

えられた。他施設の事例を用いた検討には抵抗感が少ないようだが、自施設での事例を用いることには抵抗感が大きく、実施には何らかの工夫が求められる。今後さらに、実施施設を増やし、検討を加えたい。

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

- 1) 仁科直美,高橋まり子,池上俊彦 当センターの電話相談対応における質の均てん化と向上に関する検討 -相談の質評価表を用いた事例検討会- 第2回 がん相談研究会 2013.1.26 東京

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

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

相談支援センターにおける相談員の教育・研修に関する検討

研究分担者 清水 奈緒美 神奈川県立がんセンター 看護科長

研究協力者

得 みさえ	神奈川県立がんセンター 医療相談支援室長
目黒 りう	横浜労災病院 がん相談支援室
大谷木 靖子	昭和大学横浜市北部病院 総合支援センター
小迫 富美恵	横浜市立市民病院 がん相談支援センター・患者相談窓口
蓼沼 朝子	横浜市立市民病院 がん相談支援センター・患者相談窓口
下田 早百合	横浜市立大学附属病院 福祉・継続看護相談室
高木 愛子	横浜市立大学附属病院 福祉・継続看護相談室
金井 緑	横浜市立みなと赤十字病院 療養・福祉相談室
大湯 宝子	横浜市立みなと赤十字病院 療養・福祉相談室
小笠原 利枝	横浜市立みなと赤十字病院 がん相談支援センター
松隈 愛子	聖マリアンナ医科大学病院 腫瘍センター がん相談支援センター
森 充子	川崎市立井田病院 がん相談支援センター
吉川 幸子	川崎市立井田病院 がん相談支援センター
山口 雅子	横須賀共済病院 地域連携センター 医療福祉相談室
小糸 亜紀	藤沢市民病院 がん相談支援室
内田 敦子	東海大学医学部附属病院 総合相談室
細金 操	東海大学医学部附属病院 総合相談室
高橋 幸子	大和市立病院 がん相談支援室
小峰 晶子	大和市立病院 がん相談支援室
波多江 優	相模原協同病院 患者総合支援センター
近藤 まゆみ	北里大学病院 患者相談支援センター一部
前田 景子	北里大学病院 患者相談支援センター一部
一藤木 延子	小田原市立病院 地域医療相談室・がん相談支援センター
瀬下 星子	横浜南共済病院 医療社会福祉相談室
倉戸 みどり	関東労災病院 相談支援センター
藤田 淑子	平塚共済病院 医療連携支援センター室長 兼 入退院支援室長
松元 恵津子	平塚共済病院 医療連携支援センター がん相談担当

研究要旨

【目的】相談支援センターの設置から5年が経過し、相談支援の安定した質の保証が求められている。本研究は、神奈川県を例に、神奈川県内のがん診療連携拠点病院および神奈川県がん診療連携指定病院の各相談支援センターにおける相談員の教育のあり方を明らかにし、「がん専門相談員による質の確保にむけた教育介入プログラム」¹⁾の各施設での実施について検討し、各施設における相談員の教育方法を見出すことを目的とする。

【方法】神奈川県内のがん診療連携拠点病院（15施設）および神奈川県がん診療連携指定病院（3施設）の相談支援センターの相談員の参加によるアクションリサーチ

【結果および考察】

相談支援センターの相談員の質を向上させていきたいというねがいを参加者間で共有したのち、各施設の状況を共有する準備として、研究者がインタビューを実施した。今回は中間報告として、このインタビュー結果を報告する。

相談の質を維持・向上させるための各施設における取り組みとして、共通することとして「ミーティング」「事例検討」「学習会や研修会への参加」があげられた。一部の施設で「大学教員などによるスーパービジョン」「計画的な新人教育」や「部署内での役割分担を明確にした組織運営」があり、「患者や家族の本音を聞く機会」や「相談員同士のピアサポート」を相談支援の質を支えるものとしてあげる施設もあった。

先行研究で開発された「がん専門相談員による相談対応の質の確保にむけた教育介入プログラム」の実施については、「取り組む時間を確保することに難しさ」を感じながら、実施してみようとする施設が多かった（16施設）。実施上の課題には、「メンターの育成やメンターの負担」「パワーバランスへの配慮」「組織の了承を得る手続き」などがあげられた。

「がん相談の特徴と学ぶべき内容」などについての意見も出され、がん専門相談員の役割・機能などを総合的に明らかにしながら、相談員の教育を考える必要が示唆された。

A. 研究目的

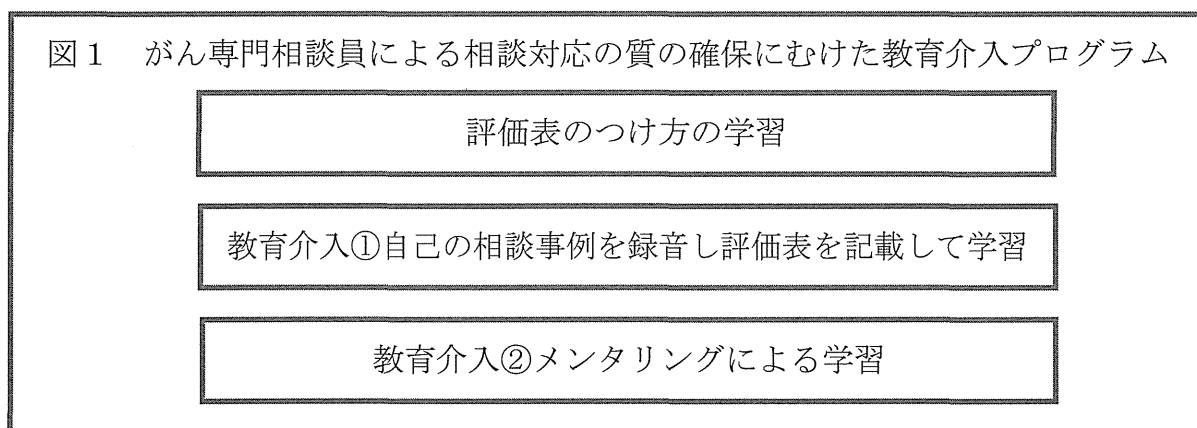
相談支援センターががん対策基本計画によって設置され5年が経過した。平成24年度にはがん対策推進基本計画が見直され、がん対策は新たな局面を迎えている。しかし、相談支援センターの役割や機能の充実にむけた論議は平成24年度においてもなされているところであり^{1) 2)}、全国どこでも良質ながん相談支援が受けられる、相談支援の安定した質の保証は引き続き求められている。

がん専門相談員を対象とした研修は、国立がん研究センターによる相談員基礎研修をはじめ、各都道府県単位で地域の状況にあわせて開催されているがん相談員研修などがある。

このような集合研修での学習のほかに、各施設では相談支援の質の維持・向上のために現場でなんらかの教育や支援が行われていることが推測される。各施設での相談支援センターの組織上の成り立ち、相談員の職種の構成、相談員としての経験の程度、寄せられる相談内容や件数は異なり、施設単位の教育支援は、相談員個々の準備状態や施設の状況に合わせた内容で実施しているものと推測されるが、その実態は明らかではない。

一方、各施設が実施するがん相談員のための教育プログラムとして、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

図1 がん専門相談員による相談対応の質の確保にむけた教育介入プログラム



り方に関する研究」³⁾によって、「がん専門相談員による相談対応の質の確保にむけた教育介入プログラム」（図1）が開発された。このプログラムを実施することが、今後の施設での教育の選択肢の一つと考えられるが、各相談支援センターでの教育的な取り組みにどのように活用できるのか吟味されていない。

そこで、本研究では、神奈川県を例として、がん診療連携拠点病院および指定病院の相談支援センターにおける相談員の教育の現状を明らかにし、各施設が今後自施設で実施するがん相談員の教育方法を見出すことを目的とする。ただし、本報告は実施の途中経過であるため、予定している取り組みのうち、各施設へのインタビュー結果について報告する。

B. 研究方法

神奈川県内のがん診療連携拠点病院および神奈川県がん診療連携指定病院の相談支援センターの参加によるアクションリサーチ

1. 方法

1) 本研究について研究者より提案し、相談支援センターの相談員の質を向上させて

いきたいというねがいを神奈川県内のがん診療連携拠点病院および神奈川県がん診療連携指定病院の相談支援センター間で共有する。

2) 具体的には、実務者の会議である「神奈川県がん診療連携協議会 相談支援部会」においてこの研究を提案し、各施設で話しあう時間を設けた上で、共同で研究を行うことに同意が得られた。

3) 現状について情報を共有する。

研究者が各施設にインタビューし、話し合いの素材として状況をまとめる。この資料をもとに話し合いの機会を持つ。

インタビューは半構成的な面接または電話インタビューとし、各相談支援センターの組織上の位置づけや、相談員の構成、がん相談を受ける体制などを聞き取ったのち、「自施設で相談員の教育支援として行っていること、相談員の対応の質の維持・向上に役立っていると思うことを自由にお話してください」「“がん専門相談員による相談対応の質の確保にむけた教育介入プログラム”の実施可能性や課題について、感じることを自由にお話してください」と投げかける。

4) ねがいを実現するための具体的な方法

を、インタビュー結果、過去の研究報告や過去の相談員研修の評価を参考にしながら検討し、各施設における教育方法を見出す。

この方法のうち、今回は「2）現状について情報を共有する」におけるインタビュー結果を報告する。

2. 倫理的配慮：施設および個人のプライバシーを守り、研究のすべての過程でデータを厳重に管理し、報告書作成において個人や施設が特定されない記述とする。

C. 研究結果

参加施設は神奈川県内の都道府県がん診療連携拠点病院 1 施設、地域がん診療連携拠点病院 14 施設、神奈川県がん診療連携指定病院 3 施設の合計 18 施設で、面談でのインタビューが 8 施設、電話インタビューが 10 施設で、1 施設あたりのインタビュー時間は最短 22 分、最長 56 分であった。インタビューの対象者はがん相談の責任者、またはがん相談に対応する中心的な役割の相談員であった。

1. 研究参加施設の背景

施設の背景の概要は次のとおりであった。

1) 病院の種類：大学病院 5 施設、総合病院を含む一般病院 12 施設、がん専門病院 1 施設

2) 緩和ケア病棟設置の有無：緩和ケア病棟あり 6 施設、なし 12 施設

3) 相談対応の職種の順序性

・メディカルソーシャルワーカー（以下 MSW）が中心となってがん相談のインテークを担当したり、がん相談を多く担当した

りするシステム：9 施設

・看護師が中心となって、がん相談のインテークを担当したり、がん相談を多く担当したりするシステム：4 施設

・MSWまたは看護師のがん相談へのコンタクトの順序性がなく、その相談に出会った人がインテークまたは相談を担当するシステム：5 施設

4) 相談対応のタイプ

・集中型：10 施設

複数の相談員の中でがん相談の担当者を決めており、担当者にごん相談を集めるように申しあわせをするなどの体制づくりしている。この施設数には、面接にかぎり、または電話に限り“集中型”の施設を含む。

・全員体制型：8 施設

相談室に所属している相談員が全員でがん相談に対応している。

5) 相談内容に応じた役割分担

すべての施設で、くらしや社会保障制度に関する相談については、部分的に MSW が対応したり、治療法や症状に関連した相談については部分的に看護師が対応したりおり、明文化はしていないまでも役割分担しながら相談対応していた。

2 施設は、「組織への交渉の結果、平成 25 年度から看護師が外部の相談にも対応できる体制が整った」と、看護師と MSW 両方の職種が必要と認識していた。

6) 他部署の応援体制

いずれの施設も、院内の他職種が相談対応に要する専門的な知識や情報について相談員をサポートする体制をとっていた。

一方、相談員ではない看護師や薬剤師などの職員が、相談員の求めに応じて院外からの相談にも直接対応する応援体制をとつ

ている施設が 2 施設あった。相談員ではない看護師とは、外来や外来化学療法室、緩和ケアチーム所属の看護師、ラインから独立しているがん看護専門看護師などであった。

2. 教育・研修について

(1) ミーティング

各施設で何らかのミーティングの機会を持っていた。この頻度は毎日～週 1 回と施設間で異なり、ミーティングを構成する職種も、MSW のみであったり、職種ごとの別グループであったり、相談員すべて、または事務職まで含めたすべてのメンバーであったりして、施設によって様々であった。ミーティングでは、ケースの紹介や報告を短時間で行い、「ケースの情報を共有し、対象理解や介入方法の理解を深める」、「アセスメントや介入方法をよりの確にする」「その場の助言やディスカッションによって、担当者がケースへの理解を深める」「説明する力を養うことを意図する」といった目的をもっていた。「説明する力を養うことを意図する」ことを目的としている施設では、「説明する力は他職種と連携する際に必要な能力」という考えで、強化すべき力ととらえていた。

(2) 事例検討

月 1 回～4 か月に 1 回と頻度は異なっていたが、すべての施設で相談員は「事例検討」を行っていた。事例検討会の持ち方は、相談支援センター内や相談室内、または関連病院や地域の連携機関と共同の形など様々で、ケースはかならずしもがん疾患のケースではなかった。いずれの場合も、全

員が事例提供者になるわけではないが、一緒に検討することで学びにつながっていた。対象理解を深める方法や介入は、がん相談にもがん以外の相談にも共通することが多く、題材が“がん疾患”ではなくても、有効な学習の機会であるととらえていた。

(3) 院内の学習会、他機関や団体の企画への研修会参加

がんの疾患や治療に関する知識を得るため、病院内で開催する医師向けの研修会、地域の研修会、職能団体が企画する研修会などに参加していた。

また、MSW には職能団体の研修会があり、ビギナーは相談スキルを学ぶ研修会に参加し、指導的立場ではスーパーバイズを学ぶ研修会に参加するなどしていた。

(4) スーパービジョン

個人的に、または施設や関連病院と共同で、謝礼を支払って大学教員などからスーパービジョンをうけているという施設が 3 施設あり、これは MSW が実施していた。

(5) 計画的な新人教育

MSW の新人教育については、on the job トレーニングを意図的・計画的に行っていた。例としては、MSW として病院に入職したのち、スーパービジョンを担当する MSW とペアを組み、面談の見学と面談見学後の先輩からの説明を受けたりディスカッションをしたりして、課題状況のアセスメントや介入を学び、面談を実際に担当する際には先輩 MSW が必ず同席してサポートし、新人がどのようなケースを担当し、どのような支援を展開しているのか責任者

もすべてを把握していた。このような体制を1～2年継続しているということが語られた施設は2施設あった。

(6) 部署内の役割分担

相談部門に複数のMSWが配置されている施設で、①教育担当②総務担当③統計担当④情報担当とそれぞれの役割を明確にして組織運営していた。教育担当は、部署内の相談員の教育計画について、他施設や他機関の研修についても情報を得ながら、相談員を育てるための教育的な支援を考える役割を担い、責任者とともに相談員の教育計画を立てていた。

(7) 相談員間のピアサポート

相談支援センターを担当する看護師やMSWは、各自が担当したケースについて、対応の妥当性を随時話し合う場を設けていた。それは多くの場合、自然発生的に相談し合うような場であるが、「相談員としての思いを分かち合い、エネルギーが得られ」、「関わりを言語化することで客観視できる」ことにつながっていた。

(8) 当事者の本音からの学び

「相談や患者サロンなどで語られた当事者の本音やニーズ」が相談員の学びの機会となっていた。これらの当事者の語りから、相談員はさまざまな相談者の対象理解を深め、情報提供の体制づくりにつなげていた。

2) 「がん専門相談員による相談対応の質の確保にむけた教育介入プログラム」の実施可能性と課題について

(1) 実施についての考え

「取り組む時間を確保することの難しさ」があるとしながらも、専門職としての学習の大切さ、教育プログラムの有効性を考え併せて、「取り組んでみたい」という考えの施設は16施設あった。これには、「評価表の学習のみをしてみる」、「教育介入①まで行ってみる」というプログラムの一部分までの実施を希望した施設も含む。プログラムには「取り組むことは難しい」という施設は2施設で、「時間の確保が難しい」ということが最も大きな理由であった。

実施を考える施設では、このプログラムについて「がんの電話相談という題材でも、すべての相談に共通の学びが得られる」、「ビギナーにはビギナーの学びがあるが、ベテランでも“自分の傾向を改めてチェックできる機会になる”」ので、相談員すべてに意義がある」という捉え方がみられた。

実現にむけた具体的な提案もあり、①時間の確保が業務上難しいので、「ステップ1を県単位の研修で実施し、時間を確保して学習」する、②「まず相談支援センターの実務上の責任者で集まりステップ1を実施してみた上で、それぞれの施設の取り組みを改めて考える」などの提案も出された。

さらに「このような客観的な指標があると、相談員の成長を長期的に客観的に見守れ、自施設の相談支援センターの実施水準がどのくらいなのか、管理者として把握するツールとしても有効だと思う」という意見もあった。

(2) 課題や留意すべき事項

○組織から取り組みについて了承を得る手続きについて

このプログラムが患者や家族からの相

談を録音して教材とすることなどから、自施設の組織の理解を得て取り組む必要があると、実施を考えるすべての施設が考えていた。その際には相談支援センターや相談室の看護師・MSWの指揮命令系統がそれぞれ分かれている場合、「承認を得るまでの調整が困難かもしれない」と推測する施設もあった。

また、「参加を呼び掛ける際に研究の趣旨や方法を十分に説明することが必要になるので、自分自身がプログラムについてよく知る必要がある」と考えていた。

○メンターについて

特に多くの施設から出された課題は、教育介入②のメンターに関するものであった。「メンターとなる人がメンタリングを適切に行えるよう準備する機会を設けてから実施する必要がある」「メンターとなる人の時間的な負担が大きい」「異なる職種間でのメンターの役割は難しい」などであった。同職種間のピアスーパービジョンやグループスーパービジョンに修正して実施することが現実的という意見も出された。

○パワーバランスに対する配慮

パワーバランスの影響に配慮する必要があることが複数の施設から出され、「脅かされることなく、自由に発言できるためのいくつかのルール（お互いにどのような発言も否定しない、十分に発言を聴くなど）を十分に共有した上で実施することが必要」という具体的な提案もあった。

○評価基準をすり合わせること

「十分に評価表や評価方法について学び、

評価基準をすり合わせることで、教育介入①および②が効果的に展開できるため、評価についての学習を十分にすることが重要」である。

2. その他

インタビューの中で、がん相談員の研修に関連して、次のような課題が示された。

○がん相談員の各研修の位置づけについて

「地域でも県単位でも、さまざまな研修会の企画があるが、相談員のどの程度経験の人を研修派遣するのが効果的なのか、判断しにくい」という意見があり、がん相談員としてどのような研修をどのような時期に積み重ねていけばよいか不明瞭なこと、都道府県単位で実施している研修会も、その点で不明瞭であることを示している。

○がん相談の特徴と学ぶべき内容について

がん相談の特徴についての意見が複数の施設で語られたが、「がん相談とがん以外の相談には全く違いがないので、がん相談だからと言って特別なことを学ぶ必要はなく、相談スキルは同じ」という意見と、「基本的な相談スキルはもちろん重要だが、がん疾患やがん治療、症状について理解していないと、相談へのアセスメントの適切さを欠くので、その点の学習を随時おこなっていくことが、がん相談には必要」という意見もあった。このほか、「電話相談や院外からの相談への対応は、がん相談に特有なので、電話相談のスキルを学ぶことが必要」、「がん相談の多くは、心理的に差し迫っていることが多く、傾聴などを通じた心理的支援を学ぶことが必要」といった意見が語られた。

専門性に対する考え方は異なるものの、ここで共通に述べられていることは、基盤となる相談スキルを確実に学ぶ必要である。

○相談対応の方法による取り組み方の違い

がん相談が担当の相談員へ集まるような“集中型”を取っている施設の相談員は、「がん患者さんやその家族の相談にたくさん接しているうちに気付いたニーズがある。そのニーズに応えたいと思ってやってきた」と言い、“全身体制型”の施設では「全員で対応しているから、相談が混み合っても対応できる。しかし、全員で対応する形にしているから（専門性が）薄まる」という発言があった。

D. 考察

インタビューの結果、相談支援センターの相談員の職種、相談の担当の仕方などの施設背景の違いが明らかになった。そして、相談の質を維持・向上させるための自施設の取り組みには、共通に取り組んでいる事柄として「ミーティング」「事例検討」「学習会や研修会への参加」があった。さらに、「スーパービジョン」「計画的な新人教育」や「部署内での役割分担を明確にした組織運営」などの工夫を語る施設が一部にあった。相談の質を支えるものとして、「患者や家族の本音を聞く機会」や「相談員同士のピアサポート」があった。

「がん専門相談員による相談対応の質の確保にむけた教育介入プログラム」の実施に関する意見では、「取り組む時間を確保することに難しさ」を感じながら、実施してみようとする施設が多く、現実的な方法に

ついて模索する意見も出された。

今後は、これらのインタビュー結果を踏まえて研究参加施設間で話し合い、各施設における相談員教育を検討していく。そこで、ここでは1) がん相談の役割・機能と教育の関係について、2) がん相談員を対象とした各研修の位置づけについて、考察する。

1) がん相談の役割・機能と教育の関係について

インタビューでは、①集中型または全員対応型の相談対応のシステムの在り方が相談員の専門性の深まり方に影響を与えること、②がん相談支援の在り方についてのコンセンサスを県内の相談員の中で得ていく必要性、③職種の役割に関する意見、④地域で総合的にがん患者や家族の相談に応じていく体制を作っていく必要など、今回のインタビューの趣旨を超えて、さまざまな意見が出された。

これらの意見は、がん相談員の役割や機能をどのように定義づけるのかといった根源的な課題に通じるものであり、この議論なしに教育や研修を論じることはできない。しかし、すでに相談支援センターは地域のニーズに応えながら機能を発揮している状況にあり、がん相談員の「教育」と「役割・機能」の双方を同時に検討する必要に迫られている。

そこで重要なのが、利用者からの評価である。客観的で確実な利用者からのフィードバックが個々の相談支援センターに返されるしくみがあれば、それを手がかりに「役割・機能」と「教育」の双方を検討することができると思う。今後は、このような総合的な戦略が欠かせないと思う。

2) がん相談員を対象とした各研修の位置づけ

がん相談員対象の研修は、国立がん研究センターが主催する「相談員基礎研修Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」があり、このほかに神奈川県では神奈川県がん診療連携協議会相談支援部会主催の研修として、がん専門相談員を対象とした研修会を開催している。「がん専門相談員基礎研修Ⅰ・Ⅱ」は、がん相談のビギナーを対象としたものであることは推測できるが、相談員としてどのような経験を積んでいる者の受講が効果的かは明らかでない。

しかし、インタビューの中で共通に語られたことは、「がん相談支援を展開するには、基盤となる相談支援のスキルがしっかりしていることが必要」だということである。

相談スキルについて、その研修で何が学べるのかを明示して開催を告知し、参加対象者が出席を吟味しやすい環境を作っていくことは重要だと思われた。

がん相談員の教育については、未だ不明確なことも多い。しかし、試験的な取り組みとその結果の蓄積を通して、これから明らかになることは多くある。それらの取り組みによって、次に行うべきことが示されるものと考えられる。

E. 結論

本研究のインタビューで、神奈川県内の各相談支援センターがそれぞれに実施している相談員教育の実態と、「がん専門相談員による相談対応の質の確保にむけた教育介入プログラム」の実施について実施しようとする施設は16施設あり、実施上の課題のいくつかが明らかになった。がん相談に関

わる相談員の教育は、相談員の役割・機能の明確化とともに総合的に検討していく必要が示唆された。

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

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

引用文献

- 1) 第35回がん対策推進協議会議事録：厚生労働省 HP
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002lr7m.html>(2012.4)
- 2) 第36回がん対策推進協議会議事録 厚生労働省 HP
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002qvvi.html> (2012.4)
- 3) 高山智子: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, 厚生労働科学研究補助金 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 平成23年度総括・分担研究報告書, P111-123, (2012. 3)

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

相談支援センターの評価に関する検討

研究分担者 小川 朝生 独立行政法人国立がん研究センター東病院臨床開発センター
精神腫瘍学開発分野

研究要旨

わが国では、がん対策推進基本計画に基づき、患者家族の療養生活の質の向上を図るために、相談支援センターをがん診療連携拠点病院に設置し、施設内外での相談支援体制を整備している。しかし、相談支援センターが有効に機能していない現状がある。そこで、相談支援センターの支援プログラムが有効に機能しているか否かを評価する事を目的に、相談支援センターの役割や機能を整理して、プログラム評価法に沿って作成された調査票の開発を計画した。本年度は予備的検討の準備を進めた。

A. 研究目的

海外の先行研究からは、がん患者・家族はがん治療に関する情報や疼痛、将来への不安、経済的問題などのさまざまな相談支援ニーズを持っていることが報告されている。この相談支援ニーズに応えるために、わが国においてはがん対策のマスタープランであるがん対策推進基本計画において、「患者とその家族のなやみや不安を汲み上げ、がんの治療や副作用・合併症に関する情報も含めて必要とする最新の情報を正しく提供し、きめ細やかに対応することで、患者とその家族にとってより活用しやすい相談支援体制を早期に実現すること」を目標に定め、がん診療連携拠点病院では相談支援センターを外来に、緩和ケアチームを入院組織におき、がん診療や医療機関に関する情報を提供し療養上の支援をおこなうよう義務づけている。

しかし、がん対策推進基本計画の中間報告や緩和ケア専門委員会報告でも指摘され

たとおり、施設内での相談支援や療養支援がはまだ十分に機能を果たせていない。その背景には、相談支援機能の周知が進んでいないことに加えて、相談支援センターの用意している支援プログラムが有効に機能していない点も報告書で指摘されている。今後、施設内での相談支援・療養支援を充実させるためには、相談支援センターの用意した支援プログラムが有効に機能しているか否かを同時に評価し、各がん診療連携拠点病院それぞれの改善点を検討できるシステムを作る必要がある。

上記問題に対応するために、われわれは相談支援センターの役割や機能を整理し、相談支援センターがもつ支援プログラムとその効果を理論化し、そのプログラム評価法に沿って作成された調査票の開発を計画した。ここではその最初の段階として、全国規模の調査が可能かどうかを検討するために、少数施設において予備的検討をおこなうことを計画した。

B. 研究方法

3.1. 対象

研究施設において調査期間中に相談支援センターを訪れて、面談にて相談を利用した患者・家族

3.2. 適格規準

- ①年齢が 20 歳以上の患者
- ②研究施設において調査期間中に相談支援センターを訪れて、面談にて相談を利用した患者・家族
- ③調査に同意をした患者（アンケートへの記入、投函を持って同意とみなす）

3.3. 除外規準

- ①患者に明らかな意識障害がある場合
- ②患者または家族に重篤な身体症状があり、研究への協力が困難な場合
- ③患者または家族に重篤な精神症状（重度の認知機能障害、重度の抑うつ状態）があり、研究への協力が困難な場合
- ④患者家族が日本語の理解が困難な場合
- ⑤調査担当者が調査への参加を不相当と判断した場合

4. 調査項目と方法

4.1. 調査項目

4.1.1. 患者背景情報

年齢、性別、治療を受けている期間、治療状況、職業、同居している家族に関する情報を、調査票にあわせて記載して聴取する。

4.1.2. 質問票

①調査票

がん治療に関連する相談支援とその効果に関する調査票。

国立がん研究センターがん対策情報センタ

ーが拠点病院の現状報告用に定めた相談支援センターの相談記入シート、および厚生労働科学研究費補助金第 3 次対がん総合戦略研究事業がん対策のための戦略研究課題「緩和ケア普及のための地域プロジェクト（研究代表者 江口研二（帝京大学）」にて作成された相談記録票をもとに、腫瘍内科医や精神科医、看護師、相談員を交えたフォーカスグループを開催し、相談支援センターで対応される相談支援内容を抽出した。その上で、相談支援の効果について、標準的なプログラム評価法に則り、評価のステークホルダー、プログラムへの投入資源、プログラム構成要因、アウトプット、アウトカム、最終アウトカムを設定し、その項目に沿って評価内容を選定し、質問票にまとめた。

4.2. 調査方法

①調査期間内に、それぞれの施設において相談支援センターを利用した患者・家族に調査担当者が趣旨説明書と調査票、各施設での相談支援に関するパンフレットを手渡しし、調査の内容を説明する。調査に同意をした対象者は、調査票に記入後、郵便にて返送する。調査期間終了後、記入内容を集計する。

②調査票を集計するとともに、研究員および研究実施施設の相談支援センター相談員にてフォーカスグループをおこない、調査内容、調査実施上の問題点、解決方法について検討し、本調査実施に向けた改善点を抽出記述的に解析する。

4.3. 調査期間

調査票の配布は計 2 週間とする。

5. 目標症例数と研究期間

5.1. 目標症例数

180 例

本調査は全国調査の施行に向けて、調査実施上の問題点と課題を抽出するための予備的な検討であり、実施可能性を重視して設定した。各研究実施施設とも平日平均 20 件/日の相談件数がある。郵便にて返送を依頼する調査の場合、過去の事例より返送率が 30%と見積もられる。実施可能性を検討するために、全国調査で想定する調査期間 2 週間で設定すると、1 施設あたり 200 件の依頼が可能であるため、60 件の返送が見込まれる。また、調査票に関しても、項目間の関連性を検討するために一般的に項目数の 5-10 倍のサンプル数が求められている。今回使用する調査票は選択式が 14 項目あることから、目標症例数で検討できると判断した。

5.2. 研究期間

研究許可日から 2014 年 3 月 31 日までとする。

6. 評価項目

本調査実施に向けた予備調査の実施の要点、課題について記述的に解析する。

7. データ管理

調査票は無記名である。調査票は国立がん研究センター東病院臨床開発センター精神腫瘍学開発分野の施錠できる部屋の施錠できるキャビネットに保管し、電子データは同施設内のパスワードで保護された PC 内で管理する。調査票集計後に調査票は廃棄する。結果の公表は事務局が数量的に集計

して行い、個人の回答が明らかとなることはない。

8. 倫理的事項

8.1. 調査協力依頼

本研究は、任意の回答を求めるアンケート調査であり、人体から採取された試料等を用いないため、「疫学研究に関する倫理指針」に従うと、必ずしもインフォームドコンセントを必要としない。そのため、倫理指針にしたがった趣旨説明書による調査協力の依頼を行い、調査票への回答をもって調査への協力の同意とみなす。

8.1.1. 説明

趣旨説明書を添付して調査票を渡す。趣旨説明書には以下の事項について記載する。調査に協力いただける方のみ任意に記入し、同封した返信用紙を用いて返送を依頼する。

1. この調査（研究）の意義と目的
2. 研究の方法
3. 倫理的配慮について
4. 個人情報・データの扱い・結果の公表について
5. 参加の自由・同意撤回の自由
6. 参加により予想される利益・不利益（費用負担・健康被害への対応を含む）
7. 資金・利益相反
8. 研究組織・問い合わせ先

8.1.2. 同意

調査票への記入、回収をもって同意とみなす。

8.2. 個人情報の保護

無記名の調査票を用い、個人情報は扱わな

い。

結果の公表は事務局が数量的に集計して行い、個人の回答が明らかとなることはない。データ収集に際しては、鍵のかけられた部屋で厳重に管理をし、データは外界とは接続できない独立したコンピュータ内にて管理をする。

8. 3. 研究参加者の利益と不利益

8. 3. 1. 研究に参加することにより期待される利益

本調査に参加することにより期待される直接の利益はない。本研究は、一般的な保健医療に対する意識調査であるため、有害事象としての身体的な問題は生じない。

8. 3. 2. 研究対象者に対する予測される危険や不利益

本調査は、10分程度で記入可能な調査票であり、調査内容も負担を強いるものはないと考えられる。調査票の記入によって精神的な負担を感じた場合は記入を拒否できることを対象者に説明する。

8. 3. 3. 社会的利益と被験者の福利

本研究は、わが国のがん医療における相談支援体制を整備するための課題を明らかにするための調査の一環である。本調査を実施することで、今後予定する全国調査を実施する上での課題および解決方法が明らかになり、円滑に実施することが期待できる。

C. 研究結果

上記プロトコールを作成し、施設内倫理審査に申請を行った。許可が降り次第、調整し実施をする予定である。

D. 考察

相談支援センターの役割や機能を整理し、相談支援センターがもつ支援プログラムとその効果を理論化し、そのプログラム評価法に沿って作成された調査票の開発を計画し、その予備的検討を開始した。

E. 結論

相談支援センターの役割や機能を整理し、相談支援センターがもつ支援プログラムとその効果を理論化し、そのプログラム評価法に沿って作成された調査票の開発を計画した。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Shirai, Y., Ogawa, A., Uchitomi, Y., et al., Patients' perception of the usefulness of a question prompt sheet for advanced cancer patients when deciding the initial treatment: a randomized, controlled trial. *Psychooncology*. 21(7): 706-13, 2012
- 2) Ogawa, A., Uchitomi, Y., et al., Availability of Psychiatric Consultation-liaison Services as an Integral Component of Palliative Care Programs at Japanese Cancer Hospitals. *Jpn J Clin Oncol*. 42(1): 42-52, 2012
- 3) Shimizu, K., Ogawa, A., Uchitomi, Y., et al., Clinical biopsychosocial risk factors for depression in lung cancer patients: a comprehensive analysis using data from the Lung Cancer Database Project. *Ann Oncol*. 23(8): 1973-9, 2012
- 4) 上山栄子、小川朝生、他、反復経頭蓋磁気刺激によるラット海馬における神経細胞新生の増加. *精神神経学雑誌*, 114(9): 1018-1022. 2012

- 5) 松本禎久、小川朝生，がん患者の症状緩和 . Modern Physician. 32(9): 1109-1112, 2012
 - 6) 小川朝生，がん患者の精神心理的ケアの最大の問題点. がん患者ケア. 5(3): 55, 2012
 - 7) 小川朝生，がん患者に見られるせん妄の特徴と知っておきたい知識. がん患者ケア. 5(3):56-60, 2012
 - 8) 小川朝生，悪性腫瘍(がん). 精神看護. 15(4): 76-79, 2012
2. 学会発表
- 1) 小川朝生. 医療者育成. 第25回日本総合病院精神医学会総会. 2012. 11. 大田区(シンポジウム演者)
 - 2) 小川朝生. がん患者の有症率・相談支援のニーズとバリアに関する多施設調査. 第50回日本癌治療学会学術集会. 2012. 10. 25. 横浜 (ポスター)
 - 3) 小川朝生. がん診療におけるせん妄. 第6回日本緩和医療薬学会年会. 2012. 10. 7. 神戸市 (シンポジウム演者)
 - 4) 小川朝生. Cancer Specific Geriatric Assessment (CSGA) 日本語版の開発. 第77回大腸がん研究会. 2012. 7. 6. 港区 (口演演者)
 - 5) 小川朝生. 緩和ケアチームが精神心理的ケアを提供する工夫. 第17回日本緩和医療学会学術大会. 2012. 神戸市. (シンポジウム座長)
 - 6) 小川朝生. 緩和ケアにおける介入エビデンス. 第17回日本緩和医療学会学術大会. 2012. 神戸市. (シンポジウム演者)
 - 7) 小川朝生. 患者が意思決定できないときの対応. 第17回日本緩和医療学会学術大会. 2012. 神戸市. (パネルディスカッション演者)
 - 8) 小川朝生. 臨床心理士へのサイコオンコロジー教育. 第25回日本サイコオンコロジー学会総会. 2012. 福岡市. (シンポジウム座長)
 - 9) 小川朝生. 高齢者のサイコオンコロジー. 第25回日本サイコオンコロジー学会総会. 2012. 福岡市. (シンポジウム演者)
 - 10) 小川朝生. がん相談支援センターとサイコオンコロジーとの連携. 第25回日本サイコオンコロジー学会総会. 2012. 福岡市. (シンポジウム座長)

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

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

がん専門相談員のやりがいと困難・負担感に関する研究

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

研究協力者

阿部 桂 鳥取県立厚生病院
新谷 明子 十和田市立中央病院 がん相談支援センター
上村 裕子 熊本大学医学部附属病院
織田 久美子 社会保険 田川病院
関根 知嘉子 京都大学医学部附属病院
高石 純子 公立置賜総合病院
竹内 潤子 埼玉県済生会川口総合病院
中田 千恵子 済生会横浜市東部病院
長谷部 陽子
松沼 晶子 群馬県立がんセンター

研究要旨

相談支援センターの相談員は、新しくつくられた機能を担うスタッフとして現場の相談員が業務のしづらさを感じていることは報告されてきた。対人援助サービスの質は、スタッフの職務満足と密接に関係することから、がんの相談支援の充実のためにも相談員が感じるやりがいや困難を把握し、より高い職務満足が得られる環境を整えていくことは極めて重要である。よって本研究では、全国のがん相談支援センターの現場で対応にあたる相談員の感じるやりがいや充実感と、困難感や不全感を把握するのに先立ち、質問紙を作成するための項目の抽出に必要な要素について、フォーカスディスカッションを通じて予想される要素を質的に検討することを目的とする。

がん診療連携拠点病院の相談支援センターのがん専門相談員により、がん専門相談員として感じるやりがいや困難、その背景にある状況について 2 回のフォーカスグループディスカッションを行った。ディスカッションの内容を録音し、作成した逐語録を質的に分析した。

フォーカスグループディスカッションの中で挙げられた内容は、「やりがい・充実感とそれが得られやすい場面」「困難・不全感」「困難や不全感の背景」「相談員の自発的な取り組みと、求める外的要件」の 4 つの次元に整理された。やりがいや充実感としては、若手、責任者のグループいずれにも共通して[人としてかかわれたこと]が感じられることが挙げられた。困難・不全感としては、[相談ケースに対応する中で感じる辛さ][相談者が期待する役割を果たせないための辛さ][相談員の役割や対応方針に確信がもてない不安][より望ましい対応に結び付けられないもどかしさ][組織内で相談支援センターや相談員の役割が正当に理解・評価されていない]の 5 つの要素が挙げられた。「困難や不全感の背景」としては、病院の論理や組織の環境に

関するものとして、[病棟の多忙と力量不足] [担当医の理解不足] [「件数重視」の姿勢] [マンパワー不足] [相談対応の基盤が整わない院内環境] [院内への直接の経済的貢献を重視する雰囲気] [医療をめぐる社会情勢の変化・それに対応する院内ロジック]、より広い[疾患の特徴] [社会におけるがんの状況]についての2つのレベルにおいて話題が及んだ。

相談員の主体的な取り組みとしては、[相談支援センター業務の自発的な取り組み] [院内の関係をつくる・理解を広げる努力] [地域の関係をつくる努力] [行政との関係をつくる努力]が挙げられ、また、がん診療連携拠点病院の指定要件などにおいて人員配置などについて具体的かつ必須として要件が規定され、またその実施についても踏み込んだ精査が行われることを求める意見が多く出された。

がん専門相談員が感じるやりがいや充実感、困難や不全感については、看護職やソーシャルワーカーなどの職種で開発されている職務満足度によって捕捉される内容に部分的に共通するものの、がん専門相談員に特定の要素もあるものと考えられ、がん専門相談員の職務満足の把握にあたっては、従来の尺度や研究結果を参照しつつ、本研究で明らかになった要素を反映できる新たな尺度開発が必要であると考えられた。また、よりよいがん相談支援につなげるためには、その環境改善も必要であり、背景として考えられる要因についても合わせて把握することが望ましいと考えられた。

A. 研究目的

がん診療連携拠点病院に相談支援センターが設置されることが定められて6年が経過した。本年度に新たに閣議決定されたがん推進基本計画においても、就労など新たに重点課題とされたテーマについても相談支援体制の充実が謳われており、相談支援センターの重要性は認識されている。しかし、がん診療連携拠点病院の相談支援センターは、自院の患者のみならず、地域の住民を含むすべての人に対してがんに関する相談対応を無償で行うという従来の医療機関にはない機能が課されており、新しくつくられた機能を担うスタッフとして現場の相談員が業務のしづらさを感じていることは、相談員の意見が集約される場である「都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会相談支援部会」においても報告されている。対人援助サービスの質は、スタッフの職務満足と密接に関係することは繰り返し報告されていることから、がんの相談支援の充実のためにも相談員が感じるやりがいや困難を把握し、より高い職務満足が得られる環境を整えていくことは極めて重要である。

がん診療連携拠点病院の相談支援センターでがん専門相談員として相談に応じるスタッフの多くは看護師またはソーシャルワーカーである。これらの専門職の職場環境や職務満足については、多くの概念やスケールが開発されているが、上述した通り、相談支援センターは従来にない機能を持ち合わせており、それゆえのやりがいや困難を感じていることが報告されており、既存のスケールにはない要素が含まれている可能性が高い。

よって本研究では、全国のがん相談支援センターの現場で対応にあたる相談員の感じるやりがいや充実感と、困難感や不全感を把握するのに先立ち、質問紙を作成するための項目の抽出に必要な要素について、フォーカスディスカッションを通じて予想される要素を質的に検討することを目的とする。

B. 研究方法

全国の拠点病院のがん相談支援センターの相談員が登録し、相互に情報交換が可能な
メー リ ン グ リ ス ト

(kyoten-cisc@ml.res.ncc.go.jp)にて、本研究の趣旨を説明し、フォーカスグループディスカッションへの参加を呼び掛けた(資料参照)。ディスカッションは2回に分けて行い、1回は現場の責任者の立場にある相談員7名(看護職5名、福祉職2名)、もう1回は若手の相談員3名(福祉職2名、心理職)で行った。ディスカッションはいずれも3時間で2013年2月に実施した。参加者の同意を得て録音し、逐語録を作成した。この逐語録で語られた内容を質的に分析した。逐語録より語られた内容から意味のあるエピソードを抽出した結果、のべ203個のエピソードが抽出された。このエピソードをコード化して整理した。

C. 研究結果

フォーカスグループディスカッションの中で挙げられた内容は、「やりがい・充実感とそれが得られやすい場面」「困難・不安全感」「困難や不安全感の背景」「相談員の自発的な取り組みと、求める外的要件」の4つの次元に整理された。

1. がん専門相談員が感じるやりがい・充実感とそれが得られやすい場面

グループディスカッションの中で挙げられたやりがい・充実感とそれが得られやすい場面について表1に示した。やりがいや充実感としては、若手、責任者のグループいずれにも共通して[人としてかかわれたこと]が感じられることが挙げられた。具体的には相談に来てよかったという言葉や安心した表情、退院後のフィードバックがあるなど、相談者の反応が感じられること、相談の原点を感じられるような中身のある

相談対応ができたと感じられること、患者の力を感じるような言動に触れることができたことが挙げられた。また、若手のグループの際にのみ話題となったが、やりがいや充実感を感じられる場面としては患者サロン、院内他部署との密接なかかわり、地域医療機関等とのかかわりが挙げられた。

2. がん専門相談員が感じる「困難・不安全感」

グループディスカッションの中で挙げられた困難や不安全感について表2に示した。ここで挙げられた内容は、精神疾患を抱えた人への対応であったり、相談者から怒りを向けられた場合など、関わった相談者が亡くなった場合など、[相談ケースに対応する中で感じる辛さ]、相談者が求めるような転院先がない、自身の知識不足を感じる、スキルアップに向かう取り組みができていないなど[相談者が期待する役割を果たせないための辛さ]、日常の相談対応の方針について相談できる相手がない、部署内で共有することができないために自分の対応や役割に不安を感じているという[相談員の役割や対応方針に確信がもてない不安]、相談に結び付けることが望ましいと思われる潜在的なニーズを拾えていない、相談者にとって最適と思われる対応をするための役割分担や対応時間がとれていないなどの[より望ましい対応に結び付けられないもどかしさ]、本来相談支援センターや相談員が果たすべき役割が軽視され、必要に応じて丁寧に対応したケースが評価されない、がん専門相談員がかかわるべきと思われたケースをつないでもらえない、組織の中で相談支援センターをバックアップしてもら

えない、雇用が不安定なため相談支援センターの運営に継続性が担保できないなど[組織内で相談支援センターや相談員の役割が正当に理解・評価されていない]の5つの要素が挙げられた。

これらの要素への言及は、若手グループ、責任者グループでそれぞれ異なる傾向が見られ、[相談ケースに対応する中で感じる辛さ][相談者が期待する役割を果たせないための辛さ][相談員の役割や対応方針に確信がもてない不安]については、若手グループで多く語られ、[より望ましい対応に結び付けられないもどかしさ][組織内で相談支援センターや相談員の役割が正当に理解・評価されていない辛さ]については、両方のグループで言及されたが、特に責任者グループでのディスカッションにおいて多くの発言がみられた。

3. がん専門相談員が感じる「困難や不安全感の背景」

先に述べた困難や不安全感の背景にある組織や社会の背景としてグループディスカッションの中で挙げられた内容を表3に示した。病院の論理や組織の環境に関するもの、より広いがんという疾患がもつ特徴や日本の医療政策や世論など社会状況に関するものの2つのレベルについて語られた。病院の論理や組織環境としては、病棟が忙しくて病棟で話を聞く余裕がない、病棟スタッフが話を聞くことに慣れていないといった[病棟の多忙と力量不足]、担当医が相談支援センターの利用について理解が不十分であり、ニーズがあると思われる患者を適切につないでもらえないという[担当医の理解不足]、相談の質ではなく件数のみで評価

されるという[「件数重視」の姿勢]、地域連携や救急対応等との兼務による多忙や業務が増えても定員が拡充されない[マンパワー不足]、相談支援センターの場所が目につかない場所であったり、対応のために必要な院内情報を収集する仕組みがないなどの[相談対応の基盤が整わない院内環境]、相談対応が直接収入に結び付かないことにより評価されないという[院内への直接的経済的貢献を重視する雰囲気]、診療報酬の改定や医療者間の関係の在りようの変化など社会の状況変化に対応して院内で重視される価値観や優先順位などの[医療をめぐる社会情勢の変化・それに対応する院内ロジック]が挙げられた。また、がんの疾患そのものがもつ特徴やがんを取り巻く社会状況の特徴としては、病状が多様で短期間で変化する、医療資源の情報収集が難しい、治療の選択肢が多い、必要とされる医療知識が多いなど、[疾患の特徴]、イコール死であるなどのがんのイメージ、圧倒的にがん患者数が多いこと、近年の患者数の急増や情報の流布など[社会におけるがんの状況]について挙げられた。

4. 目指す形に向けた対応や努力

上述した困難や不安全感、その背景にある要因に対応するために相談員が主体的に取り組んでいることや、相談員個人や相談支援センターの部門としての活動では対応が難しいために外的基準として求めることについて表4に示した。相談員の主体的な取り組みとしては、相談支援センターの業務を行う中で掲示、声掛けや服装などを細やかに配慮・工夫する[相談支援センター業務の自発的な取り組み]、院内の様々な部署や

場面における[院内の関係をつくる・理解を広げる努力]、地域の医療機関や住民との関係をつくっていく[地域の関係をつくる努力]、都道府県や市町村などと連携する[行政との関係をつくる努力]が挙げられた。一方、これらの努力を行ったとしても個人や部門としての努力では達成しにくい状況についても語られ、がん診療連携拠点病院の指定要件などにおいて人員配置を含めて具体的かつ必須として要件が規定され、またその実施についても踏み込んだ精査が行われることを求める意見が多く出された。

D. 考察

がん専門相談員の多くは看護職やソーシャルワーカーである。これらの医療専門職向けの職務満足度スケールはこれまでも開発され、継続意向、バーンアウト、利用者からのサービス評価等々との関連について検討がなされてきた。いずれも有意な関連が認められるとする報告が多数あり、高い職務満足を得て働けることの重要性が指摘されてきた。これらの職務満足度スケールは、いくつかの領域に分けて項目が作成されている。例えば、スタンプスらによって開発され尾崎らによって日本語版が開発された「看護婦の職務満足度尺度」は、給料、専門職としての自律、看護業務、看護管理、看護婦間相互の影響、職業的地位の6領域が設定されている¹⁾。安達らによって開発され、小原によって保健医療分野の社会福祉士に適応した際の因子の検討が行われた、「職場環境、職務内容、給与に関する満足感測定尺度」は、「職場待遇と給与」、「達成感とやりがい」、「組織内人間関係」の3因子の構造であったと報告されている²⁾。

本研究で相談員から挙げられたやりがい充実感については、小原らの「職場環境、職務内容、給与に関する満足感測定尺度」にいくつか関係すると考えられる項目（「私の仕事は「やりがいのある仕事をした」という感じが得られる」「私は、私のする仕事についてクライアントから感謝される」など）が見られるが、相談の原点を見た、患者さんの力を感じられたといった感覚や、院内外との関係を作っていく場面の充実感などについては、直接該当する項目が見られない。困難や不全感については、尾崎らの「看護婦の職務満足度尺度」の“一般的にこの病院の意思は看護職員が行っていることを理解し、評価している”“もっとたくさん時間が、それぞれの患者に対してあったなら、もっと良いケアができるだろう”、小原らの「職場環境、職務内容、給与に関する満足感測定尺度」にある“私の上司は仕事以外の個人的なことで相談にのってくれる”などが本研究で見られた発言と共通する項目であると考えられるが、本研究で多く語られた相談支援センターの意義や役割が組織に十分に浸透していないことに関連する困難や不全感については直接あてはまるものが見られない。

がん診療連携拠点病院の相談支援センターは、通常の院内患者へのサービスだけでなく、すべてのがん患者を地域の住民を含めた国民のニーズに応えることが求められており、また、医療者や施設の論理とは合致しない患者の意向にも患者の立場にたって支援することが求められている。このことから、従来の医療専門職の職務満足とは異なる要素も含まれているのは自然なことであり、がん専門相談員の職務満足の把