

- 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 2) 11)でA)またはB)と答えた方で役に立つ理由（自由記載）

- 実際に相談を聞く機会がないので流れがわかる
- 他者の相談対応、評価の経験がなかったので新鮮です。基本姿勢対応（具体的に）等の振り返りにつながっていくと思った。
- 他ではどんな対応をしているかを知って自分を振り返ることができる点
- どういう対応をしているかが分かる（ライブ的な、感情に訴えられる）
- 押さえるべきポイントを意識できる。
- 他の医療機関というよりも、誰かの相談対応例から自身に引き寄せて考える機会を持つことに意義があると思う
- 相談事例が参考になる
- 自身の相談の振り返り。相談ポイントの再確認、理解
- 改善点（主訴、ニーズのフォーカスの仕方、満足のいく返答）
- 他の相談員の技術を盗める（学べる）良い機会だと感じるから
- 自分自身も相談援助にあたり意識しないといけないと自らのスキルトレーニングに役立ちそう
- 本当に自分の対応が良かったのか？不安が常にあるため他人の意見も聞いてみたい
- 相談員の受け答えも参考になるが、相談内容が聞けると言う点で役に立つ。（医療圈ごとのニーズの違い等）
- 相談者との受け答えの仕方、話の持っていく方など

- 実際の対応を録音されていて、それを聞いて評価したので実感として良く理解できた。

- 事例を通して相談の振り返りができ評価が行える
- 自施設と他施設との違い
- 第3者としての目線で検討できると思う（自施設では意見を言えないこともある）

1 3) 再度他の医療機関で行われた相談事例を聞いてみたいと思いますか。

- A) 大変思う 7
- B) まあ思う 14
- C) それほど思わない 0
- D) 全く思わない 0
- E) わからない/無回答 0

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

- A) 大変役に立つ 9
- B) まあ役に立つ 10
- 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 2

1 5) 14)でA)またはB)と答えた方で役に立つ理由（自由記載）

- 相談を受けた相談員の対応によって深まっていくか（広がっていくか）どうかの流れがわかり役立ちそう
- 他スタッフとの評価の違い（とらえ方等）の自己認識につながる。内容に対しての対応の仕方も学ぶことができる。
- 相談員に必要なスキルを把握できる点
- 1 回目の評価が他のメンバーと違っているので回数を重ねることが良いと思う。
- 押さえるべきポイントを意識できる。
- 評価基準を探ることにより、がん相談が

目指す相談のあり方気づくことができ
ると思う

- 自分の対応の傾向などが他者の事例に
よって学べる
- 相談のポイントを意識できる
- 普段フィードバックする事が無い。トレ
ーニングになると思いました。
- 客観的な視点で考えられ、普段は気がつ
かない部分にも注目できるから自分の
相談の癖や対応方法に気づける機会に
もなるから
- 自分で評価することでその部分と自分
はどうか当てはめる事ができるので意
識して気をつけることができる
- 色々な考え方・見方の方がいてそれぞ
れの思いがあり答えは一つではないなと
思える
- 自分では保守的に考えてしまうので厳
しく考えないが、他人の相談内容を評価
することでより厳しく自分に活かすこ
とができる
- 個人の捉え方の違いがあるので意見が
聞けて考え方の違いとかわかり役に立
つ
- 相談内容によりどの様な情報を提供す
れば良いか、どの様なニーズをとらえる
必要があるか等相談における整理がで
きる
- 知識や技術を高めるためには役立つと
思う、しかし、多様な業務の中で多くは
できないのが現実

1 6) 再度他の医療機関で行われた相談事例
を聞いて自分で評価してみたいと思
いますか。

- | | |
|-------------|----|
| A) 大変思う | 5 |
| B) まあ思う | 11 |
| C) それほど思わない | 2 |

D) 全く思わない 0

E) わからない/無回答 3

1 7) 他の医療機関で行われた相談事例を自
分で評価した後で、みんなでディスカッ
ションしながら評価することは相談業
務の改善に役立つと思いますか。

A) 大変役に立つ 14

B) まあ役に立つ 7

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 8) 17)でA)またはB)と答えた方で役に立つ
理由(自由記載)

- 自分では気づかないことがわかる
- 視野が広がった
- 普段、個々で相談にのっているのではど
んなことに気をつけて、どこに重点を置
いているかが分からないが、皆で話し合
うことでそれが分かり、センター全体の
相談の質の向上につながるのではない
か。
- 今まで、当センターで話し合ったことが
ない、振り返りしたことがない、他相談
員の(評価)事例も聞いたことがないの
で。
- 他の人と比較できる。
- その機関の相談部門における相談対応
の標準化につながる。相談員の相談対応
スキルの向上につながる
- 効果的な言葉がけなどを学ぶことがで
きる
- 一人だけの評価ではなく、複数でディス
カッションすることにより視点が広が
る。自分の傾向も明確になる。
- 自分だけでなく、他者の意見評価が参考
になる。
- 捉え方の色々を伺える。
- 自分が気付けていない部分を他のメン

バーが気付いていることもあり、（その逆もあり）自分だけでなくみんなの相性の質向上につながると思うから。

- 他の人たちの視点や考え方が知れるということと、自分ではマイナスと思っていたところがプラスのとらえ方もできる
- 大変役に立つと思いました
- いろいろな方向性から事例を考えることができる
- 多くの考え方があることが分かりました
- 他の人の意見を聞く事で色々な〇〇で検討できる
- 多くの意見を聞き自分の傾向や他の視点も知ることができると思う

1 9) 再度他の医療機関で行われた相談事例をみんなで評価してみたいと思いますか。

- | | |
|--------------|----|
| A) 大変思う | 4 |
| B) まあ思う | 15 |
| C) それほど思わない | 2 |
| D) 全く思わない | 0 |
| E) わからない/無回答 | 0 |

2 0) あなたの相談センター内の相談員の相談事例についてセンター内で評価をおこなう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 | 5 |
| B) まあ役に立つ | 14 |
| 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 | 2 |

2 1) 20)でA)またはB)と答えた方で役に立つ理由（自由記載）

- 前問に対する回答と同様
- 対応質の向上につながっていくかと思

います

- 同じ環境の中で、他の人がどんな対応をしているかを知って、自分の対応の仕方を改善できる点。
- センター全体の相談に対する考え方・方向性を知り見出せると思う。
- 実際にどのように相談業務を行っているかを知ることができる。
- がん相談研修のすべてを終了したときに求められている対応が分かるので良いと思う
- 相談内容が参考になる。相談員の背景なども分かっているため、お互いを高め合うこともできる
- 上記（前の回答）に同様
- 普段は気づけない問題に気づけるから。みんなと共有することでどんな相談が多いのかや、どんなことで困るかなども知ることができるから
- 他者がどのような対応をしているのか分かることは参考になる
- 事例検討を行う機会が少ないため
- どのようなべきかが身につく
-

2 2) あなたと同じ相談センター内の相談員の相談事例を評価してみたいと思いますか。

- | | |
|--------------|---|
| A) 大変思う | 5 |
| B) まあ思う | 7 |
| C) それほど思わない | 5 |
| D) 全く思わない | 0 |
| E) わからない/無回答 | 5 |

2 3) あなた自身が実際に行った相談事例を所属する相談センター内でディスカッションしながら評価をす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 | 6 |
|-----------|---|

- | | |
|--------------|---|
| B) まあ役に立つ | 9 |
| C) それほど役立たない | 2 |
| D) 全く役立たない | 0 |
| E) わからない/無回答 | 4 |

2 4) 23)でA)またはB)と答えた方で役に立つ理由（自由記載）

- 自分の対応の癖や弱いところ、または、良いところ（第三者的）が客観的に見えることでスキルの向上につながる。
- 勇気がいる。くじけるかもしれないかも。
- 役に立つと思うが、先ずは他機関のものを聞いた方が評価しやすい。
- 相談支援業務のスキルアップにつながる
- ディスカッションの中から、より良い相談となる手口が見いだせるのではないのでしょうか
- 問題の共有と技術の向上につながるから
- 役に立つと思うが実際には無理かと思う
- 担当者ごとに対応が違ふと患者さんたちの中でも混乱してしまうため同じレベルで相談を受けるためにもディスカッションが必要
- 自分の傾向を知るとは自分の業務改善にはつながると思うが他の人の協力も必要と思う
- 現在は報告のみで終わっているのでディスカッションになるかどうか……。ファシリテーター的な立場の力量によるかと思います

2 5) 23)でC)またはD)と答えた方で役に立たない理由（自由記載）

- 役立つかどうかは不明。実際するのは勇気がいる。まず自分がやってみてから。
- 自己を知り、質の向上（能力向上）につ

ながるかなと思いましたが、相談員としての経験が浅く、他スタッフの見本にはならないのではと感じています

2 6) あなた自身が実際に行った相談事例を所属する相談センター内で評価してみたいと思いますか。

- | | |
|--------------|---|
| A) 大変思う | 4 |
| B) まあ思う | 6 |
| C) それほど思わない | 4 |
| D) 全く思わない | 2 |
| E) わからない/無回答 | 5 |

2 7) あなた自身の実際の相談業務について自分自身のみで相談業務の評価をす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 | 5 |
| B) まあ役に立つ | 11 |
| C) それほど役立たない | 2 |
| D) 全く役立たない | 0 |
| E) わからない/無回答 | 3 |

2 8) 27)でA)またはB)と答えた方で役に立つ理由（自由記載）

- 相談を受けたときにどう対応しているかわかり改善点が見つかりそう
- 自己の振り返りをするにより、不足を知り、改善を試みる。修正により能力向上につながるのではないかと思う
- 自分の相談を客観的に見ることができ、改善点を発見できる点。
- 自分の相談業務を客観的に見ることができる。
- フィードバックを受けることができる
- 自身による振り返りも大切
- 常に評価し、内省しています。次に役立っています。
- フィードバックできる（冷静に）
- 役に立つと思うが難しいと思う

- 大勢で行なった方が良いが、自分だけでも勉強になる
 - 自分の対応の振り返りをするのは大切だと思う
 - 対処法までであるとさらに良いと思います
 - 他人の事例を聞いて評価するのと同様
- 29) 27)でC)またはD)と答えた方で役に立たない理由(自由記載)
- 評価が適切にできるか不安あり。

30) あなた自身が実際に行った相談事例を自分自身で評価してみたいと思いますか。

- | | |
|---------------|---|
| A). 大変思う | 3 |
| B). まあ思う | 8 |
| C). それほど思わない | 3 |
| D). 全く思わない | 0 |
| E). わからない/無回答 | 7 |

結果2

「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～」における事例検討後のアンケート調査結果のうち、長野県での結果と大きく異なるもののみ抜粋して報告する。

1) あなたの所属機関における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 | 21 |
| C). あまり知らない | 9 |
| D). 全く知らない | 0 |
| E). わからない/無回答 | 3 |

2) 相談員のアセスメントは、相談支援の質向上に役立つと思いますか。

- | | |
|---------------|----|
| A). 大変役に立つ | 25 |
| B). まあ役に立つ | 13 |
| 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 |

3) 評価表全体について、評価のポイントの確認は、相談支援の改善に役立つと思いますか。

- | | |
|---------------|----|
| A). 大変役に立つ | 17 |
| B). まあ役に立つ | 18 |
| C). それほど役立たない | 2 |
| D). 全く役立たない | 0 |
| E). わからない/無回答 | 2 |

4) あなたのがん相談支援センターの相談事例を評価してみたいと思いますか。

- | | |
|---------------|----|
| A). 大変思う | 11 |
| B). まあ思う | 20 |
| C). それほど思わない | 2 |
| D). 全く思わない | 0 |
| E). わからない/無回答 | 6 |

5) 上の質問1)にCあるいはDと答えた方は、なぜ評価したくないと思いますか。(複数回答可)

- | | |
|--------------------------------------|---|
| 1評価する時間がない | 0 |
| 2面倒くさい | 0 |
| 3.1 施設(組織)の理解が得られない | 0 |
| 3.2 相談を録音する設備がない | 1 |
| 4 うるさい環境で録音ができない | 1 |
| 5 件数が少ない | 0 |
| 6 相談者から承諾を得なければいけない場合に、その承諾を得ることが難しい | 0 |
| 7 恥ずかしい | 0 |
| 8 自信がない | 1 |
| 9 必要だと思わない | 0 |

6) ご自身の相談事例をご自身のみで評価することは、相談支援の改善に役立つと思いますか。

- | | |
|---------------|----|
| A). 大変思う | 6 |
| B). まあ思う | 22 |
| C). それほど思わない | 5 |
| D). 全く思わない | 0 |
| E). わからない/無回答 | 6 |

7) ご自身の相談事例をご自身のみで評価してみたいと思いますか。

- | | | |
|-----|-----------|----|
| A). | 大変思う | 7 |
| B). | まあ思う | 22 |
| C). | それほど思わない | 1 |
| D). | 全く思わない | 2 |
| E). | わからない/無回答 | 7 |

8) ご自身の相談事例を自施設内の相談員と評価し、ディスカッションすることは相談支援の改善に役立つと思いますか。

- | | | |
|-----|-----------|----|
| A). | 大変役に立つ | 12 |
| B). | まあ役に立つ | 18 |
| 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 | 9 |

9) ご自身の相談事例を自施設内の相談員と評価し、ディスカッションしてみたいと思いますか。

- | | | |
|-----|-----------|----|
| A). | 大変思う | 12 |
| B). | まあ思う | 16 |
| C). | それほど思わない | 4 |
| D). | 全く思わない | 0 |
| E). | わからない/無回答 | 7 |

10) ご自身の相談事例について第3者から評価を受けることは、相談支援の改善に役立つと思いますか。

- | | | |
|-----|-----------|----|
| A). | 大変役に立つ | 12 |
| B). | まあ役に立つ | 19 |
| C). | それほど役立たない | 1 |
| D). | 全く役立たない | 0 |
| E). | わからない/無回答 | 7 |

11) ご自身の相談事例について第3者から評価を受けたいと思いますか。

- | | | |
|-----|-----------|----|
| A). | 大変思う | 8 |
| B). | まあ思う | 21 |
| C). | それほど思わない | 5 |
| D). | 全く思わない | 0 |
| E). | わからない/無回答 | 5 |

D. 考察

がん相談において、質の向上と均霑化が求められている。がん相談の方法としては、面談によるもの、電話によるもの、メールや手紙によるものなどがあるが、面談によるものでは視覚的に相談者の表情などからも相談者の心理状態等を読み取れるのに対して、電話相談はより匿名性が高く、聴覚で得られる情報のみを用いて相談者の心理状態等を読み取りながら応えていかなければならず、より高度なスキルが求められる。そこで、筆者らは、電話相談によるがん相談事例での相談の質の評価法について、これまでに作成されている「相談の質評価表」の説明した上で電話相談事例検討をおこない、評価表の適否および今後の展開の可能性について長野県内のがん相談員を対象にアンケート調査を行った。

評価表の内容については、相談員の対応、相談者の反応の双方に関する項目について、長野県では90%以上が「全て適切」あるいは「まあ適切」と肯定的に回答しており、評価表で評価のポイントを確認することによって業務の改善に繋がるとの回答が長野県では95%で、ワークショップでは90%から得られており、日頃がん相談をおこなっている相談員の立場から見て、この「相談の質評価表」は相談の質の改善のために有用なツールであると考えられた。

ただし、研究班内の討論等では、多忙ながん相談支援センターで、毎回この「相談の質評価表」を用いて事例検討するのは時間的に厳しいのではないかとの意見も出され、評価項目の中からより重要な項目をピックアップした簡略版を作成して、初回あるいは新人相談員の研修用には従来の「相談の質評価表」を用い、日常的には簡略版の「相談の質評価表」を用いるということも今後検討されるべきことかもしれない。

電話相談の事例検討は、この研究で実施するまで長野県内のがん相談支援センターでは行われておらず、そのためもあるのか、「第三者の電話相談事例を聞く」ことについて、全員が施行する前に「大変役立つ」あるいは「まあ役立つ」と肯定的に回答しており、大きな期待感をもって参加してもらったことがわかる。実際施行してみた後にも、聞くこと、自己評価すること、討論することについて90%以上が「大変役立つ」あるいは「まあ役立つ」と肯定的に回答した。同様に、ワークショップでもこれらの項目について90%以上から肯定的な回答が得られている。従って、「相談の質評価表」を用いて第三者の事例検討を行うことはがん相談員の立場から有用、すなわち、相談の質の向上や均霑化に役立つと考えられた。電話相談の事例検討は、他の事例検討と異なり、録音源の再生により相談の場をリアルに再現ができ、事例検討する者が、相談の場に存在しながら評価できるような気分になれることも高い評価の原因の一つになっていると考えられる。これらの事例検討を再度行いたいと肯定的に回答したのは、自己評価については76%でやや低く、聞くことおよびグループでの討論については90%以上とやや高かったが有意差は無かった。役に立つ理由として、他者の相談の方法、他者の意見を聞く、他者と比べて自分を振り返るなど、他の相談員との比較できることの有用性を挙げる意見が多く、この点から、自己評価という点に肯定的回答が少なかったのかもしれない。

事例検討の評価よりも再度施行することに対する評価がやや低いことについては、アンケートには現れなかったが、相談員が多忙であり、実際にこのような事例検討を行う時間もなかなか作ることが困難であるという意見が聞かれた。長野県で施行した際には「相談の質評価表」の説明から事例検討終了までは2時間程度、

事例検討だけでも1時間以上は要しており、多忙のために、実際に行った事例検討の評価より、再度事例検討を施行することに対する期待が低くなっている可能性もあると考えられる。

一方自施設の事例を用いた事例検討を行うことについては、「大変役立つ」あるいは「まあ役立つ」との肯定的な回答が90%から得られたものの、実際に施行を希望するかについての肯定的な（「大変思う」あるいは「まあ思う」）回答は52%であり、第三者施設例の事例検討を行うことの希望的な回答に比べて有意に低かった。ワークショップのアンケートでは有用性については問うていないが、自施設事例の事例検討を行いたいかについては、長野県での回答より有意に($p=0.029$)高率(79.5%)に肯定的な回答が得られている。このような結果の差異については、一つには母集団の違いが挙げられる。ワークショップでは参加者自らが希望して、何らかの問題意識を持って全国から集まってきたのに対し、長野県の例では、研究者側から依頼して参加してもらっている。したがって、参加する動機付けに大きな違いがあり単純には比較できない。あるいは、長野県という地域性に関連しているのかもしれない。ただし、相談の質の向上や均霑化の対象となる相談員が必ずしも常に問題意識をもっているとは限らないことを考えると、長野県の結果の方が参考になるのかもしれない。長野県での研究において、自施設事例の検討を行いたいかどうかの理由について、自由記載を求めているために、アンケートからは明らかにすることはできない。ワークショップでのアンケートでは自施設事例の評価を行いたくない理由として選択方式で、施設の環境に関連したもの2例とともに1例「自信が無い」というのが選ばれている。研究者の印象では、今回事例検討した事例が第三者のものであることから、長野県においても、

ワークショップにおいても、事例検討の参加者は、自分たちのスキルを高めるために、事例中からあらゆる問題点を抽出して改善策を考えるべきである、という方向に走ることがしばしば見られ、ともすれば長所よりも短所に目が行き、極端な例では「良い所は何も無い」といった発言を聞くこともあった。自施設内の事例検討で同様の事になったとき、相談員同士の人間関係にも影響するかもしれないといった問題を考慮して、役には立つが、リスクもあるという観点から肯定的な回答を出せなかった可能性がある。一方で、第三者の事例検討で検討の場にその相談員もいないならば、遠慮なく思った意見を出すことができるが、自施設内だと検討事例の相談員に対する配慮が必要であることで、自由な討論ができないので、第三者事例に比べると行いにくい、と考えた者もいたかもしれない。いずれにしても、長野県内では相談員にとって初めての電話相談事例の検討経験であり、同様のことを重ねることにより、回答も変わってくる可能性がある。

次に、自分の事例を施設内で検討することが役立つかについては肯定的な回答が 69%、実際に施行したいかについては 48%と肯定的な回答が設問の中で最も少ないのは、前述のような理由は、一つには前述のように否定的な評価を受ける可能性のために恐怖心がでたり、あるいはそもそも自分自身がまだ自信が無かったりすることによると考えられる。自由記載にあるような「役に立つと思うが、先ずは他機関のものを利用の方が評価しやすい。」や「勇気がいる。くじけるかもしれない」というのはこれらのことを示しているものと考えられる。

1 施設で施行した自施設事例の検討会では事例を聞き終わってから、事例をおこなった相談員自身にも討論会に加わってもらった。討論では長所を述べた後に問題点を指摘するように

参加者にお願いした。これまでに行った例と異なり相談員を思いやった意見が出たように感じられた。また、そのときの状況について、相談員自身が説明できるので、相談員自身が参加しない場合に比べてストレスが少ないのではないかとの意見も有った。一方で、相談員に対する遠慮がおこるので、奥歯に物が挟まったような意見であったようにも感じられた。相談員自身はやはりいろいろな意見が聞けることは有用であると感じており、事例検討は有用であると考えられるが、方法についてさらに検討する必要が有る。

長野県でのアンケートでも、ワークショップの際のアンケートでも、自施設あるいは自分の事例に関する設問では「わからない」あるいは無回答者が第三者事例検討に関する設問の場合と比べて多くなっており、そもそも自施設事例の検討に関心が低い可能性もある。

E. 結論

- 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。

- 5、このための方法として、自分の行った事例を評価表に従って、自己評価する、ある相談員の事例を皆で検討する、相談対応している横で、メンタが評価する、などの方法が挙げられるがで、今後、自施設内の事例を含めた電話相談事例の検討方法を検討して進める必要がある。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

仁科直美、高橋まり子、犬飼清香、小竹美千穂、小林裕子、高山洋子、山上栄子、山田邦子、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ー相談の質評価表を用いた事例検討会ー 第2回がん相談研究会 2013.1 東京

高橋まり子、仁科直美、犬飼清香、小竹美千穂、小林裕子、高山洋子、山上栄子、山田邦子、池上俊彦. 「がん相談対応評価表」を用いた電話相談事例検討ー長野県での活用例ー 第3回がん相談研究会 2014.3 東京(予定)

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

「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～

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	池上俊彦	信州大学医学部附属病院
	池山晴人	近畿中央胸部疾患センター
	清水奈緒美	神奈川県立がんセンター
	関由起子	埼玉大学教育学部
	橋本久美子	聖路加国際病院
	石橋喜美	国立がん研究センターがん対策情報センター
	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】これまでに開発を行ってきた「がん相談対応評価表」について、今後全国に普及させて行く際の課題について検討を行うことを目的とした。

【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、「がん相談対応評価表」を用いた相談支援の質評価に関する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、実際の相談事例の教材を用いて参加者が評価を行い、グループ討議を行った。

【結果】40名の参加者によるアンケートの結果は、評価表の活用が相談支援の向上に90%の参加者が役立つと回答した。また、日々の相談支援において、振り返りや事例検討を行っている者が、41%と半数に満たない現状が明らかになった。

【考察】本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な不可欠である。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。

A.研究目的

平成 24 年度より第二期がん対策推進基本計画が始まり、がん診療連携拠点病院やがん相談支援

センターの体制は、徐々に整備されてきた。昨今では、拠点病院やがん相談支援センターの対応の「質」に関心が寄せられている。しかし、個々の

がん専門相談員は、相談員基礎研修は修了したものの、日々の相談支援に悩んだり、迷ったりすることが少なくない。そこで、本研究は、ワークショップを開催し、相談支援の質の向上を目指した質評価方法を普及させていく際の課題について検討をすることを目的とした。ワークショップでは、「がん相談対応評価表」を用いた自己評価法を活用し、相談員個人（または各施設）が抱えている課題を明確化し、解決策を見出すこととして実施した。

B.研究方法

1.ワークショップの企画

①対象者：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、ワークショップの目的、方法についてメーリングリストを用いて配信し、参加を募った。相談員基礎研修(3)を修了した者で、がん相談支援センターにおいて実践を行っている30名に限定して募集した。

②開催日：平成25年10月13日（日）

③開催時間：10：30～17：00

④参加費：無料

2.ワークショップの内容

ワークショップの学習目標（表1）を設定し、講義、演習を組み合わせで構成した（表2）。演習は、8グループを編成し、ファシリテータを1～2名配置して、十分な討議ができるよう試みた。

C.結果

1. ワークショップ

予定人数を超過する42名が応募し、当日は41名が参加した。

まず、「相談対応の質評価表」の作成経緯、目的の講演を行った。続いて、「相談支援の質を評価する目的、意義、方法」の講演、「『相談対応の質評価表』の特徴、使用方法の講演を行った。その後、具体的な使用方法を理解した上で、2事例を用いて実際に「相談対応の質評価表」を用いた

評価を行い、その後グループ討議を行った。評価のレベルが施設や個々の相談員により異なったり、多様な視点、意見を交換することができたり、評価表の付け方についての不明瞭な点を確認し合えたりした。

その後、「相談支援のプロセス」の講演を行い、既習の相談支援のプロセスがいかに重要であるのかについて、参加者が再確認する場を設けた。続いて、「相談対応の質評価表」を用いた地域での活用例1の講演、「相談対応の質評価表」を用いた地域での活用例2の講演を行った。これらの講演では、長野県と神奈川県における活用例が紹介され、評価表を用いた場合の方法、効果、留意点などが具体的に解説された。参加者にとって、自己評価はもちろん、施設や地域で評価表を活用する際の貴重な示唆を得ることができた。

最後に、本ワークショップを通して学んだことを基盤に、個々の参加者に対して「相談支援の質向上に向けた課題の明確化と解決策」の記述を求め、その後グループワークにて共有、討議を行った。個々の相談員の解決策としては、次のような意見があった。①評価表を実際に自分の事例で活用したい、②評価表を活用するには時間を確保する必要があるそれが課題である、③相談支援のプロセスが重要であることを再認識するなどであった。施設、地域の解決策としては、①評価表を継続して活用する機会となる場を設ける、②新人のがん専門相談員の研修に評価表を活用するなどが挙げられた。

2. アンケート結果（表3）

アンケートの回答数は39名、回収率は97%であった。

評価表の活用が相談支援の向上に「大変役立つ（44%）」「まあ役立つ（46%）」であり、90%の参加者が役立つと回答した。また、自身の相談事例を自施設の相談員と評価し、ディスカッションしてみたいかの問いに対し、「大変思う（31%）」「まあ思う（41%）」であり、評価とそれらを討議した

り、他者評価を受けたりする重要性が多く参加者に認識されていた。

自身の相談事例を第三者から評価を受けたいと思うかの問いに対しては、「大変思う(20%)」「まあ思う(54%)」と、74%の参加者が、同僚ではない第三者からの評価を受けたいという希望があることがわかった。

D. 考察

評価表の活用に対して、90%の参加者が役立つと回答したことは、本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といえる。また、自身の相談事例を自施設の相談員と評価、ディスカッションすることに対しても、7割以上がしてみたいと回答した。今回のワークショップ参加者が非常に質を高めるための取り組みに対して意欲的なことが反映していると考えられる。一方で、相談支援センターに依っては、一人で担当している病院も少なくない。他の相談員から他者評価を受ける機会や、討議が不可能な状況もあり、そうした相談員に対する体制の強化も必要であると考えられる。自身の相談事例に対する第三者から評価を受けることに対しても、7割以上の参加者が肯定的に受け止め、希望していることが示された。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領域であり、そのためにも他者評価は、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、体制整備が必要であることが示唆された。

E. 結論

これまでに開発を行ってきた「がん相談対応評価表」について、今後全国に普及させて行く際の課題について検討を行うことを目的に、「がん相談対応評価表」を用いた相談支援の質評価に関するワークショップを開催した。その結果、40名の参加者の9割が、評価表の活用が相談支援の向上に役立つと回答した。一方で、日々の相談支援における振り返りや事例検討を行っている者は、41%と半数に満たない現状が示された。

本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。また、相談対応をとくに複数名で討議することや他者評価を受けることの重要性が示され、今後、こうした第三者からの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性が示された。

F. 研究発表

- 1. 論文発表
なし
- 2. 学会発表
なし

表 1 学習目標

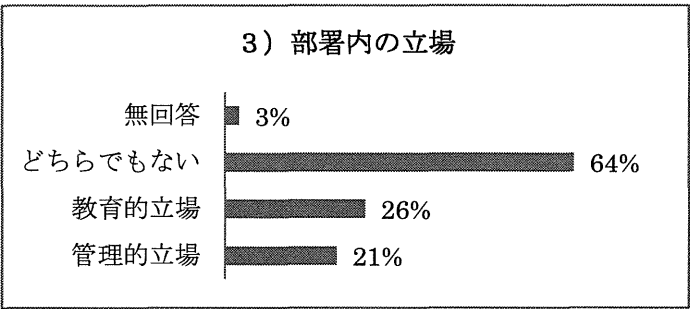
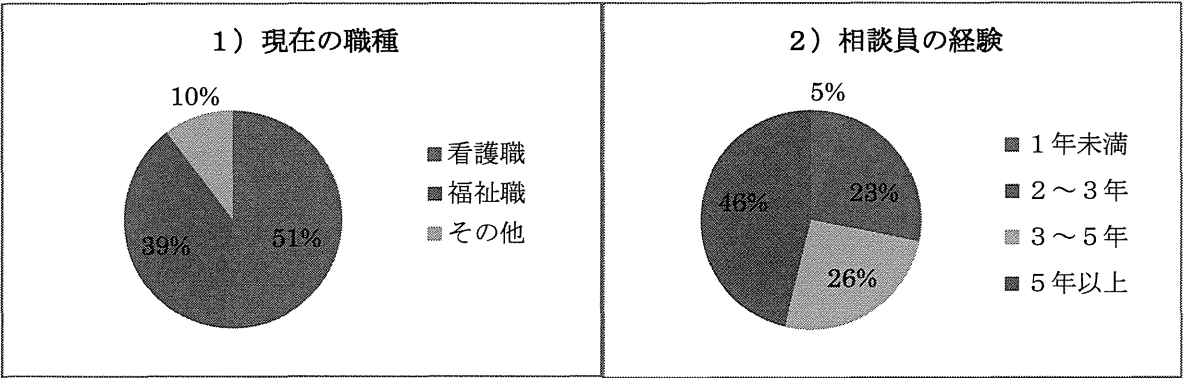
- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">・相談支援の質を評価する目的、意義、方法を明確に述べる。・相談対応の質評価表の目的、特徴、使用方法を理解する。・相談対応の質評価表を用いて事例の相談支援を実際に評価する（GW）。・グループメンバー間の意見や他組織の状況を理解することの重要性を認め、積極的に討議に参加する（GW）。・相談支援のプロセスにおける重要な点を再確認する。・相談支援の質を評価する際に留意すべき課題を列挙する。・自分自身や職場の相談支援の質向上に向けた課題を明確化し、解決策を列挙する（GW）。 |
|--|

表 2 当日スケジュール

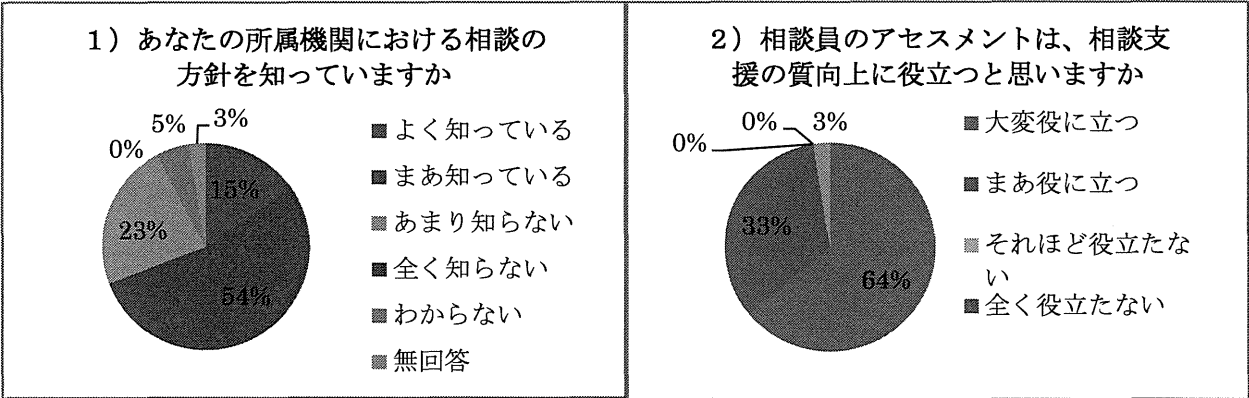
時 間	内 容	担当（敬称略）
10:30	オリエンテーション 相談支援の質向上に関わる課題の記入	櫻井雅代
10:40	講義「相談対応の質評価表」作成経緯、意図 講義「相談支援の質を評価するとは」	高山智子 関由起子
10:55	講義「相談対応の質評価表の記入のしかた・GWのすすめ方」	櫻井雅代
	グループワーク 1 「相談対応の質評価表を実際に使ってみよう事例①」	ファシリテータ 池上、池山、清水、関、橋本、 石橋、小郷、高山、櫻井
12:40	昼食（50 分）	
13:30	グループワーク 2 「相談対応の質評価表を実際に使ってみよう事例②」	ファシリテータ 池上、池山、清水、関、橋本、 石橋、小郷、高山、櫻井
14:45	休憩（10 分）	
14:55	講義「相談支援のプロセス」	池山晴人
15:10	講義「相談対応の質評価表」を用いた地域での活用例 1	池上俊彦
15:25	講義「相談対応の質評価表」を用いた地域での活用例 2	清水奈緒美
15:40	休憩（10 分）	
15:50	グループワーク 3 相談支援の質向上に向けた解決策を考える、意見交換	ファシリテータ 池上、池山、清水、関、橋本、 石橋、小郷、高山、櫻井
16:30	まとめ	

表3 アンケート結果

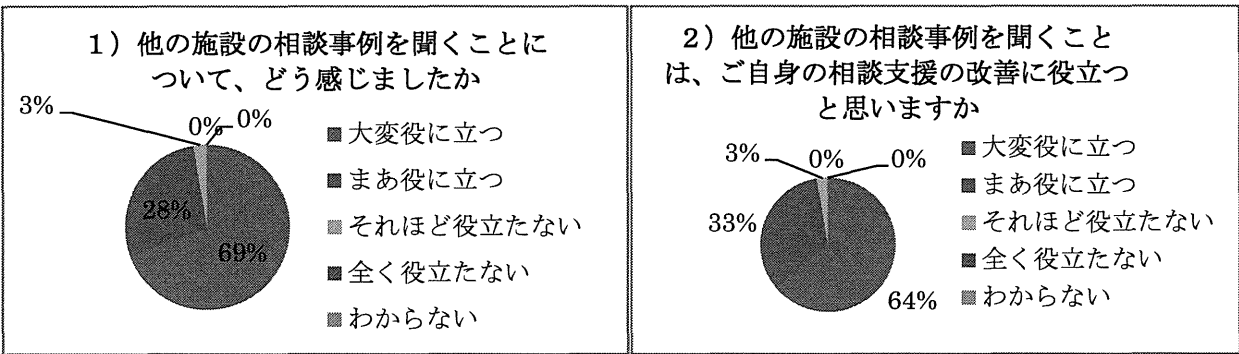
I. はじめに、ご回答いただくあなたご自身のことについて、おたずねします。



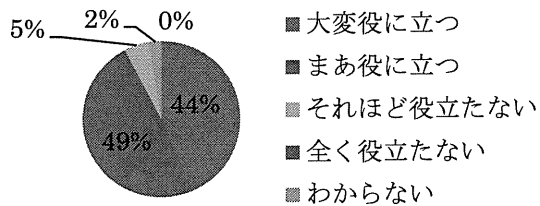
II. 「がん相談対応評価」に関連して、おたずねします。



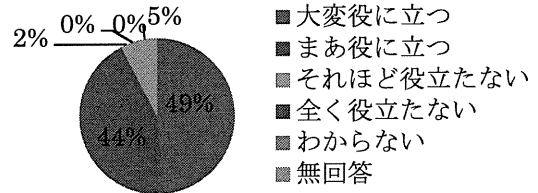
III. 相談事例の評価について、おたずねします。



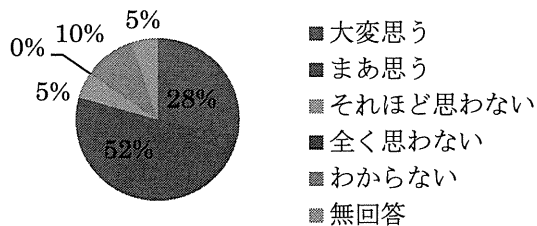
3) 他の施設の相談事例を自分で評価することは、相談支援の改善に役立つと思いますか



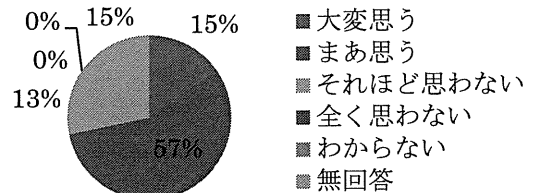
4) 他の施設の相談事例を自分で評価し、ディスカッションすることは相談支援の改善に役立つと思いますか



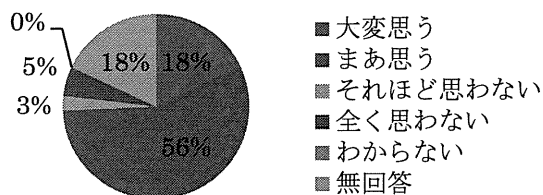
5) あなたのがん相談支援センターの相談事例を評価してみたいと思いますか



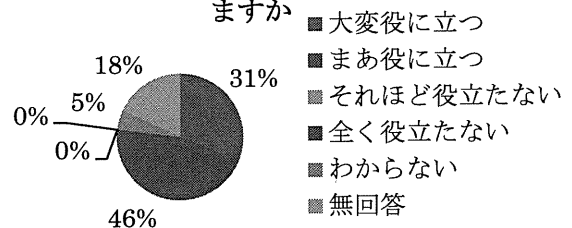
6) ご自身の相談事例をご自身のみで評価することは、相談支援の改善に役立つと思いますか



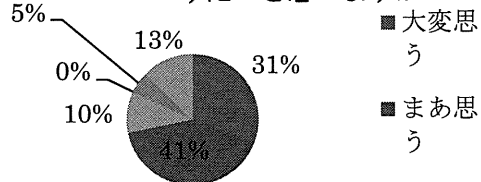
7) ご自身の相談事例をご自身のみで評価してみたいと思いますか



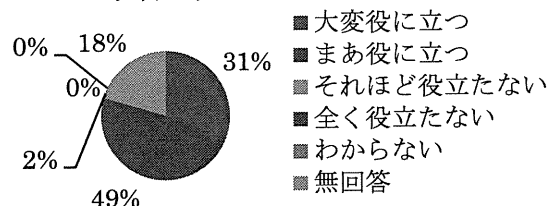
8) ご自身の相談事例を自施設内の相談員と評価し、ディスカッションすることは相談支援の改善に役立つと思いますか



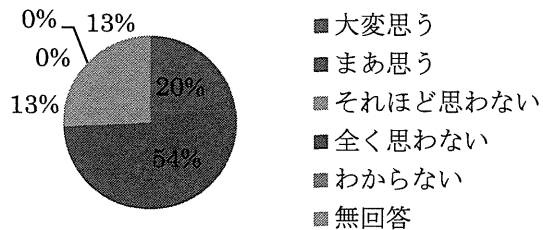
9) ご自身の相談事例を自施設内の相談員と評価し、ディスカッションしてみたいと思いますか



10) ご自身の相談事例について第3者から評価を受けることは、相談支援の改善に役立つと思いますか

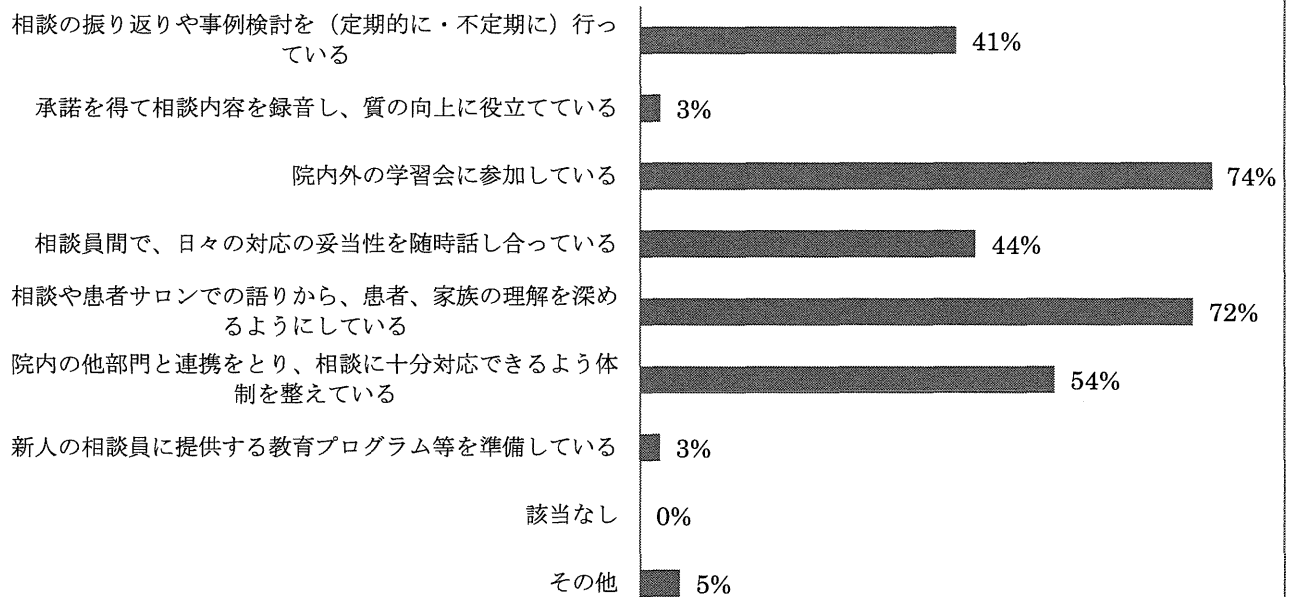


11) ご自身の相談事例について第3者から評価を受けたいと思いますか



IV. 相談支援の質評価に関する現状について、おたずねします。

あなたのがん相談支援センター内で、以下のような取り組みを行っていますか



(資料 4)

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

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（H24 年度）
田尾 絵里子	国立がん研究センター中央病院	外来研究員（H24 年度）
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