

特集：当院におけるがん診療の現在地—当院が生き残るためには

患者サポートセンターの現在地—現状と課題—

The present state of patient support center — the current situation and the issue

松 井 園 子

Sonoko MATSUI

要 旨

当院の使命は、県民をはじめとするすべての患者さんに最善のがん医療を提供することである。そのために患者サポートセンターが果たすべき役割として最も重要なことは、地域との連携促進とがん相談支援の質向上である。その視点から、患者サポートセンターの現状と課題について述べる。

はじめに

患者サポートセンターは、2012年に前身として地域連携・相談支援センターが設置され、2016年に現在の本館1階に移設した。2017年には入院支援センターが開設され、2020年に入院支援センターを地域連携・相談支援センターに統合、2021年に患者サポートセンターと名称を変更し、現在に至っている。

当院が新潟県の都道府県がん診療拠点病院として周辺の医療機関と協働・共存しつつ、がん専門病院としての使命を果たすために患者サポートセンターが為すべきことは、地域との連携促進とがん相談支援の質向上である。

当センターでは、看護師、医療ソーシャルワーカー（MSW）、臨床心理士の全てのスタッフが、地域連携業務とがん相談支援業務を並行して実施している。がん治療や療養に知見のある看護師と介護サービス等社会福祉制度に詳しいMSWがペアを組み、互いに補完しあいながら業務を行うことで、提供するサービスの質の確保に努めている。各業務について解説する。

1. 地域との連携活動

昨今の国の医療政策にあっては、病病連携、病診連携による医療機関間の機能分化の推進が必須となっている。高度な医療設備や専門的技術を持った病院と患者の身近にいるかかりつけ医が上手く連携することで、病院への受診の集中の解消や地域に根

付いた適切な医療提供が出来るようになる。

表1は医事データからみた当院の紹介・逆紹介の件数であり、逆紹介件数は経年的にわずかではあるが減少傾向となっている。紹介割合が40%未満、または逆紹介割合が20%未満の場合、一部の薬剤を除いて処方料・処方箋料・薬剤料を所定点数の40%で算定する減算措置が設定されているため、この両者が促進されるように調整していく必要がある。加えて、2023年4月より外来待ち時間の短縮と診療サービスの質の向上を目指し、完全紹介予約制を導入したため、それがこの病診連携にどのような影響を及ぼしていくかは今後注視していく必要がある。

◆1) 入退院支援

がん患者が安心・納得の上で退院し、早期に住み慣れた地域で療養や生活を継続できるようにするためには、多職種連携によるサポートが重要である。当院における入退院支援のフローを図1に示す。

①入院支援センター

入院支援センターは、様々な医療的・社会的背景を抱えた患者の入院から退院までの流れがスムーズに運ぶように、外来と病棟のつなぎ役を担っている。具体的には、外来で入院が決定したほとんどの患者に対して入院支援センターでの介入を行う。そして、スタッフが入院に際しての様々な説明やオリエンテーションを実施し、患者の基礎情報を聴き取り、電子カルテに入力する。これによって入退院支援に必要な情報が外来から病棟へと確実につながり、速やかで適切な医療サービスの提供と病棟ス

表1 当院における紹介・逆紹介件数の推移

年度	2017	2018	2019	2020	2021	2022
紹介件数	7972	7686	7873	6607	6802	7201
逆紹介件数	4848	4664	5110	4792	4752	4666
初診料算定数	10703	10141	9921	8107	8342	8433

医事データより

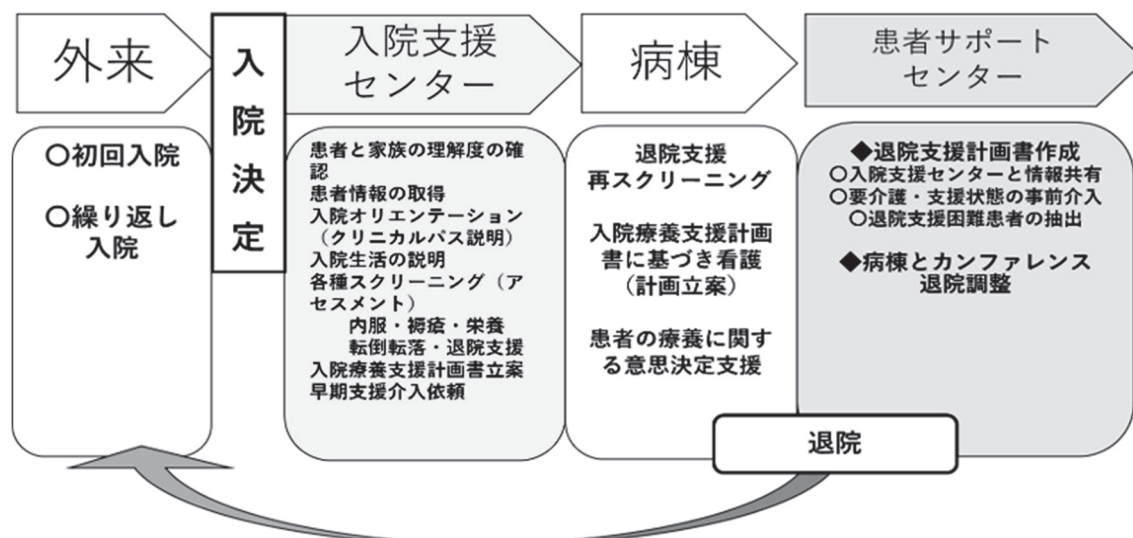


図1 入退院支援のフロー

表2 入退院支援加算1の算定要件

項目	算定要件
点数	700点 (退院時1回)
退院困難な患者の抽出	原則として3日以内
患者及び家族と病状や退院後の生活も含めた話し合い	原則として7日以内
院内カンファレンスの実施	7日以内
退院支援計画	7日以内
入退院支援部門	専従1名以上、専任1名以上 (看護師及び社会福祉士を配置)
病棟への配置	算定対象病棟に専任配置職員1人につき2病棟・120床まで
連携機関等の数及び協議回数	25施設以上、年3回以上

スタッフの負担軽減に寄与している。

②退院調整

各病棟に退院調整業務の主任と副任の担当者を配置している。担当者は看護師とMSWがペアを組み、2人体制で支援内容に応じて役割分担を行いながら、日々病棟の看護カンファレンスや多職種合同カンファレンス、退院支援カンファレンスに参加している。そこで病状や生活状況等を把握しながら病棟スタッフと情報を共有し、外部との調整を行っている。外部とは、転院の際には相手先の病院であり、在宅移行の際には介護支援事業所や訪問看護事業所

等となる。厚生労働省では「時々入院、ほぼ在宅」という地域包括ケアシステムのスローガンを2014年から掲げ、在宅での医療や看護の提供を重要視している。当センターに寄せられる医療相談の内容から見ると、COVID-19の流行による面会制限の影響からか在宅への退院を希望する患者が増えている。利用可能な介護サービスを紹介し、患者や家族が安心して在宅での生活を営めるように調整を実施している。そのためには、特に地域の目線に立った情報提供・共有が重要であるため、看護部と協働し、地域の医療・介護施設に送る看護サマリーの充

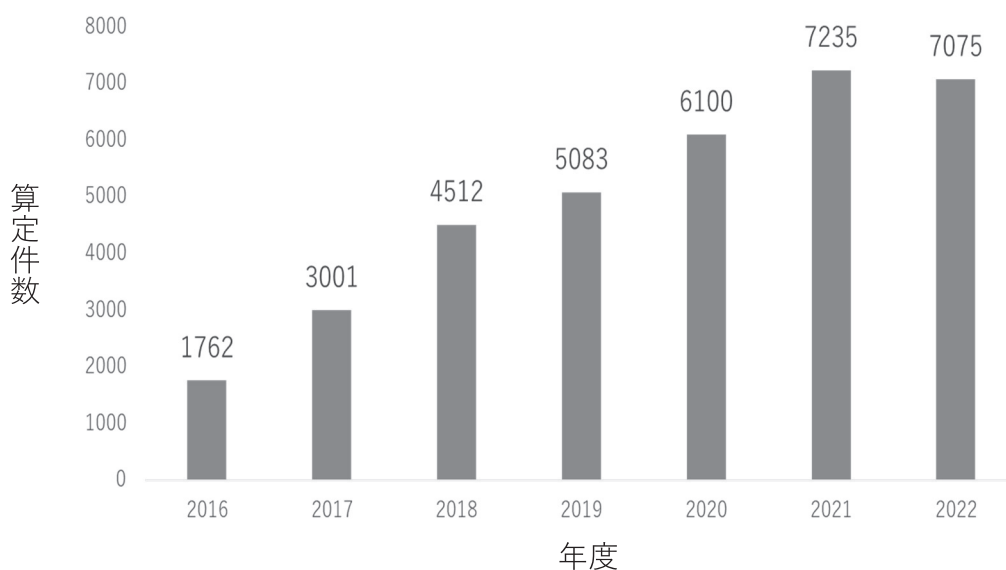


図2 入退院支援加算1の算定実績

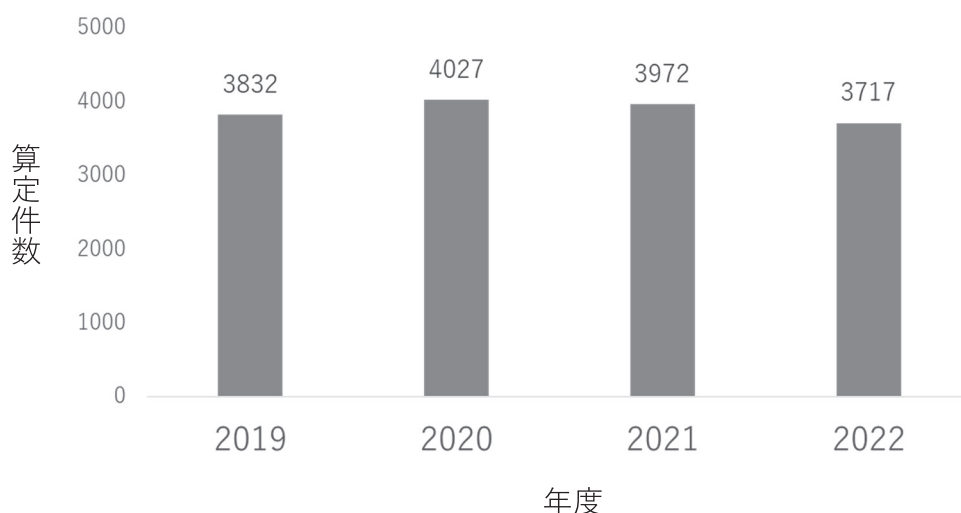


図3 入院時支援加算1の算定実績

実を目指している。看護サマリー提供時には受取先からの評価用紙を同封しており、客観的評価をフィードバックしてもらうことで、看護サマリートの項目や内容のブラッシュアップを図っている。

③入退院支援に係る加算の算定状況

入退院支援加算とは、入院早期より退院困難な要因を有する患者を抽出し、入退院に関わる各種支援を実施した際に算定出来るものである。当院では入退院支援加算1が算定できる体制を取っており、対象の患者に対して1入院につき1回700点を算定している(表2)。

2022年度までの入退院支援加算1の算定実績は図2に示すとおり増加傾向にあり、2022年の算定件数は7031件の4,921,700点、小児加算44件と合計して

4,961,300点であった。また入院前から患者支援を実施することで、円滑な入院医療の提供や病棟負担の軽減等を推進することを評価される入院時支援加算1(230点)も算定しており、現在では算定外も含めてほとんどの入院予定患者に支援を行っている。具体的には、入院前に、ア)身体的・社会的・精神的背景を含めた患者情報の把握(必須)一、イ)入院前に利用していた介護サービス又は福祉サービスの把握(該当する場合は必須)一、ウ)褥瘡に関する危険因子の評価一、エ)栄養状態の評価一、オ)服薬中の薬剤の確認一、カ)退院困難な要件の有無一、キ)入院中に行われる治療・検査の説明一、ク)入院生活の説明(必須)一までのすべての項目を実施して療養支援計画を立てた場合に、入院時支援加

表3 県内がん診療連携拠点病院のがん相談件数 (2022年)

	面接相談	電話相談
がんセンター	3279	9980
県立新発田	718	800
新潟市民	380	288
新潟大学	1545	971
長岡赤十字	507	201
長岡中央	222	170
県立中央	344	197
魚沼基幹	428	212

新潟県がん診療連携協議会情報連携部会の資料より

表4 当院における医療相談件数の年次推移

区分	暦年	(延べ件数)				
		30年	令和1年	令和2年	令和3年	令和4年
診療科別件数	内科	3,991	4,237	4,506	5,783	5,461
	神経内科	4	3	3	4	18
	小児科	778	760	519	513	921
	外科	5,945	5,424	6,898	8,194	9,120
	呼吸器外科	145	129	304	367	369
	整形外科	420	492	342	338	395
	婦人科	949	444	529	1,052	1,253
	頭頸部外科	522	660	637	725	894
	眼科	6	45	123	91	152
	皮膚科	336	193	191	296	363
	泌尿器科	1,241	1,724	1,929	1,568	2,064
	放射線科	40	12	40	43	34
	脳神経外科	277	240	262	198	152
	麻酔科	0	0	0	0	0
	精神科	111	83	77	95	11
	口腔外科	0	0	0	0	1
	循環器	11	5	218	163	116
	緩和ケア内科	39	44	100	227	428
	その他	90	48	77	73	90
	計	14,905	14,543	16,755	19,730	21,843
相談内容別件数	受療相談	2340	1838	1630	1697	2238
	経済問題	146	99	151	216	214
	生活背景把握	10	17	26	6	10
	心理的問題	932	803	660	555	836
	社会生活上問題	137	126	164	223	218
	制度利用	391	654	1,237	1,001	749
	退院時間問題	8,541	8,254	9,244	11,584	11,894
	在宅ケア問題	1,242	1,266	1,881	1,524	1,971
	アフターケア	0	0	0	0	0
	その他	3,356	3,415	4,469	5,029	5,507
	計	17,095	16,472	19,481	21,835	23,637

病院概要より

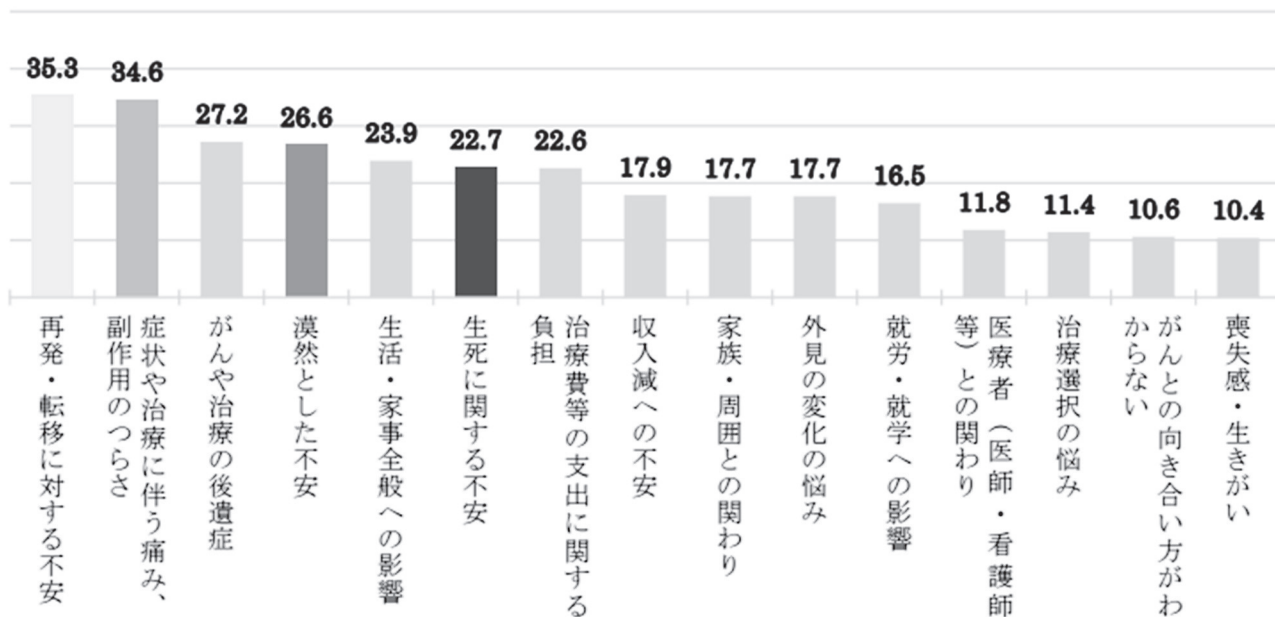
算1の算定が可能となる(図3)。2022年には3717件(854,910点)を算定した。

◆2) ICTを用いた情報共有

現在の超高齢化社会において患者を中心とした多角的な医療・介護支援を実践するにあたり、情報共有のツールとしてICTの利用が進められている。

2017年より、新潟市医師会が運営する在宅医療・介護連携情報共有システムであるSWANネットに加入した。退院して在宅移行後も多職種での介入が必要で、同意の得られた患者がこのシステムに登録され、訪問を行う診療所や看護・介護ステーションとの情報共有を行っている。しかし、このシステムへのアクセスは患者サポートセンターと一部の緩和ケ

●がん治療中（N=1,000、単位=%）



アフラック「がん患者の悩み・不安に関する調査」より（2022年）

図4 がん治療中の患者が抱える悩み・不安

アセンタースタッフに限定されており、十分な活用とは言えない状況に留まっている。

◆3) 地域との顔の見える関係作り

地域との顔の見える関係作りとして、事業所訪問を年に2回実施している。こちらから出向いて様々な情報を共有する機会を持ち、連携するうえで実際に困ったことなどを確認し、その後の支援に活かしている。また、センター長をはじめとする管理職医師と一緒に、前方連携につながるよう地域医療機関への訪問も実施している。本年4月より完全紹介予約制となったが、外来待ち時間対策と患者サービスの向上を目的とした運用変更であることを丁寧に説明し、前方連携の萎縮につながらないように努めている。また、地域医療関係者との交流の場として、地域医療連携講演会、地域がんセミナー、看護師向けの在宅医療研修会等の運営も行っている。

◆4) がん診療に関する情報提供

病院、診療所、介護機関を含めて1000ヶ所以上の医療機関が当院との連携施設として登録されている。当センターが編集・発行する「地域医療連携だより」は、診療体制の変更や新たに導入された医療機器や技術など、主にごがん診療に関するトピックスをリアルタイムに伝えるべく、全ての連携施設に年4回送付している。2022年の秋号からは名称を「地

域連携だより」に変更し、患者を含めた県民にも向けた内容での情報誌として提供している。

◆5) がん地域連携パス

がん地域連携パスの導入支援や、その後の紹介先との情報共有も当センターで担当している。がん地域連携パスは胃、肺、大腸、乳腺、肝の5大がんでシステムが整備されているが、本県では、乳がんの地域連携パス以外は十分に活用できていない状況である。2022年における乳がん地域連携パスの新規導入者は244件であり、地域連携の上での利便性を考慮した患者サービスが提供できている。診療報酬上は、がん治療連携計画策定料1の750点が算定でき、連携先の医療機関にもがん治療連携指導料300点の算定が可能である。当院においては、2022年のがん治療連携計画策定料が18万点以上の加算として計上された。

2. 相談支援活動

第4期がん対策推進基本計画における3つの柱のうちの1つが「がんと共生」であり、ここには「相談支援及び情報提供」の重要性がうたわれている。また、当院は都道府県がん診療連携拠点病院であり、その拠点病院の指定要件の中においても都道府県における相談支援機能強化に向けた要件が挙げられている。具体的には、①臨床試験についての情報

International Cancer Information Service Group (ICISG) の“Core Values”を基本姿勢として

がん患者や家族等の相談者に、科学的根拠と、
がん専門相談員の実践に基づく信頼できる情報
提供を行うことによって、その人らしい生活や
治療選択ができるように支援する

(出典) がん専門相談員のための学習の手引き第3版

図5 がん専門相談員の役割

提供、②相談員基礎研修を修了した専従者の2名以上の配置と相談員指導者研修の修了、③必ずすべての患者が患者サポートセンターを訪問できる体制整備、④都道府県の拠点病院の相談支援に携わる者に対する研修の実施である。これらのがん診療拠点病院としての活動と患者への相談支援を並行して行っている。県内のがん診療拠点病院におけるがん相談件数を表3に、当院における医療相談全体の件数を表4に示す。相談件数の増加傾向とともに、相談内容が多様化していることが分かる。

◆1) 当院のがん相談機能

ある生命保険会社によるがん患者への意識調査から、がん治療中の不安や悩みで最も多いのは再発・転移や治療の副作用への不安であるが、生活・家事全般への影響、収入減への不安、就労・就学への影響など、社会生活に関連するものが多い(図4)。このため、がん対策推進のための要として求められていることは、国民や患者のための一般的な情報、個々に適した情報、正確で役に立つ情報を提供する支援体制の強化である。がん対策推進基本計画においても、がん診療連携拠点病院の整備に関する指針が出され、相談支援センターの設置および機能充実が掲げられた。そこには、患者の相談にあたる相談員の質の向上が必須とされている。

当患者サポートセンターには計10名のスタッフがおり、内訳は看護師5名、MSW4名、臨床心理士が1名である。各メンバーの業務は事務分掌で細分化されている。個々の職種に応じた業務はあるが、常に患者・家族への対応を待たせることがないよう、スタッフの連携促進のためにチーム制を敷き、チーム内外で協力して電話相談や窓口相談を行っている。

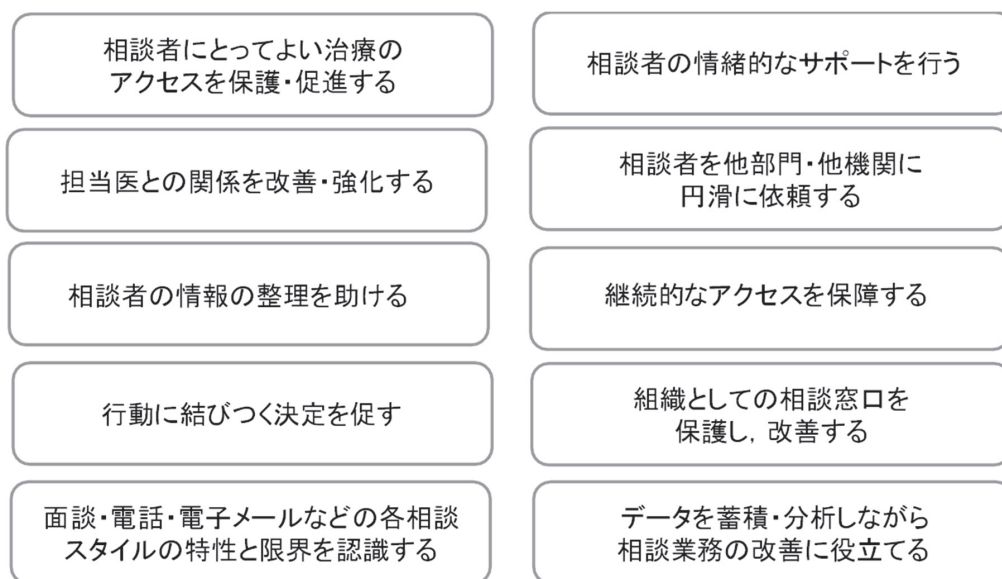
都道府県がん診療拠点病院の相談支援センターには、国立がん研究センターによる相談支援センター相談員研修基礎研修(1)～(3)を修了した相談

員を専従および専任として配置することが必須となっている。当院は相談員全員がこの研修の(1)(2)を修了し、(3)まで修了しているのは、今年度計5名となっている。その上で疾病・検査・治療についての情報提供、生活への影響等に対しての様々な相談にあたっている。また、がん相談の質向上を目指して種々の研修(相談員指導者研修、認定相談員研修、両立支援コーディネーター研修、小児がん相談員研修、AYA世代がんサポート研修、医療メデイエーター研修等)に参加し、継続的に相談スキルの向上を目指している。認定がん相談員とは「がん診療連携拠点病院等の整備指針」に定められている国立がん相談支援センターの相談員研修を受講した者に与えられる資格である。国際がん情報サービスグループが示すCore Valuesをはじめとした基本姿勢を遵守し、相談対応に必要な知識や情報更新のために継続的に学習して自己研鑽を積んでいる場合に認定される。当センターでは現時点で2名が認定されている。

また、当院は日本癌治療学会が認定するがん医療ネットワークシニアナビゲーター育成の実習施設でもある。がん医療ネットワークシニアナビゲーターとは、地域におけるがん診療情報や医療サービス情報収集とがん患者・家族への情報提供、がん地域連携パスの運用支援、臨床試験・治験に関する適切な情報提供など、がん診療連携拠点病院の相談支援センターと地域との橋渡しの役割を担う。現在1名が資格取得を目指し研鑽を積んでおり、2023年には外部からの実習受け入れも予定している。

◆2) 相談スキル向上のために

相談員は、国立がん研究センターが示す手引きに定められている「がん専門相談員の役割」や「がん相談10の原則」を踏まえて日々の相談業務にあたっている(図5, 図6)。相談スキル向上のための重要な取り組みとして、毎週の事例検討会と月1回の



10の原則はがん専門相談員にとって業務の指針になるもの

(出典) がん専門相談員のための学習の手引き第3版

図6 がん相談10の原則

モニタリング検討会を実施している。どちらも相談員として実際に関わった中で印象に残った事例をまとめ、多角的な視点で相談のプロセスや結果を評価して、意見交換を行い、そこで共有した課題や成果を各相談員が次の相談に活かしている。特に、モニタリング検討会は国立がん研究センターがん対策研究所のがん相談対応評価表に基づき評価を行っている。事例提供者は相談を録音して逐語録に起こし、一方で評価者であるメンバーはがん相談対応評価表を用いて、事前に客観的に評価したうえで検討会に臨む。ディスカッションの場では率直に意見交換を行い、必ず課題を見出して次の相談に活かせる形で落とし込んでいく。これは閉鎖的な環境で実施される相談対応の質を客観的に評価し、より良い相談対応につなげるための手法である。個々の相談員が自身の相談経験に対して内省し、得られた教訓が次の相談に活かされる貴重な機会となっている。

また、当センターを利用した患者・家族に相談支援の満足度に関するアンケートを実施している。自分たちの支援の適切性についての利用者からのフィードバックを受けることで、結果や課題を共有して次の実践に活かしている。

◆3) 就労・両立支援

国はがん対策基本推進計画において、「がんとの共生」を掲げ、がん患者等の就労を含めた社会的な問題へのアプローチとして、就労支援や両立支援に

力を入れている。現在でもがんに罹患したことをきっかけにすぐに離職に至るケースが散見される。2018年の診療報酬改定において療養・就労両立支援指導料が新設され、がん患者が働く事業所と病院間での患者の情報を共有・介入することが制度的に認められた。今年度は、医師が診療の場で両立支援加算の算定により簡便につながられるようなフォーマットの改善を進めている。99%が中小企業である新潟県の事業所では、産業医がいない場合も多いために、加算算定には繋がりにくく、実績は2021年0件、2022年1件となっている。しかし、算定には至らずとも、実際に就労もしくは両立に関する相談件数は2021年が94件、2022年が121件と増加傾向であり、引き続き支援の強化が必要である。

◆4) AYA世代患者への支援

AYA世代にあたる思春期や青年期は心理・精神・社会面において不安定になりやすい時期であるとともに様々なライフイベントに直面する年代でもある。この時期にがんに罹患すると不安や苦悩を生じやすくときに不適応行動につながることもある。AYA世代には相談や情報のニーズがあるが、支援の体制は不十分である。相談支援の窓口があることの周知に加えて、ピアサポートや患者会についての情報提供体制の確立が必要である。現時点では、個々の状況に応じた教育・就労・妊孕性・経済・心理的ケアなどの支援や情報提供を、臨床心理士を中心に

行っている。まず病棟看護師が「つらさの寒暖計」というスクリーニングシートを用いて対象者の状況を把握し、そのうえで臨床心理士を含めた多職種で、病棟カンファレンスの場で共有している。その内容によって、妊孕性等の相談があれば婦人科外来と連携しながら対応している。「つらさの寒暖計」の使用実績は2022年には2件、婦人科につないだ件数は2021年2件、2022年は0件であった。今後、AYA世代への相談支援のニーズをどのように拾い上げるかが課題である。

◆5) アピアランスケアの支援

アピアランスケアとは、「医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化を補完し、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケア」とされる。がん医療の進歩により、治療をしながら社会生活を送るがん患者が増加している。がんの治療と学業や仕事との両立を可能とし、治療後も同様の生活を維持する上で、治療に伴う外見変化に対するサポートが重要であると言われている。外見の変化は、がんやそれによる死を本人に意識させるとともに、他人にもがんであることを知らしめてしまう。それを防ぐためには、外見への介入や認知の変容、コミュニケーションの円滑化といったアプローチが重要である。がん治療による外見の変化は「美しさ」の問題ではなく「自分らしさ」や「社会の中で今まで通り過ごせるか」ということであり、患者はそこに苦悩を感じている。患者が最終的に変化した外見と共に生きる方法を自己選択できるよう、支援を行う必要がある。当院では現在、外来化学療法室と患者サポートセンターにウィッグの見本やパンフレットを設置している。整容に関する相談も年に数件ある。それらに対する対応は個々の相談員にゆだねられているために、対応マニュアルの作成が急がれるところである。

3. その他の活動

◆1) がん診療連携拠点病院としての活動

新潟県がん診療連携協議会は5つの部会に分かれて活動を行っており、その内の情報連携部会の事務

局業務を当患者サポートセンターが担当している。国の親部会に相当する情報提供・相談支援部会に参加し、そこで得た情報を県内のがん診療拠点病院に共有することで各種支援活動の均てん化を図っている。2023年からは情報連携部会の新たな活動としてワーキンググループ制を立ち上げ、各拠点病院で提供可能ながん医療内容の共有、アピアランスケア、相談支援センターの院内周知等についてグループ活動を進めている。

◆2) 苦情対応

患者サポートセンターは、患者・家族からの種々の苦情の窓口ともなっている。内容をしっかり傾聴した上で事情を把握・整理し、しかるべき担当部署にフィードバックを行っている。

◆3) ボランティア運営

ボランティアの運営も当センターが主体となって行っている。当院には70名、13種のボランティアが活動しており、そのとりまとめを行っている。コロナ禍の影響で多くのボランティアサークルが活動を休止していたが、今年度より再開しつつあり、患者同士の情報交換や交流の場の提供を積極的に行っている。

おわりに

以上、患者サポートセンターの活動に関する現状と課題を述べた。今後、取り組みを強化しなければならない課題は以下の3点と捉えている。

1. 地域との連携強化と紹介依頼に柔軟に対応できる調整の実施
 2. アピアランスケア、就労・両立支援、AYA世代への支援など、多様な患者ニーズに対応した支援体制の構築
 3. 相談対応の更なる質の向上と継続的な人材の育成
- 当院が掲げている基本方針4項目の中に「患者さんとの信頼関係」と「全ての医療機関との密な連携」がある。患者サポートセンターはその2点を支えるための中核となる部署であり、今後も患者本位のがん医療を実践するための活動を継続していきたい。