

「がん診療連携拠点病院等の整備に関する方針」の中でより具体的な業務内容が示された。本研究では、2014年1月までに発表された文献を分析し、効果的な相談支援センターのあり方を検討し、相談支援センターの現場における活動の内容・課題、更に解決の方向性を調査した。

2014年1月、210文献（原著論文、会議録、解説を含む）が、『がん』と『相談支援センター』のキーワードで医中誌から検索された。本研究で解析検討の対象となる相談支援センターの活動内容の記載のある文献197文献の内容別内訳の主なものは、相談内容について36件、サポートグループ及び患者会について29件、看護師について19件、医療ソーシャルワーカーについて11件、相談員研修及び評価について11件、他であった。

(17) 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（資料17）

本研究の目的は、相談支援センターの院内・院外での活用実態を明らかにし、相談支援センター（がん相談員）の新たな活用方法を検討することである。本年度は、A県内の相談支援センターの現状を明らかにするとともに、地域における協働のあり方を検討するために、アンケート調査を実施した。A県の拠点病院、県指定のがん診療連携推進病院とがん相談支援センターの相談員を対象に、1施設＝1調査票で無記名自記式アンケート調査を実施した。対象施設は22施設で回収数は14（回収率66.6%）だった。

退院調整、医療相談室、在宅支援の業務は、8-9割の施設で相談員が兼務していた。相談支援センターの相談対応以外の業務の

中で、がんサロン開催施設は2割で、患者・家族向け講演会や学習会は3割程度にとどまっていた。患者家族向け情報収集や情報共有に関しては、半数は機会があれば情報収集するが情報共有するツールはないと回答し、部門内で情報共有するツールがあるのは2割であった。地域の医療機関や医療従事者の情報収集は、相談支援センター内で共有するツールを持っている施設は4割だった。患者家族向け情報、地域の医療情報共に施設全体で共有するツールがある施設は1施設にとどまっていた。

地域ネットワーク内協働で可能と思われる患者家族支援で提案が多かったのは、情報収集・集積・情報ツール作成で、特に在宅療養支援関連の情報集積や情報ツール作成の意見が多かった。

(18) 「臨床試験の情報」のがん相談の場面での活用における可能性と今後の課題～相談員向けの「臨床試験」ワークショップを通して～（資料18）

がん専門相談員が臨床試験に関する相談対応のために身につける必要のある知識やスキルについて明らかにするために、ワークショップ「臨床試験の情報をがん相談の場面でどう活用するか」を企画し、参加者の事前事後のアンケートを通じて、相談支援センターの今後の支援体制整備について検討を行った。参加者の約9割が、相談支援センターにおける臨床試験に関する相談対応の経験があり、現場でのニーズは高かった。

(19) がん相談支援センター“働くこと”および“療養生活”に関連する相談の対応状況に関する調査（資料19）

就労に関する相談対応について、療養生活における相談対応との比較を通して、今後のがん診療連携拠点病院および相談支援センターの役割を整理することを目的として、全国のがん相談支援センターを対象に調査を実施した。がん診療連携拠点病院 397 施設の相談支援センターを対象として、平成 25 年 4 月～6 月にかけて「働くこと」および「療養生活」に関連する相談の対応状況に関する調査を行った。その結果、233 施設 (58.7%) から回収が得られ、分析を行った。療養生活における相談対応や院内外の役割や連携に対する意識に違いが見られ、病状の見通しに比して、外部との連携や調整に関わる支援については病院で対応するという割合が低くなっていた。

5. 患者団体等との連携のあり方に関する検討

(20) 患者団体等との連携を促進するための「相談員のためのがんサロンの設立と運営のヒント集」の作成 (資料 20)

現場のがん相談員が活用できるための、がんサロンの設立と運営に関するヒント集を作成することを目的とした。作成にあたっては、本ヒント集作成の目的や背景を研究者でディスカッションした。その後、目次立て、執筆を行い、内容の検討を重ねた。全国のがんサロンに関わっている人々から査読を受け推敲を行った。結果として、ヒント集は「第 1 部：総論」「第 2 部：各論」「第 3 部：Q&A」で構成し、がんサロンの意義、相談支援センターの位置づけと役割、立ち上げ・運営・発展への支援、取り組み上での具体的な疑問とヒントについて記述することとなった。

(21) がん診療連携拠点病院の相談支援セ

ンターとがん当事者の連携・協働の実態に関する調査研究—がんサロンの取り組みにおける相談支援センターの役割について— (資料 21)

がんサロンの立ち上げあるいは活動の維持を行なっていく上で、必要な取り組みを医療者の視点から明らかにすることを目的とした。日本各地の 7 つのがんサロンもしくは施設を対象とし、インタビュー内容を質的帰納的に分析した。その結果、がんサロンの立ち上げ、運営、継続、発展における困難や推進力となったことの分析から、がんサロンへの取り組みに必要な要素として以下の 14 のカテゴリー、①がんサロンを作ることへのニーズがある、②サバイバー、医療者、行政に推進力となる人がいる、③がんサロンの目的・理念・イメージを作る、④がんサロンをオフィシャルに位置づける、⑤院内に承認を受けるために、相談支援センター・患者団体それぞれが行動する、⑥都道府県の政策にがんサロンの取り組みを明示する、⑦がんサロンを担当するサバイバーに対し、ピアサポート研修を推進し実施する、⑧がんサロンの立ち上げ・運営のために、相談支援センターの役割を考え実行する、⑨がんサロン推進のために課題を明確にし対処する、⑩サバイバーでありかつ専門職である医療者の葛藤に配慮する、⑪失敗を恐れず、そこから学ぶ、⑫時代の流れのタイミングをつかむ、⑬がんサロンに関心をもつ看護教員と協働する、⑭がんサロンを都道府県内に広めていく、が抽出された。

(22) 患者団体等との連携のあり方に関する検討 (資料 22)

本研究は、がん患者団体の代表者やがん患

者会の連携やがん対策への参加に関与した行政、医療機関の関係者にインタビューを行い、相談支援センターと患者団体との連携のモデルを探索するために、それぞれの地域で患者団体がどのようにして生まれ、どのような活動を展開し、相談支援センターと連携しているのか、実情と課題を明らかにする。今年度はモデルとなりそうな団体と地域を選定するために、四国 2 県の医療機関・団体を訪問し、ベースラインの聞き取り調査を行った。そのインタビューを参考にして、問題設定と課題をまとめた。

(23) HIV 陽性者のピアサポートの現状とがんピアサポートの比較に関する検討（資料 23）

大阪地区の 4 名を対象として、HIV 陽性者のピアサポートのこれまでの経緯についてのヒアリング調査を実施した。その結果、いずれの会も、個人が、自身の経験に基づく強い思いから発生している状況にあることが明らかとなった。

6. 小児がん拠点病院相談支援センターの教育、学習プログラムの開発に関する検討

(24) 小児がん拠点病院相談支援センター相談研修プログラム内容の検討（資料 24）

平成 25 年 2 月に、全国で 15 医療機関が小児がん拠点病院に指定された。これを受け、相談支援センターに携わる専任の相談員にはどのような教育・研修が必要であるかを明確にし、相談員を対象に実施する研修プログラム内容と実施方法に関して検討を行った。海外の例を参考にするとともに、小児がんの相談支援に携わる相談員、教員、患者支援団体等からなるワーキンググループを組織し、協議を行った。小児がん拠点病院相談員の役割は『がん患者や家族等の相談者に、科学的

根拠とがん専門相談員の実践に基づく信頼できる情報提供を行うことによって、その子の発達段階に応じた生活が選択できるよう支援する』ことと定義し、小児がん対策、小児がんに関する概要、親・家族、きょうだいへの支援、社会的資源に関する情報を研修プログラムの内容構成案として含めることとした。

(25) がん専門相談員のための「小児がん就学の相談対応の手引き」の作成（資料 25）

がん専門相談員が、小児がんの子どもたちの就学の支援を行うときに、知っておくとい背景知識や具体的な支援の基本的な考え方をまとめた『がん専門相談員のための「小児がん就学の相談対応の手引き」』に必要な要素について検討を行い、手引きの作成を行った。

小児がんの就学において重要な連携すべき専門家である特別支援教育の専門家らと共に、就学の支援に関して、相談員や病院のスタッフが知っておくべき要素の検討を行い、全体の構成案を作成した。構成案として、なぜ子どもにとって就学が大事であるのかを基本軸とするとともに、現場で使いやすい手引きとするために Q&A 集や地域で連携、相談できる特別支援学校（病弱）一覧についても掲載することとした。

7. 相談支援センターの認知度等の国内推移に関わる検討

(26) 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（資料 26）

これまで内閣府世論調査により H19 年度および H21 年度に把握されていた相談支援センターの認知度の経年推移と H22 年度に厚労科研の研究班により把握されていた相談

支援センターの利用に関する抵抗感について、同様の調査を実施し、相談支援センターの認知度およびイメージの経年推移について検討を行い、今後のアプローチ方法について検討を行った。

相談支援センターの認知度は微増がみられた。相談支援センターの利用の阻害要因は、「利用の仕方がわかりにくい」というもので、H22 年度と理由としてあげられる項目の傾向は変わらなかった。さらに相談支援センターの利用のしにくさのイメージを高く持っているのは、利用したことのない人や属性では男性であった。

(27) 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～（資料 27）

がんの情報や支援体制の整備が進められているが、その進捗状況を把握するためにも、がんの情報普及の状況を俯瞰できるようにすることが必要である。そこで、日本においてもすでに実施されている健康関連情報に関わる調査である「がん対策に関する世論調査」、および、「国民生活に関する世論調査」の質問項目及び選択肢の一覧表の作成をおこない、さらに、米国 HINTS Study の分類法を参考にし、どのような健康行動が世論調査で把握されているのかについて状況の実態把握を行った。

今回一覧表の作成を行ったのは、1) がん対策に関する世論調査(平成 19 年 9 月調査、平成 21 年 9 月調査、平成 25 年 1 月調査)および 2) 国民生活に関する世論調査(平成 19 年 7 月調査、平成 21 年 6 月調査、平成 24 年 6 月調査)の健康行動や情報に関連があると考えられた 5 項目についてである。

その結果、世論調査 2 年ないし、3 年間で実施された項目をみると、質問項目そのものの意味が異なるもの(ちがう質問)として質問された項目、文言が異なる質問など、完全な比較が難しいものが散見された。

D. 考察

1. 相談対応の質的な評価のあり方に関する検討

(1) 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（資料 1）

アクションリサーチにより取り組んだ研究の結果、「相談の質評価表」を活用した「教育プログラム」の取り組みについて、多くの相談支援センターで関心が高く意欲もあることが明らかになった。取り組みの結果、23 施設中 23 施設が研修会に出席し、今後の自施設での取り組みを検討するに至った。

「教育プログラム」を地域単位で行うにあたっては、意思決定に全施設が関与すること、選択可能な学習・研修の方法が複数あることが重要であることが示唆された。また「教育プログラム」を活用した研修は、がん専門相談員の役割を学ぶ機会にもなることが示された。

(2) 電話でのがん相談における「相談の質評価表」を用いた事例検討と評価のあり方の検討（資料 2）

「質の評価表」が教育や事例検討ツールとして有用であることが示され、「質の評価表」を用いた電話相談の事例検討が相談員の相談の質の均霑化およびレベルアップに役立つ可能性があると考えられた。さらに、事例検討用に広めるためには、記入上の解説や簡略版の開発などを検討することも重要と考えられる。実施方法については、第

三者が実施した例を用いることが望ましいと考える相談員が多く、自分の施設内の事例、あるいは自分の事例の検討には抵抗感を感じる者が少なかった。相談の質の向上のためには他施設の第三者の事例の評価のみでなく、実際に自分達の施設の自分を含めた相談員が行った事例を検討することが、均霑化や施設の相談の質の底上げには役立つと考えられるため、今後、自施設内の事例を含めた電話相談事例の検討について、方法を検討して進める必要があると考えられた。

(3) 「がん相談対応評価表」を用いた相談支援の質評価方法の普及と課題に関する検討

～ワークショップ開催結果を通して～ (資料 3)

「がん相談対応評価表」を用いたワークショップが評価表の活用の契機となり、相談支援の質の向上に貢献する可能性が示唆された。相談対応を評価することそれらを複数名で討議すること、また他者評価を受けることの重要性が多くの参加者に認識された。相談者からの直接的な評価を受ける機会を得ることが難しい分野であり、その他の手段としての他者評価は、自己評価の質を高めるためにも重要であり、相談支援の質の向上に必要不可欠である。今後は、がん専門相談員が第三者から適切な評価が受けられるような場の提供、体制整備を行っていく必要があると考えられた。

(4) 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 (資料 4)

今回作成した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 3 施設で試行的に行った結果、介入によ

る効果が認められ、プログラムが相談の質の向上に寄与すると考えられた。一方で、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。

(5) がん専門相談員のやりがいと困難・負担感に関する研究 (資料 5)

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た。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。

(6) がん相談支援センターのアクセス状況の実態把握に関する研究 (資料 6)

調査の参加の呼びかけに対して 6 割近くの施設から参加表明があったことは、PDCA サイクルをまわすこと、がん相談支援センターの広報の必要性などへの言及が見られるなど、施策としてより具体的な改善が求められる状況にあるが、現場でも何らかの対応が必要であると感じている施設が多いことが推察される。

今回の調査の参加施設では、代表回線、直通回線とも 7 割以上のがん相談支援センターが一度で相談員につながった一方で、1 割弱のがん相談支援センターには 2 度の電

話では相談員につながらず、電話をかけてから切るまでの通話時間は平均で2分前後、場合によっては5分以上の時間を要していた。長時間待たされた結果、相談できなかった場合には、相談者に強い不満が残り、またそれ以上のアクセスをあきらめる可能性もある。今後、相談のアクセス状況について改善が必要な状況があること、またこうした状況を現場のものおよび管理者が認識する必要性が高いことが示唆された。

(7) 相談支援センターの評価に関する検討 (資料7)

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。現在、予備調査を進めている段階であるが、がん診療連携拠点病院の整備指針に、相談支援センターにおいて「相談者からのフィードバックを得る体制を整備することが望ましい」と示されていることから、現場においてより適切に利用者の声を把握できる方法の必要性は求められており、結果の示し方、分析方法も含めて、今後もさらなる検討が求められていると言える。

2. 相談支援センター相談員用学習ツールの開発に関する検討

(8) がん相談支援センターにおける「がん患者・家族」の理解に必要とされる視点・要素に関する研究 (資料8)

がん相談支援センターの相談員ががん患者や家族を理解するにあたって必要となる視点・要素は、特にがん医療の急激な進歩、医療者－患者関係の変化、がんの告知をめぐる社会の受け止めをはじめとするがん医

療をめぐる環境の変化を十分に理解しつつ相談員が日々の相談支援業務に携わることが重要であると考えられた。すべての対人援助職、専門職にも共通する要素ではあるが、高等教育において専門教育が終了した後も、継続的な研修を行い、状況認識とそれに伴う相談支援の留意点について共有することががん相談支援の質の維持に不可欠であると考えられた。

(9) 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～の改訂に関する研究 (資料9)

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。今後も、時代の変化に合わせて継続的に改訂していくことが、相談支援センターの基盤整備には必要であると考えられた。

(10) 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 (資料10)

今回は、地域で学習機会を持つ際に活用できる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。また、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思われ、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）、精神疾患あり（こころ）、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。

(11) 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 ～「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～（資料 11）

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開催したワークショップのアンケートの結果から、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。

3. 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

(12) 相談支援センターの院内外を含めた機能と役割、位置付けに関する検討（資料 12）

地域がん診療連携拠点病院に指定された施設は、各施設の設立母体・目的等によってその機能に大きな違いがあることが示された。拠点病院の施設に応じた相談支援セ

ンターの在り方を検討する必要性があることが明らかとなった。相談支援センターの役割や位置付けは、全国のがん診療連携拠点病院で一律の対応を実施するのではなく、設立母体やその医療機関の専門性、病床数ならびに年間がん患者治療割によって対応すべきであると思われた。

(13) 情報提供および相談支援機能の役割分担と連携のあり方～情報種別、収集と整理、提供と普及、相談対応（教育と専門性）を考慮した場合の全国での整備数の検討～（資料 13）

情報種別、収集と整理、提供と普及、相談対応（教育と専門性）の観点から、全国の相談支援センターまた関連の情報提供や相談支援体制の役割分担を考えることは可能であると考えられた。ただし、実際には、地域の中でのこれまでの歴史や関係性、利害関係などの課題も生じてくると考えられ、こうしたあるべき姿、より効果的であり、効率的である方法を、さらに地域ごとに関係者が集って検討していくことが必要である。

(14) ICTを活用した滋賀県がん相談支援センター相談員支援システムの開発・実施に関する研究（資料14）

「とても良いシステム、でも、職場環境が・・・」、「時間的余裕があればもっと活用したいが、現場にゆとりがないので、システムへのアクセスもままならなかった」との感想が多く寄せられた。業務の質を向上させるためには、ゆとりのある作業形態を作り上げることが必須であることが理解された。

相談支援センターの質の向上には、病院管理者がその存在を十分に認識し、人材を

育成すると共に、職が環境を整えるために
相応の原資をかけなければならないと考
える。当該システムが真に活用される時期は、
今少し先のこととなろう。

(15)病院患者図書館と地域の公立図書館 の連携とがん情報提供支援に関する研究 (資料 15)

近年、図書館は単に静かに本を読む場
にとどまらず、各種のイベントを開催する
など、地域の諸活動の拠点となりつつある。
討論の結果から、人々が病を得て終末を迎
えるそれぞれの場面で、更に残された家族
に大きな情報ニーズが存在するが、特にわ
が国では、いわば「周死期」に社会資本の
減少に伴い大きな混乱がある。終末におけ
る情報支援の在り方、具体的な方法として、
たとえば、諸々のシステムの構築やコンテ
ンツの充実・閲覧支援に関わる技術的な開
発、イベントによる啓蒙・普及などを今後
の取り組みの可能性としてまとめ、結論と
した。

4. 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

(16)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 (資料 16)

相談支援センターの多岐にわたる活動内
容や相談支援業務を担う相談員の活動に関
する文献が多く認めた。今後、相談支援セ
ンターの現場にある課題を解決していくた
めに、優先して取り組んでいくべき課題を
明確にしていく必要があると考えられた。

(17) 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 (資料 17)

通院治療、在宅緩和医療への移行など
に伴い、在宅療養に関連した問題への対応
などへの支援が、院内外から求められる傾向

が明らかになった。相談対応以外の業務に
関連した広範囲にわたる情報の収集・集積、
人材育成、地域内イベントなどは、一相談
支援センターだけでは難しく、地域特性を
いかし、さらに協働することで各施設・部
門の相互利益となるように計画していく必
要があると考えられる。

(18)「臨床試験の情報」のがん相談の場面 での活用における可能性と今後の課題～相 談員向けの「臨床試験」ワークショップを 通して～ (資料 18)

臨床試験に関する知識や検索のスキル、
CRC などふだんはあまり接点を持たない
関係職種との連携のきっかけづくりとして
も今回のワークショップは非常に有用であ
ったと考えられた。今後も本ワークショッ
プのような相談員の学習機会を継続的に開
催するとともに、相談員が現場で相談支援
の現場で用いることができるような情報媒
体の作成を行い、さらに、設内での連携強
化のための関係者への働きかけなどが課題
であると考えられた。

(19) がん相談支援センター“働くこと” および“療養生活”に関連する相談の対応 状況に関する調査 (資料 19)

就労に関する相談対応および療養生活に
おける相談対応の比較を通して、がんと就
労に関する相談支援センターの役割の方向
性について考察した。就労に関する相談で
は、療養の相談と比較して、対応内容によ
り、相談支援センターとしてできる範囲、
院内で担える範囲、そして、院外に期待し
たい範囲が異なっていた。しかし現状では
必ずしも、互いの部署や院外との関係に於
いて期待が合致しているわけではない。し

たがって、こうした他部署や院外との間でのお互いの期待を協議できる場こそが、今後必要になってくると考えられる。また、その人が就労に関して必要とする情報や支援は異なることから、まずは就労に関しての意向を確認することが必要であると考えられた。

5. 患者団体等との連携のあり方に関する検討

(20) 患者団体等との連携を促進するための「相談員のためのがんサロンの設立と運営のヒント集」の作成（資料 20）

がんサロンの主体はがんサバイバーや家族である。相談支援センターはがんサバイバー、医療者、行政担当者の関係性を構築し、人々のニーズを捉えながら、地域に開かれたがんサロンを目指すことが重要である。今後は全国の相談員に広報し、活用してもらいながら、現場の体験や実践知を集めて、さらにブラッシュアップしていく必要があると考える。

(21) がん診療連携拠点病院の相談支援センターとがん当事者の連携・協働の実態に関する調査研究—がんサロンの取り組みにおける相談支援センターの役割について—（資料 21）

がんサロンの取り組みは、がん対策への機運の盛り上がりや行政担当者の認識、相談支援センターの志や病院管理者の理解、そしてサバイバーの思いや行動力など、それぞれの要素が絡み合って推進力を強めていた。相談支援センターはサバイバーや患者団体、病院、行政の 3 者をつなぐパイプのような役割であり、黒子となってサバイバーを支援していることが示された。

(22) 患者団体等との連携のあり方に関

する検討（資料 22）

相談支援センターと患者あるいは患者団体との連携に関する研究を進めるには、現実根ざした適切な研究疑問を設定することが鍵となる。患者との連携の方法やサロン、ピアサポートの運営のノウハウではなく、そもそもがん医療において、患者会を設立することの意義と要因、医療機関が患者団体と連携することの社会的な意義、サロンを運営することの社会的意味を明らかにすることが必要である。

患者視点でサポート体制の社会的整備という課題は、今後、患者になるかもしれない人にとっても重要な課題であり、地域での関心や理解、取り組みが広がることが期待される。それにどのように相談支援センターが関わっているのか、可能性も含めて今後検討していく必要がある。

(23) HIV 陽性者のピアサポートの現状とがんピアサポートの比較に関する検討（資料 23）

インタビューを行っていたいずれの会も、個人が、自身の経験に基づく強い思いから発生している。会を存続させていくなかで、会の運営が個人として負担になり、そのために活動中止になる会が多い。患者会に対して、医療情報よりもむしろ、会のマネジメントについてスキルを獲得できる場を創出することが重要ではないかと考えられる。

HIV 患者での特性があらわれている可能性は大いに否定できないが、それでもなお、HIV 患者とがん患者との共通性もあると考えられ、患者会のマネジメントスキルに関する情報が得られるツールを作成することが有用とも考えられる。さらに、そうしたツールを作成することは、医療者が患者会

と目標を共有することにもつながるため、よりダイナミックなムーブメントとサポート体制を構築することにもつながるといえるだろう。

6. 小児がん拠点病院相談支援センターの教育、学習プログラムの開発に関する検討

(24) 小児がん拠点病院相談支援センター相談研修プログラム内容の検討（資料 24）

小児がん拠点病院相談支援センター相談員の研修プログラム案を作成するために、検討会を発足させメンバー間で意見交換を重ねた。検討会での議論によって初回研修プログラム案の枠組みを作成した。プログラムは成人がんにはない小児特有の発達段階に則した支援の必要性、また親やきょうだいへの支援の必要性も高いこと、さらに病気の経過とともに発生する晩期合併症や二次がんへの情報提供や支援といった継続的な長期フォローアップ、小児がん患者とその家族が日常生活を過ごすための社会的支援を取り入れること、が必要である。

以上を踏まえて、小児がん拠点病院の相談支援センターに携わる専任の相談員に必要な教育・研修には、病気に関する基礎知識と、小児がん患者の発達段階に合わせた支援ニーズに関する内容により構成し、特に保育・教育支援内容は教育分野との連携が必要な領域であり、相談員のための情報整備として重要であると考えられた。

(25) がん専門相談員のための「小児がん就学の相談対応の手引き」の作成（資料 25）
就学の支援は、地域のさまざまな関係者とともに進めることが大切である。小児がんの就学のための支援の拠点となる小児がん拠点病院の相談支援センターとして、地域内のさまざまな関係者とともにあるべき方

向を見極めながら、地域の就学の支援を充実させていくためのきっかけとなるためにも、共通に学べるツールは必要である。この「手引き」が、相談支援センターまた、地域の教育機関の連携の橋渡しにできるよう活用すると共に、さらなる内容の改善と工夫が今後も求められている。

7. 相談支援センターの認知度等の国内推移に関わる検討

(26) 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（資料 26）

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。

(27) 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～（資料 27）

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によつ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 年度から開始した 2 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 7 領
域の検討を行った。

1. 相談対応の質的な評価のあり方に関する検討
2. 相談支援センター相談員用学習ツールの開発に関する検討
3. 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
4. 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
5. 患者団体等との連携のあり方に関する検討
6. 小児がん拠点病院相談支援センターの教育、学習プログラムの開発に関する検討
7. 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相
談員自身が主体性を持って関わり、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、昨年度から発展的に検討を加えて
きた 6 領域について、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
できるものにできればと願っている。

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. 資料

(資料 1)

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）

平成 24-25 年度 総合研究報告書

相談支援センターの教育・研修のあり方に関する検討

研究分担者 清水奈緒美 神奈川県立がんセンター患者支援室 相談支援・地域連携パス担当科長

研究協力者

得 みさえ	神奈川県立がんセンター 患者支援室
佐野 紀子	神奈川県立がんセンター 患者支援室
近藤まゆみ	北里大学病院 トータルサポートセンター
前田 景子	北里大学病院 トータルサポートセンター
小糸 亜紀	藤沢市民病院 がん相談支援室
小迫 富美恵	横浜市立市民病院 がん相談支援センター
蓼沼 朝子	横浜市立市民病院 がん相談支援センター
目黒 りう	横浜労災病院 がん相談支援室
泉對 福江	昭和大学横浜市北部病院 総合支援センター
大谷木靖子	（前）昭和大学横浜市北部病院 総合支援センター
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/がん相談支援センター
大湯 宝子	横浜市立みなと赤十字病院 療養・福祉相談室/がん相談支援センター
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
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
奈良 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
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
隅田直子	済生会横浜市南部病院 福祉医療相談室
嶋中ますみ	済生会横浜市南部病院 看護相談室
小保内早苗	済生会横浜市東部病院 医療連携センター がん相談支援室
富永 亜紀	済生会横浜市東部病院 医療連携センター がん相談支援室
石原 洋子	けいゆう病院 地域医療連携課がん相談支援室
唐橋 美香	けいゆう病院 地域医療連携課がん相談支援室
田部井 一世	けいゆう病院 地域医療連携課がん相談支援室
セホ 佳子	けいゆう病院 地域医療連携課がん相談支援室
畠山 友香	横浜医療センター 地域医療連携室・相談支援センター
清田久美子	横浜医療センター 地域医療連携室・相談支援センター
日塔 裕子	横浜医療センター 地域医療連携室・相談支援センター
浦崎 多恵	横浜市立大学附属市民総合医療センター がん相談支援センター

研究要旨：各相談支援センターにおいてがん専門相談員の教育方法を見出すことを目的に、平成 24 年度から 2 年間の計画で神奈川県内の相談支援センター（平成 24 年度 18 施設、平成 25 年度 23 施設）が参加してアクションリサーチを行った。データ収集方法は、インタビュー、フィールドノーツ、研修参加者のアンケートで、質的データについては帰納的に、量的データについては素集計を行って分析した。

平成 24 年度の研究では、インタビューによって、各相談支援センターが自施設で行っている教育・研修の実態、「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」（以下「教育プログラム」とする）を活用した研修方法に対する考えなどを明らかにした。平成 25 年度は前年度の研究成果を踏まえて、「教育プログラム」の活用方法を検討し、研修会を企画し実施した。「教育プログラム」の最初のステップである「評価表のつけ方を学ぶ」（相談の質評価表を用いて他施設の事例を評価し検討すること）を、県単位の研修会で指導的立場にある相談員対象に実施し、23 施設／23 施設、35 名のがん専門相談員が参加した。研修に参加した多くの相談員は、他施設の相談事例を「聞くことは役立つ」（100%）、「評価しディスカッションすることは相談支援の改善に役立つ」（88%）と評価し、今後、自施設の事例を「評価してみたい」と 83%の人が、自分の事例を「自施設内で評価しディスカッションしてみたい」と 74%の人が回答した。この後のスタッフ対象の研修については「自施設で実施する」「県の研修会にスタッフを派遣する」いずれかを施設ごとに選択して進めていく計画である。

今回のように「教育プログラム」の取り組みを地域で行うにあたっては、意思決定に全施設が関与すること、選択可能な学習・研修の方法が複数あることが有効であること、「教育プログラム」を活用した研修は、がん専門相談員の役割を学ぶ機会にもなることが示唆された。

A. 研究目的

全国どこでも良質ながん相談支援が受けられる体制や、相談支援の安定した質の保証が求められていれ、がん専門相談員の教育は重要な問題となっている。相談員の教育方法に関する本邦の研究としては、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」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」（以下「教育プログラム」とする）（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した研究はない。

本研究は、神奈川県を例として、がん診療連携拠点病院およびがん診療連携指定病院の各相談支援センターにおいてがん専門相談員の教育方法を見出すことを目的とする。

B. 研究方法

神奈川県内のすべてのがん診療連携拠点病院と神奈川県がん診療連携指定病院の参加によるアクションリサーチである。方法：平成24年度は、本研究について研究者より提案し、

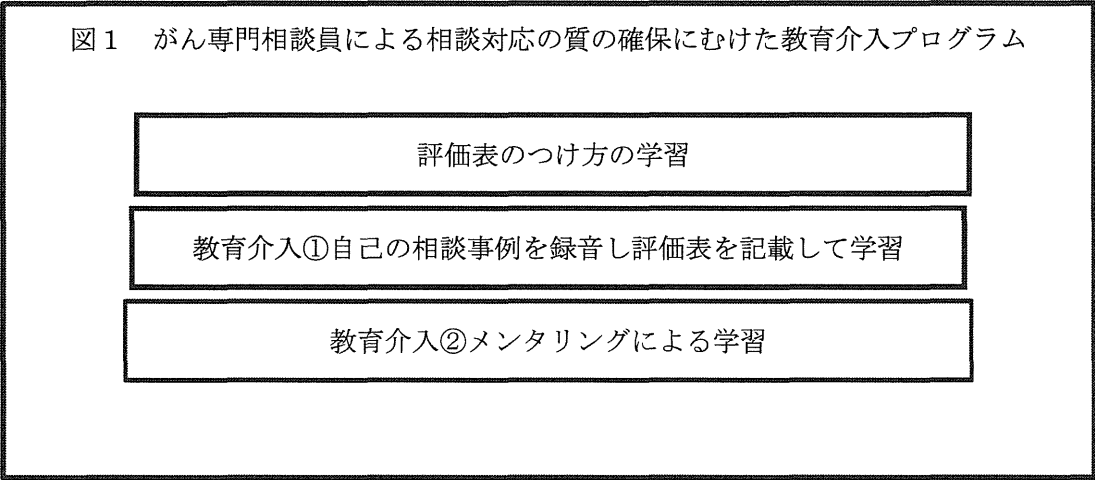
相談支援センターの相談員の質を向上させていきたいというねがいを神奈川県内のがん診療連携拠点病院および神奈川県がん診療連携指定病院の相談支援センター間で共有した上で、研究者が各相談支援センターにインタビューして、教育・研修の実態や考えを明らかにした。平成25年度は、平成24年度の研究結果を共有し、図2の方法で研修を実施した。

データ収集方法：平成24年度は半構成的インタビュー、平成25年度は研究の過程を記録したフィールドノーツ、研修会の参加者アンケートをデータとした。

分析方法：質的なデータについては類似した内容をカテゴリー化し、量的なデータは素集計して分析し、各相談支援センターが、適した教育・研修方法を見出す過程を分析した。

倫理的配慮：平成25年度から新たな指定を受けたがん診療連携拠点病院、神奈川県がん診療連携指定病院には、研究の目的や方法を説明し、参加不参加の自由、途中棄権の自由を保証した上で、研究参加の同意を得た。また、参加者アンケートについては、研究のデータとすることを予め伝え、無記名での記載とし、アンケートの提出をもって同意とみなした。施設および個人のプラバシーを守り、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した。

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



C. 研究結果

I. 平成 24 年度の研究結果の概要

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「教育プログラム」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。

II 平成 25 年度の研究結果

平成 24 年度の研究結果を共有し、教育プログラム」の活用方法を検討した。最初のステップである「評価表を学ぶ」（相談の質評価表を用いて他施設の事例を検討する）ことを、県単位の研修会で指導的立場にある相談員対象に実施し、その後スタッフ対象の研修について「県単位の研修会にスタッフを派遣」または「自施設で学習会を開催」を、施設ごとに選択できるように計画した。指導的立場にある相談員対象の研修会には 23 施設／23 施設、35 名のがん専門相談員が参加した。研修会参加者アンケートでは、「相談員の相談支援の改善に役立つ」（100％）他施設の事例を自分で評価し、ディスカッションすることは相談支援の改善に役立つ」（94％）と多くの相談員が評価し、今後、自施設の事例で検討したい（83％）、自分の事例について自施設で評価しディスカッションしてみたい（74％）と考える人が多かった。自身の事例について「第三者から評価を受けることは改善に役立つ」という回答は 94％で、「第三者から評価を受けたい」という回答は 82％であった。

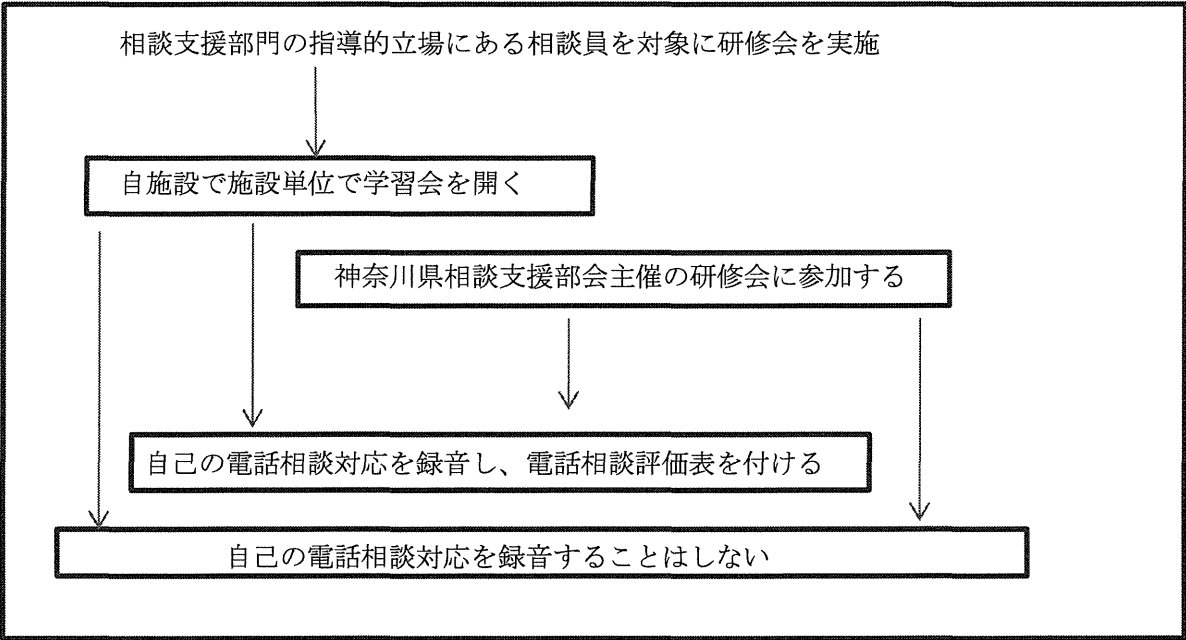


図 2 がん専門員相談員研修計画

D.考察

神奈川県内の相談支援センターで研究に取り組んだところ、「相談の質評価表」を活用した「教育プログラム」について、多くの施設で「部分的にでも取り組んでみたい」という考えを持っていることが明らかになった。

各相談支援センターに適した「教育プログラム」を活用した学習方法を見出すには、県単位の研修と各施設の学習会が連動する形であること、施設の状況にあわせて取り組みの方法を選ぶ自由があること、さらに施設の状況に合わせた選択肢は、現実的で具体的であることが有効と考えられた。これには、相談支援センターごとに配置されている職種や人数が異なり、内部でディスカッションすることが困難な状況も十分に起こりえることが背景にあると考えられた。

研修終了後アンケートで「第三者からの評価を受けたい」と応えた参加者は多かったが、メンターの負担や、関わりによって傷つく可能性を指摘する意見も複数あった。メンターの教育を行うプログラムの検討や、自施設以外でもメンタリングをうけることができるシステムの検討など、今後工夫していく必要が示された。

神奈川県内の全施設が研修会に参加するに至った要因は、全施設が検討段階から決定に関与したこと、施設の状況に合わせた取り組みの

選択肢が複数あったことと考えられた。

また、「教育プログラム」は相談員の役割を考える機会にもなること、研修会当日の運営方法に検討が必要であることが示唆され、これらについてさらに検討することで、より多くの成果を生むことが可能になると考えられた。

E.結論

研究の結果、次のことが明らかになった。

1. 神奈川県内の多くの相談支援センターで「教育プログラム」に部分的にでも取り組んでみたいと考える施設は多かった。
2. 「教育プログラム」を活用することは、相談支援の質の改善に役立つと多くの相談員が評価した。
3. 「教育プログラム」の活用には、本研究で取り組んだように地域と各施設が連動して学習できる方法が効果的と考えられた。
4. 今後の課題はメンタリングを効果的に受けられるシステムづくりや、「教育プログラム」の中で事例の理解を深めることができる研修の運営、がん専門相談員の役割を学ぶ研修の運営を検討していくことである。

F.研究発表

学会発表

第 51 回日本癌治療学会，2014 年，京都

(資料 2)

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）

平成 24-25 年度 総合研究報告書

電話でのがん相談における「相談の質評価表」を用いた事例検討と評価のあり方の検討

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： 地域におけるがん診療拠点病院がん相談員のがん相談の質の向上および質の均霑化を目的として、がん相談における質的な評価のありかたについて、特に電話でのがん相談において、「相談の質評価表」を用いた事例検討を行い、この方法について、アンケート調査により検討した。その結果以下の結論を得た。

- 1、「質の評価表」が教育ツールとして、また事例検討ツールとして有用である。さらに、事例検討用に広めるためには、記入上の解説や簡略版の開発などを検討することも重要かもしれない。
- 2、「質の評価表」を用いた電話相談の事例検討が相談員の相談の質の均霑化およびレベルアップに役立つ可能性がある。
- 3、「質の評価表」を用いた相談員が最も求める事例検討用の材料は事例検討が頻回に行われていない中では、第三者が実施した例を用いることが望ましいと考える相談員が多く、自分の施設内の事例、あるいは自分の事例の検討には抵抗感を感じる者が少なくない。
- 4、しかし、相談の質の向上のためには他施設の第三者の事例の評価のみでなく、実際に自分達の施設の自分を含めた相談員が行った事例を検討することが、均霑化や施設の相談の質の底上げには役立つと考えられるので、今後、自施設内の事例を含めた電話相談事例の検討について、方法を検討して進める必要がある

A. 研究目的

地域におけるがん診療拠点病院がん相談員のがん相談の質の向上および質の均霑化を目的として、がん相談における質的な評価のありかたについて、特に電話でのがん相談において、「相談の質評価表」を用いた事例検討を行い、相談員の立場からこの方法による評価のあり方を検討した。

B. 研究方法

方法 1：平成 24 年 4 月から平成 25 年 6 月までに長野県内のがん診療拠点病院および県委託がん相談支援センターが設置されている病院のがん相談支援センターのがん相談員を対象として下記のようにおこなった。なお、大きな相談支援センターでは病院毎に、相談支援センターでは集まってもらって事例検討を行った。

- 1、参加者に「相談の質評価表」を用いた相談の質の評価項目及びその評価方法につ

- いて説明する。
- 2、 他施設の電話相談事例のテープを逐語録で確認しながら聴く。
 - 3、 逐語録を見ながら「相談の質評価表」を用いて各自で事例の評価をおこなう。
 - 4、 出席者全員で「相談の質評価表」に基づいて討論しながら評価する。
 - 5、 「相談の質評価表」、事例検討を施行する事についてアンケート調査を行う。

方法2：当研究班が平成25年10月に東京で行った、「ワークショップ：相談対応の質をどう評価し、向上するか～個々の相談対応のスキルアップとがん相談支援センターのPDCA体制整備を考える～」においておこなった電話相談事例に対する検討の後に行ったアンケート調査結果と比較した。

方法3：1施設で自施設事例の検討会をおこなったが、対象数が少ないので、この結果については一部を考察に用いるにとどめた。

(倫理面への配慮)

アンケートに際してはその個人が特定されないよう無記名とした。

C. 研究結果

結果1：長野県での調査結果

昨年度と併せて県内がん拠点病院7施設と県委託がん相談支援センター2施設の相談員の参加を得て、計21名からアンケートの回答を得た。アンケートの内容とその結果は以下のとおりであった。

I) 評価表について

- 1) 評価表 I 相談員の対応「相談機関の方針を厳守しているか」について あなたの機関での相談の方針を知っていますか

A) よく知っている	6
B) まあ知っている	5
C) あまり知らない	5

- | | |
|--------------|---|
| D) 全く知らない | 2 |
| E) わからない/無回答 | 3 |

- 2) 評価表 I 相談員の対応「相談機関の方針を厳守しているか」についてそれぞれの項目は、相談業務を行う上でのチェック項目として適切だと思いますか。

- | | |
|--------------|----|
| A) 全て適切である | 3 |
| B) まあ適切である | 17 |
| C)それほど適切でない | 0 |
| D) 不適切である | 0 |
| E) わからない/無回答 | 1 |

- 3) 評価表 I 相談員の対応「相談機関の方針を厳守しているか」についての改善点(自由記載)

- センターで承認された情報、このセンター内のものがはっきりしているとよい
- 私は最後に「〇〇(相談員の名前)です」と言います。わたしは出典まで伝えられたことはほとんどなくて、当院の先生は……している、当院では、その薬をよく使っているというような言い方をしてしまいます。
- 承認された情報かどうか、というのは、やりとりの中ででてくるのでしょうか(実際は必ずは伝えていない)

- 4) 評価表 I 相談員の対応「相談員の発言のアセスメント」についてそれぞれの項目は、相談業務を行う上でのチェック項目として適切だと思いますか。

- | | |
|--------------|----|
| A) 全て適切である | 5 |
| B) まあ適切である | 15 |
| C)それほど適切でない | 0 |
| D) 不適切である | 0 |
| E) わからない/無回答 | 1 |

- 5) 評価表 I 相談員の対応「相談員の発言のアセスメント」について改善点(自由記載)
 - ニーズの順番は優先順位があるのか

- 評価の点数が難しい。0=ほとんどできてない=1 コはできている。ととれる。普通「全くできてない」とかじゃないのかしら
 - 主訴とニーズの欄が分かりにくかった。
 - 相談者を的確に把握するための知識って何か分からない 15 主訴とニーズを分けて書くように
 - 2 段階評価にして足りないところは記述式にした方が形成的評価には役立つと感じました
 - 相談者に直接確認できない。又する必要があるか判断しにくいニーズもあると思われる。
 - 17 の項目がつけづらい
- 6) 評価表 II 相談者の反応 についてそれぞれの項目は、相談業務を行う上でのチェック項目として適切だと思いますか。
- | | |
|--------------|----|
| A) 全て適切である | 7 |
| B) まあ適切である | 12 |
| C) それほど適切でない | 1 |
| D) 不適切である | 0 |
| E) わからない/無回答 | 1 |
- 7) 評価表 II 相談者の反応 についての改善点 (自由記載)
- わかりやすい問い
 - 良い反応が1つでもあれば2なのか、悪い反応が1つでもあれば0なのか分かりにくい
 - 相談者の主訴とニーズの項目は難しかった
 - 理由までしっかり書いていけば適切と言えるかもしれないが、今回はそこまで記載してないので不明、現段階ではA
 - 1)3 は何度も聞き返すことが納得した対応とは考えにくいと思います。
- 8) 評価表全体について評価表での評価のポ

イントの確認は、相談業務の改善に役立つと思いますか。

- | | |
|--------------|----|
| A) 大変役に立つ | 9 |
| B) まあ役に立つ | 11 |
| C) それほど役立たない | 0 |
| D) 全く役立たない | 0 |
| E) わからない/無回答 | 1 |

9) 評価表全体について改善点 (自由記載)

- トータル的にこの相談はどうであったかという視点もあったほうがいいと思う。又は、こうすれば良かったのという話を話し合えるようにした方が良いと思う。
- 「項目の確認」と「他の相談員の評価」を共有するには良い。面接の技術を必ず用いること、使うことを評価することには少し疑問がある。
- キーとなる相談者の発言を抽出する
- IIIの全体的な評価はその判断のみで対処が決まってしまうのでどうかと思います。
- 具体的に各項目での対処があればと思います。

II) 相談事例の評価について

1 0) 「他の医療機関で行われた相談事例を聞いてみましょう」と聞いたときどう感じましたか。

- | | |
|--------------|----|
| A) 大変役に立つ | 10 |
| B) まあ役に立つ | 11 |
| C) それほど役立たない | 0 |
| D) 全く役立たない | 0 |
| E) わからない/無回答 | 0 |

1 1) 実際に他の医療機関で行われた相談事例を聞いてみることは、相談業務の改善に役立つと思いますか。

- | | |
|-----------|----|
| A) 大変役に立つ | 11 |
| B) まあ役に立つ | 10 |