がん相談支援のPDCAサイクル の確保に関する研究

国立がん研究センターがん対策情報センター がん情報提供部 部長 高山 智子

平成28年2月13日(土)14:10-14:40 場所:国立がん研究センター管理棟特別会議室

情報提供・相談支援部会としての 取り組み

- ■がん相談支援センターの活動のPDCAのサイクル確保の ために、
- ■WGを立ち上げ、そこで・・・
 - がん相談支援センターの活動の見える化について検討を行い、
 - 情報提供・相談支援部会として取り組むことが可能 な選択肢案を示してもらい、
- ■情報提供・相談支援部会の方針を決める

第4回 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会-情報提供・相談支援部会 2014年12月

がん相談支援センターで行う 品質管理や品質保証の活動

自施設のがん相談支援センターでは、	チェック覧 ✓
相談支援センターで提供する資料(作成資料や配布物を含む)の内容が正しいかどうか、提供する内容として適切かどうかについて見直す	
医療機関や施設内の部署の連絡先リストの内容が正しいかどうか確認 する、確認し直す	
がん専門相談員による面接や電話での対応や電子メールでの <u>対応を</u> モニターし、品質基準が満たされていることを確実にする	
サイト上の情報やリンクが正確かつ最新のものであるか確認する	
相談対応の記録やコードが正確であるか調査・確認し直す	

品質を管理するとは、Plan(計画)、Do(実施・実行)、Check(確認・評価)、 Act(処理・改善)を通して、ここにあげたような質を維持し、向上していくための継続的 なプロセスを実施していくこと

品質基準

がん情報提供ネットワークで提供する資料やサービスの品質基準 は、ネットワークに関連しているすべての人たち(がん対策情報セン ター、がん相談支援センターの監督者やスタッフ、ネットワークの利 用者である患者や家族、一般市民)から繰り返し行われるフィー ドバックを通して定義される。それによって提供しようとしている情報 やサービスが受け手にとって信頼に足るものか、役に立つものかが定 義されていく。つまり品質の基準は、がん情報提供ネットワークから 利用者に提供されるサービスの有効性(役に立つものか)と品質 の評価(信頼できるものか、安心できるものか等)で構成される。 がん情報提供ネットワークで提供されるサービスの品質の尺度と は、たとえば・・・

「がん専門相談員のための学習の手引き」(第2版)(2014)第V部 がん相談支援の質の管理と維持 p.151. 4 http://ganjoho.jp/data/hospital/consultation/files/gakushu_guide.pdf

がん相談支援センターで提供される 品質の基準 (例)

【情報】

- 利用者に正確な情報が伝えられること
- 利用者に完全な情報が伝えられること(利用者が求める情報をカバーしているか、利用者に提供すべき情報をカバーしているか)
- 適切なニーズアセスメントを通じて利用者のニーズが特定されること
- 利用者に対して決められた方法で提示されること

【提供】

- 礼儀正しく、丁寧に、専門家のマナーで情報が提供されること
- 信頼できる形式で情報が提供されること
- 利用者と信頼関係を築くこと

【方針】

がん情報提供ネットワークの基本方針に沿って情報を提供すること

【充足度】

- 潜在的ユーザーの何割をカバーしているか
- 相談支援センターがカバーしている地域内での充足率はどのくらいか など

「がん専門相談員のための学習の手引き」(第2版) (2014) 第V部 がん相談支援の質の管理と維持 p.151. http://ganjoho.jp/data/hospital/consultation/files/gakushu_guide.pdf

品質管理活動と品質保証活動

品質管理活動

- 品質管理は、間違いを事前に防いだり、欠陥品を避けたり、誤った情報を提供しないよう**ミスを防止するための活動**である
 - 提供している資料や作成している情報や資料の内容が正しいかどうか等、<u>定</u> 期的なチェックを行う
 - 定期的に行われる必要があるため、より効率的にその確認作業ができるよう手順やスケジュールなどを工夫する必要がある

品質保証活動

- ある資料やサービスが既定の要求に合っているか、適切に証明していくための計画 的で体系的な活動のことをいう
 - 品質基準に基づいて利用者に提供されたサービス水準がそれを満たしている か等の評価
 - 継続してサービスを発展させていくには、欠かせない活動であり監督者の責任
 - ここで行う活動は、がん情報提供ネットワークで提供する情報やサービスの<u>水</u> <u>準や傾向を明らかに</u>し、**どのような**研修や継続的な**改善が必要であるのか**に ついて**特定する**ことにつながる

では、

がん相談支援センターが期待されていることは、どのようなことでしょうか。

■ がん相談支援センターが目指すものは、 どのようなもの、状態でしょうか。 概念図 別紙2 がん情報提供ネットワークの概要 患者 相談支援センタ (個別的) (仮称) 民間団体· NPOなど がん診療拠点病院 保健所 (仮称)で "役立つ情報" など 患者個 患者・家族に の提供 正確な情報に 外部有識者 学会なと 別 基づく支援を による評議会 性 (国民・患者の 行う。 視点を反映) がん対策情報センター(仮称) がんサーベイランス がん研究企画支援 がん医療情報提供 がん診療支援 臨床研究支援

一般的、 普遍的、 エピデンス 形成

がん医療に関する診 像ガイドライン、患者 家族向けQ&A等を正 確でわかりやすい形

で提供する。

遠隔病理、遠隔 放射線画像診断 等の「遠隔コンサ ルテーション」の 連営管理、放射 線照射機器等の 品質管理を行う。 国内外の抗がん剤の 開発・承認状況等に関 する情報を集積すると ともに、データ処理や関 係者の役割関整など治 験を含むがんに係る臨 床研究の円滑な実施に 必要な支援を行う。 がん生存率、医療機関の治療成績等の 算出に必要ながん登録、 健(地域がん登録、 院内がん登録等)の 支援や全国集計を 行う。 がん対策と研究を 総合的に推進す るため、がん研究 資金配分機能を 担うとともに、外来 化学療法を含医 療従事者研修の 開整等を行う。

「がん対策推進アクションプラン2005」 平成17年8月25日 厚生労働省 がん対策推進本部 http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/gan01/pdf/01.pdf

がん相談支援センターがめざすもの

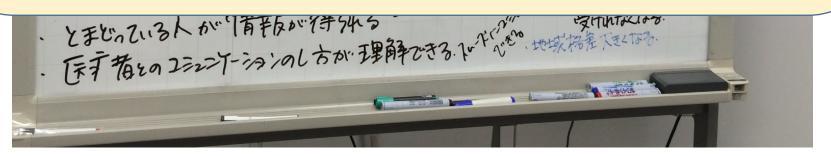
- がん相談支援センターは、院内外のがん患者・家族ととりまくすべての人々が原則無料で、必要に応じて匿名で、相談できることで、相談者が孤立することなく、困りごとに対して対処する術を提供する場所である。
- 相談支援センターの活動は、相談者の「知る権利」「選ぶ権利」「自分らしく生活する権利」を守り、エンパワメントするために行われるものであり、がんのすべてのフェイズについての信頼できる情報を集積し、提供する。
- 相談員の役割は、相談者に寄り添い、困りごとの本質をともに考え、相談者が十分に情報を得て、納得して治療を受けることができ、就労なども含む社会的な関係を保ちながら生活していけるよう支援すること、直接は解決できない困りごとについても、何らかの対処する術についての情報を提供することである。相談員は、実際の診療に関わる医師、看護師からは中立の立場で、コーディネート、アドボケート、患者・家族の理解を促進するような説明、橋渡しを行う。また、患者・家族をサポートするための地域ネットワークを構築する。
- このがん相談支援センターや相談員の活動は、「がんになっても安心して暮らせる 社会の構築」の一翼を担うものである。

がん相談支援センターに不可欠な要素とは?

1. がん相談支援センターの目標は何ですか?

- <何がどのようになったら、相談支援センターがうまくいっているといえますか?>
- <地域の小学校で「がん相談支援センターって何?」という題で話をするとしたら、 何をいいますか?>
- **<がん相談支援センターは無いとどのような問題が起きますか?>**

2. 緩和ケアセンターとは何が違うと思いますか?



"Core Values"

International Cancer Information Service Group (ICISG)

http://icisg.org/about-icisg/core-values/

国際がん情報サービスグループは、世界中のがんの不安やがんによる影響を受ける人々に、良質ながん情報や支援情報を提供することを使命とする国際的なグループで1996年設立、現在49カ国から76団体(NCI, ACS, CCS, Macmillan etc)が正/準会員として登録されている。 (国立がん研究センター: 2008年より正会員として登録)



【活動内容】

- がん情報サービスに関する様々な国々の連携協力の推進
- 良質ながん情報サービスの普及のためのマネジメント、評価、トレーニング方法などの情報共有
- 新しいサービス開発の支援など

良質ながん情報や支援情報/支援を提供するために "Core Values"

- ●がん相談支援センターは、利用者の個別のニーズ、価値観、 文化について敏感であり、それを尊重します
- ●がん相談支援センターは、利用者が受ける医療について十分に情報を得た上で選択する権利を尊重します
- ●がん相談支援センターは秘密を守り、匿名でのサービスも提供します
- ●がん相談支援センターは患者、医師、医療専門職との関係 を尊重し支えます
- ●がん相談支援センターはすべての利用者に対して質の担保されたサービスを提供します

これらは、がんの情報や相談対応を行う際の国際的な規準にもなっているものです。

がん相談支援センター指標骨子

<目標の整理と対応する指標について>

- 一次の正子エー・一切のり口がにつる・								
アウトカム		プロセス		測定指標		構造	施策	
最終	患者·家族· 準最終	市民 必要な条件	がん相談支援センター 必要な条件・状態 実施状況の 例示		測定関連 指標	調査関連	体制	整備指針 の内容
目標	目標で人談がある	相談のとが 増える 大きの はいまない はいまない はいまい はいまい はいまい はいまい はいまい はい	その人にとって アクセスしやすい 相談場所・相 談の入り口が ある 多様な相談 先がある 複数の相談 場所がある	・センターのおけた。とこのでは、このでは、このでは、このでは、このでは、このでは、このでは、このでは、	院内・院外 での 相談対応 件数	【住民調査】 【患者体験調査】「相談の場がある」の回答割合	相数プランの電数 話相が シーの屋回 通有員 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	必ず「がん相と表 相とついて もいで は
		患者が孤立しない	情報や助けを 求めている人 に気づく人が 増える	・案内を 個別に配 布してい る	担当医から 紹介された 相談件数	(【医療者 調査】相談 支援セン ター認知度、 有用度)	(拠点病 院であるこ との広報)	④主治医等 から、がん患 者及びその 家族に対し、 周知が図ら れる体制を 整備する 13

「がん相談支援センターの活動」の "見える化"について

以下の1,2の両方を含むものを「がん相談支援センターの活動」として"見える化"していく

1.「アウトカム評価」

- 利用者目線での評価であり、最終的な目標となるが、感度が低くなる
- 「目標の整理と対応する指標」の「測定指標」(調査関連)部分

2.「プロセス評価」

「アウトカム評価」への道筋につながるであろうと予測されるもの

- 日々の達成度が見えやすく具体的な改善に繋がりやすいが、これら 項目を増やすことで測定の手間を増大させる
- 「目標の整理と対応する指標」の「プロセス」部分

部会として進めている"見える化"の取り組み

- 活動の見える化と相談件数のカウントについて
- 1)「利用者調査」→研究班の協力を得て検討を開始する
- 2) 「相談件数」 → 研究班の協力を得て検討を開始する
- 3) 「相談件数以外の項目」 → 現況報告で
- 4) 「実施状況」 → 各県で決めた活動内容を測定、見える化

「利用者調査」(測定・評価について)

- ◆ 「測定指標」(調査関連指標)として「利用者調査」を 測定していく
 - ▶ 最終目標により近いものとして、大事な調査である
 - ▶ 継続的に測定してこそ意味がある
- ◆「利用者調査」については、**全国統一の実施**を想定した 実施形態とすることを提案する
 - ▶ よりバイアスのかかりにくい「利用者」からの回答を得るために、個別の病院ではない窓口とする
 - ▶ 経費・労力のかかるものであり、継続した実施体制については、今後要検討とする(→部会から親会へ提案する)
 - 一方、実施方法については、各施設へのフィードバック方法を 含めて何らかの検討をしていく(→研究班の協力を得る)

「相談件数」(測定・評価について)

- ◆「測定指標」(測定関連指標)として「相談件数」を 測定していく
 - 院外での相談(出張相談など)件数
 - → 相談の場があると感じる人が増える
 - 主治医から紹介された相談件数
 - → 患者が孤立しない
 - 匿名の相談件数、ID(-)の相談件数
 - → 公平・中立な相談の場が確保される
 - 院外医療者からの相談件数
 - → 適切に対応できる医療者が増える

困っている 患者・家族が減る

「相談件数以外の項目」(測定・評価について)

- ◆「測定指標」(測定関連指標)として 「相談件数以外の項目」を測定していく
 - 相談員の研修受講者数
 - 患者サロンの開催数
 - 患者や市民向けの講演会の数(院内・出前の両方)
 - 医療従事者向けの講演会の数(院内・出前の両方)
 - 院外の場での講演会の数
 - 相談支援センターに接触した住民の数、割合

【都道府県拠点】

- 県内相談員に対する研修提供数・参加人数(部会としての開催の報告を含む)
- ・以上は、現況報告で把握可能

「実施状況」(測定・評価について)

- ◆「プロセス評価」として「実施状況」の進捗を各県で把握 していく
- 「実施状況」の項目は、状況に合わせて各県で決める
 - ▶ 県協議会の場などで進捗について確認し合う(県のPDCA)
 - 何ができていて/いないのかの確認や議論、改善方法の検討そのものが PDCAの活動そのものと考えられる
 - ▶ 県協議会での話し合いをもとに、各病院で検討する (各施設のPDCA)
 - さらに課題を県の協議会に持ち寄り、改善方法等を検討する
 - 「実施状況」の項目について、部会内で情報共有を図る
 - 各県の工夫や取り組みを知るこがとできる
 - →自県内での取り組みの広がりや活性化につながる

「がん相談支援センターの活動」の"見える化"の測定・評価についてまとめ

がん相談支援センターの活動の『最終アウトカム』に向けて、 PDCAサイクル確保のために、活動の見える化を、

- 測定可能な「利用者調査」「相談件数」「その他の項目」で、 全国の進捗を継続的に把握し、
- 各都道府県では、「実施状況」(各県で決めた活動内容)で、各都道府県の進捗を継続的に把握しつつ、改善に向けた活動を行う。

以上について、とりあえず試行的に、**実施可能な県で実施**して、その効果や実施上の困難などを部会で検討していく。

情報提供・相談支援部会における

相談件数のカウントをめぐる議論

- 1) 「退院・転院支援・調整業務、連携業務」も「相談支援」の一部である

 ⇔ 連携部門が独立している施設があるため不公平である
- 2) 自発的に相談に来た患者のみを「相談支援」とすべき ⇔ 自分でニーズに気づかない人もおり、医療者が促すことも重要
- 3)診療報酬で手当てをされているもの以外を「相談支援」とすべき IDなし・無料相談のみ「相談支援」とする
 - ⇔ 診療報酬の手当てがあっても相談として重要なものはある
- 4) 件数を評価することそのものが不適切
 - ⇔ 件数に代わる、可視的な指標がない
- 5) 相談件数と補助金の紐付けをなくすべき 相談件数の評価は、(県別の)新規がん患者数で調整されるべき 件数は施設単位ではなく、都道府県単位で評価すべき
 - ⇔ 県別人口には大差があり、また、都道府県をまたいで受診する人もいるなど個々 の事情が違う
- 6) 「なし・なし」相談は、相談支援部門に限らず、全診療科から集計して計上すべき ⇔ 集計作業が複雑すぎ、現実的ではない

全国で統一することの意味・意義

- ◆件数を評価すること自体に意味がない
 - ⇒ 実際の活動量を示す重要な指標のひとつ (これだけではないが、重要なものである)
- 件数が多ければよい、少なければ悪いということではないが、 同じ特色をもつ施設と自施設を比べることができれば、自 分たちの活動の参考になるし、参考にしたい
- 自分たちの参考として用いるためにも、同じ基準を用いて算出されていないと意味がない
- 件数によって補助金の額が変動するかどうかは切り離して、 「自分たちの活動を見える化」するために使っていきたい。

「相談記入シート」を修正する際の基本的な考え方

A:全体としては、実際のがん相談支援センターの活動全体を 把握できるような形式とすること

B:その上で、「がん対策としてのがん相談支援センターの活動による相談」として対外的に明示する部分について、取り出すことが可能となるように、それを識別するための項目を設けることそして、対外的に明示する部分については、

- 診療報酬や自由診療によって手当てされる(=病院としての活動)ものを除外
- 相談とはいえない簡単な対応を除外したもの

「活動の見える化」指標として(例)

院外相談がおしなべて増加。

●月に行った県内PRイベントの効果?

施設名	Aがんセンター	B-/	C市立病院	D総合病院
※相談件数の増減 (統一した件数)	+100件	が件	±0件	+30件
院内相談増減	+50件	±0件	-10件	+10件
院外相談増減	+50件	+40件	+10件	+20件
【相談経緯】				
自発的に	+30	±0件	±0件	±0件
担当医の紹介	/+70件	±0件	±0件	+30件
その他医療者紹介	±0件	+100件	±0件	*/
その他	±0件	+ 0件	±0件	件

紹介カードを配布する診療科が増加しているから?

院内向け研修会を シリーズで実施した効果? 医局会で定期的に活動報告をすることになったから?

測定と評価の進捗状況

- 活動の見える化と相談件数のカウントについて
- 1)「利用者調査」→研究班の協力を得て検討を開始する
 - (長期的にみて)都道府県として参加するか。
 - → 参加42、保留5、不参加0
 - 今年度のパイロット研究に参加するか
 - → 30都道府県、国指定154施設
- 2) 「相談件数」 → 研究班の協力を得て検討を開始する
 - (長期的にみて)都道府県として参加するか
 - → 参加42、保留5、不参加0
 - 今年度のパイロット研究に参加するか
 - → 30都道府県、国指定148施設
 - *ただし、「相談件数」については合意が得られなかったため保留(3都道府県)
- 3) 「相談件数以外の項目」 → 現況報告で
- 4) 「実施状況」 ⋺ 各県で決めた活動内容を測定、見える化

今後の具体的な進め方について

- 活動の見える化と相談件数のカウントについて
- 1)「利用者調査」→研究班の協力を得て検討を開始する
- 2) 「相談件数」 → 研究班の協力を得て検討を開始する
- 3) 「相談件数以外の項目」 → 現況報告で
- 4) 「実施状況」 → 各県で決めた活動内容を測定、見える化
 - 各都道府県での検討:県内で進める活動・取り組みを議論し、決める
 - 検討や実施が可能な県でスタートする
 - 各県の検討・実施状況について、部会事務局よりアンケート (2016年2~3月頃)↓ 2016年度 第1回部会において
 - 各県の検討・実施状況の報告と共有
 - ①各県の取り組み状況について、「アンケート結果」を共有
 - ②「具体的な検討を開始した県からの報告」による共有
 - 互いの県の取組みを参考にするなど

がん相談支援センター指標骨子

<目標の整理と対応する指標について>

アウトカム		プロセス		測定指標		構造	施策	
最終	患者·家族· 準最終	市民 必要な条件	がん相談支援必要な条件・状態	受センター 実施状況の 例示	測定関連 指標	調査関連	体制	整備指針 の内容
目標 て	目標 だって 人談がある	相談るとが増える 大学の はいました はいま	その人にとって アクセスしやすい 相談場所・相 談の入り口が ある 多様な相談 先がある 複数の相談 場所がある	・センターの おけん でん かり でもしい かり でん かり でん かっとう でん かっとう でん かっとう でん かっとう かっとう かっとう かっとう かっとう かっとう かっとう かっとう		【住民調査】 【患者体験調査】「制造の場がある」の国内を を関係を関係している。 「関係では、 「可能では、 (では、 では、 では、 では、 では、 では、 では、 では、 では、 では、		クリスト
		患者が孤立しない	情報や助けを 求めている人 に気づく人が 増える	・案内を 個別に配 布してい る	担当医から 紹介された 相談件数	(【医療者 調査】相談 支援セン ター認知度、 有用度)	(拠点病 院であるこ との広報)	④主治医等 から、がん患 者及びその 家族に対し、 周知が図ら れる体制を 整備する 27

活用する情報のPDCA

がん相談対応評価表 I (1)

「1.センター内で承認された情報を正確に提供している」

がん対策情報センターがん情報サービスサポートセンター(サポセン)で定めている『サポセン 内で承認された情報』(内規より)

■ 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。

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)・各病院公式サイトの診療情報・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、などの情報で、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)・参考に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

- ①承認された信頼性のおける情報をわかりやすく提供する ※1。【例】
- ●「○○年発行の○○学会○○ガイドラインによりますと…」
- 「国立がん研究センターがん対策情報センターの「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

相談対応スキルのPDCA

「がん相談対応評価表」を用いた例

プログラム評価:

1) プロセス評価

- プログラムの導入やプログラムの機能をモニターするために行われる
 - 例)質の管理

2)アウトカム評価

- プログラムの効果をみるために行われる
 - 例)利用者満足度調査
- むぜがん相談支援センターにアクセスしてきたか。
- 利用者のニーズが満たされているか。
- 提供されたサービスは、利用者にとって受け入れられるものか
- 利用者ががん相談支援センターを利用しようとした期待は、満たされたか。

満足度評価では、9割以上の満足度が得られない場合には、提供したサービスを疑え Coping and Information Use by People with Cancer-Use of a Cancer Helpline, Marita Broadstock (1995) International Cancer Information Service Group (ICISG) http://icisg.org/

「個別の相談対応が機能しているか」のモニタリング

評価そして改善~海外の実践例を参考に

- 例1)米国国立がん研究所:3つの指標からそれぞれ3点満点で評価
 - 1. 正しい情報を伝えているか
 - 2. コミュニケーション・スキルがあるか (共感的、知識/理解力)
 - 3. 方針を守っているか
- 例2) ビクトリアがん協会:電話対応と文書から
 - サービスと情報、データ収集
 - コミュニケーション・スキル
 - 情緒面のサポート



日本でのがん相談対応の「質の評価/教育ツール」の開発

NCIの3指標を参考に、実際の相談事例から開発(27項目)

- 情報提供の方針に従っているか
- 適切な情報を提供しているか
- 適切なコミュニケーションをとっているか
- ・信頼性と妥当性、実施可能性について検討

第3次対がん総合戦略事業「患者・家族・国民の視点に立った適切ながん情報提供サービスのあり方に関する研究」平成20年度報告書研究代表者:高山智子

評価表開発経緯:日本における実際の相談事例から

- がん情報提供時の質に関する要因の検討、および質の評価ツールの作成
- 「がん電話情報センター」の相談事例から、相談時間、がん種、<u>相</u> <u>談内容、対応している相談員の経験等</u>から目的に合わせて対象事 例を選ぶ目的別サンプリングを行い、17事例を抽出した。
- その事例の音声記録、および逐語録を10名の研究者らが聞き取り、 読み取りを行い、それぞれ独立に「質の良い相談とは何か、質が悪 い相談とは何か」について検討し、相談の質に関する評価要因を抽 出した。
- その後、研究者全員での検討会(計11回)を行い、アメリカ国立 がん研究所のCancer Information Serviceのがん情報サービス の質評価視点や、他の文献を参考にしながら、相談の質の評価要 因の概念化を行い、評価ツールを作成した。
- さらに、この評価ツールを用いて、<u>同一の相談事例を</u>研究者ら10名 が独立に評価し、ツールの確実性(dependability)、信憑性 (credibility)について検討した。



がん相談対応評価表 I (1) がん専門相談員が行う相談対応の基本姿勢:

- 相談支援センターの方針を決める、そして、それが守られているかを確認する
- 1. センター内で承認された情報を正確に提供している。
- 2. (ある程度まとまった) 情報を伝えるときに、免責事項、および、出典を伝えている。
- 3. 医師が行うような診断や、特定の治療を勧めるようなことをしていない。
- 4. 主治医と患者・家族、医療機関との関係を妨げるような発言や行動をしていない。
- 5. 相談員の個人的な立場、好み、信条、意見を伝えていない。
- 6. 相談者の個人情報を不適切に扱ったり、不必要に聞いたりしていない。
- 7. 相談員の個人情報を伝えていない。
- 8. 次回の電話を促すような言葉かけをおこなっている。

この評価表を研修会等で使用することを希望される方は、国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報サービス事務局 ganjoho-admin@ml.res.ncc.go.jp まで、ご連絡ください。

国立がん研究センター指導者等スキルアップ研修会にて、本評価表を用いた研修会を開講予定ですので(H28年度)、ご活用希望される方は、 こちらの研修に参加されることをおすすめしています。



がん相談対応評価表 I (2)

● 実際の相談対応 (アセスメントし、ニーズを捉え、それ沿った適切な情報支援)をする

■ 相談者の体験や感情の表現を促進しているか

- 9. 相談者が話しやすいと思えるような話し方をしているか。
- 10. 相談者の訴えを十分に聴き入っているか。
- 11. 相談者の体験やそれからくる感情を受けとめながら聴いているか。

■ 相談者の状況を的確に把握し確認しているか

- 12. 相談者を適確に把握するための知識を十分に活用した対応ができているか。
- 13. 相談者の状況を、直接相談者に確認しながら把握しているか。
- 14. 相談員が把握した相談者の状況や、感情を要約し、相談者に直接確認しているか。

■ アセスメントを行い、相談者のニーズを的確に捉えているか

- 15. 相談者の主訴とニーズを右記に挙げてください。
- 16. 相談員が把握した相談者の主訴とニーズを、相談者に直接確認しているか。

■ 適切な情報支援を行っているか

- 17. 主訴とニーズに対し適切に対応しているか。
- 18. 相談者が理解できる言葉遣いで情報提供を行っているか。
- 19. 主治医と患者・家族との関係を把握し、主治医との関係が良好になるような支援をしているか。
- 20. 相談者自身が自力で行動したり判断したりするための情報支援を行っているか。



がん相談対応評価表 II

「補助的な指標」として使うことを想定しています

● 相談者の反応を、相談対応の良否の目安の一つにする

- 1. 相談者の体験や感情、相談したい内容が相談員に十分に伝わったという反応があったか。
- 2. 相談者が今おかれている状況を理解したという反応があったか。
- 3. 提供された情報に納得したという反応があったか。
- 4. 今後行うべき具体的な行動が述べられたか。
- 5. 声のトーンに変化があったか。
- 6. この電話相談を利用してよかったという反応があったか。
- 7. 今後も相談しようという反応があったか。

相談対応のスキルアップを目指して使用するツールとプログラム

1) がん相談対応の「質の評価/教育ツール」(測定指標)

- 海外の指標および国内の実際の相談事例から開発(27項目)
- ① 情報提供の方針の遵守
- ④ ニーズの確認

②]ミュニケーションの促進

⑤ ニーズへの支援

③ アセスメント

⑥ 適切な情報支援

第3次対がん総合戦略事業「患者・家族・国民の視点に立った適切ながん情報提供サービスのあり方に関する研究」平成20年度報告書研究代表者:高山智子

			_				
CTIS 相談事例評	価表 (2012年5	月7日改訂)	6 Л 20 Н 9	NE			
征额事例是号:		相談日:	年	Я	8	経験責名:	
		評価日:	apr.	Я	B	野保養名:	
1. 福務員の対応						卓教	
1) 経際機関の方針を遵守し						(方針を	4-51
	た情報を正確に提供してい ・ンター内で保育している情報			ドライン、	がんセンタ	1_0	П
 (ある程度まとまった アル参照 例) 提供する!) 情報を伝えるときに、外 情報は一般情報であり、主治 に確認すること、〇〇年毎行の	夏事項、および、 Mの影響の代用となる	出典を伝えて ものではない	tab. Big	PISPINION		
3. 医学的な判断を行って			97 7772		400		
4. 主治医と患者・安施。	医療機能との関係を抜げる	ような発言の行動!	FLていない	١			+
5. 投稿員の個人的な立場	SA. 44. 225-23	Tiotals.					-
6. 投跡者の個人情報を不適	別に扱ったり、不必要に続い	とりしていない。					
7. 指筋員の個人情報を伝	えていない。						-
 次回の電話を促すよう 	な言葉かけをおこなってい	٠٥,					
【钟记事理】(使音理地に製	する改善点など)						_
 経験者の発言をアセスメ 	(できている=	3 (改善する箇所が	ないり、概ね	できてい	るが改善でき	きる偏所がある―2	
経験者の体験や感覚の表 理を促進しているか		ハと思えるような話 種、連続な経典、連続な			声のトーン。	3 2 1 0	
ここはコミュニケーションが成り立っているかが		がに触き入っている 他のていないか、種類性 に使わず種類曲が難し	の発言に複数	異の声がか			Г
野傷.	bhharten. a	でも」、「けれども」など をオウム楽しする(た) どのスキルを乗いてい	の研究の重集を	使って高い あきらめる	こていないか、 しかないと思		
経験者の役割を的確に把握 し確認しているか	い」等という発言はない	いか(なぜ「わからない	のかり 被除者	CHUICH	あできている		
ここはニーズにつながる店 がりを聞き取ることができ ているか。	ているか。(「~です) るように使しているか	を内容、便管理性、 を施関係など)を、 か」(オーブンクエステ ・ 複数員が展手に利用し ・・ですね」(クローズ	接根数者に まン) などを) て複数者が「	確認しな 聞いて、確 せい」、「い	がら把握し 顕著が自ら語 いえ」などで		

2) 成人学習理論に基づく『学習プログラム』

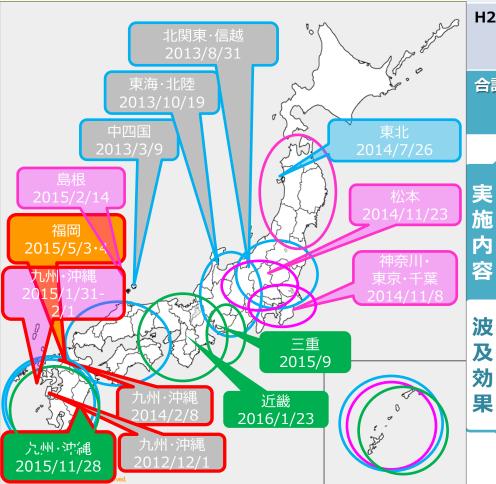
- 成人学習理論に基づいて作成
- ① 学習内容の共有:相談支援センター内の<mark>担談員同士で</mark>「質評価表」の項目内容、意味を学び、録音された他者の相談の評価を実施
- ② self-monitoring:自分の相談を録音し、同じ評価表で<mark>自己評価</mark>を実施
- ③ expert-monitoring:評価表を用いてメンターと共に振り返る

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年度報告書研究代表者:高山智子

より広域でのPDCA

地域がん相談支援フォーラム(H24~26年度の実績)

- H24年度開始の試行的取組を発展・拡大させ、H25年度は3ブロックで地域相談支援フォーラムを実施、 H26年度からは企画公募で募集し、広域地域開催の他、広報企画についても地域主体で開催
- H26年度は、6-8県ごと(26県)の広域地域ベースでの情報交換と好事例の共有の場を用意し、相乗的な効果を生む活動支援を実施



年度	開催ブロック	対象・ 参加県	相談員研修 参加者(人)	公開フォー ラム(人)
H24年度	九州·沖縄 中四国	17	231+13 (行政関係者)	240
H25年度	東海·北陸 北関東·信越 九州·沖縄	22	318+26 (行政·部会関係者)	510
H26年度	東北、甲信越 九州・沖縄 南関東、島根	26	461+15	321
合計	9ブロック +1県 (広報企画)	65	1010+ (54)	1071

- ブロック内の相談支援センターメンバーによる実行委員 会構成
- ブロック内県担当者の参加
- 県内および他県の好事例共有
- 県をミックスしたグループワーク
- 一般向け公開セミナーを同時開催

■ ネットワーク構築(相談支援センター間、行政-拠点病院間、拠点病院 – 医療福祉施設間、県 境を越えた広域)

- 好・先進事例の共有、相談支援センターの周知
- 活動の活性化・均てん化、質向上の取組促進

地域がん相談支援フォーラムの

九州・沖縄ブロックでのテーマと共有できたことの変化

	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	
開催場所	熊本県	福岡県	長崎県	博多どんたく イベント (福岡県)	鹿児島県
相談員 (九州·沖縄8 県)	103名	131名	124名(1日目) 116名(2日目)	70名 全国から	201名 九州・沖縄・山口・東京・ 宮城
行政担当者	5名	9名	6名	1名	9名
部会責任者	_	6名	7名	1名+多数	4名+4名 鹿児島県内より
患者団体か ら	_	_	4名	3-4名	12名(8団体)
メインテーマ	院内体制の違い から学ぶ、院内で <mark>認められ</mark> 地域に根 付くために	院内外の人に 知ってもらうため の <mark>味方づく</mark> り	離島・がん医療空 白地帯の現状を 知ろう 相談者を 支えるネットワーク づくり	(案内入り)ティッシュ 10,000個 風船1,000個配布 出張がん相談 パレード 100名	相談支援センター、 相談員のスキルアップ、 きくことの大切さとセル フケアの重要性を感じ て、実践
学んだこと・ 共有できたこ と (一部)	相談員同士が顔の見える関係を築いていくこと	あるべき姿のビ ジョンを持って病 院幹部と話をし ていくことが大切	相談員が人と人、 機関と機関の間に 介在することで積 極的な調整を行う こと	相談したい人はど こにでもいる、気軽 に暮らしの中で話 せるがん、になるこ とが大事	話をすることは、利用 者だけでなく相談員 にとっても大事なこと、 自分たちが健康であ ることで話が聴ける

九州・沖縄ブロックの地域相談支援フォーラム



ご清聴ありがとうございました。