

厚生労働科学研究費補助金  
がん対策推進総合研究事業

がん患者の個々のニーズに応じた質の高い相談支援の体制整備のあり方に関する研究  
(20EA1015)

令和 2-4 年度 総合研究報告書

研究代表者 高山 智子  
令和 5 年 (2023) 年 5 月

# 目次

## I. 総合研究報告

0. がん患者の個々のニーズに応じた質の高い相談支援の提供に資する研究…………… 7  
国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部  
高山 智子

## II. 資料

### 1) がん相談支援センターにおける相談内容の定期的・継続的な収集方法の確立：

相談内容の定期的・継続的な収集方法の確立に向けた検討

#### (1) 相談支援内容の分析と分類のプログラム開発

1. がん相談支援内容の分析と分類に関する研究（2020 年度）…………… 22  
東京医科歯科大学 医療情報部  
内村 祐之
2. がん相談支援内容の分析と分類に関する研究（2021 年度）…………… 25  
東京医科歯科大学 医療情報部  
内村 祐之
3. がん相談支援内容の分析と分類に関する研究（2022 年度）…………… 29  
東京医科歯科大学 医療情報部  
内村 祐之

#### (2) 相談支援内容の分析と分類のがん相談対応施設での検証

4. がん患者の個々のニーズに応じた質の高い相談支援の提供に資する研究（2020 年）…………… 33  
群馬大学医学部附属病院  
塚本 憲史、角田 明美、渡辺 恵
5. がん患者の個々のニーズに応じた質の高い相談支援の提供に資する研究（2021 年）…………… 36  
群馬大学医学部附属病院  
塚本 憲史、角田 明美、渡辺 恵
6. テキストマイニングを用いた相談支援内容の解析（2022 年度）…………… 37  
群馬大学医学部附属病院  
塚本 憲史、角田 明美、渡辺 恵

#### (3) 相談支援活動の見える化（ベンチマーク測定）に向けた検討

7. がん相談支援センターにおける「相談記入シート」を活用したベンチマーク指標作成の  
ための検討（2020 年度）…………… 39  
国立病院機構 九州がんセンター  
藤 也寸志



8. がん相談支援センターにおける情報収集の諸要件に関する施設状況調査（2020 年度）	43
--	----

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

高山 智子

9. がん相談支援センターにおける「相談記入シート」を用いた相談対応状況のデータベース構築と活用に関する研究（2022 年度）	52
---	----

国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部

齋藤 弓子、高山 智子

## 2) 相談員の教育・研修プログラムの開発・評価および実施に必要な体制や方策：

相談員の教育・研修プログラムの開発・評価および実施に必要な体制や方策についての検討

### (1) 情報支援のオンライン研修プログラムの開発と準備

10. がん患者の個々のニーズに応じた情報支援の研修プログラムに関する検討（2020 年度）	55
--	----

北里大学病院

近藤 まゆみ

11. がん専門相談員向けのオンライン形式による研修方式の検討（2020 年度）	60
--	----

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

高山 智子

12. がん専門相談員向けのオンライン形式による研修方式の効果に関する研究 ～受講者へのアンケート調査より～（2020 年度）	75
--	----

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

高山 智子

13. がん専門相談員向けのオンライン形式による研修方式の効果に関する研究 ～受講者へのインタビュー調査より～（2020 年度）	94
---	----

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

高山 智子

14. がん専門相談員の教育・研修プログラムの実施マニュアル作成に関する検討 （2020 年度）	100
---	-----

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

八巻 知香子

### (2) 地域展開に向けた研修の担い手の育成と研修実施を支える基盤整備に関する検討

15. がん専門相談員の教育・研修プログラムの地域展開に向けた検討（2020 年度）	105
--	-----

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

高山 智子

16. がん専門相談員の教育・研修プログラムの地域展開に向けた地域実施施設側からの検討 (2020 年度) .....	110
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	
高山 智子	
17. 「情報から始まる相談支援（情報支援）」研修の地域展開に向けた検討 ～研修プログラムに関する検討～ (2021 年度) .....	113
北里大学病院	
近藤 まゆみ	
18. 「情報から始まる相談支援（情報支援）」研修の地域展開に向けた検討 ～チーフファシリテーターの役割～ (2021 年度) .....	29
東京医科大学八王子医療センター	
品田 雄市	
19. 「情報から始まる相談支援（情報支援）」研修の地域展開に向けた検討 ～研修実施を支える基盤整備の観点からの検討～ (2021 年度) .....	142
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	
小郷 祐子、高山 智子	
(3) 研修受講による研修効果と研修運営のフィージビリティに関する検討	
20. 「情報から始まるがん相談支援（情報支援研修）」研修の地域展開に向けた検討：研修の評価 ～情報支援研修の地域展開トライアルのプロセスと今後の展開について～ (2021 年度) .....	150
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 <sup>1</sup>	
湘南医療大学 保健医療学部看護学科 <sup>2</sup>	
八巻 知香子 <sup>1</sup> 、清水 奈緒美 <sup>2</sup>	
21. 「情報から始まるがん相談支援（情報支援研修）」研修の地域展開に向けた検討： フィージビリティについての関係者へのインタビュー調査 ～情報支援研修の地域展開トライアルのプロセスと今後の展開について～ (2021 年度) .....	159
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 <sup>1</sup>	
湘南医療大学 保健医療学部看護学科 <sup>2</sup>	
八巻 知香子 <sup>1</sup> 、清水 奈緒美 <sup>2</sup>	
22. がん専門相談員を対象とする「情報支援研修」の効果測定に関する研究 (2022 年度) .....	164
国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部	
八巻 知香子	
(4) 相談員が求める教育・研修に関する検討	
23. がん専門相談員に求められる研修等に関する検討 (2022 年度) .....	169
国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部	
齋藤 弓子、高山 智子	

24. がん専門相談員の学会・研修会主催の研修・学習会参加に関する研究(2022年度) .....	178
湘南医療大学 保健医療学部看護学科 <sup>1</sup>	
東京医科大学八王子医療センター <sup>2</sup>	
北里大学病院 <sup>3</sup>	
清水 奈緒美 <sup>1</sup> 、品田 雄市 <sup>2</sup> 、近藤 まゆみ <sup>3</sup> 、	
(5) 他スタッフの支援状況と相談支援センターの活動に関する検討	
25. がん専門相談員の初期研修の受講効果と継続教育の意向に関する調査研究(2022年度) .....	184
国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部	
高山 智子、齋藤 弓子	
3) がん相談支援センターの医師への周知に関する体制整備の検討	
26. 診断されて間もない人への情報提供資料の評価と活用に関する研究(全体)(2021年度) .....	189
国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部	
高山 智子	
27. 診断されて間もない人への情報提供資料の評価と活用に向けた検討	
～医師や医療者が効果的に活用するには～(2021年度) .....	210
社会医療法人駿甲会 コミュニティホスピタル甲賀病院	
鈴宮 淳司	
28. 診断されて間もない人への情報提供資料の評価と活用に関する研究(2021年度) .....	212
国立病院機構 九州がんセンター	
藤 也寸志	
29. 診断されて間もない人への情報提供資料の評価と活用に関する研究(2021年度) .....	214
岡山大学病院	
石井 亜矢乃	
(1) 医師へのインタビュー調査	
30. がん相談支援センターの医師への周知に関する体制整備の検討	
～医師へのインタビュー調査～ .....	217
国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部	
高山 智子、齋藤 弓子	
(2) がん関連学会の医師を対象としたがん相談支援センターの認識調査	
31. 施設単位での相談支援センターの周知の取り組み方法の検討	
院内と地域に向けた周知活動について～日本臨床腫瘍学会を介した調査～ .....	220
社会医療法人駿甲会 コミュニティホスピタル甲賀病院	
鈴宮 淳司	

(3) 拠点病院内での効果的な相談支援センターの情報資材（冊子）配布方法の検討	
32. がん相談支援センターの医師への周知に関する体制整備の検討	
～がん相談支援センターでの周知の取り組み方法について～	223
国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部	
高山 智子、齋藤 弓子	
(4) 拠点病院内での効果的な冊子の実践事例による検討	
33. 施設単位での相談支援センターの周知の取り組み方法の検討	
院内と地域に向けた周知活動について～九州がんセンターでの取り組み～	248
国立病院機構 九州がんセンター	
藤 也寸志	
34. 施設単位での相談支援センターの周知の取り組み方法の検討	
院内と地域に向けた周知活動について～岡山大学病院での取り組み～	252
岡山大学病院	
石井 亜矢乃	

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表	256
-------------------	-----

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）

（総合研究報告書）

がん患者の個々のニーズに応じた質の高い相談支援の提供に資する研究

研究代表者 高山 智子 国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部（部長）

研究要旨

【目的】本研究では、がん患者の個々のニーズに応じた質の高い相談支援を提供するために環境整備が不可欠であることから、以下 3 つの観点から検討し提言を行うことを目的とした。

1) 迅速な情報作成と活用につなげるため、全国のがん相談支援センター（以下、相談支援センター）における相談内容の定期的・継続的な収集方法を確立する。2) 医療環境の変化に対応できる相談支援センターの地域や病院内のがん情報支援拠点としての機能を充実させるがん専門相談員（以下、相談員）の教育・研修プログラムを開発・評価し、継続的かつ効果的・効率的に実施するために必要な体制を策定する。3) 相談支援センターの効果的な周知方法を確立する。

【方法】目的 1) の相談内容の定期的・継続的な収集方法の確立に向けた検討では、(1) 相談支援内容の分析と分類のプログラム開発、(2) 相談支援内容の分析と分類のがん相談対応施設での検証、(3) 相談支援活動の見える化（ベンチマーク測定）に向けた検討を行った。また目的 2) の教育・研修プログラムの開発・評価および実施に必要な体制や方策の検討では、地域展開用の相談員向け研修の検討について 3 年間で、(1) 情報支援のオンライン研修プログラムの開発と準備、(2) 地域展開に向けた研修の担い手の育成と研修実施を支える基盤整備に関する検討、(3) 研修受講による研修効果と研修運営フィードバックに関する検討を行った。また (4) 相談員が求める教育・研修および (5) 他スタッフの支援状況と相談支援センターの活動に関する検討を行い、相談支援の質向上に向けた課題等について検討を行った。目的 3) の相談支援センターの効果的な周知方法の検討では、(1) 医師へのインタビュー調査、(2) がん関連学会の医師を対象としたがん相談支援センターの認識調査、(3) 拠点病院内での効果的な相談支援センターの情報資材（冊子）配布方法の検討、(4) 拠点病院内での効果的な冊子の実践事例による検討を行った。

【結果・考察】目的 1) 過去のがん相談内容と対応内容のデータ（1 施設）をもとに行った頻出語の WordCloud によるビジュアル化と単語の出現回数の可視化により、臨床に即した結果の提示や、教育や相談の質保証に応用可能であると考えられた。一方で、相談記録の記載方法の共通化や臨床現場での対応負荷の軽減が課題であり、そのための活用条件の整理や支援の検討が必要であると考えられた。目的 2) 作成した地域展開の教育研修プログラムの試行を行ったところ、参加者の満足度、知識、行動の 3 側面から捉えた研修効果は良好で、全国に実展開が望まれる研修であることが示された。相談員の教育・研修受講に対する意向は高いことから、組織の理解やサポートが受けられるよう管理者等へ働きかけや継続教育の環境を整備する必要があると考えられた。目的 3) 医師をはじめとする拠点病院内スタッフに相談支援センターの活動内容を周知することで、拠点病院として求められる全人的な相談対応の充実を目指し、患者や家族等が相談しやすい環境を整えていくことにもつながると考えられた。

【結論】本研究で行った 3 つの観点での検討いずれにおいても、個々のプログラムの実践による効果が期待される結果であった。相談員の学習意欲は高い。一方で、相談記入シートをはじめとする情報収集/提供に伴う現場の負荷は高く、外部からの支援等を含めた検討も持続可能な相談支援の整備には不可欠であると考えられた。

## A. 研究目的

複雑化する相談ニーズに適切に対応するためには、相談現場における相談内容の迅速な把握とそれに対応する情報や支援体制の整備、施策への反映が求められる。相談員の適切な情報の活用は、相談支援の質の向上につながる。しかし相談支援センターの相談内容や対応状況は、2016 年によく全国で同一の「相談記入シート」が定まり、各拠点病院で順次導入が決まったが、全国の定期的な収集や活用には至っていない。相談内容を定期的に収集・活用し、相談現場に還元できる取組が求められている。

昨今の情報端末の進歩により、情報の入手は容易になった。反面、情報の断片化や治療の全体像はつかみにくくなり、情報による患者の混乱の原因にもなっている。患者が必要とする情報を整理・補完し、適切な情報を活用し窓口につなげる相談員の役割はこれまで以上に高まっている。また、相談支援センターは、医療者からは新たながん施策や全国の動向情報をもつ拠点としての役割も期待されており（H29-がん対策一般-005）、このような一定の機能を中心に据えた相談員の教育・研修を情報環境の整備（情報 DB 等）と併せて充実させることが必要である。

本研究では、がん患者の個々のニーズに応じた質の高い相談支援を提供するために、環境整備が不可欠であることから、3 つの観点から検討し提言を行うこととした。

1) 迅速な情報作成と活用につなげるため、全国のがん相談支援センター（以下、相談支援センター）における相談内容の定期的・継続的な収集方法を確立する。

2) 医療環境の変化に対応できる相談支援センターの地域や病院内のがん情報支援拠点としての機能を充実させるがん専門相談員（以下、相談員）の教育・研修プログラムを開発・評価し、継続的かつ効果的・効率的に実施するために必要な体制を策定する。

また「がん診療連携拠点病院等の整備について」（以下、整備指針）の中でも相談支援センターの周知や活用の推進は、長年に亘って示され課題となっている。したがって、下記に示す観点についても、本研究 2 年目から検討を開始した。

3) がん相談支援センターの効果的な周知方法を確立する。

目的 1) の相談内容の定期的・継続的な収集方法の確立に向けた検討では、(1) 相談支援内容の分析と分類のプログラム開発、(2) 相談支援内容の分析と分類のがん相談対応施設での検証、(3) 相談支援活動の見える化（ベンチマーク測定）に向けた検討を行った。

また目的 2) の教育・研修プログラムの開発・評価および実施に必要な体制や方策の検討では、地域展開用の相談員向け研修の検討について 3 年間で、(1) 情報支援のオンライン研修プログラムの開発と準備、(2) 地域展開に向けた研修の担い手の育成と研修実施を支える基盤整備に関する検討、(3) 研修受講による研修効果と研修運営フीडバックに関する検討を行った。また (4) 相談員が求める教育・研修および (5) 他スタッフの支援状況と相談支援センターの活動に関する検討を行い、相談支援の質向上に向けた課題等について検討を行った。

目的 3) の相談支援センターの効果的な周知方法の検討では、(1) 医師へのインタビュー調査、(2) がん関連学会の医師を対象としたがん相談支援センターの認識調査、(3) 拠点病院内での効果的な相談支援センターの情報資料（冊子）配布方法の検討、(4) 拠点病院内での効果的な冊子の実践事例による検討を行った。

## B. 研究方法

### 目的 1) 相談内容の定期的・継続的な収集方法の確立に向けた検討

#### (1) 相談支援内容の分析と分類のプログラム開発

がん相談支援で過去に対応した相談記録情報を利用したテキストマイニング技術による疾患別やカテゴリー別の傾向を分析し可視化する為、2020 年度にプログラム開発に着手した。自由記載で書かれた相談内容や対応内容から単語を集計し相談内容と対応内容に含まれる単語間の繋がりを可視化するプロトタイプについて、2021 年度はこのプロトタイプを改良し検討を行った。2022 年度は、2 年目までに作成した Web アプリケーションのプロトタイプに更なる改良を加え、実証試験にてシステムの検証を行った。作成したプロトタイプに、単語の出現頻度によるビジュアル化（Word Cloud）と過去の相談内容から類似度の高い順に類似相談内容を抽出する機能を追加する改良を加え検討した。また除外ワードに加えて品詞別除外機能の追加と、出力内容として解の出現頻度のワードの出力もできるようプログラム改修を行った。

## (2) 相談支援内容の分析と分類のがん相談対応施設での検証

前述の相談内容の可視化プログラムの実証試験を行うため、相談支援センターで蓄積されたデータについて、テキストマイニングによる相談支援内容の解析を行った。まず、2020 年度のがん相談記録から、解析対象となる症例 100 例を抽出し、個人情報等を除外、匿名化し、CSV ファイルを作成し、解析した。

## (3) 相談支援活動の見える化（ベンチマーク測定）に向けた検討

初年度に相談支援活動の見える化（ベンチマーク測定）の重要性が班内で提案されたことを受け、1 年目に、「相談記入シート」を活用したがん診療連携拠点病院間の相談支援活動のベンチマーキングの意義の検討、県内の「相談記入シート」活用の実態に関する検討を行った。また情報収集の諸要件に関する施設状況調査を全相談支援センターに対して実施した。さらに、相談支援活動の見える化（ベンチマーク測定）に向けた検討の研究計画書を作成し、協力施設を全国のがん診療連携拠点病院メーリングリスト通じて募った。2023 年 3 月時点で、データ収集するまでに至らなかったため、調査実施に向けた準備の過程で浮かび上がった「相談記入シート」の施設外での活用の際の情報収集の課題について整理を行った。

## 目的 2) の教育・研修プログラムの開発・評価および実施に必要な体制や方策の検討

地域展開用の相談員向け研修の検討については、3 年間で、(1) 情報支援のオンライン研修プログラムの開発と準備、(2) 地域展開に向けた研修の担い手の育成と研修実施を支える基盤整備に関する検討、(3) 研修受講による研修効果と研修運営フィードバックに関する検討を行った。また相談員および相談支援センターの環境整備の視点から、(4) 相談員が求める教育・研修および (5) 他スタッフの支援状況と相談支援センターの活動に関する検討を行い、相談支援の質向上に向けた課題等について検討を行った。

## 目的 3) がん相談支援センターの医師への周知に関する体制整備の検討

がんと診断されて間もない人への情報提供のために作成された資料である冊子を、適切な時期に対象となるがん患者とその家族へ届けるため、冊子の利用意向や冊子の具体的な活用方法と今後の課題等につ

いて、がん診療に携わる医師とがん相談支援センターのがん専門相談員の視点を通じた検討を 2 年目より開始し実施した。

### (1) 医師へのインタビュー調査

がんと診断されて間もない人への情報提供のために作成された資料である冊子を、適切な時期に対象となるがん患者とその家族へ届けるため、冊子の活用方法と今後の課題等について、がん診療に携わる医師の視点から検討した。冊子に関する医師向けのオンライン説明会に参加した 53 名のうち、調査協力の同意が得られた 18 名を対象に個別でのインタビュー調査を実施し、得られたデータを質的に分析した。

### (2) がん関連学会の医師を対象としたがん相談支援センターの認識調査

がんの診断後間もない患者を対象として作成された情報提供資料（冊子）『がんと診断されたあなたに知ってほしいこと』の普及の方策を検討するために、日本臨床腫瘍学会会員、全員に本冊子に関するアンケート調査を 2022 年 9 月 6 日から 30 日までメールにより実施した。

### (3) 拠点病院内での効果的な相談支援センターの情報資料（冊子）配布方法の検討

がんと診断されて間もない人への情報提供のために作成された資料である冊子を、適切な時期に対象となるがん患者とその家族へ届けるため、院内での冊子の配布方法について、がん相談支援センターのがん専門相談員（以下、相談員）を中心とする現場の実務者の視点を通じて検討することを目的として、調査協力の得られた 33 施設の相談員へ院内での冊子の配布方法についての検討を依頼し、各施設での具体的な取り組みを把握するためアンケート調査を実施した。

### (4) 拠点病院内での効果的な冊子の実践事例による検討

がん相談支援センターの周知度を高めるには、国民やがん患者・家族を対象とした活動に加えて、まずは足元のがん診療連携拠点病院のスタッフ（特に医師）への認識を向上させる必要がある。また、がん情報の発信や相談を担う地域の人材育成にも目を向ける必要がある。がん相談支援センターの周知・活用に向けた体制づくりとして、冊子の普及・活用を促進するための取り組みやがん相談支援センターの周知活動などについて分担研究者が所属する 2 施設で実践事例の検討を行った。

(倫理面への配慮)

本研究は、患者のヘルシンキ宣言（世界医師会）の精神と『人を対象とする医学系研究に関する倫理指針』（文部科学省・厚生労働省）に従い実施した。

## C. 研究結果

### 目的 1) 相談内容の定期的・継続的な収集方法の確立に向けた検討

#### (1) 相談支援内容の分析と分類のプログラム開発

がん相談支援で過去に対応した相談記録情報を利用したテキストマイニング技術による疾患別やカテゴリー別の傾向を分析し可視化する為、2020年度は10件の相談記録の要旨のサンプルデータを作成し、「形態素解析による分かち書きで単語を集計」「係り受け解析」「共起ネットワークによる可視化」の3種のプロトタイプ作成を行った。単語を数値ベクトルに変換し意味を把握する自然言語処理の手法であるWord2Vecを用い、過去の相談内容から類似度の高い順に類似相談内容を抽出する機能を実現した。またWebアプリケーションとしてブラウザのみで動くように改良を行い、がん相談支援の実施施設での実証試験を開始した。さらに実証検討の結果、関係者（研究班会議）で得られた指摘事項・意見を踏まえて、除外品詞やワードの再調整を行いやすいように品詞を出力できるよう改良を行った。

#### (2) 相談支援内容の分析と分類のがん相談対応施設での検証

開発された解析ソフトを用いて、準備した模擬症例10例を用いて、解析ソフトの運用、症の解析方法の確認を行った。今回の解析では、相談記録をそのまま解析すると不要な情報が多く得られることから、除外ワード設定後に再度解析したところ、頻出上位ワードのみならず下位ワードからも必要な情報が抽出された。一方、頻出上位ワードに不要な情報も多数得られた。また、相談記録から類似相談内容が抽出できないかをサンプルデータ10例を用いて検討したところ、特定のキーワードから類似相談内容の抽出は可能で、相談内容、対応内容の幅、違いも可視化可能であった。

#### (3) 相談支援活動の見える化（ベンチマーク測定）に向けた検討

初年度に相談支援活動の見える化（ベンチマーク測定）の重要性が班内で提案され、検討を開始した。1年目は、「相談記入シート」を活用したがん診療連携拠点病院間の相談支援活動のベンチマーキングの意義の検討や、そのための指標を作成するための議

論を行った。具体的な議論のポイントとして、がん相談支援センターの活動評価として「相談記入シート」を用いた多数の相談内容の項目別の相談件数の報告の内容分析や相談件数の年次的変化の検討が必要であること、それに基づく問題抽出や調査項目の改善等の活動は十分になされていないこと、がん診療連携拠点病院間のベンチマーキングを行うことの認識やそのために必要な指標についてあげられた。また県内の「相談記入シート」活用の実態に関する検討から、相談件数のカウント方法は施設間で異なり、相談支援が難しいさまざまな相談内容に、複数の業務を抱えながら対応していることが示された。さらに初年度に行った情報収集の諸要件に関する施設状況調査では、調査協力依頼を行った462施設のうち173施設（回収率37.4%）の相談内容収集の現状として、2016年に導入された全国で同一の「相談記録のための基本形式（相談記入シート）」を電子データで扱っている施設は、8割と高く、集積した相談件数等のデータの自施設での活用状況は、6割以上と高かった。しかし、県内での活動の見直しや改善の利用は16.4%と低い割合となっていた。これらは、国の拠点病院等の指定条件別でも同様の傾向がみられた。

初年度の検討を受けて、相談支援活動の見える化（ベンチマーク測定）に向けた検討の協力施設を全国のがん診療連携拠点病院メーリングリスト通じて募ったところ、14施設（都道府県がん診療連携拠点病院:5施設、地域がん診療拠点病院:9施設）が調査協力の意向を示した。各施設の担当者から、がん以外の診療を担う施設等では自施設の診療状況に合わせて項目を選定して使用しており、「相談記入シート」全項目を収集するには至っていないという意見が聞かれた。また、調査協力に必要な体制が整備されていないことやCOVID-19への対応等による業務多忙を理由に、8施設が調査協力を辞退した。

### 目的 2) の教育・研修プログラムの開発・評価および実施に必要な体制や方策の検討

#### (1) 情報支援のオンライン研修プログラムの開発と準備

新型コロナウイルス感染症により当初計画していたオンサイトでの研修が難しい状況となったことから、オンライン形式での研修を開催する上での課題とその対処方法の検討を既に相談員向けに複数回の開催実績のある「相談対応の質保証を学ぶ研修（QA研修）」で検討した。QA研修のグループワークファシリテ



ーター経験者らとオンライン研修を開催する上での課題や工夫する点についての課題と対策を検討した。

(2020 年度 目的 2)「(1) 情報支援の研修プログラムの開発」)

さらに、オンライン形式により開催した研修の効果を検証するため、同「QA 研修」の研修素材を用いて、研修開催前後に参加協力が得られた 23 名の受講者を対象とした無記名自記式質問紙調査を実施した。その結果、オンライン研修でも集合研修と同等の学びを得ることができる」と評価された。(2020 年度 目的 2)「(2) オンライン形式による研修方式とその評価」)

各都道府県の研修担当者がオンラインで開催する際の研修実施の支援のための「オンライン研修企画者の手引き」としてまとめた。手引きは「必要な準備資材(機材、環境、人員)」「事前準備から当日までの時系列での準備」「ホスト操作」「企画者が感じるであろう困りごとについての Q&A」の項目で構成することとした。(2020 年度 目的 2)「(3) 研修実施マニュアルの作成」)

## **(2) 地域展開に向けた研修の担い手の育成と研修実施を支える基盤整備に関する検討**

これまでにがん対策情報センターにより提供されている研修のうちの 1 つ、指導者研修・継続研修「情報から始まるがん相談支援(「情報支援研修」とする)」を素材として、中央ではなく地域開催を行う際の課題や留意点について検討を行った。この情報支援研修を 3 県合同でオンライン開催することを想定して、地域展開に向けたプログラムの再構成や課題の抽出等を行った。その結果、現プログラムで提供されている研修プログラムを、各地域で異なる研修実施の建て付けや限られた時間やマンパワーで組み立て可能なものにするため、内容の簡素化と 3 つのモジュール化として提供できるよう再構成を行った。また地域展開に向けた準備の過程や運営方法等について、地域実施施設側から検討した。

地域版の「情報支援研修」を 2021 年 8 月 31 日(火)、10 月 9 日(土)に複数県(栃木、和歌山、四国 4 県)合同でオンラインにて開催し、準備に必要な資料や体制等を含む留意点について検討を行った。さらに地域開催時に必要になるチーフファシリテーターの役割と育成に関する検討と研修実施を支える基盤整備について、地域開催にかかる一連の対応(事前準備・研修当日運営・事後対応)を実際に研修運営に携わった地域の相談員の事後評価のヒアリングから検証した。(2020 年度 目的 2)「(4) 地域展開

に向けた検討)」、2021 年度 目的 2)「(1) 研修プログラムの開発、(2) チーフファシリテーターの役割、(3) 研修実施を支える基盤整備」)

## **(3) 研修受講による研修効果と研修運営フィージビリティに関する検討**

地域版として実施した「情報支援研修」の研修効果を確認することを目的として、受講者に対する調査と地域での研修実施可能性および課題抽出のための関係者へのインタビュー調査を実施した。受講者に対する研修効果は、満足度、知識、行動の 3 側面による評価項目を設定し、計 5 回(T1: 事前、T2: 1 日目研修当日、T3: 2 日目研修前、T4: 2 日目研修当日、T5: 研修終了 3 か月後)のアンケートにより測定した。研修実施可能性に関するインタビュー調査は、地域展開版のトライアルのプロセスと今後の展開について、運営に携わった 9 名にフォーカスグループインタビューを実施した。

評価の結果、満足度については、各測定項目で概ね 9 割以上の人が満足しているという結果で、知識については「医療情報・情報源の見極め」「ガイドライン等の活用」「組織としての情報整備」のいずれの指標でも、研修後に値が上昇し、「医療情報・情報源の見極め」「ガイドライン等の活用」については 3 か月後にも研修前より高い値が維持されていた。しかし、「組織としての情報整備」については、3 か月後には研修前からの上昇は消失していた。行動については、本研修、モジュール 1・2 が扱った内容については、研修後に有意に上昇し、3 か月後にも維持されていた。(2021 年度 目的 2)「(4) 研修受講者の研修効果と研修運営フィージビリティに関する検討」、2022 年度 目的 2)「(1) 研修プログラムの評価」)

## **(4) 相談員が求める教育・研修**

2022 年度に実施した全国の相談員がどのような研修を求めているかの調査では、対象者の 9 割が相談員としての相談対応力を向上させるための教育や研修を受けたいと回答しており、E-ラーニングで受講可能な講義の他、情報探しに関するアドバイスを得ることができる、困ったときに相談できる、さらには悩みや困りごとを共有できる場が望まれていた。また、研修参加を検討する際に重視することとして、特に 20~30 代では、新たなトピックスについての情報を得ることや相談対応の基本的な内容を整理して学ぶこと重視する傾向があり、相談員の年齢や経験等により、教育・研修に対するニーズは異なる可

能性が示された。

### **(5) 他スタッフの支援状況と相談支援センターの活動に関する検討**

相談支援センターに対する院内の他スタッフからの支援状況と相談支援センターの活動の関連について検討では、2022 年度に実施した調査に協力の同意が得られた相談支援業務に従事する 465 名のうち、整備指針に関する 22 項目について 11 項目（5 割）以上で対応できていると回答した者は、149 名（32.0%）、16 項目（7 割）以上の項目で対応できていると回答した者は、わずか 35 名（7.5%）であった。院内外のサポート状況については、1) 院内の同僚や上司：93.8%、2) 院内の医師：73.6%、3) 県内外の相談員等：63.0%といずれも高い割合でサポートを得ることが可能と回答していた。背景属性との関連では、専従の従事形態であることや、相談支援の従事年数が長いこと、研修受講経験が多いこととともに、院内の医師、県内外の相談員等からのサポートがある場合に、有意に整備指針で求められる対応ができていく割合が高かった。

### **目的 3) がん相談支援センターの医師への周知に関する体制整備の検討**

診断されて間もない人への情報提供資料の評価と活用に関する研究として、冊子が新規に作成された経緯や冊子の利用方法などについて、施設内の医師等への認識のさせ方・方法や院内での冊子の普及・活用に関して組織的な取り組みについて検討した。また合わせて既に相談センターが作成しているパンフレット等についても配布を促進する仕組みも検討し、患者やその家族の世代に合った情報の提供に繋がられるよう施設内での普及案を検討した。

#### **(1) 医師へのインタビュー調査**

協力の得られた医師を対象とした説明会の実施と利用意向に関するアンケートでは、相談支援センターに対する利用意向は概ね高く、冊子を手渡すことで医師・患者間の関係性や患者からの信頼度も大きくなると評価された。医師に対するインタビュー調査の結果、調査に参加した医師は、冊子の内容について適切であると評価しており、診断初期の患者や家族らに主治医から冊子を手渡す必要性を認識していることが示された。一方で、診断初期から治療前の時期には診断や治療に関する説明に時間を要し、配布資料も多いため、医師のみでは患者らに冊子を手渡すことが難しい場合があることが指摘された。また医師の立場では、特に治療費や就労といった生

活療養に関する情報を十分に持ち合わせておらず、相談支援センターの相談員へ相談対応を委ねることで、医師の負担は軽減する可能性が示され、相談支援センターとの連携に積極的な様子が伺えた。また相談支援センターを利用した患者らの反応やその後の経過を知ることができれば、より多くの医師が冊子を配布するのではないかといった意見も聞かれた。

#### **(2) がん関連学会の医師を対象としたがん相談支援センターの認識調査**

8412 件にアンケートを送付し、回答は 442 名（回答率 5.3%）であった。33.5%が冊子を知っており、その内訳は、医師 345 名中 32.5%、がん薬物療法専門医 36.3%、非専門医 27.7%が知っているという結果であった。使用している医師は 46 名で、医師全体の 13.3%、知っていると回答した医師中 41.1%であった。

#### **(3) 拠点病院内での効果的な相談支援センターの情報資料（冊子）配布方法の検討**

相談員を対象とした調査について、本研究班分担研究者所属施設において、診断されて間もない人への情報提供資料の活用に向けた検討について、医師や病院管理者、がん相談担当部署責任者の立場から各施設における情報の普及方法の検討を行った。

相談支援センターに対するアンケート調査の結果、冊子配布前後の相談件数には大きな変化は見受けられなかったが、がんと診断されて間もない時期や治療前にある患者や家族からの相談の中には、冊子に記載された情報に関する相談があり、相談者や医師の対応にも変化がみられ、冊子配布の効果である可能性が示唆された。また施設内での対応として、冊子を配布する際には、施設管理者（院長・診療科部長など医師）から冊子配布の目的を説明する等、組織的な取り組みがなされていた。

#### **(4) 拠点病院内での効果的な冊子の実践事例による検討**

九州がんセンターでは、院内で外来や病棟において周知をすすめるとともに、『がんと診断されたあなたに知ってほしいこと』の効率的な配布のための活動を行うため、院内の幹部、医師、看護師、全病棟に対する説明会を行った。また日本癌治療学会がすすめているがん医療ネットワークナビゲーターとのコラボレーションを通して周知活動を行った。

岡山大学病院では、今回の調査に参加したことで新たな冊子の普及・活用を促進するだけでなく、合わせて既存の資料も配布するような仕組みを作るこ

とができ、患者やその家族に、世代にあったより多くの情報を提供できる体制に繋がった。また、院内周知活動に力を入れたことにより、がん相談支援センターのがん相談員だけでなく関連した他の職員も一緒になり、患者への広報が展開でき、外来相談件数も徐々に増加した。

#### D. 考察

##### 1) 相談内容の定期的・継続的な収集方法の確立に向けた検討

###### (1) 相談支援内容の分析と分類のプログラム開発

これまでがん相談に関しては、過去の相談データを解析するなどのデータ利活用はあまり進んでいなかった。今回作成した WordCloud によるビジュアル化と形態素解析による分かち書きによる単語集計により傾向を分析し可視化することで相談内容の重要なキーワードを直観的に把握することができ、経時的にトレンドを追う事で自施設の相談支援業務に活かす事が可能になると考えられた。また3年目に行った単語の出現回数の可視化（上位および下位）により、上位だけでなく、頻度が少なくても新しいトピックとして重要である可能性がある下位にあげられる単語の可視化ができたことは、より臨床に即した結果の提示につながるものとして重要であると考えられた。WordCloud によるビジュアル化と形態素解析による分かち書きによる単語集計により傾向を分析し可視化することで相談内容の重要なキーワードを直観的に把握することができ、経時的にトレンドを追う事で自施設の相談支援業務に活かす事が可能になると考えられた。

###### (2) 相談支援内容の分析と分類のがん相談対応施設での検証

今回開発したプログラムを用いて、一施設の過去の相談記録について可視化を行った。今後、多施設でこの解析を行うには、相談記録の記載方法を共通化する必要がある。また今回の検討で、目的とする情報を得るには、できるだけ多くの除外ワードを事前に入力しておく必要があったことから、単純に頻度の高いワードを抽出するだけでは不十分と思われ、評価時には注意が必要と考えられた。今回行った類似相談内容の抽出と分析は、教育への利用、相談の質保証に応用可能と思われた。一方、解析対象を院内症例にすると、相談内容がその病院の特徴に影響される可能性があり、FAQ 作成支援に用いる場合は、院外症例を対象とした方が普遍性の高い情報が得ら

れると考えられた。ただし、実用の際は今回行った解析を現場で行うにはそれ相当の労力が必要であることから、日常業務を行いながら行うにはハードルが高く、活用条件や支援の検討も必要であると考えられた。

##### (3) 相談支援活動の見える化（ベンチマーク測定）に向けた検討

「相談記入シート」を活用したベンチマーク指標作成について、客観的評価方法として、がん診療連携拠点病院間のベンチマーキングの意義を認識できたことは、がん相談支援の領域では進歩と言える。県内の「相談記入シート」活用の実態については、情報提供相談支援部会の活動を把握していない実務者も多く、がん相談支援の現状やニーズを把握だけでなく、PDCA サイクルのあり方、研修企画内容も含め、実務者による議論の場が必要であると考えられた。

また、情報収集の諸要件に関する検討として実施した施設状況調査では、コロナ禍で回答施設が限られたが、2016年に導入された全国で同一の「相談記録のための基本形式（相談記入シート）」の導入状況や、データの活用状況についての傾向を把握することができた。集積したデータの活用について、特に県内での活用は十分でないことが明らかとなり、今後どのようにデータを可視化し使用するか、具体的な方策を示すことも課題となると考えられた。各施設の病院背景やシステムも異なると考えられるため、今後は「相談記入シート」の情報収集に関わる諸問題や手続きおよび収集したデータの活用方法について、現場の実務者と共に検討する必要があると考えられた。

全国で同一の「相談記入シート」を導入したにも関わらず、同じ内容を収集するに至っていないことが調査協力施設からあげられ、これは今後相談支援活動の見える化には課題となると考えられた。また調査を実施するために必要な倫理審査委員会への申請手続きに伴い負担が生じる可能性があることも課題であると考えられた。今後も本調査を継続し、現場の相談員にとって収集する意味や価値のある項目は何であるかについて検討することや、具体的な活用方法を示すことが必要であると考えられた。また各施設の状況を十分確認し、意向に沿えるよう十分配慮する必要があるとともに、個々の施設の対応が負担とならないような仕組みも合わせて検討する必要があると考えられた。

## 2) 教育・研修プログラムの開発・評価および実施に必要な体制や方策の検討

### (1) 情報支援のオンライン研修プログラムの開発と準備

オンライン研修を開催する上での課題や工夫する点について検討した結果あげられた課題と工夫点を研修プログラムに盛り込み、研修プログラムを準備した。オンライン研修の検証として実施したオンライン研修開催前後のアンケート調査の結果では、オンライン研修の実施が、がん専門相談員のオンライン研修への指向性を高め、がん専門相談員としての対応や反応を見直す機会となることが示された。また作成した研修実施マニュアル資料は、従来の集合型の相談員研修から変更または追加して発生する準備について具体的に記載され、各都道府県で研修を企画する人たちにとって有用なものとなっていると考えられた。

### (2) 地域展開に向けた研修の担い手の育成と研修実施を支える基盤整備に関する検討

地域で相談支援の研修開催を行う際の課題や留意点について行った検討により、情報支援研修を地域展開する上での課題が示され、その内容に準じてプログラムの内容や構成について再構築することができた。また「情報から始まるがん相談支援」をテーマとした研修の地域展開に向けた準備の過程や運営方法等についての検討により、情報支援研修を地域展開する上での地域実施施設側からの課題が示され、その内容に準じて募集要件などについて検討することができた。各県の状況と実施可能性の観点からの摺り合わせは、受講地域によって質の観点から同等な研修プログラムの提供と運用には欠かせないと考えられた。また質の均てん化の観点から、今後さらに、情報支援研修の地域展開に向けた地域実施施設側へのサポートのあり方について検討する必要があると考えられた。

2016 年から行っている情報支援の NCC 版研修を基に、今回地域版研修を作成し試行した。研修の構成や内容に大幅な変更を加えることなく、目的や講義、演習などをシンプルにし洗練させることで、地域での実施は可能であった。特に演習のプログラムを構造化し、意見を出しやすい問いの設定にするなど、受講者の特徴に合わせたプログラムの作成が重要であった。また今回、離れた複数の地域がオンラインでつながる研修プログラムを作成し試行したが、コロナ禍でオンライン研修が増加していることもあ

り、研修運営担当者や受講生もスムーズに研修を進めることができた。一方、地域版研修は講義や演習時間が NCC 版研修よりも短く受講者の層が幅広いため、研修の目的を NCC、各県研修担当者、ファシリテーター等の協力者で事前にすり合わせを行っておく必要性が示唆された。

がん専門相談員の継続研修におけるチーフファシリテーターには、グループの構造的理解と集団力動についての詳しい知識が必須であり、またその教育行動の意図を明確にした講義展開とグループワークとの相乗的効果を狙った能力養成の段階的把握が、教育効果を高めている可能性がある。一方で、ファシリテーター育成方法には課題が残った。

地域開催を視野に入れた研修プログラムを開発する際は、受講者層が幅広くなりやすいことを想定して平易・シンプルな研修目的・内容とすること、運営者（ファシリテーター）向けのサポートを充実させることなどが重要であることが示された。また、研修開催にかかる一連の対応において、事務作業の占める割合は非常に大きいため、特に地域での研修企画運営の中心を担う都道府県がん診療連携拠点病院においては、事務局機能の強化が必須であると考えられた。

### (3) 研修受講による研修効果と研修運営フィージビリティに関する検討

受講者に対する研修効果の検討では、3 つのモジュールで構成された情報支援研修プログラムは、研修効果の満足度、知識、行動の観点から有用であると評価された。フィージビリティに関する運営関係者へのインタビュー調査では、情報支援研修の地域展開トライアルのプロセスと今後の展開についての課題がそれぞれの立場から明らかにされた。立場や経験している事柄の違いから、課題については立場によって異なる意見もあったが、地域展開のプログラムとしては今回作成されたものを活用していくことについて異論はなく、地域展開に向けた次フェーズへ展開できると考えられた。

教育研修プログラムの評価の検討の結果、参加者の満足度（reaction）、知識（learning）、行動（behavior）の 3 側面から捉えた研修効果は概ね良好であった。このことから、モジュール 1・2 のみを取り出した研修においても、一定の効果は観察され、有用な研修であると考えられた。地域開催研修での実施可能性を高めるうえでは、1 日のみの研修による利便性は高いが、モジュール 3 を含む総合的

な研修の有用性は否定できず、期間を空けるとしても、モジュール3をより平易に運営するための手法の開発も望まれる。今後、より詳細な要因分析、効果的な実施方法については、継続的な検討が必要であると考えられた。

#### (4) 相談員が求める教育・研修

全国の相談員が求める研修の検討の結果、相談員の教育・研修受講に対する意向は高いことが示された。相談員が研修を受講する際に、組織の理解やサポートが受けられるよう管理者等へ働きかけると共に、継続教育の環境を整備する必要がある。またがん医療の進展に伴い相談者の相談ニーズは複雑かつ多様化しており、相談員同士が情報交換や相談し合える場を提供することは、より一層重要であると考えられた。相談に求められる教育研修を広く提供できるよう、外部の機関を活用した研修プログラムのインフラ整備等についても検討し、質の高い研修を継続して提供できるようにすることが、持続可能な相談支援の整備につながると考えられる。

#### (5) 他スタッフの支援状況と相談支援センターの活動に関する検討

相談支援センターに対する院内の他スタッフからの支援状況と相談支援センターの活動の関連について検討では、拠点病院の整備指針上求められる相談支援業務は、相談員からみて十分に対応できていない状況が示された。一方で、相談員の教育研修を含めた経験の多さや院内の医師や県内外のサポートが充足されることによって、拠点病院で求められる相談対応の充実にもつながる可能性が示唆された。検討結果をもとに、拠点病院として求められる全人的な相談対応の充実が目指しやすい環境を整えていくことが必要である。

### 目的 3) がん相談支援センターの医師への周知に関する体制整備の検討

#### (1) 医師へのインタビュー調査

がんと診断されて間もない人への情報提供のために作成された資料（冊子）の活用に関する今回の検討で、がん診療に携わる医師が冊子に記載されている相談支援センターの役割を理解し、積極的に活用できるよう組織的な働きかけが求められること、他職種が冊子を配布する際にも、医師の指示のもと冊子を渡していることが患者らに伝わるよう配慮し、冊子を作成した当初の目的が損なわれないよう努め

る必要があることが改めて示された。また冊子を配布され相談支援センターを利用した患者の反応等、冊子活用の効果を提示する方法についても、今後検討を重ねる必要があると考えられた。

#### (2) がん関連学会の医師を対象としたがん相談支援センターの認識調査

多くの医療者には本冊子が良くできていると評価していた。しかし、本冊子の知名度、使用度は調査時点では低く、有効活用するためには、知名度をあげる、有用性の認知度を上げるための継続的な方策が必要であることが明らかとなった。

#### (3) 拠点病院内での効果的な相談支援センターの情報資料（冊子）配布方法の検討

がんと診断されて間もない人への情報提供のために作成された資料（冊子）の配布・活用を促進し、相談支援センターの周知を図る上では、相談員らが施設管理者の理解を得て適切なサポートが受けられるよう、組織の体制を整備するための働きかけが重要であると考えられた。

#### (4) 拠点病院内での効果的な冊子の実践事例による検討

がん相談支援センターの周知度を高めるには、国民やがん患者・家族を対象とした活動に加えて、まずは足元のがん診療連携拠点病院のスタッフ（特に医師）への認識を向上させる必要がある。また、がん情報の発信や相談などのための地域の人材育成にも目を向ける必要があることから、これらの実施状況や効果については継続的に測定することで、病院としての周知活動の必要性の認識向上につながると考えられる。

地域に向けた周知活動は、コロナ禍の影響でイベントでのPR活動はやむを得ず縮小している状況が多くある。その中でも継続しやすい（できる）活動（図書館での取り組みや9月のがん征圧月間の広報活動）はあり、都道府県がん診療連携拠点病院として、またがん相談支援部会の主担当として、院内外を問わず医療者へのがん相談支援センターの周知に努め、一人でも多くの患者・ご家族にがん相談支援センターを知ってもらえるような取り組みを引き続き検討していく必要がある。

### E. 結論

目的1) では、相談対応記録の内容の単語の出現回数の多少量の観点を含む可視化により、臨床に即し

た結果の提示、教育や相談の質保証に応用可能であると考えられた。一方で、今後広く多施設で相談記録を収集し活用できるようにするためには、相談記録の記載方法を共通化が必要であること、導入には臨床現場の対応負担が大きく、相談支援の現場での活用条件や支援の検討も必要であると考えられた。また相談支援活動の見える化（ベンチマーク測定）の検討では、共通化した「相談記入シート」は十分に統一化されていない実情が示され、相談支援の現場で活用に対してのインセンティブが働きやすい記録の取り方や共通化に向けた検討が求められると考えられた。

目的 2) では、地域展開の教育研修プログラムを作成し、実展開を実施した。効果の検証では参加者の満足度、知識、行動の 3 側面から捉えた研修効果は良好であり、全国の相談員に実施していくことが望まれる研修となっていることが示された。また相談員の教育・研修受講に対する意向は高いことが示され、相談員が研修を受講する際に、組織の理解やサポートが受けられるよう管理者等へ働きかけや継続教育の環境を整備する必要があると考えられた。

目的 3) の検討を通して、拠点病院として求められる全人的な相談対応の充実を目指し、患者や家族等が相談しやすい環境を整えていくことにもつながるのではないかと考えられた。

## F. 健康危険情報

特になし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

- 1). 中林愛恵, 今岡佐織, 榎原貴子, 鈴宮淳司, 廣瀬昌博. がん相談記録と院内がん登録データとのリンクageによるがん相談支援センター利用者の背景調査. 診療情報管理. 32(3), 37-41, 2020
- 2). 鈴宮淳司. 造血器腫瘍に対する新規治療法 4) 慢性リンパ性白血病. 腫瘍内科. 26(6), 618-625, 2020
- 3). 三宅隆明, 鈴宮淳司. T細胞大顆粒リンパ球性白血物の診断・病態と治療. 血液内科. 80(5), 674-680, 2020
- 4). Mitsui T, Fujita N, Koga Y, Fukano R, Osumi T, Hama A, Koh K, Kakuda H, Inoue M, Fukuda T, Yabe H, Takita J, Shimada A, Hashii Y, Sato A, Atsuta Y, Kanda Y, Suzumiya J, Kobayashi R. The effect of graft-versus-host disease on outcomes after

allogeneic stem cell transplantation for refractory lymphoblastic lymphoma in children and young adults. *Pediatr Blood Cancer*. 67(4), e28129, 2020

- 5). Mori T, Shiratori S, Suzumiya J, Kurokawa M, Shindo M, Naoyuki U, Katsuto T, Miyamoto T, Morishige S, Hirokawa M, Fukuda T, Atsuta Y, Suzuki R. Outcome of allogeneic hematopoietic stem cell transplantation for mycosis fungoides and Sézary syndrome. *Hematol Oncol*. 38(3), 266-271, 2020
- 6). Suzumiya J, Takizawa J. Evolution in the management of chronic lymphocytic leukemia in Japan: should MRD negativity be the goal? *Int J Hematol*. 111(5), 642-656, 2020
- 7). Ito A, Kim SW, Matsuoka KI, Kawakita T, Tanaka T, Inamoto Y, Toubai T, Fujiwara SI, Fukaya M, Kondo T, Sugita J, Nara M, Katsuoka Y, Imai Y, Nakazawa H, Kawashima I, Sakai R, Ishii A, Onizuka M, Takemura T, Terakura S, Iida H, Nakamae M, Higuchi K, Tamura S, Yoshioka S, Togitani K, Kawano N, Suzuki R, Suzumiya J, Izutsu K, Teshima T, Fukuda T. Safety and efficacy of anti-programmed cell death-1 monoclonal antibodies before and after allogeneic hematopoietic cell transplantation for relapsed or refractory Hodgkin lymphoma: a multicenter retrospective study. *Int J Hematol*. 112(5), 674-689, 2020
- 8). Miyazaki K, Asano N, Yamada T, Miyawaki K, Sakai R, Igarashi T, Nishikori M, Ohata K, Sunami K, Yoshida I, Yamamoto G, Takahashi N, Okamoto M, Yano H, Nishimura Y, Tamaru S, Nishikawa M, Izutsu K, Kinoshita T, Suzumiya J, Ohshima K, Kato K, Katayama N, Yamaguchi M. DA-EPOCH-R combined with high-dose methotrexate in patients with newly diagnosed stage II-IV CD5-positive diffuse large B-cell lymphoma: a single-arm, open-label, phase I study. *Haematologica*. 105(9), 2308-2315, 2020
- 9). Matsuda S, Suzuki R, Takahashi T, Suehiro Y, Tomita N, Izutsu K, Fukuhara N, Imaizumi Y, Shimada K, Nakazato T, Yoshida I, Miyazaki K, Yamaguchi M, Suzumiya J. Dose-adjusted EPOCH with or without rituximab for aggressive lymphoma patients: real world data. *Int J Hematol*. 112(6), 807-816, 2020
- 10). Fujimoto A, Ishida F, Izutsu K, Yamasaki

- S, Chihara D, Suzumiya J, Mitsui T, Doki N, Sakai H, Kobayashi H, Kanda J, Fukuda T, Atsuta Y, Suzuki R. Allogeneic stem cell transplantation for patients with aggressive NK-cell leukemia. *Bone Marrow Transplant.* 56(2), 347-356, 2021
- 11). Fujimoto A, Ikejiri F, Arakawa F, Ito S, Okada Y, Takahashi F, Matsuda S, Okada T, Inoue M, Takahashi T, Miyake T, Maruyama R, Ohshima K, Suzumiya J, Suzuki R. Simultaneous Discordant B-Lymphoblastic Lymphoma and Follicular Lymphoma. *Am J Clin Pathol.* 155(2), 308-317, 2021
  - 12). Takahashi T, Suzuki R, Yamamoto G, Nakazawa H, Kurosawa M, Kobayashi T, Okada M, Akasaka T, Kim SW, Fukuda T, Ichinohe T, Atsuta Y, Suzumiya J. Hematopoietic stem cell transplantation for diffuse large B-cell lymphoma having 8q24/MYC rearrangement in Japan. *Hematol Oncol.* 39(1), 66-74, 2021
  - 13). Oshima N, Mishima Y, Shibagaki K, Kawashima K, Ishimura N, Ikejiri F, Onishi C, Okada T, Inoue M, Moriyama I, Suzumiya J, Kinoshita Y, Ishihara S. Differential gene expression analysis of dasatinib-induced colitis in a patient with chronic myeloid leukemia followed for 3 years: a case report. *BMC Gastroenterol.* 21(1),19, 2021
  - 14). Wanitpongpan C, Honma Y, Okada T, Suzuki R, Takeshi U, Suzumiya J. Tamoxifen enhances romidepsin-induced apoptosis in T-cell malignant cells via activation of F OXO1 signaling pathway. *Leuk Lymphoma.* Jan 28, 1-15, 2021
  - 15). Izutsu K, Kinoshita T, Takizawa J, Fukuhara S, Yamamoto G, Ohashi Y, Suzumiya J, Tobinai K. A phase II Japanese trial of fludarabine, cyclophosphamide and rituximab for previously untreated chronic lymphocytic leukemia. *Jpn J Clin Oncol.* 51(3), 408-415, 2021
  - 16). Toh Y, Hagihara A, Shiotani M, Onozuka D, Yamaki C, Shimizu N, Morita S, Takayama T. Employing multiple-attribute utility technology to evaluate publicity activities for cancer information and counseling programs in Japan. *Journal of Cancer policy.* 2021 (inpress)
  - 17). Takayama T, Yamaki C, Hayakawa M, Higashi T, Toh Y, Wakao F. Development of a new tool for better social recognition of cancer information and support activities under the national cancer control policy in Japan. *J Public Health Manag Pract.* 27: E87-99, 2021
  - 18). Takayama T, Inoue Y, Yokota R, Hayakawa M, Yamaki C, Toh Y. New Approach for Collecting Cancer Patients' Views and Preferences Through Medical Staff. *Patient Preference and Adherence.* 15:375-385, 2021
  - 19). Committee for Scientific Affairs, The Japanese Association for Thoracic Surgery; Shimizu H, Okada M, Toh Y, Doki Y, Endo S, Fukuda H, Hirata Y, Iwata H, Kobayashi J, Kumamaru H, Miyata H, Motomura N, Natsugoe S, Ozawa S, Saiki Y, Saito A, Saji H, Sato Y, Taketani T, Tanemoto K, Tangoku A, Tatsuishi W, Tsukihara H, Watanabe M, Yamamoto H, Minatoya K, Yokoi K, Okita Y, Tsuchida M, Sawa Y. Thoracic and cardiovascular surgeries in Japan during 2018 : Annual report by the Japanese Association for Thoracic Surgery. *General Thoracic and Cardiovascular Surgery.* 69:179-212, 2021
  - 20). Watanabe M, Tachimori Y, Oyama T, Toh Y, Matsubara H, Ueno M, Kono K, Uno T, Ishihara R, Muro K, Numasaki H, Tanaka K, Ozawa S, Murakami K, Usune S, Takahashi A, Miyata H, Registration Committee for Esophageal Cancer of the Japan Esophageal Society. Comprehensive registry of esophageal cancer in Japan, 2013. *Esophagus.* 18:1-24, 2021.
  - 21). Sugimachi K, Mano Y, Matsumoto Y, Iguchi T, Taguchi K, Hisano T, Sugimoto R, Morita M, Toh Y. Adenomyomatous hyperplasia of the extrahepatic bile duct: a systematic review of a rare lesion mimicking bile duct carcinoma. *Clin J Gastroenterol.* 2021 in press
  - 22). Sohda M, Saeki H, Kuwano H, Sakai M, Sano A, Yokobori T, Miyazaki T, Kakeji Y, Toh Y, Doki Y, Matsubara H. Clinical features of idiopathic esophageal perforation compared with typical post-emetic type: a newly proposed subtype in Boerhaave's syndrome. *Esophagus.* 2021 in press
  - 23). Sohda M, Kuwano H, Saeki H, Miyazaki T, Sakai M, Kakeji Y, Toh Y, Doki Y, Matsubara H. Nationwide survey of neuroendocrine carcinoma of the esophagus:



a multicenter study conducted among institutions accredited by the Japan Esophageal Society. *J Gastroenterol.* 2021 in press

- 24). Mori K, Sugawara K, Aikou S, Yamashita H, Yamashita K, Ogura M, Chin K, Watanabe M, Matsubara H, **Toh Y**, Kakeji Y, Seto Y. Esophageal cancer patients' survival after complete response to definitive chemoradiotherapy: a retrospective analysis. *Esophagus.* 2021 in press
- 25). **Toh Y**, Numasaki H, Tachimori Y, Uno T, Jingu K, Nemoto K, Matsubara H. Current status of radiotherapy for patients with thoracic esophageal cancer in Japan, based on the Comprehensive Registry of Esophageal Cancer in Japan from 2009 to 2011 by the Japan Esophageal Society. *Esophagus.* 17:25-32, 2020
- 26). Yoshida D, Minami K, Sugiyama M, Ota M, Ikebe M, Morita M, Matsukuma A, **Toh Y**. Prognostic Impact of the Neutrophil-to-Lymphocyte Ratio in Stage I-II Rectal Cancer Patients. *J Surg Res.* 245:281-287, 2020
- 27). Yoshida N, Yamamoto H, Baba H, Miyata H, Watanabe M, **Toh Y**, Matsubara H, Kakeji Y, Seto Y. Can Minimally Invasive Esophagectomy Replace Open Esophagectomy for Esophageal Cancer? Latest Analysis of 24,233 Esophagectomies From the Japanese National Clinical Database. *Ann Surg.* 272(1): 118-124: 2020
- 28). Jingu K, Numasaki H, **Toh Y**, Nemoto K, Uno T, Doki Y, Matsubara H. Chemoradiotherapy and radiotherapy alone in patients with esophageal cancer aged 80 years or older based on the Comprehensive Registry of Esophageal Cancer in Japan. *Esophagus.* 17(3):223-229, 2020
- 29). Uchihara T, Yoshida N, Baba Y, Nakashima Y, Kimura Y, Saeki H, Takeno S, Sadanaga N, Ikebe M, Morita M, **Toh Y**, Nanashima A, Maehara Y, Baba H. Esophageal Position Affects Short-Term Outcomes After Minimally Invasive Esophagectomy: A Retrospective Multicenter Study. *World J Surg.* 44(3):831-837, 2020
- 30). Nemoto K, Kawashiro S, **Toh Y**, Numasaki H, Tachimori Y, Uno T, Jingu K, Matsubara H. Comparison of the effects of radiotherapy doses of 50.4 Gy and 60 Gy on outcomes of chemoradiotherapy for thoracic esophageal cancer: subgroup analysis based on the Comprehensive Registry of Esophageal Cancer in Japan from 2009 to 2011 by the Japan Esophageal Society. *Esophagus.* 17:122-126, 2020
- 31). Motoyama S, Yamamoto H, Miyata H, Yano M, Yasuda T, Ohira M, Kajiyama Y, **Toh Y**, Watanabe M, Kakeji Y, Seto Y, Doki Y, Matsubara H. Impact of certification status of the institute and surgeon on short-term outcomes after surgery for thoracic esophageal cancer: evaluation using data on 16,752 patients from the National Clinical Database in Japan. *Esophagus.* 17:41-49, 2020
- 32). Kobayashi H, Yamamoto H, Miyata H, Gotoh M, Kotak K, Sugihara K, **Toh Y**, Kakeji Y, i Seto Y. Impact of adherence to board - certified surgeon systems and clinical practice guidelines on colon cancer surgical outcomes in Japan: A questionnaire survey of the National Clinical Database. *Ann Gastroenterol Surg.* 4:283-293, 2020
- 33). Nakayama H, **Toh Y**, Fujishita M, Nakagama H. Present status of support for adolescent and young adult cancer patients in member hospitals of Japanese Association of Clinical Cancer Centers. *Japanese Journal of Clinical Oncology.* 50(11):1282-1289 , 2020
- 34). Ota M, Ikebe M, Shin Y, Kagawa M, Mano Y, Nakanoko T, Nakashima Y, Uehara H, Sugiyama M, Iguchi T, Sugimachi K, Yamamoto M, Morita M, **Toh Y**. Laparoscopic Total Gastrectomy for Remnant Gastric Cancer: A Single-institution Experience and Systematic Literature Review. *in vivo.* 34: 1987-1992, 2020
- 35). Nakanoko T, Morita M, Taguchi K, Kunitake N, Uehara H, Sugiyama M, Nakashima Y, Ota M, Sugimachi K, **Toh Y**. Cardiac tamponade in a long-term survival esophageal cancer patient after esophageal bypass and chemoradiotherapy: a case report. *Clinical Journal of Gastroenterology.* 13:1041-1045, 2020
- 36). Committee for Scientific Affairs, The Japanese Association for Thoracic Surgery, Shimizu H, Okada M, Tangoku A, Doki Y, Endo S, Fukuda H, Hirata Y, Iwata H, Kobayashi J, Kumamaru H, Miyata H, Motomura N, Natsugoe S, Ozawa S, Saiki Y,



Saito A, Saji H, Sato Y, Taketani T, Tanemoto K, Tatsuishi W, Toh Y, Tsukihara H, Watanabe M, Yamamoto H, Yokoi K, Okita Y. Thoracic and cardiovascular surgeries in Japan during 2017 : Annual report by the Japanese Association for Thoracic Surgery. *Gen Thorac Cardiovasc Surg.* 68: 414-449, 2020

- 37). Morita M, Taguchi K, Kagawa M, Nakanoko T, Uehara H, Sugiyama M, Ota M, Ikebe M, Sugimachi K, Esaki T, Toh Y. Treatment strategies for neuroendocrine carcinoma of the upper digestive tract. *Int J Clin Oncol.* 25:842-850, 2020
- 38). Iguchi T, Sugimachi K, Mano Y, Motomura T, Sugiyama M, Ota M, Ikebe M, Esaki T, Yoshizumi T, Morita M, Mori M, Toh Y. Prognostic Impact of Geriatric Nutritional Risk Index in Patients With Synchronous Colorectal Liver Metastasis. *Anticancer Res.* 40: 4165-4171, 2020
- 39). Iguchi T, Sugimachi K, Mano Y, Kono M, Kagawa M, Nakanoko T, Uehara H, Sugiyama M, Ota M, Ikebe M, Morita M, Toh Y. The Preoperative Prognostic Nutritional Index Predicts the Development of Deep Venous Thrombosis After Pancreatic Surgery. *Anticancer Res.* 40: 2297-2301, 2020
- 40). Sohda M, Kuwano H, Sakai M, Miyazaki T, Kakeji Y, Toh Y, Matsubara H. A national survey on esophageal perforation: study of cases at accredited institutions by the Japanese Esophagus Society. *Esophagus.* 17 :230-238, 2020
- 41). Mizuma M, Yamamoto H, Miyata H, Gotoh M, Unno M, Shimosegawa T, Toh Y, Kakeji Y, Seto Y. Impact of a board certification system and implementation of clinical practice guidelines for pancreatic cancer on mortality of pancreaticoduodenectomy. *Surg Today.* 50: 1297-1307, 2020
- 42). Yamamoto M, Shimokawa M, Yoshida D, Yamaguchi S, Ohta M, Egashira A, Ikebe M, Morita M, Toh Y. The survival impact of postoperative complications after curative resection in patients with esophageal squamous cell carcinoma: propensity score-matching analysis. *J Cancer Res Clin Oncol.* 146:1351-1360, 2020
- 43). Uehara H, Kawanaka H, Nakanoko T, Sugiyama M, Ota M, Mano Y, Sugimachi K, Morita M, Toh Y. Successful hybrid surgery for ileal conduit stomal varices following oxaliplatin-based chemotherapy in a patient with advanced colorectal cancer. *Surg Case Rep.* 6: 236, 2020
- 44). Nishijima TF, Esaki T, Morita M, Toh Y. Preoperative frailty assessment with the Robinson Frailty Score, Edmonton Frail Scale, and G8 and adverse postoperative outcomes in older surgical patients with cancer. *Eur J Surg Oncol.* 29: S0748-7983, 2020
- 45). Sugimachi K, Iguchi T, Ohta M, Mano Y, Hisano T, Yokoyama R, Taguchi K, Ikebe M, Morita M, Toh Y. Laparoscopic spleen-preserving distal pancreatectomy for a solid-cystic intraabdominal desmoid tumor at a gastro-pancreatic lesion: a case report. *BMC Surg.* 20: 24, 2020
- 46). Kwak LW, Sancho JM, Cho SG, Nakazawa H, Suzumiya J, Tumyan G, Kim JS, Menne T, Mariz J, Ilyin N, Jurczak W, Lopez Martinez A, Samoilova O, Zhavrid E, Yañez Ruiz E, Trneny M, Popplewell L, Ogura M, Kim WS, Lee SJ, Kim SH, Ahn KY, Buske C. Efficacy and Safety of CT-P10 Versus Rituximab in Untreated Low-Tumor-Burden Follicular Lymphoma: Final Results of a Randomized Phase III Study. *Clin Lymphoma Myeloma Leuk.* Vol,22. pp89-97,2022.
- 47). Wanitpongpan C, Honma Y, Okada T, Suzuki R, Takeshi U, Suzumiya J. Tamoxifen enhances romidepsin-induced apoptosis in T-cell malignant cells via activation of FOXO1 signaling pathway. *Leuk Lymphoma.* Vol,62. pp1585-1596. 2021.
- 48). Izutsu K, Suzumiya J, Takizawa J, Fukase K, Nakamura M, Jinushi M, Nagai H. Real World Treatment Practices for Mantle Cell Lymphoma in Japan: An Observational Database Research Study (CLIMBER-DBR). *J Clin Exp Hematop.* Vol,61.pp135-144. 20 21.
- 49). Takizawa J, Izutsu K, Nagai H, Fukase K, Nakamura M, Jinushi M, Suzumiya J. Real World Treatment Practices for Chronic Lymphocytic Leukemia in Japan: An Observational Database Research Study (CLIMBER-DBR). *J Clin Exp Hematop.* Vol,61.pp 126-134. 2021.
- 50). Izutsu K, Ando K, Ennishi D, Shibayama H, Suzumiya J, Yamamoto K, Ichikawa S, Kato

- K, Kumagai K, Patel P, Iizumi S, Hayashi N, Kawasumi H, Murayama K, Nagai H. Safety and antitumor activity of acalabrutinib for relapsed/refractory B-cell malignancies: A Japanese phase I study. *Cancer Sci*. Vol,112. pp2405-2415. 2021.
- 51). Toh Y, Hagihara A, Shiotani M, Onozuka D, Yamaki C, Shimizu N, Morita S, Takayama T. Employing multiple-attribute utility technology to evaluate publicity activities for cancer information and counseling programs in Japan. *Journal of Cancer Policy*. 27:100261, 2021
  - 52). Takayama T, Yamaki C, Hayakawa M, Higashi T, Toh Y, Wakao F. Development of a new tool for better social recognition of cancer information and support activities under the national cancer control policy in Japan. *J Public Health Manag Pract*. 27: E87-99, 2021
  - 53). Takayama T, Inoue Y, Yokota R, Hayakawa M, Yamaki C, Toh Y. New Approach for Collecting Cancer Patients'Views and Preferences Through Medical Staff. *Patient Preference and Adherence*. 2021;15:375-385.
  - 54). Toh Y, Inoue Y, Hayakawa M, Yamaki C, Takeuchi H, Ohira M, Matsubara H, Doki Y, Wakao F, Takayama T. Creation and provision of a question and answer resource for esophageal cancer based on medical professionals' reports of patients' and families' views and preferences. *Esophagus* 2021;18:872-879.
  - 55). Yamaki C, Takayama T, Hayakawa M, Wakao F. Users' evaluation of Japan's cancer information services: Process, outcomes, satisfaction, and independence. *BMJ Open Quality*. 10(4): e001635, doi:10.1136/bmjog-2021-001635. 2021.
  - 56). 鈴宮淳司. 慢性リンパ性白血病とその類縁疾患のWHO分類と診断アルゴリズム. *日本臨牀*. Vol,79. Pp1705-1713. 2021.
  - 57). 鈴宮淳司.がん領域診療ガイドラインのアップデート 造血器腫瘍. *腫瘍内科*. Vol,28. pp628-636. 2021.
  - 58). Yamauchi N, Maruyama D, Choi I, Atsuta Y, Sakai R, Miyashita K, Moriuchi Y, Tsujimura H, Kubota N, Yamamoto G, Igarashi T, Izutsu K, Yoshida S, Kojima K, Uchida T, Inoue Y, Tsukamoto N, Ohtsuka E, Suzuki S, Inaguma Y, Ichikawa S, Gomyo H, Ushijima Y, Nosaka K, Kurata M, Tanaka Y, Ueda R, Mizokami M, Kusumoto S. Prophylactic antiviral therapy for hepatitis B virus surface antigen-positive patients with diffuse large B-cell lymphoma treated with rituximab-containing chemotherapy. *Cancer Sci*. 112(5).2021
  - 59). Fujimoto S, Kawabata H, Sakai T, Yanagisawa H, Nishikori M, Nara K, Ohara S, Tsukamoto N, Kurose N, Yamada S, Takai K, Aoki S, Masaki Y. Optimal treatments for TAFRO syndrome: a retrospective surveillance study in Japan, *Int J Hematol*. 113(1) 73-80,2021
  - 60). Toh Y, Morita M, Yamamoto M, Nakashima Y, Sugiyama M, Uehara H, Fujimoto Y, Shin Y, Shiokawa K, Ohnishi E, Shimagaki T, Mano Y, Sugimachi K. Health-related quality of life after esophagectomy in patients with esophageal cancer. *Esophagus*, Vol.19, 47-56,2022
  - 61). Watanabe M, Toh Y, Ishihara R, Kono K, Matsubara H, Murakami K, Muro K, Numasaki H, Oyama T, Ozawa S, Saeki H, Tanaka K, Tsushima T, Ueno M, Uno T, Yoshio T, Usune S, Takahashi A, Miyata H. Comprehensive registry of esophageal cancer in Japan, 2014. *Esophagus*, Vol.19,1-26,2022
  - 62). Nakanoko T, Morita M, Nakashima Y, Ota M, Ikebe M, Yamamoto M, Booka E, Takeuchi H, Kitagawa Y, Matsubara H, Doki Y, Toh Y. Nationwide survey of the follow-up practices for patients with esophageal carcinoma after radical treatment: historical changes and future perspectives in Japan. *Esophagus*, Vol.19, 69-76,2022
  - 63). Sugiyama M, Uehara H, Shin Y, Shiokawa K, Fujimoto Y, Mano Y, Komoda M, Nakashima Y, Sugimachi K, Yamamoto M, Morita M, Toh Y. Indications for conversion hepatectomy for initially unresectable colorectal cancer with liver metastasis. *Surg Today*, Vol.52, 633-642,2022
  - 64). Ota M, Morita M, Ikebe M, Nakashima Y, Yamamoto M, Matsubara H, Kakeji Y, Doki Y, Toh Y. Clinicopathological features and prognosis of gastric tube cancer after esophagectomy for esophageal cancer: a nationwide study in Japan. *Esophagus*, Vol.19, 384-392, 2022
  - 65). Yamamoto M, Shimokawa M, Ohta M, Uehara H, Sugiyama M, Nakashima Y, Nakanoko T,

Ikebe M, Shin Y, Shiokawa K, Morita M, Toh Y. Comparison of laparoscopic surgery with open standard surgery for advanced gastric carcinoma in a single institute: a propensity score matching analysis. Surg Endosc, Vol.36, 3356-3364, 2022

- 66). Shimagaki T, Sugimachi K, Mano Y, Onishi E, Iguchi T, Uehara H, Sugiyama M, Yamamoto M, Morita M, Toh Y. Simple systemic index associated with oxaliplatin-induced liver damage can be a novel biomarker to predict prognosis after resection of colorectal liver metastasis. Ann Gastroenterol Surg, Vol.6, 813-822, 2022
- 67). Nishijima T, Shimokawa M, Esaki T, Morita M, Toh Y, Muss HB. Comprehensive geriatric assessment: Valuation and patient preferences in older Japanese adults with cancer. J Am Geriatr Soc, Vol.71, 259-267, 2022
- 68). Uehara H, Ota M, Yamamoto M, Nakanoko T, Shin Y, Shiokawa K, Fujimoto Y, Nakashima Y, Sugiyama M, Onishi E, Shimagaki T, Mano Y, Sugimachi K, Morita M, Toh Y. Prognostic significance of preoperative nutritional assessment in elderly patients who underwent laparoscopic gastrectomy for stage I-III gastric cancer. Anticancer Res, Vol.43, 893-901, 2022

## 2. 学会発表

- 1). 高山智子, 齋藤弓子, 櫻井雅代, 堀抜文香, 八巻知香子. 第9回日本がん相談研究会年次大会教育セッション:「オンライン研修、どう組める?～研修運営のTips」2021年3月13日(土) Web開催
- 2). 齋藤弓子, 櫻井雅代, 堀抜文香, 八巻知香子. 高山智子. 受講者から見たオンライン・グループワーク研修の実態～オンラインQA研修参加後のインタビュー調査より～, 第9回日本がん相談研究会年次大会教育セッション. 2021年3月13日(土) Web開催
- 3). 櫻井雅代, 堀抜文香, 齋藤弓子, 八巻知香子, 高山智子. オンライン研修の実際:どんなことに留意するとよいか、よさそうか、見えてきたもの, 第9回日本がん相談研究会年次大会教育セッション. 2021年3月13日(土) Web開催

## 3. 書籍発表

- 1). 慢性リンパ性白血病/小リンパ球性リンパ腫、造血器腫瘍診療ガイドライン2018年版補訂版、鈴木淳司、高松 泰、日本血液学会編集、金原出版、

121-139、2020

- 2). 悪性リンパ腫、白血病と言われたら、鈴木淳司、谷口修一・高橋 聡、NPO法人全国骨髄バンク推進連絡協議会、70-90、2020
- 3). 慢性リンパ性白血病、日本臨床腫瘍学会 入門腫瘍内科学、鈴木淳司、南江堂、248-250、2020
- 4). 生検材料取扱いポイントと実際;臨床側からみたリンパ節生検のポイント、悪性リンパ腫治療マニュアル改訂第5版、鈴木淳司、飛内賢正、木下朝博、塚崎邦弘、南江堂、11-13、2020
- 5). 慢性リンパ性白血病、今日の治療指針2021年版、鈴木淳司、福井次矢、高木 誠、小室一成 医学書院、712-715、2021
- 6). 治療抵抗性CLLの治療、EBM血液疾患の治療2021-2022、鈴木淳司、金倉 譲、中外医学社、249-254、2021
- 7). F-18 FDG PET tests in Malignant Lymphoma. Applications of FDG PET in Oncology: Best clinical practice, Tsukamoto N., Springer, 135-147, 2021
- 8). TAFRO症候群の検査成績:血液検査、キャスルマン病、TAFRO症候群、塚本憲史、フジメディカル出版、165-167、2021
- 9). CLLで検索すべき遺伝子異常、EBM血液疾患の治療2023-2024、鈴木淳司、金倉 譲監修、木崎昌弘、鈴木律朗、神田喜伸、大森司、山崎宏人編、中外医学社、248-252、2022

## 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

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）  
（分担研究報告書）  
がん相談支援内容の分析と分類に関する研究

研究分担者 内村 祐之 東京医科歯科大学医学部附属病院 医療情報部（特任講師）  
研究分担者 早川 雅代 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（室長）

**研究要旨**  
がん相談支援で過去に対応した相談記録情報を利用したテキストマイニング技術による疾患別やカテゴリー別の傾向を分析し可視化する為、2020年度は10件の相談記録の要旨のサンプルデータを作成し、「形態素解析による分かち書きで単語を集計」「係り受け解析」「共起ネットワークによる可視化」の3種のプロトタイプ作成を行った。その結果、自由記載で書かれた相談内容や対応内容から単語を集計し、係り受け解析により単語間の関係性が示し、共起ネットワークによるビジュアル化により相談内容と対応内容に含まれる単語間の繋がりを可視化することができた。

A. 研究目的

現在、全国のがん相談支援センターでは、一定の基準を満たした上で治療の内容や設備、がんに関する情報提供などを行っており、がん相談支援における相談内容をデータとして管理している。しかし、蓄積されたデータの利活用や相談員間の知識共有は十分に出来ていないのが現状である。将来の相談内容の更なる多様化に備えるためには、蓄積された相談情報を活用し、FAQの作成や相談員間の情報交換など他施設を含めた相談員のノウハウを共有する仕組みを作り、相談員による経験や知識に起因する対応の差を埋めることにより、一定水準以上の相談対応が行えるような相談対応支援の仕組みの構築が必要であると考えられる。仕組みの構築に向けて、がん相談支援で過去に対応した相談記録情報を利用し、テキストマイニング技術により疾患別やカテゴリー別の傾向を分析し可視化する。さらに、現状の相談内容や個々の相談員の対応の傾向を把握した上で、相談内容と対応内容を分類することで、FAQの作成支援や他施設を含めた情報共有の仕組みを検討し、自施設の相談支援業務に活かすことを目的とする。

B. 研究方法

全国の「がん相談支援センター」の相談支援内容は施設により、がん相談支援センター「相談のための基本形式」([https://ganjoho.jp/med\\_pro/consultation/support/registration\\_sheet.html](https://ganjoho.jp/med_pro/consultation/support/registration_sheet.html))の形式を基として、相談記録の要旨が電子カルテシステムまたはExcelのシート、FileMakerなどの独自開発システムなどに相談員が入力したデータとして記録されている。この記録を収集し、計量テキスト分析とテキストマイ

ニングにより分析および可視化、内容による分類を行う。2020年度は10件の相談記録の要旨のサンプルデータ（平均文字数 相談内容：111文字、対応内容：73文字）をCSV形式で作成し、「形態素解析による分かち書きで単語を集計」「係り受け解析」「共起ネットワークでビジュアル化」の3種のプロトタイプをプログラミング言語Pythonにより作成した。

C. 研究結果

1. 形態素解析による分かち書きで単語を集計  
10件のサンプルデータにおける単語数の集計結果は以下の通りとなった。

① 相談内容に多く含まれる単語数

順位	単語	件数
1	がん	10
2	病院	9
3	治療	6
4	療法	6
5	転移	5
6	副作用	5
7	入院	3
8	医師	3

② 対応内容に多く含まれる単語数

順位	単語	件数
1	相談	7
2	がん	5
3	状況	5
4	検索	4
5	医師	4
6	情報	4
7	医療	3
8	提供	3



成支援へと発展させていく予定である。

F. 健康危険情報

特になし

G. 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 なし

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）  
（分担研究報告書）

がん相談支援内容の分析と分類に関する研究

研究分担者 内村 祐之 東京医科歯科大学医学部附属病院 医療情報部（特任講師）

研究分担者 早川 雅代 国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部（室長）

研究要旨

がん相談支援で過去に対応した相談記録情報を利用したテキストマイニング技術による疾患別やカテゴリー別の傾向を分析し可視化する為、2020年度は自由記載で書かれた相談内容や対応内容から単語を集計し相談内容と対応内容に含まれる単語間の繋がりを可視化するプロトタイプを開発した。2021年度はプロトタイプを改良し、単語の出現頻度によるビジュアル化を行い、単語を数値ベクトルに変換してその意味を把握する自然言語処理の手法であるWord2Vecを用い、過去の相談内容から類似度の高い順に類似相談内容を抽出する機能を実現した。更にプロトタイプシステムをWebアプリケーションとしてブラウザのみで動くように改良を行い、がん相談支援を行っている施設での実証試験を開始した。

A. 研究目的

現在、全国のがん相談支援センターでは、一定の基準を満たした上で治療の内容や設備、がんに関する情報提供などを行っており、がん相談支援における相談内容をデータとして管理している。しかし、蓄積されたデータの利活用や相談員間の知識共有は十分に出来ていないのが現状である。将来の相談内容の更なる多様化に備えるためには、蓄積された相談情報を活用し、FAQの作成や相談員間の情報交換など他施設を含めた相談員のノウハウを共有する仕組みを作り、相談員による経験や知識に起因する対応の差を埋めることにより、一定水準以上の相談対応が行えるような相談対応支援の仕組みの構築が必要であると考えられる。仕組みの構築に向けて、がん相談支援で過去に対応した相談記録情報を利用し、テキストマイニング技術により疾患別やカテゴリー別の傾向を分析し可視化する。さらに、現状の相談内容や個々の相談員の対応の傾向を把握した上で、相談内容と対応内容を分類することで、FAQの作成支援や他施設を含めた情報共有の仕組みを検討し、自施設の相談支援業務に活かすことを目的とする。昨年度作成したプロトタイプシステムに改良を加え、実証試験にてシステムの検証を行う。

B. 研究方法

全国の「がん相談支援センター」の相談支援内容は施設により、がん相談支援センター「相談のための基本形式」([https://ganjoho.jp/med\\_pro/consultation/support/registration\\_sheet.html](https://ganjoho.jp/med_pro/consultation/support/registration_sheet.html))の形式を基として、相談記録の要旨が電子カルテシステムまた

はExcelのシート、FileMakerなどの独自開発システムなどに相談員が入力したデータとして記録されている。この記録を収集し、計量テキスト分析とテキストマイニングにより分析および可視化、内容による分類を行う。2020年度は10件の相談記録「形態素解析による分かち書きで単語を集計」「係り受け解析」「共起ネットワークでビジュアル化」の3種のプロトタイプをプログラミング言語Pythonにより作成した。2021年度はプロトタイプに改良を加え、単語の出現頻度によるビジュアル化（Word Cloud）を行い、単語を数値ベクトルに変換してその意味を把握する自然言語処理の手法であるWord 2Vecを用い、過去の相談内容から類似度の高い順に類似相談内容を抽出する機能を実現した。更にプロトタイプシステムをWebアプリケーションとしてブラウザのみで動くように改良を行い、がん相談支援を行っている施設での実証試験を開始した。

（倫理面への配慮）

プロトタイプ開発の段階ではデータは全て実データと異なるサンプルデータを用いた。実証試験では実証試験施設である群馬大学医学部附属病院の倫理審査委員会の承認（テキストマイニングによるがん相談支援内容の分析と分類に関する研究）を経て、倫理規定等を遵守しながら進めている。

C. 研究結果

1. WordCloudによるビジュアル化と形態素解析による分かち書きで単語を集計  
がん相談内容と対応内容に関するサンプルデー







2021年度はプロトタイプを改良し、単語の出現頻度によるビジュアル化を行い、単語を数値ベクトルに変換してその意味を把握する自然言語処理の手法である **Word2Vec** を使い、過去の相談内容から類似度の高い順に類似相談内容を抽出する機能を実現した。更にプロトタイプシステムを **Web** アプリケーションとしてブラウザのみで動くように改良を行い、がん相談支援を行っている施設での実証試験を開始した。今後は実際のがん相談支援記録を用いてテキストマイニングを行う事で、相談内容および対応内容の分類や **FAQ** の作成支援へと発展させていく予定である。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

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

なし

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）  
（分担研究報告書）

がん相談支援内容の分析と分類に関する研究

研究分担者 内村祐之 東京医科歯科大学病院医療情報部（特任講師）

研究要旨

がん相談支援で過去の相談記録情報を利用したテキストマイニング技術により疾患別やカテゴリー別の傾向を分析し可視化する為、2020年度からプロトタイプの開発を進めてきた。2021年度には単語の出現頻度によるビジュアル化や単語を数値ベクトルに変換してその意味を把握する自然言語処理の手法であるWord2Vecを用い、過去の相談内容から類似度の高い順に類似相談内容を抽出する機能の追加とWebアプリケーション化を実現しがん相談支援を行っている施設での実証試験を開始した。2022年度は研究班の意見を反映し、除外ワードに加えて品詞別除外機能を追加し、出力された結果が表形式で出力されるように変更を行い、下位の出現頻度のワードも出力するようにした。また、除外品詞やワードの再調整を行いやすいように品詞も出力するように変更を行ない、引き続き実証を行なった。

A. 研究目的

現在、全国のがん相談支援センターでは、一定の基準を満たした上で治療の内容や設備、がんに関する情報提供などを行っており、がん相談支援における相談内容をデータとして管理している。しかし、蓄積されたデータの利活用や相談員間の知識共有は十分に出来ていないのが現状である。将来の相談内容の更なる多様化に備えるためには、蓄積された相談情報を活用し、FAQの作成や相談員間の情報交換など他施設を含めた相談員のノウハウを共有する仕組みを作り、相談員による経験や知識に起因する対応の差を埋めることにより、一定水準以上の相談対応が行えるような相談対応支援の仕組みの構築が必要であると考えられる。仕組みの構築に向けて、がん相談支援で過去に対応した相談記録情報を利用し、テキストマイニング技術により疾患別やカテゴリー別の傾向を分析し可視化する。さらに、現状の相談内容や個々の相談員の対応の傾向を把握した上で、相談内容と対応内容を分類することで、FAQの作成支援や他施設を含めた情報共有の仕組みを検討し、自施設の相談支援業務に活かすことを目的とする。これまでのWebアプリケーションのプロトタイプに更なる改良を加え、実証試験にてシステムの検証を行う事を目的とする。

B. 研究方法

全国の「がん相談支援センター」の相談支援内容は施設により、がん相談支援センター「相談のため

の基本形式」([https://ganjoho.jp/med\\_pro/consultation/support/registration\\_sheet.html](https://ganjoho.jp/med_pro/consultation/support/registration_sheet.html))の形式を基として、相談記録の要旨が電子カルテシステムまたはExcelのシート、FileMakerなどの独自開発システムなどに相談員が入力したデータとして記録されている。この記録を収集し、計量テキスト分析とテキストマイニングにより分析および可視化、内容による分類を行う。2020年度は10件の相談記録「形態素解析による分かち書きで単語を集計」「係り受け解析」「共起ネットワークでビジュアル化」の3種のプロトタイプをプログラミング言語Pythonにより作成した。2021年度はプロトタイプに改良を加え、単語の出現頻度によるビジュアル化（Word Cloud）を行い、単語を数値ベクトルに変換してその意味を把握する自然言語処理の手法であるWord2Vecを用い、過去の相談内容から類似度の高い順に類似相談内容を抽出する機能を実現した。更にプロトタイプシステムをWebアプリケーションとしてブラウザのみで動くように改良を行い、がん相談支援を行っている施設での実証試験を開始した。2022年度は研究班の意見を反映し、除外ワードに加えて品詞別除外機能を追加し、出力された結果が表形式で出力されるように変更を行い、下位の出現頻度のワードも出力するようにした。また、除外品詞やワードの再調整を行いやすいように品詞も出力するように変更を行ない、引き続き実証を行なった。

データは全て実データを元にしたサンプルデータを用いた。実証試験では実証試験施設である群馬大学医学部附属病院の倫理審査委員会の承認(テキストマイニングによるがん相談支援内容の分析と分類に関する研究)を経て、倫理規定等を遵守しながら進めている。

## 1. 作成したWebアプリケーション概要と利用手順

最後に「解析」ボタンをクリックすると解析処理が開始される。

がん相談内容と対応内容に関するデータを元に頻出語を頻度に比例する大きさで文字を並べたWord Cloudによるビジュアル化を行なった。

[illegible][illegible]

# 解析結果

頻出ワードの取得個数: 20

除外品詞: 助詞・接頭詞・連帯詞・記号・フィラー・その他

除外ワード:

---

## 1. 記録内容の頻出ワード分析

【相談内容 上位20ワード】

ワード	件数
【動詞】 いる	14
【動詞】 あり	13
【助動詞】 た	9
【動詞】 し	9
【名詞】 治療	8
【助動詞】 ない	8
【名詞】 の	7
【名詞】 相談	7
【動詞】 れ	7
【名詞】 通院中	6
【名詞】 電話相談	5
【動詞】 受け	5
【名詞】 当院	5
【形容詞】 よい	4
【助動詞】 たら	4
【名詞】 がん患者	4
【名詞】 他院	4
【動詞】 言わ	4
【名詞】 どこ	3
【助動詞】 で	3



以下の下位ワード表示は2022年度に追加した新機能である。

【相談内容 下位20ワード】		
ワード	件数	
[助動詞] で	3	
[名詞] どこ	3	
[動詞] 言わ	4	
[名詞] 他院	4	
[名詞] がん患者	4	
[助動詞] たら	4	
[形容詞] よい	4	
[名詞] 当院	5	
[動詞] 受け	5	
[名詞] 電話相談	5	
[名詞] 通院中	6	
[動詞] れ	7	
[名詞] 相談	7	
[名詞] の	7	
[助動詞] ない	8	
[名詞] 治療	8	
[動詞] し	9	
[助動詞] た	9	
[動詞] あり	13	
[動詞] いる	14	

## 2-2）Word2vecによる類似文章検索

単語を数値ベクトルに変換し意味を把握する自然言語処理の手法であるWord2Vecを用い、過去の相談内容から類似度の高い順に類似相談内容を抽出する機能を実現した。抽出結果を以下に示す。

3. 類似相談内容の抽出				
キーワード: <b>がん</b> , <b>がん治療</b>				
検索対象内容:				
検索から出てくる内容中、体に負担をかけたくないため、がん治療をしてほしいと書いている。主治医には、治療は手術になると言われるだけで、がん治療は手術しないと言われる。ちゃんと話を聞いてもらえ先生に相談したい。どうしたらその心配が取り除かれるのか。				
順位	類似スコア	類似内容	対応内容	
1	0.9528361	15	がん治療について。体に負担をかけたくないため、がん治療をしてほしいと書いている。主治医には、治療は手術になると言われるだけで、がん治療は手術しないと言われる。ちゃんと話を聞いてもらえ先生に相談したい。どうしたらその心配が取り除かれるのか。	ご本人の病状と病状経過を確かなるため、状況を確認。子供が6人、母で手術希望をされている。がん治療について相談したいとのこと。治療費が1万円以上という、経済的負担が大きい治療費の支払いについて苦痛の訴えが聞かれています。がん治療について、がん治療センターへの紹介、がん治療の希望を伝えること。がん治療の希望について相談したい。病状と経過や治療方針のめまい、家庭内での生活が不安定である。病状を主治医に相談すること。病状、病状の経過がわかりやすくしていただくことも相談したい。今後も病状を不安、不安を相談可能である。ご本人を相談したい。
2	0.9469219	7	がん治療について。体に負担をかけたくないため、がん治療をしてほしいと書いている。主治医には、治療は手術になると言われるだけで、がん治療は手術しないと言われる。ちゃんと話を聞いてもらえ先生に相談したい。どうしたらその心配が取り除かれるのか。	がん治療の希望でなくないことを説明。がんについて治療とよく相談していただく。
3	0.933366	11	乳癌について。体に負担をかけたくないため、がん治療をしてほしいと書いている。主治医には、治療は手術になると言われるだけで、がん治療は手術しないと言われる。ちゃんと話を聞いてもらえ先生に相談したい。どうしたらその心配が取り除かれるのか。	がん治療について、がん治療の希望について相談したい。がん治療センターへの紹介とがん治療の希望を伝えること。がん治療の希望について相談したい。がん治療センターへの紹介とがん治療の

## D. 考察

これまでががん相談に関しては、過去の相談データを解析するなどのデータ利活用はあまり進んでいなかった。今回作成したWordCloudによるビジュアル化と形態素解析による分かち書きによる単語集計により傾向を分析し可視化することで相談内容の重要なキーワードを直観的に把握することができ、経時的にトレンドを追う事で自施設の相談支援業務に活かす事が可能になると考える。また、W

ord2vecによる類似文章検索では、相談内容の文章を入力する事で、過去の相談から類似度の高い順に内容を一覧で抽出する事が出来、キーワードのハイライトを合わせる事で、類似の相談内容に対してどのような対応を行ったのかを把握する事も出来るので、相談内容と対応内容を分類することで、FAQの作成支援につなげることができる事が示唆された。2022年度は研究班や実証施設の意見を反映し、システムの機能を追加したが、これまで相談内容や対応内容の頻出ワードを上位から表示するのみであったが、頻度が少ない＝新しいトピックであり、情報が整備されていない可能性があるので頻度の低い単語にも注目する必要があることから頻度の少ない情報から重要なワードをキャッチしやすいように出力結果を変更した。また、分析の際に登録する除外ワードはこれまで個別に入力を行っていたが、品詞別に一括で登録できるように修正を行い、今後、多施設共同で解析を行う際に、共通認識の基で作業を進められるような工夫を行なった。

## E. 結論

2021年度はプロトタイプを改良し、単語の出現頻度によるビジュアル化を行い、単語を数値ベクトルに変換してその意味を把握する自然言語処理の手法であるWord2Vecを用い、過去の相談内容から類似度の高い順に類似相談内容を抽出する機能を実現した。更にプロトタイプシステムをWebアプリケーションとしてブラウザのみで動くように改良を行い、がん相談支援を行っている施設での実証試験を開始した。2022年度は研究班の意見を反映し、除外ワードに加えて品詞別除外機能を追加し、出力された結果が表形式で出力されるように変更を行い、下位の出現頻度のワードも出力するようにした。また、除外品詞やワードの再調整を行いやすいように品詞も出力するように変更を行ない、引き続き実証を行なった。今後は実際のがん相談支援記録を用いてテキストマイニングを行う事で、相談内容および対応内容の分類やFAQの作成支援へと発展させる予定である。

## F. 健康危険情報

特になし

## G. 研究発表

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

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

なし



厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）  
（分担研究報告書）

県内の相談支援センターにおける「相談記入シート」等の活用の実態に関する検討

研究分担者 塚本 憲史 群馬大学医学部附属病院 腫瘍センター（診療教授）  
研究協力者 角田 明美 群馬大学医学部附属病院 緩和ケアセンター（看護師長・がん看護専門看護師）  
研究協力者 渡辺 恵 群馬大学医学部附属病院 がん相談支援センター（がん看護専門看護師）

研究要旨

群馬県内のがん相談支援の現状やニーズを把握し、相談支援研修の企画および相談支援体制の整備に役立て、質の高い相談支援を提供するために、アンケート調査を行った。相談件数のカウント方法は施設間で異なり、相談支援が難しいさまざまな相談内容に、複数の業務を抱えながら対応していた。部会の活動内容を把握していない実務者も多く、PDCAサイクルのあり方、研修企画内容も含め、実務者による議論の場が必要である。

A. 研究目的

群馬県内のがん相談支援の現状やニーズについて把握し、相談支援研修の企画および相談支援体制の整備に役立て、質の高い相談支援を提供する。

B. 研究方法

本県情報提供・相談支援部会に所属する17病院のがん相談実務者に、2020年5月にがん相談件数のカウント方法、PDCAサイクル、活動形態、研修受講状況、相談支援が難しい相談内容等についてアンケートを配布、回収後その内容を分析した。

（倫理面への配慮）

なし

C. 研究結果

- 1) 県内全17施設、121名中107名から回答を得た。
- 2) 相談件数のカウント方法は、施設間でばらつきがあり、PDCAサイクルの必要性は感じているものの、具体的な行動につながっていなかった。
- 3) 担当者の活動形態は、退院支援、調整業務と兼任で行っている施設が圧倒的に多かった。
- 4) 担当者的がん相談経験年数の平均は7年、基礎研修1・2受講者66%、基礎研修3受講者46%、その他11%で、月平均のがん相談対応件数は0～9件が多かった。
- 5) 相談支援で難しいと感じる相談内容は40以上あり、就労、ACP、患者・家族の意思決定、家庭内・経済的な問題、医師との連携など多岐にわたっており、これらをテーマとした研修を希望する声が多かった。
- 6) 本県の情報提供・相談支援部会の会議に参加していない者75名のうち、活動内容を知らない者24名、部会の存在を知らない者15名が存在した。

D. 考察

- 1) 相談件数のカウント方法は施設間で異なり、相談件数の単純な比較は、活動性の評価には不適である。カウント方法の統一化を望む声も多かったが、複数の業務を担っている現状では難しいと思われた。
- 2) 対応が難しいと感じる相談内容は40以上あり、いろいろな問題を抱えながら相談業務を行っていることがわかった。これらをテーマとした研修を希望する声も多く、今後の研修企画に活かしていきたい。
- 3) がん相談実務者の中に、本県情報提供・相談支援部会の活動内容が必ずしも伝わっておらず、PDCAサイクルのあり方も含め、実務者による議論の場が必要である。

E. 結論

さまざまな問題を抱えながらがん相談に応じている実態が明らかとなった。研修企画、PDCAサイクルへの実務者の参加が必要である。

F. 健康危険情報

特になし

G. 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 なし



## 群馬大学医学部附属病院の紹介

群馬県前橋市に位置する、病床数731床の急性期病院。

がんの集学的治療や重粒子線医学センターによる先進医療を行っている。

- 2006年10月 群馬県がん診療連携拠点病院に認可
- 2008年4月 患者支援センター内にがん相談支援センター設置
- 2015年4月 群馬県がん診療連携拠点病院取り消し
- 2015年7月 特定機能病院取り消し
- 2019年4月 特定機能病院再承認
- 2019年7月 群馬県がん診療連携拠点病院再承認



### 第2回相談内容収集SG班会議

群馬大学医学部附属病院  
角田明美、渡辺恵、塚本憲史

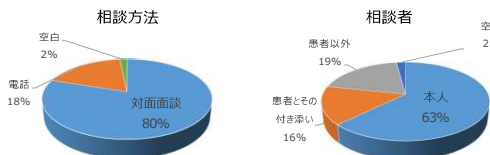
令和2年11月9日(月)

## 当院の相談件数について

### □ 2019年度の実績

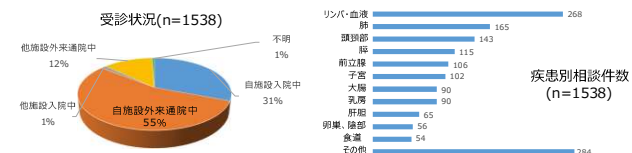
のべ件数	院内患者	院外患者
1538件	1336件	202件

### □ 相談方法と相談者の内訳 (n=1538)



## 当院の相談内容について

- 院内の相談
  - ・心理サポートが多い(苦痛のスクリーニング、がん分野の専門・認定看護師が兼務)
- 院外の相談
  - ・群馬県内からの相談が多い
  - ・全国からは、重粒子線治療に関することが多い
  - ・血液疾患や頭頸部癌の相談が多い傾向：医師、患者が当院に集中
  - ・情報支援が主で、相談員の知識やリソースにより対応が異なる可能性



## 当院の相談員について

### □ がん相談支援センター

- 専従1名(がん看護専門看護師)、認定がん専門相談員  
専任1名(MSW)
- 相談員基礎研修(3)修了者：8名(看護師4名、MSW4名)兼務
- 相談員基礎研修(1)(2)修了者：7名(看護師7名)兼務
- 相談員指導者研修2名修了
- 上記相談員が相談記録票の記載が可能

## 当院の相談記録形式 (2008年～2019年)

- がん相談支援センターの「がん相談記録票」を電子カルテ内に入れ使用
  - ・院内患者(IDあり)：電子カルテの相談記録票に記載
  - ・院外患者(IDなし)：手書きの記録用紙に記載する(紙ベースの記録)  
→ 相談支援センター内でファイル管理
- 院内患者相談記録は、カルテに転記する/転記しないを選択
  - ・カルテの2号用紙に転記した記録は、すべての電子カルテ端末で相談員閲覧可能
  - ・カルテに転記しない記録は、閲覧可能な電子カルテ端末でのみ相談員が閲覧可能  
※記録内容によって閲覧できる電子カルテ端末が制限されている。
- 項目はチェックボックス形式

【問題点】

- ・院外患者記録(IDなし)は手書きのため時間がかかる
- ・紙媒体での保管のため、セキュリティ上の問題

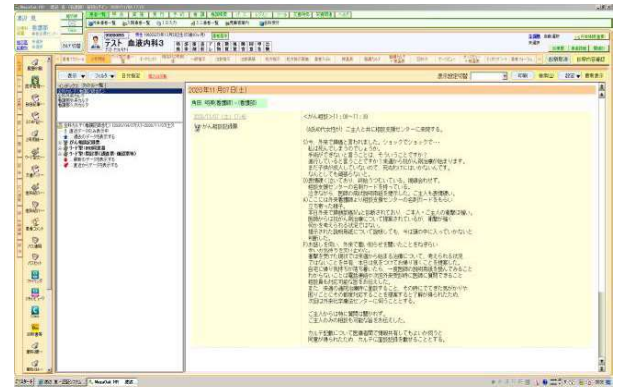
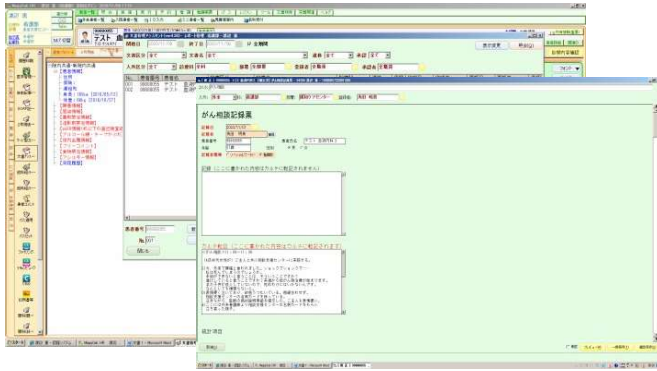
## 当院の相談記録形式 (2019年～現在)

- がん相談支援センター「相談のための基本形式」を用いた相談記入シートを電子カルテ内に入れ活用開始
  - ・相談記録と集計項目を合体したフォーマットを作成  
※当院の医療情報担当者が作成(作成に5ヵ月、内容変更時に対応可能)
  - ・院内患者、院外患者ともに電子カルテに記載  
※院外患者用にEXCELでフォーマットを作成し記録 → 共有フォルダに保存
- 院内患者の相談記録は、カルテに転記する/転記しないを選択
  - ・カルテ転記の同意を確認 → 相談内容を2号用紙に記載(事情により転記しない内容あり)
- 当院には患者カルテ閲覧システム
  - ・患者が申請すればカルテ閲覧可能なシステム
  - ・配慮情報は☑を入れ、患者が閲覧不可にする

(例)  
家族が医療者間の情報共有はOKだが、本人には閲覧してほくない場合

## 当院の相談記録

- 入力時に気をつけていること
  - ・記録は事実を記載
  - ・患者が閲覧することもあるため言葉遣いに注意
  - ・他の医療職へのメッセージを記載
  - ・相談員のための記録として残すこともあり
- 情報共有シートの作成
  - ・他の医療従事者から相談支援センターに相談に行く等の連絡が入った時は、その情報を相談員間で共有できる共有シートを現在作成中



## 入力システムを更新し変わったこと

### □ 2008年～2019年

- 相談員各自のPCで各々が集計したものを一括集計
- 相談員は集計のために相談件数の二重入力
- 個人情報を相談員各々のPCで管理していたため、個人情報漏えいのリスクが常にあった。

### □ 2019年4月以降

- 院内患者（電子カルテ）と院外患者(Excel)用記録の相談件数を合算して算出できるシステムになった
- 自動集計が可能
- 相談員の二重入力が解消され、個人情報漏えいのリスクも解消

## 相談員の連携状況について

### □ 群馬県

- 相談員同士の相談、連携あり
- どの施設がどの情報に強いのか、特徴を把握しておくことも必要
- がんゲノム・AYA世代・遺伝性腫瘍・希少がんなど特殊性のある事項についての相談、「ちょっと教えてほしい」等の相談もあり。 → **施設を越えた連携が必要**
- 相談員が主体的に話し合う場が必要。  
→ 実務者同士が話し合う機会を今後設ける予定（**実務者の会**）

### □ 群馬県外

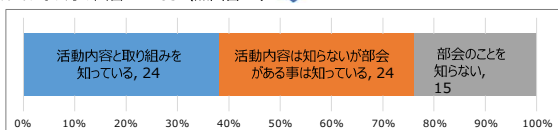
- 各相談支援センターにKeyになる相談員があり、電話連絡などでインターパーソナルな連携はできている
- どの病院がどの分野に強いのか、最新情報はどこに聞けば良いか情報があるとよい

## 群馬県の課題（1）

### Q10 情報提供・相談支援部会について



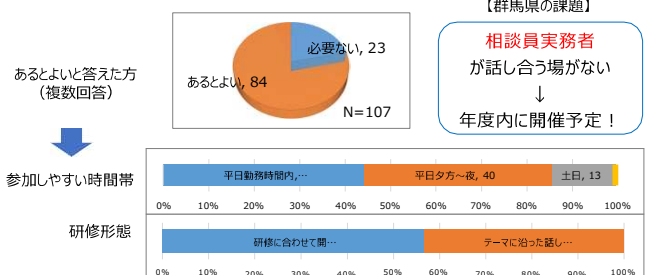
部会に参加していない方の回答 N=63（無回答12）



群馬県がん診療連携協議会 情報提供・相談支援部会相談員アンケート集計結果より

## 群馬県の課題（2）

### Q11 相談員の交流・連携の場について



群馬県がん診療連携協議会 情報提供・相談支援部会相談員アンケート集計結果より

## 相談記録の活用について

- これまで、相談件数など数値のみで評価してきた
- 2019年度から入力システムを更新し、相談件数、相談記録内容の把握が容易になり、分析を開始した。

- ・ 当院、疾患別の傾向を把握する
- ・ 院内外からの相談内容、相談員の対応を把握  
→ 今後の相談対応に活かす
- ・ 相談員の強み、弱みがわかる  
→ 相談員同士の連携や学び、成長に繋がる

本プロジェクトから、当院、群馬県、日本全国の  
相談支援センターの質向上を目指す

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）  
（分担研究報告書）

がん患者の個々のニーズに応じた質の高い相談支援の体制整備のあり方に関する研究

研究分担者 塚本 憲史 群馬大学医学部附属病院（腫瘍センター長/診療教授）  
研究協力者 角田 明美 群馬大学医学部附属病院 緩和ケアセンター（看護師長/がん看護専門看護師）  
研究協力者 渡辺 恵 群馬大学医学部附属病院 がん相談支援センター（がん看護専門看護師）

研究要旨

がん相談支援センターでの相談支援内容を解析し、蓄積されたデータを利活用するために、テキストマイニングによる相談支援内容の解析を行った。まず、2020年度のがん相談記録から、解析対象となる症例100例を抽出し、個人情報等を除外、匿名化し、CSVファイルを作成した。共同研究者である東京医科歯科大学医学部附属病院の内村祐之先生が開発した解析ソフトをインストール後、模擬症例10例を用いて、動作環境の確認、解析方法の確認を行った。現在自験例100例で検討を加えている。

A. 研究目的

がん相談支援センターでの相談支援内容を解析し、蓄積されたデータを利活用するために、相談記録情報を利用し、テキストマイニング技術により疾患別、カテゴリー別の傾向を分析し、頻度の高い相談内容相談内容と対応内容を分類することで、FAQの作成、他施設を含めた情報共有の仕組みを検討し、自施設の相談支援業務に活かす。

B. 研究方法

2020年、2021年に自施設で行われた相談支援内容から分析用CSVデータを作成する。CSVデータを取り込み、計量的分析手法を用いてテキスト型データを整理または分析し、内容分析を行い、相談内容の傾向を把握する。計量的分析手法は文章を分かち書きし、出現する単語などを集計し更に文章内での単語の共起関係の集計値（Jaccard 係数など）をもとに単語間の関係を多次元尺度構成法、階層的クラスタ分析、共起ネットワークとして可視化する。

（倫理面への配慮）

患者のプライバシーに関わるもの、個人情報を含むものを除外または匿名化した上で利用する。また、診療内容に対する不満などの相談内容は解析対象外とした。

C. 研究結果

2020年度のがん相談記録から、解析対象となる症例100例を抽出し、個人情報等を除外、匿名化し、CSVファイルを作成した。共同研究者である東京医科歯科大学医学部附属病院の内村祐之先生に求

めていただき、解析ソフトをインストールし、必要な動作環境を確認した。その上で、準備した模擬症例10例を用いて、解析ソフトの運用、症の解析方法の確認を行った。

D. 考察

解析ソフトを用いて、模擬症例で演習を行ったところ、十分運用可能であることがわかった。現在自験例100例はすでに準備しており、検討可能と思われた。

E. 結論

解析ソフトを用いてテキストマイニングによる相談支援内容の解析を行うことは十分可能である。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

（発表誌名巻号・頁・発行年等も記入）

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 なし

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）  
（分担研究報告書）

がん患者の個々のニーズに応じた質の高い相談支援の体制整備のあり方に関する研究  
テキストマイニングを用いた相談支援内容の解析

研究分担者 塚本 憲史 群馬大学医学部附属病院（腫瘍センター長）  
研究協力者 角田 明美 群馬大学医学部附属病院（看護師）  
研究協力者 渡辺 恵 群馬大学医学部附属病院（看護師）

#### 研究要旨

がん相談支援センターでの相談支援内容を、テキストマイニング技術を用いて解析した。2020年度のがん相談記録から症例100例を抽出し、個人情報等を除外したCSVファイルを作成、東京医科歯科大学内村先生が開発したソフトを用いて解析した。相談記録には相談内容と相談対応が記載されているが、この解析に必要なものは前者のみであり、多施設でこの解析を行うには、相談記録の記載方法を共通化する必要がある。相談記録をそのまま解析すると不要な情報が多く得られ、解析対象を相談内容に絞り、除外ワードの設定が不可欠であった。除外ワード設定後に再度解析したところ、頻出上位ワードのみならず下位ワードからも必要な情報が抽出される一方、頻出上位ワードに不要な情報も多数得られた。また、相談記録から類似相談内容が抽出できないかをサンプルデータ10例を用いて検討し、特定のキーワードから類似相談内容の抽出は可能で、相談内容、対応内容の幅、違いも可視化可能であった。しかし、この解析を日常業務の合間に行うにはハードルが高いと思われた。

#### A. 研究目的

がん相談支援センターで蓄積されたデータを利活用するために、相談記録情報を利用し、テキストマイニング技術により疾患別、カテゴリー別の傾向を分析し、頻度の高い相談内容と対応内容を分類する。そして、この解析から得られる情報を用いて、FAQの作成、他施設を含めた情報共有、自施設の相談支援業務の改善に活かさないかを検討する。

#### B. 研究方法

2020年度のがん相談記録から症例100例を抽出、個人情報等を除外、匿名化し、CSVファイルを作成し、東京医科歯科大学内村先生の解析ソフトを用いてテキストマイニングによる分析および可視化を行った。計量的分析手法として文章を分かち書きし、出現する単語などを集計してFAQへの応用が可能かを検討した。また、相談記録から類似相談内容が特定のキーワードから抽出できないかを、10件のサンプルデータを用いて検討した。

#### （倫理面への配慮）

患者のプライバシーに関わるもの、個人情報を含むものを除外または匿名化した上で利用した。また、診療内容に対する不満などの相談内容は解析対象外とした。

#### C. 研究結果

- 1) 相談記録をそのまま解析すると不要な情報が多数抽出され、必要な情報が得られなかった。分析対象を相談内容に絞り、また、除外ワードをあらかじめ設定する必要がある。
- 2) 除外ワードとして、相談内容ではない単語（患者、相談、情報等）、および、動詞、形容詞、副詞、助詞、接続詞、記号（句読点、括弧）など名詞以外を設定した。また、出現頻度が高いワードのほかに、頻度が低い項目の一覧を出力できるようにした。その結果、上位100ワードに具体的な検査、治療法が抽出される一方、下位100ワードにも病期、治療など目的とする情報が抽出された。また、上位100ワードに不要なワード（「こと」「院」「他」など）が抽出され、上位ワードのみに注目すると、必ずしも必要な情報にたどり着けないと思われた。
- 3) 相談記録から類似相談内容が抽出できないかをサンプルデータ10例を用いて検討した。特定のキーワードから類似相談内容の抽出は可能で、相談内容、対応内容の幅、違いも可視化可能であった。

#### D. 考察

相談記録の内容を大別すると、相談内容と相談対応に分かれる。このうち、今回の解析に必要なものは相談内容のみであり、多施設でこの解析を行うに

は、相談記録の記載方法を共通化する必要がある。

目的とする情報を得るには、できるだけ多くの除外ワードを事前に入力しておく必要があった。また、出現頻度の低いワードにも必要な情報が含まれており、単純に頻度の高いワードを抽出するだけでは不十分と思われ、評価時には注意が必要である。

類似相談内容の抽出、分析することで教育への利用、相談の質保証に応用可能と思われた。一方、解析対象を院内症例にすると、相談内容がその病院の特徴に影響される可能性があり、FAQ作成支援に用いる場合は、院外症例を対象とした方が普遍性の高い情報が得られると思われる。

ただ、この解析を行うにはそれ相当の労力が必要で、日常業務を行いながら行うにはハードルが高いと思われた。

## E. 結論

必要とする情報がある程度得られるが、労力の割に得られる情報は限定的で、複数の施設で行うには課題が残った。

## F. 健康危険情報

特になし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

1) Yamauchi N, Maruyama D, Choi I, Atsuta Y, Sakai R, Miyashita K, Moriuchi Y, Tsujimura H, Kubota N, Yamamoto G, Igarashi T, Izutsu K, Yoshida S, Kojima K, Uchida T, Inoue Y, **Tsukamoto N**, Ohtsuka E, Suzuki S, Inaguma Y, Ichikawa S, Gomyo H, Ushijima Y, Nosaka K, Kurata M, Tanaka Y, Ueda R, Mizokami M, Kusumoto S. Prophylactic antiviral therapy for hepatitis B virus surface antigen-positive patients with diffuse large B-cell lymphoma treated with rituximab-containing chemotherapy. Cancer Sci. 2021; 112(5): 1943-1954.

2) Fujimoto S, Kawabata H, Sakai T, Yanagisawa H, Nishikori M, Nara K, Ohara S, **Tsukamoto N**, Kurose N, Yamada S, Takai K, Aoki S, Masaki Y. Optimal treatments for TAFRO syndrome: a retrospective surveillance study in Japan Int J Hematol. 2021; 113(1): 73-80.

### 2. 学会発表

1) 櫻井麗子、大崎洋平、清水雄大、大曾根勝也、大島宗平、**角田明美、塚本憲史**。免疫併診プロジェ

クトチームにおける免疫チェックポイント阻害薬の有害事象。第60回日本癌治療学会、2022年10月、神戸

2) 大崎洋平、櫻井麗子、**塚本憲史**。免疫チェックポイント阻害薬投与時の高齢者評価の有用性。

第60回日本癌治療学会、2022年10月、神戸

## 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    | なし |

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）  
（分担研究報告書）

がん相談支援センターにおける「相談記入シート」を活用したベンチマーク指標作成のための検討

研究分担者 藤 也 寸 志 国立病院機構九州がんセンター（院長）

研究要旨

がん相談支援センターの活動評価として、実際の相談内容や相談件数などの定期的かつ継続的な収集がなされている。しかしながら、「相談記入シート」を用いて多数の項目別に相談件数の報告がなされているものの、その内容分析や相談件数の年次的変化の検討、それに基づく問題抽出や調査項目の改善等の試みは十分ではない。がん患者の個々のニーズに応じた質の高い相談支援を提供するためには、がん相談支援センターにおける相談支援活動の客観的評価方法の確立が求められる。特に、データを用いた相談支援活動の客観的評価としてのがん診療連携拠点病院間のベンチマーキングは全くはなされていない。そのため、各施設にとって自施設の全国レベルでの位置づけの判断ができない状況である。そのために今年度は、「相談記入シート」を活用したがん診療連携拠点病院間の相談支援活動のベンチマーキングの意義の検討や、そのための指標を作成するための議論を行った。

A. 研究目的

がん相談支援センターにおける相談支援活動の客観的評価方法を確立する。そのために今年度は、「相談記入シート」を活用したがん診療連携拠点病院間の相談支援活動のベンチマーキングの意義やそのために用いる指標を検討する。

B. 研究方法

1. まずは、研究班の中で、医療マネジメント領域で行われている施設間のベンチマーキングの意義についての理解を深めた。
2. その上で、がん相談支援の領域でのベンチマーキングに資する指標についての議論を行った。

（倫理面への配慮）

本研究における情報の分析・調査については、原則として匿名化したデータを扱うため、個人情報保護上は特に問題は発生しないと考える。

C. 研究結果

班会議において、以下を議論し共通認識を深めた。

1. がん相談支援センターの活動評価として「相談記入シート」を用いた多数の相談内容の項目別の相談件数の報告がなされているものの、その内容分析や相談件数の年次的変化の検討、それに基づく問題抽出や調査項目の改善等の活動は十分になされていない。
2. それらのデータの経時的な変化を見ていくことの重要性に加えて、がん診療連携拠点病院間のベンチマーキングを行うことの認識を深めた。

3. ベンチマーキングのためには、どの指標が必要か、現在の調査項目だけでよいか、新たに項目を追加する必要があるかの議論を行った。

D. 考察

本年度は、がん相談支援の実態を客観的に評価する必要性を議論することから、分担研究者としての活動を開始した。そのための客観的評価方法として、がん診療連携拠点病院間のベンチマーキングの意義を認識できたことは、がん相談支援の領域では進歩と言える。実際に何の指標で評価するか決定とベンチマーキングの実施は来年度の課題であるが、各がん診療連携拠点病院内でのがん相談支援の在り方だけでなく、他施設との比較結果のフィードバックによって、自施設の全国における相談支援レベルの位置づけが明確になることは、全国のがん相談支援活動の質の改善につながるとともに、その均てん化へも資すると予想される。

E. 結論

がん相談支援センターにおける相談支援活動の客観的評価方法の確立の一つとして、「相談記入シート」を活用したがん診療連携拠点病院間の相談支援活動のベンチマーキングの意義の検討や、そのための指標を作成するための議論を行った。

F. 健康危険情報

特になし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

I 著書 なし

II 総説 なし

III 原著

1. Toh Y, Hagihara A, Shiotani M, Onozuka D, Yamaki C, Shimizu N, Morita S, Takayama T. Employing multiple-attribute utility technology to evaluate publicity activities for cancer information and counseling programs in Japan. *Journal of Cancer policy*. 2021 (inpress)
2. Takayama T, Yamaki C, Hayakawa M, Higashi T, Toh Y, Wakao F. Development of a new tool for better social recognition of cancer information and support activities under the national cancer control policy in Japan. *J Public Health Manag Pract*. 27: E87-99, 2021
3. Takayama T, Inoue Y, Yokota R, Hayakawa M, Yamaki C, Toh Y. New Approach for Collecting Cancer Patients' Views and Preferences Through Medical Staff. *Patient Preference and Adherence*. 15:375-385, 2021
4. Committee for Scientific Affairs, The Japanese Association for Thoracic Surgery; Shimizu H, Okada M, Toh Y, Doki Y, Endo S, Fukuda H, Hirata Y, Iwata H, Kobayashi J, Kumamaru H, Miyata H, Motomura N, Natsugoe S, Ozawa S, Saiki Y, Saito A, Saji H, Sato Y, Taketani T, Tanemoto K, Tangoku A, Tatsuishii W, Tsukihara H, Watanabe M, Yamamoto H, Minatoya K, Yokoi K, Okita Y, Tsuchida M, Sawa Y. Thoracic and cardiovascular surgeries in Japan during 2018 : Annual report by the Japanese Association for Thoracic Surgery. *General Thoracic and Cardiovascular Surgery*. 69:179-212, 2021
5. Watanabe M, Tachimori Y, Oyama T, Toh Y, Matsubara H, Ueno M, Kono K, Uno T, Ishihara R, Muro K, Numasaki H, Tanaka K, Ozawa S, Murakami K, Usune S, Takahashi A, Miyata H, Registration Committee for Esophageal Cancer of the Japan Esophageal Society. Comprehensive registry of esophageal cancer in Japan, 2013. *Esophagus*. 18:1-24, 2021
6. Sugimachi K, Mano Y, Matsumoto Y, Iguchi T, Taguchi K, Hisano T, Sugimoto R, Morita M, Toh Y. Adenomyomatous hyperplasia of the extrahepatic bile duct: a systematic review of a rare lesion mimicking bile duct carcinoma. *Clin J Gastroenterol*. 2021 in press
7. Sohda M, Saeki H, Kuwano H, Sakai M, Sano A, Yokobori T, Miyazaki T, Kakeji Y, Toh Y, Doki Y, Matsubara H. Clinical features of idiopathic esophageal perforation compared with typical post-emetic type: a newly proposed subtype in Boerhaave's syndrome. *Esophagus*. 2021 in press
8. Sohda M, Kuwano H, Saeki H, Miyazaki T, Sakai M, Kakeji Y, Toh Y, Doki Y, Matsubara H. Nationwide survey of neuroendocrine carcinoma of the esophagus: a multicenter study conducted among institutions accredited by the Japan Esophageal Society. *J Gastroenterol*. 2021 in press
9. Mori K, Sugawara K, Aikou S, Yamashita H, Yamashita K, Ogura M, Chin K, Watanabe M, Matsubara H, Toh Y, Kakeji Y, Seto Y. Esophageal cancer patients' survival after complete response to definitive chemoradiotherapy: a retrospective analysis. *Esophagus*. 2021 in press
10. Toh Y, Numasaki H, Tachimori Y, Uno T, Jingu K, Nemoto K, Matsubara H. Current status of radiotherapy for patients with thoracic esophageal cancer in Japan, based on the Comprehensive Registry of Esophageal Cancer in Japan from 2009 to 2011 by the Japan Esophageal Society. *Esophagus*. 17:25-32, 2020
11. Yoshida D, Minami K, Sugiyama M, Ota M, Ikebe M, Morita M, Matsukuma A, Toh Y. Prognostic Impact of the Neutrophil-to-Lymphocyte Ratio in Stage I-II Rectal Cancer Patients. *J Surg Res*. 245:281-287, 2020
12. Yoshida N, Yamamoto H, Baba H, Miyata H, Watanabe M, Toh Y, Matsubara H, Kakeji Y, Seto Y. Can Minimally Invasive Esophagectomy Replace Open Esophagectomy for Esophageal Cancer? Latest Analysis of 24,233 Esophagectomies From the Japanese National Clinical Database. *Ann Surg*. 272(1): 118-124: 2020
13. Jingu K, Numasaki H, Toh Y, Nemoto K, Uno T, Doki Y, Matsubara H. Chemoradiotherapy and radiotherapy alone in patients with esophageal cancer aged 80 years or older based on the Comprehensive Registry of Esophageal Cancer in Japan. *Esophagus*. 17(3):223-229, 2020
14. Uchihara T, Yoshida N, Baba Y, Nakashima



- Y, Kimura Y, Saeki H, Takeno S, Sadanaga N, Ikebe M, Morita M, Toh Y, Nanashima A, Maehara Y, Baba H. Esophageal Position Affects Short-Term Outcomes After Minimally Invasive Esophagectomy: A Retrospective Multicenter Study. *World J Surg.* 44(3):831-837, 2020
15. Nemoto K, Kawashiro S, Toh Y, Numasaki H, Tachimori Y, Uno T, Jingu K, Matsubara H. Comparison of the effects of radiotherapy doses of 50.4 Gy and 60 Gy on outcomes of chemoradiotherapy for thoracic esophageal cancer: subgroup analysis based on the Comprehensive Registry of Esophageal Cancer in Japan from 2009 to 2011 by the Japan Esophageal Society. *Esophagus.* 17:122-126, 2020
16. Motoyama S, Yamamoto H, Miyata H, Yano M, Yasuda T, Ohira M, Kajiyama Y, Toh Y, Watanabe M, Kakeji Y, Seto Y, Doki Y, Matsubara H. Impact of certification status of the institute and surgeon on short-term outcomes after surgery for thoracic esophageal cancer: evaluation using data on 16,752 patients from the National Clinical Database in Japan. *Esophagus.* 17:41-49,2020
17. Kobayashi H, Yamamo H, Miyata H, Gotoh M, Kotak K, Sugihara K, Toh Y, Kakeji Y, i Seto Y. Impact of adherence to board - certified surgeon systems and clinical practice guidelines on colon cancer surgical outcomes in Japan: A questionnaire survey of the National Clinical Database. *Ann Gastroenterol Surg.* 4:283-293,2020
18. Nakayama H, Toh Y, Fujishita M, Nakagama H. Present status of support for adolescent and young adult cancer patients in member hospitals of Japanese Association of Clinical Cancer Centers. *Japanese Journal of ClinicalOncology.* 50(11):1282-1289 , 2020
19. Ota M, Ikebe M, Shin Y, Kagawa M, Mano Y, Nakanoko T, Nakashima Y, Uehara H, Sugiyama M, Iguchi T, Sugimachi K, Yamamoto M, Morita M, Toh Y. Laparoscopic Total Gastrectomy for Remnant Gastric Cancer: A Single-institution Experience and Systematic Literature Review. *in vivo.* 34: 1987-1992, 2020
20. Nakanoko T, Morita1 M, Taguchi K, Kunitake N, Uehara H, Sugiyama M, Nakashima Y, Ota M. Sugimachi K, Toh Y. Cardiac tamponade in a long-term survival esophageal cancer patient after esophageal bypass and chemoradiotherapy: a case report. *Clinical Journal of Gastroenterology.* 13:1041-1045, 2020
21. Committee for Scientific Affairs, The Japanese Association for Thoracic Surgery, Shimizu H, Okada M, Tangoku A, Doki Y, Endo S, Fukuda H, Hirata Y, Iwata H, Kobayashi J, Kumamaru H, Miyata H, Motomura N, Natsugoe S, Ozawa S, Saiki Y, Saito A, Saji H, Sato Y, Taketani T, Tanemoto K, Tatsuishi W, Toh Y, Tsukihara H, Watanabe M, Yamamoto H, Yokoi K, Okita Y. Thoracic and cardiovascular surgeries in Japan during 2017 : Annual report by the Japanese Association for Thoracic Surgery. *Gen Thorac Cardiovasc Surg.* 68: 414-449, 2020
22. Morita M, Taguchi K, Kagawa M, Nakanoko T, Uehara H, Sugiyama M, Ota M, Ikebe M, Sugimachi K, Esaki T, Toh Y. Treatment strategies for neuroendocrine carcinoma of the upper digestive tract. *Int J Clin Oncol.* 25:842-850, 2020
23. Iguchi T, Sugimachi K, Mano Y, Motomura T, Sugiyama M, Ota M, Ikebe M, Esaki T, Yoshizumi T, Morita M, Mori M, Toh Y. Prognostic Impact of Geriatric Nutritional Risk Index in Patients With Synchronous Colorectal Liver Metastasis. *Anticancer Res.* 40: 4165-4171, 2020
24. Iguchi T, Sugimachi K, Mano Y, Kono M, Kagawa M, Nakanoko T, Uehara H, Sugiyama M, Ota M, Ikebe M, Morita M, Toh Y. The Preoperative Prognostic Nutritional Index Predicts the Development of Deep Venous Thrombosis After Pancreatic Surgery. *Anticancer Res.* 40: 2297-2301, 2020
25. Sohda M, Kuwano H, Sakai M, Miyazaki T, Kakeji Y, Toh Y, Matsubara H. A national survey on esophageal perforation: study of cases at accredited institutions by the Japanese Esophagus Society. *Esophagus.* 17 :230-238, 2020
26. Mizuma M, Yamamoto H, Miyata H, Gotoh M, Unno M, Shimosegawa T, Toh Y, Kakeji Y, Seto Y. Impact of a board certification system and implementation of clinical practice guidelines for pancreatic cancer on mortality of pancreaticoduodenectomy. *Surg Today.* 50: 1297-1307, 2020
27. Yamamoto M, Shimokawa M, Yoshida D, Yamaguchi S, Ohta M, Egashira A, Ikebe M, Morita M, Toh Y. The survival impact of postoperative complications after curative



resection in patients with esophageal squamous cell carcinoma: propensity score-matching analysis. J Cancer Res Clin Oncol. 146:1351-1360, 2020

28. Uehara H, Kawanaka H, Nakanoko T, Sugiyama M, Ota M, Mano Y, Sugimachi K, Morita M, Toh Y. Successful hybrid surgery for ileal conduit stomal varices following oxaliplatin-based chemotherapy in a patient with advanced colorectal cancer. Surg Case Rep. 6: 236, 2020
29. Nishijima TF, Esaki T, Morita M, Toh Y. Preoperative frailty assessment with the Robinson Frailty Score, Edmonton Frail Scale, and G8 and adverse postoperative outcomes in older surgical patients with cancer. Eur J Surg Oncol. 29: S0748-7983, 2020
30. Sugimachi K, Iguchi T, Ohta M, Mano Y, Hisano T, Yokoyama R, Taguchi K, Ikebe M, Morita M, Toh Y. Laparoscopic spleen-preserving distal pancreatectomy for a solid-cystic intraabdominal desmoid tumor at a gastro-pancreatic lesion: a case report. BMC Surg. 20: 24, 2020

IV 症例報告      なし

V 学会発表      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

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）  
（分担研究報告書）  
がん相談支援センターにおける情報収集の諸要件に関する施設状況調査

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部（部長）
研究分担者	早川 雅代	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（室長）
研究分担者	内村 祐之	東京医科歯科大学医学部附属病院 医療情報部（特任講師）
研究分担者	塚本 憲史	群馬大学医学部附属病院 腫瘍センター（診療教授）
研究分担者	石井 亜矢乃	岡山大学病院 総合患者支援センター（准教授）
研究分担者	藤 也寸志	国立病院機構九州がんセンター（院長）
研究分担者	鈴宮 淳司	社会医療法人駿甲会コミュニティホスピタル甲賀病院（副院長）
研究協力者	品田 雄市	東京医科大学八王子医療センター 総合相談・支援センター（医療ソーシャルワーカー）
研究協力者	鈴木 彩	国立成育医療研究センター 医療連携・患者支援センター医療連携室（社会福祉士）
研究協力者	石橋 京子	岡山大学病院 総合患者支援センター（主任ソーシャルワーカー）
研究協力者	堀抜 文香	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（特任研究員）
研究協力者	齋藤 弓子	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部（特任研究員）

#### 研究要旨

本研究では、全国のがん診療連携拠点病院の相談支援センターにおける、相談内容収集の現状を把握し、定期的に収集・活用するための方策について検討することを目的とし、Web調査を実施した。その結果、調査協力を依頼した462施設のうち、173施設より回答が得られた（回収率37.4%）。相談内容収集の現状として、2016年に導入された全国で同一の「相談記録のための基本形式（相談記入シート）」の電子カルテ組み込みを含む電子データで扱っている施設は、8割と高い割合となっていた。集積した相談件数等のデータの活用状況については、全体では自施設での報告や活動の見直しでの活用は9割、6割であった。また、県内での実績報告や会議での活用は7割となっていたものの、県内での活動の見直しや改善については16.4%と低い割合となっていた。これらは、国の拠点病院等の指定条件別でも同様の傾向がみられた。

本調査の実施により、2016年に導入された全国で同一の「相談記録のための基本形式（相談記入シート）」の導入状況や、データの活用状況についての傾向を把握することができた。相談記入シートの導入に際し、データの電子化等の集積方法は、施設の人的・物的資源や経済的状況により異なることが想定されるため、今後データの利活用方法を普及させる上では考慮すべき点である。集積したデータの活用について、特に県内での活用は十分でないことが明らかとなり、今後どのようにデータを可視化し使用するか、具体的な方策を示すことも課題になると考えられた。また各施設の病院背景やシステムの状況も異なると考えられるため、「相談記入シート」の情報収集に関わる諸問題や手続きおよび収集したデータの活用方法について、現場の実務者と共に検討する必要があると考えられた。

#### A. 研究目的

現在、全国のがん診療連携拠点病院において、がんに関するご相談窓口として「がん相談支援センター（以下、相談支援センター）」を院内に設置している。相談支援センターでは、一定の基準を満たした上で治療の内容や設備、がんに関する情報提供などを行っており、がん相談支援における相談内容は電子

カルテやExcelに記録されデータとして管理している。しかし、蓄積されたデータの利活用や相談員間の知識共有は十分とはいえない状況にあることが指摘されている。将来の相談内容の更なる多様化に備え、今後は蓄積された相談情報を活用し、FAQの作成や

相談員間の情報交換など他施設を含めた相談員のノウハウを共有する仕組みを作り、相談員による経験や知識に起因する対応の差を埋め、一定水準以上の相談対応が行えるような相談対応支援の仕組みが求められる。

以上から、令和2年度は全国のがん診療連携拠点病院の相談支援センターにおける、相談内容収集の現状を把握し、定期的に収集・活用するための方策について検討することを目的とし、Web調査を実施した。本稿では、その結果を報告する。

## B. 研究方法

### 1. 研究デザイン

本研究は、横断的研究デザインである。

### 2. 研究対象

本研究の調査対象は、全国のがん診療連携拠点病院および連携する病院のがん相談支援センター（または相談対応部門）に調査協力を依頼した。

- ・国のがん診療連携拠点病院（成人447施設）
- ・小児がん診療拠点病院（15施設）

### 3. 調査内容

調査内容は、以下a～gである。

#### a. 施設の背景因子

都道府県名、施設名、国の拠点病院等の指定状況、小児がん連携病院、小児がん相談窓口、回答者属性等を把握した。

#### b. がん相談支援センターの相談対応状況

個人情報保護法および貴院の個人情報保護に関する規定を前提とした上での対応状況の現状について下記①～③の項目について、「全件で対応している」「ほとんど対応している（理由）」「あまり対応できていない（理由）」「ほとんど対応できていない（理由）」の4件法で尋ね、当てはまる程度を把握した。

- ① 相談時の守秘義務を守って対応している。
- ② 相談内容を主治医や他の医療スタッフ等と共有する場合には、必ず本人の了解を得ている。
- ③ 中立的な立場で相談対応を行っている。

#### c. がん相談支援センターの相談記録方法

下記①②の項目について設問を設けると共に、電子カルテへの導入時期とその後のシステム改修時期、データフォーマットの項目、アクセス権限の有無等について施設の状況を把握した。

- ① 貴センターでは、病院ID（貴院の受診歴）のあり・

なしによって相談記録を分けていますか。

- ② 貴センターでは、相談件数の記録のために「相談記録のための基本形式（相談記入シート）」を導入していますか。

#### d. 集積した相談件数のデータの活用状況

下記①②の項目について設問を設け、集積した相談件数の院内外での活用状況を把握した。

- ① 現在、集積した相談件数のデータを集計や情報共有などで活用していますか。
- ② 集積した相談件数のデータはどのように活用していますか。

#### e. 今後のデータ活用の取組みに関する現在の状況や意向

下記①②項目について設問を設けると共に、どのようなサポートがあれば取り組みが可能となるかについても、施設の意向を把握した。

- ① 貴センターでの現在のデータ活用の状況について教えてください。
- ② 何らかのサポートがあった場合の貴センターのデータ活用のご意向について教えてください。

#### f. 「相談件数」以外の「相談内容」データの収集

下記①～⑥の設問を設け、「相談件数」以外の「相談内容」データの収集状況について、その詳細を把握した。

- ① 貴センターでは「相談内容」を集積していますか。
- ② 貴センターでは「相談内容」をどのくらいの期間蓄積していますか。
- ③ 貴相談支援センターでは、「相談内容」をどのように集積していますか。
- ④ 貴センターに導入されている電子カルテのベンダーを教えてください。
- ⑤ 電子カルテとの連携内容を教えてください。
- ⑥ 匿名での相談の際の運用方法を教えてください。

## 4. 調査方法

本調査は、Web調査システムを用いて以下の手順で行った。調査期間は、2020年9月～10月であった。

- 1) 全国のがん診療連携拠点病院のがん専門相談員メーリングリストおよびがん情報対策センターHP上で、調査協力を依頼した。
- 2) 調査対象者へは、説明文書（資料1）をよく読んだ上で、調査への協力に同意する場合に調査票（資料2）へ回答するよう依頼した。
- 3) 本調査について「協力に同意する」にチェ

ックした者のみ、設問に回答できるようにWebシステムを設定し、調査票の回答および送信をもって研究協力に同意したとみなすことを文書で説明した。

## 5. 分析方法

分析は、まず、相談内容収集の現状を把握するため、全ての項目について記述統計を算出した。次に、国の拠点病院等の指定状況別の特徴を把握するため、都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、特定領域がん診療連携拠点病院・地域がん診療病院ごとに記述統計を算出した。その後、相談内容に関する各項目の分布をグラフ化して視覚的に確認した。その際、研究教育機関である大学病院とそれ以外の病院の違いについても確認した。

### (倫理面への配慮)

本研究は、患者のヘルシンキ宣言（世界医師会）の精神と『人を対象とする医学系研究に関する倫理指針』（文部科学省・厚生労働省）に従い実施した。本研究の協力者のリクルートの際に、本研究の意義、目的、方法、問い合わせ先について、事前にWeb上の文面で説明した上で、調査への協力者を募集した。調査に先立ち、研究の主旨、調査への協力は任意であり、研究に同意しなくても不利益を被ることがないことを文書（資料1）で説明し、調査票（資料2）への入力を依頼した。回答した調査票の送信をもって本研究への協力に同意が得られたものと判断した。

## C. 研究結果

調査協力を依頼した462施設のうち、173施設より回答が得られた（回収率37.4%）。回答施設の国の拠点病院等の指定状況は、地域がん診療拠点病院が70.5%と最も多く、ついで都道府県がん診療連携拠点病院が22.5%であった。

がん相談支援センターでの相談内容や対応状況については、2016年に全国で同一の「相談記録のための基本形式（相談記入シート）」が導入され、全体では電子カルテ組み込みを含む電子データで扱っている施設は、8割と高い割合となっていた。また、国の拠点病院等の指定条件別でも、都道府県がん診療連携拠点病院のうち大学病院（100%；複数回答）、都道府県がん診療連携拠点病院のうち大学病院以外（73.7%）、地域がん診療連携拠点病院のうち大学病院（80.0%）、地域がん診療連携拠点病院のうち大学病院以外（80.3%）、特定領域がん診療連携拠点病院・地域がん診療病院（85.7%）となっており、7割以上

で電子化が進められていた。

集積した相談件数等のデータの活用状況については、全体では自施設での報告や活動の見直しでの活用は9割、6割であった。また、県内での実績報告や会議での活用は7割となっていたものの、県内での活動の見直しや改善については16.4%と低い割合となっていた。これらは国の拠点病院等の指定条件別でも、同様の傾向がみられ、自施設や県内での活動報告等に役立てられているものの、特に県内での活動見直しや改善への活用には至っていない現状が示された。

さらに、集積したデータの活用のために必要なサポートに関する自由記載では、「自施設でのデータの活用は行えています。他施設とのデータ活用を具体的にどのようにすればいいのかイメージがついておりません。」「パソコン操作に詳しい人のサポート、マンパワー、経済的支援。」等の記載があり、現場の実務者が集積したデータの活用に関心している様子が伺えた。結果の概要図については、がん対策研究紹介サイト：質の高いがん相談支援HP参照のこと（<https://plaza.umin.ac.jp/~CanRes/needs/>）。

## D. 考察

本年度は、全国のがん診療連携拠点病院の相談支援センターにおける、相談内容収集の現状を把握し、定期的に収集・活用するための方策について検討することを目的とし、Web調査を実施した。本調査の実施により、2016年に導入された全国で同一の「相談記録のための基本形式（相談記入シート）」の導入状況や、データの活用状況についての傾向を把握することができた。相談記入シートの導入に際し、データの電子化等の集積方法は、施設の人的・物的資源や経済状況により異なることが想定されるため、今後データの利活用方法を普及させる上では考慮すべき点である。また、集積したデータの活用については、どのようにデータを可視化し使用するかといった、具体的な方策を示すことも課題である。しかしながら、本調査の回収率は全体の37.4%であった。がん相談対応記録の有効な活用に関心を有する施設が、回答した可能性があり結果の解釈および一般化可能性には注意を要する。

今後は、異なる病院背景およびシステムをもつ施設における「相談記入シート」の情報収集に関わる諸問題や手続きおよび収集したデータの活用方法について、現場の実務者と共に検討する必要があると考えられる。

#### E. 結論

相談内容収集の現状として、2016年に導入された全国で同一の「相談記録のための基本形式(相談記入シート)」の電子カルテ組み込みを含む電子データで扱っている施設は、8割と高い割合となっていた。集積した相談件数等のデータの活用状況については、全体では自施設での報告や活動の見直しでの活用は9割、6割であった。また、県内での実績報告や会議での活用は7割となっていたものの、県内での活動の見直しや改善については16.4%と低い割合となっていた。これらは、国の拠点病院等の指定条件別でも同様の傾向がみられた。

#### F. 健康危険情報

特になし

#### G. 研究発表

1. 論文発表 2. 学会発表 なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 2. 実用新案登録 3. その他  
なし

## 「がん相談対応記録の有効な活用」アンケートへのご協力をお願い

### 1. 調査の概要

#### 【背景と目的】

複雑化するがん患者の相談ニーズに適切に対応するために、がん相談支援センターの更なる体制の整備と質の向上が求められています。多岐にわたるがん相談支援センターの業務のうち、本研究では、特に、相談支援センターの質の向上に資する体制整備について現状を把握し、さらなる体制整備に役立てていくことを目的としています。

- 相談支援センターの質の向上に資する体制整備に関する検討では、2016 年に全国同一の「相談記入シート」の基本形式が定まり、各拠点病院で順次導入が決まったところですが、相談内容の定期的な収集や把握、その活用には至っていないという状況を踏まえ、全国のがん相談支援センターにおける相談内容収集の現状を把握することを目的としています。

【調査期間】 2020 年9 月～2020 年10 月

#### 【アンケート内容および調査方法について】

- アンケートは記名式です。相談支援センターの責任者、またはそれに準ずる立場の方がご回答ください。
- アンケートの内容は、がん相談支援センターの相談記録の方法や、相談内容の収集および活用の状況などについてです。
- アンケートはWeb 上でフォームに入力する形式です。
- アンケートにかかる時間は15 分程度です。
- アンケートの回答期限は2020年**10 月19 日**(月)予定とさせていただきます。
- 調査結果は、個別の病院や個人が特定されないように解析させていただきます。なお、地域による体制状況の検討のために、地域別に解析させていただくことがございます。
- 回答内容について確認させていただくために、お問い合わせさせていただくことがございます。
- この調査によって収集するデータは責任を持って管理します。研究終了後、解析に使用した電子データは完全に消去いたします。

### 2. 調査への協力について

この調査へのご協力は任意です。アンケートにお答えいただかなくても、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一切ありません。また、お答えになりたくない質問には、無理にお答えいただく必要はありません。なお、調査への参加に同意された後でも取りやめることもできます。その際は下記連絡先までご連絡ください。ただし、結果を公表した後にお申し出いただいた場合には、取りやめることができませんのでご了承ください。

### 3. 結果の取り扱いについて

調査成果は、目的以外に利用することはありません。なお、個人や施設が特定されないように取りまとめ、学術集会や学術雑誌等で公表させていただきます。

### 4. その他

この調査に関する費用は、「がん患者の個々のニーズに応じた質の高い相談支援の提供に資する研究(20EA1015)」(研究代表者 高山智子)から支出されます。今回の調査に必要な費用をご負担いただくことはありません。なお、謝金もありませんのでご了承ください。

調査へのご質問などございましたら、お気軽に下記連絡先までご連絡ください。

#### 【連絡先】

研究責任者：高山智子 国立がん研究センター がん対策情報センター

研究事務局：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（担当：奥、三村、堀抜）

〒104-0045 東京都中央区築地5-1-1

e-mail: CISC-research@ml.res.ncc.go.jp

FAX: 03-3547-8577

## 「がん相談対応記録の有効な活用」に向けた検討に関するアンケート

太枠で囲んだところを全てお答えください。回答は、あてはまる数字を1つ選び○をつけて下さい。  
( ) 内には数字または具体的なお答えをご記入ください。アンケートは全部で5ページです。

◆ 本アンケート調査について.....

1. 協力に同意する

## 2. 協力に同意しない

※2. 「協力に同意しない」に○をつけた方は、ここから先の質問にお答えいただく必要はありません。

1. ご回答いただく施設・ご担当者についてお尋ねします。

1) 都道府県名……………	( )
2) 施設名……………	( )
3) 国の拠点病院等の指定状況 （複数回答可。当てはまるものすべてに○） …	1. 都道府県がん診療連携拠点病院 2. 地域がん診療連携拠点病院 3. 特定領域がん診療連携拠点病院 4. 地域がん診療病院 5. 小児がん拠点病院 6. がんゲノム医療中核拠点病院 7. がんゲノム医療連携病院 8. その他 ( )
4) 小児がん連携病院	1. あり                          2. 該当なし
5) 小児がん相談窓口	1. あり                          2. 該当なし
6) ご回答者氏名、職種・資格………	(氏名：                          職種・資格)
7) ご回答者連絡先メールアドレス……	( )

2. がん相談支援センターの相談対応状況についてお尋ねします。

1) 貴センターでの以下の①～③について、個人情報保護法および貴院の個人情報保護に関する規定を前提とした上での対応状況の現状について教えてください。

なお、回答が1. 以外の場合には、ご対応が難しい理由を（ ）にお書きください。

① 相談時の守秘義務を守って対応している。

1. 全件で対応している	
2. ほとんどで対応している	(理由: )
3. あまり対応できていない	(理由: )
4. ほとんど対応できていない	(理由: )

② 相談内容を主治医や他の医療スタッフ等と共有する場合には、必ず本人の了解を得ている。

1. 全件で対応している

2. ほとんどで対応している (理由: )

3. あまり対応できていない (理由: )

4. ほとんど対応できていない (理由: )

③ 中立的な立場で相談対応を行っている。

1. 全件で対応している

2. ほとんどで対応している (理由: )

3. あまり対応できていない (理由: )

4. ほとんど対応できていない (理由: )

3. がん相談支援センターの相談記録方法についてお尋ねします。

1) 貴センターでは、病院 ID（貴院の受診歴）のあり・なしによって相談記録を分けていますか。

1. 同一の記録フォームに記録している
2. 病院 ID のあり・なしによって、別々の記録フォームを使って記録している
3. 1, 2 以外  
(具体的にお願いします)

2) 貴センターでは、相談件数の記録のために「相談記録のための基本形式」を導入していますか。  
(複数回答可。当てはまるものすべてに○をつけ、>に示されている全ての質問にお答えください。)

1. 電子データとして導入済み — 電子カルテに組み込んでいる > [Q 4-3\),4-5\),4-6\)へ](#)
2. 電子データとして導入済み — 共通のエクセルファイル\*を使用している > [Q 4-4\),4-5\),4-6\)へ](#)
3. 電子データとして導入済み — 上記 1, 2 以外の方法を使用している  
(アクセス・ファイルメーカーなどデータベースソフトを独自に使用しているなど) > [Q 4-4\),4-5\),4-6\)へ](#)
4. 紙ベースで導入済み > [Q 4-4\),4-5\),4-6\)へ](#)
5. まだ導入していない > [Q 4-6\)へ](#)
6. その他 ( ) > [Q 4-6 へ](#)

\*共通のエクセルファイルとは、「相談のための基本形式」を用いた相談記録のための記入シートのことです。  
詳しくはこちらをご覧ください → URL : [https://ganjoho.jp/med\\_pro/consultation/support/registration\\_sheet.html](https://ganjoho.jp/med_pro/consultation/support/registration_sheet.html)

4. がん相談支援センターの相談記録方法についてお尋ねします（続き）。

3) [4-2\) で 1. を選択されたセンター](#)にお尋ねします。

① 電子カルテに組み込んだのは何年頃ですか。……………

( ) 年頃

② その後システムの改修を行ってれば、それは何年頃ですか。

( ) 年頃

4) [4-2\) で 2～4 を選択されたセンター](#)にお尋ねします。

導入したのは何年頃ですか。……………

( ) 年頃

5) [4-2\) で 1～4 を選択されたセンター](#)にお尋ねします。

① 貴センターで導入している「相談記録のための基本形式」では、提供しているデータフォーマット（項目）をそのまま使用していますか。

1. 提供されているデータフォーマットをそのまま使用している
2. 提供されているデータフォーマットの他に独自の項目を追加して使用している
3. 提供されているデータフォーマットの一部を使用し、独自の項目と組み合わせて使用している

② データフォーマットの項目の変更にはどのように対応していますか。

1. 変更があるたびに予算化し、速やかに対応している
2. 予算が取れたタイミングやシステム更新に合わせて変更に対応している
3. 項目の変更には対応できていない

6) 貴センターでは、主治医に知られたくない相談内容があるときなどを含め、相談員以外が相談記録に閲覧できないような仕組み（アクセス権限）を設定していますか。

1. はいの場合は、具体的な対応について ( ) にお書きください。
2. いいえの場合は、対応が難しい理由を ( ) にお書きください。

1. はい  
(具体的な内容 : )
2. いいえ  
(対応が難しい理由 : )



1) 現在、集積した相談件数のデータを集計や情報共有などで活用していますか。

- 2) 集積した相談件数のデータはどのように活用していますか。あてはまるものすべてに○をつけて下さ

6. 今後のデータ活用の取組みに関する現在の状況やご意向をお聞かせください。

2) 何らかのサポートがあった場合の貴センターのデータ活用のご意向について教えてください。

- 3) 6-2)で、1～3 を選択されたセンターに伺います。

どのようなサポートがあれば可能でしょうか。具体的にお書きください（自由回答）。

1) 貴センターでは「相談内容」を集積していますか。

- 2) 貴センターでは「相談内容」をどのくらいの期間蓄積していますか。

1. 全ての相談  
2. 1年のうち一定の期間 ( ) ヶ月程度  
3. 不定期

3) 貴相談支援センターでは、「相談内容」をどのように集積していますか。

- |   |           |
|---|-----------|
| 1. 電子データとして蓄積している   |           |
| －「相談記録のための基本形式」での相談件数等と <u>一緒に</u> 電子カルテに入力している   | > Q7-4) へ |
| 2. 電子データとして蓄積している   |           |
| －「相談記録のための基本形式」での相談件数等とは <u>別に</u> 電子カルテに入力している   | > Q7-4) へ |
| 3. 電子データとして蓄積している   |           |
| －「相談記録のための基本形式」での相談件数等と <u>一緒に</u> 共通のエクセルファイルを利用して入力している                                 | > Q8 へ    |
| 4. 電子データとして蓄積している   |           |
| － 上記1～3以外の方法（アクセス・ファイルメーカーなどのデータベースソフトを独自に使用するなど）で「相談記録のための基本形式」での相談件数等と <u>一緒に</u> 入力して  | > Q8 へ    |
| 5. 電子データとして蓄積している   |           |
| － 上記1～3以外の方法（アクセス・ファイルメーカーなどのデータベースソフトを独自に使用するなど）で「相談記録のための基本形式」での相談件数等と <u>別に</u> 入力している | > Q8 へ    |
| 6. 紙ベースで蓄積している  | > Q8 へ    |
| 7. 蓄積していない  | > Q8 へ    |
| 8. その他（   | ）         |
|   | > Q8 へ    |

8. 研究への参加のご意向についてお尋ねします。

現在、研究班では、がんに関わる以下のような内容の研究に取り組んでいます。

- 1) 貴センターでは「相談内容を電子的に入力して蓄積し、情報ニーズを解析する」トライアルに参加したいと考えますか。

- |  |
|--|
| 1. 全ての相談                                 |
| 2. 1年のうち一定の期間      (              ) ヶ月程度 |
| 3. 不定期                                   |

アンケートは以上です。念のため、記入漏れがないかご確認ください。  
ご協力いただき、本当にありがとうございました。

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）  
（分担研究報告書）  
がん相談支援センターにおける「相談記入シート」を用いた  
相談対応状況のデータベースと活用に関する研究

研究協力者 齋藤 弓子 国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部（特任研究員）

研究代表者 高山 智子 国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部（部長）

#### 研究要旨

本研究では、全国のがん診療連携拠点病院から参加施設を募り、「相談記入シート」のデータの提供を受けて現状を把握し、相談内容を定期的かつ継続的に収集する仕組みを検討するため調査を計画したが、最終年度3月時点でデータを収集するまでには至らなかった。そこで本稿では、調査実施に向けた準備を含むこれまでの経過を記述し、「相談記入シート」の施設外での活用の際の情報収集の課題について検討した。

全国のがん診療連携拠点病院メーリングリストを通じて協力施設を募ったところ、14施設（都道府県がん診療連携拠点病院:5施設、地域がん診療拠点病院:9施設）が調査協力の意向を示した。各施設の担当者から、がん以外の診療を担う施設等では自施設の診療状況に合わせて項目を選定して使用しており、「相談記入シート」全項目を収集するには至っていないという意見が聞かれた。また、調査協力に必要な体制が整備されていないことやCOVID-19への対応等による業務多忙を理由に、8施設が調査協力を辞退した。

全国で同一の「相談記入シート」を導入したにも関わらず、同じ内容を収集するに至っていないことは課題と考えられた。また調査を実施するために必要な倫理審査委員会への申請手続きに伴い負担が生じる可能性があることも課題であると考えられた。今後も調査を継続し、現場の相談員にとって収集する意味や価値のある項目は何であるかについて検討すると共に、その具体的な活用方法を示すことが望まれる。また各施設の状況を十分確認し、意向に沿えるよう十分配慮する必要があるとともに、個々の施設の対応が負担とならないような仕組みも合わせて検討する必要があると考えられた。

#### A. 研究目的

複雑化する相談ニーズに適切に対応するためには、相談現場における相談内容の迅速な把握とそれに対応する情報や支援体制の整備が求められる。しかし全国のがん相談支援センター（以下、相談支援センター）の相談内容や対応状況は、2016年によく全国で同一の「相談記入シート」が定まり、各拠点病院で順次導入が決まったが、未だ定期的な収集や活用には至っていない。相談内容を定期的に収集・活用し、相談現場に還元できる仕組みが必要である。本研究では、がん診療連携拠点病院から参加施設を募り、「相談記入シート」のデータの提供を受けて現状を把握し、相談内容を定期的かつ継続的に収集する仕組みを検討することを目的として、調査を計画した。しかし、各拠点病院等で集積している「相談記入シート」の項目に関する情報をデータとして提供してもらうまでには、倫理審査委員会等での諸手続きや各施設の状況に即した対応が必要となり、本研究終了年度までにデータを収集するまでには至らなかった。

そこで本稿では、調査実施に向けた準備を含むこれまでの経過を記述し、「相談記入シート」の施設外での活用の際の情報収集の課題について検討した結果を報告する。

#### B. 研究方法

調査計画を記し、調査実施に向けた準備（倫理審査申請手続きや調査対象候補施設への電話でのヒアリング等）を含むこれまでの経過を記述した。

##### <調査計画>

本研究で計画した調査の目的は、以下2点である。

- 1) 全国の相談支援センターで収集した「相談記入シート」のデータベースを構築し、相談内容の現状を把握すること。
- 2) 相談対応の質の向上のために有用な解析を行うとともに、その他の活用方法を検討すること。

調査対象施設は全国のがん診療連携拠点病院（以下、拠点病院）のうち、既に全国共通の「相談記入シ

ート」を1年以上の集積データ（電子データ）が存在する施設とする。本調査は、今後「相談記入シート」を用いたデータベース作成と活用に関する検討を進める上での課題等を抽出するためのプレテストとして位置づけられる。そのため、対象施設数は5～10施設程を目標とした。これらの施設数は、先行調査（2020年度に全国のがん診療連携拠点病院（計462施設/成人：447施設、小児：15施設を対象にした「がん相談対応記録の有効な活用」に向けた検討に関する調査）の結果に基づき設定した。回答が得られた173施設のうち、本調査の計画概要を文書で説明したところ、参加意向を表明した施設は10施設程であったことを受け、本調査の施設数を設定した。

対象症例期間は、「相談記入シート」導入後の2019年、2020年、2021年の3年間とし、必ずしも3年間の全てのデータが揃わない場合（単年分のみ）でも本調査へは参加可とした。また、対象症例数は、参加協力施設10施設程を想定し算出した。1施設あたりの相談件数は、施設によってばらつきがあり年間500～1500例程度と推定される。そのため、本研究の対象症例数は3000～9000例程度となると想定した。

対象施設のリクルートは、全国の拠点病院のがん相談支援センター担当者らが登録されているメーリングリストおよびもしくは拠点病院がん相談支援部門の代表者から成る「情報提供・相談支援部会」を通じて行った。本調査へ協力する意向がある場合には専用の応募フォームへ必要事項（担当者の連絡先等）を入力し送信するよう依頼した。

以上は、研究代表者の所属機関である国立がん研究センター研究倫理審査委員会より「単機関研究」としての承認を受けて実施することとした。

分析は、各施設の「相談記入シート」の項目よりがん相談件数と相談内容の動向を把握するため、各項目の記述統計量を算出し分布を確認すること、次に、年度ごとに1年間の相談件数と各項目の該当者数および院内がん登録の項目などを用いて割合を算出して施設間で比較し、全体及び各施設の相談内容と相談対応の特徴を探ることとして計画した。この結果をもとに、各施設へのフィードバックレポートを作成し、さらに、フィードバックレポートをもとに関係者らと意見交換をして、得られた結果の解釈およびデータの活用方法について検討することとした。

#### （倫理面への配慮）

研究代表者の所属機関である国立がん研究センター研究倫理審査委員会の承認を受け実施した。本調

査は既存のデータを利用したがん相談対応内容の事後的なレビューであるため、データもとの研究対象者個人への接触は一切無い。またデータを収集する際には相談者の氏名、住所、連絡先などの情報は含めず、データから対象者個人を直ちに判別できないよう配慮することとした。

#### C. 研究結果

##### <これまでの経過>

2022年1月、研究代表者の所属機関である国立がん研究センター研究倫理審査委員会より「単機関研究」として申請し、承認を受けた（課題番号 2021-306）。

2022年2～4月、調査対象施設のリクルートを開始し、全国のがん診療連携拠点病院メーリングリスト通じて協力施設を募ったところ、14施設が調査協力の意向を示した。14施設のうち、5施設は都道府県がん診療連携拠点病院であり、9施設は地域がん診療拠点病院であった。調査協力の意向を示した施設の担当者より「院外へのデータ提供に際しては、研究代表者の所属機関である国立がん研究センター研究倫理審査委員会での一括審査を希望する。」との意見が寄せられた。

2022年5～7月、調査協力の意向を示した各施設の担当者（相談支援センターのがん専門相談員もしくは事務職）に対し、「相談記入シート」の項目の収集状況とその活用状況や本調査への協力の可否について確認するため、電話によるヒアリングを実施した。各施設の担当者から、がん以外の診療を担う施設等では自施設の診療状況に合わせて項目を選定して使用しており、「相談記入シート」全項目を収集するには至っていないという意見が聞かれた。また、調査協力に必要な体制（一括審査申請に必要な基準を満たす倫理指針・手順書等）が整備されていないことやCOVID-19への対応等による業務多忙を理由に、8施設が調査協力を辞退した。

最終的に本調査の対象施設は、6施設（都道府県がん診療連携拠点病院:4施設、地域がん診療拠点病院:2施設）となり、2022年8月研究代表者の所属機関である国立がん研究センター研究倫理審査委員会へ多施設共同研究として一括審査申請の手続きを再度することとした。その際、各施設より承諾を得た上で、がん相談部門の責任者である医師を本調査の共同研究者として登録した。その後も各施設における人事異動による調査担当者の変更等に伴い、倫理審査の変更手続きのため時間を要し、データ収集には至っていない状況である（2023年4月時点）。

#### D. 考察

「相談記入シート」は2016年に導入され、各施設でデータの蓄積がなされており、「相談記入シート」の相談件数などは、毎年厚生労働省への報告が求められている。しかし各施設の担当者からは、「相談記入シート」については、自施設の診療状況に合わせて項目を選定して使用しているとの意見が聞かれ、施設によっては「相談記入シート」の全項目は収集されていない可能性が示された。全国で同一の「相談記入シート」を導入したにも関わらず、同じ内容を収集するに至っていないことは、今後、ベンチマークとして施設間で比較検討する際の課題になると考えられた。今後、本「相談記入シート」の調査を完遂し、収集するデータの分析とその結果に基づく関係者間の意見交換を行う予定であるが、その際に、各施設の「相談記入シート」の扱い、記入方法・内容等についてより詳細な現状を把握する必要があると考えられた。また現場の相談員にとって収集する意味や価値のある項目は何であるかについても検討し、共通認識を持つようにすることや、その具体的な活用方法を示すことが望まれる。「相談記入シート」の項目についても評価・検討する必要がある。

本調査は既存のデータを利用したがんに関する相談対応の情報に関する事後的なレビューである。そのため、調査を計画した当初はデータ収集に伴う各施設の担当者の負担を抑えることができると考えて計画した。しかし各施設の担当者からは、倫理審査委員会への申請手続きに対応できるか懸念する意見が複数聞かれた。これらの意見は、地域がん診療連携拠点病院より多く聞かれ、病院の規模や倫理審査委員会の設置状況等が異なることが影響していると考えられた。研究代表者の所属施設で倫理審査委員会への一括申請で対応するとしても、各施設へは書類の提出等の諸手続きが必要となる。施設にとっては、それらの手続きを負担として捉える可能性がある。これらは倫理審査委員会への申請や変更手続きを遅らせる要因となりうるため課題であると考えられた。各施設の状況を十分確認して意向に沿って、調査を実施すべく配慮する必要があるが、個々の施設の対応を求める形ではない、負担とならないような仕組みも合わせて検討する必要があると考えられた。

本研究は、令和5年度から始まる「がん相談支援の質の確保及び持続可能な体制の構築に資する研究;研究代表者 高山智子（23EA1025）」にて引き続き検討を重ねる方針である。

#### E. 結論

本調査のこれまでの経過より、全国で同一の「相談記入シート」を導入したにも関わらず、同じ内容を収集するに至らなかった。本報告では、その背景について検討を行った。調査を実施するために必要な倫理審査委員会への申請手続きに対応できるか懸念する意見が聞かれ、諸手続きに伴う負担が生じることが調査実施の課題となると考えられた。今後も調査を継続し、現場の相談員にとって収集する意味や価値のある項目は何であるかについて検討すると共に、その具体的な活用方法を示すことが望まれる。また各施設の状況を十分確認して意向に沿って、調査を実施できるよう配慮するとともに、個々の施設の対応が負担とならないような仕組みも合わせて検討する必要があると考えられた。

#### F. 健康危険情報

特になし

#### G. 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

- |           |    |
|-----------|----|
| 1. 特許取得   | なし |
| 2. 実用新案登録 | なし |
| 3. その他    | なし |

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）  
（分担研究報告書）  
がん患者の個々のニーズに応じた情報支援の研修プログラムに関する検討

研究分担者 近藤 まゆみ 北里大学病院 看護部 （看護師長）

#### 研究要旨

がん患者や家族の個々のニーズに応じた相談支援を行うために、がん相談員にとって必要とされる視点や関わりについて検討した結果、①相談者が情報を探求する意味や目的について理解する、②情報支援におけるがん相談員の役割について理解する、③対象理解を深めるためのアセスメントの視点を理解する、④相談者に合わせた情報探求を支援する、の4つが抽出された。情報探求の取り組みはその人の持つ力によって大きく左右される。個別性を見極め、その人に合った支援が求められる。

#### A. 研究目的

がん相談における情報支援は、がん相談支援センター相談員（以下がん相談員）の重要な役割のひとつであり、がん相談員は患者や家族の個々のニーズに応じた情報支援の力を向上させていくことが求められている。

今回、国立がん研究センターがん対策情報センター主催の「がん相談支援センター相談員、指導者研修/指導者等スキルアップ研修～情報から始まるがん相談支援～」の研修会の資料（2016-19）と関連文献およびがん相談事例を元に、2020年度版の研修プログラムを作成した。この研修プログラムの内容において、がん患者や家族の個々のニーズに応じた相談支援を行うために、がん相談員にとって必要とされる視点や関わりについて考える。

#### B. 研究方法

「2020年度：がん相談支援センター相談員、指導者研修/指導者等スキルアップ研修～情報から始まるがん相談支援～」は、3つのモジュールで構成されている。そのひとつである「相談者に合わせた情報支援と意思決定支援」は、がん相談員が個々の相談者を理解し、その人の個別性や状況に合わせて情報を伝え、相談者自身が情報を得て活用し行動することを支援する力を高めるための研修プログラムである。このプログラムの内容において、がん患者や家族の個別性や個々のニーズを理解し、相談者のニーズに合わせた相談支援を行うために、がん相談員にとって必要とされる視点や関わりは何かについて記述し考察を行った。

（倫理面への配慮）

本報告書作成に際し、対象や施設等の個人情報の

保護に努めた。

#### C. 研究結果

がん患者や家族の個別性や個々のニーズを理解し、相談者のニーズに合わせた情報支援を行うために、がん相談員にとって必要とされる視点や関わりは、以下の4つであった。

##### 1. 相談者が情報を探求する意味や目的について理解する

がんの診断を受けると、患者や家族は病気や治療に関する様々なことについて知ることとなる。医師から病気について説明があり、疑問があれば質問し「自分に何が起きているのか」を理解する。一方で、インターネットや本などから病気や治療に関する情報を調べ、理解を深めていく。治療を受けると生活はどうなるのか、家族や子供にはどう話すか、仕事はどうするかなど、患者や家族は病気になったことで起こる様々な問題に対して取り組んでいかなければならない。

患者や家族にとって、情報は不安の要因となりうる漠然さや不確かさを減少させ、向き合う対象を明確にするものである。向き合う対象が明確になることで、自分自身で物事を統制することができるという感覚、すなわち自己のコントロール感を得る一助となる。がん患者や家族が情報を探求する目的は、自分に起こっている状況を理解し、これからの生活や人生において起こる可能性があることについて予測し、自分の考えや信念に基づいて、必要な対処や問題解決、意思決定を行うためである。がんとともに生きる過程において、治療や生活のあらゆる場面でその人らしい選択を行い、より質の高い生活を送るためには、情報は欠かせない。

がん相談員は相談者が情報を探求する目的を把握し、その必要性を理解したうえで支援する必要がある。

## 2. 情報支援におけるがん相談員の役割について理解する

がん相談支援センターに相談する人は何らかの困りごとや対処すべき事柄を抱え、それに対応するために情報を求めて相談することが多い。がん相談員は、相談者が必要としている情報を見極め、準備し、手元にないときには探し、相手に合わせてわかりやすく情報提供を行う。この時、単に求められた情報を画一的に提供すればよいというものではない。情報や情報源の信頼性、正確性、新しさ、エビデンスレベル、わかりやすさなど、情報の内容をアセスメントしながら、相手に合わせて伝えていくことが必要となる。そして、相談者が情報を理解し、自分にとって有益な情報を選択し、その情報を活用することで、情報探求の目的の達成を支援する。このように、がん相談員の情報支援は点の関わりというより、プロセスにおける関わりと捉えることができる。

がん相談員は、相談者が困りごとに対応するために必要な情報とは何かをアセスメントし、相談者と共有し支援することも役割のひとつである。知りたい情報や必要としている情報が相談者のなかで明確になっていない場合もあり、がん相談員は相談者との対話のなかで真に必要としている情報を捉えることが求められる。

最後に、相談者が必要としている情報を提供すると同時に、相談者が自らの力で情報探求に取り組めるよう支援する視点も重要である。つまり、情報支援において「相談者に（情報提供）をする」と、「相談者が（情報探求）することを支援する」の2つの視点で関わるということである。特に後者は、相談者が情報探求に主体的に取り組むことを支援することにつながる。

## 3. 対象理解を深めるためのアセスメントの視点を理解する

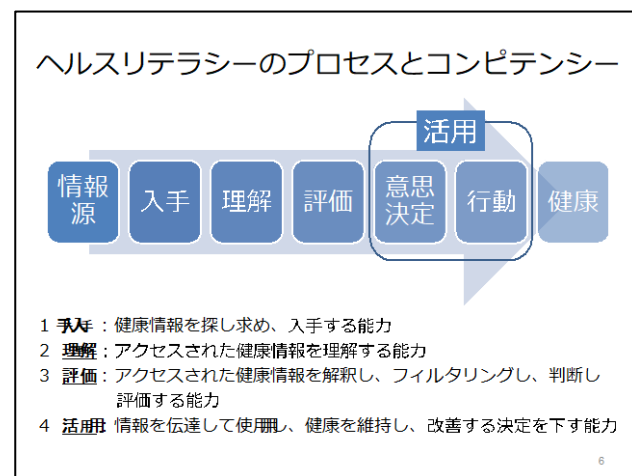
がん相談員は、相談者を適確に理解するための知識を十分に活用して対応することが求められる。ここでは2つの視点について述べる。

### 1) 相談者のヘルスリテラシーを理解して関わる

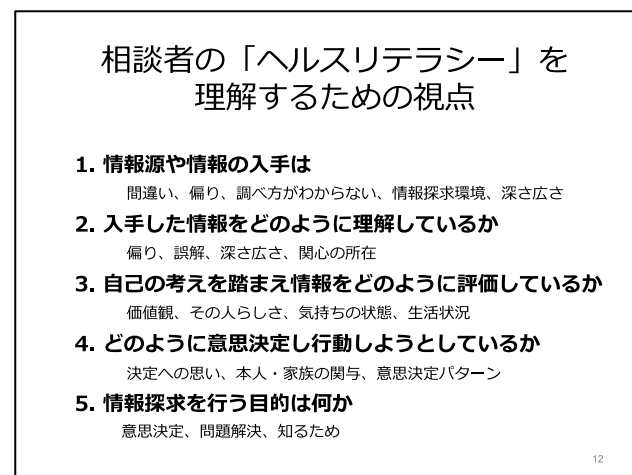
情報支援における対象理解のための枠組みのひとつは「ヘルスリテラシー」である。ヘルスリテラ

シーとは、健康を高めたり維持するのに必要な情報にアクセスし、理解し、利用していくための、個人の意欲や能力を決定する認知・社会的なスキル（WHO,1998）であり、基本的な読み書きのスキルから、情報を批判的に分析するスキルまで個人差がある。また、ヘルスリテラシーのプロセスには、情報を探し求め入手する能力（入手）、情報を理解する能力（理解）、情報を解釈し判断し評価する能力（評価）、情報を使用し問題解決や決定に活用する能力（活用）の4つのコンピテンシーがある①<sup>1)</sup>。その人に合った情報支援を行うためには、相談者のヘルスリテラシーの特徴を捉え、課題を抱えているとすれば、プロセスのどの過程でどんな課題を抱えているのかを理解する必要がある。情報源や情報の入手は適切か、入手した情報をどう理解しているか、自己の考えをふまえ情報をどう評価しているか、情報をどう適用し行動しようとしているか、それぞれの過程に相談者のヘルスリテラシーを理解するための特徴的な視点がある。これらアセスメントの視点として②にまとめた。

### ①



### ②





次に、実際の相談場面において、相談者のヘルスリテラシーのアセスメントを行う場合、対話のなかでどこに視点をおくか、それは何をアセスメントしているのかについて③にまとめた。

③

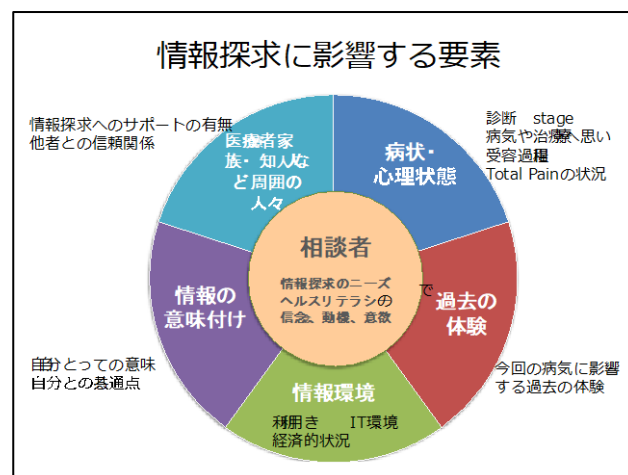
対話における視点とアセスメント		
	対話のなかで、どこに視点をおくか	何をアセスメントするのか
1	どのように情報を入手しているか	情報探求への関心度 環境 情報探求力
2	収集している情報の範囲や深さ、理解の状況は	情報の理解力、評価力、活用力 求めている情報の内容と深さ
3	語彙力・話の組み立て方は	論理的・知性的な思考力の程度
4	相談者が大事にしていることは何か 話のなかでポイントとなる表現（言葉）は何か	気になっていること、関心の所在 大切にしていること その人らしさ、価値観、信念
5	何を知っていて、何を知らないか	情報の偏り、理解力 病気への姿勢（積極的、防衛的など） 気持ちの状況
6	相談者の話は、標準的な医療の考え方と相違はないか	情報に関する誤解や偏りの有無

## 2) 相談者の情報探求に影響する状況を理解して関わる

治療の発展に伴いがんの生存率は年々向上しているが、死を連想させる病気のイメージは根強く残っているため、「真実を知ることが怖い」と感じている人は少なくない。病気や治療を知ることの背景には情緒を揺さぶられる体験があり、患者や家族は沸き上がる感情をコントロールしながら自己の状況に向き合っている。つらい情報から離れ情緒の安定を図ろうとすることがある一方で、自分の状況を知り前に進もうとすることもあり、その人の情報探求に影響している状況を理解して関わるのが重要である。

また、情報探求にはパソコンを使用できる環境や家族や知人などの人的資源などの存在、これまでの病気の経験、診断名や病期、全人的苦悩など多くの事柄が影響する。また、相談者自身のヘルスリテラシーの力や情報探求への関心度、動機、意欲などの特徴によっても違いがある。がん相談員は相談者の情報探求に影響するこれらの要素を捉え理解して関わる必要がある④。

④



## 4. 相談者に合わせた情報探求を支援する

実際の相談場面では、対象理解で捉えた相談者のヘルスリテラシーの特徴に合わせて支援する。例えば、情報の入手に関する相談の場合は、信頼できる情報の情報源のを見つけ方や、適切な検索ワードの入力方法、数多くある情報の中から自分の状況に合った情報のを見つけ方などがある。また、相談者の情報を理解していく力や求める情報の質や量なども個々人で相違があるため、相手の状況や能力に合わせて支援する。

情報の評価においては、相談者の思考や信念、価値観、生き方などが影響するため、その人らしい意思決定や情報の活用につながるように、対話を重ねることも大切である。特に選択や意思決定の場面では、その人にとってその情報がどんな利益（メリット）や不利益（デメリット）があるかを明らかにする必要がある。言葉だけでは混乱する場合には、選択肢の意味と比較がより容易になるように、紙面など用いてわかりやすく表現することもできる。相談者が問題や課題に向き合い、自分のこととして取り組めるように、そして相談者自身の信念や価値観に基づいて行動することができるように関わる。

相談者の周りには家族や知人、医療従事者などの存在があり、これらの人々は情報探求や意思決定を支えるリソースでもある。個々の状況に応じてソーシャルサポートを活用することもできる。

## D. 考察

がんという病気を理解し、その現実を乗り越えていくには、セルフアドボカシーの力（self-advocacy skills）が大切であると言われている。セルフアドボカシーとは、困難な状況のなかにあっても自



己のコントロール感を取り戻し、病気と正面から向き合い行動する姿勢や力である<sup>2)</sup>。がんと診断された人々を支援する心理教育プログラムのひとつであるCancer Survival Toolbox® (がんを生き抜く工具箱) では、セルフアドボカシーの力を高めるための7つの基本的スキルが示されているが、そのひとつが情報探求 (finding information) である。すなわち、がん相談員の役割である情報支援は、がん患者や家族ががんとともに生きる過程において必要とされる最も基本的な力のひとつを支援していると捉えることができる。

この心理教育プログラムは誰もが簡単に利用できるようにウェブサイトで公開され、無料でオーディオ教材やプログラムを利用することができるようになっている。これは情報探求の力は学習することによって高めることができるということを示している。がんサバイバーシップにおけるセルフアドボカシー研究を行っているHagenは、がんサバイバーの情報探求の力は時間の経過や経験の積み重ねとともに学習され改善されていくと述べている<sup>3)</sup>。また、ドン・ナットビームは、ヘルスリテラシーは個人的な要因、社会・環境的な要因、相互作用的な要因を受けて、子どもの時期から形成され発達すると述べている<sup>4)</sup>。患者や家族は、これまであまり触れてこなかった種類の情報を入手し活用する体験を、がんとともに歩む過程において何度も繰り返す。この体験がヘルスリテラシーや情報探求の力を高めていると考えるならば、がん相談員の役割は単に情報を提供するだけではなく、相談者が情報探求に主体的に取り組むことを支援することが重要となる。

情報支援において「相談者に (情報提供) をすること」と「相談者が (情報探求) することを支援すること」の2つの視点で関わることについてすでに述べたが、後者の関わりは相談者の行動や力にアプローチし、その人のエンパワーメントを高める支援につながる。自らの力で病気と向き合うという能動的な姿勢は、がんという困難な状況のなかでも、その人を支える柱になるだろう。

情報探求や意思決定の支援において、対象を適確に理解し個別性を捉えるうえで重要なことは、その人の価値観を理解して関わることであろう。そもそも、私たちは日常のなかで自分が大切にしていることを意識していることは少ない。価値観はその人のありようの根底にあるため言葉にすることが難しく、本人でも気づきにくい。西村は、価値

の明確化は、行動の結果よりも流れゆくプロセス、つまりその人が何かを感じたり、考えたり、話し合ったり、実行したりするプロセスそのものに着眼し、それを重視すると述べており、主体的な自己探索や自己発見のプロセスであるとしている<sup>5)</sup>。価値の明確化は自分の生きる意味や目的、生き方を考えるうえで重要な取り組みであり、それを支援するパートナーがいることで気づきが促進される。がん相談における対話のなかで、日常の些細な出来事や行動にもフォーカスし、その行動の背景にあるその人の判断と、なぜそのように判断し行動したのかを問いかけてみるとどうだろうか。相談者のナラティブな語りのなかに、その人のありようを示す表現が語られるかもしれない。

年々、情報を取り巻く社会情勢は変化している。日本は信頼できる情報をわかりやすく体系的に入手できるサイトが少ないと言われているが、このような状況も時代とともに変化していくだろう。また、人々の情報を得て活用する能力も次第に向上していくことが予測される。これらの変化を速やかに捉えて柔軟に対応していくために、がん相談員も情報支援に関する研鑽を積み重ねることが求められる。

今後の課題は、対象理解を深めるための知識や対象者に合わせた支援の洗練化、およびがん相談員の専門性の違いを強みに対象理解や支援の幅をさらに深めることである。

## E. 結論

情報探求の取り組みはその人の持つ力によって大きく左右される。個別性を大切に、その人に合った支援が求められる。

## F. 健康危険情報

特になし

## G. 研究発表

1. 論文発表 特になし
2. 学会発表 特になし

## H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む)

1. 特許取得 特になし
2. 実用新案登録 特になし
3. その他 特になし

## I. 引用文献・参考文献

- 1). 中山和弘、ヘルスリテラシー：健康教育の新しいキーワード、2016、5
- 2). 近藤まゆみ、がんサバイバーシップ：がんとともに生きる人々への看護ケア、2019、14-19
- 3). Teresa L. Hagan, Heide S. Donovan, Self-Advocacy and Cancer : A Concept Analysis, J Adv Nur. 2013, Apr,22(2), 138-141
- 4). ドン・ナットビーム／イローナ・キックブッシュ、島内憲夫他訳、ヘルスリテラシーとは何か？：21世紀のグローバルチャレンジ、2017、55-57
- 5). 西村正登、価値の明確化論を基盤にした道德授業の研究、山口大学教育学部附属教育実践総合センター研究紀要 34、2012、17-27

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）  
（分担研究報告書）  
がん専門相談員向けのオンライン形式による研修方式の検討

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部（部長）
研究分担者	近藤 まゆみ	北里大学病院 看護部（看護師長）
研究協力者	品田 雄市	東京医科大学八王子医療センター 総合相談・支援センター（医療ソーシャルワーカー）
研究協力者	萬谷 和広	大阪南医療センター 患者総合支援センター・がん相談支援センター （患者支援室長・がん相談支援室長補佐）
研究協力者	塩見 美幸	愛媛大学医学部附属病院 総合診療サポートセンター（がん看護専門看護師）
研究協力者	三木 晃子	香川大学医学部附属病院 がん相談支援センター（がん看護専門看護師）
研究協力者	岸田 さな江	獨協医科大学病院 地域連携・患者サポートセンター 入退院サポート部門退院サポート室がん相談支援センター （看護師長・がん看護専門看護師）
研究協力者	横川 史穂子	長野市民病院（がん看護専門看護師）
研究協力者	橘 直子	山口赤十字病院 医療社会事業部地域医療推進課（医療ソーシャルワーカー）
研究協力者	腰田 典也	公立那賀病院 がん相談支援センター（社会福祉科科长補佐）
研究協力者	小郷 祐子	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部（研修専門員）
研究協力者	櫻井 雅代	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（看護師）
研究協力者	志賀 久美子	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部（看護師）
研究協力者	堀抜 文香	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（特任研究員）
研究協力者	齋藤 弓子	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部（特任研究員）
研究協力者	高橋 朋子	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部（研究員）
研究分担者	清水 奈緒美	神奈川県立がんセンター 看護局（副看護局長）
研究分担者	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がん情報提供部（室長）

#### 研究要旨

新型コロナウイルスの流行に伴うソーシャルディスタンスの確保や移動の制限は、相談員の教育・研修のあり方にも大きな影響を与え、オンラインによる研修の提供が必要になっている。本研究では、相談対応の質保証（QA：Quality Assurance）を学ぶ研修をオンラインで開催するにあたり、オンライン形式での研修を開催する上での課題とその対処方法について検討した。

対面方式でのQA研修会のグループワークで、ファシリテーターを務めたことのある研究協力者との意見交換を行い、オンライン研修を開催する上での課題や工夫する点について議論し、課題及び工夫点の抽出を行った。

その結果、＜オンライン研修実施上の課題＞には、① 参加者が場を共有できず、双方向でのコミュニケーションが困難であること。② 円滑な進行には、より綿密なタイムマネジメントが必要となること。③ トラブル時にその場の状況により臨機応変に対処することが困難であること。④ オンライン研修への参加が初めての者が多いことが想定され、参加者が抱える不安に対処する必要があること、があげられた。また＜オンライン研修を開催するにあたっての工夫点＞には、① PC操作スキルと接続状況の確認、② 資料の事前配布、③ 事前課題の提示、④ 時間管理、⑤ オンライン研修参加前の確認事項の提示、⑥ グループワーク時の役割決めと約束事の提示、⑦ 少人数でのグループワーク、⑧ グループワークのファシリテーターの選出、⑨ 自己紹介とアイスブレイク、の9つのポイントがあげられ、これらを研修プログラムに盛り込むことが重要であると考えられた。

## A. 研究目的

がん医療の進歩や新たな医療制度の更新、またがん患者や家族等を取り巻く環境や価値観等の変化に伴い、がんに関連する相談内容は複雑化している。このような背景の中で、がん専門相談員が新たな情報を知り、活用できるようになるとともに、継続的に学ぶことのできる環境を作っていくことが、これまで以上に重要になっている。多忙な医療現場においては、継続的に学ぶことができる環境をいかに提供するかが、継続的に学ぶために不可欠な検討要素である。さらに、新型コロナウイルスの流行に伴うソーシャルディスタンスの確保や移動の制限は、こうした教育・研修のあり方にも大きな影響を与え、オンラインによる研修の提供が必要になっている。

すでにがん専門相談員を対象とした研修において、講義主体の教育内容については、E-learningで提供が行われているが、オンライン方式で行われる双方向性のやりとりやグループワークを用いて行う教育や研修方法については、十分な検討がされていない。

以上から、令和2年度は相談対応の質保証（QA: Quality Assurance）を学ぶ研修（以下、QA研修と称する。）をオンラインで開催することとし、オンライン形式での研修を開催する上での課題とその対処方法について検討した結果を報告する。

## B. 研究方法

対面方式でのQA研修会のグループワークで、ファシリテーターを務めたことのある研究協力者との意見交換と打ち合わせ会議を2～3時間／回、2～3週間おきに実施した。この打ち合わせ会議はオンラインで実施し、オンライン研修の運営者側が実際の研修時に必要となるPC操作や手順を確認しながら、オンライン研修を開催する上での課題や工夫する点について話し合いを重ねた。

（倫理面への配慮）

本研究は、患者さんの個人情報などを扱う内容ではなく、特記すべき事項なし。

## C. 研究結果

＜オンライン研修の内容＞

本研究では、全国のがん専門相談員の継続教育の一環として開催している「相談対応の質を学ぶ研修（以下、QA研修）」をオンラインで実施した。QA研修の目的は、多様な相談内容への対応や知識、スキルをアップデートすることで、がん相談支援センターにおける相談対応の質の保証と向上を図ることであ

る。さらに、全国から参加者を募ることで、がん相談支援センターおよびがん相談員同士のネットワークが拡張することを期待している。オンラインでのQA研修は集合対面形式同様に、講義とグループワークでの演習の2部構成とし、相談対応に関する講義と、がん相談支援センターに寄せられた事例を基にした相談対応についてのグループディスカッションを含む内容とした。参加者の負担への対処として、参加費用は無料とし、研修修了後には受講証書の発行および認定がん専門相談員の認定申請に用いることのできる教育研修の単位（III群1単位）を付与した。研修開催日時は、2020年8月25日（火）13:00～17:00であった。研修内容の詳細については資料参照のこと。

＜オンライン研修実施上の課題＞

オンライン研修の参加者のみならず、運営者側も個々人が別の場所からの参加を余儀なくされる。そのため、通常の対面形式での研修運営とは異なるオンライン研修を実施する上での主な課題として、以下が挙げられた。

- ① 参加者が場を共有できないことで、双方向でのコミュニケーションが困難であること。
- ② 円滑な進行のためには、より綿密なタイムマネジメントが必要となること。
- ③ トラブル時には、その場の状況により臨機応変に対処することが困難であること。
- ④ オンライン研修への参加が初めての者が多いことが想定され、参加者が抱える不安に対処する必要があること。

これらの課題に対処しつつ、QA研修の質を維持するため、これまでの研修プログラムの内容や進行方法を再検討する必要があると考えられた。

＜オンライン研修を開催するにあたっての工夫点＞

研究メンバーでの意見交換および議論を重ね、オンライン研修を開催するにあたり、以下の点を工夫点として、研修プログラムに盛り込むこととした。

### ① PC操作スキルと接続状況の確認

がん専門相談員を対象とした初めてのオンライン研修開催であるため、オンライン上での研修に慣れていない者が参加する可能性が考えられた。オンライン研修への参加に伴う心理的不安への対処として、研修開催の2週間程前に、研修に参加する上で必要となるPC操作スキルや接続環境に不具合がないかを確認するため、オンライン接続テストを2回に分けて

実施した。この接続テストで、PC操作スキルに不安がある者や接続環境に不具合が認められた者へは、その対処法を伝え、研修当日までに改善するよう促した。

## ② 資料の事前配布

QA研修全体スケジュールや内容を事前に確認することで、参加者の目的意識を高めるためQA研修で使用する講義資料はHP上に掲載し、参加者がダウンロードして事前に確認できるようにした。資料を事前に提示することで、参加者がオンライン研修のイメージづけが可能となり、当日の円滑な運営にも繋がると考えた。また、資料には決定事項を書き込めるようにし、通常の対面での集合研修に用いる資料と比べ、文字数を少なめにする（講義部分は除く）、グループワーク時の時間配分を示すなど、見やすく且つ必要事項の意識づけができるよう工夫をした。

参加者へは、当日は資料を印刷して手元に準備した上で参加するよう依頼した。

## ③ 事前課題の提示

講義資料と同様に研修当日のグループワークで使用する教材（相談対応事例の音声データと逐語録および相談対応評価表）はHP上に掲載した。事例を基に相談対応評価表を作成することを事前課題として提示し、参加者へは事前課題に取り組んだ上で研修に参加するよう依頼した。この事前課題は、通常のQA研修でも提示しているが、オンライン上でのグループワークにおいては、メンバーの主体的な参加が不可欠であるため、事前課題は特に重要であることを強調した。

## ④ 時間管理

オンライン方式の研修を円滑に進行するためには、参加者全員が共通の時間認識を持つことが重要である。そこで、配布資料には研修全体のタイムスケジュールと共に、各課題に取り組む時間（例.13:00～13:10）と所要時間（10分）を示し、スケジュールに沿って研修を進行した。

## ⑤ オンライン研修参加前の確認事項の提示

参加者に疑問や質問が生じた際、講師や他の参加者、運営スタッフにオンライン上で確認することは容易ではない。そこで、予め、準備や確認が必要な事柄については資料に記載し、研修開始前に口頭で説明した。また、オンライン接続不良やトラブルが生じた際に自身で行うことのできる対処方法と運営側の連絡先を示し、どのように対応すればよいか具体的に説明した。

## ⑥ グループワーク時の役割決めと約束事の提示

オンライン上では、参加者が場の雰囲気共有することが困難である。そのような中で、初対面のメンバー同士が円滑にディスカッションをするためには、個々の参加者の主体的な参加は不可欠である。グループワーク時の各自の役割を決めると共に、トラブル発生時の対処方法を具体的に説明し、緊急連絡先を提示した。また、約束事として、コミュニケーションをとる際の注意点を示すこととした。

## ⑦ 少人数でのグループワーク

今回は1グループ4名のメンバーでグループワークを行い、各グループに司会・進行を務めるファシリテーター1名、運営サポートスタッフ1名を配置した。通常のQA研修（1グループ7～8名）よりもグループメンバー数を少なくすることで、オンライン上でも参加者が時間的余裕を持って自由に意見交換できるよう配慮した。

## ⑧ グループワークのファシリテーターの選出

グループワークの進行を務めるファシリテーターは、がん専門相談員としての豊富な経験を有し、且つ対面方式でのQA研修でもファシリテーターを経験したことのある研究協力者が担うこととした。これにより、参加者の不安や想定外のトラブルへの対処が可能となり、グループワークでの学びの質を維持することができると考えられた。

## ⑨ 自己紹介とアイスブレイク

参加者の緊張をほぐし、活発な意見交換ができるよう、グループワークを開始する前に自己紹介とアイスブレイクの時間を設けた。自己紹介では「漢字一文字で、今日の気持ちを表してください」と投げかけ、オンライン上のテキストツールを使用し各自が発表した。アイスブレイクでは、「今日の研修で、“なるほど”と思ったときに使う動作を考えてください」と投げかけ、各自が決めたポーズをグループメンバーがリレー形式で繋ぎ、最終的にグループを代表する「Goodなるほどポーズ賞」を決めてもらった。このポーズは他者への同意や共感を示す視覚的な合図として、ディスカッションや全体共有の際に使用するよう参加者へ伝えた。

## D. 考察

本年度は、これからも続くであろうオンライン形式での研修開催に向けて、提供者としてどのように準備していくか、また受講者へはどのような準備をしてもらう必要があるのかといった点について検討

した。研究メンバーによる幾度にもわたる意見交換やディスカッションを通じて、オンライン形式で研修を開催する際の課題や、その対処方法についての示唆を得ることができた。このような取り組みにより、新型コロナウイルスの感染が拡大する状況下においてもオンライン形式でのQA研修をトラブルなく開催することができたという点では評価できる。しかしながら、今回は人的資源が確保できたことが、実際の研修運営に大きく影響していることを考慮しなければならない。

今後は、オンライン形式での研修に参加した受講者の視点を通じた評価や、その内容の分析により、さらなる課題や対処方法等について検討を重ね、がん専門相談員として、継続的に研鑽を積む機会を、研修提供者、受講者の双方が作りあげていくことが必要であると考えます。

#### E. 結論

本年度は QA 研修をオンラインで開催することとし、オンライン形式での研修プログラムの内容や進行等についての検討を行った。本研究で得られたオンライン形式での研修実施上の課題やその対処方法を基に、オンライン形式での研修の質向上のための、さらなる検討が求められる。

#### F. 健康危険情報 特になし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表 なし

##### 2. 学会発表

高山智子，齋藤弓子，櫻井雅代，堀抜文香，八巻知香子．第9回日本がん相談研究会年次大会教育セッション：「オンライン研修、どう組める？～研修運営のTips」2021年3月13日（土）Web開催

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

##### 1. 特許取得 2. 実用新案登録 3. その他

なし

オンラインQA研修会

相談対応の質保証  
(QA : Quality Assurance)  
を学ぶ



日時：2020年8月25日（火）13：00～17：00  
場所：オンライン（ZOOM）

厚生労働科学研究費補助金「がん相談の個々のニーズに応じた質の高い相談支援の提供に資する研究（20EA1401）」研究班 主催  
国立がん研究センターがん対策情報センター共催

国立がん研究センターQA研修  
本日の目的と学習目標

目的

- がん相談支援センターにおけるPDCAサイクル確保の一環として、相談対応の質の保証と向上のための観点を学ぶ。
- また、これらの学びを施設で活用し、施設の相談対応の質向上に還元できる人材の育成を目的とする。

学習目標

1. がん相談支援の質の管理と維持に必要な課題を説明する。
2. がん相談対応評価表（以下、「評価表」）の活用方法、目的、意義、ルールを説明する。
3. 「評価表」活用時のディスカッションの留意点を列挙する。
  - グループワークでは互いの意見を尊重し合い積極的に参加する。
  - 評価表を活用したディスカッションにおけるルールを遵守することの重要性を述べる。
4. グループワークで得た学びを自己の相談対応の改善に適用する。
5. 自施設で「相談対応の質保証」を行なうためにできることや課題を具体的に討議し、今後の取り組みを考える。

タイムスケジュール（予定）	
時間	プログラム
13:00-13:10(10分)	オリエンテーション（1）
13:10-13:35(25分)	講義①がん相談対応評価表：目的・意義・ルールを理解する
13:35-14:00(25分)	オリエンテーション（2）、アイスブレイク
14:00-15:20(80分)	グループディスカッション① 評価表を利用した意見交換
15:20-15:40(20分)	全体共有
15:40-15:50(10分)	休憩
15:50-16:10(20分)	講義②「がん相談支援の質」を考える～組織における品質管理と品質保証～
16:10-16:30(20分)	グループディスカッション② 自施設や地域で取り組める内容についての意見交換
16:30-16:50(20分)	全体共有
16:50-17:00(10分)	研究に関する連絡・終了

司会・進行	高山 智子
グループファシリテータ	1G：岸田 さな江 2G：萬谷 和広 3G：塩見 美幸 4G：品田 雄市 5G：近藤 まゆみ 6G：横川 史穂子
メイン画面コントロール	齋藤 弓子
グループ運営サポート	八巻 知香子、小郷 祐子、高橋 朋子 志賀 久美子、櫻井 雅代、堀抜 文香

本日のオンライン研修 参加前の確認 “9か条”

★すべてに ☒ がつくように、参加前に確認をお願いします。

1. ☐ 大きな声が出せますか／出しても大丈夫なところで参加していますか
2. ☐ 大きな動きができますか／動いても怪しまれないところにいますか
3. ☐ 雑音が入らない環境にいますか／（特に職場で参加の場合）電話は鳴らないようになっていますか／PHSはOFFにしていますか
4. ☐ 今日参加の研修事務局の連絡先（電話番号・メールアドレス）はわかりますか／接続できなくなった時の対応方法は、わかりますか。
5. ☐ 今日参加の研修会で使う資料は、全て印刷して、手元にありますか
6. ☐ 今日の研修会前に出た課題や宿題はやりましたか。やったものは手元に用意されていますか
7. ☐ 筆記用具は用意できていますか
8. ☐ 飲み物を用意していますか／しゃべるので、喉が乾きます。熱中症予防にも！
9. ☐ 今日一日、みんなとがんばれそうですか

もし、トラブルが起きたら？

1. まずは落ち着いて、再度、ZOOMのURLに接続してみてください。  
・ 接続テストと同じURLから入室してください。  
ミーティングURL：  
<https://us02web.zoom.us/j/84678062869?pwd=UjJlOa1dCbWUzSFdPcYjV0dEVzZGM4QT09>  
ミーティングID：846 7806 2869 / パスワード：321115
2. 何度やっても落ちてしまうとき
  - 原因がわかれば、その原因を取り除いてためてみましょう。
    - ・ 同じ家から、複数の接続を行っている
    - ・ 無線接続 → 有線接続
    - ・ ……
3. 何度やっても、5分以上たっても接続できない場合、  
研修事務局に連絡してください

● 研修当日の緊急連絡先  
ダイヤルイン：03-3547-5201（自動音声後、内線指定：3012 または 2804）

がん相談対応評価表

～目的・意義・ルールを理解する～

がん相談支援センターの業務

<相談支援センターの業務>  
ア がんの病態や標準的治療法等、がんの治療に関する一般的な情報の提供  
イ がんの予防やがん検診等に関する一般的な情報の提供  
ウ 自施設で対応可能ながん種や治療法等の診療機能及び、連携する地域の医療機関に関する情報の提供  
エ セカンドオピニオンの提示が可能な医師や医療機関の紹介  
オ がん患者の療養生活に関する相談  
カ 就労に関する相談（産業保健総合支援センターや職業安定所等との効果的な連携による提供が望ましい。）  
キ 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、提供  
ク アスベストによる肺がん及び中皮腫に関する相談  
ケ H T L V - 1 関連疾患である A T L に関する相談  
コ 医療関係者と患者会等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援  
ク 相談支援に携わる者に対する教育と支援サービス向上に向けた取組  
シ その他相談支援に関すること

以下に示す項目については自施設での提供が難しい場合には、適切な医療機関に紹介すること。  
ス がんゲノム医療に関する相談  
セ 希少がんに関する相談  
ソ A Y A 世代にあるがん患者に対する治療療養や就学、就労支援に関する相談  
タ がん治療に伴う生殖機能の影響や、生殖機能の温存に関する相談  
チ その他自施設では対応が困難である相談支援に関すること  
※ 業務内容については、相談支援センターと別部門で実施されることもあることから、その場合にはその旨を提示し必要な情報提供を行うこと。  
（引用）がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針（2018731）より







がん相談対応  
評価表

がん相談対応評価表 I

1)がん相談支援センターの方針を遵守しているか

- **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る。
  3. 医師がどのような診断や、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ご不適切に扱ったり、不必要に開示したりしていない。
  7. 相談員の個人情報をご伝えていない。
  8. 次回電話を促すような言葉がけが適切になっている。

【点数欄は以下のいずれかより選択】	点数	評価の根拠を明記 (優れていた対応や代替案も具体的に)
<ul style="list-style-type: none"> <li>1 = 方針を守っている</li> <li>0 = 方針を守っていない</li> <li>非該当の場合 = / (スラッシュ)</li> </ul>	1 - 0	

がん相談対応評価表 I

1)がん相談支援センターの方針を遵守しているか

- **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. 医師が行うべき特定の治療を勧めるようなことをしていない。

□ サポセン内規 ver.2.3	承認 シート	WEB情報の例
<p>1 注釈なしで出典を伝えられる情報</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・名簿研究会発行の診療ガイドライン</li> <li>・J-MINDs</li> <li>・名簿学会公式サイト(「注」30を参照)の「お問い合わせ」</li> </ul>	1	<p>WEB情報の例</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「名簿研究会」サイトにリンクがはれるサイト</li> <li>・医療用医薬品の添付文書(「PMDA」)</li> <li>・がん研究センターの「J-MINDs」冊子</li> <li>・「がん研究センター」の「お問い合わせ」</li> </ul>
<p>2 注つづきで出典を伝えられる情報</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・名簿学会のサイトの診療情報</li> <li>・がん研究センターの「お問い合わせ」</li> </ul>	2	<p>WEB情報の例</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「J-MINDs」は、がん研究センターに掲載されている</li> <li>・医療福祉系各公式サイト</li> </ul>
<p>3 相違点の多いと判断されたと立つ情報。他に用いられる情報がない、また、注釈で、出典を伝えかねる場合は、相違点の箇所を示す。</p> <p>・参考にするサイト内データベース</p>	3	<p>WEB情報の例</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ウェブページ</li> <li>・相談員が知つておく必要用語</li> </ul>

がん相談対応評価表 I

1)がん相談支援センターの方針を遵守しているか

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. 相談者の個人情報や不適切に扱ったり、不適切に扱っていない。
  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ない。
- 相談員の意見・考え、  
一切伝えてはいけない??**

がん相談対応評価表 I

1)がん相談支援センターの方針を遵守しているか

- 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
- セン（電話相談のみ）では、相談員の氏名は伝えていません。
- ① 次の相談時に指名を受けても運営上対応できない、相談員を保護するため等
- 対面相談を行っているが、相談支援センターでは、多くの場合、氏名を伝えているのが通例
- 相談員の個人的な体験は伝えません。
- その方針とするのか、理由を相談員間で共有していることが重要。
- 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てはいない。
- 相談員の個人情報を伝えていない。
- ② ③の電話を促すような言葉かけをおこなっている。

がん相談対応評価表 I

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

- **実際の相談対応（コミュニケーション・アセスメント・ニーズ把握・情報支援）を確認する**
- **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の感情を受け止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たこと。
  - 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 I

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

- 実際の相対対応（コミュニケーション・アセスメント・ニーズ把握・情報支援）を確認する
- 【点数欄は以下のいずれかより選択】
- 3＝できている（改善する箇所がない）
  - 2＝概ねできているが改善できる箇所がある
  - 1＝あまりできていない
  - 0＝できていない
- ※非該当の場合＝/（スラッシュ）  
 ※16番・19番は満足の評価基準有り
- 代替案が想定できるか  
 「2」や「1」、逆に、できないなら、「2」や「1」を考えよう

点数	評価の根拠を明記 (優れていた対応や代替案も具体的に)	直接確認し しているか	ただ、繰り返しになるが・・・ ● <b>点数は目安であり、どのような課題があり、どう改善できる</b>
3-2-1-0			

- 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判断しするための情報支援を行っているか。

「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ますか」

「相談者を適確に把握するための知識」って何???

相談員の頭の中の話だし、  
本当に知識を持っているか、  
意識しているかなんて評価  
できないのでは???

- ・ **“相談者を適確に把握するための知識”とは、**  
相談者を理解するために必要な、  
**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起こりやすい現象、**  
**等の知識全般を指します。**
  - ・ 12番では、それらの知識を、意識でできているか、  
活用して対応しているか（あえて活用していないか）等を評価します。
  - ・ たしかに、実際に対応している相談員の思考過程は尋ねてみないと  
分からないので、**対応状況から推察します。**
- (例)
- ・ この質問、言葉かけをしているということは、  
前提知識として●●●に関する知識や情報を持っていそうだ。  
この観点について深められたら、もっと良かったと思うけど、  
●●●に関する前提知識が不足していたのかもしれない。

## 「15. 相談者の主訴とニーズを右記に挙げてください」

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。

主訴とニーズの違いは？？？

主訴No1:  
主訴No2:  
主訴No3:  
主訴No4:  
ニーズ No1:  
ニーズ No2:

この評価表では、以下のように定義しています。

- ・ **主訴**＝「相談者が語った質問、疑問、心配事」
- ・ **ニーズ**＝「語られなかった本当の困りごと、相談に至った真の原因」

※相談者と相談員がやりとりする過程でニーズが明確化され、共有できた場合には、ニーズが主訴として表現されたと考える。

**主訴とニーズを厳密に区別しようとする必要はありません。**  
**相談者の問題や課題を適切にアセスメントし、過不足なく捉えているかが重要。**

## がん相談対応評価表 II 相談者の反応

「補助的な指標」として  
使うことを想定

### ● 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. 今後行す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。

【点数欄は以下のいずれより選択】

- ・ 2＝よい反応があった
- ・ 1＝特に反応はなかった
- ・ 0＝悪い反応があった

点数	評価の根拠を明記
2 - 1 - 0	

※「1」以上なら相談場所としての存在意義があったと判断してください。

## がん相談対応 評価表

相談対応を評価する  
1つのツールとして  
ご活用ください！

## 「がん相談対応評価表」の活用法

1. **模擬事例教材**の音声を **1人**で評価
2. **模擬事例教材**の音声を **複数人**で評価
3. **実際の相談**の音声を **1人**で評価
4. **実際の相談**の音声を **複数人**で評価

- 電話相談だけでなく、対面相談でも活用は可能
  - ・ 対面では視線、表情、しぐさなどの評価視点が追加される
- 複雑な状況が推測されるいわゆる困難事例では、工夫が必要

## グループディスカッションによる**プラス**の側面

### ● 期待される効果・学び

- ・ 多様な意見、**発見**が得られる
- ・ **対象**（相談者についての）理解が深まる
- ・ よりよい対応としていくための**具体的な示唆**が得られる
- ・ 事例提供者のみならず、参加者**全員が学び**を得られる
- ・ いいところを盗める、参考にできる
- ・ 個々の相談員の強み（弱み）を理解し合える
- ・ 相談対応の質の**底上げ**、**均質化**が図れる
- ・ 相談員として、また相談支援センターとして**目指すべき方向性**を具体的に共有できる
- ・ 相談対応に必要な情報をセンター内で整理する機会となる
- ・ 相談対応する時に守るべきルールをセンター内で定める機会となる

## グループディスカッションによる**マイナス**の側面 とルールの重要性

自らの事例を提供するということは・・・

- 未熟さの露呈、**心理的負担**
- 逐語録を作成する場合には、その作業にかかる負担（時間・労力）

- 事例提供者は、自己の点数は言わなくてもよい
- 意義（「QA/質の保証」のために必要）を意識する
- **ルールを共有し守る！**

～事例提供者および参加者全員が安全に安心して学べるように～

- ・ 事例提供者の意向や特に学びたい点を優先する
- ・ 良かった対応、参考になった対応を積極的に言語化する
- ・ 事例提供者の対応を否定、批判するような発言に終始せず、より良い対応へと改善できるような具体的、現実的な代替案を出し合う
- ・ 相談者の保護（差別・偏見につながるような発言は慎む、プライバシー・匿名性の保護、ディスカッション後に録音データや逐語録等を適切に処理する）も大切

## 録音、逐語録を活用する効果

### ● 録音を聴く効果

- ・ 自分の「くせ」がわかる（ショック、自己嫌悪）
- ・ 自ら改善すべき点に気付く（**絶大なる学習効果**）
- ・ 何度も繰り返し聴くことができる（印象が変わる）

※音響により相談の印象がまるで違うことがある

### ● 逐語録の効果

- ・ ディスカッションの際、参加者は事例を詳細に冷静に分析できる
  - **活発で有意義な意見交換が可能に**
  - ✓ 耳から、目から情報が容易に入る
  - ✓ 相談の全容を理解しやすい
  - ✓ 当事者は、聞き漏れもありながら、メモをとりながら、緊張しながら対応している

これから

## グループディスカッション①

に入ります。

## グループディスカッションを行う際の留意点

- がん相談対応評価表を活用して相談を評価することは、**相談対応の質を点数づけすることが目的ではありません。**
- **相談員自身が気づきを得て**、相談対応の質を向上させていくことが目的です。
- ディスカッションでは、「どの段階に評価したか」をきっかけに話し合いを進めますが、評価を一致させるためのディスカッションではなく、そのように**評価した理由を共有すること**を大切にしましょう。
- 他者の話に耳を傾け、**意見が異なっていることも尊重しあって**話し合いましょう。

## グループディスカッションの進め方

- 目的** **グループディスカッションを通して得る気づきをもとに、参加者各自が日々の対応を振り返り、対応の幅を広げる**
- ＜進め方＞**
1. まず、相談事例の全体的な印象を話し合う
  2. 個々の項目の評価（評点）と、その理由を出し合う
  3. がん専門相談員の役割に照らし、より望ましい対応や代替案を話し合う
- ＜ルール＞**
- 意見を一致させる必要はない。多様な意見や考え方を活発に出し合う。
  - 否定・批判に終始しない。
  - 良かった対応・参考になった対応、よりよい対応になるための代替案を具体的に話す。
  - 実際に相談対応している当事者は、必死に対応している（緊張しながら、メモしながら、聞き逃しもあながら・・・）ことを頭頭においてコメントする。
  - 事例提供者がグループ内にいるつもりで、建設的に話し合う。
- （本日は模擬事例教材使用のためいませんが・・・）

## グループに分かれてからの流れ

- ・ 自己紹介
- ・ アイスブレイク
- ・ グループワーク前のオリエンテーション
  - ・ グループ内での役割とお互いのサポートのお願い
  - ・ 時間管理のお願い
    - ・ 全体共有は、中央管理で、メインルームに戻ります。
    - ・ 途中、各グループでタイミングをみて、5分ほど休憩をとってください。

## 自己紹介をしましょう！

チャット機能を使ってみる

### ■ 漢字一文字で、今日のあなたを表すとしたら？

- 「チャット」に、
  - ーグループ番号、
  - ー名前、
  - ー参加県、
  - ー職種、
  - ー「○（漢字一文字）」を書いてください。

例）「1、桃山太郎、岡山県、SW、喝」

**全員、ミュートははずしましょう！**

- 2分したら、自己紹介をはじめます。
- ひとり1分で、自己紹介してください。

**10分**

**終わったら、アイスブレイクに進みます。**

## アイスブレイク：

### ■ 動作の足し算 をします

**パート1：**「今日の研修で、“なるほど”と思ったときに使う動作を考えてください」

- ・自分の動作（リアクション）を、次の人がまねます。
- ・その次の人は、それまでの動作をまね、新しい動作を加えます。
- ・全員終わったら、最後に、自分の動作で、ポーズを決めてください！

**パート2：**グループの“Goodなるほどポーズ賞”を決定します。

- ・自分以外のメンバーで、よかったなと思うポーズを「はい、○グループ・ポーズ！」で、決めます。
- ＊ディスカッションの時に、“なるほど”ポイントがあったら、この“なるほどポーズ”を使います。

- ・では、順番をきめて、はじめてください。

**10分**

## グループメンバーの役割を決めてください

### 1. ファシリテータ

- グループ内の作業の進行をお手伝いします。
- 私は、\_\_\_\_\_Gです。ファシリテータは、\_\_\_\_\_です。

### 2. ファシリ・サポーター 2名

- ファシリテータが不在時（不意な不在時）に、進行をお手伝いします。雰囲気づくりも！
- \_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_。

### 3. タイム・時刻キーパー 2名

- 全体共有の時間を目安に、時間管理をします。
- ＊スマートフォンの現在時間を見て、残り時間をアナウンスしてください。
- \_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_。

**5分**

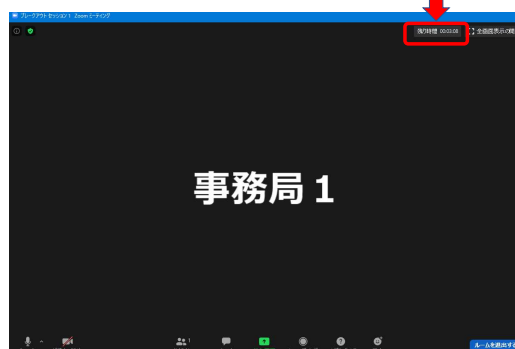
**終わったら、グループワークを始めてください。**

## グループメンバー同士のサポートをお願いします！

- ネット環境等により、メンバーの参加が難しくなることがあります。  
→メンバーが、何かのトラブルでいなくなったとき、不在のときなど、他のグループメンバーで、役割のサポートをお願いします。
- （トラブル後の）グループメンバー復活時は、あたたかく迎えてくださいね！
- 不明点、確認したい、困った時は？
  - 1) グループ内に事務局メンバーがいます。
    - ・困ったことを、その場で伝えてください。
  - 2) メインルームへ→高山がいます
  - 3) 上記が難しいとき→事務局へ電話してください

## 時間の見方

ここに残り時間が表示されます。



## タイムスケジュール（予定）

時間	プログラム
13:00-13:10(10分)	オリエンテーション（1）
13:10-13:35(25分)	講義①がん相談対応評価表：目的・意義・ルールを理解する
13:35-14:00(25分)	オリエンテーション（2）、アイスブレイク
14:00-15:20(80分)	グループディスカッション① 評価表を利用した意見交換
15:20-15:40(20分)	全体共有
15:40-15:50(10分)	休憩
15:50-16:10(20分)	講義②「がん相談支援の質」を考える～組織における品質管理と品質保証～
16:10-16:30(20分)	グループディスカッション② 自施設や地域で取り組める内容についての意見交換
16:30-16:50(20分)	全体共有
16:50-17:00(10分)	研究に関する連絡・終了

## 全体共有

1. もっとも印象に残ったこと、盛り上がったことは何ですか。
2. 自己の相談対応に活かせることがありましたか。
3. 複数回QAを行った方、いかがでしたか。

## QAグループディスカッション①：評価表を利用した意見交換（80分） 議論の進め方とおよその時間配分

### ■時間配分

- ・I.相談員の対応 1～8+【特記事項】：15分（このあたりで+休憩5分）
- ・I.相談員の対応 9～20：50分
- ・II.相談者の対応 + III.相談の総合評価：（予備時間含め）10分

### ■評点の確認の仕方

例）評価表の点数（3-2-1-0）を何点つけたかメンバーに確認する際は、**実際に手をあげてもらう**。（※Zoomの挙手機能は使わない方がおそろスムーズ）

### ■主訴・ニーズ（15～17）の進め方

例）どのような主訴・ニーズを挙げたか（15）、それに対して確認はしていたか（16）、対応はどうだったか（17）を、各メンバーから紹介してもらう。

\*たとえば、「主訴3つ、ニーズ1つ挙げました。主訴1は△△、同じ言葉を使って確認していたので確認は3、対応は2にしました。対応に関しては、××を○○にするともっと良くなると思います。主訴2は・・・」

それでは始めてください。

15時20分から全体共有を始めます。

## 全体共有

1. もっとも印象に残ったこと、盛り上がったことは何ですか。
2. 自己の相談対応に活かせることがありましたか。
3. 複数回QAを行った方、いかがでしたか。

休憩中

15時50分から後半を始めます。



フリーBGM・音楽素材 MusMus <http://musmus.main.jp/>

## 「がん相談支援の質」を考える

～組織における品質管理と品質保証～

## がん対策推進基本計画

第2 分野別施策と個別目標

3. 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築 > ①相談支援について > （取り組むべき施策）

拠点病院等は、（中略）ネットワークの形成や、相談者からのフィードバックを得るための取組を引き続き実施する。

また、PDCAサイクル（※）により、相談支援の質の担保と格差の解消を図る。

※「PDCAサイクル」とは、事業活動における生産管理や品質管理等の管理業務を円滑に進める手法の1つ。

Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Act（改善）の4段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善する。

（引用）第3期がん対策推進基本計画（平成29年10月策定）より



がん相談支援センターで、  
以下のような活動を行っていますか？

	自施設のがん相談支援センターでは、	チェック表 ✓
①	提供する情報や資料の内容が正しいか、適切か、最新かどうか等を定期的に確認している	<input type="checkbox"/>
②	相談員による面接や電話などの対応をモニタリングし、品質基準（提供すべきサービスの基準）が満たされていることを確認している	<input type="checkbox"/>

## 品質管理活動と品質保証活動

### 品質管理活動

■間違いを事前に防いだり、誤った情報を提供しない等**ミスを防止するための活動**

- 提供する資料や情報の内容が正しいか、最新か等、定期的なチェックを行う
- 定期的、継続的に行うために、効率的な手順、スケジュール化を工夫する

「がん専門相談員のための字彙の手引き」（第2版）（2014）第V部 がん相談支援の質の管理と維持 p.152.  
http://ganjoho.jp/data/hospital/consultation/files/gakushu\_guide.pdf

## 品質管理活動と品質保証活動

### 品質保証活動

- サービスの質を維持、向上し続けることを目的とする
- 提供する資料やサービスが**品質基準**を満たしているかを評価、証明するための計画的、体系的な活動

監督者の責任において、**品質基準を明らかにし、モニタリング**して、必要な研修機会や改善策を講じる必要がある

「がん相談対応評価表」は、  
この、いちツールです！

「がん専門相談員のための字彙の手引き」（第2版）（2014）第V部 がん相談支援の質の管理と維持 p.152.  
http://ganjoho.jp/data/hospital/consultation/files/gakushu\_guide.pdf

## がん相談支援センターで行う 品質管理・品質保証活動

**品質基準を満たすために間違った情報を提供しない等ミスを未然に防ぐ活動（品質管理）**  
**モニタリングし相談者への対応が品質基準を満たしているかどうかの評価、改善（品質保証）**

	自施設のがん相談支援センターでは、	チェック
①	提供する情報や資料の内容が正しいか、適切か、最新かどうか等定期的に確認している	<input type="checkbox"/>
②	相談員による面接や電話などの対応をモニタリングし、品質基準（提供すべきサービスの基準）が満たされていることを確認している	<input type="checkbox"/>

**品質基準**（提供すべきサービスの基準）が定まってないと、  
**品質管理、品質保証ができない。**

では、がん相談支援センターにおける**品質基準**とは？

「がん専門相談員のための字彙の手引き」（第2版）（2014）第V部 がん相談支援の質の管理と維持、参照  
http://ganjoho.jp/data/hospital/consultation/files/gakushu\_guide.pdf

## がん相談支援センターの品質基準

## がん相談支援センターにおける 品質基準

### 【情報】

- ・ 利用者に正確で、適切な、最新の情報を伝えている
- ・ 利用者に完全な情報を伝えている（希望した情報を提供しているか、提供すべき情報を漏れなく提供しているか）
- ・ 適切なアセスメントの上で利用者のニーズを明確化して情報提供している
- ・ センター内で承認された情報を定められた方法で提供している

### 【提供】

- ・ 礼儀正しく、丁寧に、専門職としてのマナーを遵守し対応している
- ・ 信頼できる形で情報を提供している（免費事項や出典を伝えているか、安心、安全で、敬意が払われた落ち着いた環境か）
- ・ 利用者との信頼関係を築くよう努めている

### 【方針】

- ・ がん情報提供ネットワークの基本方針を遵守して情報提供している

### 【充足度】

- ・ 院内および地域の潜在的ユーザーの何割かをカバーしているか把握し改善に努めている

「がん専門相談員のための字彙の手引き」（第2版）（2014）第V部 がん相談支援の質の管理と維持、参照  
http://ganjoho.jp/data/hospital/consultation/files/gakushu\_guide.pdf

など

## がん相談支援センターが共有する品質基準



## （がん）相談支援センター誕生の経緯

平成17年（2005年）

厚生労働省 がん対策推進本部  
http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/gan01.pdf/01.pdf

- がんは第一位の死亡原因であり、国民の健康にとって重大な脅威
- 医療サービスに対する**国民・患者の不満足感**
  - ・医療情報の不足感
  - ・施設間格差、地域格差
  - ・緩和・在宅・終末期医療の整備の不十分さ
- 最新医薬品の提供に関する問題 など

### 厚生労働省「がん対策推進アクションプラン2005」

### 「がん対策推進アクションプラン2005」

アクション①**国民・患者視点**からがん対策全体を総点検し、がん対策の基本戦略を再構築する  
アクション②**国民・患者の不安や不満を解消**するため、「**がん情報提供ネットワーク**」を構築する  
アクション③「**がん情報提供ネットワーク**」に関する提言やがん対策の評価を行うための「検討の枠組み」を創る

## （がん）相談支援センター誕生

当時の患者さんやご家族の声によって、  
“患者及びその家族の不安や疑問に適切に対応できるよう”、  
「役立つ情報の提供」や、「正確な情報による支援を行う」  
役割を担う場として誕生

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は、

1. 誰でも（院外も、匿名可）
  - ・ 院内・院外を問わず、患者・家族を問わず、必要なら匿名で、かつ、無料で。
2. 信頼できる情報を
  - ・ 「がん情報サービス」、その他の信頼できる情報を探し、活用して。
3. 中立の立場で橋渡しすることで
  - ・ 医師、看護師からは中立の立場で説明、橋渡しを行うことで、理解を促す。また、橋渡し、支援の選択肢を広げるため院外の地域ネットワークを構築する。
4. 自ら解決できるよう支援する
  - ・ 相談者に寄り添い、困りごとの本質をともに考え、情報を提供することで。

第5回情報提供・相談支援部会(2015/6/27)資料 「がん相談支援センターがめざすもの」より改変

がん相談支援センターとして、相談員として、目指す状態になるために・・・

質の高い「がん相談支援」実践のために  
がん相談支援センター / がん専門相談員  
に求められる基本的な姿勢とは？



International Cancer Information Service Group  
(ICISG)の

“Core Values”を確認しましょう。

\*1996年に設立された、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。<http://icisg.org/>

## Cancer Information Service (CIS) とは

- ・ 訓練を受けた相談員が、がん患者、その家族や友人、国民、医療専門家に対して、対面、電話、電子メール、インターネットのチャットによって、1対1で、がんやそのサポートに関する情報を提供するサービスをいう。このサービスは無料で提供され、相談内容の秘密が守られる。
- ・ 日本では、がん相談支援センターや、日本対がん協会が提供するホットライン、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等（で提供されるサービス）がこれに相当する。

「国立がん研究センターにおけるがん相談支援センター相談員の育成に関する教育・研修プログラム提供方針」, 2017年3月改訂

## 質の高いCancer Information Service (CIS) のための “Core Values”

1. CISは、相談者の個別のニーズ、価値観、文化について敏感であり、それを尊重します。
2. CISは、相談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。
3. CISは秘密を守り、匿名でのサービスも提供します。
4. CISは患者、医師、医療専門職との関係を尊重し支えます。
5. CISはすべての相談者に対して質の担保されたサービスを提供します。

「国立がん研究センターにおけるがん相談支援センター相談員の育成に関する教育・研修プログラム提供方針」, 2017年3月改訂

## 1. CISは、相談者の個別のニーズ、価値観、文化について敏感であり、それを尊重します

- ・ 中立の立場で相談者に向き合います。
- ・ 相談者の性別、信条や文化的価値観、障害、年齢、社会経済的地位や健康状態、その他あらゆる属性によって、サービスの質を落とすことはありません。
- ・ 相談者の家庭や地域における環境の違いなど、背景や環境によりその人なりのニーズがあることを尊重します。

「国立がん研究センターにおけるがん相談支援センター相談員の育成に関する教育・研修プログラム提供方針」, 2017年3月改訂

## 2. CISは、相談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

- ・ 相談者は、自身の健康や福祉に関して、正確で、科学的根拠のある情報を医療者から得た上で決定する権利があります。
- ・ 相談者が自分で選択し、行動できるようエンパワーできる、正確かつ科学的根拠に基づく情報を提供します。
- ・ 相談者にその人が利用できる情報やサービスを伝え、相談者はその情報を受け入れるかどうかを判断する権利があります。
- ・ 専門的で、信頼でき、また相談者が経済的な点からも利用可能な地域のサービスについて紹介します。
- ・ 相談者に自分の主体性や自己決定を最大限維持できるような様々な術を伝えます。

「国立がん研究センターにおけるがん相談支援センター相談員の育成に関する教育・研修プログラム提供方針」, 2017年3月改訂

## 3. CISは秘密を守り、匿名でのサービスも提供します

- ・ 仕事上で知りえた秘密を守り、相談者の個人情報を用いる場合には同意を得ます。
- ・ 情報保護の法を遵守し、情報共有にあたっては専門的な判断を行います。
- ・ 相談者の健康に関する情報についての権利を尊重します。相談者の個人情報を教育、研究、サービスの質の管理のために利用する場合、CISは相談者の匿名性とプライバシーを守ります。
- ・ 相談者の個人情報を収集したり、利用したりする際には同意を得ます。
- ・ 相談者の記録（紙、電子データのいずれについても）を適切な環境で管理し、アクセス制限についての規則を遵守します。もし、相談者との間で交わした秘密の保持が破られる場合には、法的、道徳的、倫理的な理由が明確に規定され、正当と認められるものでなければなりません。

「国立がん研究センターにおけるがん相談支援センター相談員の育成に関する教育・研修プログラム提供方針」, 2017年3月改訂

#### 4. CISは患者、医師、医療専門職との関係を尊重し支えます

- 医学的な判断は行いません。**CIS**において提供される情報は、一般的なもので、医師の診断や診察に代わるものではありません。**CIS**の役割は、相談者が担当医や医療専門職と、自分の医療的、心理社会的問題について相談できるよう支援することです。
- 相談者の現在の医師・患者・医療専門職の関係を支援します。適切だと考えられるときには、相談者にセカンドオピニオンを求めるという選択肢があることを知らせます。

「国立がん研究センターにおけるがん相談支援センター相談員の育成に関する教育・研修プログラム提供方針」, 2017年3月改訂

#### 5. CISはすべての相談者に対して質の担保されたサービスを提供します

- 適切な教育を受け、十分な能力のある相談員により質の保たれたサービスを提供することを保障します。**CIS**はがんに関するあらゆる分野において最新の科学的根拠のある情報にアクセスできます。
- まだ他では情報が公開されないような場合でも、最新の動向や予備的段階の研究開発に関しても情報や助言を得られる、医療や健康の専門家とのネットワークがあります。
- サービスやサービス提供の評価は、サービスの基準を高める上で重要であり、それを保障するために基準は倫理的にも正しいことです。
- 質の保たれたサービスを提供するには、サービスに対する苦情を受け取り、調査し、それに対応するメカニズムが適切に機能することが必要です。

「国立がん研究センターにおけるがん相談支援センター相談員の育成に関する教育・研修プログラム提供方針」, 2017年3月改訂

#### がん専門相談員の役割

International Cancer Information Service Group (ICISG) の“Core Values”を基本姿勢として

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、その人らしい生活や治療選択ができるように支援する

《出典》がん専門相談員のための字源の手引(第2版) はじめに

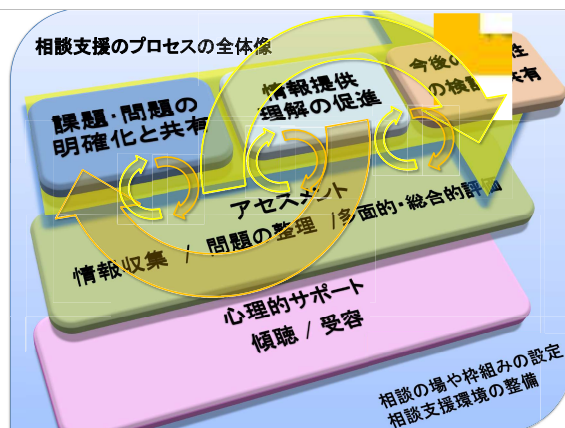
また、がん専門相談員の業務の指針として、「がん相談10の原則」がある

#### がん相談10の原則

相談者にとってよい治療のアクセスを保護・促進する	相談者の情緒的なサポートを行う
担当医との関係を改善・強化する	相談者を他部門・他機関に円滑に依頼する
相談者の情報の整理を助ける	継続的なアクセスを保障する
行動に結びつく決定を促す	組織としての相談窓口を保護し、改善する
面談・電話・電子メールなどの各相談スタイルの特性と限界を認識する	データを蓄積・分析しながら相談業務の改善に役立てる

10の原則はがん専門相談員にとって業務の指針になるもの

《出典》がん専門相談員のための字源の手引(第2版) p22-25



自施設で「相談対応の質保証」を行うために

#### 「がん相談対応評価表」の活用法

1. 模擬事例教材の音声を **1人** で評価

ぜひやってみる

2. 模擬事例教材の音声を **複数人** で評価

まずはここを目指す

3. 実際の相談の音声を **1人** で評価

できればここを目指す

4. 実際の相談の音声を **複数人** で評価

#### 自施設でQAを行う問題・課題

よくある

1. 録音の環境がない
2. 時間がない（逐語録作成や話し合う時間）
3. 自分の事例を出すことに抵抗感がある

## 課題 1. 録音の環境、その他

### ■ 録音する機材がない

- ⇒簡易な録音機器を購入
- ⇒「模擬事例」をICレコーダーで録音
- ⇒スマホのアプリで録音



### ■ 録音することをどう相談者へアナウンスするか

- ⇒（相談員自らアナウンス）
- ⇒交換手に事前にアナウンスしてもらえよう協力依頼
- ⇒病院ホームページ、院内掲示にて黙示※記載の工夫が大...
- ・録音データはサービスの質向上のため部門内でのみ利用する
- ・録音の実施や録音データの利用目的に同意がたいものがある場合、相談者は録音データの削除を相談員に求めることができる、等々

## 課題 2. 時間がない



### ■ 逐語録をつくる時間がない

- ⇒10分前後の相談を選ぶ
- ⇒長時間の相談の場合は、逐語録をつくる範囲を絞る
- ⇒逐語録のフォームをつくり活用する
- ⇒少々「ざつ」につくる
- ⇒再生速度を落として、一気につくる

※初めの場合は、相づちまで入れた逐語録の作成がおすすめ

### ■ ディスカッションする時間がない

- ⇒QAを行うこと、ディスカッションする目的、意義を認識する
- ⇒司会を決め、実施時間（1時間）を設定して守る
- ⇒相談員1人が年1回は事例を提供する等、決める

## 課題 3. 抵抗感がある①

### ■ 参加者全員のために

- ✓日頃からの雰囲気づくり、信頼関係
- ✓ルールを守り、ポジティブにリラックスして意見交換する
- ✓個人への批判ではなく、組織としての改善の方向を見出す
- ✓相談者を保護する
  - ・差別・偏見につながるような発言は慎む
  - ・プライバシー・匿名性の保護
  - ・録音データや逐語録等の適切な処理

## 課題 3. 抵抗感がある②

### ■ 事例提供者のために

- ✓誰もが心理的負担があることを認識する
- ✓自己の評点は言わなくてよい（厳しく点付けする傾向）
- ✓事例提供者の意向や特に学びたい点などを優先する
- ✓良かった対応、参考になった対応を積極的に言語化する
- ✓より良い対応となるための具体的、現実的な代替案を話す
- ✓感謝とねぎらいの気持ちを伝え合う
- ✓音響による影響があることを認識する
- ✓改善（行動変容）には時間がかかる
  - ⇒ よりよい相談になっていたら承認の言葉かけを

## 模擬事例におけるポイント

### ■ 設定

- ・10分前後のシンプルな相談にする
- ・相談者は、がん種、病期、症状、検査・治療の経過、医療者や家族との関係性、性格などを予め決めておく
- ・出典を伝えて情報提供するような医学的な質問を一つ以上行う
- ・普段の相談の環境で行う（PCの環境、相談場所など）

### ■ ポイント

- －無理のない設定で、相談者はなりきって演技する
- －大まかなテーマは決めても、セリフは決めない
- －完璧な相談を目標としない、目ざせない
- －職場の上下関係にも留意する

## 自施設でQAを行った相談員の感想



### ● 自分の癖が明確になった

- －相づち、話す速さ、焦り、説明のわかりにくさ、偏り...
- －逐語録をつくると、相談者の主訴やニーズなど改めて気づくことがある（曖昧な理解のまま相談をすすめていた...もっと傾聴を大事にするようになった）

### ● 相談対応の環境や評価の視点を意識できるようになった

- －シュレッダーの音、他の相談員の声、館内放送
- －相談員は、対象理解と情報提供を同時に行い、高度なことをしていると実感
- －相談の際に評価表の項目が頭をよぎるようになった

### ● 模擬相談者役をした気づき

- －相談員の声かけや質問により相談内容が大きく変わっていく（相談員の意図により誘導されてしまう）

～がん相談支援の質の向上に向けて～

## 自施設における がん相談支援の品質管理と品質保証

- ・「相談対応の質保証」について、  
自施設で、まず、できそうなことはなんですか
- ・そのための課題、問題、（できれば解決策まで）  
にはどのようなことがありますか



これから

## グループディスカッション②

に入ります。



## 全体共有

1. 「相談対応の質保証」について、  
自施設で、まず、できそうなことはなんですか
2. そのための課題、問題、（できれば解決策まで）  
にはどのようなことがありますか

本日は、おつかれさまでした

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）  
（分担研究報告書）  
がん専門相談員向けのオンライン形式による研修方式の効果に関する研究  
～受講者へのアンケート調査より～

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部（部長）
研究協力者	齋藤 弓子	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部（特任研究員）
研究協力者	小郷 祐子	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部（研修専門員）
研究協力者	櫻井 雅代	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（看護師）
研究協力者	志賀 久美子	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部（看護師）
研究協力者	堀抜 文香	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（特任研究員）
研究協力者	高橋 朋子	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部（研究員）
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がん情報提供部（室長）

#### 研究要旨

本研究では、オンライン形式により開催した研修の評価を行うために、「QA研修」の研修素材を用いて、研修開催前後に受講者を対象とした無記名自記式質問紙調査を実施した。本研究では特に、グループワークの手法を取り入れたオンライン研修に参加することへの意欲や満足度、がん相談対応の質に対する認識の変化を明らかにし、今後のがん専門相談員へのオンライン研修のあり方について検討することを目的とした。

オンライン研修の評価を行うことを目的とする「QA研修」を実施することをアナウンスし、参加者を募ったところ23名より参加協力が得られた。そのうち過去の同内容の研修経験者は11名（約6割）で、オンライングループワーク研修の経験者は3名（13%）のみであったが、オンライン指向性の得点は、研修後に有意に向上し、8割以上の参加者が今後のオンラインに参加したいと回答した。

本研究の結果より、オンライン研修の実施が、がん専門相談員のオンライン研修への指向性を高めると共に、がん専門相談員としての対応や反応を見直す機会となることが示された。近年の新型コロナウイルスの感染拡大に伴う、ソーシャルディスタンスの確保や移動制限が続く中、がん専門相談員を対象としたグループワークを取り入れたオンライン研修は、有用であると考えられた。

#### A. 研究目的

近年の新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、オンライン上での研修を受ける機会、提供する機会が急速に増えている。がん専門相談員を対象とする研修は、がんに関する新たな知識やスキルの習得のために、講義や事例検討、ロールプレイ、グループワークなどさまざまな提供形式により提供されてきた。その中で、少人数のグループワークを用いた研修は、実際に経験した事例や想定事例に基づいて考察を深める、実際の相談対応に役立つ新たな視点を得ることができると、がん専門相談員研修の中で、これまで重要な役割を果たしてきた。しかし、対面ではなく、オンライン形式で提供する研修の効果については十分な検討がなされていない。特にオンラインでのグループワークについては、受講者のみならず研修を企画提供する運営者側の多くが経験したことがない

といった実情がある。そのため、研修を企画提供する者だけでなく、受講する側も不安を抱いているという声が聞かれた。

以上から、令和2年度は相談対応の質保証（QA: Quality Assurance）を学ぶ研修（以下、QA研修と称する。）をオンラインで開催することとし、その評価として研修開催前後に受講者を対象としたアンケート調査を実施した。本稿では、このアンケート調査の結果を報告する。

#### B. 研究方法

本研究では、全国のがん専門相談員の継続教育の一環として開催している「相談対応の質を学ぶ研修（以下、QA研修）」をオンラインで開催した。オンラインでのQA研修は集合対面形式同様に、講義とグループワークでの演習の2部構成とし、相談対応に関

する講義と、がん相談支援センターに寄せられた事例を基にした相談対応についてのグループワークを含む内容とした。2020年8月25日（火）13:00～17:00であった。※詳細については、「がん専門相談員向けのオンライン形式による研修方式の検討」を参照のこと。

このオンラインQA研修の評価として、研修開催前後の2地点において受講者を対象とした無記名自記式質問紙調査（以下、アンケート調査と称する。）を行った。アンケート用紙の配布と回収は郵送で行った。調査期間は、オンライン研修開催前は2020年8月12日～8月21日、開催後は2020年8月25日～9月4日であった。

## 1. 調査内容は以下のとおりである。

### 1) 背景情報

背景情報は、年齢、性別、病院の種類、がん相談従事形態、保有資格、がん相談経験年数、研修の参加理由、QA研修への参加経験を把握した。

### 2) オンライン研修や会議の参加経験および研修当日の接続状況

オンライン研修や会議の参加経験は、参加の有無と回数の他、オンライン上でのグループワークの経験の有無と回数、Zoomの利用経験の有無と回数について把握した。

オンライン研修の参加状況は、研修当日の勤務状況、参加場所、使用するデバイス、個室や他者から隔離された場所の確保、他者や電話等への対応の有無について把握した。尚、オンライン研修開催前の調査では、研修当日の予定状況について尋ねた。

### 3) がん相談支援センターにおける質保証の取り組み

がん相談支援センターにおける質保証の取り組みは、所属施設の状況と受講者個人の意向について把握した。質問項目は「実際の相談対応から、個人や組織として取り組むべき課題や改善策を検討する機会がある（を設けたい）」「自分の相談対応を定期的にモニタリングしている（していきたい）」「センターの他の相談員と相談対応を定期的にモニタリングしている（していきたい）」であり、各3項目について「全くそう思わない（1点）」～「とてもそう思う（4点）」の4件法で尋ねた。得点が高いほど所属施設で質保証の取り組みが行われている、もしくは受講者個人が取り組みを行っていききたいと認識されている

ことを示す。本研究では各項目の合計得点を分析に使用した。

### 4) グループワーク指向性

グループワークの指向性は、向後<sup>1</sup>らのグループワーク指向性尺度を用いて測定した。本研究で実施したオンライン研修は、グループワークでの演習形式を採用しており、その比重は時間・内容共に大きい。そのため、受講者個人のグループワークの指向性は研修の効果に影響を及ぼすことが推察され、オンライン研修の学習効果に関連が想定される要因として制御する必要があると考えた。

グループワーク指向性は、「スキル」・「意義」・「達成感」・「メンバーシップ」の4因子17項目から構成される。質問項目は、スキルは「グループワークでは積極的に発言できる」等の10項目、意義は「グループワークで他人の意見を聞くことは有意義だと思う」等の2項目、達成感「グループワークは達成感がある」等の2項目、メンバーシップは「グループのメンバーの中に能力が低い人がいると、イライラする（反転項目）」等の3項目である。各項目について、「全くそう思わない（1点）」～「とてもそう思う（5点）」の5件法で尋ねた。得点が高いほどグループワークの指向性が高いことを示す。本研究では3因子ごとの合計得点を算出し分析に使用した。本研究におけるCronbachの $\alpha$ 係数は、スキル、意義、達成感、メンバーシップ、それぞれ、0.83・0.84・0.89・0.87であった。

### 5) オンライン研修の指向性

オンライン研修の指向性は、渡邊<sup>2</sup>らがe-ラーニング受講者を対象に開発し、信頼性と妥当性が検証されているe-ラーニング指向性質問紙短縮版の表現を一部改変して測定した。e-ラーニング指向性は学習者のe-ラーニングに対する向き／不向きを示し、学習効果の向上に関連することが報告されている（ref）。本研究では、研修の形式や受講者の特性に合わせて「e-ラーニング」「時間」「場所」という文言を、それぞれ「オンライン研修」「移動時間」「開催場所」に改変して用いた。

質問項目は、「オンライン研修は自分に合っているので、この方法で学ぶことが好きだ（好み）」、「オンライン研修では計画的に一人でじっくり学習できるところがよい（専念）」、「オンライン研修は単調な感じがするので物足りない（単調さ）」、「オンライン研修は移動時間や開催場所に拘束されないので、

自分の都合に合わせて参加できるとことがよい（柔軟さ）」、「オンライン研修は一人で講義を受けるので、友人・知人ができにくく寂しい（孤独）」の5項目から成り、各項目について、「全くそう思わない（1点）」～「とてもそう思う（5点）」の5件法で尋ねた。得点が高いほどオンライン研修の指向性が高いことを示す。本研究では各項目の得点を算出し分析に使用した。

#### 6) がん専門相談員としての対応と反応

がん専門相談員の対応は、がん相談対応評価表20項目を用いて測定した。がん相談対応評価表は、相談対応のプロセスに着目し、相談対応の良かった点や次につながる改善点を見いだすことのできる評価ツールである。質問項目の例は、「相談者の体験やそれからくる感情を受け止めながら聴く」「次回の電話を促すような言葉がけを行う」等である。がん相談員の反応は「相談を通じて相談者の反応に変化があるかどうかを意識している」という1項目を用いて測定した。各項目の内容について、「いつも意識してやっていた（1点）」「ある程度意識してやっていた（2点）」「あまり意識してやっていなかった（3点）」の3件法で回答を求め、意識している程度を把握した。

#### 7) オンライン研修の事後評価

研修開催後には、オンライン研修の全体的な評価として、研修参加の満足度と今後のオンライン研修への参加希望および他者へオンライン研修への参加を推奨するか否かについて各1項目を設け3件法で尋ねた。

#### 8) 自由記載

研修開催後には、研修の中で「よく分かった・印象に残ったこと」「理解しにくかったこと」や「意見・感想」について自由記載欄に記述してもらった。

#### 2. 分析方法

分析は、まず全ての項目について記述統計を算出した。オンライン研修の効果を検討するため、開催前後の2地点における回答をID番号で連結して分析に用いた。オンライン研修の効果について検討するため、研修後のオンライン指向性、がん相談支援センターにおける質保証の取り組み意向の各得点について対応のあるt検定を行った。さらに、がん専門相談員としての対応と反応については $\chi^2$ 検定を行った。統計解析には、IBM SPSS Statistics Version 25を用い、統計学的有意水準は5%とした。

#### （倫理面への配慮）

受講者に対し、研究目的、方法、参加の任意性、匿名性、個人情報保護、不利益を受けない権利、データはIDにて匿名化し連結可能なデータとして分析すること、結果の公表等を記した文書を用いて説明した。受講者へは、質問紙への回答および提出をもって研究協力に同意したとみなすことを文書で説明し、質問紙調査への協力に同意する場合に質問紙へ回答するよう依頼した。回答した質問紙は、封筒に入れ封をして研究代表者へ返送していただいた。

#### C. 研究結果

##### 1. 事前調査における受講者の背景要因

受講者の性別は、女性が21名（91.3%）であり、年齢は20歳代1名（4.3%）、30歳代7名（30.4%）、40歳代4名（17.4%）、50歳代10名（43.5%）、60歳代以上（4.3%）であった。

受講者の保有資格（複数回答）は、専門看護師4名（7.4%）、認定看護師1名（4.3%）、看護師3名（3.0%）、社会福祉士15名65.2%）、精神保健福祉士10名（43.5%）、臨床心理士1名（4.3%）、認定がん専門相談員6名26.1%）、その他2名（8.7%）であった。がん相談の経験年数は、3年未満2名（9.5%）、3年以上5年未満5名（23.8%）、5年以上10年未満8名（38.1%）、10年以上20年未満6名（28.6%）であった。がん相談の従事形態は、専従11名（47.8%）、専任5名（21.7%）、兼任6名（26.1%）、その他1名（4.3%）であった。

オンライン研修参加理由（複数回答）は、「テーマが面白そうだった」4名（17.4%）、「職務上必要と感じた」18名（78.3%）、「自己研鑽」14名（60.9%）、「上司や同僚の勧め」5名（21.7%）、「認定がん専門相談員の認定取得・更新のため」6名（26.1%）、「オンライン研修に興味・関心があったため」14名（60.9%）、「受講料が無料のため」4名（17.4%）、「その他」1名（4.3%）であった。

過去に同内容の研修を集合対面形式で受講したことのある者は11名（57.9%）であり、平均受講回数（ $\pm$ SD）は $1.9 \pm 1.4$ 回であった（表1）。

##### 2. 過去のオンライン研修や会議の参加経験とオンライン研修当日の参加状況

これまでに、オンライン研修に参加した経験がある者は8名（34.8%）、オンライン会議に参加した経験がある者は13名（56.5%）であった。さらに、オンライン上でのグループワークを経験したことがあると回答した者は3名（13.0%）であった。

QA研修当日の勤務状況は、勤務時間内19名（82.6%）、勤務時間外4名（17.4%）であった。参加場所は、職場21名（91.3%）、自宅2名（8.7%）であった。QA研修で使用するデバイスはデスクトップもしくはノート型パソコン22名（95.7%）、タブレット端末1名（4.3%）であり、インターネットへの接続は有線接続16名（69.6%）、無線接続7名（30.4%）であった。22名の受講者が、QA研修当日は個室や他者から隔離された場所の確保ができ、QA研修中は他者や電話等へ対応する必要はないと回答した（表2）。

### 3. がん相談支援センターにおける質保証の取り組み

所属施設でのがん相談の質保証の取り組み状況について、「実際の相談対応から、個人や組織として取り組むべき課題や改善策を検討する機会がある」の設問に「ややそう思う」と回答した者は10名（43.5%）、「とてもそう思う」と回答した者は13名（56.5%）であった。「自分の相談対応を定期的にモニタリングしている」の設問に「ややそう思う」と回答した者は12名（52.2%）、「とてもそう思う」と回答した者は11名（47.8%）であった。「センターの他の相談員と相談対応を定期的にモニタリングしている」の設問に「ややそう思う」と回答した者は13名（56.5%）、「とてもそう思う」と回答した者は10名（43.5%）であった（表3）。

### 4. グループワーク指向性

グループワーク指向性の各得点（±SD）は、スキル3.2±0.5、意義4.4±0.5、達成感3.9±0.7、メンバーシップ3.7±0.7であった（表4）。

### 5. オンライン研修の指向性の変化

QA研修前後におけるオンライン研修の指向性の各得点は表3に示す通りであった。QA研修前後の得点の比較では、QA研修前と比べて研修後の好みと専念の得点は有意に高かった（ $p = 0.027$ ,  $p = 0.027$ ）（表5）。

### 6. がん相談支援センターにおける質保証の取り組みに関する意向の変化

がん相談支援センターにおける質保証の取り組みに関する受講者個人の意向についての各得点は表6に示す通りであった。QA研修前後の得点の比較では、各得点に有意な差はなかった（表6）。

### 7. がん専門相談員としての対応と反応の変化

がん専門相談員としての対応と反応についての各項目の割合は表7に示す通りであった。QA研修前後の割合の比較では、各項目に有意な差はなかった。有意差はないがQA研修前後で差がみられたのは、次の通りであった。

「いつも意識してやっていた」と回答した者の割合が減り「ある程度意識してやっていた」と回答した割合が増えた項目

1. センター内で承認された情報を正確に提供している
9. 相談者が話しやすいと思えるような話し方をする
10. 相談者の訴えを十分に聴き入る
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、対応をする
18. 相談者が理解できる言葉で情報提供を行っている
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する

「いつも意識してやっていた」と回答した者の割合が増え「ある程度意識してやっていた」と回答した割合が減った項目

8. 次回の電話を促すような言葉かけをおこなう

### 8. オンライン研修の事後評価

オンライン研修の満足度と今後のオンライン研修への参加希望は「満足している/参加したい」と回答した者が91.3%であった。また、オンライン研修への参加を推奨すると回答した者の割合は82.6%であった。

### 9. 自由記載内容について

よく分かった・印象に残ったことについて87.0%が自由記載をしていた。よく分かったとことの内容は「相談対応の質向上のために定期的な評価は大切だと思った」「他の受講者の意見を聞くことができ、自分に欠けていた視点や自己の（相談対応の）傾向に気づくことができた」等である。印象に残ったことの内容は「各受講者が事前学習をしっかりとこなっていた」「受講者が積極的にグループワークや全体討議に参加していた」「通常（集合研修）より、他者の意見をじっくり聞くことができた」などであった。

理解しにくかったことについては65.2%が自由記載をしていた。内容は「（相談者の）主訴とニーズをどのように捉えるかについては、オンラインでのグループワークで共有することが難しかった」の他は、「特になし」の記載が多くあった。「講義もグループワークも、オンラインでもスムーズであり集中して参加することができ、理解しにくいことはなかった」

「事前の資料配付（紙）があり大変安心できた」等、肯定的な意見の記載があった。

また、意見・感想については78.3%が自由記載をしていた。内容は、オンライン研修に関するものとして「オンライン研修に参加するハードルが下がり、有効だと感じた」「オンライン研修（特に、グループワーク）で、どのように学べるか不安があったが、通常の集合研修同様に違和感なく参加できた」「ファシリテーターが（グループワークを）上手く進行してくれたため、不快感なく終える事ができた」「今後、新しい研修スタイルをみつける必要があるため、今回の運営側の工夫や反省点を聞きたい」の他、運営者を労う意見があった。また、相談対応の質に関するものとして「いつも意識してやっていると思っていたことが不十分であったり、自施設で再確認し整備すべき取り組みが明確となったため、とても意味のある研修だった」といった意見があった。

#### D. 考察

本研究では、がん専門相談員を対象に相談対応の質保証（QA：Quality Assurance）を学ぶ研修をオンラインで開催し、グループワークと取り入れたオンライン研修の効果を検討した。オンライン研修前後に実施した受講者へのアンケート調査の結果より、本研修への参加が、がん専門相談員のオンライン研修への指向性を高めると共に、がん専門相談員としての対応や反応を見直す機会となることが示された。以下に、得られた知見について考察する。

オンライン研修前との比較において、研修後にはオンライン指向性（好み・専念）の得点は有意に高かった。受講者のうち90.5%の者は、がん相談経験3年以上の経験を有しており、そのうち28.5%の者は10年以上の経験を有していた。そのため、がん専門相談員としての豊富な経験や知識を有する者が研修に参加していたと推察される。さらに、オンライン研修参加理由は、職務上必要と感じた（78.3%）、自己研鑽（60.9%）、オンライン研修に興味・関心があったため（60.9%）、と回答した者の割合が高かった。そのため、受講者の属性と共に、受講者自身がオンライン研修の必要性を認識していたことがオンライン研修への指向性（好み・専念）の向上につながったと考えられる。また、22名の受講者が、研修当日は個室や他者から隔離された場所の確保ができ、研修中は他者や電話等へ対応する必要はないと回答していた。受講者が研修受講環境を確保することができたことは、オンライン指向性（専念）に影響を及ぼした可能性が

考えられる。

オンライン研修前後の比較において、がん相談支援センターにおける質保証の取り組みに関する意向については、有意な変化は見られなかった。前述の通り、受講者はがん専門相談員として十分な経験を有しており、自施設や地域においてリーダー的役割を担う立場にあることが伺える。そのため、がん相談支援センターにおける質保証の取り組みの必要性を、既に認識している者が、本研究でのオンライン研修に参加したことが考えられる。受講者は、オンライン研修受講前から質保証の取り組みへの高い認識をもっていたため、研修前後において大きな変化が見られなかったものと考えられる。

一方で、自身のがん専門相談員としての対応と反応については、オンライン研修前後で有意差はなかったものの、各項目の得点割合に変化が見られた。このことは受講者にとっては、オンライン研修への参加により、がん専門相談員としての対応や反応を見直す機会となったことが推察される。例えば、情報を正確に提供することや相談者の訴えを十分に聴き入れる等は、オンライン研修後に「いつも意識してやっていた」と回答した者の割合が減り「ある程度意識してやっていた」と回答した割合が増えていた。また、次回の電話を促すような言葉かけをおこなうは、「いつも意識してやっていた」と回答した者の割合が増えていた。今回のオンライン研修では、がん専門相談員として望ましい具体的な対応や反応について、グループワークを行った。自由記載へは「他の受講者の意見を聞くことができ、自分に欠けていた視点や自己の（相談対応の）傾向に気づくことができた」という意見が寄せられ、受講者がグループワークを通じて他者と共に自身の相談対応を振り返ることで、日々の実践に対する気づきを得たものと考えられる。オンライン形式でのグループワークは、受講者が自身の対応を振り返る機会やきっかけを得るといった点においては、有用であると考ええる。

今回、受講者のオンライン研修の満足度は高かった。これは、運営者側が起こり得る（PC操作上）トラブルを想定し、入念に準備したことにより、受講者がスムーズにオンライン研修を受講することができたためであると考えられる。実際に、自由記載にも「講義もグループワークも、オンラインでもスムーズであり集中して参加することができ、理解しにくいことはなかった」とあるように、オンライン研修の運営者側の準備や運営方法が、受講者の学びの深度に影響を及ぼすことを十分に認識しなければならな

い。

今後も続くであろう制限下においても、質の高い研修を提供できるよう、がん専門相談員へのオンライン形式での研修方式についての更なる検討を続ける必要がある。

#### E. 結論

本研究では、がん専門相談員を対象に相談対応の質保証 (QA: Quality Assurance) を学ぶ研修をオンラインで開催し、オンライン研修の効果を検討した。この結果より、オンライン研修の実施が、がん専門相談員のオンライン研修への指向性を高めると共に、がん専門相談員としての対応や反応を見直す機会となることが示唆された。今後も、現場の実情に即したオンライン研修のあり方についての検討を行っていく必要がある。

#### F. 健康危険情報

特になし

#### G. 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

1. 特許取得
  2. 実用新案登録
  3. その他
- なし

#### 参考文献

1. 渡邊文枝, & 向後千春. (2017). 大規模オンライン講座における e ラーニング指向性の項目間の因果関係の検討. 日本教育工学会論文誌, 41(1), 77-87.
2. 向後千春, & 富永敦子. (2010). ブレンド型授業の前後における受講生の e ラーニング指向性の変化. 日本教育工学会研究報告集 2010(2), 103-110.

表1 対象者の属性

		N=23	
		n	(%)
性別	男性	2	( 8.7 )
	女性	21	( 91.3 )
年齢	20歳代	1	( 4.3 )
	30歳代	7	( 30.4 )
	40歳代	4	( 17.4 )
	50歳代	10	( 43.5 )
	60歳以上	1	( 4.3 )
病院の種類	がん専門病院	4	( 17.4 )
	大学病院	8	( 34.8 )
	総合病院	10	( 43.5 )
	その他	1	( 4.3 )
がん相談の経験	3年未満	2	( 9.5 )
	3年以上5年未満	5	( 23.8 )
	5年以上10年未満	8	( 38.1 )
	10年以上20年未満	6	( 28.6 )
がん相談従事形態	専従	11	( 47.8 )
	専任	5	( 21.7 )
	兼任	6	( 26.1 )
	その他	1	( 4.3 )
医療分野の保有資格 (複数回答)	専門看護師	4	( 17.4 )
	認定看護師	1	( 4.3 )
	看護師	3	( 13.0 )
	保健師	0	( 0.0 )
	社会福祉士	15	( 65.2 )
	精神保健福祉士	10	( 43.5 )
	臨床心理士	1	( 4.3 )
	認定がん専門相談員	6	( 26.1 )
	その他	2	( 8.7 )
研修の参加理由 (複数回答)	テーマが面白そうだった	4	( 17.4 )
	職務上必要と感じた	18	( 78.3 )
	自己研鑽	14	( 60.9 )
	上司や同僚の勧め	5	( 21.7 )
	認定がん専門相談員の認定取得・更新のため	6	( 26.1 )
	オンライン研修に興味・関心があったため	14	( 60.9 )
	受講料が無料のため	4	( 17.4 )
	その他	1	( 4.3 )
QA研修の受講経験*	なし	8	( 42.1 )
	あり	11	( 57.9 )
QA研修の受講回数**		1.9 ±	1.4

Note, 欠損値は除いて算出

\*対面集合形式でのQA研修の受講経験

\*\*対面集合形式でのQA研修の受講経験ありと回答した11名の平均受講回数



表2 オンライン研修の参加経験および参加（予定）状況

		N=23	
		n	(%)
オンライン研修の参加経験	なし	15	( 65.2 )
	あり	8	( 34.8 )
オンライン会議の参加経験	なし	10	( 43.5 )
	あり	13	( 56.5 )
オンライングループワークの経験	なし	20	( 87.0 )
	あり	3	( 13.0 )
Zoom利用経験	なし	6	( 27.3 )
	あり	16	( 72.7 )
Zoomでのホスト経験	なし	12	( 70.6 )
	あり	5	( 29.4 )
QA研修当日の勤務(予定)状況			
	勤務時間内	19	( 82.6 )
	勤務時間外	4	( 17.4 )
参加（予定）場所	職場	21	( 91.3 )
	自宅	2	( 8.7 )
研修で使用するデバイス	PC*	22	( 95.7 )
	タブレット端末	1	( 4.3 )
インターネット接続状況	有線	16	( 69.6 )
	無線	7	( 30.4 )
個室や他者から隔離された場所の確保	不可	0	( 0.0 )
	可	22	( 100.0 )
他者や電話等への対応	なし	22	( 95.7 )
	あり	1	( 4.3 )

Note, 欠損値は除いて算出, PC; Personal computer

表3 所属組織のがん相談支援センターにおける質保証の取り組み状況

		N=23	
		n	(%)
実際の相談対応から、個人や組織として取り組むべき課題や改善策を検討する機会がある	全くそう思わない	0	( 0.0 )
	あまりそう思わない	0	( 0.0 )
	ややそう思う	10	( 43.5 )
	とてもそう思う	13	( 56.5 )
自分の相談対応を定期的にモニタリングしている	全くそう思わない	0	( 0.0 )
	あまりそう思わない	0	( 0.0 )
	ややそう思う	12	( 52.2 )
	とてもそう思う	11	( 47.8 )
センターの他の相談員と相談対応を定期的にモニタリングしている	全くそう思わない	0	( 0.0 )
	あまりそう思わない	0	( 0.0 )
	ややそう思う	13	( 56.5 )
	とてもそう思う	10	( 43.5 )

Note, 欠損値は除いて算出

表4 グループワークの指向性

		N=23	
		mean ±	SD
グループワークの指向性（平均）	スキル	3.2 ±	0.5
	意義	4.4 ±	0.5
	達成感	3.9 ±	0.7
	メンバーシップ	3.7 ±	0.7
1)	グループワークではリーダーシップを発揮できる	2.7 ±	0.6
2)	グループワークでは積極的に発言できる	3.2 ±	0.9
3)	グループワークで相手の意見に対して適切なコメントができる	2.8 ±	0.7
4)	グループワークで相手の意見を引き出すような質問ができる	2.9 ±	0.8
5)	グループワークでうまくいかないときに、解決策を示せる	3.0 ±	0.7
6)	グループワークで初対面の人と話すのに抵抗がある	2.6 ±	0.9
7)	自分の考えを整理して話すことが苦手である	2.9 ±	0.9
8)	グループワークで自分の役割を果たすことができる	3.5 ±	0.6
9)	グループワークで他の人の意見を聞くと、適切なあいづちを打てる	4.0 ±	0.5
10)	グループワークでは、メンバー全員を見渡しながら話せる	3.9 ±	0.7
11)	グループワークで他人の意見を聞くことは有意義だと思う	4.6 ±	0.5
12)	グループワークで自分の意見を述べることは有意義だと思う	4.2 ±	0.6
13)	グループワークは達成感がある	4.0 ±	0.7
14)	グループワークはやりがいがある	3.8 ±	0.8
15)	グループのメンバーの中に能力の低い人がいると、イライラする	2.1 ±	0.7
16)	グループのメンバー全員が同じ評価になるのは不公平だと思う	2.1 ±	0.8
17)	グループのメンバーによっては、やる気がなくなる	2.6 ±	0.8

Note, 欠損値は除いて算出

表5 オンライン研修の指向性

N=23

	研修前		研修後		<i>p value</i>
	mean ±	SD	mean ±	SD	
オンライン研修の指向性					
1) オンライン研修は自分に合っているので、この方法で学ぶことが好きだ (好み)	3.1 ±	0.8	3.4 ±	0.7	0.043*
2) オンライン研修では一人でじっくり学習できるところがよい (専念)	3.3 ±	0.7	3.7 ±	0.8	0.050*
3) オンライン研修は単調な感じがするので物足りない (単調さ)	3.1 ±	0.8	2.6 ±	0.9	0.053
4) オンライン研修は移動時間や開催場所に拘束されないので、自分の都合に合わせて参加できるところがよい (柔軟さ)	4.2 ±	0.7	4.1 ±	0.7	0.575
5) オンライン研修は、友人・知人ができにくく寂しい (孤独)	3.0 ±	0.9	2.8 ±	1.1	0.248

Note, 欠損値は除いて算出, \* $p < 0.05$ .

表6 がん相談支援センターにおける質保証の取り組みに関する意向

N=23

		研修前		研修後		<i>p value</i>
		n	(%)	n	(%)	
実際の相談対応から、個人や組織として取り組むべき課題や改善策を検討する機会を設けたい	全くそう思わない	0	( 0.0 )	0	( 0.0 )	0.894
	あまりそう思わない	0	( 0.0 )	0	( 0.0 )	
	ややそう思う	10	( 45.5 )	10	( 43.5 )	
	とてもそう思う	12	( 54.5 )	13	( 56.5 )	
自分の相談対応を定期的にモニタリングしていきたい	全くそう思わない	0	( 0.0 )	0	( 0.0 )	0.265
	あまりそう思わない	1	( 4.5 )	0	( 0.0 )	
	ややそう思う	7	( 31.8 )	12	( 52.2 )	
	とてもそう思う	14	( 63.6 )	11	( 47.8 )	
センターの他の相談員と相談対応を定期的にモニタリングしていきたい	全くそう思わない	0	( 0.0 )	0	( 0.0 )	0.389
	あまりそう思わない	1	( 4.5 )	0	( 0.0 )	
	ややそう思う	9	( 40.9 )	13	( 56.5 )	
	とてもそう思う	12	( 54.5 )	10	( 43.5 )	

Note, 欠損値は除いて算出

表7 がん専門相談員としての対応と反応

N=23

		研修前	研修後	p value
		n (%)	n (%)	
1.センター内で承認された情報を正確に提供している	あまり意識してやっていた	0 ( 0.0 )	0 ( 0.0 )	0.069
	ある程度意識してやっていた	14 ( 63.6 )	20 ( 87.0 )	
	いつも意識してやっていた	8 ( 36.4 )	3 ( 13.0 )	
2.情報を伝えるときに、背景事項および出典を伝えている	あまり意識してやっていた	4 ( 18.2 )	4 ( 18.2 )	0.929
	ある程度意識してやっていた	14 ( 63.6 )	13 ( 59.1 )	
	いつも意識してやっていた	4 ( 18.2 )	5 ( 22.7 )	
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	あまり意識してやっていた	0 ( 0.0 )	0 ( 0.0 )	0.413
	ある程度意識してやっていた	2 ( 9.1 )	4 ( 17.4 )	
	いつも意識してやっていた	20 ( 90.9 )	19 ( 82.6 )	
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ない	あまり意識してやっていた	0 ( 0.0 )	0 ( 0.0 )	0.945
	ある程度意識してやっていた	4 ( 18.2 )	4 ( 17.4 )	
	いつも意識してやっていた	18 ( 81.8 )	19 ( 82.6 )	
5.相談員の個人的な立場、好み、信条、意見を伝えていない	あまり意識してやっていた	0 ( 0.0 )	0 ( 0.0 )	0.586
	ある程度意識してやっていた	6 ( 27.3 )	8 ( 34.8 )	
	いつも意識してやっていた	16 ( 72.7 )	15 ( 65.2 )	
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	あまり意識してやっていた	0 ( 0.0 )	0 ( 0.0 )	0.815
	ある程度意識してやっていた	6 ( 27.3 )	7 ( 30.4 )	
	いつも意識してやっていた	16 ( 72.7 )	16 ( 69.6 )	
7.相談員の個人情報を伝えない。または、どう伝えるかセンター内で決めた内容で対応している	あまり意識してやっていた	3 ( 13.6 )	4 ( 17.4 )	0.941
	ある程度意識してやっていた	9 ( 40.9 )	9 ( 39.1 )	
	いつも意識してやっていた	10 ( 45.5 )	10 ( 43.5 )	
8.次回の電話を促すような言葉かけをおこなう	あまり意識してやっていた	0 ( 0.0 )	0 ( 0.0 )	0.098
	ある程度意識してやっていた	11 ( 50.0 )	6 ( 26.1 )	
	いつも意識してやっていた	11 ( 50.0 )	17 ( 73.9 )	
9.相談者が話しやすいと思えるような話し方をする	あまり意識してやっていた	0 ( 0.0 )	0 ( 0.0 )	0.256
	ある程度意識してやっていた	6 ( 27.3 )	10 ( 43.5 )	
	いつも意識してやっていた	16 ( 72.7 )	13 ( 56.5 )	
10.相談者の訴えを十分に聴き入る	あまり意識してやっていた	0 ( 0.0 )	0 ( 0.0 )	0.235
	ある程度意識してやっていた	5 ( 22.7 )	9 ( 39.1 )	
	いつも意識してやっていた	17 ( 77.3 )	14 ( 60.9 )	
11.相談者の体験やそれからの感情を受けとめながら聴く	あまり意識してやっていた	0 ( 0.0 )	0 ( 0.0 )	0.873
	ある程度意識してやっていた	10 ( 45.5 )	11 ( 47.8 )	
	いつも意識してやっていた	12 ( 54.5 )	12 ( 52.2 )	
12.相談者を正確に把握するための知識を十分に活用した対応をする	あまり意識してやっていた	0 ( 0.0 )	0 ( 0.0 )	0.457
	ある程度意識してやっていた	14 ( 63.6 )	17 ( 73.9 )	
	いつも意識してやっていた	8 ( 36.4 )	6 ( 26.1 )	
13.相談者の状況を、直接相談者に確認しながら把握する	あまり意識してやっていた	0 ( 0.0 )	0 ( 0.0 )	0.884
	ある程度意識してやっていた	11 ( 50.0 )	11 ( 47.8 )	
	いつも意識してやっていた	11 ( 50.0 )	12 ( 52.2 )	
14.相談員が把握した相談者の状況や、感情を要約し、相談者に直接確認する	あまり意識してやっていた	0 ( 0.0 )	0 ( 0.0 )	0.928
	ある程度意識してやっていた	16 ( 72.7 )	17 ( 73.9 )	
	いつも意識してやっていた	6 ( 27.3 )	6 ( 26.1 )	
15.相談者の主訴とニーズを把握する	あまり意識してやっていた	0 ( 0.0 )	0 ( 0.0 )	0.641
	ある程度意識してやっていた	9 ( 40.9 )	11 ( 47.8 )	
	いつも意識してやっていた	13 ( 59.1 )	12 ( 52.2 )	
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	あまり意識してやっていた	0 ( 0.0 )	2 ( 8.7 )	0.360
	ある程度意識してやっていた	14 ( 63.6 )	14 ( 60.9 )	
	いつも意識してやっていた	8 ( 36.4 )	7 ( 30.4 )	
17.主訴とニーズに対し適切に対応している	あまり意識してやっていた	0 ( 0.0 )	0 ( 0.0 )	0.817
	ある程度意識してやっていた	15 ( 68.2 )	15 ( 71.4 )	
	いつも意識してやっていた	7 ( 31.8 )	6 ( 28.6 )	
18.相談者が理解できる言葉で情報提供を行っている	あまり意識してやっていた	0 ( 0.0 )	0 ( 0.0 )	0.436
	ある程度意識してやっていた	8 ( 36.4 )	11 ( 47.8 )	
	いつも意識してやっていた	14 ( 63.6 )	12 ( 52.2 )	
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する。	あまり意識してやっていた	0 ( 0.0 )	0 ( 0.0 )	0.463
	ある程度意識してやっていた	13 ( 59.1 )	16 ( 69.6 )	
	いつも意識してやっていた	9 ( 40.9 )	7 ( 30.4 )	
20.相談者自身が自力で行動や判断できるよう情報支援を行う	あまり意識してやっていた	0 ( 0.0 )	0 ( 0.0 )	0.763
	ある程度意識してやっていた	11 ( 50.0 )	10 ( 45.5 )	
	いつも意識してやっていた	11 ( 50.0 )	12 ( 54.5 )	
21.相談を通じて相談者の反応に変化があるかどうかを認識している	あまり意識してやっていた	1 ( 4.5 )	3 ( 13.0 )	0.451
	ある程度意識してやっていた	13 ( 59.1 )	10 ( 43.5 )	
	いつも意識してやっていた	8 ( 36.4 )	10 ( 43.5 )	

Note, 欠損値は除いて算出

表8 オンライン研修の事後評価

		N=23	
		n	(%)
今回のオンライン研修の満足度	満足している	21	( 91.3 )
	どちらともいえない	2	( 8.7 )
	満足していない	0	( 0.0 )
今後のオンライン研修への参加意向	参加したい	21	( 91.3 )
	どちらともいえない	2	( 8.7 )
	参加したくない	0	( 0.0 )
オンライン研修の推奨度	勧める	19	( 82.6 )
	どちらともいえない	4	( 17.4 )
	勧めない	0	( 0.0 )

## がん相談員向けオンライン研修に関するアンケート・インタビュー調査 ご協力をお願い

この調査は、国立がん研究センターがん対策情報センターとの共催のもと、「がん相談対応の質保証（Quality Assurance）」をテーマとした研修（QA 研修）にオンラインでご参加の皆さまにご協力をお願いしています。本研究の主旨をご理解いただき、ご協力の程よろしくお願いいたします。

### 1. この研究の概要

私どもは、相談対応の質保証を学ぶ研修（以下、QA 研修）をオンラインで試行し、オンライン研修特有の留意点、オンライン化する上での研修プログラムの改善点等を検証したいと考えております。本研究は、よりよいがんの相談や支援の提供のためのがん専門相談員の方々への研修のあり方を構築していく上で、重要な資料になると考えております。

皆さまのご経験から、よりよいがんの相談や支援の提供に活かすよう努力して参ります。

### 2. ご協力いただきたい内容

#### ーアンケート調査についてー

アンケートは2回あります。QA 研修実施前後にご回答いただき、ご返送ください。

- 1) アンケート（水色：実施前）にご回答いただき、2020 年 8 月 21 日(金) までに同封の返信用封筒でご返送ください。アンケートの回答に要する時間は、10 分程度です。
- 2) アンケート（ピンク色：実施後）にご回答いただき、2020 年 9 月 4 日(金) までに同封の返信用封筒でご返送ください。アンケートの回答に要する時間は、5 分程度です。

#### ー電話インタビュー調査についてー

- 1) インタビュー日程相談表をメールでお送りさせていただきます。ご希望のお日にちをご入力の上、可能な限りメールでご返信ください。  
★記入後、郵送される場合は、2020 年 8 月 21 日(金) までに、実施前アンケート（水色）と一緒に同封の返信用封筒でご返送ください。
- 2) インタビュー日程が確定次第、メールもしくは電話でお知らせいたします。
- 3) インタビュー当日、調査員がお電話をいたします。電話インタビューの内容は IC レコーダーに録音させていただきます。電話インタビューに要する時間は、30 分程度です。

### 3. 倫理的配慮

- 1) この調査への協力は任意です。参加しない場合でも不利益を被ることは一切ありません。お答えになりたくない質問には、お答えいただかなくても構いません。
- 2) アンケート調査は、無記名自記式質問紙を用いて実施いたします。アンケート用紙には、統計処理に必要な ID を記載しておりますが、皆様の個人情報と、アンケートの内容を合わせて分析することはありません。
- 2) ご協力頂いた個人名等の情報は研究代表者が厳重に管理し、漏洩のないよう鋭意努めます。
- 3) 本研究で収集するアンケート及びインタビューの電子データは、個人名などの個人情報は削り、代わりに ID 番号をつけ個人が分からないようにした上で分析するため、個人は特定されません。
- 4) 調査後に同意を撤回したいと思われた場合は、同意撤回書を研究事務局宛にお送りください。ご連絡いただいた時点で、データの使用は中止させていただきます。

### 4. 研究結果の取り扱い

研究結果に関しては、個人や施設が特定されないようにとりまとめ、学会の学術集会・学術誌などで公表させていただきます。

### 5. その他

- 1) この研究に関する費用は、厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）「がん患者の個々のニーズに応じた質の高い相談支援の提供に資する研究（20EA1015）」から支出されます。皆様の費用負担はございません。  
\* 同意撤回を希望する場合に限り、同意撤回書を事務局宛にお送りいただく際にかかる費用（郵便代）をご負担ください。

#### 【連絡先】

研究実施責任者：高山智子・国立がん研究センター がん対策情報センター

研究事務局連絡先：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

〒104-0045 東京都中央区築地5-1-1

TEL: 03-3542-2511（内線1616） FAX: 03-3547-8577

e-mail: jimu\_koro-gansodan@umin.ac.jp （連絡担当者 齋藤）

## 「相談対応の質保証を学ぶ：QA」オンライン研修 実施前 アンケート

本日はお忙しい中、調査にご協力いただき、誠にありがとうございます。

がん相談支援センターでの相談対応の質の改善に役立てたいと考えております。アンケートは全部で3ページです。

- ◆ 太枠で囲んだところをすべてお答えください。あてはまる数字を選び○をつけて下さい。

該当する（ ）内には数字もしくは回答を記入するか、当てはまる項目に○をつけてください。

【2020年 8月21日（金）までに、同封の封筒でご返送ください。】

記入日：令和2年 月 日

I. お答えが可能な範囲で、あなた自身のことについて、お聞かせください。

年齢	1) 20歳代      2) 30歳代      3) 40歳代      4) 50歳代      5) 60歳以上
性別	1) 男性      2) 女性
病院の種類	1) がん専門病院    2) 大学病院      3) 総合病院      4) その他（      ）
がん相談従事形態	1) 専従      2) 専任      3) 兼任      4) その他（      ）
主となる資格 （複数回答可）	1) 専門看護師    2) 認定看護師（分野：      ）    3) 看護師    4) 保健師    5) 社会福祉士 6) 精神保健福祉士    7) 臨床心理士    8) 認定がん専門相談員    9) その他（      ）
がん相談経験	1) 3年未満    2) 3年以上5年未満    3) 5年以上10年未満    4) 10年以上20年未満    5) 20年以上
研修の参加理由 （複数回答可）	1) テーマが面白そうだった    2) 職務上必要と感じた    3) 自己研鑽    4) 上司や同僚の勧め 5) 認定がん専門相談員の認定取得・更新のため    6) オンライン研修に興味・関心があったため 7) 受講料が無料のため      8) その他（      ）
QA研修の参加経験	1) なし      2) あり(その場合の参加回数      回 )

II. これまでのオンライン研修や会議（仕事・プライベート含む）への参加経験の有無等について、お聞かせください。

オンライン研修への参加経験	1) なし      2) あり(その場合の参加回数      回 )
オンライン会議への参加経験	1) なし      2) あり(その場合の参加回数      回 )
オンライングループワークの経験	1) なし      2) あり(その場合の回数      回 )
Zoom 利用経験	1) なし      2) あり(その場合の回数      回 )
Zoom 利用経験「2) あり」と回答した方のみ、以下の質問にお答えください	
Zoom でのホストの経験	1) なし      2) あり(その場合の回数      回 )
Zoom 諸機能の利用（複数回答可）	1) チャット機能      2) 挙手機能      3) 画面共有機能

III. 8月25日のQA オンライン研修当日の参加予定状況について、お聞かせください。

QA研修当日の勤務状況	1) 勤務時間内      2) 勤務時間外
参加（予定）場所	1) 職場      2) 自宅      3) その他（      ）
使用するデバイス	1) スマートホン    2) PC      3) タブレット端末
Wifi 接続状況	1) 有線      2) 無線
個室や他者から隔離された場所確保	1) 可      2) 不可
他者や電話等への対応の必要可能性	1) なし      2) あり（その場合の対処法      ）

IV. オンライン研修全般についてのあなたのお考えについて、お聞かせください。

	全くそう 思わない	あまり そう 思わない	どちら とも いえない	やや そう思う	とても そう思う
1) オンライン研修は自分に合っているので、この方法で学ぶことが好きだ	1	2	3	4	5
2) オンライン研修では一人でじっくり学習できるところがよい	1	2	3	4	5
3) オンライン研修は単調な感じがするので物足りない	1	2	3	4	5
4) オンライン研修は移動時間や開催場所に拘束されないなので、自分の都合に合わせて参加できるところがよい	1	2	3	4	5
5) オンライン研修は、友人・知人ができにくく寂しい	1	2	3	4	5



V. グループワーク全般についてのあなたのお考えを、お聞かせください。

	全くそう 思わない	あまり そう 思わない	どちら とも いえない	やや そう思う	とても そう思う
1) グループワークではリーダーシップを発揮できる	1	2	3	4	5
2) グループワークでは積極的に発言できる	1	2	3	4	5
3) グループワークで相手の意見に対して適切なコメントができる	1	2	3	4	5
4) グループワークで相手の意見を引き出すような質問ができる	1	2	3	4	5
5) グループワークでうまくいかないときに、解決策を示せる	1	2	3	4	5
6) グループワークで初対面の人と話すのに抵抗がある	1	2	3	4	5
7) 自分の考えを整理して話すことが苦手である	1	2	3	4	5
8) グループワークで自分の役割を果たすことができる	1	2	3	4	5
9) グループワークで他の人の意見を聞くと、適切なあいづちを打てる	1	2	3	4	5
10) グループワークでは、メンバー全員を見渡しながら話せる	1	2	3	4	5
11) グループワークで他人の意見を聞くことは有意義だと思う	1	2	3	4	5
12) グループワークで自分の意見を述べることは有意義だと思う	1	2	3	4	5
13) グループワークは達成感がある	1	2	3	4	5
14) グループワークはやりがいがある	1	2	3	4	5
15) グループのメンバーの中に能力の低い人がいると、イライラする	1	2	3	4	5
16) グループのメンバー全員が同じ評価になるのは不公平だと思う	1	2	3	4	5
17) グループのメンバーによっては、やる気がなくなる	1	2	3	4	5

VI. 8月25日のQA オンライン研修について、ご要望があればお聞かせください。（自由記載）

VII. その他、ご意見・ご感想等がありましたら、お聞かせください。（自由記載）

Ⅷ. 現在のご所属の相談支援センターにおける質保証の取り組みについてお伺いします。

	全くそう 思わない	あまり そう 思わない	やや そう思う	とても そう思う
1) 実際の相談対応から、個人や組織として取り組むべき課題や改善策を検討する機会がある	1	2	3	4
2) 自分の相談対応を定期的にモニタリングしている	1	2	3	4
3) センターの他の相談員と相談対応を定期的にモニタリングしている	1	2	3	4

Ⅸ. 今後の相談支援センターでの質保証の取り組みについてどう思われますか。

	全くそう 思わない	あまり そう 思わない	やや そう思う	とても そう思う
1) 実際の相談対応から、個人や組織として取り組むべき課題や改善策を検討する機会を設けたい	1	2	3	4
2) 自分の相談対応を定期的にモニタリングしていきたい	1	2	3	4
3) センターの他の相談員と相談対応を定期的にモニタリングしていきたい	1	2	3	4

Ⅹ. これまで、あなたは以下のようなことをどれくらい意識してやられていますか。

	いつも 意識して やっていた	ある程度 意識して やっていた	あまり意識 してやって いなかった
1) センター内で承認された情報を正確に提供している。	1	2	3
2) 情報を伝えるときに、免責事項および出典を伝えている。	1	2	3
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	2	3
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ない。	1	2	3
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	2	3
6) 相談者の個人情報をもとに不適切に扱ったり、不必要に聞いたりしていない。	1	2	3
7) 相談員の個人情報を伝えない。または、どう伝えるかセンター内で決めた内容で対応している。	1	2	3
8) 次回の電話を促すような言葉かけをおこなう。	1	2	3
9) 相談者が話しやすいと思えるような話し方をする。	1	2	3
10) 相談者の訴えを十分に聴き入る。	1	2	3
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く。	1	2	3
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をする。	1	2	3
13) 相談者の状況を、直接相談者に確認しながら把握する。	1	2	3
14) 相談員が把握した相談者の状況や、感情を要約し、相談者に直接確認する。	1	2	3
15) 相談者の主訴とニーズを把握する。	1	2	3
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。	1	2	3
17) 主訴とニーズに対し適切に対応している。	1	2	3
18) 相談者が理解できる言葉で情報提供を行っている。	1	2	3
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する。	1	2	3
20) 相談者自身が自力で行動や判断できるよう情報支援を行う。	1	2	3
21) 相談を通じて相談者の反応に変化があるかどうかを意識している。	1	2	3

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。【8月21日（金）までに、同封の封筒でご返送ください。】

## 「相談対応の質保証を学ぶ：QA」オンライン研修 実施後 アンケート

本日はお忙しい中、調査にご協力いただき、誠にありがとうございます。

がん相談支援センターでの相談対応の質の改善に役立てたいと考えております。アンケートは全部で2ページです。

- ◆ 太枠で囲んだところをすべてお答えください。あてはまる数字を選び○をつけて下さい。

該当する（ ）内には数字もしくは回答を記入するか、当てはまる項目に○をつけてください。

【研修受講後、2020年9月4日（金）までに、同封の封筒でご返送ください。】

記入日：令和2年 月 日

I. 8月25日QA オンライン研修当日の実際の参加状況について、お聞かせください。

QA 研修当日の勤務状況	1) 勤務時間内	2) 勤務時間外
参加（予定）場所	2) 職場	2) 自宅 3) その他（ ）
個室や他者から隔離された場所確保	2) 可	2) 不可
他者や電話等への対応	2) なし	2) あり（その場合の対処法： ）

II. オンライン研修全般について、今のあなたのお考えをお聞かせください。

	全くそう 思わない	あまり そう 思わない	どちら とも いえない	やや そう思う	とても そう思う
6) オンライン研修は自分に合っているので、この方法で学ぶことが好きだ	1	2	3	4	5
7) オンライン研修では一人でじっくり学習できるところがよい	1	2	3	4	5
8) オンライン研修は単調な感じがするので物足りない	1	2	3	4	5
9) オンライン研修は移動時間や開催場所に拘束されないので、自分の都合に合わせて参加できるところがよい	1	2	3	4	5
10) オンライン研修は、友人・知人ができにくく寂しい	1	2	3	4	5
11) 今後、オンライン研修を受講する必要があるので受講に慣れていきたい	1	2	3	4	5
12) 今後、オンライン研修を提供する立場となるので運営方法を修得したい	1	2	3	4	5

III. 本日の講義やグループワークを受け、今後の相談支援センターでの質保証の取り組みについてどう思われますか。

	全くそう 思わない	あまり そう 思わない	やや そう思う	とても そう思う
1) 実際の相談対応から、個人や組織として取り組むべき課題や改善策を検討する機会を設けたい	1	2	3	4
4) 自分の相談対応を定期的にモニタリングしていきたい	1	2	3	4
5) センターの他の相談員と相談対応を定期的にモニタリングしていきたい	1	2	3	4

IV. 本日の研修の中で、「よく分かった」「印象に残った」と感じた点がありましたら具体的にご記入ください。

V. 本日の研修の中で、「理解しにくかった」と感じた点がありましたら具体的にご記入ください。

Ⅵ. これまであなたは以下のようなことをどれくらい意識していましたか。また、本日の研修を通じて、特に意識できるようになったと思うことはありますか。

	これまで			研修を通じて、意識できるようになったこと  あてはまるものすべてに○
	いつも意識してやっていた	ある程度意識してやっていた	あまり意識してやっていたなかった	
1) センター内で承認された情報を正確に提供している。	1	2	3	<input type="radio"/>
2) 情報を伝えるときに、免責事項および出典を伝えている。	1	2	3	<input type="radio"/>
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	2	3	<input type="radio"/>
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ない。	1	2	3	<input type="radio"/>
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	2	3	<input type="radio"/>
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	2	3	<input type="radio"/>
7) 相談員の個人情報を伝えない。または、どう伝えるかセンター内で決めた内容で対応している。	1	2	3	<input type="radio"/>
8) 次回の電話を促すような言葉かけをおこなう。	1	2	3	<input type="radio"/>
9) 相談者が話しやすいと思えるような話し方をする。	1	2	3	<input type="radio"/>
10) 相談者の訴えを十分に聴き入る。	1	2	3	<input type="radio"/>
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く。	1	2	3	<input type="radio"/>
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をする。	1	2	3	<input type="radio"/>
13) 相談者の状況を、直接相談者に確認しながら把握する。	1	2	3	<input type="radio"/>
14) 相談員が把握した相談者の状況や、感情を要約し、相談者に直接確認する。	1	2	3	<input type="radio"/>
15) 相談者の主訴とニーズを把握する。	1	2	3	<input type="radio"/>
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。	1	2	3	<input type="radio"/>
17) 主訴とニーズに対し適切に対応している。	1	2	3	<input type="radio"/>
18) 相談者が理解できる言葉で情報提供を行っている。	1	2	3	<input type="radio"/>
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する。	1	2	3	<input type="radio"/>
20) 相談者自身が自力で行動や判断できるよう情報支援を行う。	1	2	3	<input type="radio"/>
21) 相談を通じて相談者の反応に変化があるかどうかを意識している。	1	2	3	<input type="radio"/>

今回のオンライン研修の満足度	1) 満足している	2) 満足していない	3) どちらともいえない
今後のオンライン研修への参加希望	1) 参加したい	2) 参加したくない	3) どちらともいえない
オンライン研修を人に勧めるか	1) 勧める	2) 勧めない	3) どちらともいえない

Ⅶ. オンライン研修の満足度および今後同様のオンライン研修への参加希望などについて、お聞かせください。

Ⅷ. その他、全体を通じての感想・意見などありましたらご記入ください。（自由記載）

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。【9月4日（金）までに、同封の封筒でご返信ください。】

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）  
（分担研究報告書）  
がん専門相談員向けのオンライン形式による研修方式の効果に関する研究  
～受講者へのインタビュー調査より～

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部（部長）
研究協力者	齋藤 弓子	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部（特任研究員）
研究協力者	小郷 祐子	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部（研修専門員）
研究協力者	櫻井 雅代	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（看護師）
研究協力者	志賀 久美子	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部（看護師）
研究協力者	堀抜 文香	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（特任研究員）
研究協力者	高橋 朋子	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部（研究員）
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がん情報提供部（室長）

#### 研究要旨

オンライン研修開催前後に実施したアンケート調査では、オンライン研修の受講経験が、受講者のオンライン研修の指向性を高めると共に、がん専門相談員としての対応や反応を見直す機会となることが明らかとなった。そこで本稿では、オンライン研修受講後の受講者へのインタビュー調査とその内容の質的分析により、この効果が得られたメカニズムを明らかにし、今後のがん専門相談員への教育・研修のあり方について検討することを目的とした。

オンライン研修に受講したがん専門相談員 23 名を対象として、個別に約 30 分間の電話インタビューを行い、オンライン研修受講前後の気持ちの変化や気づきの内容について、質的に検討を行った。その結果、いずれの受講者においても、実際にオンライン研修に参加することで研修受講前に抱えていた心配事や不安が薄らいだと認識されており、オンライン研修でも集合研修と同等の学びを得ることができると評価されていた。オンライン研修をトラブルなく受講できた経験を通じて自信を持てたことが、オンライン研修の指向性の高まりに繋がった可能性がある。また、グループワークにおいて受講者同士の意見交換が円滑かつ十分に行われたことで、受講者の学びは深まったようであった。

以上より、オンライン下であってもグループワークを用いることは、がん専門相談員への研修を実施する上では重要であると考えられた。

#### A. 研究目的

本研究は、がん専門相談員を対象に講義とグループワークを用いた研修をオンライン方式で実施し、その効果を検証することで、今後のがん専門相談員への研修実施上の課題を明らかにすることを目的とする。オンライン研修開催前後に実施したアンケート調査より、本研究で実施したオンライン研修への受講が、受講者のオンライン研修の指向性を高めると共に、がん専門相談員としての対応や反応を見直す機会となることが明らかとなった。そこで本稿では、オンライン研修受講後の受講者へのインタビュー調査とその内容の質的分析により、この効果が得られたメカニズムを明らかにし、今後のがん専門相談員への教育・研修のあり方について検討した。

#### B. 研究方法

##### 1. 研究デザイン

本研究は、オンライン形式でのQA研修を受講したがん専門相談員を対象とした、個別電話インタビューによる質的記述的研究デザインとした。得られたデータの質的分析により、アンケート調査結果より示されたオンライン研修への受講意識やがん相談対応の質に対する認識に変化に影響を及ぼしたメカニズムやその詳細を明らかにし、今後のがん専門相談員への教育・研修のあり方について検討した。

##### 2. 研究対象者

オンライン研修に受講したがん専門相談員23名を対象とした。オンライン研修に受講した全員をインタビューの対象とすることで、それぞれの受講者の

受講経験が十分にインタビュー内容に反映されるように配慮した。

### 3. 研究対象者の選定

まず、研究協力に同意が得られた受講者へ研究概要を記した書面を郵送すると共にインタビュー日程調整を依頼した。最終的なインタビュー日程はメールで連絡し、受講者から了解を得た。

### 4. オンライン研修の内容

本研究では、全国のがん専門相談員の継続教育の一環として開催している「相談対応の質を学ぶ研修（以下、QA研修）」をオンラインで開催した。オンラインでのQA研修は集合対面形式同様に、講義とグループワークでの演習の2部構成とし、相談対応に関する講義と、がん相談支援センターに寄せられた事例を基にした相談対応についてのグループワークを含む内容とした。2020年8月25日（火）13:00～17:00であった。※詳細については、「がん専門相談員向けのオンライン形式による研修方式の検討」を参照のこと。

### 5. 調査方法と内容

インタビューは個別に電話で行った。電話インタビューは1回30分とし、受講者より指定のあった時間・場所（自宅or所属施設）に研究メンバーが電話をして行った。電話インタビューを実施する際には、会話の内容を他者に聞かれることに不安を感じないようプライバシーの確保に留意していただくこと、インタビューの内容をレコーダーに録音することについて確認し、受講者より了解を得た。事前に作成したインタビューガイド（資料参照）を基に、研究メンバーがインタビュアーとなりインタビューを行い、インタビュー中の受講者の特徴的な発言内容はノートへ記録した。調査期間は、2020年8月26日～9月16日であった。

調査内容は以下のとおりである。

#### 1) 背景情報

背景情報は、年代、性別、主な保有資格、がん相談の経験年数、QA研修への受講経験、研修の受講理由を把握した。

#### 2) オンライン研修受講による変化について

① オンライン研修に受講する前とその後を比べて、オンライン研修（全般）に受講することに対するお気持ちに何か変化はありますか？

② あなたにとってオンライン研修での経験は役に立つと思いますか？（それはどんな風に役に立ちますか？）

#### 3) オンライン研修の受講経験について

- ① 準備から受講まで経験してみて興味深かったことや学んだことはありますか？
- ② 準備から受講まで経験してみて困ったことや大変だったことはありますか？
- ③ ①②の場合、それはどのようなことですか？

#### 4) オンライン研修の課題

① オンライン研修を開催・実施する上で、もっと良くしたいと感じていることや、気にかかっていることはありますか？

#### 5) 今後のオンライン研修開催について

① 今後どのようにオンライン研修を開催すれば、がん専門相談員の役に立つとお考えですか？

#### 6) 自由コメント

電話インタビューを終了する際には、「最後に何かおっしゃりたいことはありますか？」と尋ね自由にご発言いただいた。

#### （倫理面への配慮）

研究対象者へは、研究目的、方法、受講の任意性、匿名性、個人情報保護、不利益を受けない権利、データはIDにて匿名化し分析すること、結果の公表等を記した文書を郵送し説明した上で、同意書への署名および返送により同意を得た。研究対象者へは、インタビューデータはすべて匿名性を保持するよう管理し個人が特定される形での公表しないこと、研究目的以外には使用しないことを強調した。さらに、結果を公表する前に口頭もしくは文書で同意撤回の意思表示があった場合には、データを使用しないことを説明し、研究代表者の連絡先を明記した説明文書と共に同意撤回書を郵送した。

上記の内容は、電話インタビューを実施する前に、再度口頭でも説明し、研究対象者の同意を得た上でインタビューを開始した。

### C. 研究結果

#### 1. 受講者の背景要因

受講者の一覧を図1に示した。受講者の性別は、女性が21名（91.3%）であり、年齢は20歳代1名（4.3%）、

30歳代7名（30.4%）、40歳代4名（17.4%）、50歳代10名43.5%）、60歳代以上（4.3%）であった。対象者の保有資格（複数回答）は、専門看護師4名（7.4%）、認定看護師1名（4.3%）、看護師3名（13.0%）、社会福祉士15名（65.2%）、精神保健福祉士10名（43.5%）、臨床心理士1名（4.3%）、認定がん専門相談員6名（26.1%）、その他2名（8.7%）であった。がん相談の経験年数は、3年未満2名（9.5%）、3年以上5年未満5名（23.8%）、5年以上10年未満8名（38.1%）、10年以上20年未満6名（28.6%）であった。がん相談の従事形態は、専従11名（47.8%）、専任5名（21.7%）、兼任6名（26.1%）、その他1名（4.3%）であった。

## 2. 結果の全体像

いずれの受講者においても、オンライン研修は、対面での集合研修と同等の学びを得ることができるという認識が持たれていた。以下、《 》はテーマ、〈 〉はカテゴリー、[ ]はサブカテゴリーを示し、オンライン研修に対する気持ちの変化や気づきを、対象者の語りを引用しつつ説明する。対象者の語りは斜字で示した。ただし、プライバシーに関わる部分は省略・修正し、意味の通じにくい部分は、（ ）内に言葉を補った。また、語りを省略した箇所には…を挿入した。

オンライン研修に対する気持ちの変化や気づきは、その内容から《オンライン研修のイメージの変化》、《事前準備をすることで研修での学びが深まることの気づき》、《円滑なグループワークのための気づき》、《オンライン研修と集合研修の違いできること・できないことの気づき》、《オンライン研修の必要性の気づき》という5つのテーマにまとめられた。

対象者は、《オンライン研修のイメージの変化》として、受講前には（オンライン研修が成り立つのか心配だった）（PC操作に慣れていないため「どうなるんだろう」と不安に思った）としながらも、受講後には（オンライン研修でも集合研修と同等の学びを得ることができた）（オンライン研修へのチャレンジの気持ちが強くなった）と認識されていた。また、オンライン研修では《事前準備をすることで研修での学びが深まることの気づき》として、（研修の全体像を把握した上で講義を聞くことができた）（事前に研修資料を確認することで研修での学びが深まった）ことを実感している様子が伺えた。

《円滑なグループワークのための気づき》では、（他の受講者の表情を見ながら話をすることができた）（話す速度はゆっくりにして相手が話終わるのを待った）（ジェスチャーを用いて繋がることができると感じた）といった、オンライン研修でのグループワークにおける自分なりの工夫についての気づきや、その効果を認識していた。《オンライン研修と集合

研修の違いできること・できないことの気づき》として、（オンライン研修では他の人の意見に流されずに発言できる）（場所（開催場所・受講地域）や時間の制限を受けずに受講できる）とオンライン研修のメリットを得ていた。一方で、オンライン研修では（全体の雰囲気を感じられない）（次につながる無駄話ができない）といった、これまでの集合研修で出来ていたことができないことは、対象者にとってはデメリットと捉えられていた。

《オンライン研修の必要性の気づき》として、（がん専門相談員として）“できること”“をやらなければいけない”（（オンライン研修は）必要な研修形態である）と認識されていた。

## 3. 結果の詳細

《 》はテーマ、〈 〉はカテゴリー、[ ]はサブカテゴリーを示し、オンライン研修に対する気持ちの変化や気づきを、対象者の語りを引用しつつ説明する。対象者の語りは斜字で示した。ただし、プライバシーに関わる部分は省略・修正し、意味の通じにくい部分は、（ ）内に言葉を補った。また、語りを省略した箇所には…を挿入した。

### 1) 《オンライン研修のイメージの変化》

対象者は、受講前には（オンライン研修が成り立つのか心配だった）（PC操作に慣れていないため「どうなるんだろう」と不安に思った）等と語り、オンライン研修そのものやPC操作（脱落等のトラブルが生じた場合に対処できるか）等への心配や不安を抱えていた。

そうですね。実際にオンライン研修が本当に成り立つのかどうかというのがちょっと…。オンライン研修というものが、グループワークも含めて成り立つのかなというのはすごく心配だったんですけども、思いのほか普段の研修に受講するのと同じぐらい実りになったかなという感じは受けたので、私はちょっと新鮮な感じを受けました。（対象者P）

しかし、受講後には（オンライン研修でも集合研修と同等の学びを得ることができた）（オンライン研修へのチャレンジの気持ちが強くなった）と語った。

当院の他の相談員にも、オンライン研修というのはこんな感じだったよって、みんなにも推奨したいというか、イメージをみんなに伝えてあげられるというのが一番大きいです。私もそんなにオンラインが得意な方ではな

いんですけど、得意な方ではない私でも、そんなに違和感なく受講できたので、またオンライン研修があったら受けてみようというチャレンジの気持ちは強くなっています。（対象者H）

対象者は、実際にオンライン研修に受講した経験を通じて自信を持てたことで、今後のオンライン研修への受講意欲が高まったと認識されていた。

## 2) 《事前準備をすることで研修での学びが深まることの気づき》

対象者は、(研修の全体像を把握した上で講義を聞くことができた)(事前に研修資料を確認することで研修での学びが深まった)と語った。

今回は資料も自分で印刷ができたので、通常の(集合)研修だと、その場に行って資料を頂いて、その場で講義を受けながらそれを読解していく形になると思うんですが、今回は事前に資料を頂いていたので、研修の前に目を通すことができて、その上で講義を受けられたので、通常よりか、逆に研修という意味では効果的だったなというふうに私は感じましたね。（対象者K）

オンライン研修の性質上、運営者側としては研修資料を事前に配布せざるを得ない状況であったが、そのことが逆に対象者の研修での学びを深めるきっかけとなっていたことが示された。

## 3) 《円滑なグループワークのための気づき》

対象者は、オンライン上でグループワーク行方際には(他の受講者の表情を見ながら話をすることができた)(話す速度はゆっくりにして相手が話終えるのを待った)(ジェスチャーを用いて繋がることができると感じた)といった、オンライン研修でのグループワークにおける自分なりの工夫についての気づきや、その効果を語った。

実際(オンラインで)つないでみると、皆さんの顔が、みんなと目が合っている感じになるじゃないですか。(集合研修での)普通のグループワークで、個々で資料を見ながら下を見て話すというよりは、逆に、お互いの表情を見ながら発言というか、意見が言い合えているのかなという気はしました。（受講者N）

ほとんどの対象者は、オンライン上でのグループワークの経験を有してはいなかったが、慣れない状況下においても、他者とコミュニケーションを取ろうと努めており、前向きに研修に取り組む姿勢が伺え

た。

## 4) 《オンライン研修と集合研修の違いできること・できないことの気づき》

対象者は、(オンライン研修では他の人の意見に流されずに発言できる)(場所(開催場所・受講地域)や時間の制限を受けずに受講できる)とオンライン研修のメリットを得ていた。一方で、オンライン研修では(全体の雰囲気を感じられない)(次につながる無駄話ができない)といった、これまでの集合研修で出来ていたことができないことは、対象者にとってはデメリットと捉えている様子が伺えた。

場を共有する時間……。時間というか、体感はやっぱ(オンライン研修でも)達成感はあったけど。例えば、その後少しみんなとおしゃべりをしたりする無駄な時間がないので。私、その無駄な時間が結構好きで、対面だと、何かその後つながるようなお話ができた。今回一つ心残りなのが、もう少しグループのメンバーとちょっとした無駄話をしたかったというのがあります。(対象者E)

対象者にとっては、研修は地域を越えた関係づくりの場であると認識されており、オンライン研修によるメリットを得る一方で、これまでの研修で大事にしてきた側面が損なわれることを残念に思っている様子が伺えた。

## 5) 《オンライン研修の必要性の気づき》

対象者はインタビューで(がん専門相談員として)“できること”“をやらなければいけない”(オンライン研修は)必要な研修形態である)と語った。

日々業務をしていて、コロナで面会制限があつて、入院している患者さんとかご家族が会えなくて、患者さんやご家族と医療者との思いの“ずれ”“が大きくなってきたと感じるので。やっぱり相談員として、こういう状況を踏まえた上で力をつけるためには、コロナだから集まれないとか、コロナだからできないというのではなく、この状況を生かして、オンラインの良さを生かして、できるところからやらないとやっぱりだめだなと思いました。（対象者C）

対象者は、日々の業務を通じて、これまでの相談対応ができないことを実感すると共に、困難な状況下においても変化に対応していく重要性を実感していた。



## D. 考察

本研究では、がん専門相談員を対象とした講義とグループワークを用いたオンライン研修の効果を検討するため、オンライン研修受講後に受講者へのインタビュー調査を実施した。いずれの受講者においても、オンライン研修に参加することで研修受講前に抱えていた心配事や不安が薄らいだと認識されており、オンライン研修でも集合研修と同等の学びを得ることができると評価していた。以下に得られた知見について考察する。

受講者の多くは、オンライン研修受講前にはPCの絶縁不良や脱落時の対応等について心配や不安を抱えていた。しかし、研修受講後にはそれらの心配や不安は薄らいだと語り、オンライン研修の受講に前向きになる様子が伺えた。今回はオンライン研修を開催するにあたり、受講者の心理的不安への対処として、研修開催の2週間程前に、研修に参加する上で必要となるPC操作スキルや接続環境に不具合がないかを確認するオンライン接続テストを受講者全員に対し実施した。研修受講前に一連のPC操作を理解できたことに加え、研修当日にPCトラブルなく受講できたことが、受講者にとっては成功体験となり自信を持てたことがオンライン研修の指向性(好み)、すなわち今後もオンライン研修を受講しようという意欲の高まりに繋がった可能性が考えられる。一方で、PC操作に慣れていないことを理由にオンライン研修の参加を躊躇する者がいることが考えられるため、PCトラブル時の対応方法を事前に提示するなど受講者の不安を最小限にするための工夫は重要である。

また、受講者はオンライン研修への受講に際し、入念な事前準備をしていた。資料を事前に配布し、事前課題を提示することで、対面での集合研修以上に受講者が事前準備として自己学習に取り組みやすい環境がもたらされたものと考えられる。さらに、受講者が事前に資料を確認できるようにすることで、研修全体の流れを周知することに繋がったと考える。今後も、受講者がオンライン研修での学びを深められるよう、配布資料を通じて研修の必要事項を示すと共に、事前課題を設定するなど受講者の参加者としての当事者意識を高められるような工夫が求められる。

今回のオンライン研修では、グループワークにおいて受講者同士の意見交換が円滑かつ十分に行われたことで、受講者の学びは深まったようであった。グループワークに際し運営者側が行った工夫として、オンライン上では、参加者が場の雰囲気共有する

ことが困難であるため、グループワーク時の各自の役割を決めると共に、コミュニケーションをとる際の注意点を示した。さらに、少人数でのグループワークとなるようメンバー構成し、ワークの進行役を務めるファシリテーターは経験豊富ながん専門相談員が担うなど、グループワークに支障がないよう配慮した。このことが、オンライン上でもグループワークができるという受講者の認識の変化をもたらしたことが考えられる。さらに、受講者自身が普段からがん専門相談員として、相手の意図を汲み取り、積極的にコミュニケーションを取ろうとする姿勢やスキルを有していたことが、円滑なグループワークを可能にしたものと考えられる。以上より、オンライン下であってもグループワークを用いることは、がん専門相談員への研修を実施する上では重要であると考えられた。

## E. 結論

オンライン研修受講後の受講者へのインタビュー結果より、いずれの受講者においても、実際にオンライン研修に参加することで研修受講前に抱えていた心配事や不安が薄らいだと認識されており、オンライン研修でも集合研修と同等の学びを得ることができると評価していた。また、グループワークにおいて受講者同士の意見交換が円滑かつ十分に行われたことで、受講者の学びは深まったようであった。オンライン下であってもグループワークを用いることは、がん専門相談員への研修を実施する上では重要であると考えられた。

## F. 健康危険情報

特になし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

### 2. 学会発表

齋藤弓子, 櫻井雅代, 堀抜文香, 八巻知香子, 高山智子. 受講者から見たオンライン・グループワーク研修の実態～オンライン QA 研修参加後のインタビュー調査より～, 第9回日本がん相談研究会年次大会教育セッション. 2021年3月13日(土) Web開催

## H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 2. 実用新案登録 3. その他 なし

図 1. 対象者属性

N=23

対象者	年代	性別	主な資格	がん相談の経験年数	QA研修への参加回数
A	50代	女性	社会福祉士	5年以上10年未満	2回以上
B	40代	女性	社会福祉士	10年以上20年未満	受講経験なし
C	30代	女性	社会福祉士	10年以上20年未満	2回以上
D	60代	女性	専門看護師	3年以上5年未満	1回
E	30代	女性	専門看護師	10年以上20年未満	1回
F	50代	女性	社会福祉士	5年以上10年未満	受講経験なし
G	50代	女性	専門看護師	5年以上10年未満	受講経験なし
H	50代	女性	社会福祉士	5年以上10年未満	2回以上
I	50代	男性	社会福祉士	5年以上10年未満	受講経験なし
J	50代	男性	社会福祉士	5年以上10年未満	受講経験なし
K	30代	女性	認定看護師 (緩和ケア)	3年以上5年未満	1回
L	30代	女性	看護師	－	1回
M	30代	女性	社会福祉士	5年以上10年未満	受講経験なし
N	40代	女性	社会福祉士	－	2回以上
O	50代	女性	社会福祉士	10年以上20年未満	受講経験なし
P	30代	女性	社会福祉士	5年以上10年未満	受講経験なし
Q	50代	女性	社会福祉士	10年以上20年未満	2回以上
R	30代	女性	社会福祉士	3年以上5年未満	受講経験なし
S	40代	女性	専門看護師	3年未満	1回
T	20代	女性	社会福祉士	3年以上5年未満	受講経験なし
U	40代	女性	社会福祉士	－	1回
V	50代	女性	専門看護師	10年以上20年未満	1回
X	30代	女性	臨床心理士	3年未満	受講経験なし

図2. テーマおよびカテゴリー：オンライン研修に対する気持ちの変化や気づき

テーマ		カテゴリー
1. オンライン研修のイメージの変化	前	① (受講前は) オンライン研修が成り立つのか心配だった ② PC操作に慣れていないため
	後	③ オンライン研修でも集合研修と同等の学びを得ることができた ④ オンライン研修へのチャレンジの気持ちが強くなった
		⑤ 研修の全体像を把握した上で講義を聞くことができた ⑥ 事前に研修資料を確認することで研修での学びが深まった
		⑦ 他の受講者の表情を見ながら話をすることができた ⑧ 話す速度はゆっくりにして相手が話終わるのを待った ⑨ ジェスチャーを用いて繋がることができると感じた
2. 事前準備をすることで研修での学びが深まることの気づき	可	⑩ オンライン研修では他の人の意見に流されずに発言できる
	不可	⑪ " 全体の雰囲気を感じられない
	可	⑫ " 次につながる無駄話ができない
3. 円滑なグループワークのための気づき		⑬ がん専門相談員として"できること"をやらなければいけない
		⑭ (オンライン研修は)必要な研修形態である

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）  
（分担研究報告書）  
がん専門相談員の教育・研修プログラムの実施マニュアル作成に関する検討  
～「オンライン研修 企画者(ホスト)の手引き」～

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がん情報提供部（室長）
研究協力者	櫻井 雅代	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（看護師）
研究協力者	小郷 祐子	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部（研修専門員）
研究協力者	高橋 朋子	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部（研究員）
研究協力者	志賀 久美子	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部（看護師）

#### 研究要旨

COVID-19の感染拡大に伴い、集合型の研修実施が困難となり、2019年度末から2020年度上期に各都道府県で予定されていた研修は軒並み中止、延期となった。対面によらず、オンラインでの研修実施を支援するため、「オンライン研修企画者の手引き」をととしてまとめることで、各都道府県の研修担当者の助けになる資料を提供することを目的とする。

本研究班およびがん対策情報センターが主催したオンラインによるがん専門相談員向け研修の企画経験を分析し、担当者の準備プロセスを分析し、行動レベルで記述し、手引き案を作成した。

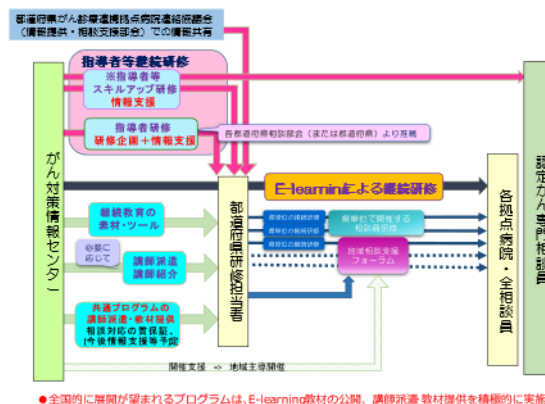
作成した資料は、従来の集合型の相談員研修から変更または追加して発生する準備について具体的に記載され、各都道府県で研修を企画する人たちにとって有用なものとなっていると考えられた。

#### A. 研究目的

がん専門相談員の教育プログラムは、計19時間のE-learning型の基礎研修(1)(2)、2日間の集合研修の基礎研修(3)のほか、都道府県単位で実施する各種研修、ブロック単位で実施される地域相談支援フォーラム等を受講することにより、必要な知識と技能の習得、更新を行うことが想定されている(図)。基礎研修(3)や、都道府県単位で開催される研修や地域相談支援フォーラムはこれまでグループワークを含む対面型の集合型で実施されてきたが、COVID-19の感染拡大に伴い、これらの集合研修については従来方式での実施が困難となり、2019年度末から2020年度上期に国立がん研究センターがん対策情報センターや各都道府県で予定されていた研修は軒並み中止、延期、開催形態を変更する形となった。

しかしながら、COVID-19下においてもがん相談のニーズは変わることなく、がん専門相談員の継続的な研修機会の確保は重要である。国立がん研究センターがん対策情報センターで実施する研修は、2020年4～5月に予定していた基礎研修(3)は中止となったものの、当初2020年6月・10月に予定していたがん相談支援センター相談員指導者研修前期（4日間の集合研修）は、前期日程を2020年8月に時期をずらし、小規模集合・オンライン接続の形態で、後期日程は完全

#### （基礎研修以降の）継続的・系統的研修機会の場の持ち方



オンラインで研修を実施した。また、2018-19年度に国立がん研究センターがん対策情報センターから講師を派遣して都道府県単位の集合研修方式で実施してきた「相談対応の質保証を学ぶ」研修プログラムを、2020年度は完全オンラインに移行できた。このオンライン研修への移行には、講師を務める国立がん研究センターがん対策情報センターの担当者が都道府県の研修担当者にオンライン研修の経験知を伝達しサポートした意義が大きい。

本報告は、これらオンライン研修を実施した研修担当者が行った準備や活動を分析することで留意すべき点を抽出し、「オンライン研修企画者の手引き」

としてまとめる。また、各都道府県の研修担当者の助けになる資料を提供することを目的とする。

## B. 研究方法

2020年8月25日に実施した「がん相談対応の質保証 (Quality Assurance) を学ぶ」、ならびに2020年8月26-27日、10月29-30日に実施した「がん相談支援センター相談員指導者研修」での担当者の準備プロセスを分析し、行動レベルで記述し、手引き案を作成した。また、9月以降に実施された各都道府県が主催し、国立がん研究センターがん対策情報センタースタッフが講師を務めた研修で出された困難、課題、好事例を反映しつつ手引きの要素の充実をはかった。作成した手引きは、「がん対策情報センターがん相談支援センター相談員研修専門家パネル」によるフィードバックを得て推敲した。

### (倫理面への配慮)

本研究は、患者さんの個人情報などを扱う内容ではなく、特記すべき事項なし。

## C. 研究結果

手引きの作成にあたっては、各都道府県の研修企画者が従来の集合型研修で経験的に把握している事項との対比で、オンライン型に移行するにあたって追加または変更して準備する必要のある事項を抽出し、記述した。その結果、手引きは「必要な準備資材 (機材、環境、人員)」「事前準備から当日までの時系列での準備」「ホスト操作」「企画者が感じるであろう困りごとについてのQ&A」の項目で構成することとなった。

詳細は別添資料に記載した。

## D. 考察

研修企画に必要な知識、要素、プロセス等は、がん相談支援センター相談員指導者研修において体系的に伝達している。しかし、暗黙の前提として各都道府県で企画される研修は講義型、グループワーク型のいずれにおいても同一空間での集合型が想定されていた。この手引きの中ではオンライン化に伴って変更または追加が必要となる点が具体的に記載された。記載内容は、医療機関で使用可能なデバイス (PC、タブレット等)、インターネット接続環境、また、受講時に想定される室内環境について具体的な記載がなされた。特に企画者にもパソコン操作やインターネット環境での操作に不慣れな人が多い現状を鑑みた人員配置の助言もなされている。使用する会議シ

ステムについては詳細を省きながらも、医療機関で比較的多く利用されているシステム (ZoomおよびWebEX) を取り上げ、実際の研修運営からみた違いについての比較を掲載した。会議システムの仕様詳細については、がん専門相談員向けの研修の大多数が講義とグループワークの併用となることから、グループワーク時に使いやすい機能、また、受講者に呼びかけるべき参加ルールについて具体的に示した。

作成した資料は、各都道府県の研修担当者に編集可能なPowerPoint形式で提供した。これらは「何から始めたらよいかわからない」という企画者には大変好評であった。研修に限らないオンライン会議の運営についてのノウハウはウェブサイト上にも多く展開されている。しかし、これらの解説は目的、参加者等が幅広いため、どの部分を利用可能なか取捨選択しながら応用する力が必要となる。がん専門相談員向け研修の企画者は、相談実務の傍ら研修企画を担当する人たちであり、日常的にオンライン会議を行う環境にあるとは限らないため、膨大な情報からの取捨選択には困難を感じている人も多かったと推察される。その人たちにとって本手引きは直接役立つマニュアルとして受け入れられたと考えられる。

## E. 結論

本研究班およびがん対策情報センターが主催したオンラインによるがん専門相談員向け研修の企画経験を分析し、「オンライン研修企画者 (ホスト) の手引き」を作成した。作成した手引きは都道府県の研修担当者に送付され、好評を得た。

## F. 健康危険情報

特になし

## G. 研究発表

1. 論文発表      なし
2. 学会発表  
櫻井雅代, 堀抜文香, 齋藤弓子, 八巻知香子, 高山智子. オンライン研修の実際: どんなことに留意するとよいか、よさそうか、見えてきたもの, 第9回日本がん相談研究会年次大会教育セッション. 2021年3月13日 (土) Web開催

## H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
2. 実用新案登録
3. その他      なし

# オンライン研修 企画者（ホスト）の手引き

2020年12月 Vol.2.0  
国立がん研究センターがん対策情報センター  
がん相談支援センター相談員研修担当

## 開催に必要な機材、環境、人員など

### ■機材

- ①パソコン
  - ・ ホスト用1台（必須）
  - ・ 共同ホスト用1台以上



- ②マイク・スピーカー（ヘッドセット）
  - ・ 同一室内で複数名が参加する場合は、ハウリングなどが生じます。発言時のノイズの面からもヘッドセットもしくはマイク付きイヤホンの使用をお奨めします。



- ③ウェブカメラ
  - ・ ノートブックPCには内蔵カメラが付属していることが多いです。内蔵されていない場合は、ウェブカメラを準備します。



- ④プリンター
  - ・ あれば便利です。



### ■環境

- ⑤インターネット環境
  - ・ 無線LAN（Wi-Fi）でも可能ですが、有線での接続がお奨めです。
  - ・ Wi-Fiは使用環境により不安定になる場合があります。



- ⑥静かで集中できる会議室、個室など
  - ・ 他の人が出入りしない静かな環境を推奨します。
  - ・ どうしても外部の騒音が生じる場合には、少なくともヘッドセットを使用してノイズを極力回避しましょう。



### ■人員

- ⑦パソコンやWeb会議システムに慣れた人に協力を得る
  - ・ パソコンに精通している、Web会議システムの経験がある方（事務員などの他職種やシステム管理課など）の協力が得られると安心です。ホストは、Web会議システムの操作に専念する人を1人おきましょう。
  - ・ ホスト1名、補佐役の共同ホスト1名を確保し、感染対策の上、同じ部屋で相談しながら運営できると安心です。

3

## はじめに

本書は、Web会議システムを使用したオンライン研修を企画、運営する企画者を対象とした手引きです。  
主に「Zoom（ズーム）」を使用した一例となります。  
Web会議システムは日々進化していますので、現時点のご案内となりますことをご了承ください。

- ・ オンライン研修は、講義配信のみならず、質疑応答、グループワーク、全体発表も可能です。
- ・ オンライン研修を開催するためには、Web会議システムのアカウントや機材、環境などを整える必要がありますが、工夫次第で集合研修と同等の研修目的、目標の達成を目指すことができます。
- ・ オンライン研修、集合研修の長所・短所それぞれの観点から、企画、運営をお考えいただければ幸いです。
- ・ 相談員の研修機会を確保し、患者、家族のために相談の質の向上と維持を試みていただけますよう、本書がその一助になればと願っております。

本書は、当センターの相談員研修担当者が現時点で考え得る事項を記載しておりますが、国立がん研究センターの公式見解ではありません。また、要点の全てを網羅できていない可能性もあります。利用者の責任において、内部参考資料としてご活用ください。

ご不明な点などは、下記でご相談を受けております

国立がん研究センターがん対策情報センター相談員研修事務局  
■地域開催の研修企画コンサルテーション（随時）のご案内  
[https://ganjoho.jp/med\\_pro/consultation/training/2019\\_chiikikaisai.html](https://ganjoho.jp/med_pro/consultation/training/2019_chiikikaisai.html)

Web会議システムの  
操作などについても  
お気軽にご相談ください

2

## Web会議システム

Web会議システムには、いくつかの種類があり、Zoom、Cisco Webexが代表的です。組織の方針、導入済みのシステムを確認し、場合によっては契約内容を見直したり、研修形態や募集人数を変更する必要があります。  
使用できる機能は、契約内容を確認した上で最新情報を各社ホームページでご確認ください。いずれも、**ホストはアカウント登録を行う必要があります**。何度も試し**慣れる**ことが成功の近道です。

※2020年12月時点の独自のおまとめです。最新の情報は、各社ホームページ契約内容をご覧ください

機能など	Zoom（ミーティング）	CiscoWebexMeetings
最大参加可能人数	100人（プランにより増員可）	100人（プランにより増員可）
ブレイクアウトルーム（グループワーク）	○	○（旧契約では不可？アップデートで解決？）
ブラウザ参加（アプリをダウンロードしない）	○	○
チャット・挙手・リアクション・ホワイトボード・画面共有	○	○
仮想背景、背景ぼかし	○	○
録音・録画、投票	○	○
入室後の自分の名前の変更	○	×
無料版の制限	40分の利用制限	50分の利用制限

4

## 事前準備から当日までの流れ（例）

オンライン化の準備
① Web会議システムをダウンロード
② Web会議システムを複数人で複数回、複数のデバイス（PC、タブレット等）を使って <b>試し、慣れる</b>
※ブラウザ参加を認める場合は、複数のブラウザ（chrome等）も試みましょう
【ポイント】
□ ミーティングID・パスコード取得
□ マイクテスト、ビデオテスト、ON/OFFの練習
□ 画面共有、チャット、挙手、反応、ミュート、録音・録画、ブレイクアウトルームなど機能の練習
□ 受講者の名前変更
③ ファシリ・講師と事前打ち合わせ（必要時複数回）
④ 研修当日（音声、画面共有などの最終確認）

研修企画（内容）の準備
① 研修企画立案、ファシリテーター打診
② 講師交渉、打合せ、研修内容の調整
③ 広報、受講者募集開始
④ 募集締め切り、受講決定、グループ分け名簿作成
⑤ ファシリ・講師と事前打合せ（必要時複数回）
⑥（Web）アンケート作成
⑦ 受講者等へ配布資料、ミーティングID等送付
⑧ 研修当日
⑨ アンケート集計、研修評価、報告、引継ぎ

同時に

5

## 受講者向け事前インフォメーション（例）

<b>1. 通信環境</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 集中して参加できる静かな会議室や個室などを準備してください。</li> <li>・ 大量の情報のやりとりでも安定した通信環境（有線LANやWi-Fi）を確保してください。</li> <li>・ Web会議システムを利用できるパソコン（一人1台）をご準備ください（チャット機能を使用しない、共同ホストにならない、など条件を満たす場合にはタブレットやスマホの利用を検討できます）。</li> <li>・ マイク、カメラがない場合は、外付けWebカメラ、マイクなどをご準備ください。</li> <li>・ <b>複数名が同じ部屋から参加せざるを得ない場合は、ハウリングや雑音を避けるために距離を設け、ヘッドセットやイヤホンマイクを必ずご利用ください。</b></li> <li>・ 1つのパソコンから複数名が参加する場合は、参加者全員の音声を届けられるよう<b>集音マイク</b>を準備し、カメラの配置も工夫しましょう。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入室する際に氏名の変更をしてください（Zoomは入室後でもできます） <b>例：Aグループであれば、「A 国立研太（国立がん研究センター）」</b></li> <li>・ 通信が途切れたら、落ち着いて再入室してください。ZoomのID/パスワードを常にご準備ください。ID, PWは他者と共有しないでください。</li> </ul>
<b>3. 講義・グループディスカッション</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <b>講義中は、原則「ミュート」です。グループワークになったらすぐにミュートを解除し発言に意見交換してください。</b></li> <li>・ 休憩時間を除き、ビデオはONでご参加ください。受講参加状況を確認し、受講証書の発行の目安になります。</li> <li>・ 反応（イイねや拍手）、発言、読み、ジェスチャーは積極的にお願いします（「意見がない」ことも言語化）、発言が重なる時は譲り合います。</li> <li>・ 講義、グループワークの一部を研修評価、報告の目的で録音、録画させていただきます。報告終了後、データは破棄します。</li> </ul>	<b>4. 全体を通して</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 時間に余裕をもち、各自でタイムマネジメントしてください。</li> <li>・ カメラ・マイク・スピーカーのテスト（オーディオテスト）を各自必ず行ってからご参加ください。例： <a href="https://zoom.us/test">https://zoom.us/test</a></li> <li>・ 音声・スピーカー・カメラのテスト（オーディオテスト）を各自必ず行ってからご参加ください。例： <a href="https://zoom.us/test">https://zoom.us/test</a></li> </ul>

6

## 講師・発表者向け事前インフォメーション（例）

前ページに加えて・・・

<b>1. タイムマネジメント</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ホストと講師、発表者が遠隔で参加する場合、司会進行役が開始のタイミングはお伝えできますが（例：それでは、〇〇さん、お願いします）、残り時間や終了時間を伝える手段が限られます。</li> <li>・ そのため、<b>講師、発表者、各自でタイムマネジメント</b>をお願いします。チャットやメッセージで質問の受け付けたいと思いますが、発表中は視界に入らない可能性が高く、ご協力ください。</li> </ul>	<b>2. 質疑応答</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ オンラインでは、大勢の中で質問することに抵抗感が強まるようです。講演中にチャットで質問を受け付けたいと思います。チャットは気軽に質問でき、集合研修よりも質問しやすいというメリットがあります。講演終了後に、司会者がチャットの質問をまとめ、読み上げますので質問にお答えいただけますようお願いいたします。</li> </ul>
---	--

<b>3. 聴講者の反応が乏しく孤独</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 集合研修では、聴講者の表情やうなづきなどの反応を確認しながら双方で講演することができます。聴講者の反応は、講師や発表者の気持ちに盛り立て、口も滑らかにします。</li> <li>・ しかし、オンラインでの参加者は音声をミュートにしていますし、表情やうなづきが乏しくなりがちです。また、不安定な通信環境の場合は、ビデオをoffにせざるを得ない場合もあります。</li> <li>・ そのため、講師、発表者は講演が一方通行で孤独感を感じ、疲労感が増す場合があります。参加者は熱心に聴講していますので、マイペースで講演して下さって構いません。また、反応の機能を使うよう促したり、発言して頂いても構いません（企画者にご相談ください）。</li> </ul>
--

7

## 事前接続確認、オリエンテーション（例）

### ■目的

1. 通信環境、マイク・スピーカー、カメラの状況を確認し、当日の研修運営を円滑に行う。
2. 受講者、ファシリテーター、講師、企画運営者がWeb会議システムの操作に慣れる。

### ■流れ

1. ミーティングID、パスコード、氏名などを入力し、ミーティングに参加、待機（少なくとも30～10分前までに）
2. カメラ・マイク・スピーカーのテストを実施
3. 氏名の変更  
→グループ番号 姓名(施設名) がお奨め。例) A 国立研太(国立がん研究センター)
4. オリエンテーション開始、Zoom機能、操作方法の確認
  - ミュート、ビデオのon/off
  - マイク
  - 反応（いいね、拍手）
  - 挙手
  - チャット送信（ダウンロード）
  - 名前前の設定、変更
  - ブレイクアウトルーム（移動、残り時間表示、「ヘルプを求める」の使い方など）

A～や、1～で氏名表示されていると、ホストは並べ替えやすく、出欠確認、ブレイクアウトルーム分け、通信が途絶えた該当者を探しやすい、などのメリットがあります

8



## Zoomホスト（共同ホスト）の権限（例）

※設定次第で異なります。参考例としてご覧ください

### 1. ホストのみがもつ権限

- ① プレキアウトームの設定
- ② 共同ホストの追加（権限付与）
- ③ プレキアウト中に「ヘルプ」を求められたら該当ルームに移動
- ④ プレキアウト中にホストから全員にメッセージ送信
- ⑤ プレキアウトームの開始、終了
- ⑥ 受講者の名前変更

### 2. ホスト・共同ホストがもつ権限

- ① 参加者の入室許可
- ② 参加者のミュートやビデオのoff
- ③ 画面共有
- ④ 録音、録画
- ⑤ プレキアウトームを自由に移動

### 3. ホスト・共同ホスト・参加者全員がもつ機能

- ① チャット（テキスト送信、ファイル送信、ファイルのダウンロード、保存）※タブレットやスマホではダウンロードができない場合があります
- ② 画面共有
- ③ ホワイトボードの使用
- ④ 自分のビデオやミュートのon/off
- ⑤ 自分の名前変更

※Webexでは、入室後に自分の名前の変更はできない

### 4. 受講者のみがもつ機能

- ① 挙手
- ② プレキアウトーム中に「ヘルプを求め」

9

## オンライン研修でのグループワークの特徴・工夫

### ■特徴

- ・ 会話（言葉のやりとり）中心となる
- ・ 永遠に目と目が合わない
- ・ 雰囲気、メンバーの意を察しにくい → 発言のタイミングがわからない
- ・ グループダイナミクスが発生しにくい → 想定以上の成果が生まれない
- ・ PC操作に時間がかかる、通信が途切れる可能性がある



### ■工夫

- ・ グループワークの前にルールを共有する
  - ✓ 発言、うなずき、ジェスチャー、拍手、挙手などの反応を積極的に行う
  - ✓ 意見がない時も言語やジェスチャーで伝える
- ・ ファシリが意見を引き出すときは指名する、質問を重ねる
  - ✓ 「○○さんはどう思いますか？」 「なぜそう思ったのですか？」
  - ✓ 「△△さんの意見を受けて、○○さんは追加の意見、感想はありませんか？」
- ・ 余裕をもって、時間通りにすすめる
- ・ 通信が途切れたら、落ち着いて再入室。メンバーは温かく迎える。



10

## 研修当日インフォメーション（例）

### 1. 講義

- ・ ミュートで聴講、ビデオは休憩時間以外はON
- ・ 質問は気軽にチャット送信
- ・ 拍手やイイね、挙手、頷き、ジェスチャーを大きく多用

### 2. グループディスカッション

- ・ すぐに、ミュートを解除
- ・ 発言、頷き、ジェスチャーは積極的に（「意見がない」ことも言語化）
- ・ 発言が重なった時は譲り合い

### 3. 全体を通して

- ・ 時間に余裕をもち、各自がタイムマネジメント
- ・ 通信が途切れたら、落ち着いて再入室。退室したメンバーの役割を残ったメンバー同士で補完する。再入室できたら、温かく迎える
- ・ 緊急時連絡先：電話○○○-○○○○-○○○○
- ・ 寛容な心で、トラブルも含めてオンラインを楽しむ

禁止

- ✓ 録音、録画
- ✓ SNSへ投稿

11

## 研修当日の企画者（ホスト）の役割

知っておくといふコツ

※設定次第で異なります

### 1. 参加者、講演者への対応

- ・ 受講者の入室許可
- ・ 出欠確認
- ・ 質問、要望、緊急連絡の対応

### 2. 司会進行・全体

- ・ オリエンテーション
- ・ 司会、タイムマネジメント、講演者との連携
- ・ 参加者の名前、グループ名の変更
- ・ 途中、退室してしまった方の再入室許可

### 3. 講義

- ・ 講師以外ミュートになっているか確認し、設定
- ・ 質問や挙手がないか参加者状況を適宜確認

### 4. グループワーク

- ・ プレキアウトームの設定
- ・ 各ルームを巡回できるとよい（ワークの進み具合を把握する）

### ● プレキアウトームの設定

- ・ 参加者のメールを事前登録し、プレキアウトームを設定することができ、しかし、参加者が受発信するメールアドレスと、Zoomアプリのログインメールアドレスが異なる場合には不具合が生じる。そのため、メインルームでのオリエンテーションや講義中にルールを設定を行うほうが、不具合が発生しにくい。

- ・ 一度ルームの設定をすれば、次のプレキアウトームは前回の設定が反映される。
- ・ 通信が落ちて再入室した人のルーム設定はその都度必要となる。
- ・ プレキアウトームは、ランダムにも設定できる。

### ● 録画

- ・ 録画する者が参加しているメインルーム、プレキアウトームでのみ録画、録音が可能である
- ・ Zoomでは、クラウド保存、デバイス保存を選択でき（クラウド保存がオススメ）、後でURL等で共有できる。

### ● チャット

- ・ （デフォルト設定の場合）プライベートで個人宛送信、全体送信もできる
- ・ プレキアウトームは、そのルームの参加者へのみ受発信可となる

12

## オンライン研修の特徴を理解する～集合研修と比較して～

### ■メリット

- ・ 端末と通信環境があれば場所を問わず参加しやすい
- ・ すでに環境が整っている、コストが抑えられる
- ・ 講義配信だけなら定員をいくらでも増やせる
- ・ チャット機能でファイルの送信やダウンロードが容易（状況次第だが）双方向のやりとりが容易にでき意外と発言もしやすい

### ■デメリット

- ・ 場所を問わず参加でき、映り込みや雑音（ヘッドの鳴き声や工事音）なども生じる、ながら受講もできてしまう
- ・ 通信環境や端末を整える必要がある
- ・ 相互交流、啓発が得られない
- ・ Wex会議システムに慣れる必要がある

### ■工夫点

- ・ 講義配信と集合研修の組み合わせ（ハイブリッド型）ができると学習効果が向上する
- ・ リアクションを大きく、多用するよう依頼する（反応がないことが疲労感を増大させる）
- ・ 研修参加時間はおよそで管理する→受講証書交付に影響
- ・ 操作に時間を要するため、ゆとりある時間設定と目標レベルを適正化する（目標レベルを高くしない）



13

## オンライン研修に関するQ & A ①

### Q1 研修中に講師、ファシリとのミーティングや画面共有を試すことはできますか。

① 研修前や後では、講師とファシリのみプレキアウトームに入れ、他の受講者を割り付けなければ、受講者抜きでミーティングや画面共有を試すことができます。  
② 研修中は、プレキアウトームを余分に1つ設け「講師控え」とし、講師、ファシリを共同ホストに設定することでルーム間を自由に移動してミーティングすることができます。事前打ち合わせで、ファシリがルーム間を移動できるよう練習しておく安心です。共同ホストは制限なく設定できます。

### Q2 参加者の出欠はどのようにとるとよいですか。

ミーティングオプションで、「待合室を有効にする」を設定し、ID、PWのみで入室する場合は、氏名を登録してから入室することになり、部外者の識別が可能になります。URLでの入室は簡便ですが、他の人や施設のZoomのアカウントで入室する参加者の場合に留意が必要です。また、ID、PWを他者と共有しないよう参加者に伝えたいです。

### Q3 受講者の参加状況をどのように把握し受講証書を発行したらよいですか

講義、グループワーク中はビデオを必須とし、研修時間のおおよそ3/4に参加できていれば受講証書を発行するなど、予め決めておくことをお勧めします。研修終了後に、ログで確認することもできます。

受講証書は、ダウンロードやメール送信、郵送など自由に決めてよいと思われます。

### Q4 Web会議システムのURL、IDやPWを送信する際の注意点を教えてください。

URLは知らせず、ID、PWのみお知らせするのがお勧めです。ID、PWのみで入室する場合は、氏名を登録してから入室することになり、部外者の識別が可能になります。URLでの入室は簡便ですが、他の人や施設のZoomのアカウントで入室する参加者の場合に留意が必要です。また、ID、PWを他者と共有しないよう参加者に伝えたいです。

14

## オンライン研修に関するQ & A ②

### Q5 操作の方法が分からない場合はどうしたらよいですか

本書すべての機能について詳細な解説ができておりません。Web会議システムの契約内容やバージョンによっても随分異なります。最新の操作方法がネットで解説されているので調べてみましょう。がん対策情報センターでは、ZoomやWebexの利用経験があります。少しお力になれるかもしれませんので、お問い合わせください。

### Q6 録画の際に気を付けることはありますか

参加者全員に対し、事前に録画の目的と利用範囲を伝え理解を得る必要があります。また、講義のみ録画したい場合には、講義スライドと講師のビデオのみ映した画面で録画するなど工夫できます。

Q7 参加者の音声やカメラがどうしても届かない場合、どのような原因が考えられますか、またその対処法は何ですか

オーディオテストをしてもらい、デバイスの選択をいくつか試してみます。必要時、マイクやカメラを差し込みなおす、替える、再起動する、PCを替える、部屋を替えるなど考慮してください。

### Q8 長時間のオンライン研修で気を付けることはありますか

オンラインは座位の姿勢で画面を長時間見続けることとなります。意外と目や肩周辺の筋肉が疲労し、下肢の浮腫みも生じます。休憩時間に立ち上がりたり、ストレッチしたり、眼を動かす運動を取り入れるとよいでしょう。

### Q9 スケジュールの面で気を付けることはありますか

予定の時間が超過しても対応しやすいように、余裕のあるスケジュールとし、バッファを設けておく尚よいです。どうしても、PCの操作に時間がかかります。また、休憩時間も5分ではなく10分とれると安心です（受講中の部屋と洗面所が離れている場合に再開時間に間に合わない、すぐに連絡がとれない等の理由）。

### Q10 画面共有で注意することはありますか

まずは、何度も練習してみましょう。事前に、他の方どう映っているのか意見を求め、確認することをお勧めします。PowerPointの場合は、スライドショーのタブ中の発表者ツールを使用するのを外して画面共有していただきます。音声付きの動画やPowerPointを画面共有する際は、「コンピューターの音声を共有」に勾を忘れないでください。

15

## オンライン研修に関するQ & A ③

### Q11 認定がん専門相談員Ⅲ群研修として登録する場合、気を付けることはありますか。

講義、グループワークなどを組み合わせ2時間以上の研修であればⅢ群研修として認められます。講義だけの研修の場合は、聴講のみ2時間にとどめず、事前課題や事後課題を導入することをご検討いただけますと幸いです。受講者が研修で習得した知識を活用する機会、知識の定着、学習効果の向上を図ることができます。

### Q12 Web会議システムは、ダウンロードしてもらったほうがよいのでしょうか。ブラウザ参加でも問題ありませんか。

ダウンロードしたアプリを使わず、ブラウザ参加（例：IEやchrome）の場合、一部の機能は同じブラウザ同士で見えないという問題が生じるようです。可能であれば、ダウンロードしたアプリから入室することをお勧めです。

### Q13 どうしても通信が途絶えてしまいがちの場合、通信環境以外でどんな工夫ができますか。

Web会議システムはPCのCPUへの負荷が生じやすく、通信が遅くなったり、ダウンしてしまう場合があります。ホストや発表者でなければ、以下を試みるとよい場合があります。

- ・ ビデオをオフにする
- ・ 仮想背景を使用しない
- ・ 他のアプリを閉じる
- ・ 性能のよいIPに替える（CPU:Core i5以上、メモリ:8GB以上、ストレージ:256GB以上のSSDなど）
- ・ スマートフォンで一時的にのぎする（スマホの方が性能が高い場合がある）

16

## 付録：ブレイクアウトルームの設定・移動（イメージ）

名前表示でグループ番号を先頭にする、ブレイクアウトルームの設定を行いやすい

「講師控室」を設けると、休憩時間中にファシリと講師、事務局等でミーティングしやすい

ファシリを受講者と区別するために「★」マークなどで工夫すると識別しやすい

共同ホストは、ここをクリックして他のルームに移動する

② ルームを選択して移動可能

赤枠は、ホストがブレイクアウトルームの割り付け、移動を行う場合の例です。

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）  
（分担研究報告書）  
がん専門相談員の教育・研修プログラムの地域展開に向けた検討

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部（部長）
研究分担者	近藤 まゆみ	北里大学病院 看護部（看護師長）
研究協力者	品田 雄市	東京医科大学八王子医療センター 総合相談・支援センター（医療ソーシャルワーカー）
研究協力者	萬谷 和広	大阪南医療センター 患者総合支援センター・がん相談支援センター （患者支援室長・がん相談支援室長補佐）
研究協力者	三木 晃子	香川大学医学部附属病院 がん相談支援センター（がん看護専門看護師）
研究協力者	岸田 さな江	獨協医科大学病院 地域連携・患者サポートセンター 入退院サポート部門退院サポート室がん相談支援センター （看護師長・がん看護専門看護師）
研究協力者	腰田 典也	公立那賀病院 がん相談支援センター（社会福祉科科长補佐）
研究協力者	小郷 祐子	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部（研修専門員）
研究協力者	櫻井 雅代	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（看護師）
研究協力者	志賀 久美子	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部（看護師）
研究協力者	堀抜 文香	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（特任研究員）
研究協力者	齋藤 弓子	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部（特任研究員）
研究分担者	清水 奈緒美	神奈川県立がんセンター 看護局（副看護局長）
研究分担者	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がん情報提供部（室長）

#### 研究要旨

これまでにがん対策情報センターにより、がん相談支援センターの相談員を対象に多くの研修が提供されている。本研究では、そのうちの1つ、指導者研修・継続研修「情報から始まるがん相談支援（「情報支援研修」とする）」を素材として、中央ではなく地域開催を行う際の課題や留意点について検討を行った。検討に際しては、この情報支援研修を3県合同でオンライン開催することを想定し、各3県の研修運営実施者または調整者とともに、地域展開に向けたプログラムの再構成や課題の抽出等を行った。その結果、現プログラムで提供されている2日間（約12時間）のプログラムを、各地域で異なる研修実施の建て付け（人数や実施主体等）でも対応可能なようにすること、限られた時間やマンパワーで研修の組み立てが可能にするため、地域展開用の研修プログラムでは、内容を簡素化するとともに、3つのモジュールとして提供できるように再構成することが検討結果として示された。

本研究班での検討により、情報支援研修を地域展開する上での課題が示され、その内容に準じてプログラムの内容や構成について再構築することができた。今後は、情報支援研修の3県合同オンライン開催に向けた準備を進め、実際に研修を開催した上での評価に基づき、情報支援研修の地域展開に向けた取り組みについて更なる検討を続ける必要があると考えられる。

#### A. 研究目的

がん対策情報センターでは、がん相談支援センターの相談員を対象に基礎研修・指導者研修・継続研修を提供している。それ以外にも、地域への講師派遣、がん情報サービスサポートセンターでの受け入れ研修、認定制度（NCC認定がん専門相談員）を行って

いる。

また、がん相談支援センターは院内や地域の情報拠点になっている一方で、情報が複雑化し、相談員が最新の情報を適切に捉えて支援に繋げることは困難であるという背景をふまえ、これまでに「情報から始まるがん相談支援」をテーマとした研修（以下、情報



支援研修とする)のプログラムを開発してきた。がんに関する情報量が増え、更新の早さも加速する中、相談員が信頼できる情報源に基づき相談対応することは、より一層重要性を増しているといえる。本年度は新型コロナウイルスの感染が拡大する状況下においても、情報支援研修をオンラインで開催し、研修を提供した。

本研究では、この情報支援研修を3県合同でオンライン開催することとし、今後の地域展開に向けたプログラムの再構成や課題の抽出等について検討したため、その結果について報告する。

## B. 研究方法

本研究班のメンバーでの意見交換と打ち合わせ会議を2～3時間/回、1～2ヶ月おきに実施した。この打ち合わせ会議はオンラインで実施し、情報支援研修のプログラムの構成や内容の他、地域展開をする上での課題や対処方法について話し合いを重ねた。

R3年度は、情報支援研修を3県合同(栃木・和歌山・四国/4県含む)でオンライン開催することとし、開催方法についても検討した。

(倫理面への配慮)

本研究は、患者さんの個人情報などを扱う内容ではなく、特記すべき事項なし。

## C. 研究結果

<情報支援研修の地域展開に向けたプログラム>

情報支援研修は、講義と演習形式で構成される2日間の研修プログラムである。以下に示す①～⑥の講義の後に演習を通じて、情報支援における新たな知識やスキルの獲得を促すことを目的としている。

詳細については、資料参照のこと。

- ① がん専門相談員、がん相談支援センターにとっての情報支援とは
- ② 医療情報をどう評価し、何を判断するか
- ③ 診療ガイドラインの活用方法
- ④ がん情報支援センターでの情報整備
- ⑤ 情報支援におけるアセスメントのポイント
- ⑥ 情報支援における意志決定と行動

### 1. 研修プログラムのモジュール化について

地域展開へ向けたプログラムの検討の結果、上記の講義およびそれに伴う演習はモジュール化して提供することとした。

モジュール1: ①②/情報の評価・見極め

モジュール2: ③④/診療ガイドラインの活用

モジュール3: ⑤⑥/情報支援アセスメント

※モジュール1,2はどちらから受講しても可、ただしモジュール1,2(1日目)→3(2日目)の順で受講できるよう開催する。

### 2. 事前課題および演習について

受講者へは事前課題としてワークシートを用いた自主学習をするよう依頼することとし、研修では講義後、演習でのグループディスカッションの内容を全体で共有する形式をとることとした。

また、グループディスカッションは要点を絞り、グループ学習が効果的な部分に特化することとした。

#### 1) 研修1日目事前課題

Eラーニング講義視聴

- ・「診療・治療ガイドライン」「ガイドラインを活用した相談対応の例」等の講義を視聴する。
- ・HONCODEの観点を参考に、情報源の評価を行う
- ・患者向け診療ガイドラインを用いた事前課題

#### 2) 研修2日目事前課題

- ・事例教材の音声聞き、相談者の主訴・ニーズ・大切にしていることについて検討する。
- ・がん情報サービス「肺がん」に関するページを参照し、相談者の医学情報・状況を整理する
- ・患者向け診療ガイドラインを用いた事前課題

### 3. 運営方法について

情報支援研修を3県合同でオンライン開催するにあたっては、研究協力者(3名)が各県の調整役となり、都道府県担当者には受講者への連絡や確認等の事務手続きを行っていただく。また、国立がん研究センターからはサポートスタッフを派遣し、研修全体を取りまとめる講師は研究協力者(1名)が務め、講義部分は事前収録で対応することとした。演習でのグループディスカッションのファシリテーターは、司会・進行のみをその役割とし、各県から選出するよう依頼した。

<情報支援研修を地域展開する上での課題>

情報支援研修の地域展開に向け、主に以下の点について議論された。

- ・臨床現場の相談員にとっては、診療ガイドラインの活用はハードルが高いが、診療ガイドラインや患者向けガイドラインは一般にも公開されているため、相談者がそれらを読んだ上で相談に訪れることも想定される。そのため研修では、相談対

応における診療ガイドラインのより具体的な活用方法を示す必要がある。

例：診療ガイドラインのCQの内容について把握することや、推奨度だけでも確認する 等  
相談者が求める（知りたい）情報と医師をつなぐためのツールとして使用する 等

- ・ 診療ガイドラインの使用方法について教示すると共に、常に情報をアップデートすることの重要性についても意識づけできるようにする。

例：MLで周知される診療ガイドラインのアップデート情報の活用方法を示す 等

- ・ 診療ガイドライン活用について、本研修で達成すべき目標を定める必要がある。個々の相談員の相談対応力や職種によっても診療ガイドラインの活用方法には差が生じるであろうことを考慮しなければならない。
- ・ 出版されている診療ガイドラインや患者向けガイドラインを揃えることができない施設もある。研修の教材として演習でガイドラインを使用するにあたっては、受講者にとって支障がないよう配慮する必要がある。

以上より、今回の研修では患者向けガイドラインを活用できることを最低限の目標とし、インターネット上に公開されている「患者さんのための肺がんガイドブック」に基づき演習事例を作成することとした。

#### D. 考察

本研究班での検討により、情報支援研修を地域展開する上での課題が示され、その内容に準じてプログラムの内容や構成について再構築することができた。情報支援に関する研修の重要性が増す中、地域展開に向けた取り組みを開始できたことは評価できる。

今後は、情報支援研修の3県合同オンライン開催に向けた準備を進め、実際に研修を開催した上での評価に基づき、情報支援研修の地域展開に向けた取り組みについて更なる検討を続ける方針である。

#### E. 結論

情報支援研修を地域展開する上での課題が示され、その内容に準じてプログラムの内容や構成について再構築することができた。

#### F. 健康危険情報 特になし

#### G. 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

1. 特許取得
2. 実用新案登録
3. その他 なし

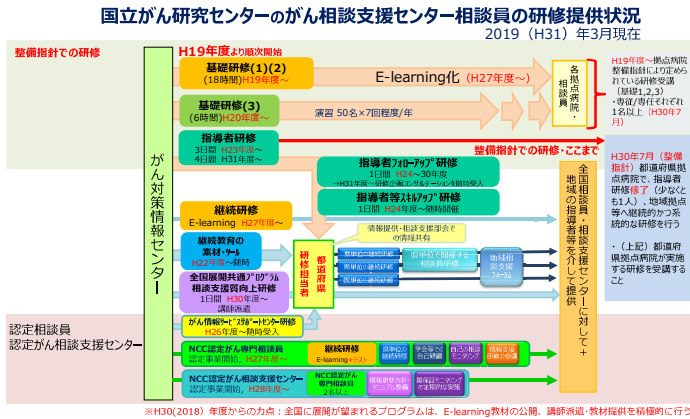
がん患者の個々のニーズに応じた質の高い相談支援の提供に資する研究  
(研究代表者：高山智子)

がん専門相談員の教育・研修プログラムの地域展開に向けた検討

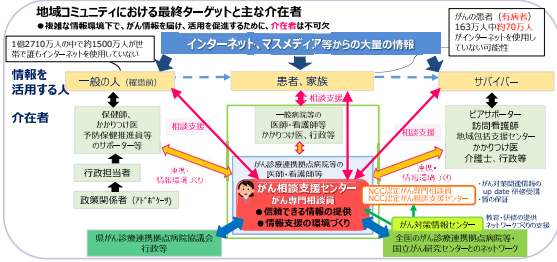
情報支援研修プログラム作成

がん専門相談員の研修

現行、そして今後は？



がん相談支援センターに求められる役割と立ち位置

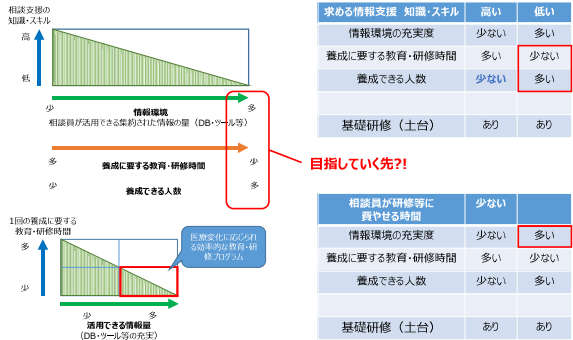


相談支援センターの整備(2006年から)が始まって、ほぼ15年ほどが経過

→現在は、がん患者・家族をトータルに支援するための情報をもつ

- 拠点病院の中／地域の中の『がん情報拠点』として、機能しつつある？
- スピードを増すが診療環境に呼応できるがん相談支援の体制、そのための研修の必要性

今後：がん相談支援センターの相談員の育成とそのためのプログラム像



トピック的なもの→「知識」

新たな学習・研修要素		
トピック的な新たな知識	講義形式	E-learning
新たなスキルの習得	講義+演習形式	
相談員としての新たな価値観の醸成	講義+演習形式	

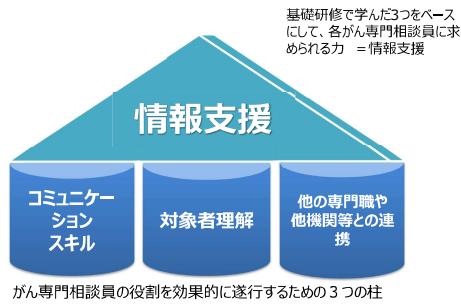
一つの研修素材事例として：

- 情報支援研修プログラム→モジュール化して地域展開へ
  - 講義部分は、E-learningで。事前 or Otimeで
  - 事前課題
  - 集合研修(オンライン)は、グループ学習が効果的な部分に特化
  - 地域(県or県合同)主催による、NCC側から(外部含む)の講師派遣
- プログラム構成
  - モジュール1：情報の評価・見極め(2時間+a)
  - モジュール2：診療ガイドラインの活用(2時間+a)
    - モジュール1, 2はどちらから行っても可、ただしモジュール(1, 2)→3で実施
    - モジュール1+2同日開催(5時間)
  - モジュール3：情報支援アセスメント(4時間+a)
- 演習部分の展開(実施方法)
  - ワークシートを用いた自主学習→グループディスカッション→共有形式
  - ファシリテーターは、司会・進行できればよい

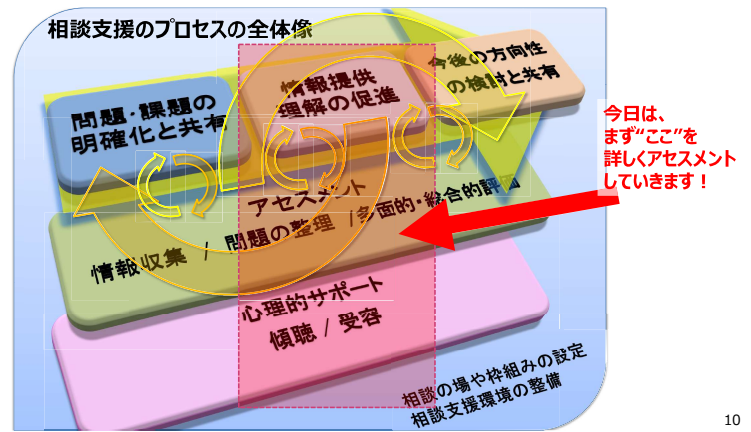
都道府県(開催県側)の準備は？

- 複数県合同開催(3-4県)で手あげ、準備が促進されるためには？
- 開催に向けた準備内容は？
  - オンライン接続機器・場所等
- 研修素材を組み合わせた提供／講師対応に向けた準備は？

## がん専門相談員が信頼できる情報を扱い、支援するために

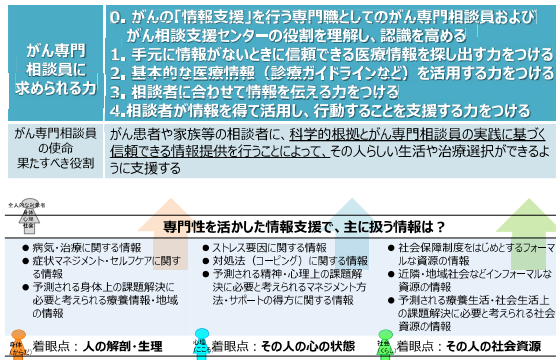


9



10

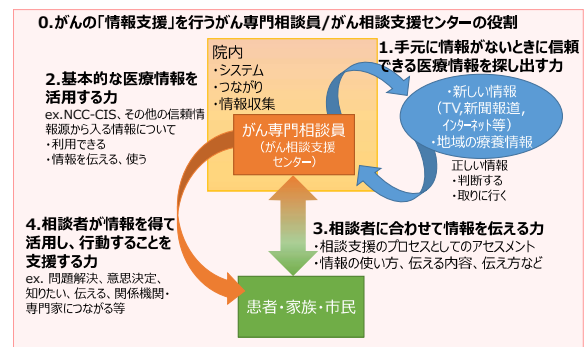
## がん専門相談員が目指す「情報支援」とは？



11

## がん専門相談員の専門性は「情報支援」

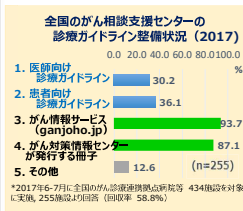
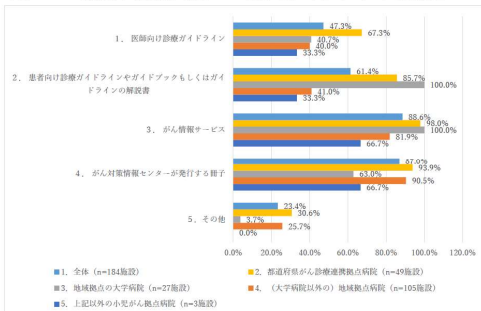
～情報から始まる相談支援～



12

## 3. 全国のがん相談支援センターの診療ガイドライン整備状況（2020）

5) 貴センターで情報提供・相談支援に活用している資料は以下のうちどれですか。（複数回答）



\*2020年3～4月に全国のがん相談支援センター等 442施設を対象に実施、184施設が回答（回収率 41.6%）

時間	ルーム	1日目プログラム（予定）	
10:30（10分）	メイン	オリエンテーション	
10:40（20分）	メイン	講義1 「がん専門相談員、がん相談支援センターにとっての情報支援とは？」	
11:00（25分）	グループ	自己紹介とアイスブレイク	
11:25（10分）	グループ	休憩	
11:35（30分）	メイン	講義2 「医療情報をどう評価するか 何をどう判断しますか？」	モジュール1 2時間 + α
12:05（55分）	メイン/グループ	演習① 演習前・オリエンテーション 情報（源）を評価してみましょう	事前課題
13:00（60分）	グループ	昼休み	
14:00（30分）	メイン	講義3 「～復習～診療・治療ガイドライン」「診療・治療ガイドラインの活用例」	事前課題
14:30（50分）	グループ	演習② 診療ガイドラインの情報を使ってみましょう	
15:20（10分）	グループ	休憩	
15:30（10分）	メイン	演習②の全体共有	
15:40（20分）	メイン	講義4 「がん相談支援センターでの情報整備」	モジュール2 2時間 + α
16:00（20分）	グループ	演習③ 自施設の情報整備について話してみましょう	
16:20（20分）	グループ	1日目の振り返り	
16:40（20分）	メイン	1日目のまとめ、2日目の案内、アンケート記入	
17:00		終了	

14

時間	ルーム	2日目プログラム（予定）	
09:30（5分）	メイン	オリエンテーション	
09:35（15分）	グループ	アイスブレイク/グループ内の役割分担	
09:50（40分）	グループ	演習④ 相談対応の質を評価してみましょう	事前学習
10:30（10分）	グループ	休憩	
10:40（40分）	メイン	講義5 「情報支援におけるアセスメントのポイント」	
11:20（40分）	個人/グループ	演習⑤ 情報支援のアセスメント：森山さんのヘルスリテラシーの観点から	
12:00（60分）	個人/グループ	昼休み	
13:00（50分）	個人/グループ	演習⑤つづき 情報支援のアセスメント：がん専門相談員の観点から	モジュール3 4時間 + α
13:50（20分）	メイン	全体共有	
14:10（10分）	メイン	休憩	
14:20（20分）	メイン	講義6 「情報支援における意思決定・行動」	
14:40（25分）	個人/グループ	演習⑤つづき 情報支援のアセスメント：行動につなげる具体的な情報支援	
15:05（10分）	グループ	2日目の振り返り	
15:15（15分）	グループ	研修全体（2日間）の振り返り	
15:30（20分）	メイン	全体討論/2日間のまとめ講義	
15:50（10分）	メイン	挨拶・諸連絡（アンケート・修了証書等）	※参考：地域QA研修MAX6時間
16:00		終了	

15

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）  
（分担研究報告書）

がん専門相談員の教育・研修プログラムの地域展開に向けた地域実施施設側からの検討

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部（部長）
研究分担者	近藤 まゆみ	北里大学病院 看護部（看護師長）
研究協力者	品田 雄市	東京医科大学八王子医療センター 総合相談・支援センター（医療ソーシャルワーカー）
研究協力者	萬谷 和広	大阪南医療センター 患者総合支援センター・がん相談支援センター （患者支援室長・がん相談支援室長補佐）
研究協力者	三木 晃子	香川大学医学部附属病院 がん相談支援センター（がん看護専門看護師）
研究協力者	岸田 さな江	獨協医科大学病院 地域連携・患者サポートセンター 入退院サポート部門退院サポート室がん相談支援センター （看護師長・がん看護専門看護師）
研究協力者	腰田 典也	公立那賀病院 がん相談支援センター（社会福祉科科长補佐）
研究協力者	小郷 祐子	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部（研修専門員）
研究協力者	櫻井 雅代	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（看護師）
研究協力者	志賀 久美子	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部（看護師）
研究協力者	堀抜 文香	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（特任研究員）
研究協力者	齋藤 弓子	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部（特任研究員）
研究分担者	清水 奈緒美	神奈川県立がんセンター 看護局（副看護局長）
研究分担者	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がん情報提供部（室長）

#### 研究要旨

本研究では、「情報から始まるがん相談支援」をテーマとした研修（以下、情報支援研修とする）の地域展開に向けた準備の過程や運営方法等について、地域実施施設側から検討することを目的とした。R3年度は、情報支援研修の地域展開に向けた3県合同でのオンライン研修をトライアルとして開催することとし、各県の担当者（調整役）を通じて、研修実施に際する必要事項や実施に向けた留意点等のポイントの抽出を行った。

地域での研修開催準備には、研修開催の周知および周知方法、参加者のリクルートと参加者の要件、研修実施のサポーターとしてのファシリテーターのリクルートとリクルート方法などがあげられた。

本検討により、情報支援研修を地域展開する上での地域実施施設側からの課題が示され、その内容に準じて募集要件などについて検討することができた。各県の状況と実施可能性の観点からの摺り合わせは、受講地域によって異なる研修プログラム運用には欠かせないと考えられた。また質の均てん化の観点から、今後さらに、情報支援研修の地域展開に向けた地域実施施設側へのサポートのあり方について検討する必要があると考えられた。

#### A. 研究目的

本研究では、「情報から始まるがん相談支援」をテーマとした研修（以下、情報支援研修とする）の地域展開に向けた準備の過程や運営方法等について、地域実施施設側から検討することを目的とした。

#### B. 研究方法

R3年度は、情報支援研修の地域展開に向けたトライアルとして3県合同（栃木・和歌山・四国/4県含む）でオンライン開催することとした。研修開催に際し、本研究班の研究協力者（3名）が各県の担当として調整役を担い、地域の担当者や受講者への連絡・確認等の事務手続きを行うこととした。この各県での準備状況について、本研究班のメンバーでの意見交換と

打ち合わせ会議で共有し、必要事項や改善点などについて議論した。

(倫理面への配慮)

本研究は、患者さんの個人情報などを扱う内容ではなく、特記すべき事項なし。

## C. 研究結果

### ＜情報支援研修の地域展開に向けた準備＞

#### 1. 情報支援研修開催の周知について

各県共に、相談支援部会の研修担当者やコアメンバーを通じて、研修内容や日程について周知を図りトライアル研修参加の意向を確認し、承認を得ていた。

#### 2. 参加者のリクルートについて

他の研修(指導者研修)参加予定者を除く等の対応をした後、参加者を選定し各県10～20名程の参加者が見込まれた。

しかしながら、参加者をリクルートする際の課題として、受講条件を詳細に設定すること、研修開催日を平日にすることにより、本研修の対象者の選定が困難となることが、地域実施施設側の担当者より指摘された。そのため、研修参加者は以下の要件を満たす方を対象とすることとした。

#### ■ 研修参加者の要件

1) 下記日程の研修(2日間のプログラム)に参加できる方

1日目: 2021年8月31日(火) 13:00～17:00

2日目: 2021年10月9日(土) 13:00～17:30

テーマ: 情報から始まるがん相談支援

定員: 30名程度

2) 所属施設が栃木県・和歌山県・四国4県(香川県・愛媛県・徳島県・高知県)にある方

3) オンライン研修参加のための安定した通信環境集中して受講できる静かな個室等の環境を準備できる方

4) 相談員基礎研修(3)および相談対応の質保証に関する研修(QA研修)を修了している方が望ましい。

5) 過去に同内容の研修を受講していても応募は可

能とする。なお、受講者5～6名に対し1名の割合でのファシリテーター確保を各県(またはブロック)にお願いする。そのため、過去受講歴がある方の場合には特に、ファシリテーターとしてのご参加をお願いさせていただく可能性がある。

#### 3. ファシリテーターのリクルートについて

前述の通り、演習のグループディスカッションにおけるファシリテーターはグループメンバー5～6名に対し1名が配置されるよう、各県から選出することとした。

しかしながら、ファシリテーターをリクルートする際の課題として、研修内容が不明のままではファシリテーターをすることに不安であるとの意見があることが、地域実施施設側の担当者より報告された。そのため、研修参加者へは研修の位置づけと研修内容を示すこととした。

#### ■ 研修の位置づけ・研修内容

##### 1) 研修の位置づけ

主催: 厚生労働科学研究費補助金(がん対策推進総合研究事業)「がん患者の個々のニーズに応じた質の高い相談支援の提供に資する研究(20EA1015)」(研究代表者: 高山智子) 研究班

共催: 国立がん研究センターがん対策情報センター

- ・研究の一環として実施する研修であるため、参加費用は無料とする。
- ・本研修は「国立がん研究センター認定がん専門相談員国立がん研究センター公式サイトへのリンク」の認定申請の際、III群の単位(2単位分)として使用することができる。(新規申請、更新申請共に使用可能)また、更新申請の際は、II群の単位としても使用可。

##### 2) 研修内容

研修の主なプログラムは、がん対策情報センター主催の情報支援研修に準じるが、より多くの相談員が参加できるよう、医師向けの診療ガイドラインは使用せず、「がん情報サービス」や「患者向けガイドライン」を活用した医学情報の提供および意思決定支援を目指す演習を予定する。

##### 4. 研修参加者の募集について

研修参加者の募集は、地域実施施設側の担当者が行い、必要事項を取りまとめた上で、研究担当者へ提出する方式とした。また、募集要項は国立がん研究セ

ンターがん情報サービスのHP上で限定公開し、各県の担当者および研究事務局の連絡先を示すこととした。

#### D. 考察

本研究班での検討により、情報支援研修を地域展開する上での地域実施施設側からの課題が示され、その内容に準じて募集要件などについて検討することができた。

今後も、情報支援研修の3県合同オンライン開催に向けた準備を進め、実際に研修を開催した上での各県での取り組み内容を明らかにすることで、情報支援研修の地域展開に向けた地域実施施設側へのサポートのあり方について検討する方針である。

#### E. 結論

情報支援研修を地域展開する上での地域実施施設側からの課題が示され、その内容に準じて募集要件などについて検討することができた。

#### F. 健康危険情報 特になし

#### G. 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

1. 特許取得 2. 実用新案登録 3. その他  
なし

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）  
（分担研究報告書）

「情報から始まるがん相談支援（情報支援）」研修の地域展開に向けた検討  
～研修プログラムに関する検討～

研究分担者 近藤 まゆみ 北里大学病院（看護師長）

研究要旨

情報支援研修であるNCC版研修を参考に地域版研修を作成し試行した。その作成と試行のプロセスを振り返り、地域版研修における変更点やポイント、留意点についてまとめた。

地域版研修では、情報支援研修を選択的・段階的に進めることができるよう、研修の目的を情報支援の考え方やヘルスリテラシーに触れることにおき、講義、演習をシンプルに構造化するなど、受講者の状況に合わせたプログラムの作成を行った。また、地域での研修開催の準備においては、各県のがん診療連携拠点病院や相談支援部会の巻き込み、ファシリテーターの確保や準備、運営担当やオンラインPC操作対応（ホスト）の準備が必要であった。

今後は、地域版研修受講者の職種役割やがん相談支援センターの役割に対する自施設の制約、研修へのモチベーションなど、受講者の特徴を考慮した研修の開催が必要である。

A. 研究目的

がん患者や家族にとって情報は病気や治療等を理解し、その情報を活用して意思決定や問題解決に取り組むために重要である。情報支援はがん相談支援センターの重要な役割のひとつであり、がん専門相談員には情報支援に関する力を高めることが求められている。2016年より、国立がん研究センターがん対策情報センター（以下NCC）を中心に、がん相談支援における「情報支援研修：NCC版（以下NCC版研修）」を推進してきたが、全国のがん専門相談員に、広く早く効率的に研修を届けていくための方略が必要とされている。今回、NCC版研修を参考に、「情報支援研修：地域版（以下地域版研修）」を作成し試行した。その作成と試行のプロセスを振り返り、地域版研修の作成における変更点やポイント、留意点についてまとめた。

B. 研究方法

2020年11月から地域版研修の作成を行い、2021年8月31日（火）、10月9日（土）に複数県（栃木、和歌山、四国4県）合同でオンラインにて研修を実施した。この研修の資料として作成した学習教材と、研修作成と試行に関する会議の議事録を分析し、地域版研修の作成における変更点やポイント、留意点についてまとめた。

（倫理面への配慮）

本報告書を作成するにあたり、個人情報の取り扱いに注意し、個人が特定されないよう配慮した。

C. 研究結果

1 地域版研修の目的や特徴

1) 地域版研修の目的

2016年から施行しているNCC版研修は、全国のがん相談支援の均てん化と充実を図るために、相談員が情報支援の重要性を理解し、情報支援に必要な「5つの力」を養うことを目指した研修である。信頼できる医療情報および情報源を見極め、診療ガイドライン等を活用して、相談者に合わせた情報支援と意思決定を支援する力を高めることを目的とした2日間のプログラムである。このプログラムの目的、方法、講義、演習を基盤とし、全国のがん専門相談員が情報支援の研修を受講できる仕組みとして情報支援研修の地域版を作成した。

地域版研修ではNCC版研修をモジュール化し、今後、地域展開するうえで選択的・段階的に進めることができるようにした。また、地域版研修の受講者には、診療ガイドラインを始めて使用する人や、ヘルスリテラシーの概念に始めて触れる人がいることを考慮し、地域版研修の目的は普段意識していない領域を意識すること、今までと違った観点を学ぶこと、情報支援における留意点に気付くこと、グループワークで出てきた意見を共有することなどを大切に、下記のように目的と学習目標を設定した。また、評価のしやすさを考え行動レベルの目標とした。

【目的】

がん専門相談員の役割の中核（コア）となる「情報支援」に必要な5つの力を学ぶ



## 【学習目標】

1. がん専門相談員の役割として、情報支援の観点を学ぶ重要性を認める
2. 信頼できる医療情報および情報源を見極めるための視点を述べる
3. がん情報サービスおよび患者向けガイドラインに記載された医療情報を理解する
4. 組織内において情報を収集、整備することの重要性を認める
5. 相談者のヘルスリテラシーをアセスメントする視点を説明する
6. 相談者のヘルスリテラシー向上のために必要な情報および支援を考案する
7. 相談者が信念や価値観に基づき主体的に意思決定するために必要な支援を見出す
8. グループワークは積極的に参加し、メンバーの意見も尊重する

## 2) 地域版研修の特徴

学びは繰り返すことで身につくと言われている。地域版研修は繰り返し受講できるようコンパクト化し、離れた地域と合同開催できるようオンライン化を視野に入れて作成した。また、繰り返し研修を受けることで、診療ガイドラインの使用に慣れていない人も活用に対する抵抗感が低くなり、質の高い情報支援の実践につながることを狙った。

将来的に地域版研修は地域のがん専門相談員が中心になって運営することを目指している。プログラム作成においては、どの地域で施行しても講義や演習の質が担保されるような内容を心がけた。また、運営者がグループワークと全体の進行に注力できるように講義は事前収録とすること、演習の模範回答案を作成しておくこと、運営に関する事前打ち合わせも含めたプログラムとすることなど、今後の地域展開のしやすさも考えたプログラムを目指した。

## 3) 地域版研修の受講者の特徴と要件について

これまでのがん相談関連の研修の実績から、NCC版研修は研修に対するモチベーションやレディネスが高い受講者が多いが、地域版研修の受講対象者はがん相談の経験が浅く、がん相談件数が少ないこと、施設内のがん専門相談員の総数が少なく、特に平日は研修に参加しにくいことなどが推察された。そのため地域版研修の作成においては、受講のしやすさや受講者の特徴に合わせた研修の組み立

てが重要であった。

がん専門相談員対象の研修には基礎研修(1)～(3)やQA研修などがあり、ベーシック研修として位置づけられている。一方、情報支援研修はアドバンス研修であるが、地域版研修は全国的に情報支援を普及していくことを優先し、受講要件を出来る限り緩和し、研修受講希望者を多く受け入れることが望ましいと考えた。よって、多くの人が受講できるように、受講要件を「基礎研修(3)とQA研修を受けていることが望ましい」と設定した。また、今回は対象を国・県拠点病院としたが、一部非拠点病院から手上げもあり対象に含めた。

## 2 地域版研修プログラムと学習素材の作成

### 1) 地域版研修の開催方法

NCC版研修の1日目は「信頼できる情報の見極め」と「診療ガイドラインの活用」を、2日目は「相談者に合わせた情報支援と意思決定支援」を、それぞれ5.5時間、2日連続で行われている。これをもとに、地域版研修は「モジュール1：信頼できる情報の見極め」、「モジュール2：診療ガイドラインの活用」を4時間、半日で開催し、「モジュール3：相談者に合わせた情報支援と意思決定支援」を4.5時間、半日の開催としてプログラムを作成した。研修総時間が短縮となり、研修前の事前学習量が多くなったため、1日目（モジュール1・2）と2日目（モジュール3）の間を1か月ほど開けた。また、参加しやすいよう2日目は土曜日の開催とした。

グループワークは違う県の受講者が集えるように組み、福祉職、看護職、心理職がバランスよく参加できるようにした。また、受講者が十分に発言でき、当日欠席者が出る可能性も考慮して、ひとグループのメンバーは6名とした。

効果的なグループワークのためにファシリテーターを配置し、積極的に参加できるように受講者にはタイムキーパー役やグループサポート役などの役割を依頼した。ファシリテーターマニュアルを作成し、研修前に事前打ち合わせを行った。

### 2) モジュール1～3の作成

NCC版研修の素材をもとに地域版研修のモジュールを作成した。変更の要点は以下の通りである。

#### (1)モジュール1：信頼できる情報の見極め

従来のHONコードを元に、事前課題（演習）内容を簡単なものにし、見極めチェックリストを新たに作成した。

## (2)モジュール2：診療ガイドラインの活用

NCC 版研修は、患者向けと医師向けの診療ガイドラインを取り扱うこととしたが、地域版研修は、患者向け診療ガイドラインとがん情報サービスを取り扱うこととした。また、事前課題として E ラーニング「診療ガイドライン」「活用例」の視聴、および、がん情報サービスと患者向け診療ガイドラインを参照した課題への取り組みに変更した。

## (3)モジュール3：相談者に合わせた情報支援と意思決定支援

NCC版研修で行っていた相談対応評価表を用いたグループワークを削除し、対象アセスメントと対応に関するグループワークを中心に構成した。グループワークの問いをシンプルにし時間も短縮化したため、全体共有で学習を深めるようにした。

## 2) 事例の作成

NCC版研修の事例は、膵臓がんステージⅣを告知されたばかりで、病状が深刻であり心理、社会的支援が優先される状況であった。しかし、事例音声は対象理解につながる情報が不足しており、相談者のヘルスリテラシーをアセスメントすることが難しい事例であった。

地域版研修では、5大がんのひとつである肺がん患者の電話相談事例を取り上げ、対象アセスメントにつながる内容を組み込んだシナリオを作成して音声録音を行った。シナリオは2部制にし、前半では相談内容や対象理解を深めること、後半は相談対応の好例を提示することで、学習効果を高めることとした。

## 3 地域展開する上で必要な準備

地域版研修は地域のがん専門相談員が中心になって運営することを目指している。そのために必要な準備として以下のことに取り組んだ。

### 1) 各県のがん診療連携拠点病院や相談支援部会の巻き込み

地域版研修を試行する上で、まずは地域のがん診療連携拠点病院や相談支援部会の人々に賛同を得ることが必要であった。和歌山県では都道府県拠点病院の担当者へ相談してワーキンググループを立ち上げ、研究および研修の概要や開催の経緯、受講条件、ファシリテーター選出などについて説明し理解を得た。栃木県では県の研修を担当しているメン

バーを中心に活動し推進した。四国では本研修を4県合同で行っている研修のそれに充てた。

県のがん専門相談員からは、中央の試作的な研修に参加することは、研修の企画から取り組む労力がなく参加しやすいという意見があった、一方、研修運営やファシリテーターを担う人はNCC版研修の受講経験がない人がほとんどであり、不安の声も聞かれた。また、病院によっては診療ガイドラインが設置されていないところがあり、診療ガイドラインの活用経験がない人も少なくない状況であった。そのため、この研修への参加を機会に、施設の情報環境の整備に取り組んでもらうことをモチベーションのひとつとした。

### 2) ファシリテーターの確保や準備

地域版研修ではグループワークのファシリテーターを地域のがん専門相談員が担当した。基礎研修(3)とQA研修の受講経験があるが、NCC版研修を受けた経験がない人がほとんどであったため、ファシリテーターマニュアルを作成し質の担保に努めた。また、ファシリテーターの役割をとる上で出てくる疑問を解消し不安を軽減することを目的に、1日目、2日目の研修前に2～3時間の打ち合わせとグループワーク体験を行った。

### 3) 運営やオンラインZoom対応（ホスト）

研修を行う上で運営担当者は必須であり、特にオンライン研修ではPC操作を担うホストが必要となる。今回の地域版研修では、当日のホストをNCCが行い、事前事後の名簿管理、終了証書送付は県が担当し運営した。

## D. 考察

2016年から行っている情報支援のNCC版研修を基に、今回地域版研修を作成し試行した。研修の構成や内容に大幅な変更を加えることなく、目的や講義、演習などをシンプルにし洗練させることで、実施することは可能であった。特に演習のプログラムを構造化し、意見を出しやすい問いの設定にするなど、受講者の特徴に合わせたプログラムの作成が重要であった。また今回、離れた複数の地域がオンラインでつながる研修プログラムを作成し試行したが、コロナ禍でオンライン研修が増加していることもあり、研修運営担当者や受講生もスムーズに研修を進めることができた。一方、地域版研修は講義や演習時間がNCC版研修よりも短く受講者の層が幅

広いため、研修の目的をNCC、各県研修担当者、ファシリテーター等の協力者で事前にすり合わせを行っておく必要性が示唆された。

地域版研修は、地域のがん専門相談員が主体となって実施することを想定して作成したが、あまり触れたことがない知識や考え方を扱う研修の運営担当者やファシリテーター担当者の不安は大きいと、容易に推察することができる。この不安は研修開催を躊躇する思いにも影響するだろう。この壁を乗り越え、全国のがん専門相談員に広く早く効率的に地域版研修を届けていくためには、情報支援研修ががん専門相談員にとって必要な研修であることを周知することや、このような信念を持つがん専門相談員を増やしていくことが求められる。NCC版研修を継続し地域で推進する人を増やす意味はここにもあるのではないかと思う。また、慣れない研修だからこそ、構造化され作りこまれたプログラムであることが重要であり、多くの地域で研修が推進される内容とすることが大切である。今後もブラッシュアップを重ねていくことが必要であろう。

情報支援はがん相談において重要な支援であるが、その必要性は全国のがん専門相談員に共通理解されている状況とは言えない。これまでのNCC版研修の受講者は、学習へのモチベーションを持ち自らの意思で参加した人が多いと考えられるが、今回の地域版研修では提供される学習の機会に参加するという状況であったため、情報支援に対する認識の相違が顕在化した。実際に今回の地域版研修では、診療ガイドラインの活用も含めヘルスリテラシーを意識した実践を行っている受講者がいる一方で、そもそも医療情報のがん専門相談員が取り扱うことが「よくない/しない」という自施設や所属部署の考え方、個人の価値観を持っている受講者もいた。双方の思いやそれぞれの経験に配慮しながら学習を深める必要があるが、これはがん相談における情報支援の根幹にかかわることでもあり、議論を重ねる必要があるだろう。がん専門相談員の基礎となるがん相談業務以外の職種役割や受講者の教育背景、ヘルスリテラシーの捉え方、自施設で認識されているがん相談支援センターの役割に対する制約、研修へのモチベーションなどががん相談の現場は非常に多様であり、これらの点を考慮しながら、地域版研修を展開することが重要であろう。

## E. 結論

情報支援研修であるNCC版研修を参考に、地域版研修を作成し試行した。

多くの地域で研修が推進される内容となるよう、今後もブラッシュアップを重ねていくことが必要である。また、受講者の特徴を考慮した研修の開催が必要である。

## F. 健康危険情報

特になし

## G. 研究発表

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

### 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

なし

# 2021年度 「情報から始まるがん相談支援」研修 ～地域展開版～

## モジュール1：医療情報の評価

## モジュール2：診療ガイドラインの活用・医療情報の整備

日時：2021年8月31日（火）13:00～17:00 4時間

開催方法：オンライン Zoom

主催：厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）「がん患者の個々のニーズに応じた質の高い相談支援の提供に資する研究（20EA1015）」（研究代表者：高山智子）研究班

時間	ルーム	モジュール1・2 タイムスケジュール
13:00 (10分)	メイン	オリエンテーション、講師・ファシリテーター紹介
13:10 (15分)	↓	講義1 がん専門相談員、がん相談支援センターにとっての情報支援とは
13:25 (20分)	↓	講義2 医療情報をどう評価するか
13:45 (55分)	GW	演習① 信頼できる情報を見極める 導入（2分）、自己紹介（10分）、グループワーク（30分）、全体共有（13分）
14:40 (10分)	↓	休憩
14:50 (10分)	メイン	講義3 診療ガイドライン・活用例（事前課題Eラーニングの復習）
15:00 (50分)	GW	演習② がん情報サービス、患者向け診療ガイドラインを使ってみる 導入（2分）、グループワーク（30分）、全体共有（18分）
15:50 (20分)	メイン	講義4 がん相談支援センターでの情報整備
16:10 (30分)	GW	演習③ 自施設の情報整備 導入（2分）、グループワーク（15分）、全体共有（13分）
16:40 (12分)	GW	モジュール1・2の振り返り 導入（2分）、グループワーク（10分）
16:52 (8分)	メイン	まとめ
17:00		終了

1

5

## ねらい

全国のがん相談支援の均てん化と充実を図るため、相談員が情報支援の重要性を理解し、情報支援に必要な「5つの力」を養う

がんに関する情報は、インターネット、テレビ、新聞、書籍などに溢れています。そのため、求める情報に辿り着かない、不確かな情報に振り回されてしまう方もいます。担当医とコミュニケーションがうまくとれず、情報不足による不信感を抱く方もいます。がん対策情報センターでは、情報支援に焦点を当てた研修を2016年から開催してきました。がん専門相談員の役割の中核（コア）として「情報支援」を重視し、「5つの力」が必要な力として導かれました。

本研修は、全国のがん相談支援の均てん化と充実を図るため、相談員が情報支援の重要性を理解し、「5つの力」を養うことを目指しています。

※ 本研修は相談員基礎研修(1)(2)(3)を基礎とし、相談対応の質保証（QA）研修の学びの上に積み上げる知識およびスキルです。相談員基礎研修等スキルアップ研修にて実施している情報支援研修を、より詳しく学びたい内容に再構成した地域展開版となります。

2

## 本日のオンライン研修 - 約束事 -

- 1. 講義**
  - ミュートで聴講、休憩時間以外ビデオはON
  - 拍手やイイね、挙手、うなずき、ジェスチャーを多用
- 2. グループディスカッション**
  - すぐに、ミュートを解除
  - 発言、うなずき、ジェスチャーは積極的に（「意見がない」ことも表現）
  - 発言が重なった時は譲り合い
- 3. 全体を通して**
  - 時間に余裕をもち、各自がタイムマネジメント
  - 通信が途切れたら、落ち着いて再入室。再入室を温かく迎える。
  - 通信が不安定、退室してしまった等のメンバーの補充はメンバー間で。
  - 寛容な心で、トラブルも含めてオンライン研修を楽しむ

**禁止**  
✓録音、録画  
✓SNSへ投稿

6

## 目的・学習目標

### ◆ 目的

がん専門相談員の役割の中核（コア）となる「情報支援」に必要な5つの力を学ぶ

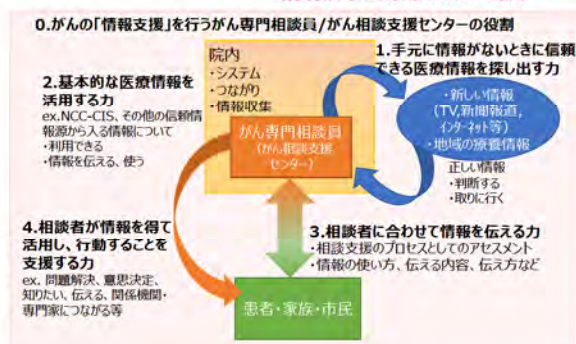
### ◆ 学習目標

1. がん専門相談員の役割として、情報支援の観点から学ぶ重要性を認める
2. 信頼できる医療情報および情報源を見極めるための視点を述べる
3. がん情報サービスおよび患者向けガイドラインに記載された医療情報を理解する
4. 組織内において情報を収集、整備することの重要性を認める
5. 相談者のヘルスリテラシーをアセスメントする視点を説明する
6. 相談者のヘルスリテラシー向上のために必要な情報および支援を考案する
7. 相談者が信念や価値観に基づき主体的に意思決定するために必要な支援を見出す
8. グループワークは積極的に参加し、メンバーの意見も尊重する

3

7

## がん専門相談員の専門性は「情報支援」 ～情報から始まる相談支援～



4

8

## 講師・ファシリテーター紹介

### 講義 1

### がん専門相談員、がん相談支援センター にとっての情報支援とは



## 「患者・家族に正確な情報に基づく支援を行う」ことを目指して、がん相談支援センターは誕生しました

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

がん相談支援センターの役割 <http://www.mhlw.go.jp/bunshu/kenkou/gan01y0001.pdf>



- 2005年当時に「がん医療で指摘されていた問題点」は、
- がん医療に関する国民の情報の不足感
  - がん医療の均てん化に関する問題
    - 診療の施設間差、不十分な治療の選択肢、総合的な視点の不足
  - 最新の医薬品の国民への早急な提供が不十分など

9

## がん専門相談員が扱う「情報」とは

- 相談者にとっては、
  - ・ 選択する・意思決定する・課題解決に向かうためのツールであり、社会資源の一つ
  - ・ 不安の要因となり得る漠然さ、不確かさを減らし、向き合う対象を明確にする一助となるもの
  - ・ また、向き合う対象が明確になることによって、自分で物事を統制することができるという感覚をもつ（コントロール感を得る）一助となるもの
- 相談員にとっては、
  - ・ 正確さ（偏りのなさ）を保つために、収集・評価・整備等のプロセスを経て活用されるべきもの
  - ・ 偏りがある場合には、どのような偏りがあるか、あると考えられるかを認識して活用されるべきもの

13

## 現在は、どうでしょう？

### “がんの診療ガイドライン” ～ここ10年での変化～

- たとえば、10年前は？
  - がん診療ガイドラインが作られているがん種がわずか
  - あったとしても、改訂される頻度は、5年ほどかかるもの
- 今は？
  - 例）乳がん
    - 医師用 3年ごと、患者用 3年ごと
    - 書籍版のみ → 書籍版 + Web版（2011年9月1日より）公開
  - 例）肺がん
    - 書籍版のみ → Webで、毎年更新
  - 例）専門家向けだけでなく、患者用も
    - 胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮体がん、子宮頸がん、卵巣腫瘍

科学的根拠に基づいてまとめられた情報は、国内でも増えている

10

## がん専門相談員の役割

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、その人らしい生活や治療選択ができるように支援する

（出典）がん専門相談員のための学習の手引き第3版、p10、2020。

がん専門相談員の役割を効果的に遂行するために



14

## 情報環境や社会（施策含）の変化で広がる情報の範囲と専門性

- 「がんの診療ガイドライン」等の情報の作成・更新と普及
  - 更新頻度の速さ、「がん情報サービス」内の患者向け情報の改訂が追いつかない
- 新しい薬剤・医療技術、制度開始に伴う情報
  - 人道的見地からの治療（H28年1月）、患者申出療養（H28年4月）の開始
  - がんゲノム医療中核拠点病院・連携病院（H30年4月）先進医療での開始
- がん対策で求められる情報・支援領域は、臨床から生活まで
  - 臨床試験、希少がん～AYA世代、就労支援等
- ネット上の虚偽・誇大広告や誤った情報へ誘導するサイトの氾濫
  - 医療機関ネットバトル（H29年8月～）、改正医療法による広告の規制の開始

- 相談員の 情報支援の力量が、これまで以上に求められる
- 相談支援センターのみでは対応しきれない状況が発生している

…ただし、これは相談員のみでなく、医療関係者すべてに通じる課題

11

## 「がん専門相談員がおこなう情報支援」とは

「情報支援」とは、がん相談支援センターの相談員が果たすべき役割の中核（コア）として存在するもの。

- ・ がん専門相談員が行う情報支援とは
  - － 根拠に基づく情報を偏りなく扱うために、収集・評価・整備等のプロセスで行われること。
  - － アセスメントに基づき、伝える内容や伝え方を吟味した上で、情報を提供し、相談者自らが選択・意思決定・課題解決していく過程を支えること。

つまり、「相談者が知る」ことを支援すること。

★相談員が情報支援を行うにあたって必要なこと  
自己の力量、および協働し先となり得る他職種・他機関の力量、両者を認識し、相談者と共有した上で、より専門的な対応が可能な他職種・他機関に働き目を依頼しをしていくことや、次に起こしたアクションの結果について相談者からフィードバックを受けることも「情報支援」の一環である

〔がん相談支援センターの相談員が扱うべき情報支援の範囲に関する検討会、国立がん研究センターがん研究開発費（2017）〕

15

## 「情報」とは

- ・ 「情報」 Information
  - ① あることがらについてのしらせ。「極秘～」
  - ② 判断を下したり行動を起こしたりするために必要な、種々の媒体を介しての知識。「一が不足している」
- （広辞苑 第六版）
- ・ 意思決定において不確実性（uncertainty）を減らすもの  
C.Shannon, 1948（「健康・医療の情報を読み解く」より）
- ・ 目的地にたどり着ける「確率を高める＝（不確実性を減らす）」のが情報  
中山健夫, 2014（「健康・医療の情報を読み解く」より）

12

## がん専門相談員が信頼できる情報を扱い、支援するために



がん専門相談員の役割を効果的に遂行するための3つの柱

基礎研修で学んだ3つをベースにして、各がん専門相談員に求められる力＝情報支援

16

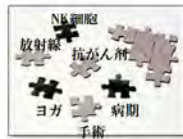
## ヘルスリテラシー

"The cognitive and social skills which determine the motivation and ability of individuals to gain access to understand and use information in ways which promote and maintain good health"

健康を高めたり、維持するのに必要な情報にアクセスし、理解し、利用していくための、個人の意欲や能力を決定する、認知・社会的なスキル

(WHO, 1998)

ヘルスリテラシーの力は、  
個人差がある



17

## ヘルスリテラシーのプロセス

Sørensenらは、それまでに発表されたヘルスリテラシーについての17の定義と、12の概念モデルを整理し、健康情報の「評価」を追加して、「入手」「理解」「評価」「活用」という4つの能力にまとめた。下図は、ここで挙げられている「活用」を、「意思決定」と「行動」として、全体のプロセスを表わしたものの。



〔中山和弘,2016〕〔出典：ヘルスリテラシー 健康教育の新しいキーワード P5 図1-1 ヘルスリテラシーのプロセス〕

18

## 相談者の「ヘルスリテラシーをサポートする 相談員の役割は？」

- 相談員は、がん患者のヘルスリテラシーをサポートするために、
  - ・情報源となり、
  - ・その人が情報を活用できるようにわかりやすく・理解できるように提供し、
  - ・その人の価値観を踏まえて、意思決定でき、
  - ・次に必要な行動に移る際に障害になっていることなどを見極めて、行動に移せるようにする
- そのための力をつけることが必要

19



## 講義 2

医療情報の活用のために

## 医療情報をどう評価するか

## 何をどう判断しますか？

手元に情報がないとき、  
情報を取りに行く力をつける

### 【目的】

情報（源）を判断した上で、活用するために必要な視点を学ぶ

- ・ 情報（源）の情報の質（どの程度信頼できるものか）を判断できる
- ・ 判断するためのポイントを学ぶ
  - － 外から見てわかるもの
  - － 内容の見極め
    - ・ エビデンスレベル＝研究デザイン、nの数・・・

21

22

医療情報の活用のために

その医療情報は、  
信頼できる情報ですか。

ふだん、情報をどう検索しますか？



23

## 講義 2 医療情報をどう評価するか

**DeNA®WELQ (ウェルク) 」休止…観望サイトの問題点と背景は**  
 2016/12/13 (Yomiuri ONLINE)

■ちまたに溢れる誤った情報  
 ・健康被害も発生

●医療機関ネットバトル  
 (2017/8~)

●改正医療法による広告の  
 規制の開始 (2018/6~)



The screenshot shows the DeNA WELQ website with a prominent '休止' (Suspended) banner. Below the banner, there are sections for 'DeNA WELQ (ウェルク) 休止…求めたこと' and '健康被害も発生'. A large blue arrow points downwards from the '休止' banner to the '医療機関ネットバトル' section. The '医療機関ネットバトル' section includes a photo of a group of people and text about the conflict between medical institutions and the website. The '改正医療法による広告の規制の開始' section mentions the start of advertising regulations for medical services in June 2018.

20

24



◆誤った情報への誘導防止に向けて  
外部での取組み 厚生省 医療機関ネットバトル

2017年8月～



25

## 現在のがん情報提供の領域で 問題となっていること

第3期がん対策推進基本計画より抜粋

### 2. (2) (エ) 科学的根拠を有する免疫療法について

(現状・課題)

…免疫療法と称しているものであっても、十分な科学的根拠を有する治療法とそうでない治療法があり、これらは明確に区別されるべきとの指摘がある。国民にとっては、このような区別が困難な場合があり、国民が免疫療法に関する適切な情報を得ることが困難となっているとの指摘がある。

(取り組むべき施策)

国は、薬事承認を受けた免疫療法が提供される際には、安全で適切な治療・副作用対策が行われるよう、関係団体等が策定する指針等に基づいた適切な免疫療法の実施を推進する。関係団体は、免疫療法の科学的根拠の形成に努める。

国は、免疫療法に関する適切な情報を患者や国民に届けるため、情報提供のあり方について、関係団体と連携して検討を行う。

26

## 医療情報を読み解くポイント

1. 情報源は何か？
2. どのような立場で、誰に向けて、何を目的としているか
3. 人の話か、動物の話か？
4. 横断研究か、縦断研究か？
5. 分母は何か？
6. 対象群はあるのか？
7. 観察研究か実験研究か（ランダム化されているか？）
8. 交絡はないか？

中山健夫著：健康・医療の情報を読み解くを一部改変

27

## 医療情報を読み解くポイント

1. 情報源は何か？
2. どのような立場で、誰に向けて、何を目的としているか
3. 人の話か、動物の話か？
4. 横断研究か、縦断研究か？
5. 分母は何か？
6. 対象群はあるのか？
7. 観察研究か実験研究か（ランダム化されているか？）
8. 交絡はないか？

中山健夫著：健康・医療の情報を読み解くを一部改変

28

## 信頼できる情報源は？

- a. テレビコマーシャル
- b. スポンサーが付いた市民セミナーでの有識者の意見
- c. マウス実験で著明な効果を示した新規分子標的薬を紹介したNHKニュース
- d. 学会で報告された重粒子線利用の効果を紹介した新聞記事
- e. インターネット上のブログで紹介されていたランセットに掲載された臨床試験の結果

今、何をもとに“信頼できる/できそうだ”と判断しましたか？

29

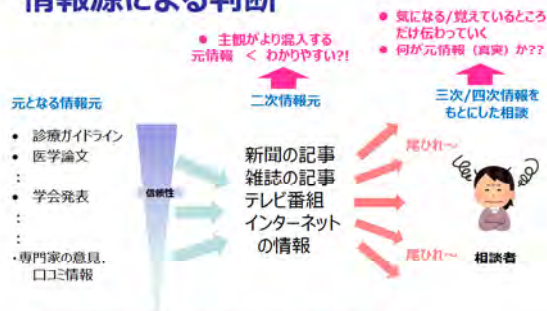
## 信頼できる情報源は？

1. ○○大学医学博士の意見
2. 東京大学医学部教授の意見
3. 学会発表記事
4. 優れた医学論文（日本語）
5. 優れた医学論文（英語）
6. 診療ガイドライン

今、何をもとに“信頼できる/できそうだ”と判断しましたか？

30

## 情報源による判断



情報源に戻って判断することが大事

31

「なんとなくは、もちろんわかる。  
でも、判断が難しい・・・」

「やっぱり、『判断』となると、  
専門の先生にしかできないんじゃない?！」

外から見て判断できる“ポイント”が  
あります

32



## 医療情報を読み解くポイント

1. 情報源は何か？
2. どのような立場で、誰に向けて、何を目的としているか
3. 人の話か、動物の話か？
4. 横断研究か、縦断研究か？
5. 分母は何か？
6. 対象群はあるのか？
7. 観察研究か実験研究か（ランダム化されているか？）
8. 交絡はないか？

33

中山健夫著：健康・医療の情報を読み解くを一部改変

37

## 医療情報の質を評価・認証する取り組み

### ■Health on the Net Foundation (HONコード)

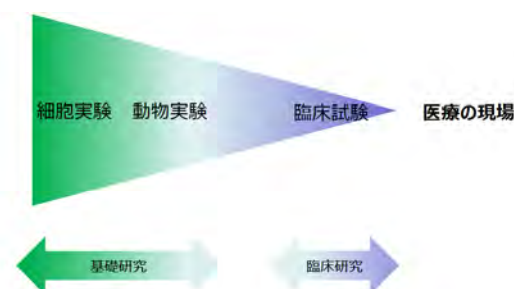
- ・スイス・ジュネーブを本拠地とする非営利のNGOで、1996年3月にサイトを開始
- ・Web環境における医療情報の質における基準のガイドとして、情報提供者と閲覧者の両方を対象に8つの条件に簡潔にまとめられたガイドラインを示す。
- ・サイト認証システムがあり、医療情報提供サイトから申請を受け、8つの条件を満たしているサイトについて認証ロゴを無料で提供している。
- ・35言語に翻訳されている（2018/07/26現在）

#### 8つの条件

1. 信頼できる情報源/資格：健康アドバイスは、専門教育を受けた者が提供すること
2. 相補性/サポート情報：医師と患者との関係をサポートする範囲までの情報であること
3. 守秘義務/プライバシー：個人のプライバシー保護を遵守すること
4. 情報の偏見/情報源・更新日：必要なリンクの提示、最終更新日の表示をすること
5. 正当性/偏りがないこと：偏りがない公正な情報を提供すること
6. 制作者の開示/連絡先：コンテンツ制作者の連絡先やユーザーサポート先を表示すること
7. スポンサーの開示：スポンサー企業がある場合は明確に表示すること
8. 広告の明記・分離：広告とオリジナル情報の区別、広告ポリシーを提示すること

Health On the Net Foundation, <https://www.hon.ch/HONcode/>, accessed on 20180726.

## 医学研究



34

38

## HONコード 8つの条件

外から見えてわかるもの  
比較的可なりやすい

1. 信頼できる情報源/資格：  
健康アドバイスは、専門教育を受けた者が提供すること
2. 相補性/サポート情報：  
医師と患者との関係をサポートする範囲までの情報であること
3. 守秘義務/プライバシー：  
個人のプライバシー保護を遵守すること
4. 情報の偏見/情報源・更新日：  
必要なリンクの提示、最終更新日の表示をすること
5. 正当性/偏りがないこと：  
偏りがない公正な情報を提供すること
6. 制作者の開示/連絡先：  
コンテンツ制作者の連絡先やユーザーサポート先を表示すること
7. スポンサーの開示：  
スポンサー企業がある場合は明確に表示すること
8. 広告の明記・分離：  
広告とオリジナル情報の区別、広告ポリシーを提示すること

Health On the Net Foundation, <http://www.hon.ch/home1.html>, accessed on 20170525.

35

## 医療情報を読み解くポイント

1. 情報源は何か？
2. どのような立場で、誰に向けて、何を目的としているか
3. 人の話か、動物の話か？
4. 横断研究か、縦断研究か？
5. 分母は何か？
6. 対象群はあるのか？
7. 観察研究か実験研究か（ランダム化されているか？）
8. 交絡はないか？

中山健夫著：健康・医療の情報を読み解くを一部改変

39

## 信頼のできる情報は…

目安にできる  
ポイント!!

- 複数の批判的な目で、
- 利用する人に対して責任を持った体制で、
- 新しい情報を提供しているかどうか

- ・発信源は信頼のできるものか
  - ・施設からの情報＞個人からの情報＞不明
- ・情報は古くないか
  - ・英国NHSの情報作成基準 Information Standardの条件の一つは、**更新は3年以内**  
(3年以内に内容のチェックがされていること)
    - ・「がん情報サービス」でも不十分（更新ができていない）
    - ・ただ、日本のWeb情報は、「更新日」の記載のないものが大半
- ・情報源は
  - ・医学論文＞学会発表

36

## HONコード： 内容に関わる2条件

1. 信頼できる情報源/資格：  
健康アドバイスは、専門教育を受けた者が提供すること
2. 相補性/サポート情報：  
医師と患者との関係をサポートする範囲までの情報であること
3. 守秘義務/プライバシー：  
個人のプライバシー保護を遵守すること
4. 情報の偏見/情報源・更新日：  
必要なリンクの提示、最終更新日の表示をすること
5. 正当性/偏りがないこと：  
偏りがない公正な情報を提供すること
6. 制作者の開示/連絡先：  
コンテンツ制作者の連絡先やユーザーサポート先を表示すること
7. スポンサーの開示：  
スポンサー企業がある場合は明確に表示すること
8. 広告の明記・分離：  
広告とオリジナル情報の区別、広告ポリシーを提示すること

Health On the Net Foundation, <http://www.hon.ch/home1.html>, accessed on 20170525.

40



## HONコード： 内容に関わる2条件

2. 相補性/サポート情報：医師と患者との関係をサポートする範囲までの情報であること
- 提示する情報は、患者と医師の関係を支援（Support）するものとして設計されているものであり、これに置き換わるものではないこと。
4. 情報の幅/情報源・更新日：必要なリンクの提示、最終更新日の表示をすること
- 必要であれば、このサイトに含まれる情報は、明確な情報源が示され、可能であれば、そのデータへのHTMLリンクが設定されること。最終の更新された日付を（たとえば末尾に）明確に表示されていること。
5. 正当性/偏りがないこと：偏りのない公正な情報を提供すること
- 特定の治療、商品、サービスの利点/性能に関する疑問に対して、上記の第4項に示された方法により、適切な偏りのない証拠で答えること。
  - 内容はすべて、科学的な根拠（医学論文、レポートなど）の裏打ちがあること。
  - サイトの目的が、明確に特定のプラットフォームの広告用のプラットフォームでない限り、代替となる療法や商品（シネマティックを含む）を含めなくてはならない。
- Health On the Net Foundation, <http://www.hon.ch/home1.html>, accessed on 20170525.

41

## 信頼のできる情報は…

目安にできる  
ポイント!!

- 世に出る（臨床応用）までのどの段階のものか、  
➢ 研究デザイン、対象者数など
- 複数知見をまとめたものか

科学的根拠の確立の度合い

- 科学的根拠のレベルは
  - 比較研究＞比較がない研究＞症例報告＞意見
  - その他にも、研究デザイン、対象者数（nの数）
- 複数の研究知見・結果の一貫性→臨床応用へ
- エビデンスの確立、臨床応用は時間のかかるもの
  - 薬の開発：化合物発見後およそ25年、1/25,000の確率

45

## 信頼のできる情報は…

目安にできる  
ポイント!!

- 中立な立場で、
- エビデンスに基づく情報を、
- バランスよく出しているか

- 誇張された表現がないか
  - 例）「驚異のサプリメント」、「末期がんからの生還」など
- 適切な偏りのない証拠が示されているか
  - 例）海外のレポートや論文など権威付け目的で関係のないレポートが提示されている
  - 例）成功例の紹介など、良いことばかり書いている
- 代替となる選択肢が示されているか
  - 例）特定の治療法（商品）を勧めている
- 決められた掲載基準をもっているか
  - 掲載内容の選定方法、レビュー方法を明示している

42

## 演習① 信頼できる情報を見極める

46

さらに、

情報の内容について

判断するには？

## 演習① 信頼できる情報を見極める

【事前課題】信頼できる情報および情報源を見極めるチェックリストを基に、選んだWebサイトの紹介、各チェック項目の評価および理由を話し合ってください。

30分程度

43

47

## エビデンス（科学的根拠）のレベル

Oxford EBM Centre  
<http://www.cebm.net/ocbm-levels-of-evidence/>

- I システマティック・レビュー/メタ・アナリシス
- II 一つ以上のランダム化比較試験
- III 非ランダム化比較試験
- IV 分析疫学的研究（症例・対照研究やコホート研究）
- V 記述研究（症例報告や症例集積）
- VI 患者データに基づかない、専門委員会や専門家個人の意見

高い  
信頼性  
コスト  
時間  
患者数  
低い

- エビデンス・レベルの誤解に対して…
  - 解決すべき問題により、適切な研究方法は異なる
  - 臨床的課題によりbest available evidenceのレベルは異なる
  - EBMのためのエビデンス＝大規模臨床試験やメタ・アナリシスだけでは足りない（中山健夫「健康・医療の情報を読み解く」、2008）

44

## 自己紹介

- 所属、職種、相談員経験
- 私の地元自慢

一人  
約 1分

自己紹介の司会、タイムマネジメントはファシリテーターの方、お願いします

48

## 役割決め

役割名	内容	人数	お名前
グループサポーター (グーサポ)	・ 大きなアクションやうなずきを多用し、雰囲気づくりをします ・ 「しーん」となったら口火をきります ・ メンバーにトラブルが生じた場合、役割を代行します	2	
タイムキーパー	・ 「〇分経過、残り〇分です」など、時間を管理します	1	
発表係	・ 全体発表の際に討議内容を発表します ・ あなたのグループワークをみんなのグループワークにする“要”です	1	
議論深め隊	・ 開かれた質問をする、感想を述べるなどして、議論を深め、豊かな話し合いになります	1～2	

全員何らかの役割を担い、助け合ってください

49

## 診療ガイドライン・エビデンス

国立病院機構九州がんセンター  
院長 藤 也寸志

53

### 今日の研修を効果的に進めるために！

- ・ 積極的にワークや議論に参加する
  - ・ 思ったことは言葉にする
  - ・ メンバー全員が発言できるように配慮する
  - ・ 職種や経験、肩書きや立場にとらわれずに議論する
  - ・ 事前課題で取り組んだ内容を発展（広げる）できるよう人の話をよく聴き、相手の意見を尊重する
  - ・ 楽しく議論する
- ・ テクニカルな事で困った時は、「ヘルプを求める」で事務局を呼んでください。  
・ 内容の事で困ったときは、グループを巡回するスタッフへご相談ください。  
・ その他、不測の事態、トラブルが生じた場合は事務局へ電話してください。



50

### このセッションの 背景と目的

- ・ 診療ガイドラインの充実に伴い、情報は入手できたが、その理解と活用が難しい人もいる。
- ・ インターネット等の情報の氾濫  
⇒ 十分な情報が得られる人と、得られない人の乖離は拡大⇒ “情報が得られない”という声は依然として大きい。



- ・ 相談者と共に診療ガイドラインを見ながら、その人にとってのその情報の意味を考え、よりよい意思決定につなげる相談員になる。
- ・ 診療ガイドラインがつくれるプロセスを知ること、ガイドラインのない内容についても、情報の質を判断できる相談員になる。

54

## 演習① 信頼できる情報を見極める

### 全体共有

### 相談員指導者研修の受講者を対象としたアンケート (2020年5月29日)

- 診療ガイドラインの活用状況（患者向けガイドラインを含む）
  - ・ よく活用する 10/44人（23%）
  - ・ たまに活用する 28/44人（63%）
  - ・ 活用したことがない 6/44人（14%）
- 診療ガイドラインの施設内整備状況
  - ・ 十分整備されている 6/44人（14%）
  - ・ だいたい整備されている 22/44人（50%）
  - ・ 整備されていない 16/44人（36%）



診療ガイドラインが、実際の相談支援の場で  
まだまだ有効に活用されていない。

51

2020年度相談員指導者研修申し込み時アンケート より

55

### 皆さんに期待されていること

診療ガイドラインを活用した相談支援ができるようになる。

患者、家族のがん診療における意思決定支援に向けて、

・ 診療ガイドラインを活用してみよう！

・ 診療ガイドラインを活用した支援を少しずつできるようになる！



診療ガイドラインに、どのような内容が掲載されているのか、  
読み解き方、読み解くための知識、活用上の留意点について学ぶ。

## 講義 3

### 診療ガイドライン・活用例 (事前課題Eラーニングの復習)

52

56



## 本日の内容

診療ガイドラインを活用するために、

1. 診療ガイドラインとは何か、その効果は？
2. 診療ガイドラインの形式
3. クリニカルエーション（臨床的課題）とエビデンスレベル
4. 診療ガイドラインの作成方法と推奨グレード
5. 診療ガイドラインの評価と今後の方向性
6. 診療ガイドラインを活用する際の留意点

について勉強しよう。

57

## クリニカルエーション(CQ)の検討方法

➤課題の構成要素を抽出する方法：PICO

- Patient** <介入対象患者の特性>：疾患、病態、症状、地理的・施設的要件など  
(例) 臨床的ステージ 2/3 食道がん患者
- Intervention** <介入>：P に対して行うことを推奨するかどうか検討したい介入  
(例) 手術療法を中心とした治療
- Comparison** <比較>：I と比較する介入  
(例) 根治的化学放射線療法
- Outcome** <結果>：I が推奨されるか判断するための基準となる効果  
(例) 全生存率、有害事象など
- (例) 臨床的ステージ 2/3 の食道がんに対して、手術療法を中心とした治療と根治的化学放射線療法のどちらを推奨するか？

疑問に答えるエビデンスを系統的に検索し評価する。

推奨グレードをつける。

Minds診療ガイドライン作成マニュアル 2017.

小島原典子・中山健太・森貴敏夫・山口直人・吉田雅博編集。公益財団法人日本医療機能評価機構 EBM医療情報部。

61

## 診療ガイドラインとは？

### <定義>

- エビデンスのシステマティックレビューと複数の治療選択肢の利益と害の評価に基づいて、患者ケアを最適化するための推奨を含む文書  
米国医学研究所 (Institute of Medicine)
- 診療上の重要度の高い医療行為について、エビデンスのシステマティックレビューとその総体評価、益と害のバランスなどを考慮し、最善の患者アウトカムを目指した推奨を提示することで、患者と医療者の意思決定を支援する文書

Minds診療ガイドライン作成マニュアル 2017.  
小島原典子・中山健太・森貴敏夫・山口直人・吉田雅博編集。公益財団法人日本医療機能評価機構 EBM医療情報部。

58

## エビデンスとは？

### 科学的根拠

臨床研究を行った結果を論文などで報告したもの



62

## 診療ガイドラインの効果

### ◆最新の臨床研究に基づいた質の高い診療の普及

診療の質を保つために、最新の知見をわかりやすい形でまとめて、最新の標準治療や推奨グレード（推奨度）に関する情報を現場に行き渡りやすくする。

### ◆推奨される診療の可視化とコミュニケーション・ツールとしての役割

専門医のみならず非専門医、医師以外の医療者、患者・家族や介護者にも、現時点での一般に推奨される診療がどのようなものであるかを簡単に理解できるようにする。

がん診療連携データベース [ganjoho.jp](http://ganjoho.jp) 医療関係者向けサイト

59

## エビデンスレベルとは？

～確実性（どの程度信頼できるか）の程度が異なる～

### 治療に関する論文のエビデンスレベルの分類例

高	I システマティックレビュー／複数のランダム化比較試験のメタ分析	
	II ランダム化比較試験（ひとつもしくは少数）	介入研究
	III 非ランダム化比較試験による	
	IVa 分析疫学的研究（コホート研究）	観察研究
	IVb 分析疫学的研究（症例対照研究、横断研究）	
	V 記述研究（症例報告やケースシリーズ）	
低	VI 患者データに基づかない、専門委員会や専門家個人の意見	

いろいろな分類方法（記載方法）があるが、基本的考え方は同じ

がん診療連携データベース [ganjoho.jp](http://ganjoho.jp) 医療関係者向けサイト（一部改変）

63

## 診療ガイドラインの形式

### 臨床的課題（クリニカルエーション：CQ）形式

現場においてよく遭遇すると思われる疑問や課題を設定する。  
⇒ その疑問・課題に関する文献検索や専門家などの議論を行う。  
⇒ 回答を作成し、推奨とともに提示する。

例：〇〇がんの△△の状態（ステージなど）の患者に対して、□□をすることがいいのか？  
→ 益（効果）と害などを考慮して、推奨とその強さを提示する。

疑問に対して明確な答えがある。⇔ 対象とする臨床状況の範囲が限られる。

### 教科書形式

系統的・包括的に多くの知見をまとめる。

広範囲の知識を得ることができる。⇔ 推奨が確定していないことも含まれる。

対象：専門医・非専門医・医師以外の医療者……患者家族  
全てが満足できるガイドラインの作成は簡単ではない。

がん診療連携データベース [ganjoho.jp](http://ganjoho.jp) 医療関係者向けサイト（一部改変）

60

## 診療ガイドライン作成方法

### 1) スコープ作成

#### ◆作成基本方針

- ・対象は？ → 専門医・非専門医・医師以外の医療者・患者など
- ・CQ形式・教科書形式・両者の併用

#### ◆ガイドライン作成方法論について

- ・Minds診療ガイドライン作成のマニュアルや手引きを参考にすることが多い。

### 2) CQ作成と文献検索

1. CQの絞り込み
2. CQからキーワードを抽出
3. 系統的文献検索は日本医学図書館協会に依頼
4. 検索された文献から、採用基準を設けて抽出
  - ・原則としてランダム化比較試験や観察研究を採用
  - ・設定アウトカムの内容によっては、症例集積研究も積極的に採用

64







## 診療ガイドラインを活用する際の留意点

- ✓ 推奨グレードが高い治療であっても、「100%実施するべき治療規則」という訳ではない。  
⇒ 効果的な治療などに関する専門家の推奨であることを認識しておく。
- ✓ ガイドラインの推奨がそのまま当てはまる患者は一部である。  
⇒ 患者の個別状況などを加味して使用するべきである。
- ✓ 診療方針決定の根拠は、ガイドラインとエビデンスだけではないことを理解しておく。  
⇒ 患者の状態や好み、施設の状況などによっても変わる。

診療ガイドラインは、治療方針の意思決定を助けるための情報ツールの一つであることを理解しておく。

73

## Take Home Message

診療ガイドラインに親しむために、まずやってみることを

よくあるがん種のガイドラインを手にとってみる。  
↓  
そして、どんなCQがあるのかをしてみる。  
↓  
興味のあるCQをいくつか読んでみる。  
↓  
それを用いて、患者への説明をしている場面を想像する。  
↓  
相談員同士で学びあう（医師を巻き込むと最高）。

77

## 診療ガイドラインを活用する際の留意点

～標準治療の意味を理解する～

- ✓ 「標準治療」は、臨床研究などの結果に基づいた科学的根拠のある「現時点で最善の治療」である。
- ✓ 「標準的＝平均的」という意味ではないことに留意する。  
⇒ さらに上の治療法があるわけではない。



- 診療ガイドラインには、標準治療を知るための基礎となる情報が集約されている。
- CQ以外の教科書的（総説的）記載もとても有用である。

74

## 診療ガイドラインの活用例



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

78

## 診療ガイドラインを活用する際の留意点

- ✓ 最新版のガイドラインを使用する。  
⇒ がん種によって、更新の頻度に大きな差がある。
- ✓ 医学情報を提供する場合は、出典と発行年を伝える。
- ✓ ただし、すべての課題や疑問の回答が診療ガイドラインに載っているわけではないので、エビデンスがどのように集積されるか、ガイドラインがどのように作成されるかを知り、ガイドラインにない情報を収集しなければならない場面にも活かしてください。



相談者の質問の背景、真のニーズを共有し、相談者の対応力に合わせて必要な情報を選択、提供する力をつける。

75

## 相談に活用するガイドライン

- ・医療者向けガイドライン（がん種別）約30冊
- ・医療者向けガイドライン（がん種横断）約20冊
- ・患者向けガイドライン 約10冊

【その他の書籍】

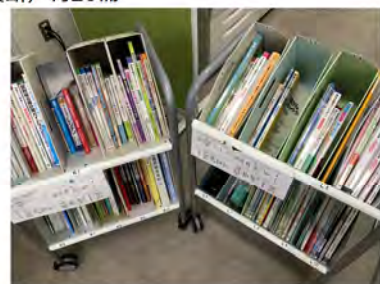
- ・国立がん研究センター監修等の書籍
- ・その他一般のがんに関する書籍

【ガイドライン活用状況】

- ・全相談の15～20%で活用
- ・がん情報サービスは、ほぼ全ての相談で活用

【ガイドライン活用に向けた準備】

- ・一度は、目次やCQに一通り目を通す
- ・内容全て覚えていない、覚えられない



## 本日のまとめ

- ◆ 信頼できる医療情報源として「診療ガイドライン」がある。
- ◆ エビデンスは臨床試験の結果であり、内容によって信頼度のランク（エビデンスレベル）がある。
- ◆ 診療ガイドラインは、信頼できるエビデンスを基に専門家間の意見を集約し、治療法の推奨グレードを提示している。現時点での最善の治療（＝標準治療）について系統的にまとめられた文書である。
- ◆ ただし、CQの数は限られており、全ての臨床的課題に対する回答があるわけではない。CQ以外の総説的な記載も診療の役に立つことも認識しておく。
- ◆ 多くの診療ガイドラインは、主に医師向けに作られているが、患者・家族の相談を受ける相談員の理解と活用が大切である。

## 医療者向け（各種がん）診療ガイドラインの紹介



2020年9月現在

医療者向けガイドラインの一例 *最新発行順	編纂	出版社
卵巣がん・卵管癌・腹膜癌治療ガイドライン 2020年版 第5版 旧版WEBあり	日本婦人科腫瘍学会	金原出版
軟部腫瘍診療ガイドライン2020（改訂第3版） 旧版WEBあり	日本整形外科学会	南江堂
遺伝性大腸癌診療ガイドライン2020年版 旧版WEBあり	大腸癌研究会	金原出版
造血器腫瘍診療ガイドライン 2018年版補訂版 旧版WEBあり	日本血液学会	金原出版
肺癌診療ガイドライン 2019年版 悪性胸膜中皮腫・胸膜腫瘍含む WEBあり	日本肺癌学会	金原出版
乳がん診療ガイドライン 2018年版 追補2019 旧版WEBあり	日本乳がん学会	金原出版
口腔癌診療ガイドライン2019年版（第3版） 旧版WEBあり	日本口腔腫瘍学会他	金原出版
膀胱癌診療ガイドライン2019年版第3版 旧版WEBあり	日本泌尿器科学会	医学図書出版
膵・消化管神経内分泌腫瘍（NET）診療ガイドライン2019年（第2版） 旧版WEBあり	日本神経内分泌腫瘍研究会他	金原出版
脾臓診療ガイドライン2019年版（第5版） WEBあり	日本脾臓学会	金原出版
胆道癌診療ガイドライン 改訂第3版 旧版WEBあり	日本肝胆膵外科学会	医学図書出版

「最新の情報は、担当医に必ず確認してください」と伝えることが重要

76

80



## 医療者向け（がん種共通） 診療ガイドラインの紹介

医療者向けガイドラインの一例 ※最新発行版	編者	出版社
がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン2020年版（第3版）旧版WEBあり	日本緩和医療学会	金原出版
成人・小児進行固形がんにおける臓器横断的ゲノム診療のガイドライン	日本癌治療学会	金原出版
高齢者のがん薬物療法ガイドライン	日本臨床腫瘍学会他	南江堂
がんのリビテーション診療ガイドライン（第2版）WEBあり	日本リビテーション医学会	金原出版
がん免疫療法ガイドライン 第2版	日本臨床腫瘍学会編	金原出版
がん患者におけるせん妄ガイドライン2019年版WEBあり	日本サイコソノミー学会他	金原出版
がん薬物療法における職業性曝露対策ガイドライン旧版WEBあり	日本がん看護学会他	金原出版
がん患者の治療抵抗性の苦痛と鎮静に関する基本的な考え方の手引き 2018年版旧版WEBあり	日本臨床腫瘍学会	金原出版
リンパ腫診療ガイドライン 2018年版（第3版）WEBあり	日本リンパ腫研究会	金原出版
がん患者の消化器症状の緩和に関するガイドライン2017年版WEBあり	日本緩和医療学会	金原出版

2020年9月現在

81

## 患者（父）の状況

- 78歳。ステージⅡ。主治医からはエスワンを半年間服用予定と説明された。
- 飲むことを要するが、年齢を考えると必ずしも飲まなくてもいいと言われていた。
- 他に大きな病気もなく手術前は自立して暮らしていた。術後、体力の回復はまだ万全とはいえない。
- 父は一人暮らし、娘は車で2時間かかるところに離れて暮らしている。
- 父は主治医の先生の要める通りに治療を受けると言っている。

## 相談者（娘）の状況・思い

- 患者と一緒に直接医師から説明を受け術後補助療法の目的は理解している。
- 一人で抗がん剤をきちんと服用できるのか、副作用で体調不良になったらどうしたらいいの？
- 主治医から内服のエスワンのみ提案された。その後、ネットで調べ点滴（ゲムシタピン）もあると知った。
- 入院して点滴の抗がん剤を受けるならその間は病院にいて安心では、点滴の方が効果も高いのでは、と期待をしている。
- 私は仕事があり、小さな子どももいて、頻繁に自宅へ手伝いに行くことができない。
- ステージⅡで見つかり手術ができた。でも再発は心配。父にはまだまだ長生きしてほしい。

85

## 患者向け 診療ガイドラインの紹介

患者さん向けガイドラインの一例 ※最新発行版	編者	出版社
よくわかるがん免疫療法ガイドブック	日本がん免疫学会	金原出版
患者さんと家族のための放射線治療Q&A 2020年版 第2版 旧版WEBあり	日本放射線腫瘍学会	金原出版
患者・市民・医療者をつなぐがん診療ガイドライン2019の解説 第3版 旧版WEBあり	日本肺癌学会肺癌診療ガイドライン改訂委員会	金原出版
患者さんのための肺がんガイドブック 2019年版旧版WEBあり	日本肺癌学会	金原出版
患者さんのための乳がん診療ガイドライン2019年版（第6版）WEBあり	日本乳癌学会	金原出版
患者さんと家族のためのがんの痛み治療ガイド 増補版	日本緩和医療学会	金原出版
患者さんとご家族のための子宮頸がん・子宮体がん・卵巣がん治療ガイドライン第2版	日本婦人科腫瘍学会編	金原出版
患者さんのための大腸癌治療ガイドライン2014年版	大腸癌研究会	金原出版
患者さんと家族にもよくわかるGIST（消化管間質腫瘍）ガイドブック	西田俊朗	メディカルビュー社
胆道がんの治療とケアガイド（第1版）	がん研究会有明病院他	金原出版

2020年9月現在

82

## ガイドラインを用いた情報提供の例

78歳の父がすい臓がんで手術をしたのですが…セカンドオピニオンをしたくて…

セカンドオピニオンについてのご相談ですね。

はい。手術でがんは取り切れ、再発予防の目的で飲む抗がん剤を薦められています。他の病院の医師だったら、どう判断されるのかお聞きしたいと思って。セカンドオピニオンを受けるとしたら、どの病院に行ったらいいですか？

セカンドオピニオン先を紹介して欲しいというご希望ですね。この近くでしたら…

ちょっとまって！  
主訴は「セカンドオピニオンをしたい」ですが、…

83

- ① エスワン、点滴（ゲムシタピン）の効果や違い、推奨について診療ガイドラインから情報提供しよう。
- ② 副作用の心配については、患者向けガイドラインの解説から情報提供し、一人暮らしの生活をどう支えていくことができるか、一緒に考えてみよう

87

- なぜ、相談者はセカンドオピニオンを受けたいの？
- 抗がん剤に不安があるのか？ 副作用が不安なの？
- 患者はどのような状況にあるの？
  - ・ 術後の体力の回復は？ PSは？ 社会生活は？ がんへの向き合い方は？
- 主治医からはどのような説明を受けたのか？ 直接、説明を受けたのか？
- 患者本人（父）の考えはどのような？

対話を重ね、主訴の背景を確認してみよう

少しお話を伺ってもよろしいでしょうか。

84

## 患者向け 膵がん診療ガイドライン2019の解説

Q37 膵がんを切除した後で、化学療法（抗がん剤治療）や放射線療法を行うことは推奨されているのでしょうか。

解説 ● 術後補助化学療法とは

手術後の再発予防のために行う化学療法を「術後補助化学療法」といいます。これまでに行われてきた膵がんの術後補助療法の研究から、ゲムシタピンとS-1が用いられます。特にエスワンは、日本人における「術後補助化学療法」において最も有効とされ、第一選択で使用される内服薬の抗がん剤です。…

● エスワン療法

エスワンは内服薬の抗がん剤で、錠剤、顆粒剤、カプセル剤の3種類があります。体表面積（皮膚の表面積のことで、身長と体重から計算します）に応じて1日2回、朝・夕食後の内服を4週間続けて、2週間休みます。この6週間を1コースとして4コース繰り返します。

副作用は…食欲不振、吐き気、下痢、口内炎、皮膚の色素沈着、流涙（涙が出る）などがあります。検査でわかる副作用には、白血球減少、貧血、血小板減少、間質性肺炎などがあります。薬は自宅で内服できますので、通院時に、これらの副作用がないか医師がチェックし、副作用が出た場合には、薬を減量、または休薬、中止します。

日本肺癌学会編：患者・市民・医療者をつなぐがん診療ガイドライン2019の解説 第3版、金原出版。

88



## 医療者向け 膵癌診療ガイドライン2019

### CQ RA3 膵癌の術後補助化学療法は推奨されるか？

ステートメント

2. 術後補助化学療法のレジメンは、S-1単独療法を推奨する。

【推奨の強さ：強い エビデンスの確実性（強さ）：A（強）】

3. S-1に対する認知性が低い患者などでは、ゲムシタビン塩酸塩単独療法を行うことを推奨する。

【推奨の強さ：強い エビデンスの確実性（強さ）：A（強）】

### 解説

#### 3. S-1による術後補助化学療法

膵癌術後補助化学療法グループ（JASPAC）が膵癌切除後の補助化学療法におけるゲムシタビン塩酸塩単独療法とS-1単独療法の第Ⅲ相比較試験を行った。385例が登録された結果は…  
 ○エスワン単独群の5年生存率は44.1%、生存期間の中央値は46.5か月  
 ○ゲムシタピンは5年生存率は24.4%、生存期間の中央値は25.5か月  
 つまり、S-1は、ゲムシタピン塩酸塩に比べ、膵癌術後の全生存有意に改善することが示された。また、ゲムシタピン塩酸塩単独群42%、S-1単独療法群28%が完遂できず治療を中止しており、その理由は有害事象や再発であった。

日本膵臓学会：膵がん診療ガイドライン2019年版、P184、金原出版。

89

## 情報支援②



そうですか。詳しい数値までは大丈夫です、よくわかりました。  
 主治医の先生が仰っていることは正しかったのですね。  
 父の状況ならエスワンが勧めめで、他の病院でも同じことを言われる可能性が高いですね。  
 それなら、セカンドオピニオンはもう結構です。

お父様が一人で抗がん剤治療や、副作用に耐えられるのかご心配なのですね。



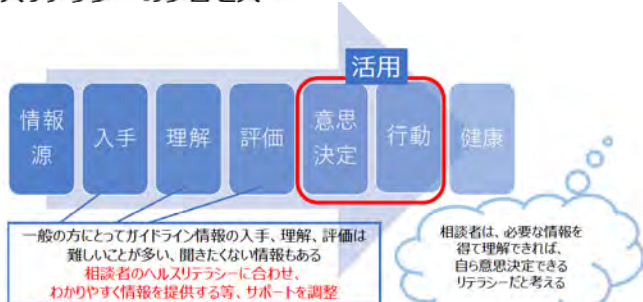
はい、そうなんです。

この後、患者向けガイドラインに記載されたエスワンの副作用、対応方法をそのまま読みあげる

〇〇の副作用については、〇〇するのも一つです。  
 〇〇は、医師、看護師、薬剤師に事前に対処法を教えてください。

93

## ヘルスリテラシーのプロセス



【中山和弘,2016】（出典：ヘルスリテラシー 健康教育の新しいキーワード P5 図1-1 ヘルスリテラシーのプロセス）

90

## 情報支援③

今できる治療をしっかり行って、この先の再発の不安を最小限にしたい、と考える方もいますし、副作用で困るくらいなら今の生活を大切にしたいと考える方もいます。まず、始めてみて医師と相談しながらその後を考えたいという方もいますね。  
 今一度お父様に娘さんのご心配をお伝えして、お父様のお気持ちや考えも聞いてみるのはいかがでしょうか。



そうですね、父と話してみます。心配は尽きないですけど、先生を信頼して相談してみようかしら。

また、いつでもご相談お待ちしていますので、どうぞご利用ください。

94

## 情報支援①

お父様の膵がんということで、再発が心配になりますよね。効果が高い方を選びたいという気持ちは当然です。今、手元に日本膵臓学会編集の「膵癌診療ガイドライン2019」というのがありますので、そこからお話しさせていただきます。



ガイドラインですか…はい、お願いします。

ガイドラインは、現時点で最善の治療として認められる「標準治療」がまとめて書かれたものです。最新の研究成果をもとに、全国の専門家が集まり、有効性と安全性を検討した結果です。がんの専門病院をはじめ多くの病院でこのガイドラインを基に治療方針を提案しています。

そのガイドラインによりますと…  
 治療の効果は、生存率や生存期間でみていきます。エスワンの5年生存率は点滴（ゲムシタピン）の生存率の約2倍高く、生存期間の中央値というのも点滴（ゲムシタピン）の約2倍長かったという臨床試験の結果が書かれています。

つまり、エスワンは、点滴の抗がん剤に比べて約2倍の生存期間の効果も期待でき、最も有効で、現時点では、点滴よりもエスワンの内服が強くお奨めされる、ということになります。

もし、詳しい数値をお知りになりたい場合には、お伝えできますので、仰ってください。

91

## ガイドラインを活用する情報支援のポイント

- ・ 主訴の背景を尋ね、ニーズを明確にする
- ・ ニーズを充足できる情報を探し、まず相談員自分が読み込み理解する（難しい）
- ・ 伝える情報の量、伝えるべき範囲、知りたくない情報の有無を考える
- ・ 出典を添えて情報提供する
- ・ そのまま読んで情報提供してもよいが、平易にするなら「どれくらい」平易にするかを考える（悩ましい）
- ・ 相談者の理解を助けるために、必要な解説もする（難しい）
- ・ 情報をもとに相談者自ら意思決定できるよう、必要な支援は何か考える

95

## 情報支援①の解説

お父様の膵がんということで、再発が心配になりますよね。効果が高い方を選びたいという気持ちは当然です。今、手元に日本膵臓学会編集の「膵癌診療ガイドライン2019」というのがありますので、そこからお話しさせていただきます。



ガイドラインですか…はい、お願いします。

出典を伝える

ガイドライン、標準治療を簡潔に伝える

ガイドラインは、現時点で最善の治療として認められる「標準治療」がまとめて書かれたものです。最新の研究成果をもとに、全国の専門家が集まり、有効性と安全性を検討した結果です。がんの専門病院をはじめ多くの病院でこのガイドラインを基に治療方針を提案しています。

そのガイドラインによりますと…  
 治療の効果は、生存率や生存期間でみていきます。エスワンの5年生存率は点滴（ゲムシタピン）の生存率の約2倍高く、生存期間の中央値というのも点滴（ゲムシタピン）の約2倍長かったという臨床試験の結果が書かれています。

つまり、エスワンは、点滴の抗がん剤に比べて約2倍の生存期間の効果も期待でき、最も有効で、現時点では、点滴よりもエスワンの内服が強くお奨めされる、ということになります。

もし、詳しい数値をお知りになりたい場合には、お伝えできますので、仰ってください。

ガイドラインがどのように活用されているのかを伝える

生存率や生存期間など詳しいデータは知りたくないという気持ちも考慮する

解釈、補足説明を加える

92

## ガイドラインを読み込み、確実な情報支援を行うために…

- ・ 医師向けガイドラインは、専門用語が多く難解。
- ・ 瞬時に読み、理解することは難しい場合も多い。
- ・ 4～5分間保留にする、1時間後に電話をかけなおしてもらう、など時間をもらうことも多々あり。

少し文献を確認するお時間をいただきたいので、4～5分お待ちいただけますか？

「少し調べた時間が必要です。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、本日の〇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。」

相談者は少々待っても、正確な情報が欲しいという方が多い。  
 落ち着いた精読し理解したのちに、情報提供する。

96



## ガイドライン活用の効果

### ◆患者家族にとって…

- ✓疑問の解消、情報の入手
- ✓相談者が持っている（知っている）情報の意味づけ
- ✓相談者自身の疑問や要望の明確化
- ✓担当医へ質問する手助け
- ✓担当医やかかりつけ病院に対する信頼獲得、もしくは信頼の回復

### ◆相談員・がん相談支援センターにとって…

- ✓（その時点において）正確で信頼できる医学一般的な情報を得られる
- ✓偏りのない（中立な）情報を提示できる
- ✓相談者と一緒に閲覧できる
- ✓相談員を保護することができる
- ✓回答の根拠を示せる→信頼を添えることができる→相談支援センターの強みとなる

## 講義 4

### がん相談支援センターでの情報整備

### 演習②

#### がん情報サービス、 患者向け診療ガイドラインを使ってみる

## 情報活用



様々な内容の情報を求められる。

### 演習②

#### がん情報サービス、患者向け診療ガイドラインを使ってみる

モジュール2【事前課題】ガイドラインの活用をもとに、3つの主訴について「がん情報サービス」「患者さんのための肺がんガイドブック2019年版」を活用する場合、どの箇所を参照できるか、その情報をどのような点に留意して相談者に伝えたいか、話し合ってください

約30分

## 情報媒体の例

- ・テレビ
- ・新聞
- ・書籍、報告書、雑誌、冊子
- ・インターネット
- ・院内外の会議
- ・学会、協会、研究会
- ・研修、講演
- ・人的（院内外の医療者、福祉機関等の職員、行政職員、相談員等）

参考：『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

### 演習②

#### がん情報サービス、患者向け診療ガイドラインを使ってみる

全体共有

## 情報内容の例

- 医学的情報
  - 各種がんの解説（部位・臓器別）
  - 予防と検診
  - 診断（検査）と治療方法
  - がんと生活
    - （食生活、症状への対応、後遺症・副作用後の生活グッズ、セクシュアリティ、コミュニケーション、心のケア、代替療法・保腎療法）
  - 緩和ケア
  - がん統計
  - 用語
- 地域・生活関連情報
  - 社会制度（医療費・生活費、その他）
  - 地域生活を支える主な資源（病院、診療所、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、ヘルパーステーション、施設、その他）
  - 生活の諸問題に対応する相談窓口

参考：『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



## 情報整備のプロセス

1. 情報収集（収集、作成）
2. 取捨選択（共有、検討）
3. 情報管理（整理、更新、活用）

105

### 1. 情報収集の工夫

- テレビの番組表を確認・録画
- 新聞やネット版のニュースを確認・スクラップ
- 出版される雑誌、冊子などを確認
- 学会、講演会、研修会、などの情報を確認
- 院内の各部署、専門チームとの連携
- 院外の医療機関、福祉施設、支援者との連携

- ・様々な媒体に関する情報を日々、意識して確認する
- ・情報収集の機会を利用する
- ・他職種、他機関からの情報も有用。日頃からのコミュニケーション
- ・相談者からの相談を想定し、様々な媒体に関心を持ち、情報収集

106

### 2. 取捨選択の工夫

- がん相談支援センター内での協議（ミーティング、会議）
- 院内での協議（院内スタッフ、チーム、部門、委員会）
- 院外との協議（支援を通じた協議、相談支援センター部会、地域での会議）

- ・「体制」を整える。「関係者との協働」を利用する
- ・病院ごとの状況に合わせた体制作り
- ・内規等の整備もひとつの方法。業務として定着させる
- ・相談者への伝え方等についても検討する
- ・スタッフ間での共有は、他の相談員から知らない情報を得られることに  
もつながったり、他職種での議論によって、専門的な情報の詳細を確認  
することもできる

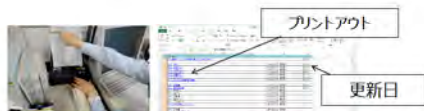
107

### 3. 情報管理の工夫

#### ■管理上の課題

情報の量が多い、場所を取る、場所がわからない、情報が更新されているか不明 等  
⇒手間と時間を要する

- データで管理  
資料をデータ化し、  
PC上で管理。  
相談員間で共有



- 紙媒体で管理  
書架、棚等に配置し、定期的に確認を行う。



効率的に、容易に、「整理」、「更新」を行える体制をとり、情報提供ができる状態にしておく

## その他

#### ■地域の中で情報整備する

自院での整理だけではなく、地域の関係機関、がん診療連携拠点病院、がん相談支援センター等と協働で作成、管理する

#### ■情報整備が十分でない場合

情報をすべて準備することはできません。どこに相談すれば情報を得られるかという  
ことを知っておくのも大切

109

## 情報整備について

#### がん専門相談員の役割

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することにより、その人らしい生活や治療選択ができるように支  
援する

役割を遂行するためには、情報を収集し、その情報が取捨選択され、整備されてい  
る必要があります。

皆さんが所属する病院や、がん相談支援センターでは

○情報整備するための組織や体制が整っていますか？

○情報整備するためのシステムや仕組みが構築されていますか？

110

### 演習③

#### 自施設の情報整備

111

#### 演習③ 自施設の情報整備について

##### がん専門相談員の役割を遂行するために

- ・情報整備の重要性をご理解いただけましたか。
- ・施設や組織のがんに関する情報整備の現状はいかがですか。
- ・具体的に、どんなことからはじめられそうですか。

約15分間

112

演習③ 自施設の情報整備について

全体共有

113

がん専門相談員が目指す「情報支援」とは？

がん専門相談員に求められる力

0. がんの「情報支援」を行う専門職としてのがん専門相談員およびがん相談支援センターの役割を理解し、認識を高める

1. 手元に情報がないときに信頼できる医療情報を探し出す力をつける

2. 基本的な医療情報（診療ガイドラインなど）を活用する力をつける

3. 相談者に合わせて情報を伝える力をつける

4. 相談者が情報を得て活用し、行動することを支援する力をつける

がん専門相談員の使命  
果たすべき役割

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、その人らしい生活や治療選択ができるように支援する

専門性を活かした情報支援で、主に扱う情報は？

- 病状・治療に関する情報
- 症状マネジメント・セルフケアに関する情報
- 予測される身体上の課題解決に必要と考えられる療養情報・地域の情報

着眼点：人の解剖・生理

- ストレス要因に関する情報
- 対処法（コーピング）に関する情報
- 予測される精神・心理上の課題解決に必要と考えられるマネジメント方法・サポートの場方に関する情報

着眼点：その人の心の状態

- 社会保障制度をはじめとするフォーマルな資源の情報
- 近隣・地域社会などインフォーマルな資源の情報
- 予測される療養生活・社会生活上の課題解決に必要と考えられる社会資源の情報

着眼点：その人の社会資源

114

モジュール 1・2 の振り返り

- ・ がん専門相談員として、情報支援の観点を学ぶ重要性を感じることはできましたか。
  - ・ 信頼できる医療情報および情報源かどうか、意識しながら閲覧できそうですか。
  - ・ がん情報サービスや患者向けガイドラインを活用して対応するイメージが持てましたか
  - ・ 組織内の情報整備について考える機会になりましたか

10分間

115

まとめ

116



# 2021年度 「情報から始まるがん相談支援」研修 ～地域展開版～ モジュール3：情報支援のためのアセスメント

日時：2021年10月9日（土）13:00～17:30 4時間30分

開催方法：オンライン Zoom

主催：厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）「がん患者の個々のニーズに応じた質の高い相談支援の提供に資する研究（20EA1015）」（研究代表者：高山智子）研究班

1

## 講師・ファシリテーター・スタッフ紹介

所属	氏名（敬称略）	所属	氏名（敬称略）
東京医科大学八王子医療センター	品田 雄市	北里大学病院	近藤 まゆみ
自治医科大学附属病院	小島 好子	大阪南医療センター	萬谷 和広
日本赤十字社和歌山医療センター	西山 恵理	北里大学大学院	清水 奈緒美
紀南病院	栗山 涼子	看護学研究科	
愛媛大学医学部附属病院	塩見 美幸		高山 智子 八巻 知香子
高知大学医学部附属病院	前田 英武	国立がん研究センター	齋藤 弓子 堀抜 文香
徳島大学病院	福田 直也		小郷 祐子 志賀 久美子
香川大学医学部附属病院	三木 晃子		櫻井 雅代
獨協医科大学病院	岸田 さな江		
公立那覇病院	腰田 典也		

2

## ねらい、学習目的・目標 モジュール1・2の復習

### ねらい

全国のがん相談支援の均てん化と充実を図るため、相談員が情報支援の重要性を理解し、情報支援に必要な「5つの力」を養う

がんに関する情報は、インターネット、テレビ、新聞、書籍など溢れるほどにあります。そのため、求める情報に辿り着かない、不確かな情報に振り回されてしまう方もいます。担当医とコミュニケーションがうまくとれず、情報不足による不信感を抱く方もいます。

がん対策情報センターでは、情報支援に焦点を当てた研修を2016年から開催してきました。がん専門相談員の役割の中核（コア）として「情報支援」を重視し、次の5つの力が必要な力として導かれました。

- ・がんの「情報支援」を行うがん専門相談員/がん相談支援センターの役割を理解する力
- ・手元に情報がないときに信頼できる医療情報を探し出す力
- ・基本的な医療情報を活用する力
- ・相談者に合わせて情報を伝える力
- ・相談者が情報を得て活用し、行動することを支援する力

※ 本研修は相談員基礎研修(1)(2)(3)を基礎とし、相談対応の質保証（QA）研修の学びの上に積み上げる知識およびスキルです。相談員指導等スキルアップ研修にも実施している情報支援研修を、より詳しく学びたい内容に再構成した地域展開版となります。

5

6

時間	ルーム	モジュール3 タイムスケジュール
13:00 (10分)	メイン	講師・ファシリテーター紹介、ねらい・目的・目標・モジュール1・2の復習
13:10 (50分)	GW	演習④-1～2 主訴とニーズを考える、患者の「医学情報・状況」を整理する 導入 (2分)、自己紹介+役割決め (8分)、グループワーク (15分+10分)、全体共有 (15分)
14:00 (20分)	メイン	講義5 情報支援におけるアセスメントのポイント
14:20 (55分)	GW	演習⑤-1～3 相談者の「ヘルスリテラシー」をアセスメントする 導入 (2分)、音声・個人ワーク (8分)、グループワーク (25分)、全体共有 (20分)
15:15 (10分)		休憩
15:25 (15分)	メイン	講義6 情報支援における意思決定、行動
15:40 (55分)	GW	演習⑥-1～3 相談者に必要な情報・意思決定に必要な支援 導入 (2分)、個人ワーク (3分)、グループワーク (30分)、全体共有 (20分)
16:35 (30分)	GW	演習⑥-4 相談者に必要な情報・意思決定に必要な支援 導入 (2分)、音声 (12分)、グループワーク (10分)、全体共有 (16分)
17:05 (12分)	GW	モジュール3の振り返り、研修全体の振り返り 導入 (2分)、グループワーク (10分)
17:17 (10分)		まとめ、諸連絡（アンケート、修了証書等）
17:30		終了

## 目的・学習目標

### ◆ 目的

がん専門相談員の役割の中核（コア）となる「情報支援」に必要な5つの力を学ぶ

### ◆ 学習目標

1. がん専門相談員の役割として、情報支援の観点を学ぶ重要性を認める
2. 信頼できる医療情報および情報源を見極めるための視点を述べる
3. がん情報サービスおよび患者向けガイドラインに記載された医療情報を理解する
4. 組織内において情報を収集、整備することの重要性を認める
5. 相談者のヘルスリテラシーをアセスメントする視点を説明する
6. 相談者のヘルスリテラシー向上のために必要な情報および支援を考案する
7. 相談者が信念や価値観に基づき主体的に意思決定するために必要な支援を見出す
8. グループワークは積極的に参加し、メンバーの意見も尊重する

7

## 本日のオンライン研修 - 約束事 -

### 1. 講義

- ・ミュートで聴講、休憩時間以外ビデオはON
- ・拍手やイイね、挙手、うなずき、ジェスチャーを多用

### 2. グループディスカッション

- ・すぐに、ミュートを解除
- ・ゆっくり、はっきり、語尾まで丁寧に話す
- ・発言、うなずき、ジェスチャーは積極的に（「意見がない」ことも表現）
- ・発言が重なった時は譲り合い（一人の音声しか届かない）

### 3. 全体を通して

- ・時間に余裕をもち、各自がタイムマネジメント
- ・通信が途切れたら、落ち着いて再入室。再入室を温かく迎える。
- ・通信が不安定、退室してしまった等のメンバーの補充はメンバー間で。
- ・寛容な心で、トラブルも含めてオンライン研修を楽しむ

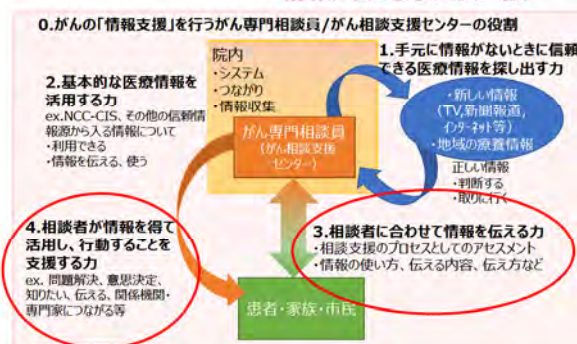
### 禁止

- ✓録音、録画
- ✓SNSへ投稿

可能な方は  
マスクを外して  
ご参加を

4

## がん専門相談員の専門性は「情報支援」 ～情報から始まる相談支援～



8



## がん専門相談員の役割

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、その人らしい生活や治療選択ができるように支援する

(出典) がん専門相談員のための手引き(第3版, p10, 2020)

がん専門相談員の役割を効果的に遂行するために



9

## 役割決め

役割名	内容	人数	お名前
グループサポーター (グーサポ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>大きなリアクションやうなずきを多用し、雰囲気づくりをします</li> <li>「しーん」となったら口火をきります</li> <li>メンバーにトラブルが生じた場合、役割を代行します</li> </ul>	2	
タイムキーパー	<ul style="list-style-type: none"> <li>「〇分経過、残り〇分です」など、時間を管理します</li> </ul>	1	
発表係	<ul style="list-style-type: none"> <li>全体発表の際に討議内容を発表します</li> <li>あなたのグループワークをみんなのグループワークにする“要”です</li> </ul>	1	
議論深め隊	<ul style="list-style-type: none"> <li>聞かれた質問をする、感想を述べるなどして、議論を深め、豊かな話し合いにします</li> </ul>	1~2	

全員何らかの役割を担い、助け合ってください

13

## ヘルスリテラシー

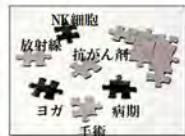
"The cognitive and social skills which determine the motivation and ability of individuals to gain access to understand and use information in ways which promote and maintain good health"

健康を高めたり、維持するのに必要な情報にアクセスし、理解し、利用していくための、個人の意欲や能力を決定する、認知・社会的なスキル

(WHO, 1998)

ヘルスリテラシーの力は、個人差がある

- 相談員自身のヘルスリテラシーはどうか?
- 相談者のヘルスリテラシーをアセスメントするとともに、相談員は自身のヘルスリテラシーを向上させる必要がある



10

## 今日の研修を効果的に進めるために！

- 積極的にワークや議論に参加する
- 思ったことは言葉にする
- メンバー全員が発言できるように配慮する
- 職種や経験、肩書きや立場にとらわれずに議論する
- 事前課題で取り組んだ内容を発展（広げる）できるよう人の話をよく聴き、相手の意見を尊重する
- 楽しく議論する



- テクニカルな事で困った時は、「ヘルプを求める」で事務局を呼んでください。
- 内容の事で困ったときは、グループを巡回するスタッフへご相談ください。
- その他、不測の事態、トラブルが生じた場合は事務局へ電話してください。

14

## 演習④

- 主訴とニーズを考える
- 患者の「医学情報・状況」を整理する

## 演習④-1 主訴とニーズを考える

約15分

- 主訴（相談者が語った質問、疑問、知りたいこと、心配事）
- ニーズ（語られなかった本当の困りごと、相談に至った真の原因、真のニーズ、そのように捉えた理由）
- 大切にしていること（信念、価値観、そのように捉えた理由）

【ポイント】

- 時間が限られるので、最初に発言するメンバーは全てを発表いただきますが、その後は追加・補足する形で発表してください。
- グループの意見としてキーワード程度で簡単にまとめておけるとよいです。
- 主訴とニーズを厳密に区別する必要はありません。
- 主訴とニーズの優先順位をお考えにさせても構いませんが、こだわりの必要はありません。
- 主訴とニーズを過不足なく挙げることを意識してください。
- 口調や声のトーンなどにも注目して考えてみましょう。
- 短い相談事例ですので対象理解に限りがあることも踏まえて話し合ってください。
- 各項目は全て埋めなくても、追加して頂いても構いません。

11

15

## アイスブレイク

- 改めて・・・お名前、ご所属、職種
- 前回の研修後に変化した自分
- 最近の私の楽しみ♪

一人  
約 1分

司会、タイムマネジメントはファシリテーターの方にお願いします

12



## 演習④-1 主訴とニーズを考える

事前課題1をもとに・・・

約15分

- 主訴（相談者が語った質問、疑問、知りたいこと、心配事）

主訴1:  
主訴2:  
主訴3:  
主訴4:

- ニーズ（語られなかった本当の困りごと、相談に至った真の原因、真のニーズ、そのように捉えた理由）

ニーズ1:  
ニーズ2:

- 大切にしていること（信念、価値観、そのように捉えた理由）

1.  
2.  
3.

16

## 演習④-2

### 患者の「医学情報・状況」を整理する 約10分

患者の一般的な医学情報・状況

- 1) 診断・治療の流れの中の、どの時期か？その時期の一般的な心理状態は？
- 2) 肺がんの主な症状、がん統計、発生要因、必要な検査、標準治療は？ がん情報サービス [ganjoho.jp](http://ganjoho.jp)
- 3) 非小細胞肺がん（ステージⅡ）の標準治療、生存率は？ がん情報サービス [ganjoho.jp](http://ganjoho.jp)

17

## 情報支援

■がん相談員が行う情報支援とは、単に情報を提供するだけではなく、その人が情報を探求することを支援すること、そして、その情報を活用し、次への一歩に取り組むことを支援すること

■相談者が情報を探求する目的を理解する

- ・自分に何が起こっているのかを知る
- ・予測し、次の対処を考える
- ・意思決定、問題解決

21



## 演習④-2

### 患者の「医学情報・状況」を整理する

事前課題2をもとに...

約10分

- 1) 診断・治療の流れの中の、どの時期か？その時期の一般的な心理状態は？

時期：  
一般的な心理状態：

- 2) 肺がんの主な症状、がん統計、発生要因、必要な検査、標準治療は？

主な症状：  
がん統計：  
発生要因：  
必要な検査：  
標準治療の概要：

がん情報サービス [ganjoho.jp](http://ganjoho.jp)

- 3) 非小細胞肺がん（ステージⅡ）の標準治療、生存率は？

標準治療：  
生存率：

がん情報サービス [ganjoho.jp](http://ganjoho.jp)

18

1

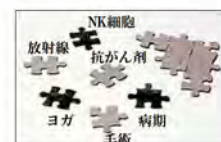
対象理解のための知識

## ヘルスリテラシー

"The cognitive and social skills which determine the motivation and ability of individuals to gain access to understand and use information in ways which promote and maintain good health"

健康を高めたり、維持するのに必要な情報にアクセスし、理解し、利用していくための、個人の意欲や能力を決定する、認知・社会的なスキル (WHO, 1998)

ヘルスリテラシーの力は、  
個人差がある



22

## 演習④ 全体共有

- ・主訴は？
- ・ニーズは？
- ・大切にしていることは？ それらの理由は？

・患者の一般的な医学情報・状況

- 1) 診断・治療のどの時期？心理状態は？
- 2) 肺がんの症状、統計、発生要因、検査 がん情報サービス [ganjoho.jp](http://ganjoho.jp)
- 3) 非小細胞肺がん（ステージⅡ）の標準治療、生存率は？ がん情報サービス [ganjoho.jp](http://ganjoho.jp)

19

## ヘルスリテラシーのレベル

ドン・ナット・ビーム・バイローナ・キック・フジシマ、東京大学医科歯科大学  
「ヘルスリテラシーとは何か？」 2008年のがん・心臓・チャレンジ



## ヘルスリテラシーのプロセスとコンピテンシー



[中山南弘, 2016] [出典：ヘルスリテラシー 健康教育の新しいキーワード  
P5 図1-1 ヘルスリテラシーのプロセス]

- 1 入手：健康情報を探し求め、入手する能力
- 2 理解：アクセスされた健康情報を理解する能力
- 3 評価：アクセスされた健康情報を解釈し、フィルタリングし、判断し評価する能力
- 4 活用：情報を伝達して使用し、健康を維持し、改善する決定を下す能力

Kristine Sørensen, et al. BMC Public Health, 2012; 12:80.  
Published online 2012 Jan 25. doi: 10.1186/1471-2458-12-80

20

24

## 講義 5

### 情報支援におけるアセスメント



## 日本人はヘルスリテラシーに課題？

＜ヨーロッパと比較した調査によると＞

- ・ヘルスリテラシーが「不足」「問題がある」人 85.4%
- ・特に差が大きかった項目は
  - 「病気になったときに相談先をみつける」
  - 「医師から言われたことを理解する」
  - 「必要な検診の種類を判断する」
  - 「どの生活習慣が自分の健康に関係しているか判断する」
- ・特に「評価」「活用」の項目で差が大きい
- ・「理解」まではできて、意思決定して行動に移せない状況がある

Nakayama K. et.al. (2015) Enr J public health

25

## ヘルスリテラシーのコンピテンシーに合わせた情報支援

### ①情報の入手



- 知りたい情報が入手できる情報源を伝える
  - ・診療ガイドライン、各種パンフレット、地域情報、情報サイト
- 情報源へのアクセス方法を伝える
  - ・インターネット、図書館、行政機関、講演会
- 相談者が必要としている情報を提供する
  - ・相談者に合わせた情報の量や質
- 必要としている情報を明確化する
  - ・何を知りたいのか、具体的に言葉にならず、わからない場合もある
  - ・相談員との会話の中で、次第に明確になることもある

29

## 2 対象の理解とアセスメント

### 相談者の「ヘルスリテラシー」を理解するための視点

ヘルスリテラシー	対象者への視点	アセスメントの内容
情報源 入手	・どのように情報を入手しているか ・入手した情報をどのように理解しているか ・収集している情報の範囲や深さは	情報探求への関心度 環境 情報探求力 間違い 偏り 調べ方がわからない 深さ広さ
理解	・何を知らなくて、何を知らないか ・語彙力・話の組み立て方は ・話す内容の整理、混乱状態は	情報の理解力、偏り、誤解 求めている情報の内容と深さ 関心の所在 情報の偏り、理解力 病気の姿勢（積極的、防衛的など） 気持ちの状態
評価	・情報は信頼できる内容か ・相談者の話は、標準的な医療の考え方や相違は ないか ・相談者が大事にしていることは何か ・話のなかでポイントとなる表現（言葉）は何か ・自己の考えを踏まえ情報をどう評価しているか	情報の信頼性、正確性 情報に関する誤解や偏りの有無 その人の状況に当てはまる情報か 価値観、大切にしていること、その人らしさ 気になっていること、関心の所在 気持ちの状態、生活状況
活用	・情報を調べている目的は ・どのように意思決定し行動しようとしているか	意思決定、問題解決、知るため 決定への思い、本人・家族の関与、意思決定パターン

26

## ヘルスリテラシーのコンピテンシーに合わせた情報支援

### ②情報の理解



- 相談者の理解力に合わせて説明する
  - ・論理性や思考力、情報の整理・混乱状況
- 相談者に合わせた情報の量や質を考える
  - ・求めている情報の広さや深さ
- 誤解・不足している情報があれば、信頼できる正しい情報を提供する
  - ・関心事に影響され偏った情報入手・理解になっていないか
  - ・情報の全体像を伝えることが必要の場合もある

30

## 情報探求に影響する要素

—対象者を理解するための視点—



27

## ヘルスリテラシーのコンピテンシーに合わせた情報支援

### ③情報の評価



- 得られた情報の信頼性を評価できるよう支援する
  - ・信頼できる情報源、情報についてともに考える
  - ・診療ガイドライン等を活用する
- 情報のメリット・デメリットを評価に活用できるよう支援する
  - ・意思決定場面など、情報（選択肢）のメリット・デメリットを整理する
  - ・整理した内容を紙面等を用いて見える化し、理解を促進する
- 自己の価値観や生き方に沿った評価ができるよう支援する
  - ・関心の所在、価値観、その人らしさを理解する
  - ・フィードバックを行い、気づきを促進する

31

## 3 情報支援

### その人に合わせた情報支援

- 対象理解・アセスメントに基づいた支援
- ヘルスリテラシーのコンピテンシーに合わせた支援



28

## ヘルスリテラシーのコンピテンシーに合わせた情報支援

### ④情報の活用



- その人の意思決定を支援する
  - ・その人らしい意思決定には、偏りがなく正確な情報が必要である
- 情報を問題解決に活用できるよう支援する
  - ・どのような問題を抱えているのか、それに対応するために情報は活用できるか

★ がんサバイバーとして、自己のコントロール感を取り戻し、自らの力で自己を主張し、自分らしい生活や生き方を実現するセルフアドボカシーの力を高める

32



ポイント：情報支援において  
情報の伝え方に様々な配慮をする

- ゆっくりと時間をかけて話す
- 専門用語はわかりやすい言葉で表現する
- 絵を見せたり、簡単な図を描きながら説明する
- 1回の情報量を制限して、単純明快に話す。そして繰り返す
- 系統化・体系化された情報として伝える
- 気持ちのあり様をアセスメントし、「<知ること>がその人の情緒を不安定にすることがある」ことに配慮する

坂本直人：医療機関におけるヘルスリテラシーに着目した取り組み  
米国医師会（AMA）の生涯学習テキスト“Health literacy and patient safety”を基に作成  
ヘルスリテラシー「健康教育の新しいキーワード」jp144より 一部改変

33

音声聴取・個人ワーク 約8分  
演習⑤-1、2、3 計約25分

演習⑤ 1～3  
相談者の「ヘルスリテラシー」をアセスメントする

- 演習⑤ 1～3の説明の後に、事前課題の音声事例を改めて聞き直します
- 音声を聞きながら演習⑤の各項目を個人ワークし、できる範囲で書き出してみよう
- 音声聴取後に、グループワークとなります
- 「ヘルスリテラシー」という新たな視点からのアセスメントをご体験ください

37

ポイント：情報支援において  
相手の理解を確認する

- ティーチバック（Teach back）法を活用する

ティーチバック（Teach back）法

- ★ 医療者から受け取った説明内容について、患者自身の言葉で再現してもらう方法  
「私の説明内容を、ご家族に伝えるとしたら、どのようにお話されますか？」
- ★ 説明内容が上手く伝わっていないことがわかれば、アプローチの仕方を変えて、再度説明する

坂本直人：医療機関におけるヘルスリテラシーに着目した取り組み  
米国医師会（AMA）の生涯学習テキスト“Health literacy and patient safety”を基に作成  
ヘルスリテラシー「健康教育の新しいキーワード」jp144より 一部改変

34

演習⑤-1  
相談者の「ヘルスリテラシー」をアセスメントする

1) 情報の入手における現状、問題・課題

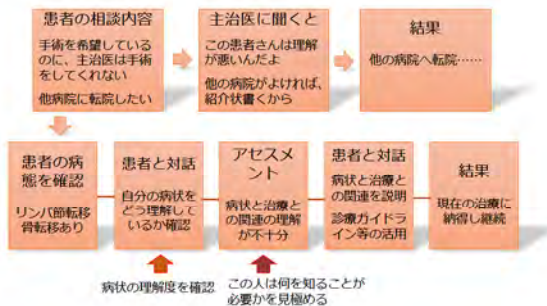
相談者が入手した情報の情報源と内容：

情報探求の環境：

何に関心があり、その程度は：

38

ポイント：情報支援において  
相談者が必要としている情報を見極め対応する  
（どのような情報が提供されれば、解決に向かうのかを考える）



35

演習⑤-2  
相談者の「ヘルスリテラシー」をアセスメントする

2) 入手した情報の範囲、深さ、理解における現状、問題・課題

入手した情報の範囲、深さ：

理解状況：

論理的、知的思考力、語彙力、話の組み立て方：

現在の心理状態：

39

ポイント：情報支援において  
家族・知人の支援を活用する

- 家族や知人が調べてくれた情報を活用する
- 家族のなかで、よりヘルスリテラシーが高い人の協力を求める
- 診療の場に、家族の同席を推奨する

坂本直人：医療機関におけるヘルスリテラシーに着目した取り組み  
米国医師会（AMA）の生涯学習テキスト“Health literacy and patient safety”を基に作成  
ヘルスリテラシー「健康教育の新しいキーワード」jp144より 一部改変

36

演習⑤-3  
相談者の「ヘルスリテラシー」をアセスメントする

3) 入手した情報の評価における現状、問題・課題

標準的な医療の考え方との相違：

相談者の状況に合っているか：

40

## 演習⑤ 相談者の「ヘルスリテラシー」をアセスメントする

### 全体共有

- 1) 情報の入手における現状、問題・課題
- 2) 入手した情報の範囲、深さ、理解における現状、問題・課題
- 3) 入手した情報の評価における現状、問題・課題



41

## ①意思決定が必要な問題を明確にする

### ■相談者自身の問題として捉えることを支援する

相談者が「その人らしい生活や治療選択」を行うには、相談者自身の信念や価値観に基づく決定が必要です。そのため、相談者は、まず、問題・課題に向き合うことが求められます。

### ■相談者の問題・課題の捉え方

相談者は、問題・課題を如何に捉えているか、明確か、自身の中での位置づけ、取り組み意向、解決により何が得られると考えているか。

### ■意思決定に対する動機

相談者が意思決定を望んだり、あるいは、その機会を与えられているのは、内的要因（個人的嗜好）に基づいているのか、あるいは外的要因（状況からの要請や命令）に基づいているかである。

### ■問題に向き合うことに対する支援

対話におけるクライアントとの相互作用過程のなかで必要な情報を見極めながら、クライアント本人が自分の問題や状況に気づきを深めていくことも含んでいる。

参考：岩間伸之「対人援助のための相談面接技術」

45

## ②問題解決のための選択肢を全て上げる

## ③選択肢を選ぶ基準を決める

## ④選んだ結果を想像する

## ⑤情報提供方法による心理的効果を理解する

選択肢をあげ、基準を決め、意思決定していくためには、ヘルスリテラシーのプロセスである情報の入手、理解、評価が重要になります。

42

## ⑥意思決定の支援を得る

### 意思決定を支える存在

相談者（患者）自身のみで決定するだけでなく、状況に応じて医療関係者、家族等と共に検討し、決定していくことも求められる。

- 誰と検討し、決定していくか（頼れる存在はいるか、専門職の支援を求めるか）
- 検討する相手との関係性はどうか

### 家族と決定することに対する考慮

決定の内容によっては、患者のみの問題ではなく、家族を含め影響がある。また、決定には、患者の意向（個人の意向）が重視されるが、同時に、家族等の総意（集団の意向）が重んじられる傾向もある。

47

## 意思決定について



【中山和弘,2016】【出典：ヘルスリテラシー P5 図1-1 ヘルスリテラシーのプロセス】健康教育の新しいキーワード

### ■意思決定における支援とは

相談者自身の信念や価値観に基づき、医療にかかるさまざまな意思決定がなされるために、情報提供と支援を行うこと。

相談者にとっては、適切な情報をもとに、自身の信念、価値観に基づいて決定をしていく場面。

43

## よりよい意思決定のための7つのステップ

- ①意思決定が必要な問題を明確にする
- ②問題解決のための選択肢を全て上げる
- ③選択肢を選ぶ基準を決める
- ④選んだ結果を想像する
- ⑤情報提供方法による心理的効果を理解する
- ⑥意思決定の支援を得る
- ⑦意思決定における葛藤やジレンマを解決する

引用：中山和弘「健康へのちからの探求」

44

## 行動について



【中山和弘,2016】【出典：ヘルスリテラシー P5 図1-1 ヘルスリテラシーのプロセス】健康教育の新しいキーワード

### ■行動における支援とは

相談者が意思決定したことに対して、行動がとれるための情報提供と支援を行うこと。

相談者にとっては、自身が決定したことに対して、行動を起こすことでその人らしい生活や治療選択につながる。

48



## 自身の行動や対応について知る

### ■習慣

ある事が繰り返し行われた結果、その事がしきりになること。

### ■ヒューリスティクス

先入観や経験、勘頼って判断される思考の方法。普段の行動。

### ■今までの生活から対処方法について確認する

今までどのように対応してきたか、過去の機能遂行がどのように現在の機能遂行に影響するか、しているかに注目する。対処能力（コーピング）

### ■行動や対応を阻害する要因

- ・身体面（病状、症状、身体的機能）
- ・精神面（考え、思い、不安）
- ・社会面（経済的、家族状況）
- ・パワーレスな状態（エンパワメント、ストレングス）

49

## モニタリングについて

モニタリングとは、情報支援によって、相談者が意思決定を行い、適切な行動ができたか、また、その結果、「その人らしい生活や治療選択」など、望ましい方向性となっているかを評価すること。

### 対象

相談者や家族、医療・福祉関係者や関係機関

### 方法

相談者や家族への対話、医療福祉関係者への聞き取り、カンファレンス、ケア会議などの活用

状況を確認し、問題があれば、必要に応じて、再アセスメントを行い、支援を行っていく。場合によっては、アドボカシーや、他機関・専門職への連携などについても検討する。

50



### 演習⑥-2

相談者に必要な情報・意思決定に必要な支援

#### 5) 情報をどのように提供するか。



どのくらい平易に、どの範囲まで、どのように情報提供したら相談者は理解できそうか？

※「肺がんガイドブック」を活用し具体的なゼリレベルで（①出典の伝え方、②どこを、どのように情報提供するか）

53



### 演習⑥-3

相談者に必要な情報・意思決定に必要な支援

#### 6) 相談者が主体的に意思決定するために必要な支援は何か。



相談者が情報を適切に評価し、信念や価値観に基づき主体的に意思決定、行動するために必要な支援は何か？ その意図、理由は？

54

演習⑥-1、2、3  
個人ワーク：約3分  
GW：約30分

## 演習⑥ 1～3

相談者に必要な情報・意思決定に必要な支援

- ・演習⑥ 1～3の説明の後に個人ワークをしていただきます。できる範囲で書き出してみましょう。
- ・その後、グループワークとなります

51

## 演習⑥-1～3

相談者に必要な情報・意思決定に必要な支援

### 全体共有



- 4) 意思決定に必要な情報は何か
- 5) 情報をどのように提供するか。
- 6) 相談者が主体的に意思決定するために必要な支援は何か。

55



### 演習⑥-1

相談者に必要な情報・意思決定に必要な支援

#### 4) 意思決定に必要な情報は何か



意思決定に向け、知りたい・知る必要がある情報は？選択肢は？主訴やニーズ、事前課題3をもとに考えてみましょう。

相談員が提供できる情報の範囲、情報源は？

情報を得ることによる相談者のメリット、デメリット、効果、価値は？

52

事例の続き（後半）の音声聴取12分  
GW：約10分

## 演習⑥-4

相談者に必要な情報・意思決定に必要な支援

- ・事例の続き（後半）を聴いていただきます
- ・相談員の良かった点、参考になった点を言葉にして学びを共有します

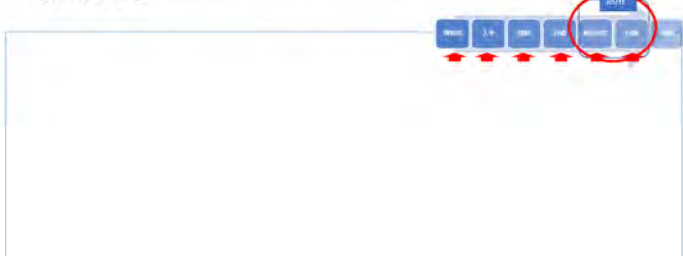
56



## 演習⑥-4

### 相談者に必要な情報・意思決定に必要な支援

- 「情報提供」「意思決定支援」の視点から、事例の相談員の対応の良かった点、参考になった点を挙げてみましょう。



57

## まとめ

61

## 演習⑥-4

### 相談者に必要な情報・意思決定に必要な支援

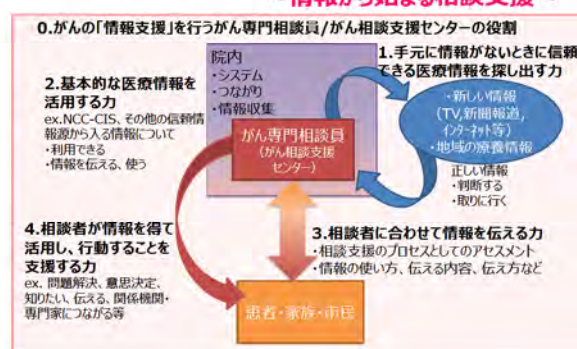
## 全体共有

- 「情報提供」「意思決定支援」の視点から、事例の相談員の対応の良かった点、参考になった点を挙げてみましょう。

58

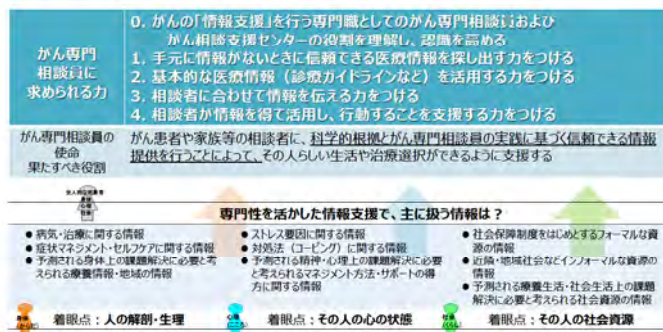
## がん専門相談員の専門性は「情報支援」

### ～情報から始まる相談支援～



62

## がん専門相談員が目指す「情報支援」とは？



59

63

## モジュール3の振り返り 研修全体の振り返り

- 最後のグループワークです

59

## 振り返り まとめ クールダウン GW: 約10分

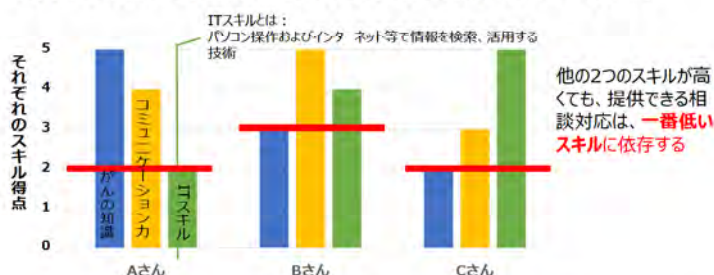
答えやすい項目を選んでお話しください。

- モジュール3全体を通して学んだこと
  - 相談者のヘルスリテラシーをアセスメントすることについて
  - 相談者がヘルスリテラシーを向上し、自ら意思決定、行動できるよう支援することについて
- 研修全体（モジュール1～3）を通して学んだこと
  - ご自身のヘルスリテラシーを見つめ、高める機会になりましたか
  - 「情報支援」を学ぶ重要性を感じる機会になりましたか
  - 自施設でまず取り組んでみたい課題は何ですか

ひとり  
約2分

60

## がん相談対応には、さまざまな力が求められます。 以下の3人のそれぞれが提供できる相談対応のレベルは？



第9回日本がん相談研究会 教育セッション 高田 晋子先生講演資料を許可を得て一部改変

64

お疲れさまでございました

ご参加いただき、ありがとうございました  
アンケートのご協力をお願いいたします



厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）  
（分担研究報告書）  
「情報から始まるがん相談支援（情報支援）」研修の地域展開に向けた検討  
～チーフファシリテーターの役割～

研究分担者 品田 雄市 東京医科大学八王子医療センター（医療福祉相談係長）

#### 研究要旨

チーフファシリテーターを今後育成していくにあたり、どのようなことを知識や経験として身につける必要があるか、実際の研修運営に関わるときの準備、対応についてその際の意図や教育行動における構成要素を抽出した。チーフファシリテーターには、グループの構造的理解と集団力動についての詳しい知識が必須であり、またその教育行動の意図を明確にした講義展開とグループワークとの相乗的効果を企図した能力養成の段階的把握が、教育効果を高めている可能性がある。

#### A. 研究目的

がん患者の個々のニーズに応じた情報支援の在り方について、がん専門相談員の継続研修としての意味合いを踏まえた資質の維持向上を目指した研修における企画運営、研修枠組み、教育方法、などに関する独自性と課題を明らかにする

#### B. 研究方法

情報支援研修を今後地域展開していくにあたり、特にチーフファシリテーターとしての役割・機能に焦点をあて、研修企画から実施、評価に至る過程を通じて、ファシリテーションの構成要素を明らかにし、そのファシリテーターとしての働きを、先行研究から実際の教育行動を理論的に検討し、受講者の理解促進や深達度を深めることに資する教育的意義の可能性を探索する。

#### （倫理面への配慮）

研修にかかわるすべての人と実施過程における力動に配慮し、苦痛や違和感などを表出しやすい環境づくりとともに、本研修に参加された協力者（受講者）が十分に参画できるよう努めた。

#### C. 研究結果

がん専門相談員に対する情報支援研修の企画、運営会議経過、実施、評価の過程とチーフファシリテーターの教育行動における役割・機能をグループワークやスーパービジョンにおける能力養成の段階などの先行研究と照らして分析検討した。

#### D. 考察

チーフファシリテーターの教育行動における役

割・機能を、その意図やグループワークの展開における具体的な進行のポイントについての観察とともに、理論的検討を行なった。チーフファシリテーターは、研修受講者全体の集団力動を活発にするためにグループワーク理論における4つの次元（コミュニケーションと相互交流パターン、凝集性、社会的な規範・役割・地位、集団文化）に基づく実践原則の特性を踏まえ、研修受講者の能力養成を5つの段階（観察、理解、分析と評価、応用、理論化）から習熟度を把握するよう努めていた、と考えられる。

#### E. 結論

がん専門相談員の継続研修におけるチーフファシリテーターには、グループの構造的理解と集団力動についての詳しい知識が必須であり、またその教育行動の意図を明確にした講義展開とグループワークとの相乗的効果を狙った能力養成の段階的把握が、教育効果を高めている可能性がある。一方で、ファシリテーター育成方法には課題が残った。

#### F. 健康危険情報

特になし

#### G. 研究発表

（発表誌名巻号・頁・発行年等も記入）

1. 論文発表    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    2. 実用新案登録    3. その他
- なし

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）  
（分担研究報告書）

「情報から始まるがん相談支援（情報支援研修）」研修の地域展開に向けた検討  
～研修実施を支える基盤整備の観点からの検討～

研究協力者	小郷 祐子	国立がん研究センターがん対策研究所 がん情報提供部（研修専門員）
研究代表者	高山 智子	国立がん研究センターがん対策研究所 がん情報提供部（部長）
研究分担者	品田 雄市	東京医科大学八王子医療センター（医療福祉相談係長）
研究協力者	三木 晃子	香川大学医学部附属病院 がん相談支援センター（がん看護専門看護師）
研究協力者	岸田 さな江	獨協医科大学病院 地域連携・患者サポートセンター入退院サポート部門 退院サポート室がん相談支援センター（看護師長・がん看護専門看護師）
研究協力者	腰田 典也	公立那賀病院 がん相談支援センター（社会福祉科科长補佐）
研究協力者	櫻井 雅代	国立がん研究センターがん対策研究所 がん情報提供部（看護師）
研究協力者	志賀 久美子	国立がん研究センターがん対策研究所 がん情報提供部（看護師）
研究協力者	堀抜 文香	国立がん研究センターがん対策研究所 がん情報提供部（研究員）
研究協力者	齋藤 弓子	国立がん研究センターがん対策研究所 がん情報提供部（特任研究員）
研究分担者	清水 奈緒美	湘南医療大学 保健医療学部看護学科（准教授）
研究分担者	八巻 知香子	国立がん研究センターがん対策研究所 がん情報提供部（室長）

#### 研究要旨

がん医療の進歩等に伴い、がん相談支援センターの相談員が新たな知識・情報・スキルを継続的に学ぶことのできる環境を作っていくことが、これまで以上に重要となっている。本研究では、新たな研修プログラムを迅速かつ効率的に地域に普及させる上で必要となる体制について検証することを目的とした。

国立がん研究センター（以下、「NCC」とする）にて開催されてきた「情報から始まるがん相談支援」研修（以下、「情報支援研修」とする）を、普及を急ぐべき研修プログラムの一例として位置づけ、同研修の地域開催にかかる一連の対応（事前準備・研修当日運営・事後対応）を地域の相談員の協力を得て検証した。

研修開催にかかる一連の対応を経て、地域開催研修の場合に特に考慮したほうが良い点（研修開催日程として休日を求める声が多い、一定の受講人数を集める観点から申込要件を緩く設定せざるを得ない場合もある、その結果受講者層が幅広くなりがちである等）や、運営者（ファシリテーター）向けサポートの重要性、事務的業務量の多さなどが確認された。

これを踏まえ、新たな研修プログラムを地域に普及させる上で必要となる体制（研修実施を支える基盤）について、「研修プログラム開発」「地域研修の担い手の育成」「研修準備・開催を支える事務局機能の強化」の観点から考察した。

地域開催を視野に入れた研修プログラムを開発する際は、受講者層が幅広くなりやすいことを想定して平易・シンプルな研修目的・内容とすること、運営者（ファシリテーター）向けのサポートを充実させることなどが重要である。また、研修開催にかかる一連の対応において、事務作業の占める割合は非常に大きいと、特に地域での研修企画運営の中心を担う都道府県がん診療連携拠点病院においては、事務局機能の強化が必須であると考えられた。

## A. 研究目的

がん医療の進歩や新たな医療制度の更新、またがん患者や家族等を取り巻く環境や価値観等の変化に伴い、がんに関連する相談内容は複雑化している。このような背景の中で、がん相談支援センターの相談員が新たな情報を知り、活用できるようになるとともに、継続的に学ぶことのできる環境を作っていくことが、これまで以上に重要になっている。

そこで、本研究では、新たな研修プログラムを迅速かつ効率的に地域に普及させる上で必要となる体制（研修実施を支える基盤）について検証することを目的とした。

## B. 研究方法

NCCにて開催されてきた情報支援研修を、普及を急ぐべき研修プログラムの一例として位置づけ、同研修の地域開催にかかる一連の対応（事前準備・研修当日運営・事後対応）を地域の相談員の協力を得て検証した。

具体的には、3県合同（栃木・和歌山・四国/4県含む）での情報支援研修開催に向けて、研究班で議論する機会を複数回設け、研修内容（事前課題、当日プログラム等）、各協力県内で調整中の事項、その他研修開催に必要な段取り等について、随時進捗共有・議論しながら準備を進めた。

下記2日間の日程で、オンライン研修を開催し、

1日目：2021年8月31日（火）午後

2日目：2021年10月9日（土）午後

研修開催後も、研究班として議論する機会、協力県（3県）の研究者3名のみでの意見交換の機会、NCC所属の研究者のみでの振り返りの機会等を設け、新たな研修プログラムを地域主導で展開していくために必要な事項について議論した。

本検討では、今年度開催した研修やその準備過程で課題となったこと、開催前後に議論されていた内容を参考に、新たな研修プログラムを地域展開する上で重要であると考えられる要素を「研修プログラム開発」「地域研修の担い手の育成」「研修準備・開催を支える事務局機能の強化」の観点から考察した。

（倫理面への配慮）

本研究は、患者の個人情報などを扱う内容ではなく、組織や団体での対応に関する記述および考察である。したがって特記すべき事項なし。

## C. 研究結果

### 1) 研修実施についての県内合意

今回は研究班内の研究者が所属する地域（栃木・和歌山・四国/4県含む）が協力県であり、いずれも相談支援部会や研修企画運営のワーキンググループですでに過去に複数回の研修を主体的に企画し、運営する実績を持つ、研修運営機能を持つ県であった。

研究班であがった本研修実施の検討の案（3県合同での情報支援研修の実施、事前事後対応等）を協力県（栃木・和歌山・四国/4県含む）の研究者3名が各県（またはブロック）の相談支援部会に持ち帰って説明を行い、研究協力についての合意を得た。

また、情報支援研修の趣旨や必要性を県内相談支援部会の関係者に説明し研修実施についての合意を得るというステップにおいて、今回の研修主催（研究班）から、各協力県の要望に沿った形式で依頼状を発行した。各協力県における研究者が、今回素材として用いた「情報支援の研修」の必要性を十分に理解していたこと、また各県・ブロック内に存在する相談支援部会や研修企画担当者等や研修運営における各地域における手続き等について熟知していることもあり、研修実施の手続きにおいて大きな困難は生じなかった。

### 2) 研修開催日程

当初の計画では、平日2日でのオンライン研修の開催を予定していた。しかし、協力県の研究者より「平日参加が制約となり参加者が集まりにくい可能性がある」との意見が出たことから、開催日程のうち1日（研修2日目）を土曜日開催に変更した。

### 3) 申込要件、受講者層

準備段階で議論にあげられた論点の一つは、受講者の受講レディネスと参加者数についてであった。研修を効果的なものとするためには、受講者のレディネスを一定程度そろえることが重要である。受講レディネスについては、「相談員基礎研修（3）」修了などを必須要件にすると、地域開催の限られた集団の場合には、受講できる人が限られてしまう県もあることが事前準備の段階で明らかになった。地域展開の主目的が“新しい知識や情報を迅速かつ効率的に普及させること”であるならば、申込要件はできるだけ緩和し受講希望者を多く受け入れることが望ましいとの意見もあげられた。

議論の結果、最大限受講対象者の受入要件を緩和

しつつ、研修効果があげられることを念頭に、受講受入要件を設定した。今回の研修では、申込要件として「相談員基礎研修（3）および相談対応の質保証に関する研修（QA研修）を修了している方が望ましい」という要件を設けた。「必須」要件でなく、「望ましい」要件とすることで、地域の状況に応じて、同研修未受講の者も受講可能な要件とした。

実際に、対象者を募った結果の受講者層は、がん相談員研修以外の側面においても、以下のような点で多様であった。

- ・受講する相談員のベースとなるがん相談業務以外の職種役割
- ・受講者それぞれの教育背景
- ・それぞれの「ヘルスリテラシー」の捉え方
- ・自施設で認識されているがん相談支援センターの役割による制約
- ・研修へのモチベーション等

さらに、今回素材とした「情報支援」の研修を進める過程においては、研修の中で扱う診療ガイドラインやヘルスリテラシーなどの捉え方（例えば、普段の実践の中ですでに意識、活用しているという受講者もいれば、そもそも相談員が医療情報を扱うこと自体がよくない、しないという価値観を持った受講者もいた等）の違いが大きく、グループワークの進行を担うグループファシリテーターが、双方の思考や経験に配慮しつつ学習を深める発問をすることが重要であった。

#### 4) グループファシリテーター

グループファシリテーター（以下、「グループファシリ」とする）は、地域での研修を行うにあたり、グループ内の議論の促進、効果的な学習の支援などにおいて重要な役割を果たす。したがって、グループの人数や事前教育は重要である。今回、研修全体の進行を担う講師（チーフファシリテーター）は研究班側で依頼した研究者が務めたが、グループファシリは、研修企画におけるより円滑な運営と地域への教育効果の還元を目指して、協力県（栃木・和歌山・四国/4県含む）から輩出する形をとった。

#### ファシリテーターの選定

グループファシリ選定にあたり以下のような考慮点を設け、協力県の研究者3名が調整を行った。

- ・「相談員基礎研修（3）」修了者であること
- ・NCC主催情報支援研修の受講経験者であること（望ましい）

- ・地域開催研修の企画運営に携わった経験があること
- ・人数は、受講者5～6名に対しグループファシリ1名の割合で、各県から人数調整すること

#### ファシリテーターの事前教育

研修目的や各ワークでの達成目標（どのようなディスカッションができるとよいのか等）について、運営者間で十分な意識合わせできるよう、ファシリテーターマニュアルを準備し、事前打ち合わせの機会を2回設けた。

#### 5) 地域版の研修で扱う事例や課題の設定

地域開催研修で扱いやすい教材とするために、以下のような検討を行った。

##### (1) 事例や課題の内容

研修目的の達成に至る効果的なディスカッションが研修当日に行えるよう、事前課題としてEラーニングでの講義動画視聴（2種類）やワークシート（3種類）の実施を受講者に依頼する形とした。ワークシートの作成にあたっては研究班内で議論を重ね、内容を推敲した。

特に、研修2日目で扱う電話相談模擬事例は、以下のような要素を備える事例となるよう工夫した。

- ・「情報支援」に関わる内容にフォーカスしやすい事例になるように、治療方針についての不安や疑問を抱えている相談者からの相談とした。
- ・がん情報サービスや一般向け診療ガイドラインの解説等の情報を活用することにフォーカスを当てるために、事前にこれらの情報を提供し、その情報に基づいて相談者の意思決定を支援することができる内容、相談者の不安や疑問の解消を図ることができると想定される内容とした。

##### (2) 事例や課題の提供方法

研修当日の限られた時間内でより学習効果の高い内容とするために、事例の提供方法について吟味を行った。

議論のみでは、具体的にどのような支援を行うことが望ましいのか研修内でイメージがつかないことも多い。したがって今回の事例作成にあたっては、相談者の主訴を中心とした前半部分と、相談員による情報支援（望ましい相談対応の一例）を中心とした後半部分に分けて音声収録を行い、以下のような形で活用した。

- ・事前課題：前半部分を事前に音声視聴し、ワークシートで事前学習と研修当日に持ち寄る形とする。

- ・研修当日：事前に各自が記入したワークシートをもとに、グループディスカッションを行う。グループディスカッション終了後に、後半部分音声視聴する。

限られた研修時間内での学習効果を高めるために、望ましい相談対応の一例を作成し、研修当日のグループディスカッションが終了した段階で、実際に視聴してもらうといった事例作成と提示方法の工夫は、研修で扱うテーマが変わった場合にも有効であると考えられた。

#### 6) 準備段階や研修当日に発生したトラブル

地域開催研修におけるNCCおよび各県での役割分担を表1に示した。準備段階や研修実施に際して生じたトラブルとそれに対応する留意点について以下に示した。

##### 受講申込み方法と受講者への連絡

受講者が複数県にまたがっていることや、申込受付後のデータ統合・整理を円滑に進める観点から、今回、NCCで作成したEXCEL形式のフォームを用いて受講申込受付を行った。また申込時に入力されたメールアドレスを用いて、受講者への連絡を行った。その結果、メールアドレスの入力ミスが多数発生し、メール送信エラーによる確認・再送作業等の負担が増す事態となった。

送信エラー時の確認・再送信対応の他、研修当日（研修1日目）に生じた課題として、以下のようなものがあつた。

- ・メール受信トラブルにより
- ー事前課題未実施の状態で参加した受講者がいた
- ーグループ名簿が届いておらず、自分がどのグループに入る予定か分かっていない受講者がいた
- ー入室時の名前表示ルールが伝わっておらず、ホストの負担（本人確認等）が増加した

##### 当日の研修運営時に明らかになったトラブル

- ・同施設の同室からの複数名参加（ヘッドセットなし）があることで、室内の話し声を拾ってしまい、他の受講者が議論に集中できない事態が発生した（研修2日目の際は、同室から複数名参加の場合、ヘッドセットマイクの着用を必須とした）

#### 7) オンライン研修運営のホスト役割

地域開催の場合、WEB会議システムのホスト役割は重要である。ホスト役割は開催県の中で担当者

を調整することになると考えられるが、研究班での議論の過程で以下の状況が把握された。

- ・現状では、研修運営にあたるための事務担当者を確保するための裏付けがない。また協力が得られた場合にも、一定の労務や拘束時間が発生するため、各県やブロックで事務担当者を確保することが難しい。
- ・研修企画運営メンバーの一員である相談員がホスト役割を担う場合も多い。その場合、ホスト役割を担う相談員がいつもグループワークに参加できない状況が発生する。

#### D. 考察

##### 1) 研修プログラム開発

今回の研修は、当初平日2日での開催（半日程度のプログラムを2日に分けて実施）を予定していたが、協力県の研究者が県内の研修企画担当者と調整する中で出された意見を受けて、開催日程の一部を土曜日に変更した。「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」には、「都道府県がん診療連携拠点病院が開催する継続的・系統的研修を受講すること」が拠点病院の相談員に求められているが、指定要件に関わる研修としては位置づけられていない。そのため、業務に支障のない範囲で任意参加する相談員が多いと考えられ、半日程度の研修を休日に開催する形式の方が地域開催の現実に即した運用のようであった。

普及を要する研修が短時間（例えば半日）に収まらない場合、研修内容や構成を見直すことも必要と考えられる。見直しを行う際の一例として、以下のような観点が考えられる。

- ・研修内容を複数のモジュールに分割し、別日程の短時間の研修として開催できるようにする
- ・講義はEラーニング化して事前課題とし、研修当日はディスカッションに重点を置けるようにする（しかし、事前課題とした場合にも、事前課題をいつ行うか、勤務時間内か外かの課題は残る）

加えて、地域開催の場合には、一定の受講人数を集める観点から、申込要件を緩く設定せざるを得ない県もあつた。結果として受講者層が幅広くなりやすいという状況が発生した。したがって、プログラム検討や研修準備を進めていく上では、研修の受講者層が幅広くなりやすいことを想定し、以下の点を特に考慮する必要があると考えられる。

- ・研修目的、目標をより平易に設定し、研修内容のエッセンスを凝縮、シンプル化する



- ・研修目的のすり合わせを運営者間（各県担当者・ファシリテーター・NCC等）で綿密に行う

その他、研修で使用する事例や課題の作り方によって議論できる内容も変わってくるため、新たな研修プログラムを初めて地域展開する場合に使用する学習素材（事例等）を準備する役割は、NCCや研修素材作成チームを構成し、別途担う体制が必要であると考えられる。

## 2) 地域研修の担い手の育成

今回の研修終了後に持たれた議論の場では、次年度以降の情報支援研修地域展開でのグループファシリ調整方針が論点となった。研修当日効果的なディスカッションを行うには、研修目的や研修内容を十分把握したグループファシリが各グループに入り、必要に応じて議論の軌道修正や焦点化をしていくことが欠かせない。そのため、グループファシリ選定基準を厳しくする案（NCC主催情報支援研修修了者、あるいは同研修でファシリ経験があることを条件とする等）も意見としてあげられた。

しかし、それが地域開催のハードルを上げる要因となり、新しい知識や情報の効率的な普及という主目的が果たせなくなる可能性もある。また、新たな研修プログラムを地域展開する場合、1回きりの研修でその内容が現場に浸透することは難しく、学習素材（事例等）を変えながら繰り返し学習していくことが望まれる側面もある。グループファシリを地域から輩出することは、その地域での人材育成につながるため、以下のような方針のもとグループファシリを調整していくのが現状として妥当であると考えられる。

- ・地域展開の元となる研修（NCC主催研修）の受講歴があることが望ましくはあるが、必須ではない。
- ・ファシリ向けサポート（事前打ち合わせやファシリマニュアル）の充実をもって質の担保を図る。

なお、新たな研修プログラムを地域展開する場合、各都道府県の研修企画運営の中心メンバー内に、そのプログラムの意義や重要性を理解した人がいることは、研修実施に向けての原動力になると考えられる。そのため「相談員指導者研修」などの枠組みを通じて、普及が急がれる研修プログラムを浸透させていくことはNCCとして今後も続けていくべきであると考えられる。

また、今回の研究の過程では大きな困難は生じなかったが、研修内容や都道府県の状況によっては、

研修実施についての合意を得るのに難渋する場合もあると考えられる。都道府県全体としてのがん相談支援の質向上を考える立場にある責任者（各都道府県の相談支援部会長や都道府県がん診療連携協議会長など）に向けて、その研修を実施することの意義や期待される効果などを伝えていく取り組みもNCCに求められる役割と考えられる。

## 3) 研修準備・開催を支える事務局機能の強化

研究班での議論を通じて、各県やブロックにおいて、必ずしもホスト役割を担う事務担当者の確保ができる状況ではないことが明らかにになった。

グループワークを含むオンライン研修では、ブレイクアウトルーム（オンライン上でのグループ）の設定・管理などの操作が多数発生する。そのため、WEB会議システムのホスト操作に慣れた担当者がいることが安定的な研修運営の鍵になる。

研修当日だけでなく準備段階においても、事務的な作業は多数発生する。相談員が相談業務の傍ら、研修開催にかかる細かな事務作業を担うのは負担が大きい。本来の役割である相談業務に専念できない状況を生じさせてしまう可能性もあることから、特に地域での研修企画運営の中心を担う都道府県がん診療連携拠点病院においては、事務局機能の強化が必須であると考えられる。

また、今回の研修では、受講者へのメール案内が上手くいっていなかったことによるトラブルが発生した。同様の状況を生じさせないようにするための対策として、以下のような方法が考えられる。

- ・申込受付の際は、メールアドレスを2回入力させ、入力内容に差異・誤りがないかチェックをかける機能のあるフォームを活用する（地域にて実施）
- ・受講者がアクセスするポータルサイト（研修管理システム）に、事前課題案内やその他研修参加にあたり把握しておいてほしい情報を集約しておく（NCCにて実施）

## E. 結論

本研究では、3県合同（栃木・和歌山・四国/4県含む）での情報支援研修の開催にかかる一連の対応（事前準備・研修当日運営・事後対応）を検証し、新たな研修プログラムを地域に普及させる上で必要となる体制（研修実施を支える基盤）を、以下3つの観点から考察した。

- 1) 研修プログラム開発
- 2) 地域研修の担い手の育成
- 3) 研修準備・開催を支える事務局機能の強化

地域開催を視野に入れた研修プログラムを開発する際は、受講者層が幅広くなりやすいことを想定して平易・シンプルな研修目的・内容とすることや、ファシリ向けサポートを充実させること、地域でも運用しやすい構成（半日程度のプログラム）にすることなどが重要であると考えられた。

さらに、地域開催を促進する地盤づくりの観点からは、NCCによる以下の取り組みが必要と考えられた。

- ・NCC主催研修の中で地域展開の元となる研修を実施し、できるだけ多くの相談員（特に研修企画運営を担う立場にある相談員）に受講してもらう
- ・都道府県全体のがん相談支援の質向上を考える立場にある責任者向けに、新たな研修プログラムの地域展開の意義や効果を伝えていく

研修開催にかかる一連の対応（事前準備・研修当日運営・事後対応）において、事務的な作業の占める割合は非常に大きい。NCCによる地域展開研修プログラムを活用する場合に限った話ではなく、地域で独自に研修を企画運営する際もあてはまることであるが、特に地域での研修企画運営の中心を担う都道府県がん診療連携拠点病院においては、事務局機能の強化が必須であると考えられた。

#### F. 健康危険情報

特になし

#### G. 研究発表

（発表誌名巻号・頁・発行年等も記入）

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 なし

表1:「情報から始まるがん相談支援」地域展開トライアル研修:開催準備 確認表

地域展開研修企画-発信者				
時期	NCCでの実施事項	ブロック開催の場合（四国4県に向けての調整）	都道府県拠点病院の場合（香川県）	地域拠点病院の場合（栃木県・和歌山県）
2020年 10月		①(ブロック内)各県のオンライン整備・研修開催状況を情報収集 ②(ブロック内)トライアル研修の手あげ打診・意向を確認	①情報提供・相談支援部会報告として、[ハイブリット研修等オンライン化]について情報提供 ②各施設のオンライン機材の有無・対応状況を確認【事務局】 ③トライアル研修参加手あげについて実務者会で同意を得る	①都道府県拠点病院担当者に、情報支援研修の開催県としての立候補について電話相談し、内諾を得る ②11月の地域連携・相談支援部会研修運営WG会議（以下、WG会議）での提案の許可あり
11～12月				①11月、WG会議（オンライン開催）にて、情報支援研修（トライアル）の趣旨説明を行い、開催県の立候補を提案し、承認を得る ②研修運営WGのメーリングリスト（以下、ML）にて、研究班会議において開催県として承認されたこと、複数県のオンライン開催となること、研修開催時期を報告 ③12月、和歌山県がん診療連携協議会地域連携・相談支援部会（2回/年の開催）にて、本研修の趣旨説明を行い、本研修の開催県として承認を得る
2021年 1～2月	募集要項案検討	①(ブロック内)2月初旬ートライアル研修概要を説明	①実務者会で各施設のトライアル研修参加予定者を確認 ②各施設オンライン研修の環境整備・メカニク等のサポーターの有無を確認→人員派遣を考慮[事務局] ③相談支援部会会長にトライアル研修参加の内諾を得る ④トライアル研修のファシリテーター・運営側の動員、県内研修との兼ね合いを検討	①1月 栃木県がん診療連携協議会相談部会にて、本研修の主旨を説明し開催県としての承諾を得る。ただし、研究、トライアルであるため参加は各施設で検討をさせていただくこととした。 ②2月、MLにて以下の報告 （本研修開催予定日、参加を予定して欲しいこと、ただ現時点では受講要件は検討中のことなど）
3月	①申込フォーム（EXCEL）作成 申込受付先：各県の担当者宛 申込方法：EXCELフォームに必要事項入力しをメール添付で送信  ②NCC内会議室予約 （チーフファシリとNCCスタッフはNCCより参加予定）	①(ブロック内)各県スケジュール・県内行事と開催時期が重複していないか確認・可能な範囲で調整	①各施設のトライアル研修参加予定者人数・氏名の確認[事務局]	①都道府県拠点病院担当者よりメールにて、本研修が平日の連日開催であれば、参加できる相談員が少ないのでないかとの提案あり（県内で受講して欲しい研修内容だけに開催日程変更できないか。規模の小さい病院が参加できないのではないか） →次回研究班会議で、土日開催について提案させていただくことで同意  ②栃木県：各施設のトライアル研修参加予定人数・氏名の確認を検討したが次年度の対象者を検討したいとの声もあり4月以降に参加確認とした
4月	①募集要項・申込フォーム完成 ②内部決裁	①(ブロック内)各県の2021年度(令和3年内)指導者研修への参加予定を把握 ②(ブロック内)ファシリテーター打診、各県1～2名で選出後の研修担当メンバーの反応を確認 ③(ブロック内)トライアル研修開催日程変更の連絡[事務局] ④(ブロック内⇄国がん)四国圏内の参加者とりまとめ先の報告 1)メールアドレスや電話連絡先を伝達 2)窓口を事務局と相談員の連携での表示を依頼 3)ブロック内の伝達先に事務局担当の追加を依頼 ⑤ブロック各県の研修参加予定者の見込みを確認し、状況により各県の参加者を微調整する可能性について説明→同意を得る	①トライアル研修運営担当を実務者会内で決定、周知 ②研修参加者募集方法、参加者要件の周知	①県内の国拠点に電話し、研修参加人数見込みの確認 ②都道府県拠点病院担当者に経過報告と協議 （開催日変更。県単位の参加申込み。当県から選出するファシリテーター人数（概算）。認定がん専門相談員の認定申請の単位となること。募集要項の公開予定時期。各モジュールの概要と演習内容。WG会議の次回開催日程） ③MLにて以下の報告 （本研修開催日時の変更、5月のWG会議の候補日、WG会議での議題；本研修の概要説明、当県で開催するための運営、ファシリテーターの選出、各施設での参加者数見込みについて） ④栃木県：4月に県拠点病院部会長とファシリテータ選出について電話面談候補者に打診、決定
5月	①募集要項WEB公開 ②募集開始（5/7～）	①(ブロック内⇄県内)イベント協働開催時に使用していた四国圏内メーリングリストを整備 ②ブロック内の申込状況…申込開始から約40日で申込終了(役割変更の微調整除く) ③申込者にはメールアドレスの確認のため、受領メール配信【事務局】 ②(ブロック内)トライアル申込フォームの配信[事務局] ③(ブロック内)各県・各施設内周知文書を配信[事務局] ④(ブロック内)運営メンバーをメーリングリストに再登録、リスト反映と利用者への周知[事務局]	①実務者会会長に申込時期について報告→周知	5/19WG会議 ※今年度内の開催形式は全て、zoomによるオンライン開催 （研修開催の経緯・研修の目的の共有、研修開催にあたっての意見交換、各施設の参加人数の見込み、本研修のファシリテーター選出と決定、研修開催までのスケジュールの提案と合意）

地域展開研修企画-発信者				
時期	NCCでの実施事項	ブロック開催の場合（四国4県に向けての調整）	都道府県拠点病院の場合（香川県）	地域拠点病院の場合（栃木県・和歌山県）
6月	①事前課題の公開準備 モジュール1：情報および情報源を見極めるチェックリストの実施 モジュール2：エラーニング「GL概要」「GL活用」の視聴、GL活用ワークシートの実施 モジュール3：音声事例教材の聴取、事例ワークシートの実施  ②PC貸出事前予約 ③ZOOMミーティング情報設定 ④認定相談員Ⅲ群登録申請 ⑤アンケート作成 ⑥申込メチ（～6/21） ⑦申込情報の統合、受講者選考 ⑧グループ数・1Gあたりの人数・ファシリ数の検討	①(ブロック内⇔国がん)トライアル研修ファシリテーターへの依頼状況について相談 1)依頼元・依頼内容、交通費や謝金について確認 2)共催、主催、協力県の位置づけについて相談 ②(ブロック内)トライアル申込状況を各県代表者と共有 ③(ブロック内)トライアル研修企画進捗を報告 ④(ブロック内)ファシリテーター候補者との四国圏内打ち合わせ日程を調整 ⑤(ブロック内)四国圏内打ち合わせ日程確定・研修会当日依頼状況配信【事務局】 ⑥(ブロック内)オンライン会議のミーティングルーム設定とID・パスを会議参加者へ配信【事務局】	①(県内)トライアル申込状況を各県代表者と共有 ②(県内)トライアル研修企画進捗を報告 ③(県内)ファシリテーター候補者との四国圏内打ち合わせ日程を調整 ④(県内)四国圏内打ち合わせ日程確定・研修会当日依頼状況配信【事務局】 ⑤(県内)オンライン会議のミーティングルーム設定とID・パスを会議参加者へ配信【事務局】	①MLにて、本研修の参加申込開始、受付した参加申込シートを随時確認し、記載漏れ等あれば申込者に連絡し、確認。参加申込締切のリマインドメールをMLにて配信する。WGメンバーが所属する施設から申し込みがない場合は、電話で申込者有無の確認 ②MLにて、事前に6/29WG会議での議題（6/1研究班会議の報告、参加者のレディネス設定、当県の参加募集での困りごとや改善が求められる点、参加申込者のグループ分け）の提案。また、6/29WG会議の資料、本研修参加申込者一覧、グループ分け案を配信。 ③都道府県拠点病院担当者からMLにて、本研修の講義担当者・演習の具体的な進め方・Zoomホスト担当者・研修プログラム内容の具体的な提示・ファシリは自施設からの参加でよいか確認あり、ML上でまず回答。それから電話で意見交換を行う《研究班会議で決定していること、検討中のことを具体的に共有。また、県内ファシリ担当が多くて3～4人の中で、WG会議内（参加者11～12人）で本研修プログラム内容をどこまで指示するかを協議》 ④6/29和歌山県がん診療連携協議会地域連携・相談支援部会（2回/年の開催）での開催準備状況の報告。同日、WG会議（6/1研究班会議の報告、本研修プログラム内容の確認と意見交換、グループ分けの協議、研修開催までのスケジュールの確認） ⑤都道府県担当者へ、ファシリ担当者の依頼状況について、NCCから部会宛ての依頼状が必要か、当県部会として依頼状の発出ができるか相談
7月	①選考結果通知（事前課題案内含む）文案作成、発出 ②アドレス入カミスによる送信エラー確認・対応 ③修了証ひな形作成（Ⅲ群番号：99202101）	①ブロック内研修運営担当者でのオンライン事前打ち合わせ【四国担当者のみ2021.7.6開催】		①MLにて、 ・当県の担当ファシリ人数と受講者が決定したことを報告 ・都道府県担当者にファシリ担当者への依頼状発出のリマインド ②栃木県：6月がん診療連携協議会相談部会Zoom会議で参加決定状況を説明、参加決定メール送信、事前学習の確認 県内グループ分け、名簿作成
8月上旬	グループ名簿作成（以下、グループ分け手順） ①各県で職種・経験が混ざる2人ペアを作り、番号をふる ②各県で振っていたいた番号をもとに、NCCでグループ編成、各グループにファシリを割り当て	①(ブロック内)グループ分け案をファシリテーター候補者と共有 ②(ブロック内)ファシリテーターおよび当日までの役割分担を確定し共有	①(県内)グループ分け案をファシリテーター候補者と共有 ②(県内)ファシリテーターおよび当日までの役割分担を確定し共有	栃木県：グループ分けをファシリテータと共有
8月中旬	①研修1日目講義資料提出期限（～8/16） ②資料統合、研修システム上にアップ（～8/23） ③1日目用ファシリ打ち合わせ（8/26） ④Windowsアップデート、Zoomアップデート等 ⑤1日目開催前リマインドメール文案作成、発出依頼	①(ブロック内)8/26・9/7地域展開トライアル研修会、運営会議依頼状況の配信【事務局】 ②(ブロック内)ファシリテーター担当者への進捗報告	①(県内)8/26・9/7地域展開トライアル研修会、運営会議依頼状況の配信【事務局】 ②(県内)ファシリテーター担当者への進捗報告	①MLにて、8/16WG会議の議題（7/6研究班会議の報告、当県の本研修参加者の確認、本研修1日目プログラム内容の確認、研修開催までのスケジュール確認）、同会議後の県内ファシリ打ち合わせについて提案 ②8/16WG会議（内容は上記）。同日WG会議後、県内ファシリ打ち合わせ（1日目研修内容と演習の進め方について意見交換） ③栃木県：ファシリテータが1名のため個人的に確認、打ち合わせ
8/31(火) 9月	研修1日目本番 ①2日目用ファシリ打ち合わせ（9/7） ②研修2日目講義資料提出期限（～9/24） ③2日目開催前リマインドメール文案作成、発出依頼			①栃木県：リマインドメールを忘れたため、参加者へメール。次回リマインドの案内と困りごとの確認。そのことも含め自施設と県拠点病院の参加者とは個別に参加した状況と課題を確認。特に大きな問題はなかった。 ②9/28県内ファシリテーター打ち合わせ（本研修2日目の演習の進め方、自施設での情報支援や情報整備の取り組みについて意見交換）
10月上旬	①資料統合、研修システム上にアップ（～10/1） ②Windowsアップデート、Zoomアップデート等	(ブロック内)打ち合わせが必要であれば、 ①日程調整→確定→依頼状況配信【事務局】 ②オンライン会議ミーティングルーム設定とID・パスを配信【事務局】	(県内)打ち合わせが必要であれば、 ①日程調整→確定→依頼状況配信【事務局】 ②オンライン会議ミーティングルーム設定とID・パスを配信【事務局】	
10/9(土)	研修2日目本番			
10月中下旬	研修直後アンケート依頼メール文案作成、発出依頼	受講者へアンケートについてリマインド		①受講者へアンケートについてリマインド ②栃木県：修了証書発送
2022年 1月	研修3ヶ月後アンケート依頼メール文案作成、発出依頼	受講者へアンケートについてリマインド		受講者へアンケートについてリマインド

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）  
（分担研究報告書）

「情報から始まるがん相談支援（情報支援）」研修の地域展開に向けた検討：研修効果の評価  
～情報支援研修の地域展開トライアルのプロセスと今後の展開について～

研究分担者	八巻 知香子	国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部（室長）
研究協力者	清水 奈緒美	湘南医療大学 保健医療学部看護学科（准教授）
研究協力者	小郷 祐子	国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部（専門員）
研究協力者	堀抜 文香	国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部（研究員）
研究協力者	櫻井 雅代	国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部（看護師）
研究協力者	齋藤 弓子	国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部（特任研究員）

【目的】医療関連の情報の飛躍的な増加と共に科学的根拠の明らかな情報とそうでない情報が錯綜している。がん専門相談員が医療情報の適否を見極め、患者が必要とする情報を整理・補完できるスキルを身に付ける必要性が一層高まっている。本研究では相談員が信頼できる情報をもとにした適切な情報支援に必要なスキルを獲得するための研修プログラムの効果を確認することを目的とする。

【方法】Kirkpatrickのモデルを参考に、研修の効果を満足度、知識、行動の3側面による評価項目を設定し、計5回（T1：事前、T2：1日目研修当日、T3：2日目研修前、T4：2日目研修当日、T5：研修終了3か月後）のアンケートにより測定した。

【結果】それぞれの講義・演習についての満足度についてはおしなべて高かった。知識および行動のすべての評価指標で研修の前後で有意に向上し、知識の2指標を除いてT5でもその上昇は維持された

【結論】3つのモジュールで構成されたがん患者への情報支援研修プログラムは、研修効果の満足度、知識、行動の観点から有用であると評価された。

## A. 研究目的

医療・医学・健康情報について流通する情報は飛躍的に増加すると共に玉石混交の情報が錯綜している。そのため、がん専門相談員が錯綜する医療情報の適否を見極め、患者が必要とする情報を整理・補完し提供できるスキルを身に付けることがより一層求められている。

しかしがん相談支援センターの信頼できる情報の整備および設置は、患者数の多いがんの診療ガイドラインでもわずか3割程度と低い。一方、相談支援センターは、新たながん施策や全国の動向に関する情報を集約する拠点としての役割も期待されている（H29-がん対策一般-005）。また、複雑化する相談ニーズに適切に対応するためには、相談員が情報の信頼性・妥当性を見極める能力、信頼できる情報を提供するための力量の向上が急務である。

国立がん研究センターがん対策研究所では、がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針において、全国のがん相談支援センターの相談員に基礎研修（1）（2）（3）を各1回以上提供することが求められてい

る。また、講義形式のみの研修については、E-learning形式を導入することにより希望する者は誰でも制限なく利用可能である。しかし、適切な情報の見極めと、活用方法についての研修は、E-learningなどの一方的な受講形式では知識やスキルの習得が困難であり、グループワークなど体験型・演習型の要素も必要となる。体験型・演習型の研修は、一度に受け入れ可能な人数が限られ、国立がん研究センター一か所で提供していくには普及に時間がかかりすぎるため、多数の人に迅速に普及させるためには、同時期に多数の開催が必要となる。そこで、これまで国立がん研究センターがん対策研究所が主催し実施してきた研修の要素をモジュール化し、都道府県単位での研修開催、普及に耐えうるプログラムとして再構成した。

本研究はこの都道府県単位での開催を想定した研修「『情報から始まるがん相談支援』研修～地域展開版～」により、本プログラムの効果について受講者の満足度、知識、行動の観点から評価することを目的とする。



## B. 研究方法

### 1. 研修プログラム

令和2年度に作成した下記モジュールに沿って、2日間（各半日）の研修を実施した。

- ・モジュール1：情報の評価・見極め
- ・モジュール2：診療ガイドラインの活用
- ・モジュール3：ヘルスリテラシーを基軸とした対象者アセスメントと情報に基づく意思決定支援

それぞれのモジュールを構成する講義、演習については表1に示した。

本研修は講義に加えグループワークに重点をおいたプログラムであり、ファシリテーターを対象に事前打ち合わせを行い、研修目的、各ワークの目的、目標、議論の方向性を丁寧に説明するとともに、ファシリテーター用マニュアルを作成して配布した。

表1：研修の構成

1日目 4時間
モジュール1：情報の評価・見極め
講義1 がん専門相談員、がん相談支援センターにとっての情報支援とは
講義2 医療情報をどう評価するか
演習① 信頼できる情報を見極める
モジュール2：診療ガイドラインの活用
講義3 診療ガイドライン・活用例（事前課題 E ラーニングの復習）
演習② がん情報サービス、患者向け診療ガイドラインを使ってみる
講義4 がん相談支援センターでの情報整備
演習③ 自施設の情報整備
2日目 4時間30分
モジュール3：情報支援アセスメント
演習④ 主訴とニーズを考える 患者の「医学情報・状況」を整理する
講義5 情報支援におけるアセスメントのポイント
演習⑤ 相談者の「ヘルスリテラシー」をアセスメントする
講義6 情報支援における意思決定、行動
演習⑥ 相談者に必要な情報・意思決定に必要な支援

### 2. 評価アンケート

研修の受講予定者に、文書により調査の意図と内容について説明し、同意の得られた協力者にオンラインでの調査を実施した。（図1参照）

- 1) T1（事前調査）：1日目の研修で扱う主題に関する知識ならびに情報支援に関する日常の行動を尋ねた。
- 2) T2（1日目研修当日調査）：1日目の研修で行う主題に関する知識および満足度、必要最小限の属性情報を尋ねた。
- 3) T3（2日目事前調査）：2日目の研修で扱う主

題に関する知識を尋ねた。

- 4) T4（2日目当日調査）：2日目の研修で行う主題に関する知識および満足度、必要最小限の属性情報を尋ねた。
- 5) T5（事後調査）：研修会終了後3か月（2022年1月）に研修受講後の行動の変化を尋ねた。

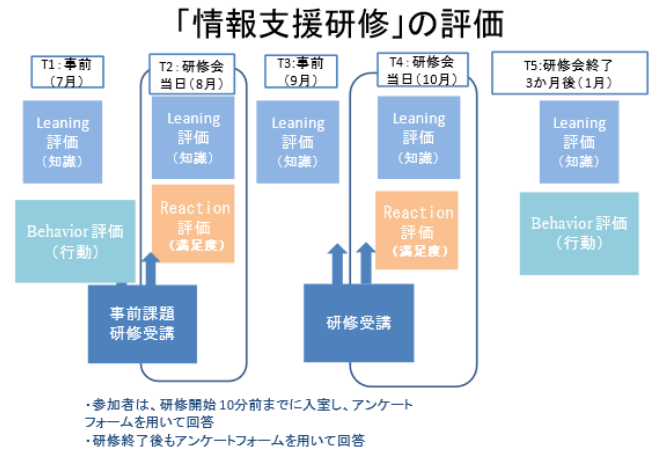


図1：アンケートの実施スケジュール

### 3. 評価項目

Kirkpatrickのモデルを参考に、研修の効果を満足度、知識、行動の3側面から測定した（表2参照）。

満足度については、各講義・演習単位ごとに測定し、講義については「わかりやすさ」「説明の速さ」「新しい気づきへの満足感」の3項目、演習については「進行への戸惑いがなかった」「自分の意見が言えた」「参加者の意見が聞けた」「新たな気づきへの満足感」の各4項目により、4件法でそれぞれの研修の直後（T2、T4）に把握した。

知識(Learning)および行動(Behavior)を測定した項目ならびに各測度の理論的範囲および信頼性係数を表2に示した。知識および行動については、いずれも「とてもそう思う=3」「ややそう思う=2」「あまりそう思わない=1」「まったくそう思わない=0」の4件法で、合計得点を用いた。

知識については、それぞれのモジュールが目的とする内容に応じて、モジュール1「医療情報・情報源を見極め（6項目）」、モジュール2「ガイドライン等の活用（2項目）」「組織としての情報整備（3項目）」、モジュール3「相談者のヘルスリテラシーのアセスメント（8項目）」「相談者のヘルスリテラシー向上の支援（2項目）」「相談者の主体的な意思決定の支援（4項目）」について、それぞれの研修モジュールの前（T1またはT3）、研修直後（T2またはT4）、およ

び研修終了後3か月（T5）で変化を測定した。分析にはFriedman検定を用いた。

行動については「情報の活用と相談者に応じた情報支援についての自己認識」について8項目を用い、研修前（T1）とすべての研修を修了した3か月後（T5）で変化を測定した。分析にはWilcoxonの符号付順位検定を用いた。

#### （倫理面への配慮）

本研究は、患者の個人情報などを扱う内容ではない。国立研究開発法人国立がん研究センター研究倫理委員会に倫理審査の要否についての判断を仰いだ結果、倫理審査は不要と判断された（通知番号6000-043）。その他、特記すべき事項はない。

### C. 研究結果

回答者の背景を表3に示した。研修受講者44人は全員1回以上回答していた。各回の回答者数は36-42人であった。年齢は30代～50代が大半であった。保有資格（複数回答）は、看護師が40%、社会福祉士・精神保健福祉士が52%、臨床心理士・公認心理師が7%、認定がん専門相談員が19%であった。がん相談の支援業務経年は5年以上の人が63%であった。

#### 1. 満足度（Reaction）

各講義または演習ごとの満足度を表4に示した。すべての講義について「わかりやすさ」「説明の速さ」「新しい気づきへの満足感」いずれについても90%以上の人が「大変そう思う」または「そう思う」と答え、「まったくそう思わない」と回答した人は皆無であった。

演習については、概ね90%以上の人が「進行への戸惑いがなかった」「自分の意見が言えた」「参加者の意見が聞けた」「新たな気づきへの満足感」のいずれについても「大変そう思う」または「そう思う」と回答した。しかし、6つの演習のうち3つについて「進行への戸惑い」があったと回答した人が1割を超えた。「自分の意見が言えた」「参加者の意見が聞けた」について、「あまりそう思わない」と回答した人が1割を超える演習がそれぞれ1つずつあった。

事前課題については、モジュール1、2については2割、モジュール3については3割の人が、「ちょうどよい」とは思わなかったと回答した。

研修全体の満足度としては、再度の受講意向については80%以上、他者への推薦意向については90%以上の人が「そう思う」「ややそう思う」と回答した。

#### 2. 知識（Learning）および行動（Behavior）

研修前（T1またはT3）、研修直後（T2またはT4）および研修終了3か月後（T5）のそれぞれの評価得点の平均値およびノンパラメトリック検定の結果を表5に示した。

知識については、すべての評価指標で研修前（T1またはT3）より研修直後（T2またはT4）で有意に得点が向上し、「相談者のヘルスリテラシー向上の支援」「相談者の主体的な意思決定の支援」の2指標を除きその変化は研修終了3か月後（T5）時にも高いまま維持されていた。

行動については、「情報の活用と相談者に応じた情報支援についての自己認識」が研修前（T1）より研修終了3か月後（T5）で向上していた。

### D. 考察

満足度については、それぞれの測定項目において概ね9割以上の人が満足しているという結果であり、研修の評価としては十分に満足されているものと考えられる。事前にファシリテーターを対象とした事前打ち合わせが奏功したと考えられる。ただし、演習において、進行への戸惑いや、意見を言う、他者の意見を聞く、という点について評価がやや低い項目があったことは、今後のプログラムの改善に有用である。すなわち、意図したプログラム内容を十分に実施できるような導入の仕方やファシリテーターへの事前の情報提供によって改善しうるものと考えられた。

国立がん研究センターが提供する情報支援研修は昼休憩1時間を含む5.5時間の研修であった。一方、都道府県単位での開催は2時間から4時間程度の半日開催が多く、地域展開に向けモジュール化した際に講義時間、演習時間、全体共有の時間の全てを短縮し4時間～4時間30分の研修プログラムに再構成する必要があった。進行への戸惑いや、意見を言う、他者の意見を聞くという評点の低さは思考したり討議したりする時間の不足に影響を受けている可能性が大きい。今後は、事前課題に講義の視聴を組み入れるなどの工夫などにより、十分な演習時間を確保することを検討することも必要であると考えられる。

知識についてはすべての指標について、研修後に値が上昇し、3か月後にも概ねそれが維持されていたこと、行動の自己評価も研修3か月後に値が上昇していたことは、本研修プログラムが意図した知識が定着し、行動変容につながった、すなわち有用なプログラムであったと理解できる。

ただ、本研究の限界として、まず、知識、行動の評

価がすべて主観的な評価である点が挙げられる。よりエビデンスを求めるうえでは、行動について客観的な評価が可能となることが望ましく、相談対応のモニタリングなどによって把握していくことも検討できるだろう。

また、研修受講者が46人と限られる中、5回にわたる経時的アンケートへの回答結果を用いていることから、分析に用いたサンプル数の少なさが挙げられる。このプログラムをどのような受講者に提供することがより効果を生むのかなど、より詳細な要因分析をするためには、同様の研修を継続的に実施し、評価についてもデータを蓄積していくことも有用であると考えられる。

#### E. 結論

3つのモジュールで構成されたがん患者への情報支援研修プログラムは、研修効果の満足度、知識、行動の観点から有用であると評価された。

#### F. 健康危険情報

特になし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

なし（演題登録中）

##### 2. 学会発表

なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 2. 実用新案登録 3. その他 なし

表2. 知識および行動の評価項目および測定時期

**(知識)**

**医療情報・情報源の見極め (T1-T2-T5)**

理論的範囲：0-18、信頼性係数 T1:  $\alpha = .761$  T2: $\alpha = .914$  T5: $\alpha = .797$

- 検索エンジンや使用する媒体によって、医療情報の検索結果が違ふことを理解した上で検索を行うこと
- 広告表示に気を付けて医療情報を検索し、信頼できる情報が取捨選択すること
- 情報の更新時期を確認すること
- 情報発信の運営主体や発信者の立場を確認すること
- 発信されている情報およびサイトの目的を把握すること
- 情報の源となっているものは何かの記載を確認し、公正な発信か判断すること

**ガイドライン等の活用 (T1-T2-T5)**

理論的範囲：0-6、信頼性係数 T1:  $\alpha = .659$  T2: $\alpha = .825$  T5: $\alpha = .603$

- 患者向けガイドラインを参照して情報支援をすること
- がん情報サービスを参照して情報支援をすること

**組織としての情報整備 (T1-T2-T5)**

理論的範囲：0-9、信頼性係数 T1:  $\alpha = .738$  T2: $\alpha = .851$  T5: $\alpha = .778$

- 信頼できるサイトにすぐにアクセスできるように準備しておくこと
- ガイドラインなどの書籍を準備しておくこと
- 信頼できる情報について、相談支援センター内で申し合わせをしておくこと

**相談者のヘルスリテラシーのアセスメント(T3-T4-T5)**

理論的範囲：0-24、信頼性係数 T3:  $\alpha = .836$  T4: $\alpha = .940$  T5: $\alpha = .902$

- 相談者が入手した情報の情報源や内容を知る
- 相談者が情報を入手する環境を知る
- 相談者の関心がどこにあるかや、その程度を把握する
- 相談者が入手した情報の範囲や深さを把握する
- 相談者の情報の理解状況を把握する
- 一般的な情報と「相談者の持っている情報やその理解」との相違を把握する
- 相談者の心理状態を把握する
- 相談者の論理的、知的思考力、語彙力を把握する

**相談者のヘルスリテラシー向上の支援(T3-T4-T5)**

理論的範囲：0-6、信頼性係数 T3:  $\alpha = .832$  T4: $\alpha = .912$  T5: $\alpha = .678$

- 相談者が情報を客観的に評価できるようにする
- 信頼できる情報にアクセスできるように支援する

**相談者の主体的な意思決定の支援(T3-T4-T5)**

理論的範囲：0-12、信頼性係数 T3:  $\alpha = .767$  T4: $\alpha = .881$  T5: $\alpha = .835$

- 意思決定にむけて、知りたい、知る必要がある情報は何か見極める
- 相談員が提供できる情報の範囲や情報源を見極める
- 相談者の理解に合わせた表現や範囲で情報支援する
- 相談者が大切にしていることや信念、価値観に基づき、主体的に意思決定するために必要な支援を総合的に考える

**(行動)**

**情報の活用と相談者に応じた情報支援についての自己認識 (T1-T5)**

理論的範囲：0-24、信頼性係数 T1:  $\alpha = .818$  T5: $\alpha = .890$

- 相談支援に基本的な医療情報が必要なときは、がん情報サービスや患者向けガイドラインなどをよく活用している
- インターネットで検索した情報源（ウェブサイトなど）が信頼できる医療情報を提供しているサイトであるかどうかをよく見極めている
- 自分が知らない情報に直面したときに、その情報が信頼できる情報であるかどうかをよく見極めている
- 信頼できる情報を伝えることができるようになるための情報整備を、がん相談支援センター（組織・部門）として行った
- 相談者が必要としている情報や支援のニーズによく注目している
- 相談者の情報探求パターン、情報を理解する力、求めている情報の深さなどをよくアセスメントしている
- 情報を伝える際には、相談者にあった方法でよく伝えている
- 相談者が自身の価値に基づき、さまざまな決定・行動をしていけるように支援している

表3. 回答者の背景

	(n)	(%)
受講者数	44	100
回答数		
T1: 研修前	38	86.4
T2: 1 日目終了後	42	95.5
T3: 2 日目事前	41	93.2
T4: 2 日目終了後	39	88.6
T5: 研修終了後 3 か月	36	81.8
受講者の年齢※		
20 歳代	1	2.4
30 歳代	15	35.7
40 歳代	13	31.0
50 歳代	11	26.2
60 歳以上	2	4.8
がん相談支援業務経験		
3 年未満	8	19.0
3 年以上 5 年未満	7	16.7
5 年以上 10 年未満	13	31.0
10 年以上 20 年未満	13	31.0
20 年以上	1	2.4



表4. 満足度 (Reaction)

	大変そう 思う	そう思う	あまりそう 思わない	全くそう 思わない
モジュール 1 <span style="float: right;">n=42</span>				
講義 1 「がん専門相談員、がん相談支援センターにとっての情報支援とは」はいかがでしたか				
内容はわかりやすかった	56.1	43.9	0.0	0.0
説明の速さはちょうどよかった	48.8	48.8	2.4	0.0
新しい気づきがあって満足感があつた	52.4	40.5	7.1	0.0
講義 2 「医療情報をどう評価するか」はいかがでしたか				
内容はわかりやすかった	47.6	52.4	0.0	0.0
説明の速さはちょうどよかった	37.5	60.0	2.5	0.0
新しい気づきがあって満足感があつた	52.4	38.1	9.5	0.0
演習 1 「信頼できる情報を見極める」はいかがでしたか				
進行に戸惑うことはなかった	48.8	43.9	7.3	0.0
自身の意見が十分に言えた	33.3	59.5	7.1	0.0
他の参加者の意見が十分に聴けた	48.8	46.3	4.9	0.0
新たな気づきがあって満足感があつた	61.9	31.0	7.1	0.0
モジュール 2 <span style="float: right;">n=42</span>				
講義 3 「診療ガイドライン・活用例」はいかがでしたか				
内容はわかりやすかった	45.2	52.4	2.4	0.0
説明の速さはちょうどよかった	38.1	61.9	0.0	0.0
新しい気づきがあって満足感があつた	50.0	40.5	9.5	0.0
演習 2 「診療ガイドラインを使ってみる」はいかがでしたか				
進行に戸惑うことはなかった	47.6	42.9	9.5	0.0
自身の意見が十分に言えた	42.9	47.6	9.5	0.0
他の参加者の意見が十分に聴けた	50.0	38.1	11.9	0.0
新たな気づきがあって満足感があつた	64.3	28.6	7.1	0.0
講義 4 「がん相談支援センターでの情報整理」はいかがでしたか				
内容はわかりやすかった	39.0	58.5	2.4	0.0
説明の速さはちょうどよかった	38.1	54.8	7.1	0.0
新しい気づきがあって満足感があつた	47.6	45.2	7.1	0.0
演習 3 「自施設の情報整理」はいかがでしたか				
進行に戸惑うことはなかった	42.9	47.5	9.5	0.0
自身の意見が十分に言えた	28.6	64.3	7.1	0.0
他の参加者の意見が十分に聴けた	51.2	41.5	7.3	0.0
新たな気づきがあって満足感があつた	54.8	40.5	4.8	0.0
モジュール 3 <span style="float: right;">n=39</span>				
演習 4 「主訴とニーズを考える、患者の医学情報・状況を整理する」はいかがでしたか				
進行に戸惑うことはなかった	35.9	51.3	10.3	2.6
自身の意見が十分に言えた	33.3	64.1	2.6	0.0
他の参加者の意見が十分に聴けた	61.5	35.9	2.6	0.0
新たな気づきがあって満足感があつた	69.2	28.2	2.6	0.0
講義 5 「情報支援におけるアセスメントのポイント」はいかがでしたか				
内容はわかりやすかった	48.7	46.2	5.1	0.0
説明の速さはちょうどよかった	48.7	43.6	5.1	2.6
新しい気づきがあって満足感があつた	69.2	30.8	0.0	0.0

表4. 満足度（Reaction）（つづき）

演習 5「相談者のヘルスリテラシーをアセスメントする」はいかがでしたか				
進行に戸惑うことはなかった	30.8	53.8	12.8	2.6
自身の意見が十分に言えた	33.3	53.8	12.8	0.0
他の参加者の意見が十分に聴けた	53.8	43.6	2.6	0.0
新たな気づきがあって満足感があつた	71.1	26.3	2.6	0.0
講義 6「情報支援における意思決定支援」はいかがでしたか				
内容はわかりやすかった	46.2	46.2	5.1	2.6
説明の速さはちょうどよかった	48.7	41.0	7.7	2.6
新しい気づきがあって満足感があつた	68.4	26.3	5.3	0.0
演習 6「相談者に必要な情報・意思決定に必要な支援」はいかがでしたか				
進行に戸惑うことはなかった	31.6	52.6	13.2	2.6
自身の意見が十分に言えた	35.9	56.4	7.7	0.0
他の参加者の意見が十分に聴けた	53.8	43.6	2.6	0.0
新しい気づきがあって満足感があつた	64.1	53.9	0.0	0.0
モジュール 1・2（1 日目）全体について				n=42
事前課題について				
事前課題の量はちょうどよかった	16.7	64.3	19.0	0.0
事前課題の提示の時期はちょうどよかった	14.3	76.2	7.1	2.4
研修全体を通して				
機会があれば再度受講したいと思いますか	40.5	45.2	14.3	0.0
他の相談員にこの研修受講を勧めたいと思いますか	50.0	42.9	7.1	0.0
モジュール 3（2 日目）全体について				n=39
事前課題について				
事前課題の量はちょうどよかった	15.4	56.4	28.2	0.0
事前課題の提示の時期はちょうどよかった	23.1	74.4	2.6	0.0
研修全体を通して				
機会があれば再度受講したいと思いますか	39.5	44.7	13.2	2.6
他の相談員にこの研修受講を勧めたいと思いますか	59.0	33.3	5.1	2.6

表5 .知識および行動の変化

	平均値	±	標準偏差	得点の分布	平均ランク		
(知識)							
医療情報・情報源の見極め						(n=27)	※1
T1:	14.08	±	2.72	9-18	1.33	T1-T2:	p<.001
T2:	15.95	±	2.78	9-18	2.43	T1-T5:	p<.01
T5:	15.94	±	1.98		2.24	T2-T5:	n.s.
ガイドライン等の活用						(n=28)	※1
T1:	4.74	±	1.11	2-6	1.48	T1-T2:	p<.01
T2:	5.29	±	1.05	2-6	2.32	T1-T5:	p<.01
T5:	5.43	±	0.81		2.20	T2-T5:	n.s.
組織としての情報整備						(n=28)	※1
T1:	6.61	±	1.64	3-9	1.63	T1-T2:	p<.05
T2:	7.17	±	1.64	3-9	2.18	T1-T5:	p<.05
T5:	7.22	±	1.53		2.20	T2-T5:	n.s.
相談者のヘルスリテラシーのアセスメント						(n=27)	※1
T3:	19.85	±	3.01	12-24	1.44	T3-T4:	p<.05
T4:	22.29	±	3.21	11-24	2.41	T3-T5:	p<.001
T5:	21.57	±	3.01	12-24	2.15	T4-T5:	n.s.
相談者のヘルスリテラシー向上の支援						(n=29)	※1
T3:	4.90	±	1.10	2-6	1.76	T3-T4:	p<.05
T4:	5.55	±	0.92	2-6	2.28	T3-T5:	n.s.
T5:	5.17	±	0.89	3-6	1.97	T4-T5:	n.s.
相談者の主体的な意思決定の支援						(n=31)	※1
T3:	10.18	±	1.60	6-12	1.61	T3-T4:	p<.01
T4:	11.44	±	1.27	7-12	2.44	T3-T5:	n.s.
T5:	10.63	±	1.70	6-12	1.95	T4-T5:	n.s.
(行動)							
情報の活用と相談者に応じた情報支援についての自己認識						(n=28)	※2
T1:	18.38	±	3.21	13-24	1.29		p<.01
T5:	19.77	±	3.57	11-24	1.71		

※1) Freidman検定 ※2) Wilcoxonの符号付順位検定

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）  
（分担研究報告書）  
「情報から始まるがん相談支援（情報支援）」研修の地域展開に向けた検討：  
フィージビリティについての関係者へのインタビュー調査  
～情報支援研修の地域展開トライアルのプロセスと今後の展開について～

研究分担者 八巻 知香子 国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部（室長）  
研究協力者 清水 奈緒美 湘南医療大学 保健医療学部看護学科（准教授）

#### 研究要旨

2021年度の研究班の取り組みとして「情報支援研修」の地域展開版のプログラムを作成し、トライアルとして実施した。この結果について、そのトライアルのプロセスと今後の展開について明らかにする目的でインタビュー調査を行った。調査の結果、トライアルのプロセスが明らかになり、今後の展開への課題について次の5点が示唆された。1) WEB運営が可能な体制を整備すること、2) 地域開催の単位について、県単位、ブロック単位といった柔軟な開催とすること、3) 研修目標の達成に向けて、繰り返し開催、モジュールごとの開催など柔軟な運用とすること、4) 研修運営方法について、事前準備のプログラムを作成すること、5) NCCが共催等の形で関与することである。

#### A. 研究目的

医療技術や情報端末が進歩し、患者の療養生活が多様化する中で、がん相談支援センターには患者・家族が抱く治療上の疑問や、精神的・心理社会的な悩みに対応していくことが求められている。また、がんに関する情報があふれる中で、相談者の情報リテラシーを把握し、患者・家族が納得できる意思決定を支えるための情報支援が一層求められている。

がん専門相談員の情報支援の力を高める研修は、従来から国立がん研究センターがん対策情報センター主催の研修の一環として年1回開催されてきたところである。しかし、研修受講者数には限界がある。そこで、受講者数を増やし、がん専門相談員の対応力を向上させていくことを目的とした取り組みが必要とされている。そこで、2021年度の研究班の取り組みとして「情報支援研修」の地域展開版のプログラムを作成し、トライアルとして実施した。

本編では、実施後の関係者へのインタビューから、「情報支援研修」地域展開トライアルのプロセスと今後の課題を明らかにする。

#### B. 研究方法

- 対象者：国立がん研究センターがん対策研究所（NCC）運営担当者5名、地域開催協力者3名、チーフファシリテーター1名。
- 方法：半構成的なフォーカスグループインタビュー。協力者の都合に合わせて、3回のフォーカスグループインタビューを行った。1回目はNCC関

係者3名、2回目は地域開催協力者3名（ファシリテーターの役割も担った者）とチーフファシリテーター1名の4名、3回目はNCC関係者2名。

- インタビュー内容：今回の企画で担った役割、ご自身の地域で今後継続して展開していくことを想定したときに考えること、他の地域が展開していくことを想定したときに体験者として考えることを聞き取りながら、参加者の自由な語りを促した。

（倫理面への配慮）

本研究は、患者さんの個人情報などを扱う内容ではなく、特記すべき事項なし。

#### C. 研究結果

##### 1. 対象者の背景（表1）

国立がん研究センターがん対策研究所の関係者、地域開催協力者、チーフファシリテーターは、研究班における分担研究者、研究協力者を全員が兼ねていた。

##### 2. 情報支援研修地域展開トライアルのプロセス

NCC関係者および地域開催協力者が担っていた役割を研修の準備～開催までの時系列に沿って整理し、図1に示した。主なプロセスは以下のとおりである。

（ ）内に発言者の立場を示した。

表1 対象者の特性

	人数	本研究班との関係	担っていた役割
国立がん研究センター がん対策研究所	5	研究協力者	<ul style="list-style-type: none"> <li>研究協力者としてプログラム案の素案の作成と検討への協力</li> <li>研修会開催の事務局機能</li> </ul>
地域開催協力者	3	研究協力者	<ul style="list-style-type: none"> <li>研究協力者としてプログラム案の作成への協力</li> <li>研修会についての地域内の調整</li> <li>研修会当日のファシリテーター</li> </ul>
チーフファシリテーター	1	分担研究者	<ul style="list-style-type: none"> <li>研究協力者としてプログラム案の作成への協力</li> <li>研修会当日のチーフファシリテーター</li> </ul>

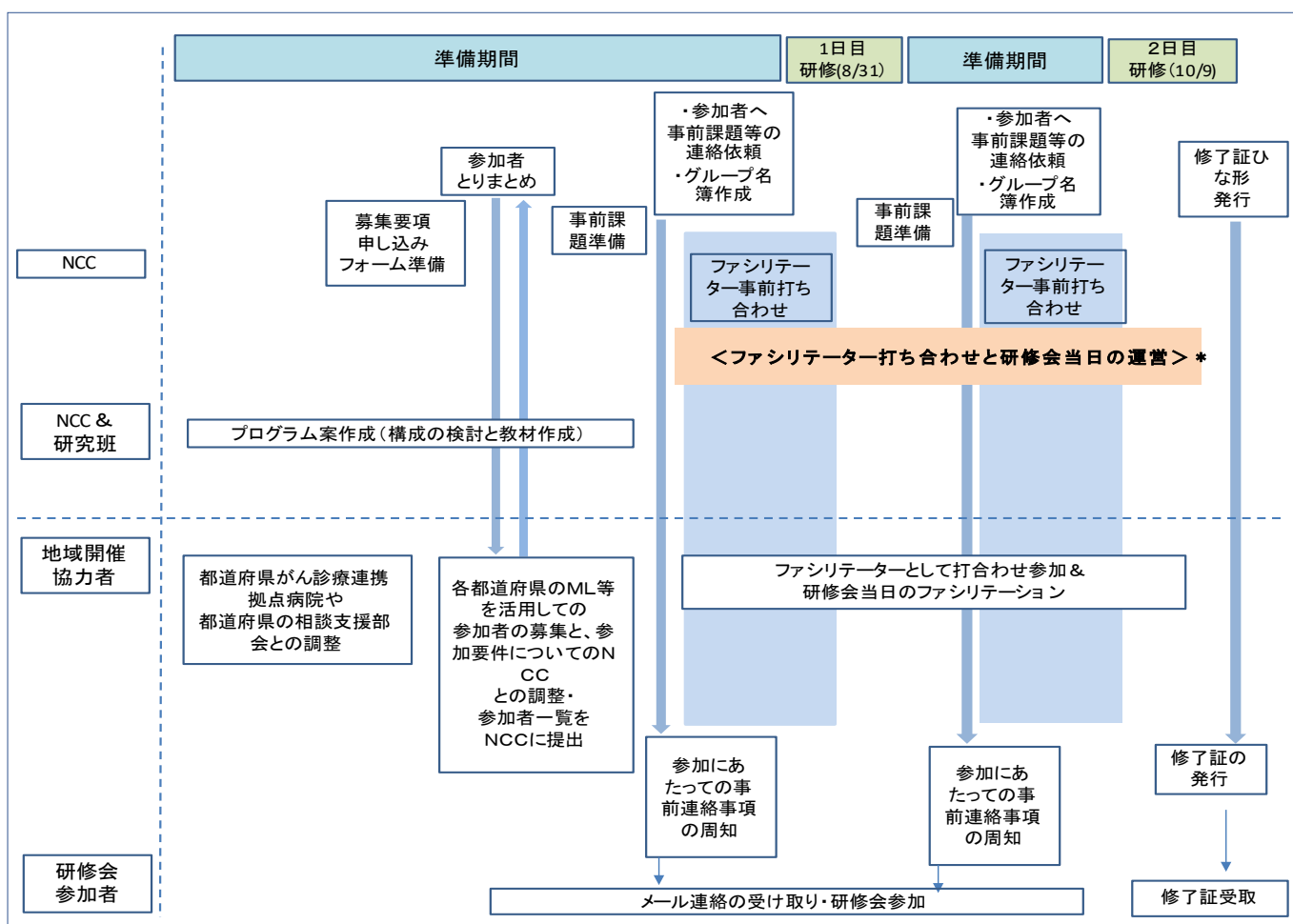


図1 NCC・地域開催協力者・研究班が担っていた役割

1) 研修プログラムの作成に係ること  
NCCで実施してきた「情報支援研修」をベースとして研修内容を研究班で検討し、①対象者の特性を踏まえた研修会にすること、②NCC版の情報支援研修との差別化を考慮してプログラムの修正を行った。具体的な内容は次のとおりである（NCC）。

・研修目標の修正  
対象者が①専従でがん相談支援をしていない、②がん情報サービスにアクセスした経験がない、③患者用の診療ガイドラインをみたことがない人が含まれることを想定して、「がん情報サービスやガイドラインを使って相談対応してみようと思えること」に目標を修正した。



#### ・研修時間の修正

NCCでの「情報支援研修」は5.5時間×2日間であったが、地方展開版については4時間+4.5時間として計画した。

#### ・研修教材の修正

NCCでの「情報支援研修」は、膵がんのケースを取り上げているが、地方展開版は肺がんのケースとした。肺がんは疫学的に多いことと、患者用のガイドラインが活用可能である状況から教材として取り上げた。

#### 2) 地域での開催に係る調整

地域開催協力者は、各地域で都道府県拠点病院や都道府県の相談支援部会との事前調整を行った。(地域開催協力者)

#### 3) 研修会開催要綱の作成や参加者受付等

・今回の主催は研究班、共催はがん対策研究所がん情報提供部としたので、開催要綱作成やがん専門相談員研修Ⅲ群研修の手続きはNCCで実施した。(NCC)

・参加申し込みのフォーマットを各地域開催協力者へエクセルの形で送信し、各地域での参加申し込み者のデータを入力し、送信してもらう形で申し込みを受け付けた。(NCC)

#### 4) ファシリテーター事前ミーティング

・ファシリテーター事前ミーティング(各研修会前3時間ずつ)のzoomのセッティング等の準備はNCCで行った。(NCC)

・情報支援についてファシリテーターは共通の認識をもっている必要がある。(NCC)

・ファシリテーターミーティングは、各研修会の前に演習を体験する形で開催し、イメージができて効果的だった。(地域開催協力者)

#### 5) 当日の運営

・当日の運営は、WEBホスト、サブホスト、講師対応、電話対応などを考えると5人は必要で、実際、今回の対応は5人体制であった。(NCC)

・演習の進行についてファシリテーターマニュアルがあったこと等で、研修の進行・運営が助けられた。(地域開催協力者)

#### 2. 今回のトライアルの結果、出された今後の課題や方向性

##### 1) プログラムに関すること

・今回作成したプログラムで当面運営できるとすれば、次回以降はプログラム作成に関する労力は考慮する必要はないかもしれない。(NCC)

##### 2) 申し込み受付に関すること

・メールアドレスの間違いなどがあり、受講決定通知の送信に手間取ったので、エクセル形式の申し込みフォームではなく、通常の研修申し込みフォームを使うなど検討する必要があるかもしれない。(NCC)

・申し込みフォームがあったことで、地域としては助けられた。(地域開催協力者)

##### 3) グループ編成に関すること

・グループ編成をNCCで行ったが、参加者の個別背景の情報をもたないので、あとでグループメンバーの修正を要した。(NCC)

##### 4) ファシリテーター・チーフファシリテーターに関すること

・普段の業務の中で情報支援を必要とするがん相談に対応した経験がない、またはとても少ないという研修参加者を対象にファシリテートすることを考えると、ファシリテーターとなる人は、「NCC版の情報支援研修を修了している人」「基礎Ⅲ研修のファシリテーター経験者」など一定の研修を終えた人が望ましい。(NCC)

・ファシリテーターの役割のハードルを上げないで「この内容を、“とりあえず”みんなまとめようね”くらいじゃないと最初は難しいと思う。(地域開催協力者)

・ファシリテーターを経験する中で学びを深めていくということもある。(地域開催協力者)

・次世代を育てる意味で、自県のファシリテーターは自県で担えるようにしたい。次世代のファシリテーターのデビューの場は、自県で果たさせてあげたい。(地域開催協力者)

・指導者研修を修了していれば、ファシリテーターを担当してもよいと思う。(地域開催協力者)

・ファシリテーターの確保という点では、ブロック単位の開催が現実的かもしれない。（NCC）

・今回行ったようなファシリテーターの事前打ち合わせ（実際に演習を体験する形）を行うことは必要と思われる。（NCC）

・チーフファシリテーター、ファシリテーターは、必要なら他の地域から出張してもらっての運営という選択肢もあるとよい。（NCC）

・チーフファシリテーターは、事前ミーティングで他のファシリテーターと方向性や目標、進行を打ち合わせができると効果的な進行が可能である。（地域開催協力者）

・チーフファシリテーターは大変そうだが、ファシリテーターとの模擬演習を含めた事前打ち合わせがあれば可能だと思う。（地域開催協力者）

#### 5) 当日の運営に関すること

・WEB運営に関する当日の参加者対応は、参加者の5%ほど（今回電話で対応した人は3人／参加者約60人）であった。（NCC）

・プログラム上、講義と演習が細かく切り替える必要があり、それぞれの時間設定も異なり、進行によっては時間設定を変更する必要があるので、WEBのメインホストをだれが担うかが研修開催の実現には大きな課題になると思う。特に2日目は、画面共有と音声再生などの頻度が多い。時間がタイトなので、スムーズに行う必要もある。（NCC）

・受講生がWEB研修に慣れていない方もおられて、名前の表示の仕方がわからない、自分のグループがわからないなどへ対応をする必要だった。（NCC）

・メインホストの場には2人は同時にいる必要がある。たとえば、音声がかかえていない、というのもそばで聞いてくれている人がいないとわからない。（NCC）

・WEBの器材もよいものを用意しないと音声が入らないなどのトラブルを生じやすい。（NCC）

・ホスト、サブホストは、一つひとつの作業は複雑ではなく、覚えればできるものだと思うが、研修の内容が分からないと運営は難しい。（NCC）

・チーフファシリテーターが、今回はそばで時間を指示してくれたが、そういうことも必要である。（NCC）

・ホスト、サブホストは、ファシリテーターミーティングと研修会本番と両方の運営をする必要がある。（NCC）

#### 6) 各地域における他の研修プログラムとの関係

・すでにQA研修を地域で行っており、情報支援研修を地域行うことになると、年間に2つ全国共通のプログラムを地域で行うことになり、各県が独自に企画する研修の回数を減らすことにはなるだろうが、それは歓迎されると思う。（地域開催協力者）

#### 7) 地域開催にあたっての地域における調整

・地域においては都道府県拠点病院および各都道府県の相談支援部会と合意形成しながら研修の開催を準備していく必要がある。（地域開催協力者）

・ブロックなど都道府県を超えた単位での開催は、運営労力の省力化という点と、ファシリテーターなどの人材確保という点で利点がある。（地域開催協力者）

#### 8) 今後の方針について

・研修のゴール、ハードルを上げないで繰り返し開催していくのがよい。（地域開催協力者）

・研修内容をコンパクトにして、モジュールごとの分割開催などを選択肢にして繰り返し開催することを考えたい。（地域開催協力者）

・オンラインで行うことによって、遠方の都道府県と共催が可能になったり、県内の交通の便が悪い地域の参加が可能になったりするメリットがある。県単位であれば、集合研修の方が参加率の高い地域もある。（地域開催協力者）

・NCCの関与があると重みが増し、開催しやすさがある。（地域開催協力者）

・開催の事務手続きについてNCCのサポートがあ

ることで、病院の事務に相談先ができ、研修会へより協力的であったので、NCCの事務的なサポートはありがたい。（地域開催協力者）

・研修の教材を変えながら繰り返し開催することが望ましい。（地域開催協力者）

・今回と同様の役割をNCCが担うことには限界があり、地域でどの程度Web運営ができるかなどの実務レベルの検討が必要と思われる。（NCC）

#### D. 考察

インタビューの結果、情報支援研修の地域展開トライアルのプロセスと今後の展開についての課題がそれぞれの立場から明らかにされた。立場や経験している事柄の違いから、課題については立場によって異なる意見もあったが、地域展開のプログラムとしては今回作成されたものを活用していくことについて異論はなかった。今回開発されたプログラムを地域で展開していくための今後の課題に注目し考察する。

##### 1) WEB運営について

コロナ禍の状況を踏まえて、当面WEBでの開催が求められることが想定される。また、WEBならではの参加しやすさもあり、WEB開催が可能な環境を整えることが求められる。NCC関係者から語られたWEB運営の実際からは①WEB開催の環境が整っていること、②研修会の進行を理解し、WEB機能を使いこなせる人材があることが必要であることが語られており、今後各地域の準備状況の把握をしながら必要に応じてサポート体制を検討していく必要がある。

##### 2) 地域開催の単位について

地域開催の規模としては、都道府県単位の開催と近県等と共同で開催するブロック単位での開催の選択肢がある。地域の実情は異なるため、状況に合わせ柔軟に企画できることが求められる。

##### 3) 研修目標を達成に向けた柔軟な運用について

結果では、研修参加者の準備状態を踏まえると、研修のゴールやハードルを上げないで、繰り返し開催することが必要であることが指摘された。また、モジュールを分割しての弾力的なプログラム運営を可能にして、地域において情報支援研修を開催しやすくし、研修を根付かせていくような検討が必要であることが示唆された。

##### 4) 研修運営方法について

研修運営方法としては、ファシリテーターの事前ミーティングで模擬演習などをとりいれて準備することで効果的な進行が可能であることが語られ、事前準備のプログラム化の必要性が示された。

##### 5) NCCの関与について

NCCの関与があることで開催を後押しできる可能性が高いことが語られ、共催等の開催形態が求められていることが示唆された。

#### E. 結論

情報支援研修の地域展開トライアルのプロセスと今後の展開についてインタビュー調査を行ったところ、トライアルのプロセスが明らかになり、今後の展開への課題について次の5点が示唆された。

- 1) WEB運営が可能な体制を整備すること
- 2) 地域開催の単位について、県単位、ブロック単位といった柔軟な開催とすること
- 3) 研修目標の達成に向けて、繰り返し開催、モジュールごとの開催など柔軟な運用とすること
- 4) 研修運営方法について、事前準備のプログラムを作成すること
- 5) NCCが共催等の形で関与すること

#### F. 健康危険情報

特になし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

- ・Yamaki C, Takayama T, Hayakawa M, Wakao F. Users' evaluation of Japan's cancer information services: Process, outcomes, satisfaction, and independence. *BMJ Open Quality*. 10(4): e001635, doi:10.1136/bmjopen-2021-001635. 2021.

##### 2. 学会発表 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

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）  
（分担研究報告書）  
がん専門相談員の「情報支援」研修プログラムの評価に関する研究

研究分担者	八巻 知香子	国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部（室長）
研究分担者	小郷 祐子	国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部（専門員）
研究分担者	高橋 朋子	国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部（研究員）
研究分担者	櫻井 雅代	国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部（看護師）
研究分担者	志賀 久美子	国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部（看護師）
研究分担者	齋藤 弓子	国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部（特任研究員）

#### 研究要旨

本研究では、2年次に開発したがん患者の個々のニーズに応じた質の高い相談支援を提供するための相談支援技術を身に着けるための研修について、実施可能性を高めるためのプログラムの前半部を実施した。その研修の効果を参加者の満足度（reaction）、知識（learning）、行動（behavior）の3側面から測定することで、当該研修プログラムの妥当性を明らかにすることと、必要な改善点を導くことを目的とする。

事前、研修当日、研修終了3か月後の3回にそれぞれウェブ入力によるアンケートを実施し、受講者の満足度、知識および行動の変化を明らかにする。

3つのモジュールで構成されたがん患者への情報支援研修プログラムのうち、モジュール1、2のみの実施であっても、研修効果の満足度、知識、行動の観点から有用であると評価された。しかし、3つのモジュールすべてを実施した場合より効果が劣る可能性もあり、効果的な実施方法については、継続的な検討が必要である。

#### A. 研究目的

社会の高度な情報化の中で、医療・医学・健康情報についても多くの人が容易に入手できるようになった。しかし、発信される医療・医学・健康情報は、玉石混交であり、情報過多により、却って患者・家族等が適切な情報にたどりつく機会を阻害する状況も生んでいる。患者が自己の状況に合った必要な情報を的確に整理・補完し、適切な情報を案内し、必要に応じて支援につなげるがん専門相談員の役割や期待はこれまで以上に高まっている。しかし、がん相談支援センターにおけるがんの診療ガイドライン等の設置は4割程度にとどまる。複雑化する相談ニーズに適切に対応するためには、相談員が相談者の状況を客観的に理解し、必要な情報を同定するとともにその情報の信頼性・妥当性を見極める能力、ガイドライン等の信頼できる情報を相談者のヘルスリテラシーに合わせて提供するための力量の向上が急務である。

がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針（令和4年8月）では、全国のがん相談支援センターの相談員に、国立がん研究センターがん対策研究所が実

施する基礎研修（1）（2）（3）を各相談員に各1回以上提供すること、継続的・系統的な研修の受講を求めている。また、講義形式（E-learning形式）の研修である基礎研修（1）（2）は、繰り返し受講することができるようになっている。しかし、適切な情報の見極めと、活用方法についての研修は、一方的な受講形式では習得が困難であり、グループワークなど体験型・演習型の要素も必要となる。体験型・集合型の研修は、一度に受け入れ可能な人数が限られ、国立がん研究センター一か所で提供していくには普及に時間がかかりすぎるため、多数の人に迅速に普及させるためには、同時期に多数の開催が必要となる。

そこで、これまで国立がん研究センター主催のもと実施してきた研修の要素をモジュール化し、都道府県単位での研修開催、普及に耐えうるプログラムとして再構成した。

本研究はこの都道府県単位での開催を想定した研修「『情報から始まるがん相談支援』研修～地域展開版～」のうち、モジュール①②

により、本プログラムの効果について受講者の満

足度、知識、行動の観点から評価することを目的とする。

## B. 研究方法

### 1) 研究対象

本研究の対象者は、オンライン研修の効果を明らかにするための研修であることを明示した上で参加協力を同意が得られたがん専門相談員で、以下の条件を満たした研修参加者のうち、アンケート回答による研究協力を同意した者とした。

- ① 4地域で2022年8月-10月のいずれかで開催される半日の研修に参加できる者
- ② オンライン研修参加のための安定したネットワーク接続環境、および研修に集中できる静かな個室などの環境を準備できる者
- ③ ビデオ通話でのグループディスカッションの参加に支障がない者(顔出しでの参加に了解が得られる者)

表1：研修の構成

13時～17時（4時間）

モジュール1：情報の評価・見極め

- 講義1 がん専門相談員、がん相談支援センターにとっての情報支援とは  
講義2 医療情報をどう評価するか  
演習① 信頼できる情報を見極める

モジュール2：診療ガイドラインの活用

- 講義3 診療ガイドライン・活用例（事前課題Eラーニングの復習）  
演習② がん情報サービス、患者向け診療ガイドラインを使ってみる  
講義4 がん相談支援センターでの情報整備  
演習③ 自施設の情報整備

### 2) 調査方法

研修の受講予定者に、文書により調査の意図と内容について説明し、同意の得られた協力者にオンラインでの質問紙調査を行う。

- ① 調査1：研修の事前に、研修のモジュール①で扱う主題に関する知識を尋ねた。回答時間は約5分である
- ② 調査2：研修の受講直後に、研修で扱った主題に関する知識および満足度、必要最小限の属性情報を尋ねた。回答時間は約10分である。
- ③ 調査3：研修の終了後3か月（2022年1月）に研修受講後の行動の変化を尋ねた。回答時間は約10分である。

### 3) 調査項目

KirkPatrick&Kirkpatrick（2006）を参考に、参加者の満足度（reaction）、知識（learning）、行動（behavior）の3側面から測定することとした。

満足度についてはそれぞれの研修内容に沿って、講義については「わかりやすかったか」「説明の速

さが適切であったか」「新しい気付きがあって満足感があつたか」の3点について、演習については「進行に戸惑うことはなかったか」「自身の意見が十分に言えたか」「他の参加者の意見が十分に聴けたか」「新たな気付きがあって満足感があつたか」の4点について尋ねた。

知識については、調査1および調査2では「検索エンジン（GoogleやYahoo! など）や、媒体（パソコンやスマホなど）によって、医療情報の検索結果が違うことを理解した上で検索を行うこと」「広告表示に気を付けて医療情報を検索し、信頼できる情報か取捨選択すること」「情報の更新時期を確認すること」「情報発信の運営主体や発信者の立場を確認すること」「発信されている情報およびサイトの目的を把握すること」「情報の源となっているものは何かの記載を確認し、公正な発信か判断すること」、「患者向けガイドラインを参照して情報支援をすること」「がん情報サービスを参照して情報支援をすること」「信頼できるサイトにすぐにアクセスできるように準備しておくこと」「ガイドラインなどの書籍を準備しておくこと」「信頼できる情報について、相談支援センター内で申し合わせをしておくこと」の11点について、どの程度強く意識しているのかを4段階で尋ねた。

行動については、調査1および調査3において「相談支援に基本的な医療情報が必要なときは、がん情報サービスや患者向けガイドラインなどをよく活用している」「インターネットで検索した情報源（ウェブサイトなど）が信頼できる医療情報を提供しているサイトであるかどうかをよく見極めている」「自分が知らない情報に直面したときに、その情報が信頼できる情報であるかどうかをよく見極めている」「信頼できる情報を伝えることができるようにするための情報整備を、がん相談支援センター（組織・部門）として行った」「相談者が必要としている情報や支援のニーズによく注目している」「相談者の情報探求パターン、情報を理解する力、求めている情報の深さなどをよくアセスメントしている」「情報を伝える際には、相談者にあった方法でよく伝えている」「相談者が自身の価値に基づき、さまざまな決定・行動をしていけるように支援している」についてどの程度あてはまるか、4段階で尋ねた。



表2. 知識および行動の評価項目				
(知識)				
医療情報・情報源の見極め (T1-T2-T3)				
理論的範囲：0-18、信頼性係数 T1: $\alpha=.844$ T2: $\alpha=.880$ T3: $\alpha=.776$				
検索エンジンや使用する媒体によって、医療情報の検索結果が違うことを理解した上で検索を行うこと				
広告表示に気を付けて医療情報を検索し、信頼できる情報から選択すること				
情報の更新時期を確認すること				
情報発信の運営主体や発信者の立場を確認すること				
発信されている情報およびサイトの目的を把握すること				
情報の源となっているものは何かの記載を確認し、公正な発信が判断すること				
ガイドライン等の活用 (T1-T2-T3)				
理論的範囲：0-6、信頼性係数 T1: $\alpha=.818$ T2: $\alpha=.853$ T3: $\alpha=.771$				
患者向けガイドラインを参照して情報支援をすること				
がん情報サービスを参照して情報支援をすること				
組織としての情報整備 (T1-T2-T3)				
理論的範囲：0-9、信頼性係数 T1: .808 T2: $\alpha=.884$ T3: $\alpha=.821$				
信頼できるサイトにすぐにアクセスできるように準備しておくこと				
ガイドラインなどの書籍を準備しておくこと				
信頼できる情報について、相談支援センター内で申し合わせをしておくこと				
(行動)				
情報の活用と整備についての自己認識 (T1-T3)				
理論的範囲：0-16、信頼性係数 T1: $\alpha=.684$ T3: $\alpha=.656$				
相談支援に必要な医療情報が必要なときは、がん情報サービスや患者向けガイドラインなどをよく活用している				
インターネットで検索した情報源（ウェブサイトなど）が信頼できる医療情報を提供しているサイトであるかどうかをよく見極めている				
自分が知らない情報に直面したときに、その情報が信頼できる情報であるかどうかをよく見極めている				
信頼できる情報を伝えることができるようにするための情報整備を、がん相談支援センター（組織・部門）として行った				

(倫理面への配慮)

本研究は、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」に準じて、研究対象者から同意を受けて実施した。

C. 研究結果

1) 各地域の回答率

4県の各研修の参加者（講師、ファシリテーター、運営者を除く）の内訳とアンケートに回答した者の割合を示した。研究への協力に同意し、T1~T3の調査のうち1回以上、回答したのは106人（97.2%）、T1の回答者が101人(92.7%)、T2が78人(71.6%)、T3 が57人(52.3%)であった。

表3.地域ごとの回収率										
	受講者数	いずれかに回答	(%)	T1	(%)	T2	(%)	T3	(%)	
地域A	26	23	88.5	22	84.6	12	46.2	18	69.2	
地域B	34	34	100.0	31	91.2	26	76.5	13	38.2	
地域C	20	20	100.0	20	100.0	15	75.0	11	55.0	
地域D	29	29	100.0	28	96.6	25	86.2	15	51.7	
合計	109	106	97.2	101	92.7	78	71.6	57	52.3	
A 岡山, B 鳥取, C 富山, D 高知										

2) 回答者の背景

回答者の属性は研修実施直後のT2時に把握し、表4に示した。参加者は40歳代が最も多く、次いで30歳代、50歳代であった。所属施設は総合病院が最も多く66.7%を締めた。がん相談支援には専従、専任、兼任がほぼ同割合であった。保有資格は社会福祉士・精神保健福祉士が52.6%、看護師が41.0%であり、認定がん専門相談員は4人(5.1%)のみであった。がん相談支援業務従事経験は3年未満が最も多く34.4%、次いで5年以上10年未満が22.2%であった。

表4. 回答者の背景		
受講者の年齢		
20歳代	8	10.3
30歳代	17	21.8
40歳代	27	34.6
50歳代	16	20.5
60歳以上	10	12.8

所属施設		
がん専門病院	6	7.7
大学病院	15	19.2
総合病院	52	66.7
その他	5	6.4

がん相談支援業務従事形態		
専従	23	29.5
専任	21	26.9
兼任	21	26.9
その他	13	16.7

保有資格（複数回答）		
看護師	32	41.0
（うち専門看護師・認定看護師）	12	15.4
社会福祉士・精神保健福祉士	41	52.6
臨床心理士・公認心理師	3	3.8
認定がん専門相談員	4	5.1

がん相談支援業務経験		
3年未満	31	34.4
3年以上5年未満	16	17.8
5年以上10年未満	20	22.2
10年以上20年未満	11	12.2

T2時のアンケートで把握した値(n=78)

3) 研修の満足度

モジュール1およびモジュール2を構成する4つの講義および3つの演習に対する評価を表5に示した。すべての講義において、「内容はわかりやすかった」「説明の速さはちょうどよかった」「新しい気づきがあり満足感があった」のいずれについても「大変そう思う」「そう思う」との回答が95%以上であった。

演習についても、「進行に戸惑うことはなかった」「自分の意見が十分言えた」「他の参加者の意見が十分に聴けた」「新たな気づきがあって満足感があった」について、1項目を除いて「大変そう思う」「そう思う」との回答が90%以上であった。3演習とも、「自分の意見が十分言えた」について、「大変そう思う」と答えた人は30%台にとどまった。

「事前課題の量がちょうどよかった」「提示の時期がちょうどよかった」について、「大変そう思う」と回答した人が20%台であり、「あまりそう思わない」「まったくそう思わない」と答えた人がそれぞれ13.1%、5.2%であった。

「機会があれば再度受講したいと思うか」「他の相談員にこの研修の受講を勧めるか」については、90%以上が「大変そう思う」「そう思う」と回答し

た。

表5. 満足度（Reaction）

	大変そう思う	そう思う	あまりそう思わない	全くそう思わない
モジュール1	n=78			
講義1「がん専門相談員、がん相談支援センターにのっての情報支援とは」はいかがでしたか				
内容はわかりやすかった	69.2	30.8	0.0	0.0
説明の速さはちょうどよかった	57.7	41.0	1.3	0.0
新しい気づきがあって満足感があつた	61.5	38.5	0.0	0.0
講義2「医療情報をどう評価するか」はいかがでしたか				
内容はわかりやすかった	59.0	41.0	0.0	0.0
説明の速さはちょうどよかった	53.2	45.5	1.3	0.0
新しい気づきがあって満足感があつた	64.9	35.1	0.0	0.0
演習1「信頼できる情報を見極める」はいかがでしたか				
進行に戸惑うことはなかった	52.6	42.3	5.1	0.0
自身の意見が十分に言えた	35.1	62.3	2.6	0.0
他の参加者の意見が十分に聴けた	52.6	46.2	1.3	0.0
新たな気づきがあって満足感があつた	57.7	42.3	0.0	0.0
モジュール2	n=78			
講義3「診療ガイドライン・活用例」はいかがでしたか				
内容はわかりやすかった	53.8	43.6	2.6	0.0
説明の速さはちょうどよかった	50.0	47.4	2.6	0.0
新しい気づきがあって満足感があつた	55.1	43.6	1.3	0.0
演習2「診療ガイドラインを使ってみる」はいかがでしたか				
進行に戸惑うことはなかった	50.6	46.8	2.6	0.0
自身の意見が十分に言えた	33.8	62.3	3.9	0.0
他の参加者の意見が十分に聴けた	52.6	43.6	3.8	0.0
新たな気づきがあって満足感があつた	60.0	38.7	1.3	0.0
講義4「がん相談支援センターでの情報整理」はいかがでしたか				
内容はわかりやすかった	53.8	44.9	1.3	0.0
説明の速さはちょうどよかった	48.1	50.6	1.3	0.0
新しい気づきがあって満足感があつた	58.4	41.6	0.0	0.0
演習3「自施設の情報整理」はいかがでしたか				
進行に戸惑うことはなかった	42.9	55.8	1.3	0.0
自身の意見が十分に言えた	34.6	55.1	10.3	0.0
他の参加者の意見が十分に聴けた	50.0	48.7	1.3	0.0
新たな気づきがあって満足感があつた	51.3	57.2	2.6	0.0
モジュール1・2全体について	n=78			
事前課題について				
事前課題の量はちょうどよかった	25.0	61.8	10.5	2.6
事前課題の提示の時期はちょうどよかった	28.6	66.2	5.2	0.0
研修全体を通して				
機会があれば再度受講したいと思いますか	37.2	57.7	5.1	0.0
他の相談員にこの研修受講を勧めたいと思いますか	48.7	48.7	1.3	1.3

※無回答を除く

#### 4）知識の獲得と行動の変容

「医療情報・情報源の見極め」「ガイドライン等の活用」「組織としての情報整備」それぞれについて、どの程度意識しているかをT1、T2、T3で尋ね、尺度化した得点を算出した。特に研修受講後（T2、T3）の得点で正規性が見られなかったため、ノンパラメトリック検定により比較した。「医療情報・情報源の見極め」は、T1に比して、T2、T3で有意に高く、T2はT3より有意に高かった。「ガイドライン等の活用」についても、T1に比して、T2、T3で有意に高く、T2、T3の間の差はなかった。組織としての情報整備については、T1に比してT2は有意に高かったが、T3との差は見られなかった。T2、T3の間にも差はなかった。

情報の活用と整備についての自己認識は、T1に比してT3で高かった。

表4. 知識および行動の変化

	平均値	±	標準偏差	得点の分布	平均ランク
(知識)					
医療情報・情報源の見極め					(n=44)
T1(n=101):	13.6	±	2.8	4-18	T1: 1.22 T2-T1: 1.47 p<.000
T2(n=78):	16.4	±	2.3	6-18	T2: 2.68 T3-T1: 0.89 p<.000
T3(n=56):	15.7	±	2.1	12-18	T3: 2.10 T3-T2: 0.58 <.01
ガイドライン等の活用					(n=45)
T1(n=100):	4.3	±	1.4	0-6	T1: 1.61 T2-T1: 0.58 p<.05
T2(n=78):	5.0	±	1.2	0-6	T2: 2.19 T3-T1: 0.59 p<.05
T3(n=56):	4.1	±	1.0	2-6	T3: 2.20 T3-T2: 0.01 n.s.
組織としての情報整備					(n=45)
T1(n=100):	5.9	±	1.9	0-9	T1: 1.63 T2-T1: 0.78 <.01
T2(n=78):	7.4	±	1.7	3-9	T2: 2.41 T3-T1: 0.32 n.s.
T3(n=56):	6.6	±	1.8	1-9	T3: 1.96 T3-T2: 0.46 n.s.
(行動)					
情報の活用と整備についての自己認識					(n=54)
T1(n=101):	8.2	±	2.1	3-12	T1: 1.26 p<.000
T3(n=57):	9.4	±	1.8	5-12	T3: 1.74

Friedman検定。3時点の比較については、Bonferroni検定による事後検定

#### D. 考察

満足度については、それぞれの測定項目において概ね9割以上の人が満足しているという結果であり、研修の評価として必要な満足度を得ているものと考えられる。特に講義については、「大変そう思う」と回答する割合が1項目を除いて過半数を超えており、講義内容が十分に洗練され、受講者に伝わりやすいものになったと考えられる。

演習においても、「大変そう思う」「そう思う」が概ね9割を超えており、プログラムの構成やファシリテーターの事前準備は研修として十分な質に達していると考ええる。しかし、「自分の意見が十分に言えた」にたいして、「大変そう思う」との回答は3割程度であり、グループディスカッション型の研修としては、本人の体験、発話を促すような工夫の余地が残されている可能性がある。

知識については「医療情報・情報源の見極め」「ガイドライン等の活用」「組織としての情報整備」のいずれの指標についても、研修後に値が上昇し、「医療情報・情報源の見極め」「ガイドライン等の活用」については3か月後にも研修前より高い値が維持されていた。しかし、「組織としての情報整備」については、3か月後には研修前からの上昇は消失していた。昨年度は、本研修と同じモジュール1・2の実施と、別日にモジュール3の研修をセットで実施し、その際には「組織としての情報整備」についても研修3か月後に高い値が維持されていた。参加者層の違いや、サンプル数の少なさの点で、断定はできないが、モジュール3で取り扱った、目の前の相談者のアセスメントと必要な支援を結び付けて考える経験が、組織として継続的に取り組むための動機付けを強化する可能性がある。

行動については、本研修、モジュール1・2が扱った内容については、研修後に有意に上昇し、3か月後にも維持されていた。

以上より、モジュール1・2のみを取り出した研

修においても、一定の効果は観察され、有用な研修であると考えられる。実施可能性を高めるうえでは、1日のみの研修による利便性は高いが、モジュール3を含む総合的な研修の有用性は否定できず、期間を空けるとしても、モジュール3をより平易に運営するための手法の開発も望まれる。

本研究の限界としては、研修の受講者のうち、初回調査の回答割合は高いが、3回の全調査への回答割合は限られるなど、データとして不安定であることが挙げられる。また、知識、行動の評価がすべて主観的な評価である点については、行動について客観的な評価が可能となることが望ましく、相談対応のモニタリングなどによって把握していくことも検討が必要であろう。このプログラムをどのような受講者に提供することがより効果を生むのかなど、より詳細な要因分析をするためには、同様の研修を継続的に実施し、評価についてもデータを蓄積していくことが必要であると考えられる。

#### E. 結論

3つのモジュールで構成されたがん患者への情報支援研修プログラムのうち、モジュール1, 2のみの実施であっても、研修効果の満足度、知識、行動の観点から有用であると評価された。しかし、3つのモジュールすべてを実施した場合より効果が劣る可能性もあり、効果的な実施方法については、継続的な検討が必要である。

#### F. 健康危険情報

特になし

#### G. 研究発表

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

1. 論文発表        なし
2. 学会発表        なし (演題登録中)

#### 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        なし

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）  
（分担研究報告書）

がん専門相談員に求められる研修等に関する検討

研究協力者 齋藤 弓子 国立がん研究センターがん対策研究所 がん情報提供部  
研究分担者 高山 智子 国立がん研究センターがん対策研究所 がん情報提供部

研究要旨

本研究では、がん専門相談員（以下、相談員）を対象とした Web アンケート調査により研修の受講意向等を明らかにし、相談員への教育・研修のあり方について検討した。全国のがん診療連携拠点病院のがん相談支援センターの担当者と国立がん研究センターが提供する相談員向け研修受講者が登録されているメーリングリストを通じて調査への協力を依頼し、回答が得られた相談員 614 名を分析対象とした。

対象者の 9 割が相談員としての相談対応力を向上させるための教育や研修を受けたいと回答しており、E-ラーニングで受講可能な講義の他、情報探しに関するアドバイスを得ることができる、困ったときに相談できる、さらには悩みや困りごとを共有できる場が望まれていた。また、研修参加を検討する際に重視することとして、特に 20～30 代では、新たなトピックスについての情報を得ることや相談対応の基本的な内容を整理して学ぶこと重視する傾向があり、相談員の年齢等により、教育・研修に対するニーズは異なる可能性が示された。

本調査の結果より、相談員の教育・研修受講に対する意向は高いことが示され、相談員が研修を受講する際に、組織の理解やサポートが受けられるよう管理者等へ働きかけると共に、継続教育の環境を整備する必要があると考えられた。またがん医療の進展と共に相談者の相談ニーズは複雑かつ多様化しており、相談員同士が情報交換や相談し合える場を提供することは、より一層重要であると考えられた。今後も本調査で得られたデータの詳細な分析を基に、相談員向け研修のあり方についてのさらなる検討を重ねる方針である。将来的には、相談に求められる教育研修を広く提供できるよう、外部の機関を活用した研修プログラムのインフラ整備等についても検討し、質の高い研修を継続して提供することが、持続可能な相談支援の環境を提供することにつながると考えられる。

A. 研究目的

がん相談支援センター（以下、相談支援センター）は、地域や病院内の「がんの情報支援拠点」としての機能や役割を有しており、がん専門相談員（以下、相談員）相談対応の知識とスキルの向上に加え、相談支援センターの質の担保、院内外・地域への周知や連携といった点を包含する効果的な研修を提供する必要がある。一方で、多忙な業務の中で、相談対応について継続的に教育や研修を受けること自体が困難であり課題となっている。そのため、現場の相談員の研修に対するニーズを的確に把握し、教育・研修の機会を提供することが求められる。

そこで本研究では、相談員を対象としたアンケートにより研修の受講意向等を明らかにし、相談員への教育・研修のあり方について検討することを目的とした。

B. 研究方法

全国のがん診療連携拠点病院のがん相談支援センターの担当者と国立がん研究センターが提供する相談員向け研修受講者が登録されているメーリングリストを通じて、Web回答フォームURLを提示したメールを発出し、調査協力を依頼した。調査期間は2023年3月27日～4月10日であった。

調査項目は以下の複数の項目から成る。

- 1) 個人属性（年代・性別・保有資格 等）
- 2) 所属施設の属性（病院の種類、種別 等）
- 3) 相談員向けの教育や研修の受講意向 等
  - － 今後の研修の受講意向とその内容
- 4) 希望する研修方式
  - － 研修参加の際に考慮すること
  - － 研修形式（対面、オンライン 等）
  - － 研修方法（講義、グループワーク 等）
  - － 開催時間帯/開催時間

## 5) 研修参加を検討する際に重視すること

ー 以下の7項目のあてはまる程度

1. 新たなトピックスについて情報が得られること
2. 相談支援のスキルの維持・向上が図れること
3. 困難事例への対応について示唆が得られること
4. 相談支援における困りごと（組織対応も含む）に対応するためのヒントを得ること
5. 他の施設の活動を知り、自施設の活動に活かせる内容を学ぶこと
6. がん相談に関する基本的な内容について、整理して学ぶこと
7. がん専門相談員同士のピアサポートができること

分析は、各項目の回答割合を算出し、グラフ化して視覚的に確認した。研修参加を検討する際に重視することについては、 $\chi^2$ 検定を用いて年代別の回答割合を比較した。

### （倫理面への配慮）

本研究は、個人情報収集しないため研究倫理審査には申請しないが、国立がん研究センター研究倫理審査委員会より「審査不要（通知番号：6000-054）」の判断を得て実施した。また、対象者へは、本研究の目的・方法・倫理的配慮を記した説明文をよく読み、回答するよう依頼した。また、Web回答フォームは「協力に同意する」にチェックした者のみ回答できるよう設定した。

## C. 研究結果

相談員614名より回答が得られた。回答者の性別は、女性が90.1%であり、年齢（年代）は、40～50歳代が約7割を占めた。回答者の保有資格は、看護師が45.8%であり、社会福祉士が38.6%であった（図1-1～1-3）。回答者が所属する病院の種類は、総合病院（68.4%）が最も多く、大学病院（21.3%）、がん専門病院（5.9%）の順であった。またがん診療連携拠点病院の種別は主に、地域がん診療連携拠点病院（59.0%）、都道府県がん診療連携拠点病院（20.5%）であった（図2-1～2-2）。

相談員向けの教育や研修の受講意向については、「がん患者さんやご家族からの相談や困りごとに対応する力（知識やスキル等）を向上させるため、今後さらに研修や教育を受けたいと思うか」の設問には、「とてもそう思う（59.3%）」と「まあそう思う（34.2%）」を合わせると9割以上の者がそう思うと回答

した。希望する教育・研修の内容は、E-ラーニングでいつでも受講できる講義（89.9%）、情報探して困ったときにアドバイスをもらえる場（55.2%）、相談対応で困ったときに相談（53.7%）、相談員同士の悩みや困りごとを共有できる場（49.5%）の順であった（図3-1～3-2）。

希望する研修方式について、研修へ参加する際に考慮することは開催日時・時間帯（81.9%）、研修形式は対面・オンラインでの参加が可能なハイブリッド形式（48.7%）、研修方法は講義（52.8%）、開催時間帯は土日/休日の日中（43.6%）、開催時間は3～4時間（43.6%）の回答割合が高かった（図4-1～4-5）。

研修参加を検討する際に重視することは、「とても重視する」と「まあ重視する」を合わせると7項目全てで8～9割以上の者が重視すると回答した（図5）。年代別の比較では、「1. 新たなトピックスについて情報が得られること」「6. がん相談に関する基本的な内容について、整理して学ぶこと」は、20～30代で重視すると回答した者の割合が高かった。

## D. 考察

本研究では、相談員を対象に教育や研修の受講意向等を明らかにした。その結果、対象者の9割が相談員としての相談対応力を向上させるための研修や教育を受けたいと回答しており、受講意向は高かった。本調査の対象者の約9割は、都道府県もしくは地域がん診療連携拠点病院に所属していた。2022年8月に改定された「がん診療連携拠点病院等の整備について（整備指針）」では、拠点病院で相談支援に携わる者へは“定期的な知識の更新に努めること”が新たに盛り込まれており、相談員を取り巻く制度や環境が個々の相談員の受講意向の高さに影響を及ぼしている可能性が考えられる。相談員の教育・研修受講に対する意向や意欲を損なうことのないよう努める必要がある。また相談員が研修を受講する際に、組織の理解やサポートが受けられるよう管理者等へ働きかけると共に、継続教育の環境を整備する必要がある。

今回の調査では、研修・教育の内容のうちE-ラーニングで受講可能な講義を希望する者が最も多く、相談員が常日頃から研修・教育の機会を望んでいることが伺えた。また、情報探しに関するアドバイスを得る、困ったときに相談できる、さらには悩みや困りごとを共有できる場が望まれており、がん医療の進展と共に相談者の相談ニーズは複雑かつ多様化しているため、現場の相談員にとっては相談対応に苦慮するケースが少なくないものと推察される。そのよう



な状況下において、相談員同士が相談し合える場を提供することは、より一層重要であると考えられた。

また、研修参加を検討する際に重視することとして、特に20～30代では、新たなトピックスについての情報を得ることや相談対応の基本的な内容を整理して学ぶこと重視する傾向があった。相談員の年齢や経験年数により、教育・研修に対するニーズは異なるものと想定される。今後は、本調査で得られたデータの詳細な分析を基に、相談員向け研修のあり方について検討を重ねる方針である。将来的には外部の機関を活用した研修プログラムのインフラ整備についても検討し、質の高い研修を提供し続けることが求められる。

#### E. 結論

本調査の結果より、相談員の教育・研修受講に対する意向は高いことが示され、相談員が研修を受講する際に、組織の理解やサポートが受けられるよう管理者等へ働きかけると共に、継続教育の環境を整備する必要があると考えられた。またがん医療の進展と共に相談者の相談ニーズは複雑かつ多様化しており、相談員同士が情報交換や相談し合える場を提供することは、より一層重要であると考えられた。

今後も本調査で得られたデータの詳細な分析を基に、相談員向け研修のあり方についてのさらなる検討を重ねる方針である。。将来的には、相談に求められる教育研修を広く提供できるよう、外部の機関を活用した研修プログラムのインフラ整備等についても検討し、質の高い研修を継続して提供することが、持続可能な相談支援の環境を提供することにつながると考えられる。

#### F. 健康危険情報

特になし

#### G. 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

1. 特許取得      なし
2. 実用新案登録      なし
3. その他      なし

## 資料

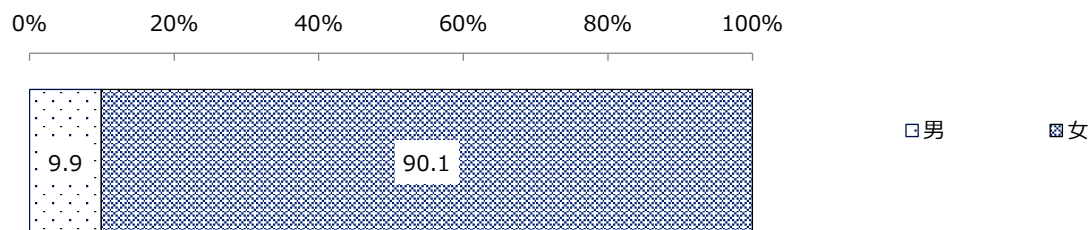


図 1-1 性別 (N = 614)

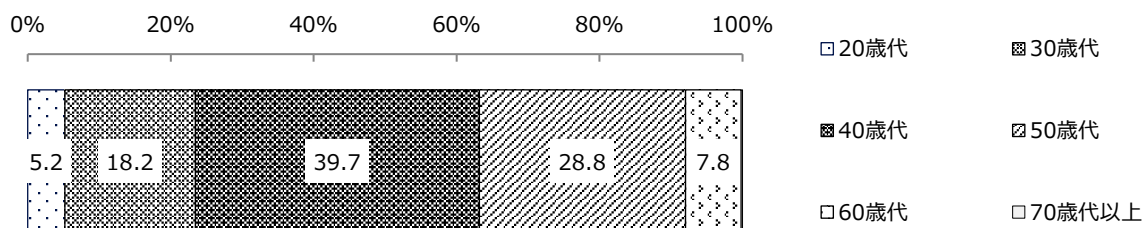


図 1-2 年代 (N = 614)

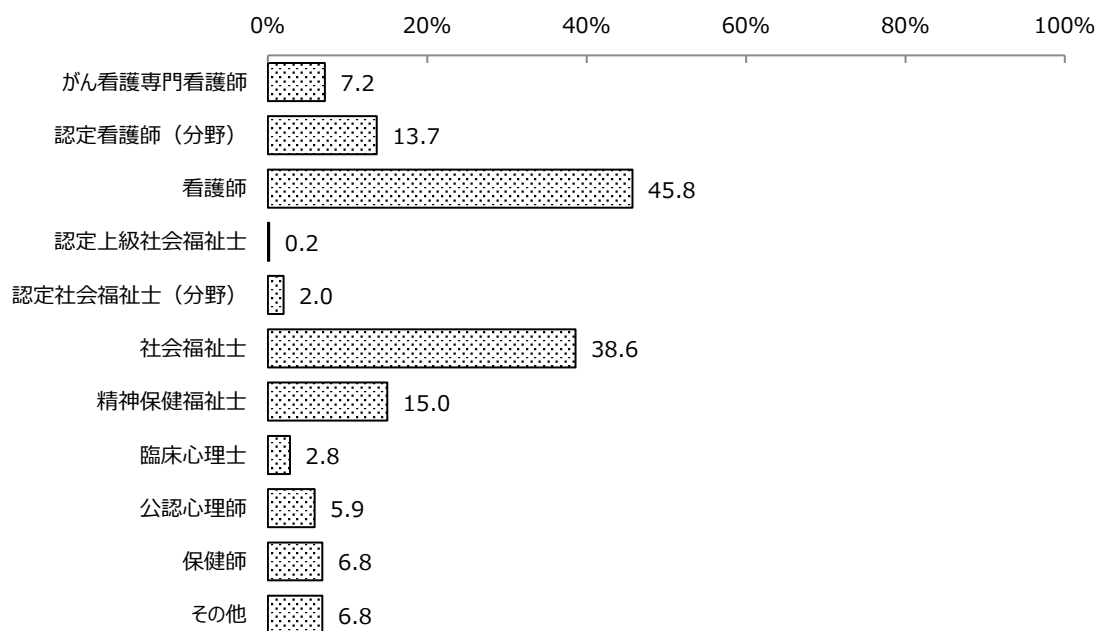


図 1-3 保有資格[複数回答] (N = 614)

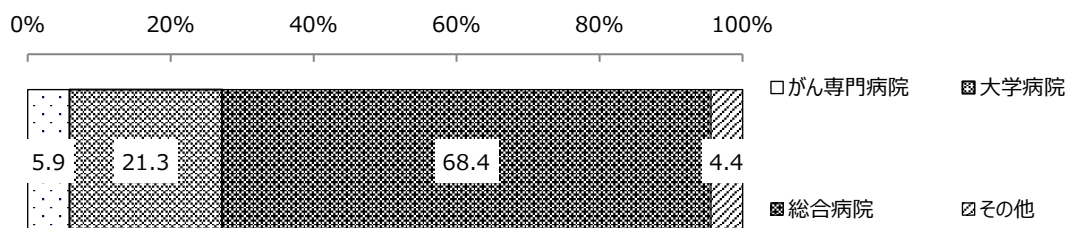


図 2-1 病院の種類 (N = 614)

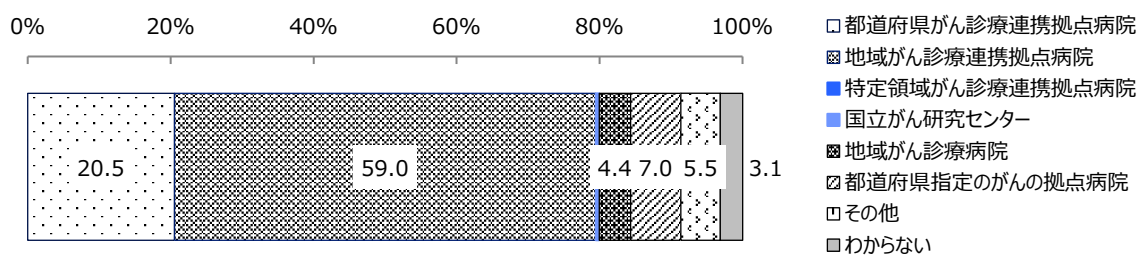


図 2-2 がん診療連携拠点病院の種別 (N = 614)

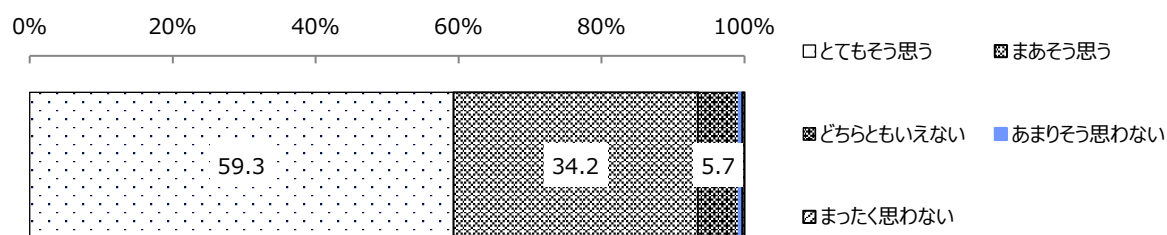


図 3-1 相談員向けの教育や研修の受講意向 (N = 614)

「がん患者さんやご家族からの相談や困りごとに対応する力（知識やスキル等）を向上させるため  
今後さらに研修や教育を受けたいと思いますか」の設問への回答

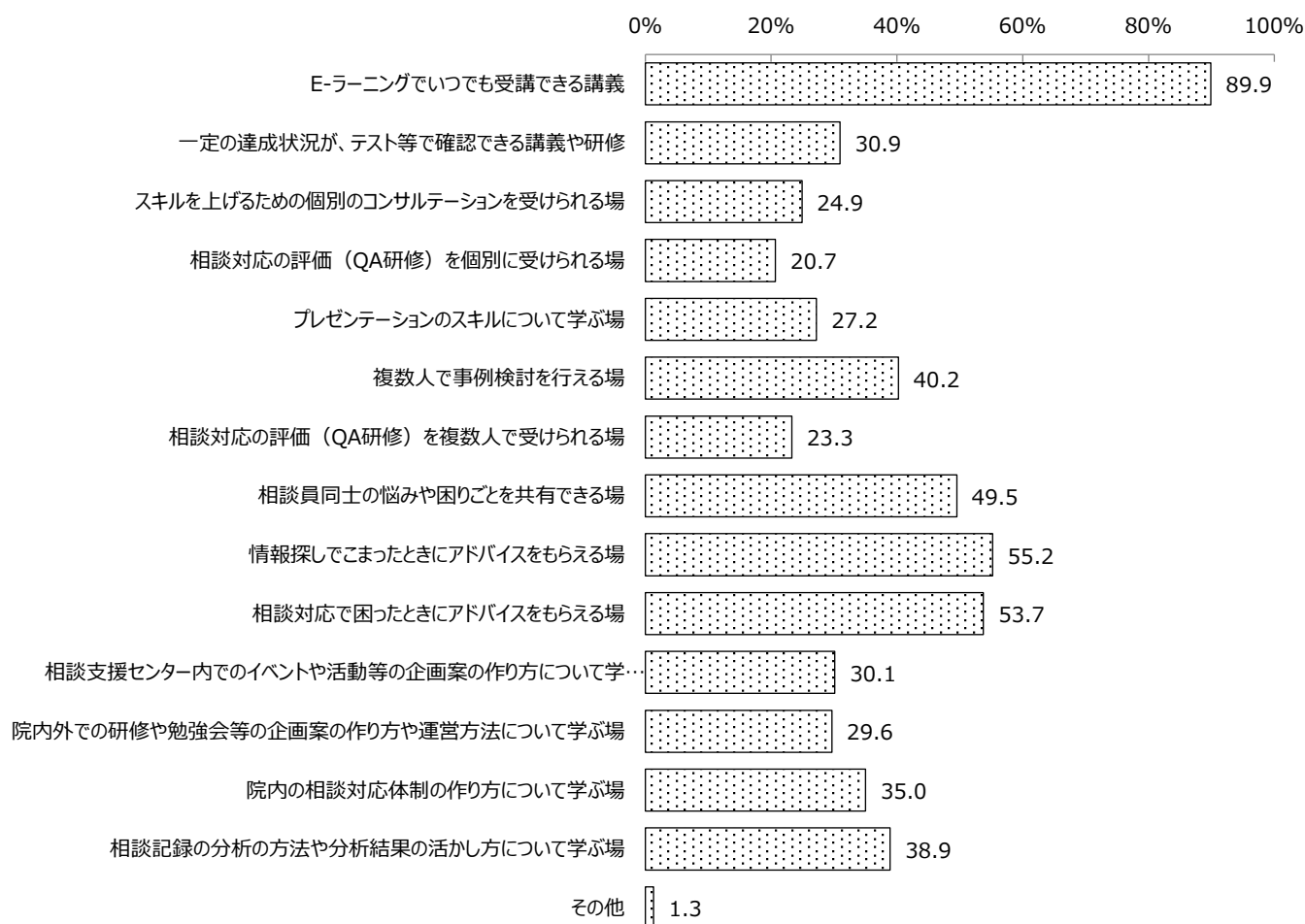


図 3-2 がん診療連携拠点病院の種別 (N = 614)

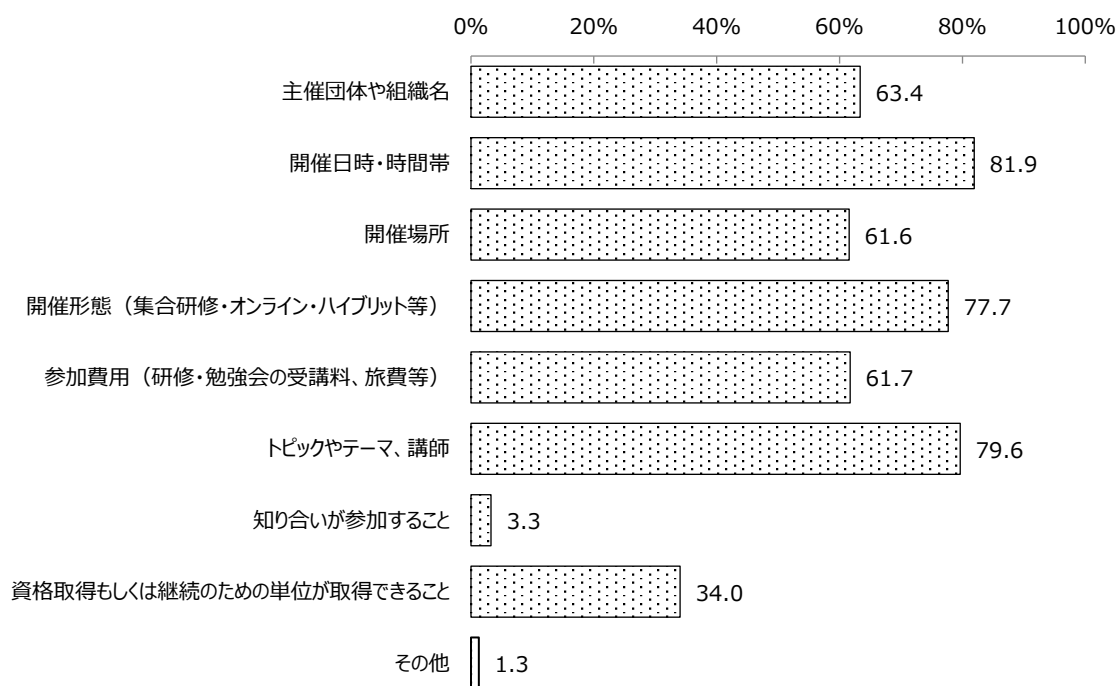


図 4-1 研修に参加する際に考慮すること（N = 614）

「相談員として相談対応の質の向上を図るため、研修や勉強会へ参加するとき、どのような点を考慮して参加するか・しないかを決めますか。」の設問への回答

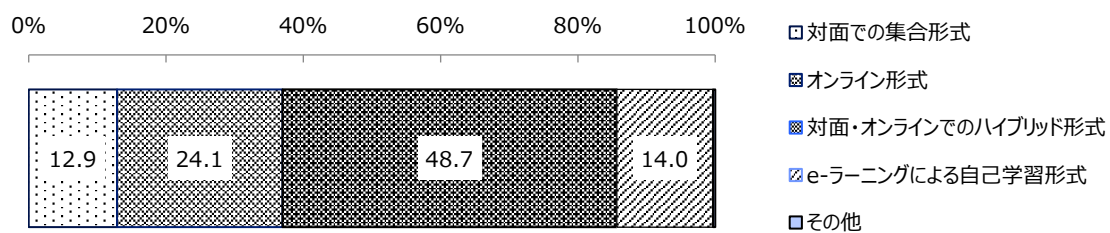


図 4-2 研修形式（N = 614）



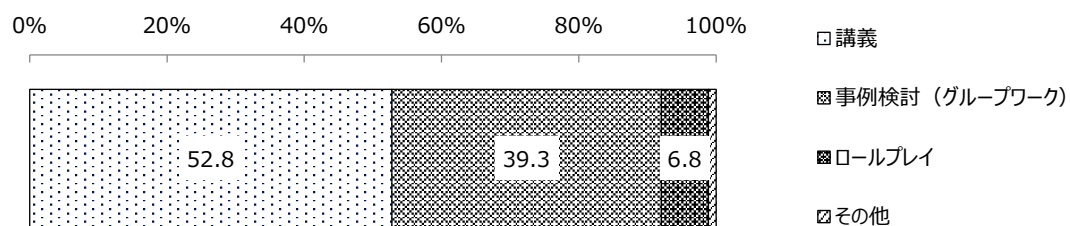


図 4-3 研修方法（N = 614）

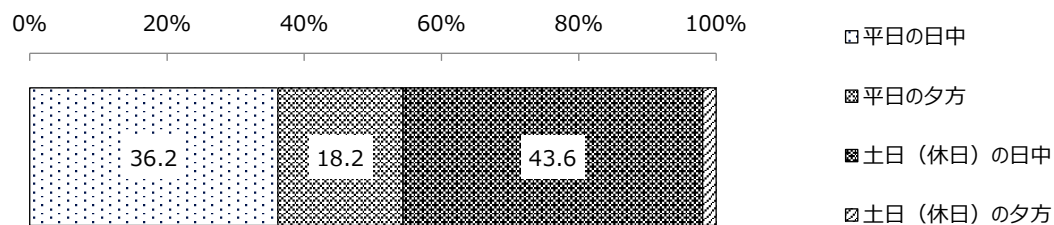


図 4-4 研修の開催時間帯（N = 614）

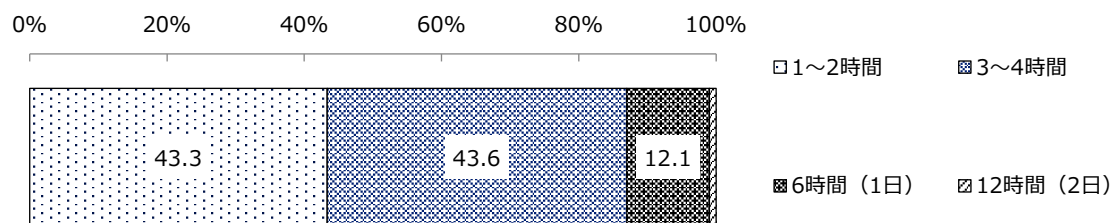


図 4-5 研修の開催時間（N = 614）

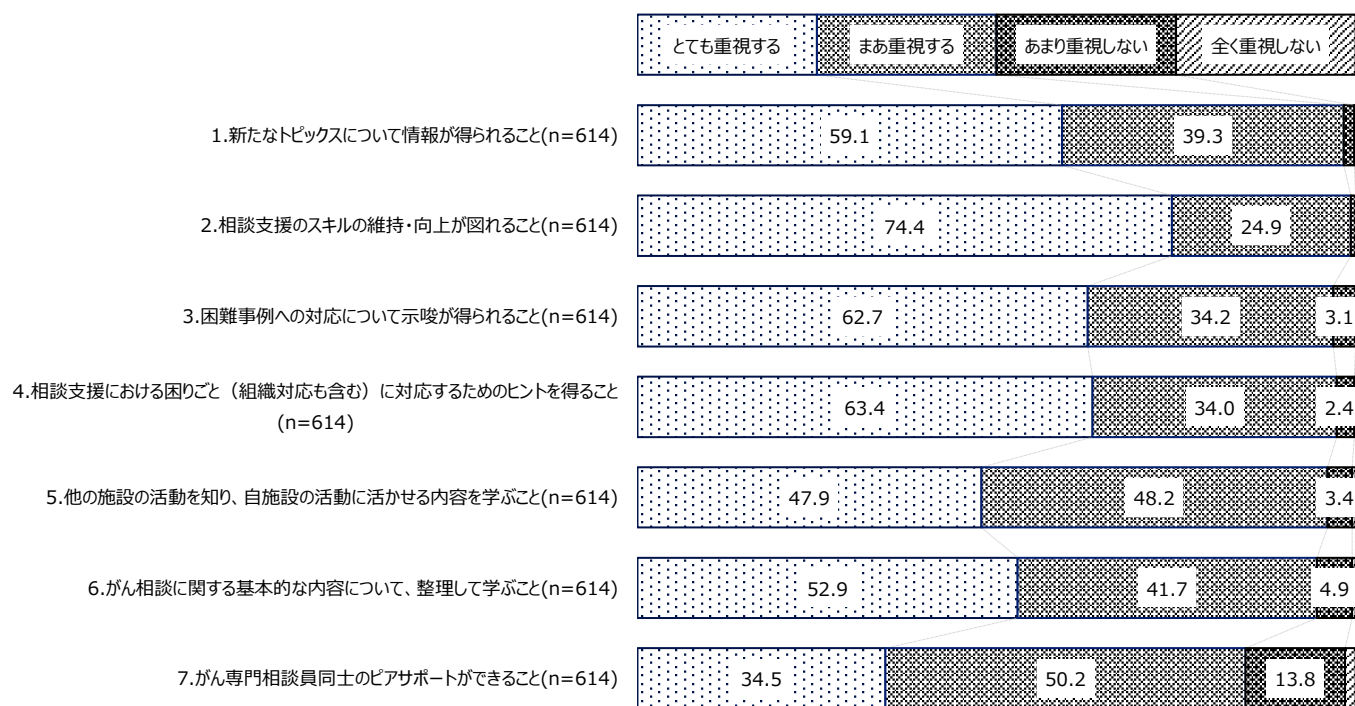


図 5 研修参加を検討する際に重視すること

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）  
（分担研究報告書）  
がん専門相談員の学会・研修会主催の研修・学習会参加に関する研究

研究分担者 清水 奈緒美 湘南医療大学 保健医療学部看護学科（准教授）  
研究分担者 品田 雄市 東京医科大学八王子医療センター 総合相談・支援センター（課長補佐）  
研究分担者 近藤 まゆみ 北里大学病院（看護師長）

#### 研究要旨

本研究では、がん専門相談員（以下、相談員）を対象としたWebアンケート調査により学会・研究会主催の研修への受講意向等を明らかにし、相談員への教育・研修のあり方について検討した。全国のがん診療連携拠点病院のがん相談支援センターの担当者と国立がん研究センターが提供する相談員向け研修受講者が登録されているメーリングリストと地域のネットワークを通じて調査への協力を依頼し、回答が得られた相談員614名を分析対象とした。

学会・研究会の所属は54.4%の人はもっており、過去1年間の学会・研究会主催の研修会への参加は32.7%の人は「参加回数0回」で、「2-3回ある人」が30.9%を占めており、二極化していた。

調査項目間の $\chi^2$ 乗検定を行ったところ、①年代と有意な関連があったのは「学会・研究会への所属」と「過去1年間の学会・研究会主催の研修会参加」、②拠点病院・非拠点病院と有意な関連があったのは「過去1年間の学会・研究会主催の研修会参加」であった。

相談員に求められるものはがん治療の急速な進化やがん患者の支援体制の充実に応ずる形で、多様化、複雑化しており、継続的な学習は欠かせない。相談員の教育・研修受講に対する意向や意欲を損なうことのないよう努める必要がある。また相談員が研修を受講する際に、組織の理解やサポートが受けられるよう管理者等へ働きかけると共に、継続教育の環境を整備する必要がある。今後も本調査で得られたデータの詳細な分析を基に、相談員向け研修のあり方についてのさらなる検討を重ねる方針である。将来的には、相談に求められる教育研修を広く提供できるよう、外部の機関を活用した研修プログラムのインフラ整備等についても検討し、質の高い研修を継続して提供することが、持続可能な相談支援の環境を提供することにつながると考えられる。

#### A. 研究目的

相談員（以下、相談員）のスキルや能力の向上に向けた研修については、第1期がん対策基本計画が制定された2007年から、がん対策情報センター（以下NCC）を中心に推進され、構造化された研修が数多く開催されている。また、各地域や各県の相談支援部会等が主導し、それぞれの現状や課題に合わせた研修も広く行われるようになった。

一方で、相談員の移動や新採用などもあり、NCCが開催する研修へのニーズは常に高く、研修を希望した全ての人のニーズに応えられない状況が続いている。また、日本のがん患者はがん診療連携拠点病院（以下拠点病院）の認定を受けていない病院（以下非拠点病院）で診療を受けている人も多く、拠点/非拠点に関わらず、相談員のスキルや能力の向上は必要とされている。

本調査では、学会や研究会などが行う継続教育に対する相談員の参加状況と研修・学習会へ求めることを調査し、NCC以外の団体が行う相談員の研修

について考えることを目的とした。

#### B. 研究方法

##### 1. 研究期間

調査期間は2023年3月27日～4月10日であった。

##### 2. 研究デザイン

Webアンケートフォームを用いた無記名自記式記入調査による横断的観察研究

##### 3. 研究方法

##### 1) 調査参加者への依頼

「全国のがん診療連携拠点病院のがん相談支援センターの担当者が登録されているメーリングリストを通じてWeb回答フォームのURLを提示したメールを発出し、調査協力を依頼した。また、相談員研修受講者宛に調査協力依頼の案内の周知を依頼した。

## 2) 調査項目

- (1) 個人属性（年代・性別・保有資格・経験年数）
  - (2) 所属施設の属性（拠点病院としての種別）
  - (3) 学会・研究会の所属の有無
  - (4) 学会・研究会主催の研修会への参加状況
  - (5) 研修・学習会参加する際に考慮する点
  - (6) 希望する研修・学習方式
    - － 研修・学習形式（オンライン、対面等）
    - － 研修・学習方法（講義、事例検討等）
    - － 開催時間帯/開催時間
  - (7) 研修参加を検討する際に重視すること
    - － 以下の7項目のあてはまる程度を4件法（とても重視する、まあ重視する、あまり重視しない、全く重視しない）で回答を求めた
- 1.新たなトピックスについて情報が得られること
  - 2.相談支援のスキルの維持・向上が図れること
  - 3.困難事例への対応について示唆が得られること
  - 4.相談支援における困りごと（組織対応も含む）に対応するためのヒントを得ること
  - 5.他の施設の活動を知り、自施設の活動に活かせる内容を学ぶこと
  - 6.がん相談に関する基本的な内容について、整理して学ぶこと
  - 7.相談員同士のピアサポートができること

## 3) 分析方法

対象者の属性から、年代および勤務施設の拠点病院機能を独立変数とし、研修ニーズや研修機会への影響についてSPSS（ver28）を用いて分析した。設問項目ごとの記述統計と、変数間の $\chi^2$ 乗検定を行った。P値<0.05以下を有意な関係とした。

設問のうち、次の項目についてはデータを置きかえて分析を行った。「年代」は「20代、30代、40代、50代、60代、70代」の項目で調査を行ったが、70代が1名であり、「60代以上」としてデータを置き換えた。「拠点病院としての種別」は「都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、特定領域がん診療連携拠点病院、国立がん研究センター、地域がん診療病院、都道府県指定のがんの拠点病院、その他、わからない」の項目で調査を行ったが、拠点病院と非拠点病院の傾向の相違を分析する目的で「都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、特定領域がん診療連携拠点病院、国立がん研究センター、地域がん診療病院、都道府

県指定のがんの拠点病院」を「拠点病院」として置き換え、「その他」を非拠点病院に置き換えた。

## 4) 倫理面への配慮

本研究は、個人情報収集しないため研究倫理審査には申請しないが、国立がん研究センター研究倫理審査委員会より「審査不要（通知番号：6000-054）」の判断を得て実施した。また、対象者へは、本研究の目的・方法・倫理的配慮を記した説明文をよく読み、回答するよう依頼した。また、Web回答フォームは「協力に同意する」にチェックした者のみ回答できるよう設定した。

## C. 研究結果

相談員614名から回答が得られた。

### 1. 回答者の属性について

年代は、40代が最も多く（39.7%）、50代（28.8%）が続いた。性別は、女性が89.4%と圧倒的に多かった。認定資格では、看護師が最も多く（31.6%）、社会福祉士（26.7%）が続いた。経験年数は、最も長い人で50年、最も短い人で1年に満たず、平均17.6年、標準偏差は10.65であった。

### 2. 学会・研究会の所属状況

全体の54.4%の人は、学会・研究会に所属していなかった。

### 3. 過去1年間の学会・研究会主催の研修会参加状況

全体の32.7%の人は、過去1年間の参加は0回であった。一方で「2-3回ある人」は30.9%を占めた。

### 4. 研修会・学習会に参加する際に考慮する点について

最も回答が多かった項目は「開催日時・時間帯」（81.9%）で、「テーマや講師」（79.6%）、「開催形態」（77.7%）、「参加費用」（61.7%）が続いた。

### 5. 希望する研修・学習方式について

研修方法として希望が多かったものは、「オンラインと対面のハイブリット方式」（48.7%）、「講義」（52.8%）、「土日の日中」（43.6%）または「平日の日中」（36.2%）で、「3-4時間」（43.6%）または「1-2時間」（43.3%）の研修であった。

### 6. 研修会参加の際に重視すること

回答項目のすべてにおいて、「とても重視する」「まあ重視する」をあわせると、80%以上の人が重

要と考えていた。「年代」や「拠点病院・非拠点病院」と有意な関係がある項目はなかった。

#### 7. 年代と各設問項目の検定結果について

性別と年代の関係は、年代が高い層では、看護師、認定看護師資格を保有する人が有意に増え、社会福祉士の資格保有者が有意に減少していた( $p<0.001$ )。

年代と有意な関係があったのは「学会・研究会への所属」と「過去1年間の学会・研究会主催の研修会参加」であった( $p<0.001$ )。「学会・研究会への所属」は、年代が若い人は、年代が高い人より学会・研究会に所属していない傾向があった。また、年代が若い人は、過去1年間に学会・研究会主催の研修会への参加が、年代が高い人より少ない状況にあり、特に40代の相談員は、4割近くが3回以上の研修機会を持っていた。

#### 8. 拠点病院・非拠点病院と各設問項目の検定結果について

拠点病院・非拠点病院と有意な関係があったのは、「過去1年間の学会・研究会主催の研修会参加」であった( $p<0.001$ )。拠点病院に勤務する相談員の67%が1年間に1回以上の研修機会を得ている一方で、非拠点病院に所属している相談員は、過去1年間に学会・研究会主催の研修会に参加していることが少ない状況にあった。

#### D. 考察

今回の調査の結果、がん相談員の学会・研究会主催の研修会や学習会への参加状況と、希望する研修方式、年代や所属施設の拠点病院の種別によって、研修参加状況が異なることが明らかになった。

年代が若い人は、学会や研究会に所属しておらず、学会・研究会主催の研修会に参加していない傾向があった。また、非拠点病院に所属している相談員は、学会・研究会主催の研修会に参加していない傾向があった。これらの状況は、学会・研究会主催の研修会の情報が得られにくい状況から生じている可能性が考えられる。拠点病院の認定の有無にかかわらず、学会・研究会主催の研修会の情報を届けることや、様々な病院の相談員が受講しやすい工夫を検討する必要があるだろう。

研修の企画にあたっては、それぞれの年代の希望に合った魅力的な研修テーマの選定、受講しやすい曜日や時間の設定、対面やオンラインなどの研修方

式などを工夫し、若い相談員でも参加しやすい研修会を検討していくことが求められる。

相談員に求められるものはがん治療の急速な進化やがん患者の支援体制の充実に応ずる形で、多様化、複雑化しており、継続的な学習は欠かせない。相談員の教育・研修受講に対する意向や意欲を損なうことのないよう努める必要がある。また相談員が研修を受講する際に、組織の理解やサポートが受けられるよう管理者等へ働きかけると共に、継続教育の環境を整備する必要がある。

将来的には外部の機関を活用した研修プログラムのインフラ整備についても検討し、質の高い研修を提供し続けることが求められる。

#### E. 結論

本調査の結果より、学会・研究会主催の研修会への相談員のニーズが示され、相談員が研修を受講する際に、組織の理解やサポートが受けられるよう管理者等へ働きかけると共に、継続教育の環境を整備する必要があると考えられた。

今後も本調査で得られたデータの詳細な分析を基に、相談員向け研修のあり方についてのさらなる検討を重ねる必要がある。将来的には、相談に求められる教育研修を広く提供できるよう、研修プログラムのインフラ整備等についても検討し、質の高い研修を継続して提供することが、持続可能な相談支援の環境を提供することにつながると考えられる。

#### F. 健康危険情報

特になし

#### G. 研究発表

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

1. 論文発表                    なし
2. 学会発表今後県連学会に発表の予定である。

#### 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                    なし

表1 個人背景と変数の関係

項目		年代												拠点病院の種別									
		20歳代	%	30歳代	%	40歳代	%	50歳代	%	60歳代以上	%	計	%	p値	拠点病院	%	非拠点病院	%	わからない	%	計	%	p値
年代	20歳代	32	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	32	5.2	/	31	5.5	1	2.9	0	0.0	32	5.2	/
	30歳代	0	0.0	112	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	112	18.2		102	18.2	4	11.8	6	31.6	112	18.2	
	40歳代	0	0.0	0	0.0	244	100.0	0	0.0	0	0.0	244	39.7		223	39.8	14	41.2	7	36.8	244	39.7	
	50歳代	0	0.0	0	0.0	0	0.0	177	100.0	0	0.0	177	28.8		162	28.9	11	32.4	4	21.1	177	28.8	
	60歳代以上	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	49	100.0	49	8.0		43	7.7	4	11.8	2	10.5	49	8.0	
	計	32	100.0	112	100.0	244	100.0	177	100.0	49	100.0	614	100.0		561	100.0	34	100.0	19	100.0	614	100.0	
性別	男性	2	6.3	29	25.9	23	9.4	5	2.8	2	4.1	61	9.9	**	58	10.3	2	5.9	5	26.3	65	10.6	/
	女性	30	93.8	83	74.1	221	90.6	172	97.2	47	95.9	553	90.1		503	89.7	32	94.1	14	73.7	549	89.4	
	計	32	100.0	112	100.0	244	100.0	177	100.0	49	100.0	614	100.0		561	100.0	34	100.0	19	100.0	614	100.0	
主となる資格 ※	がん看護専門看護	1	2.3	2	1.3	26	6.9	12	4.9	3	4.8	44	5.0	**	44	5.4	0	0.0	0	0.0	44	5.0	/
	認定看護師	0	0.0	6	3.8	41	10.9	33	13.4	4	6.3	84	9.5		78	9.6	5	11.9	1	3.3	84	9.5	
	看護師	0	0.0	30	18.9	104	27.7	106	42.9	41	65.1	281	31.6		259	31.7	16	38.1	6	20.0	281	31.6	
	認定上級社会福祉	0	0.0	0	0.0	1	0.3	0	0.0	0	0.0	1	0.1		1	0.1	0	0.0	0	0.0	1	0.1	
	認定社会福祉士	0	0.0	0	0.0	8	2.1	3	1.2	1	1.6	12	1.4		12	1.5	0	0.0	0	0.0	12	1.4	
	社会福祉士	29	67.4	64	40.3	99	26.3	39	15.8	6	9.5	237	26.7		213	26.1	14	33.3	10	33.3	237	26.7	
	精神保健福祉士	10	23.3	20	12.6	44	11.7	15	6.1	3	4.8	92	10.4		86	10.5	2	4.8	4	13.3	92	10.4	
	臨床心理士	1	2.3	9	5.7	4	1.1	3	1.2	0	0.0	17	1.9		16	2.0	0	0.0	1	3.3	17	1.9	
	公認心理士	1	2.3	11	6.9	12	3.2	12	4.9	0	0.0	36	4.1		32	3.9	1	2.4	3	10.0	36	4.1	
	保健師	0	0.0	13	8.2	20	5.3	7	2.8	2	3.2	42	4.7		39	4.8	1	2.4	2	6.7	42	4.7	
その他	1	2.3	4	2.5	17	4.5	17	6.9	3	4.8	42	4.7	36	4.4	3	7.1	3	10.0	42	4.7			
計	43	100.0	159	100.0	376	100.0	247	100.0	63	100.0	888	100.0	816	100.0	42	100.0	30	100.0	888	100.0			
経験年数	最大	6	/	17	/	28	/	38	/	50	/	50	/	/	50	/	50	/	40	/	50	/	/
	最小	0	/	0	/	0	/	0	/	2	/	0	/	/	0	/	0	/	1	/	0	/	/
	平均	3.4	/	10.1	/	16.4	/	22.8	/	31.1	/	17.6	/	/	17.6	/	18.5	/	17.4	/	17.6	/	/
	標準偏差	1.82	/	4.52	/	7.29	/	10.43	/	12.98	/	10.65	/	/	10.65	/	11.56	/	10.00	/	10.65	/	/
がん診療連携拠点 病院の種別	拠点病院	31	96.9	102	91.1	223	91.4	162	91.5	43	87.8	561	91.4	/	561	100.0	0	0.0	0	0.0	561	91.4	/
	非拠点病院	1	3.1	4	3.6	14	5.7	11	6.2	4	8.2	34	5.5		0	0.0	34	100.0	0	0.0	34	5.5	
	わからない	0	0.0	6	5.4	7	2.9	4	2.3	2	4.1	19	3.1		0	0.0	0	0.0	19	100.0	19	3.1	
	計	32	100.0	112	100.0	244	100.0	177	100.0	49	100.0	614	100.0		561	100.0	34	100.0	19	100.0	614	100.0	
※主となる資格は複数回答あり																							
※年代とがん診療連携拠点病院の種別の間に有意な関連はない。																							



表2 年代と学習機会・ニーズ等の関係

項目		年代												p値
		20歳代	%	30歳代	%	40歳代	%	50歳代	%	60歳代以上	%	計	%	
学会・研究会への所属	あり	7	21.9	41	36.6	123	50.4	89	50.3	20	40.8	280	45.6	* 0.004
	なし	25	78.1	71	63.4	121	49.6	88	49.7	29	59.2	334	54.4	
	計	32	100.0	112	100.0	244	100.0	177	100.0	49	100.0	614	100.0	
過去1年間の学会・研究会主催の研修会参加	ない	20	62.5	53	47.3	64	26.2	43	24.3	21	42.9	201	32.7	** <0.001
	1回ある	4	12.5	27	24.1	47	19.3	37	20.9	10	20.4	125	20.4	
	2-3回ある	8	25.0	23	20.5	88	36.1	59	33.3	12	24.5	190	30.9	
	3回以上ある	0	0.0	9	8.0	45	18.4	38	21.5	6	12.2	98	16.0	
	計	32	100.0	112	100.0	244	100.0	177	100.0	49	100.0	614	100.0	
研修・学習会参加する際に考慮する点※	主催団体や組織	13	10.2	51	10.2	160	13.9	124	14.7	41	17.6	389	13.6	
	開催日時・時間帯	21	16.5	94	18.8	198	17.2	147	17.5	43	18.5	503	17.6	
	開催場所	18	14.2	69	13.8	150	13.0	112	13.3	29	12.4	378	13.3	
	開催形態	19	15.0	87	17.4	195	16.9	134	15.9	42	18.0	477	16.7	
	参加費用	21	16.5	78	15.6	158	13.7	94	11.2	28	12.0	379	13.3	
	テーマや講師	24	18.9	88	17.6	195	16.9	145	17.2	37	15.9	489	17.1	
	知り合いが参加すること	2	1.6	5	1.0	6	0.5	6	0.7	1	0.4	20	0.7	
	資格取得・継続のための単位	8	6.3	26	5.2	88	7.6	75	8.9	12	5.2	209	7.3	
	その他	1	0.8	1	0.2	2	0.2	4	0.5	0	0.0	8	0.3	
	計	127	100.0	499	100.0	1152	100.0	841	100.0	233	100.0	2852	100.0	
希望する研修・学習形式	対面での集合形式	4	12.5	18	16.1	31	12.7	18	10.2	8	16.3	79	12.9	
	オンライン形式	12	37.5	24	21.4	62	25.4	39	22.0	11	22.4	148	24.1	
	対面・オンラインのハイブリット形式	11	34.4	50	44.6	124	50.8	96	54.2	18	36.7	299	48.7	
	e-ラーニングによる自己学習形式	5	15.6	20	17.9	26	10.7	23	13.0	12	24.5	86	14.0	
	その他	0	0.0	0	0.0	1	0.4	1	0.6	0	0.0	2	0.3	
	計	32	100.0	112	100.0	244	100.0	177	100.0	49	100.0	614	100.0	
希望する研修・学習方法	講義	20	62.5	69	61.6	123	50.4	87	49.2	25	51.0	324	52.8	
	事例検討（グループワーク）	11	34.4	36	32.1	103	42.2	71	40.1	20	40.8	241	39.3	
	ロールプレイ	0	0.0	6	5.4	15	6.1	17	9.6	4	8.2	42	6.8	
	その他	1	3.1	1	0.9	3	1.2	2	1.1	0	0.0	7	1.1	
	計	32	100.0	112	100.0	244	100.0	177	100.0	49	100.0	614	100.0	
希望する研修・学習の時間帯	平日の日中	12	37.5	46	41.1	85	34.8	55	31.1	24	49.0	222	36.2	
	平日の夕方	9	28.1	22	19.6	42	17.2	33	18.6	6	12.2	112	18.2	
	土日（休日）の日中	11	34.4	40	35.7	112	45.9	89	50.3	16	32.7	268	43.6	
	土日（休日）の夕方	0	0.0	4	3.6	5	2.0	0	0.0	3	6.1	12	2.0	
	計	32	100.0	112	100.0	244	100.0	177	100.0	49	100.0	614	100.0	
希望する研修・学習の開催時間	1-2時間	22	68.8	56	50.0	101	41.4	69	39.0	18	36.7	266	43.3	
	3-4時間	10	31.3	48	42.9	101	41.4	81	45.8	28	57.1	268	43.6	
	6時間(1日)	0	0.0	8	7.1	38	15.6	25	14.1	3	6.1	74	12.1	
	12時間（2日）	0	0.0	0	0.0	4	1.6	2	1.1	0	0.0	6	1.0	
	計	32	100.0	112	100.0	244	100.0	177	100.0	49	100.0	614	100.0	
	計	32	100.0	112	100.0	244	100.0	177	100.0	49	100.0	614	100.0	
新たなトピックスについて情報が得られること	とても重視する	12	37.5	60	53.6	156	63.9	113	63.8	22	44.9	363	59.1	
	まあ重視する	18	56.3	51	45.5	85	34.8	61	34.5	26	53.1	241	39.3	
	あまり重視しない	2	6.3	0	0.0	3	1.2	3	1.7	1	2.0	9	1.5	
	全く重視しない	0	0.0	1	0.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.2	
	計	32	100.0	112	100.0	244	100.0	177	100.0	49	100.0	614	100.0	
相談支援のスキルの維持・向上が図れること	とても重視する	25	78.1	79	70.5	187	76.6	138	78.0	28	57.1	457	74.4	
	まあ重視する	7	21.9	32	28.6	57	23.4	36	20.3	21	42.9	153	24.9	
	あまり重視しない	0	0.0	1	0.9	0	0.0	3	1.7	0	0.0	4	0.7	
	全く重視しない	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
	計	32	100.0	112	100.0	244	100.0	177	100.0	49	100.0	614	100.0	
困難事例への対応について示唆が得られること	とても重視する	22	68.8	68	60.7	153	62.7	117	66.1	25	51.0	385	62.7	
	まあ重視する	9	28.1	42	37.5	81	33.2	54	30.5	24	49.0	210	34.2	
	あまり重視しない	1	3.1	2	1.8	10	4.1	6	3.4	0	0.0	19	3.1	
	全く重視しない	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
	計	32	100.0	112	100.0	244	100.0	177	100.0	49	100.0	614	100.0	
相談支援における困りごとに対応するためのヒントを得ること	とても重視する	23	71.9	75	67.0	155	63.5	111	62.7	25	51.0	389	63.4	
	まあ重視する	9	28.1	35	31.3	82	33.6	59	33.3	24	49.0	209	34.0	
	あまり重視しない	0	0.0	1	0.9	7	2.9	7	4.0	0	0.0	15	2.4	
	全く重視しない	0	0.0	1	0.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.2	
	計	32	100.0	112	100.0	244	100.0	177	100.0	49	100.0	614	100.0	
他の施設の活動を知り、自施設の活動に活かせる内容を学ぶこと	とても重視する	18	56.3	47	42.0	121	49.6	90	50.8	18	36.7	294	47.9	
	まあ重視する	13	40.6	54	48.2	118	48.4	80	45.2	31	63.3	296	48.2	
	あまり重視しない	1	3.1	9	8.0	4	1.6	7	4.0	0	0.0	21	3.4	
	全く重視しない	0	0.0	2	1.8	1	0.4	0	0.0	0	0.0	3	0.5	
	計	32	100.0	112	100.0	244	100.0	177	100.0	49	100.0	614	100.0	
がん相談支援に関する基本的な内容について整理して学ぶこと	とても重視する	21	65.6	65	58.0	122	50.0	101	57.1	16	32.7	325	52.9	
	まあ重視する	11	34.4	39	34.8	109	44.7	64	36.2	33	67.3	256	41.7	
	あまり重視しない	0	0.0	7	6.3	13	5.3	10	5.6	0	0.0	30	4.9	
	全く重視しない	0	0.0	1	0.9	0	0.0	2	1.1	0	0.0	3	0.5	
	計	32	100.0	112	100.0	244	100.0	177	100.0	49	100.0	614	100.0	
がん専門相談員同士のピアサポートができること	とても重視する	12	37.5	33	29.5	89	36.5	67	37.9	11	22.4	212	34.5	
	まあ重視する	19	59.4	56	50.0	119	48.8	82	46.3	32	65.3	308	50.2	
	あまり重視しない	1	3.1	21	18.8	32	13.1	25	14.1	6	12.2	85	13.8	
	全く重視しない	0	0.0	2	1.8	4	1.6	3	1.7	0	0.0	9	1.5	
	計	32	100.0	112	100.0	244	100.0	177	100.0	49	100.0	614	100.0	

※ 「研修・学習会参加する際に考慮する点」は複数回答

表3 拠点病院の種類と学習機会・ニーズ等の関係

表3 拠点病院の種類と学習機会・ニーズ等の関係													
項目		拠点病院の種類											
		拠点病院	%	非拠点病院	%	わからない	%	計	%				
学会・研究会 への所属	あり	264	47.1	12	35.3	4	21.1	280	45.6				
	なし	297	52.9	22	64.7	15	78.9	334	54.4				
	計	561	100.0	34	100.0	19	100.0	614	100.0				
過去1年間の学 会・研究会主 催の研修会参 加	ない	185	33.0	6	17.6	10	52.6	201	32.7	**  <0.001			
	1回ある	103	18.4	19	55.9	3	15.8	125	20.4				
	2-3回ある	182	32.4	4	11.8	4	21.1	190	30.9				
	3回以上ある	91	16.2	5	14.7	2	10.5	98	16.0				
	計	561	100.0	34	100.0	19	100.0	614	100.0				
研修・学習会 参加する際に 考慮する点	主催団体や組織	360	64.2	18	52.9	11	57.9	389	63.4				
	開催日時・時間帯	467	83.2	23	67.6	13	68.4	503	81.9				
	開催場所	355	63.3	16	47.1	7	36.8	378	61.6				
	開催形態	440	78.4	21	61.8	16	84.2	477	77.7				
	参加費用	348	62.0	21	61.8	10	52.6	379	61.7				
	テーマや講師	447	79.7	26	76.5	16	84.2	489	79.6				
	知り合いが参加すること	20	3.6	0	0.0	0	0.0	20	3.3				
	資格取得・継続のための単位	192	34.2	12	35.3	5	26.3	209	34.0				
	その他	7	1.2	1	2.9	0	0.0	8	1.3				
	計	2636	469.9	138	405.9	78	410.5	2852	464.5				
希望する研 修・学習形式	対面での集合形式	70	12.5	8	23.5	1	5.3	79	12.9				
	オンライン形式	138	24.6	7	20.6	3	15.8	148	24.1				
	対面・オンラインのハイブリット	281	50.1	10	29.4	8	42.1	299	48.7				
	e-ラーニングによる自己学習形式	70	12.5	9	26.5	7	36.8	86	14.0				
	その他	2	0.4	0	0.0	0	0.0	2	0.3				
	計	561	100.0	34	100.0	19	100.0	614	100.0				
希望する研 修・学習方法	講義	290	51.7	20	58.8	14	73.7	324	52.8				
	事例検討（グループワーク）	223	39.8	13	38.2	5	26.3	241	39.3				
	ロールプレイ	41	7.3	1	2.9	0	0.0	42	6.8				
	その他	7	1.2	0	0.0	0	0.0	7	1.1				
	計	561	100.0	34	100.0	19	100.0	614	100.0				
希望する研 修・学習の時 間帯	平日の日中	206	36.7	8	23.5	8	42.1	222	36.2				
	平日の夕方	104	18.5	6	17.6	2	10.5	112	18.2				
	土日（休日）の日中	239	42.6	20	58.8	9	47.4	268	43.6				
	土日（休日）の夕方	12	2.1	0	0.0	0	0.0	12	2.0				
	計	561	100.0	34	100.0	19	100.0	614	100.0				
希望する研 修・学習の開 催時間	1-2時間	243	43.3	15	44.1	8	42.1	266	43.3				
	3-4時間	245	43.7	14	41.2	9	47.4	268	43.6				
	6時間(1日)	67	11.9	5	14.7	2	10.5	74	12.1				
	12時間（2日）	6	1.1	0	0.0	0	0.0	6	1.0				
	計	561	100.0	34	100.0	19	100.0	614	100.0				
新たなトピッ クスについて 情報が得られ ること	とても重視する	337	60.1	15	44.1	11	57.9	363	59.1				
	まあ重視する	216	38.5	17	50.0	8	42.1	241	39.3				
	あまり重視しない	7	1.2	2	5.9	0	0.0	9	1.5				
	全く重視しない	1	0.2	0	0.0	0	0.0	1	0.2				
	計	561	100.0	34	100.0	19	100.0	614	100.0				
相談支援のス キルの維持・ 向上が図れる こと	とても重視する	416	74.2	25	73.5	16	84.2	457	74.4				
	まあ重視する	142	25.3	8	23.5	3	15.8	153	24.9				
	あまり重視しない	3	0.5	1	2.9	0	0.0	4	0.7				
	全く重視しない	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0				
	計	561	100.0	34	100.0	19	100.0	614	100.0				
困難事例への 対応について 示唆が得られ ること	とても重視する	354	63.1	19	55.9	12	63.2	385	62.7				
	まあ重視する	189	33.7	14	41.2	7	36.8	210	34.2				
	あまり重視しない	18	3.2	1	2.9	0	0.0	19	3.1				
	全く重視しない	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0				
	計	561	100.0	34	100.0	19	100.0	614	100.0				
相談支援にお ける困りごと に対応するた めのヒントを 得ること	とても重視する	357	63.6	18	52.9	14	73.7	389	63.4				
	まあ重視する	189	33.7	15	44.1	5	26.3	209	34.0				
	あまり重視しない	14	2.5	1	2.9	0	0.0	15	2.4				
	全く重視しない	1	0.2	0	0.0	0	0.0	1	0.2				
	計	561	100.0	34	100.0	19	100.0	614	100.0				
他の施設の活 動を知り、自 施設の活動に 活かせる内容 を学ぶこと	とても重視する	270	48.1	14	41.2	10	52.6	294	47.9				
	まあ重視する	272	48.5	16	47.1	8	42.1	296	48.2				
	あまり重視しない	16	2.9	4	11.8	1	5.3	21	3.4				
	全く重視しない	3	0.5	0	0.0	0	0.0	3	0.5				
	計	561	100.0	34	100.0	19	100.0	614	100.0				
がん相談支援 に関する基本 的な内容につ いて整理して 学ぶこと	とても重視する	293	52.2	18	52.9	14	73.7	325	52.9				
	まあ重視する	235	41.9	16	47.1	5	26.3	256	41.7				
	あまり重視しない	30	5.3	0	0.0	0	0.0	30	4.9				
	全く重視しない	3	0.5	0	0.0	0	0.0	3	0.5				
	計	561	100.0	34	100.0	19	100.0	614	100.0				
がん専門相談 員同士のピア サポートがで きること	とても重視する	193	34.4	11	32.4	8	42.1	212	34.5				
	まあ重視する	287	51.2	15	44.1	6	31.6	308	50.2				
	あまり重視しない	72	12.8	8	23.5	5	26.3	85	13.8				
	全く重視しない	9	1.6	0	0.0	0	0.0	9	1.5				
	計	561	100.0	34	100.0	19	100.0	614	100.0				

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）  
（分担研究報告書）

がん診療連携拠点病院の相談支援業務の整備指針の対応状況と院内外の支援に関する研究

研究分担者 高山 智子 国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部（部長）  
研究協力者 齋藤 弓子 国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部（特任研究員）  
研究協力者 小郷 祐子 国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部（専門員）  
研究協力者 高橋 朋子 国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部（研究員）  
研究分担者 八巻 知香子 国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部（室長）

研究要旨

本研究では、がん専門相談員（以下、相談員）からみた整備指針上求められる相談支援業務の対応状況と院内外の支援状況との関連を検討し、今後の体制整備の示唆を得ることを目的とした。2023年3月～4月に、相談員を対象に匿名自記式のWeb調査協力を依頼し、整備指針上求められる相談対応業務（予防・検診、がんの一般的/共生に関する情報提供、他部門/施設との連携を含むがんゲノム医療、希少がん等の相談対応）22項目の対応状況と、相談対応時の院内外のサポートを尋ねた。

調査協力の同意が得られた相談支援業務に従事する465名のうち、整備指針に関する22項目について11項目（5割）以上で対応できていると回答した者は、149名（32.0%）、16項目（7割）以上の項目で対応できていると回答した者は、わずか35名（7.5%）であった。院内外のサポート状況については、1) 院内の同僚や上司：93.8%、2) 院内の医師：73.6%、3) 県内外の相談員等：63.0%といずれも高い割合でサポートを得ることが可能と回答していた。背景属性との関連では、専従の従事形態であることや、相談支援の従事年数が長いこと、研修受講経験が多いこととともに、院内の医師、県内外の相談員等からのサポートがある場合に、有意に整備指針で求められる対応ができている割合が高かった。

拠点病院の整備指針上求められる相談支援業務は、相談員からみて十分に対応できていない状況が示された。一方で、相談員の教育研修を含めた経験の多さや院内の医師や県内外のサポートが充足されることによって、拠点病院で求められる相談対応の充実にもつながる可能性が示唆された。検討結果をもとに、拠点病院として求められる全人的な相談対応の充実が目指しやすい環境を整えていくことが必要である。

A. 研究目的

2022年8月に改定の「がん診療連携拠点病院等の整備について」（以下、整備指針）では、「病院を挙げて全人的な相談支援を行うこと」が明確に示され、拠点病院の体制の更なる見直しと充実が求められている。本研究では、がん専門相談員（以下、相談員）からみた整備指針上求められる相談支援業務の対応状況と院内外の支援状況との関連を検討し、今後の体制整備の示唆を得ることを目的とした。

B. 研究方法

2023年3月～4月に、相談員を対象に匿名自記式のWeb調査協力を依頼した。調査内容には、整備指針上求められる相談対応業務（予防・検診、がんの一般的/共生に関する情報提供、他部門/施設との連携を含むがんゲノム医療、希少がん等の相談対応）22項目の対

応状況と、相談対応時の院内外のサポートを尋ねた。前者は、対応する機会がない（0）を含む「対応できていない」～「ほぼ対応できている」の6段階で尋ね、後者は、1) 院内の同僚や上司、2) 院内の医師、3) 県内・全国の相談員等にすぐに相談やアドバイスを得ることが可能かを尋ねた。相談員の背景要因（施設・従事形態、研修受講等）および院内外の支援との関連を統計学的に検討した。

（倫理面への配慮）

本研究は、個人情報収集しないため研究倫理審査には申請しないが、国立がん研究センター研究倫理審査委員会より「審査不要（通知番号：6000-072）」の判断を得て実施した。また、対象者へは、本研究の目的・方法・倫理的配慮を記した説明文をよく読み、回答するよう依頼した。また、Web回答フォームは

「協力に同意する」にチェックした者のみ回答できるよう設定した。

#### C. 研究結果

調査協力の同意が得られた相談支援業務に従事する465名のうち、整備指針に関する22項目について11項目（5割）以上で対応できていると回答した者は、149名（32.0%）、16項目（7割）以上の項目で対応できていると回答した者は、わずか35名（7.5%）であった。院内外のサポート状況については、1) 院内の同僚や上司：93.8%、2) 院内の医師：73.6%、3) 県内外の相談員等：63.0%といずれも高い割合でサポートを得ることが可能と回答していた。背景属性との関連では、専従の従事形態であることや、相談支援の従事年数が長いこと、研修受講経験が多いこととともに、院内の医師、県内外の相談員等からのサポートがある場合に、有意に整備指針で求められる対応ができていた割合が高かった。

#### D. 考察

拠点病院の整備指針上求められる相談支援業務は、相談員からみて十分に対応できていない状況が示された。一方で、相談員の教育研修を含めた経験の多さや院内の医師や県内外のサポートが充足されることによって、拠点病院で求められる相談対応の充実にもつながる可能性が示唆された。検討結果をもとに、拠点病院として求められる全人的な相談対応の充実が目指しやすい環境を整えていくことが必要である。

#### E. 結論

新たに整備指針が改定されたが、その個々の要素に関する実施状況については、これまで把握されていない。今回の調査では、相談員からみた主観ではあるが、相談対応業務についての実施状況の認識が示された。また実施状況に関連する背景もいくつか明らかになった。今回示された要素をもとにさらに詳細に検討を進めていくとともに、施策の対応にも活かしていくことが望まれる。

#### F. 健康危険情報

特になし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

I 著書            なし

## II 総説

なし

## III 原著

1. Toh Y, Hagihara A, Shiotani M, Onozuka D, Yamaki C, Shimizu N, Morita S, Takayama T. Employing multiple-attribute utility technology to evaluate publicity activities for cancer information and counseling programs in Japan. Journal of Cancer Policy. 27:100261, 2021
2. Takayama T, Yamaki C, Hayakawa M, Higashi T, Toh Y, Wakao F. Development of a new tool for better social recognition of cancer information and support activities under the national cancer control policy in Japan. J Public Health Manag Pract. 27: E87-99, 2021
3. Takayama T, Inoue Y, Yokota R, Hayakawa M, Yamaki C, Toh Y. New Approach for Collecting Cancer Patients'Views and Preferences Through Medical Staff. Patient Preference and Adherence. 2021;15:375-385.
4. Toh Y, Inoue Y, Hayakawa M, Yamaki C, Takeuchi H, Ohira M, Matsubara H, Doki Y, Wakao F, Takayama T. Creation and provision of a question and answer resource for esophageal cancer based on medical professionals' reports of patients' and families' views and preferences. Esophagus 2021;18:872-879.

## IV 症例報告    なし

## V 学会発表

高山智子、齋藤弓子、奥野順子、花出正美、高橋朋子、小郷祐子、若尾文彦. がん専門相談員の診療ガイドラインの利用状況と利用意向の実態に関する検討. 第60回日本癌治療学会学術集会（神戸）.2022. 10.

## 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

表1. 対象者の背景 (n=465)		
	n	%
個人特性		
性別		
	男性	50 10.8
	女性	415 89.3
年代		
	20代	25 5.4
	30代	78 16.8
	40代	189 40.7
	50代	132 28.4
	60代以上	41 8.8
施設背景		
病院種別		
	がん専門病院	31 6.7
	大学病院	94 20.2
	総合病院	324 69.7
	その他	16 3.4
拠点種別		
	都道府県がん診療連携拠点病院（	91 19.6
	地域がん診療連携拠点病院（特定	297 63.9
	地域がん診療病院	21 4.5
	都道府県指定のがんの拠点病院	33 7.1
	その他、わからない	23 5.0
従事/職種背景		
従事形態		
	専従	219 47.1
	専任	122 26.2
	兼任	120 25.8
	その他	4 0.9
職種2（個人単位で分類） <sup>注1）</sup>		
	看護系（がん看護専門看護師、認定看護	244 52.5
	福祉系（社会福祉士、精神保健福祉士）	164 35.3
	心理系（公認心理師、臨床心理士）	26 5.6
	その他	31 6.7
がんの相談対応状況		
がん専門相談員としての経験年数 [平均±SD：5.5±4.8 (rang		
	～1年	40 8.6
	2～3年	112 24.1
	4～5年	98 21.1
	5～10年	112 24.1
	10年以上	103 22.2
相談対応件数（月） [平均±SD：48.2±55.7 (range:0-450)]		
	0件	3 0.7
	1～5件	76 16.3
	5～10件	57 12.3
	10～20件	61 13.1
	20～40件	90 19.4
	40～60件	55 11.8
	60件以上	123 26.5
がん相談の研修受講および認定取得状況		
がん専門相談員の研修受講状況		
	研修受講なし	4 0.9
	基礎1，2まで修了	122 26.2
	基礎3まで修了	150 32.3
	基礎3まで修了＋指導者研修、ス：	189 40.7
院内の同僚・上司のサポート		
	なし	29 6.2
	あり	436 93.8
医師のサポート		
	なし	123 26.5
	あり	342 73.6
県内・全国のサポート		
	なし	172 37.0
	あり	293 63.0
3つのサポート合計		
	すべてなし	8 1.7
	1つあり	71 15.3
	2つあり	158 34.0
	3つあり	228 49.0
全国基礎研修（3）ファシリテータ経験		
	なし	320 68.8
	1回あり	20 4.3
	2-3回あり	12 2.6
	4回以上あり	11 2.4
	回答なし	102 21.9
県内主催・提供の相談員向け研修会の参加		
	なし	31 6.7
	1回あり	30 6.5
	2-3回あり	104 22.4
	4回以上あり	198 42.6
	回答なし	102 21.9
県内主催・提供の相談員向け研修会でのファシリテータや講師経験		
	なし	232 49.9
	1回あり	44 9.5
	2-3回あり	36 7.7
	4回以上あり	51 11.0
	回答なし	102 21.9
過去1年間の学術集会等への参加状況		
	なし	139 29.89
	1回あり	97 20.86
	2-3回あり	152 32.69
	4回以上あり	77 16.56

表2. 整備指針に関する22項目の相談員からみた対応状況

	ほぼ対応できている		まあ対応できている		どちらともいえない		あまり対応できていない		対応できていない		対応する機会がない		ほぼ・まあ対応できている (合計)	ほぼ・まあ対応できている (合計)
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>&lt;病院全体で対応できる体制を整備する&gt;</b>														
1.がんの予防に関する情報提供	22	4.7	130	28.0	138	29.7	102	21.9	14	3.0	59	12.7	152	32.7
2.がん検診に関する情報提供	32	6.9	133	28.6	121	26.0	100	21.5	13	2.8	66	14.2	165	35.5
3.がんの病態や標準的治療法に関する情報提供	57	12.3	214	46.0	109	23.4	59	12.7	11	2.4	15	3.2	271	58.3
4.自施設で対応可能ながん種や治療法等の診療機能及び、連携する医療機関に関する情報提供	68	14.6	231	49.7	96	20.7	47	10.1	7	1.5	16	3.4	299	64.3
5.アスベストによる肺がん及び中皮腫に関する情報提供	13	2.8	105	22.6	106	22.8	103	22.2	28	6.0	110	23.7	118	25.4
6.H T L V - 1 関連疾患であるA T L に関する情報提供	6	1.3	31	6.7	102	21.9	109	23.4	48	10.3	169	36.3	37	8.0
7.セカンドオピニオンが可能な医師や医療機関の紹介	111	23.9	217	46.7	75	16.1	40	8.6	3	0.7	19	4.1	328	70.5
8.高齢者のがん治療に関する情報提供	52	11.2	232	49.9	123	26.5	36	7.7	5	1.1	17	3.7	284	61.1
9.患者の治療や意思決定の情報提供	87	18.7	274	58.9	80	17.2	18	3.9	2	0.4	4	0.9	361	77.6
10.がん患者の療養生活に関する情報提供・相談支援	125	26.9	258	55.5	60	12.9	17	3.7	2	0.4	3	0.7	383	82.4
11.就労（産業保健総合支援センターや職業安定所等との効果的な連携）に関する情報提供・相談支援	63	13.6	185	39.8	106	22.8	65	14.0	16	3.4	30	6.5	248	53.3
12.経済的なことに関する情報提供・相談支援	117	25.2	226	48.6	69	14.8	43	9.3	6	1.3	4	0.9	343	73.8
13.小児がんの長期フォローアップに関する情報提供・相談支援	8	1.7	19	4.1	63	13.6	68	14.6	49	10.5	258	55.5	27	5.8
14.アピアランスケアに関する情報提供・相談支援	61	13.1	207	44.5	87	18.7	65	14.0	16	3.4	29	6.2	268	57.6
15.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収集・情報提供	36	7.7	157	33.8	131	28.2	69	14.8	31	6.7	41	8.8	193	41.5
16.医療関係者と患者会等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援	53	11.4	158	34.0	115	24.7	73	15.7	34	7.3	32	6.9	211	45.4
17.相談支援に携わる者に対する教育と支援サービス向上に向けた取り組み	29	6.2	141	30.3	150	32.3	79	17.0	29	6.2	37	8.0	170	36.6
<b>&lt;自施設での提供が難しい場合には、適切な医療機関に紹介する&gt;</b>														
__1.がんゲノム医療に関する相談	64	13.8	143	30.8	70	15.1	68	14.6	35	7.5	85	18.3	207	44.5
__2.希少がんに関する相談	22	4.7	107	23.0	101	21.7	92	19.8	36	7.7	107	23.0	129	27.7
__3.AYA世代にあるがん患者に対する治療療養や就学、就労支援に関する相談	21	4.5	137	29.5	114	24.5	69	14.8	26	5.6	98	21.1	158	34.0
__4.がん治療に伴う生殖機能への影響や、生殖機能の温存に関する相談	28	6.0	128	27.5	93	20.0	75	16.1	38	8.2	103	22.2	156	33.6
__5.障害のある患者への支援に関する相談	21	4.5	128	27.5	129	27.7	67	14.4	26	5.6	94	20.2	149	32.1

表3. 整備指針に関する22項目の対応割合による状況

	n	%
～3割の項目でほぼ・まあ対応できていると回答		
6以下	133	28.6
3割～5割の項目でほぼ・まあ対応できていると回答		
7以上11未満（7-11項目）	148	31.8
5割（11項目）「以上の項目でほぼ・まあ対応できていると回答		
11以上16未満	149	32.0
7割（16項目）以上の項目でほぼ・まあ対応できていると回答		
16以上	35	7.5
合計	465	100.0



**表4. 背景要因と指针对応状況（ほぼ・まあ対応できている項目数）の相関**

	r	p
病院種別	-0.09	0.0515
病院種別（reference: 総合病院）		
がん専門病院	-0.03	0.5475
大学病院	0.10	0.0282
その他	-0.10	0.028
病床数	0.09	0.0578
	-0.06	0.1895
拠点種別（reference: 地域がん診療病院）		
都道府県がん診療連携拠点病院	-0.02	0.7193
地域がん診療連携拠点病院	0.10	0.0317
都道府県指定のがんの拠点病院	-0.02	0.6389
その他	-0.13	0.0043
性別（reference: 男性）		
女性	0.00	0.9462
年代		
年齢	0.22	<.0001
経験年数	0.20	<.0001
従事形態	-0.27	<.0001
従事形態（reference: 兼任）		
専従	0.24	<.0001
専任	-0.04	0.3344
その他	-0.05	0.3134
相談員の経験年数	0.32	<.0001
相談対応件数	0.37	<.0001
	0.38	<.0001
がん専門相談員の研修受講状況（reference: 基礎3まで）		
研修受講なし	-0.02	0.6256
基礎1, 2まで修了	-0.28	<.0001
基礎3+ 指導ス研修、スキルアップ研修等	0.03	0.5811
院内の同僚・上司のサポート	-0.04	0.3927
医師のサポート	0.13	0.0057
県内・全国のサポート	0.34	<.0001
3つのサポート合計	0.29	<.0001

r=spearmanの相関係数

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）  
（分担研究報告書）

診断されて間もない人への情報提供資材の評価と活用に関する研究（全体）

研究代表者 高山 智子 国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部（部長）

研究協力者 齋藤 弓子 国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部（特任研究員）

研究要旨

本研究では、がんと診断されて間もない人への情報提供のために作成された資材である冊子を、適切な時期に対象となるがん患者とその家族へ届けるため、冊子の利用意向や冊子の具体的な活用方法と今後の課題等について、がん診療に携わる医師とがん相談支援センターのがん専門相談員の視点を通じて検討することを目的とした。

本研究を進めるにあたり、研究Ⅰ．医師を対象とした調査と研究Ⅱ．がん相談支援センターを対象とした調査の企画を行った。研究Ⅰでは、医師を対象に、冊子作成の経緯や活用方法についてのオンライン説明会を開催し、説明会前後2回の冊子に記載されているがん相談支援センターの認知度や冊子の利用意向について評価するWebアンケートを実施した。また配布を実施した医師にインタビュー調査を実施することとした。研究Ⅱでは、がん専門相談員（以下、相談員）を中心とする担当者へ院内での冊子の配布方法についての検討を依頼し、次年度夏頃に、各施設での具体的な取り組みを把握するため、Webアンケートを実施することとした。本稿では、医師を対象とした調査（研究Ⅰ）でのオンライン説明会およびWebアンケートの結果と、がん相談支援センターを対象とした調査（研究Ⅱ）の進捗状況について報告する。

医師を対象とした調査（研究Ⅰ）でのオンライン説明会へは53名の参加があり、冊子の活用に向き且つ好意的な意見が聞かれた。アンケートの結果、相談支援センターに対する利用意向は概ね高く、冊子を手渡すことで医師・患者間の関係性や患者からの信頼度も大きくなると評価された。一方、がん相談支援センターを対象とした調査（研究Ⅱ）では、冊子を配布する医師の理解や協力が得られなければ、院内での活用は難しいといった意見が寄せられた。冊子を適切な時期に対象となるがん患者とその家族へ届けるためには、医師の理解や協力を得ることが不可欠であり、そのための方策について検討していく必要性が示された。

A. 研究目的

がん診療連携拠点病院においては、がん患者およびその家族に対して、外来初診時に主治医から相談支援センターについて説明する等、診断初期の段階からがん相談支援センターの周知を図る体制を整備することが、がん診療連携拠点病院の整備について（以下、整備指針とする）で求められている<sup>1)</sup>。また主治医には十分な時間をかけたインフォームド・コンセント、セカンドオピニオンや意思決定に必要な支援を行う等、病初期から治療終了まで、患者と十分にコミュニケーションを取り、患者の意思を尊重することが求められる<sup>2)</sup>。しかし、がん相談支援センターを利用したことがある人の割合は、2015年実施の患者体験調査では、約7%<sup>3)</sup>、2018年実施の患者体験調査でも約14%と低い状況が続いており<sup>4)</sup>、またがん

相談支援センターを知っている人も、がん相談支援センターが必ず設置されている拠点病院であるにも関わらず約6割という状況であることが示された。さらにがんと診断された初期から患者への説明が求められるセカンドオピニオンや妊孕性、就労継続などに関する医師からの情報提供やコミュニケーションも十分でないとする報告もある。このような状況をふまえ、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 情報提供・相談支援部会とがん情報サービスが共同し、診断後間もない人に必要な情報を届け、主治医や医療者とのコミュニケーションの手掛かりとなることを目指し、国立がん研究センターがん編集委員会と都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 情報提供・相談支援部会との共同で、「診断後間もない人への情報提供資材」を作成することとなり、2022年2

月に完成した（冊子：資料1）。

本研究では、がんと診断されて間もない人への情報提供のために作成された資料である冊子を、適切な時期に対象となるがん患者とその家族へ届けるため、冊子の利用意向や冊子の具体的な活用方法と今後の課題等について、がん診療に携わる医師とがん相談支援センターのがん専門相談員の視点を通じて検討することを目的とした。

## B. 研究方法

本研究では、2つの調査研究を計画・実施した（図1）。

### 研究Ⅰ．医師を対象とした調査

医師を対象に、冊子作成の経緯や活用方法についてのオンライン説明会を企画・開催する。さらに、説明会前後2回のWebアンケートを実施し、冊子に記載されているがん相談支援センターの認知度や冊子の利用意向について測定し、評価する。

次年度に、実際の使用状況を把握するため個別インタビューを実施する予定である。

### 研究Ⅱ．がん相談支援センターを対象とした調査

がん相談支援センターを対象とした調査では、がん専門相談員（以下、相談員）を中心とする担当者へ院内での冊子の配布方法についての検討を依頼する。

本年度末に参加協力施設を募り、次年度夏頃に、各施設での具体的な取り組みを把握するため、Webアンケートを実施する予定である。

本稿では、医師を対象とした調査（研究Ⅰ）でのオンライン説明会およびWebアンケートの結果と、がん相談支援センターを対象とした調査（研究Ⅱ）の進捗状況について報告する。

### 研究Ⅰ．医師を対象とした調査

#### a. 対象者

冊子の活用に関する説明会であることを明示した上で、調査協力に同意が得られたがんの外来診療に携わる医師とした。適格基準と除外基準は以下のとおりである。

（適格基準）

- ・がんの外来診療に携わる医師（診療科は問わない）
- ・がんと診断した患者とその家族へ冊子を手渡すことができる医師
- ・アンケート回答やオンライン説明会参加のための安定したネットワーク接続環境、および静かな個室などの環境を準備できる者

（除外基準）

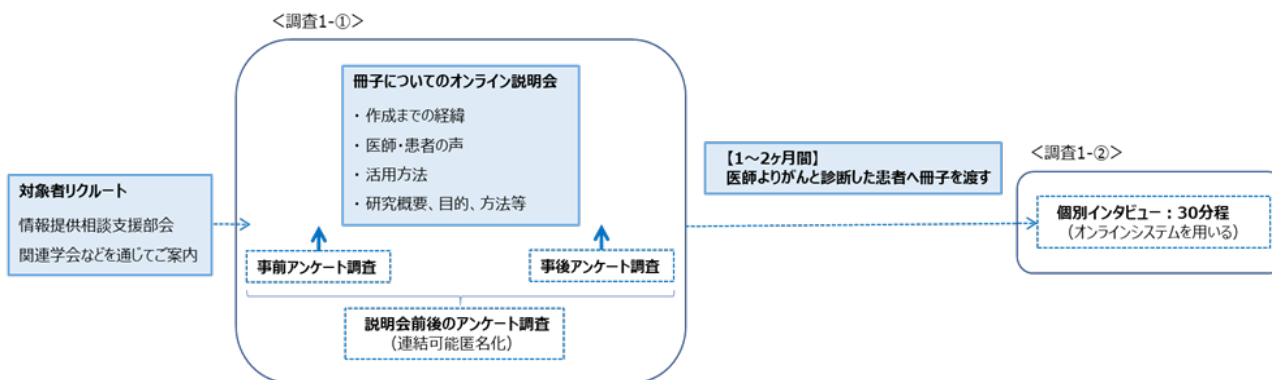
適格基準を満たさない者

#### b. 研究デザイン

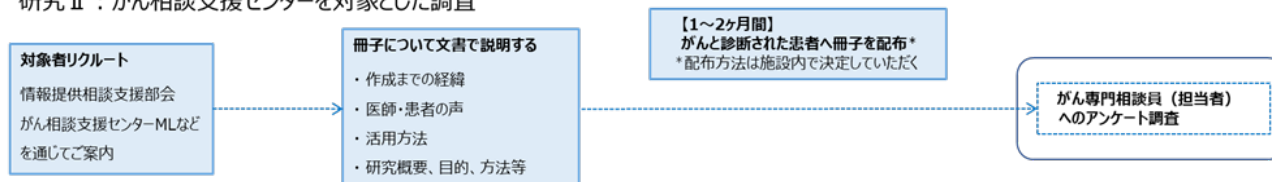
本研究は、連結可能匿名化による量的な観察研究と、インタビューによる質的記述的研究から成る。  
※本稿では説明会とアンケートについて報告する。

図1 研究の全体像

#### 研究Ⅰ：医師個人を対象とした調査



#### 研究Ⅱ：がん相談支援センターを対象とした調査



### c. 調査手順

具体的な調査手順は、以下の通りである。

- (ア) 全国のがん診療連携拠点病院のメーリングリストを通じて、がん診療に携わる医師へ調査を案内した。
- (イ) 本調査に関心がある場合、メールに記載されているURLの応募フォームへの登録を依頼した。
- (エ) 応募フォームより登録された対象者へは、冊子(10冊)を無料で郵送する。また、オンライン説明会の案内とアンケートフォームのURLはメールで送付し、それぞれ参加と回答を依頼した。
- (オ) 対象者へは、実際の診療時にがんを診断した患者や家族へ冊子を手渡してもらうよう依頼した。

### d. 調査期間

アンケート実施期間は2022年3月1日～3月31日であった。

#### 【冊子に関するオンライン説明会】

開催日時：2022年3月10日(木) 18:00～18:30

開催内容/タイムスケジュール(当日スライド/資料2)

18:00 説明会開始

18:00～18:05 ご挨拶・冊子作成の背景

高山 智子(国立がん研究センターがん対策研究所  
がん情報提供部 部長)

18:05～18:20 冊子作成経緯と医師による配布の  
意義について

山内 智香子 先生(滋賀県立総合病院  
医師/滋賀県相談支援部会長)

18:25～18:30 質疑応答

18:30 説明会終了

※この説明会は録画し、アーカイブ配信した。

<https://doctor21.wksp.net/info/>

### c. アンケート調査の内容

#### 【事前・事後調査：共通項目】

- ・ 個人属性(年代、性別、職位、臨床経験年数など)
  - ・ 施設特性(病院の種類など)
  - ・ がん診療の対応状況
  - ・ がん相談支援センターの認知度・役割の認識・実際の利用など
- 以下の①～⑪について

- ① その病院にかかっていなくても利用できるがんの相談窓口である
- ② 患者だけでなく、家族や友人など誰でも利用できる
- ③ 安心して利用できるよう相談者の相談内容を、本人

の了解なしに主治医をはじめ他の人に伝えることはない

- ④ 相談者(患者や家族など)の不安などの心理的な支援を行う
- ⑤ 相談者が医師の話が十分にわからなかったときの理解を助ける/医師が行った説明の補完をする
- ⑥ 相談者に必要な情報や支援を探す手伝いをする
- ⑦ 相談者の医療費や使える医療制度の説明をする
- ⑧ 相談者の悩みや困りごとに応じて、必要な支援やサービスを提案する
- ⑨ 相談者の悩みや困りごとに応じて、対応できる院内や院外の窓口へ橋渡しする
- ⑩ 転院先や退院後の療養先を探す
- ⑪ 相談者が医師に聞きたいことを相談者と一緒に整理する

#### ・ 診断後間もない患者さんへの説明状況

以下の①～⑪について

- ① 他の医療機関のセカンドオピニオンを受けられることについて説明すること。
- ② 治療が始まる前に、妊孕性温存できるか否か、必要な対応について説明すること。
- ③ がんと診断されても仕事を継続できることなど、就労について説明すること。
- ④ がん相談支援センターがあり、いつでも相談できることを説明すること。

#### 【事後調査のみの項目】

#### ・ 冊子活用に関する認識

以下の①～④についての評価

この冊子を手渡すことで、

- ① 医師の時間的な負担の度合い
- ② 医師の心理的な負担の度合い
- ③ 医師と患者との関係
- ④ 医師や医療チーム、医療機関に対する患者の信頼度

以下の①②についての今後の利用意向

- ① この冊子をご自身の診療で利用したい(患者に直接手渡したい)と思う
- ② この冊子の存在と利用の仕方を、他の医師に知らせたいと思う

### d. 分析方法

対象者の特徴を把握するため、各項目についての記述統計を算出した。

## 研究Ⅱ. がん相談支援センターを対象とした調査

### a. 対象者

全国のがん診療連携拠点病院のうち、研究協力に

同意が得られたがん診療連携拠点病院のがん相談支援センターとした。

#### b. 研究デザイン

本研究は、横断的観察研究である。

※先述の通り、本稿では調査の進捗状況について報告する。

#### c. 調査手順

具体的な調査手順は、以下の通りである。

- (ア) 全国のがん診療連携拠点病院のメーリングリストを通じて、がん相談支援センターの関係者に調査について案内した。
- (イ) 本調査に関心がある場合、メールに記載されているURLの応募フォームへの登録を依頼した。
- (エ) 応募フォームより登録された対象施設の担当者(主に、相談員)へ、冊子(100冊)を無料で郵送した。
- (オ) 担当の相談員へは、院内での冊子の配布方法についての検討を依頼した。

#### d. 調査期間

調査募集期間は2022年3月12日～3月31日であった。

#### (倫理面への配慮)

本研究は、個人情報収集しないため研究倫理審査には申請しないが、国立がん研究センター研究倫理審査委員会より「審査不要(通知番号:6000-048)」の判断を得て実施した。調査対象となる医師およびがん相談支援センターの相談員(研究Ⅰ・Ⅱ)へ、調査の応募フォーム上に本研究の目的・方法・倫理的配慮を記した説明文を提示し、文書をよく読み、調査協力を検討するよう依頼した。また、がん相談支援センターを対象とした調査(研究Ⅱ)では、施設管理者より調査協力に関する同意文書の提出をもって、本研究の対象施設として登録することとした。

### C. 研究結果

#### 研究Ⅰ. 医師を対象とした調査 (資料3)

医師を対象としたオンライン説明会への参加者は53名であった。説明会に参加した医師からは「診療に役立つ情報資料であると思う」「患者さんやご家族に伝えたい内容がコンパクトにわかりやすくまとまっている」「(冊子の)普及に向けた取り組みを推進すべき」等の意見が聞かれた。

説明会前後のアンケート回答者は、事前調査(以下、

事前) 44人、事後調査(以下、事後) 28人であった。説明会を知ったきっかけは、「院内での一斉連絡メール」「院外の関係者ネットワークのメール」「同僚の医師からのメールや声かけ」が、それぞれ2～3割を占めた。所属の医療機関は、大学病院が52.3%、がん専門病院が29.5%、総合病院が18.2%であり、(国指定)都道府県がん診療連携拠点病院が大半であった(79.5%)。性別は男性が93.2%、年齢は40代～50代が約7割を占め、診療科の専門領域は外科系が43.2%、内科系が54.5%であった。施設もしくは部門管理者は約6割であり、臨床経験年数20年以上が7割であった。

また全ての回答者が、現在がんの診療に携わっており、(一月あたり)外来診療において治療を開始する前のがん患者さんがいるとし、がんと診断されて間もないがん患者さんや家族等と直接話すもしくは説明する機会があると回答した。

相談支援センターについては、所属先の相談支援センターの場所を「知っている」が93.2%、がん診療連携拠点病院内にある相談支援センターの対応内容を「知っている・利用したことがある」が86.4%であり、相談支援センターの具体的な役割・機能については、いずれの項目においても7割以上が認知されていた。実際に、患者さんや家族などへ案内する時などに利用したことがある機能は「相談者に必要な情報や支援を探す手伝いをする(事前 vs 事後: 83.3% vs 85.0%)」「相談者の医療費や使える医療制度の説明をする(88.9% vs 100%)」「相談者の悩みや困りごとに応じて、必要な支援やサービスを提案する(83.3% vs 85.0%)」の利用割合が高かった。同様の項目について、今後「利用したい」とする割合が8～9割を占め、それらの利用意向は高かった。

診断後間もない患者さんへの説明状況のうち、「治療が始まる前に、妊孕性温存できるか否か、必要な対応について説明すること」は、ほとんどの患者に説明できていないと回答した者が半数近くであったが、その割合は事後調査で微減した(50.0% vs 42.9%)。

事後調査では、冊子に関する評価や今後の利用意向について尋ねた。医師が冊子を患者さんに直接手渡すことで生じ得る時間的な負担の度合いは「変わらない(53.6%)」「大きくなる(28.6%)」「小さくなる(14.3%)」であった。同様に、医師の心理的負担の度合いは「小さくなる(53.6%)」「変わらない(32.1%)」「大きくなる(10.7%)」であった。また、冊子を手渡すことで医師と患者との関係は良好になるが53.6%、医師や医療チーム・医療機関に対する患者の信頼度は大きくなるが78.6%であった。

## 研究Ⅱ．がん相談支援センターを対象とした調査

調査募集期間中、33施設より応募があった。応募があった施設の所在地は、宮城県(1)、埼玉県(1)、東京都(2)、神奈川県(2)、富山県(1)、福井県(1)、長野県(4)、岐阜県(1)、愛知県(3)、三重県(1)、大阪府(1)、兵庫県(1)、奈良県(1)、和歌山県(1)、岡山県(1)、広島県(3)、徳島県(1)、香川県(2)、愛媛県(1)、福岡県(3)、鹿児島県(1)であった。※( )内、施設数

また調査に関する問い合わせの内容として、調査へは関心があるとしながらも、「冊子を配布する医師の理解や協力が得られなければ、院内での活用は難しい」といった意見が寄せられ、調査への参加を見合わせる施設もあった。

### D. 考察

医師を対象とした調査では、オンライン説明会の参加者より冊子活用に前向き且つ好意的な意見が聞かれた。また、アンケートでも相談支援センターに対する利用意向は概ね高く、冊子を手渡すことで医師・患者間の関係性は良好となり、患者からの信頼度も大きくなると認識されていた。今回実施したオンライン説明会では、実際に冊子作成に関わった医師より作成経緯を説明し、手元で冊子を確認しながらその説明を聞くことができるよう、冊子の事前配布などの対応をとった。説明会へは、本テーマに関心を持つ医師が多く参加したと推察されるが、実施の冊子を手にとって、同じ医師の立場から冊子に関する説明を聞く機会を設けたことは、効果的であったと評価できる。

一方、がん相談支援センターを対象とした調査(研究Ⅱ)では、冊子を配布する医師の理解や協力が得られなければ、院内での活用は難しいといった意見が寄せられた。冊子を適切な時期に対象となるがん患者とその家族へ届けるためには、医師の理解や協力を得ることが不可欠であり、そのための方策について検討していく必要性が示された。

今後は、医師を対象としたアンケート調査で得られたデータの詳細な分析とインタビュー調査により、医師の視点を通して、冊子の活用促進に向けた課題抽出する予定である。また、相談支援センターでの冊子活用に関する取り組みを把握するためのアンケート調査も企画しており、それらの結果を踏まえ、医師に対する働きかけなどについて検討を行い、診療時に冊子を手に取り活用できる環境を整備することが求められる。

### E. 結論

がんと診断されて間もない人への情報提供のために作成された資材である冊子の利用意向や具体的な活用方法と今後の課題等を検討するため、がん診療に携わる医師とがん相談支援センターを対象とした調査を企画した。この冊子を適切な時期に対象となるがん患者とその家族へ届けるためには、医師の理解や協力を得ることが不可欠であり、そのための方策について検討していく必要性が示された。今後、医師を対象としたインタビューや相談支援センターを対象としたアンケートにより、外来診療や院内での活動において冊子を活用する当事者の視点や認識を把握する予定である。

### F. 健康危険情報

特になし

### G. 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

1. 特許取得
2. 実用新案登録
3. その他 なし



# がんと診断された あなたに 知ってほしいこと



## がん相談支援センターが力になります

この冊子を手にとってくださり、ありがとうございます。  
ここで紹介している「がん相談支援センター」は、あなたの治療だけでなく、生活全般についても、あなたによりそい、力になることのできる医療スタッフがいる場所です。どうぞ、がん相談支援センターをご利用ください。

がん相談支援センター



がんと診断されたあなたに知ってほしいこと  
——がん相談支援センターが力になります  
〈目次〉

### 〈第1章〉

がんと診断された  
あなたへ、  
不安を感じたときには …4

### 〈第2章〉

がん相談支援  
センターって、  
どんなところ? …8

### 〈第3章〉

情報を集めるときに  
大切にしたいこと …12

### 〈第4章〉

あなたにとっての  
「最適な治療」を医療  
チームが支援します …18

### 〈第5章〉

あなたらしい生活を  
続けるために …24

〈あとがき〉あなたとこれからも一緒に …30



# がんと診断された あなたへ、 不安を感じたときには



「ある日いきなり『がん』と言われても……」  
「ショックで先生の話がぜんぜん入ってこない」  
「これから自分はどうなるんだろう？」  
「誰に相談したらいいのだろう……」

## 1 不安・悲しみ・怒りなどの感情が わき起こることは自然な心の反応です

がんと診断されて、動揺するのも無理はありません。  
「頭が真っ白になって、記憶がほとんどない」  
「いろいろ決めなくてはいけないのに、何も考えられない」

徐々に悲しみや不安が押し寄せてくるかもしれません。  
「なぜわたしだけ苦しい思いをしなくてはいけないのか……」  
「まさかわたしが……がんであるはずがない」

気持ちが不安定になったり、やり場のない思いがあらわれ  
たりすることは、事実を一度に受け止められないときに起  
こる、自然な心の反応です。

## 2 今の気持ちを 誰かに話してみませんか

不安や落ち込みを「ひとりで解決しなくて」と我慢して  
しまう方もいるかもしれませんが、今の気持ちを誰かに伝え  
ることで不安や落ち込みがやわらぐこともあります。

あなたのまわりにいる家族や信頼できる友人、そしてあな  
たの近くにいる医師や医療スタッフに話してみませんか。

## 3 思いをうまく伝えられない ときには

どう伝えたらよいかわからないという方もいると思います。

また、それどころではなく、「不安で不安でしょうがない」  
「何も考えられない」という方も多いのではないですか。

そんなときは、ぜひ「がん相談支援センター」[次章で説明  
します]をご利用ください。相談員があなたの今の気持ちに  
よりそいながら、これからどうしていくのかを考えるお手伝  
いをします。



がん相談支援センターでお話してみませんか？

がん情報サービス がん相談支援センターとは



がん相談支援センターの利用者から

「何を相談していいかわからないし、最初はとてもためら  
いました。でもそのまま帰りたくなくて……。がんの冊子  
を読んだり、相談員さんと話をしたりして、少し気持ちが  
楽になりました。勇気を出して行ってみてよかったです」



〈第1章 まとめ〉

- ・心のつらさや、どうしたらいいかわからないという思いを、  
どうかひとりで抱え込まないでください。
- ・家族や友人、まわりにいる医師や医療スタッフ、そして、  
がん相談支援センターの相談員が、あなたによりそいます。

## がん相談支援センター って、どんなところ？



「先生に聞きたかったことが聞けなかった……」

「ただただ不安で、何を相談していいかもわからない」

「治療が始まっていないけど、相談できるの？」

「治療について、わかりやすく説明してほしい」

「仕事のこと、お金のこと、家族のこと、すべてが不安……」

## 2 どんな小さなことでも相談できます

「こんなことを聞いてもよいのだろうか……」と思うようなことが、治療や生活、仕事の継続などを考える上で、実は重要なことだったりします。最初はぼんやりとした不安や疑問でも、話をすることで問題が明確になったり、あなたが何を大切にしたいのかということに気付いたりします。

がん相談支援センターでは、診察中に理解できなかったことや聞きにくかったこと、診察後に気になってしまったことなど、どんなことでも相談することができます。また、あなたに必要な情報を相談員と一緒に探すことができます。がんの冊子なども閲覧・入手することもできます。

## 3 どんなタイミングでも相談できます

がんと診断されて間もない時期は、治療のことや、医療費・生活費などの経済的なこと、仕事、家事・育児をどうするかなど、いろいろなことを決めなくてはなりません。そうはいっても、なかなか決められないことや今は考えられないということもあるかもしれません。がん相談支援センターではそのままのあなたとお話したいと思っています。

治療中も、そして治療後も悩むことがあるかもしれません。どんな時期でも、がん相談支援センターはあなたによりそい、一緒に考えていきます。

## 1 全国にある、 がんに関する相談窓口です



「がん相談支援センター<sup>\*1</sup>」は、どこにお住まいでも質の高いがんの医療が受けられるように、厚生労働大臣が指定した「がん診療連携拠点病院<sup>\*2</sup>」などに設置されています。がん相談支援センターには次のような特長があります。

- ・ご本人やご家族はもちろん、どなたでも無料で相談できます。
- ・がん相談支援センターがある病院に通ってなくても相談できます。
- ・看護師、ソーシャルワーカー、心理士などが相談員として対応しています。
- ・窓口での対面だけでなく、電話でも相談できます。
- ・匿名でも相談できます。

相談内容を、本人の了解なしに主治医をはじめ他の人に伝えることは決してありませんので、安心してご相談ください。

\*1 がん相談支援センターについて、「より詳しく知りたい」という方は、

がん情報サービス がん相談支援センターとは



\*2 がん診療連携拠点病院やがん相談支援センターを探したい方は、

がん情報サービス 相談先・病院を探す  
がん診療連携拠点病院などを検索 病院一覧(全国)



がん相談支援センターの利用者から

「先生からはこの治療しかないと説明されたのですが、よく理解できないところもあったし、もっとほかにもいい治療があるんじゃないかなって思っていました。どうしても気になって相談員さんに聞いて話していたら、先生が説明したかったことが何となくわかってきました。今度受診したときには先生の話であらためてよく聞いて、これからのことを一緒に考えたいと思います」

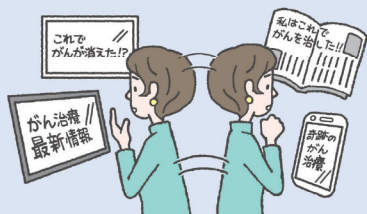


## 〈第2章 まとめ〉

- ・がん相談支援センターでは誰でも無料で相談できます。
- ・相談員はあなたに必要な情報を探お手伝いをします。



## 情報を集めるときに 大切にしたいこと



「がんのことは、どのように調べればいいの？」

「わたしに必要な情報って、何だろう」

「テレビで見た最先端医療が気になる……」

「インターネットで検索すると、いろんな情報があって混乱する」

## 2 国立がん研究センター 「がん情報サービス」が 検索の入り口

インターネット上には膨大な情報があります。中には、すでに使われなくなった古い治療法、ある人にとっては当てはまるけれど今のあなたには当てはまらないもの、効果が科学的に確認されていないものを、保険外で患者負担が高額となる自由診療として提供しているもの、なども数多く存在します。自分に合った確かな情報を、見つけ出すことは非常に難しいかもしれません。

まずは「がん情報サービス<sup>\*</sup>」を検索してください

インターネットで情報を探すときには、「確かな」入り口から入ることが大切です。その代表として国立がん研究センターが運営するウェブサイト「がん情報サービス」がおすすめです。



### \* がん情報サービス

主にがんと診断されたばかりの方に向けて、がんの種類ごとの情報、検査や治療、療養、病院、制度に関する基本的な情報を、わかりやすくまとめたサイトです。

がん情報サービス



「がんの冊子」シリーズもあります

がん情報サービスでは「がんの冊子」も提供しています。

## 1 主治医は、一番大切な、 あなたの情報源

主治医は、あなたの診断や治療に関してもっとも重要な情報源になります。あなたにとって、今、どのように対応するのが医学的に一番良いか、医学の専門家として責任を持って提案します。

まずは主治医の説明をよく聞きましょう。そして、知りたいことは遠慮せずに聞いてみましょう。

とくに確認したいのは、「正確ながんの名前」「そのがんの詳しい性質」「がんの広がり（病期／ステージ）」です。

主治医と話すときには、



### ①あとから見直せるようにメモをとりましょう

専用のノートを作り、日付を入れて順番に書くといでしょう。家族や信頼できる人に同席してもらうのもよい方法です。また、会話を録音できることもあります。施設によっては禁止されているところもありますので、録音したいときには「録音してもよいですか?」と聞いてみましょう。

### ②質問リストをまとめておきましょう

質問したいことを忘れないように準備しておくくと便利です。がん相談支援センターと一緒に考えてもらうこともできます。主治医にリストを渡して、読んでもらうのもよいでしょう。



また、これらの冊子はがん相談支援センターで無料で手に入れることができます。



がん情報サービス がんの冊子



### 「地域のがん情報」はこちら

各都道府県の医療機関や行政によるサポートなどを含め、地域に密着した情報を確認することができます。

がん情報サービス 地域のがん情報



### その情報は大丈夫ですか？読む前にチェック！

当てはまったら要注意です。

#### ①情報が古くありませんか？

医療は日進月歩。現時点で最良の内容ではないかもしれません。

#### ②保険診療で受けられない治療ではありませんか？

例えば、一部の民間のクリニックや病院において「自由診療として行われる免疫療法」は、効果が証明されておらず、医療として確立されていません。

#### ③こんな言葉が入っていませんか？

「必ずよくなる」「〇〇すれば治る」「奇跡の」「特別な」「副作用がない」「どんながんにも効く」「がんが消えた」……  
これらは宣伝文句として使われていることが大半です。

#### ④「わたしはこれでがんが治った!」ブログや動画

ある人に効果があつた治療法が、そのままあなたのがんにも効くわけではありません。



### 3 確かな情報源から 自分に合った情報を探ることが大切です

「がん情報サービス」など、確かな情報源からあなたに合った情報を見つけましょう。情報は、がんが診断されたあなたが、これからどうしたいかを考え、決めていくために使うものです。情報を探すときには、何をするために、どのようなことを知りたいのかを考えてみましょう。

気になる情報が見つかったら……

ひとりで判断しないことが大切です

その情報は確かな情報ですか？ 要注意な情報はありますか？

主治医や看護師、まわりにいる医療スタッフに相談してみましょう。

インターネット上の情報の場合は、見つけた情報を印刷して、確認してもらうとよいでしょう。

がん相談支援センターでお話してみませんか？

がん情報サービス がん相談支援センターとは



がん相談支援センターの利用者から

「インターネットや本を調べてみたところ、医師から提案された治療以外に『遺伝子治療』や『免疫療法』、『がんに効く〇〇』など、たくさんの治療法であふれていました。何がよいことなのかわからなくなってしまい、がん相談支援センターで聞いてみました。標準治療と自由診療の違いなどについて教えていただき、混乱が解消されました。相談できてよかったです」



#### 〈第3章 まとめ〉

- ・何が確かな情報かあなただけで判断せず、あなたにとって最善の方法と一緒に考えてくれる主治医やまわりの医療スタッフ、そして、がん相談支援センターに相談してください。
- ・確かな情報源として「がん情報サービス」を利用しましょう。

#### 〈第4章〉

## あなたにとっての 「最適な治療」を医療 チームが支援します



「どんな治療があるんだろう。入院になるのかな？」

「わたしにとって最適な治療は何だろう……」

「セカンドオピニオンって聞けるの？」

「副作用が心配。治療したらわたしの体は変わってしまう？」

「将来、子どもをもてるだろうか」

### 1 あなたの希望をふまえて、 「最適な治療」を一緒に見つけます

がんの治療法には、手術（外科治療）、薬物療法（抗がん剤治療など）、放射線治療などがあります。治療の期間や、入院するかどうかは、治療法やあなたの状況によって変わっていきます。

主治医はまず、がんの種類や進行の程度、体の状態などを検査でよく調べて、提案できる治療法の中から、あなたにとっての「最適な治療」を探ります。「最適な治療」の選択は、がん治療だけでなく、治療が始まってからの生活のことも含めて、あなたが何を大切にしたいのかがポイントになります。

まずは、あなたの希望を主治医に伝えることが第一です。例えば、治療の中で何を大切にしたいですか？ 体への負担が少ないこと、時間、生活、仕事、将来のこと……。その上で、主治医を含めた医療チームがあなたの希望をふまえて、あなたにとっての「最適な治療」を一緒に考えます。

#### 「標準治療」とは

科学的根拠に基づいた観点で、がんの種類ごとに現在利用できる最良の治療であることが示され、多くの患者に行われることが推奨される治療を「標準治療」といいます。新しい治療が標準治療になるためには、その効果や副作用などを調べる臨床試験によって、それまでの標準治療より優れていることが証明される必要があります。つまり、新しい治療というだけでは最良の治療とは限りません。

がん情報サービス 研究段階の医療（臨床試験、治験など） 基礎知識



## 2 セカンドオピニオンを聞くこともできます



現在の主治医とは別の医師に診断や治療の選択などについて求める「第2の意見」をセカンドオピニオンといいます。主治医が提示した以外にも治療方法がないか知りたいときや、主治医の意見を別の角度から検討したいときに利用することができます。

セカンドオピニオンを聞くことは、患者が納得して治療を受けるために行われるもので、病院を変えるためのものではありませんが、結果として病院を変えることもあります。

セカンドオピニオンを聞く希望があるときには、まずは医療スタッフに伝えましょう。医師に言い出しにくいと感じるときには、がん相談支援センターに相談してみましょう。

がん情報サービス セカンドオピニオン



## 3 がん治療の影響について聞いてみましょう

がん治療の影響は、副作用として全身や体の一部にあらわれたり、外見が変化したり、人によっては気持ちに影響することもあります。また、治療後すぐにあらわれることもあれば、時には数年から十数年たってからあらわれることもあります。

治療を始める前に、これから自分の体や心に起こりうることやその対処法を知っておくことは、あなたの助けになります。治療が終わってからの生活のことや気になることも、主治医や看護師など医療スタッフや、がん相談支援センターで話をしてみましょう。

がん情報サービス さまざまな症状への対応



### 治療を始める前に確認したいこと ～将来子どもを持ちたい方へ～

治療の前に、将来子どもを持ちたいか考えることも大切です。妊よう性は子どもをもうけるために必要な能力のことで、性別やがんの種類にかかわらず、がんの治療によって、妊よう性が弱くなったり、失ったりすることがあります。

最近では、将来自分の子どもを持つ可能性を残すための「妊よう性温存」が可能なこともあります。妊よう性温存のための治療は、がんの治療が始まる前に受ける必要がありますので、将来子どもを持つことを望むのかどうかについて、考えてみることも大切です。

がん情報サービス 妊よう性



## 4 あなたには、医療チームがついています

これから治療にのぞむあなたのことを、主治医を含め医療チームがサポートしていきます。

医療チームはあなたにとっての「最適な治療」を考えるとときにも加わります。治療法が決まったあとも、あなたに起こりうるその影響を考え、治療が始まってからの生活もサポートします。いつでも声をかけてください。

医療チームは、外科、内科、緩和ケア科など、さまざまな診療科の医師、看護師、薬剤師、歯科医、心理士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、ソーシャルワーカー、ケアマネジャーなどから構成されます。



がん相談支援センターでお話してみませんか？

がん情報サービス がん相談支援センターとは



がん相談支援センターの利用者から

「手術を受けるか迷っていて相談しました。先生からは合併症について説明がありましたが、『お風呂に入れる？』『お酒は飲めるのか？』『旅行はできるのか？』など心配で頭がいっぱいでした。相談員さんが、先生からの説明を整理してくれて、また、他の患者さんがしている生活する上での工夫についても教えてくれました。術後の生活について具体的にイメージができ、手術を受ける決心がつきました」



### 〈第4章 まとめ〉

- ・あなたの状況に合った最適な治療法を医療チームが一緒に考えます。
- ・主治医とは別の医師に第2の意見（セカンドオピニオン）を求めることもできます。
- ・治療による副作用の影響や対処法をあらかじめ知っておくことも大切です。



## あなたらしい生活を 続けるために



「仕事を辞めないで治療できる？」

「親や子どもに何て言おう」

「身近に頼れる人がいない」

「治療費のことが心配」

「治療が終わっても気になることが出てきたらどうしよう」

## 1 治療しながら 仕事を続けることもできます

仕事をしている方は、がんと診断されて「仕事はもう続けられないのではないか」と退職を考えてしまうかもしれません。

まずは、今後の治療スケジュールと仕事を続けられるかの見通しを主治医に確認しましょう。

仕事を続けるのは大変なこともあるかもしれませんが、治療をしながら仕事を続ける方も増えています。経済的なことだけでなく社会とのつながりは大切なものです。大切な決断は急いでひとりで決めずに、職場でどのように伝えたらよいのか、何を確認すればよいのかなども含め、がん相談支援センターにご相談ください。

〈確認すること〉

### ① 職場の就業規則と福利厚生制度

職場の総務課・人事課に確認できます。



### ② 公的助成制度

職場の総務課・人事課のほか、がん相談支援センターや、病院のソーシャルワーカーにも相談できます。

がん情報サービス がんと仕事のQ&A



## 2 子どもや親にどう伝えるか

身近な人だからこそ、伝えることをためらうかもしれません。それでも、家族に病気のことを伝え、理解と協力を得ることがあなたにとってよいこともあります。自分が伝えたい内容や聞かれそうなことをメモにまとめておくとよいでしょう。がん相談支援センターで、どのように伝えたらよいのか一緒に考えることもできます。

### 子どもに自分の病気を伝える

お子さんに伝えることはとてもつらいことかもしれませんが、おとも、毎日一緒に生活していると、子どもは親の変化を敏感に感じ取り、心の距離が離れてしまうこともあります。「何というがんか」「がんはうつらない」「子どもや親が悪いわけではない」ことなどを伝えましょう。そして、これからの治療の見通し、生活の変化、助けてくれる人、協力をしてほしいことなど、お子さんの年齢や状況に応じて話しましょう。



### 親に自分の病気を伝える

親の年齢や健康状態によっては伝えることをためらうかもしれません。親が元気で頼れるようであれば、これからの治療の見通しを伝え、手伝ってもらいたいことや自分のかわりにお願いしたいことも一緒に伝えましょう。親の健康状態に不安があったり、十分な理解が難しかったりする場合には、伝えるか伝えないか、伝えるとしたらどこまで話すか、あらかじめ考えておくとよいでしょう。

また、突然伝えるのではなく、まずは体調に不安があることを伝え、「あまりいい結果ではなかったので、今度詳しく話す」など、段階を踏むことで、親の心の準備ができる場合があります。

## 3 ひとり暮らしで心配なときに

ひとりで暮らしている方も、がんになると助けが必要になる場合があります。身内や身近に頼れる人がいないなど不安を感じる時やこれからの暮らしのことで困った場合には、がん相談支援センターをご利用ください。

## 4 お金のことで心配なときに

多くの方はがんの治療費について心配します。

病院の窓口では、自己負担限度額や、保険外になる食事、病衣、差額ベッド、診断書などの費用について聞くことができます。

がんと診断されてからの必要なお金の一部は公的医療保険などで負担が軽減できる場合があります。

また、就業や収入の状況に合わせた支援制度もあります。例えば、高額療養費制度を利用すると治療費の負担が軽くなるなど、治療前に知っておくとよい制度があります。

「どこに相談したらいいのかわからない」というときには、まずは「がん相談支援センター」に相談することから始めましょう。また、各医療機関の相談窓口、ソーシャルワーカー、各自治体の相談窓口に尋ねてみることもできます。



## 5 気持ちの落ち込みが続く場合は

困難な状況に適應する力は、誰の心にも備わっています。けれども、個人差もあり、重い気持ちが長く続いてしまうこともあります。気持ちの落ち込みにより、眠れない、食べられないなどのつらい症状が2週間以上続く場合は、専門家による心のケアが必要かもしれません。できるだけ早く、医師や看護師、がん相談支援センターにご相談ください。

### 「ピアサポート」について

ピアサポートとは、同じ体験をした仲間（ピア）がお互いに助け合うことです。がんと診断された方でなければわからない気持ちや体験を共有することが、他では得られない支えとなることもあります。体験者の話は患者会やがんサロンなどで聞くことができますので、がん相談支援センターで聞いてみましょう。



がん相談支援センターでお話してみませんか？

がん情報サービス がん相談支援センターとは



がん相談支援センターの利用者から

「上司や同僚に伝えるタイミング、休む際の注意点などわからないことばかりで、がん相談支援センターに相談しました。医師や会社に確認するべきことを一緒に考えていただき何をしたらよいかわかりました。復職の際も相談したいです。仕事のことを病院で話せると思っていたので、助かりました」



### 〈第5章 まとめ〉

- ・治療しながら仕事を続けることもできます。
- ・親や子どもにどう伝えるか、がん相談支援センターでは考えるお手伝いをします。
- ・頼れる人がいないこと、お金のことなど、心配なことがあればお気軽にがん相談支援センターをご利用ください。
- ・気持ちが晴れないときは、専門的な支援を受けましょう。

### 〈あとがき〉

## あなたとこれからも一緒に

がんと診断されてからのあなたは、いろいろな面で、大切な選択や決断を求められることが増えることでしょう。

「治療する、しない」「手術か、抗がん剤か」

「親に伝える？ 伝えない？」

「仕事を続ける？ 退職する？」 など

どれも今のあなたひとりで考えて決めるのには、とても大きな課題です。誰も、未知の経験や先の見えないことに対し、考え選択するのはとても難しいことで、その都度、迷い、悩むのは当然のことです。

そもそも、「まだ何も考えられない」という方も多くいらっしゃるはず。そのようなときは、あなたのかわりに、家族や信頼できる友人に、この冊子を読んでもらってください。

また、不安や迷いは、いつでも生じるものです。「困ったな」と感じたときには、どうぞこの冊子を思い出し読み返してください。

がん相談支援センターは、あなたの「困った」「どうしよう？」の解決の糸口を一緒に考え、探していきます。この冊子を通し、多くの方に「がん相談支援センターって頼りになるところ」「一度相談してみよう」と思っただけことを願っています。そして、あなたの力になりたいと考えています。



### 〈この冊子を作成した経緯について〉

患者と主治医の会話のきっかけになることや、がん相談支援センターを知ってもらうこと、そして、患者と患者を助けたいと思っている人たちとの関係を「つなぐ」ことを目指して、この冊子を作りました。

国立研究開発法人国立がん研究センター  
がん情報サービス編集委員会  
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

### がんと診断されたあなたに知ってほしいこと ——がん相談支援センターが力になります

2021年12月1日 第1版第1刷発行

編集 がん情報サービス編集委員会

発行 国立研究開発法人国立がん研究センター

がん対策研究所 がん情報提供部

〒104-0045 東京都中央区築地5-1-1

本冊子の作成にご協力いただきました方々のお名前は、「がん情報サービス」の作成協力者（団体・個人）に掲載しております。また、お名前の掲載はしていませんが、その他にも多くの方々に協力をいただきました。



## 「がん相談支援センター」について

がん相談支援センターは、全国の国指定のがん診療連携拠点病院などに設置されている「がんの相談窓口」です。患者さんやご家族だけでなく、どなたでも無料で面談または電話によりご利用いただけます。

相談された内容がご本人の了解なしに、患者さんの担当医をはじめ、他の方に伝わることはありません。  
わからないことや困ったことがあれば、お気軽にご相談ください。



がん相談支援センターやがん診療連携拠点病院、がんに関するより詳しい情報は、ウェブサイトをご覧ください。

**がん情報サービス** <https://ganjoho.jp>



国立がん研究センターでは、がんについてのさまざまな冊子を作成しています。

（閲覧・  
入手方法）

### ▶ インターネットで

ウェブサイト「がん情報サービス」で、冊子ファイル（PDF）を閲覧したり、ダウンロードして印刷することができます。

**がん情報サービス** <https://ganjoho.jp>



### ▶ 病院で

全国のがん診療連携拠点病院などの「がん相談支援センター」で、閲覧・入手することができます。

### ▶ 閲覧や入手方法がわからないときは

「がん情報サービスサポートセンター」でご確認ください。

**TEL. 0570-02-3410** ダイヤル **TEL. 03-6706-7797**

受付時間：平日10～15時（土・日・祝日、年末年始を除く）

\*相談は無料ですが、通話料金はご利用される方のご負担となります。



つくるを変える  
届けるを贈る  
**がん情報ギフト**

国立がん研究センターでは、皆さまからのご寄付で「確かな・わかりやすい・役立つ」がん情報をまとめた冊子を作成し、全国の図書館などにお届けするキャンペーンを行っています。ぜひご協力ください。



## がんと診断されて間もない人への 情報提供資料（冊子）

## 活用効果に関する調査 ご協力のお願い

厚生労働省 令和3 年度厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）  
「がん患者の個々のニーズに応じた質の高い相談支援の提供に資する研究」  
（20EA1015）  
研究代表者：高山智子（国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部）  
を資金源として実施します。

がん情報サービス [ganjo.jp](http://ganjo.jp)  
がんと診断された  
あなたに  
知ってほしいこと



1

## 情報提供・相談支援部会として、 “診断後間もない人向けの情報資料作成”に協力していく

がん情報編集委員会より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  
に対して、

- ・がんの冊子の一つとして、医師から相談支援センターの周知が図られる資料作成の提案

→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との**共同で資料作成**を行  
うこととなった。

（第15回情報提供相談支援部会（2020年11月27日）において承認）

●「**主治医等から相談支援センターについて説明する等、診断初期の段階から相談支援センターの周知が図られる体制を整備すること**」（H30年7月31日 整備指針より）

●「**拠点病院のすべての主治医（チーム）が**、すべての患者に、十分な時間をかけて、複数回以上のインフォームド・コンセント、セカンドオピニオンを得るために必要な支援、アドバンス・ケア・プランニング（意思決定支援の対応プロセス）等を行うことを通じて、**病初期から治療終了に至るまで、患者にとって、患者自身の意思が尊重されていることを実感できる体制**を拠点病院として確立することが必要である」

（第10回 情報提供・相談支援部会 2018/6/12 整備指針において記載すべき事項に関する意見書 参考資料4-2  
[https://ganjo.jp/med\\_pro/liaison\\_council/bukai/shiryo10.html](https://ganjo.jp/med_pro/liaison_council/bukai/shiryo10.html)）

2

## 地域がん診療連携拠点病院の指定要件より抜粋 p 13

### 4 情報の収集提供体制

#### (1)がん相談支援センター

- ① 相談支援センターについて周知するため、以下の体制を整備すること。

ア 外来初診時等に**主治医等から**、がん患者及びその家族に対し、相談支援センターについて説明する等、**診断初期の段階から相談支援センターの周知が図られる体制を整備すること。**

イ **地域の医療機関に対し、相談支援センターに関する広報を行うこと。**また、地域の医療機関からの相談依頼があった場合に受け入れ可能な体制を整備することが望ましい。

3

## 情報提供・相談支援部会 検討チーム WGメンバー（敬称略）

（2021年1月14日開始時点）

出江 洋介	東京都立駒込病院	医師／患者サポートセンター長
清水 理恵子	国立がん研究センター中央病院	社会福祉士
松永 直子	国立がん研究センター中央病院	社会福祉士
山内 智香子	滋賀県立総合病院	医師／滋賀県相談支援部会長
岡村 理	滋賀県立総合病院	社会福祉士・精神保健福祉士
伊藤 由美子	兵庫県立がんセンター	看護師
森田 勝	国立病院機構九州がんセンター	医師／がん相談支援センター部長
増田 昌人	琉球大学病院がんセンター	医師／がんセンター長

4

# 作成のコンセプトと 医師による配布の意義について

情報提供・相談支援部会 検討チーム WGメンバー

山内 智香子

滋賀県立総合病院

医師／滋賀県相談支援部会長

5

## 告知から間もない時期の診察室

### 医師

- 様々な説明をしたいが、病状や今後の治療の説明だけで精一杯
- 病状や治療以外の説明には不得意なものも（医療福祉制度・就労・妊孕性温存など）

### 患者・家族

- 多くの説明を短期間に理解するのは困難
- すぐに今後の生活をイメージできない
- 幅広い疑問や心配事の適切な解決法をリサーチするのは困難

相談支援センターの  
出番です！

### しかし・・・

- 相談支援センターを知らない
- 何を相談したらいいのかわからない
- こんなつまらないことを聞いていいのかな？
- 相談料がかかるのかな？

6

## 冊子作成のコンセプト

とにかく「がん相談支援センター」を知ってもらう

- 寄り添うチームがいて何でも相談できる

患者に冊子を最も手に取ってもらいたい時期

- がんの告知直後～初回治療開始（初回入院するとき）頃まで

患者が冊子を手に取る場面

### 医師（医療者）から冊子を手渡される

- がん相談支援センターで冊子を手にとる
- 院内のリーフレットラックで冊子を手にとる
- 図書館などの公共機関のリーフレットラックで冊子を手にとる
- がん情報サービスWebサイトで目にする



7

## 冊子作成のコンセプト

冊子を手にとった時に想定される患者の状況

- 診断されて、動揺している（ことが多い）
- 治療や仕事、家族のことなど大切な選択や決断を迫られている（ことが多い）
- でも、まだ何も考えられない・・・

どうすれば手に取って読んでもえらるか？

- 最も信頼できる主治医や担当医療者から渡す（置いてあるだけでは目に入らない）
- 混乱・動揺している中で読んでもらえる工夫
  - わかりやすさ：用語の吟味
  - 安心感を与える見た目の柔らかさ：イラスト・色調
  - 相談支援センターでは様々な困りごとに対応していることを示す



8



## 冊子利用のメリット

### 医師（医療者）にとってのメリット

- ・伝えたいけれど十分に伝えられない情報を補完できる
  - 標準治療について、セカンド・オピニオン（受けられること、しくみ）
  - 妊孕性（治療を始める前に伝える必要がある情報）
  - 就労支援（「仕事をすぐに辞めないで」）…等
- ・多職種で連携しやすくなる
  - がん相談支援センターの紹介：困った時には、だれかに相談してほしい！そんな場として利用できる「がん相談支援センター」をいち早く紹介でき、多職種で連携し、患者や家族に必要な情報提供やサポートができる

がん情報サービス gancho.jp  
 がんと診断された  
 あなたに  
 知ってほしいこと



↓  
 メリットを実感してもらえれば  
 患者へ届けてくれる

9

## 冊子利用のメリット

### 患者にとってのメリット

- ・必要な情報を得ることができる
  - 冊子内のQRコードを利用すれば、さらに詳しい情報が得られる
  - 「がんと診断されたあなたに知ってほしいこと」  
 +  
 「地域のがん情報」「がんの冊子」「わたしの療養手帳」も  
 併せて手に取ることで、それぞれの状況に応じ必要な情報が得られる



↓  
 メリットを実感してもらえれば  
 医療者への信頼につながる

10

## 「本冊子」の周知に関わる全体の流れと このたびのご協力のお願い内容

・冊子査読のご協力をいただいた皆様、誠にありがとうございました。

### ■「本冊子」の活用効果に関する調査

#### ■ご協力のお願い内容

- 冊子配布の有用性と活用に関する調査を行います。（厚労科研究研究班協力のもと）
- 2022年3月頃～5月頃
- I “医師”への周知と活用に関するアンケート・インタビュー調査（個々の医師を対象）
- II 施設内での「本冊子の効果的な周知と活用方法」に関する調査（相談支援センターを対象）

➔ 調査結果は、情報提供・相談支援部会等を通して、ご報告させていただきます。

### ■「本冊子」の周知・配布の開始

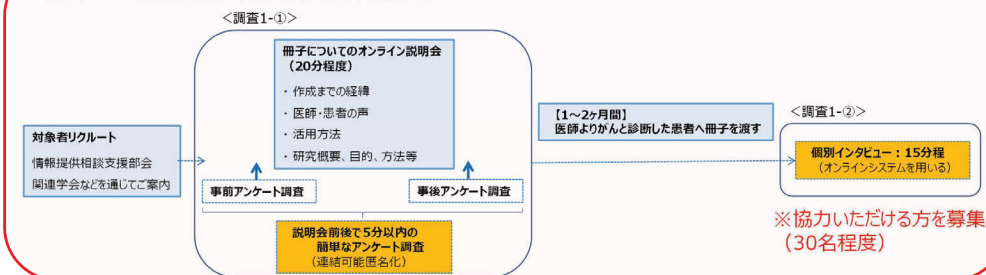
#### ■スケジュール

- 2022年2月：「がん情報サービス」上へ公開
  - がん情報サービス HOME> 診断と治療> がんと診断されたあなたに知ってほしいこと
- 施設内への紹介用資材（PPT）も国拠点病院サポートページに掲載予定
- 2022年3月初旬：冊子発注システムにより「購入冊子注文開始」
  - →各施設への初回納品（5月半ば）

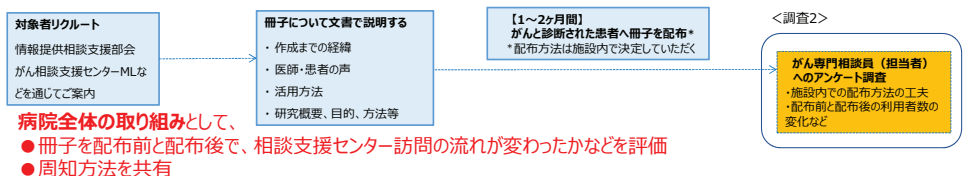
11

## 研究のアウトライン（全体）

### 研究Ⅰ：医師個人を対象とした調査



### 研究Ⅱ：がん相談支援センターを対象とした調査



12



## 「本冊子」の活用効果に関する調査

■医師の先生方が、実際にこの「冊子」を使ってみて、

**“使ってよかった！”**と実感できることが、

何よりも大切だと思っております。

■そうなるためには、何ができるのか

## インタビューでお伺いしたいこと（15分程度の予定です）

■冊子を渡した患者数

■冊子利用による診療時間への影響は？（増えた、変わらない、減ったなど）

■冊子利用により よかったと思ったことは？

（医師にとって、医療チームにとって、患者さんにとって）

■医師の負担を軽減するための工夫は？ どんなことがあればいいでしょう？

■他の先生方へのメッセージなど

**ぜひ、使ってみたご感想をお聞かせください！**

13

14

本日は、お忙しい中また遅い時間に、  
貴重なお時間をありがとうございました。

質問がございましたら、  
手を挙げてお知らせください。

15

「診断されて間もない人への情報提供資材」の評価と活用に関するアンケート

質 問 項 目		事前調査		事後調査	
		回答者		回答者	
		度数	構成比 (%)	度数	構成比 (%)
		44	100.0	28	100.0
◆ 本アンケート調査への協力について	1. 同意する	44	100.0	25	89.3
	2. 同意しない	0	0.0	0	0.0
	対象外	0	0.0	3	10.7
1. オンライン説明会をお知りになったきっかけについて、お尋ねします。					
今回のオンライン説明会には、どのような経緯で参加することになりましたか。この説明会を知ったきっかけ（経緯）について教えてください。	1. 院内での一斉連絡メールから	17	38.6	6	24.0
	2. 院外の関係者ネットワークの連絡メールから	12	27.3	6	24.0
	3. 所属診療科の連絡メールから	4	9.1	4	16.0
	4. 同僚の医師からのメールや声かけで	10	22.7	7	28.0
	5. その他	2	4.5	2	8.0
2. ご所属の医療機関やあなたについて、お尋ねします。					
1) 現在ご所属の医療機関（主に勤務されている医療機関）を、以下よりお選びください。	1. 大学病院	23	52.3	14	50.0
	2. がん専門病院	13	29.5	7	25.0
	3. 総合病院	8	18.2	4	14.3
	4. その他	0	0.0	0	0.0
	対象外	0	0.0	3	10.7
2) 現在ご所属の医療機関（主に勤務されている医療機関）は、がんの領域で厚生労働省や都道府県から指定を受けている病院ですか。	1. （国指定）都道府県がん診療連携拠点病院	35	79.5	22	78.6
	2. （国指定）地域がん診療連携拠点病院、その他のがん診療連携拠点病院	8	18.2	3	10.7
	3. （都道府県独自の指定）がん拠点病院やがん関連の協力病院など	1	2.3	0	0.0
	4. わからない	0	0.0	0	0.0
	対象外	0	0.0	3	10.7
3) 現在ご所属の医療機関（主に勤務されている医療機関）での、あなたの職位または立場を教えてください。	1. 施設管理者（院長・副院長など）	5	11.4	3	10.7
	2. 部門管理者（部長/科長・医長など）	21	47.7	11	39.3
	3. 医師	18	40.9	11	39.3
	4. その他	0	0.0	0	0.0
	対象外	0	0.0	3	10.7
4) 臨床経験年数を教えてください。あてはまる数字をご入力ください。	10年以下	2	4.5	2	7.1
	11-15年	6	13.6	3	10.7
	16-20年	9	20.5	4	14.3
	21-25年	9	20.5	7	25.0
	26-30年	9	20.5	5	17.9
	31-37年	9	20.5	4	14.3
	無回答	0	0.0	3	10.7
5) あなたの診療科のご専門領域を教えてください。	1. 外科系	19	43.2	11	39.3
	2. 内科系	24	54.5	13	46.4
	3. その他	1	2.3	1	3.6
	対象外	0	0.0	3	10.7
6) あなたの年代を教えてください。1つをチェックしてください。	1. 20代	1	2.3	1	3.6
	2. 30代	6	13.6	4	14.3
	3. 40代	15	34.1	8	28.6
	4. 50代	15	34.1	10	35.7
	5. 60代	7	15.9	2	7.1
	6. 70代以上	0	0.0	0	0.0
	対象外	0	0.0	3	10.7
7) あなたの性別を教えてください。	1. 男性	41	93.2	23	82.1
	2. 女性	3	6.8	2	7.1
	3. 無回答	0	0.0	0	0.0
	対象外	0	0.0	3	10.7
3. あなたの診療について、お尋ねします。					
1) あなたが一月あたり外来診療で接する患者さんは何人くらいですか。	10人以下	9	20.5	6	21.4
	11-20人	13	29.5	6	21.4
	21-30人	9	20.5	6	21.4
	31-80人	13	29.5	7	25.0
	無回答	0	0.0	3	10.7
2) あなたが一月あたり外来診療で接する患者さんのうち、治療を開始する前のがん患者さんは何人くらいですか。	1人	1	2.3	1	3.6
	2人	2	4.5	1	3.6
	3人	6	13.6	3	10.7
	4人	5	11.4	1	3.6
	5人	8	18.2	5	17.9
	8人	2	4.5	2	7.1
	10人	7	15.9	4	14.3
	11-20人	6	13.6	4	14.3
	21-60人	7	15.9	4	14.3
	無回答	0	0.0	3	10.7
3) 現在、がんの診療に携わっていますか。	1. はい	44	100.0	25	89.3
	2. いいえ	0	0.0	0	0.0
	対象外	0	0.0	3	10.7
4) がんと診断されて間もない患者さんや家族などと直接話すことや、説明する機会がありますか。	1. はい	44	100.0	25	89.3
	2. いいえ	0	0.0	0	0.0
	対象外	0	0.0	3	10.7

4. ご所属の医療機関の「がん相談支援センター」について、お尋ねします。					
1) ご所属の医療機関内の「がん相談支援センター」の場所を知っていますか。	1. はい	41	93.2	23	82.1
	2. いいえ	3	6.8	2	7.1
	対象外	0	0.0	3	10.7
2) がん診療連携拠点病院内にある「がん相談支援センター」の対応内容をご存知ですか。	1. 知っている・利用したことがある	38	86.4	21	75.0
	2. 知らない・利用したことがない・わからない	6	13.6	4	14.3
	対象外	0	0.0	3	10.7
2)で“1.知っている・利用したことがある”と回答した方へ 「がん相談支援センター」での対応のうち、既知っているもの全てにチェックしてください。	1. その病院にかかっていなくても利用できるがんの相談窓口である	29	76.3	20	76.9
	2. 患者だけでなく、家族や友人など誰でも利用できる	37	97.4	24	92.3
	3. 安心して利用できるよう相談者の相談内容を、本人の了解なしに主治医をはじめ他の人に伝えることはない	34	89.5	21	80.8
	4. 相談者（患者や家族など）の不安などの心理的な支援を行う	38	100.0	24	92.3
	5. 相談者が医師の話が十分にわからなかったときの理解を助ける／医師が行った説明の補完をする	37	97.4	23	88.5
	6. 相談者に必要な情報や支援を探す手伝いをする	38	100.0	24	92.3
	7. 相談者の医療費や使える医療制度の説明をする	38	100.0	24	92.3
	8. 相談者の悩みや困りごとに応じて、必要な支援やサービスを提案する	38	100.0	24	92.3
	9. 相談者の悩みや困りごとに応じて、対応できる院内や院外の窓口へ橋渡しする	38	100.0	24	92.3
	10. 転院先や退院後の療養先を探す	30	78.9	18	69.2
	11. 相談者が医師に聞きたいことを相談者と一緒に整理する	33	86.8	21	80.8
3) これまでに患者さんや家族などへ案内する時など、医師ご自身として「がん相談支援センター」を利用されてたことがありますか。	1. 利用したことがある	36	81.8	20	71.4
	2. 利用したことがない	7	15.9	5	17.9
	3. 「がん相談支援センター」のことは知らない	1	2.3	0	0.0
	対象外	0	0.0	3	10.7
3)で“1.利用したことがある”と回答した方へ 「がん相談支援センター」について、患者さんや家族などへ案内する時など、医師ご自身として利用している機能について、あてはまるもの全てにチェックしてください。	1. その病院にかかっていなくても利用できるがんの相談窓口である	12	33.3	6	30.0
	2. 患者だけでなく、家族や友人など誰でも利用できる	17	47.2	10	50.0
	3. 安心して利用できるよう相談者の相談内容を、本人の了解なしに主治医をはじめ他の人に伝えることはない	13	36.1	6	30.0
	4. 相談者（患者や家族など）の不安などの心理的な支援を行う	25	69.4	14	70.0
	5. 相談者が医師の話が十分にわからなかったときの理解を助ける／医師が行った説明の補完をする	21	58.3	9	45.0
	6. 相談者に必要な情報や支援を探す手伝いをする	30	83.3	17	85.0
	7. 相談者の医療費や使える医療制度の説明をする	32	88.9	20	100.0
	8. 相談者の悩みや困りごとに応じて、必要な支援やサービスを提案する	30	83.3	17	85.0
	9. 相談者の悩みや困りごとに応じて、対応できる院内や院外の窓口へ橋渡しする	26	72.2	14	70.0
	10. 転院先や退院後の療養先を探す	26	72.2	14	70.0
	11. 相談者が医師に聞きたいことを相談者と一緒に整理する	19	52.8	10	50.0
4) 今後、患者さんや家族などへ案内する時など、医師ご自身として「がん相談支援センター」を利用したい機能はありますか。	1. 利用したい	38	86.4	21	75.0
	2. 利用したい機能はない	1	2.3	1	3.6
	3. わからない	5	11.4	3	10.7
	対象外	0	0.0	3	10.7
4)で“1.利用したい”と回答した方へ 「がん相談支援センター」について、今後、患者さんや家族などへの案内など、医師ご自身として利用したい機能について、あてはまるもの全てにチェックしてください。	1. その病院にかかっていなくても利用できるがんの相談窓口である	27	73.0	15	75.0
	2. 患者だけでなく、家族や友人など誰でも利用できる	26	70.3	13	65.0
	3. 安心して利用できるよう相談者の相談内容を、本人の了解なしに主治医をはじめ他の人に伝えることはない	24	64.9	12	60.0
	4. 相談者（患者や家族など）の不安などの心理的な支援を行う	29	78.4	15	75.0
	5. 相談者が医師の話が十分にわからなかったときの理解を助ける／医師が行った説明の補完をする	30	81.1	15	75.0
	6. 相談者に必要な情報や支援を探す手伝いをする	31	83.8	16	80.0
	7. 相談者の医療費や使える医療制度の説明をする	33	89.2	16	80.0
	8. 相談者の悩みや困りごとに応じて、必要な支援やサービスを提案する	32	86.5	17	85.0
	9. 相談者の悩みや困りごとに応じて、対応できる院内や院外の窓口へ橋渡しする	31	83.8	17	85.0
	10. 転院先や退院後の療養先を探す	32	86.5	17	85.0
	11. 相談者が医師に聞きたいことを相談者と一緒に整理する	29	78.4	15	75.0
5. 普段の診療における新たにがんと診断された患者さんへの説明状況について、お尋ねします。					
1) 他の医療機関のセカンドオピニオンを受けられることについて説明すること。	1. ほとんどの患者に説明できていない	9	20.5	6	21.4
	2. 2, 3割の患者に説明できている	13	29.5	8	28.6
	3. 約5割の患者に説明できている	3	6.8	2	7.1
	4. 7, 8割の患者に説明できている	12	27.3	6	21.4
	5. すべての患者に説明できている	7	15.9	3	10.7
	対象外	0	0.0	3	10.7
2) 治療が始まる前に、妊孕性温存できるか否か、必要な対応について説明すること。	1. ほとんどの患者に説明できていない	22	50.0	12	42.9
	2. 2, 3割の患者に説明できている	10	22.7	7	25.0
	3. 約5割の患者に説明できている	1	2.3	0	0.0
	4. 7, 8割の患者に説明できている	5	11.4	3	10.7
	5. すべての患者に説明できている	6	13.6	3	10.7
	対象外	0	0.0	3	10.7
3) がんと診断されても仕事を継続できることなど、就労について説明すること。	1. ほとんどの患者に説明できていない	8	18.2	5	17.9
	2. 2, 3割の患者に説明できている	8	18.2	5	17.9
	3. 約5割の患者に説明できている	6	13.6	2	7.1
	4. 7, 8割の患者に説明できている	14	31.8	10	35.7
	5. すべての患者に説明できている	8	18.2	3	10.7
	対象外	0	0.0	3	10.7
4) がん相談支援センターがあり、いつでも相談できることを説明すること。	1. ほとんどの患者に説明できていない	9	20.5	6	21.4
	2. 2, 3割の患者に説明できている	12	27.3	7	25.0
	3. 約5割の患者に説明できている	5	11.4	2	7.1
	4. 7, 8割の患者に説明できている	13	29.5	8	28.6
	5. すべての患者に説明できている	5	11.4	2	7.1
	対象外	0	0.0	3	10.7

質 問 項 目		事後調査	
		回答者	
		度数	構成比 (%)
		28	100.0
医師がこの冊子を直接手渡すことで、医師の手渡す手間や説明などが必要になるかもしれません。また一方で、医師からすべてを説明する時間的な負担が軽減することが期待できるかもしれません。総合的に見て、以下の観点についてどのように感じられますか。現時点においての率直な印象をお聞かせください。			
(1) この冊子を手渡すことで、医師の時間的な負担の度合いは	1. とても大きくなる	1	3.6
	2. 大きくなる	8	28.6
	3. 変わらない	15	53.6
	4. 小さくなる	4	14.3
	5. とても小さくなる	0	0.0
	対象外	0	0.0
(2) この冊子を手渡すことで、医師の心理的な負担の度合いは	1. とても大きくなる	1	3.6
	2. 大きくなる	3	10.7
	3. 変わらない	9	32.1
	4. 小さくなる	15	53.6
	5. とても小さくなる	0	0.0
	対象外	0	0.0
(3) この冊子を手渡すことで、医師と患者との関係は	1. とても良好になる	3	10.7
	2. 良好になる	15	53.6
	3. 変わらない	10	35.7
	4. 不良になる	0	0.0
	5. とても不良になる	0	0.0
	対象外	0	0.0
(4) この冊子を手渡すことで、医師や医療チーム、医療機関に対する患者の信頼度は	1. とても大きくなる	3	10.7
	2. 大きくなる	22	78.6
	3. 変わらない	3	10.7
	4. 低下する	0	0.0
	5. とても低下する	0	0.0
	対象外	0	0.0
この冊子の利用意向についておたずねします。率直な感想をお聞かせください。			
(1) この冊子をご自身の診療で利用したい（患者に直接手渡したい）と思う	1. とてもそう思う	12	42.9
	2. そう思う	13	46.4
	3. どちらともいえない	3	10.7
	4. そう思わない	0	0.0
	5. まったくそう思わない	0	0.0
	対象外	0	0.0
(2) この冊子の存在と利用の仕方を、他の医師に知らせたいと思う	1. とてもそう思う	12	42.9
	2. そう思う	14	50.0
	3. どちらともいえない	2	7.1
	4. そう思わない	0	0.0
	5. まったくそう思わない	0	0.0
	対象外	0	0.0

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）  
（分担研究報告書）  
診断されて間もない人への情報提供資材の活用に向けた検討  
～医師や医療者が効果的に活用するには～

研究分担者 鈴宮 淳司 社会医療法人駿甲会 コミュニティホスピタル甲賀病院（副院長）

### 研究要旨

がんの診断後間もない患者を対象として作成された情報提供資材（冊子）『がんと診断されたあなたに知ってほしいこと』の普及および活用方法に関して、臨床現場の医師および病院管理者の立場から議論に参加した。医師や医療者がこの冊子を活用するためには、冊子活用によるメリットを周知すると共に、がん診療連携拠点病院をはじめとする各施設の管理者や担当者（問題意識を持つ医師、がん専門相談員など）を巻き込み、主治医が診療時に冊子を使用できる環境や体制を整備することが求められる。

### A. 研究目的

本研究班では、がんの診断後間もない患者を対象として作成された情報提供資材（冊子）『がんと診断されたあなたに知ってほしいこと』の普及のための方策を提示することを目的としている。臨床現場の医師および病院管理者の立場から議論に参加し、具体的な活用方法について検討を行った。

### B. 研究方法

臨床現場の医師および病院管理者の立場から、本研究での調査や具体的な活用方法についての議論に参加し、研究班内で意見交換を行った。

#### （倫理面への配慮）

本研究は、個人情報などを扱う内容ではなく、特に倫理面の配慮の必要はない。

### C. 研究結果

がんの診断後間もない患者を対象として作成された情報提供資材（冊子）『がんと診断されたあなたに知ってほしいこと』へは、患者・家族にとって役立つ情報が網羅的に掲載されている。冊子の作成段階では、患者・家族ががんと診断された事実で動揺し、必要な情報を見極めることが困難となることやその心情に配慮し、最も重要な情報を分かりやすく記載することに努めた。そのため、医師・医療者は、診断初期の患者・家族に説明する必要がある項目のチェックリストとして、この冊子を使用することができる。特に、就労支援や妊孕性温存、がん相談支援センターについての情報も記載されているため、患者・家族にとって必要な情報が説明されないといった事態を防

ぐことができると考えられる。また、医師・医療者が冊子を活用することにより、患者・家族とより詳細な話し合いが可能となり、診断初期から患者・家族－医師・医療者間の信頼関係の構築に寄与することが期待される。

### D. 考察

医師・医療者が冊子を活用することにより、患者や家族へ必要な情報が届けられることが期待される。今後は、本研究班での取り組み（冊子に関するオンライン説明会や実際に冊子を利用した医師へのアンケートおよびインタビュー調査など）を通じて医師・医療者へ冊子活用によるメリットを周知することが必要である。まずは、がん診療連携拠点病院をはじめとする各施設の管理者や担当者（問題意識を持つ医師、がん専門相談員など）を巻き込み、主治医が診療時に冊子を使用できる環境や体制整備が求められる。

### E. 結論

がんの診断後間もない患者を対象として作成された冊子の普及には、医師・医療者による活用を進めることが重要である。今後も活用促進に向けた取り組みが必要であると考えられた。

### F. 健康危険情報

特になし

### G. 研究発表

#### 1. 論文発表

- 1) Kwak LW, Sancho JM, Cho SG, Nakazawa H, Suzumiya J, Tumyan G, Kim JS, Menne T, Mariz J, Ilyin N, Jurczak W, Lopez Ma

- rtinez A, Samoilova O, Zhavrid E, Yañez Ruiz E, Trneny M, Popplewell L, Ogura M, Kim WS, Lee SJ, Kim SH, Ahn KY, Buske C. Efficacy and Safety of CT-P10 Versus Rituximab in Untreated Low-Tumor-Burden Follicular Lymphoma: Final Results of a Randomized Phase III Study. Clin Lymphoma Myeloma Leuk. Vol,22. pp89-97,2022.
- 2) Wanitpongpan C, Honma Y, Okada T, Suzuki R, Takeshi U, Suzumiya J. Tamoxifen enhances romidepsin-induced apoptosis in T-cell malignant cells via activation of FOXO1 signaling pathway. Leuk Lymphoma. Vol,62. pp1585-1596. 2021.
- 3) Izutsu K, Suzumiya J, Takizawa J, Fukase K, Nakamura M, Jinushi M, Nagai H. Real World Treatment Practices for Mantle Cell Lymphoma in Japan: An Observational Database Research Study (CLIMBER-DBR). J Clin Exp Hematop. Vol,61.pp135-144. 2021.
- 4) Takizawa J, Izutsu K, Nagai H, Fukase K, Nakamura M, Jinushi M, Suzumiya J. Real World Treatment Practices for Chronic Lymphocytic Leukemia in Japan: An Observational Database Research Study (CLIMBER-DBR). J Clin Exp Hematop. Vol,61.pp 126-134. 2021.
- 5) Izutsu K, Ando K, Ennishi D, Shibayama H, Suzumiya J, Yamamoto K, Ichikawa S, Kato K, Kumagai K, Patel P, Iizumi S, Hayashi N, Kawasumi H, Murayama K, Nagai H. Safety and antitumor activity of acalabrutinib for relapsed/refractory B-cell malignancies: A Japanese phase I study. Cancer Sci. Vol,112. pp2405-2415. 2021.
- 6) 鈴宮淳司. 慢性リンパ性白血病とその類縁疾患のWHO分類と診断アルゴリズム. 日本臨牀. Vol,79. Pp1705-1713. 2021.
- 7) 鈴宮淳司.がん領域診療ガイドラインのアップデート造血器腫瘍. 腫瘍内科. Vol,28. pp628-636. 2021.
2. 学会発表 なし
3. 書籍
- ・鈴宮淳司. 悪性リンパ腫. 日本臨床検査医学会ガイドライン作成委員会. 臨床検査のガイドライン JSLM 2021. 宇宙堂八木書店. 東京. pp432-439.

2021.

#### 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



厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）  
（分担研究報告書）  
診断されて間もない人への情報提供資材の評価と活用に関する研究  
研究分担者 藤 也寸志 国立病院機構九州がんセンター（院長）

#### 研究要旨

本年度は、本研究班として作成された情報提供資材（冊子）『がんと診断されたあなたに知ってほしいこと』の活用方法に関して議論を行った。その冊子には、診断後間もない患者へ医師等が情報提供することが求められるが、実際には提供が不十分とされていることが平易な記載で網羅されており、さらに患者をがん相談支援センターへつなぐ大きな役割を果たすことが期待される。本研究班では、医師の冊子活用意向や負担感の度合いに関して、医師へのアンケート・インタビュー調査およびがん相談支援センターへのアンケート調査が計画されている。本年度は、これらの実施の前提となる、冊子が新規に作成された経緯や冊子の利用方法などについて、どのように医師等に認識させるかの検討を行った。

#### A. 研究目的

がんと診断されて間もない人への情報提供のために作成された「診断後間もない人への情報提供資材（冊子）」（2022年2月公開、5月より拠点病院での利用開始）の普及と活用方法について検討する。本年度は、活用の前提となる本冊子の意義や活用方法についての医師の認識向上の方法について検討を行った。

#### B. 研究方法

1. 医師を中心とした現場スタッフへ、本冊子に関する説明会を開催する。
2. 冊子の手渡しと効果の検証のためのシステムを整備する。
3. 本研究班の計画である「医師への事前・事後のアンケート調査」「医師へのインタビュー調査」「がん相談支援センターを対象としたアンケート調査」へ参画をする。

#### （倫理面への配慮）

本研究における情報の分析・調査については、原則として匿名化したデータを扱うため、個人情報保護上は特に問題は発生しないと考える。

#### C. 研究結果

以下、九州がんセンターで行う予定の取り組みを列挙する。

1. 分担研究者から、がん相談支援センター所属の医師、がん専門相談員に加えて、幹部（院長・副院長・看護部長・事務部長等）へ、本冊子に関し

て説明を行い、その意義の共通認識を深める。

（がん相談支援センター所属の医師は、本冊子の作成協力者であり、看護師長と看護師は、本研究班の協力者でもあるため、既に十分認識はしている）

2. 医師を対象とした説明会の開催  
各診療科部長や医長に対して、本冊子を配布し、その意義や活用方法についての説明を行う。その際に、研究班作成の動画を用いる予定である。  
（2022年5月頃より開始予定）
3. 引き続き、がん専門相談員や入退院支援センター看護師等を中心として、同様の説明会を行う。
4. （2022年6月頃より開始予定）
5. 以上に加えて、がん専門相談員を中心として、全病棟に出前講座を頻回に行うことによって、スタッフ医師や病棟看護師等への認識も高める。  
（九州がんセンターでは、種々の情報共有のための病棟や部門への出前講座が頻回に行われている。このような活動の土壌は培われている。）  
（2022年7月頃より9月頃を目途に、各部門への説明出前講座を順次開始する予定）
6. 以上を前提として、本研究班の計画である「医師への事前・事後のアンケート調査」「医師へのインタビュー調査」「がん相談支援センターを対象としたアンケート調査」へ参画をする。

#### D. 考察

本情報提供資材『がんと診断されたあなたに知ってほしいこと』の活用が進めば、診断後間もないがん患者や家族にとって必要な情報が、伝わりやすくな

ると期待される。ただし、がん相談支援センターの紹介を目的としたリーフレット等はすでに作られている場合が多いにも関わらず、がん相談支援センターの周知が不十分な実態がある。このことは、本冊子を如何にしてがん患者・家族に届けるかに関しての有効なシステム整備がないと、その効果を発揮するには至らないことが予想される。そのためには、まず現場の医師や看護師に、(従来の単なるリーフレットとは異なる) 本冊子の内容の理解と意義を認識させなければならない。

そのための医師・看護師等への説明会の継続的な開催は必須である。しかし、冊子を手渡せば済むという認識では不十分である。冊子の手渡し機会の増加にとどまらず、本冊子は、以下のような効果をもたらすことも期待される。

- まず、医師にとって説明が必要な項目の理解を高める。  
就労支援や生殖機能温存などの説明の必要性の認識は、医師においても未だ不十分である実態を改善できる可能性がある。
- それらの説明に十分な時間が割きにくい医師にとっても、平易な言葉で示される情報は、情報提供資材として役に立つ(負担感の軽減)という認識を持つことができる。
- さらに、利用価値を認めた医師による、周辺の医師への利用促進がなされる。

#### E. 結論

がんと診断されて間もない人への情報提供のために作成された冊子『がんと診断されたあなたに知ってほしいこと』の普及と活用を進めることにより、情報が不足しているがん患者・家族の減少、がん相談支援センターの周知と利用の促進、さらにはその説明をする医師をはじめとした現場スタッフの負担軽減がもたせることが期待される。そのための配布のための確固たるシステム整備が求められる。

#### F. 健康危険情報

特になし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

I 著書            なし

##### II 総説

1. 藤也寸志. がん医療の現場から医療情報の提供体制を考える. 九州外誌 2021;5:1.

2. 藤也寸志, 渡邊雅之, 松原久裕, 土岐祐一郎. 特別企画「各疾患登録と NCD の課題と将来」 NCD における食道がん全国登録への期待と問題点. 日外誌 2021;122(6):716-718.

#### III 原著

1. Toh Y, Hagihara A, Shiotani M, Onozuka D, Yamaki C, Shimizu N, Morita S, Takayama T. Employing multiple-attribute utility technology to evaluate publicity activities for cancer information and counseling programs in Japan. Journal of Cancer Policy. 27:100261, 2021
2. Takayama T, Yamaki C, Hayakawa M, Higashi T, Toh Y, Wakao F. Development of a new tool for better social recognition of cancer information and support activities under the national cancer control policy in Japan. J Public Health Manag Pract. 27: E87-99, 2021
3. Takayama T, Inoue Y, Yokota R, Hayakawa M, Yamaki C, Toh Y. New Approach for Collecting Cancer Patients' Views and Preferences Through Medical Staff. Patient Preference and Adherence. 2021;15:375-385.
4. Toh Y, Inoue Y, Hayakawa M, Yamaki C, Takeuchi H, Ohira M, Matsubara H, Doki Y, Wakao F, Takayama T. Creation and provision of a question and answer resource for esophageal cancer based on medical professionals' reports of patients' and families' views and preferences. Esophagus 2021;18:872-879.

#### IV 症例報告    なし

#### V 学会発表    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

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）  
（分担研究報告書）

診断されて間もない人への情報提供資材の活用に関する研究

研究分担者 石井 亜矢乃 岡山大学病院 総合患者支援センター（副センター長・准教授）  
研究協力者 石橋 京子 岡山大学病院 総合患者支援センター（医療ソーシャルワーカー）

研究要旨

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 情報提供・相談支援部会とがん情報サービスが共同し、診断後間もない人への情報提供資材「がんと診断されたあなたに知って欲しいこと（冊子）」が作成された。それに伴い本研究「診断されて間もない人への情報提供資材の活用に関する研究」では、医師への周知と活用に関するアンケート・インタビュー調査（調査Ⅰ）と施設内での冊子の効果的な周知と活用方法に関する調査（調査Ⅱ）への参加を県内および自施設の医師やがん相談員に協力依頼し、がん相談支援センターの周知・活用に向けた体制づくりとして、冊子の普及・活用を促進するための方策やがん相談支援センターの周知活動などについて検討を行った。

今回どれだけの院内の医師が調査Ⅰに参加したかは不明であるが、医師にがん相談支援センターの認知やがん相談支援センターが行っている業務の理解を深めるのに役立ち、冊子を配布する利点の理解やがん相談支援センターとの連携強化に繋がる契機となったと思われる。調査Ⅱについては、院内での冊子の普及・活用に関して組織的な取り組みについて検討した。合わせて当院がん相談センターが既に作成しているリーフレットやパンフレット等を配布するような仕組みも検討でき、患者やその家族の世代に合ったより多くの情報を提供できることに繋がると思われる。今後、冊子のおおよその配布数を把握し、冊子配布によるがん相談支援センターの相談件数への影響（外来相談の増加等）、冊子に掲載された情報の相談の増加など検討していく予定である。

A. 研究目的

本研究では、下記の調査（Ⅰ,Ⅱ）（研究責任者:高山智子）について県内・院内の医師やがん相談支援センターの相談員に協力依頼し、がん相談支援センターの周知・活用に向けた体制づくりとして、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会情報提供・相談支援部会とがん情報サービスが共同作成した診断後間もない人への情報提供資材「がんと診断されたあなたに知って欲しいこと（冊子）」（以下、冊子）の普及・活用を促進するための方策やがん相談支援センターの周知活動などについて検討することを目的とする。

調査Ⅰ 医師への周知と活用に関するアンケート・インタビュー調査：

- 1) 医師を対象とした冊子についてのオンライン説明会開催前後における、冊子の利用意向やがん相談支援センターの認知度などの認識について経時的変化を明らかにすること。
- 2) 実際に冊子を配布した医師を対象としたインタビュー調査により、冊子を配布する利点やがん相談

支援センターとの連携など今後の課題について、がん診療に携わる医師の視点を通じて明らかにすること。

調査Ⅱ 施設内での冊子の効果的な周知と活用方法に関する調査：

がん相談支援センターのがん専門相談員が中心となり医師を含む多職種で行った院内での冊子活用に関する組織的な取り組みについて明らかにすること。

B. 研究方法

調査Ⅰ：2021年12月岡山県がん診療連携協議会および2022年1月のがん相談実務者会議、2022年1、2月院内の腫瘍センター運営委員会において調査の説明と協力依頼を行った。腫瘍センター運営委員会では各診療科の医師への伝達も依頼した。2022年2月岡山大学病院長および腫瘍センター長に相談し、院内の情報伝達者の医師宛（約170名）にメールで協力を依頼、自身が所属する診療科にも個別で協力を依頼した。

調査Ⅱ：2022年1月のがん相談実務者会議で調査

の説明と協力を依頼し、2022年3月岡山県内のがん相談支援センターのある病院にメールにて参加協力依頼を行った。当院は参加を申し込み、2022年3月当院総合患者支援センター内にあるがん相談支援センターのがん相談員と院内での冊子の普及・活用に関して議論した。

(倫理面への配慮)

本研究は、患者さんの個人情報などを扱う内容ではなく、特記すべき事項なし。

## C. 研究結果

### 調査Ⅰ：

各個人での調査への参加であるため、説明会への参加状況については把握できていない。

### 調査Ⅱ：

県内のがん相談支援センターの調査への参加施設数については把握できていない。当院でもまだ冊子の配布には至っていないが、その配布方法等について検討したので結果報告する。

当院のがん相談支援センターで2019年度に作成している初診時カードでさえなかなか主治医に配布してもらえていない状況である。2021年度当院がん相談支援センターの案内のリーフレットを作成し主治医より配布してもらうことを当初考えていたが、腫瘍センター長とも相談し、新たなリーフレットを診察室に配置する場所も少なく、主治医から配布してもらうことは困難と判断し、初診時カードをがん相談支援センターに持参した患者にリーフレットを配布することとしていた。そのような状況下であったことから、今回の新たな冊子についても直接主治医からの配布は難しいと考え、次のような手順(①-③)で患者に配布することとなった。

- ① 医師に再度、がんと診断されて間もない人への初診時カードの配布を文章で依頼する。依頼時にがん相談支援センターで相談できる内容や配布できる冊子やリーフレットの説明も行う。
- ② 世代に応じた情報を届けられるようリーフレットやパンフレットなど3つのパターンで岡大セットを予め組んでおく。  
セットには、今回の新たな冊子や2021年度末に作成した当院がん相談支援センターの案内のリーフレットを基本とし、セットに合わせて妊孕性に関するパンフレット、就労に関するパンフレットやちらし、岡山県がんサポートガイ

ド、がん在宅療養パンフレット(2022年3月第3版改訂)、患者会の案内などを入れておく。

- ③ センターに初診時カードを持参した患者や独自で相談に訪れた人の各々のニーズにあったセットを渡す。必要に応じてリーフレットやパンフレットを追加する。
- ④ 役に立ったかを調査するために、セットの中にアンケートを入れ、手渡し時にアンケートへの協力を依頼する。

今後、医師へがん相談支援センターの初診時カードの配布の依頼文やがん相談支援センターのPR文の作成、岡大セットおよびセットを入れる色分けした袋、患者へのアンケートなど準備していく予定である。

## D. 考察

がん診療連携拠点病院においては、がん患者およびその家族に対して、外来初診時に主治医から相談支援センターについて説明する等、診断初期の段階から相談支援センターの周知を図る体制を整備する必要がある。また主治医には、十分な時間をかけたインフォームド・コンセント、セカンドオピニオンや意思決定に必要な支援を行う等、病初期から治療終了まで、患者と十分にコミュニケーションを取り、患者の意思を尊重することが求められている。しかし、相談支援センターを利用したことがある人の割合は約7%であったとする報告や、セカンドオピニオンや妊孕性、就労継続などに関する医師からの情報提供やコミュニケーションが十分でないとする報告もある。

今回どれだけの院内の医師が調査Ⅰに参加したかは不明であるが、医師からのがんと診断されて間もない人へのがん相談支援センターの説明・紹介が思うように進まない中、調査Ⅰは医師にがん相談支援センターの認知やがん相談支援センターが行っている業務の理解を深めるのに役立ったと思われる。また、冊子は医師にとって配布する利点の理解やがん相談支援センターとの連携強化に繋がるものとなったと思われる。今後医師へのがん相談支援センターの周知状況も確認していきたい。

調査Ⅱについては、がん相談支援センターのがん相談員が中心となり、院内での新たな冊子の普及・活用に関して組織的な取り組みについて検討する機会となった。今回の冊子だけでなく、センターが既に作成しているリーフレットやパンフレット等

を合わせて配布するような仕組みも検討出来たことは、患者やその家族に、世代にあったより多くの情報を提供できることに繋がると思われる。ただ、がんと診断されて間もない人にとって、有益な情報が主治医から提供されることで患者と家族の不安を和らげる可能性や冊子の活用により主治医と患者および家族とのコミュニケーションの助けとなる効果が期待されていたが、当院での方法では直接主治医からの配布とは現段階ではなっていない。そのため、主治医がコミュニケーションをとりながら、初診時カードを渡しがん相談支援センターを紹介できるように、がん相談支援センターで相談できる内容や患者が抱えうる不安などは予め医師に周知するなどの工夫が必要となる。また、がん相談支援センターの初診時カードは主治医からの手渡しだけでなく、がん相談支援センターや同じ総合支援センターの入院支援室などにも配置している。これからは今回の新たな冊子や2022年3月に作成した当院がん相談支援センターの案内のリーフレットなども入院支援室に配置するなど、外来で配布できていない患者に、一人でも多くがん相談支援センターを知ってもらえるような取り組みを組織として検討したい。今後、冊子のおおよその配布数を把握し、冊子配布によるがん相談支援センターの相談件数への影響（外来相談の増加等）、冊子に掲載された情報の相談の増加など検討していく予定である。

#### E. 結論

本研究では、調査Ⅰ,Ⅱについて医師やがん相談支援センターの相談員に協力依頼した。医師のがん相談支援センターの周知や冊子を配布する利点の理解やがん相談支援センターとの連携強化に繋がったと思われる。調査Ⅱに参加し、まだ冊子の配布はできていないものの、今後の冊子の普及・活用を促進するための方法について検討した。合わせて既存の資材も取り入れながら、患者やその家族に、世代にあったより多くの情報を提供できる仕組みも検討できた。

#### F. 健康危険情報

特になし

#### G. 研究発表

（発表誌名巻号・頁・発行年等も記入）

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 なし

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）  
（分担研究報告書）  
がん相談支援センターの医師への周知に関する体制整備の検討  
～医師へのインタビュー調査～

研究代表者 高山 智子 国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部（部長）  
研究協力者 齋藤 弓子 国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部（特任研究員）

#### 研究要旨

本研究では、がんと診断されて間もない人への情報提供のために作成された資材である冊子を、適切な時期に対象となるがん患者とその家族へ届けるため、冊子の活用方法と今後の課題等について、がん診療に携わる医師の視点を通じて検討した。冊子に関する医師向けのオンライン説明会に参加した53名のうち、調査協力の同意が得られた18名を対象に個別でのインタビュー調査を実施し、得られたデータを質的に分析した。

その結果、調査に参加した医師は、冊子の内容について適切であると評価しており、診断初期の患者や家族らに主治医から冊子を手渡す必要性を認識していることが示された。一方で、診断初期から治療前の時期には診断や治療に関する説明に時間を要し、配布資料も多いため、医師のみでは患者らに冊子を手渡すことが難しい場合があることが指摘された。また医師の立場では、特に治療費や就労といった生活療養に関する情報を十分に持ち合わせておらず、相談支援センターの相談員へ相談対応を委ねることで、医師の負担は軽減する可能性が示され、相談支援センターとの連携に積極的な様子が伺えた。また相談支援センターを利用した患者らの反応やその後の経過を知ることができれば、より多くの医師が冊子を配布するのではないかといった意見も聞かれた。

冊子の活用を促進するためには、がん診療に携わる医師が冊子に記載されている相談支援センターの役割を理解し、積極的に活用できるよう組織的な働きかけが求められる。他職種が冊子を配布する際にも、医師の指示のもと冊子を渡していることが患者らに伝わるよう配慮し、冊子を作成した当初の目的が損なわれないよう努める必要がある。また冊子を配布され相談支援センターを利用した患者の反応等、冊子活用の効果を提示する方法についても、今後検討を重ねる必要があると考えられた。

#### A. 研究目的

がん患者およびその家族に対して、外来初診時に主治医からがん相談支援センター（以下、相談支援センター）を説明し、インフォームド・コンセント、セカンドオピニオンや意思決定に必要な支援を行う等、患者と十分にコミュニケーションを取り、患者の意思を尊重することが求められる。しかし、がん診療に携わる医師の負担は大きく、患者らが抱える治療から療養生活全般に関する不安や疑問、悩みや困りごとに、医師のみが対応することは困難な状況にあり、課題となっている。

診断後間もない人に必要な情報を届け、主治医や医療者とのコミュニケーションの手掛かりとなることを目指し、国立がん研究センターがん編集委員会と都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 情報提供・相談支援部会とが共同し、「診断後間もない人への情報提供資材（以下、冊子）」を作成した。

本研究では、冊子を適切な時期に対象となるがん患者とその家族へ届けるため、院内での冊子の配布方法について、がん診療に携わる医師の視点を通じて検討することを目的とした。

#### B. 研究方法

本研究では、冊子を配布した医師を対象に、オンラインシステムを用いた個別での半構成的インタビューを実施し、得られたデータを質的に分析した。

##### a. 対象者

冊子の活用に関するオンライン説明会に参加した53名のうち、インタビュー調査協力に同意が得られたがんの外来診療に携わる医師18名とした。主治医として自身が、がんと診断した患者とその家族へ冊子を手渡したことがあること者へ調査協力を依頼した。



## b. 研究デザイン

本研究は、オンラインシステムを用いた個別での半構成的インタビューによる質的記述的研究である。

## c. 調査手順

対象者のリクルートは、以下の手順で行った。

- (ア) 全国のがん診療連携拠点病院のメーリングリストを通じて、がん診療に携わる医師へ調査を案内した。
- (イ) 本調査に関心がある場合、メールに記載されているURLの応募フォームへの登録を依頼した。
- (ウ) 応募フォームより登録された対象者へは、冊子(10冊)を無料で郵送し、実際の診療時にがんを診断した患者や家族へ冊子を手渡してもらうよう依頼した。
- (エ) 冊子に関するオンライン説明会後のアンケート調査(令和3年度報告済)の際にインタビュー調査協力の意向を確認した。
- (オ) (エ) でインタビュー調査協力の意向が確認できた場合に、別途インタビュー調査の協力を依頼し、同意書の提出をもって調査対象者として登録し、インタビューの日程を調整した。

### インタビューの手順

インタビューは、オンラインで個別に15~20分/回で行った。事前に作成したインタビューガイドに沿ってインタビューを行い、その内容を録音した。録音を開始する際には、対象者の了解を得た。

## d. 調査内容

- ・ 冊子の内容についての意見
- ・ 冊子の配布状況
  - ー 冊子を渡した患者さんの(およその)数
  - ー 冊子を利用して良かったと思うこと
  - ー 冊子の配布方法
  - ー 冊子を普及させるために必要な取り組み
  - ー 相談支援センターとの連携の有無と内容

## e. 調査期間

調査期間は2022年9月~10月であった。

## d. 分析方法

インタビュー内容を逐語録にし、「冊子活用の実際とその評価」に関する内容ごとに文章を区切り、その内容の類似性に沿って整理した。

## (倫理面への配慮)

本研究は、個人情報収集しないため研究倫理審査には申請しないが、国立がん研究センター研究倫理審査委員会より「審査不要(通知番号:6000-048)」の判断を得て実施した。

## C. 研究結果

冊子の内容については、「重要な点は網羅されている」「全体のボリュームはちょうど良い」等冊子の内容については適切であるといった意見が多く聞かれた。また「(冊子には)生活に関すること等が記載されており、患者さんの気持ちをより意識することができた」「医師の経験に限らず一定の対応ができる」「コミュニケーションのツールとして活用できる」といった意見もあり、冊子は医師と患者らのコミュニケーションを促進するツールになり得ると認識されていた。

冊子の配布状況は、2~5名程度と答えた者が多く、ほとんどの医師が治療方針について説明した後、診察の最後に「後で読んでみてください」「心配事があれば(相談支援センターで)相談できます」等と伝え、患者らへ冊子を手渡したと語った。一方で、「他にも配布する資料が多く、冊子を渡すのを忘れてしまうことがあった」との意見もあり、診断初期から治療前の時期には診断や治療に関する説明に時間を要し、配布資料も多いため、医師のみでは患者らに冊子を手渡すことが難しい場合があることが指摘された。実際に、診察方法や外来の流れに合わせて、多職種(認定・専門看護師や外来クラーク等)により冊子を配布する工夫をしている医師も複数名いた。

また、「(患者や家族が病院から)帰宅後に疑問が生じたときに相談できる場所があることを知っておくことは重要である」とし、診断初期の患者や家族らに主治医から冊子を手渡す必要性を認識していることが示された。冊子を普及させるために必要な取り組みとして、「医師が相談支援センターの役割を理解する必要がある」「医師に限らず、医療者への冊子の周知、広報活動が必要」等、医師に限らず医療職への意識づけとそのための環境整備が必要であることが指摘された。

相談支援センターとの連携については、「医師の説明後、(患者が)気がかりに思っていることを確認して対応してもらえるのは、ありがたい」といった語があり、医師が説明しきれなかった内容の説明や、診察後の患者や家族の気持ちのフォローを求めている。また医師の立場では、特に治療費や就労といった生

活療養に関する情報を十分に持ち合わせておらず、相談支援センターの相談員へ相談対応を委ねることで、医師の負担は軽減するといった意見が多く聞かれ、相談支援センターとの連携に積極的な様子が伺えた。また複数の医師より、より多くの医師へ冊子を活用してもらうためには、相談支援センターを利用した患者らの反応やその後の経過（相談対応による効果）を示すことが有効なのではないかといった意見が聞かれた。

#### D. 考察

調査に参加した医師は、冊子の内容や表現等について適切であると評価しており、診断初期の患者や家族らに主治医から冊子を手渡す必要性を認識していることが示された。また医師にとっても、冊子を通じて患者らが療養生活を送る上で知っておくべき情報を得る機会になり、そのことが患者とのコミュニケーションを促進することにつながるものと考えられた。今回作成した冊子は、がん診療に携わる医師に対しての情報提供資材と位置付けることもでき、研修医等への教育の機会に冊子を利用してもらうことで、活用の幅はさらに広がるものとする。

インタビューでは、医師のみが診断初期から治療前の患者らに冊子を手渡すことが難しい場合があることが指摘され、診察方法や外来の流れに合わせて、多職種により冊子を配布する工夫をしていることが示された。また相談支援センターとの連携について、医師の立場では、生活療養に関する情報を十分に持ち合わせておらず、相談支援センターの相談員へ相談対応を担うことで、医師の負担は軽減することが期待された。冊子を配布する際には、医師の負担は最小限となるよう配慮しつつも、主治医と患者らとの関係を持続けられるような配慮が求められる。多職種から冊子を手渡す際にも、主治医の指示のもと冊子を渡していることを患者らに伝える等、冊子を作成した当初の目的が損なわれないよう努める必要があると考える。

冊子の活用を促進するためには、がん診療に携わる医師が相談支援センターの役割を理解し、積極的に活用できるよう組織的な働きかけが必要である。今後は、より多くの医師へ冊子を活用してもらうため、相談支援センターを利用した患者らの反応やその後の経過（相談対応による効果）を示すための取り組みについても検討を重ねる方針である。

#### E. 結論

調査に参加した医師は、冊子の内容や表現等について適切であると評価しており、診断初期の患者や家族らに主治医から冊子を手渡す必要性を認識していた。一方で、診断初期から治療前の時期には医師のみでは患者らに冊子を手渡すことが難しい場合があることが指摘された。また冊子活用により医師の負担は軽減する可能性が示され、

冊子の活用を促進するためには、がん診療に携わる医師が冊子に記載されている相談支援センターの役割を理解し、積極的に活用できるよう組織的な働きかけが求められる。他職種が冊子を配布する際にも、冊子を作成した当初の目的が損なわれないよう努める必要がある。また冊子配布の効果（患者の反応やその後の経過）を提示する方法についても、今後検討を重ねる必要があると考えられた。

#### F. 健康危険情報

特になし

#### G. 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

- |           |    |
|-----------|----|
| 1. 特許取得   | なし |
| 2. 実用新案登録 | なし |
| 3. その他    | なし |

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）  
（分担研究報告書）  
施設単位でのがん相談支援センターの周知の取り組み方法の検討：  
院内と地域に向けた周知活動について  
～日本臨床腫瘍学会を介した調査～

研究分担者 鈴宮 淳司 社会医療法人駿甲会コミュニティーホスピタル甲賀病院（副院長/島根大学名誉教授）

**研究要旨**

がんの診断後間もない患者を対象として作成された情報提供資材（冊子）『がんと診断されたあなたに知ってほしいこと』の普及の方策を検討するために、日本臨床腫瘍学会会員、全員に本冊子に関するアンケート調査を2022年9月6日から30日までメールにより実施。8412件送付し、回答は442名（回答率5.3%）で33.5%が冊子を知っており、医師345名中32.5%、がん薬物療法専門医36.3%、非専門医27.7%が知っていた。使用している医師は46名で、医師全体の13.3%、知っていると回答した医師中41.1%であった。多くの医療者には本冊子が良くできていると評価されているが、本冊子の知名度、使用度は調査時点では低く、有効活用のためには、知名度をあげる、有用性の認知度を上げるための継続的な方策が必要であることが明らかとなった。

**A. 研究目的**

本研究は、がんの診断後間もない患者を対象として作成された情報提供資材（冊子）『がんと診断されたあなたに知ってほしいこと』の普及の方策を提示することも目的のひとつである。本冊子の普及をはかるための方策のひとつとして、日本臨床腫瘍学会会員への本冊子の知名度の調査と認知度向上に向けたアナウンスを目的とする。

**B. 研究方法**

日本臨床腫瘍学会会員、全員に本冊子に関するアンケート調査を実施。

2022年8月10日 公益社団法人日本臨床腫瘍学会  
石岡千加史理事長よりアンケート調査の許可。

8月29日 社会医療法人駿甲会コミュニティーホスピタル甲賀病院倫理委員会より承認。

9月6日 学会一斉メール（送付件数8801件、389件エラー、実際の送付件数 8412件）。

9月20日、27日 リマインドメール。

9月30日 アンケート調査終了

（倫理面への配慮）

個人情報保護：アンケート送付は学会の一斉メールシステムで実施、回答は無記名で、個人、施設の設定はできない方法で実施。

アンケート内容は以下である。

必須

先生のことを教えてください（該当箇所に○をお

付けください）

- ・ 医師（がん薬物療法専門医）
- ・ 医師（がん薬物療法専門医以外）
- ・ 薬剤師
- ・ 看護師
- ・ その他（記載ください）

「がんと診断されたあなたに知ってほしいこと」の冊子に関しての質問です

① この冊子をご存じですか

- ・ 知らない
- ・ 知っている（次の質問①②にご回答ください）

前の質問で「知っている」と回答された方へ質問です。

どのようにしてお知りになりましたか？

「知っている」と回答された方へ質問です。

② 使っていらっしゃいますか

- ・ 使っている
- ・ 使っていないが、今後使う予定
- ・ 今後も使う予定がない（次の質問にご回答ください）

前の質問で「今後も使う予定がない」と回答された方はその理由を記載ください

この冊子に関するご意見・感想をお書きください。  
（自由記載）\*

C. 研究結果

442人（回答率5.3%）から回答を得た。

1）冊子の存在を知っている

職種別	総数 (職種全体の%)	知っている (%)	知らない (%)
全体	442	148 (33.5)	294 (66.5)
医師	345 (78.1)	112 (32.5)	233 (67.5)
がん薬物療法 専門医	190 (43.0)	69 (36.3)	121 (63.7)
がん薬物療法 専門医以外	155 (35.1)	43 (27.7)	112 (72.3)
薬剤師	50 (11.3)	13 (26.0)	37 (74.0)
看護師	35 (7.9)	16 (45.7)	19 (54.3)
その他	12 (2.7)	7 (58.3)	5 (41.3)

回答に知らないと記載されていたが、具体的な知った方法が記載されている回答は、パンフレットの存在を知っていても読んだことがないので知らないと回答もしくは☑の間違いと考え、知っていると判断した。

2）冊子を知った経緯

職種別	総数 (職種全体の%)	HP (%)	紹介 (%)	配置 (%)	アンケート (%)	記載なし・ 不明 (%)
全体	148	33 (22.3)	57 (38.5)	36 (24.3)	14 (9.5)	8 (5.4)
医師	112 (75.7)	20 (17.9)	48 (42.9)	29 (25.6)	9 (8.0)	6 (5.4)
がん薬物療法 専門医	69 (46.6)	14	27	19	3	6
がん薬物療法 専門医以外	43 (38.4)	6	21	10	6	0
薬剤師	13 (8.8)	5 (38.5)	3 (23.1)	2 (15.4)	2 (15.4)	1 (7.7)
看護師	16 (10.8)	5 (31.3)	6 (37.5)	4 (25.0)	0	1 (5.4)
その他	7 (4.7)	3 (42.9)	0	1 (4.3)	3 (42.9)	0

HP:ホームページ（HP）とだけ記載の回答は、がん情報サービスのHPと解釈

紹介：セミナー、院内外勉強会、知人、上司、同僚などからの紹介など他者からの紹介すべて含む

配置：院内・院外を問わず配置されているものを見た場合とした

アンケート：今回のアンケート

不明：未記載

3）冊子の使用状況（知っている場合のみ）

職種別	総数 (職種全体の%)	使用 (%)	不使用 (%)	使用予定ない /不使用 (%)
全体	148	56 (37.8)	92 (62.1)	15 (24.3)
医師	112 (75.7)	46 (41.1)	66 (58.9)	9 (13.6)
がん薬物療法 専門医	69 (46.6)	34	35	4
がん薬物療法 専門医以外	43 (38.4)	12	31	5
薬剤師	13 (8.8)	1 (7.7)	12 (72.3)	4 (33.3)
看護師	16 (10.8)	9 (56.3)	7 (43.7)	2 (28.6)
その他	7 (4.7)	0	7	－

D. 考察

日本臨床腫瘍学会会員へのアンケート調査の結果、回答総数 442 名で 33.5%の会員が冊子を知っていた。本冊子は医師に使ってもらうことを意図されているが、医師 345 名のうち知っていたのは 32.5%で、がん薬物療法専門医は 36.3%、非専門医は 27.7%であった。本冊子を使用している医師は、46 名で、知っていると回答した医師の中では 41.1%であるが、医師全体の 13.3%であった。使用していないが本冊子を今後使っていきたいと医師を含めた多くの職種が回答しているが、今後も使う予定がないという回答があった。使わない理由はいくつか挙げられているが、本冊子は一般論が多いので、相談支援の活動紹介に使用することによりあまり利点を感じないということが挙げられていた。また。カラーコピーできる環境がない、費用が持ち出しになるので使いにくい、URLやQRコードを配布できるテンプレート（名刺サイズ）があれば配布が容易になるという意見もあった。今後、使ってもらうというためには有用な意見で検討すべきと考えた。

冊子の存在を知った方法という質問で、がん情報サービスのホームページ（HP）から冊子の情報を得たのは知っているという回答した 148 名のうち 22.3%で、医師は 17.9%であった。そのため、医師が多く閲覧するがん統計 [https://ganjoho.jp/reg\\_stat/index.html](https://ganjoho.jp/reg_stat/index.html) のお知らせ欄を含めた画面構成を検討すべきと思われた。情報源としては、会議、学会、セミナーや同僚・上司の紹介が最多であった。配置を含めがん相談支援センター関連の情報が医療者に関しても重要な

情報伝達の手段であることが再認識された。さらに今回のアンケート調査により本冊子を知ってもらうという意図もあったが、9.5%が本アンケートで知ったと回答した。また知らなかったが、本アンケートに回答し、本冊子を読みたいという回答も数多くあり、本研究のためのアンケート調査は、知名度、認知度を上げる方策として一定の有用性があったと考えた。

今回は本冊子の内容を検討する質問は実施していないが、自由記載の項目を設けた。特になし・未記載の46名を除く396名(95.9%)がコメントの記載をした。多くは本冊子に肯定的なものであったが、内容に関する有用な意見もあった。患者本人だけでなく、家族をはじめとした親しい人たちと患者の関係を強化させる支援も重要という指摘や緩和ケアに関する記載が少ないとの指摘もあり、今後の改訂時に検討する事案と考えられた。

今回の調査で本冊子を知ってもらい、さらに活用してもらうことは、容易でないことが明らかになった。本冊子の有効利用のためには、今まで以上にがん相談支援センターの活用、院内外で機会(学会、緩和ケア研修会、院内研修会・委員会、市民公開講座等)を活用し知名度をあげることに努める、さらに使用している医療者の意見をがん対策推進協議会、がん診療拠点病院のネットワーク協議会などで情報共有をしていくことが有用と考えられる。

#### E. 結論

がんの診断後間もない患者を対象として作成された冊子の活用は不十分であり、国立がん研究センターを含めた、医療機関、医師・医療者への周知、冊子の有用性などのプロパガンダが必要である。また、利用しやすいように今後の対策を考える必要性がある。

#### F. 健康危険情報

特になし

#### G. 研究発表

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

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 なし

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）  
（分担研究報告書）  
がん相談支援センターの医師への周知に関する体制整備の検討  
～がん相談支援センターでの周知の取り組み方法について～

研究代表者 高山 智子 国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部（部長）  
研究協力者 齋藤 弓子 国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部（特任研究員）

#### 研究要旨

本研究では、がんと診断されて間もない人への情報提供のために作成された資料である冊子を、適切な時期に対象となるがん患者とその家族へ届けるため、院内での冊子の配布方法について、がん相談支援センターのがん専門相談員（以下、相談員）を中心とする現場の実務者の視点を通じて検討することを目的とした。調査協力の得られた33施設の相談員へ院内での冊子の配布方法についての検討を依頼し、各施設での具体的な取り組みを把握するためアンケート調査を実施した。

その結果、冊子配布前後の相談件数には大きな変化は見受けられなかったが、がんと診断されて間もない時期や治療前にある患者や家族からの相談の中には、冊子に記載された情報に関する相談があり、相談者や医師の対応にも変化がみられ冊子配布の効果である可能性が示唆された。また施設内での対応として、冊子を配布する際には、施設管理者（院長・診療科部長など医師）から冊子配布の目的を説明する等、組織的な取り組みがなされていた。

冊子の配布・活用を促進し、相談支援センターの周知を図る上では、相談員らが施設管理者の理解を得て適切なサポートが受けられるよう、組織の体制を整備するための働きかけが重要であると考えられた。

#### A. 研究目的

がん診療連携拠点病院においては、がん患者およびその家族に対して、外来初診時に主治医からがん相談支援センター（以下、相談支援センター）について説明する等、診断初期の段階から相談支援センターの周知を図る体制を整備することが求められる。しかし、診断初期に相談支援センターを利用したことがある人が少ないことが課題となっている。

相談支援センターの周知を図ると共に、診断後間もない人に必要な情報を届け、主治医や医療者とのコミュニケーションの手掛かりとなることを目指し、国立がん研究センターがん編集委員会と都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 情報提供・相談支援部会とが共同し、「診断後間もない人への情報提供資料（以下、冊子）」を作成した。

本研究では、冊子を適切な時期に対象となるがん患者とその家族へ届けるため、院内での冊子の配布方法について、がん相談支援センターのがん専門相談員（以下、相談員）を中心とする現場の実務者の視点を通じて検討することを目的とした。

#### B. 研究方法

本調査では、相談員を中心とする担当者へ院内での冊子の配布方法についての検討を依頼し、その内容をWebアンケートにて把握した。

##### a. 対象者

全国のがん診療連携拠点病院のうち、研究協力に同意が得られたがん診療連携拠点病院のがん相談支援センターとした。

冊子配布後のWebアンケートへは、施設内での取り組みにおいて中心的役割を果たした相談員1名に回答を依頼した。

##### b. 研究デザイン

本研究は、Webアンケート調査による横断的観察研究である。

##### c. 調査手順

具体的な調査手順は、以下の通りである。

（ア）全国のがん診療連携拠点病院のメーリングリストを通じて、がん相談支援センターの関係者



に調査について案内した。

- (イ) 本調査に関心がある場合、メールに記載されているURLの応募フォームへの登録を依頼した。
- (ウ) 応募フォームより登録された対象施設の担当者(主に、相談員)へ、冊子(100冊)を無料で郵送した。
- (エ) 担当の相談員へは、院内での冊子の配布方法についての検討を依頼した。
- (オ) 冊子の配布後、担当の相談員へWebアンケートの回答フォームURLをメールで送付し、回答を依頼した。

#### d. 調査内容

- ・ 冊子の配布数 (およその数)
- ・ 診断初期の患者もしくはその家族からの相談件数
- ・ 明らかに冊子配布による効果と考えられる相談の有無と相談件数
- ・ 冊子に掲載された情報 (妊孕性、セカンドオピニオン、就労等) の相談の有無
- ・ 冊子配布前後の相談状況や紹介元の変化
- ・ 実際の冊子の配布方法
- ・ 冊子および冊子配布に関する意見 等

#### e. 調査期間

調査期間は、2022年3月～9月であった。

#### d. 分析方法

対象者の特徴を把握するため、すべての調査項目の記述統計量を算出し、各項目の分布をグラフ化して視覚的に確認した。

#### (倫理面への配慮)

本研究は、個人情報収集しないため研究倫理審査には申請しないが、国立がん研究センター研究倫理審査委員会より「審査不要(通知番号:6000-048)」の判断を得て実施した。応募フォーム上に本研究の目的・方法・倫理的配慮を記した説明文を提示し、文書をよく読み、調査協力を検討するよう依頼した。また、施設管理者より調査協力に関する同意文書の提出をもって、本研究の対象施設として登録することとした。

#### C. 研究結果 (参考資料参照)

33施設より調査協力が得られた。病院の種類は、総合病院 (44.8%)、大学病院 (34.5%)、がん専門病院 (17.2%) の順に多かった。がん診療連携拠点病院の種別は、地域がん診療連携拠点病院 (51.7%)、都

道府県がん診療連携拠点病院 (41.4%) が主であった。

冊子配布数は、1～50部と51～100部 (それぞれ34.5%) が主であった。本調査では100冊を無料で提供したが、調査期間中に冊子の一般購入が可能となったため、100冊を超える冊数を配布したと回答した施設もあった。冊子配布の前中後では、相談件数に大きな変化は見受けられなかった。

冊子を配布してから、がんと診断されて間もない患者や家族もしくは、治療前の患者や家族からの相談があったと回答した者 (86.2%) がほとんどであり、明確に冊子配布に関連すると思われる相談もあった (1件;20.0%,2件;4.0%,3件;8.0%…10件;4.0%,11件以上16%) との回答であった。全体として少ない件数ではあるが冊子に記載された情報 (妊孕性、セカンドオピニオン、就労等) に関する相談もあり、相談員にとっては明確に冊子配布に関連すると認識されていた。

冊子配布後、相談情報に何らかの変化があったと回答した者は約2割 (17.2%) であり、「相談したい事柄が明確になっている印象を受ける」等といった意見があった。冊子配布後、紹介元に変化があったと回答した者は約1割 (13.8%) おり、「主治医が患者に相談を進めてくれた」「診療科長より外来に置き患者に渡すべきとの助言をもらった」等といった意見があった。

実際の冊子配布方法については、事前準備として相談支援センターの運営会議での担当者による半試合や、院内の委員会において院長・診療部長等の管理者による説明を行った等といった回答が得られた。患者らに冊子を配布する際には、患者や家族が直接手に取って閲覧できる場所に冊子を設置する、医師に加え (認定) 看護師や外来クラークから手渡し等、設置場所や多職種による冊子配布の取り組みについての回答が得られた。

冊子および冊子配布に関する意見として、「冊子を渡して、(医師との) コミュニケーションが円滑になったと思う」「患者自身が (医師へ) 質問しやすいのではないと思う」といった意見があった。一方、「(医師により) 冊子の渡し方は異なると思う」とし、患者らへ冊子を渡す際の説明や声掛けが必要であるとの意見もあった。また、冊子を配布するための取り組みを通じて、「相談支援センターを周知するためのツールに利用できる」という意見があったが、その効果については評価が必要であるという認識がもたれていた。

#### D. 考察

本研究では、がんと診断されて間もない人への情報提供のために作成された資材である冊子を、適切な時期に対象となるがん患者とその家族へ届けるため、院内での冊子の配布方法について、がん相談支援センターの相談員を中心とする現場の実務者の視点を通じて検討した。

冊子配布前後の相談件数には大きな変化は見受けられなかったが、調査に参加した相談員らは、冊子配布後にがんと診断されて間もない時期や治療前にある患者や家族からの相談があったと回答し、少ない件数ではあるが冊子に記載された情報に関する相談もあり、明確に冊子配布と関連すると認識していた。また冊子配布後、相談者の様子や院内の医師の対応に変化があったとの意見もあった。これらは、冊子配布の効果と考えられ、冊子を作成した目的（相談支援センターの周知や主治医や医療者とのコミュニケーションの手掛かりとする）は果たすことができていると評価できた。

冊子配布の具体的な方法については、事前準備として院内での運営会議や委員会といった場で院長・診療部長等の管理者から冊子配布の目的を説明する等、組織的に取り組んでいる様子が伺えた。冊子配布および相談支援センターの周知を図る上では、多職種、特に医師の協力は不可欠であり、個々の相談員が対応するには限界がある。相談員らが施設管理者の理解を得て適切なサポートを受けるためには、組織の体制を整備するための働きかけが重要である。

今後、本調査で得られたデータの詳細な分析と相談支援センターの相談員へのヒアリング等により冊子配布の好事例の収集や活用促進に向けた課題抽出等の検討を重ねる予定である。がん患者およびその家族が冊子を手に取り必要な情報を得て、診断初期から相談支援センターを利用でき適切なサポートが受けられるよう、環境を整備することが求められる。

#### E. 結論

がんと診断されて間もない時期や治療前にある患者や家族からの相談の中には、冊子に記載された情報に関する相談があり、相談者や医師の対応にも変化がみられ冊子配布の効果と評価できた。冊子を配布する際には、施設管理者（院長・診療科部長など医師）から冊子配布の目的を説明する等、組織的な取り組みがなされていた。

冊子の配布・活用を促進し、相談支援センターの周知を図る上では、相談員らが施設管理者の理解を得

て適切なサポートが受けられるよう、組織の体制を整備するための働きかけが重要であると考えられた。

#### F. 健康危険情報

特になし

#### G. 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

1. 特許取得      なし
2. 実用新案登録      なし
3. その他      なし

## 「診断されて間もない人への情報提供資材」の評価・活用に関するアンケート調査

「診断されて間もない人への情報提供資材（冊子）」を活用いただいたご感想やご意見をアンケートにてお伺いいたします。

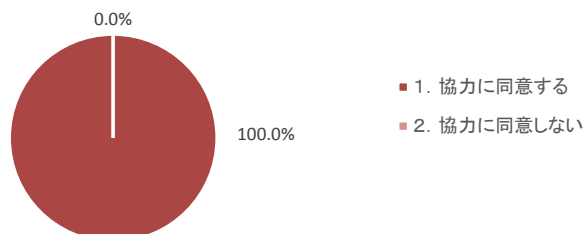
アンケートは20～30分程で回答できますので、ぜひご協力ください。

以下、設問の太枠内 に回答をご記入ください。

あてはまる数字のいずれかを選びチェックして下さい。( )内には具体的な内容を記載してください。

### ◆ 本アンケート調査について

選択肢	回答数	%
1. 協力に同意する	29	100.0
2. 協力に同意しない	0	0.0



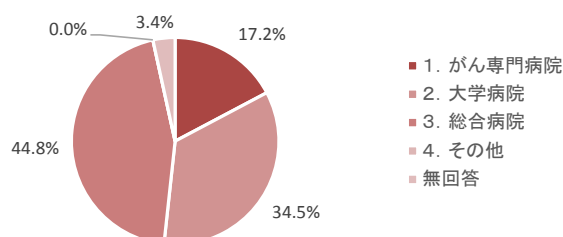
本アンケートで得られた結果は、各施設での冊子の配布方法や良かったことなど好事例としてまとめ、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会「情報提供・相談支援部会」で共有させていただきます。その際、施設名と併せて公表し、がん相談に関わる関係者の皆さまで情報交換していただくことを企図しております。予めご了承ください。

◆ 病院名	※必須	非掲載
◆ 部署名	※必須	非掲載

### 1. 貴施設についてお尋ねします。※1)～2) 必須

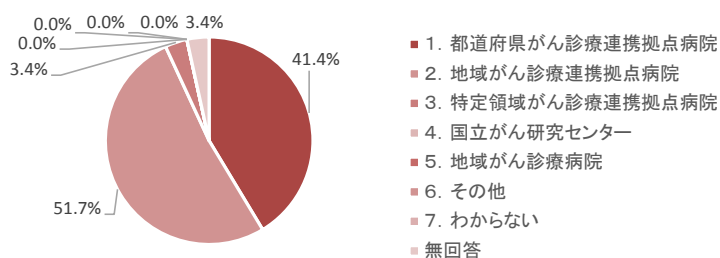
#### 1) 病院の種類

選択肢	回答数	%
1. がん専門病院	5	17.2
2. 大学病院	10	34.5
3. 総合病院	13	44.8
4. その他	0	0.0
無回答	1	3.4



#### 2) がん診療連携拠点病院の種別

選択肢	回答数	%
1. 都道府県がん診療連携拠点病院	12	41.4
2. 地域がん診療連携拠点病院	15	51.7
3. 特定領域がん診療連携拠点病院	1	3.4
4. 国立がん研究センター	0	0.0
5. 地域がん診療病院	0	0.0
6. その他	0	0.0
7. わからない	0	0.0
無回答	1	3.4

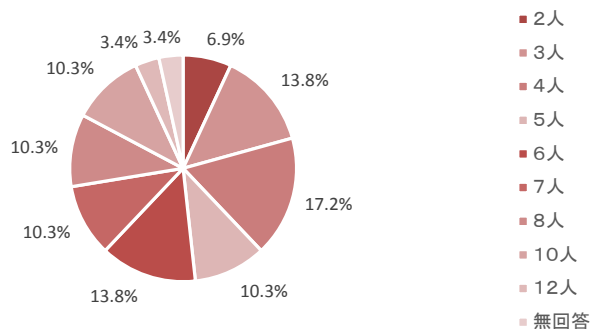


1) 国立がん研究センターによる「相談支援センター相談員研修・基礎研修」について

※ 以下に該当する人数を記載してください。

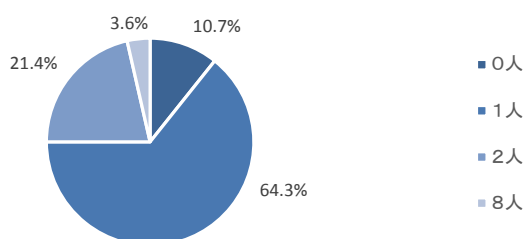
■(1)～(3)の修了者

選択肢	回答数	%
2人	2	6.9
3人	4	13.8
4人	5	17.2
5人	3	10.3
6人	4	13.8
7人	3	10.3
8人	3	10.3
10人	3	10.3
12人	1	3.4
無回答	1	3.4



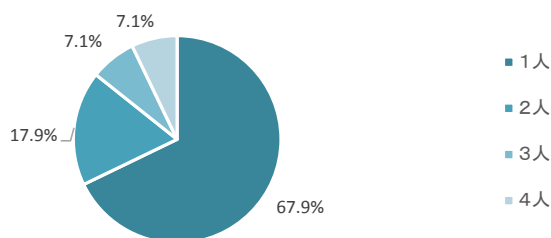
うち相談支援に携わる者の専任の人数 (n=28)

選択肢	回答数	%
0人	3	10.7
1人	18	64.3
2人	6	21.4
8人	1	3.6



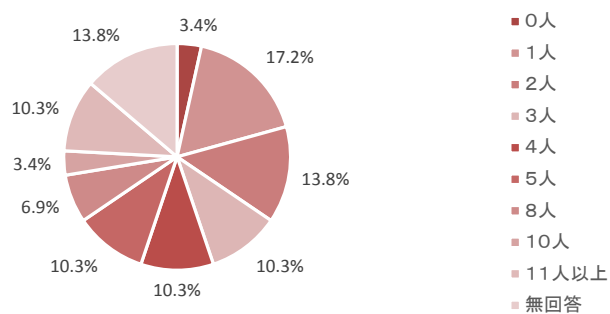
うち相談支援に携わる者の専従の人数 (n=28)

選択肢	回答数	%
1人	19	67.9
2人	5	17.9
3人	2	7.1
4人	2	7.1



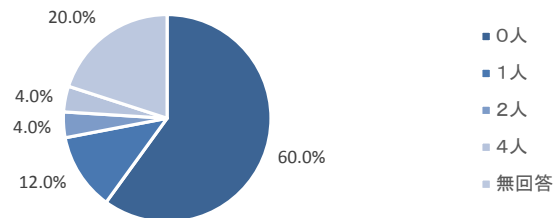
■(1)および(2)の修了者

選択肢	回答数	%
0人	1	3.4
1人	5	17.2
2人	4	13.8
3人	3	10.3
4人	3	10.3
5人	3	10.3
8人	2	6.9
10人	1	3.4
11人以上	3	10.3
無回答	4	13.8



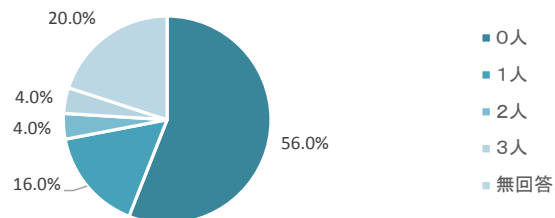
うち相談支援に携わる者の専任の人数 (n=25)

選択肢	回答数	%
0人	15	60.0
1人	3	12.0
2人	1	4.0
4人	1	4.0
無回答	5	20.0



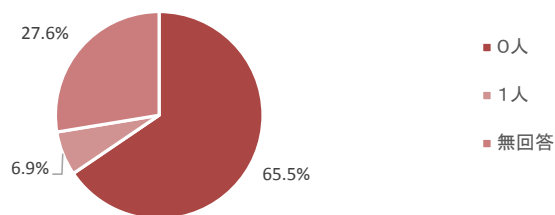
うち相談支援に携わる者の専従の人数 (n=25)

選択肢	回答数	%
0人	14	56.0
1人	4	16.0
2人	1	4.0
3人	1	4.0
無回答	5	20.0



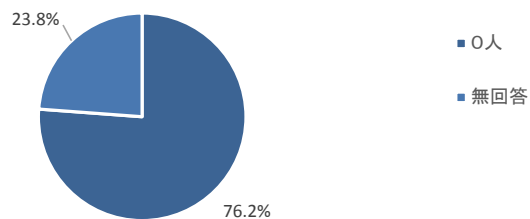
#### ■(1)のみの修了者

選択肢	回答数	%
0人	19	65.5
1人	2	6.9
無回答	8	27.6



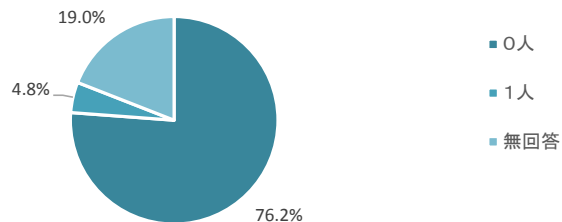
うち相談支援に携わる者の専任の人数 (n=21)

選択肢	回答数	%
0人	16	76.2
無回答	5	23.8



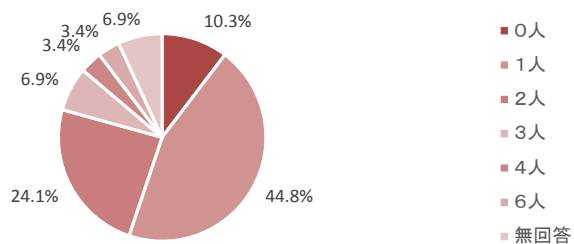
うち相談支援に携わる者の専従の人数 (n=21)

選択肢	回答数	%
0人	16	76.2
1人	1	4.8
無回答	4	19.0



#### ■ 転院や退院調整の業務担当とは別に、がん相談に専従している相談支援センターの相談員数

選択肢	回答数	%
0人	3	10.3
1人	13	44.8
2人	7	24.1
3人	2	6.9
4人	1	3.4
6人	1	3.4
無回答	2	6.9



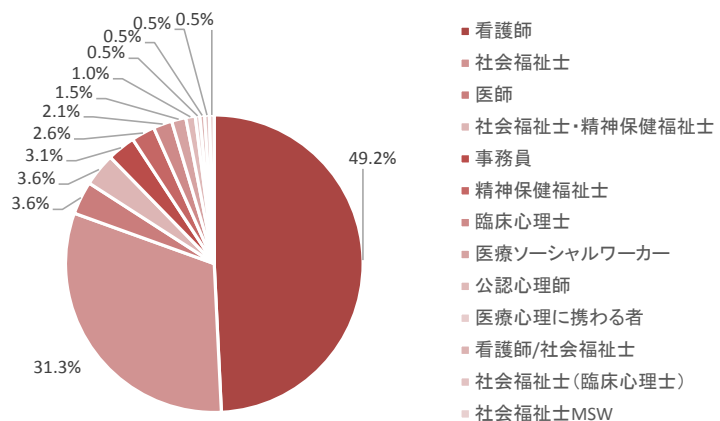
## 2) 相談支援センターの体制について ※必須

※ 以下の例に沿って、該当する職種・常勤/非常勤・専従/専任/兼任・人数を記載してください。

★2) については、全回答119件を情報別に結合し、回答情報を「195人」に分割の上、集計いたしました。

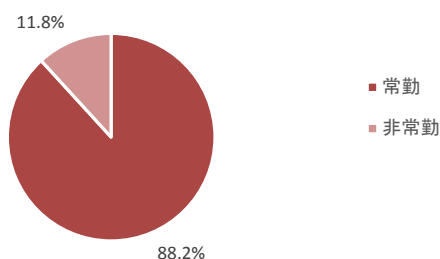
### 該当する職種（人数）

選択肢	回答数	%
看護師	96	49.2
社会福祉士	61	31.3
医師	7	3.6
社会福祉士・精神保健福祉士	7	3.6
事務員	6	3.1
精神保健福祉士	5	2.6
臨床心理士	4	2.1
医療ソーシャルワーカー	3	1.5
公認心理師	2	1.0
医療心理に携わる者	1	0.5
看護師/社会福祉士	1	0.5
社会福祉士（臨床心理士）	1	0.5
社会福祉士MSW	1	0.5



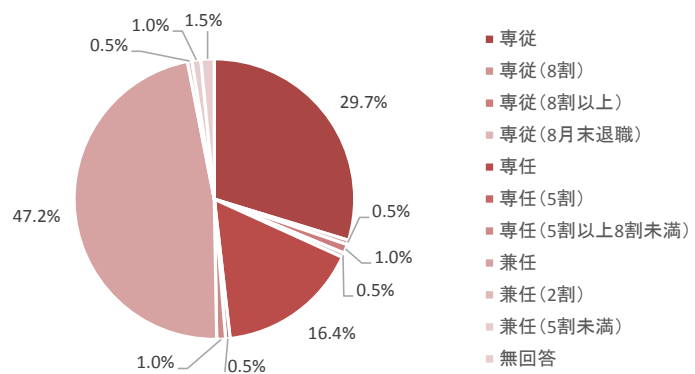
### 常勤/非常勤（人数）

選択肢	回答数	%
常勤	172	88.2
非常勤	23	11.8



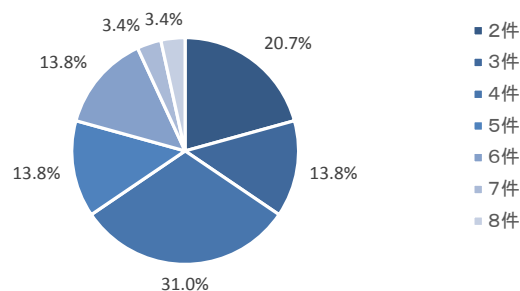
### 専従/専任/兼任（人数）

選択肢	回答数	%
専従	58	29.7
専従（8割）	1	0.5
専従（8割以上）	2	1.0
専従（8月末退職）	1	0.5
専任	32	16.4
専任（5割）	1	0.5
専任（5割以上8割未満）	2	1.0
兼任	92	47.2
兼任（2割）	1	0.5
兼任（5割未満）	2	1.0
無回答	3	1.5



### ※参考データ：施設単位の掲載数

選択肢	回答数	%
2件	6	20.7
3件	4	13.8
4件	9	31.0
5件	4	13.8
6件	4	13.8
7件	1	3.4
8件	1	3.4





3. 「診断されて間もない人への情報提供資材（冊子）」の配布状況についてお尋ねします。※1)～2) 必須

1) 冊子を配布した期間（日付）を教えてください。

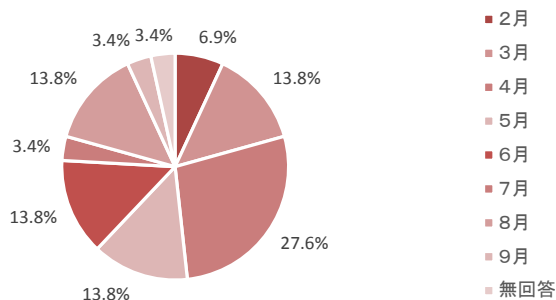
※ 以下の（ ）内に該当する日付を記載してください。現在配布中の場合は○をしてください。

2022年（ ）月（ ）日～（ ）月（ ）日まで

もしくは 現在配布中

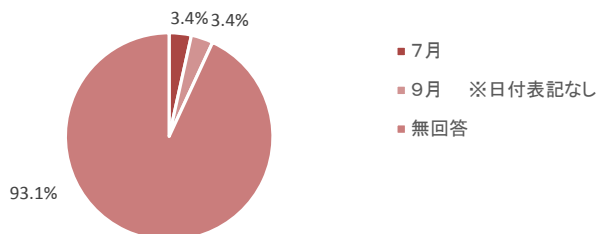
開始月

選択肢	回答数	%
2月	2	6.9
3月	4	13.8
4月	8	27.6
5月	4	13.8
6月	4	13.8
7月	1	3.4
8月	4	13.8
9月	1	3.4
無回答	1	3.4



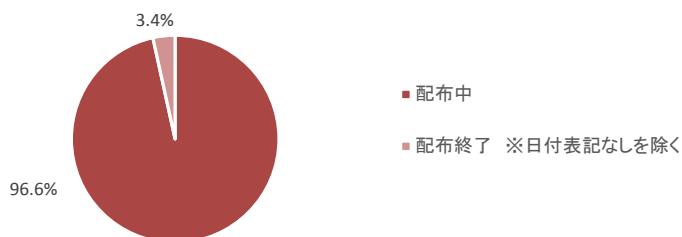
終了月

選択肢	回答数	%
7月	1	3.4
9月 ※日付表記なし	1	3.4
無回答	27	93.1



配布状態

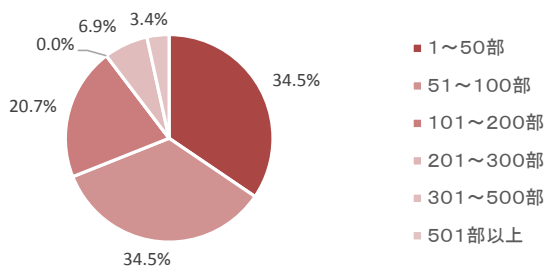
選択肢	回答数	%
配布中	28	96.6
配布終了 ※日付表記なしを除く	1	3.4



2) 冊子の配布数を教えてください。(現在配布中の場合は、2022年9月1日までの配布数をご記入ください。)

冊子配布数

選択肢	回答数	%
1～50部	10	34.5
51～100部	10	34.5
101～200部	6	20.7
201～300部	0	0.0
301～500部	2	6.9
501部以上	1	3.4

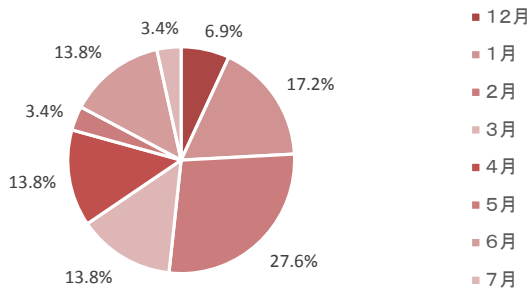


4. 冊子を配布した前後の相談件数についてお尋ねします。 ※1)～3) 必須

1) 冊子を配布する前の直近2か月間について、相談件数を教えてください。

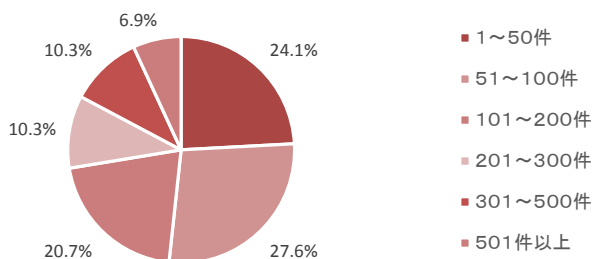
■冊子を配布する前の2か月間

選択肢	回答数	%
1 2月	2	6.9
1月	5	17.2
2月	8	27.6
3月	4	13.8
4月	4	13.8
5月	1	3.4
6月	4	13.8
7月	1	3.4



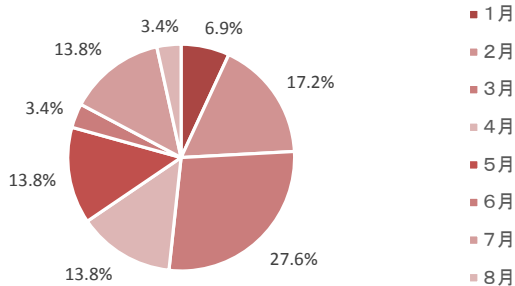
■相談件数

選択肢	回答数	%
1～50件	7	24.1
51～100件	8	27.6
101～200件	6	20.7
201～300件	3	10.3
301～500件	3	10.3
501件以上	2	6.9



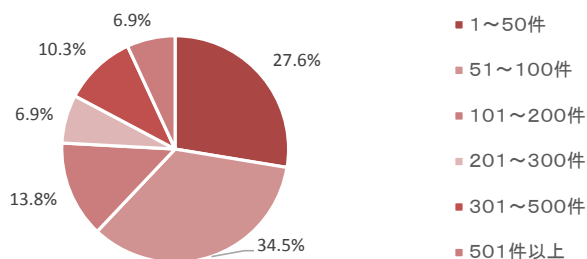
■冊子を配布する前の2か月間

選択肢	回答数	%
1月	2	6.9
2月	5	17.2
3月	8	27.6
4月	4	13.8
5月	4	13.8
6月	1	3.4
7月	4	13.8
8月	1	3.4



■相談件数

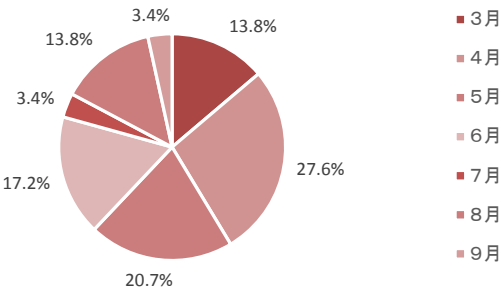
選択肢	回答数	%
1～50件	8	27.6
51～100件	10	34.5
101～200件	4	13.8
201～300件	2	6.9
301～500件	3	10.3
501件以上	2	6.9



2) 冊子を配布していた2か月間について、相談件数を教えてください。

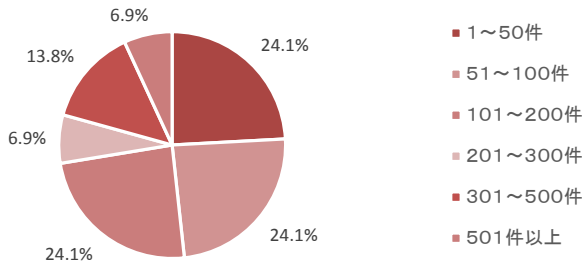
■ 冊子を配布していた2か月間

選択肢	回答数	%
3月	4	13.8
4月	8	27.6
5月	6	20.7
6月	5	17.2
7月	1	3.4
8月	4	13.8
9月	1	3.4



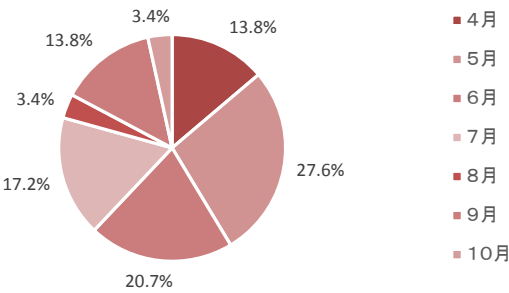
■ 相談件数

選択肢	回答数	%
1～50件	7	24.1
51～100件	7	24.1
101～200件	7	24.1
201～300件	2	6.9
301～500件	4	13.8
501件以上	2	6.9



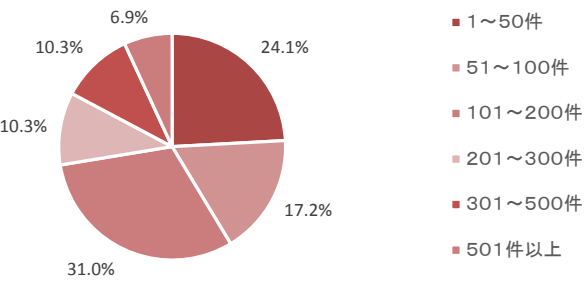
■ 冊子を配布していた2か月間

選択肢	回答数	%
4月	4	13.8
5月	8	27.6
6月	6	20.7
7月	5	17.2
8月	1	3.4
9月	4	13.8
10月	1	3.4



■ 相談件数

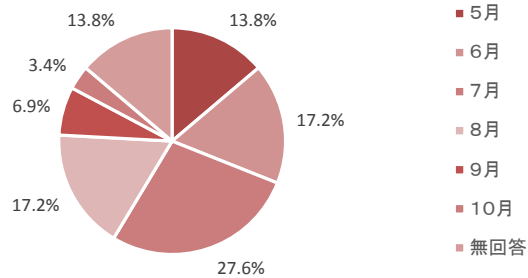
選択肢	回答数	%
1～50件	7	24.1
51～100件	5	17.2
101～200件	9	31.0
201～300件	3	10.3
301～500件	3	10.3
501件以上	2	6.9



3) 冊子を配布した後の直近2か月間について、相談件数を教えてください。

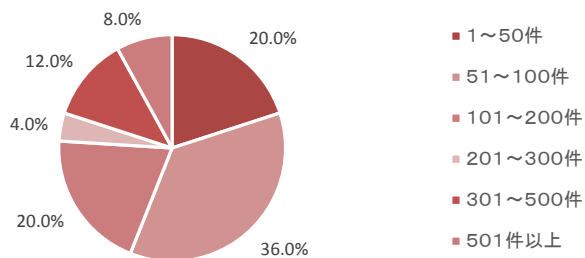
■ 冊子を配布していた2か月間

選択肢	回答数	%
5月	4	13.8
6月	5	17.2
7月	8	27.6
8月	5	17.2
9月	2	6.9
10月	1	3.4
無回答	4	13.8



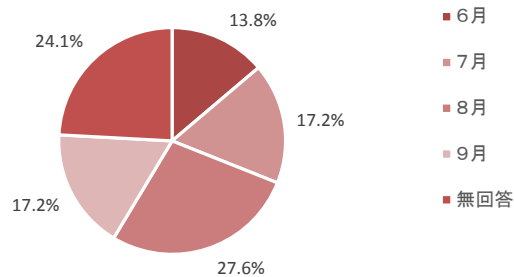
■ 相談件数

選択肢	回答数	%
1～50件	5	20.0
51～100件	9	36.0
101～200件	5	20.0
201～300件	1	4.0
301～500件	3	12.0
501件以上	2	8.0



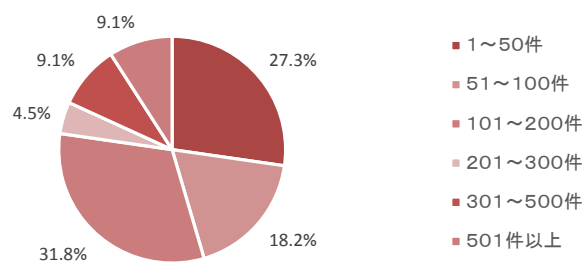
■ 冊子を配布していた2か月間

選択肢	回答数	%
6月	4	13.8
7月	5	17.2
8月	8	27.6
9月	5	17.2
無回答	7	24.1



■ 相談件数

選択肢	回答数	%
1～50件	6	27.3
51～100件	4	18.2
101～200件	7	31.8
201～300件	1	4.5
301～500件	2	9.1
501件以上	2	9.1

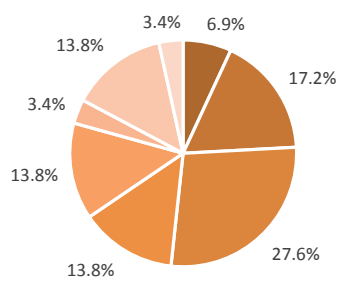


【参考情報】

1) 冊子を配布する前の直近2か月間について、相談件数を教えてください。

■ 冊子を配布する前の2か月間

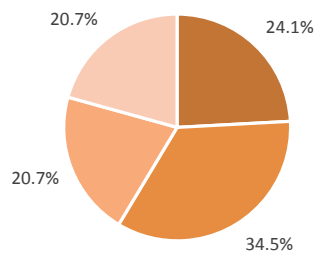
選択肢	回答数	%
12・1月	2	6.9
1・2月	5	17.2
2・3月	8	27.6
3・4月	4	13.8
4・5月	4	13.8
5・6月	1	3.4
6・7月	4	13.8
7・8月	1	3.4



■ 12・1月  
■ 1・2月  
■ 2・3月  
■ 3・4月  
■ 4・5月  
■ 5・6月  
■ 6・7月  
■ 7・8月

■ 相談件数

選択肢	回答数	%
100件以下	7	24.1
101～200件	10	34.5
201～500件	6	20.7
501件以上	6	20.7

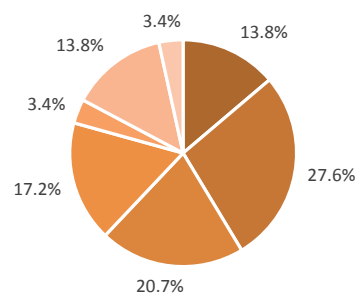


■ 100件以下  
■ 101～200件  
■ 201～500件  
■ 501件以上

2) 冊子を配布していた2か月間について、相談件数を教えてください。

■ 冊子を配布する前の2か月間

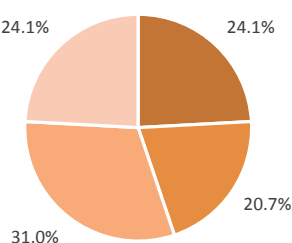
選択肢	回答数	%
3・4月	4	13.8
4・5月	8	27.6
5・6月	6	20.7
6・7月	5	17.2
7・8月	1	3.4
8・9月	4	13.8
9・10月	1	3.4



■ 3・4月  
■ 4・5月  
■ 5・6月  
■ 6・7月  
■ 7・8月  
■ 8・9月  
■ 9・10月

■ 相談件数

選択肢	回答数	%
100件以下	7	24.1
101～200件	6	20.7
201～500件	9	31.0
501件以上	7	24.1

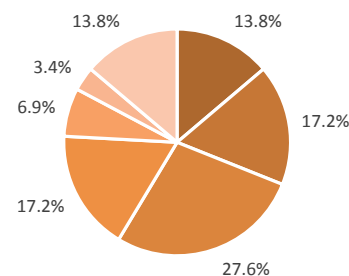


■ 100件以下  
■ 101～200件  
■ 201～500件  
■ 501件以上

3) 冊子を配布した後の直近2か月間について、相談件数を教えてください。

■ 冊子を配布していた2か月間

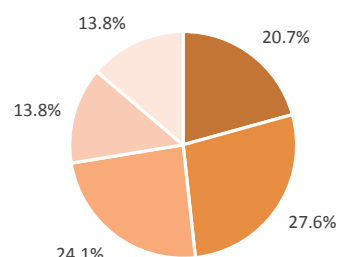
選択肢	回答数	%
5・6月	4	13.8
6・7月	5	17.2
7・8月	8	27.6
8・9月	5	17.2
9月	2	6.9
10月	1	3.4
無回答	4	13.8



■ 5・6月  
■ 6・7月  
■ 7・8月  
■ 8・9月  
■ 9月  
■ 10月  
■ 無回答

■ 相談件数

選択肢	回答数	%
100件以下	6	20.7
101～200件	8	27.6
201～500件	7	24.1
501件以上	4	13.8
無回答	4	13.8



■ 100件以下  
■ 101～200件  
■ 201～500件  
■ 501件以上  
■ 無回答

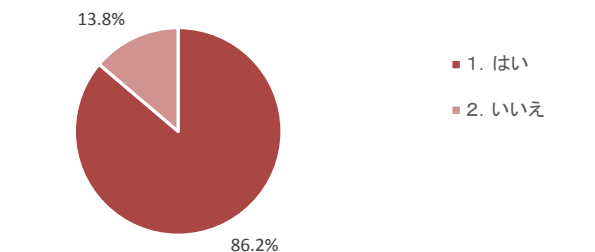
5. 冊子に記載されている内容についての相談状況についてお尋ねします。 ※1)～4) 必須

1) ～ 4) 該当する数字に○をつけてください。「1. はい」と回答した方は相談件数をご記入ください。

1) 冊子を配布してから、がんと診断されて間もない患者さんやご家族もしくは、治療前の患者さんやご家族からの相談はありましたか。

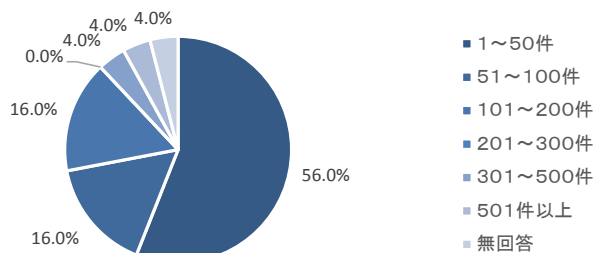
#### ■相談の有無

選択肢	回答数	%
1. はい	25	86.2
2. いいえ	4	13.8



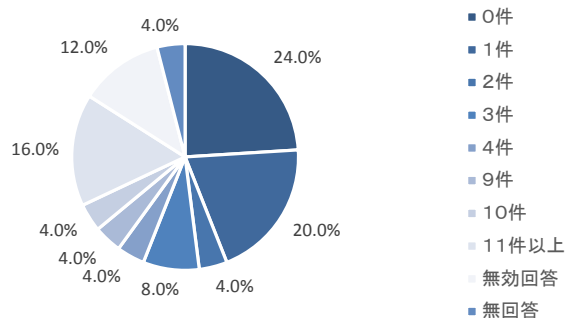
#### ■相談件数 (n=25)

選択肢	回答数	%
1～50件	14	56.0
51～100件	4	16.0
101～200件	4	16.0
201～300件	0	0.0
301～500件	1	4.0
501件以上	1	4.0
無回答	1	4.0



#### ■そのうち明確に冊子配布と関連すると思われる相談※の件数 (n=25)

選択肢	回答数	%
0件	6	24.0
1件	5	20.0
2件	1	4.0
3件	2	8.0
4件	1	4.0
9件	1	4.0
10件	1	4.0
11件以上	4	16.0
無効回答	3	12.0
無回答	1	4.0

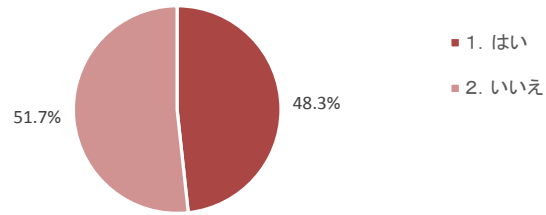




2) 冊子を配布してから、がんと診断されて間もない患者さんやご家族もしくは、治療前の患者さんやご家族から、妊孕性に関する相談はありましたか。

■ 相談の有無

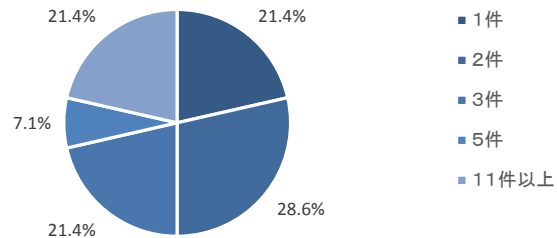
選択肢	回答数	%
1. はい	14	48.3
2. いいえ	15	51.7



■ 相談件数

(n=14)

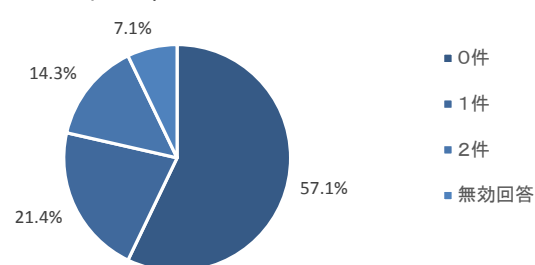
選択肢	回答数	%
1 件	3	21.4
2 件	4	28.6
3 件	3	21.4
5 件	1	7.1
1 1 件以上	3	21.4



■ そのうち明確に冊子配布と関連すると思われる相談※の件数

(n=14)

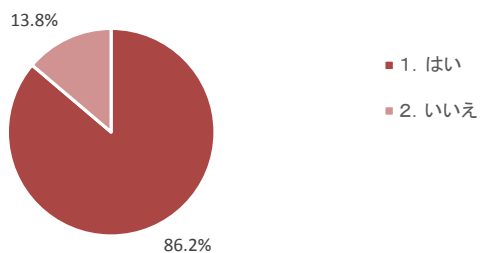
選択肢	回答数	%
0 件	8	57.1
1 件	3	21.4
2 件	2	14.3
無効回答	1	7.1



3) 冊子を配布してから、がんと診断されて間もない患者さんやご家族もしくは、治療前の患者さんやご家族から、セカンドオピニオンに関する相談はありましたか。

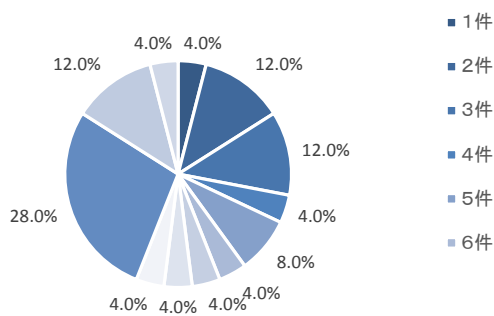
#### ■相談の有無

選択肢	回答数	%
1. はい	25	86.2
2. いいえ	4	13.8



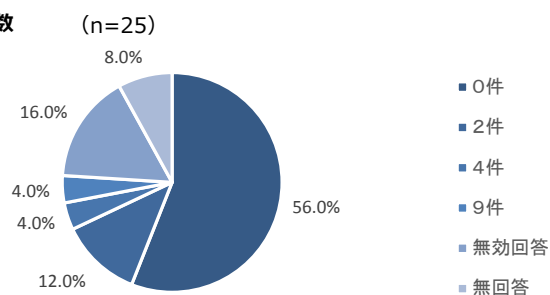
#### ■相談件数 (n=25)

選択肢	回答数	%
1 件	1	4.0
2 件	3	12.0
3 件	3	12.0
4 件	1	4.0
5 件	2	8.0
6 件	1	4.0
7 件	1	4.0
8 件	1	4.0
9 件	1	4.0
1 1 ~ 5 0 件	7	28.0
5 1 件以上	3	12.0
無回答	1	4.0



#### ■そのうち明確に冊子配布に関連すると思われる相談※の件数 (n=25)

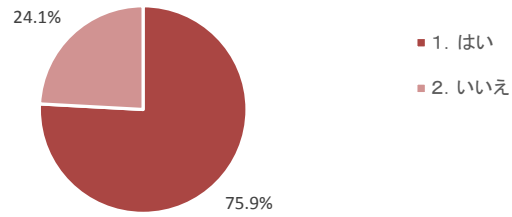
選択肢	回答数	%
0 件	14	56.0
2 件	3	12.0
4 件	1	4.0
9 件	1	4.0
無効回答	4	16.0
無回答	2	8.0



4) 冊子を配布してから、がんと診断されて間もない患者さんやご家族もしくは、治療前の患者さんやご家族から、就労に関する相談はありましたか。

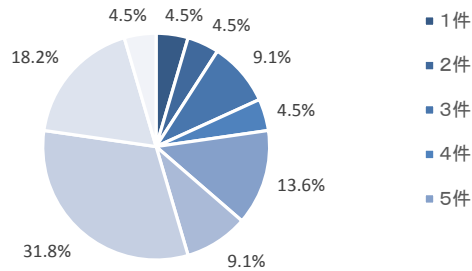
■ 相談の有無

選択肢	回答数	%
1. はい	22	75.9
2. いいえ	7	24.1



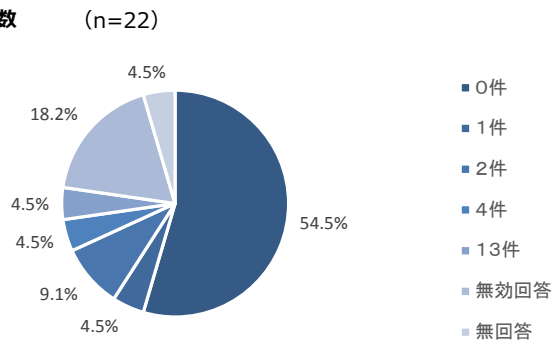
■ 相談件数 (n=22)

選択肢	回答数	%
1 件	1	4.5
2 件	1	4.5
3 件	2	9.1
4 件	1	4.5
5 件	3	13.6
7 件	2	9.1
11~50 件	7	31.8
51 件以上	4	18.2
無回答	1	4.5



■ そのうち明確に冊子配布に関連すると思われる相談※の件数 (n=22)

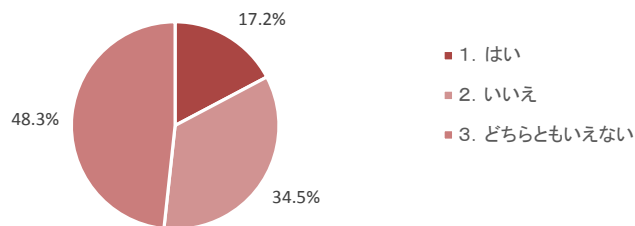
選択肢	回答数	%
0 件	12	54.5
1 件	1	4.5
2 件	2	9.1
4 件	1	4.5
13 件	1	4.5
無効回答	4	18.2
無回答	1	4.5



※ 1)~4) 回答欄の「そのうち明確に冊子配布に関連すると思われる相談」とは、患者さんやご家族が冊子を持参した、「冊子を見て（相談支援センターに）来た」と言っていた等、今回の冊子配布に関連すると思われるケースを指します。

1) 相談者の状況や相談内容に、何か変化はあったと思いますか。

選択肢	回答数	%
1. はい	5	17.2
2. いいえ	10	34.5
3. どちらともいえない	14	48.3



2) 上記1)で「1. はい」とお答えいただいた方にお伺いします。

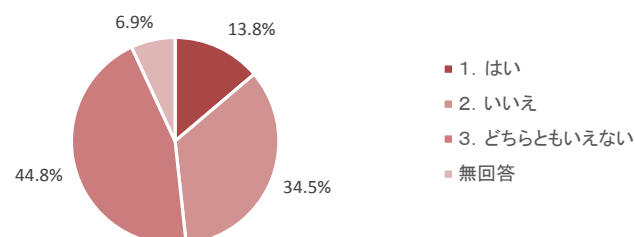
どのような変化がありましたか。具体的に教えてください。(個人情報は記載しないでください。)

(n=5)

- 相談したい事柄が明確になっている印象を受ける。
- 冊子によりがんが診断されることで生じる不安を知って来訪されるので、漠然とした不安が明確化された相談に変わったように思う。  
乳がんの患者さんは、医師や看護師が不安の強い患者さんに直接声を掛けられ、誘導により来室していることが多く、この期間内で冊子の変化が感じられにくい側面もあった。
- 確定診断前の相談や治療方法、治療場所の相談が増えた  
院内がん登録やがんの統計データを調べてから相談に来る人が増えた  
診療ガイドラインを用いて相談対応することが増えた  
自施設の治療成績や他施設との比較・ちがいを把握して対応する必要性が高まった
- ・主治医からがん相談支援センターへの相談を勧められたと来所された人がいた。  
・治療開始前に相談に来られた。
- 冊子をもって、がん相談支援センターに来られた方がおられた。

3) 冊子を配布してから、紹介元に変化はあったと思いますか。

選択肢	回答数	%
1. はい	4	13.8
2. いいえ	10	34.5
3. どちらともいえない	13	44.8
無回答	2	6.9



4) 上記3)で「1. はい」とお答えいただいた方にお伺いします。

紹介元にどのような変化がありましたか。具体的に教えてください。(個人情報は記載しないでください。)

(n=4)

- 病棟からも相談が来るようになった。医療者ががん相談支援センターの役割を改めて知る機会になり、医療福祉関係者（病棟、外来、サポートセンターなど）からの相談も増えた。
- ・主治医が患者に相談を勧めてくれた。  
・診療科の看護師が紹介してくれるようになった。
- 冊子を渡しなが具体的どんな相談ができるか伝えられるようになった。
- 「冊子」を見たある診療科科長より「外来に置き患者に渡すべき」と助言をもらった。

1) 今回、どのように冊子を配布しましたか。※A.B必須

A. 冊子配布の準備（導入前）について、具体的に教えてください。

(n=28)

- ①院内のがん診療管理委員会での報告、「質の高い相談支援の提供に資する研究」協力への報告（内容等）
  - ②がん相談支援センター内での確認。
  - ③医師への説明の計画
- ・ICに同席する認定看護師や専門看護師に、意図やパンフレット内容を説明した
  - ・外科、呼吸の診療科へ協力依頼した
  - ・総合相談支援センター内相談員へ説明した
- 管理会議でがん相談支援センター長から冊子の説明を行い、配布について説明した。
- ・相談支援センター長から、がん看護外来、入退院サポート室へ配布する際、口頭で説明し活用を依頼した
  - ・総合支援センター部長から消化器内科、乳腺外科の医長等、治療事務補助員へ口頭で説明、活用を依頼した
- 院内プリントセンターでの印刷（費用）を病院管理課・事務部門と交渉した。外来及び入退院支援部門の管理者（医療支援センター）に導入の意図を説明し、冊子の内容を紹介した。外来の各診察室と医療支援センターで手渡しで渡していただく体制を整えた。各診療科医師が参加するカンサーボード、がん薬物療法の会議で「がんと診断されたあなたに知ってほしいこと（冊子）」医療支援センターで入院問診をされる患者さんへの配布連携を整えたこと、患者さんから相談支援センターのがあることをもう少し早く知りたかったとの声が聞かれる事もあり、診断の際に医師からも患者さんへ冊子を渡すなど相談支援センターの紹介について、ぜひ協力頂きたいとお願いした。
- ・緩和ケアチーム、緩和専従医師へ資料の説明・配布のお願いを行った。
  - ・各診療外来看護師へ資料の説明、配布のお願いを行った。
  - ・緩和ケア認定看護師、放射線療法認定看護師に協力をお願いした。
- ・やさしいがんの知識
  - ・もしもがんと言われたら
  - ・がんと診断されたあなたに知ってほしいこと
  - ・家族ががんになったときなどの冊子で対応していた
- がん相談支援センター運営委員会で冊子配布方法を検討した。院長は医師。
  - ・がん相談支援センター運営委員会から、経営会議、診療部長会議、医局回、師長会、外来朝会に文書と口頭で冊子配布の協力依頼をしました。院内グループウェアで全職員に冊子の活用に関する説明文と動画を一斉配信しました。
- ①病院執行部に今回のアンケート調査協力、及び冊子配布の承認を得て
  - ②承認後に院内のがん拠点病院院内競技委員会と、外来診療業務検討委員会で冊子配布の協力を依頼した。がん相談支援センタースタッフでも、100冊を効果的に配布する方法を検討。相談件数の多い5大がん+前立腺がん+血液がんを診療している診療科に配布依頼することとした。
- 院内のがん相談会議にて、配布の仕方について相談。外来の診察場面で主治医から患者へ渡すというのはこれまでの経験から難しいということになり、以前より作成・配布していた紹介カードを主治医から患者へ渡してもらい、がん相談支援センターに来室された方に冊子を配布するという方法を取っていくことになった。
- ・各外来の看護師代表
  - ・告知時説明に同席することが多い認定看護師に冊子を読んでもらい、診断初期に患者に手渡してもらいたいことを伝え配布を依頼
- 5月～7月にかけて多種職で構成される院内の会議（外来運営会議・病棟運営・地域医療連携会議・就労支援検討会議・アピランスサポートセンター運営会議）で、冊子の広報と周知を図った。診断ごまもない患者に対し医師より冊子を渡すことを会議で承認を得て、各診療科のブースに冊子を配架した。また医療局長から医師へ冊子の広報と患者への配布に関する取り組みについて周知し、協力依頼を行った。
- ・冊子の用意
  - ・配布方法の検討（告知の場面に同席する認定NsがDrから渡してくれるよう伝える）（認定Nsが同席することの多い診療科から始める）
- がん関連委員会、看護部会議  
会議資料と冊子配布し、活用説明
- がん相談支援センターのメンバーで、冊子の内容を熟読し、ディスカッションした。
- ①がん相談時に直接手渡し対応（設置）。診断され間もないIC前、今後の不安、医師への診療時の質問の仕方等、相談者は対象として渡す
  - ②乳腺外来説明室担当者へも依頼（設置）
- 外来部門の師長へ冊子について説明し、外来各診療科で行っている1回/月の医師と看護師のミーティングに出席し、がん診断時に配布するよう説明する機会をつくった。
- がんに関する会議の中で冊子について説明を行った。後日、会議に参加された方に配布をしていただけるかメールで確認を行い、協力していただける医師に配布の依頼を行った。
- 動画視聴
- 冊子配布前の医師向けの説明会の参加については院内のコロナ感染者多発の時期と重なり医師の参加が困難であった。その後がん相談支援センターに研究参加の案内があり参加した。医師は説明会に参加していなかった為、外来の看護師が渡せないかと検討した。
- 外来外科主治医より初診患者に直接説明して渡す。
- がん相談支援センターの運営会議にて配布方法等について話し合った。患者さんの心理状態によっては、冊子を渡されることでかえって落胆や不安を強くさせてしまうことが考えられた。全員ではなく、状況に合わせた対応をしていく。できるだけ多くの方、また、どなたでも手に取れるよう、エントランスや待合に設置する。

- がん診療を行っている診療科の看護師にがんと診断された患者さんに主治医もしくは看護師から渡してもらうように説明し配布した。
- 病院運営会議で冊子の配布を病院長から周知していただいた
- 研究参加についての可否および決済手順を医学部研究協力室に諮った
  - ・がん相談支援センター長、師長にセンター会議で研究参加について説明
  - ・看護師スタッフに知ってもらうため、全部署に1冊ずつ配布する事を決定
  - ・がん告知を受けた患者の対応をする外来患者サポートセンター、外来化学療法室に「冊子」を10冊ずつ配布し、診療科は特定せず、看護師より手渡してもらう事に決定
- 1.医師への周知・理解
  - ①幹部および主たる診療科長（10名）での試行：国がんアンケートへの協力依頼をおこなった。
  - ②診療科運営会議での紹介、協力依頼（冊子作成の経緯、内容、手渡す場面等について説明）し、各診療科長に周知のうえ、全医師への天たつを行った。
  - ③プロモーションビデオの紹介・供覧：診療科運営会議で各診療科長と供覧し、医師への伝達を行った。
 院内e-learningシステムに紹介動画を掲載し、各医師に直接周知。視聴履歴を確認し、周知徹底を図った。
- まずは、腫瘍内科、乳腺外科に限っての冊子配布を検討し、科長に冊子配布について説明をし協力を依頼した。
- ①がん相談支援センター内および関係会議で検討
  - ②診療部長会でがん診療連携拠点病院連絡協議会活動報告・冊子紹介

## B. 冊子配布方法（導入）について、具体的に教えてください。

(n=28)

- ①院内複数箇所（写真参照）への設置（診察室前に出来るだけ数多く設置できるようクリアケース・マグネット等を利用）
  - ※今後の予定
  - ①各診療科の告知の場に同席する看護職への案内及び周知
  - ②2022年7月より開始しておりますが、年2回開催しております。緩和ケア研修会（PEACEプロジェクト）での参加者への冊子の説明配布。
- ・がんと診断されるIC時に同席した看護師が配布する
  - ・診療科のDrからがんと診断された間もない人へ配布するよう、診療科外来へ設置した
  - ・外来クラークからDrの指示により配布することもあった
  - ・相談室の窓口にパンフレットを設置し、患者や家族が手にとることができるようにした
- 100冊をがんセンター内の6診療科に分けて（10～20冊）、部長に再度声かけながら外来に配布した。外来の看護係長にも説明した。
- 試験的にがん告知をした医師より患者へ渡し、相談支援センターを案内する
- 各診療科医師に診断時に配布してもらう。一部は冊子を机上・壁設置した。医療支援センターで、診断された直後の方が多く、入院時説明の際、看護師から手渡してもらう。
- ・医師から患者・家族に直接手渡しできているのは一部の医師のみ
  - ・ほとんど緩和ケア認定看護師から渡している事が多い
  - ・外来やがん相談支援センターの情報コーナーへ設置、配布している
- がん後口のIC時に認定看護師より手渡ししている
- 外来の朝会で各科外来の看護師に説明をして冊子を持って行ってもらった。外科外来など協力的な科には直接出向いて各診察室に置かせてもらった。医局にあるDrの個人メールBOXに冊子と協力依頼の文書を棚入れしました。協力的な科からは追加依頼の連絡があり、冊子を診察室に補充しました。動画を見た病棟看護師から冊子の請求があり、数冊渡しました。
- 外来管理師長より、依頼分と冊子を5大がん+前立腺Ca+血液がんを診療している8診療科のリーダー看護師に説明して配布依頼してもらった。
- 今年度から年代別の資料配布を検討し、準備していたため、冊子をその中に含めて配布することにした。
- 各科外来
  - ・外来看護師から手渡し
  - ・外来待合室のラックに配架
 1Fフロアの待合室のラックに配架（他の冊子類より、早いペースで持ち帰られていた）
- 6月15日～情報コーナーに冊子を配架
  - 8月12日～各診療科のブースに冊子を配架、必要な患者へ医師より配布を始める
- ・特定の診療科に冊子を配布する
  - ・認定Nsに配布の経緯を説明しDrから渡してもらうようにする
  - ・冊子スタンドにおく（1F正面玄関、2F外来診療場の間、集学的がん診療センター前）
- ・がん相談来室者、AYA世代がん患者、初回治療、入院前
  - ・耳鼻科外、腫瘍外来診察室、病状説明後配布
  - ・患者サロンで配布した
- がんと診断された方やご家族が手にとりやすさと考え、まず外来（各科の）に設置したパンフレット台に置き、自由にとっていただけるようにした。
- ①直に渡す
  - ・冊子内容を読み、見せて活用する様説明した
- ②希望者に渡す
  - ・常設（マガジンラック）に設置し希望者へ渡す
- 外来各診療科で行うミーティングに参加し、冊子の説明、配布するメリット、がん相談支援センターの利用について説明し、配布することをすすめた。



- ・がんの初診の患者さんへ直接配布を行った。（内科）
  - ・外来、入院で対象患者さんに手渡した。（整形）
  - ・外来ブースの患者さんの座席の前に置き、希望に応じて配布した。（乳腺）
- 相談支援センターのラックに設置したり、告知面談同席時にお渡しした。
- 外来の師長やマネージャーと検討し診察についているNsや入院説明を行うNsから冊子を渡すこととした。しかし、渡すタイミングが上手くいかず、渡せないことも多かった。外来からの意見はやはり医師から渡すほうがよいという意見だった。冊子の紹介動画を医師に見てもらう機会を現在調整中である。9/12の新指定要件に関するweb講演会に参加した医師からは冊子の希望があり、一部医師からの配布を開始した。
- 患者サポートセンター長より、部局長会議等で、目的配布方法を説明し、協力を得て開始した。
- ・カウンセリング時、患者さんの様子を見ながら判断して渡すようにした。
  - ・どなたでもご自分のタイミングで手にできるよう、エントランスや外来の待ち合いに設置した。また、「がん」と入っている冊子を手にするところを他の人に見られたくない方も少なくないので、中待ち合いに設置するようにした。
- 診療科ではほとんど渡されていなかった。がんの告知の場面に同席した際に看護師から数人にお渡しした程度となっている。9月に改めて診療科の看護師からでもよいので、冊子を渡してもらうよう依頼した。
- ・がん診療を行っている診療科へ配布し、診療科長から医局員へ周知してもらいました。
  - ・外来医長へ冊子を配布し、医師から患者、家族へ渡す体制を整え、冊子が無くなる前にクラークから必要冊子数を依頼してもらっております。
- ・各部署の看護師長に冊子配布について、依頼分とともに必要時補足説明を行い冊子を直接手渡した。
  - ・がん相談支援センター前、外来ブースに設置した冊子立てに冊子を掲示した。
- 1.外来診察室での取り組み
  - ①相談支援センターだけで進めるのではなく多部門・多職種の理解を得て取り組むことが重要と考え、院内会議や院内グループウェアを活用して情報発信や説明を行った。
  - ②外来では医師・看護師の協力を得ながら全診察室（40室）に冊子を配置。冊子は一冊毎にがん相談支援センターまでの院内経路を示した案内図リーフレットを挟み、目に入り手に取りやすいように、卓上レターラックに入れて設置した。
- DAIは、新患や診療方針変更時の診察時には医師に冊子配布を声掛ける。
- 腫瘍内科、乳腺外科の2科で、診断された患者に対して主治医から冊子を渡している。がん相談支援センターを案内いただき、診察後に寄られる患者、相談希望時に寄られる患者、家族がいる。
- ・外来病棟運営委員会へ相談
  - ・外来病棟運営委員会へ承認
  - ・外来診察室デスクへの設置+がん情報コーナーへの設置
  - ・医師全員へのメールによる協力依頼
  - ・デジタルサイネージによる職員向け広報
  - ・診療科カンファレンスでの冊子紹介、協力依頼、意見交換

## 2) 冊子配布に関連していると思われる相談者と医師との関わりについて、気づいたことはありますか。

どんな些細なことでも構いません。もしあれば、具体的に教えてください。※任意

(n=16)

- 冊子を通して、コミュニケーションが円滑になったと思われる。
- まだありません。医師から患者へのがん相談支援センターへの紹介方法が「経済的相談が必要なとき」に偏っているように思う。心理的なサポートや就労への不安を抱えていて、その相談が必要な患者をキャッチして支援センターにつなぐという認識が浸透すれば良いと思う。
- 医師から診断や治療の説明後、相談者から質問がない、感情的な反応がない場合、相談窓口など紹介なく診察が終了している。医師が直接配布された方は、がん相談支援センターに相談する場があることを記憶していたり、実際利用して下さる方の割合が高くなる印象がある。
- 患者さん自身が質問しやすいのではないと思う
- 以前から相談支援センターのカードを渡してくれているDrは、冊子を用いてより丁寧に説明してくれています。非協力的な科のDrが冊子を置くことを許可してくれ、がん相談支援センターの案内掲示もさせてくれるようになりました。
- 医師から渡された相談者は、不安の軽減にもつながるが、医師があまり説明せずに渡すと、「医師から言われて来たがよく意図がわからず来た」という言葉も聞かれた。『何か困った時や不安な時に相談できる相談センターです』の一言があると良いと思います。
- 医師によると思いますが、告知後、紹介カードを持ってがん相談支援センターに寄られた患者さんが、告知後そのまま帰らず話ができて良かったと言われ、告知をされた人へのフォローが十分にできていないことを感じた。
- ・医師の前では緊張して話せない  
・上手く伝えられない  
・説明内容が判らなくてもうなずいてしまう  
・もう一度聞きたくも言えない
- 配布を開始して間がなく、今のところはないが、医師がすすめることに関しては患者も行動に移すケースが多いと思う。
- 多くの情報や告知をされた患者さんは頭がいっぱいになっており、主治医以外の介入時間がある方がいい。（出来れば冊子を渡して説明する時間も含めて）
- 「何か心配ごとはありませんか」と声をかけするのは患者さんや家族改まった感じになり相談し苦い様だが、「これを見ておいてください」と冊子を渡すのは医師も声をかけやすいし、患者さんも自分のタイミングで相談出来るのではないかと医師の意見をもらいました。
- 医師より患者サポートセンター、認定がん相談支援センターで「相談してみたら」と言われて、窓口に来られた患者・家族がおります。
- \* 医師の見解  
・冊子をお渡しした時、患者・家族から感謝の言葉をいただくが、本当にがん相談支援センターの活用につながったのか、今の時点ではわからない。今後は配布後の状況を追跡する必要があるように思う。  
・配布時、配布時の渡し方についても医師によって異なると思う。事務的に渡すか、説明や声掛けを行って渡すか、そのあたりも調整が必要かもしれない。
- 現時点ではなし
- なし（2件）

## 3) 冊子配布に関連していると思われる相談者と医療スタッフとの関わりについて、気づいたことはありますか。

どんな些細なことでも構いません。もしあれば、具体的に教えてください。※任意

(n=13)

- 医療スタッフ自身が「がん診断直後」の支援が具体的にどのような必要があるかという理解が深まり相談者とのコミュニケーションが円滑になったと思われます。
- 「冊子に相談支援センターのことを知り、相談に来ました」と来談された方がいました。相談員と話したい、相談したいと、悩みなど解決の糸口を探るきっかけになったと話されました。相談員を知るきっかけになると思います。
- まだありません。不安が大きくて心理的サポートが必要な患者、しっかり傾聴が必要な患者を支援センターにつなぐという知識がうすいかもしれない。  
・医師ほどではないが「経済的問題がある患者は支援センターへ」という認識が濃い。  
・外来でも忙しく傾聴の時間がとれないと思う為、心理・社会的サポートが必要な患者を支援センターにつなぐという視点をもって患者と関わってもらえると良いと思う。
- 患者さんから気がかりや不安の発言が聞かれたとき、当院がん相談支援センターの冊子を手渡し、相談先を紹介していることが多い。ベースの知識がないまま、案内するより、冊子のほうが患者さん・ご家族に説明しやすいようである。
- 冊子のタイトルが「がんと診断されたあなたに知ってほしいこと」になっており、告知で衝撃を受けている患者に渡しにくいという声があった。
- 声をかけやすい
- がん相談支援センターへのコンサルテーションが増えました。今まで関わっていなかった部署から連携の依頼がありました。外来看護師が冊子を渡しがん相談支援センターの利用をすすめてくれています。
- 外来業務が多忙により十分な患者・家族との関わりが持てていないように感じた。関わる場面でも初診の方や診断直後の方へ渡すタイミングが難しいとの言葉が医療スタッフより聞かれた。
- ・話すことで悩みが整理できる  
・医師へ積極的に聞いても良いということが理解できた  
・話を聞いてもらうだけで落ち着く
- 経済的な心配があった患者が、冊子を持ってがん相談支援センターを訪問し、冊子を開いて、「この部分（医療費に関するページ）を教えてください」と言われた。患者にとって経済的なことは相談しにくい、冊子に記載があると、相談しやすくなるのではないかと感じた。
- 現時点ではなし
- なし（2件）

4) 今回、施設内で冊子を配布して良かったことはありましたか。患者さんやご家族にとって、がん専門相談員にとって、医療チームにとって等、もしあれば、具体的に教えてください。※必須

(n=29)

- 患者さん・ご家族にとって冊子が表紙のタイトル、さし絵がとてとてもわかりやすく、優しい色づかいであたたかいものであるため、診断直後の混乱している気持ちの中で、とても良いものと思います。又、冊子内のQRコードがあるためスマホ等使える世代であれば情報が更に広がり適切な情報を検索できると思いました。
- 言葉で伝えるだけでは、理解がむずかしい場面が多いですが、後で読みかえさせることはよいと思います。記憶に残り、理解の促進につながります。
- 配布された患者さん、ご家族にとってはとても有用なものになったと思う。受け取ったと言って、相談に来られた方がいないため、残念ながら良かったことはわからない。
- 会話のきっかけになる。  
「相談支援センター」を案内するきっかけにもなる。  
「家に帰ってゆっくり読んでみて下さい」ということで、面談のしめくりに使えやすいかもしれない。
- がん関連の多職種会議で医師に診断時に配布を依頼したり、がん看護リンクナースを介して病棟にもアピールしたり、院内スタッフのがん相談支援センターの周知につながり、「がん相談支援センターのアピール」になっていると思われる。特に医師へのアピールの機会につながった。患者さん・ご家族が起ころう不安をベースの知識として来訪するので、相談内容が明確化しやすい。患者さん・ご家族の来談への抵抗が低くなったように感じる。
- 診断されて間もない患者・家族へ伝えたい、知ってほしい内容が記載されているので、使いやすい冊子になっている。
- 患者さんに関わりやすい（この冊子をきっかけに）
- 医療チームの連携先が増えた。  
外来の診察に同席した後に患者、家族を支援していくことをより伝えやすくなった。  
職員にがん相談支援センターの存在や場所、役割を知ってもらう機会となった。
- 冊子配布にあたって、院内医療スタッフへがん相談支援センターについて知ってもらう機会となった事は良かった。
- ・診断直後に相談支援センターを紹介された患者さんより、このような相談窓口があって良かった、つらいきもちのまま帰らずにすんだと言われたことがあり、配布して良かったと思った。  
・冊子と一緒にその年代の方に必要な情報をお渡ししたところ、いろいろな情報があるんですね、医療だけでなく、生活や経済面、日常生活の送り方などの支援について情報があつたのが有難かったと言って頂いた。
- ・診断早期の相談によって「早期離職」や「医療費」といった問題を検討できる。  
・チームで渡し方を検討したプロセス自体が良かった。各スタッフの意識付けにも繋がったとを感じる。  
・新要件（すべての患者が早期にがん相談支援センターに立ち寄り）について検討する機会になった。また、今後取り組む際に冊子は有用であることが分かった。
- ・患者さんにとって、診断早期に必要な情報を手元におくことができる。必要時見ることができる。  
・相談員にとって、院内のスタッフに相談支援センターの役割や相談可能なことについて知ってもらう機会になる。
- 独居で高齢の方が冊子を読み、電話相談を利用されました。診断後間もない時期に冊子を読み、治療を選択するための意思決定に院内の複数の部署でサポートすることにつながりました。
- ・がん相談支援センターを周知するためのツールに使用できる  
・告知後混乱している患者を相談支援センターにつなぐことができる  
・がんに対する知識を深める初めの一歩となる一冊。ここから始まる。  
・元々病院オリジナルのがん相談支援センターのパンフレットを渡していたので、新たに冊子を配布しての変化は時に感じなかった（認定Ns）
- 情報収集方法が説明しやすくなった。ネットをむりやたらに検索しないように説明後、冊子で補足説明しやすい
- 相談に来られなくても、患者さんご家族が病気や生活について考えられる冊子だと思っています。
- ・内容が集約され整理されたので読みやすい。一冊にまとまっているので複数渡さなくても良い  
・見やすい
- 院内でがん相談支援センターの周知はまだ低いが、今回配布することを依頼したことで、がん相談支援センターの利用が少ない診療科の患者が冊子を持参し、相談に来られた
- ・情報提供が出来る  
・困った時の相談先を理解してもらえ
- お渡ししながら具体的な相談内容を伝えられるようになった。
- ポスターやカードだけでは「がん相談支援センター」についてイメージがつかないところもあったようだが、今回の冊子は具体的な例も示されているため「がん相談支援センター」に行ってみようというきっかけになったようです。事例数は少ないが「冊子もらった」と来室者あり。
- ・主治医から患者に直接相談支援センターを紹介してもらえるのは、患者との関係性作りの一歩としてよい機会である。  
・院内職員にがん相談支援センターの役割を知ってもらい、連携を活性化出来ると思われる。
- 各部署に協力を依頼した事で、がん相談支援センターをさらに活用してもらえるよう、再度院内周知できた。
- 説明したいことが1冊にまとまっており、全て説明できない場合でもお渡しして、1枚目を広げて、「このような内容がもこまれているので、ぜひ目を通してほしい」と説明し、がん相談支援センターの案内と一緒に渡すことで、情報提供につながったと感ずることができた。
- 病院長から冊子の周知を行うことで、医師から興味関心を持ち、連絡が入ることがありました。  
・冊子を配布することに医師が協力的になりました。
- 外来病棟のエピソード、診断されあつという間にOPIになり、不安が強い患者に配布した冊子を渡したと、病棟師長から情報があつた。
- ・部署内・院内職員が、がん相談支援センターの周知・活用に関して協力して望むことができた。  
・院内職員に対して、がん相談支援センターの周知活動ができた。
- 診療科医師と直接話をする事で、（協力依頼時）がん相談支援センターについて周知できた。また、患者を支える連帯感が強くなった。
- ・直接伝えたいけれど、伝えきれない情報を患者・家族に提供できる  
・医師に対するがん相談支援センターの周知の機会となった

5) 今回、施設内で冊子を配布して大変だったことや困ったことはありましたか。

またそのような時、どのように対処しましたか。もしあれば、具体的に教えてください。※必須

(n=27)

- 現在、コロナ禍にありますために、がん相談支援センター専任者がコロナ患者の転院調整も担っております為に、この冊子配布後の相談対応がタイムリーに行えないこともあったことが困りました。現状では、がん相談もコロナ対応も大切なことであります為、やりくりして対応し、コロナ終息し、いつもの日常となることを願っております。
- ・「読むことがつらい、目も悪いので読むのがしんどい」と拒まれた方もいました。→パンフレットは家族に読む為に渡しました。患者には内容を口頭で伝えました。  
・精神的に落ちこみが強い時は、渡せませんでした。
- 限られた冊子数であり、分配するにも誰に渡そうか困った。診療科というよりは診断、告知等を多くする医師に主旨を説明し渡した。そのため経験の浅い医師のところまでは行き渡らなかったことが反省である。
- まだありません。10月～動きます。
- 医療スタッフ（主に外来診療科）に冊子を紹介しても、用途を理解してもらえず配布、手渡しされていなかったため、再度目的を外来診療科の看護スタッフに説明した。いまだに「がん相談支援センターを知らない」スタッフもいます。年間多くのスタッフが入職・退職を繰り返し、がん専門病院でない関心もばらつきがある大学・総合病院では、他の医療スタッフの協力を得ることも、継続して、繰り返し、理解を得るために説明することが大切と痛感しました。
- 医師から患者・家族へ手渡しで頂きたい思いがある。全診療科医師へ説明・お願いが難しい。現在（9月）医療情報課へも協力をもらい、各診療科医師へ資料の存在を伝える事を試みている。
- がん相談支援センターはなんでも相談していい場所と認識されたのはよいことですが、コロナ禍で家族が気軽に病院に来れないことも関係して、入院の準備品、洗たくものをもっていくタイミング、入院費など、がん相談支援センターで対応することではない相談も増えました。本来対応すべき部署につなぎ、担当者からおりかえしTELしてもらうなどして対処しています。
- ・規模の大きな施設では、協力依頼から配布までの伝達が大変だった。曜日で外来担当医が異なるため、くり返しの案内が必要だったが、外来看護師も相談員も診断時のリアルタイムの声かけが難しかった。結果、各診療科へ100冊配布したが、相談者への配布は21冊であった。  
・毎月外来ラウンドをして、外来スタッフへ配布の声かけ依頼をした。がん拠点病院院内協議委員会でもくり返し案内した。
- 医師をはじめ院内他職種への周知、情報を求めている患者さんをどう把握していくのか、広報、周知が難しいと感じる。一つの方法で対応できるものでもないので、様々な方法を実施していくことを積み重ねていくしかないと考えています。
- ・現状では限られた診療科とのトライアルで実施しているが、これを全診療科で行った場合の影響が予想しにくい。  
・新要件で「すべての患者が…」とあるが、患者数の多い大学病院で限られた人員で行うことの不安・負担は懸念される。
- 外来スタッフからの意見  
・どの患者にいつわたすかが難しい  
・タイミングが難しい  
・がんと診断されてショックを受けている人にこのタイトルの冊子をわたすには躊躇する  
・対象者の選定が難しい  
・医師からの配布について、医師の理解があれば可
- まだ一部の診療科のみなので、拡大していくことが大変  
Drの協力を得ること⇒医局会で医師向け「がんと診断されたあなたに知ってほしいこと」の紹介動画を流す予定
- 冊子数に限りがあったので、すぐ在庫がなくなった。さらに有料で発注して対処した。今年度の予算に計上していなかったため、次年度は予算に組みこみたい。
- ・活用してもらう為に、内容を説明しても現場ではどこまで伝わっているか不明他  
・がん相談につながる様意識を持っていないと、各診療科は、業務で（検査、手術の説明etc）終わってしまう
- 全体に周知することは不足していると感じるため、院内全体に発信する機会をつくる予定である。
- がんと診断された方が確実に全員受け取れる体制がよりよいと感じた
- 主治医から渡していただくことのアプローチがしにくい。
- ・全診療科のブースに設置したので、冊子の準備が間に合わなかった。  
・冊子設置以前から認定がん相談支援センターの名刺サイズの案内は外来診療科医師の机の上に設置している。外来医療従事者への周知の程度が確認できていない。
- 告知時に全員に配布する方向で動き始めたが、告知直後の患者さんはまだ受け入れられない心理状態の方もおり、全員ではない方が良いという意見が出たので、配布方法を再検討した。  
アンケートP5、7.1）-Bのように対応する事とした。
- 周知が徹底しないことが悩みです。通院治療センターを初めて訪れる方へのパンフレットにも、冊子もしくは冊子の案内をもちこんでいこうと考えています。
- ・配布時「なぜうちの部署に配布？」というニュアンスのある対応もあったが、受け取ってもらえた。  
・大変困った事ではないが冊子を知ってもらうために看護師だけでなく診療科にも配布できればよかった。→診療科へは9月購入の冊子を覚悟後、活用依頼を行った。（外来医長にメールで冊子の紹介動画URLを添付し依頼）
- 大変だったことや困ったこと  
・配布の準備、配布開始後の物品管理（冊子補充、専用レターラックの管理）等の業務が増えた。  
・がん相談支援センターに関する院内職員の認知度は上がったが、職員の興味関心、冊子配布のモチベーションを保つことが難しい。  
どのように対処したか  
・配布に関する業務手順を作成し、事務業務は担当事務に依頼した。
- コロナ感染拡大時期と重なっており、冊子配布準備に時間がかかってしまった。冊子を配布いただく診療科医師への説明や、冊子に当院がん相談支援センターの案内を添付する作業など。
- ・医師からの察し手渡しに対して、ネガティブな反応を示す医師への対応  
・それに伴う相談員の疲労・ストレス  
・医師に対する直接的働きかけ以外を協力的な医師と相談
- 現時点では特になし
- 特になし、なし（2件）



6) 今後、冊子を活用する施設の相談員へのメッセージ等がありましたら、教えてください。※任意

(n=10)

- 患者・家族と医師を繋ぐツールとして大変有用な冊子であり、医師自身の精神的な負担軽減を図ることもできると思います。しかし、実際に活用していくためには病院（組織）としての協力が不可欠になると考えますので、今回の新指針等をもとに、組織に働きかけていくことが必要と考えます。
- がん相談支援センターを設置している病院に通院している患者（当院は通院していない）から、電話や窓口で相談を受けることがあります。「通院している病院にも相談できる窓口がありますよ」と伝えたと「え！！そうなんですか？？」という反応が返ってくることもあり、どの病院もがん相談支援センターの活用促進には苦労しているんだなと実感します。きっと、当院の患者も他院の所に相談している方がいるんだろうと思います。患者にとってアクセスしやすい、がん相談支援センターである様、皆で頑張っていきましょう！
- 浸透するまでに短期間では難しいと思います。施設の規模や特徴にもよりますが、あきらめず何度も説明しつづける必要があると思います。診断時期には、冊子を目に見ることさえしんどい方もいらっしゃると思いますので、診断された方を幅広く捉え、患者さん・ご家族のベースの知識を知っていただくという柔軟に捉えることも大切だなと思いました。
- 診療科や医師により温度差があるため無理せず協力的なところからはじめていくといいです。
- 外来診断担当医師、外来看護師にまずはがん相談支援センターを知ってもらい、冊子とあわせて活用してもらおうと思います。
- 病院として取り組む体制づくりが大切
- 言葉で伝えても、都合の良いことしか記憶に残らない。冊子を上手く使った方が効果的な事があります。
- 医師の他に、看護師はもちろんですが、医師事務やクラーク等外来にかかわる医療スタッフへの説明をする機会を設けるのがよいと思います。目的を共有し、意見をもらいながら継続できると良いと思います。
- がん患者の対応を行う診療科医師、各部署の看護スタッフに「冊子」の良さを知ってもらう事。直接手渡してもらう事。
- なし

8. その他

7. 1)～6)に記載しきれなかったことや、冊子の普及・活用を促進するにあたりご意見等がありましたら、ご自由にお書きください。※任意

(n=16)

- 1人でも多くのがん患者・家族にこの冊子が届く事は、診断された直後に大変有用であると思われます。この冊子が、より多くの方に目に触れるように行政のHPやがん情報の冊子にも掲載頂く事もよろしいかと考えます。ご参考までに、神奈川県は作成しております2冊冊子を同封します。神奈川県がんサポートブック第9版は、神奈川県のHPからもPDFでダウンロード可能であり、ここ数年は毎年改訂しております。その改訂の際には神奈川県内のがん診療連携拠点病院及び、神奈川県がん診療連携指定病院のがん相談支援センターがん相談員も意見を出し、改定の内容に関わっております。がん防災マニュアルも様々な場所に置かれておりますので、広報の視点からこの冊子にも「がん診断されたあなたに知ってほしいこと」の冊子の紹介、URL、QRコードの掲載などを行って頂くこともよろしいかと考えます。情報把握をされていたら、失礼致します。群馬県のHP、大阪がんええナビのHPにはすでにリンクとして掲載などを行って頂くこともよろしいかと考えます。情報把握をされていたら、失礼致します。群馬県のHP、大阪がんええナビのHPにはすでにリンクとして掲載などを行って頂くこともよろしいかと考えます。
- 協力的な医師もいるが、全く興味を示さない医師もあり、医師の差が大きい。がん相談支援センターについての理解を深めてもらうために院内の広報がもっと必要だと考える。その上での冊子の普及・活用が大切である。また配布冊数が医師一人あたりとして少なかつたため、医師も反応を感じることができず、「あってよかった」という事には至らなかった。継続して購入し配布していく予定である。
- 地域連携のクリニックなど、主に初期診断を受ける施設で設置できると認知度が上がると思います。件数という量強化ではないと思いますが、ちょうど、今年度COVID-19による影響で、冊子配布後の評価する期間とも重なっていて、月の全体の相談件数も減っていたように思いました。市民公開講座でも講演で冊子の一部を紹介させていただき、がん相談支援センターのアピールを行いました。
- 「がん診断されたあなたに知ってほしいこと」の医師向け動画がありますが、患者さん向けに紹介動画があったら使いたいと考えてます。待ち時間などで。
- コロナ禍で多忙なため、新しいこと、面倒なことをしたくないという医療者もいる。皆がギリギリの状況で頑張っている事もわかるので無理をさせてまで協力してくれるように強引なお願いはできない。全体への普及は難しい。
- ・「全ての患者ががん相談支援センターを認知すること」は重要だと思いますが、相談行動は相談者の任意であるべきだと思います。  
・冊子を活用することの検討が「相談の押し付け」にならないよう、注意が必要だと感じます。
- 8月中旬より、医師より患者へ渡すよう体制を整えましたが、忙しい診療のなかで、どこまで患者へ届くかは、今後の経過をみて評価をしていく予定です。（渡すタイミングや声かけなどが難しいという意見もあります） 外来や他部署との連携も見直し、冊子の普及や活用について考えていく予定です。
- ・診断間もない方に配布しているが、たくさんの情報が入る時期で、どこまで読んでいるのかが不明であり、可能であれば配布後に後日確認できるとよいです。  
・冊子配布と関連があるか不明だが、相談が増加した。
- がん相談支援センターのメンバー以外の院内医療者に、普及は今後の課題である。
- ・がん相談につなげる為、冊子は見本をマガジンラックに置いて、希望者は相談室へ声かけてもらう様々な流れにしています。  
・相談室に入ることへの抵抗感を持つ方も有り、院内の配置（がん相談室）に工夫が要るのかと考えます。スーツと立ち寄って冊子を手に取れる場所作りを目標にしています。
- ・患者さんにとってより良いと思われる取り組みをすすめていただければと思います。  
・患者さん側にも周知があればと思います。また近年では病名を告げられたら高齢者以外はインターネットで次回診察までにあらかじめ調べて来られる方が多い。検索でヒットするところに冊子がPDF等で見る事が出来ればと思います。

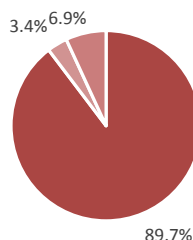
- がん相談支援センターがない施設に通っている方でもこの冊子を手にする事ができ、「がん相談支援センター」に繋がるような体制が整っていくと良いと思う。
- ・社会とがん  
「がん相談支援センターにご相談ください」の冊子との使い分けがよく分からない。  
・「がん」と診断されたあなたに知ってほしいこと」という表紙は渡しにくいですねという意見もきかれました。
- 診断直後は、患者・家族も混乱しており、がん相談支援センターの理解がむずかしい場合があるが、時間が経過する中で、必要時に利用できるように、案内をしておくことは、とても大切だと思います。今後、冊子を手渡す診療科を拡大すること、入院前オリエンテーション時にも案内することなど、検討していく予定です。
- ・好事例・困難事例の共有により、当院での取組のヒントを得られればと思っております  
・冊子紹介動画はコンパクトで活用しやすいと感じました  
・引き続き、協議会やがん対策情報センターからの冊子に関する広報・周知（特に医師向け）をして頂けると助かります
- 特になし

## 9. 備考

- 1) ご協力いただける範囲で、アンケートにご回答いただいた内容についてメールもしくはお電話等で確認させていただくことがあります。  
その場合のご意向とご担当者の方について教えてください。※ 以下1～3のいずれかに○をして、( ) 内には担当者名を記載してください。※必須

### 1) アンケートへの個別協力

選択肢	回答数	%
1. 既に、登録済みの連絡担当者への連絡を希望	26	89.7
2. 1 以外の者（氏名： ）への連絡を希望	1	3.4
3. 業務多忙により、アンケートの回答内容に関する連絡へは対応できない	2	6.9



- 1. 既に、登録済みの連絡担当者への連絡を希望
- 2. 1 以外の者（氏名： ）への連絡を希望
- 3. 業務多忙により、アンケートの回答内容に関する連絡へは対応できない

#### ■ 2の記述回答 ※個人名記載のため、データをご確認ください、

個人名記載あり（医療支援課医療支援係、メール・連絡先は以前と同じです）

- 2) 施設内での冊子活用に関する取り組みについて、お写真などがありましたらご提供ください。  
ご提供いただける場合には、下記の調査事務局までご連絡ください。※任意



厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）  
（分担研究報告書）  
施設単位でのがん相談支援センターの周知の取り組み方法の検討：  
院内と地域に向けた周知活動について  
～九州がんセンターでの取り組み～

研究分担者 藤 也寸志 国立病院機構九州がんセンター （院長）

#### 研究要旨

がん相談支援センターの周知度を高めるには、国民やがん患者・家族を対象とした活動に加えて、まずは足元のがん診療連携拠点病院のスタッフ（特に医師）への認識を向上させる必要がある。また、がん情報の発信や相談を担う地域の人材育成にも目を向ける必要がある。本年度は昨年に引き続き、九州がんセンターにおいて、がん患者・家族だけではなく、医師を中心とした院内スタッフへのがん相談支援センターへの認識を高める活動を継続した。さらに、地域の保険調剤薬局の薬剤師を通じて、がん診療連携拠点病院外、市井におけるがん相談支援体制の構築を図っている。

#### A. 研究目的

がん相談支援センターの周知度を高めるために、  
(1) がん患者・家族だけではなく、医師を中心とした院内スタッフの認識を高める、(2) 地域の保険調剤薬局の薬剤師を通じて、市井におけるがん相談支援体制の構築を図る。

#### B. 研究方法

1. がん相談支援センターの周知度を高める活動の一環として、診断後間もないがん患者・家族への情報提供資材である『がんと診断されたあなたに知ってほしいこと』の活用向上のための活動を計画・実行した。
2. がん相談員と地域の保険調剤薬局の薬剤師を中心とした日本癌治療学会認定・がん医療ネットワークナビゲーターとのコラボレーションを行った。

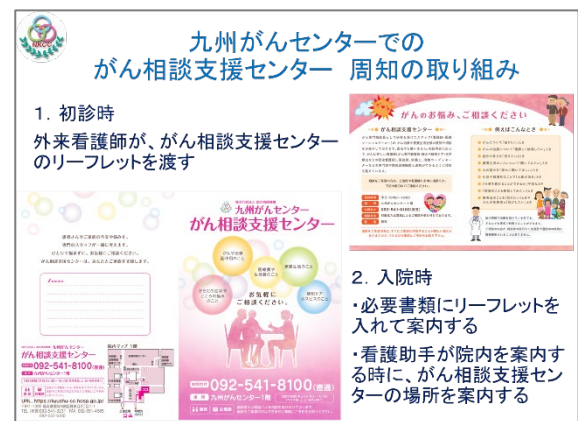
#### （倫理面への配慮）

本研究における情報の分析・調査については、原則として匿名化したデータを扱うため、個人情報保護上は特に問題は発生しないと考える。

#### C. 研究結果

##### 1. がん相談支援センターの周知の取り組み

九州がんセンターでは、外来や病棟において、頻回にがん相談支援センターの周知を進めている。



##### 1-1) 初診時：

- ・外来看護師が、がん相談支援センターのリーフレットを渡す。

##### 1-2) 入院時：

- ・必要書類にリーフレットを入れて案内する。
- ・看護助手が院内を案内する時に、がん相談支援センターの場所を案内する。

##### 2. 『がんと診断されたあなたに知ってほしいこと』の効率的な配布のための活動：

具体的には、昨年度の分担研究報告書で予定していた以下の活動を実行に移した。

- 2-1) 分担研究者から、がん相談支援センター所属の医師、がん専門相談員に加えて、幹部（院長・副院長・看護部長・事務部長等）へ、本冊子に関して説明を行い、その意義の共通認識を深めた。

##### 2-2) 医師を対象とした説明会の開催：

各診療科部長や医長に対して、本冊子を配布し、その意義や活用方法についての説明を行

った。また、院内e-learningシステムで研究班作成の動画を用いて、全医師に周知した。その際、視聴履歴の確認と視聴の徹底を行った。

- 2-3) がん専門相談員や入退院支援センター看護師等を中心として同様の説明会を行った。
- 2-4) 以上に加えて、がん専門相談員を中心として、全病棟に出前講座を頻回に行うことによって、医師や病棟看護師等への認識も高めた。さらに、各部門への説明出前講座を順次開始した。

### 3. がん医療ネットワークナビゲーターとのコラボレーション：

九州がんセンターがん相談支援センターと地域の保険調剤薬局（4社～5社）のがん医療ネットワークナビゲーターである薬剤師との交流会をWEBにて行った。がん専門相談員とがん医療ネットワークナビゲーターの相互理解や顔の見える連携を通じて、がん患者・家族へのがん相談支援センターの周知向上を図っている。

日本癌治療学会 認定がん医療ネットワークナビゲーター育成制度  
**第3回 がん医療ネットワークナビゲーター交流会 "福岡"**

日本癌治療学会では、日本のがん医療の発展と進歩を促進し、国民の福祉に貢献することを目的として、認定がん医療ネットワークナビゲーター・シニアナビゲーターの育成をおこなっています。ナビゲーター同士の交流を深め、がん医療のネットワークを広げることが目的として、福岡県では定期的に交流会を開催しています。

**日時**  
2022年 6月28日（火） 19：00～20：00  
オンライン（Zoom）開催 定員30名

**対象**  
認定がん医療ネットワークナビゲーター・シニアナビゲーター  
がん診療連携拠点病院 がん相談支援センター がん専門相談員

**内容**  
司会 吉家 翼（がん医療ネットワークナビゲーター 大賀薬局）  
**講義 19：00～19：15**  
『がん相談支援センターについて ～どんな相談が多いの？～』  
九州がんセンター がん相談支援センター  
認定がん専門相談員 今村 友紀さん  
**グループワーク 19：15～19：45**  
前半『がん相談支援センターとの連携について』  
後半『がんナビゲーターとして明日から取り組めること』  
グループワークは、お1人様1台のデバイス（マイク・カメラ付）での参加をお願いします。

左のQRコードを読み込み、表示されるフォームに沿ってお申込みください。  
お申込み期限： 6月14日（火）  
企画・お問い合わせ先：（株）大賀薬局 [gannavi.ohga.ph@gmail.com](mailto:gannavi.ohga.ph@gmail.com)

主催：日本癌治療学会 認定がん医療ネットワークナビゲーター福岡事務局（九州がんセンター内）

### D. 考察

がん診療連携拠点病院によるがん相談支援センターの周知努力は行われているにも関わらず、その国民への周知度の低さは第4期がん対策推進基本計画でも依然として問題になっている。がん相談支援セ

ンターの紹介を目的としたリーフレット等はすでに作られている場合が多いにも関わらず、がん相談支援センターの周知が不十分な実態がある原因としては、配布する側の医師を中心とするスタッフ自身の認識不足がベースにあると考える。九州がんセンターでは、全スタッフのがん相談支援センターへの理解を高めるために、結果に示す多くの活動を行ってきた。これらの活動の基本にあるのは、病院長をはじめとした施設上層部の理解であるが、一方で現場のスタッフ全員への周知ができているかの評価も行う必要がある。

また、国民への確かながん情報を提供するには、がん診療連携拠点病院だけの努力では限界があるのも確かである。第4期がん対策推進基本計画では、相談支援に関する取り組むべき施策の中で、「国は、拠点病院等と民間団体による相談機関やピア・サポーター等との連携体制の構築について検討する。あわせて、相談支援の一層の充実を図るため、ICTや患者団体、社会的人材リソースを活用し、必要に応じて地方公共団体等の協力が得られる体制整備の方策について検討する」と記載されているが、この「社会的人材リソース」は、注釈で「関係学会等によるがんの相談支援・情報提供に関する一定の研修を受け、必要に応じ、がん患者やその家族等に対し、拠点病院等のがん相談支援センターを紹介できる地域の人材等が想定される」と示されている。すなわち、必要とされるがん情報をより多くの国民に届けるには、市井のがん相談に係る人材を育成する必要があることを示しており、がん医療ネットワークナビゲーターを想定しての記載であるとされる。がん診療連携拠点病院のがん専門相談員と顔の見える連携を確立することによって、がん医療ネットワークナビゲーターからがん専門相談員への紹介等が可能になることが期待される。九州がんセンターでは、既にごがん医療ネットワークナビゲーターとの交流会を通じて、保険調剤薬局でのがん相談支援を推進している。全国への展開が望まれる。

### E. 結論

がん相談支援センターの周知度を高めるには、国民やがん患者・家族を対象とした活動に加えて、まずは足元のがん診療連携拠点病院のスタッフ（特に医師）への認識を向上させる必要がある。また、がん情報の発信や相談などのための地域の人材育成にも目を向ける必要があると考える。

## F. 健康危険情報

特になし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

I 著書 なし

II 総説 なし

### III 原著

1. Toh Y, Morita M, Yamamoto M, Nakashima Y, Sugiyama M, Uehara H, Fujimoto Y, Shin Y, Shiokawa K, Ohnishi E, Shimagaki T, Mano Y, Sugimachi K. Health-related quality of life after esophagectomy in patients with esophageal cancer. *Esophagus*. 19:47-56, 2022
2. Watanabe M, Toh Y, Ishihara R, Kono K, Matsubara H, Murakami K, Muro K, Numasaki H, Oyama T, Ozawa S, Saeki H, Tanaka K, Tsushima T, Ueno M, Uno T, Yoshio T, Usune S, Takahashi A, Miyata H. Comprehensive registry of esophageal cancer in Japan, 2014. *Esophagus*. 19:1-26, 2022
3. Nakanoko T, Morita M, Nakashima Y, Ota M, Ikebe M, Yamamoto M, Booka E, Takeuchi H, Kitagawa Y, Matsubara H, Doki Y, Toh Y. Nationwide survey of the follow-up practices for patients with esophageal carcinoma after radical treatment: historical changes and future perspectives in Japan. *Esophagus* 19:69-76, 2022
4. Sugiyama M, Uehara H, Shin Y, Shiokawa K, Fujimoto Y, Mano Y, Komoda M, Nakashima Y, Sugimachi K, Yamamoto M, Morita M, Toh Y. Indications for conversion hepatectomy for initially unresectable colorectal cancer with liver metastasis. *Surg Today*. 52:633-642, 2022
5. Ota M, Morita M, Ikebe M, Nakashima Y, Yamamoto M, Matsubara H, Kakeji Y, Doki Y, Toh Y. Clinicopathological features and prognosis of gastric tube cancer after esophagectomy for esophageal cancer: a nationwide study in Japan. *Esophagus* 19:384-392, 2022

6. Yamamoto M, Shimokawa M, Ohta M, Uehara H, Sugiyama M, Nakashima Y, Nakanoko T, Ikebe M, Shin Y, Shiokawa K, Morita M, Toh Y. Comparison of laparoscopic surgery with open standard surgery for advanced gastric carcinoma in a single institute: a propensity score matching analysis. *Surg Endosc*. 36:3356-3364, 2022
7. Shimagaki T, Sugimachi K, Mano Y, Onishi E, Iguchi T, Uehara H, Sugiyama M, Yamamoto M, Morita M, Toh Y. Simple systemic index associated with oxaliplatin-induced liver damage can be a novel biomarker to predict prognosis after resection of colorectal liver metastasis. *Ann Gastroenterol Surg*. 6:813-822, 2022
8. Nishijima T, Shimokawa M, Esaki T, Morita M, Toh Y, Muss HB. Comprehensive geriatric assessment: Valuation and patient preferences in older Japanese adults with cancer. *J Am Geriatr Soc*. 71:259-267, 2022
9. Uehara H, Ota M, Yamamoto M, Nakanoko T, Shin Y, Shiokawa K, Fujimoto Y, Nakashima Y, Sugiyama M, Onishi E, Shimagaki T, Mano Y, Sugimachi K, Morita M, Toh Y. Prognostic significance of preoperative nutritional assessment in elderly patients who underwent laparoscopic gastrectomy for stage I–III gastric cancer. *Anticancer Res*. 43:893-901, 2023
10. Kitagawa Y, Ishihara R, Ishikawa H, Ito Y, Oyama T, Oyama T, Kato K, Kato H, Kawakubo H, Kawachi H, Kuribayashi S, Kono K, Kojima T, Takeuchi H, Tsushima T, Toh Y, Nemoto K, Booka E, Makino T, Matsuda S, Matsubara H, Mano M, Minashi K, Miyazaki T, Muto M, Yamaji T, Yamatsuji T, and Yoshida M. Esophageal cancer practice guidelines 2022 edited by the Japan esophageal society: part 1. *Esophagus* 16:1-24, 2023
11. Kitagawa Y, Ishihara R, Ishikawa H, Ito Y, Oyama T, Oyama T, Kato K, Kato H, Kawakubo H, Kawachi H, Kuribayashi S, Kono K, Kojima T, Takeuchi H, Tsushima T,

Toh Y, Nemoto K, Booka E, Makino T, Matsuda S, Matsubara H, Mano M, Minashi K, Miyazaki T, Muto M, Yamaji T, Yamatsuji T, and Yoshida M. Esophageal cancer practice guidelines 2022 edited by the Japan esophageal society: part 2. Esophagus 16:25-43,2023

IV 症例報告 なし

V 学会発表 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

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）  
（分担研究報告書）  
施設単位での相談支援センターの周知の取り組み方法の検討：  
院内と地域に向けた周知活動について  
～岡山大学病院での取り組み～

研究分担者 石井 亜矢乃 岡山大学病院 総合患者支援センター（副センター長・准教授）

#### 研究要旨

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 情報提供・相談支援部会とがん情報サービスが共同し、診断後間もない人への情報提供資材「がんと診断されたあなたに知って欲しいこと（冊子）」が作成された。それに伴い2021年度「診断されて間もない人への情報提供資材の活用に関する研究」では、施設内での冊子の効果的な周知と活用方法に関する調査（調査Ⅱ）が行われ、調査に参加した。2022年度も継続し、がん相談支援センターの周知・活用に向けた体制づくりとして、冊子の普及・活用を促進するための取り組みやがん相談支援センターの周知活動などについて検討し実施した。

調査に参加したことで新たな冊子の普及・活用を促進するだけでなく、合わせて既存の資材も配布するような仕組みを作ることができ、患者やその家族に、世代にあったより多くの情報を提供できる体制に繋がった。また、院内周知活動に力を入れたことにより、がん相談支援センターのがん相談員だけでなく関連した他の職員も一緒になり、患者への広報が展開でき、外来相談件数も徐々に増加している。

地域に向けた周知活動は、当院が主担当である岡山県がん診療連携協議会がん相談支援部会が以前よりかなり力を入れて行ってきた。コロナ禍であり、イベントでのPR活動はやむを得ず縮小しているが、図書館での取り組みや9月のがん征圧月間の広報活動は継続できている。

都道府県がん診療連携拠点病院として、またがん相談支援部会の主担当として、院内外を問わず医療者へのがん相談支援センターの周知に努め、一人でも多くの患者・ご家族にがん相談支援センターを知ってもらえるような取り組みを引き続き検討していく必要がある。

#### A. 研究目的

本研究では、2021年度の下記の調査（Ⅱ）（研究責任者：高山智子）の継続として、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会情報提供・相談支援部会とがん情報サービスが共同作成した診断後間もない人への情報提供資材「がんと診断されたあなたに知って欲しいこと（冊子）」（以下、冊子）の普及・活用を促進するための取り組みやがん相談支援センターの周知活動などについて検討し実施することを目的とする。

調査（Ⅱ）施設内での冊子の効果的な周知と活用方法に関する調査：

がん相談支援センターのがん専門相談員が中心となり医師を含む多職種で行った院内での冊子活用に関する組織的な取り組みについて明らかにすること。

#### B. 研究方法

##### （1）院内に向けた周知活動

##### 1) 冊子の普及・活用

2022年3月当院総合患者支援センター内にあるがん相談支援センターのがん相談員と院内での冊子の普及・活用に関して議論したことを2023年度に実施した。方法は下記のとおりである。

①2022年7月に院内だよりを発行し、医師に再度、がんと診断されて間もない人への初診時カードの配布を文章で依頼した。がん相談支援センターで相談できる内容や配布できる冊子やリーフレットの説明も記載した。2022年8月にもがん相談支援センターを紹介する院内だよりを発行し、業務内容の説明、お渡しできる情報セットの説明を行った。同時期、患者へも情報セットの周知を行うべく、「がんと診断されたあなたに知ってほしい事」のポスターを作成し、情報セットがあることを記載し、掲示及

びデジタルサイネージで案内を開始した。また2022年9月には「がんサロン岡大ひろば」の広報誌を発行し、情報セットを配布していることを広報した。②世代に応じた情報を届けられるようリーフレットやパンフレットなど3つのパターン（42歳以下、就労世代、65歳以上）で情報セットを予め組み、色分けした袋に入れておいた。セットは、今回の新たな冊子や2021年度末に作成した当院がん相談支援センターの案内のリーフレット、岡山県がんサポートガイド、高額療養費のパンフレット、ピアサポートの案内、アドバンス・ケア・プランニングの案内を基本とし、年齢に合わせて妊孕性に関するパンフレット（42歳以下）、就労に関するパンフレットやらし（就労世代）、介護保険の案内（65歳以上）などを入れておいた。

③センターに初診時カードを持参した患者や独自で相談に訪れた人に2022年7月より、各々のニーズにあった情報セットを配布開始した。必要に応じてリーフレットやパンフレットを追加した。

④役に立ったかを調査するために、QRコードを付けたアンケート作成した。情報セット手渡し時にアンケートへの協力を依頼した。

## 2) 医師をはじめとした職員への初診時カードの広報

1) の①だけでなく、2023年1月に診療科長等会議でがんと診断されて間もない人への初診時カードの配布を依頼し、情報伝達者宛（約170名）にメールにて周知した。さらにコロナ禍で中止となっていたがん相談支援センターに関する職員向けの研修を2023年3月にオンラインの形で行い、その中でも配布依頼を行った。

### (2) 地域に向けた周知活動

岡山大学病院は岡山県がん診療連携協議会がん相談支援部会の主担当である。県内のがん相談支援センターをリードする形で他の施設と協力し、地域への周知活動を2012年度より行ってきた。2022年度は2017年度より行っているがん征圧月間の広報活動を継続して行い、県内の図書館との連携展示とがん診療連携拠点病院でパネル展示を行った。2022年度はパネルを新しくし、県内用のがん相談支援センターリーフレットも改訂した。

### (倫理面への配慮)

本研究は、患者さんの個人情報などを扱う内容ではなく、特記すべき事項なし。

## C. 研究結果

### (1) 院内に向けた周知活動

#### 1) 冊子の普及・活用

情報セットの配布開始時は配布対象を初診時から治療開始の患者としていたため、配布数が少なくなってしまう。2022年10月以降は対象を広げて配布している。我々総合患者支援センターの1つである入院支援室では2022年5月より初診時カードを用いてがん相談支援センターを紹介していたが、10月からは情報セットがあることも広報した。10月より化学療法を受ける患者用の日記帳に、初診時カードの挟み込みも開始したところ、情報セットの配布数は増加した。2023年3月にはセンターにモニターを設置し、新たな冊子の動画版も組み込み、がん相談支援センターの案内をしている。

このような工夫のなか、2022年7月から2023年3月までに情報セットは150件配布し、紹介経路は入院支援室59.9%、提示物等21.8%、外来7.5%、主治医5.4%、腫瘍センター0.7%、診療科の内訳では上位は消化器内科20%、耳鼻咽喉科18%、消化器外科15.3%、乳腺外科15.3%であった。情報セットの配布割合は42歳以下8%、就労世代44.7%、65歳以上47.3%であった。アンケート回答は31件で、女性45.2%、男性54.8%で年齢は50歳代29%、70歳代25.8%、60歳代22.6%、40歳代19.4%であった。現在の治療状況としては治療中の人58.1%と最も多く、治療前は35.5%であった。がん相談支援センターを知っていたのは32.3%であった。どの資料が役立ちそうかについては高額療養費制度66.7%、がん相談支援センターリーフレット56.7%、がんと診断されたあなたに知って欲しいこと（冊子）は46.7%であった。自由記載では参考になったとの意見が多く、一例として「すぐに相談にうかがえて、とても助かりました。医療のことだけでなく、生活、経済面、日常生活の送り方など支援についての情報があったのはありがたかったです。」といった記載があった。取り組み開始後の7月～10月までの外来相談件数の増加はなかったが、その後徐々に増加している。

#### 2) 医師をはじめとした職員への初診時カードの広報

情報セットを配布出来た150件のうち主治医からの紹介は8件（5.4%）であった。当初初診時カードは医師からの配布を考えていたが、他の職種からの配布が増えている。職員向けのオンライン研修は95名が受講し、その内訳の上位は医師・歯科医師33



名、事務職員16名、放射線技師10名であった。

## (2) 地域に向けた周知活動

新しいパネルを用いた展示は好評であり、展示期間を延長した施設もあった。各医療機関での院内パネル展示は就労やAYAなどの情報を追加し、短時間スタッフを常駐して対応するなどの工夫をそれぞれの施設で行っていた。県内の図書館との連携展示は3施設増え、合計9つの図書館で行った。岡山県立図書館では2023年2月に「とことん活用講座」が開催され、がん相談支援センターの紹介も行った。地域のイベントでの広報は新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から参加を見合わせた。

## D. 考察

情報セットの配布対象を配布開始時は、初診時から治療開始の患者としていたため配布数が少なくなってしまうが、配布対象の拡大、入院支援室での広報、化学療法を受ける患者用の日記帳への初診時カードの挟み込みなどにより、情報セットの配布数が2022年10月より増加し、11月より外来相談件数が徐々に増加してきた。1つの方法でなく、配布状況を見ながら様々な広報方法を検討し、実施した結果と思われる。調査に参加したことで、新たな冊子の普及・活用を促進するだけでなく、既存の資料も配布するような仕組みが作ることができ、患者やその家族に世代にあったより多くの情報を提供できる体制に繋がり、また活発な院内周知活動に繋がった。現在も周知活動を工夫しながら違う形で行っており、2023年4月には化学療法患者のための日記帳が改訂され、その中でがん相談支援センターの案内を載せてもらうことができた。また同月初診時カード配布依頼文を各外来診察室へ配布した。今後は毎年4月に配布する予定である。院内の患者や家族への周知方法もさらに検討しており、現在入院棟でのテレビ無料放送にがん相談支援センターのことを放送できるよう準備を進めている。例年より職員への周知活動に力を入れたことにより、がん相談支援センターのがん相談員だけでなく、関連した他の職員も一緒になり、様々な方法で患者への周知活動が展開できるようになったと感じている。

がん診療連携拠点病院においては、がん患者およびその家族に対して、外来初診時に主治医から相談支援センターについて説明する等、診断初期の段階からがん相談支援センターの周知を図る体制を整備する必要がある。また主治医には、十分な時間を

かけたインフォームド・コンセント、セカンドオピニオンや意思決定に必要な支援を行う等、病初期から治療終了まで患者と十分にコミュニケーションを取り、患者の意思を尊重することが求められている。有益な情報が主治医から提供されることで患者と家族の不安を和らげる可能性や冊子の活用により主治医と患者および家族とのコミュニケーションの助けとなる効果が期待されていたが、当院では直接主治医からの冊子配布とはなっていない。前段階の初診時カードを医師から配布することも伸び悩んでいる現状があり、医師からの情報提供やコミュニケーションが十分でない可能性がある。主治医がコミュニケーションをとりながら初診時カードを渡し、がん相談支援センターを紹介するケースが増えるように、がん相談支援センターで相談できる内容や患者が抱えうる不安などを定期的に医師に周知することが必要と思われる。今後も院内だより、オンラインでの職員全体研修等で医師をはじめとした職員に初診時カードの配布の依頼やがん相談支援センター周知のための広報を継続していく予定である。また、冊子の配布数と冊子配布によるがん相談支援センターの相談件数への影響（外来相談の増加等）だけでなく、冊子に掲載された情報の相談の増加なども検討していく予定である。

当院が中心となり、岡山県がん診療連携協議会ががん相談支援部会は地域への周知活動にかなり力を入れてきた。がん相談支援部会が行ってきた地域に向けた周知活動は、大きく分けて3つあり、PR活動（2012年度～）、図書館での取り組み（2017年度～）、9月がん征圧月間の広報活動（2017年度～）である。PR活動は訪問看護ステーション（2012年度）、介護支援専門員協会の支部研修（2012年度）、終末期を考える会（2012年度）、地域のフェスティバル（2012年度～）、民生委員児童委員協議会の支部（2013年度）、県や市のイベント（2013年度～）、愛育委員連合会理事会と岡山市愛育委員会（2019年度）などで行ってきた。コロナ禍で中止となっているフェスティバルやイベントが多く、最近PR活動はやむを得ず縮小している。新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴い、またイベントなどに参加してPR活動できるものと思われる。図書館での取り組みは連携展示や出張相談、講座などを行っており、連携展示をしている図書館の数は増加している。9月のがん征圧月間の広報活動は県内がん相談支援センターで一斉にパネル展示を行っており、2017年から継続できている。

都道府県がん診療連携拠点病院として、またがん相談支援部会の主担当として、院内外を問わず医療者へのがん相談支援センターの周知に努め、一人でも多くの患者・ご家族にがん相談支援センターを知ってもらえるような取り組みを引き続き検討していくつもりである。

#### E. 結論

本研究では、調査Ⅱについて冊子の普及・活用を促進するための取り組みやがん相談支援センターの周知活動などについて検討し実施した。調査に参加したことで新たな冊子の普及・活用を促進するだけでなく、合わせて既存の資材も配布するような仕組みを作ることができ、患者やその家族に、世代にあったより多くの情報を提供できる体制に繋がった。活発な院内周知活動にも繋がり、外来相談件数も徐々に増加している。地域に向けた周知活動もコロナ禍ではあったが継続できた。今後も院内外を問わずがん相談支援センターの周知に努め、一人でも多くの方に知ってもらえるような取り組みを引き続き行う必要がある。

#### F. 健康危険情報

特になし

#### G. 研究発表

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

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 なし

## 研究成果の刊行に関する一覧

## 書籍

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
鈴宮淳司、 高松 泰	慢性リンパ性白血病/小リンパ球性リンパ腫	日本血液学会	造血器腫瘍診療ガイドライン 2018年版補訂版	金原出版	東京	2020年 5月	121-139
鈴宮淳司	悪性リンパ腫	谷口修一・ 高橋 聡	白血病と言われたら	NPO法人 全国骨髄 バンク推 進連絡協 議会	東京	2020年 5月	70-90
鈴宮淳司	慢性リンパ性白血病	日本臨床腫瘍学会	入門腫瘍内科学	南江堂	東京	2020年 7月	248-250
鈴宮淳司	生検材料取扱いポイントと実際；臨床側からみたリンパ節生検のポイント	飛内賢正、 木下朝博、 塚崎邦弘	悪性リンパ腫治療マニュアル改訂第5版	南江堂	東京	2020年 11月	11-13
鈴宮淳司	慢性リンパ性白血病	福井次矢、 高木 誠、 小室一成	今日の治療指針2021年版	医学書院	東京	2021年 1月	712-715
鈴宮淳司	治療抵抗性CLLの治療	金倉 譲	EBM血液疾患の治療2021-2022	中外医学社	東京	2021年 1月	249-254
鈴宮淳司	悪性リンパ腫	日本臨床検査医学会ガイドライン作成委員会	臨床検査のガイドライン JSLM 2021	宇宙堂八木書店	東京	2021	432 - 439
Tsukamoto N	F-18 FDG PET tests in Malignant Lymphoma.	Fujii H, Nakamura H, Yasuda S	Applications of FDG PET in Oncology: Best clinical practice.	Springer	Singapore	2021	135-147
塚本憲史	TAFRO症候群の検査成績：血液検査		キャスルマン病、TAFRO症候群	フジメディカル出版	日本	2021	165-167

鈴宮淳司	CLLで検索すべき 遺伝子異常	金倉 譲監 修、木崎昌 弘、鈴木律 朗、神田喜 伸、大森司、 山崎安人	EBM血液疾 患の治療2023 -2024	中外医学社	東京	2022	248-252
------	--------------------	--	-----------------------------	-------	----	------	---------

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
中林愛恵、今岡佐織、 榎原貴子、 <u>鈴宮淳司</u> 、 廣瀬昌博	がん相談記録と院内がん登録データとのリンケージによるがん相談支援センター利用者の背景調査	診療情報管理	32(3)	37-41	2020
<u>鈴宮淳司</u>	造血器腫瘍に対する新規治療法 4) 慢性リンパ性白血病	腫瘍内科	26(6)	618-625	2020
三宅隆明 <u>鈴宮淳司</u>	T細胞大顆粒リンパ球性白血病の診断・病態と治療	血液内科	80(5)	674-680	2020
Mitsui T, Fujita N, Koga Y, Fukano R, Osumi T, Hama A, Koh K, Kakuda H, Imoune M, Fukuda T, Yabe H, Takita J, Shimada A, Hashii Y, Sato A, Atsuta Y, Kanda Y, <u>Suzumiya J</u> , Kobayashi R.	The effect of graft-versus-host disease on outcomes after allogeneic stem cell transplantation for refractory lymphoblastic lymphoma in children and young adults.	Pediatr Blood Cancer.	67(4)	e28129	2020
Mori T, Shiratori S, <u>Suzumiya J</u> , Kurokawa M, Shindo M, Naoi Y, Katsuto T, Miyamoto T, Morishige S, Hirokawa M, Fukuda T, Atsuta Y, Suzuki R.	Outcome of allogeneic hematopoietic stem cell transplantation for mycosis fungoides and Sézary syndrome.	Hematol Onc	38(3)	266-271	2020
<u>Suzumiya J</u> , Takizawa J.	Evolution in the management of chronic lymphocytic leukemia in Japan: should MRD negativity be the goal?	Int J Hemato	111(5)	642-656	2020
Ito A, Kim SW, Matsuo KI, Kawakita T, Tanaka T, Inamoto Y, Toubai T, Fujiwara SI, Fukaya M, Kondo T, Sugita J, Nara M, Katsuo Y, Imai Y, Nakazawa H, Kawashima I, Sakai R, Ishii A, Onizuka M, Takemura T, Terakura S, Iida H, Nakamae M, Higuchi K, Tamura S, Yoshioka S, Togitani K, Kawano N, Suzuki R, <u>Suzumiya J</u> , Izutsu K, Teshima T, Fukuda T.	Safety and efficacy of anti-programmed cell death-1 monoclonal antibodies before and after allogeneic hematopoietic cell transplantation for relapsed or refractory Hodgkin lymphoma: a multicenter retrospective study.	Int J Hemato	112(5)	674-689	2020

Miyazaki K, Asano N, Yamada T, Miyawaki K, Sakai R, Igarashi T, Nishikori M, Ohata K, Sunami K, Yoshida I, Yamamoto G, Takahashi N, Okamoto M, Yano H, Nishimura Y, Tamaru S, Nishikawa M, Izutsu K, Kinoshita T, <b>Suzumiya J</b> , Ohshima K, Kato K, Katayama N, Yamaguchi M.	DA-EPOCH-R combined with high-dose methotrexate in patients with newly diagnosed stage II-III V CD5-positive diffuse large B-cell lymphoma: a single-arm, open-label, phase II study.	Haematologica	105(9)	2308-2315	2020
Matsuda S, Suzuki R, Takahashi T, Suehiro Y, Tomita N, Izutsu K, Fukuhara N, Imaizumi Y, Shimada K, Nakazato T, Yoshida I, Miyazaki K, Yamaguchi M, <b>Suzumiya J</b> .	Dose-adjusted EPOCH with or without rituximab for aggressive lymphoma patients: real world data.	Int J Hematol	112(6)	807-816	2020
Fujimoto A, Ishida F, Izutsu K, Yamasaki S, Chihara D, <b>Suzumiya J</b> , Mitsui T, Doki N, Sakai H, Kobayashi H, Kanda J, Fukuda T, Atsuta Y, Suzuki R.	Allogeneic stem cell transplantation for patients with aggressive NK-cell leukemia.	Bone Marrow Transplant.	56(2)	347-356	2021
Fujimoto A, Ikejiri F, Arakawa F, Ito S, Okada Y, Takahashi F, Matsuda S, Okada T, Inoue M, Takahashi T, Miyake T, Maruyama R, Ohshima K, <b>Suzumiya J</b> , Suzuki R.	Simultaneous Discordant B-Lymphoblastic Lymphoma and Follicular Lymphoma.	Am J Clin Pathol	155(2)	308-317	2021
Takahashi T, Suzuki R, Yamamoto G, Nakazawa H, Kurosawa M, Kobayashi T, Okada M, Akasaka T, Kinoshita SW, Fukuda T, Ichinohe T, Atsuta Y, <b>Suzumiya J</b> .	Hematopoietic stem cell transplantation for diffuse large B-cell lymphoma having 8q24/MYC rearrangement in Japan.	Hematol Onc	39(1)	66-74	2021
Oshima N, Mishima Y, Shibagaki K, Kawashima K, Ishimura N, Ikejiri F, Onishi C, Okada T, Inoue M, Moriyama I, <b>Suzumiya J</b> , Kinoshita Y, Ishihara S.	Differential gene expression analysis of dasatinib-induced colitis in a patient with chronic myeloid leukemia followed for 3 years: a case report.	BMC Gastroenterol.	21(1)	19	2021



Wanitpongpun C, Honma Y, Okada T, Suzuki R, Takeshi U, <b>Suzumiya J</b> .	Tamoxifen enhances rosmidepsin-induced apoptosis in T-cell malignant cells via activation of FOXO1 signaling pathway.	Leuk Lymphoma.	Jan 28	1-15.	2021
Izutsu K, Kinoshita T, Takizawa J, Fukuhara S, Yamamoto G, Ohashi Y, <b>Suzumiya J</b> , Tobinai K.	A phase II Japanese trial of fludarabine, cyclophosphamide and rituximab for previously untreated chronic lymphocytic leukemia.	Jpn J Clin Oncol.	51(3)	408-415	2021
<b>Toh Y</b> , Hagihara A, Shiotani M, Onozuka D, Yamaki C, Shimizu N, Morita S, Takayama T.	Employing multiple-attribute utility technology to evaluate publicity activities for cancer information and counseling programs in Japan.	Journal of Clinical cancer policy	in press		2021
Takayama T, Yamaki C, Hayakawa M, Higashi T, <b>Toh Y</b> , Wakao F.	Development of a new tool for better social recognition of cancer information and support activities under the national cancer control policy in Japan.	J Public Health Manag Pr	27	E87-99	2021
Takayama T, Inoue Y, Yokota R, Hayakawa M, Yamaki C, <b>Toh Y</b> .	New Approach for Collecting Cancer Patients' Views and Preferences Through Medical Staff.	Patient Preference and Adherence	15	375-385	2021
Watanabe M, Tachimori Y, Oyama T, <b>Toh Y</b> , Matsubara H, Ueno M, Kono K, Uno T, Ishihara R, Muro K, Numasaki H, Tanaka K, Ozawa S, Murakami K, Usune S, Takahashi A, Miyata H, Registration Committee for Esophageal Cancer of the Japan Esophageal Society.	Comprehensive registry of esophageal cancer in Japan, 2013.	Esophagus	18	1-24	2021
Sugimachi K, Mano Y, Matsumoto Y, Iguchi T, Taguchi K, Higashino T, Sugimoto R, Morita M, <b>Toh Y</b> .	Adenomyomatous hyperplasia of the extrahepatic bile duct: a systematic review of a rare lesion mimicking bile duct carcinoma.	Clin J Gastroenterol	in press		2021

Committee for Scientific Affairs, The Japanese Association for Thoracic Surgery; Shimizu H, Okada M, <b>Toh Y</b> , Doki Y, Endo S, Fukuda H, Hirata Y, Iwata H, Kobayashi J, Kumamaru H, Miyata H, Motomura N, Natsugoe S, Ozawa S, Saiki Y, Saito A, Saji H, Sato Y, Taketani T, Tanemoto K, Tangoku A, Tatsuishi W, Tsukiha H, Watanabe M, Yamamoto H, Minatoya K, Yokoi K, Okita Y, Tsuchida M, Sawada Y.	Thoracic and cardiovascular surgeries in Japan during 2018 : Annual report by the Japanese Association for Thoracic Surgery.	General Thoracic and Cardiovascular Surgery	69	179-212	2021
Sohda M, Saeki H, Kuwano H, Sakai M, Sano A, Yokobori T, Miyazaki T, Kakeji Y, <b>Toh Y</b> , Doki Y, Matsubara H.	Clinical features of idiopathic esophageal perforation compared with typical post-emetic type: a newly proposed subtype in Boerhaave's syndrome.	Esophagus	in press		2021
Sohda M, Kuwano H, Saeki H, Miyazaki T, Sakai M, Kakeji Y, <b>Toh Y</b> , Doki Y, Matsubara H.	Nationwide survey of neuroendocrine carcinoma of the esophagus: a multicenter study conducted among institutions accredited by the Japan Esophageal Society.	J Gastroenterol	in press		2021
Mori K, Sugawara K, Aikou S, Yamashita H, Yamashita K, Ogura M, Chin K, Watanabe M, Matsubara H, <b>Toh Y</b> , Kakeji Y, Seto Y.	Esophageal cancer patients' survival after complete response to definitive chemoradiotherapy: a retrospective analysis.	Esophagus	in press		2021
<b>Toh Y</b> , Numasaki H, Tachimori Y, Uno T, Jingu K., Nemoto K, Matsubara H.	Current status of radiotherapy for patients with thoracic esophageal cancer in Japan, based on the Comprehensive Registry of Esophageal Cancer in Japan from 2009 to 2011 by the Japan Esophageal Society.	Esophagus	17	25-32	2020

Nemoto K, Kawashiro S, <b>Toh Y</b> , Numasaki H, Tachimori Y, Uno T, Jingu K, Matsubara H.	Comparison of the effects of radiotherapy doses of 50.4 Gy and 60 Gy on outcomes of chemoradiotherapy for thoracic esophageal cancer: subgroup analysis based on the Comprehensive Registry of Esophageal Cancer in Japan from 2009 to 2011 by the Japan Esophageal Society.	Esophagus	17	122-126	2020
Jingu K, Numasaki H, <b>Toh Y</b> , Nemoto K, Uno T, Doki Y, Matsubara H.	Chemoradiotherapy and radiotherapy alone in patients with esophageal cancer aged 80 years or older based on the Comprehensive Registry of Esophageal Cancer in Japan.	Esophagus	17	223-229	2020
Motoyama S, Yamamoto H, Miyata H, Yano M, Yasuda T, Ohira M, Kajiyama Y, <b>Toh Y</b> , Watanabe M., Kakeji Y., Seto Y., Doki Y., Matsubara H.	Impact of certification status of the institute and surgeon on short-term outcomes after surgery for thoracic esophageal cancer: evaluation using data on 16,752 patients from the National Clinical Database in Japan.	Esophagus	17	41-49	2020
Uchihara T, Yoshida N, Baba Y, Nakashima Y, Kimura Y, Sasaki H, Takeno S, Sadedanaga N, Ikebe M, Morita M, <b>Toh Y</b> , Nakashima A, Maehara Y, Baba H.	Esophageal Position Affects Short-Term Outcomes After Minimally Invasive Esophagectomy: A Retrospective Multicenter Study.	World J Surg	44	831-837	2020
Yoshida D, Minami K, Sugiyama M, Ohtsuka M, Ikebe M, Morita M, Matsukuma A, <b>Toh Y</b> .	Prognostic Impact of the Neutrophil-to-Lymphocyte Ratio in Stage I-II Rectal Cancer Patients.	J Surg Res	245	281-287	2020
Yoshida N, Yamamoto H, Baba H, Miyata H, Watanabe M, <b>Toh Y</b> , Matsubara H, Kakeji Y, Seto Y.	Can Minimally Invasive Esophagectomy Replace Open Esophagectomy for Esophageal Cancer? Latest Analysis of 24,233 Esophagectomies From the Japanese National Clinical Database.	Ann Surg.	272	118-124	2020

Kobayashi H, Yama- mo H, Miyata H, G- otoh M, Kotak K, S- ugihara K, <b>Toh Y</b> , Kakeji Y, i Seto Y.	Impact of adherence to board - certified surgeon Sn systems and clinical practice guidelines on c- olon cancer surgical ou- tcomes in Japan: A qu- estionnaire survey of t- he National Clinical Da- tabase.	Ann Gastroe4 nterol Surg		283-293	2020
Nakayama H, <b>Toh</b> <b>Y</b> , Fujishita M, Nak- agama H.	Present status of suppo- rt for adolescent and y- oung adult cancer patie- nts in member hospital s of Japanese Associati- on of Clinical Cancer C- enters.	Japanese Jo50 urnal of Clin- icalOncology		1282-1289	2020
Ota M, Ikebe M, Sh- in Y, Kagawa M, M- ano Y, Nakanoko T, Nakashima Y, Ueh- ara H, Sugiyama M, Iguchi T, Sugimach- i K, Yamamoto M, Morita M, <b>Toh Y</b> .	Laparoscopic Total Gas- trectomy for Remnant Gastric Cancer: A Singl- e-institution Experience and Systematic Litera- ture Review.	in vivo	34	1987-1992	2020
Nakanoko T, Morita l M, Taguchi K, Kun- nitake N, Uehara H, Sugiyama M, Nat- kashima Y, Ota M, Sugimachi K, <b>To</b> <b>h Y</b> .	Cardiac tamponade i- n a long-term survival e- sophageal cancer patien- t after esophageal bypa- ss and chemoradiothera- py: a case report.	Clinical Jour13 nal of Gastr- oenterology		1041-1045	2020
Committee for Scien- tific Affairs, The Ja- panese Association f- or Thoracic Surgery, Shimizu H, Okada M, Tangoku A, Dokic Y, Endo S, Fukuda H, Hirata Y, Iwata H, Kobayashi J, K- umamaru H, Miyata H, Motomura N, N- atsugoe S, Ozawa S, Saiki Y, Saito A, S- aji H, Sato Y, Taket- ani T, Tanemoto K, Tatsuishi W, <b>Toh Y</b> , Tsukihara H, Wata- nabe M, Yamamoto H, Yokoi K, Okita Y.	Thoracic and cardiovasc- ular surgeries in Japan during 2017 : Annual report by the Japanese Association for Thoraci- c Surgery.	Gen Thorac68 Cardiovasc S- urg		414-449	2020
Morita M, Taguchi K, Kagawa M, Naka- noko T, Uehara H, Sugiyama M, Ota M, Ikebe M, Sugima- chi K, Esaki T, <b>Toh</b> <b>Y</b> .	Treatment strategies fo- r neuroendocrine carcin- oma of the upper diges- tive tract.	Int J Clin O25 ncol		842-850	2020

Iguchi T, Sugimachi K, Mano Y, Motomura T, Sugiyama M, Ota M, Ikebe M, Esaki T, Yoshizumi T, Morita M, Mori M, <b>Toh Y.</b>	Prognostic Impact of Geriatric Nutritional Risk Index in Patients With Synchronous Colorectal Liver Metastasis.	Anticancer Res	40	4165-4171	2020
Iguchi T, Sugimachi K, Mano Y, Kono M, Kagawa M, Nakano T, Uehara H, Sugiyama M, Ota M, Ikebe M, Morita M, <b>Toh Y.</b>	The Preoperative Prognostic Nutritional Index Predicts the Development of Deep Venous Thrombosis After Pancreatic Surgery.	Anticancer Res	40	2297-2301	2020
Sohda M, Kuwano H, Sakai M, Miyazaki T, Kakeji Y, <b>Toh Y.</b> , Matsubara H.	A national survey on esophageal perforation: study of cases at accredited institutions by the Japanese Esophagus Society.	Esophagus	17	230-238	2020
Mizuma M, Yamamoto H, Miyata H, Gotoh M, Unno M, Shimosegawa T, <b>Toh Y.</b> , Kakeji Y, Seto Y.	Impact of a board certification system and implementation of clinical practice guidelines for pancreatic cancer on mortality of pancreaticoduodenectomy.	Surg Today	50	1297-1307	2020
Yamamoto M, Shimokawa M, Yoshida D, Yamaguchi S, Ohta M, Egashira A, Ikebe M, Morita M, <b>Toh Y.</b>	The survival impact of postoperative complications after curative resection in patients with esophageal squamous cell carcinoma: propensity score-matching analysis.	J Cancer Res Clin Oncol	146	1351-1360	2020
Uehara H, Kawanaka H, Nakanoko T, Sugiyama M, Ota M, Mano Y, Sugimachi K, Morita M, <b>Toh Y.</b>	Successful hybrid surgery for ileal conduit stomal varices following oxaliplatin-based chemotherapy in a patient with advanced colorectal cancer.	Surg Case Rep	6	236	2020
Nishijima TF, Esaki T, Morita M, <b>Toh Y.</b>	Preoperative frailty assessment with the Robinson Frailty Score, Edmonton Frail Scale, and G8 and adverse postoperative outcomes in older surgical patients with cancer.	Eur J Surg Oncol	29	S0748-7983	2020
Sugimachi K, Iguchi T, Ohta M, Mano Y, Hisano T, Yokoyama R, Taguchi K, Ikebe M, Morita M, <b>Toh Y.</b>	Laparoscopic spleen-preserving distal pancreatectomy for a solid-cystic intraabdominal desmoid tumor at a gastropancreatic lesion: a case report.	BMC Surg	20	24	2020

Toh Y, Hagihara A, Shiotani M, Onozuka D, Yamaki C, Shimizu N, Morita S, Takayama T.	Employing multiple-attribute utility technology to evaluate publicity activities for cancer information and counseling programs in Japan.	Journal of Cancer Policy	27	100261	2021
Takayama T, Yamaki C, Hayakawa M, Higashi T, Toh Y, Wakao F.	Development of a new tool for better social recognition of cancer information and support activities under the national cancer control policy in Japan.	J Public Health Manag Pract	27	E87-99	2021
Takayama T, Inoue Y, Yokota R, Hayakawa M, Yamaki C, Toh Y.	New Approach for Collecting Cancer Patients' Views and Preferences Through Medical Staff.	Patient Preference and Adherence.	15	375-385	2021
Toh Y, Inoue Y, Hayakawa M, Yamaki C, Takeuchi H, Ohira M, Matsubara H, Doki Y, Wakao F, Takayama T.	Creation and provision of a question and answer resource for esophageal cancer based on medical professionals' reports of patients' and families' views and preferences.	Esophagus	18	872-879	2021
藤也寸志	がん医療の現場から医療情報の提供体制を考える.	九州臨床外科医学会々誌	5	1	2021
藤也寸志、渡邊雅之、松原久裕、土岐祐一郎	特別企画「各疾患登録とNCDの課題と将来」NCDにおける食道がん全国登録への期待と問題点.	日本外科学会雑誌	122(6)	716-718	2021
Kwak LW, Sancho JM, Cho SG, Nakazawa H, Suzumiya J, Tumyan G, Kim JS, Menne T, Mariz J, Ilyin N, Jurczak W, Lopez Martinez A, Samoilova O, Zhavrid E, Yañez Ruiz E, Treneny M, Popplewell L, Ogura M, Kim WS, Lee SJ, Kim SH, Ahn KY, Buske C.	Efficacy and Safety of CT-P10 Versus Rituximab in Untreated Low-Tumor-Burden Follicular Lymphoma: Final Results of a Randomized Phase III Study.	Clin Lymphoma Myeloma Leuk.	22	89-97	2022
Wanitpongpan C, Honma Y, Okada T, Suzuki R, Takeshi U, Suzumiya J.	Tamoxifen enhances rosmidepsin-induced apoptosis in T-cell malignant cells via activation of FOXO1 signaling pathway.	Leuk Lymphoma.	62	1585-1596.	2021



Izutsu K, <u>Suzumiya J</u> , Takizawa J, Fukase K, Nakamura M, Jinushi M, Nagai H.	Real World Treatment Practices for Mantle Cell Lymphoma in Japan: An Observational Database Research Study (CLIMBER-DBR).	J Clin Exp Hematop.	61	135-144	2021
Takizawa J, Izutsu K, Nagai H, Fukase K, Nakamura M, Jinushi M, <u>Suzumiya J</u> .	Real World Treatment Practices for Chronic Lymphocytic Leukemia in Japan: An Observational Database Research Study (CLIMBER-DBR).	J Clin Exp Hematop.	61	126-134	2021
Izutsu K, Ando K, Ennishi D, Shibayama H, <u>Suzumiya J</u> , Yamamoto K, Ichikawa S, Kato K, Kumagai K, Patel P, Iizumi S, Hayashi N, Kawasumi H, Murayama K, Nagai H.	Safety and antitumor activity of acalabrutinib for relapsed/refractory B-cell malignancies: A Japanese phase I study.	Cancer Sci.	112	2405-2415.	2021
<u>鈴宮淳司</u>	慢性リンパ性白血病とその類縁疾患のWHO分類と診断アルゴリズム	日本臨床	79	1705-1713	2021
<u>鈴宮淳司</u>	がん領域診療ガイドラインのアップデート 造血器腫瘍	腫瘍内科	28	628 - 636	2021
<u>Yamaki C</u> , Takayama T, Hayakawa M, Wakao F.	Users' evaluation of Japan's cancer information services: Process, outcomes, satisfaction, and independence.	BMJ Open Quality.	10(4): e001635	doi:10.1136/bmjopen-2021-001635.	2021
Yamauchi N, Maruyama D, Choi I, Atsuta Y, Sakai R, Miyashita K, Moriuchi Y, Tsujimura H, Kubota N, Yamamoto G, Igarashi T, Izutsu K, Yoshida S, Kojima K, Uchida T, Inoue Y, <u>Tsukamoto N</u> , Ohtsuka E, Suzuki S, Inaguma Y, Ichikawa S, Gomyo H, Ushijima Y, Nosaka K, Kurata M, Tanaka Y, Ueda R, Mizokami M, Kusumoto S.	Prophylactic antiviral therapy for hepatitis B virus surface antigen-positive patients with diffuse large B-cell lymphoma treated with rituximab-containing chemotherapy.	Cancer Sci.	112(5)	1943-1954	2021

Fujimoto S, Kawabata H, Sakai T, Yanagisawa H, Nishikori M, Nara K, Ohara S, <u>Tsukamoto N</u> , Kurose N, Yamada S, Takai K, Aoki S, Masaki Y	Optimal treatments for TAFRO syndrome: a retrospective surveillance study in Japan	Int J Hematol	113(1)	73-80	2021
<u>Toh Y</u> , Morita M, Yamamoto M, Nakashima Y, Sugiyama M, Uehara H, Fujimoto Y, Shin Y, Shiokawa K, Ohnishi E, Shimagaki T, Mano Y, Sugimachi K.	Health-related quality of life after esophagectomy in patients with esophageal cancer.	Esophagus	19	47-56	2022
Watanabe M, <u>Toh Y</u> , Ishihara R, Kono K, Matsubara H, Murakami K, Muro K, Numasaki H, Oyama T, Ozawa S, Saeki H, Tanaka K, Tsushima T, Ueno M, Uno T, Yoshio T, Usune S, Takahashi A, Miyata H.	Comprehensive registry of esophageal cancer in Japan, 2014.	Esophagus	19	1-26	2022
Nakanoko T, Morita M, Nakashima Y, Ota M, Ikebe M, Yamamoto M, Booka E, Takeuchi H, Kitagawa Y, Matsubara H, Doki Y, <u>Toh Y</u> .	Nationwide survey of the follow-up practices for patients with esophageal carcinoma after radical treatment: historical changes and future perspectives in Japan.	Esophagus	19	69-76	2022
Sugiyama M, Uehara H, Shin Y, Shiokawa K, Fujimoto Y, Maly no Y, Komoda M, Nakashima Y, Sugimachi K, Yamamoto M, Morita M, <u>Toh Y</u> .	Indications for conversion hepatectomy for initially unresectable colorectal cancer with liver metastasis.	Surg Today	52	633-642	2022
Ota M, Morita M, Ikebe M, Nakashima Y, Yamamoto M, Matsubara H, Kakeji Y, Doki Y, <u>Toh Y</u> .	Clinicopathological features and prognosis of gastric tube cancer after esophagectomy for esophageal cancer: a nationwide study in Japan.	Esophagus	19	384-392	2022
Yamamoto M, Shimokawa M, Ohta M, Uehara H, Sugiyama M, Nakashima Y, Nakanoko T, Ikebe M, Shin Y, Shiokawa K, Morita M, <u>Toh Y</u> .	Comparison of laparoscopic surgery with open standard surgery for advanced gastric carcinoma in a single institute: a propensity score matching analysis.	Surg Endosc	36	3356-3364	2022

Shimagaki T, Sugima chi K, Mano Y, Onis hi E, Iguchi T, Ueha ra H, Sugiyama M, Yamamoto M, Morita M, <u>Toh Y</u> .	Simple systemic index a ssociated with oxaliplati n-induced liver damage can be a novel biomarke r to predict prognosis af ter resection of colorecta l liver metastasis.	Ann Gastroen terol Surg	6	813-822	2022
Nishijima T, Shimok awa M, Esaki T, Mo rita M, <u>Toh Y</u> , Muss HB.	Comprehensive geriatric assessment: Valuation a nd patient preferences i n older Japanese adults with cancer.	J Am Geriatr Soc	71	259-267	2022
Uehara H, Ota M, Y amamoto M, Nakano ko T, Shin Y, Shioka wa K, Fujimoto Y, Na akashima Y, Sugiya ma M, Onishi E, Shi magaki T, Mano Y, Sugimachi K, Morita M, <u>Toh Y</u> .	Prognostic significance of preoperative nutritional assessment in elderly p atients who underwent l aparoscopic gastrectomy for stage I–III gastric ca ncer.	Anticancer R	43	893-901	2022