

インについての知識。傾聴や共感を中心とした基本的なスピリチュアルケアについての基本的な技術

E. 結論

今回、がん相談支援センターにおいてみられる相談者の心理的な問題、がん専門相談員が習得すべき知識や技術について検討を行った。今後、心理的問題を抱えるがん患者やその家族に対して、適切な相談支援が提供できるように、がん専門相談員が必要な知識や技術の習得を目指した研修等の充実が図られていくことが望まれる。

F. 研究発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

特記すべきことなし

平成 23 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

がん専門相談員の学習教材の開発と活用方法に関する検討

研究分担者

大松 重宏 兵庫医科大学・社会福祉学部
池山 晴人 近畿中央胸部疾患センター・地域医療連携室
高山 智子 国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報提供研究部
八巻 知香子 国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報提供研究部
田尾 絵里子 国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報提供研究部

研究協力者

荻原 修代 北里研究所病院
高野 和也 株式会社日立製作所 ひたちなか総合病院 医療相談室
田中 結美 京都第一赤十字病院
橘 直子 総合病院 山口赤十字病院
橘本 久美子 聖路加国際病院 医療連携相談室
樋口 由起子 独立行政法人国立がん研究センター中央病院
福地 智巴 静岡県立静岡がんセンター
藤澤 陽子 千葉大学医学部附属病院
小郷 祐子 国立がん研究センターがん対策情報センターがん医療支援研究部
鈴木 望 国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報提供研究部

研究要旨

目的：がん診療連携拠点病院の整備指針において、相談支援センターの相談員は、がん対策情報センターの研修を受講することが指定の要件となっているが、今後は、その地域特性や病院特性にも即した、地域単位での研修会や継続的な学習の場を設けていくことが必要である。がん対策情報センターで提供されている基礎研修会の内容を踏まえて作成された、新たな学習教材の有用性を検証すると共に、新たな教材においても「がんの相談支援プロセス」を学ぶことができるのか、また、今後各地域で研修を企画する際に留意する点はどのようなものがあり得るのかについて検討を行った。

方法および対象：1日間のワークショップを企画し、参加者57名の事後のアンケート結果および受講者の受講時のコメントと行動観察の結果から分析を行った。

結果：ワークショップ終了後のアンケート結果では、目標としていた内容について全員が学ぶことができたと回答した。また受講者のコメント、グループワークでの参加者の行動等の観察からは、エビデンスに基づいた情報について相談員自身が咀嚼できていないと感じられる場面が少なくないなど、相談支援のプロセスを進めるにあたって留意が十分でない課題が散見された。

考察および結論：「がんの相談支援プロセス」をはじめ、ワークショップで目的としていた内容について学べたと回答した割合は多く、新しい学習教材の有用性が確認された。一方学び方については、さらに効果的な学びへのつなげるための課題とそれに対するさらなる工夫が必要であると考えられた。

A. 研究目的

がん対策推進基本法（H19年）の施行以降5年目となり、がん診療連携拠点病院や相談支援センターの体制整備が徐々に進められてきた。相談支援センターで行われている取り組みも、その地域や病院の特性に合わせて、徐々に新たな取り組みがはじめられている。現在、がん診療連携拠点病院の整備指針において、相談支援センターの相談員には、がん対策情報センターの研修を受講することが指定の要件となっているが、今後は、その地域特性や病院特性にも即した、地域単位での研修会や継続的な学習の場を設けていくことも必要である。

本検討では、がん対策情報センターで提供されている基礎研修会の内容を踏まえて、新たな研修素材の有用性を検証すると共に、新たな教材においても「がんの相談支援プロセス」を学ぶことができるのか、また、今後各地域で研修を企画する際に留意する点はどのようなものがあり得るのかについて検討を行った。

B. 研究方法

H23年8月7日（日）10時00分～16時00分に、独立行政法人国立がん研究センター内において、「がん相談支援のプロセスの検討ワークショップ」を企画し、以下のプログラムを実施した。

ワークショップ受講者の目標としては、がん相談支援業務のプロセスとその構成要素の理解を深め、日頃の相談業務をふりかえる相談員同士のネットワーク構築を目指したワークショップとして実施した。

1. 方法

1) 学習用DVD（胃がん手術前後の患者からの相談）を視聴し、7～8名のグループに分かれてクライアントの潜在的なニーズを話し合う。

2) 各グループでアプローチする課題を一つ選び、具体的支援を考える。

3) グループごとに発表し、全体で意見交換を行う。

2. 本ワークショップ（以下WS）の事例検討における具体的なねらい

1) がん相談支援業務のプロセスとその

構成要素の理解を深める

・がんの治療法は日々変化・進歩しており、相談員はどのような職種であっても絶えず情報収集に努め、理解し咀嚼しておく必要がある。職種によってその理解の深さに違いがあると考えられるが、相談に来たクライアントのコメントが理解できる程度は必要である。

・すべて一人の相談員が担当し課題を解決するのではなく、クライアントのニーズによっては、より専門のスタッフにリファーすることをも念頭におくべきである。リファーする時のルール、たとえばクライアントから承諾を得ること、リファー先を事前に説明しておくこと、リファー先には口頭で相談内容を伝えるのか、メモなどを渡すのかなども考えておく必要がある。

2) クライアントを含む家族への援助

・家族と関わる場合は、慎重に行う必要がある。相談内容が家族との面談や連絡を必要とするときであっても事前にクライアントの了承を得ること。

・援助の対象に家族が含まれる場合のメリット、デメリットの整理も必要である。クライアントを含む家族を援助対象にする場合はより援助の難易度が高くなることを理解すること。

3) 日頃の相談業務をふりかえる機会として活用する

・一回の相談でクライアントがすべてのニーズを吐露するとは限らない。継続して相談できることを伝え、相談記録を正確につける。

・多職種へのリファーがスムーズにできるよう、日頃から関係スタッフとはコミュニケーションをとっておく。

・専門職にリファーしてサポートを終了するのではなく、相談支援センターがクライアントに継続的にモニタリングして関わっていく。

・チームケアの必要性を理解すること。

4) 相談員同士のネットワーク構築

・多施設の相談支援に対する取り組みや困りごとの解決方法など、情報交換をすることによって、相談の質が向上する。

3. 分析の方法

受講者事後アンケートの結果と、WS 受講時の発言および行動観察により実施した。

(倫理面への配慮)

本ワークショップの開催および参加者からのアンケート調査については、自由意思に基づいて参加または回答するものであり、調査はすべて無記名で行うものであるため、特に個人情報等について問題になることはないと考えられる。

C. 研究結果

全国から 57 名の参加があり、グループワークを基本としたワークショップを行った。ワークショップ終了後のアンケート結果（回答数：53 名）では、①「がん相談支援業務で重要と考えられているプロセスとその構成要素について、以前よりも理解が深まった」②「対象者を多面的に理解することについて、以前よりも理解が深まった」③「自分の相談業務を振り返る機会として活用できた」④「相談員同士のつながりを作る機会として活用できた」の 4 項目について、全員が、「以前より理解が深まった」あるいは「機会として活用できた」に対し「とてもそう思う」「まあそう思う」

と回答した。自由記載からは、「相談プロセスをつなぐことを今後は努力していきたい」「多職種連携をする必要性を学べた」「それぞれの専門性をいかして協力し対応していくことが重要だと改めて感じた」「改めて胃がんについて理解を深めることができた」等の回答が得られた。

実際のワークショップでの受講者のコメント、グループワークでの参加者の行動等の観察からは、エビデンスに基づいた情報を上手にクライアントの伝えることに関しては注意していたが、実際には相談員自身が咀嚼できていないと感じられる場面が少なからず観察された。また、他職種、他部門へのリファーが援助の鍵となることは理解できていたが、その時にどのような点に留意するのかが十分でなかったり、家族への援助介入について主訴の始まりが相談者であることの自覚がないコメントがあるなどの課題が散見された。

D. 考察

本ワークショップの目的は、1)がん相談支援業務のプロセスとその構成要素の理解を深めること、2)クライアントを含む家族への援助につて学習すること、3)日頃の相談業務をふりかえる機会として活用すること、4)相談員同士のネットワークを構築することであった。

実際にワークショップでの受講者のコメントや参加者の行動等の観察から、相談員自身がエビデンスに基づく情報を咀嚼しきれていないと考えられる点については、その解決方法として、日常から新しい治療方法、検査方法等についての情報を収集するための努力が必要であると考えられる。ま

た、他職種、他部門へのリファーする際の留意点や家族への介入時の注視の仕方については、クライアントレベル、相談員レベルで、留意点等を立ち止まって考えなくてはならない点を明確にすること、またそうした学びの場を作れるように提供者側、受講者側も留意する必要があると考えられた。

E. 結論

本検討では、がん対策情報センターで提供されている基礎研修会の内容を踏まえて、新たな研修素材を使ったワークショップを企画・実施し、新たな研修素材の有用性を検証すると共に、新たな教材においても「がんの相談支援プロセス」を学ぶことができるのか、また、今後各地域で研修を企画する際に留意する点はどのようなものがあり得るのかについて検討を行った。その結果、新たな研修素材においても、「相談支援のプロセス」は効果的に学べることが検証された。またより効果的な学びへのつなげるためには、エビデンスがどのようなものなのかを咀嚼し、治療等の情報に対する理解を深め、各職種や連携先との関係等について注視した場を提供できるなどの工夫がさらに必要であると考えられた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

相談支援センターの活動の現状とさらなる機能充実に向けて

～「がん相談支援のプロセスの検討」ワークショップ～

【開催主旨】

このほど、がんの「相談支援プロセス」を学ぶワークショップを、すでに相談員基礎研修会を(3)まで修了された方々を対象に企画させていただきました。

当日は、すでに基礎研修会で学んだ内容を、新しい事例（ある胃がんの事例）を用いて、検討していく予定です。

相談支援のプロセスについて、復習したい、あるいは、院内や地域で検討会や研修会を開催される方々等、ご関心がある方は、ぜひお申し込みください。

日時：平成 23 年 8 月 7 日（日）10:00～16:30

➤ 場所：国立がん研究センター管理棟 1 階 特別会議室

◇ 〒104-0045 東京都中央区築地 5-1-1
都営大江戸線 A3 出口徒歩 1 分

➤ 対象：国立がん研究センターがん対策情報センター主催の
相談員基礎研修(3)を修了された方

➤ 人数：40 名程度

➤ 参加費：無料（交通費は各自ご負担ください）

➤ 参加申込み方法

◇ 【参加申込書】に必要事項をご記入の上、FAX または電子メールにて、下記『がん相談支援講演会およびワークショップ事務局』までお送りください。

『がん相談支援講演会およびワークショップ事務局』株式会社ワークサポート内

➤ FAX：027-386-6124、電子メール：ncc-shien@work-support.jp

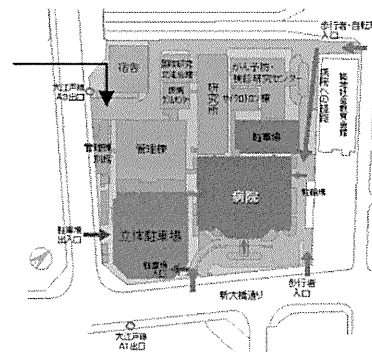
● 参加希望者多数の場合には、ご要望に添えないこともございます。ご了承ください。

主催：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（厚生労働科学研究費補助金）」研究班

研究代表者：高山智子（国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報提供研究部）

電話：03-3542-2511（代表） 内線5685

★ 平成 23 年 8 月 6 日（土）11:00～17:00 に「がん相談支援講演会」が開催されます。ご関心のある方は、そちらにもぜひご参加ください。



【参加申込書】

FAX または電子メールで、2011年7月7日（木）12:00 までにお申し込みください。

『がん相談支援講演会およびワークショップ事務局』

FAX： 027-386-6124

電子メール： ncc-shien@work-support.jp

◎ 7月15日（金）までに、参加証をお送りいたします。

なお、8月7日（日）開催のワークショップについては、応募者多数の場合には、参加動機などを参考の上選考後ご連絡を差し上げます。

0. 参加ご希望の会に を入れてください。

「がん相談支援講演会」… 開催日時： 8月6日（土）11:00-17:00

「がん相談支援のプロセスの検討ワークショップ」

… 開催日時： 8月7日（日）10:00-16:30

（いずれか一つ、または、両方にお申し込みいただくことも可能です）

申し込み記入書

1	ふりがな		
	お名前		
2	ご所属	病院名	1. がん診療連携拠点病院 2. その他の医療機関
		部署名	(役職：)
3	ご連絡先	住所	
		電話番号	
		E-mail	
4	今回の研究会／ワークショップへの参加動機、期待すること		
8月7日（日）「がん相談支援のプロセス検討ワークショップ」参加ご希望の方は、こちらをご記入ください。			
5	相談支援センターでの勤務形態	1. 専従 2. 専任 3. 兼任 4. その他 ()	
6	現在の職種	1. 福祉職 2. 看護職 3. 心理職 4. 事務職 5. その他 ()	
7	がん相談 件数	現在： _____ 件/週 (現在相談を受けていない場合:これまでの相談対応経験 1. あり 2. なし)	
8	基礎研修(3)の受講時期	1. H20 年度 2. H21 年度 3. H22 年度 4. H23 年度	

がん相談支援のプロセスの検討ワークショップ
アンケート

2011年 8月 7日

I. はじめに、ご回答いただくあなたご自身のことについてお伺いします。

1) 性別	1. 女性	2. 男性			
2) 年齢	1. 20代	2. 30代	3. 40代	4. 50代	5. 60歳以上
3) 施設所在地域 (都道府県)	都 道 府 県				
4) 所属	1. 都道府県がん診療連携拠点病院（厚生労働省による指定を受けた施設） 2. 地域がん診療連携拠点病院（厚生労働省による指定を受けた施設） 3. がんの拠点病院（厚生労働省指定の拠点病院とは別に各都道府県が独自に認定する施設） 4. 上記1～3以外の医療機関 8. その他（ ）				
5) 病院の種類	1. がん専門病院	2. 大学病院	3. 総合病院	8. その他（ ）	
6) 配置場所	1. 相談支援部門	2. 外来	3. 病棟	8. その他（ ）	
7) がん相談支援業務 への従事形態	1. 専従	2. 専任	3. 兼任	8. その他（ ）	
8) 1週間あたりの がん相談件数	1. 0件	2. 1件以上 10件未満	3. 10件以上 20件未満	4. 20件以上 30件未満	5. 30件以上 40件未満
	6. 40件以上 50件未満	7. 50件以上			
9) 雇用形態	1. 常勤	2. 非常勤	3. 派遣	8. その他（ ）	
10) 専門資格 ※複数選択可	1. 専門看護師	2. 認定看護師	3. 看護師	4. 保健師	5. 社会福祉士
	6. 精神保健 福祉士	7. 心理士	8. その他（ ）		
11) 上記資格取得を 機に就いた職業の 経験年数	1. 1年未満	2. 1年以上 3年未満	3. 3年以上 5年未満	4. 5年以上 10年未満	5. 10年以上 20年未満
	6. 20年以上 30年未満	7. 30年以上			
12) がん相談支援業務 経験年数	1. 1年未満	2. 1年以上 3年未満	3. 3年以上 5年未満	4. 5年以上 10年未満	5. 10年以上 20年未満
	6. 20年以上 30年未満	7. 30年以上			
13) ワークショップに 参加した理由 ※複数選択可	1. 上司や同僚に勧められたから。 2. 相談員同士のつながりを作る場として活用しようと思ったから。 3. 自己研鑽の場として活用しようと思ったから。 8. その他（ ）				

Ⅱ. 本日のプログラムについてお伺いします。

	全くそう 思わない	あまりそう 思わない	どちらとも 言えない	まあ そう思う	とても そう思う
1) がん相談支援業務で重要と考えられているプロセスとその構成要素について、以前よりも理解が深まった。	1	2	3	4	5
2) 対象者を多面的に理解することについて、以前よりも理解が深まった。	1	2	3	4	5
3) 自分の相談業務を振り返る機会として活用できた。	1	2	3	4	5
4) 相談員同士のつながりを作る機会として活用できた。	1	2	3	4	5
5) 自分の地域で研修会や勉強会を実施するとなった場合に、本日扱った内容を活用することはできそうですか。	1	2	3	4	5
6) グループディスカッションを通して新たな視点を得ることができた。	1	2	3	4	5
7) 本日のワークショップを通して新たに学んだこと・今後の実践に活かそうなことがありましたらご記入ください。					

Ⅲ. その他、全体を通しての感想・意見などありましたらご記入ください。

ご協力ありがとうございました。
本日のワークショップおつかれさまでした。

がん相談支援のプロセスの検討ワークショップアンケート 調査集計表

作成日：2011年9月15日

設 問	選 択 肢	全体		病院の種類							
		度数	構成比	がん専門病院	大学病院	総合病院	その他	がん専門病院	大学病院	総合病院	その他
I. はじめに、ご回答いただくあなたご自身のことについてお伺いします。		53	53	3	11	37	2	3	11	37	2
1) 性別	1. 女性	41	78.8	1	8	30	2	33.3	80.0	81.1	100.0
	2. 男性	11	21.2	2	2	7	0	66.7	20.0	18.9	0.0
	無回答	1		0	1	0	0				
2) 年齢	1. 20代	6	11.5	2	0	4	0	66.7	0.0	10.8	0.0
	2. 30代	20	38.5	1	5	14	0	33.3	50.0	37.8	0.0
	3. 40代	12	23.1	0	3	9	0	0.0	30.0	24.3	0.0
	4. 50代	12	23.1	0	2	9	1	0.0	20.0	24.3	50.0
	5. 60歳以上	2	3.8	0	0	1	1	0.0	0.0	2.7	50.0
	無回答	1		0	1	0	0				
3) 施設所在地域(都道府県)	01 北海道	2	3.8	1	0	1	0	33.3	0.0	2.7	0.0
	02 青森県	1	1.9	0	0	1	0	0.0	0.0	2.7	0.0
	05 秋田県	1	1.9	0	0	1	0	0.0	0.0	2.7	0.0
	07 福島県	1	1.9	0	0	1	0	0.0	0.0	2.7	0.0
	08 茨城県	2	3.8	0	0	2	0	0.0	0.0	5.4	0.0
	11 埼玉県	4	7.5	0	1	3	0	0.0	9.1	8.1	0.0
	12 千葉県	4	7.5	0	1	3	0	0.0	9.1	8.1	0.0
	13 東京都	4	7.5	2	1	1	0	66.7	9.1	2.7	0.0
	15 新潟県	1	1.9	0	0	1	0	0.0	0.0	2.7	0.0
	16 富山県	1	1.9	0	1	0	0	0.0	9.1	0.0	0.0
	17 石川県	3	5.7	0	0	3	0	0.0	0.0	8.1	0.0
	22 静岡県	1	1.9	0	0	1	0	0.0	0.0	2.7	0.0
	24 三重県	3	5.7	0	0	3	0	0.0	0.0	8.1	0.0
	25 滋賀県	2	3.8	0	0	2	0	0.0	0.0	5.4	0.0
	26 京都府	2	3.8	0	1	1	0	0.0	9.1	2.7	0.0
	27 大阪府	4	7.5	0	1	3	0	0.0	9.1	8.1	0.0
	36 徳島県	1	1.9	0	1	0	0	0.0	9.1	0.0	0.0
	38 愛媛県	1	1.9	0	0	1	0	0.0	0.0	2.7	0.0
	39 高知県	2	3.8	0	1	1	0	0.0	9.1	2.7	0.0
	40 福岡県	2	3.8	0	1	0	1	0.0	9.1	0.0	50.0
	41 佐賀県	3	5.7	0	0	3	0	0.0	0.0	8.1	0.0
	42 長崎県	1	1.9	0	1	0	0	0.0	9.1	0.0	0.0
	43 熊本県	3	5.7	0	1	1	1	0.0	9.1	2.7	50.0
	44 大分県	1	1.9	0	0	1	0	0.0	0.0	2.7	0.0
	46 鹿児島県	2	3.8	0	0	2	0	0.0	0.0	5.4	0.0
	47 沖縄県	1	1.9	0	0	1	0	0.0	0.0	2.7	0.0
4) 所属	1. 都道府県がん診療連携拠点病院(厚生労働省による指定を受けた施設)	16	30.2	3	5	8	0	100.0	45.5	21.6	0.0
	2. 地域がん診療連携拠点病院(厚生労働省による指定を受けた施設)	34	64.2	0	6	26	2	0.0	54.5	70.3	100.0
	3. がんの拠点病院(厚生労働省指定の拠点病院とは別に各都道府県が独自に認定する施設)	3	5.7	0	0	3	0	0.0	0.0	8.1	0.0
	4. 上記1～3以外の医療機関	0	0.0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
	8. その他()	0	0.0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
5) 病院の種類	1. がん専門病院	3	5.7	3	0	0	0	100.0	0.0	0.0	0.0
	2. 大学病院	11	20.8	0	11	0	0	0.0	100.0	0.0	0.0
	3. 総合病院	37	69.8	0	0	37	0	0.0	0.0	100.0	0.0
	8. その他()	2	3.8	0	0	0	2	0.0	0.0	0.0	100.0
6) 配置場所	1. 相談支援部門	49	94.2	3	11	33	2	100.0	100.0	91.7	100.0
	2. 外来	0	0.0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
	3. 病棟	0	0.0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
	8. その他()	3	5.8	0	0	3	0	0.0	0.0	8.3	0.0
	無回答	1		0	0	1	0				
7) がん相談支援業務への従事形態	1. 専従	27	51.9	2	4	19	2	66.7	36.4	52.8	100.0
	2. 専任	14	26.9	1	5	8	0	33.3	45.5	22.2	0.0
	3. 兼任	11	21.2	0	2	9	0	0.0	18.2	25.0	0.0
	8. その他()	0	0.0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
	無回答	1		0	0	1	0				
8) 1週間あたりのがん相談件数	1. 0件	0	0.0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
	2. 1件以上10件未満	16	31.4	0	3	12	1	0.0	30.0	33.3	50.0
	3. 10件以上20件未満	19	37.3	0	5	13	1	0.0	50.0	36.1	50.0
	4. 20件以上30件未満	11	21.6	2	2	7	0	66.7	20.0	19.4	0.0
	5. 30件以上40件未満	4	7.8	0	0	4	0	0.0	0.0	11.1	0.0
	6. 40件以上50件未満	1	2.0	1	0	0	0	33.3	0.0	0.0	0.0
	7. 50件以上	0	0.0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
	無回答	2		0	1	1	0				
9) 雇用形態	1. 常勤	44	84.6	1	8	33	2	33.3	72.7	91.7	100.0
	2. 非常勤	8	15.4	2	3	3	0	66.7	27.3	8.3	0.0
	3. 派遣	0	0.0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
	8. その他()	0	0.0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
	無回答	1		0	0	1	0				

がん相談支援のプロセスの検討ワークショップアンケート 調査集計表

作成日：2011年9月15日

設 問	選 択 肢	全体		病院の種類							
		度数	構成比	がん専門病院	大学病院	総合病院	その他	がん専門病院	大学病院	総合病院	その他
		53	53	3	11	37	2	3	11	37	2
10) 専門資格 ※複数選択可	1. 専門看護師	3	5.7	0	1	2	0	0.0	9.1	5.4	0.0
	2. 認定看護師	2	3.8	0	0	2	0	0.0	0.0	5.4	0.0
	3. 看護師	14	26.4	0	2	10	2	0.0	18.2	27.0	100.0
	4. 保健師	0	0.0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
	5. 社会福祉士	30	56.6	3	7	20	0	100.0	63.6	54.1	0.0
	6. 精神保健福祉士	11	20.8	1	2	8	0	33.3	18.2	21.6	0.0
	7. 心理士	0	0.0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
	8. その他()	2	3.8	0	1	1	0	0.0	9.1	2.7	0.0
11) 上記資格取得を機に就いた職業の経験年数	1. 1年未満	0	0.0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
	2. 1年以上3年未満	6	11.8	1	2	3	0	33.3	18.2	8.6	0.0
	3. 3年以上5年未満	10	19.6	1	4	5	0	33.3	36.4	14.3	0.0
	4. 5年以上10年未満	15	29.4	0	4	11	0	0.0	36.4	31.4	0.0
	5. 10年以上20年未満	9	17.6	1	1	7	0	33.3	9.1	20.0	0.0
	6. 20年以上30年未満	6	11.8	0	0	5	1	0.0	0.0	14.3	50.0
	7. 30年以上	5	9.8	0	0	4	1	0.0	0.0	11.4	50.0
	無回答	2		0	0	2	0				
12) がん相談支援業務経験年数	1. 1年未満	4	7.5	1	0	3	0	33.3	0.0	8.1	0.0
	2. 1年以上3年未満	12	22.6	1	3	8	0	33.3	27.3	21.6	0.0
	3. 3年以上5年未満	19	35.8	1	4	13	1	33.3	36.4	35.1	50.0
	4. 5年以上10年未満	15	28.3	0	4	11	0	0.0	36.4	29.7	0.0
	5. 10年以上20年未満	3	5.7	0	0	2	1	0.0	0.0	5.4	50.0
	6. 20年以上30年未満	0	0.0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
	7. 30年以上	0	0.0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
13) ワークショップに参加した理由 ※複数選択可	1. 上司や同僚に勧められたから。	5	9.4	1	1	3	0	33.3	9.1	8.1	0.0
	2. 相談員同士のつながりを作る場として活用しようと思ったから。	24	45.3	3	3	16	2	100.0	27.3	43.2	100.0
	3. 自己研鑽の場として活用しようと思ったから。	50	94.3	3	10	35	2	100.0	90.9	94.6	100.0
	8. その他()	4	7.5	1	1	2	0	33.3	9.1	5.4	0.0
Ⅱ. 本日のプログラムについてお伺いします。											
1) がん相談支援業務で重要と考えられているプロセスとその構成要素について、以前よりも理解が深まった。	1. 全くそう思わない	0	0.0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
	2. あまりそう思わない	0	0.0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
	3. どちらとも言えない	0	0.0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
	4. まあそう思う	18	34.6	0	2	15	1	0.0	20.0	40.5	50.0
	5. とてもそう思う	34	65.4	3	8	22	1	100.0	80.0	59.5	50.0
	無回答	1		0	1	0	0				
2) 対象者を多面的に理解するという点について、以前よりも理解が深まった。	1. 全くそう思わない	0	0.0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
	2. あまりそう思わない	0	0.0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
	3. どちらとも言えない	0	0.0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
	4. まあそう思う	17	32.7	0	2	15	0	0.0	20.0	40.5	0.0
	5. とてもそう思う	35	67.3	3	8	22	2	100.0	80.0	59.5	100.0
	無回答	1		0	1	0	0				
3) 自分の相談業務を振り返る機会として活用できた。	1. 全くそう思わない	0	0.0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
	2. あまりそう思わない	0	0.0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
	3. どちらとも言えない	0	0.0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
	4. まあそう思う	11	21.6	0	1	10	0	0.0	11.1	27.0	0.0
	5. とてもそう思う	40	78.4	3	8	27	2	100.0	88.9	73.0	100.0
	無回答	2		0	2	0	0				
4) 相談員同士のつながりを作る機会として活用できた。	1. 全くそう思わない	0	0.0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
	2. あまりそう思わない	0	0.0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
	3. どちらとも言えない	3	5.8	0	1	2	0	0.0	10.0	5.4	0.0
	4. まあそう思う	20	38.5	0	3	17	0	0.0	30.0	45.9	0.0
	5. とてもそう思う	29	55.8	3	6	18	2	100.0	60.0	48.6	100.0
	無回答	1		0	1	0	0				
5) 自分の地域で研究会や勉強会を実施するとなった場合に、本日扱った内容を活用することはできそうですか。	1. 全くそう思わない	0	0.0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
	2. あまりそう思わない	0	0.0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
	3. どちらとも言えない	6	11.5	0	1	5	0	0.0	10.0	13.5	0.0
	4. まあそう思う	25	48.1	0	3	21	1	0.0	30.0	56.8	50.0
	5. とてもそう思う	21	40.4	3	6	11	1	100.0	60.0	29.7	50.0
	無回答	1		0	1	0	0				
6) グループディスカッションを通して新たな視点を得ることができた。	1. 全くそう思わない	0	0.0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
	2. あまりそう思わない	0	0.0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
	3. どちらとも言えない	0	0.0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
	4. まあそう思う	14	26.9	0	1	13	0	0.0	10.0	35.1	0.0
	5. とてもそう思う	38	73.1	3	9	24	2	100.0	90.0	64.9	100.0
	無回答	1		0	1	0	0				
7) 本日のワークショップを通して新たに学んだこと・今後の実践に活かせる点がありましたらご記入ください。											
Ⅲ. その他、全体を通しての感想・意見などありましたらご記入ください。											

平成 23 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

相談支援相談員の交流研修の実施とその効果に関する検討

研究分担者

高山 智子 国立がん研究センターがん対策情報センター室長

研究協力者

清水 奈緒美 神奈川県立がんセンター 医療相談支援室室長

大石 美穂 佐賀県立病院好生館 相談支援センター医療相談係長

研究要旨

相談支援センターの 1 か所あたりの職員数は少なく、相談業務の中心的な役割を果たす職種の一つであるソーシャルワーカーは、院内全体でも配置人数の少ない職種であり、他のソーシャルワーカーの活動や、他職種との協働の実際を知る機会は少なく学習の機会が限られる。そこで、相談支援センター間の交流研修を企画し、交流研修による相談員の学習効果および交流研修を実施する際に必要な要件について検討を行った。

交流研修は、がん専門病院 1 施設、総合病院 1 施設の同年代のソーシャルワーカーが 4 日間互いの施設で研修する形式をとった。また事前の準備として自施設の特徴について交流先の施設においてプレゼンする、事前の研修目的を文章化して明確にし、交流研修の前後での学びについてインタビュー結果について機能的に分析を行った。

その結果、交流研修を実施した研修生の個別のソーシャルワーカーの学習効果以外にも、指導者的役割を担う者や運営面への効果もいくつか散見され、相談支援センター内および相談支援センター間の質の均てん化を図るうえでも有意義な取り組みとなり得ることが示唆された。今後は、クリアしなくてはならない課題を克服しつつ、こうした交流研修ができる環境の整備もあわせて行っていくことも必要であると考えられた。

A. 研究目的

相談支援センターは、平成 19 年のがん対策基本法に基づいて全国のがん診療連携拠点病院に設置された。しかし、相談支援センターの 1 か所あたりの職員数は少なく、相談業務の中心的な役割を果たす職種の

一つであるソーシャルワーカーは、院内全体でも配置人数の少ない職種である。このような背景から、他のソーシャルワーカーの活動や、他職種との協働の実際を知る機会が少ない。

そこで、試験的に相談支援センター間の交流研修を行うことで、どのような学習効

果が得られるのか、また抽出された要素について一般化可能性について検討することで、このような研修の今後のあり方についての示唆を得ることを目的とした。

B. 研究方法

1. 交流研修を実施するに際しての教育介入方法

本交流研修では、相談対応の質を向上するための学習を支援するための試みとして、「がん専門相談員による相談の質の確保に向けた教育介入プログラムの開発」を行う過程において検討をおこなった、学習支援に求められる指導者のスタンスや対応方法を採用した。具体的な方法としては、学習場面にとどまらない日常の職場の雰囲気も含めた、お互いに過度なフレッシャーとならないような“学習の場づくり”、受け入れ先の相談支援センターや相談員同士の相談対応について“お互いに知り合う機会”とすること、なぜ学ぶ必要があるのか“本人の学習目標の明確化”とメンターとの“学習目標の共有”である。

2. 相談支援センター間の交流研修の実際

1) 対象：

がん専門病院 1 施設、総合病院 1 施設が交流研修に参加する。

同年代のソーシャルワーカーの交流とする。

2) 方法

がん専門病院、総合病院のそれぞれのソーシャルワーカー 1 名ずつを以下の予定で双方に派遣する。

日程：平成 24 年 1 月 10 日（火）から 13 日（金）

3. 交流研修の内容

交流研修では、以下の内容について実施した。

(1) 派遣職員と直属の上司にあたる責任者は別紙のテーマに沿って、交流研修における個別の目標や期待を言語化し、文章化して双方に伝え合う。

(2) 派遣職員は、交流研修期間中に自施設の特徴や取り組みを派遣先でプレゼンテーションする。

(3) 派遣先では、事前に整理した課題や目標を、派遣先責任者と共有し、研修計画に役立てる。

(4) 研修終了時には、派遣先施設の責任者と派遣職員は面接し、別紙の視点でフィードバックを行う。

(5) 自施設に戻ったのち 3 週間以内を目安に、上司である責任者と面談の機会を持つ。面談の前に、参加者は別紙の視点であらかじめ整理し文章化しておくようにする。

(6) 面談では、交流研修で感じたこと考えたことを対象者に自由に語ってもらう。その中で、前後の変化などについて問いかけ、語りを促進する。

(3)～(6)のプロセスを進める際には、下記のフォーマットを使用した。

研修受講者

	交流研修前		交流研修後
現在、課題と 思っているこ と、研修を通 じて学びたい こと		交換研修前に課題と思 っていたことについ て、学べたこと、感想 など	
		研修前に課題と思っ ていなかったことで、学 べたと感じること	

研修指導者（当院の）

	交流研修前		交流研修後
（指導者の立 場から）現在、 課題と考えて いること、研 修を通じて学 んでほしいと 思っているこ と		交換研修前に課題と考 えていることについ て、学べたと考えられ ること、感想など（で きるだけ、本人の言葉 等から、客観的に判断 できることについて記 載）	
		研修前に課題と考 えていなかったが、学べ たと感じること	

研修指導者（交流先の）

	交流研修後
研修者の良い ところ（強み） と	
今後強化した らよいと思わ れること	

4. データ収集方法

1) 上記の交流研修の実際のうち、交流研

修参加者と上司にあたる責任者の面接で語
られたこと、別紙の視点にそって記載され
た内容をデータとした。

2) 面接の内容は、許可が得て録音し、逐語録とした。

5. 倫理的配慮

対象施設が 2 施設で、交流研修参加者が 2 名であること、面接を行う者が上司にあたることを十分に配慮し、参加者にとって脅威とならないよう最大限の配慮を行った。

具体的には、1. 「面談の場面で何を語っても、職務上の不利益は一切生じないこと」「職務の評価とは無関係であること」「今回の表現できることがすべてではなく、すぐに言語化できない部分もあることを了承していること」をはっきり伝えようにした。2. データ収集の対象となることが参加者の緊張を強め、学習効果に悪影響を及ぼすと判断された場合には、録音せず、フィールドノートへの記述にとどめ、3. データは参加者どちらのデータかわからないように処理してプライバシーを守り、分析の対象とした。

6. 分析方法

質的帰納的に分析を行った。主な検討点としては、以下の 3 点である。

- 1) 異なる環境かつ異なる指導者のもとで、具体的に学べたことはどのようなことか(異なる環境下で改めて意識化できたことなど)
がん相談員としてのソーシャルワーカーの専門性(スキル、役割機能)役割を獲得、拡大していくための動き、意識はどのようなものか。
- 2) 1)で抽出された内容について、新たな交流研修の環境下においても抽出可能な内容であるのか(一般化可能性)能動的な活動をしている相談支援センター、ソーシャルワーカーの施設が

研修先であることが、必要不可欠な条件となるのか。

- 3) さらに学べたことを強化する要因はあったのか
・施設間の類似する特徴など、交流研修を実施することで見えてくることはあるか。

C. 結果

1. 交流研修を体験した研修生の学び

交流研修を体験した MSW は様々なことを学んでいた。代表的な内容は次のとおりであった。

- 1) 看護師との協働により医療的な知識を必要とする支援へ対応すること
 - 2) 医学的な専門知識の蓄積の方法
 - 3) MSW として患者の生活を考えて課題を見出し支援すること
 - 4) インテークの実際
 - 5) ケースに提供すべき情報を選択すること
 - 6) MSW として組織の中で自律して自らが役割開発すること
2. 交流研修がもたらした指導的役割を担うものや運営的側面への影響

A 施設では、A 施設の運営にもたらした利点として次の 4 点が挙げられた。

- 1) 相談支援センター医療相談係や関連部署にとって、看護師との連携を充実させることが医療相談の質向上の一方法であると明確化され、センター内の体制改革実施の契機となった。
- 2) 院内連携や相談支援センター活用内容が可視化された他施設取組のプレゼンテーションをがん関連部署のキーパー

ソンが聴講したことで、館内での相談支援センター活用意識が高まった。

- 3) 研修生が自分では感じていなかった真の課題を自ら認識することができたことから、今後の育成プロセスに於いて、加えるべき個別トレーニング内容を指導者自身も確認できた。
- 4) 館内で接触頻度が少なかった部署が、研修生を迎えるためのプロジェクト的ワークに参加したことで、相互理解ができその後の業務依頼・連携が容易になった。

また B 施設では、交流研修が当院の運営に与えた影響として次の 3 点があった。

- 1) 経済的な問題に対する情報提供の在り方について、当院の通常の在り方の根拠を明確にする機会になった。
- 2) 相談支援センターの責任者（看護師）が、MSW という職種の理解を深められた。
- 3) 事例検討などの on the job での学習の重要性を、相談支援センターの責任者や教育を担当する立場の職員が再確認する機会になった。
- 4) 相談支援センターが確立していくための組織への働きかけについて相談支援センターの責任者が再検討する機会になった。

D. 考察

1. 交流研修による効果

交流研修を行ったことでの研修生の学びについて、本研究プログラムは、事前に各自が課題設定をしたこと、また設定しなかったことについても大きな効果が得られたと考えられた。このような効果的な学びが

得られた背景には、交流研修で行った取組みが効果的に機能していたことがあげられる。たとえば、今回の研修の実施内容として、事前に課題を整理して交流先に行ったことで、自分の課題を整理し、意識化したうえで研修に臨めたこと、また研修先でも学びの課題に注目した素材提供や学びの支援をうけることができたこと、さらに、帰院して自分の学びを語り、フィードバックをうけることで強化されたことがあげられる。

交流研修初日に、交流先の施設で自施設の相談支援センターの現状をプレゼンテーションを実施したが、その準備を事前に行ったことで、交流先に行く前から自施設の取組みを整理し、交流にのぞむことができたことも効果的な学びとなる要因になったと考えられる。

また交流研修の実施内容として設定していなかったもの以外にも、いくつかの研修が効果的に作用した要因が考えられた。たとえば、交流生の年齢や性別が同じであったことで、受け入れ施設側にとっては施設要因の比較がしやすかったこと、研修生は 20 代前半と、まだ経験が十分でなく 1 人前に満たない年代であったことで、学習意欲と学んだことを吸収する力があつたと考えられる。

さらに今回交流研修を行った 2 施設は地域が関東と九州地区とかなり離れていた。地域が近い場合には、知り合いや関係者に会う機会も多く、場合によっては、自分に対する評価が職務にも影響するのではないかと懸念材料になることがある。今回はそのような懸念材料もなく、本来の職務と切り離して、異なる環境で効果的な学びの場

が提供できたことにつながったと考えられる。また互いの受け入れ環境としては、指導者間でもともと交流があったこともあり、研修生のみならず、受け入れ側のスタッフが、交流先の病院や地域に、親しみをもって交流研修に臨むことができたことも、交流研究の環境整備として大きな役割を果たしていたのではないかと考えられた。

2. 交流研修の相談支援センターの質の均てん化への期待と今後の実施に際して

今回実施した交流研修は、事前の期待以上の効果が得られたものと考えられる。しかし、このような研修を効果的に、継続的にさまざまな施設で実施するにあたっては、いくつかのクリアしなくてはならない課題もある。たとえば、施設として研修を受け入れるだけでなく、交流研修を通じて、交流を行う研修生のみならず、指導者や他のスタッフもそこから学ぼうという姿勢や意識が高くなければ、十分な効果が得られない可能性がある。また、相談支援センターの配置数が少ないことが、こうした交流研修への期待を高める一方で、1人体制では、そもそも他の施設へ長期に研修に行くことそのものが難しいなど、送り出せる体制がなくては成立しない研修でもある。

しかしながら、今回実施した交流研修は、相談支援センター内の質の均てん化を目指した個別トレーニング、組織運営、院内外連携に波及し、有意義な取り組みであることが示唆された。またこのような交流研修を行うことは、相談支援センターの運営体制の見直しにもなったことから、相談支援センター間の質の均てん化を図るうえでも有意義な取り組みとなり得ることが示唆された。今後は、クリアしなくてはならな

い課題を克服しつつ、こうした交流研修ができる環境の整備もあわせて行っていくことも必要であろう。

E. 結論

院内での配置人数の少ないソーシャルワーカーのがん相談支援活動における学習のあり方の検討の一つとして、相談支援センター間の交流研修を企画し、交流研修による相談員の学習効果について検討を行った。その結果、交流研修を実施した研修生の個別のソーシャルワーカーの学習効果以外にも、指導者的役割を担う者や運営面への効果もみられ、交流研修は、相談支援センター内だけでなく相談支援センター間の質の均てん化を図るうえでも有意義な取り組みとなり得ることが示唆された。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

なし

平成 23 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

がん相談支援センターにおける相談の質の向上プログラムの開発

研究分担者

八巻 知香子 国立がん研究センターがん対策情報センター 研究員
高山 智子 国立がん研究センターがん対策情報センター 室長
田尾 絵里子 国立がん研究センターがん対策情報センター 研究員

研究協力者

清水 奈緒美 神奈川県立がんセンター 医療福祉相談室 室長
大石 美穂 佐賀県立病院好生館 相談支援センター
橋本 久美子 聖路加国際病院 医療連携相談室
関 由起子 埼玉大学 教育学部 准教授
小郷 祐子 国立がん研究センターがん対策情報センター 社会事業専門員

研究要旨

【目的】患者、家族、地域住民からのがんに関する総合的な相談窓口である「相談支援センター」の設置を義務づけた「がん診療連携拠点病院の整備指針」の策定から 5 年が経過し、全国どこでも質の高いがんの相談支援を行っていくための安定した質の保証が強く求められる段階にある。本研究では、先行研究において作成した相談の質を評価する評価表を用いて相談支援センターの相談員との協働作業を行い、そのプロセスを通じてがん専門相談員による相談対応の質の確保に向けた教育介入プログラムを作成し、プログラムを試行する前後の現場の主観的評価を通じて、本プログラムの意義と効果について検討することを目的とする。

【方法】がん診療連携拠点病院に指定されている 3 施設の相談支援センターにおいて本プログラムを試行した。先行研究により作成されたがんの相談の質に関する評価表を用いて、評価の視点を学習し、また録音した自身の相談について自己評価を行う「教育介入①」、メンターと共に評価表を用いて相談を振り返る「教育介入②」の 2 回の教育介入を含むプログラムを作成した。本報告は、プログラム開始前および教育介入①が行われた後の 2 時点におけるメンターへのインタビューをデータとして検討を行った。

【結果および考察】メンターの主観的評価からは、本プログラムが「相談支援センターと

しての方針を確認する場となること」「他のスタッフに自分の相談対応について意見を求めるやりとりが増加すること」「プログラムに参加していることでのモチベーションの向上」「特に経験の浅いスタッフには直接の相談対応の改善効果がみられる」ことが明らかとなった。一方で学習時間の確保、相談事例の録音、録音された自身の相談をきくことに対する心理的負担については配慮が必要であり、効果的な学習のためにはプログラム導入にあたって雰囲気作り、実施の時期や方法についての検討が重要であると考えられた。

【結論】本研究で試行したプログラムは、相談の質の向上に相当程度寄与すると考えられたが、参加者に一定の負荷がかかるものであり、環境の整備とともに導入されることが重要であることが示唆された。

A. 研究目的

国際がん情報サービスグループ (International Cancer Information Service Group: ICISG) は、がんの情報提供サービスの品質を評価し、品質を保障することの必要性を運営ガイドラインの中で示している。わが国でも患者、家族、地域住民からのがんに関する総合的な相談窓口である「相談支援センター」の設置を義務づけた「がん診療連携拠点病院の整備指針」の策定から5年が経過し、全国どこでも質の高いがんの相談支援を行っていくための安定した質の保証が強く求められる段階にある。

相談の質を担保するための品質評価と品質保障のためには、サービスの特性を反映した質の評価尺度とフィードバックのためのツール、相談の質を向上させるための教育介入プログラムとその運営方法が確立され、共有されることが必要であると考えられる。よって本研究では、先行研究において作成した相談の質を評価する評価表を用いて相談支援センターの相談員との協働作業を行い、そのプロセスを通じてがん専門相談員による相談対応の質の確保に向けた教育介入プログラムを作成し、プログラムを試行する前後の現場の主観的評価を通じ

て、本プログラムの意義と効果について検討することを目的とする。ただし、本報告は実施の途中経過ではあるため、予定している2回の介入のうち、第1回目の介入までで得られた成果について報告する。

B. 研究方法

1. プロトコール

がん電話相談の質の評価ツールとして先行研究(1)にて開発された質の評価表(資料1)を用いて、がん診療連携拠点病院の相談支援センターに適用可能であるか検討するワークショップを開催し検討を行った。ワークショップによる検討の結果、同評価表の利用が有効であることが一定程度確認できたため、同評価表を採用することとした。

プログラムの策定にあたっては、がん診療連携拠点病院の相談支援センターにて実務現場の責任者を務める相談員、相談員向け研修会の企画を担当するがん対策情報センタースタッフ、および情報提供・相談支援分野の研究を行う研究者、計8名により相談事例の分析とディスカッションを行い、下記プログラムを策定した。プログラムの策定にあたっては、一人の専門職が単独でケースを担当することが多く、他者からの

フィードバックが得にくい、支援そのものが会話の中で行われ、形として残すことが難しいサービスであるという相談業務の特殊性を鑑み、実際の相談を録音すること、相談員自身が自らの相談を評価すること、メンタリングの手法を採用したフィードバックを行うことを盛り込んだプログラムを作成した。

作成したプログラムは以下の通りである。

- 1) 教育介入①：評価表を用いて自身の相談を振り返るための方法を習得する。
- 2) 教育介入②：メンターと共に評価表を用いて相談を振り返る。
- 3) 相談の質の第三者評価：教育介入前、教育介入①後、教育介入②後の3時点において、模擬患者による電話相談を実施し、それぞれについて評価表による評価を行い、相談の質とその変化を把握する。関らによって作成された質評価表(1)について、昨年度、がん診療連携拠点病院の相談支援センターの相談に適用可能かどうかについて、当研

究班で検討した結果、適用可能であると判断できた(2)。よって、当プログラムにおける第三者評価については、関らの評価表を用い、3時点について評価を行うこととした。

- 4) 相談の質の主観的評価：本研究に参加する相談員に対して教育介入前後に質問紙調査を実施し、相談業務に対する意識とその変化を把握する。
- 5) 実施プロセスの検討：本研究への参加、実施、その後のフォローアップを含む全プロセスについて参加者の経験をインタビューやフォーカスグループディスカッションにより聞き取る。
- 6) プログラム化の検討：1～5を通じて、本研究が他施設でも提供可能なものとなるのかを検討し、提供可能と判断されればプログラム化をはかる。

これらのプログラムの実施計画を図1に時系列に沿って提示した。