

本資料は、国立がん研究センターがん情報サービスサポートセンター内規の一部を抜粋した参考例です。
実際の対応や考え方は、組織の在り方や環境によって異なることが予測されます。

原則、受講者個人および所属するがん相談支援センター内の範囲で参考資料としてご利用ください。

内容について質問がある等ございましたら、国立がん研究センターがん情報サービスサポートセンター
(0570-02-3410) までご連絡ください。

公開およびコピー等の大量配布は固くお断り申し上げます。

対応マニュアル

内規 ver. ○

がん情報サービス
サポートセンター 

I がん情報サービスサポートセンター 基本方針

1. 使命 (Mission)

がん情報サービスサポートセンター（以下、サポセン）は、がんに関する信頼のおける情報をわかりやすく提供し、相談者自ら意思決定し行動できるための支援を行うことを使命とする。

2. 将来像 (Vision)

一人でも多くの市民が、がんをおそれることなく、自分らしい生き方ができる。

3. 活動計画 (Action Plan)

- 1) 相談者のニーズを明確化し、共有する。
- 2) 信頼のおける情報を相談者のニーズに合った内容、方法でわかりやすく提供する。
- 3) 患者、家族が医療者とよりよい関係を構築し、相談者自ら意思決定し行動化できるような支援を行う。
- 4) 地域の情報収集が必要な場合、院内での相談支援が相応しい場合等は、がん相談支援センターの利用を促す。
- 5) 不安、動揺、悲しみ等を伴う相談者の場合には、心情を受けとめつつ、十分に傾聴し心理的サポートを行う。
- 6) 相談者のニーズに応えるために、継続学習や最新の信頼できる情報の収集、整備に努める。
- 7) 相談の質を確保するためにも、相談員自身の心身の健康の保持に努める。
- 8) がん対策に資する情報の整備や効果的な活用を推進する。

II がん情報サービスサポートセンター 対応方針

この章では「がん専門相談員の役割」や「がん相談の10の原則」、「ICISGのCore Values」などのがん相談における基本方針をもとに、サポセンの役割や特徴を踏まえた独自のルールを定めています。また、相談員が理解、活用しやすいよう、表現を工夫しています。

がん専門相談員としての相談支援は、がん対策情報センター編集・発行の「がん専門相談員のための学習の手引き」最新版を基本とする。

1. 電話相談支援の基本的な流れ

1) 相談者のニーズを明確化し、共有する。

- ①相談者の話を十分に聴く。
- ②相談者と相談の内容や状況を直接言葉で確認し、相談の要点や言葉にならなかった潜在的ニーズを明確化する。

相談支援は、相談者の話を十分に聴くことから始まる。

相談者が十分に話すことを可能にするためには、安心感が得られ敬意がはらわれた相談員の対応、つまり、相談員の声の高さ、大きさ、速さ、相槌の回数やタイミング、言葉遣い等が重要となる。電話は表情や態度が見えないだけに、相談者は声や言葉遣いの印象から相談員を想像する。落ち着いた、深みのある、相手の心を捉えるような声、言葉遣いに、相談者と相談員との間に良い関係、信頼が生まれる、ということを知っておく。

相談内容や状況を「〇〇についてお困りなのですね。」「〇〇についてのご相談でしょうか。」と、直接言葉で相談者に確認することを通し、相談の要点や言葉にならなかった潜在的なニーズを明確化して共有する。相談員自身が理解したことを言葉にして返すことにより、相談者は「わかってもらえた。」と安心できる。また、相談者のニーズを明確化し共有することができなければ、ニーズに合致した適切な情報提供ができない。相談者は多様な問題の渦中にあり上手く状況を説明できないことが多々ある。相談員が言葉にならない混沌とした状況を推し量って整理、言語化し、真のニーズに合致した情報提供ができたなら、相談者は問題解決に向けた行動を自ら開始することができる。

2) 信頼のおける情報を相談者のニーズに合った内容、方法でわかりやすく提供する。

①承認された信頼のおける情報をわかりやすく提供する※1。

承認 グレード	WEB 情報の例
1	注釈なしで出典を伝えられる情報 (*がん情報サービスにリンクがはれるサイト) ・各種学会発行の診療ガイドライン ・医療用医薬品の添付文書情報 (PMDA) ・MINDS ・がん情報サービス WEB、冊子 ・PDQ ・各種学会公式サイト(ガイドラインを出版している学会に限る)
2	注釈つきで出典を伝えられる情報 (*いいものは、がん情報サービスにリンクがはれるサイト) ・各病院公式サイト of 診療情報 ・医療福祉系各学会公式サイト ・研究班作成のサイト
3	相談者のニーズに合致した役立つ情報、他に代用できる情報がない等の情報で、出典を伝えるか否かは相談員の判断による。(*サポセン内部資料として参照) ・参考のできるサイト内データベース ・トピックス ・相談員が知っておくとよい用語

例) ・「〇〇年発行の〇〇学会〇〇ガイドラインによりますと…」
 ・「国立がん研究センターの『がん情報サービス』によりますと…」
 ・承認グレード3の情報を伝える場合は、「一般的には…」など
 情報提供の際に参考にする書籍については、今後検討する。

※1 承認された情報とは：

診療ガイドライン (エビデンスデータベース) に基づく最新のがん情報を基本とする。しかし、それらだけでは相談支援に必要な情報は十分でない。そのため、相談者にとって役立つ、信頼できる有用な情報であるとサポセン内の基準に照らし合わせて検討し、部内会議にて承認を得た情報も含む。基準作成や改訂、承認するプロセスが大切であり、相談員個々が情報リテラシーを高めて議論することが重要である。

②サポセン相談員の個人的な価値観を押しつけない。

サポセン相談員は、医療、福祉等の多様な経験をもつひとりの人間である。それぞれ異なる価値観、信条、好み、意見等がある。相談者にも、多様な経験、異なる価値観、信条等をもつ。相談支援は、相談者が置

かかれている状況を客観的に理解し、問題解決のための信頼のおける情報を得て、相談者自ら意思決定し行動化できることを目的とする。そのため、相談員の個人的な意見や方法を押しついたり、指示的になつたりしてはならない。専門職である相談員は、医療、福祉等を専門としない相談者に対し、自己の経験を基に指示的になる傾向があることを知っておく（指示的な相談支援が全て悪いというわけではない）。また、相談者から、個人的な意見を強く求められたときは、複数ある一つの意見として簡潔に伝える。

③相談者の個人情報をご不適切に扱ったり、不必要に聞いたりしない。

相談者が話した年齢、がん種などを不適切に扱わない。また、相談支援に必要な情報と判断した場合は、話して頂ける範囲で質問し、確認する。その際、できるだけ質問の意図等を伝えながら確認し、得られた回答は情報提供に結びつける。得られた回答が情報提供に結びつけられない場合でも、その理由を説明できるとよい。

悪い例)・「おいくつですか。」「○○才です。」「あら～、お若いのに…」

→「若い」の基準は人によって異なる。

望ましい例)・「差し支えなければ、ご年齢を教えてくださいませんか。」「○○才です。」「○○才ですと、高額療養費制度のご利用で…」

3) 医師が行うような診断や、特定の治療、特定の病院をすすめない。

①医師が行うような診断はせず、免責事項を伝え相談の限界を伝える。

②特定の治療、特定の病院をすすめない。

相談者によっては医師による解説や医学的な判断、治療の詳細な説明を希望する方もいる。サポセンの相談員はがん専門相談員として教育を受けた医療福祉等の専門職であるが、医師ではないこと、医学的な判断は行えないこと、担当医の役割は担えないこと、がん情報サービスやガイドライン以外の個々の治療の詳細については対応できないことを説明し理解を得る。また、医学的な判断等は担当医に確認したり、セカンドオピニオンを受けたりすることを提案する。

例)

・「こちらは、専門医が対応している窓口ではありません。専門医による医学的な判断が必要な場合は、セカンドオピニオンや受診なさることをお勧めします。」

・「医学的な判断が必要なご相談はこのお電話では限界があります。○○に関する情報提供は難しいので、必要な情報が揃っている担当医に直接確認することをお奨めします。」

また、サポセンの対応は、国立がん研究センター代表としての意見として受け取られる場合がある。公的機関の電話相談であることを自覚し、原則的に特定の治療や病院、考え方を斡旋しない。患者本人を含め家族や医療関係者と話し合い、納得した意思決定ができることを目標に複数の病院、考え方等を紹介する。

例)・「いい病院、優れた病院という判断基準は、お一人おひとり異なります。例えば、自宅から近くアクセスが良い、専門医や専門・認定看護師、薬剤師等の登録数が豊富、症例件数が豊富、などの基準です。特定の病院をお勧めすることはできませんが、がん情報サービスにて公表している情報を基に、お近くの複数の拠点病院をご案内します。」

4) 患者、家族が医療者とよりよい関係を構築し、相談者自ら意思決定し行動化できるよう

な支援を行う。

①受診中の医療関係者と患者、家族との関係を妨げるような発言をせず、関係が改善し、良好になるよう支援する。

相談支援に当たり、担当医の意見、担当医との関係、病状説明を受ける機会、がん相談支援センターの利用有無などを確認し、医療関係者と相談者、患者、家族との関係を理解することが必要である。担当医や医療関係者の言動について不満を話す相談者も少なくない。病院システムの現状から考えられる事項を客観的に解説することは可能である。

例) ・「担当医から、どのように説明を受けていますか。」

・「病院の一般的なシステムから考えますと・・・」

<多忙な医師に上手に質問できるよう具体的な方法を提示する。>

・「外来、病棟の看護師、がん相談支援センターに相談し、面談の機会を設けてもらいましょう。」

・「面談の際には、予め質問内容を箇条書きしたメモなどを活用してみましよう。」

・「看護師やSWに面談の同席を依頼し、補足説明をお願いできるか相談してみましよう。」等

②相談者自ら意思決定し、行動化できるような具体的な支援を行う。

患者、家族、知人にかかわらず、電話をかけてきた相談者が自ら意思決定し、行動化できるような具体的な支援を行うことが重要である。その際、治療を受ける患者本人の意向を優先することを原則とする。患者本人が、意思表示できない状況の場合には、患者が最も信頼する家族の意見を優先することもある。相談者が、最善の方法を自ら意思決定し、行動化できるよう提示できるとよい。

例) ・「ご本人様は、どのようにおっしゃっていますか。」

5) 地域の情報収集が必要な場合、院内での相談支援が相応しい場合等は、がん相談支援センターの利用を促す。

以下のような相談内容の場合には、近隣や受診中のがん相談支援センターの利用を促す。

- ・在宅緩和ケアやリンパ浮腫外来など地域の情報収集が必要な場合
- ・カルテがあり、現場で具体的な相談支援が必要な場合
- ・受診中の病院の相談員による相談支援が必要な場合
- ・近隣でセカンドオピニオンを受けたいという希望がある場合

以上のような場合は、地域の相談窓口や、受診中の病院のがん相談支援センターを紹介し利用を促す。その際、「○○について、がん相談支援センターにご相談なさるとよいと思います。」と伝えるなど、質問内容を整理して提示できるとよい。

6) 不安、動揺、悲しみ等を伴う相談者の場合には、心情を受けとめつつ、十分に傾聴し心理的サポートを行う。

がんの疑いがある、がんと診断された、家族ががんと言われた、再発した、がんが発見されたときには末期であった等の状況は、心理的に不安定になったり不安、動揺、深い悲しみを伴ったりする。また、治療や療養、人間関係（医療者間、家族間、職場等）において迷いや深い後悔を感じることもある。

サポセンでの相談支援は、上記のような相談者に対し、次のような長所もあれば、限界もある。

◆長所 ・匿名の相談ができ、思いの丈を打ち明けられる。

- ・電話ならではの親密性がある。

◇限界 ・直接のケア提供者ではなく、継続性のある支援も困難なため、対応の範囲に限界がある。一人で悩みを抱えていた相談者が、サポセン相談員に話をただひたすら聴いてもらっただけで、心の穏やかさを取り戻したり、自ら答えに気づくことができたりする場合もある。問題の解決にはならなくとも、傾聴し、相談者の心情を受けとめ、辛さを理解し分かち合うなどの心理的サポートが、相談者にとって意味をもつこともある、ということを知っておく。心情を受け止めてくれる相談員がいたと感じ、状況を客観的に理解し信頼のおける必要な情報を得たならば、相談者は自ら意思決定し行動できる。その力を信じて待ち、後押しすることが相談員の役割である。

7) サポセン相談員自身を保護するために、相談員の個人情報（氏名、個人的な経験など）。

サポセンでは、個々の相談員を保護する目的で、原則、相談員の個人情報（氏名、個人的な職業経験など）を伝えない。対応中の相談員の職種を尋ねられた場合には、必要に応じて伝える。

例)・「組織の方針で、氏名（あるいは、個人を特定できるような情報）をお伝えしないことになっております。ご理解ください。継続してご相談なさる場合には、可能な限り相談員間で相談者様の情報の共有に努めます。」

例)・「相談員は、がん専門相談員として教育を受けた複数の医療福祉等の専門職が対応しております。」

8) 必要に応じていつでも相談できるような言葉かけをする。

9) 教育、研究活用への拒否の意思を確認したら、適切に対処する。

サポセンの相談前には、相談記録等を教育や研究に活用する可能性があるというアナウンスがされている。相談者は、アナウンスを聞き、研究への参加拒否を相談員に知らせることができる。相談者から研究活用への質問や、拒否の意思を確認した相談員は、相談記録にチェックし対処する。

◆サポセンアナウンス：

こちらは、国立がん研究センターがん情報サービスサポートセンターです。がんに関する相談を匿名でお受けしています。相談時間は、原則20分以内としております。なお、相談内容は、サービスの質向上のため、録音しております。また、一部を、個人が特定できない状態にして、教育や研究に活用することがありますが、ご不明な点は、相談員へお尋ねください。

例)・「どのような研究に活用されるのですか？」

→「がん情報サービスの質の向上や、がん対策を推進するための情報整備を目的とした研究で、国立がん研究センター研究倫理審査委員会などの承認を受けた研究に活用する場合があります。」

・「研究への活用を拒否したいのですが、相談に影響しますか？」

→「研究への活用を拒否なさっても、相談には影響しません。ご希望を承りましたので、研究に提供しないように致します。ご相談をどうぞ。」

2. 相談内容別、具体的な対応方針

この章では相談員が対応に迷ったり困った相談から、対応方針を統一する必要があると判断したものについて、その対応方針や具体的なセリフを記載し、相談で困ったときはここに立ち返り閲覧しながら対応できるようにしています。この対応方針があることで、安心して相談対応にあたることができ、相談員の心の拠り所にもなっています。

◆心の病をもつ方への相談

心に病をもっていると思われる方からの相談は多い。原則、基本方針に則り傾聴して主訴とニーズを明確化し必要な情報支援を行なう。説得したり励ましたりせず、あくまでも現在の担当医や精神腫瘍科・精神科・心療内科の担当医を信じて相談することを伝える。相談員の救済願望による「何とかしてあげたい」という親身な対応が依存傾向を強めてしまう場合もある。他の相談員、責任者に適宜相談することも大切である。

◆支配的、攻撃的な言動が続くとき

電話相談は掛け手主導であり、相談者は相談員に対し優位性をもつことになる。このことは、時に相談者の万能感を高め、支配的、攻撃的な面を強化する場合もある。どんな相談者であれ、電話をかけてくるといことは、何かを聞いて欲しい、心配事を解決したいというニーズがあり、相談員は基本方針に則り共感的に傾聴する。しかし、何かを契機に相談者が支配的、攻撃的となり、謝罪や誤解を解くための試みもさらなる攻撃の対象となる場合、次のように行動する。

- ①他の相談員や上司に同時聴取を依頼する。※事実を客観的に判断してもらう。
- ②相手が切断するのを待たず必要に応じて、電話相談の限界とお詫びの旨を伝えて終了する。

◆がんと直接関係のない相談

がんではない疾患に関する相談の場合には、活用できる資料の範囲の中で対応する。しかし、専門的な内容については「提供できる情報を持ち合わせていない」ことを説明し、他の相談機関に連絡するよう勧める。

例)・「がんではないご病気のご相談なので、残念ながら情報を持ち合わせておりません。短い時間でしたらお話は伺えますが、専門の方にご相談することをお勧めします。」

◆リピーター（約3回以上の相談者）への対応

複数回かけてくる相談者もいる。他の相談機関を既に利用したが満足のない対応ではない等、その理由は様々である。悩みが深く複雑であれば複数回の相談も当然であるが、やさしく聴いてもらい慰められることで依存的、反射的に電話をかけている場合もある。匿名での電話相談が、唯一の救いとなる場合もある。しかし、がんと直接関係のない相談が複数回あり、がんの相談をしたい他の方の利用に支障があると考え、20分を目途に電話を切るようにする。相談員が、リピーターに対し、どのように対応したら良いのかを迷う場合には、他の相談員、責任者に適宜相談する。

◆自殺をほのめかす相談

ほとんどの場合は、自殺したくなるほど辛い心情であり、支持的に十分傾聴する。しかし、自殺を実行す

る可能性が高いと判断できる場合には、対応困難であることを伝え、『いのちの電話』『自殺防止センター』を案内する。

- ・いのちの電話 <https://www.inochinodenwa.org/soudan.php> (地域別の電話番号がある)
- ・自殺防止センター <http://www.befrienders-jpn.org/> (東京、大阪、宮崎、熊野、岩手、あいち)

◆医療者の態度に対する苦情、医療事故や訴訟を視野にいれた相談

担当医や医療関係者の態度に関する苦情を訴える相談や、施された治療が医療事故か否かの判断を要求する相談がある。このような場合、相談員は、話された事実の肯定も、否定もしてはならない。また、この電話相談では、医療事故か否かの判断などはできないことを伝え、必要な説明を受けるためにも、担当医やがん相談支援センターに疑問点等を質問、相談することを勧める。

例)×「それは、ひどいですね。」(肯定)

- 「そう言われて、ショックだったのですね。」(感情に焦点化した反応)

◆相談者から、上司や責任者を出すよう要求された場合

がん対策や他の相談支援センター、およびサポセン相談員の対応などへの不満、苦情を契機として、上司や責任者を出すよう要求される場合がある。相談員の対応のみでは困難な場合、責任者での対応でないと事態を収拾できない場合がある。そのため、次のように伝えて理解を求める。

例)・「申し訳ございませんが、上司(責任者)に必ず報告いたしまして、改めて、上司(責任者)からご連絡させていただきますので、お名前とお電話番号をお知らせください。」

- *必ず、氏名と電話番号を聞く。 *真摯に対応する。

◆相談者から、別の相談員に代わるよう要求された場合

相談内容や相談員の職種によって、別の相談員に代わるよう要求される場合がある。一時保留にし、①交代する、②他の相談中であることを伝える、③時間をおいてから再入電してもらう、などを他の相談員と協議し返答する。ただし、保留時間が長くなると相談者の期待が高まるため短時間で結論を出すよう努める。

◆性的刺激を得ることが目的の相談

がんと性生活に関する問題は、対面での相談では切り出しにくいことが多く、電話相談ならではの相談内容の一つと考えられる。しかし、性的刺激を得ることが目的の電話は、相談員の徒労感、嫌悪感を生じさせ、その後の他の相談に影響を与える。他の相談員に同時聴取を依頼し客観的に判断してもらい、必要に応じて毅然とした態度で電話を終了する。

例)・「この電話相談の趣旨から逸脱していますので、電話を切ります。」

◆沈黙が続く場合

受信後に、何度か呼びかけても沈黙が続く場合は、以下のように告げて電話を切る。

例)・「お声が聞こえませんので、いったん電話を切らせていただきます。」

◆情報を調べるのに時間が必要なとき

相談によっては、十分に調べきらず即答できない内容もある。必要に応じて、調べる時間をいただき、再度の入電を依頼する。原則、折り返しサポセン側から電話することはしない。折り返し電話するためには、相談者の氏名、電話番号を聴取することになるが、サポセンでは可能な限りそれらの個人情報を聴取、保有しないことを原則とするためである。調べきれない、情報がない場合には、得られた情報までの提供とし、限界を伝える。「情報がない」という情報も、情報提供の一つに成り得る。

例)・「少し調べるお時間が必要です。ご希望にかなう情報が十分に提供できない場合もございますが、調べておきますので、本日の○時以降に再度お電話いただけますでしょうか。どの相談員でも対応できるよう準備しておきます。」

◆相談者に時間がなく折り返しの電話を希望されたとき

相談者の都合のよいときに、再度電話をするよう伝える。こちらから折り返し連絡はしない。

◆拠点病院が近隣になく、病院を紹介できないとき

転院や、セカンドオピニオンを希望の方で、近隣や希望する地域にがん診療連携拠点病院が存在しない場合がある。その場合には、各都道府県の指定するがん診療連携指定病院などを紹介する。

◆保険外治療・検査についての相談

インターネットや書籍でがんに関する情報が氾濫する中、不確かな情報に振り回されたり、保険外の治療や検査（臨床試験で行われないもの、自由診療と呼ばれるもの）に関心をもったりすることも少なくない。例えば、免疫療法。保険診療で行われ有効性が明らかな免疫チェックポイント阻害薬とは別に、自由診療にてクリニック等で行われる免疫療法もある。保険診療で行われるがんゲノム医療やがん遺伝子パネル検査とは別に、自由診療にてクリニック等で行われる遺伝子検査もある。このように新しい治療法等に便乗した不確かな医療は、広告として検索結果の上位に挙がる傾向がある。誇張された演出に魅了され信じ込みたくなるが、慎重な確認が必要とされる。

サポセンでは、原則、標準治療や適切な審査を経た臨床試験など信頼できる情報を基に提供することを基本方針とする。

そのため、相談者が情報を得た保険外の治療、検査法については基本的には推奨しない姿勢をとりつつ、情報源や記載内容などを具体的に教えてもらい、一緒に検索して内容を確認できるとよい。①情報の掲載日（更新日）、②治療、検査法の詳細と根拠となる臨床試験データの信頼性、③益と害のバランス、④発信者やサイトの目的、信頼できるがん治療の専門家か否か、⑤標準治療と比較しどうか、⑥誇張された表現はないか、などの観点で批判的に見ることも大切である。

ただし、該当の治療や検査法を信じて疑わない相談者を真っ向から否定することは避ける。その信念がさらに強化されてしまう危険があるためである。

がん情報サービス「免疫療法 もっと詳しく」参照のこと。

例)・「残念ながら、○○に関しては有効性と安全性が確認できていない情報のようなので、サポートセンターとしては推奨できません。ネット上では情報が氾濫していますが、自由診療で行われているものは慎重な検討が必要です。利用にあたっては担当医に相談することをお勧めします。」

」

◆テレビ、新聞、雑誌等で取り上げられた情報に関する問い合わせ

各種報道では、実に多様な医学情報が取り上げられている。相談者の背景や未知の治療に関心を持つ動機などにも配慮する必要がある。

特定のがんに関する情報については、臨床試験の基礎知識を基盤に以下のポイントを参考に確認する。また、原則、がん情報サービス「臨床試験を探す」やNCCプレスリリース等で確認しヒットしない場合は「情報がないこと」を情報提供する。

【医療情報を読み解くポイント】

- ・情報源は何か
- ・情報発信者の立場、目的は
- ・対象は動物か人かなど臨床試験（治験）のどの段階か
- ・分母はどうか
- ・誇張された表現がないか、偏りのない情報が明示されているか

◆15時直前の入電の場合

終了時刻の15時直前の架電は、比較的相談が長い傾向にある。タイミングを見計らい、以下のように説明する。

例)・「恐れ入りますが、このお電話は、15時00分で終了となっております。少しのお時間でよろしければこのままお受けいたします。」

◆長時間（1時間以上）にわたる相談

長時間の相談は、同じ話がくり返されることが多く、他の相談希望者への支障、自身の相談対応の質の低下、次回の相談への影響等があると考え、1時間以上にわたる相談は、終息に向けるようにする。

また、相談員の提供する情報を次々に深追いされる場合や、話が広がってしまう場合には、当初の主訴や相談の動機に立ちもどるのもよい。すでに相談が長時間になった場合は、相談員からの新たな情報提供や発問は慎重に考慮する。

相談を終息させる例)

- ・ 「たくさんお話を聞かせていただきましたが、次の方がお待ちですので、本日はこの辺でよろしいでしょうか」
- ・ 「お話の続きもおありかと思いますが、相談のお時間には限りがございます。また次回のご利用をお待ちしております」

◆エホバの証人の患者の受け入れ病院

「エホバの証人」というキリスト教の宗派では「血を避けるように」との聖書の教えがある。医療上の処置としての輸血にもあてはまると解し、たとえ輸血を受けずに一命を失ってもやがて復活し永遠の生命を得られると信じている。

がん治療に伴い輸血を必要とする可能性が生じる場合、受診中の医療機関で治療が困難となり転院を勧められるため、受入れ可能な病院を探しているという相談がある。エホバの証人の信者たちは信心を全う

するために、過去に理解と協力を得られた医療機関（個人の医師名）をリスト化している。そのためまずは、患者本人、家族等にリストの有無を確認する。必要時は下記を案内し、患者、家族から直接連絡をするよう依頼する。

エホバの証人 公式サイト <https://●●●>

Home>臨床医のための医学情報><https://●●●> 電話 (090) ○○-○○

(参考) 宗教的輸血拒否に関するガイドライン 2008/2/28 宗教的輸血拒否に関する合同委員会報告
一般社団法人 日本輸血・細胞治療学会 ホーム > 医療関係者の方へ > 指針/ガイドライン

<http://●●●>

◆遺族からの相談

遺族のおかれる状況は、精神面・身体面・生活面への影響があり、数カ月から数年悲嘆が続くことがある。遺族に対する援助の基本は、苦痛に耳を傾けることであり、話す場を提供することで安定が得られることもまれではない。不眠や食欲不振等が長期化した場合や、2カ月以上生活に支障をきたし抑うつ状態が続いている場合等には、必要に応じて遺族ケア外来等を紹介することも検討する。

※安易にかけてはいけない言葉の例

・ × 「落ち着きましたか。」「気持ちの整理ができましたか」「あなたの気持ちはわかります」
受けた医療への不満や怒りが相談員に向けられた場合は、20分の相談時間の範囲でさえぎらずに話を聞く。相談員は、医療の是非について問われたとしても肯定も否定もしない。また、医療の是非を判断することはできないと伝える。

例) 「申し訳ございませんが、この電話相談では、受けられた医療の是非を判断することはできません。悲しみは如何ばかりかと思いますが、お力になれず申し訳ありません。」

3. 相談支援の質の向上、維持等に向けた取り組み

1) 相談者のニーズに応えるために、継続学習や最新の信頼できる情報の収集、整備に努める。

必要ながん情報に関する最新の情報を積極的に収集するよう努める。

相談者は、ネット検索により多種多様な情報を入手して、時には情報過多になり、重要で必要な情報が分からなくなっていることもある。その相談者にとって必要な情報を取捨選択できる支援ができるよう、世間一般に流布している情報、がん情報に関する動向等を把握しておく。

また、がん情報サービスに未掲載だが、がん患者、家族、国民にとって必要であり信頼できる情報であれば、ガイドライン以外の書籍やWEB情報についても、サポセン相談員および責任者が承認し、情報を共有、蓄積するよう努める。

◆サポセン勉強会の実施

がん情報に関する動向やスタッフ全員で共有しておくといよい内容について、2か月に1回、勉強会を開催する。

◆サポセン整備の実施

サポセンの運営に関する議事を取り扱う場合は、2か月に1回、サポセン整備を開催する。

◆がんに関する情報の収集・評価・更新

①ガイドライン

最新ガイドラインの情報収集は、2か月に1回、下記出版社のウェブサイト（新着情報）を参照する。

金原出版/医学書院/医学図書出版/南江堂/メディカルレビュー社等

また金原出版やMindsに関してはメールマガジン・SNS等でも収集する。

購入したガイドラインは到着したら、ラベルを貼付しガイドライン・書籍一覧に適宜追加・更新する。

②相談に活用する書籍

相談の傾向や出版状況に合わせて、適宜購入を検討する。下記の基準をもとに選定する。

✓ 信頼できる著者、監修である

国立がん研究センターやがん診療連携拠点病院の医療者が執筆、監修している

もしくは

組織的な団体が監修している（ガイドライン等を出版している医療・福祉系学会等）

✓ 出版年度

原則5年以内の出版とする。ただし、それより古い書籍の場合も普遍的な内容については、出版年度を気に留めながら使用することができる。

※治療法（特に薬物療法）については、最新の情報でない可能性が高いことを念頭に活用する。

〈出典の伝え方〉

原則、出典を添えて情報提供する。ただし内容等に合わせ、伝えるか否かの判断は相談員による。

③WEB 情報

相談対応において信頼できる新たな WEB 情報を蓄積しながら、半年に 1 回、以下の視点で評価・更新する。

(1) 評価視点

医療情報の評価について基本的な考え方（学習の手引き p260-265 を参照）に基づき、的確に効率的に評価できる視点として下記を用いる。

公営（公的財源）である	国、都道府県、市区町村が運営もしくは独立行政法人
組織的な運営である	定款や役員一覧が明記され、信頼のおける団体
全国規模である	構成メンバーの配置や関係施設の設置が全国的であること
半年以内に更新している	原則、該当ページの更新日を当てはめる。更新日が不明の場合や半年以内で更新されていない場合も内容を考慮し、△などとしてメモ欄に明記する
営利目的の宣伝がない	営利目的の広告がないこと、特定の治療等に誘導的な情報ではないこと
公正である	メリットデメリットが双方書かれているなど、偏りのない情報であること
唯一性が高い	相談対応に必要な情報はエビデンスが確立した情報ばかりではない。患者、家族の疑問、質問に応える有益な情報、代替できる情報がないなど唯一性が高い情報であること

(2) 承認グレードの決定

スタッフ全体で話し合い合意のうえで、上記の評価視点を総合的に評価し、承認グレードを決定する。（承認グレードについては p6 参照のこと）

2) 相談対応を定期的に振り返り、質を担保する

相談対応の質を担保するためには、日々の実践の振り返りや「部門内モニタリング」による評価、評価に基づく改善活動が日常的に実施されていることが必要である。

サポセンでは部門内モニタリングを各相談員 2 回以上/年、実施する。

◆部門内モニタリングの実施手順

・ 事前準備

その月の部門内モニタリング事例提供者は事例を選定し、逐語録を作成して、参加者に共有する。場合によって、参加者はあらかじめ音声を聴取し評価表を記載しておく。

・ 当日運営

（対面で実施する場合は、その場で音声を聴取し評価表を記載する）

①ディスカッションを始めるにあたり、事例を取り上げた理由や特に学びたい点などを事例提供者から話してもらう

②評価表に示されている項目に沿って、評点を確認し議論のきっかけとしながらディスカッションを行う

※ディスカッションでは以下のことを司会者および参加メンバーが認識し、主体的に参加する。

事例提供者およびモニタリング参加者全員が安全に安心して学び合える環境を整えるために

1. 事例提供者の事例を取り上げた理由や特に学びたい点等を意識しながら発言する
2. 参加者は問題点の指摘や批判に終始せず、良かった点、参考になった点を積極的に言語化する
3. なぜそのように対応したのか、背景や事例提供者のアセスメントについて共有する時間を持つ
4. より良い対応へと改善できるような具体的、現実的な代替案を話し合う
5. 参加者全員がアセスメント能力の向上や対応方法の幅を広げるために多様な意見を尊重し合う
6. 相談者のプライバシーを保護し、相談者の差別・偏見に繋がるような発言は慎む

③最後に事例提供者に感想を述べてもらうとともに、ねぎらいと感謝の意を伝え合う

④部門内モニタリング終了後は、音声・逐語録を速やかに破棄する

⑤部門内モニタリング実施記録表に、実施日、参加者、事例提供者、事例の概要などを記録する

ディスカッションを通して組織として取り組むべき事項が発生した場合は、サポセン整備にて改善に向けて検討する。

。

【第 2 部目次】

I. がん情報サービスサポートセンター相談記録の取り扱い規約

1. 相談記録の活用目的
2. 相談記録の取得の同意
3. 相談の記録方法および取り扱い
4. 相談記録の管理
5. 相談記録の第三者への提供
6. 個人情報管理責任者
7. 個人情報漏洩および守秘義務違反の対処
8. 職員教育
9. 研究協力依頼に対する取り扱い

II. 希少がん等詳細検索に関する情報提供方針

1. 希少がん等詳細検索に関する情報提供方針作成の目的
2. 希少がん等詳細検索に関する情報提供の条件
3. 希少がん等詳細検索に関する情報提供フロー

III. 相談対応資料

- 患者必携等の問合わせ先
- NCC 中央病院を案内する場合
- NCC 東病院を案内する場合
- ナビダイヤル通話料金表（消費税 10%）等
- ナビダイヤル事業者別発信可否一覧
- ガイドンスの流れ