

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**

平成 25 年度 総括・分担研究報告書
(H24-がん臨床-一般-003)

研究代表者 高山 智子

平成 26(2014)年 3月

目 次

・総括研究報告

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

高山 智子 -----000

・分担研究報告

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

清水 奈緒美、得 みさえ、佐野 紀子、近藤 まゆみ、前田 景子、小糸 亜紀、
小迫 富美恵、蓼沼 朝子、目黒 りう、泉對 福江、下田 早百合、高木 愛子、
金井 緑、大湯 宝子、小笠原 利枝、松隈 愛子、森 充子、吉川 幸子、山口 雅子、
内田 敦子、細金 操、奈良 幸子、小峰 晶子、波多江 優、一藤木 延子、
瀬下 星子、倉戸 みどり、藤田 淑子、松元 恵津子、隅田 直子、嶋中 ますみ、
小保内 早苗、富永 亜紀、石原 洋子、唐橋 美香、田部井 一世、セホ 佳子、
畠山 友香、清田久美子、日塔 裕子、浦崎 多恵

-----000

(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

池上 俊彦 -----000

(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～

高山 智子、池上 俊彦、池山 晴人、清水 奈緒美、関 由起子、橋本 久美子、
石橋 喜美、小郷 祐子、櫻井 雅代

-----000

(4) 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

八巻 知香子、高山 智子、松本聡子

-----000

(5) 相談支援センターの評価に関する検討

小川 朝生 -----000

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

(6) 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

高山 智子、八巻 知香子、高野 和也、池山 晴人、荻原 修代、田中 結美、橋 直子
橋本 久美子、樋口 由起子、福地 智巳、藤澤 陽子、小郷 祐子

-----000

(7) 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
高山 智子、八巻 知香子、石川 睦弓、岩本 純子、内丸 薫、小郷 祐子、
近藤 まゆみ、佐藤 美紀、柴田 大朗、鈴木 望、田尾 絵里子、高山 恵理子、
橋 直子、橋本 久美子、東 尚弘、

-----000

(8) 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

高山 智子、池山 晴人、荻原 修代、高野 和也、田中 結美、橋 直子、
橋本 久美子、樋口 由起子、福地 智巳、藤澤 陽子、小郷 祐子、櫻井 雅代、

-----000

(9) 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~

高山智子、鈴木幸一、福地智巳、橋本久美子、横川史穂子、小郷祐子、櫻井雅代

-----000

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

(10) 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

岡本 直幸

-----000

(11) 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

鈴木 孝世

-----000

(12) 「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」

郡司 篤晃、田村 俊作、小川 俊彦

-----000

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

(13) 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

加藤 雅志、河野 可奈子

-----000

(14) 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

石川 睦弓

-----000

(15) 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

高山 智子

-----000

5. 患者団体等との連携のあり方に関する検討

(16)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

近藤 まゆみ、朝倉 隆司、井上 洋士、熊谷 たまき、高山 智子、八巻 知香子
大松 重宏 -----000

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

(17) 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

熊谷 たまき、高山 智子、八巻 知香子、関 由起子、池口 佳子、櫻井 雅代
澤井映美、小郷 祐子、松本 聡子 -----000

(18) 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

高山 智子、八巻 知香子、熊谷 たまき、日下 奈緒美、塚越 美和子、
野地 由樹子、関 由起子、池口 佳子、櫻井 雅代、小郷 祐子、松本 聡子
-----000

. 資料

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～ 改訂

-----000

相談員のためのがんサロンの設立と運営のヒント集

-----000

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」

-----000

. 研究成果の刊行に関する一覧表

-----000

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
班員一覧

（五十音順）

研究代表者

高山 智子 独立行政法人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

研究分担者

朝倉 隆司 東京学芸大学 教育学部 教授
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
石川 睦弓 静岡県立静岡がんセンター 患者・家族支援研究部 研究部長
井上 洋士 放送大学 教養学部 教授
岡本 直幸 地方独立行政法人神奈川県立病院機構 神奈川県立がんセンター
特任研究員
小川 朝生 独立行政法人国立がん研究センター東病院 臨床開発センター
精神腫瘍学開発分野分野長
加藤 雅志 独立行政法人国立がん研究センター がん対策情報センター
がん医療支援研究 部長
近藤 まゆみ 北里大学病院 看護部 師長補佐
清水 奈緒美 地方独立行政法人神奈川県立病院機構 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
鈴木 孝世 滋賀県立成人病センター（都道府県がん診療連携拠点病院）副院長
八巻 知香子 独立行政法人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 医療情報サービス研究室 研究員
郡司 篤晃 特定非営利活動法人医療の質に関する研究会 理事長
熊谷 たまき 順天堂大学 准教授

研究協力者

池上 俊彦 信州大学医学部附属病院
池口 佳子 聖路加看護大学 助教
池山 晴人 近畿中央胸部疾患センター
石橋 喜美 国立がん研究センターがん対策情報センター

石原 洋子	けいゆう病院 地域医療連携課がん相談支援室
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
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
岩本 純子	北里大学病院
内田 敦子	東海大学医学部付属病院 総合相談室
内丸 薫	東京大学医科学研究所付属病院
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
大松 重宏	兵庫医科大学 准教授
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
小川 俊彦	逗子市立図書館 館長
小郷 祐子	国立がん研究センターがん対策情報センター
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
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
唐橋 美香	けいゆう病院 地域医療連携課がん相談支援室
河野 可奈子	国立がん研究センターがん対策情報センターがん医療支援研究部
日下 奈緒美	国立特別支援教育総合研究所教育支援部
倉戸 みどり	関東労災病院 相談支援センター
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
小峰 晶子	大和市立病院 がん相談支援室
近藤 まゆみ	北里大学病院 トータルサポートセンター
櫻井 雅代	国立がん研究センターがん対策情報センター
佐藤 美紀	北里大学病院
佐野 紀子	神奈川県立がんセンター 患者支援室
澤井 映美	国立がん研究センターがん対策情報センター
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
嶋中 ますみ	済生会横浜市南部病院 看護相談室
下田 早百合	横浜市立大学附属病院 福祉・継続看護相談室
鈴木 幸一	福島労災病院
鈴木 望	国立がん研究センターがん対策情報センター
隅田 直子	済生会横浜市南部病院 福祉医療相談室
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
関 由起子	埼玉大学教育学部
瀬下 星子	横浜南共済病院 医療社会福祉相談室
セホ 佳子	けいゆう病院 地域医療連携課がん相談支援室

泉對 福江	昭和大学横浜市北部病院 総合支援センター
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)
高木 愛子	横浜市立大学附属病院 福祉・継続看護相談室
高野 和也	株式会社日立製作所 ひたちなか総合病院
高山 恵理子	上智大学
橘 直子	山口赤十字病院
蓼沼 朝子	横浜市立市民病院 がん相談支援センター
田中 結美	京都第一赤十字病院
田村 俊作	慶応大学文学部教授、慶応大学図書館長
塚越 美和子	埼玉県立岩槻特別支援学校 教諭
得 みさえ	神奈川県立がんセンター 患者支援室
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
奈良 幸子	大和市立病院 がん相談支援室
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
野地 由樹子	埼玉県立上尾かしの木特別支援学校 養護教諭
荻原 修代	北里研究所病院
橋本 久美子	聖路加国際病院
波多江 優	相模原協同病院 患者総合支援センター
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
橘 直子	山口赤十字病院
東 尚弘	国立がん研究センターがん対策情報センター
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
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
細金 操	東海大学医学部附属病院 総合相談室
前田 景子	北里大学病院 トータルサポートセンター
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
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
松本 聡子	国立がん研究センターがん対策情報センター
目黒 りう	横浜労災病院 がん相談支援室
森 充子	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
横川 史穂子	長野市民病院
吉川 幸子	川崎市立井田病院 がん相談支援センター

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）

総括研究報告書

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
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

研究要旨

【背景と目的】全国のがん診療連携拠点病院に相談支援センターが設置されて 7 年が経過した。しかし「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針（平成 20 年 3 月改訂）」により相談支援センターの整備が進められているにも関わらず、相談件数は伸び悩み、十分に活用されていないことが指摘されている。本研究では、相談支援センターのさらなる可能性と発展に関する検討を行うために、これまでの相談支援センターに関する検討の成果を踏まえ、相談支援センターのとくに相談対応部分における質的な評価のあり方について検討すること、また各々の相談支援センターについて地域における機能および役割について明らかにし、相談支援センターの院内外における活用実態の把握と地域特性別の新たな活用方法のあり方を示すことを目的とする。また相談支援センターの現場で活用できるツールや手引きなどを作成することを心がけた。

【方法】文献検討、質問紙調査、半構造化インタビュー調査、地域住民調査、既存調査結果を用いた二次分析と事例調査等の方法により、6 領域、18 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：(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、(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、(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、(4) 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
(5) 相談支援センターの評価に関する検討、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：(6) 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、(7) 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、(8) 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、(9) 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、
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：(10) 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、(11) 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、(12)「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」、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：(13)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、(14) 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、(15) 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、5. 患者団体等との連携のあり方に関する検討：(16)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、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：(17) 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、(18) 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、である。

【結果および考察】相談支援センターの相談対応の質的な評価については、作成したプログラムをある相談支援センターだけではなく、より多く、複数の地域での展開というように、点から面への展開が必要である。評価そのものに慣れていない現場で効果的に学習の機会や質の評価を行っていくには、目的やその必要性を共有しながら、時間をかけて取り組んで行くことが、実際には一番効率のよい方法であることが本年度の研究成果から示された。また、就労に関する相談支援などでの院内外との連携のあり方は、今後もおそらく相談支援センターに求められる役割が増えるたびに、取りざたされる課題であると考えられ、他職種との連携や役割分担をどのように進めるのか、考え方を整理することそのものが、今後より複雑化する医療現場での対応への示唆にもなると考えられる。小児がん拠点病院も指定され、がん対策をいかに総合的な観点から推し進めるか、そのためにも個々の相談支援センターや相談員が力をつけつつ、主体的に動ける環境をつくることで、情報や支援を必要とする人に、必要なときに届けられる体制の構築につながると考えられる。そのためにも、本年度作成した「がん専門相談員のための学習の手引き（改訂版）」、「相談員のためのがんサロンの設立と運営のヒント集」、「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』」の手引き類また学習用の相談事例は、現場の相談員にとって有用なツールとなることが期待される。

【結論】がん対策基本計画も二期目の中期にさしかかり、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。また、これまで力点が置かれていたツールやプログラムの開発そのものではなく、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、活用できるかが重要である。また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。さらに、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。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していくことも必要である。

【研究分担者】

朝倉 隆司	東京学芸大学 教育学部 教授
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
石川 睦弓	静岡県立静岡がんセンター 患者・家族支援研究部 研究部長
井上 洋士	放送大学 教養学部 教授
岡本 直幸	地方独立行政法人神奈川県立病院機構 神奈川県立がんセンター 特任研究員
小川 朝生	独立行政法人国立がん研究センター東病院 臨床開発センター 精神腫瘍学開発分野分野長
加藤 雅志	独立行政法人国立がん研究センター がん対策情報センター がん医療支援研究 部長
近藤 まゆみ	北里大学病院 看護部 師長補佐
清水 奈緒美	地方独立行政法人神奈川県立病院機構 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
鈴木 孝世	滋賀県立成人病センター（都道府県がん診療連携拠点病院）副院長
八巻 知香子	独立行政法人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 医療情報サービス研究室 研究員
郡司 篤晃	特定非営利活動法人医療の質に関する研究会 理事長
熊谷 たまき	順天堂大学 准教授

【研究協力者】

池上 俊彦	信州大学医学部附属病院
池口 佳子	聖路加看護大学 助教
池山 晴人	近畿中央胸部疾患センター
石橋 喜美	国立がん研究センターがん対策情報センター
石原 洋子	けいゆう病院 地域医療連携課がん相談支援室
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
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
岩本 純子	北里大学病院
内田 敦子	東海大学医学部附属病院 総合相談室
内丸 薫	東京大学医科学研究所附属病院
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
大松 重宏	兵庫医科大学 准教授
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
小川 俊彦	逗子市立図書館 館長

小郷 祐子	国立がん研究センターがん対策情報センター
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
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
唐橋 美香	けいゆう病院 地域医療連携課がん相談支援室
河野 可奈子	国立がん研究センターがん対策情報センターがん医療支援研究部
日下 奈緒美	国立特別支援教育総合研究所教育支援部
倉戸 みどり	関東労災病院 相談支援センター
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
小峰 晶子	大和市立病院 がん相談支援室
近藤 まゆみ	北里大学病院 トータルサポートセンター
櫻井 雅代	国立がん研究センターがん対策情報センター
佐藤 美紀	北里大学病院
佐野 紀子	神奈川県立がんセンター 患者支援室
澤井 映美	国立がん研究センターがん対策情報センター
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
嶋中 ますみ	済生会横浜市南部病院 看護相談室
下田 早百合	横浜市立大学附属病院 福祉・継続看護相談室
鈴木 幸一	福島労災病院
鈴木 望	国立がん研究センターがん対策情報センター
隅田 直子	済生会横浜市南部病院 福祉医療相談室
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
関 由起子	埼玉大学教育学部
瀬下 星子	横浜南共済病院 医療社会福祉相談室
セホ 佳子	けいゆう病院 地域医療連携課がん相談支援室
泉對 福江	昭和大学横浜市北部病院 総合支援センター
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)
高木 愛子	横浜市立大学附属病院 福祉・継続看護相談室
高野 和也	株式会社日立製作所 ひたちなか総合病院
高山 恵理子	上智大学
橘 直子	山口赤十字病院
蓼沼 朝子	横浜市立市民病院 がん相談支援センター
田中 結美	京都第一赤十字病院
田村 俊作	慶応大学文学部教授、慶応大学図書館長
塚越 美和子	埼玉県立岩槻特別支援学校 教諭
得 みさえ	神奈川県立がんセンター 患者支援室

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
奈良 幸子	大和市立病院 がん相談支援室
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
野地 由樹子	埼玉県立上尾かしの木特別支援学校 養護教諭
荻原 修代	北里研究所病院
橋本 久美子	聖路加国際病院
波多江 優	相模原協同病院 患者総合支援センター
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
橘 直子	山口赤十字病院
東 尚弘	国立がん研究センターがん対策情報センター
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
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
細金 操	東海大学医学部付属病院 総合相談室
前田 景子	北里大学病院 トータルサポートセンター
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
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
松本 聡子	国立がん研究センターがん対策情報センター
目黒 りう	横浜労災病院 がん相談支援室
森 充子	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
横川 史穂子	長野市民病院
吉川 幸子	川崎市立井田病院 がん相談支援センター

A. 研究目的

自院に通院するがん患者や家族のみならず、地域住民のがんに関する相談対応を行うことを目的として全国のがん診療連携拠点病院に相談支援センターが設置されて7年が経過した。しかし「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針(平成20年3月改訂)」により相談支援センターの整備が進められているにも関わらず、相談件数は伸び悩み、十分に活用されていないことが指

摘されている。

国や自治体からの補助金という枠組みの中で、各医療機関が相談対応のサービスを提供、推進させるという取り組みは、諸外国においても国内においても例がなく、この新しい仕組みが有効に機能するためには、わが国の社会環境に合わせて発展させていく必要がある。

国内の相談支援センターの効果的な運用に関する全国的な研究は、平成18~20年度の

がん臨床研究事業で開始され、平成 21～23 年度「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（高山班）」において、相談支援ツールおよび教育プログラム開発や相談支援センターの機能強化のための要件（人的、物的、支援体制等）などの検討がなされ、相談支援センターの現状と課題が明確になってきた。今後、より効果的な機能の充実を図るためには、地域により状況が異なる、多様な機能を有する相談支援センターにおいて、相談対応の質を担保しつつ、全国各々の病院機能や地域での役割に応じて発展させていく必要がある。

本研究では、これまでの成果を踏まえ、相談支援センターのとくに相談対応部分における質的な評価のあり方について検討すること、また各々の相談支援センターについて地域における機能および役割について明らかにし、相談支援センターの院内外における活用実態の把握と地域特性別の新たな活用方法のあり方を示すことを目的とする。またこれまでの成果を可視化し、相談支援センターの活動を推進するためにも、相談支援センターの現場で活用できるツールや手引きなどを作成することを心がけた。

B. 研究方法

平成 25 年度は、昨年度開始した検討を踏まえ、文献検討、質問紙調査、半構造化インタビュー調査、地域住民調査、既存調査結果を用いた二次分析と事例調査等の方法により検討を行った。

本研究で相談記録などのデータを扱う際には、データ取り扱い施設あるいは国立がんセンター倫理審査委員会の承認を得て実

施するなど、取り扱いについては慎重に行い、情報保護を徹底した。

C. 研究結果

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

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、神奈川県内の相談支援センター（23 施設）が参加してアクションリサーチを行った。平成 24 年度の研究成果で「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」）を活用した研修方法に取り組みたいという希望は多く、平成 25 年度は「教育プログラム」の活用方法を検討し、最初のプログラムである「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。「教育プログラム」を活用した学習方法は、「相談員のアセスメント向上に役立つ」「相談支援の活動に役立つ」と多くの相談員が評価し、今後、自施設での事例や自分の事例について検討を行ったり、ディスカッションしたりすることを「行ってみたい」と考える者が多くみられた。

(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

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方について、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、「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ことが示された。「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かった。

(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～
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て、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。その結果、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。

(4) 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

がん診療連携拠点病院のがん相談支援センターに電話をかけた相談者が、適切にがん相談支援センターの相談員につながるかどうかについて現状を把握することを目的として調査を行った。全国がん診療連携拠点病院の6割にあたる228施設から参加の表明があり、9割以上の施設では、2回以内に相談員につながる事ができ、平均では30秒程度で相談員に到達した。一方で、つながらなかった場合には、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。

(5) 相談支援センターの評価に関する検討
わが国では、がん対策推進基本計画に基づき、患者家族の療養生活の質の向上を図るために、相談支援センターをがん診療連携拠点病院に設置し、施設内外での相談支援体制を整備している。しかし、相談支援センターが有効に機能していない現状がある。そこで、相談支援センターの支援プログラムが有効に機能しているか否かを評価する事を目的に、相談支援センターの役割や機能を整理して、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た。本年度は予備的調査を開始した。プロトコールを作成、施設内倫理審査に承認を得て、2014年2月の段階で1施設のみ承認を得、調査を開始し、31部回収している状況である。

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

(6) 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

相談支援において相談者を理解し適切なアセスメントを行うことは、最も重要な要素として位置付けられるが、一方で、実際の相談支援の実務においては相談員の個人の中で行われるプロセスであり、このプロセスが適切に行われることが極めて重要であるが可視化されにくい。本研究では、資質に富み、熟練した相談員がもつ相談支援のプロセスのうち、対象者の理解とアセスメントに関する相談員自身の内的な思考過程や注意を向けている要素について整理し、文章化した。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考慮されている視点・要素は、がん医療をとりまく社会環境の変化を十分に認識したものであり、相談の質の維持向上のためには、これらを言語化して伝えること、研修の機会の確保など、継続的な教育機会も必要であると考えられた。

(7) 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

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。検討の結果、扱うべきテーマには、「サバイバーシップ」「就労支援」「HTLV-1」「がん登録」「家族性腫瘍」があげられた。

(8) 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

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。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。

(9) 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～

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

ブを開催し、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。全国のがん専門相談員に呼びかけ、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、および事前提出された事例を基にした模擬事例検討を行った。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的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。

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

(10)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
地域がん診療連携拠点病院は全国で397施設(平成25年3月)が指定されている。指定された病院は大学病院を中心とする特定機能病院、がん専門施設で構成される全国がん(成人病)協議会(全がん協)加盟施設などの特徴を有しており、がん医療に関しすべての拠点病院が同一のがん医療環境に在るわけではない。そのため、相談支援センターの機能や規模に関しても施設の開設目的に応じた内容に依存せざるを得ないと思われる。そのため、地域がん診療連携拠点病院現況調査(2012年調査)の資料を用いて解析を行った結果、とくに、B群(全がん協加盟施設)以外では、入院がん患者割合が30%以下と低く、日常業務の中心ががん患者ではない患者の対応が中心であることが推測された。電話相談に関しては、相談者の保護の観点からも直通電話の設置

が望まれるが、C(病床500床未満)、D群(病床500床以上)では40%強の施設に留まっていた。

(11) 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

質の高いがん相談を提供すること、ならびに相談員の効率よい業務遂行のために、「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(以下、システムという)」を平成24年度研究において開発した。試行期間を経て平成25年5月1日より本格的稼働を行った。システムの評価(成果の検証)を、PDCAサイクルを活用して行った結果、困難事例の共有、回答内容の整理等、相談支援センターならびに相談員の質の向上に資するシステムと考えられたが、システムを使用するに至る環境の整備、特に相談員のゆとり時間の確保が必要と思われた。

(12)「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」
疾病に罹患し終末を迎える経過の段階ごとに情報ニーズが存在する。NPO医療の質に関する研究会は2008年度から5年間で50病院に患者図書室を寄贈してきた。その中には26のがん拠点病院が含まれる。入室者数から見た図書室の利用のされ方には大きなばらつきが存在し、その差をもたらす要因は医療者の図書室の活用の差にあることがわかった。

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

(13) 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

相談支援センターに期待される役割については、「第2期がん対策推進基本計画」に記載されていたところ、平成26年1月には「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、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。

(14) 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

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。

(15) 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

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

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

(16) 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

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、取り組む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。

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

(17) 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

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に支援する』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。

(18) 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

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、知っておくことよ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。

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

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

「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くなかった。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～

「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られ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を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のアクセス状況の実態把握に関する研究

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。

(5) 相談支援センターの評価に関する検討
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

(6) 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

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。

(7) 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

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。

(8) 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

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)、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。

(9) 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~

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

(10) 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

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。

(11) 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

「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る。

(12)「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」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

(13)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

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られた。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。

(14) 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

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。

(15) 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

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

(16)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

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。

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

(17) 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

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晚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。

(18) 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
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。

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 6 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

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

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

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
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	横浜国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、神奈川県内の相談支援センター（23施設）が参加してアクションリサーチを行った。平成24年度の研究成果で「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取り組んでみたいという希望は多く（16施設/18施設）、平成25年度は「教育プログラム」の活用方法を検討し、最初のプログラムである「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。「教育プログラム」を活用した学習方法は、「相談員のアセスメント向上に役立つ」「相談支援の活動に役立つ」と多くの相談員が評価し、今後、自施設での事例や自分の事例について検討を行ったり、ディスカッションしたりすることを「行ってみたい」と考える人が多かった。また、今回のように「教育プログラム」の取り組み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、「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。

A. 研究目的

相談支援センターががん対策基本計画によって設置され、6年が経過した。平成24年度にはがん対策推進基本計画が見直され、がん対策は新たな局面を迎えている。しかし、相談支援センターの役割や機能の充実にむけた論議は引き続きなされているところであり¹⁾²⁾、全国どこでも良質ながん相談支援が受けられる、相談支援の安定した質の保証が求められている。

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」（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。

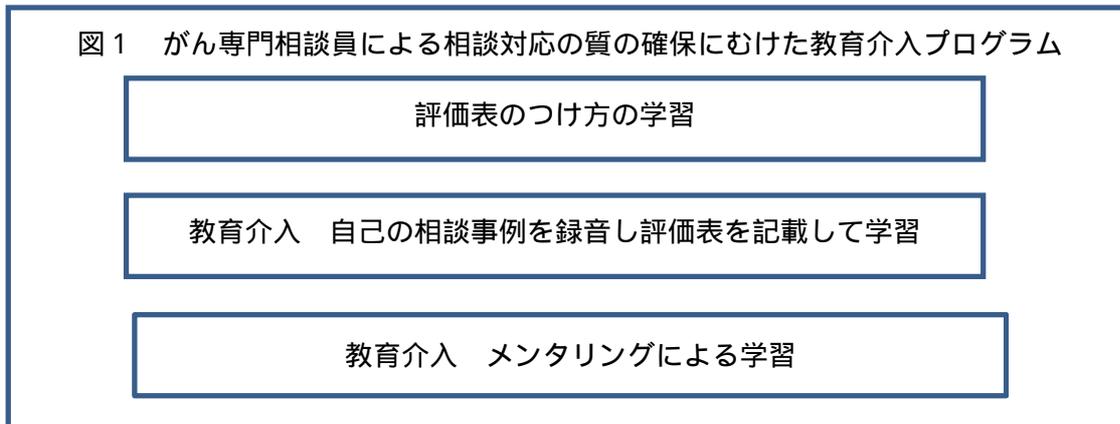
本研究は、神奈川県を例として、がん診療連携拠点病院およびがん診療連携指定病院の相談支援センターにおいてがん専門相談員の教育方法を見出すことを目的とする。

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。

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



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、共

平成 25 年度は、平成 24 年度のインタビュー結果を、がん専門相談員の実務者で構成する「神奈川県がん診療連携協議会 相談支援部会」で共有し、各施設にとって現実的で望ましい教育・研修の在り方について意見交換した。このディスカッションで合意した方法(図2)で研修に取り組み、参加者アンケート、会議や研修会での意見交換を書き留めたフィールドノーツをデータとした。

分析方法：量的なデータは素集計して分析し、質的なデータは類似した内容をカテゴリー化し、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イバシーを

同で研究を行うことを全施設が同意した。各施設の現状や考えを共有する目的で、研究者が各施設にインタビューして状況をまとめた。

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。

C. 研究結果

・平成 24 年度の研究結果の概要

先行研究で開発された「教育プログラム」の実施について、「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く(16 施設 / 18 施設)、「教育プログラム」の現実的な取り組み方法として、評価表を学ぶステップを神奈川県がん相談員研修会で実施するという提案があった。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」「電話相談の録音等について組織の了承を得る手続き」などがあげられた。

・平成 25 年度のアクションリサーチの成果

1. プロセスから得た成果

「教育プログラム」を部分的にでも行ってみたいと考える施設が 16 施設 / 18 施設であった結果を踏まえ、「教育プログラム」をどのように活用

することが効果的か検討した。

平成 25 年度は、神奈川県がん診療連携指定病院が 5 施設加わり、23 施設での会議となったため、効果的な話し合いができるよう、研修会企画コアメンバーが先行して意見交換して教育・研修について素案を作成し、計画案をたたき台として会議へ提案した。互いの意見を出しやすいようグループディスカッションをはさみながら検討した。

検討の結果、平成 25 年度研修として次の 4 点を基本方針とした。

1) メンタリングの準備が十分に整っていないことで傷つけるリスクもあることに注目し、教育介入 「メンタリングによる学習」には取り組まない。

2) 教育介入 「自己の相談事例を録音し評価表を記載して学習」に取り組むかどうかは、各施設の背景が異なることを踏まえて、施設の判断にゆだねる。

3) 相談の質評価表の学習は、県単位で行うがん相談員研修に参加して学ぶこと、または施設単位で学習会を行って学ぶこと、施設ごとにどちらか選択可能にする。

4) まず、各相談支援センターの指導的立場の相談員が「相談の質評価表」を活用した学習を体

験し、各施設でその後の方針を検討できるようにする。

上記の方針を踏まえて、平成 25 年度の相談員研修は、図 2 のような計画となった。

2. 研修会開催結果について

相談支援センターの指導的立場の相談員を対象とした研修会を実施したところ、欠席だった施設から追加開催の要望があり、同様の内容で追加開催した。追加開催を含めて、参加施設総数は 23 施設 / 23 施設、出席者数は 35 名(第 1 回 24 名、追加開催 11 名)で、参加者アンケートの回収率は 100%であった。

責任者またはリーダーを対象とした研修会終了後、スタッフ対象の研修を開催する予定であったが、研修の運営方法や内容を評価修正して開催することが適当と判断され、スタッフ対象の研修会は平成 25 年度は実施しなかった。

1) 参加者アンケートの結果について

(1) 相談の質評価表に関連した評価

「相談員のアセスメントは相談員の質向上に役立つ」「評価のポイントの確認は相談支援の活動に役立つと思う」と答えた人は、ともに(97%)であった。

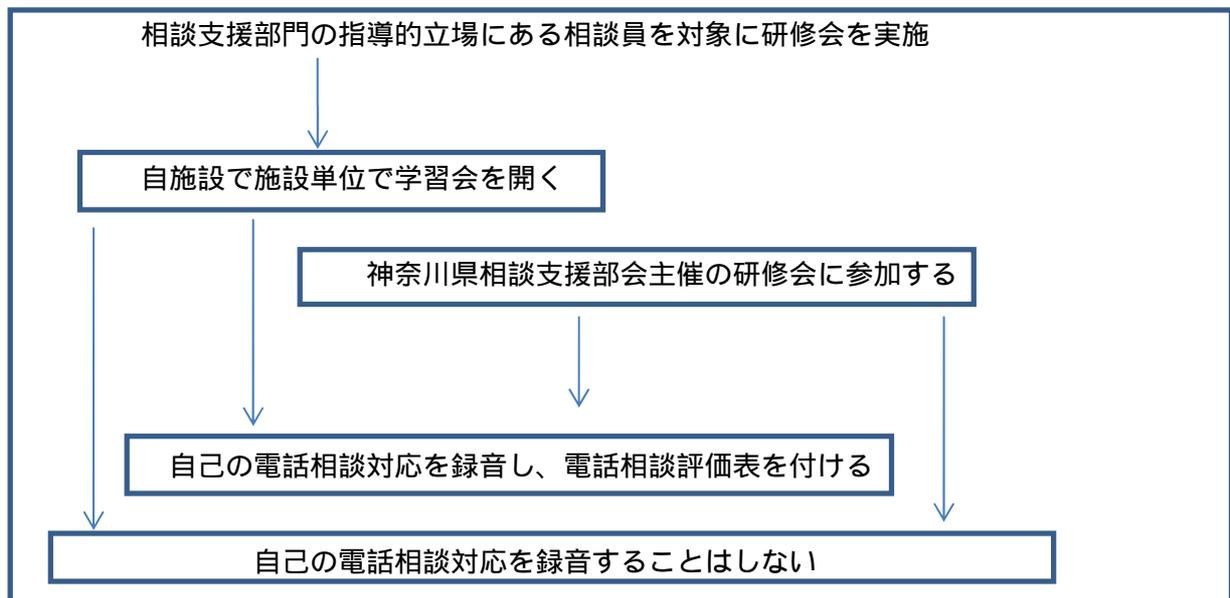


図 2 がん専門員相談員研修計画

(2) 相談事例の評価、ディスカッションについて

他施設の事例を活用した学習について「事例を聞くことは役立つ」(100%)「事例を聞くことは自身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することは役立つ」(88%)「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%)と回答があった。

自施設の相談事例を活用した学習について「評価してみたい」は83%で、「自身のみで評価することは改善に役立つ」と考える人は69%、「自身のみで評価してみたい」人は66%であった。さらに「自身の相談事例を自施設内で評価し、ディスカッションすることは質の改善に役立つと思う」人は89%で、実際に「ディスカッションしてみたい」と考える人は74%であった。実際にディスカッションすることについて否定的な意見は「経験不足と知識不足から意見の広がりを見込めない」「悪い点を率直に指摘してもらえないと思う」などの記述があり、肯定的な意見として「自分で気づかない点に気付ける」「自施設の統一基準、相談の質の保証につながる」などの記述があった。

自身の事例について「第三者から評価をう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。このことに関する意見としては「相談の質の均てん化のために必要」「自分の癖や傾向を知り、強いては患者の利益に貢献できる方法」という記述がある一方で、「振り返りに安全が保障されないと自信を失うことになる」などがあった。

2) 研修会の副次的成果

研修会で、第三者の相談対応事例について評価表に基づいて検討する中で、「自身であればどのように対応する」か、「それはどのような思いからか」など、自身を振り返る発言が多数みられた。この発言に関連したディスカッションでは、がん

専門相談員の役割について具体的に吟味しあうことにつながる場面があり、がん専門相談員の役割を見出す機会になった。

3) 研修の運営上の課題について

教材となる音声データと「相談の質評価表」を事前配布し、評価表に評価を記載することを事前課題とした。何度も聞くことができたメリットがあった一方で、「音声聞き取りにくかった」「評価表になれていないので、評価項目がわかりにくかった」「逐語録があるなら同時配布されたほうが効果的に事前課題に取り組めた」という声が複数あった。

研修会当日のグループディスカッションでは、「相談の質評価表」の各設問の意味や意図が理解しにくく、その点の討議に時間がとられる様子も見受けられた。

D. 考察

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。

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組方法を選ぶ自由があることが有効と考えられた。

研修会の参加者アンケートの結果について、「相談の質評価表」を活用した先行研究⁴⁾と比較すると、おおむね同様の傾向が見られた。しかし、相談員の所属する施設の事例を用いた検討を希望する割合は、先行研究では33%であったのに対し、今回の研究では「自身の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」と考える人は74%であった。今回の研究の対象者は、責任者またはリーダーの役割の相談員であった

この影響、施設の背景（職種や構成メンバーなど）の影響、個人のそれまでの体験による差異などが影響することが推測される。同様の研究を積み上げて、相談支援センターで求められる学習方法を検証していくことが必要と考える。

神奈川県内の全施設が研修会に参加し、今後の取り組みの方向性を検討するに至った要因は、2つあると考えられた。第一に、検討段階から全施設が加わり、それぞれの施設が決定に関与したこと、第二に、「この内容は行わない」という選択肢も含めて、施設の状況に合わせた現実的な選択肢が複数あったことである。

「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

本研究の結果、がん診療連携拠点病院およびがん診療連携指定病院の相談支援センターにおいて、「教育プログラム」を活用した相談員研修を、施設の状況にあわせて取り組むことが可能なことが明らかになった。「教育プログラム」の取り組みを地域単位で行うには、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った。「教育プログラム」を活用した学習方法は、「相談員のアセスメント向上に役立つ」「相談支援の活動に役立つ」と多くの人が評価し、今後、自施設での事例や自分の事例について検討を行ったり、ディスカッションしたりすることを「行ってみたい」と考える人が多かった。また、「教育プログラム」を活用した研修は、相談員の役割を学ぶ機会になることも示唆された。

F. 研究発表 なし

引用文献

- 1) 第 35 回がん対策推進協議会議事録：
厚生労働省 HP
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r985200002lr7m.html>(2012.4)
- 2) 第 36 回がん対策推進協議会議事録
厚生労働省 HP
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r985200002qvvi.html> (2012.4)
- 3) 高山智子：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，厚生労働科学研究補助金 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 平成 23 年度総括・分担研究報告書，P111 - 123，(2012.3)
- 4) 池上俊彦：相談の質を評価する評価表を用いた事例検討と評価の活用方法に関する検討，厚生労働科学研究補助金 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 平成 24 年度総括・分担研究報告書，P31 - 33，(2013.5)

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

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、この方法による評価のあり方を相談員の立場から検討した。

B. 研究方法

方法 1 :

平成 2 4 年度に引き続いて、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2：10月13日に当研究班で行った、「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：長野県内の1施設において自施設事例の検討会を行ったが、施設数が少ないため結果は報告せず、得られた結果を考察に用いるにとどめる。（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。

1) 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い
- 私は最後に「 (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。ともとれる。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こと話を話し合えるようにした方がよいと思う。
 - 「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
 - 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。
- 11) 相談事例の評価について
- 10) 「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 |
- 11) 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 |
| 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 |
- 12) 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(ライプ的な、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。(医療圏ごとのニーズの違い等)
- 相談者との受け答えの仕方、話の持っていくき方など
- 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)

13) 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 |

14) 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 |

15) 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う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

16) 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 |

17) 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 |

18) 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も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。
- 自分が気付い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違って

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 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えます
- 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
- 他者がどの様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
- どのようであるべきかが身につく
-

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う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
- 自分の傾向を知るこ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

25) 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

26) 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 |

27) 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 |

28) 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 |

- | | |
|---------------|----|
| 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 |

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 |
|------------|----|

- 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三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三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%でとやや低く、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ているのに対し、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ないために、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を用いた方が評価しやすい。」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、相談員自身に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、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

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—長野県での活用例— 第3回がん相談研究会 2014.3 東京(予定)

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。

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

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、方法についてメール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。

開催日：平成25年10月13日（日）

開催時間：10:30～17:00

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。評価表を実際に自分の事例で活用したい、評価表を活用するには時間を確保する必要がありそれが課題である、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、評価表を継続して活用する機会となる場を設ける、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3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3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3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3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

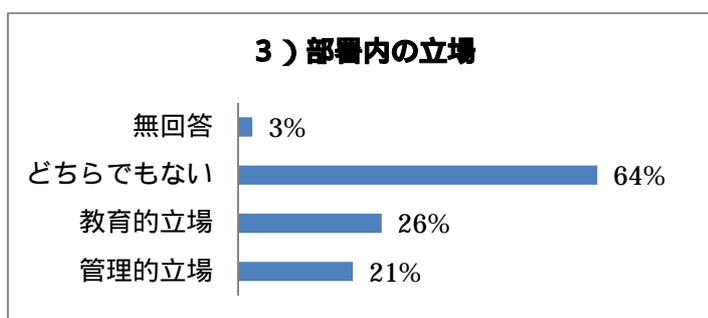
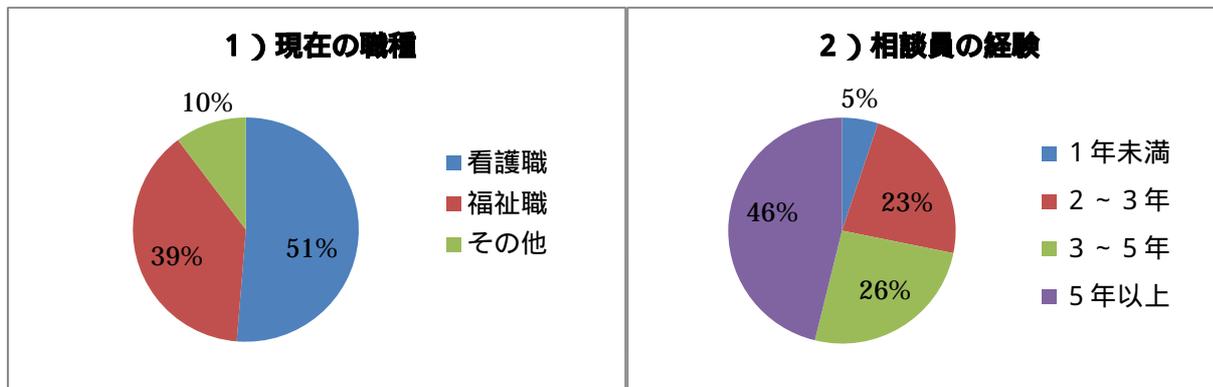
- ・相談支援の質を評価する目的、意義、方法を明確に述べる。
- ・相談対応の質評価表の目的、特徴、使用方法を理解する。
- ・相談対応の質評価表を用いて事例の相談支援を実際に評価する(GW)。
- ・グループメンバー間の意見や他組織の状況を理解することの重要性を認め、積極的に討議に参加する(GW)。
- ・相談支援のプロセスにおける重要な点を再確認する。
- ・相談支援の質を評価する際に留意すべき課題を列挙する。
- ・自分自身や職場の相談支援の質向上に向けた課題を明確化し、解決策を列挙する(GW)。

表2 当日スケジュール

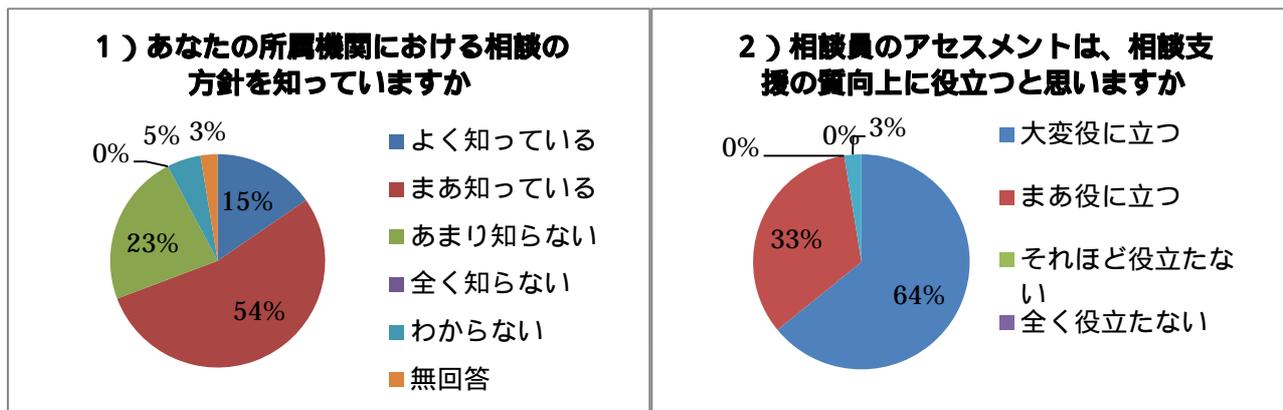
時 間	内 容	担当（敬称略）
10:30	オリエンテーション 相談支援の質向上に関わる課題の記入	櫻井雅代
10:40	講義「相談対応の質評価表」作成経緯、意図 講義「相談支援の質を評価するとは」	高山智子 関由起子
10:55	講義「相談対応の質評価表の記入のしかた・GWのすすめ方」	櫻井雅代
	グループワーク1「相談対応の質評価表を実際に使ってみよう事例」	ファシリテータ 池上、池山、清水、関、橋本、 石橋、小郷、高山、櫻井
12:40	昼食（50分）	
13:30	グループワーク2「相談対応の質評価表を実際に使ってみよう事例」	ファシリテータ 池上、池山、清水、関、橋本、 石橋、小郷、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

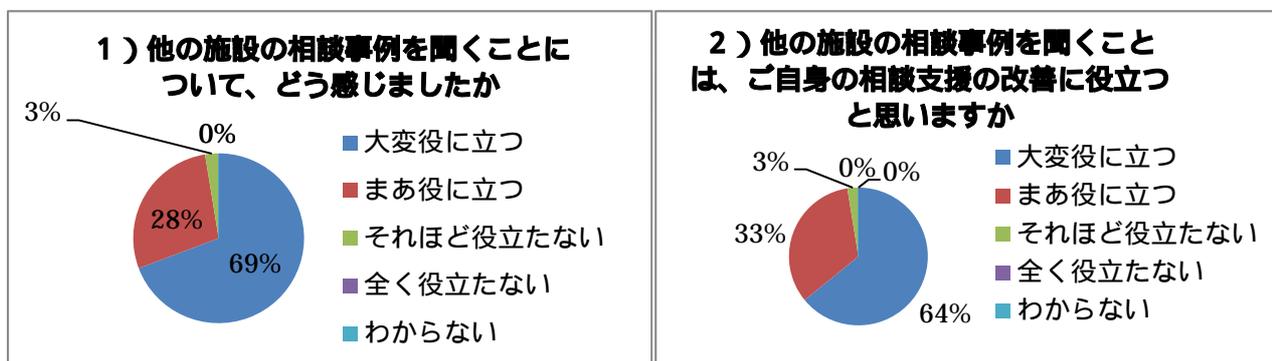
. はじめに、ご回答いただくあなたご自身のことについて、おたずねします。



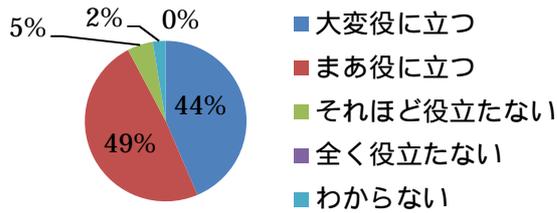
. 「がん相談対応評価」に関連して、おたずねします。



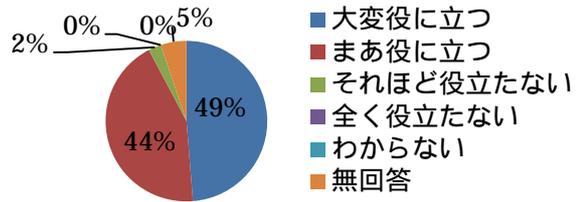
. 相談事例の評価について、おたずねします。



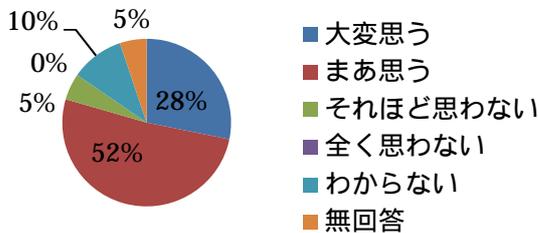
3) 他の施設の相談事例を自分で評価することは、相談支援の改善に役立つと思いますか



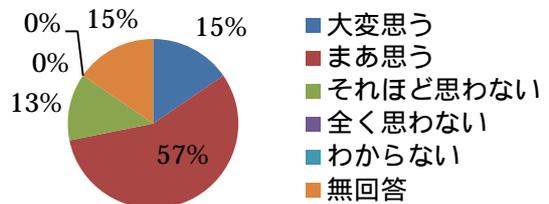
4) 他の施設の相談事例を自分で評価し、ディスカッションすることは相談支援の改善に役立つと思いますか



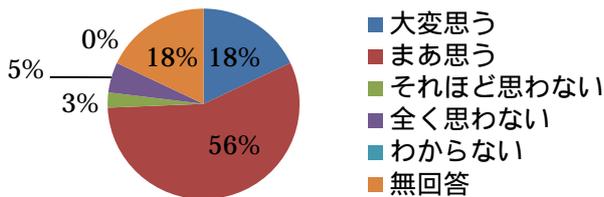
5) あなたのがん相談支援センターの相談事例を評価してみたいと思いますか



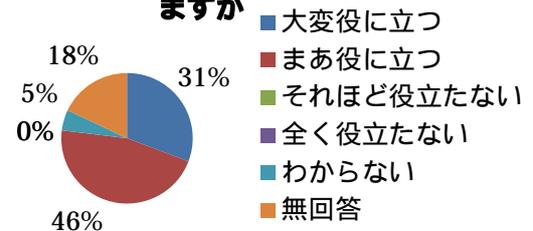
6) ご自身の相談事例をご自身のみで評価することは、相談支援の改善に役立つと思いますか



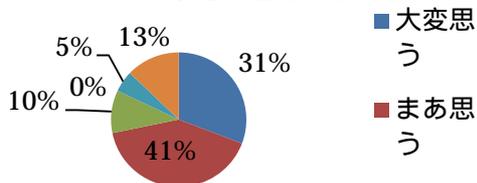
7) ご自身の相談事例をご自身のみで評価してみたいと思いますか



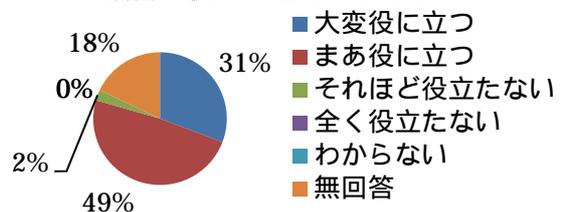
8) ご自身の相談事例を自施設内の相談員と評価し、ディスカッションすることは相談支援の改善に役立つと思いますか



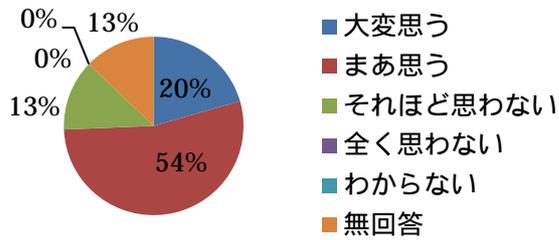
9) ご自身の相談事例を自施設内の相談員と評価し、ディスカッションしてみたいと思いますか



10) ご自身の相談事例について第三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

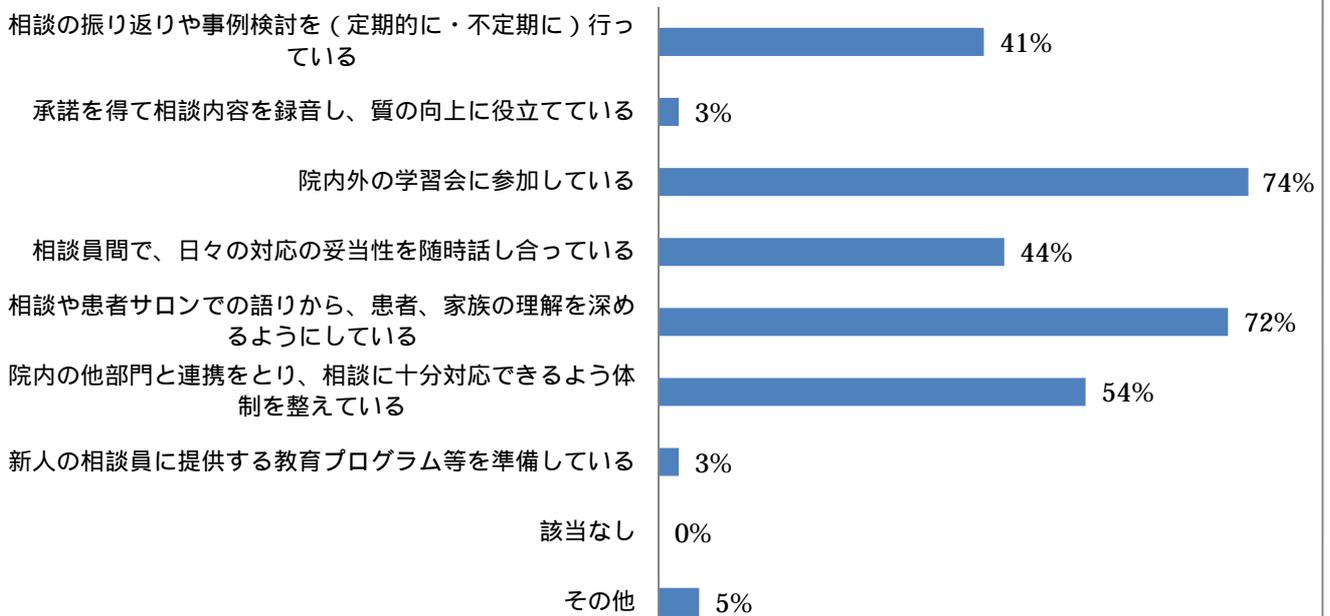


11) ご自身の相談事例について第三者から評価を受けたいと思いますか



. 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



ワークショップ

『相談支援の質をどう評価し、向上するか』

【開催主旨】

がん相談支援センターにおける相談支援を、どのように振り返ったり、評価したりなさっていますか。相談支援の質を向上するには、どのような取り組みをする必要があるのでしょうか。

平成 24 年度より第二期の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、徐々に整備されています。昨今では、拠点病院やがん相談支援センターの対応の“質”にも関心が寄せられています。また、がん専門相談員として、基礎研修は修了したものの、「これでよかったのか」と日々の相談支援に悩んだり、迷ったりすることが多いかもしれません。

本ワークショップでは、主にがん相談支援センターの実践を担っている方を対象に、『がん相談対応評価表』を用いた自己評価法を学ぶと共に、相談支援の質の向上を目指して、どのような体制を作っていく必要があるのかを考える機会といたし、企画いたしました。なお、今回は、電話相談の教材を活用する予定です。

また、このワークショップにご参加いただいた方の中から、ご自身の相談支援を評価するセルフモニタリングや、第三者モニタリングの研究にご参加いただける方を募集いたします。ご関心のある方は是非ご応募ください。

- 日時：H25 年 10 月 13 日（日）11:00～17:00
- 場所：国立がん研究センター管理棟 1 階 特別会議室
〒104-0045 東京都中央区築地 5-1-1 都営大江戸線 A3 出口徒歩 1 分
- 対象：相談員基礎研修(3)修了者
がん相談支援センターにおいて実践を行っている方
- 人数：①ワークショップ募集人数：30 名程度
②セルフモニタリングおよび第三者モニタリング研究の参加募集人数：数名程度
注) ①のワークショップのみの参加も可です。

➢ 参加費：無料

➢ 参加申込み方法：

【参加申込書】に必要事項をご記入の上、電子メールにて下記までお申し込みください。

またご質問等についても、こちらのアドレスにご連絡をお願いします。

- 電子メール：CISC-research@ml.res.ncc.go.jp

◇ 参加希望者多数の場合には、ご要望に添えないこともございます。ご了承ください。

主催：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（厚生労働科学研究費補助金）」研究班

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がん情報提供研究部）

電話：03-3547-5201 内線 5685（担当：汐田、高山）

【ワークショップのスケジュール（案）】

① ワークショップ：（講義・グループワーク）

11:00-11:15	相談支援のプロセス（講義）
11:15-11:30	相談対応の質を評価するとは（講義）
11:30-11:45	「相談対応の質評価表」の記入のしかたを学ぶ（講義）
11:45-12:45	昼食
12:45-14:45	「相談対応の質評価表」を実際に使ってみよう（グループワーク） 事例 1
15:00-16:00	事例 2
16:00-16:10	休憩
16:10-16:30	「相談対応の質評価表」を用いた地域での活用例1（講義）
16:30-16:50	「相談対応の質評価表」を用いた地域での活用例2（講義）

ワークショップ後【セルフ/第三者モニタリング研究参加者のスケジュール（案）】

注）スケジュールについては、参加希望者選出後に、改めてご連絡させていただきます。

② セルフモニタリング：（後日、各施設で自己学習）

相談対応の振り返り

自分の相談対応について「相談対応の質評価表」でチェックする など

*施設内の規定に従って、可能な範囲で実施

③ 第三者モニタリング：（別施設**でのメンターとの学習）

第1日目：電話での相談対応と第三者による「相談対応の質評価表」を用いたフィードバック

第2日目：（第1日目から間隔を空けて）電話での相談対応と第三者による「相談対応の質評価表」を用いたフィードバック など

**「がん情報サービスサポートセンター」の協力を得て実施予定です。そのため、会場は東京（中央区築地）です。連続しない2日間参加可能であることが必要です。

「ワークショップ：相談対応の質をどう評価し、向上するか」

【参加申込書】

電子メールで、2013年9月20日（金）12:00 までにお申し込みください。

電子メール：CISC-research@ml.res.ncc.go.jp

◎参加動機などを参考し、9月27日（金）までに参加の可否のご連絡を差し上げます。

1	ふりがな お名前	
2	ご所属	病院名 _____ 1. がん診療連携拠点病院 2. その他の医療機関
		部署名 _____ (役職: _____)
3	ご連絡先	住 所 _____
		電話番号 _____
		E-mail _____
4	基礎研修3受講	1. 修了済み 2. 未受講
5	がん相談支援センターでの勤務形態	1. 専従 2. 専任 3. 兼任 4. その他 (_____)
6	現在の職種	1. 福祉職 2. 看護職 3. 心理職 4. 事務職 5. その他 (_____)
7	がん相談 件数	現在: _____ 件/週
8	ワークショップ後の介入研究への参加意向	*ご希望箇所にチェックしてください(参加決定のご連絡は、ワークショップ後にいたします) <input type="checkbox"/> セルフモニタリング (各施設での自己学習) <input type="checkbox"/> 第三者モニタリング (別施設(東京)でのメンターとの学習2日間) <input type="checkbox"/> 参加しない・できない
9	今回のワークショップ参加の動機と期待すること	

『相談支援の質をどう評価し、向上するか』
ワークショップ アンケート

2013年10月13日

本アンケートは、今後の相談支援の質の向上に向けて示唆を得ることを目的としています。アンケートへのご協力は任意です。このアンケートにご回答いただかなくても、拠点病院またはがん相談支援センターの活動等に支障をきたすことはありません。アンケート結果の一部は、学会、論文等で報告させていただく場合があります。ご理解、ご協力のほどをお願いいたします。

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。

1) 病院の種類	1. がん診療連携拠点病院	2. その他の医療機関		
2) 現在の職種	1. 看護職	2. 福祉職	3. その他 ()	
3) 相談員の経験	1. 1年未満	2. 2~3年	3. 3~5年	4. 5年以上
4) 部署内の立場 (複数回答可)	1. 管理的立場	2. 教育的立場	3. どちらでもない	

II. 「がん相談対応評価表」に関連して、おたずねします。

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
1. よく知っている 2. まあ知っている 3. あまり知らない 4. 全く知らない 5. わからない
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。
1. 大変役に立つ 2. まあ役に立つ 3. それほど役立つたない 4. 全く役立つたない 5. わからない
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。
1. 大変役に立つ 2. まあ役に立つ 3. それほど役立つたない 4. 全く役立つたない 5. わからない
4) この評価表について、追加したほうが良い点、改善点などがあったら記入してください。
具体的に

III. 相談事例の評価について、おたずねします。

1) 他の施設の相談事例を聞くことについて、どう感じましたか。
1. 大変役に立つ 2. まあ役に立つ 3. それほど役立つたない 4. 全く役立つたない 5. わからない

2) 他の施設の相談事例を聞くことは、ご自身の相談支援の改善に役立つと思いますか。
1. 大変役に立つ 2. まあ役に立つ 3. それほど役立たない 4. 全く役立たない 5. わからない
①上の質問2)に1.あるいは2.と答えた方はどんな点が役立ちそうですか。
具体的に
②上の質問2)に3.あるいは4.と答えた方はどうして役立たないのでしょうか。
具体的に
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。
1. 大変役に立つ 2. まあ役に立つ 3. それほど役立たない 4. 全く役立たない 5. わからない
①上の質問3)に1.あるいは2.と答えた方はどんな点が役立ちそうですか。
具体的に
②上の質問3)に3.あるいは4.と答えた方はどうして役立たないのでしょうか。
具体的に
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。
1. 大変役に立つ 2. まあ役に立つ 3. それほど役立たない 4. 全く役立たない 5. わからない
①上の質問4)に1.あるいは2.と答えた方はどんな点が役立ちそうですか。
具体的に
②上の質問4)に3.あるいは4.と答えた方はどうして役立たないのでしょうか。
具体的に
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。
1. 大変思う 2. まあ思う 3. それほど思わない 4. 全く思わない 5. わからない
①上の質問5)に3.あるいは4.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 2. 面倒くさい 3. 施設(組織)の理解が得られない 3. 相談を録音する設備がない 4. うるさい環境で録音ができない 5. 件数が少ない 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 7. 恥ずかしい 8. 自信がない 9. 必要だと思わない

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。
1. 大変役に立つ 2. まあ役に立つ 3. それほど役立たない 4. 全く役立たない 5. わからない
①上の質問6)に1.、あるいは2.、と答えた方はどんな点が役立ちそうですか。
具体的に
②上の質問6)に3.、あるいは4.、と答えた方はどうして役立たないのでしょうか。
具体的に
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。
1. 大変思う 2. まあ思う 3. それほど思わない 4. 全く思わない 5. わからない
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。
1. 大変役に立つ 2. まあ役に立つ 3. それほど役立たない 4. 全く役立たない 5. わからない
①上の質問8)に1.、あるいは2.、と答えた方はどんな点が役立ちそうですか。
具体的に
②上の質問8)に3.、あるいは4.、と答えた方はどうして役立たないのでしょうか。
具体的に
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。
1. 大変思う 2. まあ思う 3. それほど思わない 4. 全く思わない 5. わからない
10) ご自身の相談事例について第三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。
1. 大変役に立つ 2. まあ役に立つ 3. それほど役立たない 4. 全く役立たない 5. わからない
①上の質問10)に1.、あるいは2.、と答えた方はどんな点が役立ちそうですか。
具体的に
②上の質問10)に3.、あるいは4.、と答えた方はどうして役立たないのでしょうか。
具体的に
11) ご自身の相談事例について第三者から評価を受けたいと思いますか。
1. 大変思う 2. まあ思う 3. それほど思わない 4. 全く思わない 5. わからない

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

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

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
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 松本 聡子 国立がん研究センターがん対策情報センター

研究要旨

がん診療連携拠点病院のがん相談支援センターに電話をかけた相談者が、適切にがん相談支援センターの相談員につながれるかどうかについて現状を把握することを目的として調査を行った。全国がん診療連携拠点病院の 6 割にあたる 228 施設から参加の表明があり、9 割以上の施設では、2 回以内に相談員につながることができ、平均では 30 秒程度で相談員に到達した。一方で、つながらなかった場合には、平均で 2 分前後、場合によって 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り、改善が必要な状況があることが示唆された。

A．研究目的

1．情報および相談支援ニーズの社会的認知と相談支援センターの設置

2006 年に制定されたがん対策基本法、それに基づく国および都道府県のがん対策推進基本計画では、医療機関の整備、外来化学療法や放射線治療の強化、早期からの緩和ケアの実施などと共に適切な情報提供と相談支援を行うことが定められ、がん相談支援センターが設置されることとなった。がん相談支援センターは自院の患者のみならず、院外の患者や家族、地域住民に対しても広くがんに関する相談を受ける場所として位置づけられ、2013 年 10 月現在、全

国 397 箇所のがん診療連携拠点病院すべてに設置されている。

こうした施策の展開課程は、2006 年からはじまる最初のがん対策推進基本計画である第 1 期においては相談支援センターの量的拡充が図られ、2011 年からの第 2 期計画においては質的な充実が求められる時期にあると整理されている(今井 他, 2012)。すなわち、わが国のがん対策において相談支援のニーズが認知され、そのニーズに応える場所としてがん相談支援センターが制度化され、今からより一層の強化が図られる段階にある。

2. 相談支援センターの現状と課題

諸外国においてもがん患者や家族向けの相談機能の必要性は認識されており (Kinnane, 2012)、相談支援機能が患者や家族の主体的な対処能力を高めることは多数報告されている (Centre and Initiative, 2003)。わが国においても、患者、家族、国民からがんに関する相談を受け、情報を伝える最前線の窓口として重要視される「がん相談支援センター」であるが、認知度や利用のしやすさについては「実質上機能していない」「使いたくてもアクセスできない」(小川, 2013)、「一般市民や他の病院を利用している患者などには存在が知られにくい」「がんサバイバーや遺族など病院に行かなくなった人にとって利用しにくい」(秋月, 2009)ことが指摘されており、設置された相談支援センターが必要な人に活用されうる状況を整えることが喫緊の課題となっている。

こうした状況の中、2014年1月に発出された新しいがん診療連携拠点病院の指定要件には、広報、周知を行うことが明記されると共に、PDCA サイクルによって改善の取り組みを継続的に行うべきとも示されている。すなわち、より多くのニーズにこたえられるよう周知を広げ活用されうるための取り組みをすすめるとともに、その状況を把握し、改善を把握することががん対策として求められている。

3. がん相談支援センターにおける「電話」

がん相談支援センターは、地域の資源として院外の患者や家族、地域住民からの相談に対応することとなっているが、院外の

利用者にとっては最初のコンタクトは訪問より電話の方が敷居が低い可能性が高い。しかし、電話が適切に取り次がれなかったり、相談対応者(相談員)につながるまでに非常に時間がかかった場合、利用者に不適切に扱われた、アクセスできなかった、といった印象を与え、「がん相談支援センターは実際には使いづらい」といった患者の声としてしばしば紹介される事態を発生させていることが推測される。がん相談支援センターの機能や相談員の質の向上の必要性が強く意識されているが、それ以前の段階で利用を阻む事態が生じている可能性も考えられるのである。

4. 調査の目的

以上を踏まえ、電話をかけた相談者が、適切にがん相談支援センターの相談員につながれるかどうかについて現状を把握することを目的とする。

B. 研究方法

1. 調査方法

1) 調査対象施設

がん診療連携拠点病院のがん相談支援センターの相談員が登録しているメーリングリスト (kyoten-cisc@ml.res.ncc.go.jp) および郵送で本調査の実施を案内し、参加施設受付期間(2014年2月12日~同28日)に調査参加の連絡のあったがん診療連携拠点病院のがん相談支援センターを対象とした。

参加施設は合計 228 施設、うち都道府県拠点病院が 34 施設、地域拠点病院が 194 施設であった。

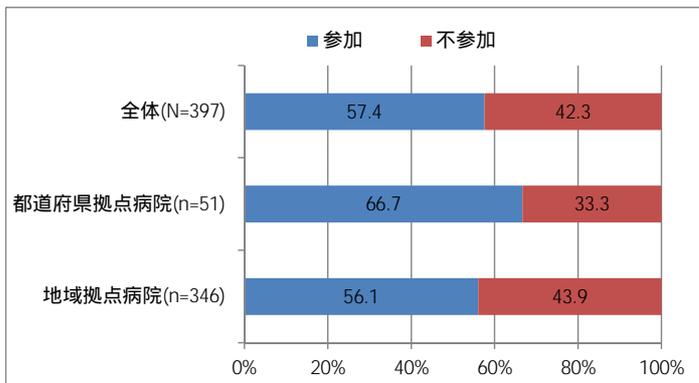


図1：拠点病院種別ごとの参加施設割合

2) 調査対象回線

がん情報サービス(<http://ganjoho.jp>)「病院をさがす」で公開されているがん相談支援センター情報に記載されている連絡先電話番号を調査対象とした。代表電話、直通電話の両方が記載されている場合にはそれぞれ1回線ずつを対象とした。

調査に参加した228施設のうち、代表回線と直通回線の両方が記載されていた施設は111施設(49%)、代表回線のみ記載されていた施設は106施設(46%)、直通番号のみ記載されていた施設は11施設(5%)で、代表計217回線、直通計122回線を調査対象とした。

3) 調査内容

がん情報サービスに記載されているがん相談支援センターの電話回線1につき、2回まで電話をかけ、がん相談支援センターの相談員につながるまでの時間およびその間に電話対応した人数を把握した。相談員につながった段階でその旨を相談員に伝えて調査は終了となるため、調査の電話においては相談対応は行っていない。

当初は1つの回線につき2度つながるま

で電話をかけ、その平均値を算出する予定で募集を呼びかけたが、予想以上に多くの施設から参加の意向が示されたため、費用の制約上、1回線について2回まで電話をかけ、相談に到達した時点で調査完了として実施した。

なお、4施設については、がん情報サービスにおいて公開されていた代表電話番号に誤りがあることが判明し、正しい番号にかけなおすという処理が発生したが、番号違いの電話については本報告の調査結果から除外した。また、調査員の説明の不備によるかけなおしも集計結果からは除外した。また、実際には3回目の電話を行って到達が確認できた施設もあったが、その結果についても本集計からは除外した。

電話調査を行った期間は2014年3月6日から13日である。

がん情報サービスに掲載されている情報は、がん診療連携拠点病院現況報告書に基づくものであり、各施設からの申し出により随時情報が更新されている。

4) 倫理的配慮、調査結果のフィードバックおよび公開

調査結果として、当該施設の録音（呼び出し音が鳴ってから電話が切れるまで）データと、調査結果（時間および対応人数）を各施設の担当者あてに送付した。

下記の点をあらかじめ定めて調査を実施し、問い合わせがあった際には以下の点について回答した。

- ・本調査は施設を対象とした調査であるため、倫理審査の対象に該当しない。ただし、調査の過程で収集された情報の管理等については疫学研究に関する倫理指針に示された基準に沿って適切に扱う。
- ・本調査は調査内容を明らかにして参加施設を募集し、参加意向が表明された施設のみを対象とする。
- ・調査に参加した施設名および担当者名は公開しない。（参加した施設や担当者が自身が参加したことを明らかにすることは研究班としては管理できない）

・相談員等の個人情報扱わないが、調査の中で知りえた情報については厳重に管理し研究終了後には破棄する。

・電話調査の実務を委託する企業とは情報管理について文書により申し合わせ事項を締結する

・研究結果は学術雑誌、学会報告等において公開するが、その際には参加施設が明らかとならないよう十分な配慮を行う。

C. 研究結果

1. 相談員に到達した割合

1) 代表回線

代表回線の記載があった 217 施設のうち、1 回目の電話で相談員に到達したのは 163 施設(75%)、2 回目の電話で相談員に到達したのは 35 施設(16%)で、19 施設(9%)は2度の電話では相談員につながらなかった。

1 回目の電話(n=217)

完了(相談員に到達)	163	(75%)
未達	54	(25%)

未達の内訳

相談員不在・対応中	30	} 2 回目の電話
代表番号が通話中 / かけ直すようテープ音声	8	
非通知設定から代表番号にかけられない*	13	
部署に回されず、直通を案内された	3	

2 回目の電話(n=54)

完了(相談員に到達)	35	(16%)
未達	19	(9%)

未達の内訳

相談員不在・対応中	12
代表番号が通話中 / かけ直すようテープ音声	3
部署に回されず、直通を案内された	2
がん情報サービス上の対応時間だが時間外といわれた	1
不通(2分以上つながらない)	1

*については番号通知設定で発信

2) 直通回線

がん情報サービスに直通回線の記載があった122施設のうち、1回目の電話で相談員に到達したのは89施設(73%)、2回目の

電話で相談員に到達したのは26施設(21%)で、7施設(6%)は2度の電話では相談員につながらなかった。

1 回目の電話(n=122)

完了(相談員に到達)	89 (73%)	
未達	33 (27%)	
相談員不在・対応中		12
通話中		9
非通知設定から代表番号にかけられない*		8
留守番電話		1
2分以上応答なし		3

} 2回目の電話

2 回目の電話(n=33)

完了(相談員に到達)	26 (21%)	
未達	7 (6%)	
通話中		1
相談員不在・対応中(通常発信)		4
2分以上応答なし(通常発信)		2

*については番号通知設定で発信

2. 相談員につながるまでの時間

代表回線において相談員に到達したケースで、相談員につながったとわかるまでの時間は1秒から152秒、平均33秒、中央値は22秒だった。一方、相談員が不在・対応中であった42ケース(1回目で不在・対応中であった42ケース、2回目で不在・対応中未達の30ケース、2回目で不在・対応中の12ケース)の総通話時間(電話をかけてから切るまで)は43秒から428秒、平均150秒、中央値は114秒だった。

直通回線において、相談員に到達したケースで、相談員につながったとわかるまでの時間は2秒から151秒、平均37秒、中央値は15秒だった。同様に直通回線において相談員が不在・対応中であった16ケース(1回目で不在・対応中12ケース、2回目で不在・対応中4ケース)の総通話時間は37秒から159秒、平均79秒、中央値65秒だった。

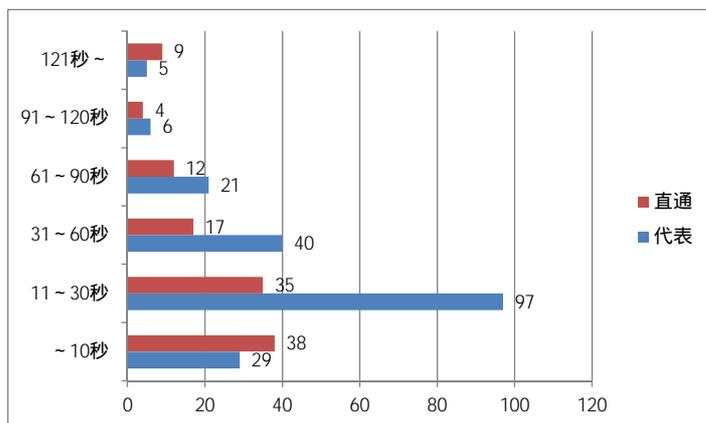


図2：相談員につながるまでの時間

3. 相談員につながるまでの対応人数

代表回線において相談員に到達した198ケースでは、相談員以外に1名の取り次ぎがあったケースが169(85%)、2名の取り次ぎがあったケースが29(15%)だった。

直通回線において、相談員に到達したケースでは取り次ぎは皆無だった。

D. 考察

本調査を計画した段階では、全国のがん診療連携拠点病院の2~3割が参加するものと予想していたが、調査の参加を呼びかけたところ、実に6割近くの施設から参加の表明があり、がん相談支援センターの現場で予想以上に関心が高いことがうかがえた。平成26年1月に改定が示されたがん診療連携拠点病院に関する指定要件においては、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り、つながるまでの時間も20~30秒程度と比較的短時間であった。一方、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、その場合には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、相談者には強い不快感が残り、「やはり相談支援センターは使えない」といった声につながることも十分予想できる。また、

本調査への自主的な参加を表明した施設においてこうした状況があることから、全てのがん診療連携拠点病院でみた場合にはよりその割合が高くなることも予想できる。限られた人員であることなど、いつでも電話に対応できるとは限らない事情は多くあると考えられるが、相談ニーズのある人が不快な思いだけを残して相談支援の機会を逸することがないような対応が必要であると考えられる。施設ごとの対応にまかされる状況では、現時点でアクセスに問題のある施設ほど、対応がすまないことも予想され、何らかの強制力のある方法での対応も必要となるかもしれない。

なお、本調査において、数%の施設が、代表電話についてもナンバーディスプレイ機能で番号費通知の設定になっている場合には着信が拒否される設定となっていた。利用者は必ずしも、通知の仕方などを知っているとは限らず、電話をかけることすらできていない場合もあるかもしれない。非通知拒否の設定をしている事情はさまざまにあると思われるが、少なくとも自院の設定がどうなっているのかを知り、かけるための方法についても周知する必要があるだろう。

E. 結論

本調査への関心は、予想以上に高く、現場の相談員にもがん相談支援センターへのアクセスの保障の重要性が認識されているものと考えられた。大多数の施設では、比較的短時間に相談員につながる事ができたが、数は少ないもののなかなかつながらず、かつ、つながらないことがわかるまでに長時間かかる施設もあり、相談者がアク

セスをあきらめる可能性があるケースも発生している可能性が示唆された。

施設ごとの事情もあり、人員配置の拡充等の体制確保は簡単ではないことが予想されるが、がん相談支援センターに求められている役割を考えると、アクセスを保障するための対応は今後より一層重要になると考えられる。

F．健康危険情報

該当なし

G．研究発表

八巻知香子、高山智子．がん診療連携拠点病院「相談支援センター」における院内外への周知の取り組みに関する検討．医療と社会 vol24. No2.（印刷中：2014年7月刊行予定）

H．知的財産権の出願・登録状況

該当なし

【引用文献】

CENTRE, N. B. C. & INITIATIVE, T. N. C. C. 2003. Clinical practice guidelines for the psychosocial care of adults with cancer.

http://www.nhmrc.gov.au/_files_nhmrc/publications/attachments/cp90.pdf:

National Health & Medical Research Council.

KINNANE, N. A. 2012. Evaluation of a hospital-based cancer information and support centre. Supportive Care in Cancer, 20, 287-300.

秋月伸哉．2009．【緩和ケアの現在のトピックス】地域における緩和ケア連携．がん患者と対症療法，20，116-121．

今井博．，中尾裕．，福田吉．2012．【新たながん対策の推進-第二期のがん対策基本計画を踏まえて-】都道府県がん対策推進計画の現状と第二期への期待．保健医療科学，61，584-589．

小川朝生．2013．【「精神疾患地域連携クリティカルパス」】がん領域における精神心理的ケアの連携．日本社会精神医学会雑誌，22，123-130．

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

相談支援センターの評価に関する検討

研究分担者 小川朝生 国立がん研究センター東病院臨床開発センター
精神腫瘍学開発分野 分野長

研究要旨

わが国では、がん対策推進基本計画に基づき、患者家族の療養生活の質の向上を図るために、相談支援センターをがん診療連携拠点病院に設置し、施設内外での相談支援体制を整備している。しかし、相談支援センターが有効に機能していない現状がある。そこで、相談支援センターの支援プログラムが有効に機能しているか否かを評価する事を目的に、相談支援センターの役割や機能を整理して、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た。本年度は予備的調査を開始した。

A. 研究目的

海外の先行研究からは、がん患者・家族はがん治療に関する情報や疼痛、将来への不安、経済的問題などのさまざまな相談支援ニーズを持っていることが報告されている。この相談支援ニーズに応えるために、わが国においてはがん対策のマスタープランであるがん対策推進基本計画において、「患者とその家族のなやみや不安を汲み上げ、がんの治療や副作用・合併症に関する情報も含めて必要とする最新の情報を正しく提供し、きめ細やかに対応することで、患者とその家族にとってより活用しやすい相談支援体制を早期に実現すること」を目標に定め、がん診療連携拠点病院では相談支援センターを外来に、緩和ケアチームを入院組織におき、がん診療や医療機関に関する情報を提供し療養上の支援をおこなうよう義務づけている。

しかし、がん対策推進基本計画の中間報告や緩和ケア専門委員会報告でも指摘されたとおり、施設内での相談支援や療養支援がはまだ十分に機能を果たせていない。その背景には、相談支援機能の周知が進んでいないことに加えて、相談支援

センターの用意している支援プログラムが有効に機能していない点も報告書で指摘されている。今後、施設内での相談支援・療養支援を充実させるためには、相談支援センターの用意した支援プログラムが有効に機能しているか否かを同時に評価し、各がん診療連携拠点病院それぞれの改善点を検討できるシステムを作る必要がある。

上記問題に対応するために、われわれは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た。ここではその最初の段階として、全国規模の調査が可能かどうかを検討するために、少数施設において予備的検討をおこなうことを計画した。

B. 研究方法

1.1. 対象

研究施設において調査期間中に相談支援センターを訪れて、面談にて相談を利用した患者・家族

1.2. 適格規準

年齢が 20 歳以上の患者
研究施設において調査期間中に相談支援センターを訪れて面談にて相談を利用した患者・家族調査に同意をした患者（アンケートへの記入、投函を持って同意とみなす）

1.3. 除外規準

患者に明らかな意識障害がある場合
患者または家族に重篤な身体症状があり、研究への協力が困難な場合
患者または家族に重篤な精神症状（重度の認知機能障害、重度の抑うつ状態）があり、研究への協力が困難な場合
患者家族が日本語の理解が困難な場合
調査担当者が調査への参加を不相当と判断した場合

2. 調査項目と方法

2.1. 調査項目

2.1.1. 患者背景情報

年齢、性別、治療を受けている期間、治療状況、職業、同居している家族に関する情報を、調査票にあわせて記載して聴取する。

2.1.2. 質問票

調査票

がん治療に関連する相談支援とその効果に関する調査票。

国立がん研究センターがん対策情報センターが拠点病院の現状報告用に定めた相談支援センターの相談記入シート、および厚生労働科学研究費補助金第 3 次対がん総合戦略研究事業がん対策のための戦略研究課題「緩和ケア普及のための地域プロジェクト（研究代表者 江口研二（帝京大学））」にて作成された相談記録票をもとに、腫瘍内科医や精神科医、看護師、相談員を交えたフォーカスグループを開催し、相談支援センターで対

応される相談支援内容を抽出した。その上で、相談支援の効果について、標準的なプログラム評価法に則り、評価のステークホルダー、プログラムへの投入資源、プログラム構成要因、アウトプット、アウトカム、最終アウトカムを設定し、その項目に沿って評価内容を選定し、質問票にまとめた。

2.2. 調査方法

調査期間内に、それぞれの施設において相談支援センターを利用した患者・家族に調査担当者が趣旨説明書と調査票、各施設での相談支援に関するパンフレットを手渡しし、調査の内容を説明する。調査に同意をした対象者は、調査票に記入後、郵便にて返送する。調査期間終了後、記入内容を集計する。

調査票を集計するとともに、研究員および研究実施施設の相談支援センター相談員にてフォーカスグループをおこない、調査内容、調査実施上の問題点、解決方法について検討し、本調査実施に向けた改善点を抽出記述的に解析する。

2.3. 調査期間

調査票の配布は計 2 週間とする。

3. 目標症例数と研究期間

3.1. 目標症例数

180 例

本調査は全国調査の施行に向けて、調査実施上の問題点と課題を抽出するための予備的な検討であり、実施可能性を重視して設定した。各研究実施施設とも平日平均 20 件/日の相談件数がある。郵便にて返送を依頼する調査の場合、過去の事例より返送率が 30%と見積もられる。実施可能性を検討するために、全国調査で想定する調査期間 2 週間で設定すると、1 施設あたり 200 件の依頼が

可能であるため、60件の返送が見込まれる。また、調査票に関しても、項目間の関連性を検討するために一般的に項目数の5-10倍のサンプル数が求められている。今回使用する調査票は選択式が14項目あることから、目標症例数で検討できると判断した。

4. 評価項目

本調査実施に向けた予備調査の実施の要点、課題について記述的に解析する。

5. データ管理

調査票は無記名である。調査票は国立がん研究センター東病院臨床開発センター精神腫瘍学開発分野の施設できる部屋の施設できるキャビネットに保管し、電子データは同施設内のパスワードで保護されたPC内で管理する。調査票集計後に調査票は廃棄する。結果の公表は事務局が数量的に集計して行い、個人の回答が明らかとなることはない。

(倫理面への配慮)

本研究は、任意の回答を求めるアンケート調査であり、人体から採取された試料等を用いないため、「疫学研究に関する倫理指針」に従うと、必ずしもインフォームドコンセントを必要としない。そのため、倫理指針にしたがった趣旨説明書による調査協力の依頼を行い、調査票への回答をもって調査への協力の同意とみなす。

6. 説明

趣旨説明書を添付して調査票を渡す。趣旨説明書には以下の事項について記載する。調査に協力いただける方のみ任意に記入し、同封した返信用紙を用いて返送を依頼する。

1. この調査(研究)の意義と目的

2. 研究の方法

3. 倫理的配慮について

4. 個人情報・データの扱い・結果の公表について

5. 参加の自由・同意撤回の自由

6. 参加により予想される利益・不利益(費用負担・健康被害への対応を含む)

7. 資金・利益相反

8. 研究組織・問い合わせ先

C. 研究結果

上記プロトコールを作成、施設内倫理審査に申請を行った。2013年9月4日に許可を得て、調査2施設での研究倫理審査に諮った。2014年2月の段階で1施設のみ承認を得、調査を開始し、31部回収している。

D. 考察

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。

E. 結論

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た。予備調査を進めている段階である。

F. 研究発表

1. 論文発表

1. Kondo, K., Ogawa, A., et al: Characteristics associated with empathic behavior in Japanese oncologists. Patient Educ Couns, 93(2):350-3,2013

2. Asai, M., Ogawa, A., et al: Impaired mental health among the bereaved spouses of cancer patients. *Psychooncology*, 22(5):995-1001, 2013
3. 小川朝生: がん領域における精神疾患と緩和ケアチームの役割. *PSYCHIATRIST*, 18:54-61, 2013
4. 小川朝生: 一般病棟における精神的ケアの現状. *看護技術*, 59(5):422-6, 2013
5. 小川朝生: せん妄の予防-BPSD に対する薬物療法と非薬物療法 -. 緩和ケア, 23(3):196-9, 2013
6. 小川朝生: 高齢がん患者のこころのケア. *精神科*, 23(3):283-7, 2013
7. 小川朝生: がん患者の終末期のせん妄. *精神科治療学*, 28(9):1157-62, 2013
8. 小川朝生: がん領域における精神心理的ケアの連携. *日本社会精神医学会雑誌*, 22(2):123-30, 2013
10. 小川朝生: がん治療と不眠, 第 26 回日本サイコオンコロジー学会総会, 大阪市, 2013/9, ランチオンセミナー
11. 小川朝生: 緩和ケアチーム専従看護師を対象とした精神腫瘍学教育プログラムの開発, 第 26 回日本サイコオンコロジー学会総会, 大阪市, 2013/9, ポスターセッション
12. 小川朝生: 個別化治療時代のサイコオンコロジーを再考する, 第 26 回日本サイコオンコロジー学会総会, 大阪市, 2013/9, 合同シンポジウム
13. 小川朝生: 高齢がん患者と家族のサポート: サイコオンコロジーに求められるもの, 第 26 回日本サイコオンコロジー学会総会, 大阪市, 2013/9, シンポジウム
14. 小川朝生: サイコオンコロジー入門, 第 26 回日本サイコオンコロジー学会総会, 大阪市, 2013/9, 特別企画演者
15. 小川朝生: がん患者に対する外来診療を支援する予防的コーディネーションプログラムの開発, 第 51 回日本癌治療学会学術集会, 京都市, 2013/10, ポスター

2. 学会発表

1. 小川朝生: 高齢がん患者のこころを支える, 第 32 回日本社会精神医学会, 熊本市, 2013/3, シンポジウム
2. 小川朝生: 震災後のがん緩和ケア・精神心理的ケアの在宅連携, 第 4 回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会, 仙台市, 2013/5, シンポジウム
3. 小川朝生: がん治療中のせん妄の発症・重症化を予防する効果的な介入プログラムの開発, 第 18 回日本緩和医療学会学術大会, 横浜市, 2013/6, シンポジウム
4. 小川朝生: 各職種の役割 精神症状担当医師, 第 18 回日本緩和医療学会学術大会, 横浜市, 2013/6, フォーラム
5. 小川朝生: 不眠 意外に対応に困る症状, 第 18 回日本緩和医療学会学術大会, 横浜市, 2013/6, 特別企画演者
6. 小川朝生: がん領域における取り組み, 第 10 回日本うつ病学会総会, 北九州市, 2013/7, シンポジウム
7. 小川朝生: Cancer Specific Geriatric Assessment 日本語版の開発, 第 11 回日本臨床腫瘍学会学術集会, 仙台市, 2013/8, 一般口演
8. 小川朝生: がん患者の有症率・相談支援ニーズとバリアに関する多施設調査, 第 11 回日本臨床腫瘍学会学術集会, 仙台市, 2013/8, 一般口演
9. 小川朝生: チーム医療による診断時からの緩和ケア, 第 11 回日本臨床腫瘍学会学術集会, 仙台市, 2013/8, 合同シンポジウム

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。

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

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

高野 和也 株式会社日立製作所 ひたちなか総合病院
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
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

研究要旨

相談支援において相談者を理解し適切なアセスメントを行うことは、実際の相談支援の実務においては相談員の個人の中で行われるプロセスであり、このプロセスが適切に行われることが極めて重要であるが可視化されにくいものである。よって本研究では、資質に富み、熟練した相談員がもつ相談支援のプロセスのうち、対象者の理解とアセスメントに関する相談員自身の内的な思考過程や注意を向けている要素について整理し、文章化した。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考慮されている視点・要素は、がん医療をとりまく社会環境の変化を十分に認識したものであり、相談の質の維持向上のためには、これらを言語化して伝えること、研修の機会の確保など、継続的な教育機会も必要であると考えられた。

A. 目的

がん対策情報センターが行っている相談員基礎研修（3）においては、相談者をそ

の人の心身の状態、社会生活の状態を理解しアセスメントすること、そのアセスメントを元にその場で最善と考えられる支援方

法を導プロセスについて、グループワークを通じて学習するプログラムを提供している。

しかし、この複雑なプロセスは、実際の相談支援の実務においては相談員の個人の中で行われるプロセスであり、このプロセスが適切に行われることが極めて重要であり、相談支援の本質でありながら、可視化されにくいものである。そのため、資質に富み、熟練した相談員がもつ相談支援のプロセスを言語化し、相談員が理解できる文章として提示することは相談の質の向上にとって直接的に役に立つものである。

よって、本研究では、資質に富み、熟練した相談員がもつ相談支援のプロセスのうち、対象者の理解とアセスメントに関する相談員自身の内的な思考過程や注意を向けている要素について整理し、提示することを目的とする。

B．方法

相談員基礎研修（3）のプログラムの開発にかかわる相談員によるディスカッションにより、がん相談支援センターにおいてがん患者、家族を理解する際に必要とされる視点、要素を抽出した。抽出された要素について、相談員が理解しやすい形で文章による記述を行った。

C．結果

【1．相談者を「理解する」とは】【2．「全人的理解」について】【3．「全人的理解」と「チームケア」】【相談者が「家族」である場合】【5．がん診療の状況の変化にどのように対応するか】【6．患者・家族の

価値観の多様化と意思決定の援助】【7．まとめ】の7節が作成され、資料のとおり文章化された。（資料参照）

D．考察

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。

E．結論

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考慮されている視点・要素は、がん医療をとりまく社会環境の変化を十分に認識したものであり、相談の質の維持向上のためには、これらを言語化して伝えること、研修の機会の確保など、継続的な教育機会も必要であると考えられる。

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〕

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」とはどのようなことであろうか。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、「私はあなたのお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。状況がのみ込めない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せ、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であるか、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とするのが大切である。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必要があるであろう。

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ものであ

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人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だけの治療は受けたい、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ていきたい、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ないのか」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气と徹底的に闘い、どのような状態であってもできるだけ長く生きるという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てていくことが求められるであろう。

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の基盤整備
	1. 日本のがん対策とがん情報提供体制
	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

<ul style="list-style-type: none"> 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) <p>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)</p> <p>太字は新規に執筆された章</p>

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

<ul style="list-style-type: none"> 第 I 部 日本のがん対策とがん専門相談員の役割 <ul style="list-style-type: none"> 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 <ul style="list-style-type: none"> 1 . がんサバイバーシップの理解とそ

<p>の支援</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>第 III 部 地域のネットワークづくりと広報</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>第 IV 部 がんに関する医学的情報</p> <ul style="list-style-type: none"> 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) <p>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)</p> <p>太字は新規に執筆された章</p>

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ぜ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合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、効果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

E. 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 *これらの情報が必ずしも正確とは限りません。自費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	要 訳	必要な知識・学習のポイント
情報・関係の整理と共有	■相談の経緯 ・誰が誰のことで相談に来ているのか。 ・相談の目的（主訴）は何か。	患者本人が自分のことで、他施設（奥野）に電話相談している。 1週間後に、主治医からの現状・治療方針の説明が予定されている。治療が進められるのは遅いので、主治医との面談に備えて、最新治療の情報を集めた。	がかりつけの病院に相談できない理由があると考えられる。 ・最新の治療を少しでも早く始めたいと考えている。	・診断されて聞かない患者の心理（防衛反応など） ・がんは、診断されて聞かない段階の患者の心理を踏まえ、相談者に提供する情報量やタイミング、提供方法を考慮する必要がある。また、最新の情報を知りたがる相談者に対し、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、要請をアセスメントしながら継続し、提供されない適切なニーズをも考えられると良い。
	■主治医の最新治療の理解 （最新治療のニーズ） ・主治医の最新治療の情報は何か。	診断されて聞かない時期、1週間後に、主治医からの現状・治療方針の説明が予定されている。主治医は若く、がんの患者数が多い。	・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、情報過多による迷いがある。 ・1週間後の現状・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。	
	■患者・心理（精神）・社会的状況 ・現在の仕事（がん種・時期など）や治療状況はどうか。 ・身体的状況はどうか。（身体状況・副作用・日常生活への影響など） ・身体的状況についてどのように認識しているか。	前立腺がんが、九月の検診で発見された。PSAの値が1.8（3年前）から9（九月）に上昇した。グリーンスコアは7である。 複雑していない。 自覚症状はない。	グリーンスコアは、「7」のため中くらいの悪性度と分類され、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・現状・標準治療の知識 PSA：前立腺がんの診断マーカーとして検査される。グリーンスコア：悪性の悪性度を示す病理学上の分類。PSA値、MRI分類と共に治療方針決定のために重要な要素になる。 超音波：高強度焦点超音波（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。
	・心理（精神）状態はどうか。 ・心理（精神）状態についてどのように認識しているか。	・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。 ・手術した場合は術後後遺症（尿漏れ）への不安がある。 ・手術後は後遺症が少ないといわれており、期待している。 ・家族は情報を収集しているが、検査や治療をめぐり判断が困難となり、迷い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「迷入」を相談員へも伝えており期待が高い。 ・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。	・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。自己判断が強いが、口頭などからは集まっている情報が反映される。	・診断されて聞かないがん患者の心理 ・放射線治療の副作用についての知識 ・治療による副作用、後遺症（尿失禁や性機能障害など）の知識 ・家族にがん患者がいる場合の患者の心理 ・がんは、前立腺がんは、5年以内、比較的予後が良いことが知られているが、術後合併症や尿失、ホルモン療法の影響など、心理社会的問題を考えやすい。
	・患者、家族と医師との関係はどうか。 ・患者と家族との関係はどうか。	どちらが良い医師だと思っている。がんの患者が少ない。 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。	・主治医との信頼関係へ向け支援方法 Point：相談員は、主治医との関係を改善・強化する役割がある。
	・経済状況、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。 ・全人的理解（その人らしさ、強み）	50歳の会社員。 質問のために電話できる力がある。情報収集能力が高い。	・仕事や子どもの成長についての無難があるかを必要に応じて確認する。 ・家族にがんのことをごく話せるか、困っているようであれば相談に回る。 ・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こと。	・がん患者の心理、社会的背景の理解 ・家族システムの理解

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。自費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	概 況	必要な知識・学習のポイント
治療の促進・情報提供	●相談者に選別してもらうべき情報			
	・今回、選別してもらいたいことは何か。		<ul style="list-style-type: none"> 相談者は、最新治療＝標準治療ではないこと、標準治療について理解する。 診断されて間もない患者の現状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欲し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知ってもらう。 	
	・目的を達成するために、選別してもらいたいことは何か。		<ul style="list-style-type: none"> 標準治療 	
	・中長期的に選別してもらいたいことは何か。		<ul style="list-style-type: none"> 現状、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、仕事を止めた生活との折り合いを考えて、治療施設の選択をする。 	
	●情報提供の方法			
	・どのような内容の情報を提供するか。 (科学的根拠・有用性・選別レベルとの適合)		<ul style="list-style-type: none"> 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は、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、そのほかにも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、情報が豊富で、やや混乱している印象。少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。 	<ul style="list-style-type: none"> 前立腺がんの標準治療 がん専門相談員が自分自身を知る（価値観、感情、能力、得意・不得意事項など） 適切な情報提供のための院内外の専門職（治療医）との連携、紹介
	・どのくらいの量の情報を提供するか。		<ul style="list-style-type: none"> 主治医や看護婦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。		<ul style="list-style-type: none"> 先々への心配については、現状や治療方針など、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		<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> がん専門相談員が自分自身を知る（価値観、感情、能力、得意・不得意事項など） 適切な情報提供のための院内外の専門職（治療医）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		<ul style="list-style-type: none"> 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。 最新治療がいいと思えるのはなぜか専攻持ち手を整理すること、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		<ul style="list-style-type: none"> 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婦などから支援を受ける。 	<ul style="list-style-type: none"> 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		<ul style="list-style-type: none"> 相談の継続を促しつつも、相談者の利益のために親が、どこまで、何を支援するか検討していく。 	<ul style="list-style-type: none"> 院内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		<ul style="list-style-type: none"> 治療によって、検査回数、治療回数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、これからの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。 	<ul style="list-style-type: none"> 院内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 ※これらの特徴が必ずしも正解とは限りません。自費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—相談機関で共有された事実	要 訳	必要な知識・学習のポイント	
課題・問題の把握とその共有	参加者の目的 ・ 胃がんとする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、合併症とその対処方法の知識 ・ がん患者の社会的役割の知識	
	参加者の背景（生活状況） （既往歴—ワーク）				
	・ 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。 ・ 現位と復帰に急ぎたい			
	患者性・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。	・ 検診で手術可能な早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、術前の通み具合により1ヶ月後の予定である。	・ 大きな自覚症状はなかったと考えられる	・ 胃がんの基礎知識	
	・ 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）	・ 今回の相談場面からは不明			
	・ 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、現在は禁煙だと聞いている。 ・ 胃がんであること、手術により胃がなくなることの意味がつかない。			
	・ 心理（精神）状態はどうなのか。	・ すぐにも手術をして欲しいと思っている。	・ 胃りが感じられる。 ・ 副交感神経が亢進し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なのか。	・ 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なのか。	・ 今回の相談場面からは不明				
・ 就業状況、仕事、生活環境等におけるの懸念、今後の懸念と取りまわすことは何か。	・ 仕事で大きなプロジェクトを抱えている。 ・ 職場復帰の期、食事のことが少し心配である。	・ 仕事に責任と意欲を感じている。 ・ 食事について詳細を把握する際、知識はせろさん、生活費費や家族についても情報収集とそれに基づくサポートが必要である。	・ 患者を全人前にもっていく知識 ・ 胃がんの知識（術後の見直し）		
・ 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。 ・ 問題を考えるときに同僚や先輩に相談した。 ・ 夕食、お風呂に悩まされる課題、問題を予測している。	・ 課題、問題に対する対処し方方法をわっている。 ・ 胃りがあるものの、自らの課題、問題を予測する能力がある。	・ コーピングスキルとストレングスに目を向けさせた支援のあり方		

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。自ら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	要 訳	必要な知識・学習のポイント
癌 の 発 症 ・ 情 報 提 供	●相談者に選別してもらうべき要請			
	・今回、選別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、言葉遣	・胃がんの知識
	・目的を達成するために選別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
	・中長期的に選別してもらいたいことは何か。			
	●情報提供方針			
	・どのような内容の情報を提供するか。 （科学的根拠・有用性・選別レベルとの適合）	・本人が経験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、相談員が経験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。	・全般的に納得するものがほしい。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ぐないため			
・どのタイミングで情報を提供するか。	・先ず、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、選別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）、職場復帰を定める方へ			
今 後 の 方 向 性 の 探 討 と 共 有	●目標設定			
	・相談者にすぐ行ってもらいたいこと	1) パンフレットを渡す 2) 食事を志めた職場復帰に必要な視点に基づく 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。自らの相談支援を考えるヒントにしてください。

大腸がん	場面・具体例	相談者一相談員間で共有された事実	要 釈	必要な知識・学習のポイント
緩和・回復の過程を共有	●相談の経緯			
	・親が親のことで相談に来ているのか。	母が、患者（母）のごとく、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）だけで相談に来た事実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良いと言われたが、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、思い知らせを聞いた直後で、動揺、困惑している。	<ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケアについての知識 ・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、家族の各自の様子などを説明できる必要がある。
	●主治の病名に付いた知識（病名カテゴリー）			
	・主治の病名にあるものは何か。	<ul style="list-style-type: none"> ・患者（母）の病状に関する思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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・家族内の関係性を確認する必要がある。 ・家族内で半量なコミュニケーションがとれているのが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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・思い知らせを受けた直後の家族の心理状態の知識 ・治療後の知識 ・支持的な情報や、心理的サポートの重要性
	●患者・心理（精神）・社会的状況			
	・病状の状況（がん種・病期など）や治療状況はどうなのか。	・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。	<ul style="list-style-type: none"> ・大腸がんの再発の時点で根治は難しいという診断はされているかもしれない。 ・予後は再発の可能性もある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・大腸がんの標準治療の知識 ・抗がん剤の副作用（神経障害、下痢など）の知識 ・病状と予測される予後 ・病末期における身体、心理、社会情の変化とその対応方法（ケア）
	・身体的状況はどうなのか。（身体症状・副作用・日常生活への影響など）	<ul style="list-style-type: none"> ・食欲低下、便秘あり。 ・寝ることができない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・外発要因には見られるが先に得ており、受容や治療の負担が大きい。 ・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。 ・便秘は身体症状の可能性もある。 ・母病での生活に余裕が必要になりそう。 	<ul style="list-style-type: none"> ・病状と治療の関連性に関する知識を基に、患者への告知や、緩和ケアの意義などの意思決定に求められるスピードを考慮し、必要な情報提供や視察をする必要がある。
	・身体的状況についてどのように認識しているか。	<ul style="list-style-type: none"> ・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されていない。 ・相談者は、病状が重くなるまでには自分でも頑張って母親を助けていこうと覚悟している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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ががんが治らないということとは理解しているようだ。 	
・心理（精神）状態はどうなのか。	<ul style="list-style-type: none"> ・患者（母）は、夫の療養費などを考えて、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。父親に重なるよりは自分でも頑張って母親を助けていこうという気持ちがある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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が、相談者は、思い知らせを伝えられたばかりであるため、さまざまな情報を同時に考えることができていない。思い知らせを伝えられるような状況が必要。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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・思い知らせを受けた直後の家族の心理状態の知識 ・治療後の知識 ・思い知らせを伝えるメリット、デメリット ・思い知らせを伝えられないメリット、デメリット ・思い知らせを伝える方法の知識（あいまいな告知など） ・支持的な情報や、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。	<ul style="list-style-type: none"> ・相談者は、抗がん剤の効果が期待できないから緩和ケア、などとは治療を減らして来た患者（母）に伝えたい、と望んでいる。 ・相談者は、がんが治らない、緩和ケアを告げたときの患者（母）がどうなるのか、想像できない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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、思い知らせを患者（母）へ伝えたとときに、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なのか。	<ul style="list-style-type: none"> ・患者（母）と医師との関係は不調。 ・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、がんが治らないこと、緩和ケアのこと伝えたいと医師にお願いをした。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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、いろいろ説明は聞くことには気兼ねがある。 ・今後、治療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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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なのか。	<ul style="list-style-type: none"> ・患者（母）は、難療費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）の様子をどう察知しているのかは確認できていない。 ・相談者は、夫には相談者についてわかってはいるが、父親に重なるというよりは、自分が頑張って母親を助けていこうという気持ちがある。患者（母）は治療はよく受けており、自母は相談者のこともよく聞いてくれている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・患者と相談者、家族内の関係性は悪くはないようだが、病状や病名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得ていない。 ・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）、相談者の両者が暮らすことのできる自母は、どちらのサポートにもなりうる可能性がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。目録の相談支援を考えるヒントにしてください。

大腸がん	場面・具体例	相談者－相談員間で共有された事実	要 訳	必要な知識・学習のポイント
	<ul style="list-style-type: none"> 経済状態、仕事、生活環境等における懸念、今後の時間となりそうなのはないか。 	<ul style="list-style-type: none"> 経済状況については理解できていない。 患者（母）は、難病者の父親の苦痛を優先して療養方法を選択してきた。 	<ul style="list-style-type: none"> 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、次の介護をどうしていくかを考える必要がある。 相談者の仕事、他の家族などから得られるサポートの有無、経済などは理解できていない。 	<ul style="list-style-type: none"> 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）の他疾患や高齢者の介護に関する知識 在宅療養、緩和ケア導入時に必要な知識 活用できる社会資源（介護保険など）の知識
	<ul style="list-style-type: none"> 全人的な理解（その人らしさ、強み） 	<ul style="list-style-type: none"> 患者（母）は、大腸癌と診断された人工関節を交換したため、引がん術治療を受けるがら3時間寝返ってることができている。 難病者の父親の苦痛を優先し、療養を自分自身で選択してきた。 相談者自身は、自分が頑張って母親を助けてほしいという思いがある。自ら相談支援センターに来るといふ行動をとることができている。 祖母というサポート源に負付くことができている。 	<ul style="list-style-type: none"> 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、療養の意思決定を支援する必要がある。 相談者は、頑張っている中で、相談に訪れる力を蓄えており、また、祖母というサポートをみつけることができた。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。 	<ul style="list-style-type: none"> 患者と家族の意思決定支援のプロセス
意思決定の支援・情報提供	※相談者に理解してもらいたいこと			
	<ul style="list-style-type: none"> 今回、理解してもらいたいことは何か。 		<ul style="list-style-type: none"> 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伝える。 上記のために、患者（母）に思い知らせを伝えた上で、詳細を理解する必要があることを伝える。 	
	<ul style="list-style-type: none"> 目的を達成するために、理解してもらいたいことは何か。 		<ul style="list-style-type: none"> 思い知らせを知らせ、同意、承諾するのとは意味が異なることを伝える。 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、活用できることを伝える。 相談者一人で抱え込まず、家族や祖母などのサポートを活用できることを伝える。 	
	<ul style="list-style-type: none"> 中長期的に理解してもらいたいことは何か。 		<ul style="list-style-type: none"> 療養の意思の選択状況、活用可能な社会資源を伝える。 	
	※情報提供方法			
	<ul style="list-style-type: none"> どのような内容の情報を提供するか。（科学的根拠・有用性・信頼レベルとの適合） 		<ul style="list-style-type: none"> 今回は、相談者が、同意、承諾している状態であり、情報提供してかさらに進捗することが予測されたため、心理的サポートを中心に情報提供を行った。そのため、相談者が抱く「緩和ケア」のイメージ、自身の知識を整理した後に、口頭でごく簡単に緩和ケアの情報を提供した。次回の相談の際には、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、相談員も同意することが可能であるという情報を提供し、 次回の相談では、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。療養の意思の選択状況、具体的なケア内容が掲載されているものが望ましい。 	
	<ul style="list-style-type: none"> どのくらいの量の情報を提供するか。 		<ul style="list-style-type: none"> 療養の方針が決定する際に必要であれば、知識の緩和ケアの種類や、住居、訪問看護ステーションの情報、介護保険の活用などについての情報提供も検討する。 	
<ul style="list-style-type: none"> どのタイミングで情報を提供するか。 		<ul style="list-style-type: none"> 患者（母）、相談者、家族、祖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える。 		
<ul style="list-style-type: none"> どのような媒体で情報を提供するか。 				
今後の可能性の検討と共有	※目標設定			
	<ul style="list-style-type: none"> 相談者にすぐ行ってもらいたいこと 	<ul style="list-style-type: none"> 家族に医師からの相談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。 		
	<ul style="list-style-type: none"> 相談員がすぐ行うこと 	<ul style="list-style-type: none"> 患者（母）の医学的な情報を得る。 相談者が主治医から再診時を希望する場合には、外発を予約する。 		
	<ul style="list-style-type: none"> 中長期的に取り組むこと 	<ul style="list-style-type: none"> 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。 病内の患者であり、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				
<ul style="list-style-type: none"> 相談継続の必要性 		<ul style="list-style-type: none"> 今後の療養の方針を考え抜いていくにあたり、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。 		
<ul style="list-style-type: none"> 他の専門職や他機関等への紹介の必要性 		<ul style="list-style-type: none"> 病内の相談であり、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科や在宅近くの病院、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。 	<ul style="list-style-type: none"> 病内、病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を診断を受けた場合、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だろうか。本事例は、高齢患者の意思決定能力の査定必要性や、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 ※これらの情報が必ずしも正解とは限りません。自漢の相談支援を考えるヒントにしてください。

肝がん	病名・身体病	相談者-相談機関で共有された事実	感 察	必要な知識・学習のポイント
病名・身体病の認識と共有	相談者の役割 ・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のかを相談しに来ている。		
	患者の病にまつ課題 （患者のニーズ）			
	・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壊れてしまうのではないのか ・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壊れてしまうのではないのか ・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のか		・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
	患者の・心理（精神）・社会的状況			
	・現在の状態（がん種・病期など）や治療状況はどうか。	・近所で肝臓に腫れがあると書かれて受診。相談の初日に、肝臓がんの診断。治療の開始を受けた。 ・（肝臓がんの転移もあり） ・2cmのがんが3つある ・手術ではなくラジオ波療法による入院治療が提案されている ・病期転移はない ・交通手段目録入院の手続きなどのため外来受診が予定されている	・ステージは正あたりかもしれない。	・肝がんの病期、腫瘍学分類などの知識 ・肝がんと肝臓ウイルスに関する知識 ・肝がんの治療（治療法：ラジオ波療法）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 ・患者と妻の両者とも暮らし、確やかに過ごしている。 ・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。	・患者の発出力症状について、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、アロツとしてる。		
	・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、肝がん、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「けろつと」しているように見える ・相談者（嫁）は、患者本人が病状や治療を選択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、患者の認知力が低下していることを心配し、認知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うことに不安を感じている。 ・相談者（嫁）は、患者がリスクを認識しないまま治療を受けることに懸念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、その影響が自分及びであろうと相談者（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かかること ・がんの診断や治療によって主じる患者、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ことを主治医に伝えられている	・家族と医師との間で十分に共有されていない可能性がある ・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。 ・昨日長男は出席しなかった。 ・相談者（嫁）と患者の妻との関係は不調。 ・長男は仕事に忙しく多く、妻は、主治医の説明を報告しているが、「お断りさせる」といった感じ。	・家族内の関係は、悪くはない様子。 ・キーパーソンは妻になるのだろうか。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るか。 ・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。	・患者さんを支える意思のための心が通 ・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 ※これらの情報が必ずしも正解とは限りません。自らの相談支援を考えるヒントにしてください。

肝がん	病名・具体例	相談者-相談員間で共有された事実	感 察	必要な知識・学習のポイント
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 経済状況、仕事、生活環境における懸念、今後の見通しとなりそうかどうか。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆相談者（母） ・ パート勤務を行っているが同僚の世話が必須になると仕事を辞めたいといけないういけないうと思っている ・ 治療した場所としまかった場所とで、高齢者二人の生活の負担がど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 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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悪化を伴う他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。 	
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 全人的な支援（その人らしさ、強み） 			
医療の発展・情報提供	◆相談者に理解してもらってほしい事項			
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 今回、理解してもらいたいことは何か。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ その人らしい治療選択には良勇の協力が必須であること 		
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 目的を達成するために、理解してもらいたいことは何か。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 次回外来受診時に医師の認識がのぞましいこと ・ 肝臓がんとその治療についての一般的な知識を相談者（母）が理解すること 		
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 中長期的に理解してもらいたいことは何か。 			
	◆理解提供方法			
	<ul style="list-style-type: none"> ・ どのような内容の情報を提供するか。（科学的根拠・有用性・理解しへんごの適合） ・ どのくらいの量の情報を提供するか。 ・ どのタイミングで情報を提供するか。 ・ どのような媒体で情報を提供するか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 肝臓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母子により提供する ・ 次回外来受診時に医師の認識を十分に理解し、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。そのために初回面談時に情報提供する。 ・ 家族内で肝臓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。 		
今後の方向性の検討と共有	◆目標設定			
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 相談者にすぐ行ってほしいこと ・ 相談員がすぐ行うこと ・ 中長期的に取り組むこと 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 次回外来受診時に良勇に理解してもらえよう、コミュニケーションをとること ・ 現状目標の達成を行うことで良勇の認識しやすさや理解しやすさを確保すること ・ 相談者の了解を得たうえで相談の経過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 		<ul style="list-style-type: none"> ・ 院内連携
	◆継続的なサポートの必要性			
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 相談継続の必要性 ・ 他の専門職や他機関等への紹介の必要性 	<ul style="list-style-type: none"> ・ その人らしい治療選択ができるよう継続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 ・ 主治医に相談の経過を伝達する 		<ul style="list-style-type: none"> ・ 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

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

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。

開催日：平成25年12月14日(土)

開催時間：10:00~16:30

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学的な知識を得て、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事が確認された。

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

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">・ 「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。

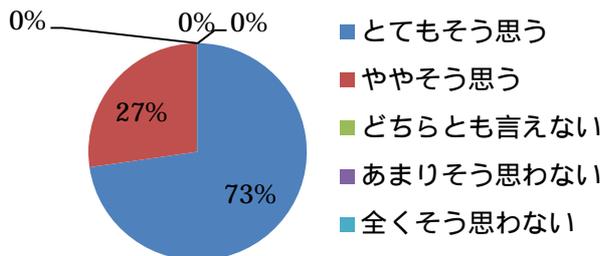
表2 当日スケジュール

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

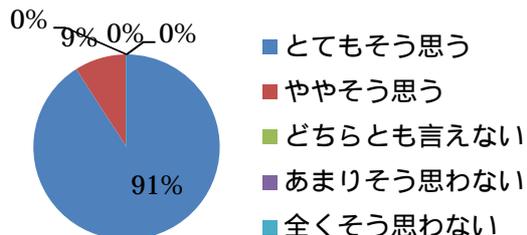
表3 アンケート結果

・本日のプログラムについて伺います。

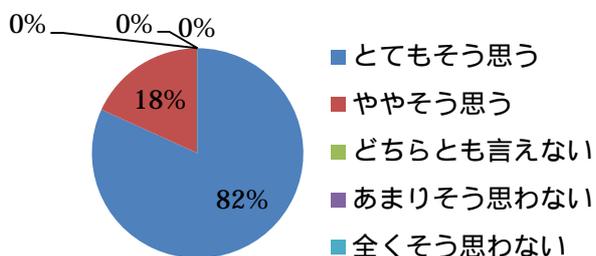
1) 事例検討の過程について理解が深まった。



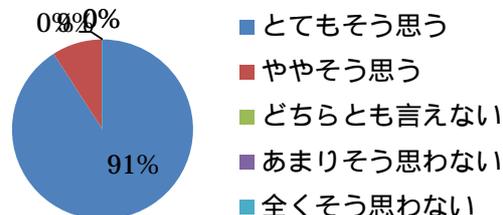
2) 構造や参加者属性等により、事例検討の場の作り方が変わることへの理解が深まった。



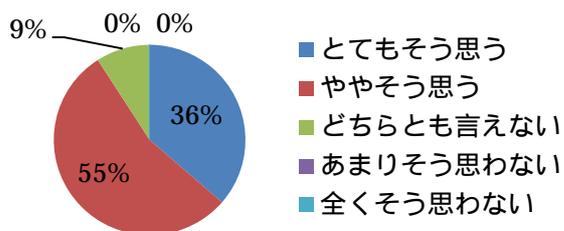
3) 事例検討の限界に関する理解が深まった。



4) 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。



5) 本日の内容を踏まえて、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。



・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。

ワークショップ

『がん相談支援のスキルアップをめざして：事例検討の方法を学ぶ』

【開催主旨】

各都道府県での相談支援に関する研修会が企画されるようになってきました。その一方で、もっと小規模でできる相談支援の質を向上するための日々の取り組みの一つとして『事例検討』があります。

がんの相談支援の場では、さまざまな職種のさまざまな視点を生かしていくことが必要です。「事例検討で事例を出したら、責められてしまったように感じた…」「事例検討をやるのは憂鬱だ…」となってしまうのは、継続的なよい学びの場をつくることはできません。お互いに学び合う姿勢だけでなく、実際にその環境をどう作り上げるかということも必要になってきます。当日のワークショップでは、ご参加いただく方々に事例を提供いただき、日ごろの取り組みの中でどう行っていくかの模擬体験をしていくことを予定しています。

なお本ワークショップは、今回は試行的な位置づけで、研究班の取り組みとして実施する予定ですが、今後、相談員指導者研修会の中に位置付けていければと考えております。ご関心のある方は是非ご応募ください。

- 日時：H25年12月14日（土）10:00～16:30
- 場所：国立がん研究センター研究所棟1階 セミナールーム
〒104-0045 東京都中央区築地5-1-1 都営大江戸線A3出口徒歩1分
- 対象：相談員基礎研修(3)修了者
がん相談支援センターにおいて実践およびマネジメントを行っている方
- 人数：ワークショップ募集人数：20～30名程度（先着順）
- 参加費：無料
 - ◇ ただし参加者は、事前に「事例」をご提出いただきます。記入方法内容については、4ページの「事例を提出していただく際の注意事項」をご参照ください。
- 参加申込み方法：

【参加申込書】に必要事項をご記入の上、電子メールにて、H25年10月末日までに、下記までお申し込みください。またご質問等についても、こちらのアドレスにご連絡をお願いします。

- 電子メール：CISC-research@ml.res.ncc.go.jp

◇ 参加希望者多数の場合には、ご要望に添えないこともございます。ご了承ください。

主催：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（厚生労働科学研究費補助金）」研究班

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がん情報提供研究部）

電話：03-3547-5201 内線5685（担当：汐田、高山）

- 当日のスケジュール（案）
- | | | |
|----|-------------------|----------------|
| 午前 | 講義1 「事例検討の方法論と目的」 | |
| | 講義2 「事例検討の作法と限界」 | |
| 午後 | 全体グループワーク | 事例検討 |
| | 小規模グループワーク | 事例検討（持ち寄った事例で） |

「ワークショップ：事例検討の方法を学ぶ」

【参加申込書】

電子メールで、2013年10月31日（木）12:00までにお申し込みください。

電子メール：CISC-research@ml.res.ncc.go.jp

◎ 基本先着順で受け付けさせていただきます。11月20日（水）までに参加の可否のご連絡を差し上げます。

1	ふりがな お名前		
2	ご所属	病院名	
		1. がん診療連携拠点病院 2. その他の医療機関	
	部署名	(役職：)	
3	ご連絡先	住 所	
		電話番号	
		E-mail	
4	基礎研修 3 受講	1. 修了済み 2. 未受講	
5	指導者研修会 受講	1. 受講済み 2. 未受講	
6	がん相談支援センターでの勤務形態	1. 専従 2. 専任 3. 兼任 4. その他 ()	
7	現在の職種	1. 福祉職 2. 看護職 3. 心理職 4. 事務職 5. その他 ()	
8	相談支援センターにおける役割 (複数選択可)	1. 管理的な立場 2. 教育や指導を行う立場 3. その他 ()	
9	がん相談 件数	現在： _____ 件/週	
10	今回のワークショップ参加の動機と期待すること		

「事例検討用：提出用紙」

事例提供者氏名： _____

- A4 1枚程度にまとめてください。
- 「事例」は、次ページの「事例を提出していただく際の注意事項」を参考にご記入ください。

事例を提出していただく際の注意事項

通常は、事例の対象となる利用者（患者・家族等）に、事例を活用する目的を伝え、**承諾を得る**のが原則です。口頭ではなく、承諾書などの文書で了解を得られれば、より適切です。

その際、原則に忠実であることを優先し、利用者に負担を強いることのないように留意することも忘れないで下さい。文書よりも口頭で承諾を得ることが、利用者の負担が少ないと考えられる場合には、文書での承諾にこだわり過ぎないことも大切です。

また、利用者からの承諾を得ること自体が困難な場合や、適切ではない場合には、事例の中で検討したい核（テーマ）がズれてしまわない程度に、個人情報にあたる部分を変更（脚色）して下さい。変更することで事例検討が困難になるようであれば、提示する事例そのものを別の事例にかえて下さい。

また、事例使用の承諾が得られたとしても、下記の点に留意しながら作成するようにして下さい。

1. 事例作成上の注意

- ① 事例における利用者等の氏名、住所地、利用施設（機関）、援助者等の氏名、所属先名称等の固有名詞は、原則として無作為のアルファベットで表記し、個人、地域、施設等が特定されることがないようにする。
- ② 援助者等の所属する施設名（機関名）及び職名、援助者が提供するサービス名称等は、原則として法律上の名称とする。
- ③ 利用者等の生年月日を記載する必要がある場合には、生年までとする。
- ④ 利用者等の年齢は、特に必要な場合を除き、〇〇代前半（半ば・後半）とする。

2. 事例作成のための情報収集上の注意

- ① 事例作成のために利用者の個人情報を収集する場合は、目的に合わせて必要最小限の収集にとどめ、直接的に必要な情報を収集しないようにする。
- ② 利用者以外から収集した情報については、その事実関係や客観性を確認した上で活用する。

ワークショップ『がん相談支援のスキルアップをめざして：事例検討の方法を学ぶ』
アンケート

2013年12月14日

I. 本日のプログラムについてお伺いします。

	とても そう思う	やや そう思う	どちらとも 言えない	あまりそう 思わない	全くそう 思わない
1) 事例検討の過程について 理解が深まった。	5	4	3	2	1
2) 構造や参加者属性等により、 事例検討の場のづくり方が変わる ことへの理解が深まった。	5	4	3	2	1
3) 事例検討の限界に関する 理解が深まった。	5	4	3	2	1
4) 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。	5	4	3	2	1
5) 本日の内容を踏まえて、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。	5	4	3	2	1

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。

ご協力ありがとうございました。

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

相談支援センターの院内外を含めた機能と役割、位置づけに関する検討

研究分担者 岡本直幸 神奈川県立がんセンター特任研究員

研究要旨

地域がん診療連携拠点病院は全国で 397 施設（平成 25 年 3 月）が指定されている。指定された病院は大学病院を中心とする特定機能病院、がん専門施設で構成される全国がん（成人病）協議会（全がん協）加盟施設などの特徴を有しており、がん医療に関しすべての拠点病院が同一のがん医療環境に在るわけではない。そのため、相談支援センターの機能や規模に関しても施設の開設目的に応じた内容に依存せざるを得ないと思われる。そのため、地域がん診療連携拠点病院現況調査（2012 年調査）の資料を用いて解析を行った結果、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。

A. 研究目的

地域がん診療連携拠点病院は全国で 397 施設（平成 25 年 3 月）が指定されている。指定されている施設は、当該地域におけるがんの診断・治療やがん患者・家族の支援を積極的に行うことが期待されており、とくにがん患者支援を目的とした相談支援センターの設置が義務付けられており、積極的な運営が望まれるところである。

しかし、各施設は設立母体やその目的によって同一に扱うことができないと思われる。大学病院を中心とする特定機能病院、がん専門施設で構成される全国がん（成人病）協議会（全がん協）加盟施設などの特徴を有しており、がん医療に関してすべての拠点病院が同一のがん医療環境に在るわけではない。

そのため、地域がん診療連携拠点病院に義務付けられている「相談支援センター」の機能や規模に関しても施設の開設目的に応じた内容に依存せざるを得ないと思われる。そのため、地域がん

診療連携拠点病院現況調査（2012 年調査）の資料を用いて、それぞれの拠点病院の施設状況に応じた相談支援センターの在り方を検討することを目的として本研究を昨年度に引き続き実施した。

B. 研究方法

地域がん診療連携拠点病院現況調査 2012 年の報告データをもとに解析を行った。現況調査のデータは、大学付属病院、全がん協加盟施設、一般病院（病床数 499 以下）、一般病院（病床数 500 以上）の 4 群に分けて集計・解析を行った。

（倫理面への配慮）

拠点病院の施設調査データを用いており、患者個人を特定する項目は全く使用していない。

C. 研究結果

2012 年に調査された「地域がん診療連携拠点病院現況調査」のデータをもとに、A 群：大学付

属病院（85施設）、B群：全国がん（成人病）センター協議会加盟施設（29施設）、C群：病床数500床未満の病院、D群：病床数500床以上の病院の4群に分けて集計・解析を行った。

表1に示すように入院患者中の“がん患者割合”をみると、A群29%、B群62%、C群22%、D

群23%という回答であった。また、新規入院患者中のがん患者割合も各群同様な値を示した。

調査内容のなかで、相談支援センターの業務に関連すると思われる項目に関して4群別に集計を行ったところ（表2）

表1 病院機能別一般病床数ならびに入院がん患者・新規入院がん患者割合(2012年調査)

項目	大学付属病院 (85施設)	全がん協施設 (29施設)	500床未満病院 (136施設)	500床以上病院 (147施設)	総計 (397施設)
一般病床数	833.4 (224.1)	537.9 (162.4)	383.6 (80.3)	663.7 (153.3)	595.6 (231.1)
入院患者中 がん患者割合	0.29 (0.07)	0.62 (0.31)	0.22 (0.10)	0.23 (0.06)	0.27 (0.15)
新規入院患者中 がん患者割合	0.28 (0.07)	0.63 (0.31)	0.22 (0.10)	0.27 (0.07)	0.27 (0.16)

地域医療支援病院の承認を受けた施設はC、D群が多く、夜間救急対応に関してはB群で55%と少なかった。また、緩和ケア病棟に関してはA群で9%と低かった。SO外来の設置はC群で67%と他群に比較して低い割合であった。

定期的に患者支援を行っている施設は各群共に80%以上を占め、また、患者・家族を対象としている施設が多く、相談支援センターとしての役割が実施されていることが伺えたが、電話相談用の窓口として直通の電話を準備している施設はA、B群で70%以上であったが、C、D群では50%以下であった。しかし、Faxによる相談や電子メールによる相談の実施に関してはC、D群の実施割合が高かった。

相談支援センターにおけるがん情報の収集活動に関しては各群で大きな差は認められなかった。

D. 考察

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。とくに、B

群（全がん協加盟施設）以外では、入院がん患者割合が30%以下と低く、日常業務の中心ががん患者ではない患者の対応が中心であることが推測された。電話相談に関しては、相談者の保護の観点からも直通電話の設置が望まれるが、C、D群では40%強の施設に留まっていた。

E. 結論

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合によって対応すべきであると思われた。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

表2 病院機能別回答数および割合(2012年調査資料より)

項 目	大学付属病院 (85施設)	全がん協施設 (29施設)	500床未満病院 (136施設)	500床以上病院 (147施設)	総計 (397施設)
地域医療支援病院承認あり	3 (0.04)	9 (0.31)	71 (0.52)	98 (0.67)	181 (0.46)
夜間救急対応可	84 (0.99)	16 (0.55)	135 (0.99)	147 (1.00)	382 (0.96)
治験審査委員会あり	84 (0.99)	28 (0.97)	120 (0.88)	143 (0.97)	375 (0.94)
在宅支援あり	11 (0.13)	5 (0.17)	12 (0.09)	21 (0.14)	49 (0.12)
院内における医科歯科の連携	75 (0.88)	25 (0.86)	62 (0.46)	116 (0.79)	278 (0.70)
緩和ケア病棟を有している	8 (0.09)	15 (0.52)	27 (0.20)	30 (0.20)	80 (0.20)
セカンドオピニオン外来	77 (0.91)	25 (0.86)	91 (0.67)	123 (0.84)	316 (0.80)
リンパ浮腫外来あり	40 (0.47)	17 (0.59)	35 (0.26)	51 (0.35)	143 (0.36)
がん患者及びその家族が心の悩みや体験等を語り合うための場を設けている。	81 (0.95)	28 (0.97)	130 (0.96)	139 (0.95)	378 (0.95)
相談支援センターの地域での広報誌による広報	39 (0.46)	12 (0.41)	58 (0.43)	63 (0.43)	172 (0.43)
我が国に多いがん以外のがんについて、集学的治療等を提供する体制を有し、及び標準的治療等を提供している場合は、そのがんの種類等を広報している。	69 (0.81)	26 (0.90)	81 (0.60)	102 (0.69)	278 (0.70)
進行中の臨床研究(治験を除く。以下同じ。)の概要及び過去の臨床研究の成果を広報している。	52 (0.61)	23 (0.79)	39 (0.29)	66 (0.45)	180 (0.45)
患者図書館やインターネット環境など、患者が使うことができる情報ツールがある。	67 (0.79)	26 (0.90)	91 (0.67)	120 (0.82)	304 (0.77)
地域住民を対象としたがん検診・がん予防・がん診療に係る公開講座、あるいはマスメディアを通じたがん診療に関する情報提供に取り組んでいる	81 (0.95)	28 (0.97)	119 (0.88)	130 (0.88)	358 (0.90)
患者支援職員の関与あり	76 (0.89)	23 (0.79)	123 (0.90)	127 (0.86)	349 (0.88)
患者支援定期	76 (0.89)	26 (0.90)	116 (0.85)	120 (0.82)	338 (0.85)
患者・家族	77 (0.91)	27 (0.93)	124 (0.91)	129 (0.88)	357 (0.90)
患者のみ	3 (0.04)	1 (0.03)	5 (0.04)	11 (0.07)	20 (0.05)
1.がんの病態や標準的治療法等がん診療及びがんの予防・早期発見等に関する一般的な情報の収集を行っている:実績	80 (0.94)	29 (1.00)	132 (0.97)	141 (0.96)	382 (0.96)
2.がん患者の療養に関する一般的な情報の収集を行っている:実績	82 (0.96)	29 (1.00)	134 (0.99)	144 (0.98)	389 (0.98)
3.アスベストによる肺がん及び中皮腫に関する一般的な情報の収集を行っている:実績	76 (0.89)	28 (0.97)	122 (0.90)	132 (0.90)	358 (0.90)
4.HTLV-1関連疾患であるATLに関する一般的な情報の収集を行っている:実績	74 (0.87)	25 (0.86)	111 (0.82)	122 (0.83)	332 (0.84)
5.がんの診療機能に関する情報の収集を行っている:(がん診療連携拠点病院)実績	80 (0.94)	28 (0.97)	132 (0.97)	138 (0.94)	378 (0.95)
6.入院・外来の待ち期間に関する情報の収集を行っている:(がん診療連携拠点病院)実績	52 (0.61)	20 (0.69)	80 (0.59)	86 (0.59)	238 (0.60)
7.医師の専門とする分野・経歴に関する情報の収集を行っている 医師の専門とする分野・経歴に関する情報の収集を行っている:(がん診療連携拠点病院)実績	69 (0.81)	24 (0.83)	111 (0.82)	116 (0.79)	320 (0.81)
8.セカンドオピニオンの提示が可能な医師の情報の収集を行っている:(がん診療連携拠点病院)実績	61 (0.72)	22 (0.76)	95 (0.70)	111 (0.76)	289 (0.73)
9.在宅療養支援を実施している医療機関の情報収集を行っている:(がん診療連携拠点病院)実績	77 (0.91)	28 (0.97)	118 (0.87)	129 (0.88)	352 (0.89)
10.緩和ケア病棟を設置している医療機関の情報収集を行っている:(がん診療連携拠点病院)実績	78 (0.92)	27 (0.93)	122 (0.90)	133 (0.90)	360 (0.91)
11.地域の医療機関におけるがん医療の連携協力体制の事例に関する情報の収集を行っている:実績	69 (0.81)	22 (0.76)	96 (0.71)	103 (0.70)	290 (0.73)
市民講演会の定期開催	49 (0.58)	16 (0.55)	81 (0.60)	81 (0.55)	227 (0.57)
直通電話の有無	68 (0.80)	21 (0.72)	58 (0.43)	64 (0.44)	211 (0.53)
面談の予約必要	33 (0.39)	7 (0.24)	30 (0.22)	42 (0.29)	112 (0.28)
電話相談の実施	84 (0.99)	27 (0.93)	130 (0.96)	140 (0.95)	381 (0.96)
Fax相談の実施	18 (0.21)	7 (0.24)	51 (0.38)	35 (0.24)	111 (0.28)
電子メール相談の実施	14 (0.16)	4 (0.14)	45 (0.33)	43 (0.29)	106 (0.27)

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

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

研究分担者

鈴木 孝世 滋賀県立成人病センター(都道府県がん診療連携拠点病院)副院長(がん医療担当)
滋賀県がん診療連携協議会企画運営委員会 委員長
滋賀県がん診療連携協議会相談支援部会 部会長

研究要旨

質の高いがん相談を提供すること、ならびに相談員の効率よい業務遂行のために、「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（以下、システムという）」を平成24年度研究において開発した。試行期間を経て平成25年5月1日より本格的稼働を行った。

システムの評価（成果の検証）を、PDCA サイクルを活用して行った結果、困難事例の共有、回答内容の整理等、相談支援センターならびに相談員の質の向上に資するシステムと考えられたが、システムを使用するに至る環境の整備、特に相談員のゆとり時間の確保が必要と思われた。

A. 研究目的

第一期がん対策推進基本計画に基づき、がん診療連携拠点病院の整備が進み、がん患者に正確な情報を伝えるという拠点病院の重要機能を果たすため、「がん相談支援センター」が設置されたところである。

しかしながら、相談員のスキル不足や、相談員配置を始めとする運営体制が十分でないために、がん相談支援センターの機能および質の向上についての議論が活発に交わされている。そのひとつとして、厚生労働科学研究費補助金「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」班（主任研究者 高山智子）が設けられ、患者と医療提供の側との接点であるがん相談支援センターの在り方が研究されている。

第二期がん対策推進基本計画においては、「チーム医療」の推進を大きな目標の一つに掲げている。相談支援業務においても個々の相談支援センターががん患者に対応するのではなく、「地域チーム相談」が望ましい姿と考えられる。そのため

には相談支援センターの地域での在り方や、相談支援センター相互間の連携が評価されなければならぬ。また、がん患者の意識の向上、生存率の改善、がん患者数の増加等の状況下での相談件数の増加や相談内容の多様化が進み、相談員の業務難易度が増加し、ひいては相談員のモチベーションの低下や疲弊が報告されている。

質の高い相談を提供することならびに相談員の効率よい業務遂行のために、システムを開発し、PDCA サイクルを用いて評価することを研究の目的とした。

B. 研究方法

平成 24 年度に開発した、“メーリングリスト”を基盤とする相談員支援システムを用いて研究を進めた。

【システムの概要】

1) システム参加者は、下記に示す地域がん診療連携拠点病院ならびに滋賀県がん診療支援病院の相談支援センター相談員より各一名程度と

した。

市立長浜病院 彦根市立病院
公立甲賀病院 滋賀県立成人病センター
滋賀医科大学医学部附属病院
大津赤十字病院

(以上、地域がん診療連携拠点病院)

長濱赤十字病院 近江八幡医療センター
東近江総合医療センター 済生会滋賀県病院
草津総合病院 大津市民病院

(以上、滋賀県がん診療支援病院)

2) システムは、一時保存や検索、削除等の機能を有するメーリングリストであり、そのサイトを、レンタルしたサーバーに置いた。

3) 回答が困難な相談事例等を、システムを用いて相談員相互が共有した。即ち、各相談員は付与されたIDとパスワードを用いてコンピュータ端末からサイトに接続し、質問や回答を行った。

4) 分担研究者(鈴木)が管理責任者となった。

5) システムは、がん患者を対象とした相談支援センターの本来業務と密接に関わっているので、個人が特定される文言を使用してはならないこととした。

(倫理面への配慮)

本研究の実施に当たっては、個人情報の保護に万全の注意を払った。システム運用規定を作成し、個人及び病院が特定されないように万全の措置を計った。

C. 研究結果

1) 平成 25 年 3 月から試行を始め、修正を重ねた後、平成 25 年 5 月より本格稼働させた。

2) 書き込み件数は 11 件せあり、うち相談件数は 6 件、研修の案内等の連絡事項が 5 件であった。

3) 相談内容は、次にあげるような困難事例であった。

- ・乳がんの皮膚転移の治療について

- ・トリプルネガティブの乳がん患者の件
- ・生活保護を受けておられるがん患者さんについて

4) 相談に対する回答はそれぞれ 3 件から 7 件(最頻値は 5 件)であった。相談はシステム稼働初期の 5 月、6 月に集中し、7 月以降は認められなかった。

5) 一方、連絡事項は 6 月中旬以降本年 1 月まで書き込まれた。

6) 質問者ならびに回答者は限られており、国立がん研究センターの相談員指導者研修の終了者からが多く認められた。特に相談 6 件は全て終了者からであった。

7) システム稼働において、倫理面における配慮は十分になされ、個人情報についても厳しく管理されていた。

8) ソフト開発業者株式会社 OCS の倒産：ソフトの改訂は不可能となっている。また、著作権も債権者に移行している。

D. 考察

「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る。

E. 結論

1) “一時保存や検索、削除等の機能を有するメーリングリスト”作成し、滋賀県における相談員の質

の向上に資することができるかを研究した。

2) このシステムを活用することにより、相談支援センター間のチーム医療の推進、ならびに相談支援センター相談員の質の向上が期待できた。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし。

2. 学会発表

なし・

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

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

研究分担者 郡司 篤晃 特定非営利活動法人医療の質に関する研究会 理事長
研究協力者 田村 俊作 慶応大学文学部教授、慶応大学図書館長
小川 俊彦 逗子市立図書館 館長

研究要旨

疾病に罹患し終末を迎える経過の段階ごとに情報ニーズが存在する。NPO 医療の質に関する研究会は 2008 年度から 5 年間で 50 病院に患者図書室を寄贈してきた。その中には 26 のがん拠点病院が含まれる。しかし、病院では死についての情報提供ははばかられる。そこで、公立図書館との連携が模索された。図書館の専門家である研究協力者との検討を重ね、終末における情報支援の在り方、具体的な方法についてまとめ、結論とした。

A. 研究目的

がんは発病から治療、そして終末までの経過のそれぞれ時点で情報ニーズが発生し、支援を必要とする。

NPO「医療の質に関する研究会」は、2007 年度以来、全国の病院を対象に、患者図書室を寄贈してきた。しかし、病院では死を迎えるにあたっての情報提供はしにくい。そこで、病院図書室と地域の公立図書館との連携による問題解決の可能性について検討することを目的とした。

B. 研究方法

本研究は研究協力者らがおおよそ月に一度の討論を重ね、連携の必要性と具体策について検討を重ねてきた。

（倫理面への配慮）

個人を対象としないので必要なし

C. 研究結果

NPO 質研は 2013 年度に、50 の病院に図書室を寄贈した。その中には、26 のがん拠点病院が含まれている。入室者数から見た図書室の利用のされ

方には大きなばらつきが存在し、その差をもたらす要因は医療者の図書室の活用の差にあることがうかがわれた。また、基礎的なリテラシーの向上により、医療者とのコミュニケーションの質と効率が向上することも示唆された。しかし、死についての書籍は希少であった。

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。

具体的には、多くの取り組みがその可能性として検討された。

- 1) 諸々のシステムの構築：例えば、図書館側の移動図書館、団体貸出しなど、病院図書室の具体的なシステム
- 2) 技術的な開発：例えば、いわば電子図書室で

ある「しらべる君」の共同評価・開発・閲覧、
携帯端末などを活用した種々のコンテンツの
充実・閲覧

- 3) イベントによる啓蒙・普及：関係者や団体等
との共同でシリーズ化したシンポジウムの開
催など

D. 考察

このような連携の重要性は「がん」だけに限
られない。また、関係者の連携が病院と図書館だ
けにとどまらないことは当然である。現在でも多
くのボランティア組織やNPOや宗教団体が存在す
る。その中においてNPO 質研が寄贈した患者図書
室や、がん拠点病院の相談支援センターは多くの
関係者間の連携のイニシャティブを担っていく
べきであろう。

E. 結論

公立図書館と患者図書室との連携は、我が国
における「周死期」の文化の醸成に寄与すること
が期待される。

F. 研究発表

1. 論文発表

郡司篤晃「患者の医療情報探索をどう支援する
か」病院 71 (4): 262-266, 2012

2. 学会発表

小村陽子、板垣貴志、郡司篤晃、河原和夫；
「インフォームド・コンセント場面での患者に
おける「納得度」の評価尺度開発に関する研究」、
日本病院・医療管理学会（ポスター）京都、
2013.9.28.

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

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

研究分担者 加藤 雅志 国立がん研究センターがん対策情報センターがん医療支援研究部長

研究協力者 河野 可奈子 国立がん研究センターがん対策情報センターがん医療支援研究部

研究要旨

相談支援センターに期待される役割については、「第 2 期がん対策推進基本計画」に記載されていたところ、平成 26 年 1 月には「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。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られた。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。

A. 研究目的

がんに対する相談支援センター設置のあゆみは、平成 18 年の「がん診療連携拠点病院の整備指針」におけるがん診療連携拠点病院指定要件に相談支援センター設置が義務づけられたことから始まる。相談支援センターの活動内容は、病院内外のがん患者や家族への情報提供及び相談支援を含め多岐にわたる。このような活動の現状と「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」からの提言等を受け、平成 26 年 1 月「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」が更新され、相談支援センターの業務内容に関する記載がより多く記載された。サポートグループ活動や患者サロンの定期会開催等の患者活動に対する支援など、新たな指針で明記されている業務項目を含めて、これまでに発表された研究論文等を用いて分析する。それにより、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する。

B. 研究方法

2014 年 1 月、『がん』と『相談支援センター』のキーワードで医中誌を使い文献検索をした。検索で得られた全ての文献の内容分析を行い、研究内容毎に分けてカテゴリー別に分類し、相談支援センターの現状把握と課題及びその解決に向けて取り組むべき方策について検討した。

（倫理面への配慮）

本研究では、個人が特定される情報について取り扱っていない。

C. 研究結果

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。内容分析の結果、本研究対象文献は、197 文献（原著論文、会議録、解説を含む）であった。本研究対象外の 13 文献は、相談支援センターの実際の活動に関係がない基礎医学研究論文や緩和ケア部門の文献やたばこ対策の研究文献であったため本研究対

象から外した。

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。

D. 考察

第 2 期がん対策推進基本計画において、がん患者とその家族の精神心理的・社会的苦痛を和らげるため、新たに、がん患者とその家族を社会全体で支える取組を実施することにより、「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」を実現することが全体目標として定められた。そのような中、患者とその家族にとってより活用しやすい相談支援体制の構築が急務となっている。更に、平成 26 年 1 月に示された「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」の中で、相談支援センターの業務内容の記載がより多岐に広がった。これらの行政の取り組みを踏まえつつ、研究論文で取り扱われていた相談支援センターの活動内容について考察をする。

【相談内容】

「がん罹患後の人生」を生活するがんサバイバーが増えており、相談内容は幅広いものであった。施設によっては、相談者の中でリピーターが 3 割を超え、相談内容に経過報告も含まれているということも特徴である。また、相談内容を解析すると、相談者は複合的なニーズを抱えている一方、がんの治療を進めていくうえでの疑問や不安の背景には、医療者とのコミュニケーションの不足等の問題が存在していることが示されている。更に、病気の進行に伴い必要とされるサポートが変化していくことを意識して、適切な対応と情報提

供をしていくことの必要性が報告されている。

今後、全国における質の高い相談対応ができるよう標準化を進めていくためには、相談員が一定水準の回答や情報提供を行なえるよう相談窓口業務マニュアルの整備、がん相談対応の質の評価/教育ツールの開発が求められており、今後の課題と考えられた。

【サポートグループ・患者会】

がん患者サロンの参加者からは、安心して語り合うことにより、自らの生きる意味付けと希望を再確認できる等の高評価がある一方、患者や家族という共通する立場もありつつも、状況が異なることも多いことから互いに遠慮し、核心部分の話ができない場面もある現状が明らかになった。ボランティアが患者会運営の中心を担っていることも多いため、がん相談支援センターでは、これらの役割を担う長期的・継続的なボランティア育成が重要であることが指摘されていた。また、相談支援センターのスタッフと患者会等との信頼関係の構築も重要であるとされた。

【看護師】

がん性疼痛看護認定看護師が相談支援センターに専従となっていたある施設では、緩和ケアにおける地域との連携窓口として活躍している現状が報告されている。相談支援センターにおいて、がん看護専門看護師や認定看護師が多岐にわたる相談内容に対して調整役として重要な役割を担っていることも推測される。

【医療ソーシャルワーカー】

医療ソーシャルワーカーには、相談者の内外の資源を的確にアセスメントし、相談者の課題に対する考え方を理解し、心理社会的苦痛の緩和を図っていくことが期待されていた。今後、相談者の抱える真の課題を把握していくのに活用できるアセスメントツールの開発が望まれる。

【相談員研修・評価】

相談員の業務が多岐にわたるため、相談員の業務の質を一定の水準以上に高めていくための「研修」と「適切な評価」が必要であると報告されている。研修については、国立がん研究センターがん対策情報センターが実施している相談員研修が全国的な取り組みとして知られている。その他には、2施設間の交流研修会などの報告もあり、研修の効果として学習効果の持続性についての報告もあった。今後も、がん相談支援センターの相談の質の向上を目指した更なる研修プログラムの開発や評価が必要と考えられた。また、施設により、相談員の職種背景が看護師や社会福祉士など様々であることから、個々の背景に合った対策も求められている。

特記すべきことなし

E. 結論

全国のがん診療連携拠点病院等における相談支援センターの状況は多様であり、課題もまた多様である。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、今後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。特に、より効果的な相談支援体制を構築していくために、がん相談支援センター活動を適切に評価する方法を検討していくことが必要である。

F. 研究発表

なし

G. 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

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

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

研究分担者 石川 睦弓 静岡県立静岡がんセンター 研究部長

研究要旨：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。

昨年度は、相談支援センターと院内他部門や他専門職との協働のあり方について、外来ケアに焦点をあてて検討した。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。

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。

A. 研究目的

現在、さまざまな地域ネットワーク作りが行われており、また国立がん研究センターがん対策情報センターでも、ブロック別地域がん相談支援フォーラムの開催などを行い、がん情報・支援関連のネットワーク構築を支援している。

一方、個々の相談支援センターでは、一般総合

病院、大学病院、がん専門病院等の機能や専門性

の違い、施設内での理解や協力が得られにくい、同じ相談員でも職種の違いによる専門的知識や技術の違いなどの悩みや戸惑いを耳にすることがある。

このような悩みや課題をふまえ、本研究では、

A 県において、医療機関として地域内でさまざまな機能を持つ医療機関でもあるがん診療連携拠点病院、県指定のがん診療連携推進病院、県指定のがん相談支援センターのがん相談員を対象に、相談支援センターの業務状況を明らかにし、相談支援センター相談員同士の地域内ネットワーク協働での患者家族支援に関する相談員の考えを把握することを目的に調査を実施した。

B. 研究方法

A 県のがん診療連携拠点病院、県指定の地域がん診療連携推進病院、県指定のがん相談支援センターの相談員を対象に、メーリングリストと会議のなかで調査協力依頼をし、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。

(倫理面への配慮)

本研究においては、研究対象者に対する危険性を生じる状況は想定されていない。調査は無記名で実施し、個人情報に含まれない。調査は、説明文書を読み調査票の回答と返送をもって同意とした。

C. 研究結果

1. 人員配置と業務状況

人員配置に関しては、施設により大きくばらつきがみられた。平均人数をみていくと、専任相談員は平均 1.7 名、専従相談員は 1.5 名、兼任相談員 1.5 名であったが、専任相談員は、最大 9 名、最小 1 名、兼任相談員は最大 14 名、最小 1 名とばらつきが顕著であった。また専任相談員は 0 名という施設が 5 施設みられた。

業務状況に関しては、がん相談だけではなくさ

まざまな業務を兼務している施設が大半を占めていた。特に、退院調整、在宅支援、医療相談室との兼務が多かった。業務全体における兼務機能の割合は、施設によってばらつきがみられた。その他がん相談以外の業務の自由記述では、院内教育(緩和ケア)、がん相談以外の相談、エイズ治療・肝疾患診療の支援、協議会庶務、がん対策事業の支援、出張相談の運営、経済的相談などがみられた。

週平均での相談件数に関する設問では、およそで記入されている場合、から という記入の仕方もあり、正確な数は不明であるが、特徴として院内・院外ともばらつきがみられた。全体的には、院内の相談対応が多い傾向にあった。

2. がん相談支援センターの機能・役割に関連する項目

(1) 患者家族向け講演会・学習会

[業務としては行っていない]が 6 割を占めているが、実施しているところでは、3 割は院外患者家族も含めた講演会や学習会を実施していた。[業務として実施している]施設のうち、4 施設では企画・調整、広報、運営とも他部門と協働で実施していた。講演会や学習会の回数は、院外を含めた患者家族が対象の場合は、平均は 4 回であるが、1-12 回とばらつきがみられた。

(2) がんサロン

7 割は業務としてがんサロンは行っていなかった。

業務として実施している施設のうち、院外を含めた患者や家族を対象にサロンを実施している 2 施設では、企画・調整、広報、運営とも主担当として実施していた。

(3) 院内他部門、地域の医療機関や医療従事者の情報収集と共有

院内と院外での情報収集や共有状況を見ると、院内では、[機会があれば情報収集しているが相談支援センター内でも共有ツールはない]施設が3割あり、[施設全体で情報共有するツールがある]のは1施設であった。

地域の医療機関や医療従事者の情報収集と共有でも、[機会があれば情報収集しているが共有ツールはない]施設が3割あり、[施設全体で共有するツールがある]のは1施設のみであった。

相談支援センター内で共有する情報ツールとしては、医療マップ、地域の医療機関や医療従事者に関する情報、病院機能シート、開業医情報、イントラネットに施設や暮らしにかかわる情報のデータベースなどがあり、施設全体のツールとしては、地域の診療所の支援体制を電子カルテの掲示板で確認できる、問診票作成があった。

また、地域の医療機関や医療従事者に関するツールとしては、相談支援センター内では、地域のホスピス情報、がん関連冊子、相談支援センターマニュアル、患者会情報など患者家族地域住民向け資料、治療・検査等の情報があり、施設全体のツールとしては、患者図書室、冊子、カタログなどがあった。

3. がん専門病院以外で地域性にそったがん患者や家族の支援、県内、地域のネットワークで具体的に可能だと思われること

情報収集・集積・ツール作成が9件でもっとも多く、疾患に対しての治療方法、告知後の精神的サポート、抗がん剤副作用対策、就労支援、在宅療養支援、在宅での看取りのための調整と支援、病院、クリニック、事業所ごとの支援可能な内容を整理、経済面、在宅で暮らすがん患者の緊急時の対応等の情報収集などがあった。情報ツール作成のために利用可能な資源（実現するための仕組み・人・場所・経費など）の設問では、県内資源としては、都道府県拠点病院の資料を中心に検討、

就労支援サポートできる会社等の県内リスト、在宅療養支援のためのパンフレットやツールなどの情報共有などの提案があった。また、情報共有をすすめるために、支援センターの支援を行う事務局の設置し支援ツールの整備を支援するなどの意見がみられた。国などに求める支援（実現するための仕組み・人・場所・経費など）として、統一した資料提供（冊子）、在宅医療介護体制の充実、支援ツールのネットワーク化システムの導入などがあった。

その他には、患者家族向け講演会・学習会・セミナー2件（サバイバーの体験談、患者家族への知識や情報入手のためのセミナーなど含む）、相談員向け研修やセミナー2件（今ある研修会や研究会の活用、がん患者や家族にかかわる相談員知識向上のためのセミナーの開催）、ピアサポート2件（ピアカウンセリングの仕組みの構築、患者の会・家族会と病院との連携による自宅退院に向けた情報提供）、サバイバー教育支援プログラム1件（がんサバイバーとしての教育・支援プログラムの構築と場の提供）、患者のための資料室1件（がん治療、緩和ケア、介護、看取り等についての書籍を集めた図書館・資料室の整備）、地域での相談会1件などがあった。

D. 考察

多くの施設は、がん診療連携拠点病院（県指定のがん診療連携推進病院やがん相談支援センター）としての機能以外に、救急指定病院、地域医療支援病院、各種拠点病院指定など多くの機能や役割を担っている。そのため、がん診療連携拠点病院としての相談支援センター機能を果たす部門においても、がん相談だけではなくさまざまな業務を兼務している施設が大半を占めている。

特に、退院調整、在宅支援、医療相談室との兼務が多いが、これは、看護師や社会福祉士など相

談員の職種の専門性に準じた役割も同時に担っているからと思われる。総合病院の場合、業務的にも医療相談室としての従来の機能と完全に分離するのは難しく、また利用する患者家族も、あえて一般的な医療相談室、がん相談支援センターとわけて相談に訪れる方が難しい一面もある。

がんサロンを含めたピアサポートに関しては、都道府県により、非常に活発な活動が行われているところとそうでないところがある。そうでないところも、以前からその地域で活動している患者団体や支援団体が会員以外にも広く門戸を開いて同じような機能や役割を実施している地域もあり、一つの手法が全ての地域で同等に有用であり唯一の手法であるとは限らない。ピアサポートを展開している患者団体があれば、その団体と協働で何か企画したり、医療機関スタッフ、専門性を活かしたサポートを行う形だったりでも地域にあったピアサポートの強化は可能ではないかと考える。

地域性にみあったがん患者や家族の支援、県内、地域のネットワークで具体的に可能だと思われることに関しては、相談員からの意見や提案では、情報収集・情報集積・情報ツールに関してのものが多くみられていたが、そのなかでも在宅療養支援に関する提案が散見された。

情報を収集・集積して業務にいかすことは重要であるが、今ある情報をどのように活用していくか(誰にいつどのような情報をどういう形で提供すれば、相談員・他医療スタッフ・患者や家族などがうまく情報を活用できるのか)など、目に見えない部分での工夫に関する意見交換を積み上げていくのも情報を有効に利用する協働から生まれる成果になると考える。

E. 結論

相談支援センターでは、人員配置にばらつきがみられ、また施設全体が地域で果たす機能により

相談員の兼務状況も異なっている。がんサロンや患者家族向け学習会や講演会などは、一相談支援センターで一律に実施するのは難しい状況にあり、地域特性をいかし、さらに協働することで各施設や他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る。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

- 1) 石川睦弓、松下千恵子、青木和恵.在宅療養中の困りごと.第28回がん看護学会学術集会.2014.2.9.新潟市(示説)

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

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

研究要旨

【目的】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。

【方法】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。

【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。

【考察】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ことを考えると、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。

A. 研究目的

第二期のがん対策推進基本計画において、がんと就労に関する対策が示された。計画では、取り組むべき施策に、「がん以外の患者へも配慮しつつ、がん患者・経験者の就労に関するニーズや課題を明らかにした上で、職場でのがんの正しい知識の普及、事業者・がん患者やその家族・経験者に対する情報提供・相談支援体制のあり方等を検討し、検討結果に基づいた取組を実施する。」と書かれており、相談支援センターにおける具体的な対応方法について現時点で示されている訳ではない。今後の対応内容について検討するためにも、現場の対応可能性についても踏まえて検討していくことが必要である。今回の就労に関する相談対応については、院外との連携、たとえば、社会保険労務

士や産業カウンセラー、ハローワークなどの機関等との連携についても検討されている。一方で、外部との連携をとっている領域として、介護等の退院後の医療サービスとの連携については、すでに多くの医療機関で行っているものと考えられる。

そこで、本研究では、全国のがん相談支援センターを対象として、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た。

B. 研究方法

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。この調査においては、「働くこと」とは、収入を伴う仕事全般に従事することと定義した。

調査項目は、各施設的全相談件数に占める「働くこと」に関する相談の割合、「働くこと」に関する対応や支援内容における院内での対応状況、また院外の専門家やサービスを含めた相談等の対応に対する意識、社会保険労務士等の院外の専門家との連携状況（一緒に対応したことがあるか）についてである。

また同様に、「在宅医療や療養生活」については、各施設的全相談件数に占める「在宅医療や療養生活」に関する相談の割合、「在宅医療や療養生活」に関する対応や支援内容における院内での対応状況、また院外の専門家やサービスを含めた相談等の対応に対する意識についてである。

「働くこと」と「在宅医療・療養生活」について院内の対応状況と役割分担について質問した内容の対応表を表1に示した。

表1. がん診療連携拠点病院における院外専門家との協働に関して、「働くこと」と「在宅医療・療養生活」について院内の対応状況と役割分担について質問した内容の対応表

「働くこと」について	「在宅医療・療養生活」について
1) 病状・見通しについて、本人の生活にどのように影響するかを伝える	
2) 病状・見通しについて、本人が理解しやすいように説明を補足する	
3) 病状・見通しについて、本人が理解しやすいように説明を補足できる人へつなぐ	
4) がんとその治療によって、本人の心身や生活にどのような影響が起こりうるかを伝える	
5) がんとその治療によって、本人の心身や生活にどのような影響が起こりうるか、本人がイメージでき	

るように伝える	
6) がんとその治療によって、本人の心身や生活にどのような影響が起こりうるか、本人が自分の言葉で他者(家族、友人、会社の人など)に伝えられるように支援する	
7) 診断や治療に入る前など早期の段階での仕事に関連する悩みのスクリーニングを行う	1) 診断や治療に入る前など早期の段階での在宅での療養に関連する悩みのスクリーニングを行う
8) 本人が職場で情報収集できるように、情報収集のポイント(就業環境・就業規則、利用できる社内制度と公的制度、調整や交渉の仕方・ソーシャルスキル)を伝える	2) 本人が自分で情報収集できるように、情報収集のポイント(療養環境・在宅医療体制、介護保険などの公的制度、調整や交渉の仕方・ソーシャルスキル)を伝える
9) 本人が、仕事に関して、今後どうしていきたいのかを一緒に考える	3) 本人が、療養生活に関して、今後どうしていきたいのかを一緒に考える
10) 仕事に関連する事柄について、医療スタッフと本人の理解の間にずれがあれば、本人に了解を得た上で、院内スタッフ(医師・看護師など)から情報(病状の見立て・副作用の程度・回復の見込み・治療スケジュール等)を収集する	4) 療養に関連する事柄について、医療スタッフと本人の理解の間にずれがあれば、本人に了解を得た上で、院内スタッフ(医師・看護師など)から情報(病状の見立て・副作用の程度・回復の見込み・治療スケジュール等)を収集する
11) 仕事に関連する事柄について、医療スタッフと本人の理解の間にずれがあれば、本人と院内スタッフ(医師・看護師など)との間で情報(病状の見立て・副作用の程度・回復の見込み・治療スケジュール等)が共有できるように働きかける	5) 療養に関連する事柄について、医療スタッフと本人の理解の間にずれがあれば、本人と院内スタッフ(医師・看護師など)との間で情報(病状の見立て・副作用の程度・回復の見込み・治療スケジュール等)が共有できるように働きかける
12) 院外の就業に関する関係者(社会保険労務士、産業カウンセラー、産業医、産業保健師・看護師、人事・労務担当者等)との関係づくりを行う	6) 院外の療養に関する関係者(訪問看護ステーション、地域包括支援センター、在宅医、訪問看護師、介護支援専門員等)との関係づくりを行う
13) 院外の就業に関する関係者(社会保険労務士、産業カウンセラー、産業医、産業保健師・看護師、人事・労務担当者等)に必要な応じてつなぐ	7) 院外の療養に関する関係者(訪問看護ステーション、地域包括支援センター、在宅医、訪問看護師、介護支援専門員等)に必要な応じてつなぐ
14) 院内の医師や看護師等のスタッフに対する	8) 院内の医師や看護師等のスタッフに対する啓

啓発(患者から仕事についての話を聞くということを意識してもらうなど)活動を行う	発(患者から退院後の療養についての話を聞くということを意識してもらうなど)活動を行う
15) 病気(がん)になったときに、病院で就労や仕事に関連する相談を受け付けていることについて広報する	9) 病気(がん)になったときに、がんの療養生活に関連する相談を受け付けていることについて広報する
16) 本人の希望がある場合に、その人が働いている職場の上司や人事との調整や交渉の仕方を伝える	10) 本人の希望がある場合に、療養に関する相談機関や専門家への相談の仕方などを伝える
17) 本人の希望がある場合に、その人が働いている職場の上司や人事との調整や交渉を行う	11) 本人の希望がある場合に、療養に関する相談機関や専門家との調整や交渉を行う
18) その他()	12) その他()

C.研究結果

結果の概要を資料1に示した。回収は、233施設(58.7%)から得られ、そのうち都道府県がん診療連携拠点病院は、49施設(51施設中)とほとんどの施設から回答が得られた。

現在の相談支援センターの地域医療連携室との併設状況は、相談支援センター内で対応が、64施設(27.5%)、院内同部署内にあるが、別部門として対応80施設(34.3%)、院内他部署にあり、別部門として対応72施設(30.9%)とほぼ横並びの状況であった。

最近2ヵ月の患者や家族からの「働くこと」に関連する相談対応経験については、84%でありと回答したものの、その件数は、10件以下となっていた。また具体的に「働くこと」について言及はないが、潜在的に「働くこと」に関連すると考えられた相談は、約6割の施設でありとされていた。

病院内のスタッフが対応すべきと考える「働くこと」に関する対応や支援については、1)~5)の設問の「病状・見通し」等について本人がイメージできるようにするところまでは、9割以上で対応すべきと考えられていたが、6)本人がどのように他者に伝えるか(82.4%)、7)早期の段階でのスクリーニング(69.5%)、8)本人の情報収集の支援(59.2%)と全体の中では低い割合となっていた。

同様に、12)院外の就業に関する関係者との関係づくり(54.5%)、16)本人の希望がある場合に、その人が働いている職場の上司等との調整や交渉の仕方を伝える(54.1%)、17)本人の希望がある場合に、その人が働いている職場の上司等と調整を行う(36.9%)となっていた。

院内での対応状況については、対応すべきと考えている意識と同様に、特に外部との連携や調整に関わる内容になるとほとんど対応できていないとする割合が増えていた。

相談員が考える「働くこと」に関する院内外における望ましい対応者・場所については、1)~18)のそれぞれの患者の心身の状態や治療の見通しに近いところは、担当医や外来・病棟スタッフ、一方で職場に近いところは、院外の専門家・関係者と割合は異なっていた。相談支援センターの院外専門家(社労士等)との協働経験については、18施設(8%)でありと回答していた。

「在宅医療・療養生活」に関する相談対応経験については、99%の施設でありと回答していた。

病院内のスタッフが対応すべきと考える「療養生活」に関する対応や支援については、1)~11)のほぼ全ての項目において、9割以上が対応すべきと回答していた。

実際の対応状況についても、1)早期の段階でのスクリーニングについては、まったくできていないとする施設が30施設以上にのぼっていたものの、大半が5割以上対応していると回答していた。

さらに相談員が考える「在宅医療・療養生活」に関する院内外における望ましい対応者・場所についても、院内で対応することが望ましいとする回答となっており、1)早期の段階でのスクリーニング、3)本人が療養生活に関して今後どうしていきたいのかを一緒に考える、といった項目については、外来・病棟のスタッフの割合が最も多くなっていたが、それ以外の項目では、相談支援センターとする回答が最も多くなっていた。

D. 考察

がん診療連携拠点病院の整備が始まった平成18年以降、がん相談支援センターに求められる役割は増えている。当然、必要とされる支援やサービスがあるから、相談支援センターへの期待があるから増えているのだと考えられるが、一方で、これまでの医療体制の中で、他の部門ではこれまでに担われていなかったり、担うことが難しかった領域が、徐々に明るみになってきたことで、そのサービスに対応する部門の必要性が出てきたことを考えると当然の流れとも考えられる。対応すべき役割が増えてくることで、限られたマンパワーでは対応しきれない状況も生まれかねないことを考えると、今後も増えるであろう期待やサービスに対して、どのように院内外での役割分担をしていくかについて、議論できる土俵を作っていくことも重要である。

まだ議論や検討段階にあるがんの就労に関する支援に対して、がん診療連携拠点病院や相談支援センターがどこまで役割を担うのか、院外の専門家とどのような連携体制を構築していく必要があるのかについて検討するために、本研究では、院外の専門家との連携が必要な在宅医療・療養生活に関する院内外の対応状況等と比較していくことで、連携の際のそれぞれのサービスの特徴についても明らかにできなかと考えて調査を行った。

がんの就労支援に関する院外との連携が、在宅医療・療養生活に関する院内外の連携と同じレベルまで目指すのか、目指すことができるのかは、今回の結果からは示すことはできないが、対応のそれぞれの段階において、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ことを考えると、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ことと考えられる。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、まずは意向を確認することは必要である。今回の調査結果では、

「働くこと」に関して早期の段階でスクリーニングを行うことは、7割に至っていなかったが、これに関しては、何らかの形で確認できるようにすることがのぞまれるのではないだろうか。“スクリーニング”としてイメージされることが異なるための低い割合であったのか、あるいは、どのように何をどの段階で聞くかといった体制がとられていないための回答分布だったのかさらに検討を深めて行く必要も今後あると考えられる。

E. 結論

全国のがん相談支援センターを対象として、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た。

その結果、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。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ことを考えると、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ことと考えられる。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は必要である。

F. 研究発表

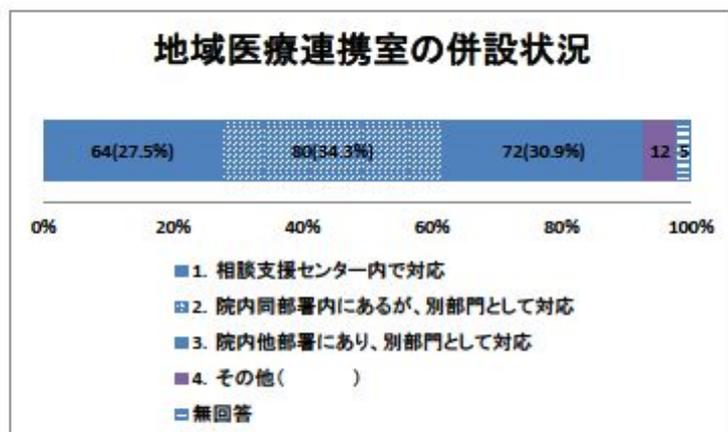
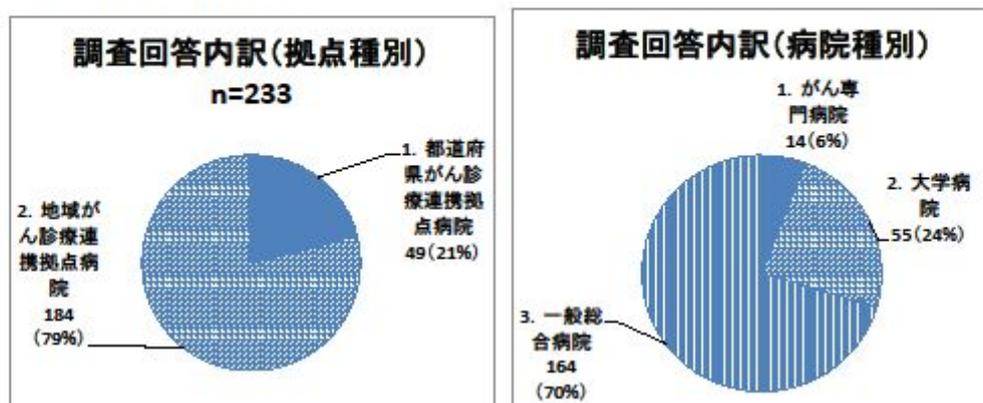
1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

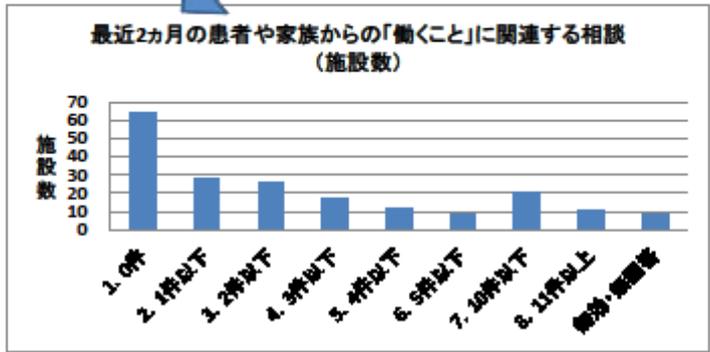
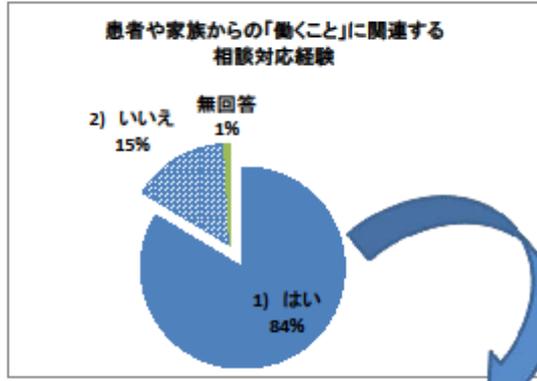
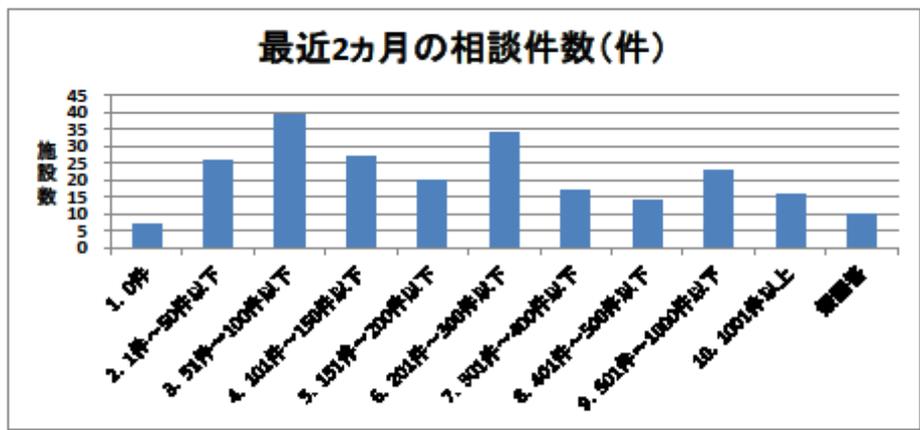
資料 1

“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集計結果

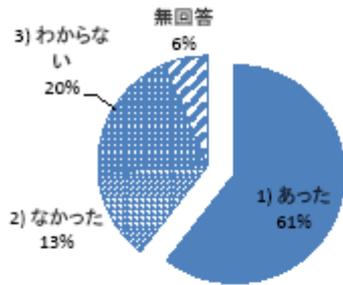
国立がん研究センターがん対策情報センター 高山智子
 (調査実施主体：がん臨床 高山班)

H25年 4~6月に、がん診療連携拠点病院 (397施設) の相談支援センターに対して実施。
 回収数：233施設 (58.7%)

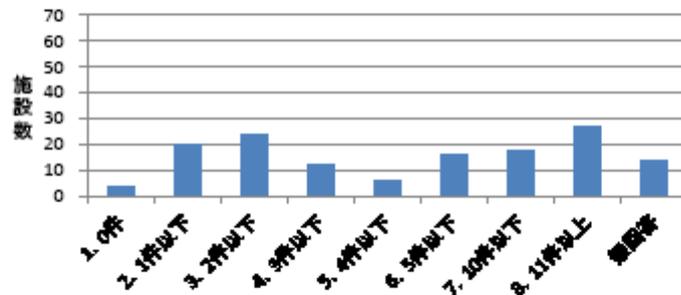




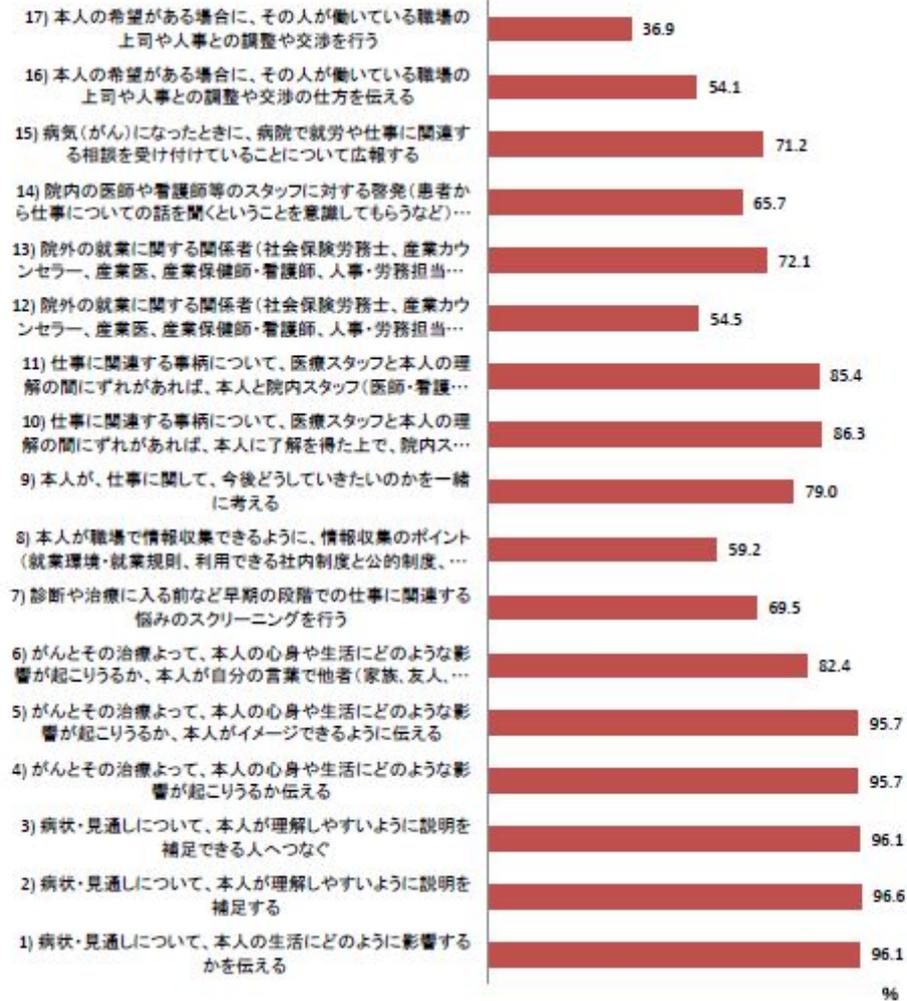
具体的に「働くこと」について言及はないが、潜在的に「働くこと」に関連すると考えられた相談

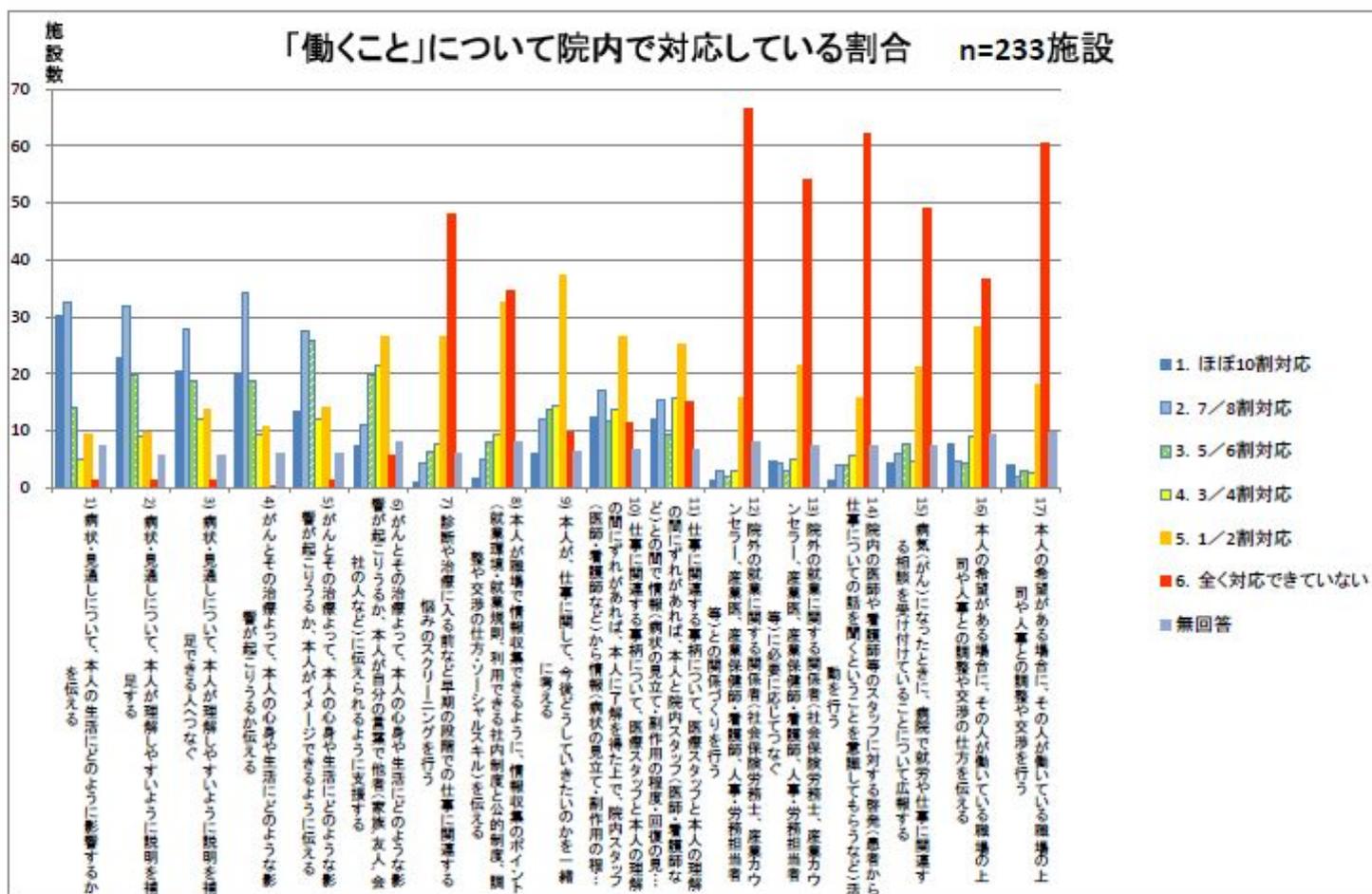


最近2カ月の潜在的に「働くこと」に関連する相談(施設数)



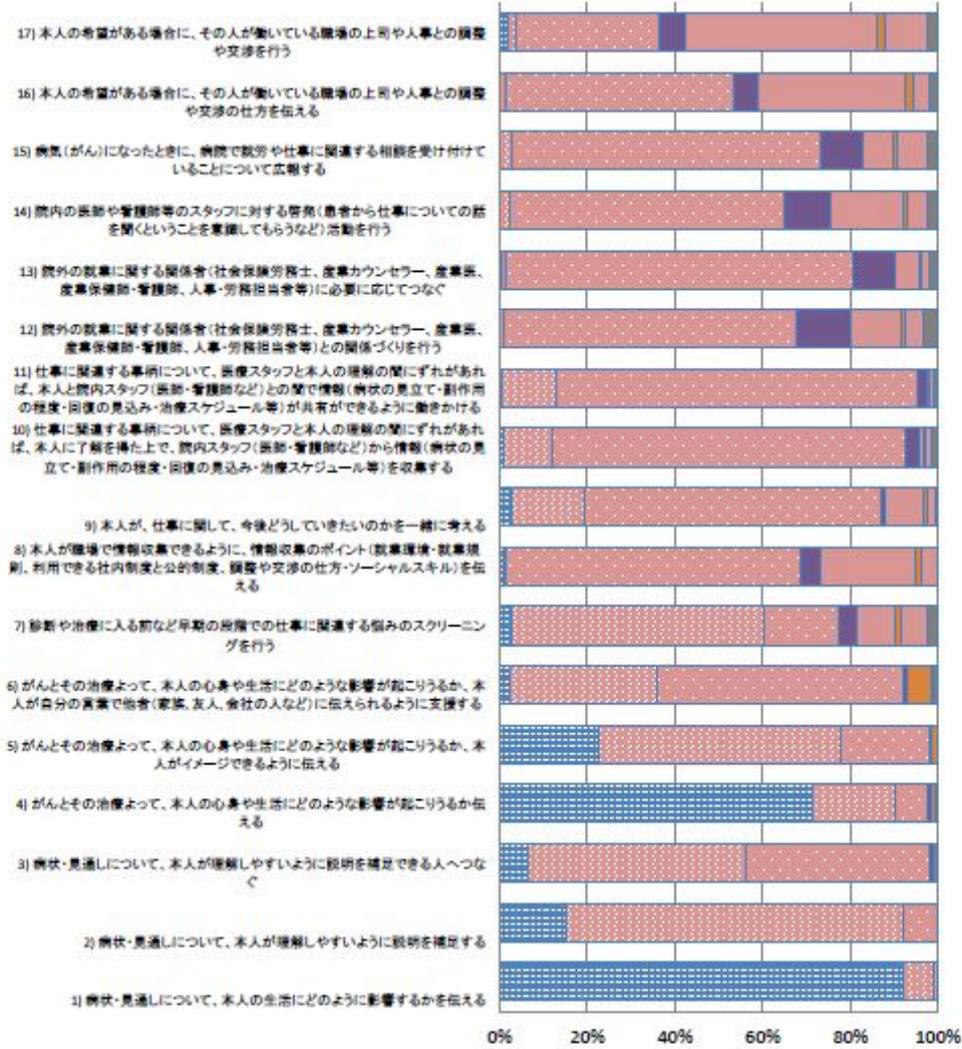
病院内のスタッフが対応すべきと考える
「働くこと」に関する対応や支援 n=233施設



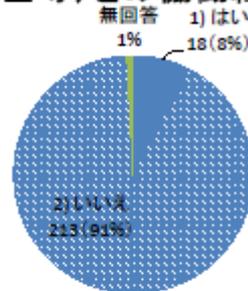


相談員が考える「働くこと」に関する院内外における望ましい対応者・場所

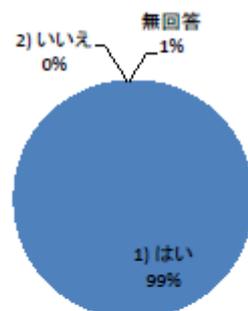
- 1. 担当医
- 2. 外来・病棟のスタッフ
- 3. 相談支援センター
- 4. 院内他部署
- 5. 院外専門家・関係者
- 6. ピアサポーター
- 7. その他
- 無回答



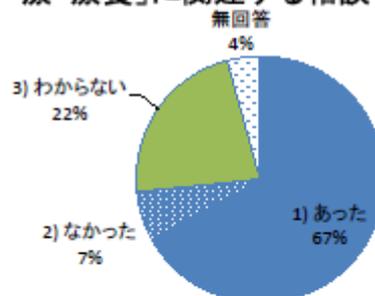
相談支援センターの院外専門家(社
労士等)との協働経験



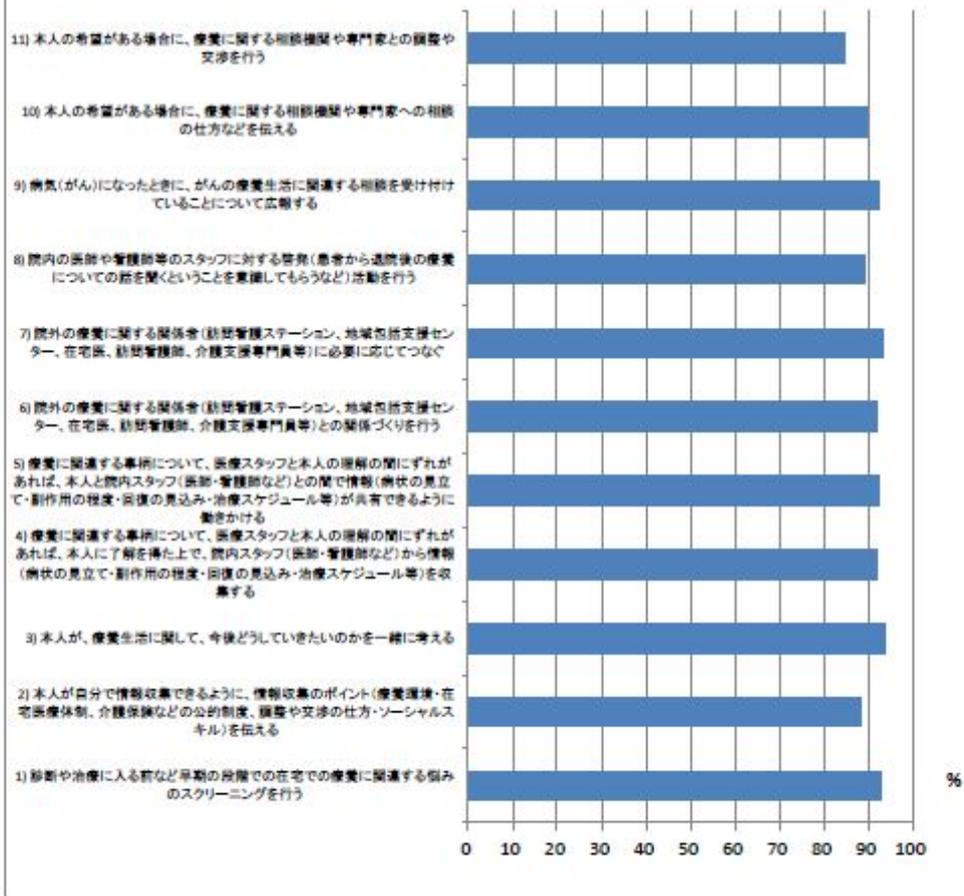
「在宅医療・療養生活」に関する
相談対応経験



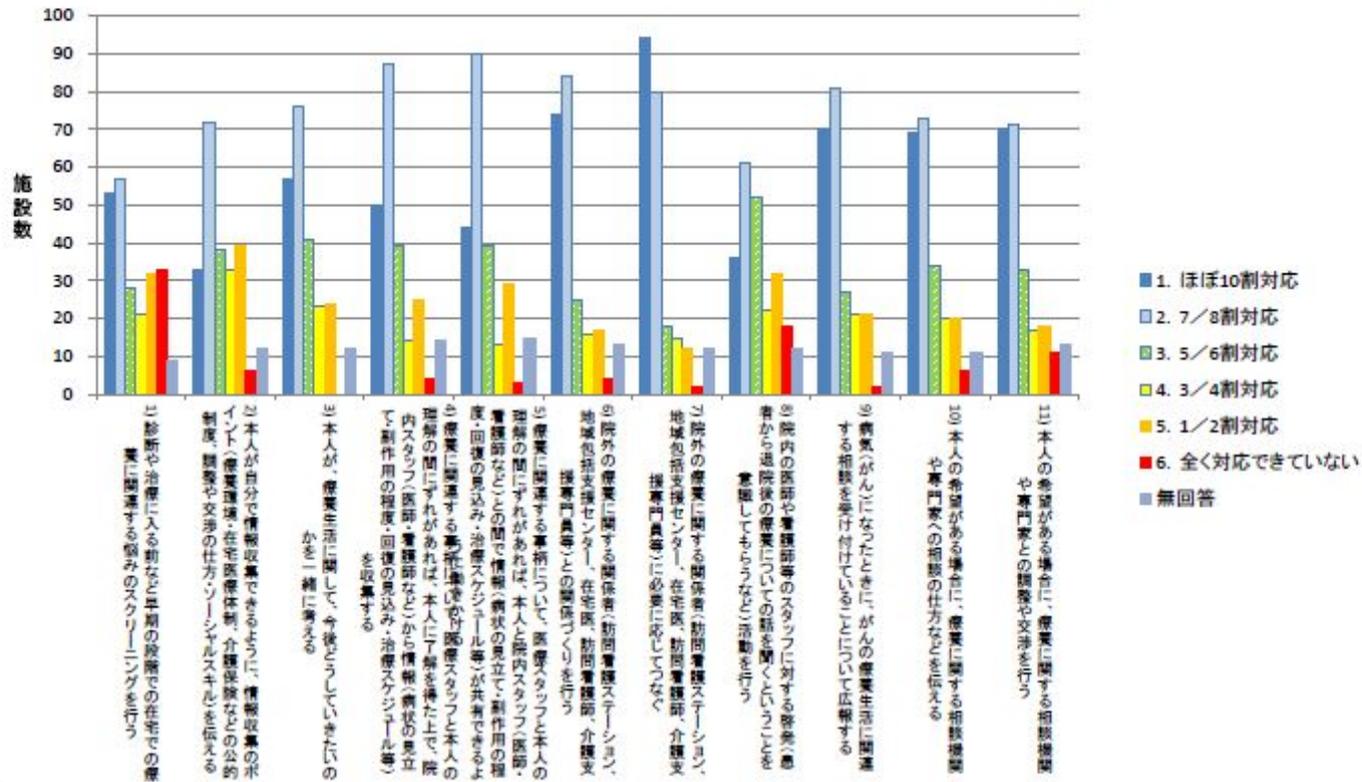
最近2カ月の患者や家族からの「在宅医
療・療養」に関連する相談(施設数)



病院内のスタッフが対応すべきと考える「療養生活」に関する
対応や支援 n=233施設

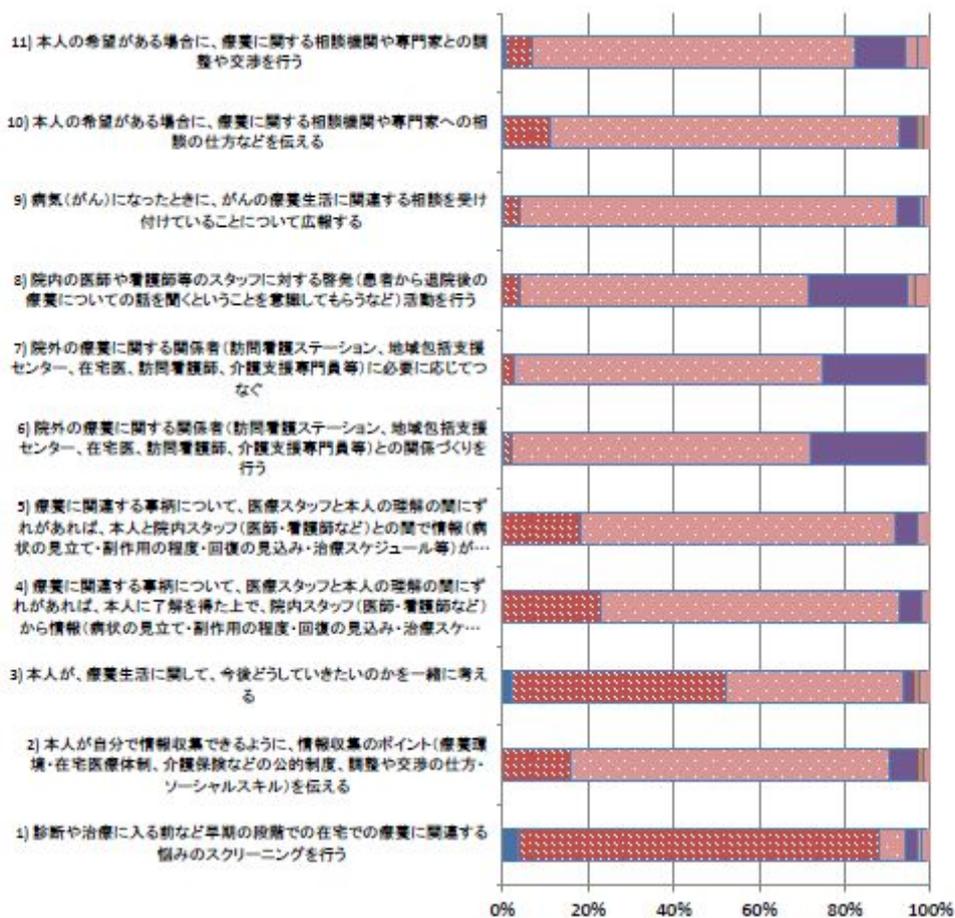


「在宅医療・療養生活」について院内で対応している割合 n=233施設



相談員が考える「在宅医療・療養生活」に関する 院内外における望ましい対応者・場所

- 1. 担当医 ■ 2. 外来・病棟のスタッフ ■ 3. 相談支援センター ■ 4. 院内他部署
■ 5. 院外専門家・関係者 ■ 6. ピアサポーター ■ 7. その他 ■ 無回答



がん診療連携拠点病院における院外専門家との協働に関して、 「働くこと」と「在宅医療・療養生活」について院内の対応状況と役割分担について質問した内容の対応表	
「働くこと」について	「在宅医療・療養生活」について
1) 病状・見通しについて、本人の生活にどのように影響するかを伝える	
2) 病状・見通しについて、本人が理解しやすいように説明を補足する	
3) 病状・見通しについて、本人が理解しやすいように説明を補足できる人へつなぐ	
4) がんとその治療によって、本人の心身や生活にどのような影響が起こりうるかを伝える	
5) がんとその治療によって、本人の心身や生活にどのような影響が起こりうるか、本人がイメージできるように伝える	
6) がんとその治療によって、本人の心身や生活にどのような影響が起こりうるか、本人が自分の言葉で他者(家族、友人、会社の人など)に伝えられるように支援する	
7) 診断や治療に入る前など早期の段階での仕事に関連する悩みのスクリーニングを行う	1) 診断や治療に入る前など早期の段階での在宅での療養に関連する悩みのスクリーニングを行う
8) 本人が職場で情報収集できるように、情報収集のポイント(就業環境・就業規則、利用できる社内制度と公的制度、調整や交渉の仕方・ソーシャルスキル)を伝える	2) 本人が自分で情報収集できるように、情報収集のポイント(療養環境・在宅医療体制、介護保険などの公的制度、調整や交渉の仕方・ソーシャルスキル)を伝える
9) 本人が、仕事に関して、今後どうしていきたいのかを一気に考える	3) 本人が、療養生活に関して、今後どうしていきたいのかを一気に考える
10) 仕事に関連する事柄について、医療スタッフと本人の理解の間にずれがあれば、本人に了解を得た上で、院内スタッフ(医師・看護師など)から情報(病状の見立て・副作用の程度・回復の見込み・治療スケジュール等)を収集する	4) 療養に関連する事柄について、医療スタッフと本人の理解の間にずれがあれば、本人に了解を得た上で、院内スタッフ(医師・看護師など)から情報(病状の見立て・副作用の程度・回復の見込み・治療スケジュール等)を収集する
11) 仕事に関連する事柄について、医療スタッフと本人の理解の間にずれがあれば、本人と院内スタッフ(医師・看護師など)との間で情報(病状の見立て・副作用の程度・回復の見込み・治療スケジュール等)が共有できるように働きかける	5) 療養に関連する事柄について、医療スタッフと本人の理解の間にずれがあれば、本人と院内スタッフ(医師・看護師など)との間で情報(病状の見立て・副作用の程度・回復の見込み・治療スケジュール等)が共有できるように働きかける
12) 院外の就業に関する関係者(社会保険労務士、産業カウンセラー、産業医、産業保健師・看護師、人事・労務担当者等)との関係づくりを行う	6) 院外の療養に関する関係者(訪問看護ステーション、地域包括支援センター、在宅医、訪問看護師、介護支援専門員等)との関係づくりを行う
13) 院外の就業に関する関係者(社会保険労務士、産業カウンセラー、産業医、産業保健師・看護師、人事・労務担当者等)に必要に応じてつなぐ	7) 院外の療養に関する関係者(訪問看護ステーション、地域包括支援センター、在宅医、訪問看護師、介護支援専門員等)に必要に応じてつなぐ
14) 院内の医師や看護師等のスタッフに対する啓発(患者から仕事についての話を聞くということを意識してもらうなど)活動を行う	8) 院内の医師や看護師等のスタッフに対する啓発(患者から退院後の療養についての話を聞くということを意識してもらうなど)活動を行う
15) 病気が(がん)になったときに、病院で就労や仕事に関連する相談を受け付けていることについて広報する	9) 病気が(がん)になったときに、がんの療養生活に関連する相談を受け付けていることについて広報する
16) 本人の希望がある場合に、その人が働いている職場の上司や人事との調整や交渉の仕方を伝える	10) 本人の希望がある場合に、療養に関する相談機関や専門家への相談の仕方などを伝える
17) 本人の希望がある場合に、その人が働いている職場の上司や人事との調整や交渉を行う	11) 本人の希望がある場合に、療養に関する相談機関や専門家との調整や交渉を行う
18) その他()	12) その他()

がん診療連携拠点病院における院外専門家との協働

～ “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～

☆調査の目的について

がん診療連携拠点病院および相談支援センターにおける“働くこと”および“療養生活”に関する相談対応の体制を今後どのように進め、また外部の専門職種や団体とどのように関わっていくことが必要なのかについて示唆を得ることを目的としています。

☆回答について

回答は記名式です。相談支援センターの責任者の方、あるいはそれに準ずる立場の方がご回答ください。調査結果は個別の病院が特定されないように処理いたしますが、地域での体制整備状況などの検討のために、地域ごとに解析させていただく場合がございます。回答用紙は、責任を持って管理および研究終了後に処分いたします。

☆協力への同意について

調査の協力は任意です。本調査は、同意書へ署名をいただくことはせずに、アンケートの回答をもってご同意いただく形式となっています。このアンケートにご回答いただかなくても、拠点病院または相談支援センターの活動評価等に支障を来すことはありません。

☆結果の取り扱いについて

調査結果は、研究の目的以外に利用することはありません。調査結果に基づく研究成果は、学会、論文等で報告させていただく予定です。

* アンケート記入後は、同封の返信用封筒にて、郵送にてご返送ください。

* 調査に関するお問い合わせは、ご遠慮なく下記までお問い合わせください。

研究責任者

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
医療情報サービス研究室 高山智子

連絡先

〒104-0045 東京都中央区築地 5-1-1
電話: 03-3542-2511(内線 5685)
FAX: 03-3547-8577

なお本研究は、厚生労働省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)の一部として実施しています。

【回答期限】 回答期限は2013年5月31日(金)とさせていただきます。

【返送先】「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」事務局
〒370-8790 群馬県高崎市吉井町吉井川124番地 (株)ワークサポート内

●まずはじめに、「働くこと」に関する相談対応についてうかがいます。

【注】本調査で「働くこと」とは、収入を伴う仕事全般に従事することを意味します。

○貴相談支援センターの相談件数と「働くこと」に関する相談の状況についてお答えください。

【問1】最近2カ月の貴相談支援センターの <u>全体の相談件数</u> を教えてください	_____ 件/2カ月
【問2】これまでに、貴相談支援センターでは、がん患者さんご本人やご家族から、「働くこと」に関連する相談を受けたことがありますか。	1) はい → 【問2-1】へ 2) いいえ → 【問3】へ
【問2-1】「はい」と回答された方に伺います。最近2カ月の相談支援センターにおける「働くこと」に関して <u>具体的に言及された相談（主訴としてあげられた相談）</u> の件数は、何件ですか。	_____ 件/2カ月
【問3】すべての方に伺います。具体的に相談の場では、「働くこと」について言及はないが、 <u>潜在的に「働くこと」に関連すると考えられた相談</u> は、ありましたか。またあった場合には、件数は何件くらいですか。	1) あった → _____ 件/2カ月 2) なかった 3) わからない

【問4】以下の1)~18)は、「働くこと」に関する対応や支援の内容を示しています。1)~18)のそれぞれについて、貴院において、①病院内のスタッフが対応すべきと考えるものについて○をご記入ください。また、院内で対応すべきかどうかの回答に関わらず、②貴院で対応している程度について、「1.ほぼ10割対応している」~「6.全く対応できていない」のうち最もあてはまる番号に○をつけてください。

	① 院内スタッフが対応すべき	② 貴院での対応している程度は？					
		ほぼ10割対応	7/8割対応	5/6割対応	3/4割対応	1/2割対応	全く対応できていない
1) 病状・見通しについて、本人の生活にどのように影響するかを伝える	<input type="radio"/>	1	2	3	4	5	6
2) 病状・見通しについて、本人が理解しやすいように説明を補足する	<input type="radio"/>	1	2	3	4	5	6
3) 病状・見通しについて、本人が理解しやすいように説明を補足できる人へつなぐ	<input type="radio"/>	1	2	3	4	5	6
4) がんとその治療によって、本人の心身や生活にどのような影響が起こりうるか伝える	<input type="radio"/>	1	2	3	4	5	6
5) がんとその治療によって、本人の心身や生活にどのような影響が起こりうるか、本人がイメージできるように伝える	<input type="radio"/>	1	2	3	4	5	6

【問5】以下の1)~18)のそれぞれについて、院内や外のスタッフ、あるいは部署のうち、対応するのがより望ましいと考えるところはどこですか。現在の相談支援センターからみた状況に最も合うものを一つ選んで番号に○をつけてください。

	担当医	外来・病棟のスタッフ	相談支援センター	院内他部署	院外専門家・関係者	ピアサポーター	その他
1) 病状・見通しについて、本人の生活にどのように影響するかを伝える	1	2	3	4	5	6	7
2) 病状・見通しについて、本人が理解しやすいように説明を補足する	1	2	3	4	5	6	7
3) 病状・見通しについて、本人が理解しやすいように説明を補足できる人へつなぐ	1	2	3	4	5	6	7
4) がんとその治療によって、本人の心身や生活にどのような影響が起こりうるか伝える	1	2	3	4	5	6	7
5) がんとその治療によって、本人の心身や生活にどのような影響が起こりうるか、本人がイメージできるように伝える	1	2	3	4	5	6	7
6) がんとその治療によって、本人の心身や生活にどのような影響が起こりうるか、その人が自分の言葉で他者（家族、友人、会社の人など）に伝えられるように支援する	1	2	3	4	5	6	7
7) 診断や治療に入る前など早期の段階で、仕事に関連する悩みのスクリーニングを行う	1	2	3	4	5	6	7
8) 本人が職場で情報収集できるように、情報収集のポイント（就業環境・就業規則、利用できる社内制度と公的制度、調整や交渉の仕方・ソーシャルスキル）を伝える	1	2	3	4	5	6	7
9) 本人が、仕事に関して、今後どうしていきたいのかを一緒に考える	1	2	3	4	5	6	7
10) 仕事に関連する事柄について、医療スタッフと本人の理解の間にずれがあれば、本人に了解を得た上で、院内スタッフ（医師・看護師など）から情報（病状の見立て・副作用の程度・回復の見込み・治療スケジュール等）を収集する	1	2	3	4	5	6	7
11) 仕事に関連する事柄について、医療スタッフと本人の理解の間にずれがあれば、本人と院内スタッフ（医師・看護師など）との間で情報（病状の見立て・副作用の程度・回復の見込み・治療スケジュール等）が共有ができるように働きかける	1	2	3	4	5	6	7
12) 院外の就業に関する関係者（社会保険労務士、産業カウンセラー、産業医、産業保健師・看護師、人事・労務担当者等）との関係づくりを行う	1	2	3	4	5	6	7
13) 院外の就業に関する関係者（社会保険労務士、産業カウンセラー、産業医、産業保健師・看護師、人事・労務担当者等）に、必要に応じてつなぐ	1	2	3	4	5	6	7
14) 院内の医師や看護師等のスタッフに対する啓発（患者から仕事についての話を聞くということを意識してもらうなど）活動を行う	1	2	3	4	5	6	7

	担当医	外来・病棟のスタッフ	相談支援センター	院内他部署	院外専門家・関係者	ピアサポーター	その他
15) 病気（がん）になったときに、病院で就労や仕事に関連する相談を受け付けていることについて広報する	1	2	3	4	5	6	7
16) 本人の希望がある場合に、その人が働いている職場の上司や人事との調整や交渉の仕方を伝える	1	2	3	4	5	6	7
17) 本人の希望がある場合に、その人が働いている職場の上司や人事との調整や交渉を行う	1	2	3	4	5	6	7
18) その他（ ）	1	2	3	4	5	6	7

【問6】 これまでに、貴相談支援センターでは、社会保険労務士等の病院外の専門家と、がんの患者や家族等の相談に関して、一緒に協働して支援を行ったことはありますか。またある場合に、ここ最近1年間の協働回数を教えてください。

1) はい → (回/年程度) 2) いいえ

【問7】 実際に協働の実績があるとお答えした方に伺います。協働することによるメリットや課題等について、お話をうかがうことにご協力をいただけますか。ご協力の可否についてお教えてください。

1) 協力可能 2) 協力不可 3) 現時点では不明

●ここからは、「在宅医療や療養生活」に関することについて伺います。

○貴相談支援センターの相談件数と「在宅医療・療養生活」に関する相談の状況についてお教えてください。

【問8】 これまでに、貴相談支援センターでは、がん患者さんご本人やご家族から、「在宅医療・療養生活」に関連する相談を受けたことがありますか。	1) はい 2) いいえ
【問8-1】 「はい」と回答された方に伺います。最近2ヵ月の相談支援センターにおける「在宅医療・療養生活」に関して具体的に言及された相談（主訴としてあげられた相談）の件数は、何件ですか。	_____ 件/2ヵ月
【問9】 すべての方に伺います。具体的に相談の場では、「在宅医療・療養」について言及はないが、潜在的に「在宅医療・療養生活」に関連すると考えられた相談は、ありましたか。またあった場合には、件数は何件くらいですか。	1) あった → _____ 件/2ヵ月 2) なかった 3) わからない

“働くこと”および“寛裕生活”に関連する相談の対応状況に関する調査集計表

作成日：2015年8月31日
 度数(施設)

設 施	選 択 肢	全 体	高次療養の種別		相談種別				相談先			
			療養病棟 がん診療 連携病棟 病棟	地域がん 診療連携 病棟	がん 専門 病院	大学 病院	一般 総合 病院	400床 未満	400床以 上～800 床未満	800床以 上～900 床未満	900床 以上	
		233	49	184	14	55	164	42	87	61	43	
	16) 本人の希望がある場合に、その人が働いている職場の上や人事との関係や生活の仕方を変える	128	28	98	9	34	83	21	45	38	22	
	17) 本人の希望がある場合に、その人が働いている職場の上や人事との関係や生活の仕方を変える	86	18	68	6	23	57	12	34	24	16	
2) 貴院での対応している制度は?	1) 病状・見通しについて、本人の生活にどのように影響するかを伝える	70	11	58	4	15	51	18	23	17	12	
	2) 病状・見通しについて、本人が理解しやすいように説明を補足する	74	15	59	3	12	51	14	27	13	14	
	3) 病状・見通しについて、本人が理解しやすいように説明を補足できる人へつなぐ	48	11	37	4	10	34	14	13	12	6	
	4) がんとその治療によって、本人の心身や生活にどのような影響が知られるか伝える	44	11	33	3	10	31	7	16	15	8	
	5) がんとその治療によって、本人の心身や生活にどのような影響が知られるか、本人がイメージできるように伝える	44	11	33	3	10	31	7	16	15	8	
	6) がんとその治療によって、本人の心身や生活にどのような影響が知られるか、本人がイメージできるように伝える	44	11	33	3	10	31	7	16	15	8	
	7) 診断や治療に入る前など早期の段階での仕事に関連する個々のスクリーニングを行う	44	11	33	3	10	31	7	16	15	8	
	8) 本人が職場で情報収集できるように、情報収集のポイント(就業環境・就業規則、利用できる社内制度と公的制度、調整や交渉の仕方・ソーシャルスキル)を伝える	44	11	33	3	10	31	7	16	15	8	
	9) 本人が、仕事に関して、今後どうしていきたいのかを一緒に考える	44	11	33	3	10	31	7	16	15	8	
	10) 仕事に関連する事項について、医療スタッフと本人の理解の間にずれがあれば、本人に了解を得た上で、院内スタッフ(医師・看護師など)から情報(病状の見立て・副作用の程度・回復の見込み・治療スケジュール等)を伝達する	44	11	33	3	10	31	7	16	15	8	
	11) 仕事に関連する事項について、医療スタッフと本人の理解の間にずれがあれば、本人と院内スタッフ(医師・看護師など)の間で情報(病状の見立て・副作用の程度・回復の見込み・治療スケジュール等)が共有できるように働きかける	44	11	33	3	10	31	7	16	15	8	
	12) 院外の就業に関する関係者(社会保険労務士、産業カウンセラー、産業医、産業保健師・管理師、人事・労務担当者等)との関係づくりを行う	44	11	33	3	10	31	7	16	15	8	

“働くこと”および“家庭生活”に関連する相談の対応状況に関する調査集計表

作成日：2013年8月31日
 回数(施設)

設 施	選 択 肢	全 体	拠点病院の種類		病院種別				病床数				
			がん診療連携拠点病院	地域がん診療連携拠点病院	がん専門病院	大学病院	一般総合病院	400床未満	400床以上～900床未満	900床以上～999床未満	900床以上		
	13) 院内の就業に関する関係者(社会保険労務士、産業カウンセラー、産業医、産業保健師・管理師、人事・労務担当等)に必要に応じてつなぐ	1. 連携がん診療拠点病院	11	3	8	2	1	2	4	3	2	1	1
		2. がん専門病院	10	1	9	1	1	7	0	0	0	0	0
		3. 大学病院	7	0	7	0	2	3	0	3	1	1	0
		4. 一般総合病院	17	1	16	0	4	8	2	2	6	1	1
		5. 400床未満	26	1	25	4	14	20	2	2	14	3	2
		6. 400床以上～900床未満	124	25	101	7	24	65	29	44	30	20	20
		7. 900床以上	17	5	12	0	3	11	2	2	5	3	4
		8. その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		9. 不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		10. 回答しない	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		11. その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		12. その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			14) 院内の医師や看護部等のスタッフに対する啓発(患者から仕事についての話を聞くということを実施してもらうなど)活動を行う	1. 連携がん診療拠点病院	7	1	6	0	1	4	0	0	0
2. がん専門病院	3			0	3	1	1	1	0	0	0	0	0
3. 大学病院	7			0	7	0	0	7	0	0	0	0	0
4. 一般総合病院	27			1	26	0	4	17	3	1	6	4	4
5. 400床未満	37			10	27	0	9	22	3	1	17	4	4
6. 400床以上～900床未満	145			31	114	4	28	100	24	46	42	20	20
7. 900床以上	17			5	12	0	3	11	2	2	5	3	4
8. その他	0			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9. 不明	0			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10. 回答しない	0			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11. その他	0			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12. その他	0			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	15) 病状(がん)になったときに、病院で就労や仕事に関連する相談を受け付けていることについて広報する			1. 連携がん診療拠点病院	10	2	8	2	2	4	2	3	2
		2. がん専門病院	14	1	13	0	1	11	0	0	0	0	
		3. 大学病院	15	1	14	0	3	12	0	1	1	0	
		4. 一般総合病院	11	3	8	0	4	4	2	2	1	0	
		5. 400床未満	40	10	30	0	14	26	4	4	18	4	
		6. 400床以上～900床未満	113	23	90	0	24	66	20	34	29	14	
		7. 900床以上	15	5	10	4	3	11	0	0	3	4	
		8. その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		9. 不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		10. 回答しない	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		11. その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		12. その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
			16) 本人の希望がある場合に、その人が働いている職場の上司や人事との調整や交渉の仕方を伝える	1. 連携がん診療拠点病院	15	3	12	4	3	11	0	0	0
2. がん専門病院	11			1	10	1	4	4	2	3	2	0	
3. 大学病院	20			0	20	0	3	17	0	0	0	0	
4. 一般総合病院	21			5	16	2	3	16	1	1	12	4	
5. 400床未満	40			14	26	2	21	25	2	2	21	1	
6. 400床以上～900床未満	113			23	90	4	24	66	20	34	29	14	
7. 900床以上	15			5	10	4	3	11	0	0	3	4	
8. その他	0			0	0	0	0	0	0	0	0	0	
9. 不明	0			0	0	0	0	0	0	0	0	0	
10. 回答しない	0			0	0	0	0	0	0	0	0	0	
11. その他	0			0	0	0	0	0	0	0	0	0	
12. その他	0			0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	17) 本人の希望がある場合に、その人が働いている職場の上司や人事との調整や交渉を行う			1. 連携がん診療拠点病院	7	1	6	2	2	2	2	0	0
		2. がん専門病院	7	0	7	0	2	3	0	0	0	0	
		3. 大学病院	7	0	7	0	0	7	0	0	0	0	
		4. 一般総合病院	27	1	26	0	4	17	3	1	6	4	
		5. 400床未満	37	10	27	0	9	22	3	1	17	4	
		6. 400床以上～900床未満	145	31	114	0	28	100	24	46	42	20	
		7. 900床以上	17	5	12	0	3	11	2	2	5	3	
		8. その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		9. 不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		10. 回答しない	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		11. その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		12. その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		【問5】以下の1)～18)のそれぞれについて、施設内や外のスタッフ、あるいは部署のうち、対応するのがより望ましいと考えるところはどこですか、現在の相談支援センターからみた状況に最も合うもの一つを選んで番号に○をつけてください。	1) 病状・見直しについて、本人の生活にどのように影響するかを伝える	1. 連携がん診療拠点病院	215	49	169	14	35	132	41	89	59
2. がん専門病院	14			1	13	0	4	12	0	0	0	0	
3. 大学病院	15			0	15	0	0	15	0	0	0	0	
4. 一般総合病院	19			0	19	0	0	19	0	0	0	0	
5. 400床未満	40			0	40	0	0	40	0	0	0	0	
6. 400床以上～900床未満	113			0	113	0	0	113	0	0	0	0	
7. 900床以上	15			0	15	0	0	15	0	0	0	0	
8. その他	0			0	0	0	0	0	0	0	0	0	
9. 不明	0			0	0	0	0	0	0	0	0	0	
10. 回答しない	0			0	0	0	0	0	0	0	0	0	
11. その他	0			0	0	0	0	0	0	0	0	0	
12. その他	0			0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	2) 病状・見直しについて、本人が理解しやすいように説明を補足する			1. 連携がん診療拠点病院	35	8	29	2	15	18	7	10	9
		2. がん専門病院	18	3	14	1	4	10	0	0	0	0	
		3. 大学病院	15	0	15	1	1	11	0	0	0	0	
		4. 一般総合病院	19	0	19	0	0	19	0	0	0	0	
		5. 400床未満	40	0	40	0	0	40	0	0	0	0	
		6. 400床以上～900床未満	113	0	113	0	0	113	0	0	0	0	
		7. 900床以上	15	0	15	0	0	15	0	0	0	0	
		8. その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		9. 不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		10. 回答しない	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		11. その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		12. その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
			3) 病状・見直しについて、本人が理解しやすいように説明を補足できる人へつなぐ	1. 連携がん診療拠点病院	15	3	12	1	4	8	5	2	4
2. がん専門病院	10			2	8	1	1	6	0	0	0	0	
3. 大学病院	10			0	10	0	0	10	0	0	0	0	
4. 一般総合病院	19			0	19	0	0	19	0	0	0	0	
5. 400床未満	40			0	40	0	0	40	0	0	0	0	
6. 400床以上～900床未満	113			0	113	0	0	113	0	0	0	0	
7. 900床以上	15			0	15	0	0	15	0	0	0	0	
8. その他	0			0	0	0	0	0	0	0	0	0	
9. 不明	0			0	0	0	0	0	0	0	0	0	
10. 回答しない	0			0	0	0	0	0	0	0	0	0	
11. その他	0			0	0	0	0	0	0	0	0	0	
12. その他	0			0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	4) がんとその治療によって、本人の心身や生活にどのような影響が知られるか伝える			1. 連携がん診療拠点病院	169	38	129	11	39	119	35	59	45
		2. がん専門病院	14	1	13	2	10	12	0	0	0	0	
		3. 大学病院	15	0	15	0	0	15	0	0	0	0	
		4. 一般総合病院	19	0	19	0	0	19	0	0	0	0	
		5. 400床未満	40	0	40	0	0	40	0	0	0	0	
		6. 400床以上～900床未満	113	0	113	0	0	113	0	0	0	0	
		7. 900床以上	15	0	15	0	0	15	0	0	0	0	
		8. その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		9. 不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		10. 回答しない	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		11. その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		12. その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
			5) がんとその治療によって、本人の心身や生活にどのような影響が知られるか、本人がイメージできるように伝える	1. 連携がん診療拠点病院	53	12	41	5	13	35	7	22	19
2. がん専門病院	18			3	15	0	4	10	0	0	0	0	
3. 大学病院	15			0	15	0	0	15	0	0	0	0	
4. 一般総合病院	19			0	19	0	0	19	0	0	0	0	
5. 400床未満	40			0	40	0	0	40	0	0	0	0	
6. 400床以上～900床未満	113			0	113	0	0	113	0	0	0	0	
7. 900床以上	15			0	15	0	0	15	0	0	0	0	
8. その他	0			0	0	0	0	0	0	0	0	0	
9. 不明	0			0	0	0	0	0	0	0	0	0	
10. 回答しない	0			0	0	0	0	0	0	0	0	0	
11. その他	0			0	0	0	0	0	0	0	0	0	
12. その他	0			0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	6) がんとその治療によって、本人の心身や生活にどのような影響が知られるか、本人が自分の言葉で他者(家族、友人、会社の人など)に伝えられるように支援する			1. 連携がん診療拠点病院	10	1	9	0	0	9	0	0	0
		2. がん専門病院	7	0	7	0	0	7	0	0	0	0	
		3. 大学病院	7	0	7	0	0	7	0	0	0	0	
		4. 一般総合病院	27										

“働くこと”および“家庭生活”に関連する相談の対応状況に関する調査集計表

作成日：2015年8月31日
 度数(施設)

設 施	選 択 肢	全 体	高次機関の種類		相談種別				相談先											
			専攻科 がん診療 連携拠点 機関	地域がん 診療連携 拠点機関	がん 専門 病院	大 学 病 院	一 般 病 院	400床 未満	400床以 上～800 床未満	800床以 上～800 床未満	800床 以上									
0) 本人が職場で情報収集できるように、情報収集のポイント(就業環境・就業規則、利用できる社内制度と公的制度、調整や交渉の仕方・ソーシャルスキル)を伝える	1. 担当医	2	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	2. 外来・医務のスタッフ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	3. 相談支援センター	157	25	132	7	07	113	29	85	41	27	0	0	0	0	0	0	0	0	
	4. 院内情報室	11	1	10	1	0	7	7	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5. 院内事務室	28	17	11	4	18	24	10	10	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	6. ソシアライズ	3	0	3	0	0	3	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	7. その他	1	4	5	2	3	4	1	4	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	8. 相談支援センター	156	25	131	7	07	112	29	85	41	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	9. 院内情報室	11	1	10	1	0	7	7	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	10. 院内事務室	28	17	11	4	18	24	10	10	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	11. ソシアライズ	3	0	3	0	0	3	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	12. その他	1	4	5	2	3	4	1	4	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	13. 相談支援センター	156	25	131	7	07	112	29	85	41	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	14. 院内情報室	11	1	10	1	0	7	7	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15. 院内事務室	28	17	11	4	18	24	10	10	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
16. ソシアライズ	3	0	3	0	0	3	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
17. その他	1	4	5	2	3	4	1	4	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
18. 相談支援センター	156	25	131	7	07	112	29	85	41	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
19. 院内情報室	11	1	10	1	0	7	7	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
20. 院内事務室	28	17	11	4	18	24	10	10	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
21. ソシアライズ	3	0	3	0	0	3	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
22. その他	1	4	5	2	3	4	1	4	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
23. 相談支援センター	156	25	131	7	07	112	29	85	41	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
24. 院内情報室	11	1	10	1	0	7	7	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
25. 院内事務室	28	17	11	4	18	24	10	10	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
26. ソシアライズ	3	0	3	0	0	3	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
27. その他	1	4	5	2	3	4	1	4	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
28. 相談支援センター	156	25	131	7	07	112	29	85	41	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
29. 院内情報室	11	1	10	1	0	7	7	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
30. 院内事務室	28	17	11	4	18	24	10	10	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
31. ソシアライズ	3	0	3	0	0	3	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
32. その他	1	4	5	2	3	4	1	4	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
33. 相談支援センター	156	25	131	7	07	112	29	85	41	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
34. 院内情報室	11	1	10	1	0	7	7	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
35. 院内事務室	28	17	11	4	18	24	10	10	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
36. ソシアライズ	3	0	3	0	0	3	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
37. その他	1	4	5	2	3	4	1	4	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
38. 相談支援センター	156	25	131	7	07	112	29	85	41	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
39. 院内情報室	11	1	10	1	0	7	7	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
40. 院内事務室	28	17	11	4	18	24	10	10	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
41. ソシアライズ	3	0	3	0	0	3	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
42. その他	1	4	5	2	3	4	1	4	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
43. 相談支援センター	156	25	131	7	07	112	29	85	41	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
44. 院内情報室	11	1	10	1	0	7	7	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
45. 院内事務室	28	17	11	4	18	24	10	10	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
46. ソシアライズ	3	0	3	0	0	3	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
47. その他	1	4	5	2	3	4	1	4	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
48. 相談支援センター	156	25	131	7	07	112	29	85	41	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
49. 院内情報室	11	1	10	1	0	7	7	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
50. 院内事務室	28	17	11	4	18	24	10	10	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
51. ソシアライズ	3	0	3	0	0	3	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
52. その他	1	4	5	2	3	4	1	4	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
53. 相談支援センター	156	25	131	7	07	112	29	85	41	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
54. 院内情報室	11	1	10	1	0	7	7	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
55. 院内事務室	28	17	11	4	18	24	10	10	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
56. ソシアライズ	3	0	3	0	0	3	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
57. その他	1	4	5	2	3	4	1	4	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
58. 相談支援センター	156	25	131	7	07	112	29	85	41	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
59. 院内情報室	11	1	10	1	0	7	7	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
60. 院内事務室	28	17	11	4	18	24	10	10	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
61. ソシアライズ	3	0	3	0	0	3	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
62. その他	1	4	5	2	3	4	1	4	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
63. 相談支援センター	156	25	131	7	07	112	29	85	41	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
64. 院内情報室	11	1	10	1	0	7	7	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
65. 院内事務室	28	17	11	4	18	24	10	10	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
66. ソシアライズ	3	0	3	0	0	3	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
67. その他	1	4	5	2	3	4	1	4	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
68. 相談支援センター	156	25	131	7	07	112	29	85	41	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
69. 院内情報室	11	1	10	1	0	7	7	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
70. 院内事務室	28	17	11	4	18	24	10	10	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
71. ソシアライズ	3	0	3	0	0	3	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
72. その他	1	4	5	2	3	4	1	4	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
73. 相談支援センター	156	25	131	7	07	112	29	85	41	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
74. 院内情報室	11	1	10	1	0	7	7	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
75. 院内事務室	28	17	11	4	18	24	10	10	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
76. ソシアライズ	3	0	3	0	0	3	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
77. その他	1	4	5	2	3															

“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集計表

作成日：2015年8月31日
 度数(施設)

設 施	選 択 肢	全 体	拠点病院の種類		病院種別			病床数			
			標準病棟 がん診療 連携拠点 病院	地域がん 診療連携 拠点病院	がん 専門 病院	大学 病院	一般 総合 病院	400床 未満	400床以 上～800 床未満	800床以 上～900 床未満	900床 以上
		233	49	184	14	55	184	42	87	61	43
① 診断や治療に入る前など早期の段階での在宅での療養に関連する悩みのスクリーニングを行う	1. 連携1(総合病院)	53	1	44	4	11	38	11	21	17	4
	2. 連携2(総合病院)	51	12	39	3	10	44	10	23	14	10
	3. 連携3(総合病院)	29	7	22	2	9	17	2	12	9	5
	4. 連携4(総合病院)	21	1	20	0	4	17	2	4	9	7
	5. 連携5(総合病院)	35	1	34	1	8	26	1	17	8	8
	6. 連携6(総合病院)	33	8	25	3	11	19	6	9	7	7
	7. その他	3	4	3	1	2	4	1	3	3	2
	8. 全く対応できていない	13	0	13	0	0	13	0	0	0	0
	9. 不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	10. 該当なし	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	11. 連携1(総合病院)	48	4	44	2	4	42	1	15	12	4
	12. 連携2(総合病院)	72	10	62	2	15	51	10	25	22	11
	13. 連携3(総合病院)	39	11	28	1	10	27	3	11	7	4
	14. 連携4(総合病院)	30	1	29	0	4	25	3	11	7	4
	15. 連携5(総合病院)	39	10	29	1	11	28	5	11	14	6
	16. 連携6(総合病院)	46	1	45	0	1	44	2	2	1	1
	17. その他	4	0	4	0	1	3	2	2	1	1
	18. 全く対応できていない	12	0	12	0	0	12	0	0	0	0
	19. 不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20. 該当なし	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
② 本人が自分で情報収集できるように、情報収集のポイント(療養環境・在宅医療体制、介護保険などの公的制度、調整や交渉の仕方・ソーシャルスキル)を伝える	1. 連携1(総合病院)	48	4	44	2	4	42	1	15	12	4
2. 連携2(総合病院)	72	10	62	2	15	51	10	25	22	11	
3. 連携3(総合病院)	39	11	28	1	10	27	3	11	7	4	
4. 連携4(総合病院)	30	1	29	0	4	25	3	11	7	4	
5. 連携5(総合病院)	39	10	29	1	11	28	5	11	14	6	
6. 連携6(総合病院)	46	1	45	0	1	44	2	2	1	1	
7. その他	4	0	4	0	1	3	2	2	1	1	
8. 全く対応できていない	12	0	12	0	0	12	0	0	0	0	
9. 不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
10. 該当なし	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
③ 本人が、療養生活に関して、今後試していきたいのかを一緒に考える	1. 連携1(総合病院)	57	10	47	4	11	42	14	20	13	10
2. 連携2(総合病院)	74	18	56	5	18	53	17	31	23	13	
3. 連携3(総合病院)	41	14	27	1	10	26	4	11	7	4	
4. 連携4(総合病院)	23	3	20	0	6	17	3	10	5	5	
5. 連携5(総合病院)	24	1	23	0	4	19	3	10	7	4	
6. 連携6(総合病院)	41	1	40	0	1	39	1	13	10	4	
7. その他	11	0	11	0	0	11	0	0	0	0	
8. 全く対応できていない	13	0	13	0	0	13	0	0	0	0	
9. 不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
10. 該当なし	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
④ 療養に関連する事例について、医療スタッフと本人の理解の間にずれがあれば、本人に了解を得た上で、院内スタッフ(医師・看護師など)から情報(病状の見立て・副作用の程度・回復の見込み・治療スケジュール等)を収集する	1. 連携1(総合病院)	55	10	45	4	7	39	10	21	14	5
2. 連携2(総合病院)	87	23	64	4	24	67	16	28	23	14	
3. 連携3(総合病院)	49	23	26	1	10	25	6	14	10	10	
4. 連携4(総合病院)	14	0	14	0	3	11	3	5	1	1	
5. 連携5(総合病院)	23	4	19	1	4	15	4	11	6	4	
6. 連携6(総合病院)	24	1	23	0	1	22	3	7	4	4	
7. その他	14	8	6	1	6	7	2	2	2	2	
8. 全く対応できていない	14	0	14	0	0	14	0	0	0	0	
9. 不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
10. 該当なし	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
⑤ 療養に関連する事例について、医療スタッフと本人の理解の間にずれがあれば、本人と院内スタッフ(医師・看護師など)との間で情報(病状の見立て・副作用の程度・回復の見込み・治療スケジュール等)が共有できるように働きかける	1. 連携1(総合病院)	44	0	44	1	7	36	7	11	16	4
2. 連携2(総合病院)	89	23	66	4	24	62	10	24	19	11	
3. 連携3(総合病院)	39	3	36	0	3	31	7	13	9	7	
4. 連携4(総合病院)	14	1	13	0	4	10	2	4	1	1	
5. 連携5(総合病院)	23	1	22	0	4	19	2	11	4	4	
6. 連携6(総合病院)	24	1	23	0	1	22	3	7	4	4	
7. その他	14	8	6	1	6	7	2	2	2	2	
8. 全く対応できていない	14	0	14	0	0	14	0	0	0	0	
9. 不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
10. 該当なし	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
⑥ 院外の療養に関する関係者(訪問看護ステーション、地域包括支援センター、在宅室、訪問看護師、介護支援専門員等)との関係づくりを行う	1. 連携1(総合病院)	15	1	14	0	0	14	1	6	5	4
2. 連携2(総合病院)	84	23	61	4	23	55	12	31	25	18	
3. 連携3(総合病院)	26	0	26	0	0	26	0	4	3	3	
4. 連携4(総合病院)	14	0	14	0	0	14	0	0	0	0	
5. 連携5(総合病院)	14	0	14	0	0	14	0	0	0	0	
6. 連携6(総合病院)	17	4	13	2	4	11	2	4	3	2	
7. その他	7	2	5	1	1	4	1	1	1	1	
8. 全く対応できていない	14	0	14	0	0	14	0	0	0	0	
9. 不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
10. 該当なし	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
⑦ 院外の療養に関する関係者(訪問看護ステーション、地域包括支援センター、在宅室、訪問看護師、介護支援専門員等)に必要に応じてつなぐ	1. 連携1(総合病院)	84	18	66	4	12	59	22	38	23	13
2. 連携2(総合病院)	89	26	63	4	26	61	10	32	24	14	
3. 連携3(総合病院)	49	1	48	1	11	47	1	5	4	4	
4. 連携4(総合病院)	12	0	12	0	2	10	2	0	4	1	
5. 連携5(総合病院)	14	0	14	0	0	14	0	0	0	0	
6. 連携6(総合病院)	17	1	16	1	1	15	1	1	1	1	
7. その他	7	2	5	1	1	4	1	1	1	1	
8. 全く対応できていない	14	0	14	0	0	14	0	0	0	0	
9. 不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
10. 該当なし	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
⑧ 院内の医師や看護師等のスタッフに対する啓発(患者から相談後の療養についての話を聞くということを知ってもらうなど)活動を行う	1. 連携1(総合病院)	36	4	32	2	4	28	6	13	11	4
2. 連携2(総合病院)	81	15	66	3	15	59	10	29	18	16	
3. 連携3(総合病院)	39	17	22	4	14	18	10	21	14	10	
4. 連携4(総合病院)	22	4	18	0	7	15	5	6	5	5	
5. 連携5(総合病院)	26	2	24	1	4	20	4	11	6	6	
6. 連携6(総合病院)	18	1	17	0	4	13	1	5	3	3	
7. その他	12	8	4	2	4	8	1	3	3	3	
8. 全く対応できていない	14	0	14	0	0	14	0	0	0	0	
9. 不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
10. 該当なし	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
⑨ 病室(がん)になったときに、がんの療養生活に関連する相談を受け付けていることについて広報する	1. 連携1(総合病院)	26	15	11	4	12	12	13	26	17	11
2. 連携2(総合病院)	89	18	71	4	18	63	10	41	28	19	
3. 連携3(総合病院)	29	9	20	0	9	19	5	9	7	7	
4. 連携4(総合病院)	21	1	20	0	3	17	2	4	3	3	
5. 連携5(総合病院)	24	1	23	0	3	20	2	7	4	4	
6. 連携6(総合病院)	41	1	40	0	1	39	1	17	10	4	
7. その他	2	0	2	0	2	0	0	0	0	0	
8. 全く対応できていない	13	0	13	0	0	13	0	0	0	0	
9. 不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
10. 該当なし	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
⑩ 本人の希望がある場合に、療養に関する相談機関や専門家への相談の仕方などを伝える	1. 連携1(総合病院)	49	1	48	1	4	47	10	21	15	8
2. 連携2(総合病院)	72	17	55	4	18	51	10	33	20	13	
3. 連携3(総合病院)	34	1	33	1	10	23	7	16	8	8	
4. 連携4(総合病院)	26	1	25	0	4	21	3	11	6	6	
5. 連携5(総合病院)	39	1	38	0	4	34	3	11	8	8	
6. 連携6(総合病院)	46	1	45	0	1	44	2	2	1	1	
7. その他	4	0	4	0	1	3	2	2	1	1	
8. 全く対応できていない	12	0	12	0	0	12	0	0	0	0	
9. 不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
10. 該当なし	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
⑪ 本人の希望がある場合に、療養に関する相談機関や専門家との調整や交渉を行う	1. 連携1(総合病院)	26	1	25	1	1	24	10	20	18	4
2. 連携2(総合病院)	71	18	53	3	19	40	9	29	22	14	
3. 連携3(総合病院)	35	0	35	1	1	34	4	16	8	8	
4. 連携4(総合病院)	14	0	14	0	4	10	4	5	1	4	
5. 連携5(総合病院)	16	2	14	1	1	12	4	3	3	4	
6. 連携6(総合病院)	14	1	13	0	1	12	1	4	3	3	
7. その他	11	0	11	0	1	10	1	2	2	2	
8. 全く対応できていない	14	0	14	0	0	14	0	0	0	0	
9. 不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
10. 該当なし	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
⑫ その他()	1. 連携1(総合病院)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2. 連携2(総合病院)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
3. 連携3(総合病院)	0	0	0	0							

「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集計表

作成日：2015年8月31日
 度数(施設)

設 施	選 択 肢	全 体	拠点病院の種類		病院種別			病床数				
			がん診療連携拠点病院	地域がん診療連携拠点病院	がん専門病院	大学病院	一般総合病院	400床未満	400床以上～800床未満	800床以上～900床未満	900床以上	
1) 診断や治療に入る前など早期の段階での在宅での療養に関連する悩みのスクリーニングを行う	1. 担当医	233	49	184	14	55	184	42	87	61	43	
	2. 外来・救急的スタッフ	18	4	153	12	41	140	32	18	38	34	
	3. 相談支援センター	14	1	13	0	3	11	5	5	2	2	
	4. 院内相談室	7	1	6	1	3	3	0	4	0	0	
	5. がん相談支援センター	7	1	6	1	1	5	0	4	0	0	
	6. アドバイザー	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	7. その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	8. 無回答	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	2) 本人が自分で情報収集できるような、情報収集のポイント(療養環境・在宅医療体制・介護保険などの公的制度、調剤や交際の仕方・ソーシャルスキル)を伝える	1. 担当医	47	1	46	0	0	46	4	15	14	18
		2. 外来・救急的スタッフ	47	3	44	0	0	44	20	10	14	10
		3. 相談支援センター	47	1	46	1	0	45	10	15	10	10
		4. 院内相談室	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		5. がん相談支援センター	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6. アドバイザー		2	1	1	0	0	1	0	1	1	1	
7. その他		2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	
8. 無回答		2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	
3) 本人が、療養生活に関して、今後どうしていきたいのかを一緒に考える		1. 担当医	117	28	89	0	4	89	21	43	32	21
		2. 外来・救急的スタッフ	117	3	114	5	24	89	21	43	32	21
		3. 相談支援センター	86	1	85	3	32	82	17	29	26	18
		4. 院内相談室	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		5. がん相談支援センター	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	6. アドバイザー	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	7. その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	8. 無回答	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	4) 療養に関連する事例について、医療スタッフと本人の理解の間にずれがあれば、本人に了解を得た上で、院内スタッフ(医師・看護師など)から情報(病状の見立て・副作用の程度・回復の見込み・治療スケジュール等)を収集する	1. 担当医	4	0	4	0	0	4	0	0	0	0
		2. 外来・救急的スタッフ	4	1	3	0	0	3	0	0	0	0
		3. 相談支援センター	4	0	4	0	0	4	0	0	0	0
		4. 院内相談室	12	2	10	2	3	7	2	4	4	2
		5. がん相談支援センター	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6. アドバイザー		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
7. その他		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
8. 無回答		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
5) 療養に関連する事例について、医療スタッフと本人の理解の間にずれがあれば、本人と院内スタッフ(医師・看護師など)の間で情報(病状の見立て・副作用の程度・回復の見込み・治療スケジュール等)が共有できるように働きかける		1. 担当医	42	1	41	0	0	41	0	18	14	19
		2. 外来・救急的スタッフ	42	1	41	2	1	38	0	18	14	19
		3. 相談支援センター	172	34	138	10	41	121	31	46	46	31
		4. 院内相談室	19	2	17	2	7	7	2	4	4	2
		5. がん相談支援センター	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	6. アドバイザー	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	7. その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	8. 無回答	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	6) 院外の療養に関する関係者(訪問看護ステーション、地域包括支援センター、在宅課、訪問看護師、介護支援専門員等)との関係づくりを行う	1. 担当医	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		2. 外来・救急的スタッフ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		3. 相談支援センター	185	37	148	10	24	119	33	47	47	21
		4. 院内相談室	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		5. がん相談支援センター	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6. アドバイザー		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
7. その他		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
8. 無回答		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
7) 院外の療養に関する関係者(訪問看護ステーション、地域包括支援センター、在宅課、訪問看護師、介護支援専門員等)に必要に応じてつなぐ		1. 担当医	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		2. 外来・救急的スタッフ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		3. 相談支援センター	185	37	148	10	24	119	33	47	47	21
		4. 院内相談室	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		5. がん相談支援センター	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	6. アドバイザー	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	7. その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	8. 無回答	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	8) 院内の医師や看護師等のスタッフに対する啓発(患者から退院後の療養についての話を聞くということを実践してもらうなど)活動を行う	1. 担当医	10	0	10	0	0	10	0	0	0	0
		2. 外来・救急的スタッフ	10	0	10	0	0	10	0	0	0	0
		3. 相談支援センター	187	23	164	7	31	113	23	43	40	23
		4. 院内相談室	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		5. がん相談支援センター	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6. アドバイザー		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
7. その他		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
8. 無回答		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
9) 病室(がん)になったときに、がんの療養生活に関連する相談を受け付けていることについて広報する		1. 担当医	7	0	7	0	0	7	0	0	0	0
		2. 外来・救急的スタッフ	7	1	6	1	0	6	1	0	0	0
		3. 相談支援センター	200	47	153	8	48	147	36	71	64	36
		4. 院内相談室	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		5. がん相談支援センター	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	6. アドバイザー	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	7. その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	8. 無回答	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	10) 本人の希望がある場合に、療養に関する相談機関や専門家への相談の仕方などを伝える	1. 担当医	25	0	25	0	0	25	1	0	1	0
		2. 外来・救急的スタッフ	25	0	25	0	0	25	0	0	0	0
		3. 相談支援センター	190	38	152	13	48	139	35	74	48	35
		4. 院内相談室	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		5. がん相談支援センター	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6. アドバイザー		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
7. その他		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
8. 無回答		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
11) 本人の希望がある場合に、療養に関する相談機関や専門家との調整や交渉を行う		1. 担当医	2	0	2	0	0	2	0	0	0	0
		2. 外来・救急的スタッフ	2	0	2	0	0	2	0	0	0	0
		3. 相談支援センター	10	3	7	0	0	7	0	0	0	0
		4. 院内相談室	27	1	26	2	9	16	4	9	9	11
		5. がん相談支援センター	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	6. アドバイザー	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	7. その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	8. 無回答	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	12) その他()	1. 担当医	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		2. 外来・救急的スタッフ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		3. 相談支援センター	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		4. 院内相談室	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		5. がん相談支援センター	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6. アドバイザー		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
7. その他		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
8. 無回答		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

“働くこと”および“暮らし生活”に関連する相談の対応状況に関する調査集計表

作成日：2013年8月31日
 度数(施設)

設 施	選 択 肢	全 体	高次病院の種類		病院種別			病床数					
			療養病棟 がん診療 連携病棟 併設	地域がん 診療連携 拠点病院	がん 専門 病院	大学 病 院	一級 総合 病 院	400床 未満	400床以 上～800 床未満	800床以 上～900 床未満	900床 以上		
【問12】貴施設病院の ことについて教えてください。	1) 高次病院の種類	233	49	184	14	55	164	42	87	61	43		
	2) 病院種別	1. がん専門病院	49	49	0	11	23	15	8	15	20	8	
		2. 大学病院	184	0	184	3	31	140	35	72	41	35	
		3. 一級総合病院	14	11	3	14	0	0	4	10	0	0	
		4. その他	55	29	26	0	55	0	0	4	24	26	
	3) 病床数	1. 400床未満	184	18	143	0	0	184	37	75	37	17	
		2. 400床以上～800床未満	42	8	36	4	1	37	42	0	0	0	
		3. 800床以上～900床未満	87	17	72	0	0	72	0	0	0	0	
		4. 900床以上	43	24	19	0	0	19	0	0	0	43	
	4) 相談支援センターのスタッフ構成	1. 専任(人)	1. 1人	148	71	125	0	33	113	28	50	42	28
			2. 2人	39	3	25	0	12	25	0	11	8	9
			3. 3人	11	4	7	2	3	6	3	1	1	4
			4. 4人	1	0	2	0	0	2	0	0	0	1
		2. 兼任(人)	1. 1人	115	18	97	1	24	90	25	39	30	21
			2. 2人	26	1	16	0	4	22	2	11	10	6
			3. 3人	4	0	4	1	1	4	0	0	0	4
4. 4人			1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	
3. 兼任(人)		1. 1人	33	7	28	2	3	28	11	8	8	8	
		2. 2人	30	0	26	1	8	24	5	13	10	2	
		3. 3人	22	1	18	1	1	18	1	10	8	8	
		4. 4人	15	4	11	0	3	12	2	1	1	4	
5) 相談支援センターの専門構成 ～4選了したスタッフの職種を教えてください。(該当するものすべてに○)		35	20	85	10	24	51	16	34	17	18		
6) 貴施設の地域医療連携の相談状況		84	18	48	7	13	44	19	23	13	14		
7) 地域連携		80	14	66	3	20	57	14	29	23	14		
【問7】で、社会保険労務士等との院外の専門家と協働の実績 があり、協働することによるメリットや課題等についてお聞きが らうことにご協力いただける場合に、ご連絡先のご記入をお願い いたします。		29	4	24	4	4	20	8	12	8	4		
		205	45	160	10	51	144	38	75	55	39		

「働くこと」および「家庭生活」に関連する相談の対応状況に関する調査集計表

作成日：2019年8月31日
構成比(%)

設 問	選 択 肢	全 体	高年齢者の割合		相談種別					相談先		
			65歳以上 高齢者 割合	65歳未満 高齢者 割合	がん 専門 病院	大学 病院	一般 総合 病院	400床 未満	400床以 上～800 床未満	800床以 上～900 床未満	900床 以上	
		100.0	21.0	79.0	6.0	23.6	70.4	18.0	37.3	28.2	16.5	
<p>※まずはじめに、「働くこと」に関する相談内容についてお答えください。 [注]本調査で「働くこと」とは、収入を得る仕事を継続することを意味します。 ○貴相談支援センターの相談件数が「働くこと」に関する相談の状況についてお答えください。</p>												
<p>[問1]最近2か月の貴相談支援センターの全体の相談件数を教えてください。 (件/2ヵ月)</p>												
	1. 0件	3.1	0.0	4.0	0.0	0.0	4.5	2.5	3.8	3.4	2.4	
	2. 1～10件以下	17.1	10.0	17.8	10.0	7.8	4.5	20.0	19.0	20.1	18.6	
	3. 11～100件以下	17.5	10.8	18.3	7.1	13.2	18.9	17.5	18.3	18.2	24.4	
	4. 100件～1000件以下	16.1	8.5	13.1	7.0	17.8	14.5	14.7	12.0	16.8	14.6	
	5. 1000件～10000件以下	38.9	19.9	49.8	18.8	38.8	30.4	38.0	38.9	38.9	41.4	
	6. 2000件～3000件以下	15.3	7.0	14.3	0.0	10.9	15.4	11.0	7.0	15.3	17.1	
	7. 3000件～4000件以下	7.6	3.6	7.4	0.0	5.8	7.7	7.4	7.6	6.6	17.8	
	8. 4000件～5000件以下	8.9	4.2	9.8	0.0	10.0	8.4	8.0	8.1	8.6	17.8	
	9. 5000件～10000件以下	10.3	12.3	9.7	0.0	10.1	8.4	12.5	8.4	10.2	17.8	
	10. 2001件以上	7.2	14.9	5.1	42.8	5.7	4.5	5.0	10.8	8.9	2.4	
<p>[問2]これまでに、貴相談支援センターでは、がん患者さんご本人やご家族から、「働くこと」に関連する相談を受けたことがありますか。</p>												
	1) はい	94.4	87.8	83.5	76.6	87.3	84.0	85.4	85.7	80.3	90.7	
	2) いいえ	5.6	12.2	16.5	23.4	12.7	16.0	14.6	14.3	19.7	9.3	
<p>[問2-1]「はい」と回答された方に伺います。最近2か月の相談支援センターにおける「働くこと」に関して具体的に言及された相談(主題としてあげられた相談)の件数は、何件ですか。 (件/2ヵ月)</p>												
	1. 0件	34.4	15.4	38.5	0.0	38.4	38.1	35.3	38.8	23.4	43.2	
	2. 1～10件以下	15.1	7.7	14.2	0.0	17.2	15.0	14.9	7.4	18.1	18.6	
	3. 11～100件以下	24.0	15.9	18.9	0.0	14.8	14.8	14.8	14.8	14.8	14.4	
	4. 100件～1000件以下	8.1	15.4	7.5	33.3	6.8	6.3	8.0	7.1	8.3	5.4	
	5. 1000件以下	8.5	5.1	6.8	0.0	6.3	6.9	2.9	6.0	6.8	0.0	
	6. 2000件以下	4.3	10.3	2.7	11.1	11.4	1.8	2.9	1.6	2.6	5.4	
	7. 3000件以下	10.0	17.9	6.8	33.3	9.1	8.8	8.8	10.3	8.3	15.2	
	8. 11件以上	8.9	2.8	8.8	11.1	2.3	6.0	5.0	8.0	4.3	3.7	
<p>[問3]すべての方に伺います。具体的に相談の場合は、「働くこと」について言及はしないが、潜在的に「働くこと」に関連すると考えられた相談は、ありましたか。またあった場合には、件数は何件くらいですか。</p>												
	1) あり	96.7	81.1	85.6	82.6	88.8	87.7	86.4	83.8	86.0	82.4	
	2) ない	3.3	18.9	14.4	17.4	11.2	12.3	13.6	16.2	14.0	17.6	
	相談件数 (件/2ヵ月)											
	1. 0件	3.1	4.0	2.9	0.0	6.5	2.9	0.0	2.2	0.0	12.1	
	2. 1～10件以下	18.7	8.6	12.8	0.0	16.4	17.4	18.0	19.9	13.6	18.6	
	3. 11～100件以下	18.1	10.9	10.9	0.0	11.2	10.8	10.8	10.8	10.8	10.8	
	4. 100件～1000件以下	10.7	15.4	10.9	0.0	11.2	10.8	10.8	10.8	10.8	10.8	
	5. 1000件以下	4.7	4.0	4.8	11.1	3.2	4.8	0.0	6.6	3.1	6.0	
	6. 2000件以下	12.9	20.0	10.8	11.1	14.8	7.9	18.0	8.9	18.9	4.8	
	7. 3000件以下	14.2	18.0	13.7	22.2	9.7	14.9	10.0	13.0	18.9	4.2	
	8. 11件以上	21.3	28.0	20.8	44.4	27.6	18.4	15.0	28.1	18.9	30.2	
<p>[問4]以下の1)～18)は、「働くこと」に関する対応や支援の内容を挙げています。1)～18)のそれぞれについて、貴相談において、①貴相談内のスタッフが対応すべきと考えられるものについて○を記入ください。また、院内で対応すべきかどうかの回答に関わらず、②貴相談で対応している程度について、「1. ほぼ10割対応している」「2. 多く対応できている」「3. 対応もあてはまる程度」の○をつけてください。</p>												
	① 院内スタッフが対応すべきと考えられるものについて											
	1) 病状・見直しについて、本人の生活の質を向上させるための支援を行う	98.1	87.8	98.4	92.9	92.7	97.8	97.8	97.7	91.8	97.7	
	2) 病状・見直しについて、本人が理解しやすいように説明を支援する	98.8	87.8	98.9	92.9	92.7	98.2	97.8	97.7	93.4	97.7	
	3) 病状・見直しについて、本人が理解しやすいように説明を支援できる人へつなぐ	98.1	91.8	97.3	92.9	94.5	97.0	95.2	97.7	93.4	97.7	
	4) がんとその治療によって、本人の心身や生活にどのような影響が起ころうかと考える	95.7	93.9	96.2	92.9	96.4	95.7	100.0	94.3	91.8	100.0	
	5) がんとその治療によって、本人の心身や生活にどのような影響が起ころうかと、本人が理解しやすいように伝える	95.7	93.9	96.2	92.9	94.5	96.3	100.0	94.3	93.4	97.7	
	6) がんとその治療によって、本人の心身や生活にどのような影響が起ころうかと、本人が自分の言葉で伝えられる(医師、がん、会社の人など)に伝えられるように支援する	92.4	81.8	92.8	71.4	81.8	83.5	83.3	80.5	88.5	78.7	
	7) 病状や治療に関する相談の段階での仕事に関する悩みへのスクリーニングを行う	69.5	65.3	70.7	71.4	67.3	70.1	78.8	70.1	68.0	80.5	
	8) 本人が職場で労働従事できるように、情報収集のポイント(就業環境・就業規則、利用できる社内制度と公的制度、勤務や交渉の仕方・ソーシャルスキル)を伝える	59.2	65.3	57.8	57.1	72.7	54.9	66.7	52.9	62.3	60.5	
	9) 本人が、仕事に関して、今後どうしていくかという考え方を伝える	79.0	68.4	81.5	80.0	74.5	82.9	85.7	77.0	63.8	69.8	
	10) 仕事に関する事項について、医療スタッフと本人の情報の開示が求められる点、本人に理解を促す上で、院内スタッフ(医師・看護師など)から情報(病状の見立て・副作用の程度・回復の見込み・治療スケジュール等)を収集する	88.3	81.8	87.5	78.6	83.6	87.8	82.9	82.8	80.2	81.4	
	11) 仕事に関する事項について、医療スタッフと本人の情報の開示が求められる点、本人と院内スタッフ(医師・看護師など)との間で情報(病状の見立て・副作用の程度・回復の見込み・治療スケジュール等)が共有ができるように働きかける	85.4	77.8	87.5	64.3	87.3	88.8	85.2	76.3	88.5	83.7	
	12) 病状の経過に関する関係者(がん相談支援センター、産業カウンセラー、産業医、産業保健師・看護師、人事・労務関係者等)との連携を図る	54.5	53.1	54.9	42.9	63.8	52.4	57.1	51.7	60.7	48.8	
	13) 病状の経過に関する関係者(がん相談支援センター、産業カウンセラー、産業医、産業保健師・看護師、人事・労務関係者等)との連携を図る	72.1	73.5	71.7	71.4	74.5	71.3	69.0	74.7	70.5	72.1	
	14) 院内の医師や看護師等のスタッフに対する啓発(患者から仕事についての質問を多くいただくこと意識してもらうなど)活動を行う	65.7	75.5	63.0	92.9	72.7	61.0	69.0	64.4	70.5	58.1	
	15) 病状(がん)に合ったときに、病院で就業や仕事に関する相談を受け付けていることについて伝達する	71.2	73.5	70.7	85.7	72.7	68.5	61.9	75.9	75.4	65.1	

“働くこと”および“暮らす生活”に関連する相談の対応状況に関する調査集計表

作成日：2013年8月31日
構成比(%)

設 問	選 択 肢	全 体	高卒未満の層別		相談種別				相談先			
			職業訓練 が中心 の相談	地域がん 診療連携 拠点病院	がん 専門 病院	大学 病院	一般 総合 病院	400床 未満	400床以 上～800 床未満	800床以 上～900 床未満	900床 以上	
		100.0	21.0	76.0	6.0	23.6	70.4	18.0	37.3	26.2	16.5	
	1) 本人の希望がある場合に、その人が働いている職場の上長や人事との関係の中で決める	54.1	57.1	53.3	64.3	61.8	50.8	50.0	51.7	62.3	51.2	
	2) 本人の希望がある場合に、その人が働いている職場の上長や人事との関係の中で決める	36.9	36.7	37.0	42.9	41.8	34.8	28.6	38.1	38.3	37.2	
2) 貴院での対応している制度は?	1) 現状・見直しについて、本人の生活にどのように影響するかを伝える	32.4	25.9	34.1	30.8	29.4	33.8	43.9	28.0	37.5	29.3	
	2) 現状・見直しについて、本人が理解しやすいように説明を補足する	24.1	22.7	24.4	23.1	23.1	23.5	23.2	20.1	24.1	26.8	
	3) 現状・見直しについて、本人が理解しやすいように説明を補足できる人へつなぐ	21.8	26.4	21.1	20.8	19.8	22.1	23.3	18.0	21.6	21.4	
	4) がんとその治療によって、本人の心身や生活にどのような影響が知られるか伝える	21.4	18.9	16.3	7.7	13.2	11.1	0.9	18.3	8.1	7.1	
	5) がんとその治療によって、本人の心身や生活にどのような影響が知られるか、本人がイメージできるように伝える	14.7	13.0	14.3	11.4	11.5	14.9	23.0	7.4	14.6	17.1	
	6) がんとその治療によって、本人の心身や生活にどのような影響が知られるか、本人が自分の言葉で物言(家族、友人、会社の人など)に伝えられるように支援する	7.9	7.0	8.2	7.7	4.0	6.3	14.0	4.9	7.4	7.9	
	7) 診断や治療に入る前など早期の段階での仕事に関連する個々のスクリーニングを行う	0.0	2.7	0.0	0.0	0.0	1.2	0.0	0.0	3.0	0.0	
	8) 本人が職場で情報収集できるように、情報収集のポイント(就業環境・就業機、利用できる社内制度と公的制度、調整や交渉の仕方・ソーシャルスキル)を伝える	1.0	2.3	1.6	7.7	0.0	0.0	2.5	2.5	0.0	2.6	
	9) 本人が、仕事に関して、今後どうしていきたいのかを一緒に考える	6.4	6.1	6.4	14.3	3.8	6.4	8.4	6.2	5.6	5.0	
	10) 仕事に関連する事項について、医療スタッフと本人の理解の間にずれがあれば、本人に了解を得た上で、院内スタッフ(医師・看護師など)から情報(現状の見立て・副作用の程度・回復の見込み・治療スケジュール等)を収集する	13.4	14.0	13.2	21.4	8.0	14.4	18.7	70.0	17.0	10.3	
	11) 仕事に関連する事項について、医療スタッフと本人の理解の間にずれがあれば、本人と院内スタッフ(医師・看護師など)の間で情報(現状の見立て・副作用の程度・回復の見込み・治療スケジュール等)が共有できるように働きかける	12.9	11.1	13.4	14.3	8.0	14.4	18.0	8.9	17.0	7.5	
	12) 院外の就業に関する関係者(社会保険労務士、産業カウンセラー、産業医、産業保健師、看護師、人事・労務担当者等)との関係づくりを行う	1.1	2.4	1.4	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	1.0	0.0	

「働くこと」および「家庭生活」に関連する相談の対応状況に関する調査集計表

作成日：2013年8月31日
構成比(%)

設 問	選 択 肢	全 体	調査対象の職種			相談種別			相談先			
			専業主婦 が主たる 世帯世帯 世帯	地域が 主たる 世帯世帯 世帯	がん 専門 病院	大 学 病 院	一 般 病 院	400床 未満	400床以 上～800 床未満	800床以 上～900 床未満	900床 以上	
13) 院外の就業に関する関係者(社会保険労務士、産業カウンセラー、産業医、産業保健師・管理師、人事・労務担当者等)に必要に応じてつなぐ	1. 医師(内科)	5.1	6.8	4.7	14.3	2.0	5.7	10.0	3.7	3.8	5.1	
	2. ノン医療従事者	4.9	2.3	2.2	7.1	4.1	4.6	0.0	7.3	5.5	2.8	
	3. ノン医療従事者	3.2	0.0	4.1	0.0	4.1	0.0	0.0	3.7	1.8	7.7	
	4. ノン医療従事者	5.6	4.5	5.8	0.0	3.2	5.2	5.0	4.8	8.1	2.6	
	5. ノン医療従事者	19.8	28.0	21.9	18.6	17.9	18.8	18.9	28.8	28.9	18.1	
	6. その他(指定していない)	58.3	58.3	58.7	50.0	48.0	52.1	72.3	52.7	54.3	58.0	
	7. その他(指定していない)											
	8. その他(指定していない)											
	9. その他(指定していない)											
	10. その他(指定していない)											
	11. その他(指定していない)											
	12. その他(指定していない)											
	14) 院内の医師や看護士等のスタッフに対する啓発(患者から仕事についての話を聞くということを実施してもらうなど)活動を行う	1. 医師(内科)	1.4	2.1	1.9	0.0	7.8	1.9	0.0	0.0	1.8	1.6
2. ノン医療従事者		4.3	2.1	4.7	7.1	2.0	4.5	12.3	3.0	0.0	2.5	
3. ノン医療従事者		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
4. ノン医療従事者		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
5. ノン医療従事者		17.1	22.7	15.9	20.0	15.4	17.4	17.1	21.3	18.4	15.0	
6. その他(指定していない)		77.1	70.9	78.3	72.8	70.6	76.2	72.4	76.0	76.4	77.5	
7. その他(指定していない)												
8. その他(指定していない)												
9. その他(指定していない)												
10. その他(指定していない)												
11. その他(指定していない)												
12. その他(指定していない)												
15) 病状(がん)になったときに、病院で就労や仕事に関連する相談を受け付けていることについて広報する		1. 医師(内科)	4.8	4.5	4.7	14.3	4.0	3.9	4.9	3.7	3.8	7.9
	2. ノン医療従事者	8.5	2.1	7.6	7.1	4.0	7.2	8.9	7.4	5.6	2.6	
	3. ノン医療従事者	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	4. ノン医療従事者	8.5	8.8	8.1	12.8	7.0	8.9	9.9	13.8	8.8	7.8	
	5. ノン医療従事者	5.7	8.8	4.7	0.0	10.0	3.9	4.9	3.7	5.5	7.8	
	6. その他(指定していない)	76.2	76.7	76.2	74.8	75.9	78.2	78.2	74.1	76.6	76.1	
	7. その他(指定していない)											
	8. その他(指定していない)											
	9. その他(指定していない)											
	10. その他(指定していない)											
	11. その他(指定していない)											
	12. その他(指定していない)											
	16) 本人の希望がある場合に、その人が働いている職場の上司や人事との調整や交渉の仕方を伝える	1. 医師(内科)	8.5	12.3	7.8	30.8	6.1	7.4	15.0	8.3	5.7	10.3
2. ノン医療従事者		5.2	2.5	5.8	7.7	6.2	4.0	7.5	3.8	3.8	7.7	
3. ノン医療従事者		4.7	0.0	4.9	0.0	4.1	6.4	0.0	8.3	3.8	2.8	
4. ノン医療従事者		10.0	12.3	8.4	15.4	6.1	10.7	2.5	15.2	7.3	10.3	
5. ノン医療従事者		21.1	28.0	20.4	15.4	17.8	23.8	10.0	28.1	16.1	28.2	
6. その他(指定していない)		76.2	72.8	76.7	59.8	57.7	62.9	78.5	78.2	74.9	61.8	
7. その他(指定していない)												
8. その他(指定していない)												
9. その他(指定していない)												
10. その他(指定していない)												
11. その他(指定していない)												
12. その他(指定していない)												
17) 本人の希望がある場合に、その人が働いている職場の上司や人事との調整や交渉を行う		1. 医師(内科)	4.3	2.1	4.6	15.4	4.1	3.4	5.1	5.1	6.0	7.6
	2. ノン医療従事者	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	3. ノン医療従事者	3.2	4.3	3.0	0.0	4.1	3.4	0.0	3.0	3.9	2.1	
	4. ノン医療従事者	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	5. ノン医療従事者	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	6. その他(指定していない)	92.7	93.6	92.4	84.6	85.8	86.6	94.9	94.9	94.9	90.3	
	7. その他(指定していない)											
	8. その他(指定していない)											
	9. その他(指定していない)											
	10. その他(指定していない)											
	11. その他(指定していない)											
	12. その他(指定していない)											
	18) その他()	1. 医師(内科)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
2. ノン医療従事者		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
3. ノン医療従事者		100.0	0.0	100.0	0.0	0.0	100.0	0.0	100.0	0.0	0.0	
4. ノン医療従事者		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
5. ノン医療従事者		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
6. その他(指定していない)		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
7. その他(指定していない)												
8. その他(指定していない)												
9. その他(指定していない)												
10. その他(指定していない)												
11. その他(指定していない)												
12. その他(指定していない)												
【問5】以下の1)～18)のそれぞれについて、貴院内や外のスタッフ、あるいは部署のうち、対応をするのがより望ましいと考えるところはどこですか、現在の相談支援センターからみた状況に最も合うもの一つを選んで番号に○をつけてください。		1) 病状・見直しについて、本人の生活にどのように影響するかを伝える	82.3	83.9	81.8	100.0	89.1	82.7	97.8	92.0	88.9	86.3
	2) 病状・見直しについて、本人が理解しやすいように説明を補足する	77.3	79.8	78.6	79.6	81.6	82.3	88.6	80.5	74.9	80.8	
	3) 病状・見直しについて、本人が理解しやすいように説明を補足できる人へつなぐ	85.5	81.1	71.1	71.0	10.8	4.9	11.8	2.3	10.0	4.7	
	4) がんとその治療によって、本人の心身や生活にどのような影響が知られるかを伝える	71.8	77.8	68.9	75.6	72.2	70.7	83.3	66.7	73.9	66.7	
	5) がんとその治療によって、本人の心身や生活にどのような影響が知られるか、本人がイメージできるように伝える	22.7	24.5	22.9	25.7	23.8	21.3	18.7	25.1	21.9	25.6	
	6) がんとその治療によって、本人の心身や生活にどのような影響が知られるか、本人が自分の言葉で物言(家族、友人、会社の人など)に伝えられるように支援する	2.8	2.1	2.2	0.0	7.8	3.1	4.9	1.2	1.7	4.7	
	7) 診断や治療に入る前など早期の段階での仕事に関連する個々のスケジュールを行う	2.8	2.1	2.2	0.0	7.8	3.1	4.9	1.2	1.7	4.7	
	8) がんとその治療によって、本人の心身や生活にどのような影響が知られるかを伝える	71.8	77.8	68.9	75.6	72.2	70.7	83.3	66.7	73.9	66.7	
	9) がんとその治療によって、本人の心身や生活にどのような影響が知られるか、本人がイメージできるように伝える	22.7	24.5	22.9	25.7	23.8	21.3	18.7	25.1	21.9	25.6	
	10) がんとその治療によって、本人の心身や生活にどのような影響が知られるか、本人が自分の言葉で物言(家族、友人、会社の人など)に伝えられるように支援する	2.8	2.1	2.2	0.0	7.8	3.1	4.9	1.2	1.7	4.7	
	11) 診断や治療に入る前など早期の段階での仕事に関連する個々のスケジュールを行う	2.8	2.1	2.2	0.0	7.8	3.1	4.9	1.2	1.7	4.7	
	12) その他()	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	

“働くこと”および“家庭生活”に関連する相談の対応状況に関する調査集計表

作成日：2015年8月31日
集計日：2015年8月31日

設 問	選 択 肢	全 体	高年齢者の割合		相談種別				相談先			
			65歳未満 が占める 割合	65歳以上 が占める 割合	がん 専門 病院	大 学 病 院	一 般 病 院	400床 未満	400床以 上～800 床未満	800床以 上～900 床未満	900床 以上	
0) 本人が職場で情報収集できるように、情報収集のポイント(就業環境・就業規則、利用できる社内制度・公的制度、調整や交渉の仕方・ソーシャルスキル)を伝える	1. 担当医	0.9	0.0	1.1	0.0	0.0	1.7	0.0	1.1	1.8	0.0	0.0
	2. 外来・病棟のスタッフ	0.4	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.9	0.0	0.0
	3. 相談支援センター	27.4	10.2	60.8	50.0	27.3	26.0	28.0	28.0	47.2	22.2	22.2
	4. 院内相談室	4.7	6.1	4.9	7.1	5.5	6.0	2.4	4.8	4.8	7.0	7.0
	5. 院内薬剤師・臨床検査技師・理学療法士・作業療法士・看護師	11.7	7.8	20.1	10.8	14.8	10.0	18.8	18.8	18.8	18.8	18.8
	6. ソシアライズ	1.3	0.0	1.8	0.0	0.0	1.8	2.4	2.3	0.0	0.0	0.0
	7. その他	3.9	8.2	2.7	14.3	5.5	2.4	2.4	4.8	4.8	7.3	7.3
0) 本人が、仕事に関して、今後どうしていきたいのかを一緒に考える	1. 担当医	0.9	0.0	0.9	0.0	0.0	1.7	0.0	1.1	1.8	0.0	0.0
	2. 外来・病棟のスタッフ	0.4	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.9	0.0	0.0
	3. 相談支援センター	27.4	10.2	60.8	50.0	27.3	26.0	28.0	28.0	47.2	22.2	22.2
	4. 院内相談室	4.7	6.1	4.9	7.1	5.5	6.0	2.4	4.8	4.8	7.0	7.0
	5. 院内薬剤師・臨床検査技師・理学療法士・作業療法士・看護師	11.7	7.8	20.1	10.8	14.8	10.0	18.8	18.8	18.8	18.8	18.8
	6. ソシアライズ	1.3	0.0	1.8	0.0	0.0	1.8	2.4	2.3	0.0	0.0	0.0
	7. その他	3.9	8.2	2.7	14.3	5.5	2.4	2.4	4.8	4.8	7.3	7.3
10) 仕事に就く事柄について、医療スタッフと本人の理解の間にずれがあれば、本人に了解を得た上で、院内スタッフ(医師・看護師など)から情報(病状の見立て・副作用の程度・回復の見込み・治療スケジュール等)を収集する	1. 担当医	0.9	2.1	0.5	0.0	0.0	1.7	0.0	0.0	3.3	0.0	0.0
	2. 外来・病棟のスタッフ	11.7	12.7	10.8	7.9	11.8	11.8	8.5	10.0	13.8	11.8	11.8
	3. 相談支援センター	21.7	20.9	22.5	24.8	24.3	20.5	25.7	21.4	26.0	21.0	21.0
	4. 院内相談室	3.0	0.0	3.8	7.7	7.0	3.7	2.4	4.7	1.7	2.4	2.4
	5. 院内薬剤師・臨床検査技師・理学療法士・作業療法士・看護師	10.9	6.7	23.9	10.8	10.0	14.0	14.0	2.4	6.0	10.0	10.0
	6. ソシアライズ	1.7	2.1	1.8	0.0	3.8	1.2	0.0	2.3	0.0	4.8	4.8
	7. その他	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
11) 仕事に就く事柄について、医療スタッフと本人の理解の間にずれがあれば、本人と院内スタッフ(医師・看護師など)との間で情報(病状の見立て・副作用の程度・回復の見込み・治療スケジュール等)が共有できるように働きかける	1. 担当医	0.4	0.0	0.5	0.0	0.0	0.8	2.4	0.0	0.0	0.0	0.0
	2. 外来・病棟のスタッフ	12.8	18.7	11.5	7.7	9.3	14.0	14.3	11.8	14.8	13.5	13.5
	3. 相談支援センター	23.1	21.3	23.8	24.8	23.1	21.1	23.3	22.8	23.0	25.7	25.7
	4. 院内相談室	2.7	0.0	2.7	7.7	7.0	3.7	2.4	4.7	1.7	2.4	2.4
	5. 院内薬剤師・臨床検査技師・理学療法士・作業療法士・看護師	10.9	6.7	23.9	10.8	10.0	14.0	14.0	2.4	6.0	10.0	10.0
	6. ソシアライズ	0.9	2.1	0.5	0.0	0.0	1.2	0.0	1.2	1.8	0.0	0.0
	7. その他	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
12) 院外の就業に関する関係者(社会保険労務士、産業カウンセラー、産業医、産業保健師・看護師、人事・労務担当者等)との関係づくりを行う	1. 担当医	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	2. 外来・病棟のスタッフ	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.9	0.0	1.9	0.0	0.0	0.0
	3. 相談支援センター	23.1	21.3	23.8	24.8	23.1	21.1	23.3	22.8	23.0	25.7	25.7
	4. 院内相談室	12.8	12.8	12.8	7.7	11.8	11.8	14.8	8.4	12.8	18.0	18.0
	5. 院内薬剤師・臨床検査技師・理学療法士・作業療法士・看護師	10.9	6.7	23.9	10.8	10.0	14.0	14.0	2.4	6.0	10.0	10.0
	6. ソシアライズ	0.9	2.1	0.5	0.0	1.9	0.8	0.0	1.2	1.8	0.0	0.0
	7. その他	4.0	2.1	4.5	7.7	1.8	4.4	2.4	4.7	3.5	4.8	4.8
13) 院外の就業に関する関係者(社会保険労務士、産業カウンセラー、産業医、産業保健師・看護師、人事・労務担当者等)に必要に応じてつなぐ	1. 担当医	0.4	0.0	0.5	0.0	0.0	0.8	0.0	0.0	1.7	0.0	0.0
	2. 外来・病棟のスタッフ	0.9	2.1	0.5	0.0	0.0	1.2	0.0	0.0	3.4	0.0	0.0
	3. 相談支援センター	23.1	21.3	23.8	24.8	23.1	21.1	23.3	22.8	23.0	25.7	25.7
	4. 院内相談室	2.7	0.0	2.7	7.7	7.0	3.7	2.4	4.7	1.7	2.4	2.4
	5. 院内薬剤師・臨床検査技師・理学療法士・作業療法士・看護師	10.9	6.7	23.9	10.8	10.0	14.0	14.0	2.4	6.0	10.0	10.0
	6. ソシアライズ	0.9	2.1	0.5	0.0	0.0	1.2	0.0	1.2	1.8	0.0	0.0
	7. その他	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
14) 院内の医師や看護師等のスタッフに対する啓発(患者から仕事についての話を聞くということを依頼してもらうなど)活動を行う	1. 担当医	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	2. 外来・病棟のスタッフ	4.7	8.1	1.1	0.0	1.8	2.5	4.8	1.7	3.4	3.4	3.4
	3. 相談支援センター	24.3	28.7	25.7	25.2	25.7	23.8	23.3	27.9	24.4	27.9	27.9
	4. 院内相談室	11.0	10.0	11.0	22.1	13.0	8.4	4.3	8.3	12.8	14.8	14.8
	5. 院内薬剤師・臨床検査技師・理学療法士・作業療法士・看護師	11.7	18.7	11.7	10.8	10.0	14.0	14.0	2.4	6.0	10.0	10.0
	6. ソシアライズ	0.9	2.1	0.5	0.0	1.9	0.8	0.0	1.2	1.8	0.0	0.0
	7. その他	4.1	4.5	3.7	15.4	7.4	7.6	0.0	7.1	3.5	4.8	4.8
15) 病状(がん)になったときに、病院で就労や仕事に関する相談を受け付けていることについて広報する	1. 担当医	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	2. 外来・病棟のスタッフ	2.4	0.0	3.4	0.0	0.0	3.4	2.4	3.4	3.4	3.4	3.4
	3. 相談支援センター	24.3	28.7	25.7	25.2	25.7	23.8	23.3	27.9	24.4	27.9	27.9
	4. 院内相談室	8.7	8.3	10.3	15.4	7.4	10.0	14.3	8.3	8.3	8.3	8.3
	5. 院内薬剤師・臨床検査技師・理学療法士・作業療法士・看護師	7.0	4.1	7.7	0.0	0.0	10.0	8.5	8.5	8.5	8.5	8.5
	6. ソシアライズ	0.9	2.1	0.5	0.0	1.9	0.8	0.0	1.2	1.8	0.0	0.0
	7. その他	7.0	10.0	6.1	15.4	1.9	6.1	2.4	11.9	8.5	8.5	8.5
16) 本人の希望がある場合に、その人が働いている職場の上司や人事との調整や交渉の仕方を伝える	1. 担当医	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	2. 外来・病棟のスタッフ	1.3	0.0	1.8	0.0	0.0	1.8	0.0	2.3	0.0	2.4	2.4
	3. 相談支援センター	20.8	20.1	22.5	24.8	23.3	20.5	25.7	21.4	26.0	21.0	21.0
	4. 院内相談室	4.7	6.1	4.9	7.1	5.5	6.0	2.4	4.8	4.8	7.0	7.0
	5. 院内薬剤師・臨床検査技師・理学療法士・作業療法士・看護師	11.7	7.8	20.1	10.8	14.8	10.0	18.8	18.8	18.8	18.8	18.8
	6. ソシアライズ	1.7	0.0	2.2	0.0	1.8	1.8	2.4	2.3	0.0	3.4	3.4
	7. その他	3.9	8.2	2.7	14.3	5.5	2.4	2.4	4.8	4.8	7.3	7.3
17) 本人の希望がある場合に、その人が働いている職場の上司や人事との調整や交渉を行う	1. 担当医	1.8	2.1	1.7	0.0	1.9	1.9	0.0	1.2	5.2	0.0	0.0
	2. 外来・病棟のスタッフ	2.7	0.0	2.8	0.0	0.0	3.1	0.0	3.5	1.7	2.4	2.4
	3. 相談支援センター	23.1	21.3	23.8	24.8	23.1	21.1	23.3	22.8	23.0	25.7	25.7
	4. 院内相談室	8.2	8.4	8.1	7.7	7.5	8.8	2.4	2.4	8.9	18.7	18.7
	5. 院内薬剤師・臨床検査技師・理学療法士・作業療法士・看護師	10.9	6.7	23.9	10.8	10.0	14.0	14.0	2.4	6.0	10.0	10.0
	6. ソシアライズ	1.7	0.0	2.2	0.0	1.8	1.8	2.4	2.3	0.0	3.4	3.4
	7. その他	3.9	8.2	2.7	14.3	5.5	2.4	2.4	4.8	4.8	7.3	7.3
18) その他()	1. 担当医	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	2. 外来・病棟のスタッフ	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	3. 相談支援センター	100.0	0.0	100.0	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0
	4. 院内相談室	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	5. 院内薬剤師・臨床検査技師・理学療法士・作業療法士・看護師	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	6. ソシアライズ	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	7. その他	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

“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集計表

作成日：2015年8月31日
構成比(%)

設 問	選 択 肢	全 体	拠点病院の種類		病院種別			病床数							
			がん診療連携拠点病院	地域がん診療連携拠点病院	がん専門病院	大学病院	一般総合病院	400床未満	400床以上～900床未満	900床以上～999床未満	900床以上				
① 貴院での対応している情報は？	1) 診断や治療に入る前など早期の段階での在宅での療養に関連する悩みのスクリーニングを行う	1. 連携10施設	23.7	20.0	24.4	30.8	20.8	24.1	24.8	25.0	25.3	25.8	25.8	25.8	25.8
		2. 7施設	28.4	28.7	28.1	23.1	18.9	27.3	24.4	27.4	24.1	24.4	24.1	24.4	
		3. 3施設	12.5	15.4	11.7	15.4	17.0	10.0	4.0	14.3	15.5	12.2	12.2	12.2	
		4. 1施設	8.4	8.7	10.1	0.0	7.5	10.0	7.1	4.0	5.2	17.1	17.1	17.1	
		5. 1施設もありません	14.9	13.9	12.8	18.4	14.9	14.9	14.9	14.9	14.9	14.9	14.9	14.9	
		6. 全く対応できていない	14.7	17.8	14.0	23.1	20.8	13.0	13.5	20.7	15.3	15.3	15.3	15.3	
		7. その他	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
		8. 不明	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
		9. その他	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
		10. その他	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
		11. その他	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
		12. その他	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
		13. その他	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
		14. その他	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
		15. その他	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
② 本人が自分で情報収集できるように、情報収集のポイント(療養環境・在宅医療体制、介護保険などの公的制度、調整や交渉の仕方・ソーシャルスキル)を伝える	1. 連携10施設	14.9	8.7	10.1	46.4	11.4	15.3	17.4	14.1	16.9	14.1	16.9	14.1		
	2. 7施設	32.0	37.7	31.3	46.2	35.4	32.5	37.5	34.1	34.1	34.1	34.1			
	3. 3施設	12.5	15.4	11.7	15.4	17.0	10.0	4.0	14.3	15.5	12.2	12.2			
	4. 1施設	8.4	8.7	10.1	0.0	7.5	10.0	7.1	4.0	5.2	17.1	17.1			
	5. 1施設もありません	14.9	13.9	12.8	18.4	14.9	14.9	14.9	14.9	14.9	14.9	14.9			
	6. 全く対応できていない	2.7	0.0	3.4	0.0	2.0	3.2	5.0	2.4	1.8	2.5	2.5			
	7. その他	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
	8. 不明	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
	9. その他	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
	10. その他	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
	11. その他	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
	12. その他	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
	13. その他	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
	14. その他	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
	③ 本人が、療養生活に関して、今後どうしていきたいのかを一緒に考える	1. 連携10施設	25.8	23.3	26.4	33.3	21.8	26.8	34.1	23.8	33.2	25.0	25.0		
2. 7施設		24.4	41.8	32.6	41.7	35.9	33.5	38.0	38.0	35.7	35.7	35.7			
3. 3施設		18.0	18.7	18.1	14.8	19.4	10.0	7.0	13.0	18.0	18.0	18.0			
4. 1施設		10.4	7.0	11.2	0.0	11.8	10.8	7.3	11.9	8.9	12.5	12.5			
5. 1施設もありません		10.0	11.7	10.7	18.7	11.8	10.4	7.4	11.1	12.6	10.0	10.0			
6. 全く対応できていない		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
7. その他		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
8. 不明		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
9. その他		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
10. その他		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
11. その他		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
12. その他		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
13. その他		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
14. その他		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
④ 療養に関連する事例について、医療スタッフと本人の理解の間にずれがあれば、本人に丁寧な上で、院内スタッフ(医師・看護師など)から情報(病状の見立て・副作用の程度・回復の見込み・治療スケジュール等)を伝える		1. 連携10施設	22.8	24.4	22.5	30.8	14.3	24.8	25.0	24.7	25.5	22.8			
	2. 7施設	28.7	26.1	26.0	42.2	40.0	34.1	45.0	37.8	42.4	35.4				
	3. 3施設	12.5	15.4	11.7	15.4	17.0	10.0	4.0	14.3	15.5	12.2				
	4. 1施設	8.4	8.7	10.1	0.0	7.5	10.0	7.1	4.0	5.2	17.1				
	5. 1施設もありません	14.9	13.9	12.8	18.4	14.9	14.9	14.9	14.9	14.9	14.9				
	6. 全く対応できていない	14.0	0.0	2.9	0.0	1.9	1.9	2.9	4.4	1.8	4.0				
	7. その他	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0				
	8. 不明	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0				
	9. その他	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0				
	10. その他	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0				
	11. その他	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0				
	12. その他	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0				
	13. その他	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0				
	14. その他	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0				
	⑤ 療養に関連する事例について、医療スタッフと本人の理解の間にずれがあれば、本人と院内スタッフ(医師・看護師など)との間で情報(病状の見立て・副作用の程度・回復の見込み・治療スケジュール等)が共有できるように働きかける	1. 連携10施設	20.7	14.0	21.7	15.3	14.0	23.1	17.1	20.1	20.6	20.6			
2. 7施設		21.7	20.7	20.6	41.7	35.9	33.5	38.0	38.0	35.7	35.7				
3. 3施設		12.5	15.4	11.7	15.4	17.0	10.0	4.0	14.3	15.5	12.2				
4. 1施設		8.4	8.7	10.1	0.0	7.5	10.0	7.1	4.0	5.2	17.1				
5. 1施設もありません		14.9	13.9	12.8	18.4	14.9	14.9	14.9	14.9	14.9	14.9				
6. 全く対応できていない		14.0	0.0	2.9	0.0	1.9	1.9	2.9	4.4	1.8	4.0				
7. その他		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0				
8. 不明		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0				
9. その他		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0				
10. その他		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0				
11. その他		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0				
12. その他		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0				
13. その他		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0				
14. その他		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0				
⑥ 院外の療養に関する関係者(訪問看護ステーション、地域包括支援センター、在宅室、訪問看護師、介護支援専門員等)との関係づくりを行う		1. 連携10施設	23.4	20.8	24.8	29.1	17.8	26.7	45.0	28.9	30.4	29.4			
	2. 7施設	28.7	38.1	33.0	42.2	45.1	35.5	30.0	38.0	44.8	41.0				
	3. 3施設	12.5	15.4	11.7	15.4	17.0	10.0	4.0	14.3	15.5	12.2				
	4. 1施設	8.4	8.7	10.1	0.0	7.5	10.0	7.1	4.0	5.2	17.1				
	5. 1施設もありません	14.9	13.9	12.8	18.4	14.9	14.9	14.9	14.9	14.9	14.9				
	6. 全く対応できていない	7.7	8.1	7.4	15.4	7.8	7.1	8.0	8.2	10.7	5.1				
	7. その他	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0				
	8. 不明	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0				
	9. その他	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0				
	10. その他	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0				
	11. その他	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0				
	12. その他	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0				
	13. その他	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0				
	14. その他	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0				
	⑦ 院外の療養に関する関係者(訪問看護ステーション、地域包括支援センター、在宅室、訪問看護師、介護支援専門員等)に必要に応じてつなぐ	1. 連携10施設	42.5	38.4	44.1	30.8	23.1	30.0	35.0	42.4	41.1	35.1			
2. 7施設		32.0	37.7	31.3	46.2	45.1	35.5	38.0	37.8	42.4	35.4				
3. 3施設		12.5	15.4	11.7	15.4	17.0	10.0	4.0	14.3	15.5	12.2				
4. 1施設		8.4	8.7	10.1	0.0	7.5	10.0	7.1	4.0	5.2	17.1				
5. 1施設もありません		14.9	13.9	12.8	18.4	14.9	14.9	14.9	14.9	14.9	14.9				
6. 全く対応できていない		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0				
7. その他		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0				
8. 不明		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0				
9. その他		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0				
10. その他		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0				
11. その他		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0				
12. その他		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0				
13. その他		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0				
14. その他		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0				
⑧ 院内の医師や看護師等のスタッフに対する啓発(患者から退院後の療養についての話を聞くということを実践してもらうなど)活動を行う		1. 連携10施設	18.3	8.3	18.0	16.7	11.8	17.7	18.5						

「働くこと」および「豊かな生活」に関連する相談の対応状況に関する調査集計表

作成日：2013年8月31日
構成比(%)

設 施	選 択 肢	全 体	高年齢者の割合			相談種別				相談先			
			がん診療 連携拠点 病院	地域がん 診療連携 拠点病院	がん 専門 病院	大学 病院	一般 総合 病院	400床 未満	400床以 上～900 床未満	900床以 上～900 床未満	900床 以上		
1) 1階や2階に入る前など車庫の段階で在宅での療養に最適な病みのスクリーニングを行う	1. 担当医	3.5	0.0	4.4	0.0	3.8	3.7	7.8	1.1	3.9	4.8		
	2. 外来・救急的スタッフ	28.3	18.8	33.2	22.3	21.8	22.0	18.0	28.2	31.8	21.0		
	3. 相談支援センター	8.1	2.1	7.1	0.0	3.3	6.7	12.2	5.7	3.3	4.8		
	4. 院内包括支援	3.0	2.1	3.9	7.7	5.5	1.8	0.0	4.8	0.0	7.1		
	5. 院内専門職・福祉者	0.0	0.0	1.1	0.0	1.8	0.0	0.0	1.1	0.0	1.1		
	6. アドバイザー	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
	7. その他	1.0	2.1	1.1	0.0	1.8	1.8	2.2	1.1	1.1	0.0		
	無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
	100%	21.0	76.0	6.0	23.8	70.4	18.0	37.3	28.2	18.5			
	2) 本人が自分で情報収集できるように、情報収集のポイント(療養環境・在宅医療体制・介護保険などの公的制度、調整や交渉の仕方・ソーシャルスキル)を伝える	1. 担当医	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
	2. 外来・救急的スタッフ	18.0	28.4	14.4	18.4	18.4	18.0	0.0	17.8	18.4	14.4		
	3. 相談支援センター	8.1	2.1	7.1	0.0	3.3	6.7	12.2	5.7	3.3	4.8		
4. 院内包括支援	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
5. 院内専門職・福祉者	0.0	0.0	1.1	0.0	1.8	0.0	0.0	1.1	0.0	1.1			
6. アドバイザー	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
7. その他	0.0	2.1	0.0	0.0	1.8	0.0	0.0	1.1	1.1	0.0			
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
3) 本人が、豊か生活に関して、今後と引たいしたいのかを一緒に考える	1. 担当医	2.7	2.1	2.9	0.0	1.8	3.8	2.2	1.1	3.9	2.8		
2. 外来・救急的スタッフ	30.8	34.2	48.7	38.5	43.8	34.0	31.2	30.0	32.5	48.8			
3. 相談支援センター	21.4	7.7	24.4	38.5	27.8	31.8	21.4	21.1	21.8	21.8			
4. 院内包括支援	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
5. 院内専門職・福祉者	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
6. アドバイザー	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
7. その他	1.7	4.3	0.0	15.4	1.8	0.8	2.4	2.3	0.0	2.3			
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
4) 療養に関する事項について、医療スタッフと本人の理解の間にずれがあれば、本人に了解を得た上で、院内スタッフ(医師・看護師など)から情報(病状の見立て・副作用の程度・回復の見込み・治療スケジュール等)を収集する	1. 担当医	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
2. 外来・救急的スタッフ	22.4	28.5	22.2	15.4	21.8	23.0	23.0	23.0	21.1	26.2			
3. 相談支援センター	10.0	2.1	11.9	0.0	20.1	11.8	18.0	11.1	11.1	10.0			
4. 院内包括支援	5.2	4.3	5.4	15.4	5.5	4.3	4.9	4.8	5.8	4.8			
5. 院内専門職・福祉者	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
6. アドバイザー	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
7. その他	1.0	2.1	0.0	0.0	1.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
5) 療養に関する事項について、医療スタッフと本人の理解の間にずれがあれば、本人と院内スタッフ(医師・看護師など)との間で情報(病状の見立て・副作用の程度・回復の見込み・治療スケジュール等)が共有できるように働きかける	1. 担当医	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
2. 外来・救急的スタッフ	18.1	18.1	18.0	15.4	17.1	20.4	18.1	18.0	18.0	14.4			
3. 相談支援センター	14.4	7.2	25.4	18.8	24.5	14.7	16.4	16.8	23.8	23.8			
4. 院内包括支援	8.1	4.3	9.8	0.0	7.1	8.1	8.1	8.1	8.1	8.1			
5. 院内専門職・福祉者	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
6. アドバイザー	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
7. その他	1.0	4.3	1.1	7.8	3.8	0.8	2.4	2.3	0.0	2.3			
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
6) 院外の療養に関する関係者(訪問看護ステーション、地域包括支援センター、在宅課、訪問看護師、介護支援専門員等)との関係づくりを行う	1. 担当医	0.4	0.0	0.5	0.0	0.0	0.8	0.0	0.0	1.8			
2. 外来・救急的スタッフ	1.4	4.7	1.1	0.0	1.8	2.4	0.0	0.0	0.0	0.0			
3. 相談支援センター	70.0	68.7	71.2	76.9	81.8	72.8	80.0	77.0	68.0	68.0			
4. 院内包括支援	28.7	28.4	28.1	28.1	28.2	28.2	18.8	18.8	24.8	24.8			
5. 院内専門職・福祉者	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
6. アドバイザー	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
7. その他	0.0	0.0	1.1	0.0	0.0	1.2	0.0	1.1	1.8	0.0			
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
7) 院外の療養に関する関係者(訪問看護ステーション、地域包括支援センター、在宅課、訪問看護師、介護支援専門員等)に必要に応じてつなぐ	1. 担当医	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
2. 外来・救急的スタッフ	2.8	2.1	2.7	0.0	0.0	2.7	0.0	3.4	4.9	5.0			
3. 相談支援センター	72.4	68.7	73.8	76.8	85.8	74.4	78.0	81.8	78.8	81.8			
4. 院内包括支援	24.4	21.7	22.4	24.1	24.4	24.7	22.0	23.8	28.8	28.8			
5. 院内専門職・福祉者	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
6. アドバイザー	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
7. その他	0.0	0.0	1.1	0.0	0.0	1.0	0.0	1.1	1.8	1.8			
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
8) 院内の医師や看護師等のスタッフに対する啓発(患者から相談の療養についての話を聞くということを実践してもらうなど)活動を行う	1. 担当医	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
2. 外来・救急的スタッフ	4.3	4.3	4.4	0.0	1.8	2.4	0.0	4.8	4.8	4.4			
3. 相談支援センター	28.0	21.7	28.2	33.8	27.3	28.3	31.7	22.4	28.7	28.1			
4. 院内包括支援	22.4	27.7	21.7	30.8	29.1	1.8	18.8	18.4	21.7	37.4			
5. 院内専門職・福祉者	1.7	0.0	2.9	0.0	0.0	2.8	0.0	1.1	1.1	0.0			
6. アドバイザー	0.4	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	1.1	0.0	0.0			
7. その他	2.8	4.4	1.8	15.4	1.8	1.8	2.4	2.4	3.3	0.0			
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
9) 病室(がん)になったときに、がんの療養生活に関する相談を受け付けていることについて広報する	1. 担当医	0.4	0.0	0.5	0.0	0.0	0.8	0.0	0.0	1.8			
2. 外来・救急的スタッフ	3.8	4.7	3.8	7.7	3.8	3.7	2.4	2.1	3.2	2.1			
3. 相談支援センター	68.4	70.5	68.4	69.4	80.1	69.4	77.8	68.8	68.8	68.4			
4. 院内包括支援	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
5. 院内専門職・福祉者	0.0	0.0	1.1	0.0	1.8	0.8	0.0	1.1	0.0	1.1			
6. アドバイザー	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
7. その他	1.0	4.3	0.0	7.8	3.8	0.8	2.4	2.3	0.0	2.3			
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
10) 本人の希望がある場合に、療養に関する相談機関や専門家への相談の仕方などを伝える	1. 担当医	0.4	2.1	0.0	0.0	0.0	0.8	0.0	0.0	1.8			
2. 外来・救急的スタッフ	10.0	10.0	10.0	0.0	7.1	1.1	8.0	10.0	10.0	10.0			
3. 相談支援センター	82.8	82.8	82.8	100.0	80.7	78.8	88.4	85.1	78.0	81.4			
4. 院内包括支援	4.7	4.7	4.4	0.0	1.8	2.4	0.0	2.1	3.1	3.1			
5. 院内専門職・福祉者	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
6. アドバイザー	0.0	0.0	1.1	0.0	0.0	1.2	0.0	1.1	1.1	0.0			
7. その他	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
11) 本人の希望がある場合に、療養に関する相談機関や専門家との調整や交渉を行う	1. 担当医	0.0	0.0	1.1	0.0	0.0	1.2	0.0	0.0	3.3			
2. 外来・救急的スタッフ	8.1	10.8	4.8	0.0	5.8	8.7	0.0	5.7	11.7	4.7			
3. 相談支援センター	18.7	18.7	18.7	18.7	21.1	18.0	20.0	18.0	18.0	18.7			
4. 院内包括支援	11.7	18.1	8.8	15.4	18.7	0.8	8.8	8.8	8.8	28.8			
5. 院内専門職・福祉者	3.0	0.0	3.8	0.0	1.8	3.7	7.3	3.4	1.7	0.0			
6. アドバイザー	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
7. その他	2.7	2.1	2.7	7.9	1.8	1.8	0.0	2.4	0.0	4.7			
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
12) その他()	1. 担当医	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
2. 外来・救急的スタッフ	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
3. 相談支援センター	100.0	0.0	100.0	0.0	0.0	100.0	0.0	100.0	0.0	0.0			
4. 院内包括支援	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
5. 院内専門職・福祉者	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
6. アドバイザー	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
7. その他	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			

「働くこと」および「暮らし生活」に関する相談の対応状況に関する調査集計表

作成日：2013年8月31日
構成比(%)

設 別	選 択 肢	全 体	高齢者の割合		相談種別				相談先			
			事業所等 が介護 提供主体 割合	地域が 介護提供 主体割合	がん 専門 病院	大学 病院	一般 総合 病院	400床 未満	400床以 上～800 床未満	800床以 上～900 床未満	900床 以上	
【問12】調査対象院のことについて教えてください。	1) 調査対象の種類の	1. がん総合がん診療連携拠点病院	21.0	100.0	0.0	19.8	41.8	0.1	14.3	17.2	32.8	19.8
		2. 地域がん診療連携拠点病院	16.0	0.0	100.0	21.4	26.2	90.0	25.1	22.9	27.2	21.4
	2) 病院種別	1. がん専門病院	6.0	22.4	1.8	100.0	0.0	0.0	0.5	11.5	0.0	0.0
		2. 大学病院	23.8	46.9	17.4	0.0	100.0	0.0	2.4	4.8	28.3	20.5
		3. 一般総合病院	10.4	20.7	67.8	0.0	0.0	100.0	28.1	23.9	20.7	20.2
	3) 病床数	1. 400床未満	18.0	12.2	18.8	23.8	1.8	22.8	100.0	0.0	0.0	0.0
		2. 400床以上～900床未満	27.7	20.7	28.1	17.4	7.3	24.5	0.0	100.0	0.0	0.0
		3. 900床以上～999床未満	19.7	29.7	26.9	1.8	20.8	27.9	0.0	0.0	100.0	0.0
		4. 900床以上	18.5	18.3	18.9	0.0	47.3	10.4	0.0	0.0	0.0	100.0
	4) 相談支援センターのスタッフ構成	1. 専任(人)	1. 1人	29.3	20.0	24.8	0.0	22.3	28.4	20.4	27.4	25.0
			2. 2人	18.7	16.7	12.8	25.0	22.9	13.1	20.0	15.9	22.9
			3. 3人	5.3	8.5	4.2	16.7	5.7	4.2	7.6	1.4	5.2
			4. 4人以上	1.4	2.1	1.9	1.3	0.0	1.4	0.0	1.4	1.7
		2. 兼任(人)	1. 1人	29.3	26.1	21.8	25.0	26.7	21.4	28.1	25.0	26.7
			2. 2人	15.7	25.0	13.2	1.0	17.1	17.5	8.4	7.1	22.2
			3. 3人	2.4	3.2	3.0	25.0	2.8	2.4	8.4	0.0	4.8
4. 4人以上			2.4	0.0	3.0	0.0	3.8	1.9	0.0	1.7	2.2	
3. 兼任(人)		1. 1人	22.3	24.1	21.8	50.0	8.7	24.8	42.3	15.1	13.8	
		2. 2人	22.3	27.8	21.0	25.0	22.8	21.2	18.2	24.8	26.5	
		3. 3人	14.8	13.8	15.1	25.0	10.4	10.3	15.8	18.0	13.8	
		4. 4人以上	10.1	13.8	8.2	0.0	8.7	10.8	11.5	13.2	2.3	
5) 相談支援センターの専門構成 +4選了したスタッフの職種を教えてください。(該当するものすべてに○)	1. がん診療連携拠点病院	24.8	26.1	24.4	27.8	27.4	24.9	22.0	28.1	26.8		
	2. 地域がん診療連携拠点病院	19.7	28.9	28.9	25.0	22.9	13.1	17.1	28.9	28.9		
	3. がん専門病院	7.2	8.5	6.0	16.7	5.7	4.2	7.6	1.4	5.2		
	4. 大学病院	40.8	26.7	41.8	35.7	49.1	28.4	21.4	26.8	27.4		
	5. 一般総合病院	18.7	28.9	14.1	25.0	22.9	13.1	17.1	28.9	28.9		
	6. その他()	3.0	0.0	3.8	0.0	3.5	2.4	2.4	3.4	1.8		
	7. その他()	20.4	28.5	19.0	57.1	14.5	15.0	18.0	28.4	13.1		
6) 貴院の地域医療連携の相談状況	1. 相談支援センター内で相談	28.1	20.1	27.2	50.0	24.1	21.9	25.7	27.1	27.1		
	2. 院内所管部署内にあるが、別部門 にて対応	35.1	29.2	26.7	21.4	37.0	35.8	33.3	34.1	29.0		
	3. 院内所管部署にあり、別部門にて 対応	31.8	25.4	28.8	28.8	35.2	30.8	18.0	31.8	27.1		
	4. その他()	5.3	4.1	5.5	0.0	7.7	6.9	7.4	7.1	6.8		
7) 地域別	01. 北海道	3.9	0.0	4.8	0.0	3.8	4.3	2.4	5.7	1.7		
	02. 青森県	2.2	0.0	2.7	0.0	1.3	2.3	4.9	3.4	0.0		
	03. 岩手県	1.3	0.0	1.6	0.0	2.0	1.9	2.4	1.1	1.7		
	04. 宮城県	1.7	2.0	1.8	1.1	1.8	1.2	2.4	3.4	0.0		
	05. 秋田県	1.7	2.0	1.8	0.0	1.8	1.9	2.4	2.3	1.7		
	06. 山形県	1.7	2.0	1.8	0.0	0.0	2.5	0.0	2.3	0.0		
	07. 福島県	1.7	0.0	2.4	1.0	0.0	2.6	0.0	2.7	0.0		
	08. 茨城県	2.2	2.0	2.2	0.0	0.0	3.1	4.9	2.3	0.0		
	09. 栃木県	0.0	2.0	0.5	7.1	0.0	0.0	0.0	1.1	0.0		
	10. 群馬県	3.5	6.1	3.8	7.1	1.3	1.8	2.4	4.8	3.3		
	11. 埼玉県	3.5	2.1	3.8	14.3	7.2	1.9	2.4	4.8	3.3		
	12. 千葉県	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
	13. 東京都	2.2	2.0	2.2	7.1	2.1	1.9	0.0	2.3	2.0		
	14. 神奈川県	3.5	2.0	3.8	7.1	0.0	4.3	2.4	5.7	3.3		
	15. 新潟県	2.2	4.1	1.8	0.0	1.8	2.8	2.4	2.3	3.9		
	16. 富山県	1.3	0.0	1.8	0.0	1.8	1.2	2.4	0.0	1.7		
	17. 石川県	0.0	2.0	0.5	0.0	0.0	1.2	0.0	1.1	0.0		
	18. 福井県	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	1.1	0.0		
	19. 山梨県	1.3	2.0	1.1	0.0	1.8	1.2	0.0	1.7	2.3		
	20. 長野県	1.7	2.0	1.8	0.0	1.8	1.9	2.4	1.1	3.2		
	21. 岐阜県	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
	22. 静岡県	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
	23. 愛知県	1.3	0.0	1.8	0.0	0.0	1.9	0.0	2.3	1.7		
	24. 三重県	2.2	2.0	2.2	0.0	0.0	3.1	0.0	3.4	1.7		
	25. 滋賀県	2.2	4.1	1.8	0.0	1.8	1.9	2.4	1.1	4.8		
	26. 京都府	3.0	8.1	2.2	7.1	3.8	2.5	0.0	2.3	5.0		
	27. 大阪府	4.8	0.0	6.0	0.0	2.8	5.8	4.9	5.7	3.9		
	28. 兵庫県	0.0	2.0	0.5	0.0	1.8	0.0	0.0	0.0	0.0		
	29. 奈良県	0.0	0.0	1.1	0.0	0.0	1.2	4.9	0.0	0.0		
	30. 和歌山県	1.7	2.0	1.8	0.0	1.8	1.9	2.4	1.1	1.7		
	31. 徳島県	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
	32. 香川県	1.7	4.1	1.1	0.0	1.8	1.9	0.0	2.3	0.0		
	33. 愛媛県	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
	34. 高知県	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
	35. 福岡県	2.2	2.0	2.2	0.0	1.8	2.3	2.4	2.3	1.7		
	36. 佐賀県	1.7	2.0	1.8	0.0	1.8	1.9	2.4	1.1	1.7		
	37. 大分県	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
	38. 熊本県	2.2	2.0	2.2	7.1	1.8	1.9	2.4	2.3	3.9		
	39. 鹿児島県	0.0	0.0	0.5	0.0	1.8	0.0	0.0	0.0	0.0		
	40. 沖縄県	0.0	2.0	0.5	7.1	5.5	5.8	0.0	3.4	3.9		
	41. 岩手県	0.0	0.0	1.1	0.0	0.0	1.2	2.4	1.1	0.0		
	42. 宮城県	0.0	4.1	0.0	0.0	7.2	0.0	2.4	0.0	0.0		
	43. 東京都	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
	44. 神奈川県	1.7	2.0	1.8	0.0	1.8	1.9	2.4	1.1	1.7		
	45. 千葉県	1.7	2.0	1.8	0.0	1.8	1.9	2.4	1.1	1.7		
	46. 埼玉県	1.7	2.0	1.8	0.0	1.8	1.9	2.4	1.1	1.7		
	47. 東京都	1.7	2.0	1.8	0.0	1.8	1.9	2.4	1.1	1.7		
【問7】で、社会保険労務士等との院外の専門家と協働の実績があり、協働することによるメリットや課題等についてお聞きがけがうことにご協力いただける場合に、ご連絡先のご記入をお願いします。	協力可能	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		
	無回答											

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

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

研究分担者

近藤 まゆみ 北里大学病院 看護部 師長補佐
朝倉 隆司 東京学芸大学 教育学部 健康社会学 教授
井上 洋士 放送大学 教養学部 教授
熊谷 たまき 順天堂大学 准教授
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

大松 重宏 兵庫医科大学 准教授

研究要旨

【目的】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。

【作成プロセス】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】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、取り組む上での具体的な疑問とヒントについて記述した。

【考察】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。

A. 本ヒント集作成の背景と目的

全国のがん医療の整備が進んでいるなかで、がん相談支援センターが携わっている活動のひとつに「がんサロン」がある。がんサロンは、がんを体験した人々（以下が

んサバイバー）の気軽に集える場へのニーズや、お互い支え合える機会を求める思いが根底にあり、がんサバイバーのセルフヘルプグループの場でもある。現場の相談員はこれらのニーズに応えようと取り組んで

いるが、「どう始めたらいいのかわからない」「人が集まらない」「組織の管理者の理解が得られない」など課題を抱えていることも少なくない。また、がんサロンの設立や運営における相談員の関わりとは何かを明文化しているものもほとんどない。

そのため、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とした。

B. 作成のプロセス

これまでに行われた全国のがんサロンに関する研究結果やヒアリング等から、本ヒント集作成の背景や目的を研究者でディスカッションした。その後、ヒント集の目次立て、執筆を行い、研究者全員で内容の検討を重ねた。また、全国のがんサロンに関わっている医師、がん相談員、行政担当者から査読を受け推敲を行った。

C. 結果

ヒント集の構成は「第1部：総論」「第2部：各論」「第3部：Q&A」とし、全40頁であった。以下に目次と内容の一部を記載する。

第1部：総論

- ・ がんサロンの意義と方向性
- ・ がんサロンの設立と運営におけるがん相談支援センターの役割と位置づけ
- ・ がんサロンの現状

第2部：各論

- ・ がんサロンの立ち上げへの支援
- ・ がんサロンの維持と発展への支援

第3部：Q&A

- ・ がんサロンの意義や考え方について
- ・ がんサロンの有効性や効果について

- ・ 運営の仕方と工夫について
- ・ 協力者への調整や理解を得ることについて
- ・ 参加の促進に関すること
- ・ 地域内の連携や地域への展開について

D. 考察

ヒント集においては、以下のことに視点をおいて作成した。

1. がんサロンの主体

がんサロンの主体はがんサバイバーやその家族である。相談員や医療者は黒子として陰から支援する。立ち上げ時は医療者主導であっても、次第に主体をスライドしていくことが求められる。

2. 相談員の立場と位置づけ

相談支援センターの相談員は、がんサバイバーと医療者（病院管理者等）、行政担当者との間に立って関係性を構築し、人々のがんサロンへの理解を高めるための調整を行う。

3、がんサロンは、がんサバイバーのニーズや地域性によって、あり方は様々である。「こうせねば」ではなく、色々ながんサロンがあってよいという考え方のもと、創造的に取り組むことを大事にする。

4、がんサロンは病院のなかに留まらず、地域のサバイバーや家族に開かれたがんサロンを目指すこと、すなわち、地域の資源のひとつとしてあることが求められる。

E. まとめ

相談員のための、がんサロンの設立と運営に関するヒント集を作成した。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ければと考える。

参考文献

1)

F．研究危険情報

なし

G．研究発表

なし

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

なし

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

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

研究分担者	熊谷たまき	順天堂大学 准教授
	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
	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
研究協力者	関 由起子	埼玉大学 准教授
	池口 佳子	聖路加看護大学 助教
	櫻井 雅代	国立がん研究センター 看護師
	澤井 映美	国立がん研究センター 看護師
	小郷 祐子	国立がん研究センター 社会事業専門員
	松本 聡子	国立がん研究センター 研究員

研究要旨：平成 24 年 9 月 7 日に厚生労働省健康局長より、小児がん拠点病院の設備について、相談支援を行う機能を有する部門の設置ならびに当該部門が担う 7 つの業務に関する通達があり、平成 25 年 2 月 8 日に、全国で 15 医療機関が小児がん拠点病院に指定された。本研究では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することを目的とした。

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、検討を行った。小児がん拠点病院相談員の役割として『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に支援する』と定義すること、研修プログラムの内容には、小児がん対策（拠点病院と相談支援センターの役割等）、小児がんに関する概要（疫学、主な小児がんの原因～予後まで、臨床試験、小児医療の特色、心理・発達段階に対する支援、保育・教育的支援、緩和ケア）、親・家族、きょうだいへの支援、社会的資源に関する情報が必要とされた。

A. 研究目的

平成 24 年 9 月 7 日に厚生労働省健康局長の通達の中で、小児がん拠点病院の整備と相談支援を行う機能を有する部門の設置、ならびに当該部門が担う 7 つの業務に関する事項があった。小児がん拠点病院の整備指針は、成人がんの「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」の予防・早期発見等、アスベストによる肺がん・中皮腫、HTLB-1 に関する記述を除いた内容になっている。

この整備指針に基づき平成 25 年 2 月 8 日、全国で 15 医療機関が小児がん拠点病院に指定された。15 施設のうち 9 施設はすでに成人がんの拠点病院であるが、6 施設は新規に指定を受けた小児医療を専門とする医療機関である。

小児がん拠点病院における相談支援センター相談員（以下、相談員とする）が 7 つの業務を遂行するために、本研究では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する骨子案の作成を検討した。

B. 研究方法

1. 検討会の発足

相談支援センター相談員の研修プログラム検討会を発足するにあたり、はじめに小児がん拠点病院の相談員の現状を把握するために、2施設の相談支援員にヒアリングを行った。次に、実施したヒアリングの内容を踏まえて相談員研修プログラム内容を検討するために必要な職種として、小児がん専門医、小児専門看護師、がん専門看護師、メディカルソーシャルワーカー、特別支援学校教員、認定特定非営利活動法人として社会的支援を担っているメンバー13名によって検討会を発足させた。

2. プログラム案の作成

相談員研修プログラム案は、以下の手順によって作成した。

(1) 相談員の役割の定義について

はじめに、成人がん相談員の役割の定義を参考に小児がん拠点病院の相談員に求められる役割を明文化することを検討した。

(2) プログラムに必要な要素の抽出から項目立て・目的・内容の作成

プログラム案の作成のために具体的な方法としては、成人がんの「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～」ならびに海外の小児がん関連の情報として、American Cancer Society (<http://www.cancer.org/index>)等を参考にしながらプログラムに必要な要素をあげ、次に発達段階と病気の経過を軸に抽出した要素を整理した。その資料を基にし、検討会メンバーで意見交換しプログラム案の枠組み、項目立てを図った。最後に、項目立てに沿って、各項目の目的と内容を設定

することにした。

C. 研究結果

1. 相談員の役割と研修の方向性

1) 小児がん拠点病院相談員の役割の定義

小児がん拠点病院相談員の役割については、以下を暫定案とした。

『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に支援する』

2) 研修の対象と方向性について

相談員研修の対象は、小児がん拠点病院の相談員である看護師、ソーシャルワーカー、心理士を想定し。研修の方向性は、医学的知識に関しては患者や家族が治療に伴う生活の再構築を支援できるために、また相談内容を理解するために必要な知識を得ることを目的にする、初回研修後の次の段階では、地域によって多様な現状にあることから現場の相談員のニーズを反映できる内容にする案が出された。研修会の日程に関しては、勤務状況から金・土・日の3日間(実質2、5日)の時間枠が一案としてあがった。

2. 初回研修プログラムの初案

1) 小児がん患者と家族に必要な情報と支援に関して

研修の項目立てに、まず小児がん患者と家族にどのような情報が必要であるか、そして支援のニーズはどこにあるのかを患児の発達段階と病気の経緯を基軸に分類、整理した(図1)。

発達段階に合わせた支援には、「小児がん患者特有の心理発達課題に対する支援」「病気に関する説明」、「保育・教育支援」、「長期フォローアップに関する情報と支援」があり、発達段階に関係

なく必要な支援としては病気の確定診断がつく前から終末期までの病気の経過に則して、「小児がんに関する情報提供」、「親・家族への支援」、「きょうだいへの支援」、「社会資源に関する情報提供」、「二次がん」、「晩期合併症」、「グリーフケア」が抽出された。以上のように整理した小児がん患者・家族に必要な情報と支援の項目を参考に、次に初回研修プログラム案の枠組みを作成した。

2) 初回研修プログラム案の項目

初回の研修は週末を含む3日間(2.5日)で実施する予定として、プログラムの内容構成の初案を作成した(表1)。

3) 手引きの作成

成人がんのがん専門相談員のための学習の手引きに相当する冊子の必要性について、現時点で講義の限られた時間の中で網羅できないと考えられる学習・教育制度に関する情報を手引きとして作成する方針となった。学習、教育制度は地域による特徴があることから、冊子の有効性・活用度は高いと考えられた。

D. 考察

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、検討会を充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。

E. 結論

小児がん拠点病院における相談支援センター相談員が業務を遂行するために、相談支援センターに携わる専任の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する骨子案を作成した。

F. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

小児がん患者・家族に必要な情報と支援

対象者：・本人、家族(親・きょうだい・(祖父母・親類))、サバイバー・友人、社会

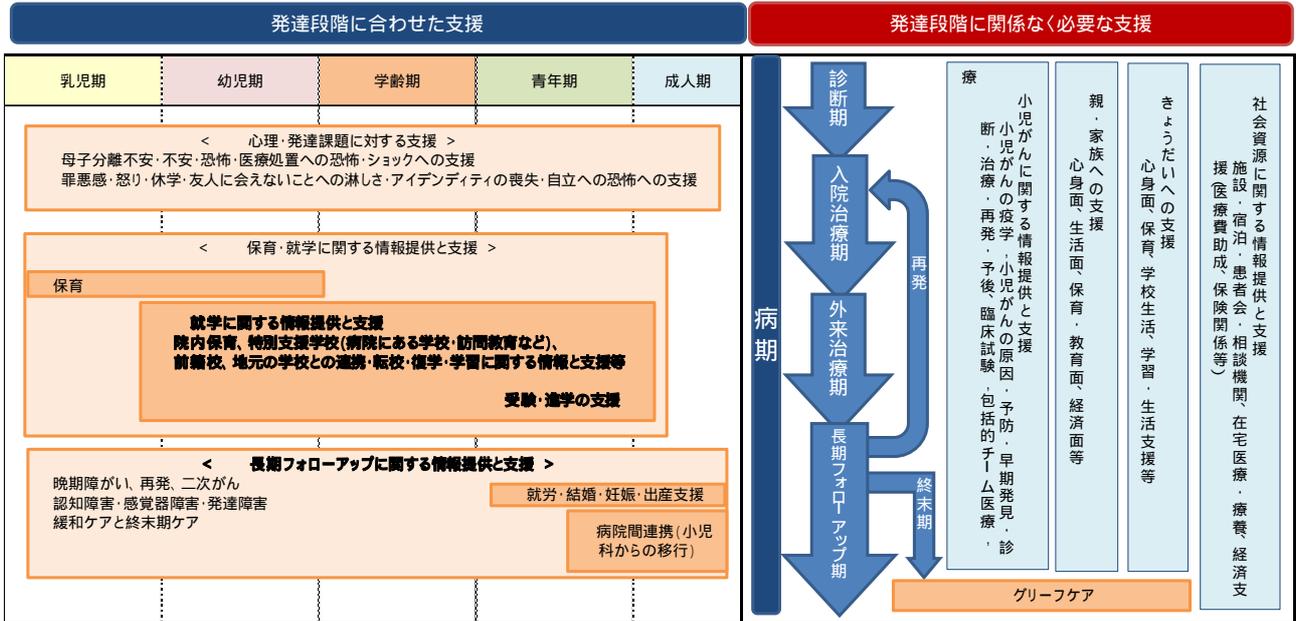


図1 . 小児がん患者・家族に必要な情報と支援

表 1 . 小児がん相談員研修プログラム内容案

<p>I. 小児がん対策</p>	<p>1. 小児がん対策 2. 現状とこれから 3. 小児がん診療連携拠点病院と相談支援センターの役割と機能</p>
<p>II. 小児がんを理解する</p>	<p>1. 小児がんとは 1) 小児がんの疫学 2) 主な小児がんの原因・診断・症状・治療・再発・予後 白血病・悪性リンパ腫 脳腫瘍・神経芽腫 網膜芽腫・胚細胞性腫瘍 肝腫瘍・ウィルムス腫瘍 横紋筋肉腫・骨肉腫・ユーイング肉腫 3) 小児がんの臨床試験 4) 小児医療の特色 地域と連携した多職種による包括的チーム医療 小児がん拠点病院の役割と地域ネットワーク（病院間の連携も含めて）</p> <p>2. 心理・発達段階に対する支援 1) 小児の発達段階と発達課題 2) 小児がんが発達に及ぼす影響、予測される状態 3) 病気に関する説明 4) 支援の具体的方法</p> <p>3. 小児がん患者に対する保育・教育的支援 1) 通常教育 2) 病児教育（定義、制度） 3) 保育、入園、入学、復学、進学、受験の支援 4) 通院中に教育を受ける方法（通級）</p> <p>4. 小児がん患者に対する長期フォローアップ 1) 晩期合併症と二次がんの理解と支援 病期・発達段階における晩期合併症の理解と支援 2) 社会で自立して生活することを支える ライフイベント（就労、結婚、妊娠、出産など） 人生の節目における支援</p> <p>5. 小児がんにおける緩和ケア 1) 小児がんにおける緩和ケアの特徴 2) ターミナルケア 3) グリーフケア</p>

<p>III. 小児がん患者を理解する</p>	<p>1. 親・家族への支援</p> <p>1) 社会心理的・身体的影響について 確定診断前から終末期の病期によって 患児・家族の発達段階によって</p> <p>2) 生活の変化(入院から、通院、在宅まで)</p> <p>2. きょうだいへの支援</p> <p>1) きょうだいに生じる心理的影響と生活変化を理解する</p> <p>2) 心身面・教育(学習)・保育・生活支援</p>
<p>IV. 小児がん患者の家族を支える社会資源に関する情報</p>	<p>社会的資源に関する情報</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 施設情報、相談機関、患者会 ・ 宿泊(治療中の家族の宿泊場所、在宅医療への移行時、ターミナル期の場合として) ・ 在宅医療・療養 ・ 経済支援 ・ 就労支援

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

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	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	研究員
	熊谷 たまき	順天堂大学	准教授
研究協力者	日下 奈緒美	国立特別支援教育総合研究所教育支援部	主任研究員
	塚越 美和子	埼玉県立岩槻特別支援学校	教諭
	野地 由樹子	埼玉県立上尾かしの木特別支援学校	養護教諭
	関 由起子	埼玉大学	准教授
	池口 佳子	聖路加看護大学	助教
	櫻井 雅代	国立がん研究センター	看護師
	小郷 祐子	国立がん研究センター	社会事業専門員
	松本 聡子	国立がん研究センター	研究員

研究要旨

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、知っておくとよ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。

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。

A. 研究目的

小児がん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられるような環境の整備を目指して、平成 25 年 2 月に全国で 15 の小児がん拠点病院（以

下、拠点病院とする）が指定され、相談支援センターが置かれることになった。相談支援センターでは、「院内外の小児がん患者及びその家族並びに地域の住民及び医療機関等からの相談等に関する

体制を整備すること」が求められている（小児がん拠点病院の整備に関する指針 平成24年9月7日）

相談支援センターのがん専門相談員の役割は、標準治療法等に関する一般的な情報の提供、地域の医療機関や医療従事者に関する情報収集や提供、小児がん患者の発育や教育、療養上の相談など、非常に多岐にわたる。中でも学校教育は、子どもにとってとても大切な生活の一部となるとともに、育ちの場となる。がん専門相談員は、どのように小児がんの子どもたちの就学に関する支援をしていくか、支援することができるのかを知ることが必要である。

しかし一方で、非常に支援する際の背景の幅の広さから、多くの相談員にとって苦手意識を生む要因になっている可能性があること、また地域や医療スタッフごとに異なる対応がなされている可能性が高いことが示唆された。今後小児がん相談支援センターでの対応が全国で均てん化されるためにも、小児がんに関する就学の支援についての概要を明らかにし、相談員が支援方法を学べるツールが必要であると考えられた。

そこで、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、知っておくべき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。

B.研究方法

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。

C.研究結果

構成案として、単に就学の支援を盛り込むので

はなく、なぜ子どもにとって就学が大事であるのかを基本軸として、手引きを作成することとした。また、教育制度等の難しさ（難しいという印象）や現場で使いやすい手引きとするために、Q&A集として見やすくするとともに、地域で連携したり、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。

『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」』構成案

はじめに

1. 病気の子どもにとっての教育の意義を理解する

- 1) 入院中の子どもにとっての医療と教育
- 2) 病気の子どもが抱える心理社会的困難
- 3) 入院中に教育を受ける意義
- 4) 退院後の生活を視野に入れた関わり
- 5) 医療と学校教育の連携

2. 小児がん拠点病院と相談支援センターに求められる役割

- 1) 小児がん拠点病院の設置
- 2) 相談支援センターとがん専門相談員の役割
- 3) 小児がん拠点病院の相談支援センター期待される地域における役割

3. 病気療養中/入院中・退院後の教育の制度や体制を知る

- 1) 日本の教育制度
- 2) 病気療養児に対する教育
- 3) 特別支援教育と特別支援学校
 - (1) 特別支援教育とは
 - (2) 特別支援学校とは
 - (3) 特別支援コーディネーターとは
- 4) 特別支援教育における「病弱・身体虚弱教育」
- 5) 病弱教育の意義
- 6) 「多様な学びの場」～病弱教育の形態
- 7) 特別支援学校の“センター的機能”の活用

4. 就学の支援方法の実際を知る

- 1) 就学・復学の支援
 - (1) 入院したときから始める就学/復学の支援
 - (2) 入院時の支援
 - (3) 復学の支援
- 2) 受験・進級の問題への支援
 - (1) 高校受験
 - (2) 「浪人する」という選択
 - (3) 高等学校への進学について
 - (4) 大学への進学について
- 3) 転校するときの支援
 - (1) 小学校・中学校への転校
 - (2) 高等学校への転校
- 4) 就学前の支援

5. 就学の支援に関する Q&A

6. 特別支援学校（病弱）一覧

終わりに（編集後記）

編集・執筆者・協力者一覧

D. 考察

病気の子どもたちの就学の支援が、多くの医療関係者にとって難しいと感じられる原因として、それぞれの自治体毎に定められている地域の教育の体制により、病気療養児に対する教育の考え方や対応が異なること、小児がんの疾患の特徴として、入院当初から療養が長期になることが想定され、入院した時点で、速やかな療養と教育のコーディネートが求められること、また、本人にとっても保護者にとっても、がんという疾患の診断を受けたことは大きな衝撃であることにより、本人および家族全体の生活が大きな影響を受けることがあげられる。

就学について適切な支援を行うには、このように多様に揺れ動く状況の中で、疾患の状態、治療の状況、通常的生活環境とは違う地域で治療をするという不安や不慣れな状況に子どもや家族が置かれていることも考慮して、その子どもの発達段階に合わせた速やかな対応が求められる。そのため多くの場合、就学の支援は、ケースバイケースで対応となる。

またケースバイケースの対応が求められるからこそ、支援する側は、基本的なことを押さえておくことが必要である。病気の子どもにとっての学校の意義や意味を理解し、基本的な教育の制度や体制を理解し、活用できるようになること（病弱教育とその対応をだれがどこでどのように対応してくれるのか）そして教育側の就学の相談窓口やコーディネーターとうまく連携することが求められる。

E. 結論

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。小児がん拠点病院の整備に関する指針は、都道府県知事に対して出されている。つまり、患者が全人的な質の高い小児がん医療及び支援を受けられる体制をつくるために、小児がん拠点病院を整備することが各都道府県に求められている。このたびの拠点病院は、地域ブロックごとの体制づくりを考慮した指定が行われている。したがって都道府県単位だけでなく都道府県を越えた連携やそのための体制をつくっていくことも必要である。

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」を、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とも必要である。

F. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

研究成果の刊行に関する一覧表（平成 25 年度）

書籍（日本語）

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
小川朝生	癌患者の心理的反応・サイコオンコロジー	小川修 岡田裕作 荒井陽一 寺地敏郎 松田公志 笈善行 羽瀨友則	ベッドサイド泌尿器科学改定第4版	南江堂	東京	2013	617-20
小川朝生	意識障害（せん妄）	日本緩和医療薬学会	緩和医療薬学	南江堂	東京	2013	80-1
小川朝生	がん領域における抑うつ の現状と対応	村松公美子 伊藤弘人	身体疾患患者 精神的支援ス トラテジー	NOVA出版	東京	2013	23-7
小川朝生	入院患者の不眠に注意	小川修 谷口充孝	内科医のため の不眠診療は じめの一步	羊土社	東京	2013	27-32
小川朝生	せん妄を発症する疑い がある場合	小川修 谷口充孝	内科医のため の不眠診療は じめの一步	羊土社	東京	2013	156-7
小川朝生	せん妄になってしまっ た場合	小川修 谷口充孝	内科医のため の不眠診療は じめの一步	羊土社	東京	2013	158-60

研究成果の刊行に関する一覧表（平成 25 年度）

雑誌（日本語）

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
小川朝生	がん領域における精神疾患と緩和ケアチームの役割	PSYCHIATRIST	18	54-61	2013
小川朝生	一般病棟における精神的ケアの現状	看護技術	59(5)	422-6	2013
小川朝生	せん妄の予防-BPSD に対する薬物療法と非薬物療法-	緩和ケア	23(3)	196-9	2013
小川朝生	高齢がん患者のこころのケア	精神科	23(3)	283-7	2013
小川朝生	がん患者の終末期のせん妄	精神科治療学	28(9)	1157-62	2013
小川朝生	がん領域における精神的ケアの連携	日本社会精神医学会雑誌	22(2)	123-30	2013
石川睦弓	がん患者のピアサポート	Modern Physician	32(9)	1169-1171	2012

雑誌（外国語）

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Kondo K, Ogawa A, et al	Characteristics associated with empathic behavior in Japanese oncologists.	Patient Education and Counseling	93(2)	350-3	2013
Asai M, Ogawa A, et al	Impaired mental health among the bereaved spouses of cancer patients.	Psychooncology	22(5)	995-1001	2013