

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

〔資料〕

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
～相談支援センターの相談員に向けての発信～

学習目標

「理解」という考え方や支援方法を理解し、相談支援の場面で活かすことができるようになる。

内容

「理解」という行為は、一見受動的なものに思えるかもしれないが、何を理解しようとするのか、どのように話を聴こうとするのか、理解したことをどのように活かそうとするのか、と考えると、積極的にはたらきかける行為だといえる。また、相談員自身の価値観や生き方も「理解」とう支援に反映される。この章では、「理解」ということを中心に相談支援を考えてみたい。

1. 相談者を「理解する」とは

がん相談支援のプロセスにおいて「理解」という行為は、支援の始まりにおいても、また、支援の途中や終結においても重要な行為である。相談者（クライアント）をどのように理解するかにより、目標設定の仕方も、目標を達成する方法も、評価の仕方も変わることになる。

相談支援の場面において「理解する」とはどういうことであろうか。相談者（クライアント）の困りごと、辛さ、不安、困難などを軽減するために、相談員にとっては、少なくとも3つのレベルでの「理解」がある。

1つ目は、相談者のことが「わかった」という相談員自身の感覚である。相談員は、たとえば相談者が患者である場合、患者ががんと言われたときの気持ちや死に対する不安、生い立ちなどのような患者の話を共感的に聞くことにより、言葉で説明しようとするのが難しいが、患者とつながりを持つことができたという感覚を持つことが多いのではないだろうか。この感覚は、信頼関係の構築やラポールの形成といわれる段階において相談員が感じとるものであり、相談支援を行う上で基礎となる感覚ではないだろうか。

次の「理解」のレベルは、患者が困っていること、望んでいること、伝えたいことなどを相談員が言葉で理解し、相談員の理解内容が患者と共有できているということである。相談員の側の「つながりを持つことができた」という主観的な感覚ではなく、「私はあなたの話をこのように理解しました」という相談員の理解の仕方について、患者も同意し、お互いに言葉を用いて共通理解している、ということである。「目標を達成するためにはこういうことを解決しないといけないと思う」というやりとりが何らかの形で相談支援の場面で行われているはずであり、このレベルでの「理解」がないと、相談員が「誤解」したま

ま、的を外した支援を行うことになる。

次の「理解」のレベルは、相談者と相談員との間で理解されたことが、相談員と多職種との間で共有されているということである。共有」という表現を用いたが、これは、必要な職種に必要な量の情報が提供されていることである。相談員に話したことが、ほかのどの人にも筒抜けになってしまっていると相談者が思ってしまうような共有の仕方ではなく、プライバシーに配慮されながら必要な情報が伝わっているという感触を相談者が感じられるように、心がけなくてはならない。このレベルの「理解」は、多職種チームが共通の目標に向かって支援を提供するために必要なことであり、この理解が欠けていると、チームとしての関わりが成り立たない。相談員は、自分と相談者との関係での支援に加え、チームが提供しようとしている支援がどの程度達成されているかということにも目配りをする必要もある。

2. 「全人的理解」について

がんと告知されたばかりの患者を支援することを考えてみよう。

患者が相談員に、「自分の病名を知り頭が真っ白になってしまった。状況がのみ定めぬうちに手術の日が決まり、来週には入院することになってしまった。」と相談をもちかけた。相談員は、患者が語る怖さや不安に共感的に耳を傾けようとするであろう。患者との信頼関係が築かれると、患者と相談員との間で、現状の困りごとを整理や目標設定や目標達成の方法などが話し合われ、1 つ目と 2 つ目のレベルまでの「理解が得られた」という状況になる。

しかしここまでの「理解」では、告知の内容が患者の病態をどのように反映しているのか、患者がどのような自覚症状を持っているのか、患者と主治医との関係がどのようなか、患者と家族の関係や生活状況がどのように変わりそうであるか、ということに視線が向けられていない。相談員の理解は一面的なものにとどまっている。相談員は、患者の気持ちに加え、病状や生活にも目を向けなくてはならない。

患者の気持ちと病状と生活に目を向けることは、別の言い方をすると、患者を「全人的に理解する」ということである。「全人的に」とは、「広い視野で」とか「多角的に」という言葉と置き換えることができる。相談員は、患者の一側面だけを見て断定するのではなく、後ろに回ったり、屈んだり、台の上に上ったりしながらさまざまな視点で患者を理解しようすることが大切である。場合によっては、自分ひとりではなく、ほかのひとと一緒に患者を見ることが必要であろう。

私たち相談員は、患者を全人的に理解するにあたり、「身体」「心理」「社会」という視点をを用いている。

これらの視点は、患者の訴えや状況を多角的に理解するためのものであるが、一般的に生じやすい間違いは、患者の訴えや状況を、これらのキーワードで分類してしまうことである。つまり、「告知されて頭が真っ白になった」という訴えは、患者の心理に関することであ

る」というように分類してしまうことである。

これらの視点を用いて多角的に理解するというのは、分類とは逆の作業であり、患者の言動や状況がどれにあてはまるかを考えることではない。「頭が真っ白になった」という発言は心理的なこと、「もっといい治療法はないか」という疑問は診療に関すること、「治療費用はいくらかかるのか」という質問は経済的なこと、とあてはめることではない。全人的理解とは、患者の言動や状況から、患者の病状や主治医の方針、患者の気持ち、患者の生活状況などに思考をめぐらすことである。私たちが理解や支援の対象にするのは、あくまでも患者自身である。「身体」「心理」「生活」というキーワードは、患者を理解する視点を表す言葉であり、対象を示すものではない。

3. 「全人的理解」と「チームケア」

相談支援は、相談員が単独で行うものではない。医療機関では、他の複数の専門職もそれぞれ患者と接点を持つ。そのため、相談員による患者についての理解内容が他の職種に理解されていることと同時に、その患者についての他の専門職の理解内容を相談員が理解していなくてはならない。各職種がお互いに患者をどのように理解しているかについて共通理解をしつつ、共通の目標を持って支援していることがチームケアであり、各職種がそれぞれ独自に患者を支援し、お互いにつながりがないのであれば、それはチームケアではない。

チームケアが成り立っているときは、患者の存在が多層的であり、「身体」「心理」「社会」という視点で見えてくる患者の状況はどこかでつながっていることがよくわかる。患者が多層的であることが理解できると、支援の目標も自ずと多角的になり、目標を達成するためには、必然的に多職種がチームとして関わることになる。

以上、患者の理解というテーマで述べてきたことは、後に述べる家族の理解においても活用できる考え方である。理解することは断定したり分類したりすることではなく、本来多層的な存在である患者を、多角的な視点で理解し、支援に生かすということである。支援の対象はあくまでも患者であり、対象と視点とを混同しないように留意していただきたい。

4. 相談者が「家族」である場合

相談者が患者の家族である場合、どのような特徴があり、どのようなことに留意したらよいかを考えてみたい。

医療の場においては、家族は患者の代弁者や代理者と見なされることも多い。患者に代わって患者の意思を医療職に伝える役割、患者に代わって医師の説明をきく役割、説明をきいたうえで患者の代わりに意思決定をする役割、などのように患者の代わりに家族が担わなくてはならない役割が多い。

患者への支援を充実させるために、家族の協力をどのように得るかということも支援を

提供する私たちにとっては重要なテーマであるが、ここでは家族も支援が必要な対象者であるという視点で、家族への支援についても考えてみたい。

患者ががんと診断され、家族もその事実を知った時、患者とともに家族の心身も影響を受ける。眠れない、食欲がわからない、興味があったものに興味がわからない、人と会いたくないなど、患者に起こりやすいことが家族にも生じやすい。このようなことは「悲嘆」あるいは「悲嘆反応」と呼ばれることが多い。これらの悲嘆の状況が、どのような形で、どの程度の強さで、どのくらいの期間続くのかは個人差があるが、状況によっては専門的な介入が必要な場合もある。ここで私たちが留意しておくべきことは、悲嘆はその人が弱いから体験するのではなく、健康な心身の自然な反応として生じるということである。また、私たちが支援する家族はみな、多かれ少なかれ、悲嘆の状態にあるということも理解しておく必要がある。

悲嘆体験をしている家族を支援するにあたって相談員が行うべきことは、まず家族の話をよく聞くということである。人によっては、自分がどのような状況におかれ、自分の気持ちがどのようなものであるかを言語化し、相談員が理解できるように伝えることができるが、そのような家族はむしろ少ないと思われる。自分がどのような出来事を体験し、そのときの場面がどうであったかということの詳細に話し、この人は何を言いたいのだろう、と思わせられることもあるが、話の内容だけではなく、話し方や声のトーン、表情などに注意を向けてみると、その人の話の聞こえ方が変わってくることが多い。家族がある状況をこと細かに語っているとき、相談員は、家族が感情をかなり動かされ、今でも気持ちがそこに引き込まれるような状況を追体験しながら語っているのではないだろうかと思いつながり共感的に話を聴いているであろうし、また、話があちこちに飛びながら話をする家族を目の前にしているときは、事実の説明よりも自分の中にあるものをとにかく吐露せずにはいられないという気持ちでいっぱいなのだろうと思いつながり耳を傾けているだろう。相談者の話を分析的に聴きすぎることは避けなくてはならないが、話の内容とともに話し方に注目することも必要である。

5. がん診療の状況の変化にどのように対応するか

これまでのがん医療においては、患者ががんと診断されると、まず家族が病名を知らされ、家族が患者に対する医療の内容を決めることが多かった。病名を知った家族は、患者に余計な心配を抱かせまいとして、病状についての悪い知らせを患者に伝えないように（あるいは、患者に気づかれないように）し、患者は最後まで自分の病名について知らされないということは珍しくなかった。患者の中には、自分ががんであることや余命が短いことを自分なりに察していた人がいたとしても、それをあえて医療者や家族と共有することをしなかったのではないだろうか。

現在の医療では、患者に病名を伝え、治療方法や治療効果、予後についても患者に説明をし、患者とともに治療方針を検討することが多くなった。患者自身も、自分で調べよう

と思えば、病状や治療法についての一般的な知識はいくらでも得られるため、医療者や家族が患者に内緒で相談することが難しくなったともいえる。

このような変化が生じた一因として、自分の人生に関することは自分で決めたい、という患者の声が医療に反映されたと考えることができる。特に終末期のがん患者にとっては、治癒のための選択肢がなくなったという状況において、残された時間をどのように使うかということが大きな関心事になった。リスクがあってもできるだけ治療は受けたい、効果がわからない治療に時間やお金や体力を注ぐよりは、その時間を家族とともに過ごしたいと、できるだけ自宅で過ごしたい、家族に迷惑をかけないようにできるだけ入院したい、など考えたり、自分の死後の葬送に関することを自分で決めたいと思う人もいる。がん診療において、患者本人への病名や病状の説明は、治療方針を決める上でも、診断後の患者の生活を考える上でも、避けて通ることができないプロセスの 1 つになったといえるが、告知に関わる相談に対応できるように相談員としては準備しておく必要がある。

相談支援の場面では、「患者がひとりで外来受診をしたときに、何の事前連絡もなくがんの告知をされ、ひとりで落ち込んで帰ってきた。どうして家族にもひと声かけてくれなかったのか」「家族だけが呼ばれて主治医からがんであると聞かされたが、患者にも病名を知らせてしまっているのか」というような相談が持ち込まれることが多い。相談員としては、こうしたらいい、ああしたらいい、というような助言をしようとするよりは、まず患者の病状をはじめ、患者や家族の気持ち、患者や家族の考え方、家庭状況などを理解し、そのうえで、それぞれの患者や家族が望んでいることで実現できそうなことをともに見つけるという支援を行うことが多い。

「個人情報」や「プライバシー」という用語が頻繁に使われるようになったが、個人情報だからまず患者にしか話せないという割り切った考え方だけでは、相談支援を行うことはできない。かといって、患者の人生に関わることについて患者の知らないところで医療者と家族とだけで話が進んでいくことも避けなくてはならない。しかし、相談員にとって大切なことは、病名を伝えるかどうかということよりも、患者の残された人生の時間に、患者の病状がどのように変化していくのか、患者や家族の意思をどのように反映させるのか、ということを考えることである。

6. 患者・家族の価値観の多様化と意思決定の援助

ここでは、「意思決定の援助」という視点で相談支援について考えてみたい。

「意思決定の援助」とは、選択の仕方を患者や家族とともに考えるということである。このような支援が必要になった背景には、価値観の多様化という社会状況がある。

かつては、がんと診断されたら病氣と徹底的に闘い、どのような状態であってもできるだけ長く生きることが主流の考え方であった。長く生きることが価値のあることであり、医療者は長く生きることを医療の目標にし、患者と家族も長く生きることを目標に医療を受けていた。

しかし、「尊厳」や「QOL」というキーワードが出現することにより、「長く生きること」が必ずしも「尊厳のある生き方」や「QOL が高い生き方」ではないという意見が聞かれるようになった。長寿の達成度については、何歳まで生きたかという尺度で計測可能であるが、尊厳や QOL の高さについては、誰にでもわかりやすい尺度はなく、ある人にとって尊厳があるものは別の人にとってはそれほど尊厳があるものではないということが生じる。したがって患者や家族は「何を選択するか」ということが医療の場面で繰り返し問われるようになった。

相談員は患者や家族に「情報が欲しい」と言われることが多い。その意味は、病気についての情報、治療内容についての情報、病院についての情報を患者や家族は求めてくる。相談員が資料を提供したり、患者や家族が自分たちで調べたり、人づてに話を聞くことなどにより、患者も家族もかなりの情報を手にすることができる。患者や家族は、こういう治療がよいのではないかと周囲の人から勧められたり、こういう病院で治療を受けるのがよいのではないかと言われたり、場合によっては、具体的な食品の摂取を勧められることもあるだろう。

多くの情報を手にして、その中から自分たちにとって適切なものを選択できる患者や家族もいるが、中には「どうしたらいいでしょうか」と相談に来る方もいる。相談員は、患者の病状はどうであるか、家族の状況はどうであるか、経済的な余裕がどの程度あるのか、患者や家族がどのような生き方をよしと考えるのか、どのような地域に住んでいるのか、などを考慮しながら、相談者の個別性を重視して支援を行っているはずである。今後も意思決定に関わる支援は多くなるであろう。

7. まとめ

がん専門相談員が相談支援をするうえでの要点をまとめると

1. 相談者を全人的に理解すること
2. 理解した内容を多職種チームで共有すること
3. 患者だけではなく家族を含めた家庭全体が支援の対象であること
4. 意思決定の援助の仕方を工夫すること

ということになる。

相談員は、相談者を理解する視点、コミュニケーション技術、情報収集や整理をする力を身につけることに加え、尊厳のある生き方、豊かな生き方、その人らしい生き方ということについての考えを自分の中で育んでいくことが求められるであろう。

(資料 9)

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

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 がん情報提供研究部 部長
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 がん情報提供研究部 研究員

研究協力者

石川 睦弓 静岡県立静岡がんセンター
岩本 純子 北里大学病院
内丸 薫 東京大学医科学研究所附属病院
小郷 祐子 国立がん研究センターがん対策情報センター
近藤 まゆみ 北里大学病院
佐藤 美紀 北里大学病院
柴田 大朗 国立がん研究センター多施設臨床試験支援センター
鈴木 望 国立がん研究センターがん対策情報センター
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）
高山 恵理子 上智大学
橘 直子 山口赤十字病院
橋本 久美子 聖路加国際病院
東 尚弘 国立がん研究センターがん対策情報センター

研究要旨：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。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。

A. 研究目的

2006 年 2 月に、全国のがん診療連携拠点病院に相談支援センターが置かれることとなって 9 年が経過した。この間、がん対策基本法の施行（2007 年 4 月）やがん対策推進基本計画が出され（同 6 月、2012 年 6 月改定）、全国の相談支援センターの相談員に対する研修会（2007 年～）や地域での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など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

(資料 10)

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

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。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

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、相談プロセスを多角的に分析したりすることにより、より良い解決策を見出したり、相談員の強みを発見できたりする。また、討議する中で、相談員それぞれの価値観を確認できたり、組織としての問題を明確化できたり、方向性の統一を図る好機となったりする場合もあり、大変有効である。

一方、事例検討を実際に行った担当者が、自己の相談支援内容を非難された、事例を提出することが憂鬱だと感じることも少なくない。事例検討を行うにあたり、教育学的な知識や留意点などを学習し、参加者皆で共有しなければ、有意義な事例検討にはならず、被害者を生み出すことになりかねない。

そこで、本研究は、がん相談支援の事例検討方法と事例検討の学習方法「がん相談支援のスキルアップを目指した事例検討の方法を学ぶ」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。

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、方法等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20~30名に限定して募集した。また、参加希望者には、事前に自身の事例提出を条件とした。

②開催日：平成25年12月14日(土)

③開催時間：10:00~16:30

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(模擬事例検討)を組み合わせて構成した(表2)。

事前に提出した事例には、ファシリテータ(当ワークショップを企画した研究協力者)が目を通し、具体的な助言を記して個別に返却した。

C.研究結果

1.ワークショップ

12名の応募があり、当日は11名が参加した。

まず、オリエンテーションで学習目標を確認し、「事例検討の方法論、目的」について講義した。「事例」、「事例研究」、「事例検討」のそれぞれについて概説し、ケースメソッド法、インシデント・プロセス法、がん相談員にとっての事例検討の意義について解説した。また、スーパービジョンの種類、ピア・スーパービジョンの要素を取り入れた事例検討についても概説した。さらに、事例検討にあたり注意すべき点、事例検討のプロセス、エコマップの活用についても紹介した。

次に、「事例検討の作法、限界」について講義した。ここでは、対象者の同意を得る必要性、安全、安心して検討できる環境作りの重要性、資料の取り扱い、誰の問題、学びを優先するか、参加者の関係性や経験に影響される討議の成熟度、事例検討に必須の項目等を紹介した。

さらに、事例検討を適切に企画、運営できることを目的に、模擬事例検討を行った。司会役(1名)、事例提供者役(1名)、オブザーバー役(3名)、参加者役(その他全員)を決め、実際に体験し、それぞれの視点から意見交換を行った。

その後、事前に提出された事例を基に、3グループに分かれて上記同様に役割分担し、模擬の事例検討を行った。終了後には、同様に意見交換を行った。

加えて、地域の事例検討会を数年にわたり開催してきた経験者から、失敗談、工夫点などを紹介した。

2.アンケート結果(表3)

アンケートの回答数は 11 名（回収率 100%）であった。

事例検討の過程について理解が深まったに「とてもそう思う（73%）、ややそう思う（27%）」、構造や参加者属性の等により事例検討の場の作り方が変わることへの理解が深まったに「とてもそう思う（91%）、ややそう思う（9%）」、事例検討の限界に関する理解が深まったに、「とてもそう思う（82%）、ややそう思う（18%）」、事例検討の場において、グループダイナミクスが重要であることへの理解が深まったに、「とてもそう思う（91%）、ややそう思う（9%）」、自施設や自分の地域（都道府県）で事例検討に取り組むことができそうであるに、「とてもそう思う（36%）、ややそう思う（55%）」と回答した。

D. 考察

事後アンケート調査の結果から、参加者は、「事例検討」という視点から教育的な知識を得て、模擬事例検討会を体験し、多角的な意見交換を行うことができたと考えられた。参加者の中には、自己の相談支援のスキルに悩むばかりでなく、がん相談支援センター内、地域の研修会の企画、運営に悩んでいる者も多くいた。孤独に悩むばかりでなく、このようなワークショップで学術的に知識を得ること、模擬の事例検討会を体験すること、他職種、他の地域、組織の現状や意見を交換することは、より良い事例検討開催の契機となり、継続的な事例検討会の実現に有効であったと示唆される。

事例検討会の積み重ねは、個々の相談支援のスキルアップに貢献する。そのために、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ことで、安心できる環境において、学ぶ意欲を継続できる場の構築につながるこ

とが確認された。

今後さらに、がん相談支援の質向上に向けた取り組みの一つとして、事例検討を全国に普及させて行くために、今回行ったワークショップで確認された学習項目、内容、事例検討の課題の選定やフィードバック方法などを参考に、より利用しやすいものとして示していくことが必要である。また、がん相談支援センター相談員指導者研修等のプログラムとして提供することで、より効果的に全国に広めて行くことができると考えられ、国内の研修や学習の枠組みに組み込む必要性が示された。

E. 結論

がん相談支援の事例検討方法と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を明らかにすることを目的とした。その結果、講義および演習で構成されるワークショップの開催を通じて、事例検討に関する知識の獲得や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。

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

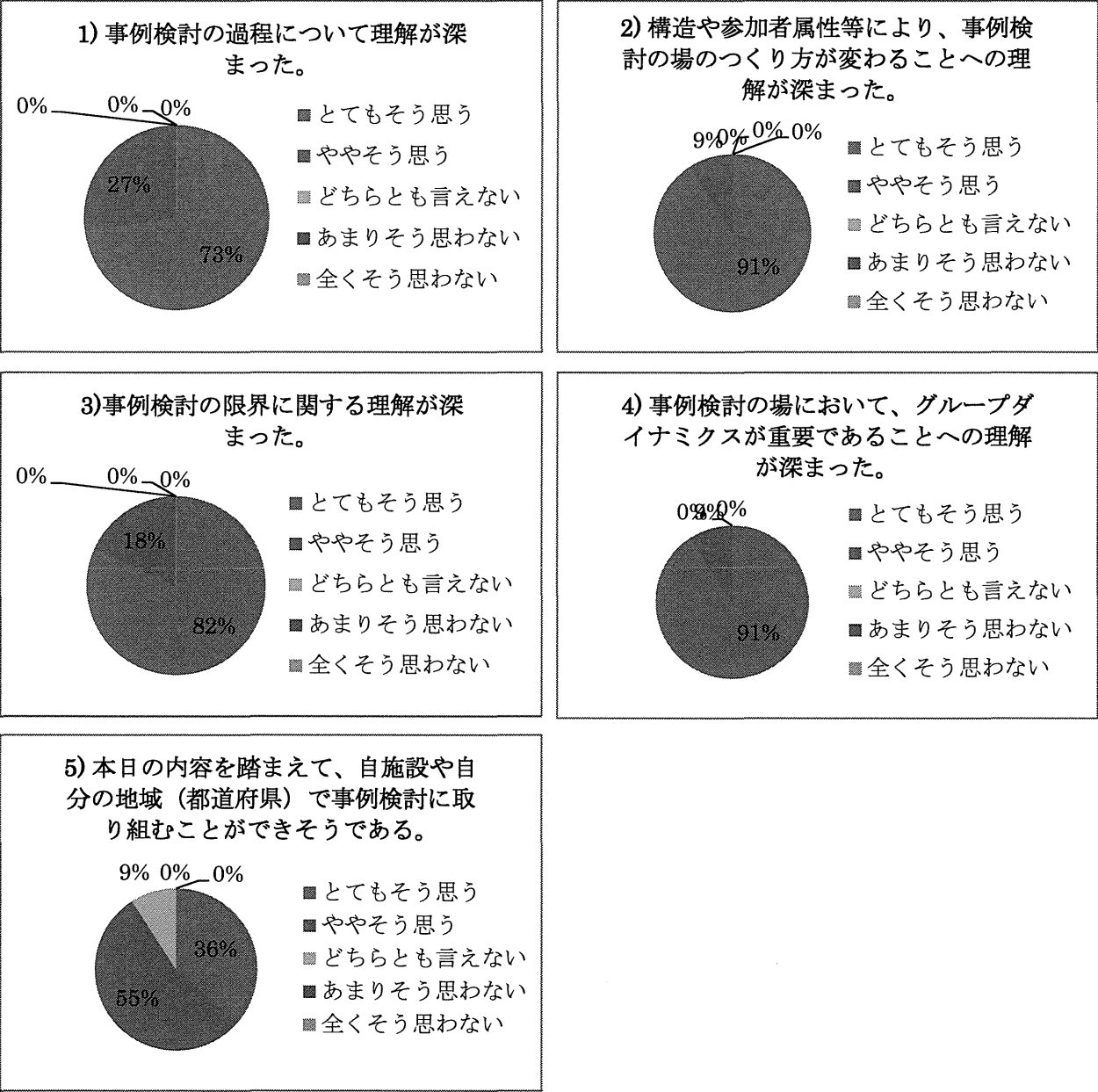
・ 「事例検討」の方法を学ぶ。 ・ 相手（相談者・協働する関係者等）の立場に立って、ものを見る視点や考えに気づく。 ・ 自分の専門性の強み・弱みに気づくとともに、自分の職場環境に活かすことができる。 ・ 自分の見方・考え方・アセスメント力の幅を広げる。 ・ 事例検討参加者全員が、お互いにピアであり、助け合える存在であることに気づく。

表 2 当日スケジュール

時 間	内 容	担当（敬称略）
10:00	オリエンテーション 「学習目標の確認」	高山智子
10:05	講義 「事例検討の方法論・目的」	鈴木幸一
10:55	休憩	
11:05	講義 「事例検討の作法・限界」	福地智巳
11:45	昼休み	
12:45	アイスブレイク 「今年一番のマイニュース」	橋本久美子
13:00	グループワーク「参加者全員で事例検討の方法を模擬体験」 司会進行役：横川 事例提供者役：橋本 オブザーバー役：参加者 3 名 メンバー役：参加者 9 名	福地智巳／鈴木幸一
14:15	休憩	
14:25	グループワーク 「グループ毎に事例検討の方法を体験」	福地智巳／鈴木幸一
15:40	全体共有 「事例検討を体験したことでの気づきや課題」	福地智巳／鈴木幸一
16:00	まとめ アンケート記入	高山智子

表3 アンケート結果

I. 本日のプログラムについて伺います。



Ⅱ. その他、全体を通しての感想・意見などありましたらご記入ください。

1	講義、グループワークが、日常業務の中での事例検討において、とても勉強になった。 質の向上につながると感じた。参加してよかった。
2	成熟したグループでの事例検討は、非常に進めやすく学びも多いということを認識した。 実際に地域で行うならば、ねらいや参加者の状況に合わせた組み立てが大事であると再認識した。 少しがんばれそうです。
3	事例検討では客観的にできていることを認めていただき、とても励みになった。 明日から実践に活かそう。
4	事例検討会で、根拠のある分かち合い、モチベーションの向上ができるよう努力していきたい。 事前の提出事例にアドバイス頂き、感謝。
5	多職種による事例検討は、より内容が深まると感じた。 講義の内容を振り返り、現場で活用していきたい。
6	事例提供者のニーズに沿って事例検討を進めていくことが大切だと気づいた。 事例検討もエコマップが有効だと気が付いた。 相談支援のプロセスと同じだなと感じた。 有意義な時間を過ごすことができた。 自施設でも他職種と事例検討できるよう取り組みたい。
7	今後現場で事例検討する場面に、学んだ知識を生かしていきたい。 少人数で、顔が身近で、アットホームな研修会で、心強く思えた。
8	事例検討会の企画運営に即活用できそう。 同時に今までより十分な検討が必要であったと痛感。 ピア・スーパービジョンの3重構造を意識しゴール設定をすればより学びも大きくなるかと思った。
9	知識がほとんどない中で自分がこの研修に参加してよかったのか不安だった。 グループの討論が深まっていく過程が見えてよかった。 事例の書き方をもっと工夫して練習したいと思う。
10	まずは少し小さな集まりから検討会ができればと思う。 司会も場数をこなし、場を回す余裕が生まれれば、事例検討を行うハードルを低くできると思った。