

平成 29年 10 月 19 日

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会

会長 中釜 斉様

## がん相談支援センターの今後のあり方に関する検討結果

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会

情報提供・相談支援部会

部会長 高山 智子

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 情報提供・相談支援部会では、ワーキンググループを設置し、がん相談支援センターの今後のあり方について検討を進めてきました。ワーキンググループでは、以下の点について、がん診療連携拠点病院の整備指針(以下、整備指針)に盛り込まれることが重要だとの結論に至りました。

### 1. がん相談支援センター間の役割分担について

がん相談支援センターの相談機能については、指定の種別、施設の種別を問わず同一の業務が求められてきた。しかし、医学的に高度に専門的な相談内容については、院内に該当する専門部署を抱えている都道府県がん診療連携拠点病院(以下、都道府県拠点病院)や大学病院等に寄せられる割合が高く、総合病院の地域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院に寄せられる割合は極めて低い。すべてのがん相談支援センターにおいて、相談者の持つニーズについて適切なアセスメントを行ったうえで、専門的な情報支援が必要であると判断される場合には、その分野を得意とするがん相談支援センターに紹介される体制を確立することも相談者のニーズにより適切にこたえることにつながると考えられる。限られた人材資源において、すべての専門性の高い内容に精通することは極めて困難であることから、専門性の高い相談については、都道府県がん診療連携協議会が都道府県行政との連携のもと、集約化を図ることも重要であると考えられる。

また、上記の集約化、役割分担に沿った各センターの重点的に取り組む分野については、整備指針を踏まえた現況報告書等による情報収集に基づき、利用者にも周知される必要がある。

### 2. がん相談支援センターの体制について

これまでの整備指針においては、がん対策情報センターが提供する基礎研修を修了した専従1名、専任1名を配置することのみが定められてきた。しかし、現状では、この専従、専任の勤務形態や職種が定められていないため、非常勤職員のみしか配置されていない施設も多数存在し、サービスの継続性や研修受講機会の確保などの質の担保の点で課題を抱えている。

る施設も多い。また、がん相談支援センターに寄せられる相談内容の多様化に伴い、医療面に精通する看護職、社会資源面に精通するソーシャルワーカーの両職種を備えることが急務であると考えられる。よって、

- (1) がん相談支援センターには、研修を修了した2名以上の常勤の専従相談員を配置すること
- (2) がん相談支援センターには、看護師および社会福祉士・精神保健福祉士の両職種を配置すること

の明記が必要であると考えられる。

### 3. がん相談支援センターの周知について

がん相談支援センターの周知は長年課題として指摘されてきたが、広報のためのリソースを持たないがん相談支援センターという一部署において周知を図ることは極めて難しい。がん相談支援センターの周知については、がん相談支援センターの業務内容としてではなく、都道府県行政との連携・協力のもと、がん診療連携拠点病院としての責務として記載することが肝要であると考えられる。

また、がん相談支援センターを持たない医療機関において診断やがんの疑いを伝えられる患者も多いことから、拠点病院以外の医療機関からもがん相談支援センターの紹介が促進されるよう、都道府県行政による働きかけが行なわれる仕組みについても検討していただきたい。

### 4. がん相談支援センター、がん専門相談員の質の確保について

がん相談支援センターならびにがん専門相談員の質の確保にあたっては、個々のがん相談支援センターの活動だけでなく、施設間の役割分担や施設内での機能確保についても十分な整合性がとられることが必要であり、下記の点が重要であると考えられる。

- (1) 患者や家族が十分に情報を得て、また、気持ちに沿った対応の下で治療を受けるためには、担当医をはじめとするがん診療連携拠点病院の全スタッフが患者との向き合い方、コミュニケーションスキルを高める必要がある。この点については、がん相談支援の個別項目ではなく、がん診療連携拠点病院の役割として明示することが重要である。
- (2) がん相談支援センターを含め、都道府県拠点病院の各部門が担う調整役割はますます過大となっている。整備指針において都道府県拠点病院として担う事務局機能について人材配置がなされるよう明文化することが必要である。
- (3) 相談者への正確な情報提供、相談支援の質の担保のために各診療科、事務、薬剤(CRC)、栄養、放射線、検査、リハビリテーション等の各部署に、拠点病院内のバックアップ体制を構築することが必要である。
- (4) がん専門相談員に向けた継続的・系統的な研修機会の確保については、都道府県拠点病院が提供するだけでなく、すべてのがん専門相談員が受講することについても義務付けることが必要である。

(5) がん相談支援センターの活動実績について、多様な役割を的確に可視化し、評価するためには、がん相談支援センターが担う機能に即した測定可能な指標を採用することが有効であると考えられる。以下のような指標が考えられる。

＜がん相談支援センターとしての活動評価＞

- ① 全国で統一した方式による相談件数の把握（院内/院外相談対応件数等）
- ② 継続的な教育研修機会の確保（研修開催回数、参加人数等）
- ③ 患者サロンや患者会の運営への協力（運営協力回数等）
- ④ 就労支援の実施状況（相談対応件数等）
- ⑤ がん相談支援センターの活動に関するプロセス評価の実施（県内情報提供・相談支援部会における評価実施回数等）

＜拠点病院としての活動評価＞

- ① 拠点病院としてのがん相談支援センターについての周知活動（講演会等で周知した回数等）
- ② 主治医（チーム）によるがん相談支援センターの周知体制（周知体制の有無等）

## 5. 社会的支援の拡充について

第2期がん対策推進基本計画以降、がん患者の就労支援についてはがん相談支援センターが果たすべき役割として明文化され、労働局側の施策も含め、徐々に取り組みが進んでいる。しかし、第一次産業従事者や自営業者等、適応可能な制度が皆無の患者も多数存在しており、その人たちに向けた支援施策なしにがん相談支援センターで課題を解決することは不可能な状態である。

同様に、障害のある患者、日本語を母国語としない患者等への支援についても、社会的支援施策の充実について、国、都道府県の役割を明示したうえで、その施策をがん相談支援センターが活用しつつ個々の患者を支援できる体制とする必要がある。

これら社会的支援の拡充については、国から都道府県行政への通知等により取り組みが促される必要があると考えられる。

## 6. 自殺対策について

自殺対策については、がん相談支援センターのみで対応できる課題ではない。がん診療連携拠点病院全体と行政をはじめとする地域の精神医療福祉サービスなどのリソースの連携によって対応していかなければ実効性を持たない。また、自殺総合対策大綱（平成29年7月25日閣議決定）との整合性を鑑み、整備指針においては

- (1) がんと診断され、希死念慮をもつ患者の自殺リスクは高いことを拠点病院の全医療スタッフがきちんと認識し、病院として対応していける体制を持つこと
- (2) リスクを発見した際には、精神科医への迅速な紹介、緩和ケアチームなど専門家、地域の精神保健医療福祉サービスなどのリソースに繋ぐ体制を病院としてもつこと

(3) 都道府県の自殺対策の取り組みとも絡め、保健所その他の地域リソースについては、都道府県下で、行政(都道府県)の協力のもと、情報収集、役割分担が調整される必要がある

ことを明示したうえで、がん相談支援センターは自殺リスクが高い相談者に対応した場合には、精神科医や緩和ケアチーム等の院内リソース、保健所等の地域の精神保健医療福祉サービスなどのリソースに繋ぐ窓口として機能することを役割とすることが適切であると考えられる。