

がん相談支援センターのP D C A 訪問調査報告

I. 目的

「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 日付厚生労働省健康局長通知）」におけるがん診療連携拠点病院の指定要件「P D C A サイクルの確保」に関連して、広島県内の各がん診療連携拠点病院（国及び県指定）の情報共有及び評価の実施に関し、平成 27 年度は、がん相談支援センターの現状把握のために訪問調査を行い、今後の課題を見出すことを目的とした。

II. 対象

広島県内のがん診療連携拠点病院（国及び県指定）16 施設

III. 方法

1. 調査期間

平成 27 年 10 月 1 日～12 月末日（訪問調査日時：11 月 17 日～12 月 18 日）

2. 調査方法

がん相談支援センターの活動状況について、事前に各病院に配布した「現況報告以外のがん相談支援センターの調査票」を用いた訪問調査方式とし、訪問調査を実施する機関（「実施機関」）は調査を受ける機関（「対応機関」）と日程調整の上、面談等による調査を実施した。

- ①事前に送付した調査票に基づくヒアリング
- ②がん相談支援センターの表示及び面談室の確認

3. 調査項目

がん相談支援センターにおける相談支援体制	がん相談支援センターの位置づけ	
	がん相談員の体制（専従／専任）	
	がん相談員の業務内容	
がん相談支援センターの役割・連携について	センターの周知	紹介カードの配布，病棟カンファ・症例検討会への参加，医局会・病棟研修会での PR，リレーフォーライフ広島への参加，IC 同席，パンフレットの設置，センタードアの解放，直通電話の開設，ホームページ，院内掲示版へのセンター案内表示，その他
	サロンの周知・充実	ポスターの掲示，隔月の予定の入ったポスター掲示，院内に ML 配信，サロンに関わるスタッフ，サロン運営方法・予算・評価方法，その他
	地域との連携強化	地域のケアマネ等の研修会での PR，病院のある地域の役所に出向いた，施設への挨拶回り，その他
	多職種カンファレンスの実施	緩和ケアチーム，定期的なカンファレンスの実施，その他
調査対応機関から調査実施機関へのメッセージ，調査実施機関の総括		

IV. 結果

1. がん相談支援センターの位置づけ

がん相談支援センターの位置づけは、各病院により異なり、地域連携室、地域医療連携室、地域連携センター、患者支援センター、医療支援センター、総合相談室、総合相談支援センター、がん相談支援室、などが「がん相談支援センター」の名称と併記されていた。

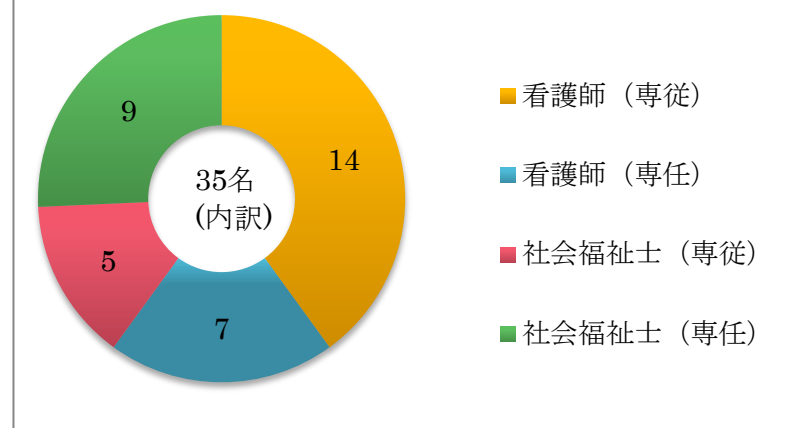
室長（副院長）および管理者（副看護部長）が全体を統括したり、地域がん診療拠点病院運営に関し、組織図を明確に示していたり、院長⇒副院長直轄の機関、診療連携拠点病院運営委員会等ががん相談に求められている任務・業務について、組織的且つ計画的に協議・検討が行われているところもあった。位置づけの理解が難しいところもあった。

2. がん相談支援センターのがん相談員の体制

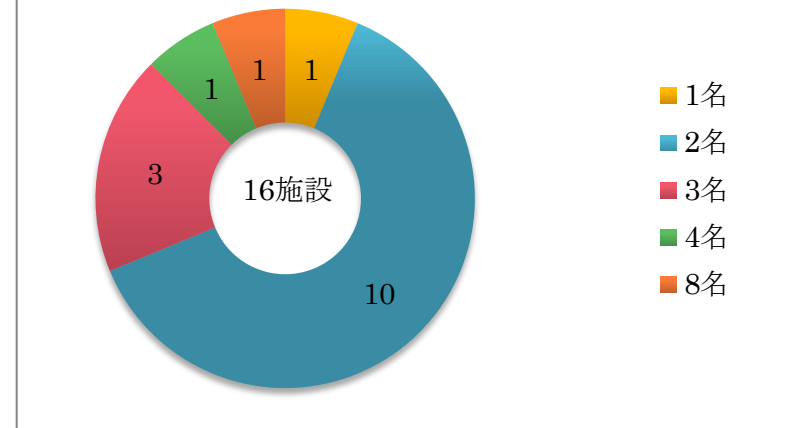
看護師は専従として、社会福祉士は専任として業務している人が多く、看護師 6割、社会福祉士 4割であった。（グラフ 1-①）

がん相談支援センターの配置職員数は、10施設が2名と回答した。事務職員や医師、薬剤師などもがん相談支援センターの相談員として回答された施設もあった。（グラフ 1-②）

1-①. がん相談員の体制（専従+専任）



1-②. 配置職員数（専従+専任）



3. 業務内容

がん相談員の業務

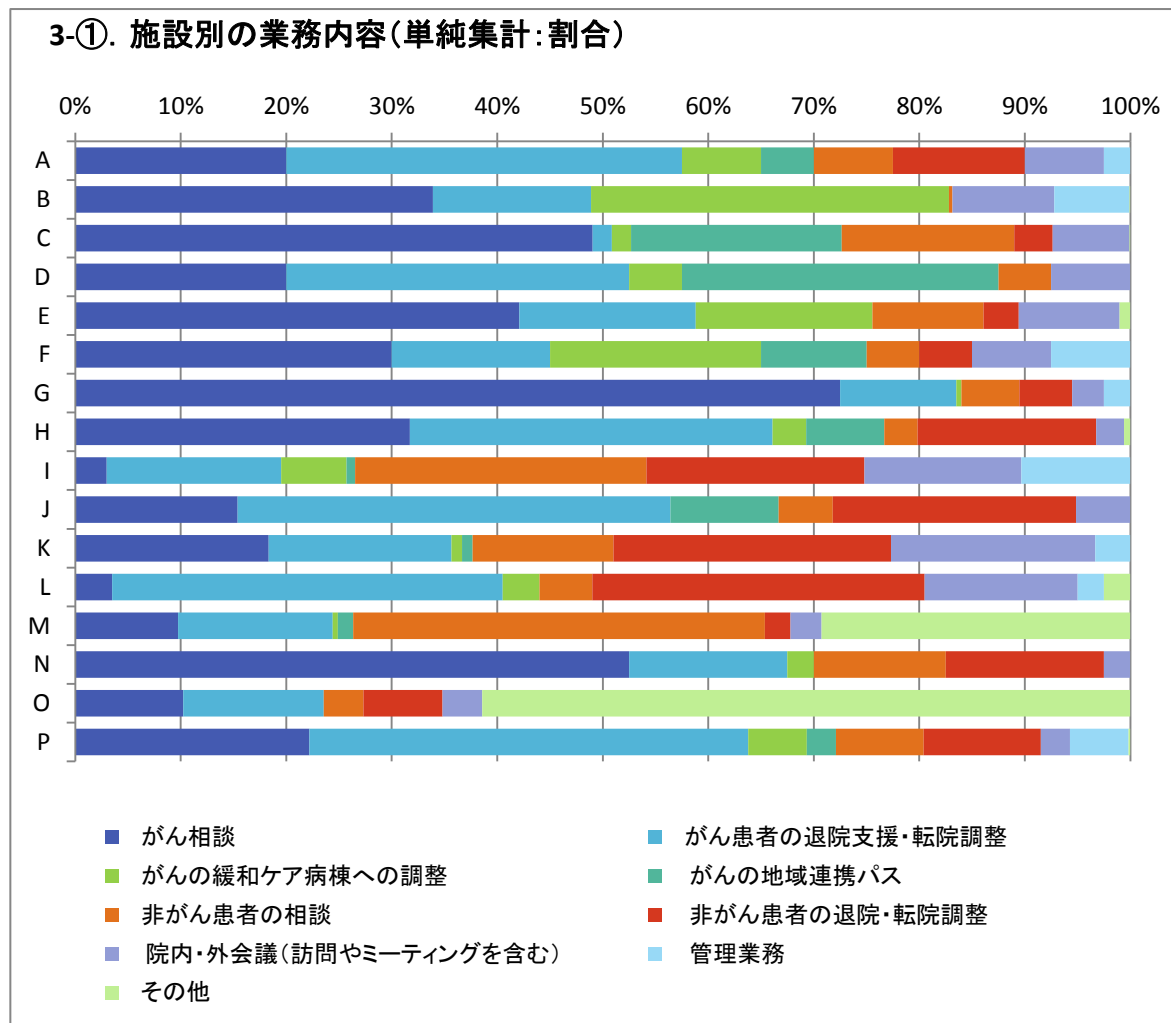
- ・がん相談
- ・地域連携業務
- ・退院調整・転院調整
- ・緩和ケア病棟紹介
- ・専従のがん看護 CNS (CN)
- ・その他の看護業務
- ・地域の医療機関・施設の訪問
- ・セカンドオピニオン
- ・がん地域連携パス
- ・緩和ケアチーム
- ・在宅緩和ケアコーディネーターの役割
- など

がん相談員研修修了者ががん相談員以外にも複数、マンパワーの不足、兼務内容も各病院により状況が異なった。

兼務が煩雑との否定的な意見ばかりでなく、がん相談員が緩和ケアチームや病棟や診療科のカンファレンスに出向き、横断的に活動でき、入院後に支援が必要な患者さんが適切に相談支援センターへ紹介される仕組みが組織に浸透し、効率よく患者さんが相談支援センターへ繋がっているとの意見もあった。

がん相談の業務割合は、1割以下～9割と「がん相談」と捉えて業務している割合にかなり差がみられた。(グラフ 3-①)

「がん相談」を如何に捉えるかでも異なり、「その他」の内訳にも様々な事情や捉え方の差も見られた。



4. センター周知

センターの周知として質問した13項目の全体では、8割が実施できていると回答した。(4-①) 紹介カードの配布、病棟カンファレンスへの参加、IC 同席、パンフレットの設置、その他の周知活動については、すべての施設で実施されていた。

医局会 PR や各病棟研修会での PR は他項目と比較するとされていない施設もあった。センタードアや直通電話の開設は、ハード面などの問題で困難なこともあった。

➤ 医局会、医師会議等PR活動

医局会、各種がん部門関連会議、委員会でがん相談員に代わり室長（副院長）やセンター長の医師、院内ワーキンググループがん相談担当医師、看護部との連携医局会等で広報・PR活動を実施しているが、医師の認知度が低い印象があるなど課題もあった。

➤ 病棟カンファレンスへの参加

退院前カンファレンス、病棟カンファレンス、各科カンファレンス、担当病棟の定期1回/週1回など定期参加している相談員がもっとも多く、CNS や CN、退院調整 MSW の立場等で参加し、必要に応じて病棟から連絡が入り、参加していた。また、がん相談員が必要と判断した場合は、がん相談員からも提案し積極的に病棟等のカンファレンスに参加していた。

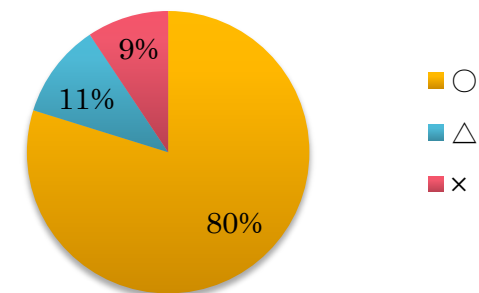
➤ 直通電話の開設

電話交換機の回線の都合で直通電話は開設できていない、直通回線はないが、代表番号から直接必要時には相談員の PHS に繋げることができるよう工夫されている、連携室業務と兼務で連携室用の直通電話もあるが主に退院調整に使用し、相談件数は比較的少ないため、直通電話は開設していないなどの理由があった。

➤ その他

院内広報として、院内の委員会、看護部関連会議、がんセミナー研修会、がん看護研修会、広報誌、がん患者会、院内外広報として、市民公開講座や講演会、がん診療フォーラム、K-net、がんセミナー研修会、広報誌、地域医療連携室作成の冊子、地区独自の広報手段（ケーブルテレビ、FMラジオなど）、市が開催するがんサロン、患者サロンなどがあった。

4-①. センター周知（全体）



5. サロンの周知・充実

サロンのポスター掲示，予定の入ったポスター掲示はすべての施設でされていた。

院内 ML（メーリングリスト）の配信は 6 施設で実施されていた。（5-①）

➤ 患者サロンに関わるスタッフ

各病院により院内講師を含む回答や運営スタッフのみの回答があり，質問が不明瞭であった。

看護師が多く関わっており，次いで社会福祉士，医師，臨床心理士，薬剤師，などであった。

事務，栄養士，理学療法士，作業療法士，司書，院外講師，在宅緩和コーディネーター，ボランティアなどテーマに応じて院内外から講師を招集していた。

➤ 患者サロンの運営方法

がん相談員で企画・運営している病院が大半だが，患者やボランティア主体で協働されているところもあった。医師の協力や会議で承認を得て，ワーキンググループ，ボランティア，遺族などの協力を得ながら，運営されている病院もあった。

内容は，フリートークと勉強会・レクリエーションの開催など形態や開催頻度は異なっていた。また，病院により，がん種に限定した会や専門業者の参加，ピアサポーター養成研修を修了者など患者会とも連携がとられていた。

➤ 患者サロンの予算

16 病院中 13 施設で患者サロンの予算が有と回答した。予算は 4,000 円/1 回～6000 円/年間など，院外講師謝金，交通費，茶菓子代，物品購入費など必要に応じて院内経費として予算化したり，ポスターやリーフレットの作成等の印刷費，パンフレットや冊子の購入費での予算化，患者主体で会費徴収し，会計，監査，患者さんで決めているとの回答もあった。

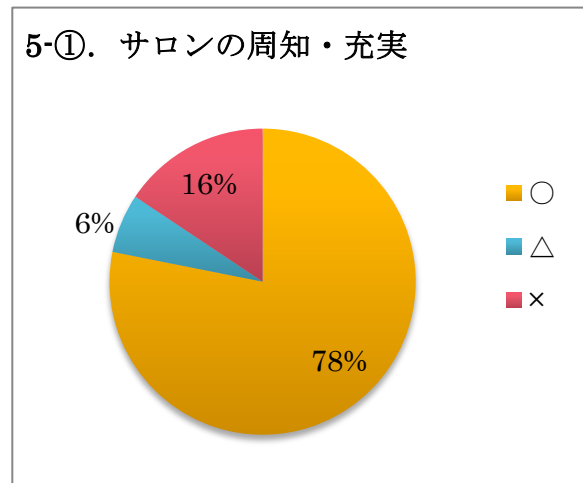
➤ 患者サロンの評価

すべての施設で評価方法は有と回答，14 施設でアンケートの実施（毎回または定期的），活動報告，意見交換として実施し，次回以降のサロンに役立てていた。

➤ ML（メーリングリスト）配信

全職員が閲覧できる院内配信の情報共有の掲示板や電子カルテの活用や院内メール，くじらメールなどの広報や，病院内のコアメンバーに ML 配信し一般スタッフに対し周知活動をしている。

開催案内だけでなく，終了後の会議録（フィードバック）も ML 配信や PHS のメール機能の利用，病棟に電話し参加を促す，師長会，緩和ケ



アチーム、委員会などで広報するなどが行われていた。

➤ その他

ホームページ、新聞、患者サロン便りなど複数施設で行われており、看護科長ミーティングなどでの広報、過去の参加者で希望があれば案内（チラシ）を郵送、入院案内のパンフレット内に年間がんサロンの案内を差し込むなど工夫されているところもあった。

6. 地域連携の強化

施設への挨拶周りは13施設で実施していた。

地域のケアマネ等の研修会でのPR、役所との連携については、実施されている施設とされていない施設があった。限定した項目での問いであったために回答にばらつきがみられた可能性がある。（6-①）

➤ 地域との連携強化 地域のケアマネジャー等の研修会でのPR

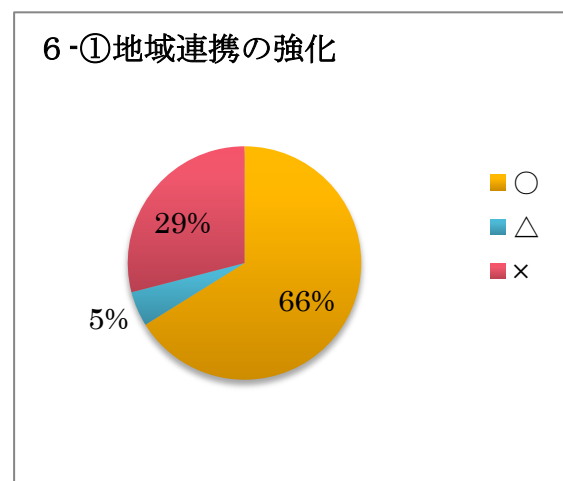
地域の医療と連携を考える会、多職種連携推進研修会、ケアマネジャー等との研究会や地域包括支援センター主催の研修会、協会やMSW勉強会・部会、地域ケア会議、地域の多職種参加の「在宅どうしよう会」地域包括支援センターでの研修会、看護師の症例検討会、ケアマネ事務局のメーリングリストや交流会、病院訪問への同行をしていた。前方連携でのマルチフォーラムなどの集まりでの広報検討などの今後の予定もあった。

➤ 病院のある地域の役所に出向く

各病院の体制もあり、評価しづらい項目であった。市民公開講座をきっかけに市長と話し合い、地域関連機関（区の高齢者福祉係、地域包括支援センターなど）と地域包括連携会議、市役所、包括支援センター（行政運営）等にもパンフレットの設置、ハローワークに不定期ではあるが訪問し連携について協議、市主催の「自殺対策庁内連絡会議」、医事課の職員との協力もあった。

➤ 施設への挨拶回り

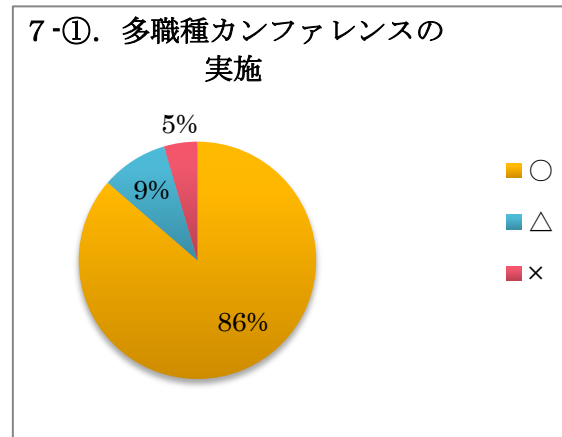
訪問は、近隣の医療機関、介護保険施設、訪問看護ステーション、連携機関や開業医への挨拶廻り、小規模多機能ホーム、ショートステイ、老健、特養、研修会の案内を配りながらの広報活動、病院や前方連携、他の部門と共同での訪問時などに広報活動を実施していた。年2回や年度初めなどに総括診療部長、看護師長等が訪問されているところもあった。



7. 多職種カンファレンスの実施

緩和ケアチームとのカンファレンスはすべての施設で実施されていた。緩和ケアチームとして、半数が定期的にカンファレンスに参加していた。必要に応じて連携をとっている、緩和ケア外来の同席や病棟ラウンドへの同行、CNS、CN の立場、相談依頼やコンサルテーションとしての関わりとの回答があった。

定期的なカンファレンス実施は、施設と多職種カンファレンスへの参加の割合は高かった。(7 - ①)



VIII. 悩んでいること・課題

●業務・組織・体制について

- ・がん相談員は兼務で速やかな対応が難しい。患者・家族を待たせてしまう
- ・組織の指示命令系統が複雑
- ・がん相談支援センターと退院調整部門と同一組織で行っているため、協力はしやすいが、業務は煩雑となっている
- ・物理的な場所がない、相談室が少ないこと、場所の認知度や利用しにくさから環境面での課題がある
- ・がん相談支援センターに相談員が常駐できないシステム
- ・がんサロンの運営、イベント内容の検討が負担。院内多職種へ協力依頼を行ない、ミニレクチャーを増やしていきたい

●がん相談支援センター・サロンの広報・PR活動

- ・他病院（他病院受診中の患者・家族）、周辺医療機関等へのがん相談支援センターのPR
- ・病院関係者内、院内職員などセンターの業務内容の範囲に関する認識が浸透していない
- ・存在・役割、業務に関する広報・周知
- ・飛び込みのがん相談が少ない。どういった工夫をしたらよいか
- ・日常臨床場面で患者さんへがん相談支援センターの案内ができるようにしていくかが課題
- ・積極的な広報や啓発は行っていない状況、広報の方法を検討

●がんサロンの効果

- ・新規の患者とピアサポート的に関わる人との繋がりが現段階では希薄

- ・参加者のマンネリ化，患者の定着
- ・患者会の立ち上げを働きかけるが病院への依存が強い

●地域との連携

- ・他の医療機関との連携
- ・がん相談の利用者が主に外来患者である為，外来看護師やD r，MSWとの連携を強化

●相談対応，相談員の質の確保

- ・電話相談の難しさがある（主観客観が判別しにくい）
- ・病態や予後について，医師と患者の認識のずれの調整に難渋する
- ・介入への限界（線引き），がん相談としてどこまで対応し，どこから介入すべきか判断に悩む
- ・2回目以降のがん相談へ繋がることが少ない。初回相談で終了してしまい，その後の経過確認やフォローが困難
- ・受診後，直接，患者が各部署担当者へ相談を行い，がん相談支援センターの介入なく相談が終了するケース。がん相談カウント不可のケースについて他院での対応方法について知りたい
- ・がん相談員の研修会や関連学会など，東京，名古屋といった中央地域での開催が多く参加が難しい
- ・人財育成，相談員の定着によるセンターの質向上・安定が必要
- ・新規職員の教育プログラム等
- ・がん相談を行った患者への評価，質的評価やフィードバックが得られる

●ピアサポーター

- ・今後ピアサポート事業が始まった場合には，どのように受け入れ活動していくのか検討が必要
- ・養成研修修了者の受け入れ

●就業支援活動

- ・ハローワークとの連携も取れておらず，離職前に関与して就業継続の支援を行う仕組みも整えられていない
- ・就労支援について(当院での体制の検討)

●がん予防の啓発活動

- ・中高生への取り組みが課題として挙がる。当院で行っているふれあい看護体験などでがん教育に触れることを検討したい

●その他

- ・マニュアル作成にどのような項目にしているのか。(院内の情報収集)
- ・がん患者をサポートする地域連携システム構築

IV. 対応機関の総括

今回、訪問調査を行いどの病院も抱えている問題は一緒なのだと感じ、この機会を生かしてお互いに情報を交換できればいいと感じた。見える関係で関わったことは本当にお互いの努力が目に見え、課題が見えた。

【良かった点・参考になった点】

- ・システム・体制づくり，病院としての取り組み
- ・環境，設備，
- ・地域の医療機関との連携
- ・病院内でのPDCAサイクル，フィードバック，アフターケア
- ・病院・スタッフ間の連携，雰囲気

【課題】

- ・相談内容について（情報提供などマニュアルに沿って対応しているが），実際評価ツールがなく，本当にその相談が適切であったのかどうか迷う時がある，相談対応を評価できるツールも必要
- ・がん相談員として，どこまでかわるのか，相談員のアイデンティティの問題
- ・がんサロンにおいて，参加者が固定し，新規の参加者が増えない点についても当院と共通する課題
- ・就労支援においては，県内の殆ど医療機関が課題とする事柄
- ・兼任社会福祉士との業務分担で相談への専従体制を強化する検討も必要
- ・一部プライバシーへの配慮について考慮が必要な相談室があった
- ・紹介カード（国指定のみ）を見せて頂き県指定病院でも使用できればいい
- ・可能であれば，該当日の相談担当者の職種を公表できれば，より患者・家族は相談しやすいのではないかと感じた