

## 第8回 患者・家族との意見交換会

### 議事要旨

#### 【開催日】

2022年3月17日(木)12:30~15:00

#### 【出席者】

##### 患者・家族代表

花木裕介 氏(一般社団法人がんチャレンジャー 代表理事)

村本高史 氏(サッポロビール株式会社人事部 プランニング・ディレクター)

眞島喜幸 氏(NPO 法人パンキャンジャパン 理事長)

桜井なおみ 氏(一般社団法人 CSR プロジェクト 代表理事)

天野慎介 氏(一般社団法人 全国がん患者団体連合会 理事長)

##### 国立がん研究センター

中釜斉理事長、平子哲夫理事長特任補佐、中山理智紀理事長特任補佐、島田和明中央病院長、關本翌子中央病院看護部長、大津敦東病院長、栗原美穂東病院看護部長、間野博行研究所長・がんゲノム情報管理センター長、落合淳志先端医療開発センター長、祖父江友孝がん対策研究所副所長、若尾文彦がん対策研究所事業統括、鈴木達也企画戦略局次長(司会・進行)

#### 【意見交換内容】

##### 花木裕介 氏

(花木氏)現在、自身のがん治療経験などを活かし、罹患者に関わる周囲の方向けに罹患者との関わり方のヒントをお伝えする活動を行っているところ。罹患者目線で意見を述べる。東病院へは遠方から通院している患者さんも多く、新しく開業するホテルは患者さんやご家族にとって非常に魅力的である。ホテルのことも含め、より多くの方に知っていただくことが大事であるが、今後、どういった形で魅力を伝える考えか。

(大津東病院長)患者会の皆さまからのご意見も取り入れながら、通院や治療において可能な限り快適な環境を提供できるよう取り組んでいる。この度開業のホテルは、単に連携ホテルということではなく敷地内にあることを活かし、宿泊中の患者さんの状況をセンサーデバイスで病院でもある程度管理することで、患者さんに安心して宿泊いただける。

(栗原東病院看護部長)ホテルのアメニティや寝具、室内のしつらえ、食事などについて、看護師を中心に関わっている。今後さらに在院日数が減り、また遠方から不安を抱えて入院される方、すぐにご自宅に戻られる方も多く、ホテルを利用することで、例えば治療の前日に少しリラックスした状態でいられる、または前投薬などを必要とするような検査の場合にも少し医療と近いところで安全に行えるなど、患者さんに安心して過ごしていただけるようにと考えている。将来的には、海外や遠方から来られた患者さんが、地元に戻られた後も掛かりつけの医療機関や在宅支援にもつながっていききたい。また副作用がいつ起こるか分からない治療もあることから、そのような管理にセンサーデバイスを活用することも準備している。

(花木氏)医療者の患者に対する接遇が年々手厚くなっている印象があるが、意識して取り組んでいること、課題はあるか。

(大津東病院長)患者さんに対しては医師だけではなく、多職種のチームでサポートする体制を整えており、また患者さんからのご意見などにも速やかに対応している。

(島田中央病院長)多くの情報があるなかで、患者さんやご家族へ十分な説明を行うことが基本だと考えている。しかし、専門病院になるほど役割が細分化され、十分でないことも生じてくるため、患者さんご自身によくご理解いただき、信頼関係を保った上で、安全な医療を継続することが基本となることを全職員に再認識してもらうよう働きかける。

(島田中央病院長)患者さんのサポートは多岐に亘り、例えばご自身のがんをお子さんにどのように伝えるかなど難しいケースは、専門の心理士や看護師など多職種での対応が必要で、さらにきめ細かく考えるという意識を持つことが重要だと考えている。

(花木氏)自分自身の経験からも、他の患者さんでうまくいった治療法など興味のある治療法について主治医に尋ねた際に、標準治療との違いや自分のがんに対するエビデンスを示していただき、そのことで自分自身が納得して治療でき、苦しい治療にも耐えられた。今後も十分な説明を大事にしていきたい。

## **村本高史 氏**

(村本氏)直近の患者体験調査でも、相談支援センターは利用者の満足度は高いものの、利用者が極めて少ないことが大きな課題であり、患者側としては相談支援センターの一層の利用促進を望んでいる。また、質の高い相談支援およびその持続的な提供も併せて重要であるが、相談支援センターの業務量は期待の高まりにつれ増大している様子もある。この状況の中、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会の事務局も担う国立がん研究センターの実質的な役割は極めて

大きいと考えており、人材配置や研修受講などの外形的な数値条件のみならず、質の高い相談支援の持続可能性についても目配りいただきたい。

**(島田中央病院長)**相談支援業務は、患者さんにとって重要な情報提供となるため、人員を補強し体制を整えた。また、患者さんの満足度を評価できるよう、現在はホットラインの詳細なモニタリングを行い、傾向を掴むことができている。早く診療しなければいけない患者さんを速やかに選別できるよう、医療者と協働で対応できるシステムを構築中である。また、全国的に相談支援員を増やしていくことも喫緊の課題であり、中央病院の経験を他の医療機関にも共有し、またがん診療連携拠点病院の事務局も担うがん対策研究所とも連携し、ネットワークの構築、人材育成にも取り組む必要があること認識している。

**(大津東病院長)**東病院も多くのソーシャルワーカーで対応しているところ。コロナ流行後はオンラインでのセミナー開催が活発で、サポートケア、患者さんの支持療法、診断されてから治療を受けるまでに何が必要かの解説を多職種チームのメンバーで行っている。SNS の活用も積極的に行い、全国に発信している。

**(中釜理事長)**多様化、複雑化、高度化する相談支援内容の対応と持続可能な形にすることががん対策研究所の設立目的のひとつである。センターでどのように取り組むのか、課題は何か、どのような研究が必要か、それをどのようなかたちで情報提供や相談支援に展開するのか、引き続き検討していく。

**(若尾がん対策研究所事業統括)**がん診療連携拠点病院の指定要件が変更・更新される計画があり、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会から情報提供・相談支援、緩和ケアに関する提案書を厚労省へ提出予定である。また、中釜理事長ががん対策推進協議会の構成員でもあることから、そちらでも相談支援、拠点病院の強化についてコメントいただくと良い。

**(若尾がん対策研究所事業統括)**相談支援の認知について、院内での再認知が必要。特に、主治医からの紹介を促進するため「がんと診断されたあなたに知ってほしい」というパンフレットとウェブサイトを作成中で、5 月には医療者から患者さんに手渡していただけるよう準備している。こちらには、相談支援センターのことだけでなく、就労支援や妊孕性など、診断直後に伝えるべき内容を盛り込んでいる。相談員の研修についても、基礎研修だけでなく、更新のための継続研修もしっかり行うことを提案書に盛り込んだ。

**(村本氏)**エビデンスベースドメディスンと並び、ナラティブベースドメディスンにも大きな役割や力があると信じており、患者の具体的な語りや声に注目したボトムアップから政策や医療につながる研究成果ががん対策研究所から出てくることを期待している。

(中釜理事長)がん対策研究所の中でも質的な研究をいかに充実して展開するか。そこからある程度モデルを構築し、そのモデルの実証性を検証し、さらによいものをつくっていくという研究の展開も、今後の公衆衛生研究、社会医学研究の中で非常に重要だと位置づけている。日本ではまだ体制が十分ではないが、海外の先行事例を参考にしながら、社会実装や医療実装の在り方について積極的に取り組んでいきたい。

(若尾がん対策研究所事業統括)患者市民パネルの皆さんには、がん情報サービスの更新や周知について協力いただいていたが、今回の組織統合でがん対策研究所が開設したことで、様々な研究に市民パネルの協力を得たいという要望も多く出ており、研究に患者さんの声を活かす取り組みが今まで以上に促進されると考えている。

(祖父江がん対策研究所副所長)死亡率・罹患率の減少に加えて、ペイシエント・レポーター・アウトカムすなわち患者さんの主観的な評価による指標を取り上げて改善することが非常に重要。体験そのものをデータベース化して利用、評価する試みを模索している。次期のがん対策推進基本計画の指標として盛り込めないか考えている。

(村本氏)先端医療開発センター並びに東病院NEXT医療機器開発センターの機器開発について、医療者が使う医療機器の開発により患者が救われ、QOL向上が図られることも大変重要ではあるが、がん罹患後も続いていく患者の暮らしに直接目を向けた機器開発があまりないことを残念に思う。組織のリソースを患者の生活にも向けていき、さらには患者に直接焦点を当てた組織を新設することができれば、がん罹患後の患者の暮らしにとって大きなメリットがあるものと考えため、検討していただきたい。

(大津東病院長)機器開発は、薬と異なり現場での創意工夫、改良が大事で、特に患者さんの声を取り入れることを心がけており、今後もさらに積極的に取り入れていきたい。

(栗原東病院看護部長)ジョブローテーションにより、看護師も医療機器開発に携わり、産業界との連携の取り方や、研究に結び付ける手法を学びながら、看護師の視点で意見を出し、実装に取り組んでいる。また、若い看護師にも患者さんの目線、患者さんの困り事など柔軟な意見を出してもらい、開発に取り組んでいる。

(落合先端医療開発センター長)従来、医師・研究者のシーズ、アイデアを橋渡ししていたものを、数年前から看護師や検査技師など医師・研究者ではないスタッフの意見を取り入れる活動をしている。これには、中心となって取り組む人材の育成が重要。橋渡し研究推進センターでも重視しており、数年で結果がでてくると考えている。また、患者さんや一般の方のナラティブな意見に関しては、山形県鶴岡市と協力し、新しいコホートをづくり、ペイシエント・レポーター・アウトカムのような

なシステムを構築中。先端医療開発センターでは基盤的な部分を中心にし、より直接的な部分は東病院 NEXT 医療機器開発センターなどで進める。

(村本氏) 国立がん研究センターは、国立がん医療研究センターではなく、国立がん研究センターであるため、患者の暮らしやその声に焦点を当てた研究を忘れないでいただきたい。

### **眞島喜幸 氏**

(眞島氏) C-CATの登録データの利活用について、治療や創薬にどう活かし患者さんにどのようにメリットが享受されるか、展望はいかがか。

(間野がんゲノム情報管理センター) 短期的メリットはデータに基づきマッチする臨床試験に効率的に入ることができること。中長期的には国としてがん患者さんのゲノム情報をカタログで保持し利活用を進めることで、アジア人の臨床試験を日本に呼び込むことが期待でき、長期的には臨床情報が紐づいた登録データである利点をバイオマーカーや新薬開発に役立ててもらい、がん医療の進化・進歩に貢献したい。

(眞島氏) データベースの利活用の進捗についても、見えるようにしていただきたい。

(眞島氏) 信頼できる情報源として使われているのが「がん情報サービス」で、がんのキーワードで検索した際に上位に表示されることに感謝している。一方で、希少がんの情報は 200 種類近く記載があるうち、解説は 60 程度であるが、いつ頃完成予定か。

[さまざまな希少がんの解説 | 希少がんセンター \(ncc.go.jp\)](http://ncc.go.jp)

(島田中央病院長) 希少がんは種類が多く、希少の程度にも差があり、専門家でも理解が難しい。大阪、名古屋、九州などの先生方と連携している研究班のなかで、情報収集、分類、重要性の検討を行うことが大事で、全ての理解には時間を要する。がん診療連携拠点病院で希少がんのネットワークを作るのが最も効率的と考えているが、病院ごとの事情もあるため、がん診療連携拠点病院連絡協議会の事務局を担うがん対策研究所とも協力し対応を検討していきたい。

また、希少がんセンターでは、現在の、毎月の運営会議で他の部門と連携し、情報、病理、ホットライン、サポートの部門の状況確認と課題を共有し、確実に課題解決できるよう取り組んでいる。

(中釜理事長) 「がん情報サービス」での情報提供については、がん対策研究所と合わせ設置したがん対策情報センター本部にがん情報提供部に加えて、希少がんや臨床の専門家も交え、情報収集と専門的な情報の提供の在り方や仕組みづくりについて議論を開始している。希少がんの正確な情報を迅速に届けることは難しいが積極的に取り組んでいきたい。また、希少がんに限らず、

患者さんの状況やペイシエントジャーニーを考慮した情報提供の在り方が重要であり、「がん情報サービス」の中から患者さんが効率的に必要な情報にアクセスできることも含め、がん対策情報センター本部で期待に応えられるよう取り組んでいく。

(若尾がん対策研究所事業統括)希少がんについては希少がんセンターに情報を集約し、がん情報サービスではリンクを貼ることで、両ウェブサイトを行き来できる仕組みで対応している。整理方法について、ガイドラインが確立されている希少がんはがん情報サービスで情報提供できるよう、希少がんセンターと調整をしている。

(真島氏)希少がんのネットワークが大阪や九州など地域ごとにできつつあるが、東北や北海道の状況や今後の見通しはどうか。また将来的なネットワークとしてどのようなかたちを考えているか。

(島田中央病院長)東北の施設と連携する予定が進んでいる。ネットワークは、地方ごとに拠点とその拠点を中心に専門医や病院の治療実績などのデータベースを作り、共有することで、相談支援の均てん化、オンライン診療やセカンドオピニオンの紹介や病院選択に関する情報提供が可能になる。希少がんはしっかりしたネットワークがホットラインや相談支援につながるので、難しいが頑張っていきたい。

(真島氏)膵臓がんは特に日本に多く、世界での罹患率も第 5 位と高い。しかし、米国と日本の臨床試験数を比較すると、膵臓がんの試験数は極めて低い。これを推進するため難治性がん版の MASTER KEY Project を実施することは可能か。MASTER KEY Project のように基礎研究から創薬につながる研究プロジェクトを難治性がんでも立ち上げていただけると、難治がんの患者会が協力することもできる。実現に向け問題点や課題はあるか。

(大津東病院長)希少がんと違い、難治性がんは定義がなく難しいところ。SCRUM—Japan では既に 3 万例のデータベースがあり、肺がん、消化器がん、さらに膵臓がんでもドラッグラグはほとんどないと認識している。支援企業も増える予定。また 24 か国が参加している国際がんゲノムコンソーシアムにおいても SCRUM—Japan のグループが主導し、世界をコントロールできる仕組みを構築中である。

### **桜井なおみ 氏**

(桜井氏)がん対策研究所が組織統合されたことによる効果や今後のプランを具体的に提示いただきたい。アピアランスケアやサバイバーシップなどは、患者さんの生活に影響が大きいため臨床と研究を推進いただきたい。また、それを他の病院でも同様のケアができるシステムとして構築い

ただきたい。病院収益に直結しない分野であるが、NCCだからこそできる分野と考える。遺族調査や患者体験調査などにより、急性期と終末期のことは見えてきたが、その間のサバイバーシップ研究が抜けている。多くの課題やまだ把握できていないこともあると思うが、がん対策研究所での研究や調査の展望はどうか。患者さんの目線を入れた研究のロードマップ策定も重要と考えている。

(中釜理事長) これまでも公衆衛生、社会医学的な研究に関しては、疫学的なコホート研究からエビデンスを抽出し、あるいはそれに基づいたガイドラインをつくることなどで貢献してきたが、それが実際にがん対策にどのように反映されたのか、不足する点に関しては次の課題は何かなど、循環的に議論し解決する対応が十分ではなかった。今回、その反省を踏まえ組織統合し、全体や部門を超えて横断的に議論する環境として企画室を整えた。今後、社会的な問題を抽出し、分類・整理しながらセンター全体で戦略的に取り組む。サバイバーシップ研究は課題の抽出、課題にどう介入し何がかわるかの実装研究が必要。小グループからの実装に基づくエビデンスの抽出、ガイドラインの提唱、政策提言、効果の観測は中長期的に行う必要があり、中堅若手を中心に組織横断的に取り組んでいる。様々な問題を議論し、高齢化問題、健康長寿問題等を含め優先順位をつけて取り組む。

(祖父江がん対策研究所副所長) 社会的ケアやサバイバーシップは、がん対策情報センターと社会と健康研究センターの両方で進めていた分野で範囲が広く、また他の疾患との兼ね合いも考慮する必要があるため、がん対策研究所全体で担う体制を丁寧に検討したい。

(若尾がん対策研究所事業統括) サバイバーシップは、J-SUPPORT の中で研究課題に取り組んでいる。患者体験調査については、院内がん登録を活用しているため診断後時間が経過した方(サバイバー)を対象とした調査も可能。このような方法でモニタリングをしながら、J-SUPPORT で対策をつくっていくことになる。

(桜井氏) サバイバーシップのガイドラインについて、エビデンスは多数あるが日本人のデータが少ない。日本がアジアを含め世界に対し発表していく必要があると思うため、がん対策研究所に期待している。NCC のサバイバーシップガイドラインも再開していただきたい。

(桜井氏) リニューアルした「がん情報サービス」は、口腔ケアやリンパ浮腫、専門医療機関の診療連携など患者さんの生活に関係する情報が無くなったり、探しにくくなっている。検索キーワードやアルゴリズムなどについても患者市民パネルの協力を得てはどうか。また、実装化研究や行動科学を用いたサイトのアルゴリズムづくりや、市民パネルの在り方についてどう考えているか。

(若尾がん対策研究所事業統括) がん情報サービスのみで全てを網羅することは難しいため、外

の信頼できる情報につなぐ方針で対応しており情報が無くなっているのではない。検索と見せ方に課題があることは認識しており、利用者アンケートの結果と市民パネルのご意見を踏まえ修正していく。見せ方もがん対策情報センター本部の意見を踏まえて修正する。

(桜井氏)連携歯科医の情報は、医療者向けページに掲載されている。患者さんの生活に関わるものは、患者さん向けのページにまとめていただきたい。

(桜井氏)スマートホスピタルは非常に魅力的。リモート治験やオンライン診療の展望は。

(大津東病院長)進行中の遺伝性腫瘍の臨床性能試験は、e コンセントや e-PRO を導入した世界でも最先端のものである。治験は原資料で証拠提出が求められ対応が難しいが、オンラインの診療報酬改定も行われたため、オンライン化は進む見込み。東病院は最先端の治験データシステム構築グループ(Vulcan)に日本で唯一参加しており、電子カルテ企業との共同研究も行っており、遅れることなく、先端のところで対応している。

(島田中央病院長)e コンセントの活用により、例えば地方の患者さんが中央病院に来院しなくても地元の病院で対応できるや、数を増やせるなどが考えられ、治験にどう取り入れるか以前よりシミュレーションを行っている。e プロも利便性が高いが、高齢者での対応も含め、慎重に検討していきたい。

(桜井氏)中央病院は敷地が限界と思う。安心して暮らせる社会、メディカルタウンをつくるため一緒に考えていきたい。

(島田中央病院長)中央病院は、治験や手術件数のキャパシティーが限界に近付いている。限られた敷地で行うにはさらに効率化を進める必要があり難しいため、敷地確保に向け働きかけを行っていく。

## **天野慎介 様**

(天野氏)希少がんセンターは昨年組織改編し、理念と主旨は素晴らしいが現実はどうか。組織改編したばかりやバイアスもあるかと思うが、当方で希少がんセンターを紹介した患者さんより不満の声も聴いている。アドバイザリーボードを設けて外部有識者や患者さんの意見を取り入れて運営してはどうか。

(島田中央病院長)希少がんセンターのホットラインに関しては、批判には様々な原因があるためそれを整理し対応することが大事だと考えている。現在、希少がんセンターの毎月の運営会議で対応を検討、解決していくことにしている。皆様のご意見に真摯に対応し、一緒に考えながら、良



い希少がんセンターを目指したい。

(中釜理事長)組織を改編したことでニーズや要望を十分に拾い切れていない部分のご指摘をいただき感謝している。今後、希少がんセンターと中央病院、東病院と共に改善策を検討していく。

(天野氏)「がん情報サービス」は、リンパ浮腫も拠点病院のがん種別の症例数も簡単には探すことが出来ず、改悪されたと感じている。がんの症例数は、どこの病院で希少がんが診られているかという患者にとって非常に重要な情報であるため、拠点病院でのがん種ごとの症例数がすぐに分かるようにしてもらいたい。治療成績の公表に慎重に対応することは理解できるが、症例数の公開がなぜこれほど難しいことなのか理解に苦しむところ。また現在の、相談支援センター経由での情報提供もいびつと感じている。また、患者市民パネルの活用について、がん情報サービスの文章修正が中心と思うが、ホームページの構造や掲載情報、がん対策研究所の運営に意見を出す場はあるか。

(若尾がん対策研究所事業統括)ホームページの構造の変更により、探しにくいというご指摘を真摯に受け止める。

施設別の症例数は、「がん統計」の中の「院内がん登録」の閲覧システムの中で、施設別のがん種別、ステージ別、年齢階級別症例数を見させていただくことができる。また、「病院を探す」の中でがん種別に大よその症例数で施設の絞り込みができる。リンパ浮腫についても、「病院を探す」の中でリンパ浮腫外来を持っている拠点病院を絞り込める。しかし、分かり難いというご指摘なので改修に取り組みたい。

[院内がん登録 全国集計 結果閲覧システム\(0年集計\) \(ganjoho.jp\)](http://ganjoho.jp)

[病名から探す：がん情報サービス相談先・病院を探す \(ganjoho.jp\)](http://ganjoho.jp)

[がん診療連携拠点病院などを探す：がん情報サービス相談先・病院を探す\(ganjoho.jp\)](http://ganjoho.jp)

リンパ浮腫については、「がん診療連携拠点病院などを探す」の、病院の特徴、名称で探す で「リンパ浮腫外来がある病院」をチェックして検索

(若尾がん対策研究所事業統括)外部委員の体制について、がん対策研究所では外部評価委員会を設置し、専門家だけではなく患者さんの代表やメディアの方も含み評価いただいているところ。「がん情報サービス」は、がん情報サービスパネル委員を設置し、そこでも患者さんの代表や一般の方、メディアの方などを交え、「がん情報サービス」の運用方法などを含めてご意見いただいているが、本日のご指摘について、今後の改修において検討する。

(中釜理事長)がん対策研究所は、社会のニーズを的確に捉え、それに対して迅速に応える開発

研究を進めることを使命としており、運営のみならず評価においても患者市民の方々と共につづけていける仕組みを今後構築したい。

(天野氏) 希少疾病の施設別、拠点病院別の症例数が今は分からなく困っているので改善を検討してほしい。

(祖父江がん対策研究所副所長) 症例数は、院内がん登録のデータが基になっており、匿名化されたデータではあるが、個人情報保護法改正後、全国がん登録と同じレベルの管理になり、概ね10件以下の個人が特定され兼ねない情報は出せなくなっている。院内がん登録の集計は、希少がんのみならず、がん診療連携拠点病院等の診療の評価を進めるために必須のデータベースであり、この利用が進んでいないことは、がん対策基本計画全体の大きな支障になっている。個人情報保護法を医療分野に全面的に適用することが大きなネックになっており、患者会の皆さんの協力も欲しいところ。

(天野氏) 個人情報保護委員会の見解では、10例未満は丸めれば公開できるという話ではなかったか。

(祖父江がん対策研究所副所長) 現在は、NDB(レセプト情報・特定健診情報等データベース)より10件以下は出してはならないという方針が一律適用されている。

(天野氏) 丸めればいいという個人情報保護委員会の見解が出ていたと思うが、それも出せないとなると、何のためにがん登録法をつくり、国費を投じてデータを集めているのかという話になり、希少がんの患者さんはあまりにも報われない。

(祖父江がん対策研究所副所長) せっかくがん登録法ができて、精度の高いデータが集まっている。それが利用面ではハードルが高くなっている。国の事業だということかもしれないが、何とかハードルを下げないと、全国がん登録も、院内がん登録集計も同じだと思う。

(天野氏) がん登録報告会は改正されるようなので、そこにも論点として入れ込んでいただきたいと思う。

(祖父江がん対策研究所副所長) そこが1つのブレークスルーだと思っている。

(天野氏) 他の施設では、オンライン診療で完全なりモート治験の取り組みが開始しているが、NCCでの取り組みはいかがか。

(大津東病院長) e-PROのバリデーションは、世界的にも確定していない部分が多く、東病院は世界的な合意を図る「バルカン」という組織に参加し情報を得ており、日本が遅れているわけではない。電子カルテはベンダー間のシステム差の問題が大きいですが、海外との整合性が改

善されれば治験が非常にしやすくなる。

(天野氏) 緩和ケアについて、つながることができないことが最大の問題で、相談支援センターも同様である。患者さんが相談支援センターにつながる仕組みはどのようになっているか。他の施設では、初診時に相談支援に関するビデオを 30 分視聴いただき、その後、看護師さんがスクリーニングし、主治医の診療に入る流れとなっているところがある。NCC もそのようにしてはいいかがか、プッシュ型の積極的な支援が求められているなか、相談支援センターにつながる仕組みはどのようになっているか。

(島田中央病院長) 紹介いただいた施設にお聞きし検討する。

(關本中央病院看護部長) 当院では患者サポートセンターで、全ての患者さんの悩みや治療前の悩み、治療後の日常生活のご相談に多職種で連携し対応している。現在の取り組みとして、ソーシャルワーカーが退院支援だけでなく外来にも出て問題を見つけるようにしているが、なかには言えない患者さんもいるため、多職種ですくい上げることを目標に強化したい。

(天野氏) 主治医からの診断・治療説明に精神的なショックを受ける場合もあるため、その前に相談支援センターの適切な看護師さんが対応することは重要であるため対応してほしい。

(大津東病院長) 東病院ではサポーターケアの取り組みを先駆けて進めており、以前より医師の前に全て看護師さんがスクリーニングし、相談が必要な患者さんにはサポーターケアセンターに回っていただく体制ができている。

(栗原東病院看護部長) 入院準備センターでは、入院前の外来でオリエンテーションや治療関連のビデオを見ていただいている。またスクリーニングの仕組みもあり、その結果によって、看護師の采配で他科の受診依頼もできるようにしている。入院前だけでなく通院中の患者さんにも看護師が対応しているが、多くの患者さんが来院する中、タイムリーに関わる仕組みや、即日関わるべき患者さんのスクリーニングが非常に重要であると考えているため、戦略を検討しているところ。