

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

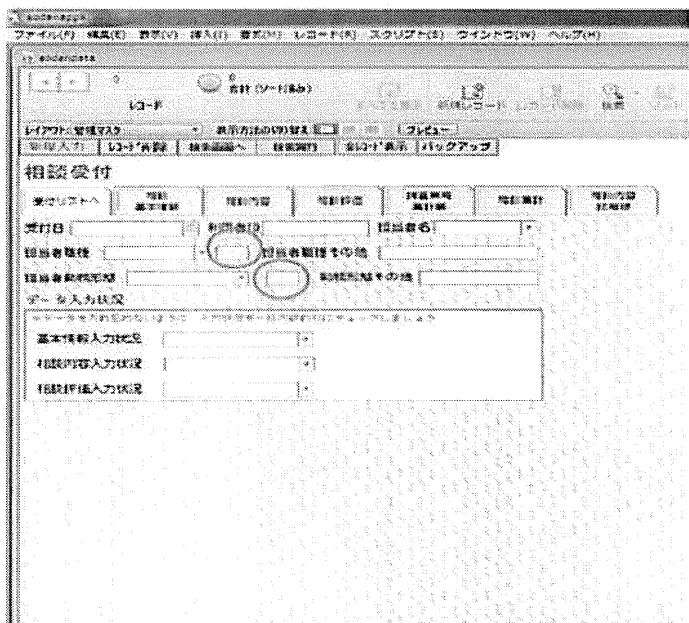
**調査票用集計票**

- 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:相談基本情報

■**プルダウンメニューの編集**  
プルダウンメニューでは、編集ができるようになっている項目もあります。この画面の「担当者」は使用者の名前を最初にプルダウンメニューの編集から入力しておく、次回からメニューに追加されます。

■**プライバシーセキュリティ**  
相談者の個人情報にあたる氏名やTELは、使用するかどうかは使用者にまかせます。このデータベース自体はパスワード設定が可能です。

## 相談記録:相談内容

使用可能な分類方法は3つあります。  
1)静岡分類  
2)厚労省調査票準拠  
3)使用者判別分類

厚労省の調査では、26項目+αの分類項目から複数選択できるようになっています。このツールでは、デフォルトで、項目全部が [0] になっており、あてはまる項目だけ [1] に変更します。

判別分類は、これまで独自で分類している項目がある場合に、引き続き利用できるようにしたものです。最初にプルダウンの編集で入力が必要です。

## 相談記録：相談内容「フォーカスチャータンク」様式

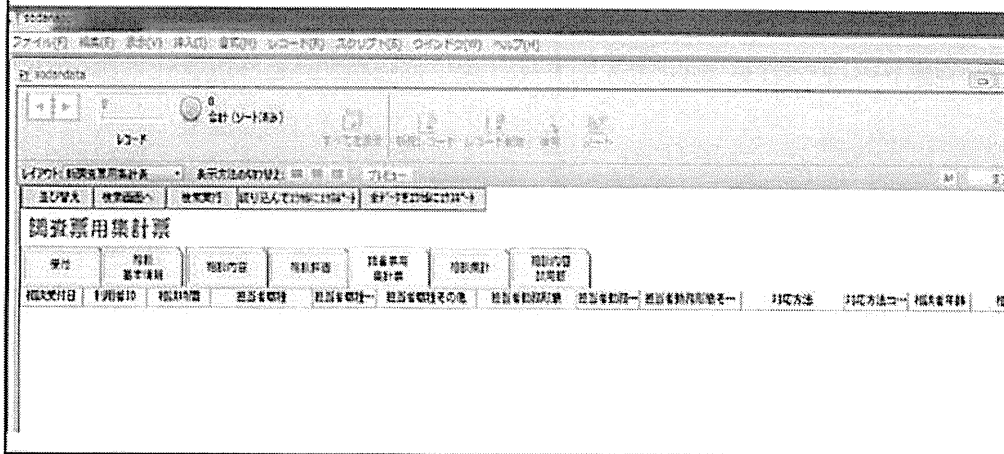
前出の相談内容の記録は、人によって書かれた内容や書き方、分量も異なり、分析しやすくとすると難しい場合があります。そこで、フォーカスチャータンク様式の画面も準備しました。

## 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、入力状態で「入力せず」を選択可能です。

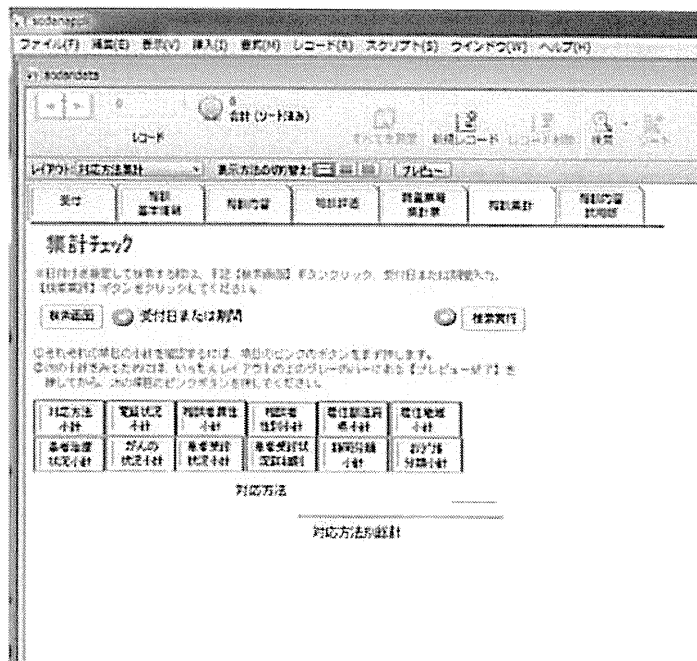
## 調査票用集計票

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、プレビュー画面だけの閲覧になり、集計記録は残りません。



(資料4)

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  
橋 直子 総合病院 山口赤十字病院  
橋本 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という点について、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」は効果的に学ぶことが検証された。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）

➤ 参加申し込み方法

✧ 【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

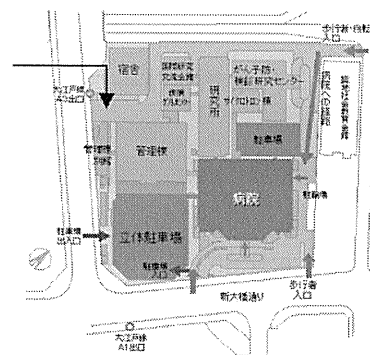
● 参加希望者多数の場合には、ご要望に添えないこともございます。ご了承ください。

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 <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください。						
<input type="checkbox"/>	「がん相談支援講演会」… 開催日時： 8月6日（土）11:00-17:00					
<input type="checkbox"/>	「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	<table border="1"> <tr> <td>病院名</td> <td>1. がん診療連携拠点病院 2. その他の医療機関</td> </tr> <tr> <td>部署名</td> <td>(役職： )</td> </tr> </table>	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： )
	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
		53	53	3	11	37	2	3	11	37	2
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	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
	無回答	2		0	0	2	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ことについて、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. 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・今後の実践に活かそうなことがありましたらご記入ください。	※記述回答										
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。	※記述回答										

(資料5)

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		
橋 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ベス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、成人の学び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錬を行い、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錬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、

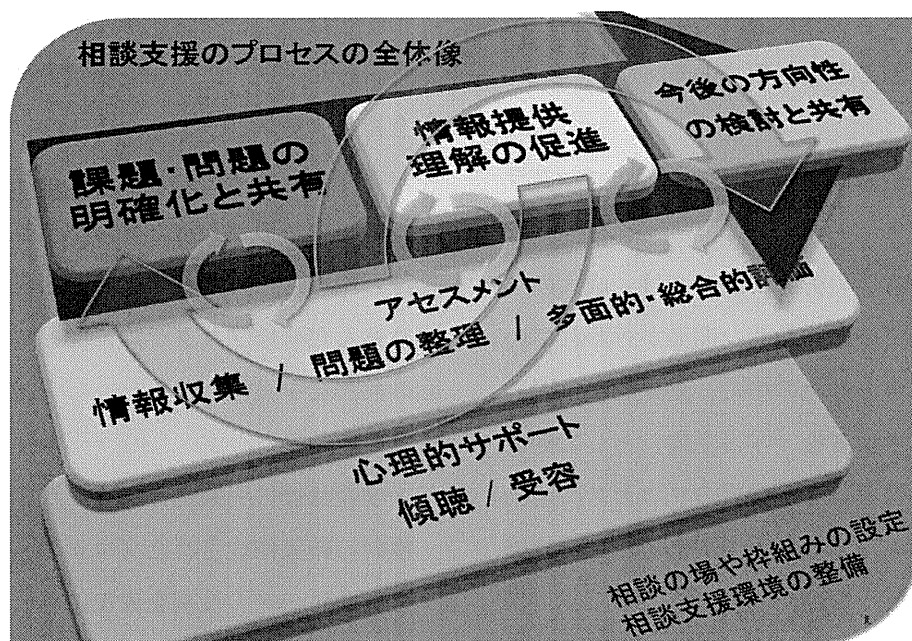


図1 相談支援のプロセス

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すことが役割となる。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、