

A.研究目的

小児がん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられるような環境の整備を目指して、平成25年2月に全国で15の小児がん拠点病院(以下、拠点病院とする)が指定され、相談支援センターが置かれることになった。相談支援センターでは、「院内外の小児がん患者及びその家族並びに地域の住民及び医療機関等からの相談等に関する体制を整備すること」が求められている(小児がん拠点病院の整備に関する指針 平成24年9月7日)。

相談支援センターのがん専門相談員の役割は、標準治療法等に関する一般的な情報の提供、地域の医療機関や医療従事者に関する情報収集や提供、小児がん患者の発育や教育、療養上の相談など、非常に多岐にわたる。中でも学校教育は、子どもにとってとても大切な生活の一部となるとともに、育ちの場となる。がん専門相談員は、どのように小児がんの子どもたちの就学に関する支援をしていくか、支援することができるのかを知っておくことが必要である。

しかし一方で、非常に支援する際の背景の幅の広さから、多くの相談員にとって苦手意識を生む要因になっている可能性があること、また地域や医療スタッフごとに異なる対応がなされている可能性が高いことが示唆された。今後小児がん相談支援センターでの対応が全国で均てん化されるためにも、小児がんに関する就学の支援についての概要を明らかにし、相談員が支援方法を学べるツールが必要であると考えられた。

そこで、がん専門相談員が、小児がんの子どもたちの就学の支援を行うときに、知っておくとい背景知識や具体的な支援の基本的な考え方をまとめた『がん専門相談員のための「小児がん就学の相談対応の手引き」』に必要な要素について検討を行い、手引きの作成を行った。

B.研究方法

小児がんの就学において重要な連携すべき専門家である特別支援教育の専門家らと共に、就学の支援に関して、相談員や病院のスタッフが知っておくべき要素の検討を行い、全体の構成案を作成した。

C.研究結果

構成案として、単に就学の支援を盛り込むのではなく、なぜ子どもにとって就学が大事であるのかを基本軸として、手引きを作成することとした。また、教育制度等の難しさ(難しいという印象)や現場で使いやすい手引きとするために、Q&A集として見やすくするとともに、地域で連携したり、相談できる特別支援学校(病弱)一覧についても掲載することとした。

『がん専門相談員のための「小児がん就学の相談対応の手引き」』構成案

はじめに

1. 病気の子どもにとっての教育の意義を理解する

- 1) 入院中の子どもにとっての医療と教育
- 2) 病気の子どもが抱える心理社会的困難
- 3) 入院中に教育を受ける意義
- 4) 退院後の生活を視野に入れた関わり
- 5) 医療と学校教育の連携

2. 小児がん拠点病院と相談支援センターに求められる役割

- 1) 小児がん拠点病院の設置
- 2) 相談支援センターとがん専門相談員の役割
- 3) 小児がん拠点病院の相談支援センター期待される地域における役割

3. 病気療養中／入院中・退院後の教育の制度や体制を知る

- 1) 日本の教育制度
- 2) 病気療養児に対する教育
- 3) 特別支援教育と特別支援学校
 - (1) 特別支援教育とは
 - (2) 特別支援学校とは
 - (3) 特別支援コーディネーターとは
- 4) 特別支援教育における「病弱・身体虚弱教育」
- 5) 病弱教育の意義
- 6) 「多様な学びの場」～病弱教育の形態
- 7) 特別支援学校の“センター的機能”の活用

4. 就学の支援方法の実際を知る

- 1) 就学・復学の支援
 - (1) 入院したときから始める就学／復学の支援
 - (2) 入院時の支援

- (3) 復学の支援
 - 2) 受験・進級の問題への支援
 - (1) 高校受験
 - (2) 「浪人する」という選択
 - (3) 高等学校への進学について
 - (4) 大学への進学について
 - 3) 転校するときの支援
 - (1) 小学校・中学校への転校
 - (2) 高等学校への転校
 - 4) 就学前の支援
 - 5. 就学の支援に関する Q&A
 - 6. 特別支援学校（病弱）一覧
- 終わりに（編集後記）
編集・執筆者・協力者一覧

D. 考察

病気の子どもたちの就学の支援が、多くの医療関係者にとって難しいと感じられる原因として、それぞれの自治体毎に定められている地域の教育の体制により、病気療養児に対する教育の考え方や対応が異なること、小児がんの疾患の特徴として、入院当初から療養が長期になることが想定され、入院した時点で、速やかな療養と教育のコーディネートが求められること、また、本人にとっても保護者にとっても、がんという疾患の診断を受けたことは大きな衝撃であることにより、本人および家族全体の生活が大きな影響を受けることがあげられる。

就学について適切な支援を行うには、このように多様に揺れ動く状況の中で、疾患の状態、治療の状況、通常の生活環境とは違う地域で治療をするという不安や不慣れな状況に子どもや家族が置かれていることも考慮して、その子どもの発達段階に合わせた速やかな対応が求められる。そのため多くの場合、就学の支援は、ケースバイケースで対応となる。

またケースバイケースの対応が求められるからこそ、支援する側は、基本的なことを押さえておく必要がある。病気の子どもにとっての学校の意義や意味を理解し、基本的な教育の制度や体制を理解し、活用できるようになること（病弱教育とその対応をだれがどこでどのように対応してくれるのか）、そして教育側の就学の相談窓口やコーディネーターとうまく連携することが求めら

れる。

E. 結論

就学の支援は、地域のさまざまな関係者とともに進めることが大切である。小児がん拠点病院の整備に関する指針は、都道府県知事に対して出されている。つまり、患者が全人的な質の高い小児がん医療及び支援を受けることができる体制をつくるために、小児がん拠点病院を整備することが各都道府県に求められている。このたびの拠点病院は、地域ブロックごとの体制づくりを考慮した指定が行われている。したがって都道府県単位だけでなく都道府県を越えた連携やそのための体制をつくっていくことも必要である。

小児がんの就学のための支援の拠点となる小児がん拠点病院の相談支援センターとして、地域内のさまざまな関係者とともにあるべき方向を見極めながら、地域の就学の支援を充実させていくためのきっかけとなるためにも、共通に学べるツールは必要である。この「手引き」を、相談支援センターまた、地域の教育機関の連携の橋渡しにできるよう活用すると共に、さらなる内容の改善と工夫が今後とも必要である。

F. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

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）

平成 24-25 年度 総合研究報告書

一般市民の相談支援センターの認知度とイメージ（利用に関する抵抗感）の
経年推移に関する検討

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 室長

研究要旨

一般市民を対象として、これまで内閣府世論調査により H19 年度および H21 年度に把握されていた相談支援センターの認知度の経年推移と H22 年度に厚労科研の研究班により把握されていた相談支援センターの利用に関する抵抗感について、同様の調査を実施し、相談支援センターの認知度およびイメージの経年推移について検討を行うとともに、イメージについては属性による利用に関する抵抗感について明らかにし、今後のアプローチ方法について検討を行った。

全国の満 20 才以上の男女 4000 名を対象とした 3 段無作為抽出法による個別面接聴取による調査を 2013 年 4 月に実施し、有効回答が得られた 1233 名（回収率 30.8%）に対して分析を行った。調査項目は、それぞれ認知度については、H21 年度の世論調査、イメージについては、H22 年度に実施した質問項目を踏襲した。

相談支援センターの認知度については、微増がみられ、割合としてはわずかであるものの意味ある認知度の拡大と言えると考えられた。また、相談支援センターの利用の阻害要因は、「利用の仕方がわかりにくい」というもので、H22 年度に実施した調査と比べ、割合は減ったものの理由として上げられる項目の傾向は変わらなかった。さらに相談支援センターの利用のしにくさのイメージを高く持っているのは、利用したことのない人や属性では男性であった。今後、この調査で明らかになった相談支援センターの利用のしにくさに上げられていた要因を改善していくことで、だれにとっても利用しやすい環境整備に繋がると考えられた。

A. 研究目的

相談支援センターの認知度や利用者の少なさの課題が指摘されている。一方で、一般に日本人の場合に、相談そのものに対する敷居や抵抗感が高いことも指摘されており、必要とする人に適切な時期にがんの情報を届け、相談支援を行うためには、一般市民が相談支援センターに対してどのようなイメージを持っているかにより今後の対策が異なってくる。そこで、一般市民を対象として、これまで内閣府世論調査により

H19 年度および H21 年度に把握されていた相談支援センターの認知度の経年推移と H22 年度に厚労科研の研究班により把握されていた相談支援センターの利用に関する抵抗感について、同様の調査を実施し、相談支援センターの認知度およびイメージの経年推移について検討を行うとともに、イメージについては属性による利用に関する抵抗感について明らかにし、今後のアプローチ方法について検討を行った。

B. 研究方法

全国の満 20 才以上の男女 4000 名を対象とした 3 段無作為抽出法による個別面接聴取による調査を 2013 年 4 月に実施し、有効回答が得られた 1233 名（回収率 30.8%）に対して分析を行った。

相談支援センターの認知度については、H21 年度に内閣府世論調査と同じ選択肢を設け、「がん診療連携拠点病院の相談支援センターを利用したことがあるか」について、(ア) 利用したことがある、(イ) 利用したことはないが、よく知っている、(ウ) 利用したことはないが、言葉だけは知っている、(エ) 知らない、(オ) わからないの 5 つから一つだけ選択する形とした。また、相談支援センターの利用阻害要因としてたずねた項目は、(1) 利用の仕方がわからない（場所や利用時間などの情報がわからない）(2) 心配や不安なことはあっても、何を相談すればいいかわからない (3) 他人に相談すること自体に、抵抗がある (4) 人目が気になる（知っている人に見られるのではないかと心配）(5) スタッフが忙しそうで相談しにくい (6) 医師のことなど相談すると、自分が相談したことがばれてしまうのではないかと心配 (7) 相談に対して、的確に答えてくれないのではないかと、相談員の能力が心配の 7 項目である。また属性については、性別、年齢、学歴、がんに関する情報探索経験の有無、相談支援センターの認知等についてである。相談支援センターの阻害要因 8 項目の合計得点およびそれぞれの項目に関して、背景属性との関連について検討を行った。また、相談支援センターのイメージの推移については、同様の項目で 2010 年に国内全 4 地区の 20 歳以上の男

女 3,447 名の結果と比較した。

C. 研究結果

相談支援センターの認知度については、H21 年度調査と比べ、「利用したことがある」というものが 1.1%増加、「利用したことはないが、よく知っている」と回答したものが 0.5%増加、「利用したことはないが、言葉だけはよく知っている」は 0.3%の微増が見られたものの、ほぼ横ばいという結果であった（図 1）。

相談支援センターの利用阻害要因として上げられた割合は、高い順に、(1) 利用の仕方がわからない、(2) 心配や不安なことはあっても、何を相談すればいいかわからない (3) 他人に相談すること自体に、抵抗がある、であった（表 1, 図 2）。また経年推移では、2010 年時で全体に割合が高くなっていたが、頻度が高くなっていた項目の順位は、2010 年と 2013 年で変化はみられなかった（表 2, 図 3）。また背景属性との関連では、利用阻害のイメージを高く持っている人は、相談支援センターを知らない人、男性で有意に高いという結果であった。また個別の項目毎にみていくと、男性では、人目が気になる、スタッフが忙しそう、自分の相談がばれるのではないかと、といった項目で高いという傾向が認められた。

D. 考察

相談支援センターの認知度については、「利用したことがある」、「利用したことはないが、よく知っている」、「言葉だけは知っている」人の割合は、微増はみられるものの大きく変化していないことが示された。総務省統計局の H23 年の日本人人口

(127,799 千人)のうち、20歳以上の人口(105,020 千人)に換算すると、1%は約100万人に相当する。したがって、ほぼ同様の方法によって実施した調査結果から、H21年からH25年にかけて、「利用したことがある」人が、1.1%増加したことは、約110万人が利用したことに相当し、「利用したことはないが、よく知っている」人についても、0.5%増加したことは、約50万人が認知したことに相当する。4年間の間での微増ではあるが、この認知度の上昇は意味ある拡大と言えると考えられる。しかしながら、これら利用した人や知っている人の層が、実際に、すでにがんに罹患した人なのか、していない人なのかは不明である。今後は、どういう人たちが、相談支援センターを知っているかも、適切に利用してもらうためには重要であり、実態と共に有効なアプローチ方法を検討していくことも必要であろう。

相談支援センターのイメージについては、調査地域と調査実施方法が異なるため単純な比較は難しいが、全体にどの利用阻害理由の割合もH25年の調査では低くなっていることが示された。利用阻害要因となっていたのは、依然として「利用の仕方がわかりにくい」が最も高く、「そう思う、まあそう思う」の合計が7割を超えており、第2,3位の理由とともに同じで利用阻害となっている要因の傾向は、ここ3年程度ではほぼ変わっていないことが示唆された。

また相談支援センターの利用に関する阻害要因と属性との関連から、性別で異なり、とくに男性では、相談に関する内的な要因(利用の仕方がわからない、何を相談すれ

ばいいかわからない)よりも外的な要因(人目が気になる、スタッフが忙しそう)との関連が見られたことから、相談支援センターを紹介するときのメッセージの伝え方や相談支援センターの雰囲気などを特に留意していく必要があることが示唆された。一般市民ではすぐには難しい可能性は高いが、相談支援センターに足を運んでもらい、まずはよく知ってもらうことがその後のイメージの改善や利用に繋がることが改めて示されたと考えられる。

E. 結論

相談支援センターの認知度については、微増がみられ、日本人の人口換算では、この4年間に「利用したことがある」人は、約100万人増え、「よく知っている」人も約50万人増加していることが示唆された。4年間の間での微増ではあるが、この認知度の上昇は意味ある拡大と言えると考えられた。今後は、どういう人たちが、相談支援センターを知っているかについても、実態と有効なアプローチ方法を検討していくことが必要である。

また、今回の調査で明らかになった相談支援センターの利用のしにくさに上げられていた要因を改善していくことで、だれにとっても利用しやすい環境整備に繋がると考えられ、具体的な実践方法についてもさらに検討を行っていく必要があると考えられた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

2. 学会発表

なし

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

特記すべきことなし

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）

平成 24-25 年度 総合研究報告書

国民の健康行動に関する調査と調査結果の新たな活用方法に関する検討
～がん対策および国民生活に関する世論調査の年次推移から～

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 室長

研究要旨

がんの情報や支援体制の整備が進められているが、その進捗状況を把握するためにも、がんの情報普及の状況を俯瞰できるようにすることが必要である。そこで、日本においてもすでに実施されている健康関連情報に関わる調査である「がん対策に関する世論調査」、および、「国民生活に関する世論調査」の質問項目及び選択肢の一覧表の作成をおこなった。さらに、米国 HINTS Study の分類法を参考にし、どのような健康行動が世論調査で把握さいるのかについて状況の実態把握を行った。

今回一覧表の作成を行ったのは、1) がん対策に関する世論調査（平成 19 年 9 月調査、平成 21 年 9 月調査、平成 25 年 1 月調査）および 2) 国民生活に関する世論調査（平成 19 年 7 月調査、平成 21 年 6 月調査、平成 24 年 6 月調査）の健康行動や情報に関連があると考えられた 5 項目についてである。

その結果、質問項目そのものの意味が異なるもの（ちがう質問）として質問された項目、文言が異なる質問など、完全な比較が難しいものが散見された。また HINTS の分類で見直すことで、世論調査の年次比較からだけでは把握しにくい状況の把握がしやすくなると推察された。

世論調査は、国民を対象とした貴重な調査結果であり、このように状況が俯瞰できるようになることで、収集したデータ活用の第一歩になると考えられる。

A. 研究目的

平成 19 年度にがん対策基本計画が施行されて以来、がん対策そのものやがん対策に関わる調査が実施されている。しかしながら、その調査結果については十分に活用されているとは言い難い。その理由の一つに、これまでにどのような調査が行われ、どのような状況が明らかになっているのかについて、進捗状況など俯瞰できるものが存在していないことがあげられる。その中

でもがんの情報や支援体制の整備については、がん対策の新しい動きの中で、これまでとは異なる新たなトピックスともなり、体制整備が進められているが、その進捗状況を把握するためにも、がんの情報普及の状況を俯瞰できるようにすることが必要である。

米国においては、2003 年から国立がん研究所が主導するかたちで、国民の健康関連の情報や情報利用に関する調査 Health

Information National Trend Survey (HINTS) が、隔年で行われ、各州における人々の健康関連の情報活用などの実態把握とともに、健康政策にも利用しやすい形で提供されている。

そこで、日本においてもすでに実施されている健康関連情報に関わる調査である「がん対策に関する世論調査」、および、「国民生活に関する世論調査」の質問項目を、3年度分にわたり比較可能性を検討し、質問項目及び選択肢を一覧表の作成をおこなった。また比較が可能である項目について、回答の推移を検討できるよう、グラフを作成した。

さらに、米国 HINTS Study の分類法を参考にし、どのような健康行動が世論調査により把握されているのかについても一覧表を作成し、調査で把握されている状況の実態把握を行った。

B. 研究方法

1. 対象

下記 1) 2) のがん対策に関する世論調査について、質問項目および選択肢の一覧を作成した。

- 1) がん対策に関する世論調査(平成 19 年 9 月調査、平成 21 年 9 月調査、平成 25 年 1 月調査)のうち、フェイス・シートを除く質問
- 2) 国民生活に関する世論調査(平成 19 年 7 月調査、平成 21 年 6 月調査、平成 24 年 6 月調査)

のうち、健康行動や情報に関連があると考えられた 5 項目

情報源として、内閣府ウェブサイトにて提供されている調査票ならびに集計結果を用いた。下記にその URL を示す。いずれも平成 25 年 1 月から平成 25 年 4 月の間にアクセスした。

2. 方法

(1) 世論調査の質問項目の比較

「がん対策に関する世論調査」、「国民生活に関する世論調査」の調査票の質問文を 3 年度分検討し、文言が全く同じ、もしくは内容がほとんど同一であるものの文言が一部異なる質問文を抽出した。さらに、質問文の意味は異なるため直接比較はできないが選択肢なども検討し参照できると考えられる質問文を抽出した。それぞれ、比較可能な形式の表としてまとめた。

比較可能な年度分は同一グラフを作り、参照できるデータがあると思われる質問は別のグラフとして、同一ページに掲載した。以下では、表の表現について記述する。

表の見出しについて

実施年度、質問の項目番号、有効回収数、相違点、質問文、回答項目の順に表を作成。
有効回答数

■今回の整理に用いた内閣府ウェブサイトの情報源 (H25 年 1~4 月にアクセスを実施)

- "がん対策に関する世論調査(平成 19 年 9 月調査)". 内閣府大臣官房政府広報室.<http://www8.cao.go.jp/survey/h19/h19-gantaisaku/index.html>
- "がん対策に関する世論調査(平成 21 年 9 月調査)". 内閣府大臣官房政府広報室.<http://www8.cao.go.jp/survey/h21/h21-gantaisaku/index.html>
- "がん対策に関する世論調査(平成 25 年 1 月調査)". 内閣府大臣官房政府広報室.<http://www8.cao.go.jp/survey/h24/h24-gantaisaku/index.html>
- "国民生活に関する世論調査(平成 19 年 7 月調査)". 内閣府大臣官房政府広報室.<http://www8.cao.go.jp/survey/h19/h19-life/index.html>
- "国民生活に関する世論調査(平成 21 年 6 月調査)". 内閣府大臣官房政府広報室.<http://www8.cao.go.jp/survey/h21/h21-life/index.html>
- "国民生活に関する世論調査(平成 24 年 6 月調査)". 内閣府大臣官房政府広報室.<http://www8.cao.go.jp/survey/h24/h24-life/index.html>

がん対策に関する世論調査の場合はN＝1,767人(H19.9)、N＝1,935人(H21.9)、N＝1,883人(H25.1)、国民生活に関する世論調査の場合はN＝6,086人(H19.7)、N＝6,252人(H21.6)、N＝6,351人(H24.6)であるが、質問項目ごとに有効回答数が異なる場合は表記した。

相違点

質問文の文言が違うものには「質問文言」、回答項目が違うもの「回答項目」、参考質問には「参考質問」と記載した。

セルの色分けについて

質問および選択肢の文言を2年間もしくは3年間分で比較し、意味が異なる個所は黒＋白抜き文字に、文言が異なる個所は青色とし、異なっている文言に下線を引いた。

【表示凡例】

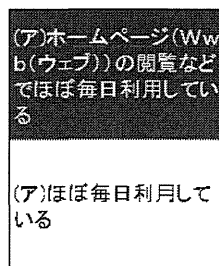


図 1:意味が異なる

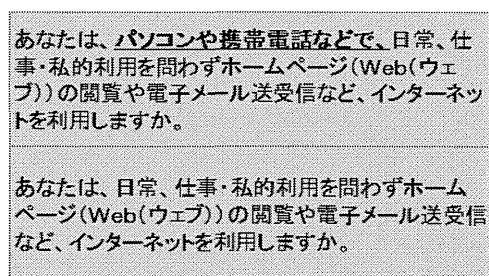


図 2:文言が異なる

(2) 世論調査項目の HINTS を参考にした分類

(1) において検討した全年度分の質問

項目を、HINTS を参考に分類を行った。分類に使用した HINTS は、National Cancer Institute「Health Information National Trends Survey(HINTS)」

<http://hints.cancer.gov/> (2013/03/12アクセス)をもとに行った。

HINTS の分類の中から該当項目が存在すると思われる分類をもちいて、H19,21,24年度分の質問を12の項目に分類した。ない場合は、下記リンクを参考に分類をおこなった。内閣府大臣官房政府広報室「調査結果概要」

<http://www8.cao.go.jp/survey/h19/h19-gantaisaku/index.html> (2013/03/12アクセス)

C. 研究結果

1. 世論調査の質問項目の比較

今回比較を行ったがん対策と一部の国民生活に関する世論調査項目の比較を行った結果を「質問-01～03」ページに記載した。また、「質問とグラフ」については、表1のように整理し、図を作成した。

2. 世論調査項目の HINTS を参考にした分類

今回整理を行った世論調査における125の質問項目について、HINTS をもとに12項目に分類したところ、表2のように分類された。

D. 考察

2年ないし、3年間で実施された項目をみると、質問項目そのものの意味が異なるもの(ちがう質問)として質問された項目、文言が異なる質問など、完全な比較が難しいものが散見された。おそらく、そのとき

の状況や情勢を捉えようとした結果、質問や文言が変更されたと考えられる。今回の整理により、年次推移の比較が難しい状況となっていることが、改めて確認された。

また HINTS の分類で見直すことで、世論調査の年次比較からだけでは把握しにくい状況の把握がしやすくなると推察された。現段階では、まだ部分的な検討であるが、こうした分類を行うことよっての活用のしやすさなど、さらに検討を進めていくことが必要であろう。

3. その他

特記すべきことなし

E. 結論

今回、世論調査で把握された既存データを、比較し、俯瞰しやすいように整理を試みた。世論調査は、国民を対象とした貴重な調査結果であり、このように状況が俯瞰できるようになることで、収集したデータ活用の第一歩になると考えられる。今後は、地域別の比較ができるかなど、具体的にどのような活用ができるかについても検討を行うことで、公的な施策へのより具体的な活用方法の提示が可能になると考えられる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

2. 学会発表

なし

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

表 1

質問とグラフ ^{a)}	
A-01：がん対策に関する世論調査 3 年分 H19.9.Q1, H21.9.Q1, H25.1.Q1 ^{a)}	
A-02：がん対策に関する世論調査 3 年分 H19.9.Q3, H21.9.Q3, H25.1.Q3 ^{a)}	
A-03：がん対策に関する世論調査 3 年分 H19.9.Q6SQ2, H21.9.Q6SQ2, H25.1.Q4 ^{a)}	
A-04：がん対策に関する世論調査 3 年分 H19.9.Q7, H21.9.Q7, H25.1.Q7 ^{a)}	
A-05：がん対策に関する世論調査 3 年分 H19.9.Q10, H21.9.Q9, H25.1.Q8 ^{a)}	
A-06：がん対策に関する世論調査 3 年分 H19.9.Q11, H21.9.Q12, H25.1.Q12 ^{a)}	
A-07：がん対策に関する世論調査 3 年分 H19.9.Q12, H21.9.Q13, H25.1.Q13 ^{a)}	
A-08：がん対策に関する世論調査 3 年分 H19.9.Q13, H21.9.Q14, H25.1.Q15 ^{a)}	
A-09：がん対策に関する世論調査 2 年分 H19.9.Q2, H21.9.Q2 ^{a)}	
A-10：がん対策に関する世論調査 2 年分 H19.9.Q4, H21.9.Q4 ^{a)}	
A-11：がん対策に関する世論調査 2 年分 H19.9.Q5, H21.9.Q5 ^{a)}	
A-12：がん対策に関する世論調査 2 年分 H19.9.Q6, H21.9.Q6 ^{a)}	
A-13：がん対策に関する世論調査 2 年分 H19.9.Q6SQ1, H21.9.Q6SQ1 ^{a)}	
A-14：がん対策に関する世論調査 2 年分 H19.9.Q8, H21.9.Q8 ^{a)}	
A-15：がん対策に関する世論調査 2 年分 H19.9.Q9, H21.9.Q10 ^{a)}	
A-16：国民生活に関する世論調査 3 年分 H19.7.Q5, H21.6.Q5, H24.6.Q5 ^{a)}	
A-17：国民生活に関する世論調査 3 年分 H19.7.Q5SQ, H21.6.Q5SQ, H24.6.Q5SQ ^{a)}	
A-18：国民生活に関する世論調査 3 年分 H19.7.Q15, H21.6.Q15, H24.6.Q14 ^{a)}	
A-19：国民生活に関する世論調査 3 年分 H19.7.F9, H21.6.F9, H24.6.F10 ^{a)}	
A-20：国民生活に関する世論調査 2 年分 H21.6.F10, H24.6.F11 ^{a)}	

表 2

■各分類の該当件数(全 125 項目)^{a)}

Cancer Perceptions and Knowledge ^{a)}	51 ^{a)}
Health Status ^{a)}	2 ^{a)}
Patient-provider Communication ^{a)}	17 ^{a)}
Cancer Communication ^{a)}	26 ^{a)}
Risk Perception ^{a)}	20 ^{a)}
Skin Protection ^{a)}	2 ^{a)}
Tobacco Use ^{a)}	2 ^{a)}
Demographics ^{a)}	3 ^{a)}
Health Services ^{a)}	26 ^{a)}
Internet Use ^{a)}	3 ^{a)}
Nutrition and Physical Activity ^{a)}	11 ^{a)}
Social Networks ^{a)}	8 ^{a)}

Ⅲ. 作成資料

はじめに

2006年2月に、全国のがん診療連携拠点病院に相談支援センターが置かれ、早8年が経過しようとしています。この間、がん対策基本法の施行（2007年4月）やがん対策推進基本計画が示され（同6月）、全国の相談支援センターの相談員に対する研修会（2007年～）や地域でのがん相談関連のネットワークづくりなど、がんを取り巻く国内の相談体制の整備が進められてきました。2014年4月からは、さらに拠点病院の体制強化を図ることを目的として、都道府県および地域がん診療連携拠点病院のほかにも、特定領域がん診療連携拠点病院や地域がん診療病院が必ずがん相談支援センターも併設した形で、全国に配置されるようになります。

がんを取り巻く環境は、刻々と変化しています。その期待に応えるために、がん相談支援センターに求められる役割も広がっています。この『がん専門相談員のための学習の手引き～実践に役立つエッセンス～』は、全国のがん専門相談員の共通理解とスタンスを確認するために、また相談員の日々の相談支援業務に役立てていただくために必要な基本的な知識と技術の概要についてまとめたものです。第2版では、変わりつつあるがんを取り巻く環境や期待に応えるために、改訂を加え、新しい章（「がんサバイバー」「就労支援」「HTLV-1」「がん登録」「家族性腫瘍」）を追加しています。

がん専門相談員は多くの業務や役割を抱えています。その中でまず求められるのは、目の前のがん患者さんやご家族の方の相談にのることです。そして、相談される方たちに科学的根拠等と、がん専門相談員の実践に基づく信頼できる情報提供を行うことによって、その人らしい生活や治療選択ができるように支援することです。

本書では、基本的な相談の受け方、その他診療や医療機関の情報収集や提供の方法など、必要となる知識や技術の全体像を示し、その基礎知識のエッセンスをまとめました。エッセンスですので、本書だけで相談業務に必要な内容を全てカバーできるわけではありません。また、がんの相談では、各種がんに関する内容は盛り込んでいませんが、がんの疾患に関する知識や理解は不可欠です。本書に含まれていない内容については、がん対策情報センターの提供する基礎研修会や、各施設や地域で開かれる勉強会等で学んでいくことも求められます。

本書は、全国のがん相談支援センターでご活躍の方々のご協力のもとに作成しました。日本全国のがん患者さんやご家族の方々が安心して利用できるがん相談支援センターが実現することを目標として、がんの相談に関する知識と技術を身につけるために本書が役立つようにと願っています。不十分な点はまだまだ多く残されていますが、順次改訂してより良いものにしていきたいと考えています。

2014年3月

高山 智子

がん専門相談員 のための 学習の手引き ～実践に役立つエッセンス～

編集・発行 • 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

本書の概要

より良い援助を展開するためには、(1) 目の前のがん患者やその家族との関係のレベル、(2) 私たちががん専門相談員が所属する「相談支援センター」と組織（がん診療連携拠点病院）との関係のレベル、そして、(3) がん診療連携拠点病院とその地域との関係のレベル、この3つのレベルを視野に入れたシステムを構築することが必要です。つまり、目の前の対象者にだけ良い援助ができていけばよいのではなく、組織の中で十分に認知され、多職種でのチームアプローチを可能にし、地域からは、がん患者や家族である住民のより良い社会資源となることができるような「がん相談支援センター」を構築することが、がん専門相談員の責務でもあります。

そう考えると、かなり広範な勉強が必要です。もちろんこの『がん専門相談員のための学習の手引き～実践に役立つエッセンス～』だけで、網羅できるものではありません。ここでは優先順位の高いものだけをとり上げています。第Ⅰ部では、日本のがん対策とがん専門相談員の役割をまとめています。なぜがん相談支援センターが置かれるようになったのか、どのようなことが国民から求められているのかを知っておくことは、がん相談支援センターの中で必要とされる、多くの創り上げる作業や関係づくりにとても大切です。第Ⅱ部では、相談支援のプロセスをテーマに、対象者理解からより良い「がん相談支援センター」を作るための準備までをまとめています。第Ⅲ部では、地域ネットワークづくりと広報をテーマに、より良い援助を展開するためのシステム構築として、院内・院外との連携に焦点を絞ってまとめています。第Ⅳ部では、がんに関する医学的情報をテーマにしていますが、ここでは全ての疾患をあげるのではなく、私たちががん専門相談員、バックグラウンドが看護師であれ、ソーシャルワーカーであれ、がん相談の中で、また科学的根拠に基づく信頼できる情報提供を行うには欠かせない領域として、「診療ガイドライン」「臨床試験」「未承認薬」「アスベスト」「HTLV-1」「がん登録」「家族性腫瘍（遺伝性腫瘍）」に限定してまとめています。第Ⅴ部として、がん相談支援の質の管理と維持をテーマに、私たちががん専門相談員自身の振り返りとして、まず自分たちが展開した援助を分析し質を高めるスキルについてまとめています。このことは私たちががん専門相談員が異動や退職で入れ替わっても「がん相談支援センター」のレベルの高い援助が継続的に提供できる基本となることでもあります。

初めてがん相談支援センターに配属された方には、がん専門相談員の最初の一步として、本書でとり上げた基礎的な内容から学習されること、そして、すでに経験を持たれている方には、がん専門相談員の基本的なスタンスを確認するためにも、本書をご活用いただければ幸いです。

目次

はじめに

本書の概要

第Ⅰ部 日本のがん対策とがん専門相談員の役割..... 9

第1章 日本のがん対策とがん情報提供体制の基盤整備..... 10

1. 日本のがん対策の概要..... 10
2. 現行のがん対策を裏づける法律と基本計画..... 11
3. 現在進められているがん情報提供の体制整備..... 14
4. がん対策情報センターとがん相談支援センターの連携と役割分担..... 20

第2章 がん相談支援センターがん専門相談員の役割..... 22

1. がん専門相談員の行うべき役割とその留意点..... 22
2. がん専門相談員に必要なスキルと責任を持つべき業務..... 25

第Ⅱ部 がん相談支援のプロセス（各論）.....33

第1章 がんサバイバーシップの理解とその支援..... 34

1. がんのサバイバーシップ..... 34
2. がんの苦痛とその回復過程で必要とされるサポート..... 37

第2章 がんの心理社会的側面..... 41

1. がんの心理社会的側面とは..... 42
2. 心理社会的側面について理解する意義..... 42
3. がんが患者やその家族の心理社会的側面に与える影響の特徴とその内容..... 42
4. 心理社会的側面の課題に関する面接の際の留意点..... 45

第3章 コミュニケーションと相談支援のプロセス..... 48

1. 相談支援におけるコミュニケーション..... 48
2. 相談支援のプロセス..... 50
3. コミュニケーション技術..... 52
4. 相談方法により異なるコミュニケーション上の留意点..... 53

第4章 医学的情報の収集と提供	57
1. 情報収集と情報提供の際の事前の留意点	57
2. 事前に収集しておくべき医学的情報	58
3. 情報収集の手段	58
4. 各ツールについて	59
5. 参考になる医学情報・がん関連情報源	60
6. 相談者への適切な情報提供の方法	63
7. 相談者への適切な紹介先の提供方法	63
8. 相談者と情報について議論をすることの有用性と限界	64
9. 情報の見極め（信頼できる情報の見極め方、どう判断するかなど）	65
第5章 地域・生活関連情報の収集と提供	67
1. はじめに	67
2. 医療費・生活費に関する制度	67
3. 地域生活を支える医療資源・福祉資源	69
4. 生活の諸問題に対応する相談窓口	70
5. 死に関わるもの	71
第6章 セカンドオピニオン	73
1. セカンドオピニオンとは	73
2. 手続き方法	74
第7章 がんと「働くこと」～特に就労支援に焦点を当てて	77
1. はじめに	77
2. がん患者と就労	78
3. がん患者の就労支援の現状	79
4. 国や地方自治体のがんと就労に関する取り組み	81
5. がん相談支援センターとして、がん専門相談員としてできること	83
第Ⅲ部 ネットワークづくりと広報	87
第1章 ネットワークづくり	88
1. がん相談支援センターにとってのネットワークとは	88
2. 院内のネットワークづくり	89

3. 地域のネットワークづくり	90
4. 相談者から見た必要なネットワークの構築	93
第2章 広報の方法	95
1. 伝えるべきメッセージと留意点	95
2. 対象を誰に設定するか	96
3. 広報の手法	96
4. 広報を行う際に利用できる資源	96
5. 費用対効果	97
6. 効果的な事例	98
第3章 がん情報ニーズの把握	99
1. 「調査」によって見えてくるものとは	99
2. 既存の資料を利用する	99
3. 日常業務記録をデータ化して利用する	100
4. がん相談支援センターが調査を行う必要となる場面の例	101
第Ⅳ部 がんに関する医学的知識	105
第1章 診療ガイドライン	106
1. 診療ガイドラインとは何か	106
2. 診療ガイドラインはなぜ必要なのか	107
3. ガイドラインの種類	107
4. 科学的根拠に基づくガイドライン策定とは	108
5. 診療ガイドラインについての注意	109
6. 先端医療と標準医療	110
7. ガイドラインを手軽に見るには	110
8. 診療ガイドラインの評価	111
第2章 臨床試験	113
1. 臨床試験とは、どのようにして実施されるか	113
2. 臨床試験はなぜ必要なのか	114
3. 臨床試験によってがんの治療法はどのように進歩するか	114
4. 臨床試験に参加すること	115

5. 臨床試験でどのように参加者は守られるか	115
6. 臨床試験・開発段階にある治療法についての情報提供の際の留意点	115
7. ニュースの読み方、解釈の仕方	116
第3章 未承認薬	118
1. 未承認薬とは何か：「未承認薬」の定義を確認せずに議論をすることは危険	118
2. 「未承認薬」を求める動機	119
3. 医薬品の製造・販売と保険の関係	120
4. 医薬品の開発の実態	120
5. ニュースの読み方、解釈の仕方	120
6. 未承認薬を使用する際の注意点	121
第4章 アスベストによる肺がんおよび中皮腫と法律・制度	123
1. アスベストが原因で発症する疾患とその症状	123
2. アスベストへの曝露が推測される職業と建築物（事務所、店舗、倉庫等）	125
3. 検診の受け方・検査法	125
4. 石綿工場周辺の住民など、環境と中皮腫や肺がんの発症との関連性	126
5. アスベストに関する相談	126
6. アスベストによる健康被害に対する法律・制度	127
7. アスベストに関する専門相談機関	128
第5章 HTLV-1 感染関連疾患	131
1. HTLV-1 とは何か	131
2. HTLV-1 と感染	132
3. HTLV-1 キャリアの日常生活管理	133
4. HTLV-1 が原因で発症する疾患とその症状	133
5. 活用できる社会資源・情報源	134
第6章 がん登録	136
1. がん登録とは	136
2. 日本のがん対策とがん登録	139
3. がん登録でわかること、わからないこと	139
4. がん専門相談員による活用の仕方	139

第7章 家族性腫瘍（遺伝性腫瘍）	141
1. 家族性腫瘍（遺伝性腫瘍）	141
2. 家族性腫瘍に関する相談外来—遺伝カウンセリング—	144

第V部 がん相談支援の質の管理と維持..... 147

品質管理（サービスの質）	148
はじめに	148
1. 品質、管理とは	149
2. がん相談支援センターにおける品質管理のアプローチ	150
3. がん情報提供ネットワークで行う情報提供・相談対応の基本方針	151
4. 品質管理のための具体的な方法	151

編集後記

執筆者一覧

図 一 覧

図 I-1-1	がん対策基本法の概要	12
図 I-1-2	がん対策推進基本計画の概要	13
図 I-1-3	第 2 期がん対策推進基本計画	13
図 I-1-4	新たながん診療提供体制の概要	14
図 I-1-5	がん情報提供ネットワーク	15
図 I-1-6	情報提供・相談支援部会からの提案の流れ	20
図 I-2-1	がん専門相談員の業務のバランス	27
図 I-2-2	相談支援のプロセスの全体像	28
図 II-2-1	全人的苦痛（トータルペイン）をもたらす背景	41
図 II-3-1	相談支援のプロセスの要素	50
図 II-3-2	相談支援のプロセスの全体像	51
図 II-7-1	企業の種類	79
図 III-1-1	地域のネットワーク（在宅緩和ケアの場合）イメージ図	91

表 一 覧

表 I-2-1	がん相談の 10 の原則	24
表 II-5-1	主な医療費・生活費の制度	68
表 II-5-2	地域生活を支える主な資源	69
表 II-5-3	地域の主な相談窓口	70
表 II-5-4	死に関わる情報	71
表 II-7-1	国や地方自治体で取り組まれている施策や研究等	82
表 IV-7-1	遺伝子診断の取り扱い	142
表 IV-7-2	主な家族性腫瘍	143
表 V-1	がん相談対応評価表（2012 年 8 月 24 日一部修正）	153

第 I 部

日本のがん対策と がん専門相談員の役割

日本のがん対策と がん情報提供体制の基盤整備

SUMMARY

学習目標

がん専門相談員として相談業務を実施するために前提となる、わが国のがん対策の現状について初歩的な知識を身につける。

内容

がん対策については、昭和 59 年度から開始された「対がん 10 か年総合戦略」をはじめ、さまざまな政策が打ち出され、各種がんの早期発見の技術や標準的治療法も目覚ましい進歩を遂げている。そして、平成 18 年 6 月に成立した「がん対策基本法」に基づき策定された「がん対策推進基本計画」においては、がんに関する情報の提供や予防・治療といった専門的研究の推進、医療従事者の教育研修の実施など、がんによる死亡率の減少、およびがん患者や家族の生活の質向上に向けた今後の取り組みが掲げられた。その後 5 年ごとに見直しが行われるがん対策基本計画は、第 2 期を迎え、新たにがんになっても安心して暮らせる社会の構築が全体目標の 1 つに加えられ、動き出した。がん相談支援センターは、がん対策情報センターやがん診療連携拠点病院の他の機能、また他のがん相談支援センターと相互に連携しつつ、これらの目標の実現に向かって取り組むことが求められている。がん専門相談員においても、これらの基本方針を理解し、日々の業務の中で実践していくことが求められる。

1. 日本のがん対策の概要

1. これまでのがん対策

——「対がん 10 か年総合戦略」～「第 3 次対がん 10 か年総合戦略」

日本のがん対策は、昭和 58 年、がんの制圧を図ることが、単にわが国だけでなく、広く人類の幸福につながるものとの考えから、「対がん 10 か年総合戦略（昭和 59 年度～平成 5 年度）」が立てられ、そしてそれに引き継ぎ「がん克服新 10 か年戦略（平成 6 年度～平成 15 年度）」が進められた。この間、遺伝子レベルで病態の理解が進む等がんの本態解明の進展とともに、各種がんの早期発見法の確立、標準的な治療法の確立等診断・治療技術も目覚ましい進歩を遂げた。胃がん、子宮がん等による死亡率は減少し、胃がん等の生存率は向上したが、一方で、大腸がん等の欧米型のがんは増加を続け、がんは昭和 56 年以降、日本人の死亡原因の第 1 位を占めている（「がんの統計」参照 <http://ganjoho.jp/professional/statistics/>

index.html）。このような背景を受け、平成 16 年度からの新たな 10 か年の戦略として、がんの罹患率と死亡率の激減を目指して「第 3 次対がん 10 か年総合戦略」が定められ、がんの研究、予防および医療の総合的な推進に全力で取り組んでいくことになった。

平成 25 年度末で第 3 次がん 10 か年総合戦略が終了するのを受け、第 4 次の対がん戦略についての構想が練られているところである（「今後のがん研究のあり方について」今後のがん研究のあり方に関する有識者会議、平成 25 年 8 月 <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000014994.html>）。今後は、がん研究もがん対策基本計画とより連動する形で進められると考えられる。

2. がん対策基本法成立とがん対策推進基本計画ができるまで

——「がん対策推進アクションプラン 2005」～「がん対策推進基本計画」

このようながん対策が進められている一方で、国民や患者のがん医療に対する不満感、その中でもがん情報が不足しているという声は次第に大きなものとなり、これが引き金の 1 つとなって、「がん対策推進アクションプラン 2005」（平成 17 年 8 月 25 日）が出され、国立がんセンター（当時）に「がん対策情報センター」が開設された（平成 18 年 10 月 1 日）。このときに、がん情報提供ネットワークと、がん診療拠点病院（平成 17 年当時）に「相談支援センター」をおくことによって、「患者・家族に対して正確な情報に基づいて支援を行う」というがん診療連携拠点病院構想が出された。またこのような流れは、政治的な動きにも波及し、議員立法として、がん対策基本法（平成 18 年 6 月 23 日法律第 98 号）が平成 19 年 4 月 1 日から施行されることになった。また、がん対策基本法に基づいて、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、「がん対策推進基本計画」が平成 19 年 6 月 15 日に策定された。

一方、「第 3 次対がん 10 か年総合戦略」では、全国どこでも質の高いがん医療を受けることができるようにがん医療の「均てん化」を図ることを戦略目標として掲げており、がん医療水準均てん化のためのがん医療の地域格差の要因などについての検討を経て、平成 13 年に「地域がん診療拠点病院の整備に関する指針」が出されるに至った。その後、「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」（平成 18 年 2 月 1 日）には、緩和ケアチームの詳細な記述とともに、「がん対策推進アクションプラン 2005」で出された「相談支援センター」の構想が盛り込まれることになった。

2. 現行のがん対策を裏づける法律と基本計画

1. がん対策基本法（平成 18 年 6 月 23 日法律第 98 号）

この法律は、がん対策を総合的かつ計画的に推進することを目的として、がん対策に関する基本理念を定め、国、地方公共団体、医療保険者、国民および医師等の責務を明らかにするとともに、がん対策の推進に関する計画の策定とがん対策の基本となる事項を定めたものである。平成 19 年 4 月から施行された。

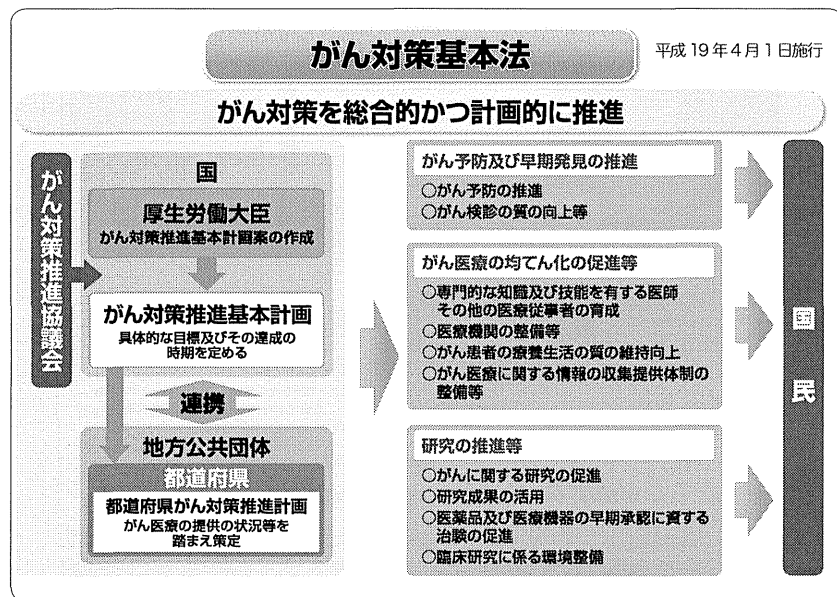


図1-1-1 がん対策基本法の概要

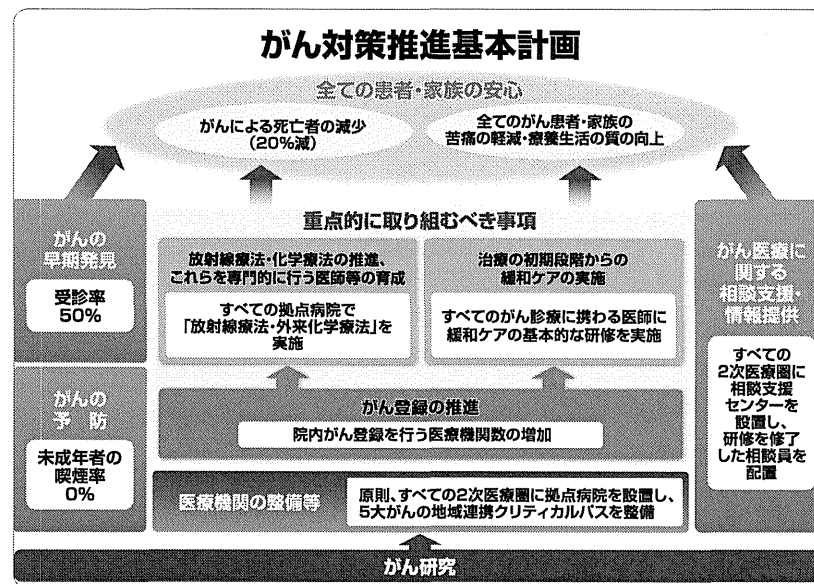


図1-1-2 がん対策推進基本計画の概要

2. がん対策推進基本計画

がん対策基本法に基づき平成19年6月15日に策定された、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、がん対策の基本的方向について定めたものが「がん対策推進基本計画」であり、都道府県がん対策推進計画の基本となるものである。またこの「がん対策推進基本計画」は、5年ごとに見直しがされること、がん対策基本法により定められており、計画期間が終了する前であってもがんに関する状況の変化やがん対策の進捗状況と評価を踏まえ、必要があるときにはこれを変更することが定められている。平成24年6月には、第2期のがん対策推進基本計画が策定され、これに基づいて各都道府県においてもがん対策推進計画が更新されている。

第2期のがん対策推進基本計画においては、図1-1-2に示されたとおり、全体目標に「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」が加えられ、分野別施策においても小児がん、がんの教育・普及啓発、がん患者の就労を含めた社会的な問題について加えられた。

がん対策推進基本計画（平成24年6月閣議決定）

Basic Plan to Promote Cancer Control Programs (Approved in Jun. 2012)

重点的に取り組むべき課題

- (1) 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成
- (2) がんと診断された時からの緩和ケアの推進
- (3) がん登録の推進
- ※(4) 働く世代や小児へのがん対策の充実

全体目標【平成19年度からの10年目標】

- (1) がんによる死亡者の減少（75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少）
- (2) すべてのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上
- ※(3) がんになっても安心して暮らせる社会の構築

分野別施策及びその成果や達成度を計るための個別目標

- がん医療**
①放射線療法、化学療法、手術療法のさらなる充実とチーム医療の推進
②がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成
③がんと診断された時からの緩和ケアの推進
④地域の医療・介護サービス提供体制の構築
※⑤医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組
⑥その他（病理、リハビリテーション、希少がん）
- がんに関する相談支援と情報提供**
患者とその家族の悩みや不安を減らし、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を実現する
- がん登録**
法的位置づけの検討も含め、効果的な登録推進体制の構築や院内がん登録を実施する医療機関数の増加を通じて、がん登録の制度を向上させる。
- がんの予防**
平成24年度までに、成人喫煙率を12%、未成年者の喫煙率を0%、受動喫煙については、行政機関及び医療機関0%、それ以外は3%、飲食店は15%、職場は平成32年までに受動喫煙の無い職場を実現する。
- がんの早期発見**
5年以内、がんの早期発見（胃、肺、大腸は当面40%）を達成する。
- がん研究**
がん対策に関する研究をより一層推進する。2年以内に、関係省庁が連携して、がん研究の今後の方向性と、各分野の具体的な研究事項等を明示する新たな統合的がん研究戦略を策定する。
- 小児がん**
5年以内に、小児がん拠点病院を整備し、小児がんの中核的な機関の整備を開始する。
- がんの教育・普及啓発**
子どもに対するがん教育のあり方を検討し、健康教育の中でがん教育を推進する。
- がん患者の就労を含めた社会的な問題**
就労に関するニーズや課題を明らかにした上で、職場における理解の促進、相談支援体制の充実を通じて、がんになっても安心して暮らせる社会の構築を目指す。

図1-1-3 第2期がん対策推進基本計画

3. 現在進められているがん情報提供の体制整備

1. がん情報提供ネットワーク

日本のがん情報提供体制の整備は、がん対策情報センターと相談支援センターを柱としたネットワーク構想により進められている。がん対策情報センターは、さまざまながん対策に関連する情報の効果的・効率的な収集、分析、発信等を進める中核的組織である。また、全国の2次医療圏に1ヵ所程度のがん診療連携拠点病院が指定され、各拠点病院にがん相談支援センターが設置されている。これら2つを大きな柱として「がん情報提供ネットワーク」のがん情報提供体制の整備が進められている。全国のがん診療連携拠点病院は平成26年3月現在397施設である。

平成18年2月から体制整備が行われてきたがん診療連携拠点病院を取り巻く現状として、拠点病院間に病院規模、診療実績、人的配置、地域連携、相談支援、人材育成等に関して大きな差があること、また全ての拠点病院が必ずしも十分な診療実績を持っていないことが課題としてあげられるようになった。さらに、平成25年度現在、いまだに108の2次医療圏で拠点病院が整備されていないことなどの課題があげられた。このような課題に対応するために、新たながん診療提供体制の構築として、PDCAサイクルを確保し、がん診療等の状況についての情報を収集、分析、評価し、改善を図ることや相談支援の機能強化に向けた要件が追加されることとなった。また拠点病院が整備されていない2次医療圏の解消を図ることを目指し、地域がん診療連携拠点病院や特定のがん種において優れた医療機関を体制に組み込むために、特定領域がん診療病院が設置されることが定められた（厚生労働省健康局長通知「がん診療連携拠点病院等の整備について」健発0110第7号（平成26年1月10日））。

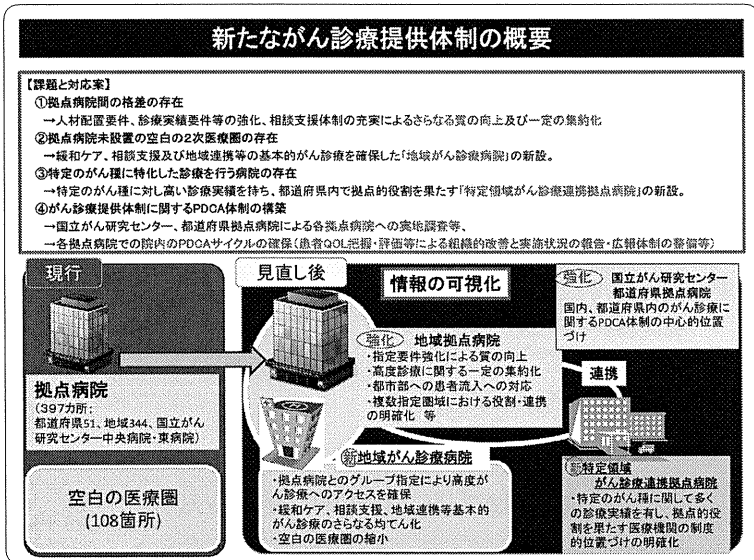


図1-1-4 新たながん診療提供体制の概要

厚生労働省健康局長通知「がん診療連携拠点病院等の整備について」健発0110第7号 参考資料（平成26年1月10日）

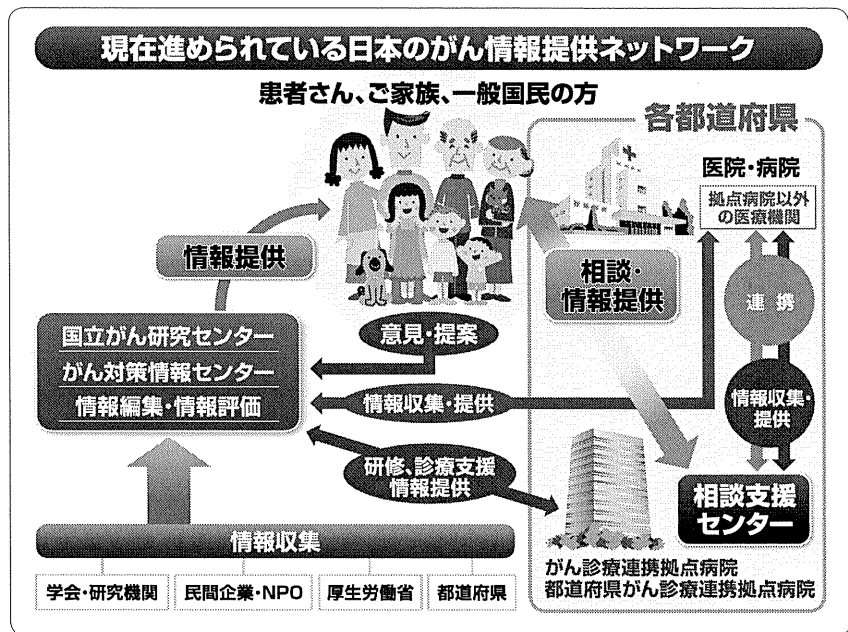


図1-1-5 がん情報提供ネットワーク

「がん情報提供ネットワーク」にも描かれているように、がん対策情報センターとがん相談支援センターがそれぞれの役割を果たし、相互に補完し合う体制をとることで、国民や患者にとって有用な情報提供を行い、がん対策推進基本計画に掲げられている3つの全体目標「がんによる死亡率の減少」「全てのがん患者およびその家族のQOLの維持向上」「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」に貢献することが重要である。

2. がん対策情報センター

がん対策情報センターは、日本のがん対策を総合的かつ計画的に推し進めるために必要な情報を整備し、厚生労働省を中心とする関係各者ならびにがん診療連携拠点病院等と協働して、がんに関する専門的、学際的、総合的な研究を推進し、教育研修、情報の普及、そして、予防、診断、治療、緩和医療、リハビリテーション、患者やその家族の継続的なケア、がんになっても安心して暮らせる社会の構築に資するための企画、調整、評価、提言など、わが国のがん対策を推進する中心的役割を果たすことを使命としている。

その活動目標は、がんに罹患しない、罹患しても適切な治療を受けられる、またがんになっても安心して暮らせる社会を目指すことである。

平成26年3月現在、以下の6部により構成され、日本のがん対策の体制整備のための活動を行っている。

- がん情報提供研究部