

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
（分担研究報告書）

がん相談支援・情報提供の現場の立場から（医療ソーシャルワーカーとして）

研究分担者 前田 英武 高知大学 医学部附属病院・医療ソーシャルワーカー

研究要旨

本研究では、がん診療連携拠点病院等（拠点病院）におけるがん診療の実態を継続的に把握・評価できるロジックモデルの開発を行なう。それによって拠点病院等が自組織の取り組みを客観的に把握し、自分たちの優れた取り組みが評価されることでモチベーションを高められること、あるいは取り組みの遅れに気づき、改善に向けたアクションが取れるようになることを目指している。本年度は、前年度に引き続き、評価指標開発に向けた材料となるように、地域差、機関差が予測される拠点病院の状況や課題、意見について、実務者を中心にインタビューを行なった。がん領域における地域連携、相談支援、情報提供といった分野には、がんに特化したがんセンターやがん相談支援センター等以外に、医療機関に標準的に備わっている相談支援、地域連携部門が密接に関係していることが分かった。特に総合病院においては、がん拠点病院としての評価を行なう際に、非がん患者のサポートに取り組む部門の活動や実績が見えにくい、評価されにくい可能性が示唆された。また、先のインタビュー調査の結果や、各領域の専門家の意見を取り入れたロジックモデル（たたき台）を作成し、研究班メンバーによるコンセンサス形成を行なった。地域連携のカテゴリーについては、独立した領域としてではなく、各領域の一側面として地域連携に関する評価を取り入れていく整理となった。

B. 研究目的

ロジックモデルを用いた拠点病院のがん診療の質向上に役立つ客観的な評価指標の策定を目指すために、前年度に引き続き、拠点病院でのインタビュー調査や研究班での検討を行なった。それらに際して、がん相談支援、地域医療連携の観点から検討を行なった。

B. 研究方法

1. 評価指標作成の参考とするため、拠点病院の現場の意見を収集することとなり、全国の拠点病院に対するインタビュー調査の方法や、対象施設の選定について議論し、実際の調査を実施した。特に、地域連携部門、相談支援部門といった、非がん患者への支援にも取り組む部門ががん拠点病院の活動にどう関係しているのか、がん相談支援センターとどのような棲み分けをしているのかについて、聞き取りを行なった。
2. 「地域連携」「ライフステージに応じたがん対策」領域のロジックモデル作成について、研究班内の担当グループによるコンセンサス形成のとりまとめを行なった。
3. ロジックモデル（たたき台）のアンケート調査方法の議論に参加し、自施設を含めた関連機関へ調査の協力を働きかけた。

（倫理面への配慮）

本研究における情報の分析・調査については、原則として匿名化したデータを扱うため、個人情報保護上は特に問題は発生しないと考える。

C. 研究結果

1. 全国の拠点病院、がん診療連携協議会へのインタビュー調査を行ない、現状での課題、整備指針や評価指標への意見などを聴取した。
 - ・ 県拠点であるA大学病院、地域拠点であるB自治体病院が県拠点への調査（4月）
 - ・ 県拠点であるCがんセンターへの調査（4月）
 - ・ 県拠点であるD自治体病院、地域拠点であるE大学病院への調査（7月8月）がん患者のみを支援するがんセンター等では連携部門や相談支援部門が、がん拠点病院の活動にコミットし、調査等を行なった場合にもそれらの部門の活動や成果が現況報告等に反映しやすいが、総合病院において非がん患者にも関わる連携部門、相談支援部門においては、現況報告について全く把握しておらず、関与できていないと話す機関も存在し、がん患者への支援の実態が網羅されていない可能性が示唆された。また、インタビュー調査では、がん拠点病院の事務局としての機能に、しかるべき役職の専任者を配置できている機関、多様な業務の一部としてなんとか取り組んでいる機関など、格差があ

ることが示唆された。

2. 全体会議（令和5年：5/1, 6/19, 9/25, 令和6年：1/12）、コアメンバー会（令和5年：7/18, 8/3）に出席し、ロジックモデル（たたき台）における、地域連携、ライフステージに応じたがん対策（小児がん長期フォローアップ、AYA世代がん患者の支援、生殖医療、就学・就労・アピアランスケア、高齢者・障がい者がん患者の診療）、相談支援、情報提供のコンセンサス形成に参画した。地域連携の 카테고리については、独立した領域としてではなく、各領域の一側面として地域連携に関する評価を取り入れていく整理となった。

D. 考察

1. がん拠点病院におけるがん患者への適切な地域連携の提供、相談支援や情報提供について、がん相談支援センターといったがんに特化した部門からの報告だけでは、全体像が把握できない可能性があることがインタビュー調査を通して把握された。がん患者への相談に応じたとしても、その職員の組織内での属性が「がん専門相談員」としてではなく、例えば、「入退院支援職員」として診療報酬上の届け出がされている場合、がん相談の統計等には反映していないケースがあった。医療機関の全体像を把握する上で、医療機関側の調査や報告では、その医療機関の判断や組織体制によって把握が出来ない可能性があるため、患者側からの評価（患者満足度調査等）を用いた、多面的な評価が必要ではないかと考える。
2. がん拠点病院の事務局機能に格差があることが示唆されたことを考えると、今後、実際にロジックモデルを用いた自施設評価に各機関に取り組んでもらう上で、その最初の受け皿となるがん拠点病院の事務局にとって答えやすい、自組織内で調査を振り分けやすいと言った視点が必要では

ないかと考える。

E. 結論

地域連携、相談支援、情報提供といった領域について、ロジックモデル上でどのように分類していくのか、本年度の議論で一定のかたちが提示された。次年度は、このロジックモデルにおける評価指標を用いたパイロット調査が行なわれる。地域連携、相談支援、情報提供といった領域で、自組織の立ち位置の見える化、次へのアクションに取り組むヒントとなるような指標となるように取り組んでいく。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況 （予定を含む）

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし