

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）

（分担研究報告書）

がん相談体験スケールの開発に関する研究

研究代表者 高山 智子 国立がん研究センターがん対策情報センター 部長
研究分担者 萩原 明人 国立循環器病研究センター 客員部長
研究分担者 森田 智視 京都大学大学院医学研究科医学統計 生物情報学 教授
研究分担者 藤 也寸志 国立病院機構 九州がんセンター 消化器外科 院長
研究分担者 清水 奈緒美 神奈川県立がんセンター 看護局 副看護局長
研究協力者 井上 洋士 国立がん研究センターがん対策情報センター 主任研究員
研究協力者 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 室長

研究要旨

将来に亘って持続可能ながん相談支援の体制の確立に向けて、がん診断早期からのがん相談支援の有効性の検証を行い、エビデンスを構築することが必要である。相談支援センターで行われる相談対応は、疾患に関する情報収集や意思決定の支援、医師・医療者との関係や家族や周囲の人たちとの関係に関わる相談や、治療費や療養先の相談、また漠然とした不安など非常に多岐にわたる。そのため、相談支援センターにおいて相談者がどのような体験をし、それに対して評価しているのかについて既存の尺度で測定することが難しい。そこで本研究では、相談支援センターにおける相談者の体験をもとに作成した、がん相談体験スケールの開発と信頼性と妥当性の検討を行うことを目的とした。

特定された 19 項目は、4 因子、「個人を支える環境」「個人のエンパワメント・納得」「思いや悩みの表出」「必要な情報の獲得」から構成され、がん罹患・直面後の自らの生活・人生を再統合し獲得する体験とも捉えることができると考えられた。

Test-retest法による信頼性の検討は、概ね高度の一致があると判断された。また回答者の属性および心理・QOL得点との関連による基準関連妥当性の検討では、想定どおりと考えられる中程度から高い相関がみられ、妥当性が確認されたと考えられた。今後このスケールを使って、相談支援センターの利用後の効果について測定を行っていく必要がある。

A. 研究目的

将来に亘って持続可能ながん相談支援の体制の確立に向けて、がん診断早期からのがん相談支援の有効性の検証を行い、エビデンスを構築することが必要である。2014年度に実施された患者体験調査の結果では、利用者は、7.7%と限られていた

ものの、相談支援センターの利用者が「とても役だった・やや役に立った」と評価した利用者は、81.4%（指標にみるわが国のがん対策，2015）で一定の評価が得られていることが示された。相談支援センターで行われる相談対応は、疾患に関する情報収集や意思決定の支援、医師・医療者との

関係や家族や周囲の人たちとの関係に関わる相談や、治療費や療養先の相談、また漠然とした不安など非常に多岐にわたる。そのため、相談支援センター利用者の評価や満足度は、相談した内容に依存すると考えられ、利用者からは、複数の評価軸が存在することが想定される。

そこで本研究では、相談支援センターにおける相談者の体験をもとに作成した、がん相談体験を測定するスケールの開発を行った。本報告では、がん相談体験を測定するためのスケールを構成する項目の特定と特定されたスケール構成項目の信頼性と妥当性の検討について報告する。

B. 研究方法

1) 調査協力のリクルート方法と対象者

全国7施設のがん診療連携拠点病院がん相談支援センターにおいて、がん相談支援センターを利用した20歳以上のがんの当事者(がん患者およびがん経験者)で、本人自身による自記式調査票の記入が可能である者にと対象に調査を実施した。口頭および文書にて調査協力を依頼し、調査協力が得られる場合には、2回に分けて行う調査票の記入と郵送での調査票返却を依頼した。協力を依頼した2種類の調査票記入のうち、1つ目の調査1は、がん相談支援センター利用後3日以内に、2つ目の調査2は、相談支援センターの利用後2~3週間に記入し返送することを依頼した。調査票に調査に協力する旨の承諾確認(チェックをする形で記入)をとり、返送することで調査の同意が得られたものとみなした。調査実施期間は、2018年7月から2019年5月末である。回収された171名(40.7%)から調査協力/返却が得られ、そのうち有効回答として調査1:165件、調査2:106件を分析対象とした。

2) 調査内容

調査1では、①「がん相談体験スケール」(49項目)、②心理尺度(STAI 状態不安)(20項目)、③

QOL・スピリチュアリティ尺度(FACIT-Sp)(41項目)、④フェイススケール(2項目(相談前後))、⑤がん相談支援センターの利用者評価項目(16項目)、⑥患者の背景情報(性・年齢、がんと関わり、治療状況、相談支援センターの利用状況)について質問を行った。

また調査2では、①「がん相談体験スケール」(49項目)について質問した。

3) 分析方法

がん相談体験を測定するためのスケールを構成する項目を特定するために、「がん相談体験スケール」の各項目の回答欠損数、調査1と調査2の重み付け κ 係数から検討を行った。さらに、構成概念妥当性の検討として因子分析を行い、相談者および相談員から抽出された相談体験要素の概念を参考に(詳細は、H29年度報告書:今回検討を行ったがん相談体験スケールは、①話をする環境が整備されている、②情報を獲得できる、③自分の思いを話すことができる、④自分の気持ちを整理することができる、⑤長期的視野を持つことができる、⑥主体的に意思決定に関わる準備ができる、の6要素49項目で構成されている)、因子構造の検討を行った。この際、因子ごとの内的一貫性の検討を行い、最終スケール項目を確定した。

信頼性の検討は、級内相関係数(ICC)の算出により実施した。妥当性の検討として基準関連妥当性の検討を、「がん相談体験スケール」と心理、QOL、患者中心コミュニケーション、(医療に関する)患者体験の各スケール得点との関連の検討を行った。

4) 倫理的配慮

本研究は、国立がん研究センター研究倫理審査委員会(2017-482)の承認を受けて実施した。またその他の協力7施設においても各々の組織における研究倫理審査委員会の申請および承認を受け実施した。

C. 研究結果

1) 対象者の属性

調査 1 および調査 2 の回答者の属性を表 1 に示した。調査 1, 2 ともに女性が約 6 割、年代は 40 から 70 代がそれぞれ 2 割程度と全体の約 9 割を占めた。現在の治療状況では、通院治療中のものが 4 割強で最も多く、治療前の者も 28 名 (17%) いた。がん相談支援センターの利用理由は、病気の情報や治療のことが 6 割弱、次に医療費や介護費用など経済的なこと仕事や学校のことなどが 2 割前後で続いた。

2) 心理・QOL の各スケールの回答分布

今回測定した、心理・QOL の各スケールの回答分布を表 2 に示した。

3) 項目数削減 item reduction とスケール項目の特定

回答欠損数、重み付け κ 係数の算出、因子構造の分析により、49 項目から 19 項目の特定を行った。具体的には、(1) 各項目の回答欠損数は、最大で 6 (3.6%) であったためこの時点での削除の検討は実施しなかった (49 項目)。(2) 次に、重み付け κ 係数が 0.4 未満のもの (10 項目) を削除検討項目とした (39 項目)。(3) スケール項目抽出時の構成概念 6 の前後 2 の因子設定 (4~8) で因子分析および内的一貫性の算出から説明可能な概念構成となる 4 因子、19 項目を最終検討のスケール項目とした。4 因子は、「個人を支える環境」「個人のエンパワメント・納得」「思いや悩みの表出」「必要な情報の獲得」と名付けられた。19 項目全体の内的一貫性は、 $\alpha=0.90$ であった。因子構造および各因子の α 係数を表 3 に示した。また相談体験スケール全体および各因子で構成されるサブスケールの得点分布を表 4 に示した。

4) 信頼性の検討

49 項目全体の ICC は 0.53、19 項目の ICC は、

0.68 であった。

5) 基準関連妥当性の検討

今回作成した相談体験スケールと回答者の属性、心理、QOL、フェイススケール、相談支援センターの利用者評価の測定結果との関連を検討した結果を表 5, 6, 7 に示した。

回答者の属性との関連をみると、現在の治療の状況や相談支援センターの利用理由により、得点分布に違いが見られた。特に利用理由では「気持ちの落ち込みやイライラ」、仕事や学校のことでの利用の場合に、相談体験は高く評価された。またすぐに相談支援センターを利用できた場合に、相談体験は高く評価されていた。

心理・QOL との関連では、依存欲求を除くいずれの測定尺度とも中程度から高い単相間結果が示された。またサブスケールの要素により関連の仕方は異なっていた。「個人を支える環境」と「個人のエンパワメント・納得」は、すべて 4 つのサブスケールとも関連していたが、「思いや悩みの表出」は、社会的 QOL、活動 QOL、スピリチュアル QOL の高さに関連がみられたものの、身体的・精神的 QOL とは関連はみられず、「必要な情報の獲得」は、精神的 QOL、活動 QOL、スピリチュアル QOL の高さに関連が身体的・社会的 QOL とは関連はみられなかった。

フェイススケールとの関連では、相談前のフェイススケールは、相談体験得点 (1 回目: 相談後 3 日以内) 全体と「個人を支える環境」と「個人のエンパワメント・納得」、相談後のフェイススケールは、相談体験得点 (2 回目: 相談後 2 週間程度) 全体を含め、すべての 4 つのサブスケールとも関連がみられた。

利用者評価との関連では、1 回目および 2 回目の測定の相談体験得点全体と一部を除くほぼすべての項目で、4 つのサブスケールとの関連がみられた。「個人のエンパワメント・納得」は、「3) 病院や主治医や他の職員には言えないことでも話せ

るような雰囲気だった」との関連はみられず、「必要な情報の獲得」は、「1) 相談しやすい雰囲気」、「2) 相談に対して真摯に取り組んでくれた」、「3) 病院や主治医や他の職員には言えないことでも話せるような雰囲気だった」とは関連がみられなかった。

D. 考察

本研究では、相談支援センターを利用した相談者の体験をもとに作成した、がん相談体験スケールの開発を行った。最終的に19項目が特定され、当初想定されていた概念を含む4つの因子構造をもつスケールについて信頼性と妥当性の検討を行った。

特定された19項目は、4因子、「個人を支える環境」「個人のエンパワメント・納得」「思いや悩みの表出」「必要な情報の獲得」から構成され、これらの相談者の体験は、相談員と相談や話をすることによって利用者がどのようなことを感じ、経験しているかを示す側面であると考えられた。またこれらの要素は、診断されるされないにせよ利用者が“がん”に直面し、これまでの自分の生活や生命 (life) に混乱や不安を生じる中で、それを他者に表出して必要な情報を獲得し、これまでの自分の生活や生命 (life) にがんという病いを自ら統合させる力を得る体験 (がん罹患・直面後の自らの生活・人生を再統合し獲得する体験) とも捉えることができると考えられた。

19項目の相談体験スケールは、級内相関係数 (ICC) の算出の結果 0.68 であり、一般的に高い信頼性があると判定される 0.7 以上にはならなかったものの、高度の一致があると判断された。

また基準関連妥当性の検討については、相談体験スケールと回答者の属性、心理、QOL、フェイススケール、相談支援センターの利用者評価との関連により検討を行ったが、相談体験の評価の高さと各測定結果との関係は、概ね予測していた通りの結果となったと考えられる。

回答者の属性では、個人の性別・年齢とは関係なく、相談支援センターの利用理由により得点の違いがみられ、またすぐに利用できたかどうかに関連していた。これらの結果は、個人の利用時の背景と相談支援センターを利用するまでの仕組みそのものも、相談支援センターでの体験に影響を及ぼしうることを示唆するものである。また逆に言えば、患者や家族のニーズに対していかに早く対応できるか、そのための紹介の体制をつくっていくことも重要であるという示唆につながる。

また心理・QOLとの関連においては、心理的に不安な人ほど、相談体験を高く評価し、その評価は2週間後の相談体験の評価とも関連していた。これは、相談後のフェイススケールの得点でも同様な結果であった。5側面のQOLとの関係では、いずれも良好なQOLである場合に、相談体験の評価が高いという結果であった。相談者のQOLの状態によって相談体験が変わりうること、また逆に、相談体験によりQOLが変わりうるかということについては、今回の横断的な調査結果からは判断できないが、今後因果関係について評価を行っていく必要がある。

一方で、依存欲求の得点は、今回測定した相談体験のいずれにも関連はみられなかった。相談支援センターの利用者の他者への依存状況により評価が変わりうることを想定して設けた設問であったが、今回の結果は、個人的な心理特性よりも、状況に依存した体験との関わりがより強いということを示唆したと考えられる。どのような状況下でより相談支援の効果が高まるのかについては、今後さらに詳細に検討を行っていくことが必要であろう。

相談支援センターの利用者評価との関連においては、相談体験の高さとほぼいずれの項目とも高い相関がみられた。相談体験でのその人にとってのより高い評価は、相談支援センターに対する高い評価とも関連していたことは、妥当な結果であると考えられる。

E. 結論

本研究では、がん相談体験スケールの開発を行い、信頼性と妥当性の検討を行った。Test-retest法による信頼性の検討は、概ね高度の一致があると判断された。また回答者の属性および心理・QOL得点との関連による基準関連妥当性の検討では、想定どおりと考えられる中程度から高い相関がみられ、妥当性が確認されたと考えられる。今後このスケールを使って、相談支援センターの利用後の効果について測定を行っていく必要がある。

F. 健康危険情報（分担研究報告書には記入せずに、総括研究報告書にまとめて記入）

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

- 1) 高山 智子, 井上 洋士, 八巻 知香子, 清水 奈緒美, 森田 智視, 萩原 明人, 藤 也寸志. 患者中心のコミュニケーション評価項目の信頼性および妥当性の検討～がん相談支援センター利用者を対象に～. 第 11 回日本ヘルスコミュニケーション学会. 2019 年 9 月 (東京).
- 2) 八巻知香子, 高山智子, 井上洋士, 池口佳子. 院内他部署からみたがん相談支援センターの特徴に関する研究. 第 11 回日本ヘルスコミュニケーション学会. 2019 年 9 月 (東京).

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 2. 実用新案登録 3. その他

なし

表1. 回答者の属性

	1回目 (n=165)		2回目 (n=106)	
	n	%	n	%
性別				
男性	55	33.3	38	35.9
女性	107	64.9	66	62.3
無回答	3	1.8	2	1.9
年代				
20代	1	0.6	1	0.9
30代	8	4.9	7	6.6
40代	31	18.8	21	19.8
50代	35	21.2	24	22.6
60代	45	27.3	31	29.3
70代	35	21.2	17	16.0
80代	7	4.2	3	2.8
無回答	3	1.8	2	1.9
現在の治療の状況				
治療前である	28	17.0	18	17.0
入院治療中である	26	15.8	15	14.2
通院治療中である（訪問診療を含む）	74	44.9	47	44.3
定期的に通院しているが、治療はしていない	26	15.8	22	20.8
定期的な通院はしていない	1	0.6	1	0.9
その他	7	4.2	1	0.9
無回答	3	1.8	2	1.9
がん相談支援センター利用の理由				
病気の情報や治療のこと	95	57.6	56	52.8
痛み、吐き気、腫れなどの症状	14	8.5	11	10.4
食欲やだるさ、不眠など、体の不調	21	12.7	15	14.2
気持ちの落ち込み、イライラなど	30	18.2	18	17.0
医療費や介護費用など経済的なこと	39	23.6	26	24.5
仕事や学校のこと	36	21.8	27	25.5
医療スタッフと関係	19	11.5	15	14.2
家族や友人との関係	14	8.5	10	9.4
これという困りごとはないが、誰かに相談したかった	11	6.7	6	5.7
その他	37	22.4	25	23.6
がん相談支援センターの相談に対する期待				
とてもそう思う	51	30.9	29	27.4
ややそう思う	77	46.7	52	49.1
どちらとも言えない	24	14.6	16	15.1
あまりそう思わない	6	3.6	6	5.7
まったくそう思わない	2	1.2	2	1.9
無回答	5	3.0	1	0.94
これまでの相談支援センターの利用回数				
はじめて	107	64.9	66	62.3
以前1度利用	18	10.9	14	13.2
以前2回利用	14	8.5	8	7.6
3回以上利用	22	13.3	17	16.0
無回答	4	2.4	1	0.9
相談支援センターを知った経緯				
医療スタッフから聞いた	63	38.2	37	34.9
ポスター・パンフレット等を見た	44	26.7	32	30.2
家族・友人・知人から聞いた	13	7.9	8	7.6
インターネットで見つけた	16	9.7	9	8.5
患者会・患者サロンなどで聞いた	3	1.8	2	1.9
その他	22	13.3	17	16.0
無回答	4	2.4	1	0.9
すぐに相談支援センターを利用できたか				
とてもそう思う	105	63.6	69	65.1
ややそう思う	37	22.4	24	22.6
どちらとも言えない	12	7.3	7	6.6
あまりそう思わない	4	2.4	2	1.9
まったくそう思わない	3	1.8	2	1.9
無回答	4	2.4	2	1.89

表2. 測定尺度の得点分布 (n=165)

	項目数	range	得点の評価	n	平均	標準偏差	最小値	最大値
状態不安	20項目	20-80	高いほど、不安	161	38.6	6.3	24	62
身体的QOL	7項目	0-28	高いほど、不良	159	8.8	6.4	0	26
社会的QOL	9項目	0-36	高いほど、良好	158	22.6	8.1	0	36
精神的QOL	6項目	0-24	高いほど、不良	162	10.4	5.1	2	22
活動QOL	7項目	0-28	高いほど、良好	158	14.8	6.2	2	28
スピリチュアルQOL	12項目	0-48	高いほど、良好	157	18.4	8.4	1	39
道義的依存欲求	5項目	5-30	高いほど、依存度高い	159	23.1	4.4	5	30
フェイススケール (相談前)	1項目	0-6	高いほど、笑顔	163	1.6	1.3	0	6
フェイススケール (相談後)	1項目	0-6	高いほど、笑顔	163	4.4	1.3	0	6
再掲								
フェイススケール (相談前) の回答分布								
		n	%					
悲しい顔(0)		40	24.2					
1		40	24.2					
2		40	24.2					
3		31	18.8					
4		11	6.7					
5		0	0.0					
笑顔 (6)		1	0.6					
無回答		2	1.2					
フェイススケール (相談後) の回答分布								
		n	%					
悲しい顔(0)		3	1.8					
1		1	0.6					
2		13	7.9					
3		15	9.1					
4		43	26.1					
5		52	31.5					
笑顔 (6)		36	21.8					
無回答		2	1.2					

表3. Item reduction後の相談体験スケール (19項目) の因子分析

Varimax 回転

	Factor1	Factor2	Factor3	Factor	内的一貫性
個人エンバワメントを支え、補強する医療環境 (Supportive environment)					$\alpha=0.93$ (9項目)
私の思いや考えを理解してくれるスタッフが病院にいる	0.840	0.178	0.051	-0.011	
私の思いや考えをじっくり聞いてくれるスタッフがいる	0.808	-0.074	0.173	0.315	
治療や療養の方法を決める際の具体的なアドバイスしてくれるスタッフが病院にいる	0.803	0.285	0.041	0.011	
主治医など医師とどう話したらいいのかアドバイスをくれるスタッフが病院にいる	0.796	0.136	0.177	-0.047	
私の考えていることや悩んでいることを一緒に考えてくれるスタッフがいる	0.778	0.018	0.170	0.270	
病状や治療について理解できるように説明してくれるスタッフが病院にいる	0.767	0.216	0.069	-0.125	
家族や知人に今後のことをどう話していいかアドバイスをくれるスタッフが病院にいる	0.728	0.225	0.234	-0.138	
医師以外の病院のスタッフから、何かあればいつでも相談してくださいと声をかけられる	0.703	0.035	0.185	0.181	
自分のタイミングで病院のスタッフに相談することができる	0.686	0.020	0.147	0.360	
個人のエンバワメント・納得 (self empowerment)					$\alpha=0.84$ (6項目)
がんが私の人生や生活にどう影響を与えるかが理解できている	0.119	0.843	0.128	0.006	
がんの治療や療養の中で自分の立ち位置がどこなのか分かる	0.163	0.807	0.052	0.093	
今後の先の人生や生活の見通しがついている	0.090	0.732	0.123	0.095	
がんという病についての自分の考えを整理できている	0.044	0.712	0.219	0.278	
自分に合った治療や療養を自分で選ぶことができる	0.212	0.586	-0.169	0.390	
自分が何を大切にしたいか分かる	0.136	0.504	0.345	0.188	
思いや悩みの表出 (自分の思いや悩みを話すことができる) (Ask someone for help)					$\alpha=0.70$ (2項目)
悩みごとがあったら周囲の誰かに相談しようと思える	0.287	0.126	0.770	0.038	
自分の思いや悩みを話せる人がいる	0.358	0.276	0.734	0.101	
必要な情報の獲得 (Acquiring necessary information)					$\alpha=0.60$ (2項目)
がんについて自分に必要な情報を自分で得る方法を知っている	0.071	0.406	-0.079	0.693	
医療費助成や傷病手当、雇用保険など、がんの治療・療養において活用できる制度のことがわかる	0.080	0.26364	0.32127	0.672	

表4. 相談体験スケールの得点分布 (n=165)

				n	平均	標準偏差	最小値	最大値
相談体験得点 (1回目)	19項目	0-76	高いほど、高評価	162	49.2	12.9	8	75
相談体験得点 (2回目)	19項目	0-76	高いほど、高評価	116	49.3	14.8	4.0	76.0
相談体験_個人を支える環境	9項目	0-36	高いほど、高評価	162	24.2	8.2	0	36
相談体験_個人のエンパワメント・納得	6項目	0-24	高いほど、高評価	164	15.0	4.9	0	24
相談体験_思いや悩みの表出	2項目	0-8	高いほど、頼めると思える	164	5.6	1.9	0	8
相談体験_必要な情報の獲得	2項目	0-8	高いほど、獲得できる	163	4.6	2.0	0	8

表5. 相談体験スケールと回答属性との関連

		1回目 (n=165)
性別		
	男性	51.5
	女性	48.1
	無回答	
年代		
	20代	65.4
	30代	47.3
	40代	50.5
	50代	50.2
	60代	47.3
	70代	48.0
	80代	56.7
	無回答	
現在の治療の状況		*
	治療前である	48.5
	入院治療中である	49.5
	通院治療中である（訪問診療を含む）	50.6
	定期的に通院しているが、治療はしていない	48.6
	定期的な通院はしていない	8.0
	その他	44.2
	無回答	
がん相談支援センター利用の理由		
	病気の情報や治療のこと	47.3 *
	痛み、吐き気、腫れなどの症状	48.7
	食欲やだるさ、不眠など、体の不調	42.8 *
	気持ちの落ち込み、イライラなど	41.8 ***
	医療費や介護費用など経済的なこと	49.0
	仕事や学校のこと	54.2 **
	医療スタッフと関係	42.4 *
	家族や友人との関係	50.0
	これという困りことはないが、誰かに相談したかった	52.2
	その他	46.9
がん相談支援センター利用の理由(チェック数)		*
	1つ以下	50.9
	2つ	50.3
	3つ	48.6
	4つ以上	40.8
これまでの相談支援センターの利用回数		†
	はじめて	48.6
	以前1度利用	48.1
	以前2回利用	45.6
	3回以上利用	55.4
	無回答	
相談支援センターを知った経緯		†
	医療スタッフから聞いた	52.9
	ポスター・パンフレット等を見た	47.5
	家族・友人・知人から聞いた	50.8
	インターネットで見つけた	44.7
	患者会・患者サロンなどで聞いた	42.0
	その他	45.9
	無回答	
すぐに相談支援センターを利用できたか		***
	とてもそう思う	52.2
	ややそう思う	46.4
	どちらとも言えない	36.0
	あまりそう思わない	51.5
	まったくそう思わない	40.0
	無回答	

注) †: p<0.1, *: p<0.05, **: p<0.01, ***:p<0.001

表 6. 相談体験スケールと他変数との単相関 (Spearman's相関係数)

	相談体験得点 (1回目)	相談体験得点 (2回目)	サブスケール項目			
			相談体験 個人を支える環境	相談体験 個人のエンパワメント・ 納得	相談体験 思いや悩みの表出	相談体験 必要な情報の獲得
状態不安	0.18 *	0.27 **	0.05	0.08	0.13	0.13
身体的QOL	-0.22 **	-0.23 *	-0.27 **	-0.26 **	-0.10	-0.14
社会的QOL	0.37 ***	0.42 ***	0.37 ***	0.32 ***	0.37 ***	0.11
精神的QOL	-0.30 ***	-0.25 **	-0.31 ***	-0.33 ***	-0.14	-0.23 **
活動QOL	0.47 ***	0.46 ***	0.44 ***	0.43 ***	0.29 ***	0.28 **
スピリチュアルQOL	0.54 ***	0.48 ***	0.55 ***	0.53 ***	0.34 ***	0.32 ***
依存欲求	0.04	0.17	-0.06	-0.04	0.09	0.00
フェイススケール相談前	0.22 **	0.17	0.26 **	0.25 **	0.04	0.13
フェイススケール相談後	0.40 ***	0.39 ***	0.31 ***	0.32 ***	0.20 *	0.22 **

表 7. 相談体験スケールと相談支援センター利用者調査項目^{注)}との単相関 (Spearman's相関係数)

	相談体験得点 (1回目)	相談体験得点 (2回目)	サブスケール項目			
			相談体験 個人を支える環境	相談体験 個人のエンパワメント・ 納得	相談体験 思いや悩みの表出	相談体験 必要な情報の獲得
1) 相談しやすい雰囲気だった	0.39 ***	0.35 ***	0.40 ***	0.20 *	0.22 **	0.13
2) 相談に対して真摯に取り組んでくれた	0.46 ***	0.47 ***	0.46 ***	0.27 ***	0.23 ***	0.15
3) 病院や主治医や他の職員には言えないことでも話せる 様な雰囲気だった	0.30 ***	0.30 **	0.36 ***	0.10	0.20 *	0.14
4) 病院から中立な立場を保っていた	0.28 ***	0.30 **	0.29 ***	0.17 *	0.16 *	0.17 *
5) あなたの問題は、相談員に理解してもらえたと感じた	0.46 ***	0.45 ***	0.41 ***	0.30 ***	0.35 ***	0.20 *
6) あなたが必要な情報は得られた	0.41 ***	0.49 ***	0.33 ***	0.37 ***	0.32 ***	0.25 **
7) あなたの相談しなかった問題は、解決へ近づいたと感じた	0.39 ***	0.46 ***	0.33 ***	0.35 ***	0.16 *	0.26 **
8) 今回相談したことで、今後困りごとが出てきたときに、自 分に対応することができると思った	0.34 ***	0.38 ***	0.17 *	0.38 ***	0.23 **	0.20 *
9) がん相談支援センターを利用したことで、安心して治療を 受けたり、療養生活を送ったりできるようになった	0.48 ***	0.47 ***	0.33 ***	0.44 ***	0.32 ***	0.36 ***
10) がん相談支援センターを利用したことで、担当医や看護 師など病院の職員とのかわり方は良い方向に変わった	0.51 ***	0.58 ***	0.42 ***	0.39 ***	0.28 ***	0.27 ***
11) がん相談支援センターをまた利用したいと思う	0.35 ***	0.34 ***	0.30 ***	0.23 **	0.31 ***	0.17 *
12) 家族があなたと同様に困っていることがあったら、相談支 援センターに相談するのをすすめる	0.35 ***	0.42 ***	0.32 ***	0.22 **	0.30 ***	0.21 **
13) がん相談支援センターでの相談への期待をしていた	0.17 *	0.14	0.07	0.16 *	0.13	0.13
14) これまでの相談支援センターの利用回数	0.09	0.10	0.18 *	0.01	0.07	0.07
16) すぐに相談支援センターを利用できたか	-0.28 ***	-0.28 **	-0.28 ***	-0.15	-0.33 ***	-0.10

注) 利用者調査に含まれていた「問15. 相談支援センターを知った経緯」を除く