国立がん研究センターがん対策研究所「がん相談対応評価表」（2026年改訂）A4サイズ

相談員名	*******	相談日	**** 年 ** 月 ** 日
評価者名	******、******、******、	評価日	**** 年 ** 月 ** 日

相談時間	18 分 25 秒	逐語録	あり	録音の有無	あり	相談の形態	電話相談

相談の概要 **患者との関係、がん種、治療状況、院内相談か院外相談かも記入**	家族（妻）からの院外相談。小細胞肺がんの骨転移にて、抗がん剤による治療をしてきたが副作用が強く出現し継続が困難となった。本人と家族とで医師に相談し、治療中止を決断して自宅療養中。現在は通院で経過観察しており、骨転移による痛みに対しては、薬の処方あり。少しずつ体調が回復し、穏やかに過ごすことも増えたが、一方でこの選択でよかったのか？まだ治療できるのでは？と気持ちが揺れ動いている。今後、通院ができなくなった際には、在宅医療へ移行することを検討しており、家で看取りたいとも考えている。しかし夫が弱っていく姿を見るのは不安でつらい。
事例提供者が検討したいこと	不安な気持ちへの寄り添い方や、相談者が泣きながら話しているときの対応について検討したい。
評価者が感じた相談の印象	相談者の感情を受け止めながら話を聞いている。ただし、相談者の声とかぶる箇所も多く、聞ききっていない印象がある。在宅療養に関しては、利用可能なサービスを具体的に情報提供できるとよい。

Ⅰ．相談員の対応	点数	**評価と根拠を明記** **逐語録の番号**とともに、**良かった対応**や**代替案、改善案**を**具体的に**挙げる
1）がん相談支援センター（以下、センター）の方針を遵守しているか **方針を守っている＝1、方針を守っていない＝0、非該当の場合には/（スラッシュ）**		
1. センター内で承認された情報を正確に提供している 科学的根拠のある情報（診療ガイドライン、がん情報サービス、PDQ等）や、センター内で保有している情報（患者会、地域の社会資源等）	0	【逐語12】在宅医療・ケアに関しては、正確性に欠ける情報提供になってしまっている。今後は、がん情報サービスを開き、確認しながら情報提供できるとよい。
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 免責事項の例：提供する情報は医学一般的な情報であり、主治医に代わる医学的判断はできないこと、医学的判断が必要な場合には主治医に確認すること。出典の例：「〇〇年発行、〇〇学会編集、〇〇ガイドラインによると…」など	0	【逐語18】パフォーマンスステイタスに関しては、がん情報サービスに情報があるため、そこから伝えられると正確で信頼性がある。
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	1	問題なし。全体を通して、医学的な判断や診断をする発言なし。
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	1	問題なし
5. 相談員の個人的な立場、好み、信条、意見を伝えていない	1	問題なし
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	1	問題なし
7. 相談員の個人情報を伝えていない	1	問題なし
8. 次回の電話を促すような言葉かけをおこなっている	1	【117】また電話するように伝えている。

【特記事項】相談環境（例：周囲の雑音、ネット環境、ガイドライン整備状況）の改善点など。相談者の環境で気になることもあれば

在宅医療やケア、緩和ケアに関する情報が不足しているため、センター内に関連図書の整備が必要。静かな環境で、特に気になる雑音などはなかった。

2) 相談者の発言をアセスメントし、ニーズを捉え、ニーズに沿った適切な情報支援を行っているか

＊複数のトピックがあり評価がわかれるときには平均をとる　**＊2以下は改善案を具体的にあげる**

できている（改善する箇所がない）＝3、概ねできているが改善できる個所がある＝2、あまりできていない＝1、できていない＝0、非該当=/（スラッシュ）

相談者の体験や感情の表現を促進しているか（コミュニケーションが成り立っているかを評価する）

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 声のトーン、高さ、速さ、適切な相槌、適切な語尾、適切な言葉遣いなど	2	全体として、声のトーンは落ち着いており、温かみがありよかった。言葉遣いも適切である。ただし、全体の相槌が多い印象であり、半分くらいの頻度にしたらどうか。沈黙も大切な時間である。ゆっくりと安心して相談者が話せるよう、効果的な相槌を意識していくことが大切である。今後は適切なタイミングで相槌をいれ、相手の話を聞き入るよう意識していく。
10. 相談者の訴えを十分に聴き入っているか 相談者が十分に話し終わっていない段階で相談員が話し始めていないか、相談者の発言に相談員の声がかぶっていないか、相談者の発言内容に構わず相談員が話し続けていないか、など	2	【逐語33】相談者が泣いているときは、話のペースをゆっくりにし、少し待つことも大切ではないか。今後、相手のペースに合わせて話を聞くことを意識していく。
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 「…と思われたのですね」など体験や感情に焦点を当て相談者が表現したそのままの言葉で返したり、別の言葉で言い換えたりして理解していることを伝えているか 相談者の体験や感情の表出に対し「でも」、「けれども」などの否定的な言葉を使って返していないか	2	【逐語33,35,42,55】全体として、感情の受け止めがもう少しできるとなおよい。「それはお辛かったですね」、「難しい選択でしたね」などと言い換えたらどうか。今後は、相手の感情をキャッチし、言い換えや、適切な相槌を入れながら、共感の意を伝え相談者が安心して話せる環境を作ることを意識していくとよい。

相談者の状況を的確に把握し確認しているか（ニーズにつながる広がりを聞き取ることができているかを評価する）

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 がんに関する医学的知識、がん患者・家族の心理・社会的状況、医療者や家族等との関係で生じやすい現象等の知識を備え、それらを意識して活用し相談者を把握しようとしているか。また、相談員の役割や限界、自身の力量を自覚しつつ最善の対応をしているか	2	【逐語44,60】患者本人の意向や他の家族の意向について質問できると、より具体的な対象理解およびアセスメントにつながり、患者を取り巻く社会状況も把握できる。くらしの視点を大切に質問していく必要がある。
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 **（例：治療内容、療養環境、患者自身の意見、医療者との関係、家族関係など）** ５Ｗ１Ｈ（いつ、どこで、誰が、何を、なぜ、どのように）を用いたオープンクエスチョンを使い、相談者が自ら語るように促して支援に必要な情報収集ができているか	2	【逐語72】ここで質問できれば、なぜ家で看たいのか、率直に聞いてみることができればその背景を知ることができたかもしれない。相談者のニーズに迫る質問であると思われる。今後は、相談者を取り巻く環境や意向を適切なタイミングで聞けるよう相談のプロセスを考慮しながら対応するとよい。
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 例えば、今までのお話から、〇〇〇ということなんですね」などポイントを整理し、相談の背景や質問の内容などを要約して確認する	2	【逐語12,32,52,72,88,】「そうだったのですね」と相談者の状況を最後まで聞けているところは良いが、確認や要約は不足している。「その時の選択がよかったのかどうか悩んでいるのですね」などと要約して確認できると相談者と共通理解できるようになる。相談者の状況や感情を意識的に整理し要約していく必要がある。

＊複数のトピックがあり評価がわかれるときには平均をとる　**＊2以下は改善案を具体的にあげる**

できている（改善する箇所がない）＝3、概ねできているが改善できる個所がある＝2、あまりできていない＝1、できていない＝0、非該当=/（スラッシュ）

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（表面的な質問、単発的な質問など）とニーズ（相談者がこの相談の中で本当に聞きたいこと、相談者が困っている真の原因など）を、右記に挙げてください ※ **No.15の評価は、No.16、17で行う** ここでは、主訴を「相談者が語った質問、疑問、心配事」、ニーズを「語られなかった本当の困りごと、相談に至った真の原因」と定義する。 相談のプロセスで相談者と相談員とがニーズを明確化、共有化できた場合には、ニーズが主訴として表現されると考える。	**主訴 1**		【逐語20、22】今の病院との関わりがなくなるのではないかと不安。
	主訴 2		【逐語30、34】私の気持ちを優先していいのか？
	主訴 3		
	主訴 4		
	ニーズ 1		【逐語55】夫の今の現状を受け入れられず、今後弱っていく姿や痛がっている姿を見るのがつらく、別れが近いことも怖い。
	ニーズ 2		
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 ※No.15で列挙した主訴とニーズの数だけ評価（16.評価基準） **相談者が使った言葉や言い換えを用いて確認している　＝3** **同じ言葉では確認していないが、話題はお互いで共有され話はかみ合っている　＝2** **同じ言葉で確認しているが、話題がお互いで共有されていな　＝1**	**主訴 1**	2	確認はしていないが、話はかみ合っている
	主訴 2	2	確認はしていないが、話はかみ合っている
	主訴 3		
	主訴 4		
	ニーズ 1	2	確認はしていないが、話はかみ合っている
	ニーズ 2		

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 ※No.15で列挙した主訴とニーズの数だけ評価する	**主訴 1**	2	【逐語21、23、25】情報提供はしているが、内容の正確性にやや欠ける。病院のシステムや在宅療養に関する知識を更新する必要がある。
	主訴 2	2	【逐語31、40】相談者の意向を理解して返答しているところは良い。しかし、夫（本人）の希望や意向なども確認した上で、返答できるとよい。相談者がなぜこのような発言に至ったのかをアセスメントした上で対応できると良い。
	主訴 3		
	主訴 4		
	ニーズ 1		【逐語60、66】気持ちを言い換えながら、共感し、さらに感情を引き出せるとよい。また、在宅医療の知識を深めることで、不安軽減に繋がる情報提供ができるようになると思われる。 【逐語70】医師から処方される鎮痛薬や医療用麻薬には様々な種類があること、医療用麻薬は医師の指示に基づき使用していれば依存や中毒は起こらないこと、痛みが和らぐことでぐっすり眠れることや生活しやすくなることを伝えている。 【逐語72】がん情報サービスから、標準治療として小細胞肺がんが進展している場合、なおかつ日常生活が自立して送れない状況では、経過観察と緩和ケアになることが一般的であると伝えている。
	ニーズ 2		
18. 相談者が理解できる言葉で情報提供を行っているか 相談者のヘルスリテラシーに合わせ、わかりやすい言葉、量、深さで情報提供している、反応を確認しながら提供する情報を調整している、など	3	【逐語11, 20, 77,80】全体として、わかりやすい言葉を用いている。	
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 医師の言動や考え方の客観的な解釈、多忙な医師とのより良いつきあい方、他の家族と医師とのより良いつきあい方などの提案など（19.評価基準） **主治医との関係を確認して、関係を良好にするよう働きかけている　=3** **主治医との関係を確認しているが、関係を良好にするための働きかけが不十分　=2** **主治医との関係を確認していない　=1** **明らかに主治医との関係に問題があるにも関わらず、改善するよう働きかけていない　=0**	2	【逐語21、23、25】それぞれの病院の機能について説明があると、相談者も医師との関係性に納得できたかもしれない。それにより、不安軽減や関係性の維持につながる可能性がある。病院の機能については知識の確認が必要である。 【逐語30】小細胞肺がんでは薬物療法として免疫チェックポイント阻害薬を使用する場合もあるが、現在の体の状況を考慮し、医師は抗がん剤と同様に使用することでデメリットが大きくなると考えているのではと医師の見解を代弁している。 【逐語72】がん情報サービスから、標準治療として小細胞肺がんが進展している場合、なおかつ日常生活が自立して送れない状況では、経過観察と緩和ケアになることが一般的であると伝え、医師の見解を代弁し関係改善を図っている。	
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 相談者が主体的に意思決定・行動できるような対話を重ねている。例えば、大切にしていることを顕在化できるような質問をする、医師に質問したほうが良い場合には何をどのように質問するか具体案を提案する、など	3	【逐語98、110】医師やその他のコメディカルへの質問の仕方を具体的に提案できている。また、相談者が医療者に自分の困りごとや心配事を共有する後押しとなる言葉かけができている。	

II．相談者の反応 「1」以上なら相談場所としての存在意義があったという基準。著しい問題があれば「0」		評価と根拠を明記
1）相談員に電話をかけた意図が十分に伝わり、満足がいく支援を受けたという反応があったか よい反応があった=2、特に反応はなかった=1、悪い反応があった=0		
相談員に受け入れられ、理解されたと感じたか		
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。 警戒心がなくなった、話がどんどん沸き出てきた、話が尽きた、感情表現が多数みられた、など。十分に伝わっていない例として、同じ質問を繰り返している、相談者と相談員との会話がかみ合っていない、相談員の発言の途中で話し始めている、などがある	2	【逐語32、40】感情の言いかえや要約には課題はあるが、全体として感情表現は多数。安心して話せていた。
抱えている状況や感情を相談者自身が整理でき、何らかの方向性を見出すことができたか		
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。 「今の私は〇〇という状況なんですね、だから〇〇という治療を受けているんですね」など	1	特に反応なし。感情を言い換えたり要約し、さらに傾聴を重ねるとより良い反応が得られたかもしれない。
3. 提供された情報に納得したという反応があったか。 メモを取る、何度も聞き返す、確認する、など	2	全体として、相談員が提供した情報には納得している様子であった。
4. 今後行うべき具体的な行動が述べられたか。 「主治医にこう聞くんですね、患者さんにこんなことをしてあげることが出来るんですね」など	2	【逐語112】医療者に相談する意思表示がされている。

2）相談者は相談全体に満足できたか よい反応があった=2、特に反応はなかった=1、悪い反応があった=0		
5. 声のトーンに変化があったか。 明るくなった、張りが出てきた、など	2	最後の方は声が少し明るくなり、安心した様子が感じられた。
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。 表面的な感謝の言葉や、相談を早く終わらせようとするときのお礼の言葉などは除く	2	【逐語115、120】話せてよかった、心強いです、等の発言があった。
7. 今後も相談しようという反応があったか。 再度電話するときの方法を尋ねる、次回の相談時に指名するために相談員の名前を尋ねる、等	2	【逐語118】また電話します、と発言があった。

III．相談の総合評価

●本事例から得られた学び

まず、がんを抱えて暮らす人の「家族」が直面している課題について理解を深める必要がある。例えば、在宅で療養する際にどのような点が不安やストレッサーとなるのかについて学んだ上で、アセスメントに必要な質問を意識的に取り入れていくことが重要である。家族の対応・対処能力、置かれた環境についてもアセスメントし、必要な情報提供と支援につなげる視点が大切であると学んだ。また、相談者だけでなく患者自身の全体像を掴むためには、現在の状況やADLについても質問する必要がある。
本事例を通して、相談者の感情の受け止め方や整理の方法を検討することができた。相談者の話のペースに合わせ、適切なタイミングで相槌や感情の言い換え・整理をしていくことで、より安心して話せる環境になると思われる。

●本相談事例から見出された組織として取り組むべき課題、課題解決に向けた計画を記載

在宅療養に関しては、がん情報サービスでは情報が少ないため、コンテンツとして加筆修正していくとより良い情報提供につながると考えられる。具体的にどのような情報があるとよいかなどチームで検討し、組織の課題として今後取り組んでいくこととする。