

入シート準拠の小項目は、これまでは複数チェックできる「チェックボックス」形式としていたが、小項目ごとの集計を行えるように、小項目1つ1つのフィールド定義を作成し、ラジオボタンでデフォルトを0として、該当するところだけ1に変更できるようにした。

印刷希望があったため、印刷用の画面を別途作成し、ページ内におさまるようにした。

8. ベータ版配布

市販のデータベースソフトウェアがなくても動くランタイムソリューションとして、データベースファイルをバインドした。ベータ版は、フリーソフトウェアとして、電子マニュアル（A42枚の簡易マニュアルと詳細なマニュアルの2種類）とともに希望者に配布した。なお、FileMaker Proを持っている希望者はカスタマイズも可能となるように、バインドする前のFileMaker Proで作成した相談記録ツールも同時に配布した。広報としては、相談支援センター相談員のMLでの紹介、静岡がんセンターが主催し開催した「相談員ワークショップ」での紹介リーフレット配布、学会発表時のリーフレット配布などを行った。

D. 考察

相談記録を電子データでデータベース化することで、検索、ソート（並び替え）、データ抽出が容易となる。またテキストマイニングソフト(csv形式でエクスポートし

たファイルを加工し、使用)、Excel 等其他ソフトにエクスポートし、そのデータを用いて、相談内容の分析、相談項目別件数の集計なども可能となる。以上により、業務の効率化・業務改善につなげるツールとして期待できる。

市販のデータベースは導入・維持費用がかさみ、独自のデータベース構築を外部に委託しても、同様である。そこで、今回はFileMaker Pro Advancedを用いて、データベースを設計構築し、そのうえで、市販のデータベースソフトウェアがなくても動くランタイムソリューションに、データベースファイルをバインドした。その結果、フリーソフトウェアとして無料配布・入手できる環境を可能にした。

ツールを定めてデータを共有・集積することは、相談対応の質の向上、看護の実践向上に役立つと考える。

さらに、試用版の利用者の評価を得て、改善・改良を加え、直感的に操作でき、使いやすいソフトウェアをめざし、検討をすすめたい。

E. 結論

相談支援センターを始めとする相談窓口の担当者が利用でき、情報の共有化、検索の容易性、記録時間の短縮、収集・蓄積されたデータの再利用等を実現していくために、実用的な情報ツールを検討した。ツールの媒体としては、検索やソートも行え、修正更新も容易であることからデータベー

ソフトを用いた電子媒体を利用することとした。

まだ、開発途中の段階であり、今後ベータ版使用者の意見評価をふまえて、改善していく必要がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

雑誌

なし

書籍

①石川睦弓、北村有子. 患者・家族支援：

がん看護研修マニュアル. 静岡県立静岡がんセンター（編）. 南江堂. 19-22. 2010

2. 学会発表

①石川睦弓、北村有子. データベース管理の相談記録ツールの開発－業務の効率化と実践評価を支援するツール－. 第24回日本がん看護学会学術集会講演集. Vol124. 123. 2010

②石川睦弓. がん患者／家族が求める情報、抱える悩み. 第24回日本がん看護学会学術集会. 2010. 東京

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

資料:相談記録ツール 試用版

相談記録ツール

受付

- 相談と記録の管理画面
- 相談基本情報
- 相談者と患者さんの基本情報を入力
- プルダウンメニューによる選択や自動入力のできるだけ入力を簡略化

相談内容

- 相談内容分類項目:3種類準備し選択可能(オリジナル分類も登録可能)
- 相談記録(2種類の記録様式を準備→どちらかを使用)

相談評価

- 厚生労働省の相談支援センター調査票にある評価項目
- 普段使わない場合は管理画面で「入力せず」も選択可能

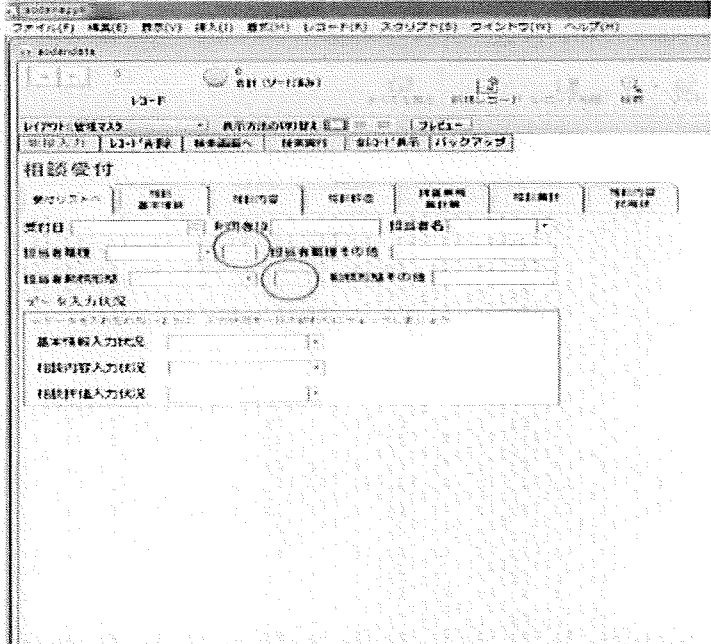
調査票用集計票

- 厚生労働省の相談支援センターの調査時に提出する項目だけを抽出しリスト化した画面。エクセルでエクスポート可能

相談記録:受付画面

このマークを押すと、プルダウンメニューがでて選択できます。

左側のプルダウンメニューで選択すると、自動的にこの枠にコードが入ります。



相談記録：相談内容_フォーカスチャータイピング様式

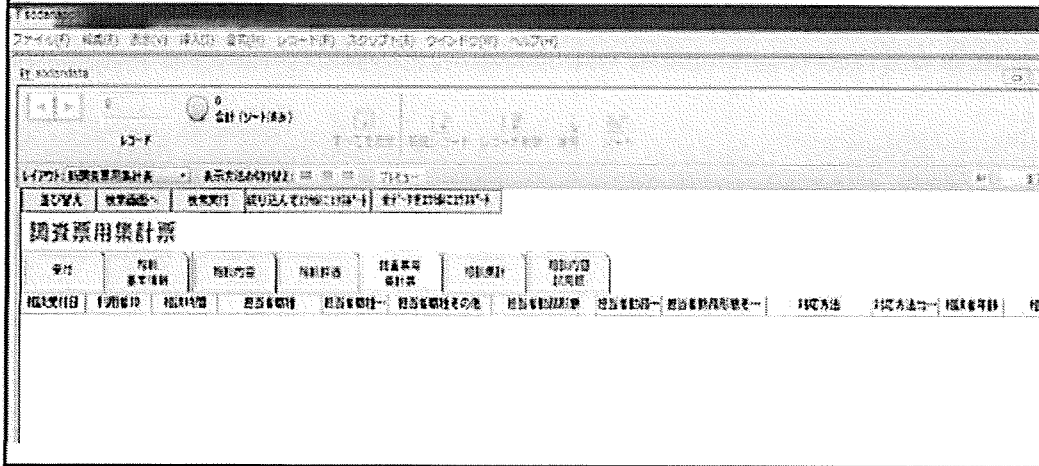
前出の相談内容の記録は、人によって書かれた内容や書き方、分量も異なり、分析しようにすると難しい場合があります。そこで、フォーカスチャータイピング様式の画面も準備しました。

相談記録：相談評価

厚労省の相談支援センターの調査時の項目に入っている評価のところです。普段使わない場合は、入力状況で「入力せず」を選択可能です。

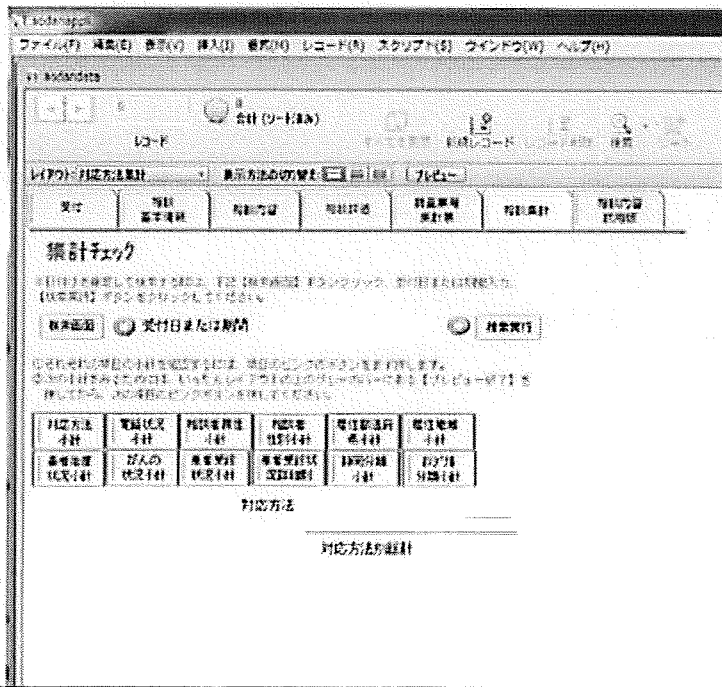
調査票用集計票

厚労省の相談支援センターの調査時に提出する紙に書かれている項目だけをデータベースから抽出し一覧にしたものです。
 期間限定（絞り込んでエクスポート）、あるいはこれまで入力されているすべてのデータ（全データをエクスポート）のどちらかで、エクセルファイル等に落とすことができます。



集計画面

1日や1ヶ月、あるいは期間を決めて、集計をプレビューできます（プレビュー画面で印刷も可能）。
 ただし、他画面と異なりブラウザ画面ではなく、プレビュー画面での閲覧になり、集計記録は残りません。



平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）

相談支援センターの機能の強化・充実と地域における

相談支援センターのあり方に関する研究

（研究代表者：高山 智子）

分担研究報告書

地域の福祉資源情報および施設のがん相談対応データの相談員継続教育への活用の検討

研究分担者 菊内由貴 独立行政法人国立病院機構 四国がんセンター がん相談支援係長

研究要旨：1. 四国がんセンターの相談支援・情報センターの相談対応データの分析（H18年度からの経年調査報告）、2. 地域医療連携パスの運用を可能とするための相談支援センターのあり方に関する考察を行った。

A. 研究目的

本研究では、相談支援ツールの開発と評価および相談員の継続教育方法について検討する。

B. 研究方法

21年度は、以下の3点について行った。

1. 地域の医療福祉資源情報のデータベースの検討
2. 四国がんセンターのがん相談支援・情報センターの相談対応入力データの分析（20年度と21年度の分析比較）
3. 相談員基礎研修3のプログラム再検討をふまえた相談員の継続教育方法の検討

C. 研究結果

【方法1】四国がんセンターのがん相談支援・情報センター（以下、「相談支援センター」）は18年度に新規開設され、21年度で

4年目を迎えている。相談対応および地域への調整を図るためには地域医療福祉資源情報データベースの活用が必須であることが、これまでの業務実態から明らかになっている。相談支援センターが活用すべきデータには公的レベルのデータと現場レベルのデータという2種類に分類されると考える。公的レベルのデータについては、都道府県単位で収集された医療機能に関するデータベースが、各都道府県HP等からの閲覧環境が整いつつある状況である。このデータベースが地域医療者にとってより有用なものになるために、その項目の過不足や精度等について適宜評価し、都道府県と連携を図りながら質の向上を促進することが、相談支援センター機能として重要であると考えられる。一方、現場レベルのデータとは、医療機関のがん医療に対する態度や実際の対応がよかったかどうかなどの患者・家族からの声や現場医療者の主

観的評価などのことであり、実際の患者支援や調整においては、これこそが非常に重要である。実際にはがん専門病院のようにがん患者の相談支援件数事態が多ければ現場レベルのデータは多く蓄積できるが、がん診療連携拠点病院であっても、相談件数にはばらつきがあり、現場レベルのデータ蓄積が困難な状況が考えられる。しかし地域でのがん医療の質の均てん化をはかる上では、これらの情報が地域全体で活用される体制の構築が必要であるといえる。具体的方法として、都道府県単位の相談支援センターで報告会などを設立するなどして、お互いの蓄積データに関する情報交換を行ったり、日々の業務の中でもA拠点病院周辺の地域情報については、A拠点病院の相談支援センターに情報確認する等のように、日常的な相互補完関係を構築することが有用であると考えられる。

【方法2】四国がんセンターでは、相談支援センターの受けた相談内容に関して、がん対策情報センター等が現況調査などの目的でデータ提出を求めるとした項目を網羅する形で、エクセルを基盤とした相談対応入力データベースを構築している（19年度）。このデータベースで収集された内容を19年度（19年4月～20年3月）、20年度（21年4月～22年3月）21年度（21年4月～22年2月）について比較検討した（19年度は総計のみ）。結果、20年度および21年度の相談件数は、19年度と比較して約2倍に増加した。20年度および21年度の相談内容の項目を分類したところ、対応方法、相談者の分類、

がんの状況、受診歴などについて、ほぼ同様の分布であった。

【方法3】相談員基礎研修3は、20年度より開始されている。相談員として現場に配属されている職種は看護師、医療ソーシャルワーカー、心理士、事務員等様々である。このような現状の中での、がん専門相談員としての基礎能力とは何かについて明確化する必要がある。基礎能力が明らかにされた上で、そこに到達するまでの各職種の異なる課題が明らかになる可能性がある。また単に職種の特性を排除した相談員のあり方を考えるのではなく、職種の特性を理解した上で協働する能力を身につける必要があると考えられる。これらをふまえた上で基礎研修を構造化していく必要があると考える。また、相談員が遭遇する問題には、相談員、組織、地域という3つの局面が考えられ、それぞれへの対応能力を身につける必要があると考える。これらの能力について基礎教育で概念的枠組みを学んだ上で、現場の実践レベルに活用できるようになるための取り組みが、継続教育の目標になるだろうと考える。またその際に、相談対応データベースに記述される具体的な内容分析をすることにより、現場に必要な相談員の能力や対応の振り返りを教育するための貴重なツールになる可能性がある。

D. 考察

【考察1】地域医療福祉資源情報データベースは、都道府県が収集した医療機能データを

活用しながら、地域医療者にとってより活用可能なものにすることが相談支援センターに必要な機能であると考えます。また、現場レベルのデータベースを各拠点病院が共有することにより、地域全体の相談対応の質の向上につながると考えられます。

また、医療機関以外にもがん患者のサポート資源として訪問看護やケアマネジャーに関するデータの整備についても行う必要がある。

【考察2】現在、四国がんセンターが利用している相談対応入力データベースの分析では、年度ごとの傾向の比較が可能であり、施設ごとの相談対応の傾向などについて分析するのに有用であると考えます。今後は、都道府県の拠点病院がデータ分析をとりまとめて分析するなどのような体制のあり方についても検討する必要があります。分析により明確にされる問題については、相談員、組織、地域という3つの局面において検討される可能性がある。またこのような検討自体が、相談員の継続教育の貴重な機会となると考えます。

【考察3】継続教育の目標は、基礎能力の到達目標レベルの維持および向上であるため、この議論には基礎研修の到達目標が何か(相談員のあるべき姿)について整理する必要があります。バージョンアップレベルを中央あるいは地方にもっていくかの検討が必要ですが、相談員を対象にフォローアップのニーズについて調査することも有用の可能性があると見据え、

各地域の指導者の育成が重要な課題であると考えます。

E. 結論

21年度において、1. 地域の医療福祉資源情報のデータベースの検討、2. 四国がんセンターのがん相談支援・情報センターの相談対応データベースの分析、3. 相談員基礎研修3のプログラム検討を踏まえた相談員の継続教育方法の検討の以上、3点について検討した。2つのデータベースについては、現場業務上有用であることが明らかとなった。これらのデータベースのさらなる活用のための課題が示唆された。データベースの活用の一つの視点として、相談員の継続研修のための貴重な資料となることが示唆された。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

1) 船田千秋, 菊内由貴, 重岡清香, 松本裕美子 がん相談支援部門での相談対応情報のデータ化と実際 中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会誌 5巻 292-295 2009

2) 松本裕美子, 菊内由貴, 船田千秋, 重岡清香 退院調整体制強化のための病棟看護師へのアプローチ 中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会誌 5巻

42-45 2009

3) 菊内由貴 チーム医療における看護師の役割 医療 63 (8) 498-500 2009

4) 田所かおり, 神谷淳子, 中岡初枝, 芝美栄, 菊内由貴, 船田千秋 【退院調整と地域連携に生かすクリニカルパスと看護記録】退院調整連携パスを利用した退院支援事例 麻薬内服を拒否しながら強く退院を望んだ末期がん患者への支援 看護きろくと看護過程 19 (1) 51-63 2009

5) 菊内由貴 在宅移行のためのマネジメント】事例でみる在宅移行と地域連携 地域との連携がうまくいった事例・いかなかった事例 緩和ケア 19(2) 141-142

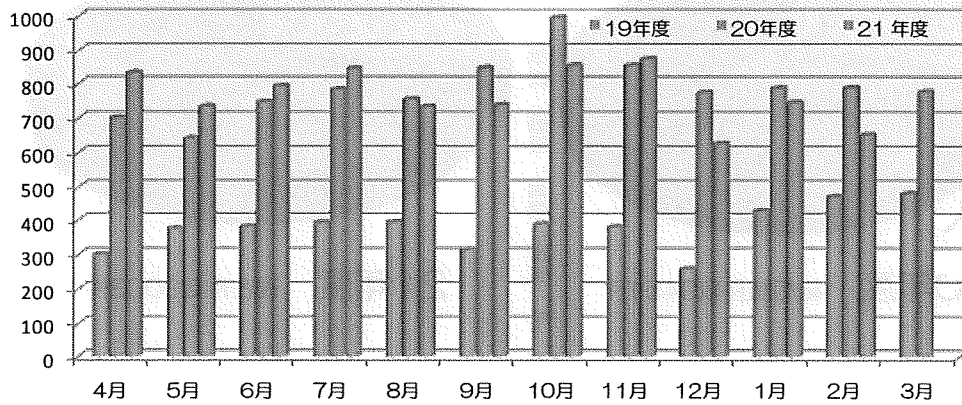
6) 松久哲章, 小暮友毅, 野本香, 田頭尚士, 江口久恵, 船田千秋, 菊内由貴, 谷水正人 がん化学療法における患者支援ツールの開発 経口抗がん剤の円滑な薬薬連携を目指して 日本クリニカルパス学会誌 11 (2) 127-135 2009

資料. 医療相談実績・詳細内容

平成19年度以後 医療相談実績

一日平均 ■ (右) 19年度21件/日 ■ (中央) 20年度38件/日 ■ (左) 21年度34件/日

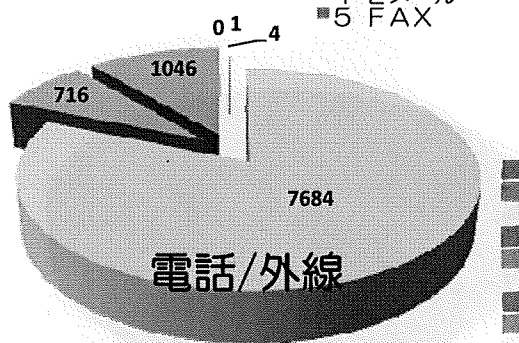
月平均 ■ (右) 19年度44件/日 ■ (中央) 20年度87件/日 ■ (左) 21年度45件/日



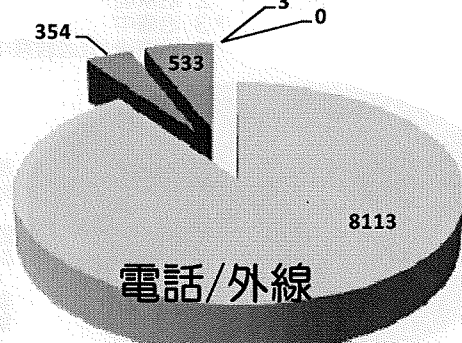
医療相談 詳細内容

対応方法

- 1 電話 外線
- 2 電話 直通
- 3 面談
- 4 Eメール
- 5 FAX

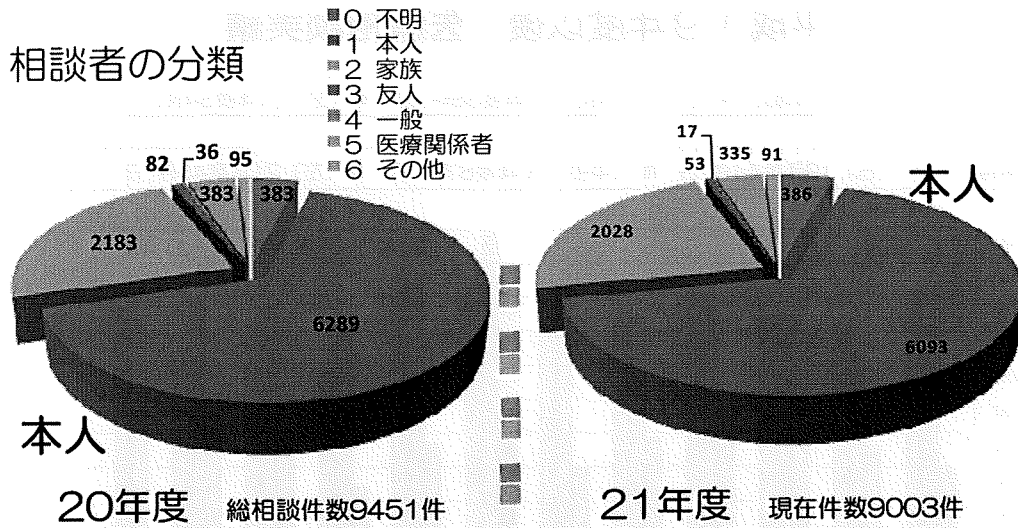


20年度 総相談件数9451件

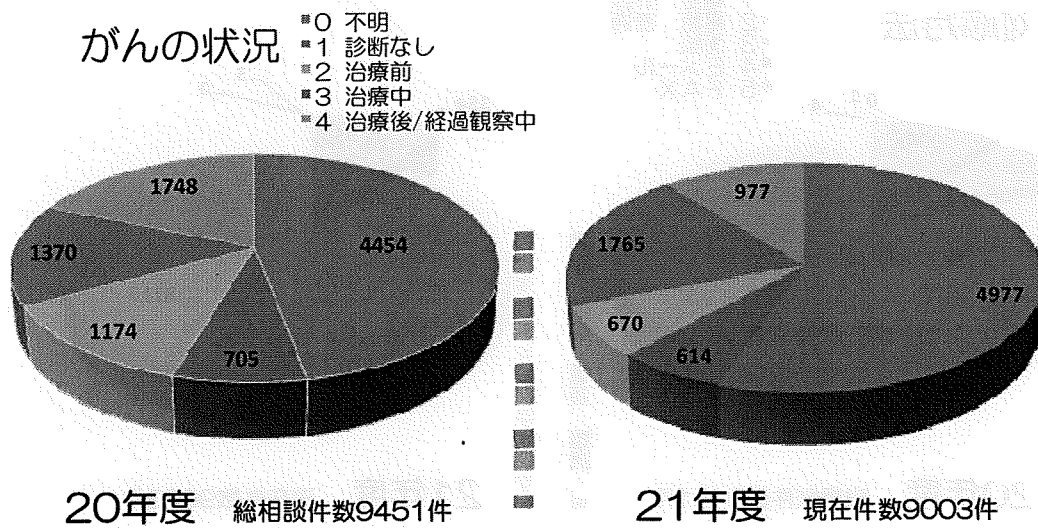


21年度 現在件数9003件

医療相談 詳細内容



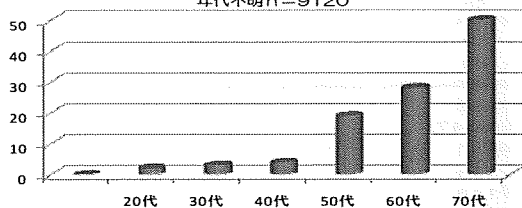
医療相談 詳細内容



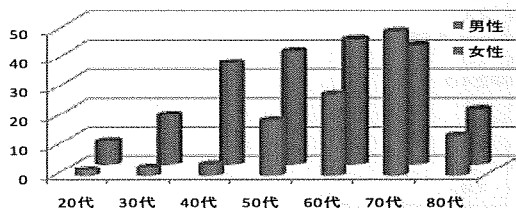
医療相談 詳細内容

20年度 総相談件数9451件

相談者の年代と性別 n=9451
年代不明 n=9120

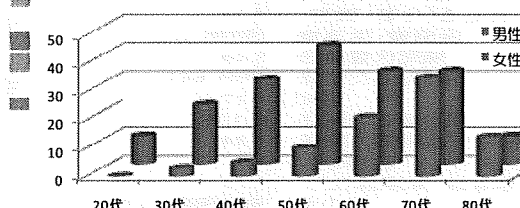
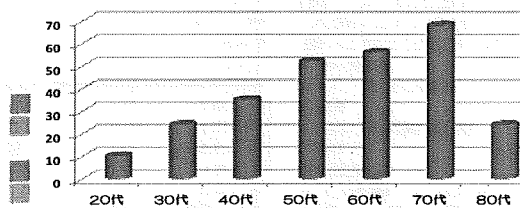


相談者の年代と性別



21年度 現在件数9003件

年代不明 n=8734

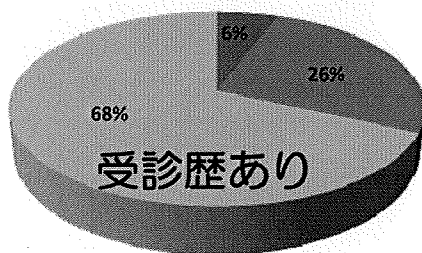


医療相談 詳細内容

20年度 総相談件数9451件

相談者の四国がん受診歴

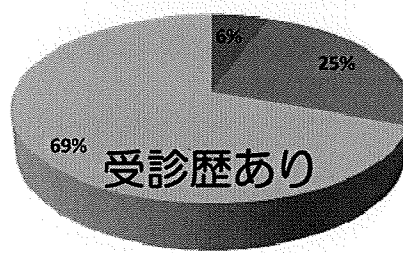
■ 受診歴不明 ■ 受診歴なし ■ 受診歴あり



21年度 現在件数9003件

相談者の四国がん受診歴

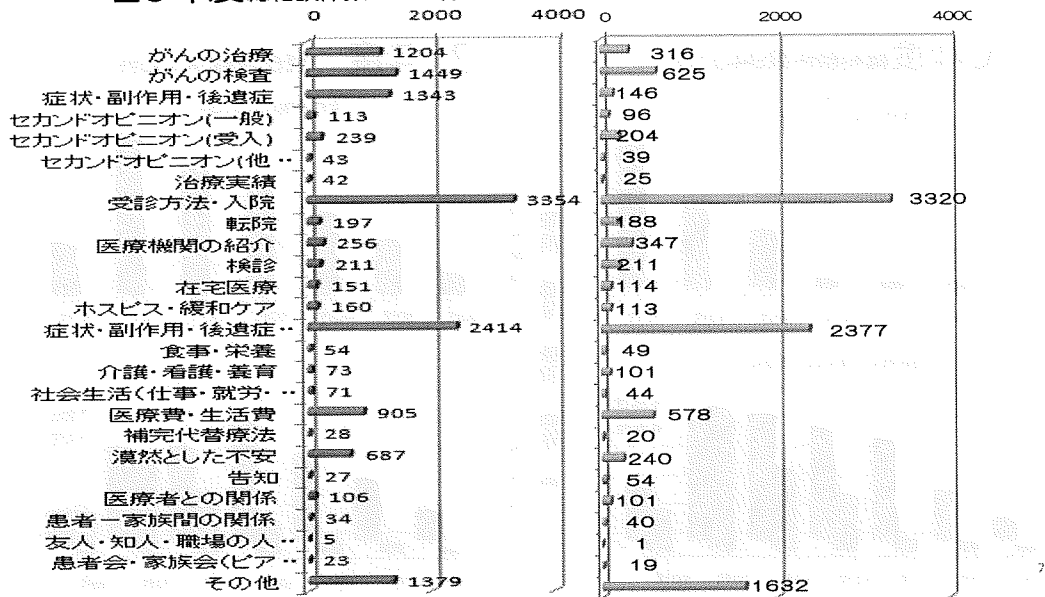
■ 不明 ■ 受診歴なし ■ 受診歴あり



医療相談 詳細内容

20年度 総相談件数9451件

21年度 現在件数9003件



平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金 (がん臨床研究事業)
相談支援センターの機能の強化・充実と地域における
相談支援センターのあり方に関する研究
(研究代表者：高山 智子)

分担研究報告書

“相談支援プロセス”を学ぶ効果的研修プログラムのあり方の検討

研究分担者

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
池山 晴人 独立行政法人国立病院機構 近畿中央胸部疾患センター
菊内 由貴 独立行政法人国立病院機構 四国がんセンター

研究協力者

新井 良子 埼玉県立がんセンター
井上 洋士 放送大学
大松 重宏 城西国際大学
荻原 修代 北里研究所病院
小郷 祐子 国立がんセンター がん対策情報センター がん対策企画課
加藤 雅志 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
神田 典子 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
高野 和也 日立製作所水戸病院
田中 結美 京都第一赤十字病院
橘 直子 山口赤十字病院
橋本 久美子 聖路加国際病院
八巻 知香子 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

研究要旨：全国のがん診療連携拠点病院に設置された相談支援センターは、誰でも、どこに住んでいても、がんに関する情報を十分に得たいというがん患者やその家族の期待に沿う質の高いサービスを提供することが求められている。本研究では、相談支援センターのサービスのスキームを提示し、標準化につなげることを目的として、がん対策情報センターが行う基礎研修3のプログラムの精緻化を行った。

実際のがんの相談を担う臨床専門家を中心とするワーキンググループにより検討を行った。修正されたプログラムでは、特に研修目標の明確化、がんの相談支援のプロセスを提示するとともにプロセスの中で必要とされる思考過程や情報収集のプロセスを言語化することを意図したものとなった。また、ファシリテータの役割を明示することで、繰り返し行う研修プログラムの質の担保が可能となった。

本研究で行った基礎研修3のプログラムの精緻化により、相談支援センターの役割とそこで行う相談支援のスキームを全国で標準化していくための手段を準備することができたと考えられた。

A. 研究目的

1. 相談支援センターへの期待と相談支援センターの役割

全国のがん診療連携拠点病院（平成 21 年 4 月 1 日現在 375 病院）に設置された相談支援センターは、誰でも、どこに住んでいても、がんに関する情報を十分に得たいというがん患者やその家族の期待に対して、直接がんに関する情報や支援を提供する窓口となることが求められている。

では、相談支援センターは実際にどのような活動をする場所なのであろうか。がん診療連携拠点病院の整備に関する指針（「がん診療連携拠点病院の整備について」平成 20 年 3 月 1 日付厚生労働省局長通知）では、相談支援センターの業務として以下の 7 点が指定されている。ア）がんの病態、標準的治療法等がん診療及びがんの予防・早期発見等に関する一般的な情報の提供、イ）診療機能、入院・外来の待ち時間及び医療従事者の専門とする分野・経歴など、地域の医療機関及び医療従事者に関する情報の収集、提供、ウ）セカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介、エ）がん患者の療養上の相談、オ）地域の医療機関及び医療従事者等におけるがん医療の連携協力体制の事例に関する情報の収集、提供、カ）アスベストによる肺がん及び中皮腫に関する医療相談、キ）その他相談支援に関すること。また、相談支援センターは国立がんセンターがん対策情報センターが実施する研修を修了した専従及び専任の者をそれぞれ

1 名以上配置することが定められている。

相談支援センターという新たな仕組みが患者、家族、国民にとって有益なものとなるためには、患者や家族が実際の相談支援センターで、実際にどのような形で相談を受け、それに対して相談支援センターがどのように支援をしていくのか、具体的な支援方法について検討していく必要がある。

2. 相談員の役割と求められる研修プログラム

相談支援センターの相談員は、看護師、ソーシャルワーカー（社会福祉士、精神保健福祉士等）、臨床心理士など多数の職種が担っている。すなわち、相談員が元々身につけている専門的知識やスキルには職種によって濃淡があり、例えば看護職の場合には医療的側面については他の職種より知識も豊富であるが、医療費に関連して使える制度など、社会的な側面については付加的な学習が必要な場合がある。一方、ソーシャルワーカーは制度については十分な知識を持っていても、がんの医療的側面の知識が不足していることもある。

このような現状の中で、患者や国民が臨むがんに関する相談を行える体制を整備するためには、どのような職種を背景とする相談員であっても一定の基準を満たすことのできる知識と技術を身につけ、相談の実務を遂行できる必要がある。

がん対策情報センターでは、相談支援センター相談員向けの基礎研修を、1. 2.

3の3つのコースを必修として設定している。それぞれ基礎研修1は講義形式の総論で、相談支援センターの役割、がん患者の臨床像を学ぶもの、基礎研修2は講義形式の各論で、主要ながんの部位ごとの医療的な基礎知識および特に相談支援センターが取り扱うべきとされているアスペクトなどのトピックを扱うものとして設定している。そして、基礎研修3では、グループワーク形式で、国民のニーズに応える相談支援を行うために必要な相談支援のプロセスを学ぶものとして設定している。

このうち特に基礎研修3は、がんに関する「相談支援センター」という新しいサービスにおいて、がんに関する様々な情報提供や相談に応じるという新しい専門職のスキームを提示し、全国の相談員が共有し、相談対応を標準化する役割を担っている。基礎研修3は平成19年度より開講し、19年度、20年度に計14回開催したが、均質なプログラムを提供できるよう、内容の精緻化を行うことが必要である。

3. 自己主導型学習としての研修プログラム

生涯教育学の分野においては、成人の学習についての方法論的な開発が行われている。それらの知見の中で、効果的な学習のためには学習者を「学ぶ主体」として捉え直し、学習者自身が学習のプロセスに能動的に参加することが重要であることが指摘されている。この一つの形体として、「自

己主導型学習」の有効性が提示されているが、ここでは学習者の経験を学習のための豊富なリソースとして位置づける、学習へのレディネスが生活の課題や諸問題への取り組みに応じて生じるものとみなすことなどが学習の前提とされている(渡邊, 2007)。これらの前提は、相談支援業務を行っている相談員が、より適切に相談者のニーズをくみ上げ、相談プロセスを踏むための研修に適したモデルと考えられる。

よって、本研究では、基礎研修3のプログラムを「自己主導型学習」の要素を取り入れつつ、より効果的なものとなるようプログラム内容の精練を行い、均てん化を目指す必修の研修要素を盛り込むことと、効果的な学習を促進するための自由度を折衷させる試みを行った。

B. 研究方法

各病院の相談支援センターにおいてがんの相談を行っている臨床専門家およびがん対策情報センターにおいて相談員研修の運営を担当するスタッフによる14名のワーキンググループを組織し、「自己主導型学習」の要素を取り入れたプログラム内容の精練と均てん化に関わる必修の研修要素を盛り込んだ研修プログラムに向けての計9回の検討会を実施した。

C. 研究結果

1. 学習目標の明確化とプログラムの骨子
検討の結果作成されたプログラムおよびファシリテータの役割を表1に示した。

検討にあたっては特に、日常の相談支援のプロセスを意識化し、それによって質の安定した相談を行えるようになることを目的として、以下6点の学習目標を設定した。

- 1) 相談員の役割を理解する
- 2) 相談支援業務の中で必要なコミュニケーションスキルを学ぶ
- 3) 最初の訴えに加え、最初には語られなかった困りごと、課題、ニーズを把握するためのアセスメント方法を意識化する
- 4) 疾患や治療の特徴、それらが患者・家族に与える影響を理解し、ニーズに応じた適切な情報提供や支援の方法を学ぶ
- 5) 継続的サポートの必要性に応じた相談支援の見通しをもつために必要な要素を学ぶ
- 6) 必要に応じて、院内・院外の関係者や関係機関との連携をとるための方法を学ぶ

この学習目標を達成する課題として、研修プログラム内のそれぞれのセッションがどの目標を達成する課題であるのかを意識

しながら配置した。その際、日常の相談業務も学習の素材としつつ、グループごとの学びが形成されるようなプログラムを意図するようにした。

2. 相談支援プロセスの明確化

相談支援のプロセスを図1のように定義した。心理的サポートは、相談を貫く基調とし、絶えずアセスメントを行いながら、その相談における課題・問題の明確化を行い、相談者と共有すること、それに応じた情報提供や理解を促進させるための介入を行い、その後の方向性について提示することを一連の流れとして定義した。

プログラムの中では心理的サポートと発し続けられるためのコミュニケーションのあり方、および現実場面での配慮を言語化すること、相談者から語られた事実をもとに課題・問題を明確化するために必要なアセスメントの観点、主要な課題の選択と、

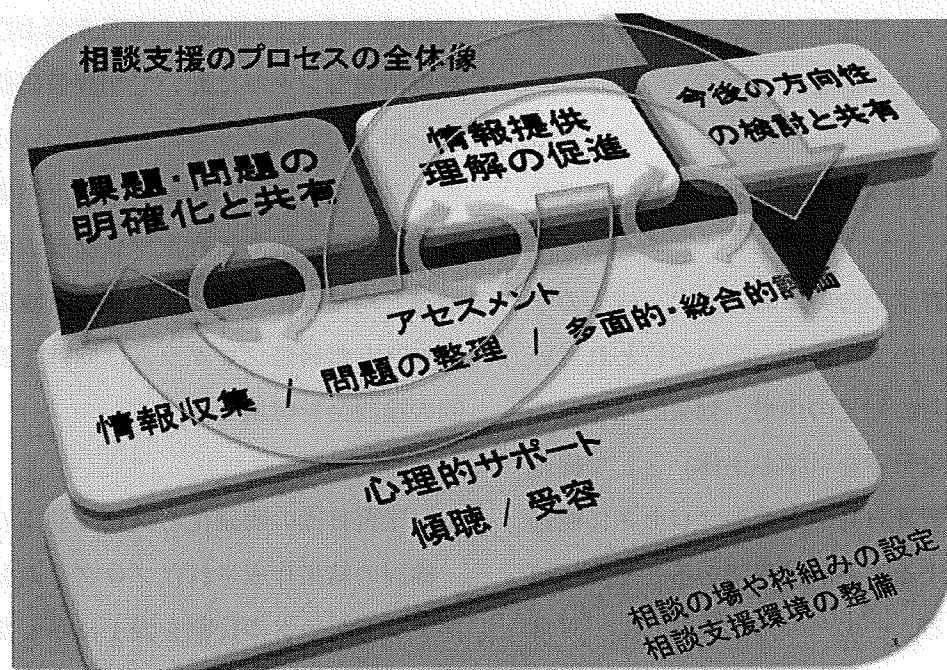


図1 相談支援のプロセス

それに対する介入の方法を明確に言語化することを課題として明示した。

3. ファシリテータの役割の明示

自己主導型学習においては、ファシリテータは一方的な教授者ではなく、必要に応じて情報提供をするリソース提供者、学習のペースメーカーとしての役割が期待されている。本プログラムでも、ファシリテータには同様の役割を期待しているため、各セッション、各課題が何を狙っているものであるのか(表中「各プログラムの意図」)、ファシリテータにはどのような働きかけを期待しているのか(表中「ファシリテータに期待する役割」)を明示した。この役割の明示により、グループの力動を重視しながら、必要な情報提供、内省的な言語化を支援することを求めた。

D. 考察

1. 学習目標と相談支援のプロセスの明示による相談支援の質の標準化

がん診療連携拠点病院において、相談支援センターの設置にあたり、地域連携室など性質の異なる業務を実施していた部署を改変して組織がつくられたケースは非常に多い。例えば地域連携室であれば、退院の予定が近づいた患者の転院先等を探ることが役割となる。一方、相談支援センターで求められている「相談」とは、単に転院先を探すという手段の提供だけではなく、相談者が抱える課題を発言や様子からくみ取

り、意図的な質問の投げかけによりそれらを明確にすること、問題が複数ある場合には優先順位をつけながら、問題解決に向けて情報提供などにより支援していく一連のプロセスである。したがって退院先を探すことなどに代表される病院側から発生する対応内容と相談支援センターで求められる相談対応とは、重なる面もある一方で異なる側面を持つということを意識し、相談対応を新たに捉え直す必要がある。本研究によりこのプロセスを明示し、かつ個々の課題として参加者自らが言語化するプログラムとして設定することができた。そのため、このプログラムを受講することにより、日常の相談業務の中でこのプロセスが意識され、全国に標準化されていくための道筋となったと考えられる。

2. ファシリテータの役割の明示による研修プログラムの標準化

グループワーク形式の研修では、グループの構成員とファシリテータの力量により学びの質に差が出てくる可能性がある。本研究が対象とした基礎研修3においても、過去の試行においてはそれぞれのプログラムで学ぶべき要素の言語化とファシリテータの役割が明示されていなかったため、ファシリテータの経験の蓄積に頼った進行となる部分もあった。今回行ったプログラムの精緻化により、各プログラムの要素で求める役割を明示することができた。これにより、ファシリテータが入れ替わっても、

繰り返し行う研修会の質を一定以上のものに保つことが期待できる。

3. 「自己主導型学習」の要素によるプログラムの改善点

がん診療連携拠点病院構想が、住む地域に関わらず、質を担保したがん医療を受けられるという均てん化を目的としたものであるため、相談支援センターにおいても、一定以上の質が均てん化されることが求められている。よって、本研究が扱うプログラムも、全体の学習目標の設定を学習者に委ねることは難しく、統一した学習目標を提示することとなった。

しかし、その目標の中にあっても、「私の困りごと・大切にしていること」を出し合い（一日目グループワーク①）、整理し（同グループワーク②）、2日間の学習の成果をもとに振り返る（二日目グループワーク⑨）プロセスを設けることにより、自身が直接抱える課題が学習プロセスに反映できる要素を取り入れることができた。

また、相談支援センターの相談員として注意を払うべき観点は整理しつつも、とりあげる事例について、事例の端緒のみ提示して、自由に事例像をふくらませる課題、グループごとに設定を考える中で観点を整理する形で課題を設定し、自らの臨床経験と、

講義で得た知識、提供された情報素材を組み合わせることでグループごとに独自の達成が得られるような構成を設定できた。

E. 結論

がん診療連携拠点病院の機能として、新しく設定された「相談支援センター」の役割とそこで行うべき相談業務の質を担保するため、基礎研修3のプログラムの精緻化を行った。これにより、相談支援センターの役割とそこで行う相談支援のスキームを全国で標準化していくための手段を準備することができたと考えられた。

G. 研究発表

なし。

2. 学会発表

Chikako Yamaki, Tomoko Takayama, Shigehiro Ohmatsu, Yuko Ogo, Fumihiko Wakao, Cancer Information & Support Centers in Japan? How are they used?- 11th World Congress of Psycho-Oncology, Vienna, Austria, 2009. June 23-25. Psycho-Oncology 18(Supple. 2):S241.

引用文献

渡邊洋子, 成人教育学の基本原理と提起—職業人教育への示唆—. 医学教育. 2007, 38(3)-151-160.