

(15) 一般市民の相談支援センターの認知度とイメージ（利用に関する抵抗感）の経年推移に関する検討

相談支援センターの認知度は、わずかであるが確実に拡大していると考えられた。また相談支援センターの利用に関する阻害要因と属性との関連から、とくに男性では、相談支援センターを紹介するときのメッセージの伝え方や相談支援センターの雰囲気などを特に留意していく必要があることが示唆された。この調査で明らかになった相談支援センターの利用のしにくさに上げられていた要因を改善していくことで、だれにとっても利用しやすい環境整備に繋がると考えられた。

(16) 国民の健康行動に関する調査と調査結果の新たな活用方法に関する検討～がん対策および国民生活に関する世論調査の年次推移から～

今回の世論調査結果の整理により、年次推移の比較が難しい状況となっていることが、改めて確認された。また HINTS の分類で見直すことで、世論調査の年次比較からだけでは把握しにくい状況の把握がしやすくなると推察された。現段階では、まだ部分的な検討であるが、こうした分類を行うことよっての活用のしやすさなど、さらに検討を進めていくことが必要であると考えられる。

E. 結論

本研究では、H24 年度 1 年目の研究として、相談支援センターの機能の強化と充実に関わる大別して以下の 5 領域の検討を開始した。

1. 相談対応の質的な評価のあり方に関する

検討

2. 相談支援センターの地域における機能および役割の検討

3. 相談支援センターの院内外の活用実態と新たな活用方法の検討

4. 患者団体等との連携のあり方に関する検討

5. 相談支援センターの認知度等の国内推移に関わる検討

がん対策基本計画も二期目を迎え、これまで行われてきた相談支援センターの機能強化がますます求められているとともに、評価の視点が重要になってきている。相談支援センターが活用されるためには、単に広報すればよいというのではなく、確実にそこを利用することで得られるメリットを示していくことも必要である。そのためにも、どのような効果が得られるのか、利用者の視点で評価されると共に、相談支援センターを支えるがん専門相談員にも実感できることが必要である。また、これまでは主に、ツールやプログラムの開発に力点があったが、今後は、限られた資源を効果的に活かすためにも、地域での役割分担と連携もますます重要な課題となっている。ツールやプログラムを地域においていかに活用できるか、その検討過程そのものも均てん化に役立つものと考えられ、こうした取り組みの維持方法の検討も必要である。そのためにも、今年度検討をはじめた 5 領域について、次年度に向けて、現場に可能な限りフィードバックできるものにし、地域で活用できるものにしていきたい。

G. 研究発表

1. 論文発表

(各分担報告参照)

2. 学会発表

(各分担報告参照)

H. 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

Ⅱ. 分担研究報告

平成 24 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評価と地域における活用に関する研究
（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
清水 奈緒美	神奈川県立がんセンター 看護局	看護科長

研究協力者

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
石橋 嘉美	国立がん研究センターがん対策情報センター	
瀬戸山 陽子	国立がん研究センターがん対策情報センター	研究員
田尾 絵里子	国立がん研究センター中央病院	外来研究員
得 みさえ	神奈川県立がんセンター	医療相談支援室
佐野 紀子	神奈川県立がんセンター	医療相談支援室
阿部 友美子	神奈川県立がんセンター	医療相談支援室
菊池 まどか	神奈川県立がんセンター	医療相談支援室
湯沢 則子	聖路加国際病院	医療連携相談室
西山 さくら	佐賀県立病院好生館	相談支援センター
原田 健作	佐賀県立病院好生館	相談支援センター

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6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た。本報告はこのプログラムを試行する前後の現場の主観的評価ならびに第三者による評価を通じて、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、プロ

プログラムの開始前、教育介入①終了後、教育介入②終了後の3時点において模擬患者による電話相談（模擬電話）を行い、その相談を評価表による得点によって評価した。メンターおよび参加者の主観的な評価および模擬電話の評価得点の推移を検討した。

【結果および考察】今回のプログラムに参加した3施設においては、いずれもメンターおよび参加者から一定の負荷がかかるものの、効果があり実施する意義があるものと認識されていた。意義として具体的に指摘されたのは、大別して相談員のスキルの向上と職場内で相談について話し合う雰囲気の共有の2点である。また、模擬電話の評価得点による評価では、施設ごとの平均値によるプログラムの実施前後の変化は確認できなかったが、対応した個人を特定できた施設においては、メンターを除く相談員の相談の質の平均が有意に向上した項目がみられた。

【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、導入にあたっては、参加者の状況に応じた負荷の調整および環境の整備とともに行わ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、第三

者による客観的評価を通じて、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。

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。

2. メンタリングプログラムの作成

本研究で扱う相談の質の向上に向けた相談員による学習は、医療福祉専門職としての専門教育を終えた後の職場での学習であり、成人の学習理論に沿った学習者への支援が適していると考えられたため、成人の学習理論および専門職の学習についての選考研究をレビューし、自己/相互学習に関する理論的背景をまとめた。

その結果、「様々なレベルの経験と専門性をもつ個人と個人の間で生じる複雑で相互作用的なプロセス」「メンターと学習者間のコミュニケーションと相互信頼の上に成り立つアクティブな関係」を前提として行われるメンタリングの手法(3)を用いることとした。

また、教育介入プログラムにおいてメンター役を担う相談員に対するヒアリング調査では、下記の点が挙げられ、いずれも教育介入における指導者的役割を果たすスタッフと、教育を受ける側のスタッフの対等性と相互コミュニケーションをメンタリングの手法に馴染むものと判断できた。

- 学習の場づくりが重要。日常の職場の雰囲気や、フランクに意見が言えるオープンな環境づくりが大切だと思う。
- 学習者にプレッシャーを与えないような、気楽な気持ちでできるような場をつくる。
- 実際の相談業務はお互い見る機会がないので、自分たちのやっていることをお互いに知り合える機会になるといい

なという雰囲気にする。

- 何のために学ぶのか、なぜ学習の機会をもつのかについて、学習者と自分が相互に理解し、共有する必要がある。
- 相談員の職種背景は様々。自分自身と同じ対応をすることを求めず、各自の学習の目標に添えるようにする。
- 評価の結果をどのようにフィードバックし、フォローアップするか極めて重要。一緒に考えるスタイルをとっていききたい。
- 学習者と自分との相互作用の中で学ぶため、評価やコメントの返し方によっては、モチベーションを下げる可能性が内在している。配慮が必要である。
- 重箱の隅をつつくような返し方にならないように、ポジティブフィードバックも大事である。

以上をうけて、二度の教育介入プログラムの実施にあたってメンター役となるスタッフに向けた手引きを作成した（資料2）

3. 実施経過

3つのがん診療連携拠点病院において試行した。

A 病院は都道府県拠点に指定されているがん専門病院であり、メンターとなる相談員は看護職、そのほか看護職、福祉職あわせて計5名の相談員が相談対応にあっている。B 病院は地域拠点病院に指定されている総合病院であり、メンターとなる相談員は福祉職、そのほか2名の福祉職と2名の事務職（インテイクを担当）が配置されており、本研究の参加者は2名の福祉職である。C 病院は地域拠点に指定されている総合病院であり、メンターとなる相談員は

看護職、そのほか1名の看護職、6名の事務職（インテイクと手続き的な相談を担当）が配置されている。なお、相談業務にあたる福祉職は別部門となっており今回のプログラムには参加していない。3施設とも医療連携と相談業務の機能を併せ持つ相談支援センターとなっている。

2010年度下期に各施設のメンターとなるスタッフを含むワーキンググループにおいて本プログラムを繰り返し検討し、それぞれのメンターが自施設での実施可能性な形態についても十分に吟味した上でプログラムを確定した。

2011年4月にプログラム実施前の状況として、各施設のメンターに対して、1) このプログラムに参加する上での自分、相談支援センター、参加するスタッフにとってのメリット・デメリット、2) 施設内で実施するまでの調整プロセス、3) 参加者（他のスタッフ）への伝え方とその反応、4) 進めていく上で留意したいこと、5) メンターの教育に対する考え方について電話インタビューを行った（インタビュー①）。

2011年5月～6月に質の評価のための第1回模擬電話相談を実施した。模擬電話相談の実施にあたっては、10例のシナリオを作成し、10名の模擬患者がそれぞれ担当するシナリオを用いて3施設に電話をかけ、相談者（模擬患者）の側で録音した。相談員は模擬電話が開始されたことは伝えられているが、いつかかってくるのか、どの相談が模擬相談であるのかについては知らされない方法である。

2011年7月～11月が教育介入①の実施時期である。メンターから他のプログラム参加者に対して評価表（資料1）の各項目

の意図と使い方について説明した後、練習用の5事例（個人情報を除く処理をした上で提供された電話相談事例）を用いて評価表のつけ方を自己学習すること（教育介入①A）、ならびに個々の相談員が自らの相談を3件録音し、前出の練習用事例で学んだ評価表を用いて自己評価を行う教育介入①Bを実施した。なお、この録音して自己評価する相談件数を当初は各人5件を予定していたが、プログラムの実施過程において参加者の負担が大きいことと、3件程度で一定程度の発見が得られることが明らかとなったため、各3件に変更した。

自己学習による教育介入①が終了した時点で、各施設のメンターに対し再度電話ヒアリングを行い、評価表を利用することへの参加者の反応、自己の相談を録音することに対する反応、教育介入①Aおよび①B実施にあたっての苦労や懸念について電話インタビューを行った（インタビュー②）

2012年12月～2012年1月に第2回模擬電話相談を実施した。10名の模擬患者の配役の分担は変更したが、それ以外については一切の変更を加えず第1回と同じシナリオを用い、同様の手順で実施した。

2012年1月～3月に録音した自分の相談事例3件について、メンターと共に評価表を用いて評価を行い、メンターからフィードバックを行う教育介入②を実施した。

2012年3月～4月に第3回模擬電話相談を実施した。実施の要領は第1回、2回と同様である。

上記のプログラムを終えた後、2012年5月に3施設のメンター計3名へのインタビュー（メンターへのインタビュー③）、6月にプログラムの参加者のうち計7名へのイ

ンタビュー（参加者へのインタビュー）を行った。

3回にわたって行った相談の質の第三者評価は、上記すべての項目を実施した後に、いつの時点の録音であるかが評価者にわからないようランダム化した上で評価を行った。

4. 本研究で用いるデータ

1) メンターおよび参加者による主観的評価

本プログラムの開始以前、自己学習による教育介入終了時、本プログラムの終了時の3時点における「メンターへのインタビュー①、②、③」ならびにプログラム終了後に行った「参加者へのインタビュー」の記録を検討対象とする。

2) 第三者による相談の質の客観的評価

評価は、先行研究で作成され(1)、相談支援センターでの適応可能性について検討された(2)相談事例評価表(資料1)を用いた。評価を行ったのは7名の研究者であり、2事例については全員が評価を行った後、その評価を確認し得点の標準化を図った後、すべての事例について2名の研究者が評価を行った。評価者間で得点が異なった場合には、議論の上、合議により得点を決定した。

評価した模擬事例は89ケース（録音不備による欠損1ケースあり）であり、録音時間は6.7分～36.9分、中央値16.3分、平均値17.2分であった。3施設間および3時点間による録音時間の差異はなかった。

評価表の各カテゴリ（対応方針の違反、コミュニケーションの促進、アセスメント、

ニーズの確認、ニーズへの支援、適切な情報支援)の得点の3時点における平均点の違いを施設ごとに検討した。対応方針の違いについては、得点が低いほど、その他のカテゴリについては得点が高いほど相談の質が高いことを表す。

この3施設の録音データの中で、B病院については電話の中で相談員が名乗る方針を取っているため相談員が特定できた。よって、B病院についてはメンター以外の相談員が対応したケースを取り出した分析も行った。

C. 研究結果

1. メンターが評価する本プログラムの利点や効果

3時点においてメンターから語られた本プログラムの利点や効果について表1に示した。メンターの主観的評価からは、教育介入を行った結果、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」ことが明示的に語られた。

2. メンターから示された配慮と懸念

このプログラムの実施にあたり、メンターが意識した配慮や懸念について表2に示した。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と感じられていたことが語られた。

3. 参加者による本プログラムの評価

本プログラムの意義や効果について参加者から語られた内容を表3に示した。インタビューに応じたすべての参加者から、本プログラムに参加したことは「自分の相談を客観的に振り返ることができ、意義があった」という趣旨の発言がみられた。そのほか、他者の事例を聞きディスカッションを行うプロセスが、他のスタッフの視点を学ぶことができた、評価表を用いたことでより具体的なディスカッションができた、フィードバックによって改善すべき点が変わったり自信につながった、自分が受けた相談についてより職場内で意見を求められるようになった、相談員の役割が分かったなどの具体的な効果が挙げられた。特に経験の浅いスタッフからはそれぞれのプロセスで学びが大きかったという発言が目立った。

プログラムの限界や負担感について参加者から語られた内容を表4に示した。プログラムの限界としては、自分の対応の改善点が理解できても、電話相談という限界の中で具体的に相談者の支援につなげるところまで踏み込むことは難しかったという指摘がみられた。また、事務職として対応するにはこの評価表では対応の範囲を超えるものがあったという指摘があった。負担感としては、自分が対応した相談を録音して聞くということに対しての抵抗感は複数の人から挙げられたが、いずれも実際にやってみると利点の方が大きく、結果的にやってよかったという発言であった。手作業で録音したA病院、C病院の参加者からはいずれも録音作業の負担感が語られた。業務が多忙な中でプログラムを行うことの負担

感は語られたが、自身のスキルアップとして負担に感じなかったという発言も見られた。

他施設または自施設で繰り返し実施するにあたり、改善できる点について尋ねた結果を表5に示した。すでに示したように、インタビューに応じた参加者は全員が本プログラムの意義・効果を語ったが、一方で負担も感じており、広範囲への適用や継続にあたっては負担を軽減する形で運用するのが望ましいという指摘がみられた。継続して実施する上では、負担の軽減と目に見える成果が提示できることが重要であるという指摘が見られた。フィードバックについては、経験の浅いスタッフからは具体的な効果が語られたが、経験年数の長いスタッフからは効果は限られたものである印象が語られた。いずれも職場内のメンターからフィードバックが行われる場合、日常業務の中で良好な関係が必要であることが指摘された。今回は行わなかったが、第三者からのフィードバックを設定した際にどう思うかと尋ねたところ、職場内のメンターとは違う効果が期待できるのではないかと思うとの肯定的な評価が得られた。相対的に経験年数の短い参加者（職種としての経験は長いが相談業務にはじめてついた参加者、新卒後相談業務について3年目の参加者）は、いずれも自身が経験したタイミングは適切だったと回答した。

4. 評価表によって評価した得点の変化

各施設の3時点における模擬電話10ケース（C病院1回目は9ケース）のカテゴリごとの平均点を表6に示した。対応した相談員はメンターと参加者の両方が含まれる

この得点の平均値においては、時期による有意な変化は見られなかった。

対応した相談員が特定できるB病院において、メンターが対応したケースを除き、参加者のみの得点を算出した結果を表7に示した。ここでは、コミュニケーションの促進、ニーズへの支援のカテゴリについて、有意な変化が見られ、いずれも向上する傾向が見られた。

D. 考察

1. 本プログラムの意義

今回のプログラムに参加した3施設においては、いずれもメンターおよび参加者から一定の負荷がかかるものの、効果があり実施する意義があるものと認識されていた。意義として具体的に指摘されたのは、大別して相談員のスキルの向上と職場内で相談について話し合う雰囲気促進の2点である。相談員のスキルの向上については、経験の浅いスタッフからはより直接的な効果が語られ、経験の長いスタッフからは「改めて見直すきっかけになった」など意識づけとしての効果が語られる傾向にあった。このことから、こうした意識的なプログラムの実施は、具体的なスキルや目標の提示による具体的な対応手法が改変されるだけでなく、施設内の価値観の共有、モチベーションの向上、相談員間の情報交換の質と密度の向上といった相談支援センターの姿勢ともいえるべき要素にも好ましい変化をもたらすことが示され、長期的な質の向上にも資するものと考えられた。

また、模擬電話の評価得点による評価では、施設ごとの平均値によるプログラムの実施前後の変化は確認できなかったが、対

応した個人を特定できた B 施設においては、メンターを除く相談員の相談の質の平均が有意に向上した項目がみられた。施設ごとの平均値において有意な変化が見られなかった理由として、各 10 ケースという限られた中での検討であること、すでに対応が安定した状態にあるメンター自身が受けた電話相談が含まれること、より経験が長いスタッフはすでに一定以上のスキルを獲得しており本プログラムで具体的な改善には結びつきにくいことが考えられる。しかし、B 施設においてメンターを除く 2 名の参加者が対応した模擬電話のみを取り出して検討したところ、有意な改善が見られた項目もあることから、客観的な評価の観点からも一定の効果が見込めるプログラムであると考えられる。

2. 導入にあたっての課題と留意点

一方でメンターからは学習時間の確保、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ることが指摘された。インタビューに応じた参加者からは自身の相談事例を聞くことについての心理的抵抗は実施後には解消されたことが語られたが、最初は抵抗を感じたという参加者も多く、不安なく取り組めるような配慮は必要である。また、録音作業については、手動で録音する方法をとった A 施設、C 施設においては参加者からも負担感が語られており、自動録音が可能となるような方法を導入することも検討の対象となるであろう。

また、本研究に参加した 3 施設「指導者とならないようにする」「互いに意見を言いやすい雰囲気」などについて、いずれもメ

ンターが細かな配慮をしながらプログラムを運営したが、それには日常の相談支援センター内の良好な雰囲気が必要であり、フィードバックを効果的に行うことも含めたメンターの相当な力量が求められる。職場での直接の実施が難しい場合には、一定の環境を整えた施設でのプログラムに個人単位で参加する、外部のメンターがプログラムの実施を支援するなど、プログラムの運用についても今後検討していく必要があるだろう。

E. 結論

本研究で試行したプログラムは、相談の質の向上に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、導入にあたっては、参加者の状況に応じた負荷の調整および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。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

一 八巻知香子、高山智子、関由起子、田尾絵里子、小郷祐子、清水奈緒美、橋本久美子、大石美穂. がん相談対応スキル向上のための学習支援方法に関する検討。～プログラムの意義と効果～. 日本癌治療学会第 50 回学術集会. 2012.10.25-27 日. 横浜.

一 清水奈緒美、佐野紀子、得みさえ、阿部友美子、菊池まどか、高山智子、八巻知香

子, 小郷祐子, 田尾絵里子, 橋本久美子, 大石美穂. がん相談員教育プログラムを実施した結果 (その1) 神奈川県立がんセンターの場合. 日本癌治療学会第50回学術集会. 2012.10.25-27日.横浜.

特記すべきことなし

一橋本久美子, 岡田太郎, 湯沢則子, 中村真喜子, 菅野歩, 鳥越絵美子, 中村修治, 前田昭子, 高山智子, 八巻知香子, 小郷祐子, 田尾絵里子, 関由起子, 清水奈緒美, 大石美穂. がん相談員教育プログラムを実施した結果 (その3) 聖路加国際病院の場合. 日本癌治療学会第50回学術集会. 2012.10.25-27日.横浜.

<参考文献>

1. 関由起子, 高山智子, 八巻知香子, 渡邊真理, 清水奈緒美, 小郷祐子, et al. がん情報サービスの質の維持・向上のための取り組みに関する検討ー相談員教育カリキュラム、電話相談運営手引き、質評価表の検討ー. 2010.
2. 八巻知香子, 高山智子, 関由起子, 小郷祐子, 神田典子, 清水奈緒美, et al. 相談支援センターにおける相談の質の確保のためのツール作成に関する研究. 2011.
3. ピーター・ジャーヴィス【編著】、渡邊洋子、吉田正純【監訳】. 生涯学習支援の理論と実践: 明石書店; 2011.

H. 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

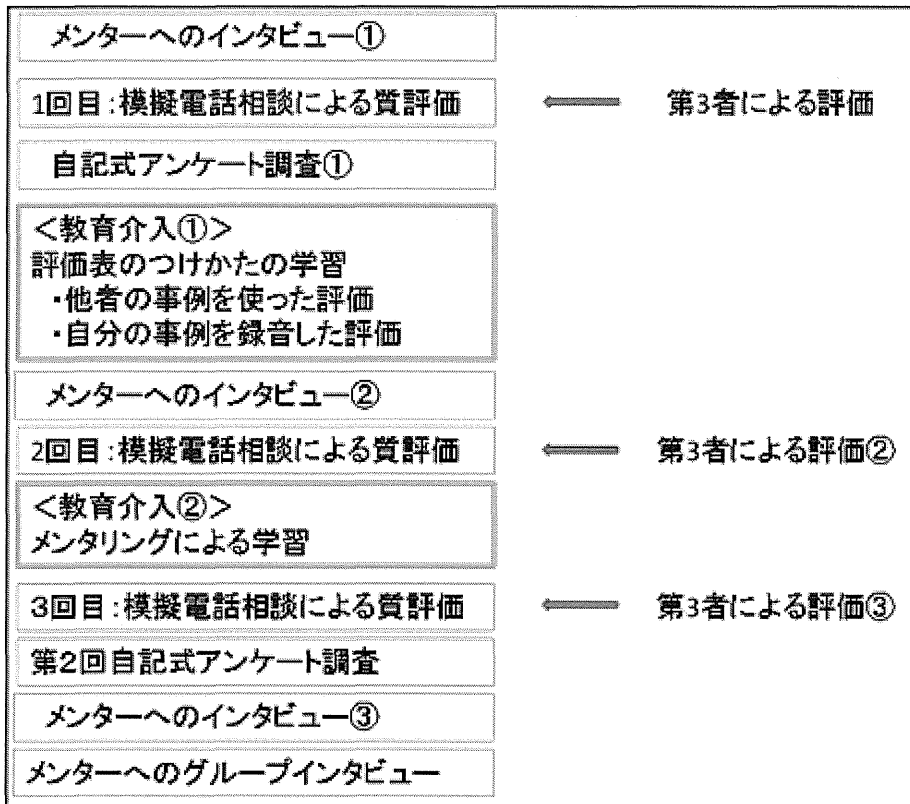


図1：プログラムの流れ

表1. プログラムに対するメンターによる意義・効果についての評価

(1) 取り組みの導入時点	<ul style="list-style-type: none"> ● 時間や業務量の負荷は増えるが、相談の質の担保、向上につながるのであればその負荷は還元できるものであると思う。 ● 地域特性から、患者さんにとって情報源や相談窓口が限られていることもあり、相談窓口がスキルアップすることは地域の患者さんにとってもメリットのあることであると思う。 ● 参加するスタッフにとっても、お互いがどのような相談をしているのかについて振り返り、共有できる場となると思う。価値観を共有し、チーム力を高めることに有効だと思う。 ● 相談支援が施設の中で根付く効果も期待できると思われる。 ● 評価表を用いた検討が広がることで、相談員が意識すべきチェックポイントが具体的にになり、やるべきことが明確になる。経験や勘でやってきたことが、具体的に対応できるようになることで平均的にスキルアップでき、誰が対応しても一定上の質が担保できるようになると思う。
(2) 介入①「自己学習による学習」終了時	<ul style="list-style-type: none"> ● 相談の過程において「相談の質を上げるとはどういうことか」「信頼できる情報を提供するとはどういうことか」など、相談支援センターの方針の確認の場となった。 ● 互いの評価を出し合い、ディスカッションを重ねる中で評価の視点が見てきたような印象がある。相談のプロセスを評価的に見る視点というものを共有できた。 ● 経験の浅いスタッフは、この学習後に、問合いの取り方や受け答えが丁寧になるなど、顕著に相談対応に変化がみられた。 ● 相談のインテイク部分を主として担当する事務スタッフには、専門職スタッフがどのように考えて相談対応をしているのかについて伝える場になった。 ● 相談員から相談内容についてより具体的な報告が行われるようになった。モチベーションが高まったことを感じる。
(3) 介入②「自身の録音をメンターとともに振り返る」終了後	<ul style="list-style-type: none"> ● インテイクを担当する事務スタッフでは対応できない事柄について専門職に代わる、かけ直す対応をとる基準が共有されるようになった。 ● メンターを含む同僚と共に録音事例を聞き、評価をのべ合う形式で学習した。プログラム開始当初はオープンに話し合うことに抵抗を感じているスタッフもいたが、相談の対応にあたって、流れとして漠として感じていたものに根拠が加わったことで、積極的にディスカッションに参加できるようになった様子があり、進んで自身の事例を共有したディスカッションを望むようになった。 ● インテイクを担当する事務スタッフも、相手が何を相談しようとしているのか、きちんと理解して対応する必要があることに気づいた。「これでずれていないか？」などを確認する意識が生まれた。 ● 経験の浅いスタッフにとっては、匿名の練習要事例を使って評価する、自信の録音を聞いて評価するという2種類「介入①」のプロセスはとても有効だった。経験が十分なスタッフについては、介入②の中でメンターと共に互いに「これでいいのだ」という方針を確認できたことが収穫だった。 ● 人から評価されフィードバックを受けることはネガティブなことではないことをみんなと共有できたことは大きな財産だった。

表2. メンターから示された懸念と配慮

<時間的制約>	<ul style="list-style-type: none"> ● 導入前時点から終了後を通じて、メンターからのもっとも大きな懸念として挙げられた。 ● 時間外で対応した施設においても、今後は相談支援センターの質の向上に寄与することを幹部に説明し、業務の一環として実施できる体制を構築したいとの意見が寄せられた。
<録音の負荷>	<ul style="list-style-type: none"> ● 全件自動録音となっている1施設を除き、残り2施設では「録音作業が心理的・物理的負荷となった」と指摘された。
<評価の心理的負荷>	<ul style="list-style-type: none"> ● 介入①の評価視点の学習の場において、その評価の力が自身の能力評価につながるように感じ、集団でのディスカッションが難しく、メンターとの個別の学習を希望したスタッフがあった。後に後に懸念が払しょくされ、全員が同じ場での検討を自ら望むようになったが、参加者に懸念があるときに無理を強いないことの重要性が指摘された。
<メンターとして心がけた配慮>	<ul style="list-style-type: none"> ● 「いい加減」にやるのが大事。ある程度の加減のところで、全部を言わなかったり、「いい加減なところで止めておく」心構えの必要性が指摘された。 ● メンターが先に気づいているその人の課題を傷つけないように伝えるのは難しいこと、「指摘をするのは簡単だが、それを自分で気づいてもらうように投げかけることが必要」であると指摘された。 ● 過度な緊張を生まないような配慮が必要であり、たとえばオープンスペースでやる方が、共有できることで安心感があり、気づきにも繋がると思われたという指摘があった。

表3. プログラム参加者による評価1(プログラムの効果)

<p>自分の相談を客観的に聞くことの有効性</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● どうしてこういう聞き方をしなかったんだろう、もう少しこういう質問ができたのではないかな、など振り返りで紙に起こす機会があり、メンターからフィードバックしてもらったことで、自分がどういう言葉を発し、どのように聞けばよかったのか、次にどうしようかにつなげていけばいいのかなどを客観的に見たのはとてもよかった。 ● 自分が相談対応しているのを自分で聞くことは初めて。相談している人の内容をずっと聞くということもなかったのも、非常に学ぶことが多かった。自分の中に一番残ったことは、自分がどのように対応しているのかを客観的に聞くことにより、「電話相談は本当に気を付けてやらなければならない」という思いを新たにしたこと。このような機会がないと、電話相談が見えない患者さんと二人だけの相談となってしまう、どのような対応をされているか、しているか、誰も知らないところで曖昧になってしまう。客観的に相談を振り返ることはよい経験となった。 ● 繰り返し聞くことで気が付くこともあり、とても効果的であった。自分の中でも、ここができなかったと思うことがあった。繰り返し聞く中で見えてくるものがあり、さらにそれを皆で話し合う中でより深まった。自分の相談のパターン(どうしても答えを出したくなったり、医療的な視点に注目したくなったり)があるが、人の相談内容を聞き、他の人の意見を聞くことにより、「こんな風に対応するんだ」とか「このように対応していると患者さんのニーズが見えなくなってしまうんだ」など、自分の対応パターンを振り返りながら見えたかなと思う。実践につなげたかは分からないが、そこは大変なプロセスだと感じた。 ● 「はいはい」とか、「ええええ」など、言っていないつもりでも、ああ結構言っているなということに気がつき、言葉の使い方とか、相手の打ち方が変わったと思う。
<p>他者の事例を聞くことの効果</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 最初に聞いた事例については、相談はこんなふうによれればいいんだ、という参考になった。一人で聴いていると自分と比べるので、「ふんふん、そうだね、悪くないよね」と思って聞くが、皆でディスカッションする中で、ほかの相談員から指摘されるのを聞きながら「こういう広がりていくのがいい展開かな」というのが見えてきた。 ● 学習の最初のプロセスにおいて皆でディスカッションした際には、その場にはない(関係のない人)の相談事例のため、率直な意見を出し合うことができ、良い学習の場となったと思う。 ● 他の方の相談録音を聞かせていただき、それを皆でディスカッションをするという最初のプロセスはとても新鮮だった。相談部門に所属したのは今回初めてで、人の相談を聞く機会もなかったため、いい勉強になった。ケースワーカーと看護師の異なる視点を共有できたり、相談者の本当のニーズと、問題の本質をどのように捉えていくかということが非常に分かりやすかった。生の録音データにより、学べたことは大きい。自分の事例と他の施設の録音事例を聞いたことで、自分の傾向が非常に良く見えた。
<p>評価表の有効性</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 一つ一つの項目が非常に細かく具体例まで書かれていて、どういうところが必要なところなのか踏まえたうえで確認をすることができた ● 自分がみる時も同僚からコメントをもらうときにも、同じ評価表の観点で見えたことで、自分はここが見えた、〇〇さんはここが見えた、という違いが明らかになった。物差しがあったおかげで再発見することができたのではないかなと思う。 ● 患者さんにどう対応しているかというところで点数をつけていくことが自分の振り返りになって、評価表をみて振り返って、ああこういうふうにすればいいんだというひとつの基準がわかり、気をつけながら話すことにより自然に対応することができるようになった ● 相談者の反応についての項目があることで、どういう反応をしているか気をつけられないか改めてわかった。いままでも情報提供をして、ああわかりましたと電話を切っていただけで、分かっていただいたんだなと思っていて、どうしようか分かりましたと言ったのか、や、もう一回電話をしたいと思います言葉があったのかなどの反応をみながら対応するように心がけるようになった。これまで自分の技術だけで考えていたが、相手の反応をみながらそれに合わせてという視点が入っている評価表なのでとても、相談全体ひとり相談員だけの評価だけではなく相談全体の評価ができる評価表だと感じた。 ● 受け入れの仕方や、相談の流れについて院内のマニュアルを作った時に直接参考にした。
<p>フィードバックの効果と限界</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 普段、「これでよかったのかな」と思いながら相談対応している。フィードバックを受けることで、「それって精神科の看護師さんの発想だよな」といった返しがあり、電話相談として何をしなければいけないか、相談員の役割がよくわかった。 ● 自分の相談と一緒に確認してもらえた、という安心感があった。フィードバックを受けることで、「これでいいのかな?」というのが、「これでいいんだ」、「このことについてはもう少し確認しながらやらなければいけないんだ」といったことが分かったのが大きかった。 ● メンターから、最初のフィードバックの事例よりも、最後にフィードバックしたものは相談の内容が変わってきたよね、よくなってきたよね、という言葉ももらい、「ああ、よかったのかな」とは思った。メンターからのフィードバックがあることで、普段、流してしまうようなことも、ちょっと立ち止まって「どうしようか考えたんですか」など、もう少し奥に入って聞けるようになったのかなと思う。この前はちゃんと聞けなくて不完全燃焼で終わってしまったけれど、「こういうことなんですかね」確認の作業をすることで広がっていくことが実感できると、自分の持ち駒というのか、聞き方が広がっていく感じはあった。 ● 通常であれば自分の相談についてフィードバックをもらう機会もなかなかないし、相談室内で事例検討をする時間もとれていなかったのも、最初の検討をはじめ、どうい相談がいいのか話し合う機会、フィードバックの機会は、いずれも負担というより得られたものが多かったと思う。 ● メンターがほめてくれるので、こういう風にとってくれる人がいるのだという感覚は持ってたが、今の部署にきてからずっとメンターから助言をもらっており、今までに既に学んだところが多いので、今回改めて何かを学んだという印象はない。
<p>プログラムによる具体的な効果・改善点</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● これまでがんの相談ですといわれたときに、自分に答えられなかったらどうしようか、専門的知識を求められたらどうしようか不安で、地を這うような対応をしていたように思うのですが、いろいろアドバイスをもらいながら、電話することで患者さんとの距離が縮まるような会話ができるようになったのではないかなと思う。自分が聞きたいことはこれとこれとこれとこれと悪いながら電話対応していて、話しながら、後からになって思い出して、そういえば家族構成とか、お仕事とか、とても構成がバラバラな対応をしていたと思うが、会話の中で説明や提案ができるように意識をするようになった。 ● 上司や同僚に質問を率直にすることができるようになった。あまりできてないなと思われたらどうしようか、自分でできる範囲で調べてそれから聞けるところは聞くという感じだったが、自分の気持ちも含めて質問できるようになったのではないかなと思う。また、上司だけではなく、同僚にも何って、皆さんの意見を聞いてみようかな、という気持ちになった。いままでも自分が目を向けていなかった、向けることができなかった自分の未熟さとか欠点を目の当たりにして、ちゃんと向き合って改善していくという気持ちが出てきた。 ● この対応はどうだったのかと、人に意見をしたり話し合う機会が多くなかなか持てなかったが、今回このことを通して、この対応はこうだろうと意見を交わすきっかけになった。今困っている内容を相談するというのは多々あったが、一歩進んで、その内容に対してどうしていいかと皆で話し合いができるようになった。 ● 自分の傾向はなかなか変わらないが、自分や人の事例を振り返ることで、相談の本質について考えたり、立ち止まれたことは非常に有意義だった。相談対応で上手くいかなかったり困ったときに、その原因について考えるいい機会になった。 ● 自分の振り返りができたことで、相談員の役割が自分の中でもはっきりした。振り返りやフィードバックがあって、そこを目指せばいいんだと分かったことは大きかった。 ● 以前のように、すぐに何も聞かないで専門職に受け渡すということがなくなって、みんなが同じくらいまで最低限のことはできるようになって、それが、バイトさんでも、職員でも、パートさんでも最低限聞かなくてはいけないところまで、つながるようになっていけるようになった。そこから先は専門性などによる違いが出てしまうが、最低限引き継ぐために必要なところまでのことはきけるようになった。 ● お互いを理解し合う場にもなった。職種の違い、注目するところの違い、お互い理解する大事な時間だった。そこで満足してしまったりとこがある。そこから先は個人作業というスタンスで行っていた。共同で学ぶ場をいかに作るかが、学びの充実感にもつながったと思う。
<p>横断コールの意義、特徴と弊害</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● おそらく横断コールと思われるものに何回か対応する中で、似た内容のものがあり、以前対応してこういうふうにして学んで、ということを経験して、対応を対応することができた。同じような内容だったからこそ生かせることができたと思う。 ● 通常の対応時は普段は電話の相談というところで横断コールも無中しているのですが、それが横断コールかもしれないと思った時点で、焦りというのか、他の患者さんが待っている時に焦りを感じたりもすることもあった。

表4. 参加者による評価2(プログラムの限界と負担感)

プログラム設定の限界	
●	相手が見えないことによる電話相談の限界がある。面談では相手の顔を見ながら、本当のニーズは何だろうというところから背景を確認し、支援を構築していく。電話ではどうしても支援を構築するまでが違い、ニーズは何だろうと思うが、いくつかのアドバイスで終わってしまう。最初の学習事例の対応を聞き、こうやるのだなという学びはあったが、相手をいかに支援していくかという大きな部分は、今回の学習では深められていないように感じる。
●	自分のできない点が見つかってきたのは非常によかった。一方で、それをどういう風に改善していくかという点については、もちろんカンファレンスの中でアドバイスももらうが、それを実際に支援につなげていくのは難しかった。アドバイスされた内容を意識しながら対応しているがそれを直接改善することができなかったという気がする。
●	相談者が相談員の職種を尋ね、事務というと、ああ事務の方ならいいですという反応が結構あからさまに出ることが多い。今回の評価表は、医療従事者向き、看護師とか、ソーシャルワーカー向きなので、事務職が対応する際には、聞ける部分と聞かない部分がある。
自分の相談を聞くことへの心理的抵抗とその解消	
●	新鮮な感じを受けた。最初はすごく嫌だなと思っていたけれど、実際やってみたら面白かった。でも、(自分の録音は)人には絶対聞かれない。
●	メンターから、こういうところを直した方がいいよ、だけではなくこういうふうに改善したらどう、肯定的にここはいいと思うよ、という意見ももらって来て、やはり他の人の意見も聞きたいな、と思うようになってきた。自分の至らなさを申し訳ない思いをさせてしまうことがなくなるように、良い対応ができるように、できれば他の方のご意見も伺いたいと思うようになって、えるようになりました。
●	自分の話していること相手の話していることを録音にとってみんなで聞くというところには、恥ずかしさと、この対応が本当にあっているのかどうかあらわになることから、はじめは大丈夫なのだろうかというところはあったが、他の人の意見を聞ける機会はなかなかないので、これからも続けていけたらと思う。
録音の負担	
●	煩雑な業務の中、録音するというひと手間をかけることと、自分の対応を振り返らなければならないことこの両方に重圧を感じてしまった。やっつけてしまえば、普段の自分の相談のスタイルになるが、変に「がんばらばきゃ」とか「上手にやらなきゃ」と身構えてしまった。取り組むまでにエネルギーが必要だった。
●	自分で録音しなければならないところに構えてしまい、苦なかなか録音が進まなかった。自分の相談を聞くのが嫌という気持ちがあったのだと思う。システム的にもともと録音されているのであれば、問題なくできると思うが、自分で録音するとなるとついつい構えてしまう。しかし、自分の相談に対し「どうだったかな」と常に意識するようになり、意識付けという意味では非常にいい経験となった。
●	(録音するケースについては、相談者に説明して了解を得る方法で実施したため)相談者から了解が得られない場合があったり、相談のなかでも本当に深い内容を話さなかったかもしれないと思う。
時間的な負担	
●	業務しながら録音することが一番の負担で、業務が煩雑な中、録音すること自体に時間がかかってしまった。もう少し時間をかけないでステップを踏めたら、効果的な学習のプロセスにつながったと思う。昔で話し合ったプロセスから、録音するというプロセスが、忙しいため少し時間が空いてしまった。メンターのフィードバックにも時間が空いてしまい、自分の中で相談内容が現実から離れてしまったところがある。
●	担当している業務は相談だけではないので、時間を作ってやるのが大変だった。ディスカッションを時間内にはできないので、業務が終わってからやるようになるため少し大変だった。
●	最初にテープを聞いてディスカッションするのはそれほど大変ではなかったが、後半の自分の事例を録音して評価するのは大変だった。30分、1時間近い相談を聞き直して、評価し、何度も聞き直すと時間がかかってしまう。最低2回は聞いた。
●	自分では対応することは研修ということで回を重ねるごとに、自分のスキルアップにつながっていると感じられたので、自己学習という意味では時間外にする方が適切だろうと思っていたので、時間的なところでは特に問題はなかった。
●	評価表の項目が充実しているので、細かく書こうと思えば時間はかかる。ただ、点数とか、備考欄に自分が気になったことを書くようにしていただいていたので、そんなに評価表をつけ続けることに対しては大きな負担は感じなかった。

表5. 参加者による汎用性・適用可能性への助言

<p>自施設での継続意向</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 他の方の意見を聞けるというのはふだんなかなかとれないことなので、これからも続けていけたらと思う。普段ロールプレーとしてやるのとはまた違い、模擬コールという形で受けられれば一番スキルアップにつながる有意義なものだと思う。 ● 効果があることは分かっているのでやったほうがいいんだろうな、と思う。一例、二例をきく、ということであればあまり負担なくできる。自分の相談か・・・と思う気持ちはあったとしても、効果はあるのが分かっているのでできる。 ● 自分の伸び率が見えるような結果が得られるのであれば良いと思う。今回と次回の結果から伸び率が見え、自分やアドバイザー(メンター)にも分かるものをいただければ、やって無駄だとは思わない。5例は多いので、3例ぐらいだとよい。システムとして全件録音されているのであれば、問題なくできる。 ● いかにも負担なくプロセスをふめるかということと、最終的なフィードバックのところでの次のステップにつながるような返し方ができるかということが課題と思う。自分の事例を他者に評価してもらうところは、人によっては大変な作業と思うが、そこがないと自己満足で終わってしまうように思う。自己評価と他者評価を比較することで気が付くこともあるし、安心できることもある。いかにも本人の次のステップにつながられるかが大事なんだろうと思う。 ● 今回のプログラムでは最初に他者の事例が準備してあり、ある期間の中でそれについて検討してみようという流れで、それぞれ相談対応の合間の空いた時間に聞いたりしていた。皆で一緒に準備された同じ題材に取り組むことは非常にやりやすく、学習に入りやすいと思う。
<p>フィードバックのあり方</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● メンターとは、年齢がほとんど変わらず、経験としては課長が1年下なので、対等な感じで接してくれていたのが、気構えはなく上司として関わっていた。いいところをフィードバックしてくれ、「できている」という感じに言っていたので、モチベーション的には非常にいい形でフィードバックしていただけた。でも、もっと十分でなかったところがたくさんあったのではないかと、思った。関係性によっては、フィードバックの方法は異なり、人間関係がフィードバックには影響してくるのでと思った。職種の違いなどがあれば、また違う視点で気づいていただくことも多いと思う。ポジションパワーが働くといか様にもとられてしまうということがあるので、非常に難しいところと思うが、最後のフィードバックのところでは、今後の課題が明確になるような、必要性が相手に伝わるような時間になればより良かったと思う。 ● もし、外部の第三者から客観的にフィードバックしてもらえれば、それは非常に新鮮で、気が付けることもたくさんあると思う。そういった機会は非常に少ないので、もしあるとすれば大変貴重な機会とも思う。日頃の業務の関係性もありながらフィードバックしてもらう場合には、日ごろの業務との比較ができる良さがある。 ● 自分のところでは、方向を導いてくれる人がいてよかったが、一人職場であったり、同じような経験の人ばかりであったりすると、負担が大きくなってしまふこともあるかもしれない。職場の雰囲気がよく、フィードバックを受ける相手が安心して聞いてもらえる、聞かせられる人でないと苦痛になってしまうかもしれない。 ● 基礎研修3で知らない人同士が集まってディスカッションするような形で、知らない人からコメントをもらうのもいいかもしれない。率直な意見が言いやすい面もあるかもしれない。 ● どのように模擬コールがあり、どのように評価していただいたか見てみたい。施設により対応方針など違うと思うが、言葉遣いなども含めて最低限ここは相談員として押さえるポイント集のようなものができたら良いと思う。初めて相談を受ける人たちの拠り所になり、それにのっとりながら、他の人のアドバイスを聞き、自分の色を出していけるようになるかもしれない。
<p>負担軽減のための工夫が必要</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 電話をされるタイミングはとても難しい。時期を集中させないようなというか電話のタイミングがいいのではないかとと思う。最初の時期の模擬コールは模擬コールだろうなと思わせるようなのが短い期間に多くあった印象がある。1日に数回というのではちょっと、他の相談対応の合間を待って頂いていると感じるので、模擬コールは分散しての方が模擬コールかなと思わずに受け答えできるのではないかとと思う。 ● 作業量の問題はある。一年間で2ケースぐらいであれば、負担なくできる。今回のプログラムはやはり作業量が多く毎年続けるには負担を感じる。 ● 他者の事例を聞くのは5例あってもよいが、自分自身が録音して聞くものは時間的に難しい。途中で、自分の録音は3例となったので良かった。録音して評価もあるので、3例ぐらいがちょうどよいと思った。
<p>プログラムを行うタイミング</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 1年目はほとんど相談も十分に受けられない状態だったのでその時点では早かったのではと思うが、2年目、3年目と経験を積み、基礎研修の1と2を受けた段階でこのプログラムに参加したので、今の自分に何が足りないかを学ぶ意味でよかったと思う。 ● 1年目は何もわからない状況で何でも質問できるという状況だったが、2年目後半、3年目に入り、ある程度できていて当たり前、これを知っていないと恥ずかしいという気持ちになっていたのが、3年目の時期にこういう成長できるような企画に参加できてありがたかったと思う。 ● 職種の経験は長い、相談業務はやったことがなかったのが、振り返る機会をつくってもらったのはありがたかった。相談業務への着任早々であったが、この課題があったことでむしろやりやすくなった。

	方針に違反した数(理論的範囲:0-9)				コミュニケーションの促進(理論的範囲:0-9)				アセスメント(理論的範囲:0-9)			
	平均値(±)	最小値	最大値		平均値(±)	最小値	最大値		平均値(±)	最小値	最大値	
A病院1回目	1.30	0.45	0	4	5.00	0.42	4	8	4.50	0.45	3	7
A病院2回目	1.00	0.21	0	2	4.90	0.56	2	8	3.55	0.52	1	6
A病院3回目	1.70	0.54	0	5	4.90	0.95	0	9	3.90	0.62	0	8
B病院1回目	0.50	0.27	0	2	5.20	0.63	4	9	4.20	0.67	1	9
B病院2回目	0.50	0.27	0	2	7.90	0.38	5	9	5.50	0.58	3	9
B病院3回目	0.30	0.15	0	1	5.90	0.64	3	9	5.00	0.71	0	7
C病院1回目	1.11	0.55	0	4	5.33	1.13	0	9	3.55	1.23	0	9
C病院2回目	1.20	0.36	0	3	5.10	0.96	0	9	4.75	1.08	0	9
C病院3回目	1.30	0.50	0	5	4.90	1.10	1	9	3.90	1.35	0	8
平均	1.00	0.13	0	5	5.79	0.28	0	9	4.49	0.29	0	9

	ニーズの確認(理論的範囲:0-3)				ニーズへの支援(理論的範囲:0-3)				適切な情報支援(理論的範囲:0-9)			
	平均値(±)	最小値	最大値		平均値(±)	最小値	最大値		平均値(±)	最小値	最大値	
A病院1回目	0.98	0.17	0	2	1.28	0.21	0.33	2.5	1.57	0.20	0.67	2.67
A病院2回目	0.55	0.18	0	1.5	1.06	0.22	0.33	2.5	1.62	0.19	0.67	2.5
A病院3回目	0.92	0.14	0	1.5	1.25	0.31	0	3	1.50	0.25	0.33	3
B病院1回目	1.06	0.34	0	3	1.14	0.32	0	3	1.30	0.28	0	2.67
B病院2回目	1.45	0.20	0.33	2.33	1.49	0.23	0.33	3	1.83	0.19	1	3
B病院3回目	1.43	0.28	0.4	3	1.99	0.29	0	3	1.57	0.21	0.33	2.33
C病院1回目	1.92	0.45	0	3	1.92	0.44	0	3	1.78	0.44	0	3
C病院2回目	1.19	0.38	0	3	1.66	0.41	0	3	1.97	0.31	0.67	3
C病院3回目	1.07	0.42	0	3	1.10	0.42	0	3	1.57	0.37	0.33	3
平均	1.16	0.10	0	3	1.38	0.11	0	3	1.63	0.09	0	3

	方針に違反した数(理論的範囲:0-9)				コミュニケーションの促進(理論的範囲:0-9)				アセスメント(理論的範囲:0-9)			
	平均値(±)	最小値	最大値		平均値(±)	最小値	最大値		平均値(±)	最小値	最大値	
1回目(8ケース)	0.53	0.92	0	2	5.90	0.53	4	8	3.00	1.20	3	7
2回目(8ケース)	0.53	0.92	0	2	7.63	* 0.42	5	8	4.75	* 1.04	1	6
3回目(10ケース)	0.30	0.46	0	1	5.50	0.64	3	8	5.00	2.25	0	6

	ニーズの確認(理論的範囲:0-3)				ニーズへの支援(理論的範囲:0-3)				適切な情報支援(理論的範囲:0-9)			
	平均値(±)	最小値	最大値		平均値(±)	最小値	最大値		平均値(±)	最小値	最大値	
1回目(8ケース)	0.63	0.54	0	1.8	0.71	0.18	0	1.5	0.95	0.20	0	1.67
2回目(8ケース)	1.27	0.54	0.33	2	1.24	* 0.18	0.33	1.8	1.68	0.12	1	2
3回目(10ケース)	1.43	0.68	0.40	3	1.99	0.29	0	3	1.57	0.21	0.33	2.33

平成 24 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評価と地域における活用に関する研究
（研究代表者 高山 智子）
分担研究報告書

相談の質を評価する評価表を用いた事例検討と評価の活用方法に関する検討

研究分担者 池上 俊彦 信州大学医学部附属病院医療福祉支援センター センター長

研究要旨

自施設を含む県内のがん拠点病院 4 施設において「相談の質評価表」を用いた電話相談事例検討をおこない、「相談の質評価表」に関する評価、事例検討施行に関する評価をアンケート調査により行った。

その結果、「相談の質評価表」を用いた電話相談事例検討は業務改善に有用であり、再度行いたいという相談員が多数を占めた。したがって、相談員側からの検討では、「相談の質評価表」を用いた電話相談事例検討は相談業務の質の向上や均てん化に役立つものと考えられた。

A. 研究目的

相談対応の質的な評価のあり方を検討する。「相談の質評価表」を用いた事例検討を行い、この方法による評価のあり方を相談員の立場から検討する。

B. 研究方法

県内の自施設を含むがん拠点病院 4 施設において相談員を対象に「相談の質評価表」について説明をした後、逐語録を見ながら電話相談事例のテープを聴き、その後「相談の質評価表」を用いて各自で事例の評価をおこない、出席者全員で評価結果についてディスカッションした。その後で「相談の質評価表」そのもの、およびこのような事例検討を施行する事についてアンケート調査を行い、実際に相談対応している相談員の立場からこの評価方法について検討した。

倫理的配慮 アンケートは無記名とし、回

答者が特定できないように配慮した。

C. 研究結果

4 施設で 17 名を対象として行ったが、期限までに回答が得られたのは 3 施設の 15 名であった。

1、「相談の質評価表」について

「I 相談員の対応 1 相談機関の方針を厳守しているかについて」の設問に関して 93% の相談員がチェックポイントとして適切であると評価した。「I 相談員の対応 2 相談員の発言のアセスメントについて」の設問に関しては全ての相談員がチェックポイントとして適切であると評価し、「II 相談者の反応について」の設問では 87% がチェックポイントとして適切である評価、全体ではこの評価表を用いて評価のポイントを確認することについて 93% の相談員が適切であると評価した。評価表の中では「主訴」と「ニーズ」の捉え方が難しい、正しい答えがわからない、といった意見がみられた。

2、相談事例の評価、ディスカッションについて

電話相談の事例を聞いてみようと言われた段階で全員が、役に立つだろうと考え、実際に聞いた後で、全員が実際の事例を聞くことが相談業務の改善に役立つ、と感じた。そのため、全員が再度他の人の電話相談事例を聞いてみたい、と回答している。再度行う事が役立つかという問いに対しては、無回答の2名以外は役立つだろうとの見通しであった。

実際に行われた電話相談の事例を聞いて自分で「相談の質評価表」に従って評価してみる事についても、87%が相談業務改善に役立つと考え、80%が再度行いたいと回答している。評価の結果についてディスカッションする事については全員が業務の改善に役立つと考え、93%が再度行いたいと答えている。相談員の所属する施設の事例を用いた事例の検討については、87%が業務改善に役立つのではないかと考えているが、実際に行いたい回答したのは33%であった(27%はわからない、あるいは無回答)。同様に、相談員自身が行った事例を用いた検討については、73%が業務改善に役立つと考えているが、実際に行ってみたいと回答したのは46%であった。

D. 考察

「相談の質評価表」を確認する事により、相談を行う上で注意すべき点が明確化され、結果として相談業務の改善に繋がるのではないかと相談員が感じる事ができた。そして、それを用いながら電話相談の事例を聞き、評価を行ったのちにその結果に関してディスカッションするという事について

も多くの相談員が役立つと感じ、再度行いたいという希望が出されている。一方、自施設の中での相談事例あるいは自分の相談事例に関して評価を行う事は、役に立つと考えられる反面、実際に行う事には抵抗感を感じる相談員が多いという実態も見えている。自施設を含む4施設での事例検討では施設により差異が見られるものの、ディスカッションを行ううちに厳しい評価に進む事が多い。このことから自施設内の事例あるいは相談員自身の事例を用いて事例検討を行うことが、相談員相互の人間関係を損なったり、自身が傷ついたりする可能性を危惧している可能性がある。

事例検討は、よりよい相談対応を行うために、改善点を求めて批判的に行うことは大変有用であると思われるが、自施設等の事例検討を行うのには、ディスカッションに当たって事例の相談員が傷つかないようにするための何らかのルールが求められる。相談員がわからないように音声変換などした上で、施設間で事例を交換し合うといった方法も検討する余地がある。

現在がん相談支援センターなどの相談業務の質の向上や均てん化が求められており、また、相談員自身も自身のあるいは自施設の相談対応について向上のための方法を見いだせずにいるが、「相談の質評価表」を用いた事例検討を行うことにより、自身の振り返りが可能であり、ニーズも高いと考えられる。

E. 結論

相談員側からの検討では、「相談の質評価表」を用いた電話相談事例検討は相談業務の質の向上や均てん化に役立つものと考