

実践する。

【内容】

- ・ 広報の目的・目標
- ・ 広報にはどのような種類があるか
- ・ どういった広報方法が有効か
- ・ メッセージをどのように伝えるか
- ・ 対象をどこに設定するか
- ・ 対費用効果
- ・ 広報を行う際に利用できる資源

【方法】

- ・ 講義
- ・ 演習（広報の企画・発表）

【想定時間】 3 時間

## 2) 地域のネットワークづくりとパートナーシップ

【目的】地域のネットワークが、がんの教育をする際にどのように役立っているのかを、パートナーシップという枠組みを用いて理解する。

【内容】

- ・ 地域のネットワークづくりの歴史と発展
- ・ がんに関連する組織の種類（公的〈国、地方〉・私的）と既存の地域ネットワーク
- ・ がんに関連する組織（公的・私的）とつながりやネットワークを作る方法（目標、想定される効果、相談支援センターとパートナーである各組織が果たすべき役割）
- ・ パートナーシップの種類（ネットワーク・パートナーシップ、教育プログラム・パートナーシップ、プログラム開発・パートナーシップ）
- ・ 地域のニーズを評価し、戦略的なパートナーを特定し、形成し、維持するための管理ツール（ギャップ分析、パートナー評価ツール）
- ・ ネットワークの広さと深さ（パートナーシップ・ポートフォリオ・データベース）についてデータを集めるツール
- ・ パートナーに、相談支援センターの価値を紹介する方法
- ・ 地域のネットワークづくりの評価法

【方法】

- ・ 講義
- ・ 演習（地域のネットワークづくり案作成・発表）

【想定時間】 6 時間

## 3. 科目 3 : 品質管理

目標:相談支援センターの中心的課題の一つである品質管理について、その基本的な理解を得、品質管理という側面から活動を評価し、提供するサービスの質の維持・向上ができる資質を見につける。

【全体の想定時間】 6 時間

## 1) 品質管理 (サービスの質)

【目的】 以下の内容について基本的な理解を得る。

【内容】

- ・ 近代的な品質管理の歴史と組織の成功を左右する品質管理の役割
- ・ 日本における施策の成績と成果による運営に影響を及ぼす、主要法令と行政主導型政策
- ・ 相談支援センターの品質管理における基本方針
- ・ 品質管理：戦略的立案と評価
- ・ 情報サービスにおける品質尺度、ツール、活動

【方法】

- ・ 講義
- ・ 演習（相談支援センターのサービスの質向上のためにどのような策を練るか）

【想定時間】 6 時間

## 相談支援センター相談員研修プログラム作成に向けて：検討課題

2007/8/24

## ■はじめに：

がん診療連携拠点病院の整備における相談支援センターには、8つの業務が位置づけられており、相談支援センターは、その相談員が所属する拠点病院内外の患者、家族、および地域の医療機関等からの相談等に対応するという機能を有する必要がある。またそのためには、院内外の医療機関や関連組織とのネットワーク整備も必要である。

ここで作成する「相談支援センター基本テキスト」は、がん診療連携拠点病院の相談支援センターに従事する相談員が、相談支援センター業務を行っていくうえで必要な基本的な知識と技術の習得範囲とその概要について示したものである。したがって、この基本テキストをもとに、個々の相談員が各々の知識や技術の研鑽に務めるとともに、そのような活動をサポートする体制や環境を整備することも必要となる。

## がん診療連携拠点病院の整備に関する指針

## ＜ 相談支援センターの業務＞

- ア 各がんの病態、標準的治療法等がん診療に係る一般的な医療情報の提供
- イ 地域の医療機関や医療従事者に関する情報の収集、紹介
  - (ア) 医療機関の診療機能、入院・外来の待ち時間、訪問看護を提供した患者数等
  - (イ) 医療従事者の専門とする分野、経歴、発表論文、医師あたり紹介患者数等
- ウ セカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介
- エ 患者の療養上の相談
- オ 患者、地域の医療機関、かかりつけ医（特に紹介元・紹介先の医師）等を対象とした意識調査
- カ 各地域における、かかりつけ医等各医療機関との連携事例に関する情報の収集、紹介
- キ アスベストによる肺がん及び中皮腫に関する医療相談
- ク その他、相談支援に関すること

## 『がん対策基本計画に掲げられている相談支援センターの相談員に関する記述』

相談支援センターには相談員が専任で配置されているが、がん患者の生活には療養上様々な困難が生じることから、適切な指導助言を行うため、相談員を複数人以上専任で配置すること等が望まれる。

その際には、相談支援に関し十分な経験を有する看護師等の医療従事者や患者団体等との連携について検討する。

また、がん患者本人はもとより家族に対する心のケア（精神的支援）が行われる相談支援体制を構築していく。

がん患者や家族等が、心の悩みや体験等を語り合うことにより、不安が解消された、安心感につながったという例もあることから、こうした場を自主的に提供している活動を促進していくための検討を行う。

『がん対策基本計画に掲げられている相談支援センター研修とがん対策情報センターの役割』

(3) がん医療に関する相談支援及び情報提供

(個別目標)

原則として全国すべての 2 次医療圏において、3 年以内に、相談支援センターを概ね 1 箇所程度整備するとともに、すべての相談支援センターにおいて、5 年以内に、がん対策情報センターによる研修を修了した相談員を配置することを目標とする。

＜がん対策情報センターの役割＞

→相談支援センター相談員研修については、今後、研修カリキュラムやテキストの作成を進め、研修を充実していく。

→また、研修指導者の養成を図ることで、都道府県がん診療連携拠点病院において相談員研修会が

■教育プログラム全体の目的：

1. 相談支援センター相談員として最低限不可欠と考えられる知識とスキルを身につけ、相談支援センター相談員業務を適切に遂行できるようにする。
2. 業務を遂行しながら、自己のスキルアップと成長につなげられる具体的方法への気づきの機会を持てるようにする。

■研修体制：

日本全国のがん診療連携拠点病院の数は 286 カ所（平成 19 年 8 月現在）である。各医療機関の相談員が 1 名と仮定しても、300 名近くが研修を受ける必要がある。しかも、がん医療やがんを取り巻く医療環境は、急速に変化するため継続的に知識や技術を高められる研修が望まれる。またこのような知識や技術を効果的に習得するためには、講習会の規模や提供方法を考慮した国内の研修提供体制を整備する必要がある。

- 1) 研修のスタイルにより、日本国内の地域別のブロック単位（7 ブロック：がん登録研修でも 7 ブロックで提供）、あるいは都道府県単位で提供する。

＜ブロック単位：北海道、東北、関東・甲信越、東海・北陸、近畿、中国・四国、九州・沖縄＞

- 2) 初年度（H19 年度）の基本研修のテキスト作成につづき、2 年目（H20 年度）にトレーナーマニュアル作成を行い、1)のさまざまな形態での研修に対応出来るようにする。

\*なお、作成したテキスト、マニュアルは、定期的に更新する。

- 3) 相談支援センター相談員が毎年入れ替わる可能性を考慮し、各プログラムを継続的に提供できる体制を整備する（具体案については、未定）
- 4) 研修の効果や相談員自身の自己のスキルアップ、また相談支援センターの質の保証のための評価を併せて実施する。

■研修のテクニカルなあり方について：

人的・時間的制約のもと、全国的に研修を展開するためには、先行する全国展開研修にならない、テクニカルには以下のような展開案が考えられる。

- ・キャリアラダー形式で研修を行う。すなわち、ステップ1から順を経て、先に進めるようにする。
- ・参加可能な（1日間～2日間程度の）研修ですませるために、それぞれの研修においてテキストを準備するとともに、特に必要となる知識については、冊子やDVD、ウェブサイトなどを事前に配布し、研修前に事前学習できる形態のものを準備しておく。
- ・がんセンター、がん対策情報センターについても事前に学ぶよう、アクセスすべき情報をまとめて、参加者に伝える。
- ・相談事例について整理したものを相談事例集として準備しておく。それらを参考に各地域の実情にあったものを実践してもらったり新たに作ってもらったりする。また、逆に、各地域での相談事例を再度収集して、相談事例集のニューバージョンを発行するようにする。
- ・研修当日に学ぶものは、相談員としての知識の確認および相談業務に必要なスキルの学びに焦点をあてることとする。
- ・講義とロールプレイを組み合わせた形に基本的にはする。特にロールプレイについては、適切なファシリテーターを置くことが望ましい。心理職専門家などとの連携が必要であろう。

・なお、研修を修了した者に対しては、修了証を渡す、認定証を渡すなど、何らかの証明書を発行することが有効と考える。発行元については検討が必要だが、将来的にはキャリアアップに繋がることが実感できるよう、学会などとの連携が必要か。これらは、病院での相談員の位置づけの明確化や相談員自身のモチベーションを高めるだけでなく、対クライアントで相談員自身の限界と可能性の自覚に繋がったりするものと考えられる。

■その他の検討事項：

- ・日本緩和医療学会が実施している会員全体の教育セミナー、トレーナーズワークショップをはじめ、他の団体と競合する場合の対応、協力。クレジット認定など。
- ・認定看護師（がん化学療法看護の認定看護師、がん性疼痛看護、ホスピスケア、乳がん看護）、がん専門看護師との競合の可能性、あるいは協働・協力の可能性。
- ・Eラーニング導入も考慮
- ・教育研修プログラムへの参加は、業務の一環と考えるべき（自発的なものと位置づけるのではなく、受講料はペイされるべきものである。交通費は？）。
- ・臨地実習を組み込めるか？
- ・ネットワークの強化、家族ネットワーク、あるいは地域におけるボランティアネットワークの強化についての側面は、地域ネットワークづくりのあたりか？

■誰が相談員としてふわさしいのか：

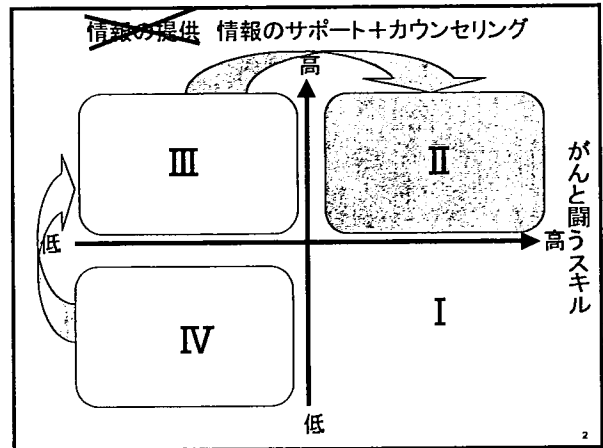
相談員の資質については問われておらず、各医療機関に任される部分ではあるが、研修との兼ね合いを考えると、がんや治療に関連する専門的知識をある程度持ち合わせている人であることが望ましい。また医師や看護師、ソーシャルワーカーなど、職種は問わないが、対患者でのコミュニケーションを取った経験のある人であることが望ましい。これらを兼ね備えていない者が相談員として就任する場合には、研修を受ける前にこうした事項について自己学習することが、研修受講に向けた基盤作りとして必要である。(=この研修の対象の明確化)

・相談員は主には看護師とソーシャルワーカー。どちらもできることと、できないことがある。それらを多少なりとも整理していく必要がある。また次年度以降のそれぞれのスキル・アッププログラムを提供していくことも考慮する。

## がん診療連携拠点病院 相談支援のプロセスを考える ワークショップ（基礎編）

主催：  
第3次対がん総合戦略研究事業  
「患者・家族・国民の視点に立った適切ながん情報提供サービスのあり方に関する研究（平成19年度厚生労働科学研究費補助金）」研究班  
主任研究者：  
高山智子（国立がんセンター がん対策情報センター がん情報・統計部）

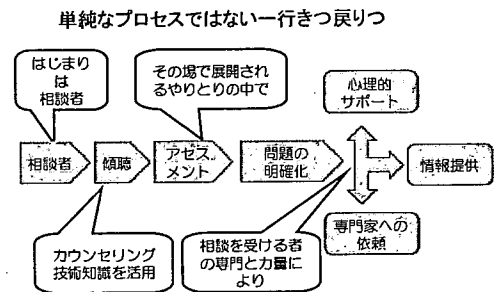
国立がんセンター 080309



### ワークショップの目的 I

- がんについての相談に対応する時、「傾聴」については、ここで言うまでもなく重要である。しかし「傾聴」だけで解決するわけではない。
  - 次に何を行動するのか
  - そのために必要な情報は何か
  - 何が課題となっているのか
  - 相談内容独自のポイントとは
- 絶えず「傾聴」し、アセスメントの繰り返しの中から、解決を志向するプロセスを体験する。

### ◆◇相談支援のプロセスイメージ◆◇



### ワークショップの目的 II

- 目的 I を、経験の浅い相談員により効率的に判り易く伝える（学習ツール）
- また、経験のある相談員にも再考してもらうためには
  - エキスパートの視点から
  - まだ相談員に成り立て専門職の視点から
- 目標に向かって、参加者全員で、一定の成果を！
- 能動的に、自由な雰囲気、立場を離れて！

### ちょっとお願い

- ✓積極的にワークや討論に参加しましょう  
考えたこと、わからなかったことは言葉に！
- ✓貴重な時間を守りましょう  
すべてのセッションに時間制限があります！
- ✓発言の前にグループ名と名前を言いましょう！  
みんなに聞こえるように
- ✓仕事から離れて、職種にとらわれずに議論しましょう。

## プログラム

- 9:00～9:10 I ワークショップ内容説明
- 9:10～9:30 II アイスブレイキング(他己紹介)
- 9:30～10:45 III テーマ「セカンド・オピニオン」
- 10:45～10:55 休憩
- 10:55～12:20 IV テーマ「患者会(電話相談)」
- 12:20～15:10 V テーマ「臨床試験・民間療法の援助のポイント」  
昼食
- 15:10～16:40 VI 模擬面接グループ発表
- 16:40～17:00 VII 全体討議  
(赤色のネームプレートはスタッフですので、何かあればお気軽に声をかけてください)

## 他己紹介・司会も決めてね

- 隣のメンバーとペアになる(同じ職種は不可)
- 右側の人から、自己紹介をしてください(2分)  
テーマ:例「最近一番心温まる話を」
- 次に、左側の人自己紹介してください(2分)
- 全員にパートナーを紹介してください(30秒)
- 司会は今日一日ずっとですから

## Ⅲセカンドオピニオン

- 「乳がんと言われ自宅でいろいろ考えている内に、こちらの病院でセカンドオピニオンを聞きたいと思い来院しました。でも、予約制だと言われ、無駄足だと思っていたら、受付の方に相談支援センターのことを教えてもらい立ち寄りました」(30歳代の女性)
- このようなクライアントが来室、さて?
- 他職種のメンバーと二人組みで10分間

セカンドオピニオンの相談場面のビデオを観てみましょう!

## セカンドオピニオン援助ポイント

1. ファーストオピニオンをクライアントが理解しているか
2. セカンドオピニオンの目的をクライアントが認識しているか
3. セカンドオピニオンは患者の権利であることを伝えること
4. セカンドオピニオンには紹介状・検査データが不可欠であることを
5. まだまだあると思います。皆さん考えください

他職種のメンバーと  
ロールプレイをしましょう!  
タイムを使って、立ち止まっても大丈夫!  
(30分間 12分で交代)



お疲れ様でした。  
どうでしたか？ ここで、皆で話し合ってみましょう！手をあげて、質問、意見なんでもOK！  
(10分間)

それでは休憩です。(10分間)

#### IV患者会（電話相談）

- 「夫に肺がんの患者会に参加させたい。同じ病気の人と話せば前向きになるのでは。一ヶ月前から抗がん剤治療を受けているが、不安感強く、眠れていない。自宅から出たがらない」
- ここで、ビデオを観ましょう！

各々のグループで話し合ってください。ポジティブな評価からスタートして、どうぞ辛口な意見を！  
ビデオはポイントを学ぶ材料  
(25分間)

#### 患者会援助ポイント (精神的な評価、妻の不安もポイント)

1. 患者（クライアント）自身の意思確認
2. 患者会に期待すること、目的確認
3. 規模、活動内容など様々である
4. 同じ疾病の患者会であっても、患者本人のニーズに合うか
5. 病状や精神状態を考慮に入れて考える
6. 地域によってはまだ患者会がない
7. がんの部位によっては、患者会がない

患者会（電話、面談）をテーマ  
またまた他職種のメンバーと  
ロールプレイをしましょう！  
タイムを使って、立ち止まっても大丈夫！  
(25分間 10分で交代)

お疲れ様でした。  
どうでしたか？ ここで、皆で話し合ってみましょう！どうぞ手をあげて、意見、質問何でもOK！  
(10分間)

A～Cグループは臨床試験  
D～Eグループは民間療法など

- 1 援助のポイントを考えて
- 2 模造紙に書いて
- 3 発表して（3分間）
- 4 その援助のポイントを入れた
- 5 相談場面を作成して
- 6 発表してください（10分）

～15:10（グループで食事と休憩は自由に）

### V-①臨床試験

- 主訴：臨床試験を受けたいと電話
- 概要：自分は、すい臓がんで、手術ができないので抗がん剤治療をすると主治医からの言われている。副作用のことが気になり、余り苦しい思いをしたくない。そもそも抗がん剤は完治を目指すものではないといわれているので、それなら最新の治療である臨床試験を受けたい。ワクチンの第1相試験があるらしい。（60歳 男性）

### V-② O×療法

- 主訴：O×療法についてここでもやっているのか？（来室）
- 「ネットでがんが治ると書いてあるO×療法を受けさせたい。地方にいる父は胃がんである。いくつかのクリニックで行っているが、ここの病院でもやっているのか。今の病院からは、緩和医療を勧められている」

### 臨床試験の援助ポイント

1. 臨床試験の意味や目的の説明  
効果や危険性の説明（標準治療との違い）
2. 臨床試験の参加条件、期間などは限定されている場合が多い  
⇒判断に専門知識が必要となる  
⇒主治医に相談
3. . . . .
4. . . . .

### 民間療法等の援助ポイント

1. 病状理解の程度を確認
2. エビデンスがあるのか
3. 直接、療法実施機関に受診し、クライアントの自己責任で判断する  
⇒メリット・デメリットは理解しているか？
4. 緊急時対応の体制が整っているか？
5. かなりの高額になる（自由診療の為）
6. . . . .
7. . . . .

### お疲れ様でした!

- ◆お願いがあります。
  - ☆ 今後の研修のファシリテーター
  - ☆ 研修プログラムのブレーン

もしよろしければ、  
大松までメールをください。  
[sohmatsu@ncc.go.jp](mailto:sohmatsu@ncc.go.jp)

2008年3月9日 相談支援のプロセスを考えるワークショップ<セカンドオピニオン>

【目的】セカンドオピニオンについての理解を深め、  
セカンドオピニオンを希望するクライアントへの適切な対応ができるようになる。

【ニーズの把握】がん患者・家族がセカンドオピニオンを希望する理由を的確に把握する。

- 例① 主治医から治療方針が提示されているが、このまま進めてよいのか迷っている。  
他の医師の意見も参考にしたい。
- ②主治医の治療方針に納得がいかない。できれば病院を変えたい。

【セカンドオピニオンの情報を提供する際の留意点】

- セカンドオピニオンを受けたいとの主訴で来談/電話されたクライアントのニーズを的確に把握し、以下の点に留意して情報を提供する。
- セカンドオピニオンの位置付けを正確に捉えているか確認する。  
(セカンドオピニオンとは、患者自身が治療方針を選択・決定するために主治医以外の医師の意見を聞くこと。あくまで意見を述べるだけに留まり、検査・治療などはおこなわれない。)
- 主治医から検査結果・治療方針・疑問点などをしっかりと聞いているか確認する。  
(十分に聞くことができていないと思われる場合には、主治医への確認事項と一緒に整理するなど、適切な質問ができコミュニケーションを円滑にとれるよう支援する。)
- セカンドオピニオンには診療情報が不可欠である旨を説明し、主治医に依頼できるか確認する。  
(依頼を躊躇している場合は、決して失礼なことではなく患者さんの当然の権利であること、診療情報を持たずにセカンドオピニオンを受けることで生じる不利益などについて説明し、必要に応じて依頼の際の言い回しなど具体例を提示する。)
- 具体的受診先の希望がない場合には、医療機関選定方法について相談に応じる。  
(選定のための要素としては、疾患別専門科・治療方針・症例数など。)
- セカンドオピニオンの準備として、患者・家族が質問事項を整理しておくことを提案する。
- セカンドオピニオンを受けた後には、すぐに主治医に報告するように勧める。

【参考文献、サイトなど】

セカンドオピニオン・ネットワーク <http://www.2-opinion.net/>

キャンサーネット・ジャパン <http://www.cancernet.jp/>

国立がんセンター がん情報サービス <http://ganjoho.ncc.go.jp/public/hospital/index.html>

「がんを生きるガイド」日経メディカル(2006) 日経 BP 社

「病院の実力 2007」読売新聞医療情報部編(2007) 読売新聞社

2008年3月9日 相談支援のプロセスを考えるワークショップ<患者会>

【目的】患者会の活動、その内容についての理解を深め、患者会の情報がほしいという主訴(来室/電話相談)のクライアントへの適切な対応ができるようになる。

【ニーズの把握】がん患者・家族が患者会に入会したい理由を的確に把握する。

例① 同じ病気の人と話をすることにより気持ちが前向きになり孤独感が和らぐと思う。

② がんの検査・診断・治療方法・副作用の対処の工夫・気持ちの持ち方など  
についての情報交換をしたい。

【患者会の情報を提供する際の留意点】

- ▶ 患者会の情報が知りたいとの主訴で来談/電話されたクライアントのニーズを的確に把握し、以下の点に留意して情報を提供する。
- ▶ 患者会のほとんどが当事者により運営されており、活動の規模・内容などは様々である。専門家が介入していない場合が多い。
- ▶ がんの部位によっては、そのがんの特化した患者会が存在しない場合もある。  
(その場合、適宜がん全般の患者を対象とした患者会を紹介する。)
- ▶ 同じ部位のがんの患者会であってもクライアントのニーズに合致するとは限らない。
- ▶ 患者本人の意思を尊重する。自己責任で選択することが重要。  
(周囲の人が強く勧めて患者が辛くなることもある。)
- ▶ 患者会に参加することによって、同じ病気の人と話ことができ、気持ちが前向きになった、「一人ではない。」と感じ孤独感が和らいだという人も多い。  
しかし患者の心の状態（抑うつレベルなど）によっては、辛い思いをする場合もある。  
(抑うつ状態であると推測される場合は、まず担当医・心の専門家への相談を勧める。)

【参考文献、サイトなど】

ジャパン・ウェルネス <http://www.japanwellness.jp/>

ウェルネス・コミュニティ (米国) <http://www.twc-wla.org/>

あけぼの会 <http://www.akebono-net.org/index.htm>

アイデアフォー <http://www.ideafour.org/>

グループ・ネクサス <http://homepage3.nifty.com/webpage3/nexus/>

市民のためのがん治療の会 <http://www.com-info.org/>

キャンサーネット・ジャパン <http://www.cancernet.jp/>

日本がん患者団体協議会 <http://med-npo.com:8080/>

日本対がん協会 <http://www.jcancer.jp/>

日経メディカル (2006) 「がんを生きるガイド」日経BP社

## 2008年3月9日 相談支援のプロセスを考えるワークショップ <事例紹介>

### ① セカンドオピニオンについての相談

主訴：乳がん治療の選択肢を提示されたが、決められない。

概要：クライアント 患者本人（30歳女性）

東京近県、自宅近くの総合病院で一通りの検査を終了。

手術は早い方がよいといわれ予約をしているが、このままでよいのか迷っている。

セカンドオピニオンを希望し、本日、予約なしで来院。（受付で断られ）相談支援センターへ。

### ② 患者会についての相談（電話）

主訴：肺がんの患者会はないですか？夫に同じ病気の患者さんと話をさせたい。

概要：クライアント 妻（患者40歳男性、肺がん）

3ヶ月程前に肺がんの診断を受け、その後抗がん剤治療中である。妻は、本人が同じ病気の人と話すことで前向きになれるのではないかと、何かアドバイスがもらえるのではないかと考えている。（患者はこの1ヶ月漠然とした不安があり、夜も眠れていない。自宅にいることが多い。）

### ③ 臨床試験についての相談（電話）

主訴：新聞にすい臓がんのワクチンの臨床試験に関する記事が載っていた。受けるにはどうしたらよいのか。

概要：クライアント 男性 患者本人（60歳）

手術できず抗がん剤を勧められている。また抗がん剤は完治ではないとも言われている。副作用も気になる。それなら最新の治療である臨床試験を受けたい。ICを昨日受けたが、主治医の話はほとんど理解されておらず、動揺したまま電話。

### ④ 民間療法についての相談

主訴：〇×療法はここでやっていますか。（来室）

概要：クライアント 長男（37歳） 患者は父親（65歳）、胃がん

父が地方の病院で抗がん剤治療を受けているが副作用が激しく、余り効いていない。〇×療法が奇跡的にがんを完治させたとの情報をインターネットで見つけ、ここの病院でも〇×療法をやっているのかを調べるために来院。今の病院では緩和医療を勧められている。

## 2008 年 3 月 9 日 相談支援のプロセスを考えるワークショップ 〈援助ポイント〉

### ① セカンドオピニオンについての相談

援助のポイント：・病期，治療についての理解が十分でない。

→ファーストオピニオンの重要性

- ・確認事項，課題整理
- ・治療方針の選択についての自己決定へのサポート
- ・セカンドオピニオン受診の必要性模索

### ② 患者会についての相談

援助のポイント：・患者会は，規模，活動内容などさまざま。

- ・同じ疾病の患者会であっても，CI のニーズに合うかどうかはわからない。
- ・参加することで，返って CI が辛い思いをする場合がある。
- ・自己責任で参加するかどうかを決定していただく必要がある。
- ・がんの部位によっては，そのがんに特化した患者会がない場合も多い。  
適宜，がん全般を対象とした患者会を照会する。

### ③ 臨床試験についての相談

援助のポイント：・標準治療，臨床試験は効果や危険性が確立されているものではない。

- ・臨床試験の条件は厳しく，募集期間や条件の判断に，専門的知識が必要となる。
- 主治医に相談。

### ④ 民間療法についての相談

援助のポイント：・病状理解の程度確認。

- ・民間療法で，EBM のものはほとんどない。

- ・直接，療法実施医に受診し，自己責任で判断する。

〔「絶対治る」「任せてくれれば大丈夫」などは要注意  
メリット・デメリットは説明しているか。〕

- ・緊急対応受け入れる体制はあるか。

一般病院，受け入れない可能性大。症状の原因の特定が難しいため，責任が取れない。

- ・かなりの高額になる（自由診療）

## V 「臨床試験」と「民間療法など」を

### テーマにワークを始めます！

A～C グループは「臨床試験」

D～E グループは「民間療法など」

#### ワークの進め方

- 1 援助のポイントを考えて
- 2 模造紙に書いて（テーマ、グループ名、箇条書きで）
- 3 その援助のポイントを挿入した面接場面を考える
- 4 二人の役者さんを決めて
- 5 演じる練習をして
- 6 発表してください（援助のポイント 3 分＋模擬面接 10 分）

臨床試験：ジャンケンで負けた 2 グループが発表します。勝った 1 グループは「援助のポイント」だけを発表

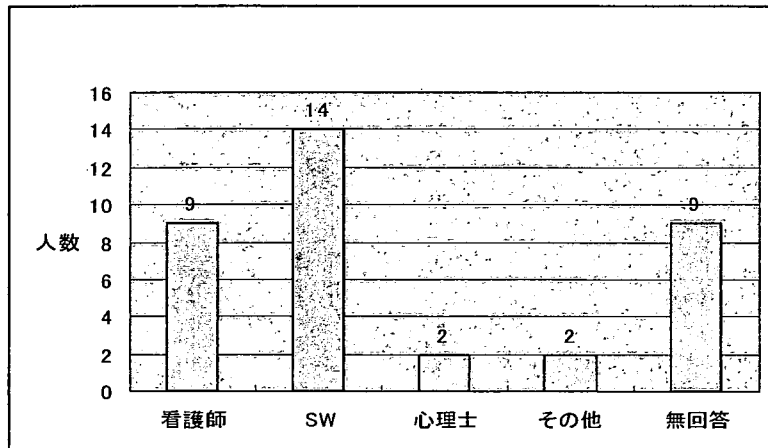
民間療法：ジャンケンで負けた 1 グループが発表します。勝った 1 グループは「援助のポイント」だけを発表

（この発表はビデオに撮らせていただきます。直接に今後の研修に使用することはありません。あくまでも研修の企画の参考資料です。）

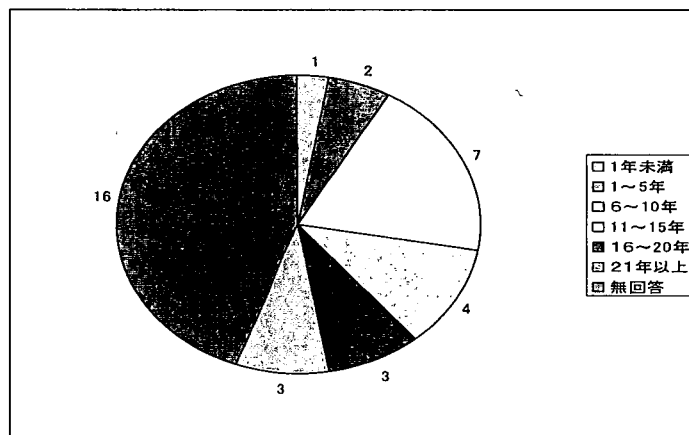
～15:10（グループで食事と休憩は自由に）

ワークショップに関するアンケート結果 計 36 名 2008 年 3 月 9 日

I - 1 職種



I - 2 臨床経験 (36 名中の人数)

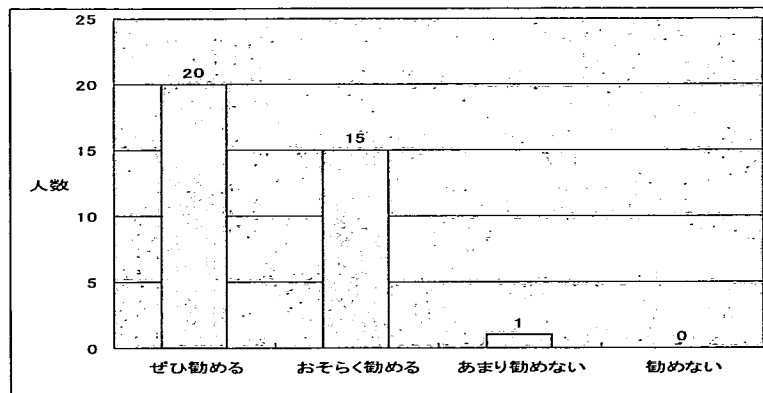


II - 1 ワークショップはどのくらい役に立ったか。

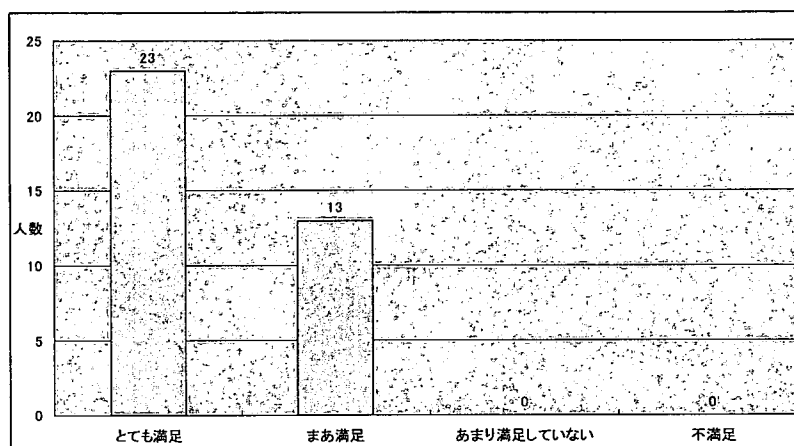
	セッション III	セッション IV	セッション V	セッション VI	ワークショップ 全体を通して
非常に役に立つ	18 名	21 名	25 名	23 名	25 名
まあ役に立つ	18 名	19 名	10 名	13 名	10 名
あまり役に立たない	0	0	1 名	0	0
役に立たない	0	0	0	0	0

II - 2 ワークショップが開催された場合、同じ立場の人に参加を勧めますか？





### II-3 ワークショップ全体に満足しているか？



### III 意見・感想

- ・ 様々な気づき、学びをシェアすることができた
- ・ 困難事例を皆で共有できたので、自分自身も癒され、励まされた気がする
- ・ 他職種の方と情報交換できた場で、大変良かった
- ・ 今後もこのような場でスキルをあげていきたい
- ・ 有意義なワークショップであった
- ・ 事例数を多くして、解説を聞きたい気がした
- ・ 結論として、だいたい同じようなロールプレイを見た気がする
- ・ 援助のポイント、パワーポイントの資料が欲しかった
- ・ 職種混在は研修レベル足並みをそろえてからがいいと思う
- ・ 状況設定もとてもリアリティがあり、明日からまた、活かして励もうと思う
- ・ ロールプレイ後のフィードバックが欲しかった
- ・ 使ってはいけない言葉がたいへん気になった
- ・ 初心者として、ポイントも大事であるがそれを実際にどう話していくか難しかったりする。
- ・ 「言葉」や「ワークショップすべき事」について共通認識を持てる場の設定が必要だと思った
- ・ ビデオを流すのが良かった
- ・ 基本的な相談者の姿勢、相談の方向性というものが理解できた

- ・ セッションをみて、どこが良かった、悪かったなど意見交換できたら良かった
- ・ せっかくなので、お互いの情報交換が全体でできれば良かった
- ・ デモンストレーションの患者役は今後、「プロの患者」さんなど起用されたら、緊張感が出るかと思いました。
- ・ 一つの拠点病院の相談室全体として求められる役割をきっちり担えれば良いのでは
- ・ 傾聴の難しさを学んだ
- ・ 主訴の裏にどんなニーズがあるのかを再確認した
- ・ 電話相談で、または相談員の立場として、その援助をどこまで踏み込んでいくか考えさせられた
- ・ 正解があるわけではないが模範が見られると良かった
- ・ グループワークではファシリテーターがいれば良かった
- ・ 自己決定をどこまで野放しにするのか
- ・ 絶対ダメではないこと、正解があるとは限らないことを強調してほしい
- ・ 基礎知識のレベルの差が出ていたように思う。
- ・ それぞれの職種の話が聞けたらよかった
- ・ ロールプレイ後にビデオを見たらどうか
- ・ それぞれの参加者の方に困った相談の事例などを出してもらおうとロールプレイのバリエーションが広がると思う

## Lecture Series by Prof. Kreps

◆Title: Current Topics in Cancer Communication Research

◆講師: Prof. Gary L. Kreps

Chair, Department of Communication, Eileen and Steven Mandell Professor of Health Communication, Director, Center for Health and Risk Communication  
George Mason University

◆参加登録不要、参加費無料

この度、第3次対がん10か年総合戦略外国人研究者招へい事業で、ジョージ・メイソン大学の Gary L. Kreps 教授を招聘いたします。Kreps 教授は、ヘルスコミュニケーション研究、特にがんに関するコミュニケーション研究の第一人者として、1980年代から米国のがん対策の要の一つとされるがん情報サービス（米国国立がん研究所 Cancer Information Service）や多くのがん撲滅キャンペーンに関する研究に関わり、1999～2004年の間、米国国立がん研究所の Health Communication and Informatics Research の初代分野長として、がんコミュニケーション研究を率いていました。本講演シリーズでは、米国のがん撲滅キャンペーンをはじめとする実践での取り組みやがん情報に関する研究の方向性などについてご紹介いただきます。

◆◆国立がんセンター（東京中央区築地キャンパス）での講演プログラム◆◆

場所: ①がん予防・検診研究センター5階 研修室 ②管理棟第1会議室

1) Lecture 1: NCC (Mon, Jan 7: 14:00-15:00, Room ①)

Developing Effective Cancer Prevention and Control Messages

2) Lecture 2: NCC (Mon, Jan 7: 15:00-16:00, Room ①)

Disseminating Engaging Health Information through Edutainment

3) Lecture 3: NCC (Tue, Jan 15: 13:30-15:00, Room ②)

Communication and Cancer Survivorship

4) Lecture 4: NCC (Wed, Jan 16: 14:00-15:00, Room ①)

The Communication Functions of the Cancer Information Service at the National Cancer Institute

5) Lecture 5: NCC (Wed, Jan 16: 15:00-16:00, Room ①)

The Development of Health Communication Study in the USA

◆◆国立がんセンター以外での講演プログラム◆◆

- 6) Lecture 6: University of Tokyo (Tue, Jan 8: 15:00-17:00, Univ. of Tokyo)  
東京大学医学部 2 号館小講堂  
Health Communication--Theory, Research, and Applications
- 7) Lecture 7: Keio University (Wed, Jan 9: 13:00-15:00, Keio Univ.)  
慶応大学 藤沢キャンパス  
Critical Issues in Consumer Health Informatics: E-Health
- 8) Lecture 8: Osaka (Fri, Jan 11: 15:00-17:00, Osaka)  
大阪府立健康科学センター8 階会議室 大阪市東成区中道 1-3-2  
Cancer Communication Research Opportunities
- 9) Lecture 9: Sagamihara (Tue, Jan 15: 19:00-21:00, Sagamihara, Kanagawa)  
北里大学病院新棟2階 臨床講義室 No1  
Team communication and Cancer Care