

がん相談関連のネットワークづくりなど、がんを取り巻く国内の相談体制の整備が進められている。

「がん専門相談員のための学習の手引き～実践に役立つエッセンス～」の初版は、2007年6月の「がん対策推進基本計画」においてすべての相談支援センターにがん対策情報センターによる研修を修了した相談員を配置することが明記されたことを受け、2008年8月に全国のがん専門相談員の共通理解とスタンスを確認すること、相談員の日々の相談支援業務に直接役立つ実践知を共有するための手引きとして作成された。がんを取り巻く環境は、刻々と変化し、それに呼応してがん相談支援センターに求められる役割も広がりつつある中で、がん専門相談員が共有すべき知識や技術の一部はより整理され、また学ぶべき範囲は拡大している。

よって本研究では、がん患者や家族、医療者ならびに社会から求められているがん専門相談員の役割に沿って、1)「手引き」で扱うべきテーマを明らかにすること、2)挙げられたテーマについて相談員が学び共有すべき知識や技術について記述し、「手引き」の改定版を作成することを目的とする。

B. 研究方法

2012年6月に閣議決定されたがん対策推進基本計画ならびに 2007 年以降に発出されたがん診療連携拠点病院の指定に関する指針、国立がん研究センターがん対策情報センターが行う相談員基礎研修のテキストを参考資料として、研究分担者が本書において取り扱うべきテーマを検討した。挙げられたテーマについて、各領域の専門家に

依頼し、初版の原稿の修正または新規執筆を行った。一領域（アスベスト）についてのみ、専門家による執筆の依頼ができなかったため、原稿作成後、2名の専門家による査読を行った。作成した原稿については、すべての章について看護職および福祉職のがん専門相談員による査読を行った。

C. 研究結果

1. 扱うべきテーマ

検討の結果、表1に示した領域について扱うことが必要であると考えられた。初版に記述されていたテーマで、不要と考えられたものはなく、新たに「サバイバーシップ」「就労支援」「HTLV-1」「がん登録」「家族性腫瘍」を加えることが適切であると考えられた。

表1：「がん専門相談員のための学習の手引き」全体構成案

第 I 部	日本のがん対策とがん専門相談員の役割
	1. 日本のがん対策とがん情報提供体制の基盤整備
	2. 相談支援センターがん専門相談員の役割
第 II 部	がん相談支援のプロセス
	1. がん患者・家族の理解
	2. がんサバイバーシップの理解とその支援
	3. がんの心理社会的側面
	4. コミュニケーションと相談支援のプロセス
	5. 医学的情報の収集と提供
	6. 地域・生活関連情報の収集と提供
	7. セカンド・オピニオン
	8. がんと「働くこと」～特に就労支援に焦点をあてて
第 III 部	地域のネットワークづくりと広報
	1. ネットワークづくり
	2. 広報の方法
	3. がん情報ニーズの把握
第 IV 部	がんに関する医学的情報
	1. 診療ガイドライン
	2. 臨床試験

3. 未承認薬 4. アスベストによる肺がんおよび中皮腫と法律・制度 5. HTLV-1 感染関連疾患 6. がん登録 7. 家族性腫瘍(遺伝性腫瘍)
第Ⅴ部 がん相談支援の質の管理と維持 品質管理 (サービスの質)
※太字は新規に執筆された章

2. 原稿案の作成

1で設定したテーマにあわせて「がん専門相談員のための学習の手引き～実践に役立つエッセンス～」第2版の原稿案を作成した。

1で新たに扱うこととなったテーマの新規執筆に加え、既存原稿の修正では、主に「相談支援のプロセス」や「サバイバーシップ」、「セカンドオピニオン」概念の精緻化、法制度や情報源の更新、ネットワーク作りや広報やニーズ把握手法の実践例において加筆が行われた。

3. 査読と最終原稿の確定

査読の結果、「相談者の理解」に関する章の一部については、差読者の一致した評価が得られなかったため掲載を見送り、全160ページからなる原稿を確定した。

最終的な目次について表2に示した。

表2：「がん専門相談員のための学習の手引き」目次

第Ⅰ部 日本のがん対策とがん専門相談員の役割
1. 日本のがん対策とがん情報提供体制の基盤整備
2. がん相談支援センターがん専門相談員の役割
第Ⅱ部 がん相談支援のプロセス
1. がんサバイバーシップの理解とそ

の支援
2. がんの心理社会的側面
3. コミュニケーションと相談支援のプロセス
4. 医学的情報の収集と提供
5. 地域・生活関連情報の収集と提供
6. セカンド・オピニオン
7. がんと「働くこと」～特に就労支援に焦点をあてて
第Ⅲ部 地域のネットワークづくりと広報
1. ネットワークづくり
2. 広報の方法
3. がん情報ニーズの把握
第Ⅳ部 がんに関する医学的情報
1. 診療ガイドライン
2. 臨床試験
3. 未承認薬
4. アスベストによる肺がんおよび中皮腫と法律・制度
5. HTLV-1 感染関連疾患
6. がん登録
7. 家族性腫瘍(遺伝性腫瘍)
第Ⅴ部 がん相談支援の質の管理と維持 品質管理 (サービスの質)
※太字は新規に執筆された章

D. 考察

初版の作成から5年間の間に、がん診療連携拠点病院の指定に関する指針に示されるがん相談支援センターの役割は徐々に追加されてきた。同時に、現場のがん専門相談員による実践の積み重ねの中で必要と感じられる知識や技術は、それぞれのがん相談支援センター内で蓄積されるだけでなく、地域相談支援フォーラムなど各種研修会の場などで意見交換がなされ、体験的知識が共有される場が徐々につくられつつある。「手引き」で扱うべきと判断されたテーマや、それぞれの専門家により修正・追記がなされた箇所はこれらの状況を反映したものとなっていた。

E. 結論

本研究では 2008 年 8 月に作成された「がん専門相談員のための学習の手引き～実践に役立つエッセンス～（以下「手引き」と記載）」を、がん患者や家族、医療者ならびに社会から求められているがん専門相談員の役割に沿って、1)「手引き」で扱うべきテーマを明らかにすること、2) 挙げられたテーマについて相談員が学び共有すべき知識や技術について記述し、「手引き」を改定することを目的として、第 2 版を作成した。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

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。

倫理的配慮

本研究において特段の配慮を必要とする事項はない

平成 25 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

研修素材としての「がん相談事例」の作成と学習方法に関する検討

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
研究協力者	池山 晴人	近畿中央胸部疾患センター
	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
	田中 結美	京都第一赤十字病院
	橘 直子	山口赤十字病院
	橋本 久美子	聖路加国際病院
	樋口 由起子	国立がん研究センター中央病院相談支援センター
	福地 智巳	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
	櫻井 雅代	国立がん研究センターがん対策情報センター

研究要旨

【目的】全国のがん相談支援センターにおいて、効果的に継続的な学習の場を提供していくためにも、現場の相談員にとって活用しやすい学習素材を提供することは重要である。本研究では、今後地域で学習機会を持つ際に活用できる研修素材を作成すること、またこうした研修素材を体系的に、より効果的に学べる素材提供方法について検討を行った。

【方法】相談員が現場でよく遭遇する4つの相談事例について検討を行い、「認知症」のがん患者の家族からの相談、「緩和ケア」導入時の患者や家族からの相談、「電話」での最新の情報を求める相談、「職場復帰」の際の相談の4事例について、DVDの作成、学習できるポイントの整理と提示、事例作成の意図についてまとめた。

【結果】4事例のまとめ資料（資料1参照）

【考察】今回は、事例の作成と提供内容の整理のみであったが、今後、作成した事例をより多くの相談員に利用してもらうためにも、活用方法についてもより具体的に示しながら提供していくこと、活用による相談対応への波及や効果等についても検証する必要があると考えられた。

A.研究目的

がん相談支援センターの充実には、継続的な学習を行っていく必要がある。現在、がん対策推進基本計画やがん診療連携拠点病院の整備指針のも

とがん相談支援センターの相談員向けに行われている研修は、基礎的な研修を提供するにとどまっている。また、地域でのがん相談の学習の機会は、各都道府県あるいは有志による活動となっている。

学習の機会を持つ際に、どのような目的のもとに、どのような課題を克服し、研鑽を積むのかについては、各々の地域や施設の実状や課題に合わせて研修実施者に任せられているのが現状である。一方で、こうした学習素材を作成することは、非常に労力がかかることでもあり、多忙な臨床現場をもちながら、学習素材を準備することが難しい場合も多い。全国で効果的に継続的な学習の場を提供していくためにも、現場の相談員にとって活用しやすい学習素材を提供することは重要である。

そこで、本研究では、今後地域で学習機会を持つ際に活用できる研修素材を作成すること、またこうした研修素材を体系的に、より効果的に学べる素材提供方法について検討を行った。

B. 研究方法

相談事例作成ワーキンググループを組織し、相談員が現場でよく遭遇する相談事例について検討を行った。

よく遭遇する事例で、かつ対応に苦慮する事例として、「認知症」のがん患者の家族からの相談、「緩和ケア」導入時の患者や家族からの相談、「電話」での最新の情報を求める相談、また第二期のがん対策基本計画でも取り上げられている「職場復帰」の際の相談、他の疾患や合併症をもつがん患者の相談があげられた。今回は、そのうち、合併疾患をもつがん患者からの相談を除く、4 事例について作成することとした。

作成にあたっては、それぞれの事例で、学習できるポイントを整理するとともに、事例からさらに発展的に考え、学ぶことができるように事例作成の意図をサマリーとしてまとめる形式とした。また、研修を企画する際には、これまでに行われている基礎研修の場面で用いられている DVD（つまり相談対応の画像があること）は、集団での学習素材として、効果的な学習素材であることが、経験上確認されていることから、それぞれの事例の画像を作成することとした。さらに、基礎研修

の場で一部学んでいる学習の仕方を踏襲する形で、事例ごとの相談の目的や主訴、心身の状態などについて、事実と予測されること、確認するポイント等をまとめたサマリーシートを作成した。

C. 結果

資料 1 参照

D. 考察

相談員が現場でよく遭遇する 4 つの相談事例を作成した。作成にあたっては、これまでに相談員が基礎研修等で学習している内容に基づいて、学習のポイント等を整理することに努めた。また、5 大がんに相当するがん種を 4 事例の中に盛り込むように努めたことで、限られた事例で、効率的かつ効果的に学ぶことにもつながると考えられる。

今回は、事例の作成と提供内容についての整理のみで、実際にこれらの事例が活用されることについての検討や評価は行うことができなかった。今後、作成した事例をより多くの相談員に利用してもらうためにも、活用方法についてもより具体的に示しながら提供していくこと、まあ活用による相談対応への波及や効果等についても検証する必要があると考えられる。

また今回は検討できなかったが、今後ますます複雑な背景をもつ相談者の相談事例は増えると予想され、より体系だった学び方ができるような素材作成・提供として、

- 合併症あり（からだ）＋がん
- 精神疾患あり（こころ）＋がん
- 生活困難あり（くらし）＋がん

といった観点からも学習素材の検討を行うことが必要であると考えられる。

E. 結論

各地域で学習機会を持つ際に活用できる研修素材を作成し、研修素材を体系的に、より効果的に学べる素材提供方法について検討を行った。相談

員が現場でよく遭遇する4つの相談事例を、これまでに相談員が基礎研修等で学習している内容に基づいて整理し、提供することを心がけた。今回は、事例の作成と提供内容の整理のみであったが、今後、作成した事例をより多くの相談員に利用してもらうためにも、活用方法についてもより具体的に示しながら提供していくこと、活用による相談対応への波及や効果等についても検証する必要があると考えられた。

なし

2. 学会発表

なし

F. 研究発表

1. 論文発表

資料1

事例1 前立腺がん患者への相談支援

事例2 胃がん患者への相談支援①、②

事例3 大腸がん患者の家族への相談支援

事例4 肝がん患者の家族への相談支援

事例 1

前立腺がん患者への相談支援

●基礎情報 院外の患者本人、電話相談

●キーワード

前立腺がん、情報・資源のマネジメント、相談員よりも医療情報を多くもっている相談者

●サマリー（事例作成の意図）

相談員以上に医療的な情報を多く持つ相談者が、最新の医療情報の提供を求める電話相談の場面である。相談員は、どのような点に留意して相談支援を行ったらよいだろうか。また、そのような場面を想定して、事前にできることはないだろうか等を検討する契機となるよう意図した。「相談員は、最新の医療情報を完璧に提供すべきである」ということを前提にしたものではない。

●学びのポイント

- ・ 診断期におけるがん患者及び家族の情報収集に対する意欲と、情報過多による混乱について考える。
- ・ 相談員よりも医療情報を多く持っている相談者に対する相談支援について検討する。
- ・ 対応困難を感じている相談員を支援するために、がん相談支援センターとして、どのようにフォローしたり、院内の他部門との協力体制を構築したり、院外ネットワークを活用したりできるか考える。
- ・ 壮年期の働く男性の特性を学ぶ。
- ・ 最新の治療を求める患者の思いを受け止めつつ、「最新治療」が「ベストな治療」とは限らないということ（標準治療を意識して）に注意して、相談支援を行うことができる。
- ・ クライエントの行動力や情報収集力を強みとして捉えて、今後の方針を共に考える。
- ・ マスコミやインターネット情報の取り扱いについて、相談員が考えることができる。

事例1 前立腺がん（情報過多、最新治療）

作成日：2013年7月 *これらの対応が必ずしも正解とは限りません。日頃の相談支援を考えるヒントにしてください。

前立腺がん	視点・具体例	相談者・相談員間で共有された事実	解 釈	必要な知識・学習のポイント
課題・問題の明確化と共有	●相談の目的			
	・誰が誰のことで相談に来ているのか。	患者本人が自分のことで、他施設（県外）に電話相談している。	かかりつけの病院に相談できない何らかの理由があると考えられる。	
	・相談の目的（主訴）は何か。	1週間後に、主治医からの病状・治療方針の説明が予定されている。治療が遅れるのは避けたいので、主治医との面談に備えて、最新治療の情報を集めたい。	・最善の治療を少しでも早く始めたいと考えている。	・診断されて間もない患者の心理（防衛反応など） →Point：診断されて間もない時期の患者心理の特徴を踏まえ、相談者に提供する情報量やタイミング、媒体などを考慮する必要がある。また、最新の情報を強く要望する相談者に対し、情報提供のみにならないよう、情緒的サポートの必要性をアセスメントすることも大切である。相談の目的、要望をアセスメントしながら傾聴し、表出されない潜在的ニーズをも考えられると良い。
	●主訴の裏に隠れた課題（潜在的なニーズ）			
	・主訴の背景にあるものは何か。	診断されて間もない時期。1週間後に、主治医からの病状・治療方針の説明が予定されている。主治医は若く、がんの患者数が少ない。	・がん罹患のショックや、予後、治療による後遺症などへの不安、情報過多による混乱などがある。 ・1週間後の病状・治療方針の説明に備えて、最新の情報を収集したいようである。 ・主治医との信頼関係が十分に構築されていない。	
	●身体・心理（精神）・社会的状況			
	・疾患の状態（がん種・病期など）や治療状況はどうなのか。	前立腺がんが、先月の検診で発見された。PSAの値が1.8（3年前）から9（先月）に上昇した。グリーソンスコアは7である。	グリーソンスコアは、「7」のため中くらいの悪性度に分類され、いろいろな治療手段が考えられる状態である。	・前立腺がんの検査・診断・病状・標準治療の知識 PSA：前立腺がんの腫瘍マーカーとして検査される。グリーソンスコア：腫瘍の悪性度を示す病理学上の分類。PSA値、TMN分類と共に治療方針決定のために重要な要素になる。 HIFU：高密度焦点式超音波（high-intensity focused ultrasound）超音波による治療で放射線治療ではない。2013年1月時点で、標準治療にはなっていない。
	・身体的な状況はどうなのか。（身体症状・副作用・日常生活への影響など）	確認していない。		
	・身体的な状況についてどのように認識しているか。	自覚症状はない。		
	・心理（精神）状態はどうなのか。	・とにかく良い治療を探したい、受けたいと思っている。 ・とにかく情報が欲しいと思っている。 ・手術した場合の術後後遺症（尿漏れ）への不安がある。 ・HIFUは後遺症が少ないといわれており、期待している。 ・様々な情報を収集しているが、根拠や信頼性をめぐり判断が困難となり、混乱している可能性がある。そのため、自分に合った治療という「答え」を相談員へもとめており期待が高い。 ・がん患者の精神的ストレスの大きさは、告知の内容だけでなく、期待と現実とのギャップにも影響を受ける。ギャップの有無を確認する必要がある。	・診断されて間もなく、気が動転している可能性がある。 ・手術した場合の尿漏れへの不安がある。 ・性機能に対する心配の表出はないもののネット情報などから知り、不安になっている可能性がある。 ・HIFUは後遺症が少ないといわれており、期待している。 ・様々な情報を収集しているが、根拠や信頼性をめぐり判断が困難となり、混乱している可能性がある。そのため、自分に合った治療という「答え」を相談員へもとめており期待が高い。 ・がん患者の精神的ストレスの大きさは、告知の内容だけでなく、期待と現実とのギャップにも影響を受ける。ギャップの有無を確認する必要がある。	・診断されて間もないがん患者の心理 ・放射線治療の被曝についての知識 ・治療による合併症、後遺症（排尿障害や性機能障害など）の知識と、それらに対するチーム医療提供体制 ・家族にがん患者がいる場合の患者心理 →Point：前立腺がんは、50代に多い。比較的予後が良いことが知られているが、術後合併症や再発、ホルモン療法の副作用など、心理社会的問題を抱えやすい。
	・心理（精神）状態についてどのように認識しているか。		・標準治療の理解が不十分で、最新の良い治療を受けたいという希望がある。自己開示が低いが、口調などからは焦っている様子が見受けられる。	
	・患者、家族と医師との関係はどうなのか。	とっても若い医師だと思っている。がんの患者が少ないと思っている。 関係構築は、まだできていない。	・若い医師のために経験不足を心配している。主治医との信頼関係は、まだ構築できていない。	・主治医との関係構築へ向けた支援方法 Point：相談員には、主治医との関係を改善・強化する役割がある。
	・患者と家族との関係はどうなのか。	父も前立腺がんの既往あり。現在は「がん患者」だが、過去にはがん患者の家族を経験している。その他家族についての情報は不明。	・結婚や子どもが欲しいかについての希望があるかを必要に応じて確認する。 ・家族に病氣のことをどう伝えるか、困っているようであれば相談に応じる。	・がん患者の心理、社会的側面の理解 ・家族システムの理解
	・経済状態、仕事、生活環境等における懸念、今後問題となりそうなことはないか。	52歳の会社員。	・仕事中心の生活を送っている様子。職場にどう伝えていくかを考慮する必要がある。	
	・全人的な理解（その人らしさ、強み）	質問のために電話できる力がある。情報収集能力が高い。	・積極的な性格を生かして、主治医や相談できる医療職との関係構築ができるとよい。	

事例1 前立腺がん（情報過多、最新治療）

作成日：2013年7月 *これらの対応が必ずしも正解とは限りません。日頃の相談支援を考えるヒントにしてください。

前立腺がん	視点・具体例	相談者－相談員間で共有された事実	解 釈	必要な知識・学習のポイント
理解の促進・情報提供	●相談者に理解してもらいたい要素			
	・今回、理解してもらいたいことは何か。		・相談者は、最新治療＝最適な治療法ではないこと、標準治療について理解する。 ・診断されて間もない患者の心理状態について自己理解する。 ・かかりつけの医療者に、不安なことや知りたいことを相談して良いということを理解する。治療の過程において、様々な意思決定をしていくことが必要になるため、主治医をはじめとした医療者とコミュニケーションを図ることが重要になるということを理解する。	
	・目的を達成するために、理解してもらいたいことは何か。		・標準治療	
	・中長期的に理解してもらいたいことは何か。		・病状、治療方針が明らかになった際には、通院の距離や回数、入院期間などの状況と、仕事を含めた生活との折り合いを考慮して、治療施設の選択をする。	
	●情報提供方法			
	・どのような内容の情報を提供するか。 （科学的根拠・有用性・理解レベルとの適合）		・前立腺がんの標準治療を説明し、理解頂く必要がある。前立腺がんの初期治療について、2012年版前立腺癌診療ガイドラインによると、中間リスク群であるPSA10以下、Gleasonスコア7以下、T1c～T2bの場合、手術療法と放射線療法が必要になるが、その他様々な治療も選択の対象になるため、主治医とよく相談することが必要になると理解してもらう。 ・一方向的に質問するという印象を受ける相談者。行動力や情報収集能力はあるが、情報が多量で、やや混乱している印象。今以上に混乱しないよう、情報提供の際には、エビデンスのある情報の提供を行う。	・前立腺がんの標準治療 →Point：情報提供するだけでなく、対象者理解のためにも必要。 ・情報資源の収集スキルと提供 →Point：表面上の主訴に捕らわれないよう注意する。治療方針の意思決定に向け、最低限知っておくべき知識や情報を理解した上で、納得のいく選択ができるよう支援する。その際、相談員が信頼できる情報源を活用することが重要であり、相談支援の質に直結する。また、情報提供の際には、支援の目的を意識して行うこと、情報の量、媒体、タイミングの考慮が必要である。 ・危機介入の知識 ・相談者の理解力や心理状況のアセスメント ・ファーストオピニオン、セカンドオピニオンの知識
	・どのくらいの量の情報を提供するか。		・主治医や看護師などにも相談してよいことを伝える。	
	・どのタイミングで情報を提供するか。		・先々への心配については、病状や治療方針など、現状が明らかになれば、改めて相談可能であることを伝える。 ・セカンドオピニオンに関する情報提供は、主治医と面談後の様子で検討する。	
	・どのような媒体で情報を提供するか。			
	・相談員自身が受けられるサポート体制など		・相談員自身が相談支援する際の自己理解（限界）およびサポート体制を確認しておく。	・がん専門相談員が自分自身を知る（価値観、感情、能力、得意・不得意領域など） ・適切な情報提供のための院内外の専門職（他職種）との連携、紹介
今後の方向性の検討と共有	●目標設定			
	・相談者にすぐ行ってもらいたいこと		・困っていることや不安なことがあれば、継続していつでも電話相談できることを理解する。 ・最新治療がよいと考えるのはなぜか等気持ちを整理すること、またそれを主治医に相談することが良いと理解する。	
	・相談員がすぐ行うこと		・相談員が相談者に対して抱いた感情を整理する。 ・クールダウンして、状況の整理を行う。 ・前立腺がんの標準治療について相談員自身が理解する。 ・可能な場合には、先輩相談員や医師や看護師などから支援を受ける。	・カウンセリングスキル ・院内連携
	・中長期的に取り組むこと		・相談の継続を保証しつつも、相談者の利益のために誰が、どこまで、何を支援するか検討していく。	・院外患者への相談の限界とメリット
	●継続的なサポートの必要性			
	・相談継続の必要性		・治療によっては、排尿障害、性機能障害など今後の仕事や人生への影響が考えられる。このような課題に対して、これから医療者から支援が受けられるということを理解してもらう。	・院外患者への相談の限界とメリット
	・他の専門職や他機関等への紹介の必要性			

事例 2

胃がん患者への相談支援①、②

●基礎情報 院内の患者本人、対面相談

●キーワード

胃がん、術前術後、治療と就労の両立 院内連携

●サマリー（事例作成の意図）

治療と就労の両立に課題を抱える患者が、診断期、治療期の2回に渡り相談に訪れた場面である。がんと診断され、治療計画を提示された患者は、身体的問題に関連して、それまでの環境において果たしてきた役割遂行上の多様な調整が必要となる。治療によっては、生き方や生活の再構築をフォーマル、インフォーマルに支援する体制も必要となる。本事例では、診断期から治療期にわたり生じる多様な課題、問題への相談支援を学ぶことを意図している。

●学びのポイント

- ・初回と2回目の面談で、診断期、治療期の各々に生じる課題、問題をアセスメントする。
- ・胃がんの治療プロセス、後遺症、副作用と、それらに関連した生活上の留意点を理解する。
- ・これまでの生活の維持、治療と生活の両立において起こりうる課題・問題についてアセスメントする。
- ・治療と就労の両立に焦点を当て、働き方や職場環境、職場への後ろめたさ等の患者心理、就労支援に必要な知識や資源を考える。
- ・相談者の価値観をアセスメントし、生き方の再構築に向けた意思決定支援ができる。
- ・院内、院外の専門職等と連携を図ることを考える。

事例2① 胃がん（就労）

作成日：2013年7月 *これらの対応が必ずしも正解とは限りません。日頃の相談支援を考えるヒントにしてください。

胃がん ①	視点・具体例	相談者－相談員間で共有された事実	解 釈	必要な知識・学習のポイント
課題・問題の明確化と共有	●相談の目的			
	・誰か誰のことで相談に来ているのか。	・患者本人が、自分のことで相談に来ている。		
	・相談の目的（主訴）は何か。	・胃がん術後の食事のことを調べており、ダンピング症候群についてさらに詳しい資料を入手したい。		・診断されて間もない患者の心理 ・胃がんの基礎知識 ・胃がんの術式、合併症とその対応方法の知識 ・がん患者の社会的な側面の知識
	●主訴の裏に隠れた課題（潜在的なニーズ）			
	・主訴の背景にあるものは何か。	・会社で大きなプロジェクトを抱えており、胃がん術後に職場復帰した際の食事のことが心配。 ・現在と同様に働きたい		
	●身体・心理（精神）・社会的状況			
	・疾患の状態（がん種・病期など）や治療状況はどうか。	・検診で手術可能な病期の胃がんが見つかった。 ・胃全摘手術が予定されている ・手術は、病院の混み具合により1ヶ月後の予定である。	・大きな自覚症状は無かったと考えられる	
	・身体的な状況はどうか。 （身体症状・副作用・日常生活への影響など）	・今回の相談場面からは不明		・胃がんの基礎知識
	・身体的な状況についてどのように認識しているか。	・胃がん診断後、医師に注意されて酒・タバコをやめ、現在は快調だと感じている。 ・胃がんであること、手術により胃がなくなることのイメージがつかない。		
	・心理（精神）状態はどうか。	・すぐにでも手術をして欲しいと思っている。	・焦りが感じられる。 ・職場復帰が気になっていると推測される。	・治療とこころの変化（基礎3）
	・心理（精神）状態についてどのように認識しているか。	・手術できるがんが見つかったのは「不幸中の幸い」		
	・患者、家族と医師との関係はどうか。	・医師に注意され、好きだった酒・タバコをやめている	・医師の指示を守っており、信頼している。	
	・患者と家族との関係はどうか。	・今回の相談場面からは不明		・患者を全人的にみていく知識 ・胃がんの知識（病態の見通し）
	・経済状態、仕事、生活環境等におけるの懸念、今後問題となりそうなことはないか。	・仕事で大きなプロジェクトを抱えている。 ・職場復帰の際、食事のことが少し心配である。	・仕事に責任と意義を感じている。 ・食事について課題を整理する際、職場はもちろん、生活背景や家族についても情報収集とそれに基づくアセスメントが必要である。	
	・全人的な理解（その人らしさ、強み）	・ネットで情報収集する能力がある。 ・情報を得るために相談支援センターに訪れた。 ・今後、自らに起こりうる課題、問題を予想している。	・課題、問題に対する対処した方法をもっている。 ・偏りがあるものの、自らの課題、問題を予想する能力がある。	・コーピングスキルとストレングスに目を向けた支援のあり方

事例2① 胃がん（就労）

作成日：2013年7月 *これらの対応が必ずしも正解とは限りません。日頃の相談支援を考えるヒントにしてください。

胃がん ①	視点・具体例	相談者－相談員間で共有された事実	解 釈	必要な知識・学習のポイント
理解の促進・情報提供	●相談者に理解してもらうべき要素			
	・今回、理解してもらいたいことは何か。	・	- 胃がん治療そのもの - 治療中に栄養指導が受けられること - がん治療と仕事の兼ね合い、留意点	・胃がんの知識
	・目的を達成するために、理解してもらいたいことは何か。		・継続的なサポートを保障、提案する	- 相談支援のプロセス（次につながること） - コミュニケーションスキル
	・中長期的に理解してもらいたいことは何か。			
	●情報提供方法			
	・どのような内容の情報を提供するか。 （科学的根拠・有用性・理解レベルとの適合）	・本人が希望した一般的な胃がんの食事についてのパンフレットと共に、相談員が課題だとアセスメントした職場復帰についての情報も提供した。		- 胃がんの治療プロセス、後遺症、副作用の問題と生活上の留意点 - 相談員が提供できる資料内容の把握
	・どのくらいの量の情報を提供するか。	・全般的に網羅するものが望ましい。今回の相談では、本人の胃がん治療に関する医学的情報がすくないため		
	・どのタイミングで情報を提供するか。	・まず、主訴であった食事（ダンピング症候群）についての情報提供をすると共に、面接で予測された職場復帰に関する情報も提供し、本人が認識し行動化できるよう促す。併せて、継続的なサポートを保障、提案し、自らが必要なサポートに到達できるようにする。		
	・どのような媒体で情報を提供するか。	・一般的なパンフレット 食事（ダンピング症候群）、職場復帰をされる方へ		
	●目標設定			
今後の方向性の検討と共有	・相談者にすぐ行ってもらいたいこと	1) パンフレットを読む 2) 食事を含めた職場復帰に必要な視点に気づく 3) 行動ができる		
	・相談員がすぐ行うこと			
	・中長期的に取り組むこと			
	●継続的なサポートの必要性			
	・相談継続の必要性		- 今後の支援が必要であるとアセスメントできる - 相談者自身が必要なサポートに到達できるように継続的なサポートを保障、提案する。	・相談支援のプロセス
	・他の専門職や他機関等への紹介の必要性			

事例3

大腸がん患者の家族への相談支援

●基礎情報 院内の患者の家族（娘）、対面相談

●キーワード

大腸がん 化学療法、緩和ケア、治療の限界を伝えられた家族への支援、継続支援の体制整備、支えてくれる身近な人を見つける

●サマリー（事例作成の意図）

抗がん剤の治療効果が期待できなくなった患者の家族（娘）が、その事実を主治医より一人で聞き、患者本人へは伝えたくない、伝えられない、どうしたらよいかと迷い、相談に訪れた場面である。患者、家族の生活、希望、家族関係、人生観などにより、様々な課題が浮上してくる。本事例では、このような家族に対し、緩和ケアの考え方である「全人的な視点」に立った相談支援を学ぶことを意図している。

●学びのポイント

- ・悪い知らせを主治医より一人で聞いた家族の心理を理解し、支持的に傾聴する。
- ・治療効果が期待できなくなった患者の家族に対して、悪い知らせ（真実）をなぜ患者本人に伝える必要があるのか、また、どのように伝えることができるのかを、全人的な視点に立ち考える。
- ・家族が、患者本人の気持ちや意向をどのように確認したらよいかを考える。
- ・家族関係に関する情報を収集、アセスメントし、他の家族から得られるサポートがないか共に考え、家族間のコミュニケーションを促進できる方法も考えることができる。
- ・相談者が、自分自身を支えてくれる身近な人を見出せるよう共に考え支援できる。
- ・緩和ケアについて熟知していない方へ、緩和ケアをどのように説明するかということを考える。

事例3 大腸がん（緩和ケア導入）

作成日：2013年7月 *これらの対応が必ずしも正解とは限りません。日頃の相談支援を考えるヒントにしてください。

大腸がん	視点・具体例	相談者－相談員間で共有された事実	解 釈	必要な知識・学習のポイント
課題・問題の明確化と共有	●相談の目的			
	・誰が誰のことで相談に来ているのか。	娘が、患者（母）のこと、今後の家族としての対応について相談に来ている。	・家族（娘）だけで相談にきた事情があると考えられる。	
	・相談の目的（主訴）は何か。	医師から、抗がん剤の治療効果が期待できないので、緩和ケアについて考えたほうがいいと言われたが、一人ではどうしたらよいかわからない。	・相談者は、医師から緩和ケアをすすめられ、悪い知らせを聞いた直後で、動揺、困惑している。	・緩和ケアについての知識 →Point：抗がん剤の治療効果が期待できない状況で緩和ケアを主治医にすすめられた。この時期の緩和ケアの目的、具体的なケアや治療、患者、家族の毎日の様子などを説明できる必要がある。
	●主訴の裏に隠れた課題（潜在的なニーズ）			
	・主訴の背景にあるものは何か。	・患者（母）の病状に関する悪い知らせを伝えられたことによる動揺や困惑。 ・病状や緩和ケアということについて、患者（母）には伝えたくない。 ・患者（母）と相談者へのサポート資源がわからない。 ・相談者は、緩和ケアについての十分な知識を持っていない。	・家族内の関係性を確認する必要がある。 ・家族内で率直なコミュニケーションがとれているのか確認する必要がある。 ・患者（母）および相談者に対するサポート可能な資源の有無を確認する必要がある。	・悪い知らせを受けた直後の家族の心理状態の知識 ・危機理論の知識 ・支持的な傾聴や、心理的サポートの重要性
	●身体・心理（精神）・社会的状況			
	・疾患の状態（がん種・病期など）や治療状況はどうか。	・3年前に大腸がんと診断され、腸閉塞を起こして人工肛門を造設。 ・再発し、抗がん剤を継続してきたが、効果が乏しくなってきた。これからは緩和ケアのことを考えるように言われている。	・大腸がんの再発の時点で根治は難しいという説明はされているかもしれない。 ・予後は月単位の可能性もある。	
	・身体的な状況はどうか。 （身体症状・副作用・日常生活への影響など）	・食欲低下、腰痛あり。 ・家のことができない。	・外来受診には来られるが先に帰っており、受診や治療の負担が大きそう。 ・食欲低下は抗がん剤による副作用の影響や病状の進行が疑われる。 ・腰痛は骨転移の可能性もある。 ・自宅で生活にも助けが必要になりそう。	・大腸がんの標準治療の知識 ・抗がん剤の副作用（末梢神経障害、下痢など）の知識 ・病状と予測される予後 ・終末期における身体、心理、社会的変化とその対応方法（ケア） →Point： 病状と今後の見通しに関する知識を基に、患者への告知や、緩和ケアの療養場所の選択などの意思決定に求められるスピードを考慮し、必要な情報提供や提言をする必要がある。
	・身体的な状況についてどのように認識しているか。	・患者（母）は、大腸癌が再発して抗がん剤を行っているということまでは知っているが、抗がん剤に期待ができなくなった状態であることは知られていない。 ・相談員は真実が悪そうだなとは思っていたがあまり詳細は確認していない。	・患者（母）が現在の状況をどのように捉えているのかは確認できていない。 ・相談者は、抗がん剤の効果が期待できないというのはがんが治らないということだと理解しているようだ。	
	・心理（精神）状態はどうか。	・患者（母）は、夫の糖尿病などを考えて、入院せず外来通院するなど、治療方針を自分自身で決定してきた。 ・相談者は、患者（母）の病状が悪いことを知らされたばかりである。父親に頼るよりは自分で頑張って母親を助けたいという気持ちがある。	・患者（母）は、今までの療養プロセスを考えると、患者自身の意思決定能力はありそうだ。 ・相談者は、悪い知らせを伝えられたばかりであるため、さまざまな情報を系統的に考えることができていない。落ち替えて考えられるような支援が必要。まずは気持ちを受けとめること、次いで必要な情報提供など。	・悪い知らせを受けた直後の家族の心理状態の知識 ・危機理論の知識 ・悪い知らせを伝えるメリット、デメリット ・悪い知らせを伝えないメリット、デメリット ・悪い知らせを伝える方法の知識（あいまいな告知など） ・支持的な傾聴や、心理的サポートの重要性
	・心理（精神）状態についてどのように認識しているか。	・相談者は、抗がん剤の効果が期待できないから緩和ケア、などとは治療を頑張ってきた患者（母）に言えない、と思っている。 ・相談者は、がんが治らない、緩和ケアをと告げたときの患者（母）がどうなるのか、想像できない。	・相談者は、抗がん剤の効果が期待できないから緩和ケアを考えた方がいいと母親に伝えたときの患者（母）のショック、動揺を想像し、恐怖を感じている。 ・相談者は、悪い知らせを患者（母）へ伝えたときに、自分自身がどのように対応したらよいのかも分からず不安になっている。	
	・患者、家族と医師との関係はどうか。	・患者（母）と医師との関係は不明。 ・相談者は、医師から緩和ケア等の説明があったが、十分理解できなかった。患者（母）に、がんが治せないこと、緩和ケアのことは伝えないでほしいと医師にお願いした。	・相談者は、医師に自分の意思を伝えることはできているが、いろいろ医師に聞くことには気兼ねがある。 ・今後、療養の方針を決定する上で、患者、家族と医師との関係性が重要となる。	・主治医との関係を改善・強化するという相談員の役割
	・患者と家族との関係はどうか。	・患者（母）は、糖尿病の父親の面倒を優先して療養方法を選択してきた。 ・父親（夫）は自分のことで精一杯のようだと相談者は考えている。実際に患者（母）が父親（夫）の様子をどう捉えているのかは確認できていない。 ・相談者は、夫には相談にのってもらっているが多忙。 ・父親に頼るというよりは、自分が頑張って母親を助けたいという気持ちがある。患者（母）は伯母とはよく話しており、伯母は相談者のことも気にかけてくれている。	・患者と相談者、家族内の関係性は悪くはないようだが、病状や病氣に対する気持ち等の共有や今後の過ごし方については話し合いが持っていない。 ・これまでの家族関係について確認する必要がある。 ・患者（母）、相談者の両者が頼ることのできる伯母は、どちらのサポートにもなりうる可能性がある。	・家族システム理論

事例3 大腸がん（緩和ケア導入）

作成日：2013年7月 *これらの対応が必ずしも正解とは限りません。日頃の相談支援を考えるヒントにしてください。

大腸がん	視点・具体例	相談者—相談員間で共有された事実	解 釈	必要な知識・学習のポイント
	・経済状態、仕事、生活環境等におけるの懸念、今後問題となりそうなことはないか。	・経済状況については確認できていない。 ・患者（母）は、糖尿病の父親の面倒を優先して療養方法を選択してきた。	・これまでの治療（手術や抗がん剤）に高額の治療費を払ってきた可能性がある。 ・今後の療養を考えるにあたり、夫の介護をどうしていくかを考慮する必要がある。 ・相談者の仕事の有無、他の家族などから得られるサポートの有無、程度などは確認できていない。	・患者家族を全人的（身体、精神、社会、スピリチュアル）に捉える知識 ・父（患者の夫）の糖尿病や高齢者の介護に関する知識 ・在宅療養、緩和ケア病棟入院に必要な医療費 ・活用できる社会資源（介護保険など？）の知識
	・全人的な理解（その人らしさ、強み）	・患者（母）は、大腸癌と診断され人工肛門を造設したのち、抗がん剤治療を受けながら3年間頑張ってきた。 ・糖尿病の父親の面倒を優先し、療養を自分自身で選択してきた。 ・相談者自身は、自分が頑張ってきた母親を助けたいという思いがある。自ら相談支援センターに来るという行動をとることができている。 ・伯母というサポート源に気付くことができています。	・患者（母）自身がこれまで自己決定してきた強みを大切に、今後の療養仕方、療養の場の決定を支援する必要がある。 ・相談者は、困惑している中でも、相談に訪れる力を持っており、また、伯母というサポートをみつめることができた。これらの強みを活かして、相談者自身が患者（母）と共に今後のことを考えられるように支援していく。	・患者と家族の意思決定支援のプロセス
理解の促進・情報提供	●相談者に理解してもらわなければならない			
	・今回、理解してもらいたいことは何か。		・患者（母）の意思を尊重して今後の療養方針を考える必要があることを理解する。 ・上記のために、患者（母）に悪い知らせを伝えたと、希望を確認する必要があることを理解する。	
	・目的を達成するために、理解してもらいたいことは何か。		・悪い知らせを聞き、動揺、困惑するのは当然の気持ちであること ・相談支援センターは、患者および家族への支援を行うところであり、活用できることを理解する。 ・相談者一人で抱え込まず、家族や伯母などのサポートを活用できることを理解する。	
	・中長期的に理解してもらいたいことは何か。		・療養の場の選択肢や、活用可能な社会資源を理解する。	
	●情報提供方法			
	・どのような内容の情報を提供するか。 （科学的根拠・有用性・理解レベルとの適合）		・今回は、相談者が、動揺、困惑している状態であり、情報提供してもさらに混乱することが予測されたため、心理的サポートを中心に相談を行った。そのため、相談者が抱く「緩和ケア」のイメージ、既存の知識を確認した後に、口頭でごく簡単に緩和ケアの情報を提供した。今回の相談の際には、緩和ケアに関する一般的な情報を提供できるとよい。 ・今後の治療や療養について、医師から再度説明してもらうことが可能であり、相談員も同席することが可能であるという情報を提供し	
	・どのくらいの量の情報を提供するか。		・今回の相談では、緩和ケアに関する一般的なパンフレットを提供できるとよい。療養の場の選択肢や、具体的なケア内容が網羅されているものが望ましい。	
	・どのタイミングで情報を提供するか。		・療養の方針が決定する際に必要であれば、地域の緩和ケア病棟や、往診医、訪問看護ステーションの情報、介護保険の利用などについての情報提供も順次すすめる。	
	・どのような媒体で情報を提供するか。		・患者（母）、相談者、家族、伯母が共有できるように、緩和ケアに関する一般的な内容のパンフレットがあると良いと考える。	
	●目標設定			
今後の方向性の検討と共有	・相談者にすぐ行ってもらいたいこと	・家族に医師からの説明内容を伝えて共有すると共に、相談者自身の心理的サポートを得る。 ・患者（母）へどのように伝えるのかや、療養の方針などの検討を行う。		
	・相談員がすぐ行うこと	・患者（母）の医学的な情報を得る。 ・相談者が主治医から再説明を希望する場合には、外来を予約する。		
	・中長期的に取り組むこと	・患者（母）の意思を尊重した療養の意思決定ができるよう支援する。 ・院内の患者であり、主治医、外来看護師、地域との連携、調整をする。		
	●継続的なサポートの必要性			
	・相談継続の必要性	・今後の療養の方針を考えていくにあたり、情報提供や、患者、家族間の意思決定支援を行っていく必要がある。		
	・他の専門職や他機関等への紹介の必要性	・院内の相談であり、主治医、外来看護師との連携。 ・今後の療養先として緩和ケア病棟や自宅近くの病院、在宅などが考えられ、それらに関連した資源がどの程度あるのかの把握や連携が必要となる。		・院内、院外のネットワーク資源 ・地域資源の把握と活用

事例 4

肝がん患者の家族への相談支援

●基礎情報 院内の患者の家族（嫁）、対面相談

●キーワード

肝がん、認知症患者、高齢患者、意思決定のプロセス、家族への支援、倫理的配慮

●サマリー（事例作成の意図）

認知機能が低下した高齢の患者が肝がんの診断を受け、家族（嫁）が、治療を行うか否かの意思決定を誰がどのようにすればよいのかを悩み相談する対面相談の場面である。高齢者は、複数の併存疾患を抱える場合があり、特に認知機能が低下した高齢者ががんと診断を受けた場合、治療や療養に関する意思決定のプロセスを相談員はどのように支援することができるであろうか。本事例は、高齢患者の意思決定能力の査定の必要性や、代理意思決定のプロセスなどの倫理的な視点を学ぶことを意図して作成した。

●学びのポイント

- ・ 肝がんとその治療の特徴について学ぶ。
- ・ がんが高齢者とその家族のこころと暮らしに及ぼす影響について学ぶ。
- ・ 認知機能の低下が家族のこころと暮らしに及ぼす影響について学ぶ。
- ・ がん治療が高齢者及びその家族に及ぼす影響について学ぶ。
- ・ 相談員の院内連携、院外連携のあり方について学ぶ。
- ・ 治療選択における倫理的配慮について学ぶ。
 - 1) 患者の意思決定能力をどのように評価するか
 - 2) 患者の意思決定能力が低いと判断された場合、だれがどのように治療方針の選択をするのか
 - 3) 意思決定のプロセスにおける相談員の役割
 - 4) 意思決定のプロセスにおける他職種との連携

事例4 肝がん（認知機能低下）

作成日：2013年7月 *これらの対応が必ずしも正解とは限りません。日頃の相談支援を考えるヒントにしてください。

肝がん	視点・具体例	相談者－相談員間で共有された事実	解 釈	必要な知識・学習のポイント
課題・問題の明確化と共有	●相談の目的			
	・ 誰が誰のことで相談に来ているのか。	・ 患者の家族（長男の妻）が、義理の父のことで相談に来ている		
	・ 相談の目的（主訴）は何か。	・ 相談者は、認知機能の低下がみられる義理の父が、がん治療を受けた方がよいかどうかを相談しに来ている		
	●主訴の裏に隠れた課題（潜在的なニーズ）			
	・ 主訴の背景にあるものは何か。	・ 治療を受けることで義理の両親の平穏な生活が一変してしまうのではないかと ・ 治療を受け介護が必要になることで相談者自身の生活が一変してしまうのではないかと ・ 治療を受けることで義理の父の認知症の症状が進行するのではないかと		・ がんやがんの治療が、患者、家族のこころ、くらし、からだに及ぼす影響 ・ 認知機能が低下した高齢の患者をもつ家族の不安の特徴
	●身体・心理(精神)・社会的状況			
	・ 疾患の状態（がん種・病期など）や治療状況はどうか。	・ 近医で肝臓に影があると言われて受診。相談の前日に、肝細胞がんの診断、治療の説明を受けた。 ・ C型肝炎の既往歴あり ・ 2cmのがんが3つある ・ 手術ではなくラジオ波焼灼による入院治療が提案されている ・ 臓器転移はない ・ 来週月曜日に入院の手続きなどのため外来受診が予定されている	・ ステージはⅢあたりかもしれない。	・ 肝がんの病期、障害度分類などの知識 ・ 肝がんと肝炎ウィルスに関する知識 ・ 肝がんの症状に関する知識 ・ 肝がんの治療（局所療法：ラジオ波焼灼療法）に関する知識 ・ 高齢者の特徴や認知症に関する知識
	・ 身体的な状況はどうか。（身体症状・副作用・日常生活への影響など）	・ 症状はまったくない ・ 患者と妻の高齢者2人暮らし。穏やかに過ごせている。 ・ 近所に住む相談者（嫁）が毎日患者宅に顔を出している	・ 現在のところ、肝がんによる日常生活への影響はない ・ 相談者（嫁）は、治療後の患者の状態、治療による患者と妻との暮らしや相談者（嫁）の生活への影響などの見通しを持つことができていない。	
	・ 身体的な状況についてどのように認識しているか。	・ 患者の物忘れ症状について、相談者（嫁）は認知症ではないかと思っている		
	・ 心理（精神）状態はどうか。	・ 相談者（嫁）は、がんの診断にショックを受けた。 ・ 患者は、ケロとしてる。		
	・ 心理（精神）状態についてどのように認識しているか。	◆相談者（嫁） ・ がんの診断にショックを受けた ・ 嫁の母は、肺がん、認知症であった ・ 治療・入院により本人の認知症が進行するのではないかと心配している ・ 認知症が進行すると高齢者2人の生活ができなくなるのではないかと心配している ◆患者 ・ 相談者（嫁）からは「けろっと」しているように見える ・ 相談者（嫁）は、患者本人が病気や治療を理解して意思決定するのは難しいと思っている ◆長男 ・ 相談者（嫁）からは、深刻にとらえていないように見える ・ 相談者（嫁）からは、長男は患者が認知症であることをわかっていないと思う	・ 相談者（嫁）は、患者の理解力が低下していることを心配し、理解力が低下している本人の判断で治療方針が決定してしまいうことに不安を感じている。 ・ 相談者（嫁）は、患者がリスクを理解しないまま治療を受けることに同意したのではないかと心配している。 ・ 高齢の患者夫婦2人の生活ができなくなると、その影響が自分に及ぶであろうと相談者（嫁）は心配している ・ 相談者（嫁）は、医師の説明をメモにとりながら聞く能力がある	・ がんの診断を受けた家族の心に起こること ・ がんの診断や治療によって生じる患者、家族の生活パターンの変化
	・ 患者、家族と医師との関係はどうか。	・ 患者に認知症の可能性があると主治医に伝えられていない	・ 家族と医療者との間で十分に共有されていない情報がある ・ 患者の認知機能の低下については、治療に関係する可能性があるため主治医に伝えておいたほうがよい。	
	・ 患者と家族との関係はどうか。	・ 昨日は、患者と相談者（嫁）の二人で医師からの説明を聞いた。 ・ 昨日長男は同席しなかった。 ・ 相談者（嫁）と患者の妻との関係は不明。 ・ 長男は仕事が忙しく多忙。妻は、主治医の説明を報告しているが、「お前に任せる」といった感じ。	・ 家族内の関係は、悪くはない様子。 ・ キーパーソンは誰になるのだろうか。長男であろうか。 ・ 相談者（嫁）が夫（長男）と十分な相談ができていない。 ・ 患者と妻、長男、相談者（嫁）のそれぞれが、肝がんについて、肝がんの治療についての知識を共有し、それぞれの思いも共有できるとよい。	・ 患者さんを支える家族のための6か条 ・ 意思決定のプロセス（患者の意思決定能力をどのように評価するのか、誰がどのように治療方針の選択をするのかなど）

事例4 肝がん（認知機能低下）

作成日：2013年7月 *これらの対応が必ずしも正解とは限りません。日頃の相談支援を考えるヒントにしてください。

肝がん	視点・具体例	相談者－相談員間で共有された事実	解 釈	必要な知識・学習のポイント
	・経済状態、仕事、生活環境等における懸念、今後問題となりそうなことはないか。	◆相談者（嫁） ・パート勤務を行っているが両親の世話が必要になると仕事を辞めないといけないといけないと思っている ・治療した場合としない場合とで、高齢者二人の生活や自分たちの生活にどのような影響が出るかについてはわからない	・治療を受けることで、患者と妻の現在の生活が一変することに対する不安がある。 ・治療を受けなかったことで患者に苦痛を伴う症状がでることに対する不安がある。 ・治療を受けても受けなくても自分のパート就労の退職、変更など自分の生活が一変することに対する不安がある	
	・全人的な理解（その人らしさ、強み）			
理解の促進・情報提供	●相談者に理解してもらうべき要素			
	・今回、理解してもらいたいことは何か。	・その人らしい治療選択には長男の協力が必要であること		
	・目的を達成するために、理解してもらいたいことは何か。	・次回外来受診時に長男の同席がのぞましいこと ・肝細胞がんとその治療についての一般的な知識を相談者（嫁）が理解すること		
	・中長期的に理解してもらいたいことは何か。			
	●情報提供方法			
	・どのような内容の情報を提供するか。 （科学的根拠・有用性・理解レベルとの適合）	・肝細胞がんと治療の一般的な情報 ・科学的根拠に基づく一般的な冊子により提供する		
	・どのくらいの量の情報を提供するか。			
今後の方向性の検討と共有	・どのタイミングで情報を提供するか。	・次回外来受診時の説明を十分に理解し、治療の意思決定ができるよう、事前に知識をもっておくことが必要。そのために初回面接時に情報提供する。		
	・どのような媒体で情報を提供するか。	・家族内で肝細胞がんと治療に関する一般的な情報を共有できるよう、冊子を提供する。		
	●目標設定			
	・相談者にすぐ行ってもらいたいこと	・次回外来受診時に長男に同席してもらえよう、コミュニケーションをとること		
	・相談員がすぐ行うこと	・受診日時の調整を行うことで長男の同席しやすいよう支援すること ・相談者の了承を得たうえで相談の趣旨を主治医に情報提供し、次回以降の主治医と患者・家族のコミュニケーションを促進する		・院内連携
	・中長期的に取り組むこと			
	●継続的なサポートの必要性			
	・相談継続の必要性	・その人らしい治療選択ができるよう組織的な支援を提案する ・相談者に相談支援センターの連絡先を伝え継続的なサポートを保障する		
	・他の専門職や他機関等への紹介の必要性	・主治医に相談の趣旨を伝達する		・院内連携

平成 25 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

がん相談支援における事例検討方法と事例検討の学習方法に関する検討
～「事例検討の方法を学ぶ」ワークショップ開催結果を通して～

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
研究協力者 鈴木 幸一 福島労災病院
福地 智巳 静岡県立静岡がんセンター
橋本 久美子 聖路加国際病院
横川 史穂子 長野市民病院
小郷 祐子 国立がん研究センターがん対策情報センター
櫻井 雅代 国立がん研究センターがん対策情報センター

研究要旨

【目的】がん相談支援において、個々の対応方法の質を高めるための手段を学ぶこと、また学び方について普及することは重要である。そこで、がん相談支援の事例検討方法と事例検討の学習方法を学ぶことを目的にワークショップを開催し、事例検討を各施設や地域で進めていく際の課題について検討を行った。

【方法】全国のがん診療連携拠点病院のがん専門相談員を対象に、がん相談支援における事例検討の方法を学ぶワークショップの開催を呼びかけ、1 日プログラムのワークショップを開催した。内容は、講義、演習で構成した。演習では、参加者全員による模擬事例検討会、および事前に提出された事例を基にした模擬事例検討を行った。

【結果】11 名の参加者によるアンケートの結果は、ほとんどの者が、事例検討の過程、限界、グループダイナミクスの重要性について理解を深め、自施設や地域で事例検討に取り組むことができそうであると回答した。

【考察】事例検討に関する知識の獲得、模擬事例検討会の体験が、事例検討会開催の契機となり、相談支援のスキルアップに貢献する可能性が示唆された。また、事例検討の目的の明確化や、作法、限界などについて相談員が知識を得ておく必要性が明らかになった。このワークショップを通して得られた学習項目、内容、課題などを今後のがん相談支援センター相談員指導者研修など、より普及しやすい方法を検討して組み込む必要性が示された。

A.研究目的

各都道府県において、がん相談支援に関する研修会が有志により企画され成果を上げている。その企画の一つとして多くあげられるのが事例検討である。事例検討は、地域毎に他職種を交えて大

規模に行われる場合、各がん相談支援センターの相談員数名で小規模に行われる場合など様々に行うことが可能である。

事例検討は、具体的な相談事例を参加者で共有し、問題の本質を明らかにしたり、相談プロセス