

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と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）