

5) アンケート調査と聞き取り調査の特性分析 (図 4-19、図 4-20)

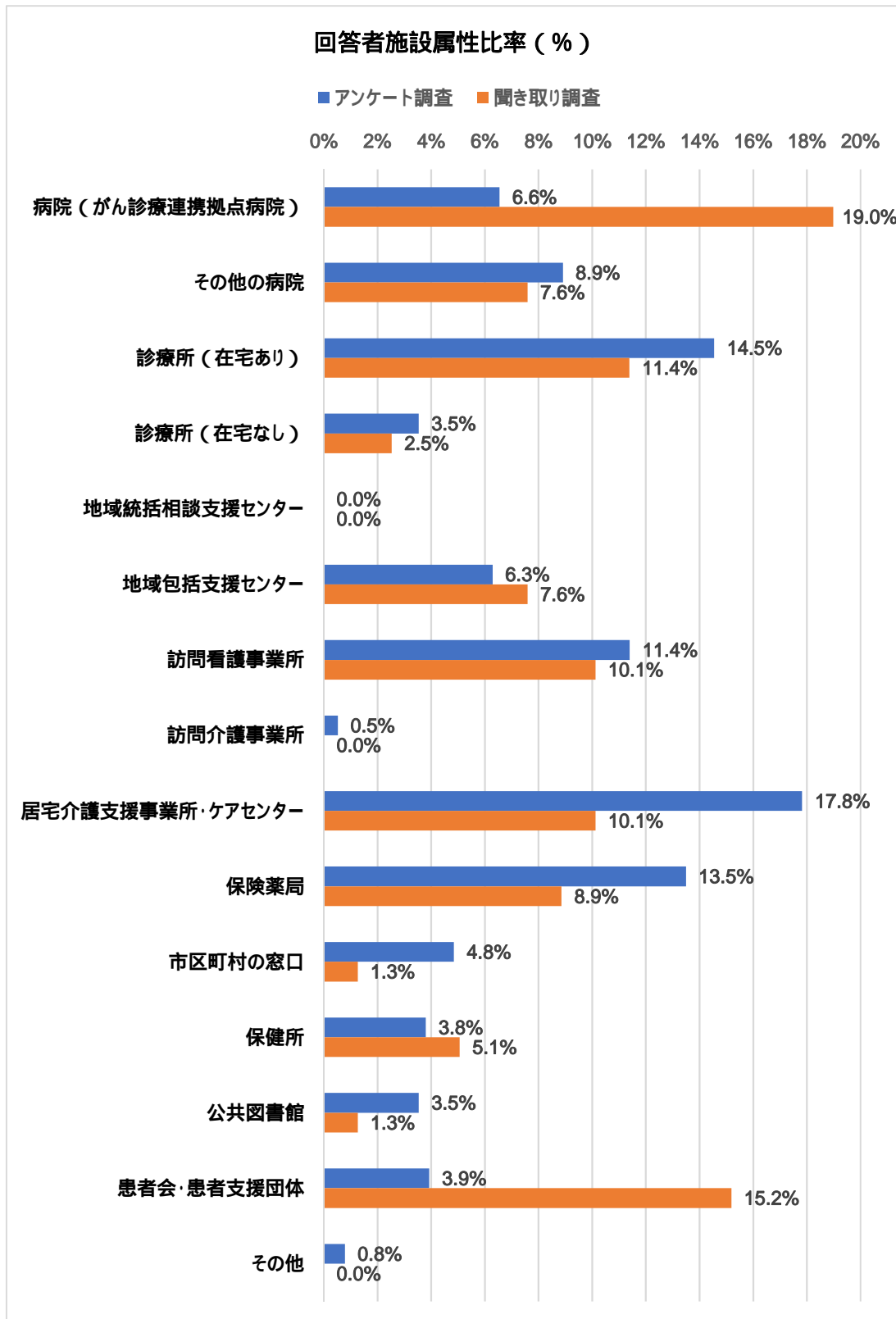
2017 年のアンケート調査の参加施設 763 施設に対し、2019 年度聞き取り調査に参加した施設数は 79 施設であった。聞き取り調査においては、2017 年のアンケート調査時と比べ、病院（がん診療連携拠点病院）の比率や（参加施設全体の 19.0%；2017 年アンケート調査時 6.6%）、患者会・患者支援団体の比率（参加施設全体の 15.2%；2017 年アンケート調査時 6.6%）が著明に増加した。地域ごとの回答施設の施設属性パターンも変化し、神奈川（相模原）と大分では、各々、診療所（在宅なし）の比率増加や病院（がん診療連携拠点病院）参加比率の減少・行政関連施設比率が増加した（図 4-19）。

また、聞き取り調査では、2017 年度のアンケート調査回答を変更する施設も多く、変更比率は、最大 39.2%にも及んだ（図 4-20）。

聞き取り調査は、相談・情報提供ニーズを実際に患者・家族からの相談があったものなのか、それとも施設担当者が感じるニーズなのか、アンケート調査で、知りたい事柄に曖昧さが残った点を明確化する目的で実施されたもので、両調査の特性を反映する結果と考えられる。当初の目的に従い、構造化された内容の解析は、2017 年度のアンケート調査に委ね、聞き取り調査は同アンケート調査結果の理解を深めるための参考として扱う。

図 4-19 . 参加施設と施設属性

	アンケート調査			聞き取り調査		
	発送数	回収数	回収率	依頼数	参加数	実参加率
病院(がん拠点)	70	50	71.4	50	15	30.0
病院(一般)	137	68	49.6	68	6	8.8
診療所(在宅有)	346	111	32.1	111	9	8.1
診療所(在宅無)	27	27	100	27	2	7.4
地域包括支援センター	107	48	44.9	48	6	12.5
訪問看護事業所	236	87	36.9	87	8	9.2
訪問介護事業所	21	4	19.0	4	0	0
居宅介護支援事業所・ケアセンター	241	136	56.4	136	8	5.9
保険薬局	248	103	41.5	103	7	6.8
市区町村の窓口	102	37	36.3	37	1	2.7
保健所	43	29	67.4	29	4	13.8
公共図書館	43	27	62.8	27	1	3.7
患者会・患者支援団体	53	30	56.6	30	12	40.0
その他 連携診療所 緩和ケア施設 有料老人ホーム 特別養護老人ホーム グループホーム ケアハウス 小規模多機能施設 在宅療養支援病院 医師会など	330	6	1.8	6	0	0
計	2004	763	38.1	763	79	10.4

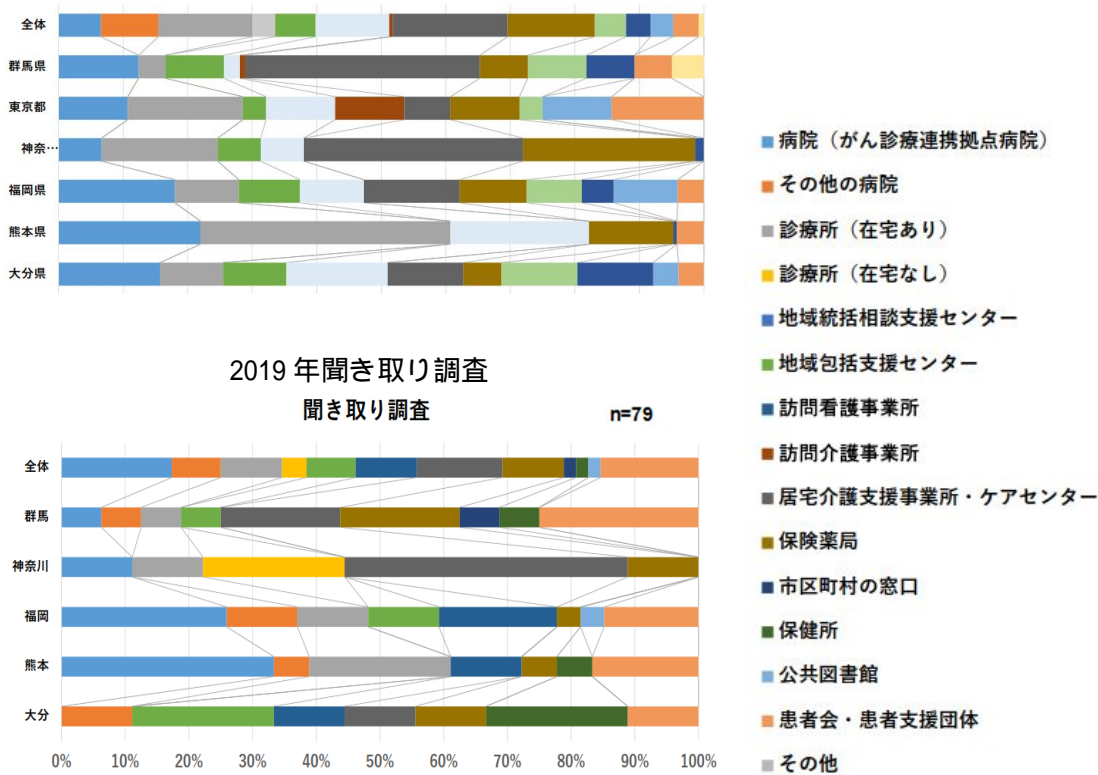


都道府県別回答者施設属性

2017年アンケート調査

全体と都道府県別 施設属性

n=763

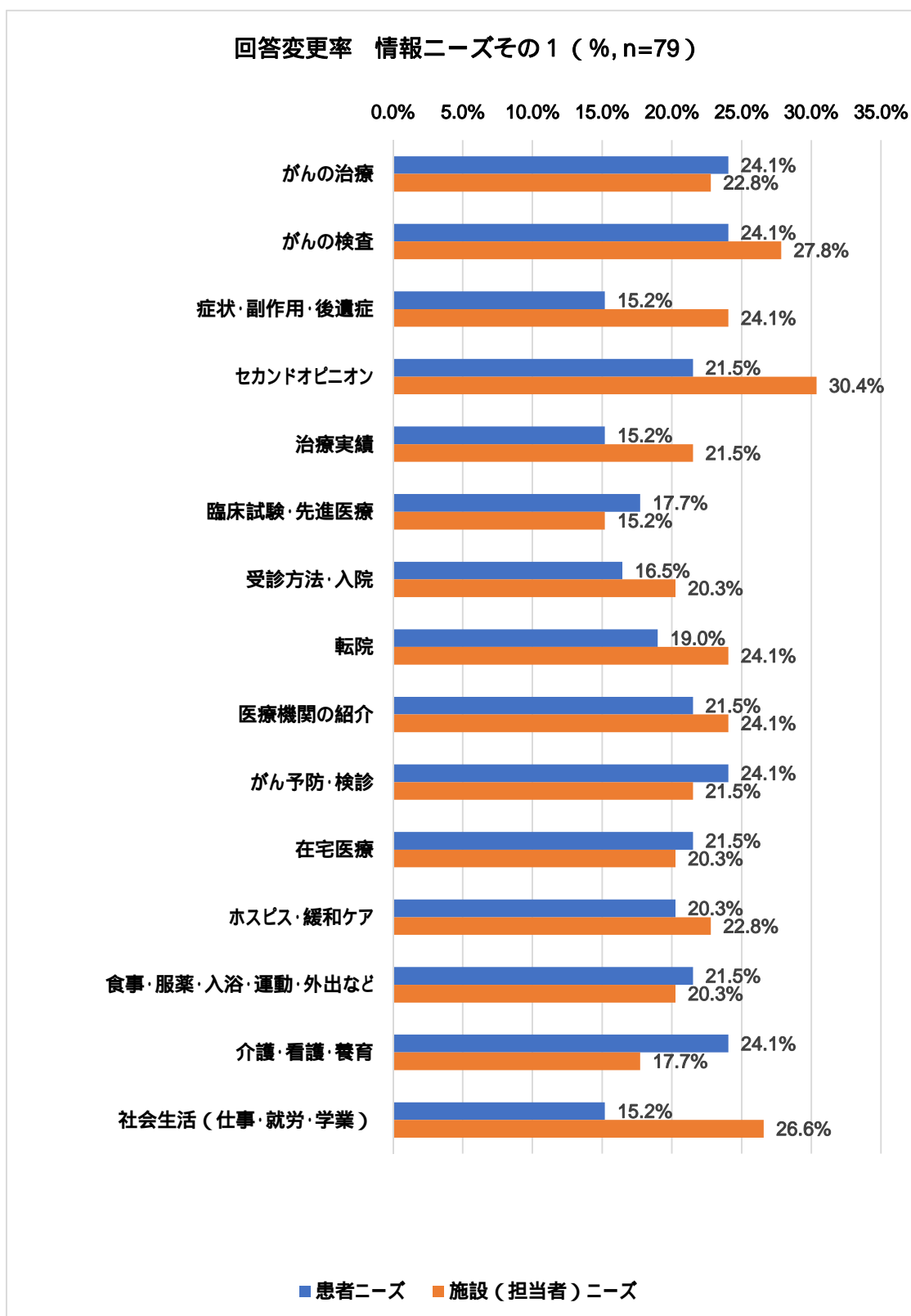


6) 相談対応件数による分析

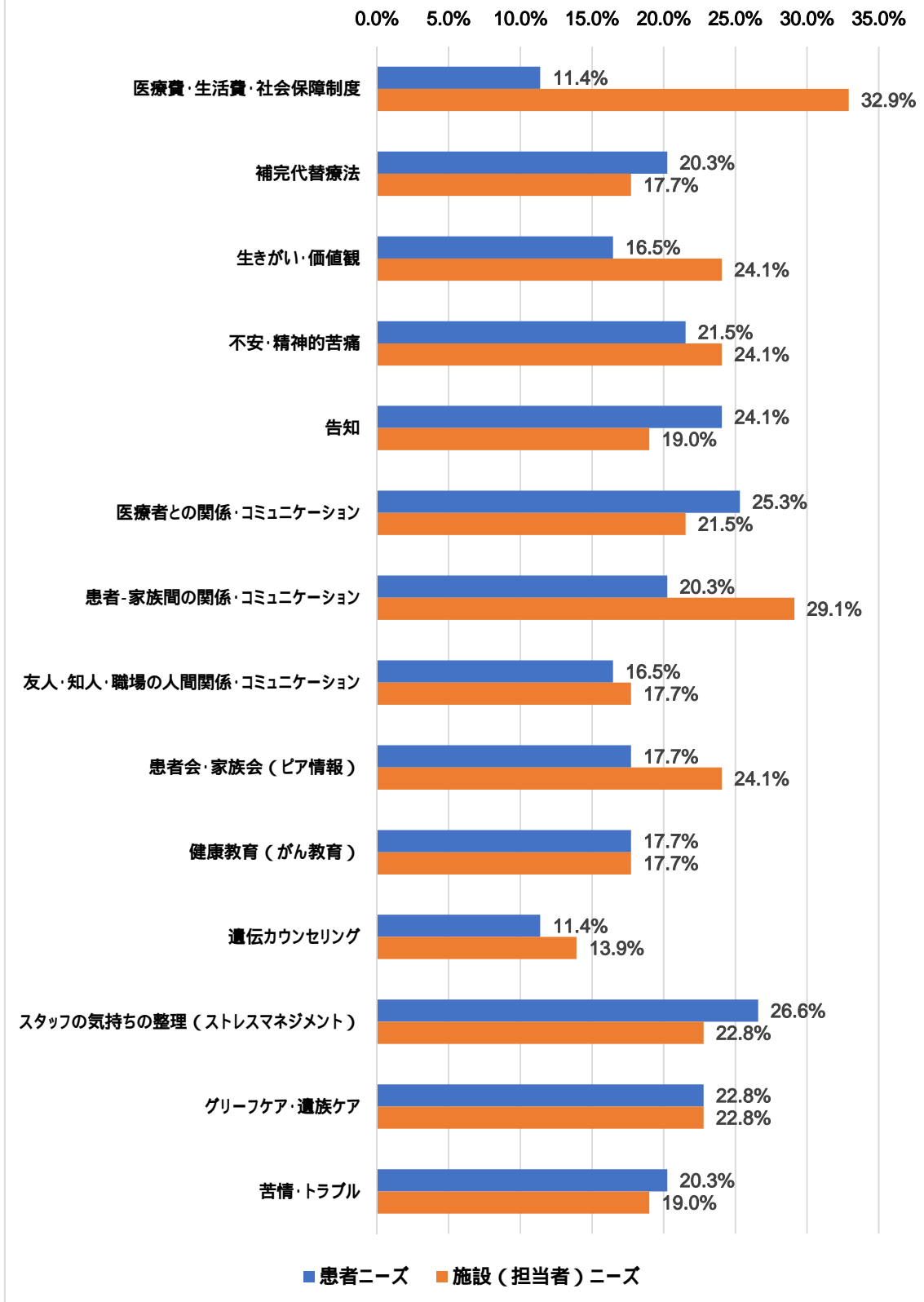
2019年の聞き取り調査も、「相談ニーズは、がんの経過に応じて発生し、がん診療連携病院の相談支援センター以外の、さまざまな専門性を有する関係者・施設で対応が求められている」、また、「施設属性により相談ニーズは異なる」との2017年のアンケート調査結果を支持するものとなった。一方で、相談支援、情報提供ニーズの具体的内容に関しては、両調査で一致しない部分も存在した。アンケート調査では、施設属性のみではなく、相談件数の多寡も、相談ニーズに影響を与える要因としてあげられており、アンケート調査時と同じく、相談件数年間30件未満と以上の2群に分け、分析した。

聞き取り調査参加79施設中、相談件数年30件以上の施設は33施設（41.8%）、30件未満の施設が39施設（49.4%）、正式統計がなく相談件数不明7施設（8.9%）であった。相談件数年30件以上の施設33施設の内訳は、病院（がん診療連携拠点病院）14施設（残り1施設は正確な統計結果非把握にて回答保留）、その他の病院、診療所（在宅あり）、患者会・患者支援団体、訪問看護事業所、保険薬局各3施設、地域包括支援センター2施設、居宅介護支

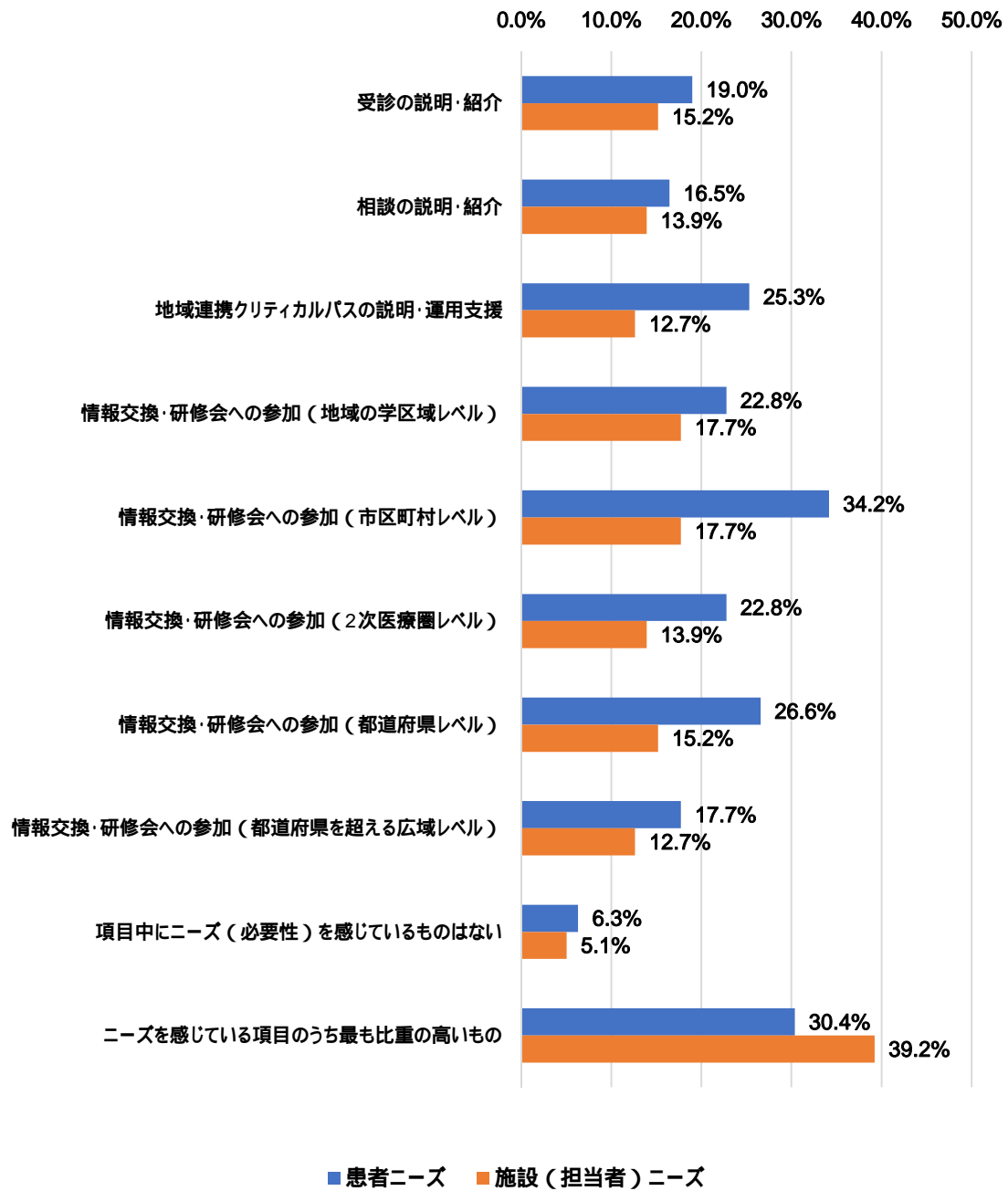
図 4-20 . 2017 年アンケート調査回答の変更率



回答変更率 情報ニーズその2 (%, n=79)



回答変更率 連携ニーズ (n=79)



援事業所・ケアセンター、公立図書館 1 施設であり、病院と診療所が過半数(18/33, 54.5%) を占めていた。これに対して、相談件数 30 件未満の施設 39 施設の内訳は、患者会・患者支援団体 8 施設、居宅介護支援事業所・ケアセンター7 施設、診療所(在宅あり) 5 施設、地域包括支援センター、訪問看護事業所各 4 施設、その他の病院、保険薬局、保健所各 3 施設、診療所(在宅なし) 市町村の窓口各 1 施設と、介護・看護・支援組織が 34 施設(87.2%) と大半を占めていた。

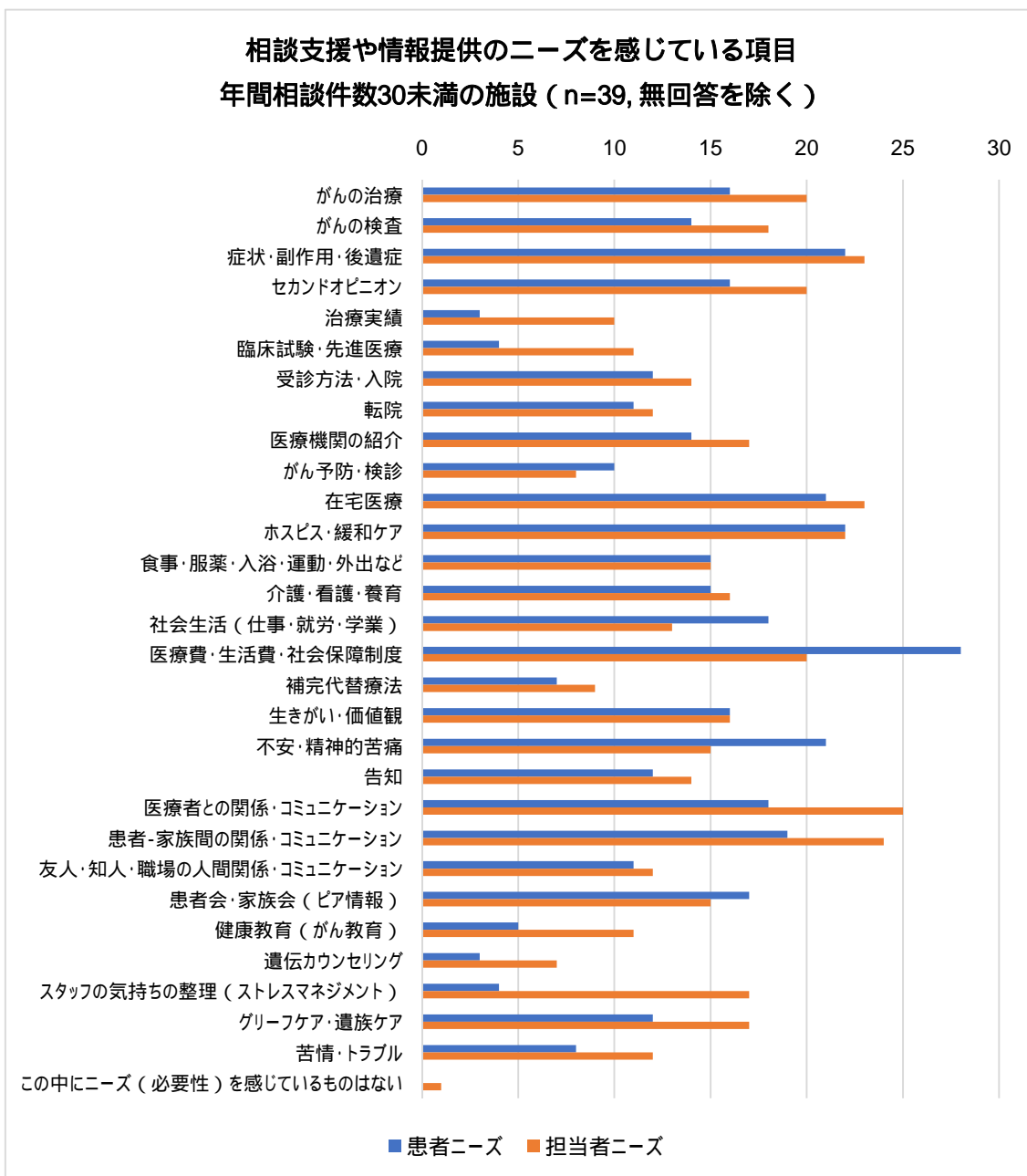
「相談支援や情報提供の実施でニーズを感じているもの」傾向分析

相談件数の多寡にかかわらず、相談支援や情報提供の実施でニーズを感じている項目は、治療・診断・緩和ケアなどの医療に関わるものから、生活支援、介護まで幅広く、さまざまな専門性を有する関係者・施設で多様なニーズに対して対応が求められている状況が伺われた(図 4-21)。なかでも、がんの治療、症状・副作用・後遺症、不安・精神的苦痛、在宅医療、ホスピス・緩和ケア、医療費・生活費・社会保障制度、患者-家族間の関係・コミュニケーション、医療者との関係・コミュニケーションは相談件数の多寡や患者、施設担当者を問わず、相談支援・情報提供における最も高いニーズであることが示された。

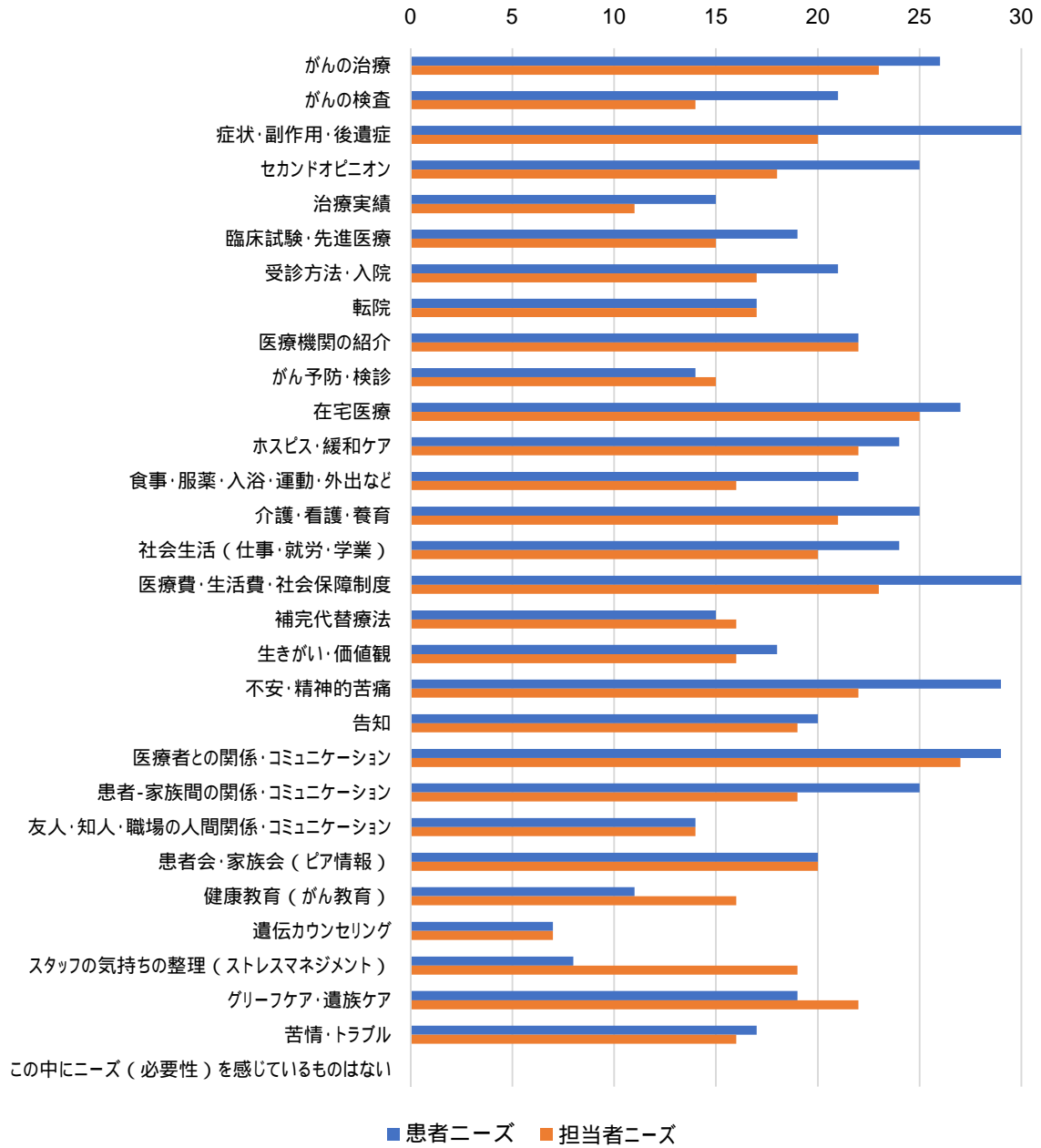
一方、患者ニーズとして年間相談件数 30 件未満の施設において、治療実績、臨床試験・先進医療、補完代替療法、健康教育(がん教育)、遺伝カウンセリング、スタッフの気持ちの整理(ストレスマネジメント)をあげた施設は少数で、遺伝カウンセリング、スタッフの気持ちの整理(ストレスマネジメント)の 2 項目に対しては、相談件数 30 件以上の施設においても患者ニーズとしてあげた施設は少数であった。ただ、スタッフの気持ちの整理(ストレスマネジメント)に関しては、患者ニーズと担当者ニーズとの間に乖離がみられ、相談件数の多寡にかかわらず、担当者のニーズとしてあげた施設が 36 施設(46.7%) となり、ことに相談件数 30 件以上の施設では 19 施設(57.6%) となった。相談件数の増加とともにスタッフのストレスマネジメントの必要性が高まる状況が浮き彫りとなった。遺伝カウンセリングのニーズが少なかったのは、ゲノム医療が端緒についたばかりで、いまだ普及に至っていない現状を反映したものと思われる。

相談ニーズに関しては、2017 年のアンケート調査にて、ロジスティック回帰分析により、相談件数の多い施設で、「不安・精神的苦痛」「グリーフケア」の相談ニーズが高く、「補完代替療法」「転院」「患者会・家族会(ピア情報)」相談ニーズが高い傾向にあること、一方、相談件数が少ない施設では、「健康教育(がん教育)」相談ニーズが高く、「苦情・トラブル」相談ニーズが高い傾向にあること、さらに相談件数の多い施設(30 件/年以上)では、「不安・精神的苦痛」「患者会・家族会(ピア情報)」「社会生活(仕事・就労・学業)」「転院」の相談ニーズが高く、「補完代替療法」「がんの治療」「グリーフケア」が高い傾向にあること、相談件数が 30 件未満の施設で、「生きがい・価値観」「健康教育(がん教育)」ニーズが高く、「セカンドオピニオン」「苦情・トラブル」ニーズが高い傾向にあること、が示唆されているが、本聞き取り調査ではこれを追認するに十分な回答を得ることはできなかった。

図 4-21 . 相談支援や情報提供のニーズ：相談件数別



相談支援や情報提供のニーズを感じている項目
 年間相談件数30以上の施設 (n=33, 無回答を除く)



「相談支援や情報提供のニーズを感じている項目のうち最も比重の高いもの」の分析は、相談件数の違いによる情報提供ニーズの相違を、さらに際立たせるものとなった。年間相談件数 30 未満の施設では、患者ニーズ、施設担当者ニーズともに、医療費・生活費・社会保障制度、不安・精神的苦痛、在宅医療、症状・副作用・後遺症をあげる施設が多く、年間相談件数 30 以上の施設では、がんの治療、医療者との関係・コミュニケーションが突出していた。年間相談件数 30 未満の施設は介護・看護・支援組織中心で、30 以上の施設は病院（がん診療連携拠点病院）中心であることを考えれば、各々の専門性に応じた情報ニーズが最も比重が高くなることは論理であり、情報ニーズはいずれも多岐にわたるものの、比重の高いニーズは施設の属性（専門性）相談件数によって大きく影響を受けている。おおまか、相談件数の多い施設では、相談支援や情報提供の実施において、がんの医療とケア、生活支援・介護予防、介護など専門的な診断や治療、臨床試験・先進医療など先進的な治療も含めた幅広いニーズを感じており、一方、年間相談件数 30 件未満の施設では、各施設の機能に応じたニーズを多く感じているとの 2017 年度のアンケート調査結果を支持する回答結果と思われる。

「がん診療連携活動でニーズを感じているもの」傾向分析

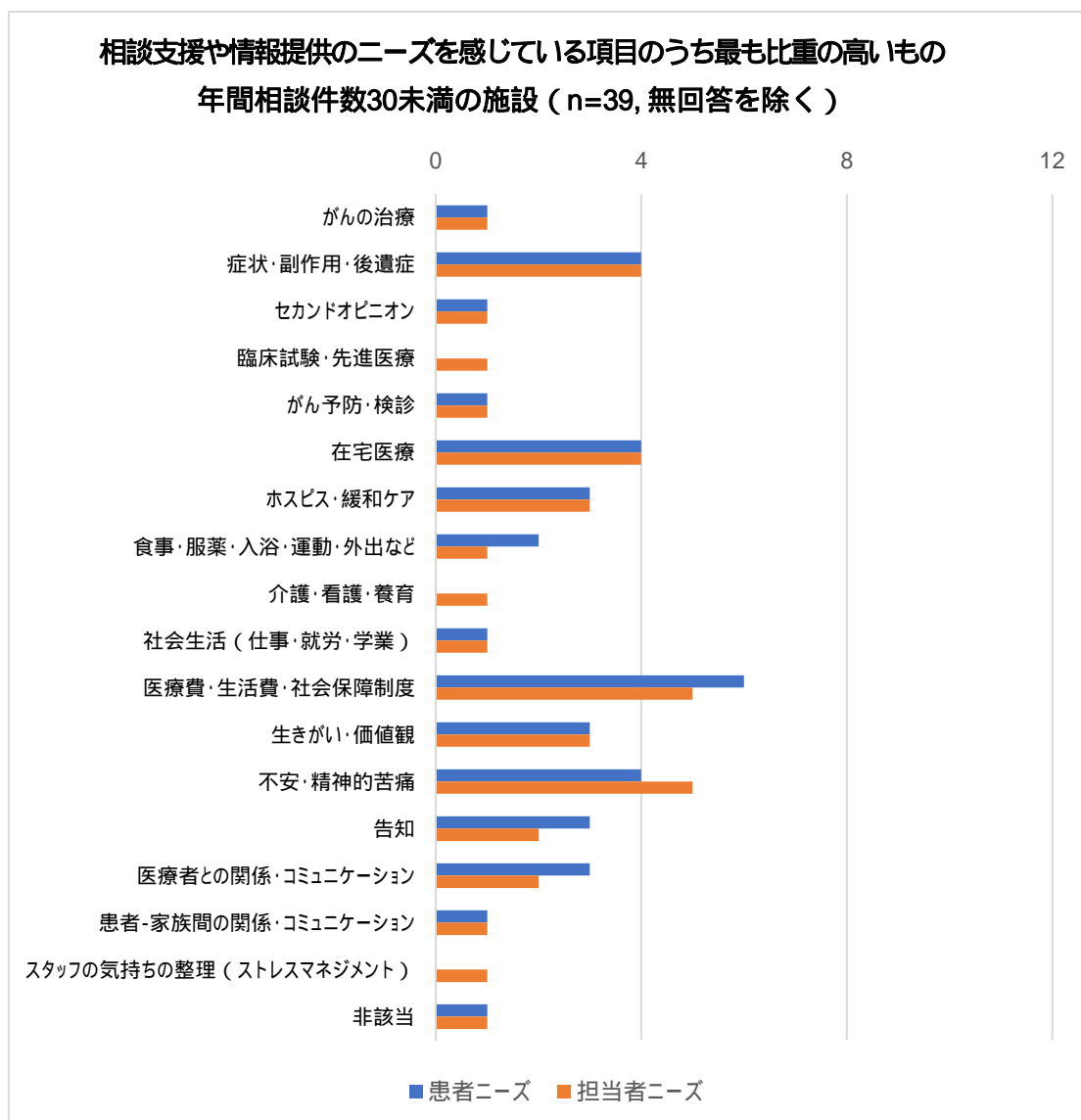
「がん診療連携活動でニーズを感じているもの」に関しては、患者ニーズ、施設担当者ニーズともに、相談件数の多寡にかかわらず、同様な回答パターンとなった（図 4-22）。がん診療連携活動の実施でニーズを感じている項目は、受診の説明、相談の説明・紹介、地域連携クリティカルパスの説明・運用支援、地域（学区、市町村、都道府県レベル）における情報交換・研修会への参加との回答が多く、都道府県を超える広域レベルの情報交換・研修会への参加との回答は少数であった。統計では、「項目中にニーズ（必要性）を感じているものはない」との回答も多くみられたが、患者ニーズの正式な統計結果がなく、相談件数が不明とされた 7 施設を除いた本解析では、同項目を選択する施設は激減した。相談支援活動を重要視、実践している施設では、がん診療連携活動でニーズを感じている可能性があり、「がん患者と家族との関わりのなかでの困りごと」、「別の施設や部署に紹介したり、専門の窓口案内したりするとき、困っていることや苦労していること」の自由記載の内容を加味すると、改善しつつあるとはいえ、地域におけるがん診療連携活動にいまなお多くの課題があることを示唆する結果とも考えられる。

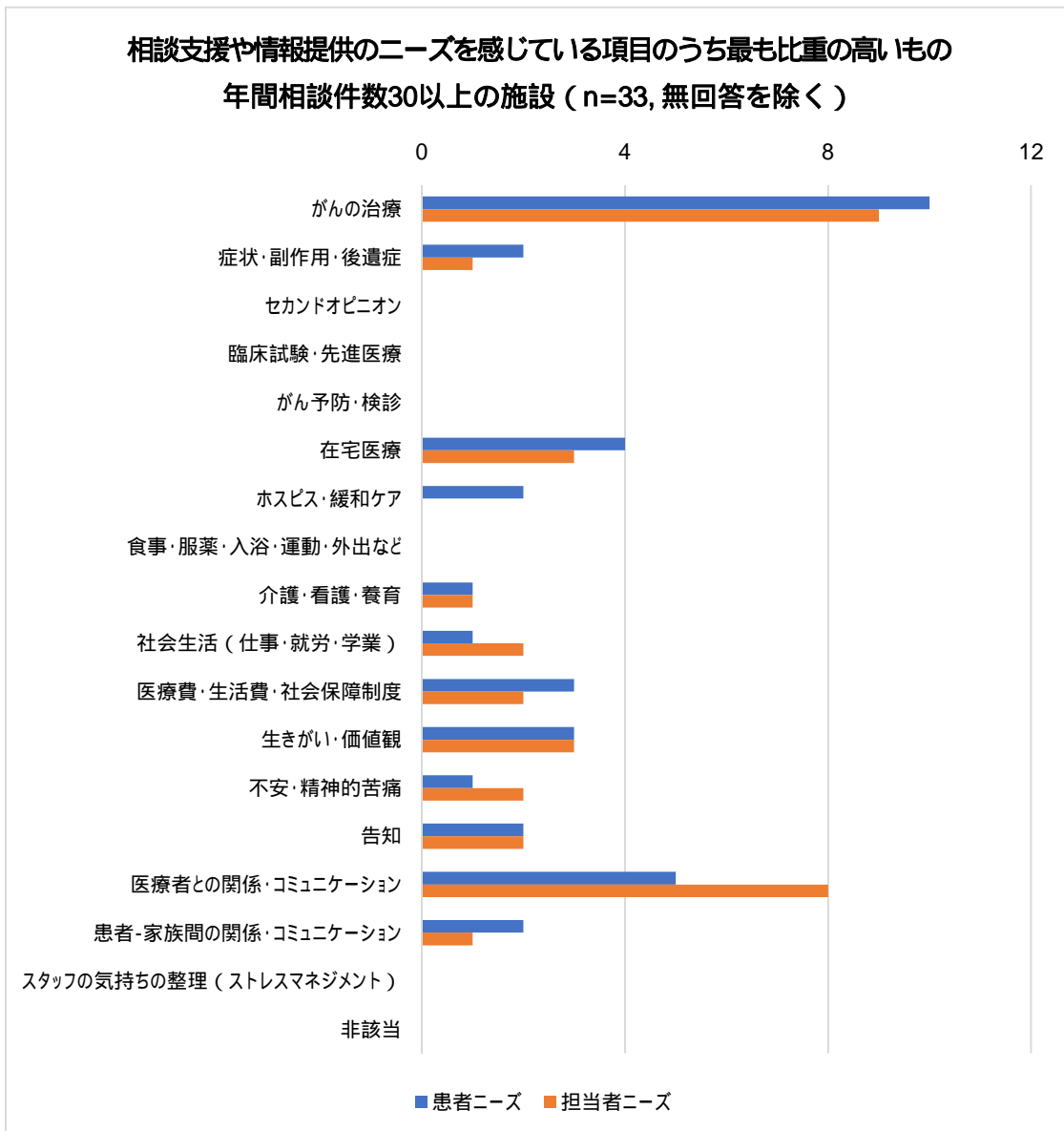
「がん診療連携活動でニーズを感じている項目のうち最も比重の高いもの」の分析は、相談件数の違いによるがん診療連携活動の相違を示唆するものとなった。

年間相談件数 30 未満の施設では、「地域（学区域程度）の情報交換・研修会への参加」のニーズがなかったが、その範囲では連携すべき施設が見いだせないからとの指摘もあった。一方、年間相談件数 30 以上の施設では、この項目に対し、高いニーズがあり、がん診療連携拠点病院を含めた関連施設がそろそろ都市部とそうでない地域との医療環境格差がニーズに影響している可能性がある。

相談件数年間 30 以上の施設では、相談の説明・紹介のニーズが突出しているが、どのような相談を受け、どのように患者・家族に説明したかの情報が不足し、連携に際し、支障が生じているとの指摘が大半であった。相談件数年間 30 未満の施設において、地域連携クリティカルパスの説明・運用支援のニーズが高いことから、ことに病院・診療所等の医療施設から、在宅や介護施設等への紹介や、緊急時の逆方向の受け入れ態勢など、十分なコミュニケーションと情報共有に基づく連携体制が、患者・家族からも、施設担当者からも強く求められているものと理解される。

図 4-22 . 相談支援や情報提供のニーズを感じている項目のうち最も比重の高いもの
(相談件数別)





2017年のアンケート調査では、連携ニーズに関しては、相談件数が多いほど、「都道府県」「広域都道府県を超える」情報交換・研修会のニーズが高い、相談件数が30件未満の施設で「地域連携クリティカルパスの説明・運用支援」のニーズが高い傾向があることが示されているが、本聞き取り調査では、後者は確認されたものの、前者を追認できる結果は得られなかった。

図 4-23 . がん診療連携活動でニーズを感じているもの：相談件数別

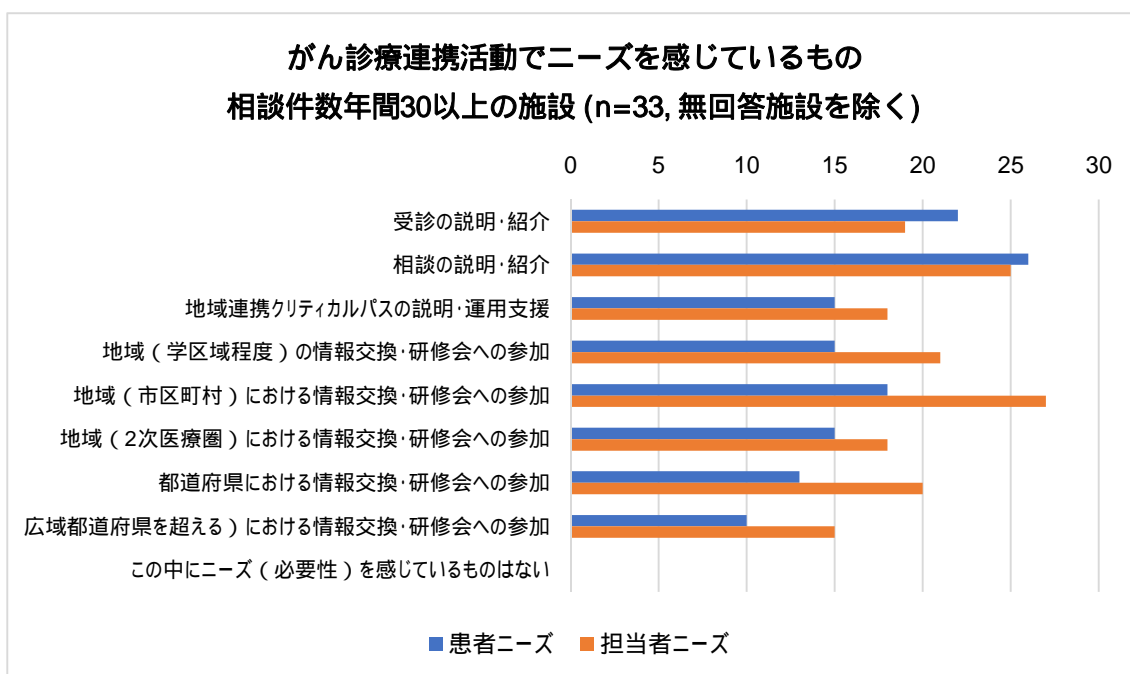
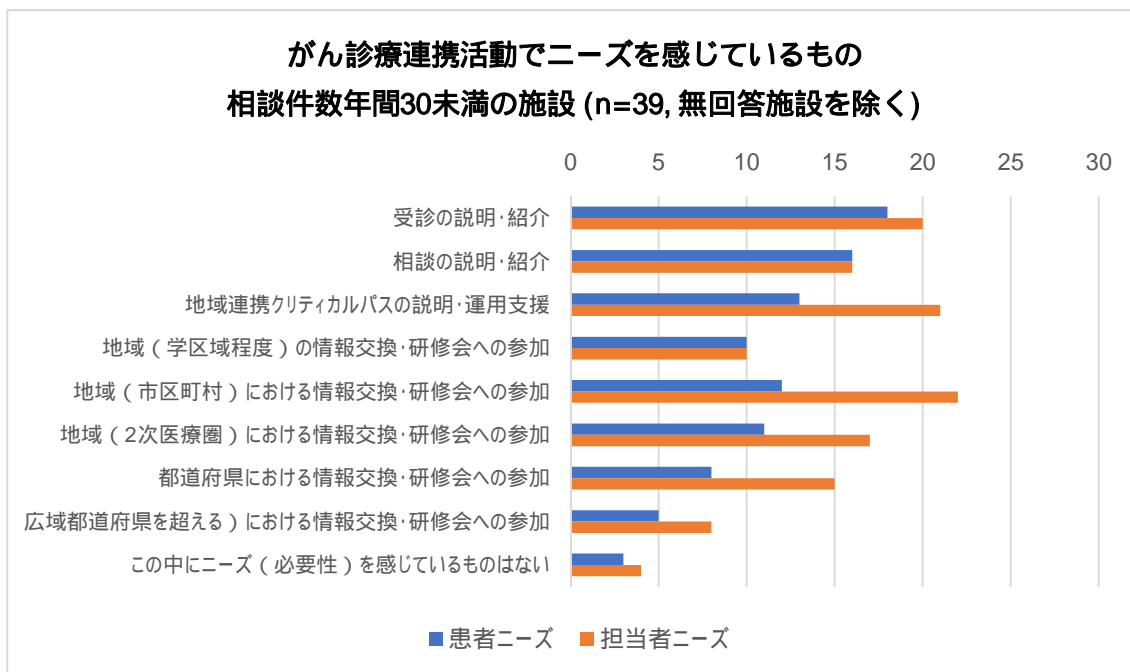
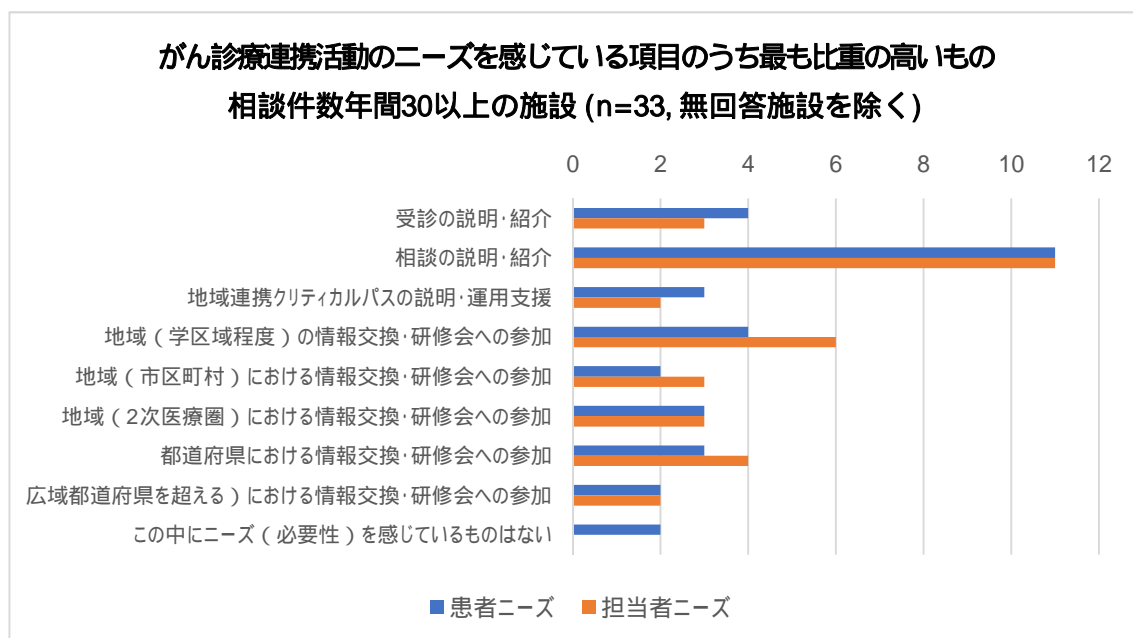
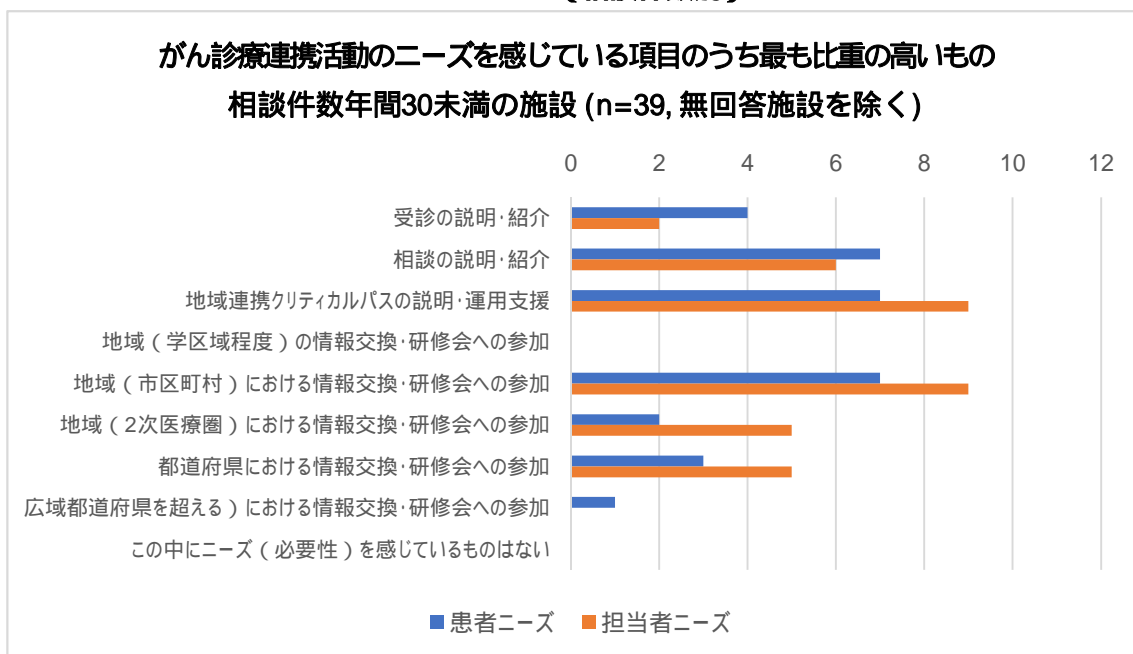


図 4-24 . がん診療連携活動でニーズを感じている項目のうち最も比重の高いもの
(相談件数別)



なお、上記結果は、2017 年度アンケート調査時とは、およそ 2 年間の隔たりがあり、経時的変化(体制整備の進行)などの他要因についても継続的に検討していくことが必要である。また、2017 年度アンケート調査時に行った施設属性による特性分析、モデル地域における特性分析は、本聞き取り調査では、サンプル数が少なく、施設属性、モデル地域の参加施設にも偏りが認められ、信頼性に欠けるため実施できなかった。

<倫理的な配慮および個人情報の取り扱い>

本調査は患者を対象とせず、相談対応を行う施設および担当者を対象とする実態調査であるため、人を対象とする臨床研究に該当しない。調査票において、回答者の氏名、連絡先（勤務先住所・電話番号・FAX・電子メールアドレス）を収集した。

これらは回答内容の照会に必要な用途にのみ使用し、個別の施設名および個人情報は解析では扱わず、その旨を協力依頼文に明示した。調査への協力意向は回答の送付を持って同意とみなした。

図 4-25 . 調査依頼票 「がん患者さんとご家族向け支援の実態調査(聞き取り調査)」

平成 30 年 11 月 吉日

○○○○○○
○○○○様

厚生労働科学研究費補助金(がん対策推進総合研究事業)
生活・療養環境による要望特性に応じたがん情報提供・
相談支援体制の在り方:地域ニーズの検証と活性化人
材の育成と普及(H29-がん対策一般-004)

研究代表者
(群馬大学大学院医学系研究科・教授)
西山正彦

厚生労働科学研究インタビュー調査ご協力依頼

日頃より厚生労働科学研究費補助金(がん対策推進総合研究事業)生活・療養環境による要望特性に応じたがん情報提供・相談支援体制の在り方:地域ニーズの検証と活性化人材の育成と普及(H29-がん対策一般-004)の活動にご助力とご支援を賜り誠に有り難うございます。

さて、昨年度(2017年度)ご協力いただきました、アンケート調査ですが、対象6県2004施設のうち763件よりご回答を得ることができ、この種の調査では極めて高い回収率となりました。改めてここに感謝申し上げます。

その解析ですが、

① 拠点病院のみならず、一般病院/診療所などの診療施設や薬局、介護療養支援施設、市町村窓口/保健所/公共図書館、患者会・患者支援団体等、各々で相談ニーズがあり、施設属性により、また、相談件数により、相談内容に相違があること、

② 連携ニーズ、教育研修ニーズについても施設間差がみられること、などの、興味深い結果が得られています。

このことは、がんの経過中に発生する多様なニーズに対して、さまざまな専門性を有する関係者がニーズに応じた情報を整理して、支援体制の標準化を推進する、また、施設ニーズに応じた教育研修機会を確保することによって、がん患者・家族の方々が必要とする情報や支援に、よりつながりやすくなる可能性がある、ことを示唆しており、施設属性ごと、生活・療養環境ごとに、情報ニーズを把握して情報提供モデル(マニュアル)を作成することで、がん患者さんが、どこでも、どんな時期でも、医療・療養・生活支援などの幅広い情報を入手し、活用していくことができるような、より効果的な仕組みを作ることができる可能性を示していると考えられます。

つきましては、アンケート調査の結果を踏まえ、さらに具体的な対応モデルの事例を収集してマニュアルを作成すべく、上記アンケート調査にご協力いただいた皆さまを対象に、別紙記載の要領で、インタビュー調査を行うことといたしました。

別紙 1

インタビュー調査概要（調査対象施設用）

（調査参加施設数等により一部変更が生じる可能性があります。）

1. 調査の目的：相談ニーズ、連携ニーズをもとに、情報提供・相談支援の対応モデル・マニュアルの作成に向けた要素を抽出します。インタビューで得られた意見や提案を集約し、対応モデル・マニュアルの素案を作成し、全国で応用可能な内容を目指すものとします。

2. 調査の対象

2017 年度のアンケート調査にご協力いただいた施設のうち、本インタビュー調査にご参加の同意を得られた、調査協力施設とします。

3. 調査期間

対象者への研究の趣旨と協力の依頼は、2018 年 11 月から 12 月に実施します。インタビュー調査は、2019 年 1 月から 2019 年 3 月のいずれかの土曜日から日曜日半日を予定しております。詳細は、正式な招聘状の送付により、追ってご連絡させていただきます。

4. 調査方法

- 研究にご参加いただいた 1 都 5 県を対象に、各々、熊本大学、九州がんセンター、群馬大学、別府医療センター、北里大学にお集まりいただき、調査を実施する予定です。
- インタビュー調査の前に、前回アンケート調査の結果を報告させていただきます。
- インタビューは、前回アンケート調査でいただいたご回答をもとに、主に、その内容が、患者・家族の方々のニーズなのか、施設担当者のニーズなのか、などを確認する形式で行い、ご回答時に加え、追加すべき事項があれば、これをお聞きいたします。
- また、対象者の回答に応じ、調査対象施設ご担当者の感じる相談ニーズ、連携ニーズ、がん患者さん、ご家族の生活・療養支援に必要な情報や相談対応に関する内容を追加してお伺いします。
- インタビューは、研究者ならびに地域の認定がん医療ネットワークナビゲーターが行い、60 分程度を予定しています。
- インタビュー終了の際には、十分に回答できたかどうかを確認してから終了します。

5. 交通費・謝金

厚生労働科学研究費の規定に応じ、銀行振り込みにてお支払いいたします。

(4) 実態調査を踏まえた考察と今後の展望

本調査は、6都県におけるさまざまな専門性と地域性を有する医療者・相談支援者・仲介者を対象とし、相談員、医療介護福祉職、市区町村窓口、図書館、保険薬局、患者団体など多様な場において患者・家族の情報提供や相談支援のなり手となりうる関係者に協力を行い実施した調査である。予防や検診、診断治療、療養や在宅、連携や介護、緩和ケア・グリーンケアなど、がん患者や家族がそのニーズに応じて相談や情報支援を受ける場合に活用する可能性のある関係者に幅広くご協力いただいで実施した初めての調査である。

調査は2017年のアンケート調査とその解析結果を受けて2019年に実施した聞き取り調査からなる。アンケート調査では計2004施設に協力を依頼し763施設から回答を得た。聞き取り調査では、アンケート調査の回答をもとに、内容の理解を深める目的で、主に、その内容が、患者・家族の方々のニーズなのか、施設担当者のニーズなのか、追加すべき事項などを確認する形式で行い、アンケート調査回答763施設に協力を依頼し、79施設から回答を得た。ともに、協力者の施設属性はがん診療連携拠点病院、拠点病院以外の病院、診療所、地域包括支援センター、保健所、市区町村の窓口、訪問介護事業所、訪問看護事業所、居宅介護支援事業所、保険薬局、公共図書館、患者会など多岐に渡っていた。調査結果に関しては、回答数による解析の信頼性と調査法の特性から、アンケート調査の結果を主とし、聞き取り調査はその結果を確認、補完する参考資料として扱った。

調査対象の属性により、相談や情報提供ニーズを感じている内容や連携ニーズは多様であった。施設属性による特徴の違いはあるものの、大半の施設が、幅広いがん患者と家族の情報提供と相談支援のニーズを感じており、その実施について、情報の内容、対応する窓口の整備、関係者への認知、対象となる患者・家族・一般市民への啓発、研修教育の機会の確保などさまざまな課題を実感していることが明らかになった。

情報提供や相談支援のニーズにおいて、地域の特性を分析することにより、以下のことがわかった。

- ・ 地域における潜在的な相談支援・情報提供のニーズを見ている可能性がある
 - ・ 全国や他地域の比較により、地域の特性を把握できる可能性がある
 - ・ 潜在的なニーズに対応する相談支援・情報提供の対策に結びつく
- 一方で、
- ・ 施設別に対応している役割を反映している
 - ・ 調査時点で協力可能な施設・地域からの回答であり、直接の患者・家族のニーズを捉えているわけではない
 - ・ 職種・地域・調査施設の属性の偏りが地域ごとにあるため、厳密な地域比較は難しい
 - ・ 調査で捉えられるニーズ：施設の担当者の感じるニーズ：患者・家族のニーズを可視化

し、特性に応じた介入ポイントを知るきっかけになる

また、がんの診療連携でのニーズにおいて、地域の特性を分析することにより以下のことが明らかになった。

- ・ 地域における潜在的ながん診療連携のニーズを見ている可能性がある
 - ・ 全国や他地域の比較により、地域の特性を把握できる可能性がある
 - ・ 連携活動の現状把握と活性化に向けた対策に結びつく
 - ・ 地域連携パスなど、ツールや顔の見える関係の活用状況を捉えている可能性がある
 - ・ 市区町村・学区域など、圏域に応じたきめ細かな介入モデルの提示につながる可能性
- 一方で、
- ・ 施設別に対応している役割を反映している
 - ・ 調査時点で協力可能な施設・地域からの回答であり、直接の患者・家族の連携ニーズを捉えているわけではない
 - ・ 職種・地域・調査施設の属性の偏りが地域ごとにあるため、厳密な地域比較は難しい
 - ・ 調査で捉えられるニーズ：施設の担当者の感じる連携ニーズ：地域の特徴ある取り組み見出すきっかけになる

本調査は研究代表者、分担研究者の所属する施設から、連携している都道府県内の医療機関・介護福祉施設・市区町村・図書館・患者会・患者支援団体など幅広く回答いただいた。都道府県がん診療連携拠点病院や大学病院など、都道府県のがん相談支援・情報提供のネットワークのある施設を主体とした調査（福岡・熊本・群馬）、地域の中核的ながん診療連携拠点病院で、診療所や調剤薬局の連携先を主体とした調査（東京、神奈川、大分）では、挙げられるニーズに特徴的な違いがみられた。例えば、広域の医療圏をカバーする都道府県がん診療連携拠点病院や大学病院では、臨床試験・セカンドピニオン・患者会・患者支援団体・緩和ケア・補完代替医療・遺伝、グリーフケアに関するニーズが高く、地域の基幹施設においてはより身近な地域における療養での課題（在宅医療・生きがい・費用・後遺症・価値観・健康教育など）が挙げられていた。聞き取り調査においても、実際に患者・家族から受けた相談、情報提供ニーズと施設担当者が感じるニーズとに大きな開きはうかがわれず、上記結果は実情を反映しているものと考えられる。

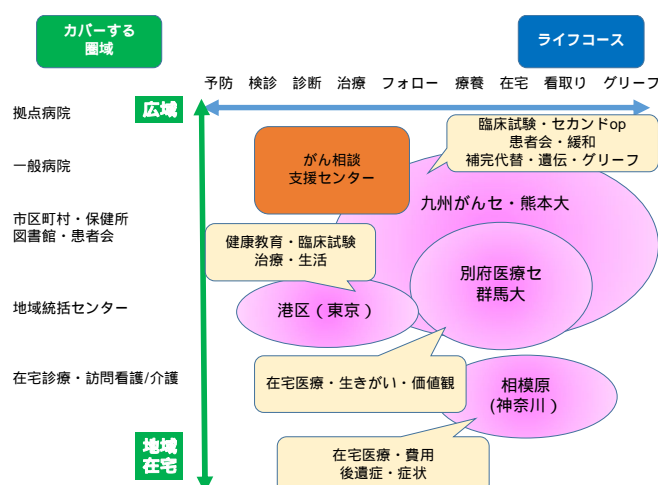
がん診療連携拠点病院に設置されているがん相談支援センターは、がん医療や治療に関する役割を担う拠点施設に属することから、がん患者のライフコースにおいて、診断～治療～フォローアップの時期を中心に患者のニーズに対応している。一方で、聞き取り調査において、（１）相談ニーズは、がんの経過に応じて発生し、がん診療連携病院の相談支援センター以外の、さまざまな専門性を有する関係者・施設でも積極的な対応が求められており、（２）相談件数の多寡は別として、情報ニーズは幅広く、治療・検査・症状・セカンドオピ

ニオン・紹介・在宅・緩和・社会保障制度・不安や精神的苦痛、患者会情報、グリーフケアなど多彩な相にわたっていることも示唆されており、拠点病院のがん相談支援センター以外の地域の医療機関・在宅を含む診療所や看護・介護事業所など幅広い施設での相談支援・情報提供体制の充実も重要な課題であるといえよう。

今回の調査を行うことにより、拠点病院のがん相談支援センターと地域の医療機関・在宅を含む診療所や看護・介護事業所など幅広い関係者から情報ニーズと連携ニーズを知ることができ、当該地域における拠点病院（およびがん相談支援センター）の相談や連携における役割分担や、当該地域の相談支援体制の充実に向けた連携構築のための課題や提案を得るきっかけになると考えられる。

図 4-26.

本調査のモデル地域・調査実施主体と、調査で指摘された特徴的なニーズのイメージ



地域や職種、属性ごとに分析を進めることによって、患者・家族がさまざまな段階で抱える情報・相談支援ニーズに応じた対応策やノウハウが蓄積され、よりよい情報提供・相談支援体制の整備につながることを期待される。また、都道府県のがん対策推進協議会やがん相談・情報提供部会、がん診療連携拠点病院がん相談支援センターのがん相談専門員、日本癌治療学会認定がん医療ネットワークナビゲーターなど、地域においてがんの相談支援や情報提供に関わる関係者が、地域のニーズに応じた対応策を講じたり、情報コンテンツや相談対応マニュアルの整備や顔の見える連携づくりなど先進的な取り組みを取り入れたりすることで、具体的な患者・家族支援につながるモデルを構築することが可能になると期待される。

本調査は、地域における相談支援・情報提供の現状を把握するものとして、従来がん診療連携拠点病院のがん相談支援センターなどを対象として行われている調査とは異なる、病

院・診療所（在宅診療所を含む）、看護・介護事業所、公共図書館、患者会・患者支援団体、市区町村窓口などが対象に含まれている。昨今の入院日数の短縮、地域医療計画などにより医療機関の役割分担の推進がなされているなかで、がん患者のニーズに対応する機関は、治療を主とするがん診療連携拠点病院だけでなく、療養やフォローアップ、併存疾患を管理する病院、かかりつけ診療所、居宅看護や介護サービスを提供する事業所、さまざまな公的支援やサービスを提供したり、相談窓口になる市区町村、患者や家族の悩みや不安に寄り添い、ピアサポートなど当事者ならではの支援を提供する患者会・患者支援団体など、ますます多様化している。調査では、医療費・生活費・社会保障制度に関する相談支援・情報提供ニーズの高まりもうかがわれ、公的支援やサービスの充実も必要不可欠である。

多岐にわたる対応諸機関において、互いの情報ニーズと連携ニーズの実態を把握することは、間接的にその地域の患者・家族・支援者のニーズを捉えることにつながり、必要な情報や連携構築に向けた支援のきっかけになる。例えば、同様のニーズを持つ類似の人口構成や年齢構成を持つ地域の取り組み事例を共有したり、先駆的な地域をモデル地域として、同様の調査を実施することによって、地域における情報提供・相談支援ネットワークの全体像を得ることができる。アンケート調査、聞き取り調査からも、病院、診療所などの積極的医療提供機関と、療養やフォローアップに係る施設との連携が必ずしも円滑ではない状況がうかがわれる。地域における情報共有ニーズは大きく、地域に根差し、情報づくり、連携づくりを進める体制の確立、これを支える人材の養成は、患者・家族・支援者のニーズに応えるために不可欠な要素である。

図 4-27. 情報と連携ニーズをもとにした、地域におけるネットワーク構築



本調査の実施主体は、がん政策研究による研究事業であったが、これまでの調査の多くは自治体（都道府県・市区町村など）、がん診療連携拠点病院、拠点病院連絡協議会、相談支援・情報提供部会などさまざまな主体によるものが多くみられている。本調査において各地域の調査責任者の所属施設は、都道府県がん診療連携拠点病院・がん診療連携拠点病院・地域の中核医療機関・大学病院など多様であり、将来の成果の共有や活用を考慮すると、がん患者と関わる可能性のある部門、実施責任施設のもとで調査を継続していくことが望ましいと考えられる。

結論

6 都県におけるさまざまな専門性と地域性を有する施設に対するアンケートを行った。がんの情報提供・相談支援に関わる課題の現状把握をもとに、情報提供・相談支援ニーズと連携ニーズに関する調査を実施した。がんの経過に応じて発生する多様なニーズに対して、さまざまな専門性を有する関係者がニーズに応じた情報を整備し、支援体制の標準化を推進し、教育研修機会を確保することによって、がん患者と家族が必要とする情報や支援によりつながりやすくなる可能性がある。今後さらなる分析やモデル事業の実施と検証をとおして、患者・家族向けの情報提供や相談支援体制の充実と均てん化に繋げることが期待される。最後に、ご協力いただいた回答施設の関係者の皆さまに御礼申し上げます。

5. 支援体制活性化人材の養成その介入モデルの確立に関する研究

(1) がん医療ネットワークナビゲーター制度の説明

日本癌治療学会は、2014年8月に適切・的確な医療情報の提供に焦点を当て、情報提供に特化した人材の育成「日本癌治療学会認定がん医療ネットワークナビゲーター」制度を開始した。ナビゲーターは、(i)地域ネットワークに参加している施設・組織に所属し、()がん医療の適切・的確な医療情報をごん患者さんに与え、もしくはそれらへのアクセスを示し、()医療介入はしないことが求められる。

ナビゲーターは2段階制であり、その認定の過程は以下の通りである(図5-1)。まず、癌治療学会ホームページにおいて40講座のe-learningを視聴し小テストを全て修了し申請すると「日本癌治療学会認定がん医療ネットワークナビゲーター」として認定される。ナビゲーター認定後にコミュニケーションスキルセミナーを受講し合格すると認定見学施設(全国88施設:2019年11月現在)での実地見学を行い、実地見学指導者の承認・推薦を得て申請すると「日本癌治療学会認定がん医療ネットワークシニアナビゲーター」として認定される。

本研究班は、癌治療学会と協働することで、シニアナビゲーター・ナビゲーターの育成を行ってきた。

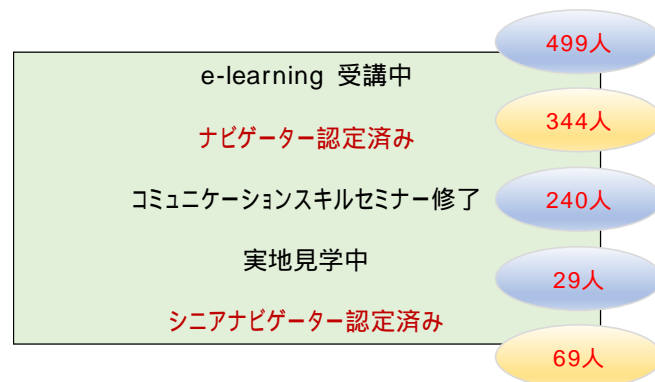


図5-1.

がん医療ネットワークナビゲーターの認定過程と2019年11月時点での各段階の人数

(2) がん医療ネットワークナビゲーター育成の現状

2019年11月の時点で、シニアナビゲーターが69人、ナビゲーターが344人認定され、さらにそれぞれの認定を目指して活動中の人が増加している(図5-1, 図5-2)。人数の増加に伴い、全国への展開もなされてきた。さらに、実地見学受入れ施設も全国38都道府県の88施設に拡大されている。今後もこの活動を継続していく。

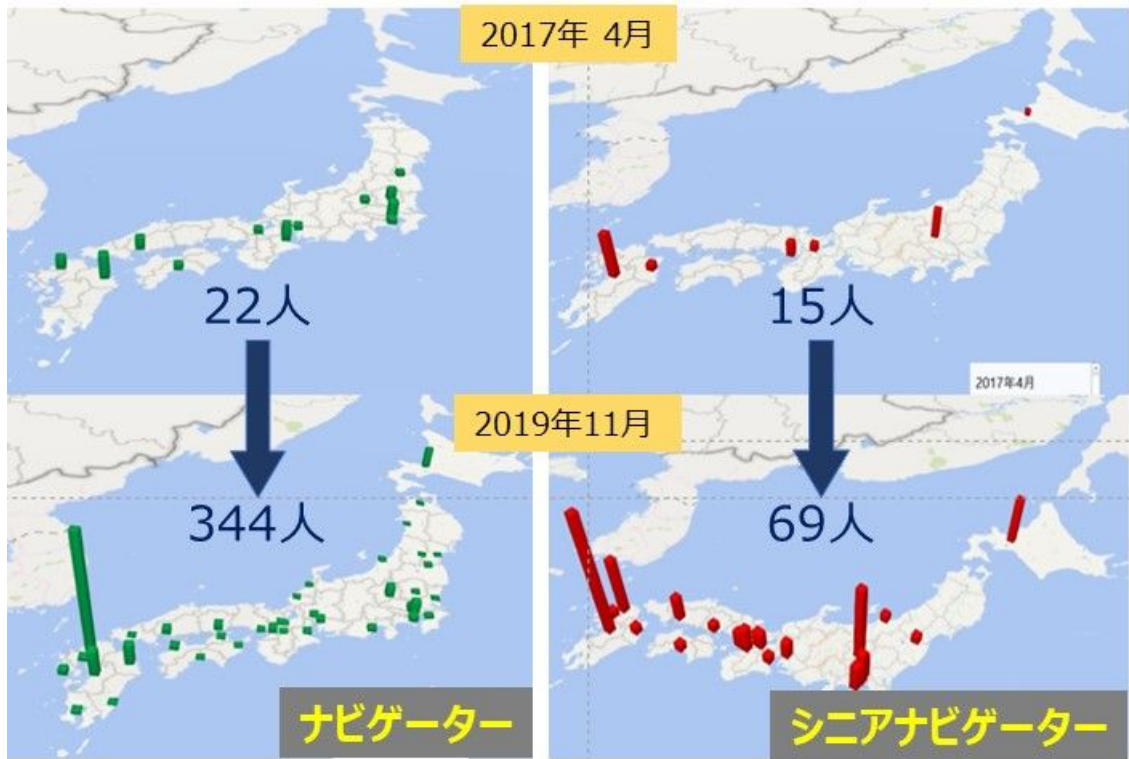


図 5-2. ナビゲーター・シニアナビゲーターの全国への展開

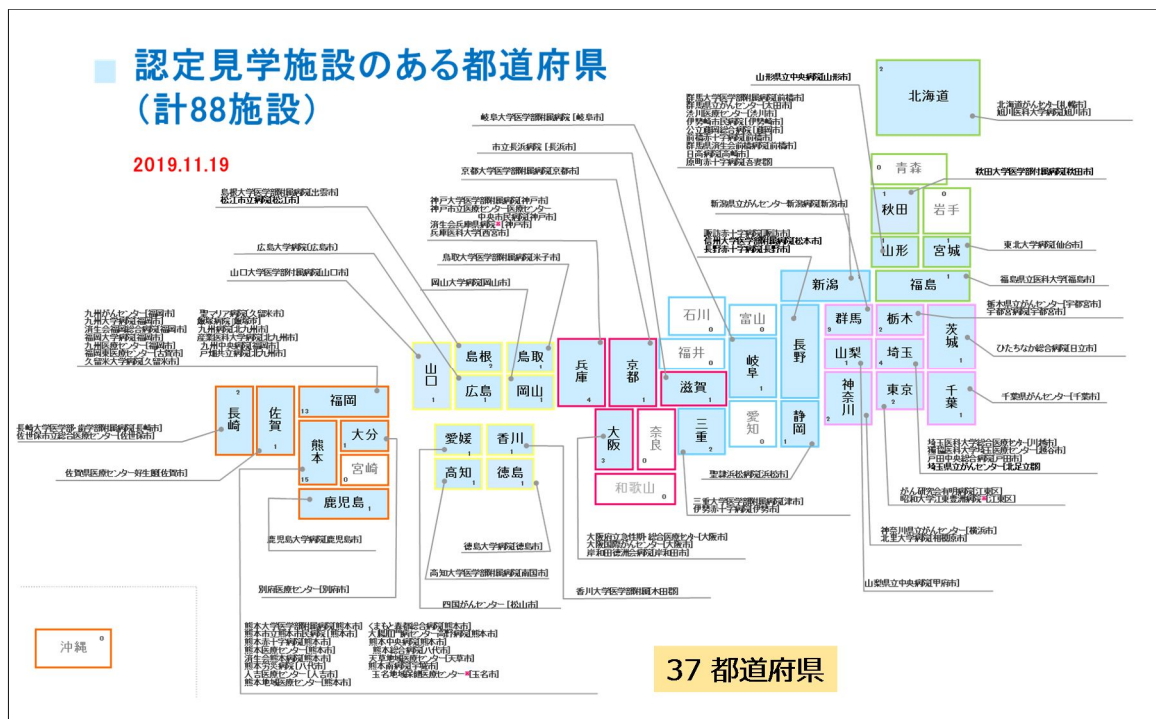


図 5-3. 実地見学施設の全国への展開

(3) がん医療ネットワークナビゲーターへのアンケート調査

現在までに認定されたナビゲーター・シニアナビゲーターの実際の活動状況等について調査し、本ナビゲーター制度のがん診療現場での活用の現状を把握すると共に、問題点を抽出し、今後の本ナビゲーター制度の全国展開における方法論の見直し等を行った。本書では、2019年8月に行ったシニアナビゲーターに関するアンケート調査の結果を示す。

<p>第57回日本癌治療学会学術集会 2019年10月24日(木)</p> <p>認定がん医療ネットワークナビゲーターによる検証ワークショップ</p> <p>『ナビ検証アンケート調査(第3回)の最終報告 - 前回調査結果との比較による検証 -』</p> <p>がん医療ネットワークナビゲーター検証ワーキンググループ</p> <p>兵庫医科大学外科学講座、下部消化管外科 富田 尚裕</p>	<p>ナビゲーター制度検証アンケート(第3回) シニアナビ</p> <p>集計 2019年8月20日</p> <p>対象:シニアナビ、59名(2019年5月15日時点) 回収率:39/59(66%)</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

認定がん医療ネットワークナビゲーター、検証のためのアンケート調査(第3回)

目的:現在までに認定ナビゲーターの称号を授与された方々の実際の活動状況等について継続調査し、本ナビゲーター制度のがん診療現場での利用・活用の現状を把握すると共に、前回までのアンケート調査結果との比較検討を行なって問題点を抽出し、昨年から開始されているナビの全国展開における方法論の見直し等の検討を行う。

前回までのアンケート
①第1回(2017年12月~):対象:初年度のナビ33名、回収率:25/33(75%)
②第2回(2018年9月~):対象:初年度のジュニアナビ63名、回収率:45/63(71%)

実施機関:
一般社団法人日本癌治療学会
がん診療連携・認定ネットワークナビゲーター委員会・同、検証ワーキンググループ
厚生労働科学研究費補助金、藤班

方法:今回から、e-mailでアンケート依頼し、web回答とする。

回答項目・形式:前回までと同様(比較のため)、無記名(差し支えない方は記名)。

検討事項:ナビゲーター制度設立から1-2年の初期期間・2段階性への移行などを経て、シニアナビおよびナビ(ジュニア)の活動状況・モチベーション・問題意識などの変化を調査し、現時点での問題点を検証し、今後のナビ支援モデルを提唱する。

1. あなたの年齢は

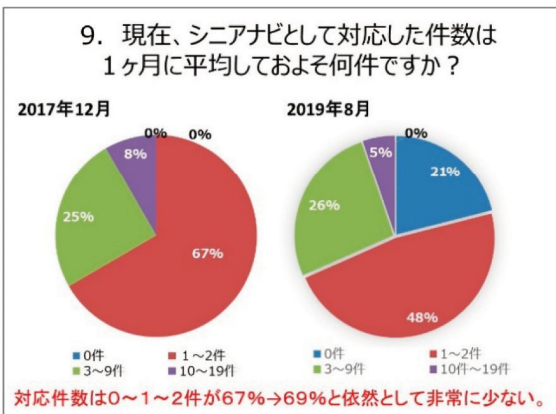
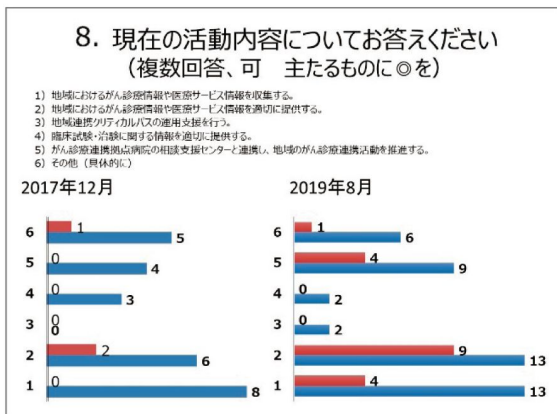
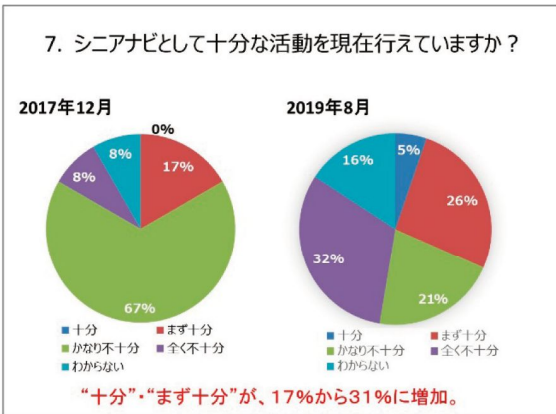
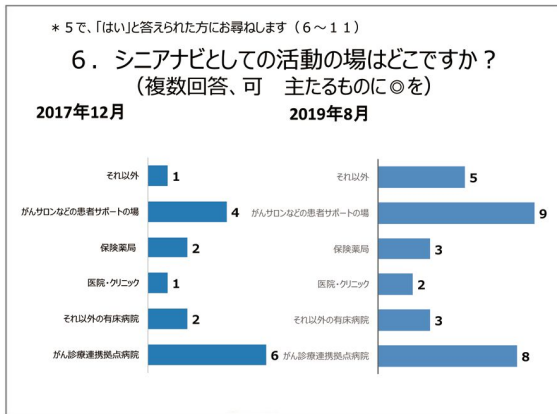
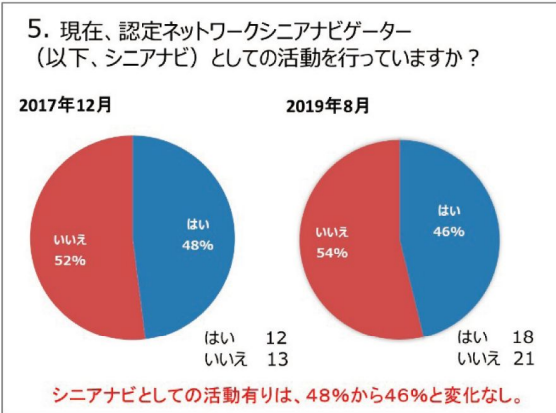
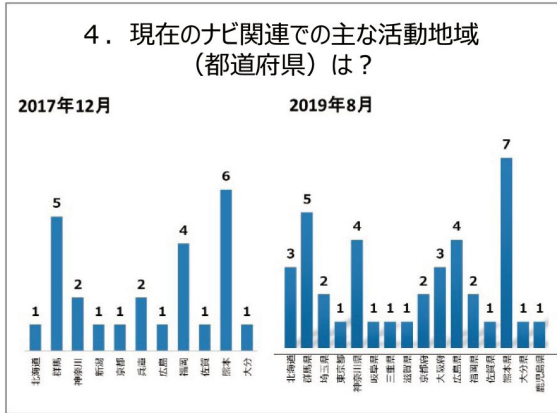
2017年12月	2019年8月
20歳代: 16%	20歳代: 26%
30歳代: 8%	30歳代: 3%
40歳代: 32%	30歳代: 10%
50歳代: 36%	40歳代: 20%
60歳代: 8%	50歳代: 41%
70歳代以上: 0%	60歳代: 0%
	70歳代以上: 0%

2. あなたの性別は?

2017年12月	2019年8月
男: 16%	男: 18%
女: 84%	女: 82%
男: 4	男: 7
女: 21	女: 32

3. 現在のお務め先は

2017年12月	2019年8月
1.がん診療連携拠点病院: 8%	1.がん診療連携拠点病院: 12%
2.それ以外の有床病院: 32%	2.それ以外の有床病院: 44%
3.医院・クリニック: 4%	3.医院・クリニック: 5%
4.老健・福祉施設: 12%	4.老健・福祉施設: 10%
5.保険薬局: 0%	5.保険薬局: 7%
6.医療関係以外: 0%	6.医療関係以外: 0%
7.特にお務め先はなし: 0%	7.特にお務め先はなし: 0%



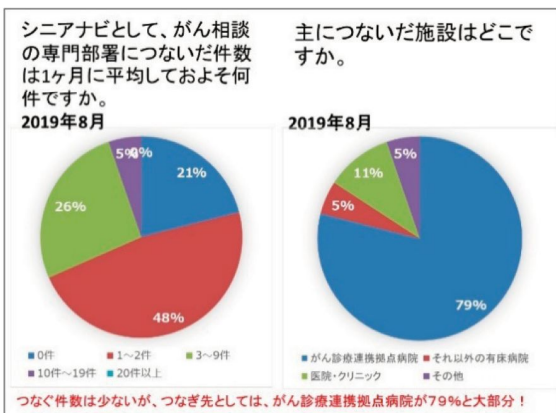
10. シニアナビとして対応したクライアントの方のおよその割合 (合計が10割) をお教えてください。

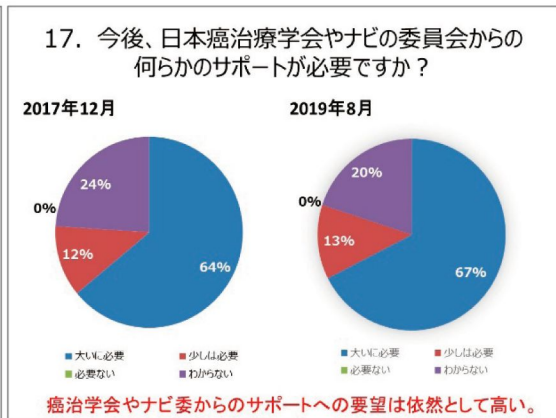
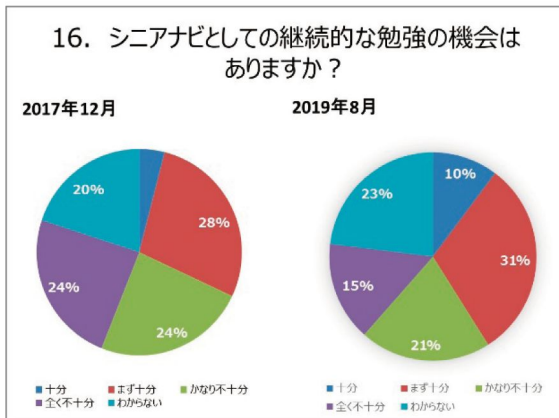
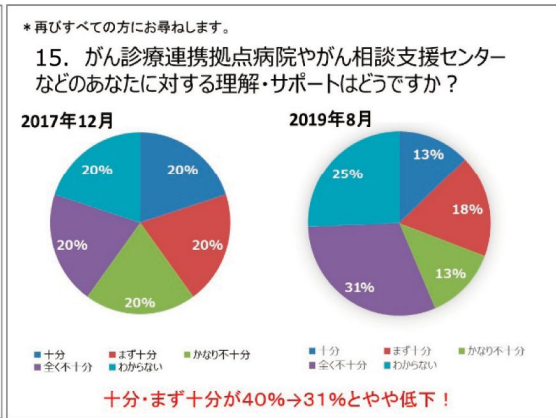
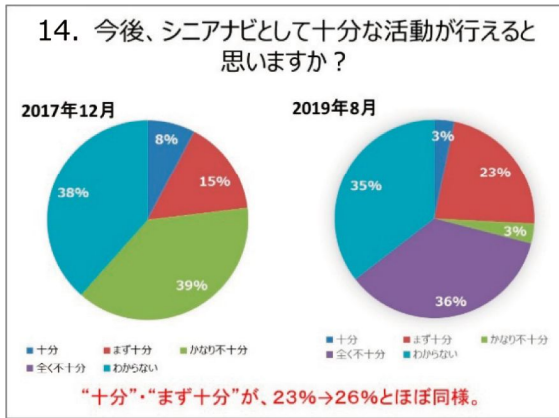
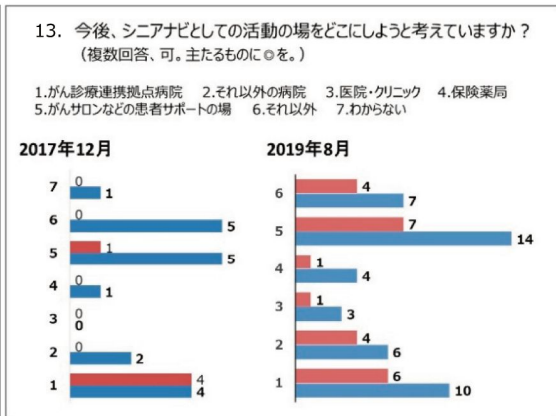
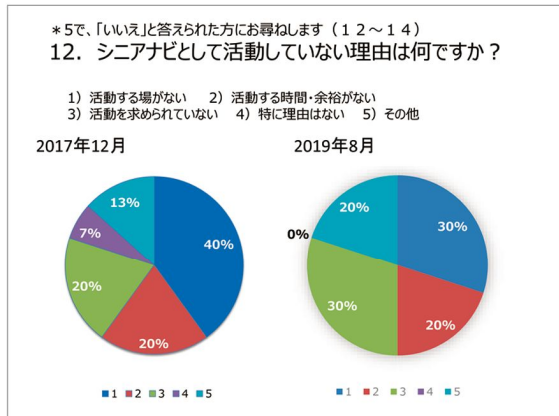
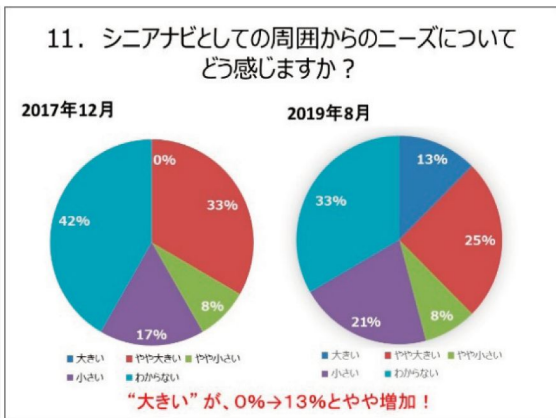
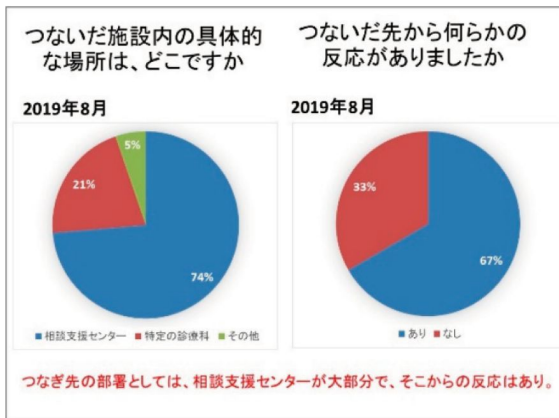
2017年12月

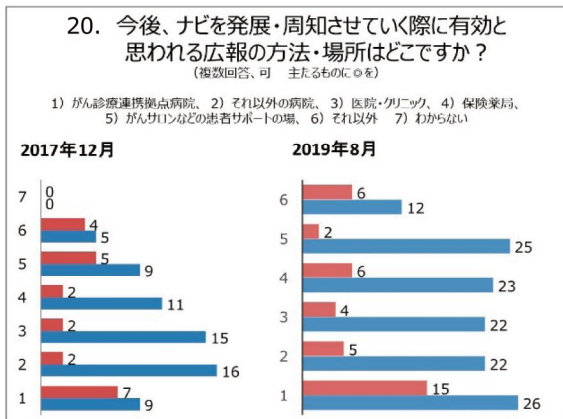
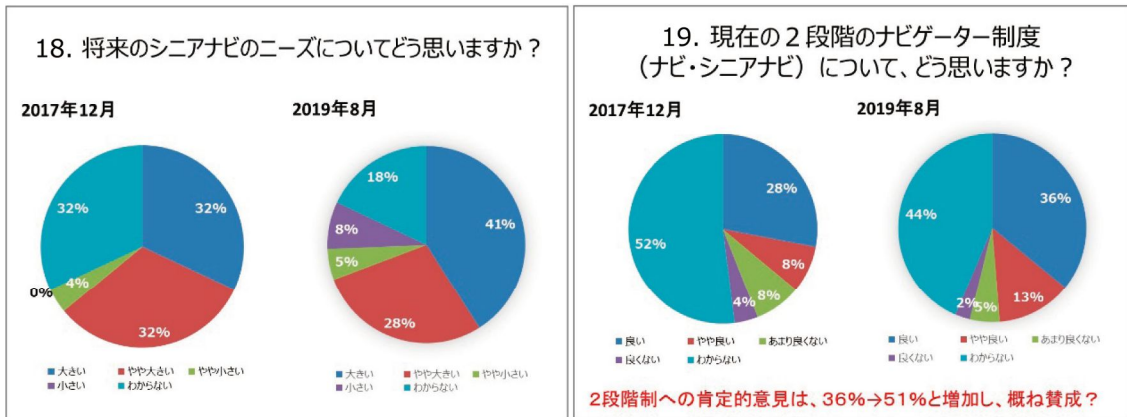
がん患者さん本人	がん患者さんのご家族	それ以外
5	5	0
8	1	1
10		
5	5	
8	2	
8		
7	3	
8	2	
5	5	0
1	1	8
7	3	0
7	2	1

2019年8月

がん患者さん本人	がん患者さんのご家族	それ以外
9	1	0
9	1	0
5	4	1
10	0	0
4	3	0
1	0	0
8	2	0
3	4	3
1	1	0
9	1	0
5	5	0
9	1	0
1	0	0
0	10	0
8	1	1
10	0	0
8	1	1
5	5	0







今回のアンケート調査（最終集計）のまとめ - 前回との比較から -

<シニアナビについて>

・活動ありは変化なし	48%	46%
・活動で十分・まず十分が増加！	17%	31%
・対応件数は依然、少ない		
・周囲からのニーズ：“大さい”が増加！	0%	13%
・今後の活動見込みについては疑問		
“十分”・“まず十分”はほぼ同様	23%	26%

本制度には、以下のように未だ多くの問題点が残っている。

- シニアナビゲーターやナビゲーターの育成目標数はどれくらいか？
- シニアナビゲーターやナビゲーターの職種は？
- シニアナビゲーターやナビゲーターになってもがん診療連携拠点病院のがん専門相談員との交流をどのように求めていけばいいか？
- シニアナビゲーターやナビゲーターのモチベーションをどのように保つか？
- シニアナビゲーターやナビゲーターの質の向上を求めていく方策は？ などである。

本制度の周知は、がん相談支援センターの周知以上に難しいであろう。しかしながら、(4) 地域ニーズに基づく情報提供体制の在り方に関する研究では、がん診療連携拠点病院やがん専門相談員の努力にも関わらず、それ以外の多くの医療・介護福祉の領域にもがんの相談支援・情報提供の大きなニーズがあり、それらが不足している現場の従事者の困窮ぶりが明らかになった。これは即ち、在宅や介護福祉の領域に情報がなく支援を求めているがん患者やその家族が多く存在することを意味している。シニアナビゲーター・ナビゲーターを市井に多く育成することは、がん患者・家族とがん診療連携拠点病院やがん専門相談員、さらに医療・介護福祉領域の従事者を繋ぐ大きな力になると思われる。私たちは、日本癌治療学会との協力を続けて、前述の問題点を一つ一つ克服しながら、第3期がん対策推進基本計画の全体目標「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」の達成に近づく努力を続けたいと思う。

(4) がん医療ネットワークナビゲーター今後の展望と介入モデルの提示

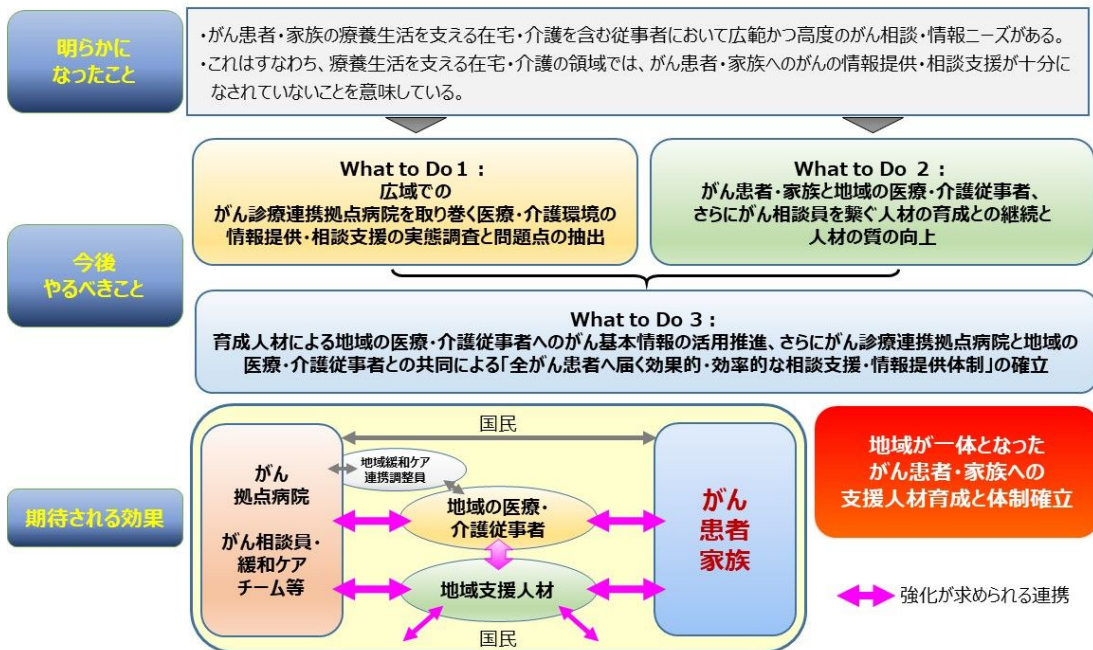
今後、がん医療ネットワークナビゲーターの育成のさらなる全国展開をしていく場合、都道府県別など地域に特徴的な医療状況の差異を考えると、人材育成・拡大のパターンに地域特異性があると想像される。そのために現在までに本制度による人材育成を精力的に行っている5県についての活動を、今後の他県参画時の参考のモデルケースとして全国で紹介する（小冊子化して配布予定）。

6.まとめと提言

本調査は、がんの情報提供・相談支援やがん診療連携の現状を把握するものとして、従来がん診療連携拠点病院・がん相談支援センター等を対象として行われた調査とは異なる。

- がん診療連携拠点病院やそれと連携する病院群**以外**の医療・介護施設やその従事者への情報提供・相談支援の不足（情報が届かず孤立している）や円滑な連携が不足している。
- これらの克服には、がん診療連携拠点病院の努力のみでは不十分であり、これを支える市井の人材の育成は、患者・家族のみならず、それらを地域で支える広範囲の医療・介護従事者への支援に不可欠な要素である。
- がんの経過に応じて発生する多様なニーズに対して、様々な専門性を有する関係者が、地域の育成人材とともに、ニーズに応じた情報を整備し、支援体制を標準化し、教育研修機会を確保することによって、がん患者と家族が必要とする情報や支援によりつながりやすくなる可能性がある。
- **適切ながんの情報提供・相談支援の達成のためには、拠点病院を中心とした活動の外にも目を向ける必要があることを提言する。**

**生活・療養環境による要望特性に応じたがん情報提供・相談支援体制の在り方：
地域ニーズの検証と活性化人材の育成と普及
(H29 - がん対策 - 一般 - 004)
～今後の方向性～**



**本研究は、厚生労働省科学研究費補助金（がん対策推進総合事業）（H29-がん対策-一般-004）
「生活・療養環境による要望特性に応じたがん情報提供・相談支援体制の在り方：地域ニーズ
の検証と活性化人材の育成と普及」に関する研究の成果である。**