

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

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。

平成 24 年度は、相談支援センターの院内の活用方法を探るために、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。平成 25 年度は、A 県に配置された相談支援センターの業務状況と相談支援センター相談員同士の協働による患者家族支援に関する相談員の考えを把握するために調査を実施した。

院内での活用方法を検討した結果、外来医療では、通院治療を受ける中で生じた症状などの状況に対する判断の難しさ、がんと診断後のさまざまな過程で生じる心の問題、経済・就労などの社会的問題を抱える患者がいる一方、外来看護師は業務量や人員、体制の問題から十分なケア体制をとれないジレンマを抱えている実態が明らかになった。

相談支援センターの業務実態では、相談員数は施設によりばらつきがあり、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。相談支援センターが業務として実施している催しでは、がんサロン開催施設は 3 施設しかなく、患者・家族向け講演会や学習会開催は 3 割程度にとどまっていた。患者家族向けの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施設は 5 施設だった。地域の医療機関や医療従事者の情報収集では、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、また患者家族向け情報・地域の医療情報の両方とも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。地域における相談支援センター相談員の協働に関しては、提案が多かったのは情報収集・集積・情報ツール作成 9 件で、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。

通院治療の増加、入院期間の短縮化、在宅緩和医療への移行などに伴い、相談支援センターの院内外の活用に関して、在宅療養に関連した問題への対応、悩みや負担などへの支援が、院内外から求められる傾向が明らかになった。さらに、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

がん診療連携拠点病院における相談支援センターの業務は、対象により3種類に大きくわかれる。第一に地域の一般住民やがん患者（家族）を対象としたさまざまな相談への対応や情報提供、第二に地域の医療機関や医療者を対象とした在宅医療や地域連携にかかわる情報収集や情報提供、調整、第三にがん患者団体との連携協力体制である。このように、相談支援センターの業務は、非常に多種多様といえる。

そのため、配置されたがん専門相談員の職種としての専門性、それぞれの医療機関の患者状況、地域の在宅医療状況、施設内外で拠点病院の相談支援センターに何が期待されるかによって、業務の比重が異なってきているといえる。

一方で、がん患者や家族が置かれている状況を考えると、その特徴として、医療形態は、外来医療や在宅医療中心に移行してきており、そのため、医療者との対話や患者同士（家族同士）の対話の機会や時間が減少していることがあげられる。

本研究の目的は、このような状況をふまえたうえで、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。

平成24年度は、相談支援センターの院内の活用方法を探るために、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。平成25年度は、A県に配置された相談支援センターの業務状況と相談支援センター相談員同士の協働による患者家族支援に関する相談員の考えを把握するために調査を実施した。

B. 研究方法

(1) 外来ケアにおける課題と患者の悩みや負担（平成24年度）

第一に、110施設のがん診療連携拠点病院の外来部門に勤務している看護師が参加した「外来が

ん看護、外来部門に関する実態調査」⁽¹⁾結果から、外来ケアにおける課題を抽出した。

第二に、外来通院患者を対象に実施したB病院満足度調査のデータを用い、患者の悩みや負担等を整理した。満足度調査は、B病院で診療を受けている患者が、受けている診療や診療環境、患者家族支援に関して日頃感じていることや悩みや負担を調査し、患者視点での医療サービスに関する評価、患者のニーズを知り、診療と患者家族支援の改善や改革につなげることを目的に実施している。満足度調査では、外来診療一日平均患者数である1,000名を対象とし、新患患者30名、診療科グループと通院治療センターあわせて970名を診療科ごとの患者数に応じて割り付けて実施した。

(2) 相談支援センターの現状と新たな活用方法の検討（平成25年度）

地域における協働のあり方を検討するために、相談支援センターの現状と地域におけるネットワークや協働による相談支援センター活用方法に関する相談員の考えを把握するためにアンケート調査を実施した。A県において、がん相談支援センターが配置されている22施設（県指定含む）の相談員を対象に、メーリングリスト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。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。患者を対象とした満足度調査に関しては、疫学研究の倫理指針にそって研究計画を作成し、倫理審査委員会承認を受け、研究対象者に対する不利益を避け、人権上の擁護に配慮した。調査は無記名で実施し、個人情報には含まれない。また、看護師・相談員に対する調査では、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。調査は無記名で実施した。

C. 研究結果

(1) 外来ケアにおける課題と患者の悩みや負担

110 施設のがん診療連携拠点病院の外来部門に勤務している看護師が参加した「外来がん看護、外来部門に関する実態調査⁽¹⁾」では、放射線治療や化学療法の患者に対し、[治療開始前の説明や指導、副作用症状の観察やケア]は、すべての患者、もしくは必要な患者に実施している施設が多くを占めるが、[相談対応窓口を設置]、[計画的電話連絡等を行いフォローアップしている]とする施設はまだ少なく（化学療法患者＞放射線治療患者）。心理的サポートに関しては、[感情や気持ちの表出を助ける]、[話をゆっくり聴く時間をつくっている]、[意思決定支援を行なっている]の3項目では、すべての患者や必要な患者に実施するところまでいならず、できる範囲で実施しているとする施設が5-6割を占めている。

B がん専門病院の5年間の満足度調査結果の推移⁽²⁾をみると、全体として受けている治療やケアへの満足度は、外来・入院とも98%近くが満足、まあ満足としているが、外来の方が、満足よりまあ満足の割合が高い。職員の対応や患者支援に関しても同様の結果がみられている。また、悩んだり困ったりしたことについて、職員に相談したかどうかに関しては、ほぼ半分の患者が相談したと回答し、相談した職員は、担当医と看護師が、1位、2位を占めているが、看護師に関しては、入院では70.3%と1位であったが、外来の場合、2位であるが45.7%と低く、3位の相談支援センター43.7%とほぼ同数であった。

2012年度の満足度調査では、患者の悩みや負担等の自由記述に、気持ちの落ち込み、イライラ、不眠、再発の不安などの心の問題、副作用症状などの体の問題、医療費の負担感や休職や復職の問題などの就労・経済的負担、家族への気遣いや家族内での役割が果たせないことでのつらさなど

の家族・周囲の人との関係など多様な悩みや負担がみられた。

(2) 院外における相談支援センターの実態と活用方法

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、最大人数、最小人数を見るとばらつきがみられ、専任相談員は、最大9名、最少1名、兼任相談員は最大14名、最小1名であった。

がん相談支援センターとしての機能を果たす部門では、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が、施設により業務全体における兼務している機能の割合には、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。

相談支援センターの業務としてがんサロンや患者家族向け学習会や講演会を実施しているかどうかの設問では、サロン開催施設は3施設で、患者・家族向け講演会や学習会は5施設にとどまっていた。

患者家族向け情報の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割弱だった。患者家族向け情報と地域医療情報の両方とも[施設全体で共有するツールがある]施設は一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9件、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。他には、患者家族向け講演会や学習会（サバイバーを講師などの提案）、ピアサポート（ピアサポートのためのシステム作りや人材育成など）、サバイバー教育支援プログラム、地域での相談会などがあがっていた。

D. 考察

(1) 院内における相談支援センターの活用

現在のがん患者は、自宅を中心とした地域社会で過ごす時間が多くなり、患者としての役割以外に、社会的な役割、家族内での役割などさまざまな役割のなかに身を置くことでもある。さらに、医療と暮らしが互いに影響し合い、[患者]と[生活者]の2側面にそった悩みや課題が存在していると考えられる。

B 施設の満足度調査では、2003年の悩みの調査⁽³⁾同様、気持ちの落ち込み、イライラ、不眠、再発の不安などの心の問題、副作用症状などの体の問題、医療費の負担感や休職や復職の問題などの就労・経済的負担、家族への気遣いや家族内での役割が果たせないことでのつらさなどの家族・周囲の人との関係など多様で具体的な悩みの実態が明らかになった。その一方で、5年間実施した同一の調査票による満足度調査では、入院・通院患者ともに悩んだり困ったりしたときに、病院の職員に相談した割合はほぼ半数にとどまっており、こころの問題や暮らしの問題は相談しにくい現状が示唆される。

悩みや負担への対処は、人により、また経験等によりさまざまであるが、自力で対処できる患者（家族）とサポートが必要な患者（家族）が存在する。しかも、以前に比べ、医療者とのコミュニ

ケーションの機会や時間が減少していることを考えると、悩みや負担が潜在化し、対処行動がうまくとれないとQOL低下を招く恐れもある。

サポートを必要とする患者（家族）に早期に介入していくためのスクリーニング、診療や体の問題、こころや暮らしの問題の4側面全てに必要な支援を積極的に提供していくこと、そして困ったときに気兼ねなくアクセスし安心できる存在（部門）があることが、患者や家族のQOL向上につながると考えられる。

現在、がん患者カウンセリング等で、専門性を持つ看護師がその専門性をいかして対話を通じた心のケアや意思決定の支援が行われるようになってきた。相談支援センターの相談員も相談支援のトレーニングを積み、対話を通じた心のケアや情報提供、意思決定の支援を行っている存在である。また、ワンストップ窓口機能、振り分け機能を活用することで、他専門職と連携しながらの患者家族支援が可能になると考える。

(2) 院外における相談支援センターの実態と活用方法

A 県各施設の相談支援センターの業務実態と活用方法を検討するための調査を実施した。A県は、大学病院は2施設で、がん診療の拠点病院（県指定含む）の多くは一般総合病院である。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地域において多くの機能や役割を担っている。

このように地域において施設が求められ果たしている機能により、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で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。

症状の判断や対処、治療選択などの意思決定、さまざまな不安、動揺や衝撃などが悩みや負担からも抽出されていることから、がんサロン、患者家族向け学習会や講習会などは、患者や家族に対する[学ぶ]、[理解する]、[こころのケア]として意義ある催しである。しかし、人員配置、施設として地域内で果たす機能、相談員が施設内で果たす役割を考えると、すべてを一施設の相談支援センターでカバーするのは困難であると思え、ネットワークや協働が重要になると考える。

E. 結論

通院治療の増加、入院期間の短縮化、在宅緩和医療への移行などに伴い、相談支援センターの院内外の活用に関して、在宅療養に関連した問題への対応、悩みや負担などへの支援が、院内外から求められる傾向が明らかになった。さらに、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。

<資料>

- (1) 外来がん看護、外来部門に関する実態調査報告書．国立がん研究センター、静岡県立静岡がんセンター．2010
- (2) 静岡県立静岡がんセンター．平成 21 年度患者満足度調査報告書．2012

- (3) 「がんの社会学」に関する合同研究班．がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査報告書 がんと向き合った 7,885 人の声．2004
<http://cancerqa.scchr.jp/sassi1.html#book>

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 石川睦弓、がん患者のピアサポート、Modern Physician、32(9):1169-1171、2012

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）