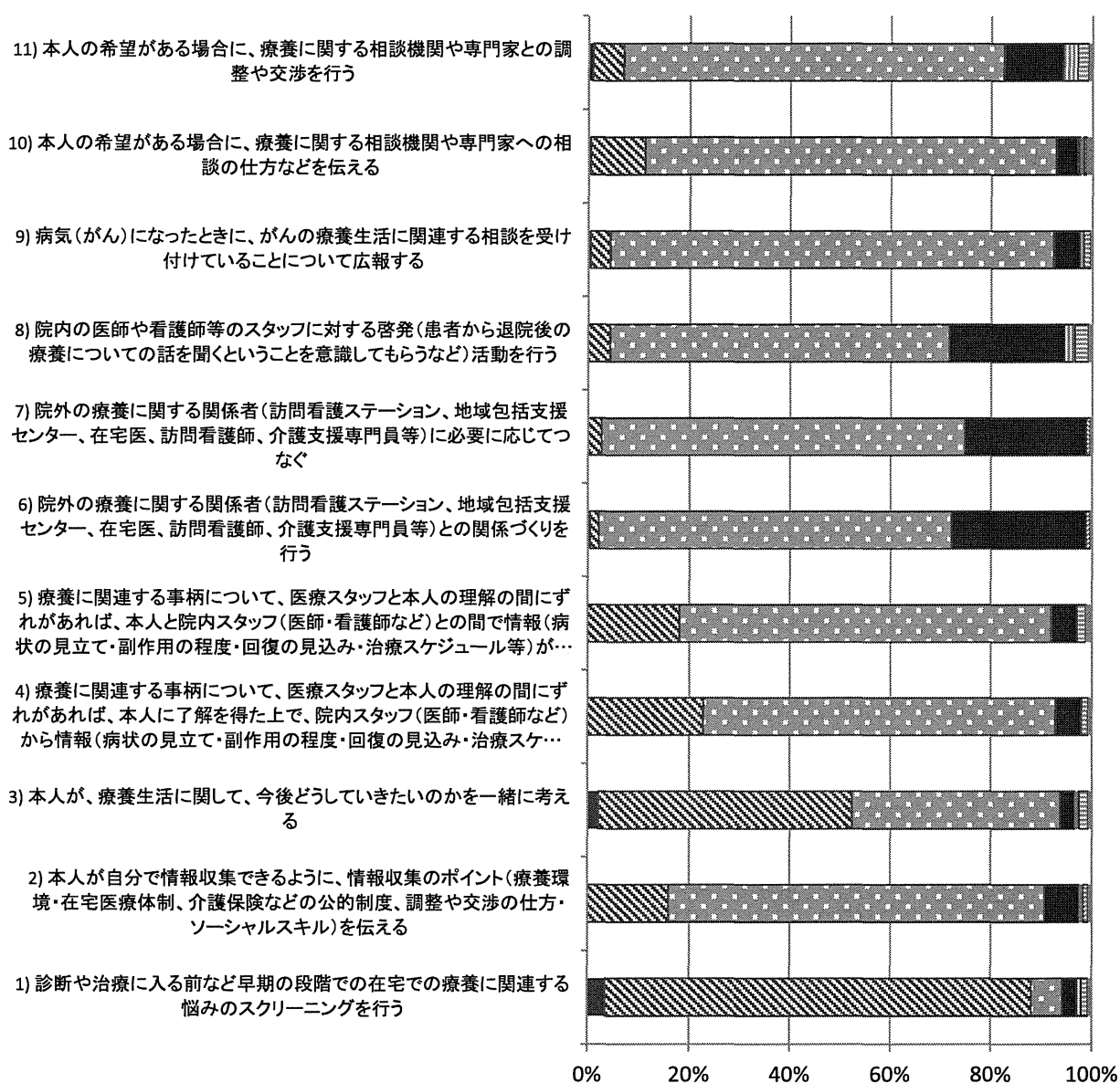


「在宅医療・療養生活」について院内で対応している割合 n=233施設



相談員が考える「在宅医療・療養生活」に関する 院内外における望ましい対応者・場所

- 1. 担当医 ▨ 2. 外来・病棟のスタッフ ▩ 3. 相談支援センター ■ 4. 院内他部署
 ▨ 5. 院外専門家・関係者 ■ 6. ピアサポーター ▨ 7. その他 ■ 無回答



がん診療連携拠点病院における院外専門家との協働に関して、
「働くこと」と「在宅医療・療養生活」について院内の対応状況と役割分担について質問した内容の対応表

「働くこと」について	「在宅医療・療養生活」について
1) 病状・見通しについて、本人の生活にどのように影響するかを伝える	
2) 病状・見通しについて、本人が理解しやすいように説明を補足する	
3) 病状・見通しについて、本人が理解しやすいように説明を補足できる人へつなぐ	
4) がんとその治療によって、本人の心身や生活にどのような影響が起こりうるか伝える	
5) がんとその治療によって、本人の心身や生活にどのような影響が起こりうるか、本人がイメージできるように伝える	
6) がんとその治療によって、本人の心身や生活にどのような影響が起こりうるか、本人が自分の言葉で他者(家族、友人、会社の人など)に伝えられるように支援する	
7) 診断や治療に入る前など早期の段階での仕事に関連する悩みのスクリーニングを行う	1) 診断や治療に入る前など早期の段階での在宅での療養に関連する悩みのスクリーニングを行う
8) 本人が職場で情報収集できるように、情報収集のポイント(就業環境・就業規則、利用できる社内制度と公的制度、調整や交渉の仕方・ソーシャルスキル)を伝える	2) 本人が自分で情報収集できるように、情報収集のポイント(療養環境・在宅医療体制、介護保険などの公的制度、調整や交渉の仕方・ソーシャルスキル)を伝える
9) 本人が、仕事に関して、今後どうしていきたいのかを一緒に考える	3) 本人が、療養生活に関して、今後どうしていきたいのかを一緒に考える
10) 仕事に関連する事柄について、医療スタッフと本人の理解の間にずれがあれば、本人に了解を得た上で、院内スタッフ(医師・看護師など)から情報(病状の見立て・副作用の程度・回復の見込み・治療スケジュール等)を収集する	4) 療養に関連する事柄について、医療スタッフと本人の理解の間にずれがあれば、本人に了解を得た上で、院内スタッフ(医師・看護師など)から情報(病状の見立て・副作用の程度・回復の見込み・治療スケジュール等)を収集する
11) 仕事に関連する事柄について、医療スタッフと本人の理解の間にずれがあれば、本人と院内スタッフ(医師・看護師など)との間で情報(病状の見立て・副作用の程度・回復の見込み・治療スケジュール等)が共有ができるように働きかける	5) 療養に関連する事柄について、医療スタッフと本人の理解の間にずれがあれば、本人と院内スタッフ(医師・看護師など)との間で情報(病状の見立て・副作用の程度・回復の見込み・治療スケジュール等)が共有できるように働きかける
12) 院外の就業に関する関係者(社会保険労務士、産業カウンセラー、産業医、産業保健師・看護師、人事・労務担当者等)との関係づくりを行う	6) 院外の療養に関する関係者(訪問看護ステーション、地域包括支援センター、在宅医、訪問看護師、介護支援専門員等)との関係づくりを行う
13) 院外の就業に関する関係者(社会保険労務士、産業カウンセラー、産業医、産業保健師・看護師、人事・労務担当者等)に必要な応じてつなぐ	7) 院外の療養に関する関係者(訪問看護ステーション、地域包括支援センター、在宅医、訪問看護師、介護支援専門員等)に必要な応じてつなぐ
14) 院内の医師や看護師等のスタッフに対する啓発(患者から仕事についての話を聞くということを意識してもらうなど)活動を行う	8) 院内の医師や看護師等のスタッフに対する啓発(患者から退院後の療養についての話を聞くということを意識してもらうなど)活動を行う
15) 病気(がん)になったときに、病院で就労や仕事に関連する相談を受け付けていることについて広報する	9) 病気(がん)になったときに、がんの療養生活に関連する相談を受け付けていることについて広報する
16) 本人の希望がある場合に、その人が働いている職場の上司や人事との調整や交渉の仕方を伝える	10) 本人の希望がある場合に、療養に関する相談機関や専門家への相談の仕方などを伝える
17) 本人の希望がある場合に、その人が働いている職場の上司や人事との調整や交渉を行う	11) 本人の希望がある場合に、療養に関する相談機関や専門家との調整や交渉を行う
18) その他()	12) その他()