

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
(23EA1025)

令和5年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 高山 智子
令和6年(2024)年 5月

目 次

I. 総括研究報告

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	1
-------------------------------	---

II. 分担研究報告

1. 相談員の研修目標達成度評価の導入と

個々の相談支援者の育成方策・実施可能性の検証	10
------------------------	----

1) 初期研修受講後の到達アウトカム評価	10
----------------------	----

八巻知香子、小郷祐子、高橋朋子、齋藤弓子

2) がん専門相談員研修提供ネットワークの構築～がん相談支援センター外にも、 がん相談スキルをもった医療職者を増やしていくための研修提供プログラム～	13
---	----

八巻知香子、小郷祐子、高橋朋子、櫻井雅代、志賀久美子、齋藤弓子

2. 相談/対応内容の可視化と継続教育への教育還元方法の検討

1) がん専門相談員の持続的な質の保証に関する研究	24
---------------------------	----

高山智子、近藤まゆみ、品田雄市、清水奈緒美、小郷祐子、高橋朋子、八巻知香子

2) がん専門相談員の研修における学習評価資料作成に関する研究	30
---------------------------------	----

近藤まゆみ、福地智巴、酒見惇子、横川史穂子、高山智子

3) がん専門相談員のための「これからの IT 技術革新に備える」ワークショップの 開催と相談員に求められる学習機会	40
---	----

高山智子

4) テキストマイニングツールと LLM（大規模言語モデル）を用いた相談支援内容の 解析と相談支援センターのフィードバックを得る方法の検討	46
--	----

内村祐之

5) 生成 AI の活用可能性に関する研究	48
-----------------------	----

東 尚弘

3. 拠点病院内の持続可能な相談対応モデルの検討と実装可能性の検証

1) 大学病院におけるがん相談支援センターの周知度向上への継続した取り組みに 関する研究	54
---	----

櫻井裕幸、吉田優子、野村浩明

2) 総合病院における持続可能な相談対応方法や体制に関する研究	56
---------------------------------	----

進士明宏、橋爪 睦

3) がん専門病院としての持続可能な相談対応方法や体制に関わる検討	57
-----------------------------------	----

森田 勝、小野菊世、北川善子

III. 研究成果の刊行に関する一覧

60

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）

（総括研究報告書）

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 静岡社会健康医学大学院大学社会健康医学研究科

研究要旨

【目的】 本研究では、1) がん専門相談員の研修目標達成度評価の導入および個々の相談支援者の相談対応力向上に向けた育成方策を検討し、2) 拠点病院内のスタッフ間の連携と役割分担に基づく持続可能な相談支援モデルの検討と実装可能性の検証を行うことを通じて、がん相談支援センターの質の確保と持続可能な相談支援体制の構築に向けた提言を行うことを目的とした。

【方法】 研究初年度の2023年度は、1. 相談員の研修目標達成度評価の導入と実施可能性の検証：(1) 初期研修受講後の到達アウトカム評価、(2) 相談員研修提供ネットワークの構築、2. 相談/対応内容の可視化と継続教育への教育還元方法の検討：(1) 相談員の持続的な質の保証、(2) 相談員の研修における学習評価資料作成、(3) 相談員に求められる学習機会、(4) テキストマイニングツールとLLM（大規模言語モデル）を用いた相談支援内容の解析と相談支援センターのフィードバックを得る方法、(5) 生成AIの活用可能性、3. 拠点病院内の持続可能な相談対応モデルの検討と実装可能性の検証：(1) 大学病院、(2) 総合病院、(3) がん専門病院での体制に関する検討を実施した。

【結果・考察】 目的1) について、初期研修のアウトカム評価は概ね研修目標で狙った学習効果を測定できることが確認できた。また相談研修提供ネットワークで実施した研修と従来から実施の研修の同質性について確認された。継続教育については、継続的な学習機会への参加や新たな課題や環境に適応させた相談支援センターを支えるツールをどう使い環境整備につなげていくかが重要であることが示された。目的2) では、施設種別の異なる施設および地域での検討を既存の枠組に沿って開始した。相談支援センターの周知や体制整備については、継続的に院内や地域に働きかけて評価していくことの重要性が示された。

【結論】 今回行った初期研修のアウトカム評価をさらに適切に評価できるよう修正・検討を重ねることで持続可能ながん相談の研修体制への足がかりにできると考えられた。また「学習評価資料」の評価・検証を進めることで、個々の相談員の学習目標を確認することができると考えられた。相談支援センターの周知や体制整備は、個々の施設背景によりやりやすさが異なることから、継続性のみならず対応方法や方策にも工夫が求められる。今後も好事例とその背景の検討・考察を深めていくことで、現場に還元できる相談対応モデルを提示していく予定である。

A. 研究目的

がん診療連携拠点病院（以下、がん拠点病

院）に設置されるがん相談支援センター（以下、相談支援センター）は、がん患者や家族のみならず、がん医療の質の向上にも欠かせない

存在となっている。その相談支援センターの質をいかに確保し、かつ、持続可能な体制を構築するかは喫緊の課題である。がん専門相談員（以下、相談員）育成は、現在、講義および演習からなる初期研修が国立がん研究センターにより提供され、多忙な臨床現場の実情を考慮して、受講しやすい形式で受講できる形式のオンライン教育プログラムの作成・提供手法の検討が先行研究班（厚労科研 20EA1015）で開発され、実研修への導入が行われてきた。しかし、とくに現場を抱えながら継続教育を担う都道府県拠点病院の相談員の負担は大きく、教育内容の量的・質的な地域間差も生じている状況がある。現場の課題を可視化するとともに、現場の継続教育を支援できる体制も含めた検討が必要である。

さらに、多様化・複雑化する相談ニーズに適切に対応できるようにするには、個々の相談員のみならず、相談支援センターの機能を最大限に発揮できるシステムとしての相談対応力の向上が求められる。そのためには、第一次相談対応や専門性の高い相談対応の連携先としての他の医療スタッフの存在が必要である。

本研究では、1) がん専門相談員の研修目標達成度評価の導入および個々の相談支援者の相談対応力向上に向けた育成方策を検討し、実施可能性の検証を行うこと、2) 拠点病院内のスタッフ間の連携と役割分担に基づく持続可能な相談支援モデルを検討し、実装可能性の検証を行うことを通じて、がん相談支援センターの質の確保と持続可能な相談支援体制の構築に向けた提言を行うことを目的とする。

研究開始1年目である2023年度は、目的1) 相談員の研修目標達成度評価の導入と個々の相談支援者の育成方策・実施可能性の検証について、1. 相談員の研修目標達成度評価の導

入と個々の相談支援者の育成方策・実施可能性の検証：(1) 初期研修受講後の到達アウトカム評価、(2) がん専門相談員研修提供ネットワークの構築～がん相談支援センター外にも、がん相談スキルをもった医療職者を増やしていくための研修提供プログラム～、2. 相談/対応内容の可視化と継続教育への教育還元方法の検討：(1) 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、(2) がん専門相談員の研修における学習評価資料作成に関する研究、(3) がん専門相談員のための「これからのIT技術革新に備える」ワークショップの開催と相談員に求められる学習機会、(4) テキストマイニングツールとLLM（大規模言語モデル）を用いた相談支援内容の解析と相談支援センターのフィードバックを得る方法の検討、(5) 生成AIの活用可能性に関する研究、目的2) 拠点病院内の持続可能な相談対応モデルの検討と実装可能性の検証について、3. 拠点病院内の持続可能な相談対応モデルの検討と実装可能性の検証：(1) 大学病院におけるがん相談支援センターの周知度向上への継続した取り組みに関する研究、(2) 総合病院における持続可能な相談対応方法や体制に関する研究、(3) がん専門病院としての持続可能な相談対応方法や体制に関わる検討を実施した。

B. 研究方法

目的1. 相談員の研修目標達成度評価の導入と個々の相談支援者の育成方策・実施可能性の検証

1) 初期研修受講後の到達アウトカム評価

がん相談に関する初期研修と位置付けられる基礎研修は、講義型研修の基礎研修(1)(2)と、演習型研修の基礎研修(3)である。本検討では、基礎研修(3)のプログラムで実施された研修の質を測定するアウトカム評価指標について、「I.

事前・事後知識確認テスト」および「Ⅱ. 研修前・研修後の業務意識アンケート」により到達アウトカム測定により検討した。

2) がん専門相談員研修提供ネットワークの構築～がん相談支援センター外にも、がん相談スキルをもった医療職者を増やしていくための研修提供プログラム～

がん相談対応に必要なスキルを学ぶ研修ニーズの増大に対して、国立がん研究センター（以下、National Cancer Center Japan : NCC）単独での研修提供のみでは対応しきれないため、NCCの他、関係機関である日本がん相談研究会、日本がん看護学会、日本医療ソーシャルワーカー協会、パブリックヘルスリサーチセンターを含む5団体が協働して相談員研修提供ネットワークの構築に向けたプロジェクトを始動した「2022年度 がん医療の基盤整備に対する助成プロジェクト；日本癌治療学会/ファイザー、がん専門相談員研修提供ネットワークの構築（研究代表者：八巻知香子）」。

このプロジェクトの一環として、持続可能な初期研修の提供体制を構築すべく受講ニーズの高いNCC基礎3に準じた初期研修（以下、Cancer Counseling Training Network Program : CCTNP 基礎3）が試験的に開催された。本研究班の検討では、このプロジェクトで実施されたCCTNP研修について、客観的に評価することを目的とした。

従来のNCC基礎3とCCTNP基礎3は受講者である相談員にとって同等の学びを得る機会となり得るか、両研修の同質性について検討するために、NCC/CCTNP基礎3それぞれのグループで作成された作業シートの内容をデータとし、①受講者特性、②相談支援のプロセスと事例の視点や具体例の記録の有無、③演習事例における重点的に取り組むべき問題と相談対応の目標と支援に関する内容の有無について、その内容を

定性的に評価・検討を行った。

2. 相談/対応内容の可視化と継続教育への教育還元方法の検討

1) 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

相談員向け研修の受講登録者を対象に、2023年3～4月に匿名自記式のWeb調査の協力依頼を行い、相談員が相談対応力を維持・向上するために既存の研修や学会等への参加が有効であるかを検証し、今後の教育支援環境のあり方を検討した。調査内容には、相談員基礎研修の学習目標にも挙げられ、かつ、意識して対応することが重要と考えられる1) 心理的サポート、2) コミュニケーションスキル、3) 情報収集、4) 課題の共有、5) 科学的根拠およびヘルスリテラシーに基づく情報支援の対応の5領域16項目の設問を用意し、意識して相談対応しているかを尋ねた。背景要因として、属性や相談対応経験の他、基礎研修他の研修受講・対応経験や学会参加状況との関連を検討した。

2) がん専門相談員の研修における学習評価資料作成に関する研究

がん専門相談員を対象とした研修受講者がより客観的に学習の評価する基礎研修(3)に関するルーブリックを作成することを目的として、基礎研修(3)に関する「受講生資料」「ファシリテーターマニュアル」「講義用スライド」およびルーブリックに関する文献資料をもとに、がん相談の経験が豊富な関係職種によるディスカッションを行い、質的記述的に内容を検討した。

3) がん専門相談員のための「これからのIT技術革新に備える」ワークショップの開催と相談員に求められる学習機会

日々更新され変化する臨床現場の相談員がどのような学習機会を求めているのかについて、

がん専門相談員向けに「これからの IT 技術革新を考えるワークショップ」を行い、受講者のアンケート結果から検討を行った。

4) テキストマイニングツールと LLM（大規模言語モデル）を用いた相談支援内容の解析と相談支援センターのフィードバックを得る方法の検討

多くのがん相談支援センターでは、現在蓄積されたデータの活用や相談員間の知識共有は十分に出来ていない。先行研究班（厚労科研 20EA1015）で開発したテキストマイニングを用いた相談支援内容の解析ツールを用い、診療科ごとに生じやすい相談/対応内容の可視化と課題の分析を行った。また LLM（大規模言語モデル）の生成 AI 機能をツールに組み込み、がん相談支援業務の負担軽減の可能性の検討、相談支援センターの利用者からフィードバックを得る方法について課題を洗い出した上で実現可能な方策を検討した。

5) 生成 AI の活用可能性に関する研究

がん相談支援において人手不足の解消策の一つとして人工知能の活用による効率の向上が考えられる。発展が目覚ましい大規模言語モデルを活用した生成 AI によるがん相談支援が可能であれば、負担軽減に役に立つと考えられる。そこで、代表的な生成 AI である ChatGPT を使って、がん相談支援に関する基本的な事実に関する質問、その他の事実に関する問題、また、計算問題の質問を試験的に質問してみて、その回答の傾向を観察した。

3. 拠点病院内の持続可能な相談対応モデルの検討と実装可能性の検証

本検討では、地域や特性の異なる複数の拠点病院で、拠点病院のシステムとしての相談対応モデルの検討を行うために、病院特性の異なる拠点病院の院内の相談支援センターの周知、活

用と院内および地域での役割分担等の相談支援体制の特徴と課題の可視化を目的として分担・協力者間で活動内容の意見交換を実施した。各拠点病院での検討は、相談支援の現場に過度な負担がかからないよう、すでに院内や地域で行われている活動と連動して行うこととした。

1) 大学病院におけるがん相談支援センターの周知度向上への継続した取り組みに関する研究

本検討を実施した大学病院では、院内のがん相談支援センターの経年的な周知度調査の結果から、周知度を向上させる方策の検討を行った。

2) 総合病院における持続可能な相談対応方法や体制に関する研究

がんのみに特化した対応が難しい総合病院において、がん相談支援センターの質を担保しつつ、持続可能な支援体制について、院内の実務者会議に図りながら検討を開始した。

3) がん専門病院としての持続可能な相談対応方法や体制に関わる検討

都道府県拠点病院でもあるがん専門病院においては、持続可能な相談対応方法や体制について、院内および地域での連携、社会的人的リソースとの連携のあり方について検討を行った。地域での連携については、九州・沖縄ブロックの相談員とともに地域における相談支援体制の質の向上を検討した。また県内のがんナビゲーターと相談員との連絡を取ることで人材リソースの活用状況と対策を検討した。

（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。

C. 研究結果

目的 1. 相談員の研修目標達成度評価の導入と個々の相談支援者の育成方策・実施可能性の検証

1) 初期研修受講後の到達アウトカム評価

「Ⅰ. 事前・事後知識確認テスト」および「Ⅱ. 研修前・研修後の業務意識アンケート」により到達アウトカムを測定し検討したところ、「Ⅰ. 事前・事後知識確認テスト」では、事前事後で有意な差がみられたのは、事例検討型の設問のうちの 2 項目に限られたが、それらはいずれも、事後に正答率が上がる傾向にあった。有意差のない項目の中には正答率が下がった項目も見られた。また、「Ⅱ. 研修前・研修後の業務意識アンケート」では、多くの項目で有意な差が見られ、個々の観点がより意識されるようになる傾向にあった。

2) がん専門相談員研修提供ネットワークの構築～がん相談支援センター外にも、がん相談スキルをもった医療職者を増やしていくための研修提供プログラム～

CCTNP 基礎 3 の受講者数は 22 名で、CCTNP 基礎 3 より選定した 2 グループ/12 名と NCC 基礎 3 の 2 グループ/14 名（計 26 名）のワークシートを定性的に分析した。両属性に有意な差は認められなかった。また、a. 相談支援のプロセスに基づく分類、b. 事例の視点や具体例に基づく分類、c. <事例 1 の重要点>の確認から、それぞれの研修の出現内容を検討したところ、NCC/CCTNP 基礎 3 の各グループの作業シートへの記載内容は概ね一致していた。

2. 相談/対応内容の可視化と継続教育への教育還元方法の検討

1) 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

相談支援活動の現任者 409 名の分析の結果、

相談対応時に重要であると考えられる全 16 項目の意識状況の得点は、 14.3 ± 1.9 (range:0-16) で、各領域の得点は高かった順に、情報収集、心理的サポート、コミュニケーション、情報共有、情報支援であった。またこの得点は、月あたりの相談対応件数、都道府県で開催の研修参加、1 年以内の学会参加と有意な関連が見られ、それぞれ多い程、意識して相談対応しているという結果であった。

2) がん専門相談員の研修における学習評価資料作成に関する研究

がん専門相談員に必要とされている<学習課題>については、「がん対策、がん診療における相談支援の役割」「相談方法・ツール（対面、電話、オンライン等）の違いと特徴を踏まえた対応」「想いの受け止め」「困りごとの本質の共有する」「患者・家族・医療者の関係の強化と改善」「信頼できる情報の見極めと情報支援」「相談者のその人らしい意思決定の支援」

「相談対応の質の担保と相談対応力の向上」「相談員のストレス・マネジメント」の 9 項目があげられた。これらの学習課題の達成の評価区分<評価尺度>、各学習課題に求める具体的なスキルやコンピテンシーの論点を端的に表現した<評価観点>を作成し、評価観点における評価尺度に応じた学習者の行動や態度、典型的なパフォーマンスの特徴を記述した<評価基準>を作成した。

3) がん専門相談員のための「これからの IT 技術革新に備える」ワークショップの開催と相談員に求められる学習機会

「これからの IT 技術革新を考えるワークショップ」には 162 名が参加し、事後アンケートには 98 名から協力が得られた。相談支援の現場での IT 技術確認に伴う対応について、約 3/4 の者「心配がある」、「期待している」と回答し、期待と不安の両方があることが示され

た。また自由回答の意見からは、未知の分野であるために不安があること、他、相談員側の誹謗中傷等のリスクに関する懸念があることもうかがえた。

4) テキストマイニングツールと LLM（大規模言語モデル）を用いた相談支援内容の解析と相談支援センターのフィードバックを得る方法の検討

10 件の相談記録情報サンプルデータを用いた LLM の生成 AI の結果、ファインチューニングの前後で生成される文章が明らかに異なり、追加学習の効果が確認できた。また東京都がん診療連携協議会第 37 回相談・情報部会担当者連絡会へのオブザーバ参加と青森県立中央病院、山形県立中央病院への訪問を通して、相談支援センターのフィードバック検討の為の情報収集を行なった。

5) 生成 AI の活用可能性に関する研究

がん相談に関する基本的な質問について大規模言語モデルを活用した生成 AI を使用して回答の傾向を検討した結果、がん相談支援センターとは、設置場所、利用料金についての問いについて、ホームページからは間違いではないが、過度に一般化された回答が返される結果であった。また、人口の少ない都道府県を質問したり、計算を質問しても誤った回答が混じっていた。

3. 拠点病院内の持続可能な相談対応モデルの検討と実装可能性の検証

1) 大学病院におけるがん相談支援センターの周知度向上への継続した取り組みに関する研究

大学病院で行われた経年的に実施している周知度調査の結果、相談支援センターの利用率は、前年度から微増し、周知経路についてはスタッフからの紹介が前年比より 8%増加した。

2) 総合病院における持続可能な相談対応方法

や体制に関する研究

総合病院においては人材面で制約がかかりやすい状況があり個人への負担がかかりすぎないようなサポートが必要であること、病院医師幹部が関わることで直接問題解決につながることで、相談者の多様なニーズを考慮すると、オンライン環境での相談対応はあった方がよいことなどが、課題や対応の方向性として浮かび上がった。

3) がん専門病院としての持続可能な相談対応方法や体制に関わる検討

院内においては診療科運営会議において「がんと診断されて間もない情報提供資材（冊子）の内容や経緯の説明を行い、医師のみならず医師事務作業補助者からの配布、デジタルサイネージによる周知ビデオ、受診用クリアファイルによる情報掲載と周知を行った。

地域における体制については、2023 年度に 2 回行われた福岡県がん診療連携協議会情報提供・相談支援部会において情報共有して検討を行った。九州・沖縄ブロックで行われた地域相談支援フォーラムでは、各県の相談支援向上に向けた取り組みの紹介やがんナビゲーターとの交流会、相談員との連携と課題の議論を行った。終了後のアンケート結果では「がん専門相談員の役割について再確認することができた」

「相談支援の質の維持・向上に活かすことができる」の質問に対して、各々 99%、100%の参加者が“大変そう思う”または“そう思う”と回答していた。

D. 考察

目的 1. 相談員の研修目標達成度評価の導入と個々の相談支援者の育成方策・実施可能性の検証

1) 初期研修受講後の到達アウトカム評価

「I. 事前・事後知識確認テスト」で、事後

に正答率が上がる傾向にあったこと、「Ⅱ. 研修前・研修後の業務意識アンケート」で、多くの項目で有意な差が見られ、個々の観点がより意識されるようになる傾向にあったことから、本研究で用いたテストと業務意識アンケートにより、本研修で狙った学習効果をアウトカムとして測定できたと考えられた。一方で、特に「Ⅰ. 事前・事後知識確認テスト」については、選択肢の設定が複雑すぎるために得点が下がった可能性が疑われる回答もあり、よりの確に到達アウトカムが評価できる設問形式にする工夫の余地があると考えられた。

2) がん専門相談員研修提供ネットワークの構築～がん相談支援センター外にも、がん相談スキルをもった医療職者を増やしていくための研修提供プログラム～

CCTNP 基礎3 と NCC 基礎3 の受講者の属性に有意な差は認められず、研修の同質性を評価する上での比較対象として問題ないものと判断された。NCC/CCTNP 基礎3 の各グループの作業シートへの記載内容は概ね一致しており、両研修の受講者共に基礎研修(3)の学習目標を達成したと評価できたと考えられた。このことから、今回試験的に開催した CCTNP 基礎3 は NCC 基礎3 と同等の研修と見なすことができると考えられた。

2. 相談/対応内容の可視化と継続教育への教育還元方法の検討

1) 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

相談支援活動の現任者を対象に実施した調査の結果から、各都道府県で行われている研修や学会への参加が、相談対応時の意識化に関連していることが示された。このようなすでにある環境を活用し、組織として参加を促し支援して

いくことが、効果的な継続教育の提供につながると考えられた。一方で、相談対応に求められる知識やスキルは多様化しており、既存の場だけでカバーできない教育学習領域の対応もさらに検討することが重要である。

2) がん専門相談員の研修における学習評価資料作成に関する研究

アクティブラーニング形式の研修である基礎研修(3)に関する学習評価資料「ループリック」の作成を行った。がん専門相談員に求められる基本的な能力が段階的に示されており、研修後の評価に活用できると考える。今後は関連機関において試行し、実施可能性および効果的な活用方法について検討を行う必要がある。

3) がん専門相談員のための「これからの IT 技術革新に備える」ワークショップの開催と相談員に求められる学習機会

相談支援を取り巻く現状を相談員同士で共有する機会は重要であり、今回実施したワークショップのように、それが適時に行われること有用であると考えられた。このようなワークショップのような機会を相談員に対して設けていくこと、設けるためのしくみを考えていくことが必要であると考えられた。

4) テキストマイニングツールと LLM (大規模言語モデル) を用いた相談支援内容の解析と相談支援センターのフィードバックを得る方法の検討

10 件の相談記録情報サンプルデータを用いた LLM の生成 AI の結果、ファインチューニングによる追加学習の効果が確認できた。

相談支援に関するヒアリング・訪問による状況把握により、相談支援センターのフィードバック検討の為の情報収集における、現状の把握と幾つかの課題を明らかにすることができた。これをもとに次年度以降に具体的な検討を進めていく予定である。

5) 生成 AI の活用可能性に関する研究

生成 AI を使用して回答の傾向を検討した結果、間違いではないが、過度に一般化された回答が返されることから有用性には疑問が残った。また、人口の少ない都道府県を質問したり、計算を質問しても誤った回答が混じっていることから、利用には注意する必要があると考えられた。以上から、ChatGPT は、2024 年 2 月現在ではまだ質問に対する回答という使い方では有用性は限られると考えられ、別の活用法を探索する、あるいは今後の発展を待って使用することが望ましいと考えられた。

3. 拠点病院内の持続可能な相談対応モデルの検討と実装可能性の検証

1) 大学病院におけるがん相談支援センターの周知度向上への継続した取り組みに関する研究

相談支援センター利用者に対する周知度調査の結果から、院内スタッフや担当医からの紹介の増加が、相談支援センターの利用の向上につながったと考えられた。一方で、「何を相談したらよいかわからない」「入りづらい」といった利用者からの自由記載の声をも聞かれており、今後はさらに院内連携を図り医療従事者からの周知をしていく必要があると考えられた。

2) 総合病院における持続可能な相談対応方法や体制に関する研究

がん相談支援部門が必ずしも病院収入に直結しないため人的および物的資源投入については病院幹部がその意義を十分に理解する必要性や相談支援センターにおける医師との連携については医師の病院幹部が部門に関わることが相談員の心理的負担の軽減に重要であると考えられた。今後病院全体での PDCA サイクルが回せるようなシステム作りと運営の有効性について検証していく予定である。

3) がん専門病院としての持続可能な相談対応

方法や体制に関わる検討

院内での相談支援センターの周知活動については、現在、具体的な周知の効果（利用者数、利用の契機や相談内容等の変化）について分析を行っているところである。また、地域での相談支援の利用および質の向上については、県内の各拠点病院と連携と情報交換をはかり、がん診療連携協議会にて検討し経時的な変化を追っていく予定である。

九州・沖縄ブロックでの地域相談支援フォーラムの終了後のアンケート結果から、日常業務に追われがちながん専門相談員にとって、このような情報交換と議論の場が質向上にむけ重要であることが示唆された。またがんナビゲーターとの交流会において、積極的に推進されている事例ではその機能は十分に発揮されていることが示されたが、一方でがんナビゲーター制度の周知は、医療関係者においてすら未だ十分とは言えず、教育や拠点病院との連携等の様々な課題が明らかになった。

E. 結論

目的 1) 相談員の研修目標達成度評価の導入と個々の相談支援者の育成方策・実施可能性の検証について、初期研修である基礎研修(3)のアウトカム評価については概ね研修目標で狙った学習効果を測定できることが確認できた。また相談研修提供ネットワークの構築により実施された CCTNP 基礎 3 と従来からの NCC 基礎 3 研修の同質性について確認され、今後修正・検討を重ねることで持続可能ながん相談の研修体制の足がかりにできると考えられた。また相談/対応内容の可視化と継続教育への還元方法の検討では、新たな課題や環境に適応させた相談支援センターを支えるツールや環境整備の重要性が浮かび上がった。また「学習評価資料」の評価・検証を進めることで、個々の相談員の学

習目標を確認することができると考えられた。目的 2) 拠点病院内の持続可能な相談対応モデルの検討と実装可能性の検証については、各拠点病院での検討は、すでに院内や地域で行われている活動と連動して検討を開始した。相談支援センターの周知や体制整備は、個々の施設背景によりやりやすさが異なる事から、継続性のみならず対応方法や方策にも工夫が求められる。今後も好事例とその背景の検討・考察を深めていくことで、現場に還元できる相談対応モデルを提示していくことが重要である。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

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に及ぼす背景要因の検討. 医療の質・安全学会誌 v18(4) 399-413, 2023.

森田勝、吉田稔、調憲、相羽恵介、土岐祐一郎, がん医療ネットワークナビゲーターの活動の活性化と質の向上にむけて、癌の臨床: 67-5. 213-218, 2023.

吉田稔、森田勝、平原順子、佐々木治一郎、猪俣雅史、清家正博、藤也寸志、調憲、相羽恵介、土岐祐一郎. がん医療ネットワークナビゲーター活動の現状報告 - 2022 年活動実態調査とシニアナビゲーター更新調査票に基づく - . 癌の臨床: 67-5. 205-212, 2023.

2. 学会発表

八巻知香子. がん専門相談員研修提供ネットワークの構築 - がん相談支援センター外にも、がん相談スキルをもった医療職者を増やし

ていくための研修提供プログラム - . 第 61 回日本癌治療学会学術集会. 2023. 10. 19-21. (横浜)

高山智子、齋藤弓子、近藤まゆみ、品田雄市、清水奈緒美、小郷祐子、高橋朋子、八巻知香子. 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. 第 61 回学会学術集会 (横浜). 2023. 10. (横浜)

東 尚弘 教育講演「対話型 AI とがん相談」第 12 回 日本がん相談研究会 (東京), 2024 年 3 月 2 日 (土).

吉田優子、櫻井裕幸. がん相談支援センターの周知度向上への継続した取り組み. 第 61 回日本癌治療学会学術集会 (横浜). 第 61 回学会学術集会. 2023. 10.

北川 喜子. 高齢がん患者の治療と暮らしを支える取り組み～多職種チームにおけるリンクナースの実践と今後の課題～. 第 38 回日本がん看護学会学術集会 (神戸), 2024/2/24-25

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

研修会: 福岡県がん診療連携拠点病院 福岡県がん専門相談員研修

「相談対応の QA (Quality Assurance) を学ぶ」第 10 回 九州・沖縄ブロック 地域相談支援フォーラム in 福岡

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）

初期研修受講後の到達アウトカム評価

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 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（専門職）
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（研究員）

研究要旨：がん相談に関する初期研修と位置付けられる基礎研修は、講義型研修の基礎研修(1)(2)と、演習型研修の基礎研修(3)で構成されている。本研究では、基礎研修(3)のプログラムで実施された研修の質を測定するためのアウトカム評価指標を検討すること目的とする。「Ⅰ. 事前・事後知識確認テスト」および「Ⅱ. 研修前・研修後の業務意識アンケート」により到達アウトカムを測定した。

「Ⅰ. 事前・事後知識確認テスト」では、事前事後で有意な差がみられたのは、事例検討型の設問のうちの2項目に限られたが、それらはいずれも、事後に正答率が上がる傾向にあった。有意差のない項目の中には正答率が下がった項目も見られたが、これは今回の出題形式が多数の選択肢の組み合わせを正確に見定める必要があるという回答の困難さも影響している可能性がある。また、「Ⅱ. 研修前・研修後の業務意識アンケート」では、多くの項目で有意な差が見られ、個々の観点がより意識されるようになる傾向にあった。これらの点から、本研究で用いたテストと業務意識アンケートにより、本研修で狙った学習効果をアウトカムとして測定できたと考えられる。一方で、特に「Ⅰ. 事前・事後知識確認テスト」については、選択肢の設定が複雑すぎるために得点が下がった可能性が疑われる回答もあり、よりの確に到達アウトカムが評価できる設問形式にする工夫の余地があると考えられた。

A. 研究目的

がん診療連携拠点病院（以下、拠点病院）に設置されたがん相談支援センターでは、がんに関するあらゆる困りごとの相談を受け、患者や家族、その他の相談者が必要とする信頼できる情報を提供する役割を担う。拠点病院には、国立がん研究センターの基礎研修(1)(2)(3)を修了した相談員を2名以上配置することが求められている。がん相談に関する初期研修と位置付けられる基礎研修は、講義型研修の基礎研修(1)(2)と、演習型研修の基礎研修(3)で構成されている。

基礎研修(1)(2)は、がん対策やがん相談支援センターの位置づけ、がん相談支援に必要ながん医療、がん患者の社会的課題やその対応等幅広く基本的知識を習得するものである。現在はE-learningとして提供するとともに、テストが設定されたコースも設けられており、テストの受講自体は任意ではあるが、知識の定着を確認することが可能となっている。

基礎研修(3)は、2日間の演習型研修で、グループワークの中で、対象者（相談者）理解と相談支援のプロセスを学ぶ研修である。グループの議論に助言を与え、議論を深める役割を担う「グループファシリテーター」

と、会場全体を進行しながら、グループ発表から共通の学びを担う「チーフファシリテーター」によって運営される。2008年以降、対面の集合形式で開催してきたが、2021年以降はオンライン会議システムのブレイクアウト機能等を用い、オンライン型の集合研修として開催している。

この基礎研修(3)の開催方式の特性から、研修に参加可能な人数が限られており、受講希望者のニーズに応えきれない状況が続いてきた。令和4年8月の整備指針では「病院を挙げて全人的な相談支援を行う」とされており、これまで以上に多くの医療者にがん相談支援に関わる初期研修が必要とされるが、演習型の集合研修という特性から、国立がん研究センターによる提供の量的拡大は困難である。求められる量の研修提供のためには、多様な主体によって開催されたとしても、実施された研修の質が保たれたものであるための手順を整える必要がある。

よって本研究では、基礎研修(3)のプログラムで実施された研修の質を測定するためのアウトカム評価指標を検討すること目的とする。

B. 研究方法

1. 研修プログラムの概要

2023年10月の2日間に国立がん研究センターが主催する基礎研修(3)と同一のオンラインプログラムを、国立がん研究センター、パブリックヘルスリサーチセンター、日本がん看護学会、日本医療ソーシャルワーカー協会、日本がん相談研究会の合同主催として、これらの団体を通じて募集した医療資格保持者に提供した。

【学習内容】

- 相談員としての基本姿勢を学ぶ
- 多面的な対象者理解、アセスメント、課題、支援(相談の展開)を含む「相談支援のプロセス」を学ぶ

【実施形態】

- 2日間、オンライン開催。
- 無料
- プログラム、テキスト、講師・副講師は、国立がん研究センター相談員基礎研修(3)を繰り返し経験した者が担当
- 本研究の趣旨を理解し、研究協力に同意した受講者22人

【スケジュール】

1日目

	時間	内容
アンケート	8:55~9:25	30 説明・当日アンケート
導入	9:25~9:50	25 挨拶ノオリエンテーション
Session1 (スライド7~21)	9:50~10:20	30 アイスブレイク
	10:20~10:30	10 休憩
	10:30~12:00	90 <事例1>子宮頸がん患者への相談支援
	12:00~13:00	60 昼休み (つづき)
Session2 (スライド23~53)	13:00~14:45	105 <事例1>子宮頸がん患者への相談支援
	14:45~15:00	15 休憩
	15:00~15:40	40 全体共有
	15:40~15:50	10 休憩
	15:50~16:20	30 セッション2の振り返り
2日目に向けて	16:20~16:30	10 2日目に向けて

2日目

	時間	内容
アンケート	8:55~9:25	30 説明・当日アンケート
導入	9:25~9:50	25 挨拶ノオリエンテーション
Session1 (スライド7~21)	9:50~10:20	30 アイスブレイク
	10:20~10:30	10 休憩
	10:30~12:00	90 <事例1>子宮頸がん患者への相談支援
	12:00~13:00	60 昼休み (つづき)
Session2 (スライド23~53)	13:00~14:45	105 <事例1>子宮頸がん患者への相談支援
	14:45~15:00	15 休憩
	15:00~15:40	40 全体共有
	15:40~15:50	10 休憩
	15:50~16:20	30 セッション2の振り返り
2日目に向けて	16:20~16:30	10 2日目に向けて

2. 調査方法

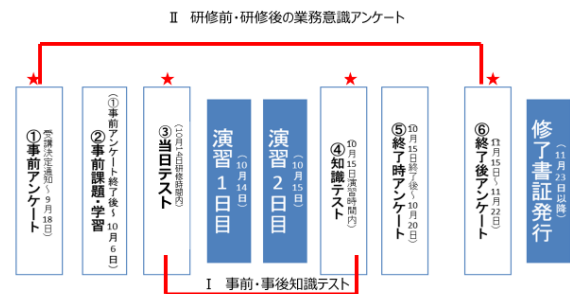
I. 事前・事後知識確認テスト

研修1日目の研修冒頭および、2日目の研修最後に、がん相談の基本的スキルや相談事例のアセスメント等の正誤テストを実施した。

テストは複数の選択肢の中から正誤の組み合わせを回答する方式である。知識を問う設問が7問、事例のビニエットを示し、考慮すべき観点を回答する設問(事例検討)が5問の計12問である。テスト項目については、表1に示した。

II. 研修前・研修後の業務意識アンケート

研修の事前学習前(研修約1か月前)、研修終了後、研修終了1か月後の3時点で、後に、がん相談の基本姿勢・相談員の役割・コミュニケーションスキル・アセスメント・情報提供/支援・継続的サポート・他職種・他機関連携の7領域25項目について、普段の相談業務での認識について、尋ねた。各項目に対して、意識している程度を「全く意識していない(1点)」~「強く意識している(4点)」の4件法で尋ねるアンケートを実施した。



★は、基礎研修(3)にはなく、本研究のアウトカム評価指標作成のため、試行的に導入

3. 分析方法

「I. 事前・事後知識確認テスト」については、正答率を McNemar検定 Wilcoxon の符号付き順位検定、「II. 研修前・研修後の業務意識アンケート」については、平均得点を Wilcoxon の順位和検定 対応のあるt検定を用いて比較した。

(倫理面への配慮)

本研究は教育プログラムの効果の測定を目的としたもので、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」の適用範囲に該当しない。すべての研究協力者には、研究の目的と被る可能性のある利益、不利益について十分に説明し、研究参加への同意を得て実施した。収集したデータは、個人を特定できる情報を除外したうえで分析に用いた。

C. 研究結果

受講者22名の属性は、平均年齢(±SD)46.4歳± 8.6歳、女性が100%、看護師が59.1%、拠点病院以外に所属する者が45.5%、がん相談の平均経験年数3年であった。

I. 事前・事後知識確認テスト

事前・事後のテスト結果の正答率を表1に示した。全12問のうち、「知識」を問う7問に有意な差はなかった。事例検討の設問のうち「他職種や他機関連携」と「相談員としての対応」の正答率が研修前に比べ研修後に有意に高くなった。

II. 研修前・研修後の業務意識アンケート

研修前・研修後の業務意識アンケートの項目別平均点を表2に示した。25項目のうち、17項目で、研修前に比べ研修後に「意識している」割合が高くなった。領域別にみると、全7領域(基本姿勢、がん専門相談員の役割、コミュニケーションスキル、アセスメント、情報提供/支援、継続的サポート、他職種・他機関連携)をカバーする17項目が研修1か月前に比べ1か月後に有意に高い得点であった。

D. 考察

「I. 事前・事後知識確認テスト」では、事前事後で有意な差がみられたのは、事例検討型の設問のうちの2項目に限られたが、それらはいずれも、事後に正答率が上がる傾向にあった。有意差のない項目の中には正答率が下がった項目も見られたが、これは今回の出題形式が多数の選択肢の組み合わせを正確に見定める必要があるという回答の困難さも影響している可能性がある。

また、「II. 研修前・研修後の業務意識アンケート」では、多くの項目で有意な差が見られ、個々の観点がより意識されるようになる傾向にあった。

これらの点から、本研究で用いたテストと業務意識アンケートにより、本研修で狙った学習効果をアウトカムとして測定できたと考えられる。一方で、特に「I. 事前・事後知識確認テスト」については、選択肢の設定が複雑すぎるために得点が下がった可能性が疑われる回答もあり、よりの確に到達アウトカムが評価できる設問形式にする工夫の余地があると考えられる。

E. 結論

「I. 事前・事後知識確認テスト」および「II. 研修前・研修後の業務意識アンケート」により、研修による到達アウトカムの測定ができた。しかし、設問形式の設定については工夫の余地を残した。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

該当なし

2. 学会発表

八巻知香子. がん専門相談員研修提供ネットワークの構築ーがん相談支援センター外にも、がん相談スキルをもった医療職者を増やしていくための研修提供プログラムー. 第61回日本癌治療学会学術集会. 2023. 10. 19-21.

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

該当なし

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）

がん専門相談員研修提供ネットワークの構築
～がん相談支援センター外にも、がん相談スキルをもった医療職者を増やしていくための
研修提供プログラム～

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	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（専門職）
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	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（研究員）

研究要旨

本研究では、がん専門相談員（以下、相談員）に対する初期研修の拡充を図るため、国立がん研究センター（以下、NCC）が提供する初期研修の中でもとりわけ受講ニーズの高い基礎研修3（NCC基礎3）に準じた研修を外部の関連団体との協働により試験的に開催し（CCTNP基礎3）、それらの研修の同質性について検討した。NCC/CCTNP基礎3それぞれのグループで作成された作業シートの内容をデータとし、その内容を定性的に評価した。

CCTNP基礎3の受講者では、NCC基礎3の受講者と比べて非拠点の病院/クリニック・訪問看護等からの参加割合が若干高い傾向にあったが、両研修の受講者の属性に有意な差は認められず、研修の同質性を評価する上での比較対象として問題ないものと判断した。NCC/CCTNP基礎3の各グループの作業シートへの記載内容は概ね一致しており、両研修の受講者共に基礎研修（3）の学習目標を達成したと評価できたことから、今回試験的に開催したCCTNP基礎3はNCC基礎3と同等の研修と見なすことができると考えられた。

今後も本調査で得られたデータの詳細な分析とさらなる調査により、NCC/CCTNP基礎3の同質性について検討を重ねる方針である。これらの結果をNCCでの事業運営や外部の関連団体の活動に反映させることで、将来的には、持続可能な初期研修の提供体制を構築につながると考えられる。

A. 研究目的

がん診療連携拠点病院（以下、拠点病院）に設置されたがん相談支援センターでは、がんに関するあらゆる困りごとの相談を受け、患者や家族、その他の相談者が必要とする信頼できる情報を提供する役割を担う。拠点病院には、国立がん研究センター（以下、National Cancer Center Japan : NCC）の初期研修である基礎研修（1）（2）（3）を修了したがん専門相談員（以下、相談員）を2名以上配置することが求められている。しかし、相談員の異動は多く、物理的な人数上限が発生するグループワークを伴う基礎研修（3）（以下、NCC基礎3）は、NCCが事業として開催するのみでは、受講希望者の一部を受け入れられない状態が続いている。

がん相談対応に必要なスキルを学ぶ研修のニ-

ズの増大に対して、NCC単独でのこれまでの取り組みでは対応しきれないため、NCCの他、関係機関である日本がん相談研究会、日本がん看護学会、日本医療ソーシャルワーカー協会、パブリックヘルスリサーチセンターを含む5団体が協働して相談員研修提供ネットワークの構築に向けたプロジェクトを始動した「2022年度 がん医療の基盤整備に対する助成プロジェクト；日本癌治療学会/ファイザー、がん専門相談員研修提供ネットワークの構築（研究代表者：八巻知香子）」。

本年度はこのプロジェクトの一環として、持続可能な初期研修の提供体制を構築すべく受講ニーズの高いNCC基礎3に準じた初期研修（以下、Cancer Counseling Training Network Program : CCTNP基礎3）を試験的に開催した。本稿では、従来のNCC基礎3とCCTNP基礎3は受講者である相談

員にとって同等の学びを得る機会となり得るか、両研修のグループワークシートの内容を基に評価・検討した結果を報告する。

B. 研究方法

1. CCTNP基礎3の概要

1) NCC及び関係機関の役割

NCCは、これまでの事業として基礎研修(3)を開催する上で培ってきたプログラムの内容や運営方法等に関する知見を提供した。日本がん相談研究会、日本がん看護学会、日本医療ソーシャルワーカー協会は、講師の推薦、会員への受講案内を行った。またパブリックヘルスリサーチセンター内に事務局を設置し、各団体の連絡・調整を行った。

CCTNP基礎3の専門委員会を開催し、各団体から派遣された委員らによる定期的な意見交換と議論に基づき、募集要項の整備、講師推薦の仕組みづくり、講師研修(9月)の準備から実施に至るまでのプロセスを協働して行った。さらに各団体の研修・養成プログラムとの整合性をもつ単位認定の制度の準備を進めた。

2) 開催日時：2023年10月14日(土)・15日(日)

3) 研修プログラムの内容およびスケジュール等

研修プログラムの内容およびスケジュールは、NCC基礎3と同様とし、事前課題・事前学習を提示した後、オンラインでの集合研修を開催した。

【事前課題】

① 講義動画5種類の視聴

② 事例視聴および作業シートA・Dの提出

事例1. 子宮頸がん患者への相談支援

事例2. 大腸がん患者の家族への相談支援

作業シートA(事例1)・作業シートD(事例2)

・事実確認

→シナリオからアセスメントにつながる事実を拾い上げる

・対象者理解

→得た事実から、相談者を全人的に理解する。

【事前学習】

① 子宮頸がんと大腸がんの基礎知識や検査、診断、治療などの各疾患の病態

※学習教材としてがん情報サービスや各種診療ガイドラインを提示

② 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3版)

<第I部>

1. がん相談支援センター・がん専門相談員の役割
2. がん専門相談員に求められる姿勢
3. 相談支援のプロセス

<第II部>

1. がん患者・家族の全人的理解
2. コミュニケーションスキル
3. 相談の形態による留意点
4. 多職種・他機関・地域等との連携・協働

【オンライン集合研修】

オリエンテーションとして研修の学習目標を提示すると共に、「がん相談支援センター誕生の背景」と「がん専門相談員の役割」を確認した後、がん相談支援センターに寄せられた事例1・2を基にした相談対応についてのグループワークを行い、その内容を全体で共有した。

4) グループワークの詳細

ファシリテーター1名と受講者6名を1グループとした。

【研修1日目】

事例1について、2回(90分・45分)のグループワークで事前課題の内容を共有した後、以下の作業シートを作成した。

作業シートB(所要時間:50分)

・相談員の知識・予測・意図

→相談員の言葉の裏にある知識・予測・意図を考える。

作業シートC(所要時間:35分)

・問題・課題の明確化と共有

→相談者とのやり取りから明らかになった、相談者の抱えている問題・課題を明らかにする。

【研修2日目】

事例2について、2回(120分・45分)のグループワークで事前課題の内容を共有した後、以下の作業シートを作成する。

作業シートE(80分・5分は個人ワーク)

・「問題」の明確化

→相談者が抱えている(いそうな)問題をあげる。

・「問題」の絞り込み

→複数ある問題から、重点的に取り組むべき問題を理由をふまえて1つ選択する。

・目標と支援の検討

→問題解決のための目標と支援計画を検討し、支援計画を遂行するために相談員が投げかける具体的な言葉を考える。

2. NCC基礎3との同質性評価

1) 調査方法

2023年度NCC基礎3(全5回)の内、直近に開催された研修[2023年10月14日(土)・15日(日)/第5回]のグループワークで作成された作業シートB・C・Eの内容とCCTNP基礎3で作成された同シートの内容を分析対象とした。作業シートB・Cに記載された内容は、意味のまとまり毎の文章で区切りデータとした。作業シートEに記載された内容は、設問ごとの回答(まとまり)をデータとした。それぞれの作業シートのデータはエクセルシートで管理した。NCC基礎3とCCTNP基礎3で作成された作業シートの内容をデータとし、両研修の同質性、すなわち、相談員に求められる基本的な姿勢や相談支援のプロセス等に関する学びの類似点と相違点について検討した。

2) 分析対象(作業シート)の選定

NCC基礎3(第5回)の受講者数84名であり、ファシリテーター1名と受講者7名を1グループとする12グループで構成された。

分析対象(作業シート)の選定は、以下の手順で行った。

- ① エクセルで乱数表を作成した。
- ② 乱数表のA列から、グループ番号1-12に該当する番号を順に選択した。
- ③ CCTNP基礎3のグループ数と同数が選択された時点で終了とした。

2) 分析方法

分析は、NCC基礎3とCCTNP基礎3の各作業シートに記載された内容をデータとし、以下の手順で行った。

- ① 各作業シートを作成したグループの受講者特性を把握した。

ー 性別、年齢、所属〔国指定(専従・専任)・国指定(兼任・その他)・非拠点(クリニック・訪問看護)〕、従事形態、(主な)医療の保有資格、がん相談支援の経験年数(申込時点)、がん相談件数(週平均)

※分析に際し、NCC/CCTNP基礎3それぞれのグループ間で受講者属性に違いがないことを確認する

ため(変数の種類に応じ)t検定、 χ^2 test、一元配置分散分析(ANOVA)による検定を行った

② 作業シートB・Cの分析では、データの内容毎にa.相談支援のプロセス^{※1}、b.事例の視点や具体例^{※2}を元に当てはまる項目に分類し、項目数と内容の網羅性を確認した。さらに、事例1の相談対応で、特に相談者へ理解を促すために必要かつ重要な視点(下記に記載の<事例1の重要点>)が含まれているかを確認した。

③ 作業シートEの分析では、事例2における「重点的に取り組むべき問題」と「相談対応の目標と支援」について、NCC/CCTNP基礎3それぞれのグループを対比させ、同等の内容が記載されているか確認した。さらに、事例2の相談対応で、特に相談者へ理解を促すために必要かつ重要な視点(下記に記載の<事例2の重要点>)が含まれているかについても確認した。

※②③は、NCC基礎3とCCTNP基礎3の研修に関わりのないメンバー(YS)と研修担当者であるメンバー(YO)2名が独立して分析を行い、合意が得られるまで検討を重ねた。

<事例1の重要点(②作業シートB・Cで確認)>

- ・意思決定のために十分な情報を主治医から得る。(≒個別性もあるのだ)
- ・治療に対する思いを主治医に伝える(≒担当医とよく話し合うことの必要性≒担当医との関係性の強化・改善)。
- ・病気について夫とよく話し合う(家族全体に影響する問題なので)。

<事例2の重要点(③作業シートEで確認)>

- ・まずは傾聴して相談者の動揺を受け止め、相談者が得ている情報を整理する。
- ・相談者が、母親の病状や状況を正しく理解する(≒家族皆で主治医から病状説明を受ける)。
- ・母親と兄とともに、今後の治療や生活について話し合う。

a.相談支援のプロセス^{※1}

相談者が、相談員にがんに関する様々な困りごとを話し、何らかの情報や解決のための糸口を見出して相談を終えるまでの相談員の関わりを体系化したもの。

がん専門相談員のための学習の手引き～実践に役立つエッセンス～(第3版) pp.22 図I-3-1, 2020年。

b. 事例の視点や具体例^{※2}

研修で取り上げる事例に対する相談員の視点や具体例を示したもので、ファシリテーターマニュアルに掲載されているもの。

項目については図1-2・2-2参照。

(倫理面への配慮)

NCC/CCTNP基礎3の研修受講者へは、研修を通じて得た個人情報およびグループワークの内容等を相談員への研修・教育の発展を目的とする研究に利用する場合があること、その際の個人情報保護

(データはID・匿名化し分析するため個人や施設は特定されないことを含む)、不利益を受けない権利、結果の公表等について研修受講申込Webサイト上で説明し、研修担当者の連絡先を明記した。研修受講申込が受理された時点で、研究利用に同意が得られたものと見なした。

C. 研究結果

CCTNP基礎3の受講者数は22名であり、4グループ(4~6名/1G)で構成された。CCTNP基礎3のグループ数に合わせてNCC基礎3より4グループ(7名/1G)を選定した。分析に際し、CCTNP基礎3より選定した2グループ/12名とNCC基礎3の2グループ/14名(計26名)の属性に有意な差は認められないことを確認した

作業シートB・Cはいずれか一方を提出するため、CCTNP基礎3のグループ数に合わせてNCC基礎3より2グループを選定し、計4グループ(NCC:2G・CCTNP:2G)で作成された作業シートを分析対象とした。作業シートEは全グループが提出するため、計8グループ(NCC:4G・CCTNP:4G)を分析対象とした。

NCC基礎3より選定した4グループ計28名の属性は、平均年齢44.6歳、女性が25名(89.3%)、職種は社会福祉士(46.4%)・看護師(42.9%)の順であった。がん相談の従事形態は兼任(46.4%)が約半数を占め、国指定(53.6%)の施設からの参加が多かった。がん相談の平均経験年数は3年であり、週平均のがん相談件数は8件であった。一方、CCTNP基礎3の4グループ計22名の属性は、平均年齢46.4歳、女性が22名(100%)、職種は看護師(59.1%)・社会福祉士(40.9%)であった。がん相談の従事形態は兼任(54.5%)が半数以上であり、非拠点の病院/クリニック・訪問看護等からの参加が4割を超えた(非拠点併せ45.5%)。がん相談の平均経験年数は3年であり、週平均のがん相談件数は7件であった。

NCC/CCTNP基礎3の受講者属性には有意な差は認められなかった(表1)。

1) 作業シートB

分析に使用したデータ数は、NCC/CCTNP基礎3それぞれ94・77であった。

a. 相談支援のプロセスに基づく分類

NCC/CCTNP基礎3それぞれの作業シートBに「相談支援のプロセス」の全項目が含まれていることを確認した(図1-1)。

b. 事例の視点や具体例に基づく分類

NCC/CCTNP基礎3それぞれの作業シートBに含まれていた事例の視点や具体例の項目は以下である(図1-2)。NCC基礎3で抽出された項目数は10項目、CCTNP基礎3では13項目であり、そのうち7項目は同様の項目であった。

<NCC/CCTNPに共通するもの:7項目>

問題・課題の明確化と共有

● 相談の目的

- ・ 相談の目的(主訴)は何か

● 主訴の裏に隠れた課題(潜在的なニーズ)

- ・ 主訴の背景にあるものは何か

● 身体・心理・社会的状況

- ・ 身体的な状況をどのように認識しているか
- ・ 患者と家族との関係はどうか
- ・ 経済状態、仕事、生活環境等で、今後問題となりそうなことはないか

理解の促進・情報提供

● 相談者に理解してもらいたい要素

- ・ 今回、理解してもらいたいこと

今後の方向性の検討と共有

● 目標設定

- ・ 相談者にすぐ行ってもらいたいこと

<NCC基礎3のみに含まれたもの:3項目>

問題・課題の明確化と共有

● 身体・心理・社会的状況

- ・ 疾患の状態(がん種・病期など)や治療状況はどうか
- ・ 患者、家族と医師との関係はどうか

今後の方向性の検討と共有

● 継続的なサポートの必要性

- ・ 相談継続の必要性

<CCTNP基礎3のみに含まれたもの：6項目>

問題・課題の明確化と共有

- 身体・心理・社会的状況
 - ・ 心理状態はどのなのか

理解の促進・情報提供

- 相談者に理解してもらいたい要素
 - ・ 目的達成のため、理解してもらいたいこと
 - ・ 中長期的に理解してもらいたいこと
- 情報提供方法
 - ・ どのような内容の情報を提供するか（科学的根拠・有用性・理解レベルとの適合）

今後の方向性の検討と共有

- 目標設定
 - ・ 中長期的に取り組むこと
 - ・ 他の専門職や他機関等への紹介の必要性

c. <事例1の重要点>の確認

主治医との関係を強化し、話し合いを通じて必要な情報を得ることについてはNCC・CCTNP基礎3いずれも記載されていた。特に、CCTNP基礎3では「個別性」というキーワードと共に治療選択では主治医に自身の思いを伝えることが重要であることが記載されていた。またキーパーソンである夫の関わりを促す必要性についてもNCC・CCTNP基礎3共に内容の記載があることを確認した（図1-3）。

2) 作業シートC

分析に使用したデータ数は、NCC/CCTNP基礎3それぞれ29・32であった。

a. 相談支援のプロセスに基づく分類

NCC/CCTNP基礎3いずれにおいても、「相談支援のプロセス」のうち本事例に該当する項目（アセスメント情報収集/問題の整理/多面的・総合的評価と問題、課題の明確化と共有）が含まれていることを確認した。またCCTNP基礎3では、情報提供の理解の促進に関する内容も含まれていた（図2-1）。

b. 事例の視点や具体例に基づく分類

NCC基礎3・CCTNP基礎3それぞれの作業シートCに含まれていた事例の視点や具体例の項目は以下である（図2-2）。NCC基礎3で抽出された項目数は11項目、CCTNP基礎3では10項目であり、そのうち9項目は同様の項目であった。

<NCC/CCTNPに共通するもの：9項目>

問題・課題の明確化と共有

- 相談の目的
 - ・ 相談の目的（主訴）は何か
- 主訴の裏に隠れた課題（潜在的なニーズ）
 - ・ 主訴の背景にあるものは何か
- 身体・心理・社会的状況
 - ・ 身体的な状況をどのように認識しているか
 - ・ 心理状態はどうか
 - ・ 患者、家族と医師との関係はどうか
 - ・ 患者と家族との関係はどうか
 - ・ 経済状態、仕事、生活環境等で、今後問題となりそうなことはないか

理解の促進・情報提供

- 相談者に理解してもらいたい要素
 - ・ 今回、理解してもらいたいこと

今後の方向性の検討と共有

- 目標設定
 - ・ 相談者にすぐ行ってもらいたいこと

<NCC基礎3にのみ含まれたもの：2項目>

今後の方向性の検討と共有

- 目標の設定
 - ・ 中長期的に取り組むこと
- 継続的なサポートの必要性
 - ・ 他の専門職や他機関等への紹介の必要性

<CCTNP基礎3にのみ含まれたもの：1項目>

- 目標設定
 - ・ 相談員がすぐに行うこと

c. 事例1の重要点の確認

相談者が今後の方針を決定するため、家族や主治医と十分話し合う必要性について、NCC・CCTNP基礎3のいずれのグループでも記載されていることを確認した（図2-3）。

3) 作業シートE

a. 重点的に取り組むべき問題

NCC/CCTNP基礎3共に、相談者（＝家族）が患者の病状や生活状況を把握できていないこと、家族としてどのように患者をサポートしたらよいかかわらずにいることが重点的に取り組むべき問題として挙げられていた（図3-1）。

b. 目標と支援

得ている情報を整理することは、NCC基礎3の1

グループで具体的な記載されていた。今後の方針を決定するため、相談者が家族や主治医と十分話し合う必要性についてはNCC・CCTNP基礎3のいずれのグループでも記載されていることを確認した(図3-2)。

作業シートEに記載された上記a,bの内容には、事例2の重要点が含まれていると評価した。

D. 考察

がん患者や家族らの相談は、年々多様化・複雑化しており、相談員を対象とした教育や研修の重要性はより一層高まっている。本研究では、相談員向け研修の拡充を図るため、NCCが提供する初期研修の中でもとりわけ受講ニーズの高い基礎研修3(NCC基礎3)に準じた研修を外部の関連団体との協働により試験的に開催し(CCTNP基礎3)、それらの研修の同質性について検討した。その結果、NCC/CCTNP基礎3それぞれのグループで作成された作業シートの内容をデータとする定性的評価では、両研修の各グループの作業シートへの記載内容は概ね一致していた。さらに両研修の受講者共に基礎研修(3)の学習目標を達成したと評価できたことから、今回試験的に開催したCCTNP基礎3はNCC基礎3と同等の研修と見なすことができると考えられた。

対象者の属性は、CCTNP基礎3の受講者では、NCC基礎3の受講者と比べて非拠点の病院/クリニック・訪問看護等からの参加割合が若干高い傾向にあったが、両研修の受講者の属性に有意な差は認められず、研修の同質性を評価する上での比較対象として問題ないものと判断した。

NCC/CCTNP基礎3のグループワークで作成された作業シートには、両研修共に相談支援のプロセスのうち事例に該当する要素が含まれていた。一部、NCC基礎3からのみ抽出された相談支援のプロセスの要素があったが(作業シートC; 情報提供理解の促進/図2-1参照)、相談員が相談者へ働きかける際には、相談員の個人要因のみならず所属組織の方針や活動範囲等の組織要因の影響を受ける。NCC基礎3では、国指定の施設に所属する受講者の割合が高いため、現場で活用可能な資源やサポートを有しており、そのことが今回の結果に影響した可能性が考えられる。非拠点に所属する相談員を多く対象とする場合にも、相談員が活用可能な施設内外の資源やサポートを例示する必要がある。

またNCC/CCTNP基礎3では、事例の視点や具体例に分類された項目数は異なるものの、同様の項目が抽出された割合は5~9割を占めていた。さらに、いずれのグループにおいても事例の重要点が挙げられていることを確認した。基礎研修(3)では、少人数のグループワークによってグループダイナミクスを最大限に引き出し、想定事例をもとに相談対応についての考察を深めることを目的の一つとしている。そのため、同じ研修回であっても、豊富な経験を有するファシリテーターがグループワークを進行したとしても、グループメンバーである相談員らの特性や社会を取り巻く事象(例.感染症の拡大やクラスターの発生等)等により、その時々でのディスカッションの内容や方向性が異なる場合があることは予め想定して研修を運営している。今回は異なる状況下で開催した研修であるにも関わらず、事例の視点や具体例として各グループより抽出された項目の5~9割が同様の内容であったことから、NCC/CCTNP基礎3の受講者にとってグループワークでの学びは同等のものとして許容できると考える。

今後も本調査で得られたデータのより詳細な分析とさらなる調査の実施により、NCC/CCTNP基礎3の同質性について検討を重ねる方針である。次年度は、定量的なデータを用いた縦断的な調査を計画している。引き続き、相談員に対する初期研修のあり方について検討し、それらの結果をNCCでの事業運営や外部の関連団体の活動に反映させることで、将来的には、持続可能な初期研修の提供体制を構築につながるものと考えられる。

E. 結論

本調査の結果より、NCC/CCTNP基礎3それぞれのグループで作成された作業シートの内容は概ね一致しており、今回試験的に開催したCCTNP基礎3はNCC基礎3と同等の研修と見なすことができると考えられた。今後は定量的なデータを用いた縦断的な調査等により両研修の同質性についての検討を重ね、NCCでの事業運営や外部の関連団体の活動に反映できるよう努める必要がある。

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

・八巻知香子, がん専門相談員研修提供ネットワークの構築, 第61回日本癌治療学会学術集会, 2023. 10.19-21: パシフィコ横浜.

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

図表一覧

表1. 対象者属性 (NCC vs CCTNP)

図1-1 作業シートB a. 相談支援のプロセス

図1-2 作業シートB b.事例の視点や具体例

図2-1 作業シートC a. 相談支援のプロセス

図2-2 作業シートC b.事例の視点や具体例

図2-3 作業シートC <事例1の重要点>

図3-1 作業シートE 事例2 「重点的に取り組むべき問題」

図3-2 作業シートE 事例2 「目標と支援」

表1. 対象者属性 (NCC vs CCTNP)

N=50

		Total (n=50)	NCC (n=28)	CCTNP (n=22)	
		n (%) or	n (%) or	n (%) or	p value
		mean ± SD	mean ± SD	mean ± SD	
年齢		45.4 ± 7.9	44.6 ± 7.4	46.4 ± 8.6	0.422
性別	男性	3 (6.0)	3 (10.7)	0 (0.0)	0.113
	女性	47 (94.0)	25 (89.3)	22 (100.0)	
職種	看護師	25 (50.0)	12 (42.9)	13 (59.1)	0.378
	社会福祉士	22 (44.0)	13 (46.4)	9 (40.9)	
	臨床心理士	2 (4.0)	2 (7.1)	0 (0.0)	
	その他	1 (2.0)	1 (3.6)	0 (0.0)	
従事形態	専従	23 (46.0)	5 (17.9)	3 (13.6)	0.581
	専任	6 (12.0)	6 (21.4)	2 (9.1)	
	兼任	17 (34.0)	13 (46.4)	12 (54.5)	
	その他	4 (8.0)	4 (14.3)	5 (22.7)	
所属	国指定 (専従・専任)	8 (16.0)	5 (17.9)	3 (13.6)	0.344
	国指定 (兼任・その他)	24 (48.0)	15 (53.6)	9 (40.9)	
	非拠点 (病院)	8 (16.0)	8 (28.6)	8 (36.4)	
	非拠点 (クリニック・訪問看護)	10 (20.0)	0 (0.0)	2 (9.1)	
がん相談支援の経験年数 (申込時点)		3.0 ± 1.0	3.0 ± 1.0	3.0 ± 1.1	0.785
がん相談件数 (週平均)		7.6 ± 9.2	8.0 ± 7.7	7.1 ± 11.0	0.745

SD: Standard deviation

Memo: 欠損値は除く

項目	NCC	CCTNP
相談の場や枠組みの設定・相談支援環境の整備	◎	◎
心理的サポート 傾聴/受容	◎	◎
アセスメント 情報収集/問題の整理/多面的・総合的評価	◎	◎
問題・課題の明確化と共有	◎	◎
情報提供理解の促進	◎	◎
今後の方向性の検討と共有	◎	◎

◎:NCC/CCTNP基礎3 両方のデータより抽出された項目

図1-1 作業シートB a. 相談支援のプロセス

事例1	視点・具体例	NCC	CCTNP
問題・課題の明確化と共有	●相談の目的		
	① 誰が誰のことで相談に来ているのか		
	② 相談の目的（主訴）は何か	◎	◎
	●主訴の裏に隠れた課題（潜在的なニーズ）		
	③ 主訴の背景にあるものは何か	◎	◎
	●身体・心理・社会的状況		
	④ 疾患の状態（がん種・病期など）や治療状況はどうか	○	
	⑤ 身体的な状況はどうか		
	⑥ 身体的な状況をどのように認識しているか	◎	◎
	⑦ 心理状態はどうか		○
	⑧ 心理状態をどのように認識しているか		
	⑨ 患者、家族と医師との関係はどうか	○	
	⑩ 患者と家族との関係はどうか	◎	◎
⑪ 経済状態、仕事、生活環境等で、今後問題となりそうなことはないか	◎	◎	
⑫ 全人的な理解（その人らしさ）			
理解の促進・情報提供	●相談者に理解してもらいたい要素		
	⑬ 今回、理解してもらいたいこと	◎	◎
	⑭ 目的達成のため、理解してもらいたいこと		○
	⑮ 中長期的に理解してもらいたいこと		○
	●情報提供方法		
	⑯ どのような内容の情報を提供するか（科学的根拠・有用性・理解レベルとの適合）		○
	⑰ どのくらいの量の情報を提供するか		
	⑱ どのタイミングで情報を提供するか		
⑲ どのような媒体で情報を提供するか			
今後の方向性の検討	●目標設定		
	⑳ 相談者にすぐ行ってもらいたいこと	◎	◎
	㉑ 相談員がすぐ行うこと		
	㉒ 中長期的に取り組むこと		○
	●継続的なサポートの必要性		
	㉓ 相談継続の必要性	○	
㉔ 他の専門職や他機関等への紹介の必要性		○	

◎:NCC/CCTNP基礎3 両方のデータより抽出された項目

○:NCC/CCTNP基礎3 いずれか一方のデータより抽出された項目

図1-2 作業シートB b.事例の視点や具体例

研修区分	グループ	記載内容（一部抜粋）
NCC	1G	・ 主治医や夫に相談していいことを伝え、主治医との関係を強化できるよう働きかけている ・ 自分一人ではなく、キーパーソンである夫の存在を強調している
	2G	・ 主治医との関係性を強化し、しっかり話し合いをすることを促している ・ 家族との関係性、夫にも関わってもらうよう促している
CCTNP	1G	・ 治療選択は個別性があることを伝えている ・ " 個別の問題"であることを確認し、それを主治医に相談するよう示している ・ 主治医とのコミュニケーションの必要性を伝えている
	2G	・ 一概にこのがんだからというのではなく、個別性をもって主体的に治療方針を決めていいことを伝えている ・ 主治医とどんな話をするかを提示し、主治医と話すことの重要性を伝え・強調している ・ 主治医と話しにくそうなことを察して、夫の付き添いを促している

図1-3 作業シートB <事例1の重要点>

項目	NCC	CCTNP
相談の場や枠組みの設定・相談支援環境の整備	—	—
心理的サポート 傾聴/受容	—	—
アセスメント 情報収集/問題の整理/多面的・総合的評価	◎	◎
問題・課題の明確化と共有	◎	◎
情報提供理解の促進	◎	—
今後の方向性の検討と共有	—	—

◎:NCC/CCTNP基礎3 両方のデータより抽出された項目

図2-1 作業シートC a. 相談支援のプロセス

事例2	視点・具体例	NCC	CCTNP
問題・課題の明確化と共有	●相談の目的		
	① 誰が誰のことで相談に来ているのか		
	② 相談の目的（主訴）は何か	◎	◎
	●主訴の裏に隠れた課題（潜在的なニーズ）		
	③ 主訴の背景にあるものは何か	◎	◎
	●身体・心理・社会的状況		
	④ 疾患の状態（がん種・病期など）や治療状況はどうか		
	⑤ 身体的な状況はどうか		
	⑥ 身体的な状況をどのように認識しているか	◎	◎
	⑦ 心理状態はどうか	◎	◎
	⑧ 心理状態をどのように認識しているか		
	⑨ 患者、家族と医師との関係はどうか	◎	◎
	⑩ 患者と家族との関係はどうか	◎	◎
⑪ 経済状態、仕事、生活環境等で、今後問題となりそうなことはないか	◎	◎	
⑫ 全人的な理解（その人らしさ）			
理解の促進・情報提供	●相談者に理解してもらいたい要素		
	⑬ 今回、理解してもらいたいこと	◎	◎
	⑭ 目的達成のため、理解してもらいたいこと		
	⑮ 中長期的に理解してもらいたいこと		
	●情報提供方法		
	⑯ どのような内容の情報を提供するか（科学的根拠・有用性・理解レベルとの適合）		
	⑰ どのくらいの量の情報を提供するか		
⑱ どのタイミングで情報を提供するか			
今後の方向性の検討	●目標設定		
	⑳ 相談者にすぐ行ってもらいたいこと	◎	◎
	㉑ 相談員がすぐ行うこと		○
	㉒ 中長期的に取り組むこと	○	
	●継続的なサポートの必要性		
㉓ 相談継続の必要性			
㉔ 他の専門職や他機関等への紹介の必要性	○		
主治医と連携に向けて	㉕ 相談者に確認したいこと		
	㉖ 相談者と共有したいこと		

◎:NCC/CCTNP基礎3 両方のデータより抽出された項目

○:NCC/CCTNP基礎3 いずれか一方のデータより抽出された項目

図2-2 作業シートC b.事例の視点や具体例

研修区分	グループ	記載内容（一部抜粋）
NCC	3G	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病気の情報が少ないので正確な情報を得て、家庭や仕事のことを整理する ・ 夫と一緒に考えられるようにして、主治医と話ができるようにする
	4G	<ul style="list-style-type: none"> ・ 家族や主治医と治療について話し合えていない ・ 家族や主治医と話し合う
CCTNP	3G	<ul style="list-style-type: none"> ・ 主治医と十分な話し合いができていない、主治医に困りごとについて相談できる ・ 治療の具体的にイメージでき 生活や仕事の調整について夫や上司との話し合いができる
	4G	<ul style="list-style-type: none"> ・ 主治医と状況について話をし、今後の治療方針について話し合う ・ 夫にも病状を理解してもらい、治療中の生活のことを話し合う

図2-3 作業シートC <事例1の重要点>

研修区分	グループ	記載内容（一部抜粋）
NCC	1G	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者の正確な病状がわからない、患者本人の病状認識がわからない ・ 相談者（＝家族）に正しい情報が伝わっていない
	2G	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者に対する家族の関わり方、支え方がはっきりしていない
	3G	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者の病状・状況を家族がきちんと理解できていない ・ 家族の精神的ショックも大きい、自分もどうしたらいいのか分からない
	4G	<ul style="list-style-type: none"> ・ 家族として、どのようにサポートしてあげたらいいか分からない ・ 家族の状況から何をすべきか分からない（どうしてあげたらいいのかな）
CCTNP	1G	<ul style="list-style-type: none"> ・ 家族が断片的な情報しか知らない ・ 家族が現状を把握していない、情報がないことへの漠然とした不安もある
	2G	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者をどうサポートしたらいいか ・ 家族の中でどう動けばいいのか、立ちまわり方に困っている
	3G	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者の情報の不足 全体的に治療方針・生活情報を把握していない ・ 患者の病状・治療方針・生活状況などの理解不足
	4G	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病状の理解不足と父の死別体験による今後への不安 ・ 患者の病状を正しく理解できていない可能性があり、情報が不足していることが不安の要因になっている

※「患者」「家族」「主治医」等、表現を統一して記載

図3-1 作業シートE 事例2 「重点的に取り組むべき問題」

研修区分	グループ	記載内容（一部抜粋）
NCC	1G	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者家族お互いの思いを話し合う事ができる
	2G	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者家族ともに患者の病状や今後の状態を理解し、患者の療養生活について話し合うことができる
	3G	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者と家族が治療方針を理解し、患者自身が納得できる方法を選択できる ・ 患者に関わる全ての人々が顔が見える関係を構築できる
	4G	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者と家族の生活状況を踏まえた上で、家族ができるサポートを見つけ行動できる ・ 家族間で患者の病状を情報共有し、お互いができることを考えることができる
CCTNP	1G	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者の病状に関する情報が不足しているため、まずはそのことを家族に知ってもらう ・ 相談者が現状を把握していないことで生じる漠然とした不安の解消を目指す
	2G	<ul style="list-style-type: none"> ・ 情報を一緒に整理し、家族が患者をサポートする上で何をすればいいかに気づき、次の行動がわかる
	3G	<ul style="list-style-type: none"> ・ 必要な情報は何かを整理し、患者の状況を理解することができる ・ 患者の病状、生活状況を知るための行動ができる
	4G	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者・家族・支援者が病状を正しく理解し、今後の療養方針（今後の生活）を共有できる

Memo: 「患者」「家族」「主治医」等、表現を統一して記載

図3-2 作業シートE 事例2 「目標と支援」

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）

がん専門相談員の持続的な質の保証に関する研究

研究分担者	高山 智子	静岡社会健康医学大学院大学社会健康医学研究科
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	近藤まゆみ	北里大学病院 看護部
研究協力者	品田 雄市	東京医科大学病院 八王子医療 センター総合相談・支援センター
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
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

研究要旨

【目的】本研究では、がん専門相談員（以下、相談員）が、相談対応力を維持・向上するために既存の研修や学会等への参加が有効であるかを検証し、今後の教育支援環境のあり方を検討することを目的とした。

【方法】相談員向け研修の受講登録者を対象に、2023年3～4月に匿名自記式のWeb調査の協力依頼を行い、相談支援活動の現任者409名を対象に分析を行った。調査内容には、相談員基礎研修の学習目標にも挙げられ、かつ、意識して対応することが重要と考えられる1) 心理的サポート、2) コミュニケーションスキル、3) 情報収集、4) 課題の共有、5) 科学的根拠およびヘルスリテラシーに基づく情報支援の対応の5領域16項目の設問を用意し、意識して相談対応しているかを「ほとんど意識していない（0点）」～「7-8割以上の対応で意識している（4点）」の5段階で尋ねた。全16項目と各領域の標準化得点を算出し、背景要因として、年齢、従事形態（専従/専任/兼任）、相談対応経験年数および月対応数、基礎研修他の受講状況、研修提供側（ファシリテータ）としての対応経験、都道府県内研修受講状況、1年以内の学会参加状況との関連を検討した。

【結果】全16項目の意識状況の得点は、 14.3 ± 1.9 （range:0-16）で、各領域の得点は高かった順に、情報収集、心理的サポート、コミュニケーション、情報共有、情報支援であった。また相談対応時の全16項目の意識状況の得点は、月あたりの相談対応件数、都道府県で開催される研修参加、1年以内の学会参加と有意な関連が見られ、それぞれ多い程、意識して相談対応しているという結果であった。

【考察】本検討では、各都道府県で行われている研修や学会への参加が、相談対応時の意識化に関連していることが示された。このようなすずである環境を活用し、組織として参加を促し支援していくことが、効果的な継続教育の提供につながると考えられた。一方で、相談対応に求められる知識やスキルは多様化しており、既存の場だけでカバーできない教育学習領域の対応もさらに検討することが重要である。

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」では、個人の努力だけでなく組織として継続教育を受けられる体制を整備することが求められている。一方で、教育を提供する側も受ける側も、限られた時間や資源で対応する必要があり、既存の環境も含めて効果的な教育支援環境のあり方を探ることが重要である。本研究では、がん専門相談員（以下、相談員）が、相談対応力を維持・向上するために

既存の研修や学会等への参加が有効であるかを検証し、今後の教育支援環境のあり方を検討することを目的とした。

B. 研究方法

相談員向け研修の受講登録者を対象に、2023年3～4月に匿名自記式のWeb調査の協力依頼を行い、相談支援活動の現任者409名を対象に分析を行った。調査内容には、相談員基礎研修の学習目標にも挙げられ、

かつ、意識して対応することが重要と考えられる1) 心理的サポート、2) コミュニケーションスキル、3) 情報収集、4) 課題の共有、5) 科学的根拠およびヘルスリテラシーに基づく情報支援の対応の5領域16項目の設問を用意し、意識して相談対応しているかを「ほとんど意識していない(0点)」～「7-8割以上の対応で意識している(4点)」の5段階で尋ねた。全16項目と各領域の標準化得点を算出し、背景要因として、年齢、従事形態(専従/専任/兼任)、相談対応経験年数および月対応数のほか、基礎研修受講を含むその後の学習機会について、基礎研修他の受講状況、研修提供側(ファシリテータや講師)としての対応経験、都道府県内研修受講状況、1年以内の学会参加状況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、相談支援業務に現在従事する409名の背景属性について、表1に示した。相談対応時に重要とされる対応内容の意識の程度を図1に示した。7-8割以上で対応している割合が最も高かった上位3つは、10.言葉の選び方やタイミングなどを意識してコミュニケーションをとること(76.8%)、2.対話の中からがん患者さんやご家族の置かれた状況で起こりうる心理的な状態を想像・想定しながら、対応すること(73.1%)、6.心理的サポートを傾聴、受容しながら行うこと(72.9%)で、低かったのは、14.がん患者さんやご家族のヘルスリテラシーや理解の度合いに応じて、わかりやすい説明や情報提供をすること(情報支援の要素含む)(54.0%)、13.がん患者さんやご家族の判断に必要な情報を見極めること(情報支援の要素含む)(57.7%)、12.科学的根拠や相談員の実践に基づく信頼できる情報を提供すること(58.0%)であった。

相談対応時に重要とされる対応内容の意識の程度に関する全項目の合計および各5領域の合計得点の分布(表2)は、全16項目で、 14.3 ± 1.9 (range:0-1

6)で、高い順に、情報収集、心理的サポート、コミュニケーション、情報共有、情報支援となっていた。

相談対応時の全体および各意識状況と背景要因との関連をみると(表3)、全体では、月あたりの相談対応件数、都道府県で開催される研修参加、1年以内の学会参加と有意な関連が見られ、それぞれ多い程、意識して相談対応しているという結果であった。また領域ごとにみると、相談対応対応件数は、心理的サポートを除く4領域で関連がみられ、相談対応経験は、情報収集と情報共有と関連がみられた。県内研修受講状況は、情報収集、情報共有、情報支援と3領域と関連がみられ、過去1年間の学術集会等の参加状況は心理的サポートと情報支援に関連が見られた。

D. 考察

本検討では、各都道府県で行われている研修や学会への参加が、相談対応時の意識化に関連していることが示された。このようなすでにある環境を活用し、組織として参加を促し支援していくことが、効果的な継続教育の提供につながると考えられた。

一方で、相談対応に求められる知識やスキルは多様化しており、既存の場だけでカバーできない教育学習領域の対応もさらに検討することが重要である。また、とくに学術集会の参加については、約3割が過去1年間に参加しておらず、職務上も参加が難しい者もいるのではないかと推察される。参加しやすい機会をいかに工夫しつくっていくかも今後の課題となってくるであろう。

今回行った検討の限界点として、今回尋ねた相談対応に重要とされる内容について意識しているかどうかと実際にそれができているかは異なることや、研鑽を重ねることで“意識せずとも対応できる”ようになることがあげられる。そのため、今回得られた回答と相談対応の質保証に必ずしも結びついていない可能性がある点は否めない。今後は、身につけた相談対応の知識やスキルが実践で、実際に使えているかという視点での検討も必要であると考えられる。

E. 結論

限られた時間や資源の中で、新たに改定された整備指針上求められている組織としての継続教育の環境の提供について、現在国内で進められている取り組みを含めた環境から、そのあり方の検討を行った。今回の検討により、すでに都道府県内で行われている継続研修の機会に参加することや、学術団体が提供している機会が、日々行っている相談対応時の意

識化を促進させることが示唆された。すでにある学習機会への参加を促し支援することが、相談員に対する教育支援環境の提供の一助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

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に及ぼす背景要因の検討. 医療の質・安全学会誌v18(4)399-413,2023.

2. 学会発表

高山智子、齋藤弓子、近藤まゆみ、品田雄市、清水奈緒美、小郷祐子、高橋朋子、八巻知香子. 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. 第61回学会学術集会(横浜).2023.10.

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=409)

	n	%
個人特性		
性別		
男性	40	9.8
女性	369	90.2
年代		
20代	23	5.6
30代	66	16.1
40代	167	40.8
50代	115	28.1
60代以上	38	9.3
施設背景		
病院種別		
がん専門病院	31	7.6
大学病院	90	22.0
総合病院	282	69.0
その他	6	1.5
拠点種別		
都道府県がん診療連携拠点病院（国立がん研究センター含む）	91	19.6
地域がん診療連携拠点病院（特定領域含む）	297	63.9
地域がん診療病院	21	4.5
従事/職種背景		
従事形態		
専従	200	48.9
専任	102	24.9
兼任	103	25.2
その他	4	1.0
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 (range: 0-25)]		
～1年未満	35	8.6
1年以上～3年未満	94	23.0
3年以上～5年未満	91	22.3
5年以上～10年未満	96	23.5
10年以上	93	22.7
相談対応件数(月) [平均±SD : 50.0±57.5 (range:0-450)]		
0件	3	0.7
1～5件	37	9.1
5～10件	36	8.8
10～20件	55	13.5
20～40件	87	21.3
40～60件	63	15.4
60件以上	128	31.3
基礎研修の受講及びその後の学習機会		
がん専門相談員の研修受講状況		
研修受講なし～基礎1, 2まで修了	101	24.7
基礎3まで修了	134	32.8
基礎3まで修了+指導者研修、スキルアップ研修等受講	174	42.5
全国基礎研修(3)ファシリテータ経験		
なし	286	69.9
1回以上あり	43	10.5
回答なし	80	19.6
県内主催・提供の相談員向け研修会の参加		
なし	30	7.3
1回あり	27	6.6
2-3回あり	97	23.7
4回以上あり	175	42.8
回答なし	80	19.6
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	203	49.6
1回以上あり	126	30.8
回答なし	80	19.6
過去1年間の学術集会等への参加状況		
なし	128	31.3
1回あり	77	18.8
2-3回あり	137	33.5
4回以上あり	67	16.4

図1. 相談対応時の意識の程度(n=409)

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

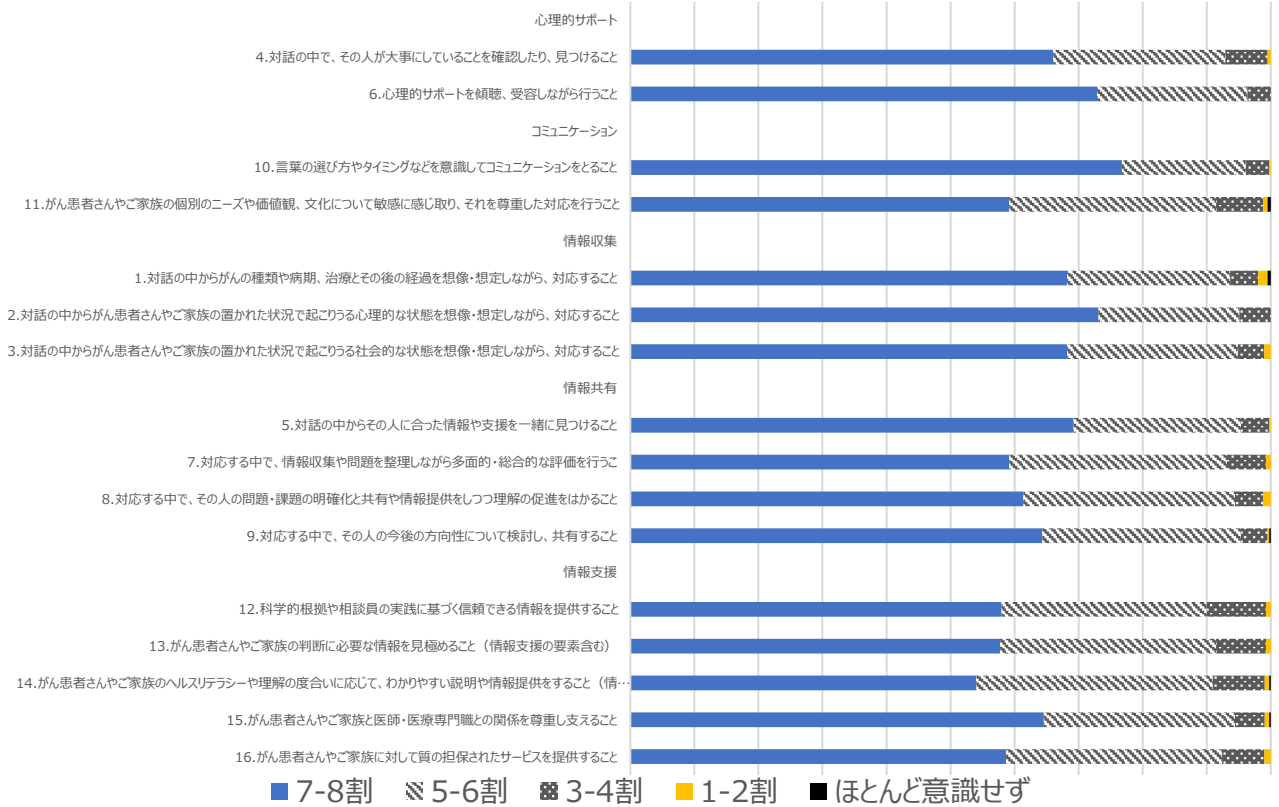


表2. 相談対応時の意識状況(n=409)

項目	項目数	平均	±SD	range
心理的サポート	2	2.78	1.57	0 4
コミュニケーション	2	2.72	1.59	0 4
情報収集	3	2.79	1.53	0 4
情報共有	4	2.54	1.61	0 4
情報支援	5	2.34	1.55	0 4
16項目合計	16	14.29	1.87	0 16

表3. 相談対応時の全体および各意識状況と背景要因との関連

	全体 (16項目合計)		心理的サポート		コミュニケーション		情報収集		情報共有		情報支援	
	F 値	p-value	F 値	p-value	F 値	p-value	F 値	p-value	F 値	p-value	F 値	p-value
性別	1.45	0.2295	0.64	0.4228	0.33	0.5646	0.89	0.3460	0.01	0.9383	1.70	0.1928
年代	1.58	0.1804	1.50	0.2028	0.69	0.6024	1.21	0.3045	1.36	0.2470	0.66	0.6222
従事形態	0.03	0.9744	1.17	0.3104	1.03	0.3595	0.08	0.9196	0.08	0.9201	0.41	0.6654
相談対応経験年数	1.93	0.1057	0.48	0.7519	1.29	0.2758	2.79	0.0266	3.30	0.0115	2.39	0.0509
相談対応件数	8.81	0.0032	0.45	0.5017	5.53	0.0193	5.72	0.0173	8.69	0.0034	8.00	0.0050
相談員基礎研修受講状況	1.02	0.3604	1.41	0.2466	0.93	0.3957	0.31	0.7360	1.73	0.1788	0.88	0.4157
研修提供：ファシリテータや講師経験（全国）	0.03	0.8545	0.18	0.6759	0.11	0.7418	0.82	0.3647	0.19	0.6646	0.08	0.7748
県内研修受講状況	4.33	0.0052	1.23	0.2998	2.23	0.0852	5.13	0.0018	4.23	0.0059	7.07	0.0001
研修提供：ファシリテータや講師経験（県内）	0.10	0.7478	0.00	0.9795	0.54	0.4642	0.07	0.7890	0.25	0.6143	0.05	0.8229
過去1年間の学術集会等の参加状況	3.21	0.0233	2.88	0.0364	2.26	0.0812	2.42	0.0665	2.56	0.0551	4.37	0.0050
モデル全体	3.36	<.0001	1.67	0.0322	1.93	0.0083	2.92	<.0001	2.98	<.0001	3.54	<.0001
R2 乗	0.195		0.107		0.122		0.174		0.176		0.203	

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）

がん専門相談員の研修における学習評価資料作成に関する研究

研究分担者 近藤 まゆみ 北里大学病院 看護部
研究協力者 福地 智巴 静岡県立静岡がんセンター疾病管理センター よろず相談
研究協力者 酒見 惇子 神戸大学医学部附属病院 緩和ケアチーム／がん相談室
研究協力者 横川 史穂子 長野市民病院 がん相談支援センター
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
研究分担者 高山 智子 静岡社会健康医学大学院大学 社会健康医学研究科 教授

研究要旨：

【目的】がん専門相談員を対象とした研修において、研修受講者がより客観的に学習の評価をできることを目指して、基礎研修（3）に関するルーブリックを作成することを目的とした。

【方法】質的記述的研究。基礎研修（3）に関する資料をもとに、がん相談の経験が豊富な関係職種によるディスカッションを行い、内容を検討した。

【結果】がん専門相談員に必要とされている〈学習課題〉について 9 項目があげられた。これらの学習課題がどの程度達成されたかを判定するための評価の区分〈評価尺度〉について、レベル 1～5 を設定した。その後、各学習課題に求める具体的なスキルやコンピテンシーの論点を端的に表現した〈評価観点〉を作成し、評価観点における評価尺度に応じた学習者の行動や態度、典型的なパフォーマンスの特徴を記述した〈評価基準〉を作成した。

【考察】アクティブラーニング形式の研修である基礎研修（3）に関する学習評価資料「ルーブリック」の作成を行った。がん専門相談員に求められる基本的な能力が段階的に示されており、研修後の評価に活用できると考える。今後は関連機関において試行し、実施可能性および効果的な活用方法について検討を行う必要がある。

A. 研究目的

がん対策基本計画が策定され、がん相談支援センターが配置されて 20 年となった。がん専門相談員は、多様化・複雑化する相談に対して第一次窓口として対応していくために、がんにまつわる幅広い知識や相談スキルが求められている。

現在行われている基礎研修（1）～（3）は、すべてのがん専門相談員が同じ研修目的・目標のもと参加するがん相談の基礎的研修である。基礎研修（1）、（2）は講義形式の e-learning で、基礎研修（3）は相談対応事例を活用しグループワークを中心とした、アクティブラーニング形式の研修となっている。

アクティブラーニングとは、講義形式の教育とは異なり、学習者が主体的かつ対話的に学びを深める教育法であり、業務に取り組む際の基本的な行動様式や意識に変化をもたらすような取り組みが特徴である。そのため、学習者の理解レベルや習得度合いを点数で評価することが難しく、客観的な評価が困難という特徴がある。これまでの基礎研修（3）の研修後評価についても、参加者の主

観的なアンケート結果に寄るところが大きい。この課題に対する対応として、例えば学校教育では、グループワークや発表などパフォーマンスの評価指標であるルーブリックが導入されている。

ルーブリックとは、評価対象となる具体的な行動を質的に記した「評価の観点」と、それがどこまで達しているかを判断するための「評価基準」をレベルに分けて整理した評価ツールであり、多面的な能力を総合して発揮されるパフォーマンスを評価することに適していると言われている。様々な背景にある研修受講者が研修参加の評価を客観的に把握できることを目指して、基礎研修（3）に関するルーブリックを作成することを目的とした。

B. 研究方法

- 1) 質的記述的研究
- 2) 基礎研修（3）に関する以下の資料「受講生資料」「ファシリテーターマニュアル」「講義用スライド」、およびルーブリックに関する文献を参考に、「基礎研修（3）ルーブリック」の試作版を作成した。作成においては、がん相談の経

験が豊富な看護職、福祉職、心理職によるディスカッションを行い、内容を検討した。

(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ていない。

C. 研究結果

がん専門相談員に必要とされている<学習課題>について、基礎研修(3)に関する資料を検討し、以下の9項目があげられた。

- がん対策、がん診療における相談支援の役割について知り、発展的に役割を担う
- 相談方法・ツール(対面、電話、オンライン等)の違いによる相談対応の特徴を踏まえて対応する
- 想いを受け止める
- 困りごとの本質を共に考え、共有する
- 患者・家族・医療者の関係の強化や改善のために働きかける
- 信頼できる情報を見極め、相談者に合わせた情報支援を行う
- 相談者のその人らしい意思決定を支援する
- 相談対応の質を担保し、相談対応力の向上に努める
- 相談員のストレス・マネジメントを行う

次に、これらの学習課題がどの程度達成されたかを判定するための評価の区分である<評価尺度>を検討した。段階をレベル1~5に分け、それぞれ「レベル1:要素を知る」「レベル2:基本姿勢を持つ、具体的なアクション・行動がとれる」「レベル3:具体的な人の言動や関係性などを適切に捉え対応する」「レベル4:人の言動や関係性などの背景、見えないものを捉え対応する(例:予後予測、リスク、価値観など)」「レベル5:複雑性、困難性が、より高い状況を捉え対応する」とし、すべての学習課題を同じ基準の尺度で作成できるようにした。

次に、各学習課題に求める具体的なスキルやコンピテンシーの論点を端的に表現した<評価観点>を作成し、それぞれの評価観点における評価尺度に応じた学習者の行動や態度、典型的なパフォーマンスの特徴を記述した<評価基準>を作成した。最後に全体の構成や内容を吟味し、整合性が保てるよう修正を加えた(資料1)。

D. 考察

学習評価については様々な分野で検討されている。文部科学省では児童生徒の学びを把握するた

めに、多様な評価方法の研究や取り組みの例があげられており³⁾、特に知識やスキルを使いこなすことを求めるパフォーマンス評価については、ルーブリック評価が推奨されている。

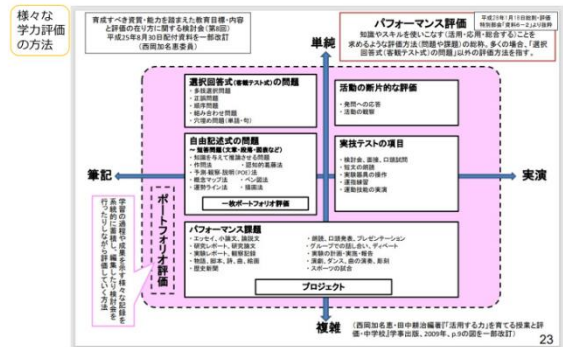


図1 様々な学習評価の方法

今回、アクティブラーニング形式の研修である基礎研修(3)に関する学習評価資料「ルーブリック」の作成を行った。がん専門相談員に求められる基本的な能力が段階的に示されているため、研修後の評価に活用できると考える。

学校教育で使用されているルーブリックは、教員が生徒を評価することが目的のひとつであるが、本ルーブリックは、研修主催者が受講者を評価することが主な目的ではない。受講者自身が今の自分の状況と研修の効果を客観的に把握し、研修後も、自己のがん相談対応能力の向上のための資料として活用することを目的としている。そのため効果的な活用方法について検討を重ねていく必要があるだろう。さらに、今後NCC以外の組織での研修開催に向け、スタンダードな評価指標のもとで取り組める資料としての活用も期待できる。今後は関連機関において本ルーブリックを試行し、意見を収集し修正を繰り返しながら、実施可能性を検討・評価する必要がある。

基礎研修(3)はがん専門相談員の基礎的な研修であり、求められる能力のすべてが網羅されている研修ではない。基礎研修(3)には組み込まれていないが、がん専門相談員にとって必要な学習課題や評価観点についても意見が出された。今後はがん専門相談員に求められる学習課題全体についても検討していくことが求められる。

E. 結論

がん専門相談員を対象とした基礎研修(3)に関する学習評価資料「ルーブリック」の作成を行った。がん専門相談員に求められる基本的な能力が段階的に示されており、受講者自身が今の自分の状況と研修の効果を客観的に把握し、研修後も、自己の

がん相談対応能力の向上のために活用できる資料となった。今後は本ルーブリックを試行し、内容の精査と活用方法について検討が必要である。

参考文献

- 1) 糸賀暢子、元田貴子、西岡加名恵、看護教育のためのパフォーマンス評価、医学書院、2020、p8-28
- 2) 森田敏子、上田伊佐子編集、看護教育に活かすルーブリック評価実践ガイド、メヂカルフレンド社、2022、p2-47
- 3) 文部科学省 教育課程部会 総則・評価特別部会（第4回）配布資料 資料6-2学習評価に関する資料
https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo3/061/siryo/1366444.htm

F. 健康危険情報

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1 基礎研修（3）ルーブリック

1 がん対策、がん診療における相談支援の役割について知り、発展的に役割を担う

	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	レベル5
がん対策基本法、がん対策基本計画、「がん診療連携拠点病院等の整備について」の指針（指定要件）で求められる役割や相談支援センターで持つべき機能がわかり、対応できる	<ul style="list-style-type: none"> ・がん対策基本法、がん対策基本計画、「がん診療連携拠点病院等の整備について」の指針（指定要件）で求められている役割や相談支援センターで持つべき機能を理解している。 ＊がん診療連携拠点病院について ＊がん相談支援センターについて ＊指定要件で求められていることについて ・上記における組織の中での自分の立場、立ち位置を理解している 	<ul style="list-style-type: none"> ・がん専門相談員が行う相談対応について理解している ＊Core Valules ＊相談支援のプロセス ＊相談対応の10の原則 	<ul style="list-style-type: none"> ・Core Valules/相談支援のプロセス/相談対応の10の原則を意識しながら相談対応を行うことができる ・行った相談対応について、客観的に振り返ることができる/機会を持つことができる -部門内カンファレンス -QA 検討会 -メンタリング等 	<ul style="list-style-type: none"> ・整備指針で求められている相談対応ができているか検討することができる ・行っている相談対応等の課題を整理することができる ・新たな（これまでに経験のない）相談内容であることや、対応方法に課題があることに気づくことができる ・新たに生じた課題について整理することができる 	<ul style="list-style-type: none"> ・相談対応現場で起きていることを把握し、新たな体制づくりにつなげられる ・整理された課題について、検討することができる -部門内 -施設内 -県内/広域/全国等 ・課題に対する対応策を提案できる -部門内 -施設内 -県内/広域/全国等

2 相談方法・ツール（対面、電話、オンライン等）の違いによる相談対応の特徴を踏まえて対応する

	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	レベル5
相談の形式、相談者のいる場所、対象による対応方法や範囲の違いを理解し、対応する	<ul style="list-style-type: none"> ・相談対応ツールの特徴、メリット、デメリットがわかることを知る 	<ul style="list-style-type: none"> ・相談対応ツールの特徴、メリット、デメリットを理解する 	<ul style="list-style-type: none"> ・相談対応ツールの特徴を踏まえて、対応する 		
社会の変化に伴い、新たに活用するツールを理解し、対応する	<ul style="list-style-type: none"> ・相談対応に利用できる既存/新たな支援ツールがあることを知る 	<ul style="list-style-type: none"> ・既存/新たな支援ツールを利用する際の留意点があることを知る 	<ul style="list-style-type: none"> ・組織内のルールや方針に照らし合わせて、既存/新たな支援ツールの対応・導入方法を考えることができる 	<ul style="list-style-type: none"> ・組織内のルールに照らし合わせて、既存/新たな支援ツールを導入できる ・必要な場合には、既存/新たな支援ツールの導入を提案できる 	<ul style="list-style-type: none"> ・導入した既存/新たな支援ツールの利用状況の分析や課題を整理し、維持/発展的に利用できる

3 想いを受け止める

	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	レベル5
相談者が自身の考えや想いを自由に述べることのできる雰囲気を作ることができる	<ul style="list-style-type: none"> 相談対応を行う上で話しやすい場や雰囲気が大事であることに気づくことができる 	<ul style="list-style-type: none"> 話しやすい場を作る方法が分かる *プライバシーが保てる場の確保 *面談室内のレイアウトの配慮 *同意を得ず相談内容を外部に漏らさないことを保障する *匿名での相談を受け付ける 	<ul style="list-style-type: none"> 話しやすい雰囲気を作ることができる *言葉遣い、声の大きさ、トーン *沈黙や間を効果的に使う *相談者の発言に被らないように発言する 		
相談者に興味を持ち、先入観を持たず相談者の語りを聞くことができる	<ul style="list-style-type: none"> 相談者の語りを関心を持ってきて 	<ul style="list-style-type: none"> 相談員自身が相談者を評価したり先入観を持つ可能性があることを自覚する 	<ul style="list-style-type: none"> 先入観を持ったりレッテルを貼らずに話を聞くことができる ・最初から結論を持たずに話を聞くことができる 	<ul style="list-style-type: none"> 相談員に対する期待を把握することができる ・相談者の人となりや、相談者の視点で捉えることができる 	
相談者の感情を受け止めることができる	<ul style="list-style-type: none"> 相談者の感情を理解する 	<ul style="list-style-type: none"> 相談者の感情に合わせた話し方や聞き方が分かる(姿勢、トーン、話し方など)。 	<ul style="list-style-type: none"> 相談者の感情に合わせた話し方、聞き方ができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 情緒的なことに巻き込まれ客観性を失わないよう、適切な距離を保つ 	<ul style="list-style-type: none"> ・怒りや深い悲しみなど、難しい場面にも対応できる
相談者の状況や感情を受け止めて、相談者に確認することができる	<ul style="list-style-type: none"> 相談者が話しやすいと思うような話し方、聞き方ができる。 *受け止める・聞く *遮らずに話を聞ける *適切に相づちできる 	<ul style="list-style-type: none"> 相談者があるがままに受け止め、伝え返す方法が分かる。 *オウム返し、言い換え *要約する 	<ul style="list-style-type: none"> 相談者があるがままに受け止め、伝え返すことができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 相談員の反応を通して相談者自身が気持ちや状況に気づけるように反応することができる。 *適切に要約する *聞いたことを適切にフィードバックする 	

4 困りごとの本質を共に考え、共有する

	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	レベル5
主訴とニーズの違いを理解できる	<ul style="list-style-type: none"> 誰が何に困っているのかがわかる 	<ul style="list-style-type: none"> 相談者の主訴（訴えていることや質問）だけでなく、潜在的なニーズがある可能性を意識できる 	<ul style="list-style-type: none"> 相談者の主訴とニーズ（潜在的）を明確化できる 相談者が主訴とニーズのズレに気づけるように関わることができる 相談者と相談員のニーズの不一致に気づくことができる 	<ul style="list-style-type: none"> 相談者と相談員のニーズの不一致を共有しながら、取り組むべき課題を明確にしていくことができる 	
全人的視点で対象者や問題を理解することができる	<ul style="list-style-type: none"> 相談者や困りごとを全人的視点（身体・こころ・暮らし・スピリチュアル）の視点から理解する必要性がわかる 困りごとが全人的視点のどの側面で起きているかわかる 	<ul style="list-style-type: none"> 困りごとが全人的視点の各側面に影響し合っていることに気づくことができる 	<ul style="list-style-type: none"> 困りごとが全人的視点の各側面にどのように影響しているかを整理して理解することができる 	<ul style="list-style-type: none"> 困りごとの中に相談者の価値観等を捉えることができる 困りごとの中にある相談者の価値観等を共有する関わりができる 	
疾患の特徴や病態から困りごとを捉える	<ul style="list-style-type: none"> 疾患（部位）の特徴や治療に対する基本的な知識を得ている 	<ul style="list-style-type: none"> 相談者の話から患者の病態・病状・病期がイメージできる 	<ul style="list-style-type: none"> 相談者の様子（状態）に合わせて、何をどこまで共有するか判断できる 	<ul style="list-style-type: none"> 今後起こり得る問題や課題を予測すること（リスクアセスメント）ができる 	<ul style="list-style-type: none"> 相談者と起こり得るリスクを共有し、相談者が課題に対して具体的な対策を検討できるように関わる
相談員が自己覚知できる	<ul style="list-style-type: none"> 自分の認識や反応が支援に影響することを理解している 	<ul style="list-style-type: none"> 自分の苦手なテーマや不慣れな分野に気づける 専門分野（他職種）の人に対応を依頼したり、繋ぐことができる 	<ul style="list-style-type: none"> 相談者の様々な価値観に中立的な姿勢で話を聴くことができる 自分の専門分野に偏らずに話を聴くことができる 		

5 患者・家族・医療者との関係の強化や改善のために働きかける

	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	レベル5
関係性を評価し適切な情報提供ができる	<ul style="list-style-type: none"> ・コミュニケーションのあり方を把握したり想像したりできる ・相互理解の程度を推測し確認できる ・医療者との良好な関係が治療や療養に影響することを共有できる 	<ul style="list-style-type: none"> ・関係性に影響を与えている要因が推測できる(病態、体制、個性、過去の体験等) ・必要に応じてセカンドオピニオンや他職種の介入について情報提供できる 	<ul style="list-style-type: none"> ・相談者(患者・家族等)の理解を得た上で、他職種・他機関との橋渡しができる 	<ul style="list-style-type: none"> ・関係の強化、改善の可能性、相談員として関われる限界等を踏まえて具体的な対応策を検討したり実施できる 	
医療機関の機能や体制を理解している	<ul style="list-style-type: none"> ・患者の所属する医療機関の機能や体制を推測し調べたりすることができる ・自分の医療機関の機能や専門性、体制を理解している 	<ul style="list-style-type: none"> ・相談者に関わりのある医療チームメンバーを推測し相談者に確認することができる ・相談者から見たキーパーソンとなる医療チームメンバーを推測し相談者に確認することができる 	<ul style="list-style-type: none"> ・相談者の思いや期待を受け止めながら、できること・できないことを適切に説明することができる。また、そのためのツールを準備できる 	<ul style="list-style-type: none"> ・院内の各チームにおけるチームリーダーになる人を把握し、関係を構築していく意識を持つことができる 	<ul style="list-style-type: none"> ・日頃から医療スタッフと情報共有やフィードバックし合える関係を築く努力をする ・チームが育つのを信じて待てる
橋渡し役や代弁者となる	<ul style="list-style-type: none"> ・チームの一員としての認識を持っている ・相談者にとって適切な利益になるためにはどうしたら良いかを考えられる ・それぞれの言い分を中立的な立ち位置で聴くことができる 	<ul style="list-style-type: none"> ・誰と誰、何と何の関係性の中で齟齬が生じているのかに気づくことができる ・患者・家族・医療者間のパワーバランスを推測したり把握することができる 	<ul style="list-style-type: none"> ・相談者が全体を俯瞰して自分の状況を理解できるように関わることができる ・齟齬が生じている点を患者側・医療者側のそれぞれの立場から意識して伝えることができる ・必要に応じて相談者(患者・家族等)の理解を得た上で代弁者になれる 	<ul style="list-style-type: none"> ・相談者の橋渡しや代弁者としての役割を遂行する上での留意点や限界を把握し、行動できる 	

6 信頼できる情報を見極め、相談者に合わせた情報支援を行う

	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	レベル5
正しい適切な情報を得るための情報支援の必要性がわかる	<ul style="list-style-type: none"> ・相談者への情報支援の必要性を理解している 	<ul style="list-style-type: none"> ・情報探求において、相談者が陥りやすい点を述べることができる 	<ul style="list-style-type: none"> ・主訴の内容から、相談者が正しい適切な情報を得る必要があることがわかる 	<ul style="list-style-type: none"> ・主訴には表現されていない内容でも、相談者が正しい適切な情報を得る必要があることがわかる 	
信頼できる情報かどうかを精査し、正しい情報を提供できる	<ul style="list-style-type: none"> ・基本的な PC スキルを習得し、情報検索ができる ・信頼できる情報と不確かな情報があることを理解している 	<ul style="list-style-type: none"> ・信頼できる情報と不確かな情報を極める方法について理解している 	<ul style="list-style-type: none"> ・氾濫する情報のなかで、信頼できる正しい情報は何かを見極めることができる ・信頼できる正しい情報を提供することができる 	<ul style="list-style-type: none"> ・新しく入手した情報を、その後の相談活動に活かすことができる 	<ul style="list-style-type: none"> ・信頼できる情報の管理・運用に組織的に取り組むことができる
相談者が必要としている情報を、その人の状況に合わせて提供する	<ul style="list-style-type: none"> ・相談者が必要としている情報を、その人の状況に合わせて提供する必要性を理解している 	<ul style="list-style-type: none"> ・相談者の主訴について情報提供ができる ・院内外の資源を活用し、適切な情報提供先につなぐことができる 	<ul style="list-style-type: none"> ・相談者のニーズについて情報提供ができる ・相談者の今後の状況を予測し、状況に合った情報の提供ができる 	<ul style="list-style-type: none"> ・相談者の状態（心理状態・理解力・持っている情報の量や質など）に合わせて、伝える情報の量・内容・伝え方を調整することができる ・相談者に知りたくない情報があることを理解し、相談者の状況に配慮しながら情報提供ができる 	<ul style="list-style-type: none"> ・主訴やニーズに表現されていない内容でも、相談者の困りごとへの対応に必要な情報がわかり、相談者と共有できる。また、その情報を提供することができる
相談者が情報を探求する力を高めることを支援する	<ul style="list-style-type: none"> ・情報を探求する力を高める支援の必要性がわかる 	<ul style="list-style-type: none"> ・相談者の話から、相談者がどのように情報を探求しているのか理解できる ・相談者のヘルスリテラシーを理解するための視点を知っている 	<ul style="list-style-type: none"> ・相談者の情報探求の特徴やヘルスリテラシーをアセスメントすることができる 	<ul style="list-style-type: none"> ・相談者が必要としている情報を探求できるよう、相談者の情報探求の特徴やヘルスリテラシーに合わせて支援できる 	

7 相談者のその人らしい意思決定を支援する

	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	レベル5
意思決定を行う相談者の状況を理解することができる	<ul style="list-style-type: none"> ・意思決定支援を行ううえで、相談者の状況を理解する必要性がわかる 	<ul style="list-style-type: none"> ・相談者の話から、意思決定に影響する状況/要因を理解する *身体的状況（例：治療状況とその効果、苦痛症状等） *精神的状況（例：脳転移、うつ・心理的状态、認知症、精神疾患等） *社会的状況（例：経済状況、独居、地域等） 	<ul style="list-style-type: none"> ・意思決定に影響する身体的、精神的、社会的な状況を全人的・統合的に捉えることができる ・相談者の意思決定への猶予が、どの程度であるのかわかる 	<ul style="list-style-type: none"> ・相談者の今後の状況を予測し、相談者の意思決定における優先順位がわかる ・相談者の意思決定の能力や価値観を理解し、その人に合わせた支援ができる 	
意思決定に影響を及ぼす周囲の状況を理解することができる	<ul style="list-style-type: none"> ・意思決定支援を行ううえで、周囲の状況を理解する必要性がわかる 	<ul style="list-style-type: none"> ・意思決定に関わる人がわかる ・意思決定のキーパーソンがわかる ・意思決定に関する他者からの手助けやアドバイスの状況がわかる 	<ul style="list-style-type: none"> ・意思決定における周囲の意向、力動、パワーバランス等がわかる ・意思決定における周囲の状況が、相談者の意思決定に与える影響を捉えることができる 	<ul style="list-style-type: none"> ・意思決定における周囲の状況が、相談者の意思決定に与える影響について相談者と共有し、その後の支援につなぐことができる 	
相談者の状況に合わせ意思決定支援ができる	<ul style="list-style-type: none"> ・相談者の話から、意思決定に関する困りごとの内容を明確化する必要性を理解している ・相談者の状況に合わせた意思決定支援の必要性がわかる 	<ul style="list-style-type: none"> ・意思決定の大きさにかかわらず、相談者の主訴から、意思決定に関する困りごとの内容がわかる ・相談者が意思決定に必要な情報を十分に得ているかどうかわかる 	<ul style="list-style-type: none"> ・相談者の主訴やニーズから、意思決定に関する困りごとの内容と、その選択肢に関するメリット・デメリットがわかる ・意思決定に必要な情報を提供することができる 	<ul style="list-style-type: none"> ・相談者も気づいていない意思決定に関する課題を顕在化させ、相談者と共有することができる ・相談者が意思決定に影響する自己の価値観に気づくことを支援できる ・相談者が自己の価値観に基づいて意思決定することを支援できる 	<ul style="list-style-type: none"> ・相談者の意思決定スタイルを理解することができる *パターンリズムモデル、*インフォームドディシジョンモデル、*シェアードディシジョンモデル ・相談者の意思決定スタイルに合わせて支援できる ・意思決定を通して、相談者がエンパワーされることを支援できる

8 相談対応の質を担保し、相談対応力の向上に努める

	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	レベル5
相談支援センターの活動や対応について、客観的に把握する機会を持つことができる	<ul style="list-style-type: none"> 相談支援センターとしての対応力を維持・向上するために、自分たちの活動や対応を客観的に把握する必要性を自覚する 	<ul style="list-style-type: none"> 相談支援センターの組織としての活動内容について、振り返る場に参加することができる *施設内フィードバック *利用者フィードバック 	<ul style="list-style-type: none"> 相談支援センターの組織としての活動内容について、振り返る場を持つことができる *施設内フィードバック *利用者フィードバック ・振り返りの内容を、今後の活動の改善に活かすことができる 	<ul style="list-style-type: none"> 相談支援センターの組織としての活動内容について、振り返る場を持つことができる *施設間フィードバック *第三者フィードバック 	
自らを振り返り、がん相談の対応能力を向上させていくことができる	<ul style="list-style-type: none"> 相談員としての対応力を維持・向上するために、学ぶ必要性を自覚する 	<ul style="list-style-type: none"> 自分の強みと弱点がわかる 自分の能力を高めるために、何を学ぶか、課題がわかる *1つとしてルーブリックを使う 相談員が学ぶための環境、ツールがあることを知っている *QA 評価ツール *都道府県や NCC が提供する研修会 *がん関連の学術集会等 	<ul style="list-style-type: none"> 学ぶ機会を持つことができる 自分の強み・弱みに対応した学習ができる 	<ul style="list-style-type: none"> 自分の学習目標をもち、強み・弱みを認識した上で、効果的に学ぶことができる *自分の学習目標を立てられる *計画的に学ぶことができる 	

9 相談員のストレス・マネジメントを行う

	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	レベル5
自分や所属組織のストレス・マネジメントを行える	自分やチーム、組織に生じやすいストレスやその解消が必要なことがわかる	<ul style="list-style-type: none"> 自分が感じているストレスに気づくことができる 自分のまわりにあるサポート資源に気づくことができる 	<ul style="list-style-type: none"> 自分が感じているストレスについて、だれかに話すことができる 自分のまわりにあるサポート資源を活用することができる <ul style="list-style-type: none"> -組織内 -組織外 	<ul style="list-style-type: none"> 他の相談員/スタッフが感じているストレスに気づくことができる ストレスを感じている他の相談員/スタッフの話を聞いたり、サポート資源につなぐことができる 	自分や相談員に必要なサポート資源を、組織内外でつくることのできる(ネットワーク化も含む)

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」（分担研究報告書）

がん専門相談員のための「これからの IT 技術革新に備える」ワークショップの開催と
相談員に求められる学習機会

研究分担者 高山 智子 静岡社会健康医学大学院大学 社会健康医学研究科 教授

研究要旨

社会の技術革新が急速に進み、医療業界の中でも IT 化や IT 化を目指した活動が、病院内の各部門で進められている。本報告では、がん専門相談員向けに行った「これからの IT 技術革新を考えるワークショップ」の概要と受講者のアンケート結果から、相談員向けにどのような学習の機会が求められているのかについて検討を行った。2024 年 1 月に、2 時間のオンラインワークショップを行い、医療機関内で進められる Dx、相談支援に Chat-GPT を用いた事例の紹介、さらに相談対応の現場でのデジタル情報や IT 技術事例を紹介した。参加者は 162 名で、事後アンケートに協力が得られた 98 名の結果を考察した。相談支援の現場での IT 技術確認に伴う対応について、約 3/4 の者「心配がある」、「期待している」と回答し、期待と不安の両方があることが浮かび上がった。また自由回答の意見からは、心配について未知の分野であるために不安があることその他、相談員側の誹謗中傷等のリスクに関する懸念があることもうかがえた。現状を共有する機会は重要であり、本ワークショップのように、それが適時に行われること有用であると考えられた。凄まじいスピードで進む医療現場の環境の変化に対応する上でも、このようなワークショップのような機会を相談員に対して設けていくこと、設けるためのしくみを考えていくことが必要であると考えられた。

A. 研究目的

社会の技術革新が急速に進み、医療業界の中でも IT 化や IT 化を目指した活動が、病院内の各部門で進められている。とくに、昨今の ChatGPT をはじめとする対話型 AI の登場により、診療やがん相談の対応そのものへの影響も予想される状況となっている。対面・対人業務を主とするがん相談支援活動に携わる相談員の中には、IT 技術になじみがない場合や、苦手意識を持っている者も多いと考えられる。現在および近い将来に想定されている IT 技術革新によりどのようなことが起こり得るかを知り、備えることは、今後の相談支援センターでの体制整備に不可欠である。このような背景から、現在の医療技術革新の内容やこれからの姿の概要を学ぶと共に、がん相談を扱う者たちが準備しておく心構えや実際の対応について考える機会にするためのワークショップを企画し、相談支援センターとして準備すべき体制について検討する機会とした。本報告では、ワークショップの概要と受講者のアンケート結果から、相談員向けにどのような学習の機会が求められているのかについて検討を行った。

B. 研究方法

2024 年 1 月 23 日（火）17:30-19:30 に、2 時間のオンラインワークショップを行った。ワークショップの内容（表 1）については、医療機関内で進められる Dx について、がん相談の観点からどのような点に関わりうるのかといった内容の他、相談支援に Chat-GPT を利用した模擬事例の紹介、さらに相談対応の現場で、デジタル情報や IT 技術に関する事例を紹介し、IT 技術に関連してどのような懸念があるのかについて、参加者とディスカッションできる形式とした。

事前の参加登録者は 195 名で、そのうち当日の参加者は 162 名であった。ワークショップ終了後に、任意で回答する無記名の事後アンケートに協力を依頼した。98 名より回答が得られ、その結果を用いて、相談支援センターの現状や今後求められている学習の機会等について考察を行った。

表1. ワークショップの内容

<p>講演1 「DXについて～がん相談とDXとの関わり」 東京医科歯科大学医学部附属病院 内村 祐之 先生</p> <p>講演2 「相談支援にChat-GPTを使ってみる」 東京大学大学院医学系研究科 東 尚弘 先生</p> <p>話題提供 「相談支援の今：デジタル情報の利用とがん相談」 聖路加国際病院 相談支援センター 橋本 久美子氏</p> <p>意見交換 「IT技術革新で、今・これから、 懸念すること・されること」</p>
--

(倫理面への配慮)

本研究におけるアンケート結果については、無記名任意のワークショップ参加者の事後アンケート調査であり、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

事後アンケートの結果を、別紙1に示した。相談支援の現場でのIT技術確認に伴う対応については、回答者の3/4の者が「心配がある」と回答した。またIT技術革新にともなっていることが増えるなどの期待については約3/4の者が「期待している」という回答であった。どのような期待があり、心配があるかについては、すべての参加者からの意見をすることはできないが、自由回答の意見(表2)からは、期待としては相談支援の業務に活かせるような期待があることがうかがえた。また心配については、未知の分野であるために不安があることその他、相談員側の誹謗中傷等のリスクに関する懸念を示すものもいた。

今回のワークショップについては、参考になったものが9割弱であったが、「相談支援の活動にどう使うかイメージがつかずわからない」と回答した者も4.1%いた。

表2. ワークショップ後のアンケート自由回答内容

<p>現状を知ることができた</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 今のところ、生成AIからの回答について精査できるニンゲンがまだ必要なんだなとほっとしたようなちよつとがっかりしたような複雑な気持ちになった。院内会議や部会の議事録作成と相談件数の集計や統計が楽になるよう、IT技術の勉強をしないと
--

いけないと思った。

- 自身がいろいろ詳しくなく、仕事で電子カルテや相談システム、エクセルを使うのも精いっぱいな感じなので、今回参加できてなんとなくでも今の状況やこれからの期待を知ることができてよかった。

IT技術について考えるきっかけになった、勉強していきたい

- ITに関して色々考えるきっかけになった。
- もう、後戻りできないとは思っているので、勉強していきたい。
- 今まで電子化に関する講義はなかったので、現状がどんな状況にあるのか理解するとでも有意義な講義だった。
- 相談支援に活用できるものと考えていなかった。今後この機能に対する見方や期待が変わった。
- 知識不足なのでいろんな情報を得ていきたい。
- 日常のがん相談対応から少し距離を置いてデジタル化という視点で考える貴重な機会をいただいた。
- 本ワークショップについてを見て、がん相談のこれからを知ろうと思いついた。今後も時代の流れをキャッチしていかなければいけない。
- IT技術革新に向けて対策したいと思いますが、共通言語とは思えないほどにIT業界の言葉の理解が困難である。まずそこから学ぶ必要があるようにも思っている。(患者さんが医療用語の理解が難しいと仰るのと同じような体験ではないかと思った)
- 相談支援の効率化を図るにあたり、直面する問題が多いのが状況である。このような時間を設けてもらえるのはありがたい。
- 東先生の実例も批判的に読むことの目を解説していただいて、わかりやすかった。橋本さんにご紹介いただいた実際の事例は、アピランスケアの相談はこういう対応があるのかととても参考になった。
- 相談支援の効率化を図るにあたり、直面する問題が多いのが状況である。このような時間を設けてもらえるのはありがたい。

共有の場、検討の場を設けたい

- ChatGPTが行ったがん相談への回答をどう評価するのか、そんな機会を部会で行ってみようと思う。世の中についていけないといけないと思った。
- 興味深いテーマであり、ぜひ情報提供相談支援部会でも共有してもらいたい。
- 「ChatGPT×がん情報サービス」など信頼できるサイトができれば夜間休日でも情報が得られていい。世の中は変化のスピードが速い。またWSお願いします。
- ZOOMをつかった相談会の方法などを詳しく知りたい。
- 一見相談支援はAIなど縁が遠い部署こそ熟知し適切に活用すべき。患者さんが誤った情報に頼らず、適切な情報に繋がるように先手が必要。情報提供には良いツールとなる期待をしている。
- 将来、現状報告と相談記入シートなど統一した相談データが連携したものができると、どの施設も同じ集計が簡単にできるのではないかと思った。

相談支援としてやることを確認した

- PCやITは、得意ではないが業務の見直しにDX検討していきたいと思う。上層部にも相談していきたい。短いスパンでこのような機会があると心強い。
- 相談支援とChat-GPTという組み合わせ、なんとなく想像はし

ていたものの自組織では話題には挙がらず、今回のワークショップ案内を見て参加した。まだまだ発展途上の展開、個人で悩むレベルではなく、組織内で情報取り扱いを専門とする部署や最新のIT技術に明るい人などを巻き込みつつ、相談支援職としての所感を伝えつつ、探っていればよいのだろうと感じた。それだけでも十分な収穫です。無料開催、円滑な進行、素敵な企画を。ぜひ今後も、研究進捗報告や各機関の実情共有、意見交換ができるような機会として同様のワークショップを企画してもらえるとありがたい。

- 目的は「その人らしい治療選択、その人らしい暮らし」を支援する時間を増やし、さらに正確な情報が容易に入手でき活用できることだと思うので、その真の目的を見失わずに「そこそこ」にIT技術とつきあっていきたいと思った。

不安がある

- オンライン相談を導入した場合の相談者のメリットは理解しているが、相談員側のリスク（動画がUPされ誹謗中傷を受ける、勤務先が公表される等）に不安を抱いている。
- 未知の分野の話であったため参考になったものの不安も大きい。今後、こうした情報がこまめにメール等で配信されていくと良いと思う。

D. 考察

避けては通れない IT 技術革新に対応することに対しては、個人の知識やスキルだけでなく、施設の方針や体制にも大きく影響を受ける。今回実施したワークショップのアンケート結果から、このような IT 技術革新について、期待と不安の両方があることが浮かび上がった。また現状を共有する機会は、重要であり、適時に行ったことも有用であると考えられた。このような共有し、ディスカッションする機会を通して、相談支援センターでどのような懸念があるのかを紐解き、共有し、対応できる課題であれば、その解決方法を考えていく機会としても有用であると考えられた。また自由回答の記載にもあったように、院内などではなかなか IT 技術に特化して議論する場がないこともうかがえる。社会の実情に合わせて、相談員に限らず医療従事者らに求められていることを知る機会としても重要であろう。凄まじいスピードで進む医療現場の環境の変化に対応する上でも、このようなワークショップのような機会を相談員に対して設けていくこと、設けるためのしくみを考えていくことが必要であると考えられる。

E. 結論

本報告では、ワークショップの概要と受講者のアンケート結果から、相談員向けにどのような学習の機会が求められているのかについて検討を行った。アンケート結果からは、IT 技術革新について、期待と不安の両方があることが浮

かび上がった。また現状を共有する機会は重要であり、適時に行ったことも有用であると考えられた。このような共有し、ディスカッションする機会を通して、相談支援センターでどのような懸念があるのかを紐解き、共有し、対応できる課題であれば、その解決方法を考えていく機会としても有用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

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

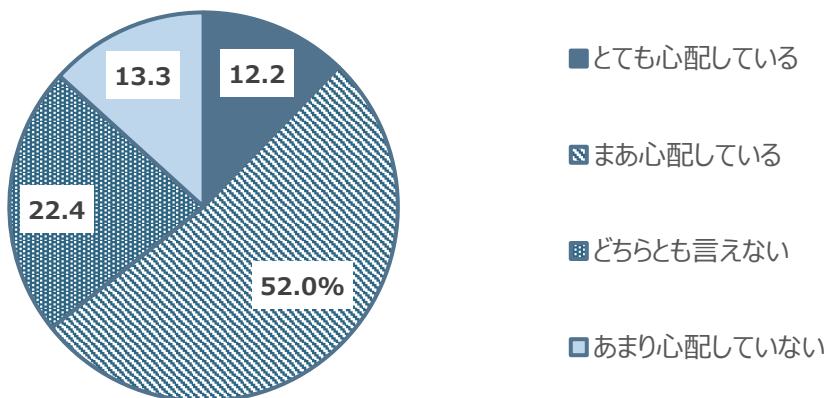
1. 特許取得

2. 実用新案登録

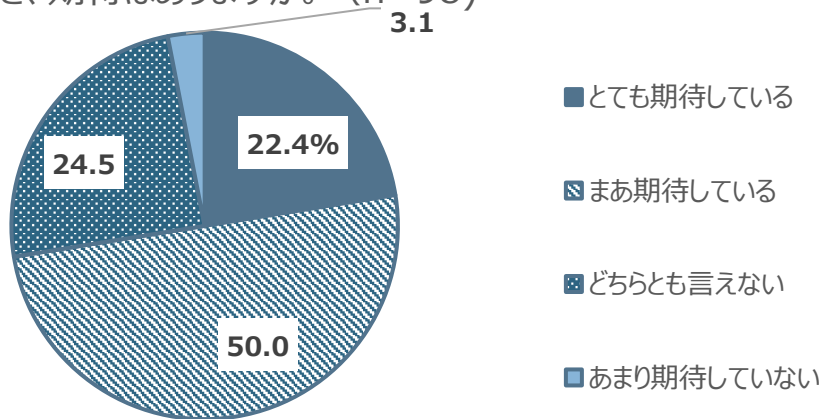
3. その他

なし

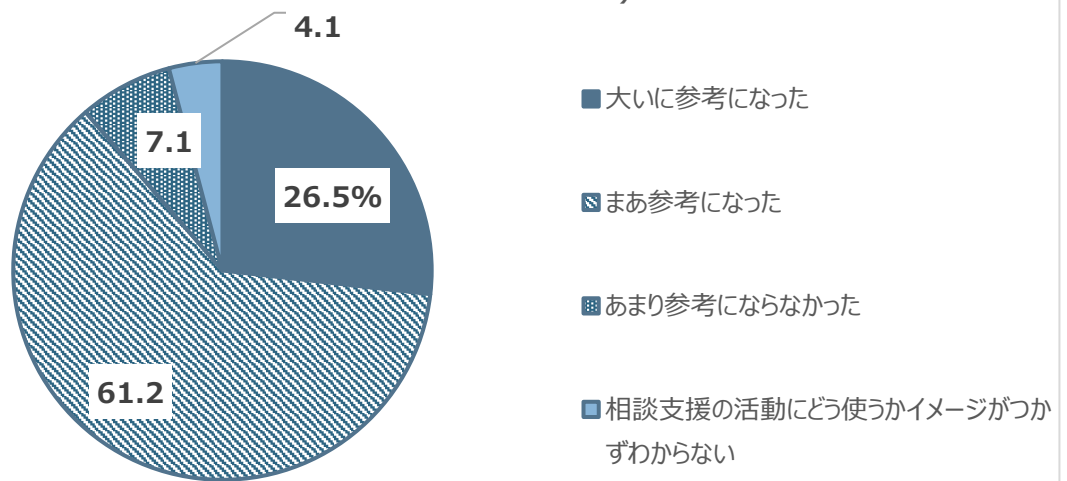
問1：相談支援の現場で、IT技術革新に伴う
対応について、心配はありますか。(n=98)



問2. 相談支援の現場で、IT技術革新に伴ってできることが増えるな
ど、期待はありますか。(n=98)



問3. 本日のWSは、今後の相談支援に関する活動を進めていく際の参考になりましたか。(n=98)



がん専門相談員のための

これからのIT技術革新に備える

ワークショップ

本ワークショップについて

世間の技術革新が急速に進み、医療業界におけるIT化を目指した活動が、病院内の各部門で進められていることと思います。

一方で、普段相談対応を主に対応されている相談員のみなさんで、あまりIT技術になじみがなかったり、少し苦手意識を持たれたりする方も多いのではないかと思います。

とはいえ、そのようなことは言っていられない時代に入っているのも事実です。とくに、昨今ちまたを賑わせているChatGPTをはじめとする対話型AIの登場により、診療やがん相談の対応そのものへの影響も予想されます。本ワークショップでは、現在の医療技術革新の内容やこれからの姿の概要を学ぶと共に、がん相談を扱う者たちが準備しておく心構えや実際の対応について考える機会にしたいと考えて企画しました。また、これからの医療技術革新に向けて、私たちは何をどのように準備したら良いのかについても一緒に考える機会にできればと考えています。

ぜひふるってご参加ください。

参加方法

日時：2024年1月23日（火）17:30-19:30

場所：オンライン

参加：無料

参加登録方法：下記、参加登録フォームURL（zoomウェビナー申し込みフォーム）よりお申込みください。

https://convention-plus.zoom.us/webinar/register/WN_Z-Gb6PkSTs2GsWg7IOJYrg

参加申込みは
こちらから→



参加登録された方に当日のウェビナー URLのご案内をお送りします。

※希望者には、国立がん研究センター認定がん専門相談員のIV群研修単位数：1単位として受講証発行します。

講演1

「DXについて～がん相談とDXとの関わり」

東京医科歯科大学医学部附属病院
内村 祐之 先生

講演2

「相談支援にChat-GPTを使ってみる」

東京大学大学院医学系研究科
東 尚弘 先生

話題提供

「相談支援の今：デジタル情報の利用とがん相談」

聖路加国際病院 相談支援センター
橋本 久美子氏

意見交換

「IT技術革新で、今・これから、 懸念すること・されること」

【お問い合わせ先】

■「参加」に関するお問い合わせ
・がん専門相談員のためのワークショップ 参加受付係
（株式会社コンベンションプラス）
電話番号：03-4355-1135
E-mail：ganjoho@convention-plus.jp
受付時間：10時から18時（土曜日、日曜日、祝日、年末年始を除く）

■「講演内容」に関するお問い合わせ
●厚労科研高山班 WS事務局：
jimu_S-SPH_HCR@umin.ac.jp

主催：令和5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（23EA2401）」

研究代表者：高山 智子（静岡社会健康医学大学院大学）

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）

がん相談支援の質の確保及び持続可能な体制の構築に資する研究

テキストマイニングツールとLLM（大規模言語モデル）を用いた相談支援内容の解析と
相談支援センターのフィードバックを得る方法の検討

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

先行研究班（厚労科研20EA1015）で開発したテキストマイニングを用いた相談支援内容の解析ツールにて診療科ごとに生じやすい相談/対応内容の可視化と課題の分析を行い、更にLLM（大規模言語モデル）の生成AI機能をツールに組み込み、がん相談支援業務の対応における相談員の業務負担軽減の可能性を検討する。また、相談支援センターのフィードバックを得る方法について課題を洗い出した上で実現可能な方策を検討する。

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いるが、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為、さらに、先行研究班（厚労科研20EA1015）で開発したテキストマイニングを用いた相談支援内容の解析ツールを用い、診療科ごとに生じやすい相談/対応内容の可視化と課題の分析を行う。更に、LLM（大規模言語モデル）の生成AI機能をツールに組み込み、がん相談支援業務の対応における相談員の業務負担軽減の可能性を検討する。また、相談支援センターのフィードバックを得る方法について課題を洗い出した上で実現可能な方策を検討する。

B. 研究方法

先行研究班（厚労科研20EA1015）で開発したテキストマイニングを用いた相談支援内容の解析ツールを用い、LLM（大規模言語モデル）の生成AI機能をツールに組み込む。LLMについて今年度はChatGPT（gpt-3.5-turbo-0125）を用い、がん相談に関するサンプルデータ10件にてファインチューニングを行い、既に学習済みのモデルに新たな層を追加し、モデル全体を再学習させた上で使用した。また、相談支援センターのフィードバックを得る方法について会議への参加や病院へ訪問し、フィードバックを実現するための課題についてヒアリングを行なった。

C. 研究結果

- LLMのツールへの組み込み（10件のサンプルデータを用いたChatGPT（gpt-3.5-turbo-0125）のファインチューニング結果）

① サンプルデータ（抜粋）

相談内容	対応内容
地域住民より電話相談あり。乳がん検診を受けたが、要検査の知らせが届いた。医療機関の一覧が入っているが、どこにかかればよいのか。がんだったらどうしよう、最悪の結果だったらと思うと不安で眠れないとのご相談あり。	不安なお気持ちは当然であることをお伝えし、一旦お話を傾聴。乳がんの検査から診断までの流れについて情報提供。まずは必要な検査を行う必要があるため、医療機関一覧から受診できそうな所を選定し、受診していただくようお願い。今後も引き続き相談可能であることをお伝えした。

② ファインチューニング用データ（抜粋）

```
{ "messages": [ { "role": "system", "content": "このチャットボットはがん相談に関する質問に答えます。" }, { "role": "user", "content": "地域住民より電話相談あり。乳がん検診を受けたが、要検査の知らせが届いた。医療機関の一覧が入っているが、どこにかかればよいのか。がんだったらどうしよう、最悪の結果だったらと思うと不安で眠れないとのご相談あり。" }, { "role": "assistant", "content": "不安なお気持ちは当然であることをお伝えし、一旦お話を傾聴。乳がんの検査から診断までの流れについて情報提供。まずは必要な検査を行う必要があるため、医療機関一覧から受診できそうな所を選定し、受診していただくようお願い。今後も引き続き相談可能であることをお伝えした。" } ] }
```

③ ファインチューニング前後の生成AI結果

相談内容	生成AI結果	
	ファインチューニング前	ファインチューニング後
地域住民より電話相談あり。乳がん検診を受けたが、要検査の知らせが届いた。医療機関の一覧が入っているが、どこにかかればよいのか。がんだったらどうしよう、最悪の結果だったらと思うと不安で眠れないのご相談あり。	まずは、お気持ちをお察しいたします。乳がん検診の結果が要検査である場合、まずは医療機関の一覧を見て、信頼できる病院やクリニックを選んで受診することをお勧めします。(以下略)	不安なお気持ちは当然であることをお伝えし、一旦お話を傾聴。乳がんの検査から診断までの流れについて情報提供。まずは必要な検査を行う必要があるため、医療機関一覧から受診できそうな所を選定し、受診していただくようお願い。今後も引き続き相談可能であることをお伝えした。
地域住民より電話相談あり。胃がん検診を受けたが、要検査の知らせが届いた。医療機関の一覧が入っているが、どこにかかればよいのか。がんだったらどうしよう、最悪の結果だったらと思うと不安で眠れないがどうしたらいいか？	胃がん検診の結果が要検査である場合、まずは医療機関の一覧を見て、信頼できる胃がんの専門医がいる病院やクリニックを選んで受診することをお勧めします。胃がんは早期発見が重要ですので、専門家の指導のもとで迅速に対処することが大切です。(以下略)	不安なお気持ちは当然であることをお伝えし、一旦お話を傾聴。胃がんの検査から診断までの流れについて情報提供。まずは必要な検査を行う必要があるため、医療機関一覧から受診できそうな所を選定し、受診していただくようお願い。今後も引き続き相談可能であることをお伝えした。

2. 相談支援センターのフィードバック検討の為の情報収集

東京都がん診療連携協議会第37回相談・情報部会担当者連絡会にオブザーバとして参加、また、青森県立中央病院、山形県立中央病院を訪問し、相談支援センターのフィードバック検討の為の情報収集を行なった。フィードバックについては患者満足度調査に組み込んで行なっている施設やQRコードを使って行っている施設もあったが、院内調整の難しさや限られた人員で行なっている相談業務への負荷などの課題が明らかとなった。

D. 考察

10件の相談記録情報サンプルデータを用いたLLMの生成AIの結果からはファインチューニングの前後で生成される文章が明らかに異なり、追加学習の効果が確認できた。学習データで「乳がん」となっていた相談内容を「胃がん」に置き換え、表現を変えて質問したが、生成AIから生成される結果は学習データと比較して正しいものであった。ファインチューニング前は、がん相談に関する学習データが限定的だったために、当たり障りのない一般的な内容での生成に止まっていたが、サンプルデータを追加学習させることで、がん相談における相談内容に対応する対応内容が生成される事が確認できた。今回、ChatGPTのファインチューニングで追加学習を行なったサンプルデータは10件分のがん相談の相談内容と対応内容であったが、元データを詳しく見ると、一件分のデータに幾つかの相談内容が含まれる事が確認できたので、今後ファインチューニングを行う際の追加学習用データ作成の際にはデータの分割も検討する必要があると考えた。また、サンプルデータの件数も10件のみであったため、ファインチューニングで学習させる件数について更に増やすことも検討したい。

E. 結論

今年度はChatGPTを使ったLLMでの検証であったが、次年度以降はローカル端末で動作するLLMの検証を加え、がん相談支援にLLMを活用する際のLLMの選定やファインチューニングについて更なる検証を行い、がん相談支援業務の相談員の業務負担軽減の可能性を検討していきたい。相談支援センターのフィードバック検討の為の情報収集においては、現状の把握と幾つかの課題を明らかにする事ができたので、次年度以降具体的な検討を進めていきたい。

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）

生成AIの活用可能性に関する研究

研究分担者 東 尚弘 東京大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野 教授

研究要旨

がん相談支援において人手不足の解消策の一つとして人工知能の活用による効率の向上が考えられる。また、大規模言語モデルを活用した生成AIの発展は目覚ましいものがあり、生成AIによるがん相談支援が可能であれば、負担軽減に役に立つと考えられる。そこで、代表的な生成AIであるChatGPTを使って、がん相談支援に関する基本的な事実に関する質問、その他の事実に関する問題、また、計算問題の質問を試験的に質問してみて、その回答の傾向を観察した。また、ChatGPTの本体のホームページからの使用と、Microsoft Edgeの拡張機能としてのCopilotという内部でChatGPTを使用しているがEdgeの検索などを組み合わせて回答をするものの2種類を比較した。相談者が気軽に使っている場面を想定するためいずれも無料版を使用した。結果、がん相談支援センターとは、設置場所、利用料金についての問いについて、ホームページからは間違いではないが、過度に一般化された回答が返されることから有用性には疑問が残った。また、人口の少ない都道府県を質問したり、計算を質問しても誤った回答が混じっていることから、注意する必要があると考えられた。以上から、ChatGPTは、2024年2月現在ではまだ質問に対する回答という使い方では有用性は限られると考えられ、別の活用法を探索する、あるいは今後の発展を待つて使用することが望ましいと考えられた。

A. 研究目的

がん相談支援センターは全国のがん診療連携拠点病院の指定要件として設置されており、患者の多様なニーズに対応することが期待されている。指定要件では、国立がん研究センターの研修を受け認定されたがん専門相談員を専従、専任で1名ずつを配置することが要求されているが、相談事項は多岐にわたり、人的資源の不足は繰り返し指摘されている。その解決の一つとして、人工知能(AI)による自動応答の活用が期待されている。

一方で、大規模言語モデルをもととした、生成AIによる自動応答技術は目覚ましい発展を遂げている。2022年11月に一般開放が始まった、OpenAIのChatGPTは中でも自然な対応を可能とし、人が回答しているのと見まがうほどの言語レベルを達成したといえる。この技術は、相談対応に対して応用に期待が持てることから、本研究においては、まず、典型的な質問を用いて、ChatGPTに回答を生成させ、その適切性を検討することで、今後のChatGPTのがん相談支援に関する有用性についての知見を得ることを目的とする。

B. 研究方法

ChatGPTの回答の有用性については、正確性、有用性、判読可能性、その他の特記事項について検討した。質問は、1) がん相談支援センターとは何か、2) 診断直後の患者への対応、3) 事実に関する質問、4) 計算問題、5) 創造的な質問。を準備して、

それぞれへの回答について、観察した。

OpenAI社のWeb siteで質疑応答の可能なページ (<https://chat.openai.org>) のサイトからの回答と、Microsoft Edgeのプラグインとして設定されている、Microsoft copilotの無料版の両方を使った。

(倫理面への配慮)

今回の調査は、公開情報をもととした一般的な質問に対して、機械的なプログラムが回答を生成したものを吟味するものであり、特に被検者が存在しないため、倫理的配慮の対象がなかった。

C. 研究結果

具体的な質疑応答のまとめは巻末に示す。初回のChatGPT3.5をエンジンとした、問いについては、

「1) がん相談支援センターとは何ですか?」という問いに対して、一般論としてそれらしい回答は返ってきたものの、がん検診や予防や、医療の調整などをその役割に含めている一方で、「どこにあるか」という問いに対して「世界中の様々な場所にあります」、お金がかかるか、という問いに対して「低コスト又は無料」という回答であった。参照すべきホームページを指定して回答が改善するかどうかを見るために、「がん情報サービス」のがん相談支援センターを記述したホームページをまとめるように指示したところ、費用についてはやはり「無料または低コスト」と低コストと主張した。

具体的な事案についての対応を見るために、進行

胃がんという設定で、質問ではなく、「どうしたらよいかわからない」と問いかけてみたところ、治療についての一般的なガイダンスを箇条書きで提供した。

事実について正確な情報を提供できるのかということについては、日本の都道府県別人口を少ない順番に5つ挙げられるか、と問うたところ、

鳥取県 - 約 556,000 人
島根県 - 約 685,000 人
高知県 - 約 738,000 人
佐賀県 - 約 805,000 人
香川県 - 約 980,000 人

を挙げた。実際には、佐賀、香川よりも少ない県があることから、さらに、同じ質問を続けたところ

鳥取県 - 約 556,000 人
島根県 - 約 685,000 人
高知県 - 約 738,000 人
徳島県 - 約 755,000 人
福井県 - 約 770,000 人

と正しく訂正された。

さらに、計算をさせたところ、以下の回答であり、2番目は間違っていた。

1. $534 \times 123 = 65,682$
2. $4,234 \times 676 = 2,861,784$
3. $645 \times 383 = 247,035$

同じ質問を、Microsoft Edge のプラグインとして co-pilot という名称で Web 検索と組み合わせた、システムで検索すると、がん相談支援センターの回答精度は飛躍的に向上、全国のがん診療連携拠点病院に設置され、原則無料で利用可能なサービスであることを正しく回答した。

一方で、人口の少ない都道府県のランキングや、計算問題は同様に間違えることがわかった。

D. 考察

がん相談支援員の代わりに ChatGPT が、質問に回答した場合、2024年2月現在で、その回答の有用性は限定的であると考えられた。傾向としては、がん相談支援センターの所在地を「世界中の様々な場所」と答える、お金がかかるか、に対して「無料または低コスト」など、間違いではないにせよ、本質を外した一般論を述べて有用ではない回答をすることが観察された。

これは、Microsoft Edge の拡張プラグインによる Copilot では、検索したサイトで適合した回答がある場合には飛躍的に精度が向上したが、それも質問によると考えられた。(計算などでは向上しない。) さらに、本報告に含めていないものの、引用元のサイトを表示する、Copilot においては、引用元サイトの質は、例えば生存率を問うても、単一施設の報告であったりと、質の担保に課題がのこっているこ

とが観察された。

以上より、現状ではあまり ChatGPT ががん専門相談員の仕事をとってかわるようなことは考えにくいし、逆に、患者、相談員が、ChatGPT で調べてきたという事項については、その情報の正確性などについては疑ったほうが良いと考えられた。

今回試した質問の方法は Zero-shot と呼ばれる、特に質疑応答の文脈とは関係ない、一問一答に近い形で行われたものである。様々な条件を設定したプロンプトエンジニアリングを駆使した質問法や、不十分な回答に対してさらに、質問を重ねて文脈を作り上げて回答精度を高めるといったことは行っていないことから、より使い方を工夫することで有用性が増すということは考えられる。しかし、そのような質問技術が必要ということに鑑みると、通常の相談者が、支援なく ChatGPT を使って役に立つ回答を引き出すということはまだ非現実的であるといえる。

自然な日本語での回答は、両刃の剣であるともいえる。表面上自然な回答はそれだけで内容の説得力を増す。そのため内容が誤りであっても、受け手がそれを判断する材料が乏しくなるという問題が生ずる。現時点では、まだ回答内容は大幅にあいまいであったり、一般論過ぎて情報の有用性に乏しいことから、実害はないものの、相談者の行動が影響されるような情報が誤っていて、それが見分けづらい、あるいは多くの正しい情報の中に、誤った情報が紛れている、といったことが起きると、誤った情報をもとに相談者が行動してしまうという弊害が起こりうる。

ゼロから情報を探すのではない生成 AI の使い方なども考えられる。例えば、記録のサマリを作成することや、相談記録などにおいて、言語的な適切性を確保するための校正のために活用するのは、作業効率の上昇として実用に資する事柄があるかもしれない。今後は一定程度、そのような分野を探ることが肝要なのかもしれない。

E. 結論

現時点では ChatGPT の質問応答は、がん患者の相談にとってかわることで負担軽減につながる内容ではなかった。直接の相談対応ではなくて、他の状況での活用を行う、または何らかの工夫をするなどの余地はある可能性はあるので、今後も引き続き検討をしていくべきだろう。

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

東 尚弘 教育講演「対話型AIとがん相談」第12
回 日本がん相談研究会2024年3月2日(土)、東京

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

なし

資料:今回使用した ChatGPT の対話応答例

問:がん相談支援センターとはどのようなところですか？

ChatGPT:

がん相談支援センターは、がんに関連する情報や支援を提供するための施設や組織のことを指します。これらのセンターは、がん患者やその家族、友人、ケアギバーに対して、さまざまな面で支援を提供する役割を果たします。以下は、がん相談支援センターが提供する主なサービスと機能のいくつかです:

1. 情報提供: がんの種類、治療オプション、副作用、予防方法などに関する情報を提供します。これにより、患者やその家族はがんについて理解を深めることができます。
2. 心理的支援: がん診断や治療は身体的だけでなく、精神的にも大きな負担をかけることがあります。がん相談支援センターでは、カウンセリングや心理社会的なサポートを提供し、患者や家族の心の健康を支えます。
3. 副作用の管理: がん治療に伴う副作用や症状の管理に関するアドバイスや支援を提供します。これは、治療の質を向上させ、患者の生活の質を維持するのに役立ちます。
4. 社会的支援: 病気による仕事の喪失、財政的な問題、家庭内の支援など、がん患者やその家族が直面するさまざまな社会的な課題に対する支援を提供します。
5. がん検診と予防情報: がんの早期発見や予防に関する情報を提供し、定期的な検診や予防策の重要性を伝えます。
6. グループサポート: 同じ病気を持つ他の患者や家族と交流できるサポートグループやワークショップを提供し、経験を共有し支え合う場を提供します。
7. 医療の調整: 患者のケアを協調して管理し、医師、看護師、社会福祉士などの専門家と連携して最適な治療プランを立案します。

がん相談支援センターは、がん診断や治療に関連する様々な不安や課題に対処するためのリソースとして利用されます。患者や家族は、センターを訪れて情報を収集し、心のサポートを受け、適切なアドバイスを得ることができます。これらのセンターは、がん患者とそのサポートシステムが治療と生活の質を向上させる手助けを行う非常に重要な機関の一部です。

問:どこにありますか？

ChatGPT

がん相談支援センターは、世界中のさまざまな場所に存在します。これらのセンターは一般的にがん治療やがんケアを提供する病院や医療機関内に設置されており、地域によっては専門的ながん支援機関として独立して存在することもあります。

具体的ながん相談支援センターの場所は、地域や国によって異なります。一般的には、大都市や都市圏には多くのがん相談支援センターが存在し、それに加えて地方地域にもいくつかのセンターが存在することがあります。

特定の場所にあるがん相談支援センターを探す場合、次の方法が役立つかもしれません：

1. 病院や医療機関のウェブサイトを調べて、がん相談支援センターの存在と場所を確認します。
2. 地域のがん協会やがん患者支援団体のウェブサイトを訪れ、センターの情報を探します。
3. 医療専門家、主治医、または地域の健康ケアプロバイダーに相談し、センターの場所を尋ねます。
4. インターネット検索エンジンを使用して、地域や都市におけるがん相談支援センターのリストを探します。

あなたの地域でがん相談支援センターを見つけるために、地元のリソースと専門家のアドバイスを活用してください。センターの存在は、がん患者とその家族にとって貴重なサポートを提供する重要な機関です。

問: お金がかかりますか？

ChatGPT

がん相談支援センターで提供されるサービスにかかる費用は、一般的に無料または低コストで提供されることが多いです。これらのセンターはがん患者とその家族を支援するために設立され、経済的な負担をかけないように設計されています。

以下は、がん相談支援センターで提供されるサービスにかかる費用に関する一般的な情報です：

1. 情報提供: がんに関する情報や教育資料は通常無料で提供されます。患者や家族ががんについて理解を深めるために、書籍、パンフレット、オンラインリソースなどが提供されることがあります。
2. カウンセリングと心理的支援: カウンセリングや心理的なサポートは、通常、無料または低コストで提供されます。がん患者や家族がストレスや不安に対処し、精神的な健康をサポートするためのサービスです。
3. 社会的支援: 社会的な支援、財政的な相談、労働相談なども、通常は無料で提供されます。これらのサービスは、患者や家族が生活の課題に対処できるようにするために提供されます。
4. グループサポートと教育プログラム: サポートグループミーティングや教育プログラムへの参加も、通常は無料です。これらの活動はがん患者や家族が情報を共有し、経験を交換し、支え合う場を提供します。

ただし、一部の特定のサービスやプログラムには費用がかかることもあります。例えば、特定のワークショップ、セミナー、または追加のサポートサービスが提供される場合、これらには料金が発生する可能性があります。したがって、特定のがん相談支援センターで提供されるサービスの詳細と費用については、事前にセンターに問い合わせることがおすすめです。ただし、一般的にはがん患者とその家族にアクセス可能でコスト効率の良いサポートが提供されることが多いです。

<https://ganjoho.jp/public/institution/consultation/cisc/cisc.html> に書いてある内容を簡単にまとめて、広く伝えるにはどうしたらいいでしょうか？

ChatGPT

提供されたリンク先は、がん患者とその家族向けにがん相談支援センター(CISC)の役割とサービスについて説明している日本の公式ウェブサイトのようです。以下は、その内容を簡単にまとめたものです：

CISC(がん相談支援センター)についての要点：

1. 役割: CISC はがん患者やその家族のために設立された、がんに関する情報とサポートを提供する専門機関です。
2. サポートサービス: CISC はがんに関するさまざまなサービスを提供します。情報提供、カウンセリング、心理的サポート、副作用の管理、社会的支援などが含まれます。
3. グループ活動: 患者や家族が同じ状況を共有し、経験を交換できるサポートグループやワークショップも提供されています。
4. 医療チームとの連携: CISC は患者の医療チームと協力し、治療プランの調整や支援を提供します。
5. 無料または低コスト: CISC のサービスは通常、無料または低コストで提供され、がん患者とその家族のための経済的な負担を軽減します。
6. 連絡先: ウェブサイトから、CISC に連絡を取る方法や訪問先などの詳細情報が提供されています。

CISC はがん診断と治療に関する不安や課題に対処し、患者とその家族の生活の質を向上させるための重要なリソースです。がん患者とその家族は、CISC を通じて情報とサポートを受けることができることを知っておくことが大切です。

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）

大学病院におけるがん相談支援センターの周知度向上への継続した取り組みに関する研究

研究分担者 櫻井裕幸 日本大学医学部附属板橋病院がん相談支援センター（センター長）

研究協力者 吉田優子 同上（看護師）

研究協力者 野村浩明 同上（医療ソーシャルワーカー）

研究要旨：がん相談支援センターは全国のがん診療連携拠点病院等に設置が義務付けられており、自施設の患者・家族だけでなく、他施設の患者・家族、地域住民など誰でも利用できるが、周知が十分ではないことが指摘されてきた。当院のがん相談支援センターの相談件数は増加傾向にあるが、相談者から「もっと早く相談できることを知りたかった」との声もあり、令和2年に初めてアンケート調査を行い当院でのがん相談支援センターの周知度は32%であった。継続して周知度の向上を図ったが令和3年は26%、令和4年は33%であった。診断初期の段階からがん相談支援センターの周知が図られる体制整備が求められており、周知度および現状と課題を把握するため、継続してアンケート調査を行い周知度を向上させる取り組みの一助とする。

A. 研究目的

令和5年の当院のがん相談支援センター（以下、当センター）の周知度調査を行い、周知度を向上させる方策を検討する。

B. 研究方法

当院が実施する患者満足度調査と共に、当センターの周知度に関する質問紙を配布し結果を集計した。

（倫理面への配慮）

本研究は当院の臨床研究倫理委員会の承認を得て行った。

C. 研究結果

全有効回答率は73%（令和4年は53%）、外来の有効回答率は74%（有効回答数/配布数＝1537/2080）、入院の有効回答率は70%（同417/598）であった。有効回答者におけるがん患者の割合は外来25%（380/1537）、入院34%（142/417）であった。当センターの周知度は全回答者で36%（令和4年は33%）、がん患者に限ると71%（令和4年は60%）で令和4年の調査より向上していた。

周知経路は院内配布物が29%、院内のパフレットや紹介カードが23%で、この2つで半数以上であった。回答者のうちがん患者の利用率は24%（令和4年は22%）であった。利用につながった周知経路は、院内スタッフからの紹介45%（令和4年は37%）、次いで担当医からの紹介37%（令和4年は36%）であった。「その他」に、このアンケートで知ったとの回答が3件あった。利用者の90%が役に立ったと回答し、94%が今後もまた利用したいと回答した。自由記載欄に、「何を相談した

らよいかかわからない」、「入りづらい」との記載があった。

D. 考察

院内スタッフや担当医からの紹介による利用率が高いため、医療従事者からひと声あることで相談することのハードルが下がったのではないかと考えられる。医療従事者へ継続して当センターの役割や場所を周知し、診断時に限らず治療中や治療後でも相談できる場所があることを案内できる体制にしていく必要がある。アンケートに「何を相談したらよいかかわからない」、「入りづらい」との記載があり、診断時に冊子『がんと診断されたあなたに知ってほしいこと』（国立がん研究センターがん情報サービス編集委員会、2022）を担当医から患者に手渡す取り組みを開始した。

E. 結論

今後はさらに院内連携をはかり医療従事者からの周知をしていく必要がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

第62回日本癌治療学会学術集会にて発表予定（発表者：吉田優子）

第61回日本癌治療学会学術集会にて発表（発表者：吉田優子）

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）

総合病院における持続可能な相談対応方法や体制に関する研究

研究分担者 進士 明宏 諏訪赤十字病院 腫瘍内科部長

研究協力者 橋爪 睦 諏訪赤十字病院 看護部部長

研究要旨：

総合病院におけるがん相談支援センターを持続可能かつ質の向上を図るためには、効果的なPDCAサイクルの構築が必要となる。検討された改善事項を実行に移す上で病院の意思決定推進が可能な病院幹部が積極的に関わることができる体制を作ることが望まれる。

A. 研究目的

総合病院において、がん相談支援センターが質を担保しつつ持続可能な方法を考えること。

B. 研究方法

がん専門病院や規模が様々な他施設の運営事例を情報収集した。その上で、自施設に採り入れられるもの、できないものを振り分けた。また、それらをヒントに独自で取り組めるものを院内のがん相談支援センターの実務者会議にはかり、導入を検討し、できるものは実施した。常にPDCAサイクルを回しながら検討した。

（倫理面への配慮）

相談内容の詳細など相談者のプライバシーに関する事項は検討対象としないため、非該当にあたる。

C. 研究結果

拠点病院の要件にも謳われているように、病院医師幹部が直接関わることで問題解決につながる

人材面ではどうしても総合病院レベルでは制約があるため、個人に負担がかかりすぎないようにサポートする体制整備が必要である。

相談者のニーズは多種多様であり、例えばオンライン環境での相談体制は一定数の需要があり、あった方がよい。

D. 考察

がん相談支援センター部門は必ずしも病院収入に直結する訳ではないため、人的および物的資源投入については、病院幹部がその意義を十分に理解していないと運営が

難しい。相談内容を担当者のみで対応することは難しく、特に医師との連携を考えた場合に、医師の幹部職員ががん相談支援部門に関わることで、相談員の心理的な負担軽減を図ることができると考えられた。

E. 結論

がん相談支援センター部門に、医師の幹部職（またはそれに準ずる）が携わる体制作りが有効である。また、病院全体でPDCAサイクルが回せるようなシステム作りが運営上よいと考えられ、今後その有用性を検証していきたい。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表
なし（今後検討）

2. 学会発表
なし（今後検討）
（発表誌名巻号・頁・発行年等も記入）

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

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）

がん専門病院としての持続可能な相談対応方法や体制に関わる検討

研究分担者 森田 勝 国立病院機構九州がんセンター 副院長
研究協力者 小野 菊世 九州がんセンターがん相談支援センター 係長
研究協力者 北川 善子 九州がんセンターがん相談支援センター 相談員

研究要旨：がん相談支援センターの認知度は不十分で、患者を始めとした地域での一層の周知と相談対応の質向上が望まれる。持続可能な相談対応の体制の確立に向けて、都道府県がん診療連携拠点病院からの視点として、院内のみならず地域での連携、社会的人材リソースとの連携の在り方等を検討し考察する。院内においては、がん相談支援センターの患者への周知にむけて、資材や掲示などを用いるとともに運営体制を変化させ、その効果を検証している。一方、相談支援の利用・質の向上にむけ、県内の各拠点病院とがん診療連携協議会にて検討した。さらに、地域のがん専門相談員でフォーラムを開催しその結果を分析することで情報交換と議論の場が相談対応の質向上にむけ重要であることが明らかとなった。また、がん専門相談員と患者の間をつなぐ認定がん医療ネットワークナビゲーターとの連携を検討したところ、未だ様々な課題はあるものの、これらの社会的人材リソースの有効活用が重要であることが示唆された。

A. 研究目的

全国のがん診療連携拠点病院（以下、拠点病院）等に設置されているがん相談支援センターは、がん患者へ正しい情報を提供するのみならず、患者の多岐にわたる不安や悩みに対応している。しかし、未だその認知度は不十分であり、通院患者を始め地域での一層の周知と相談対応の質向上が望まれる。相談ニーズは多様化・複雑化する一方、とくに拠点病院においては日々の業務の中で、がん専門相談員の育成、人材確保、継続教育など、質の担保には多くの課題をかかえ、効率的で持続可能な相談支援体制の確立が急務である。各々の拠点病院においては相談対応の質・量の向上に向けた体制を確立するのみならず、県や地域レベルでの拠点病院間の効率的な相談支援体制にむけた情報交換や連携も重要である。さらに、第4期がん対策推進基本計画に掲げられているとおり、拠点病院等との連携関係に関して、“社会的人材リソース”すなわち認定がん医療ネットワークナビゲーター（がんナビゲーター）の活動が重要である。本研究は、持続可能ながん相談対応方法や体制の確立に向けて、院内のみならず、地域での連携、

社会的人材リソースとの連携の在り方を、都道府県がん診療連携拠点病院であるがん専門病院からの視点から検討する。

B. 研究方法

1. がん専門病院としての体制の確立に向けた整備、検証

がん相談活動の患者への周知にむけ・適正な利用促進に関して、九州がんセンターにおいてはがん相談支援センター周知に向けた取り組みをおこなってきた。すなわち、医師への周知・理解として、診療科運営会議にてがんと診断されて間もない情報提供資材（冊子）の内容や経緯説明を実施した。さらに、外来診察室において、がん相談支援センター紹介やマップとともに冊子を設置し、医師のみならず医師事務作業補助者からも配布、さらにデジタルサイネージを用い相談支援活動の周知ビデオを流すとともに受診用クリアファイルにてがん相談支援センターの情報を掲載した。これらの活動の成果として、冊子の配布数の経時的推移、がん相談支援センターの利用者数のみならず利用の経緯、内容を分析することにより効果的な周知法を考察する。

2. 地域における体制の確立に向けた整備、検証

相談支援の質向上に向け、県内の拠点病院間で連携し効果的ながん相談支援活動につき議論・考察する。九州・沖縄ブロックのがん専門相談員とともに地域におけるがん相談支援体制の質向上を検討する。さらに、県内のがんナビゲーターおよびがん専門相談員と連絡を図り、人材リソースの活用状況の把握と対策を検討する。

C. 研究結果

1. がん専門病院としての体制の確立に向けた整備、検証

冊子の患者への配布状況は医師への継続した周知により経時的に増加した。デジタルサイネージや受診時の資材、人的補助によるがん相談支援センターの周知活動の効果については、利用者数、利用の契機、相談内容等の変化を検討中である。

2. 地域における体制の確立に向けた整備、検証

各拠点病院の相談支援の現状については、2023年度の2回の福岡県がん診療連携協議会情報提供・相談支援部会にて情報共有し検討した。第一回は「患者へのがん相談支援センターの周知における課題と工夫」、第二回は「相談支援活動に対する病院のサポートと職員への周知」について検討した。さらに九州・沖縄地区における相談活動の現状・課題を「第10回九州・沖縄ブロック地域相談支援フォーラム」を開催するとともに、がんナビゲーターとの交流会を開催しがん専門相談員と連携の重要性と課題を議論した。

D. 考察

がん相談支援センターはがん患者のサポートに非常に重要な役割を果たしている。福岡県がん診療連携病院である当院では、年間約1,200件の相談に対応し、患者・家族のみならず他施設の医療従事者からの相談も多い。相談内容としては、治療や病院の選択、医療費や仕事、治療内容や副作用、不安の相談が多い。しかし、全国的にみても、がん相談支援センターを利用した患者の満足度は高いにもかかわらず、その利用率が低いことが問題となり、認知度の継続的な改善と効率的な利用が喫緊の課題である。今回、当院で行ってきたがん相談支援センターの患者への周知にむけて、資材や掲示などを用いるとともに、運営体制を変化させたが、現在、その効果の検証をおこなっている。一方、相談支援の利用・質の向上にむけ、県内の各拠点病院と連携をはかり、情報交換をはかりより有効な戦略を実践していくことが重要と考え、がん診療連携協議会にて検討し経時的な変化を追っていききたい。

また、九州地域のがん専門相談員で開催したフォーラムでは各県の相談支援向上にむけた取り組みを紹介し討議されたが、終了後のアンケート結果では「がん専門相談員の役割について再確認することができた」「相談支援の質の維持・向上に活かすことができる」の2つの質問については各々99%、100%の参加者が“大変そう思う”または“そう思う”であった。日常業務に追われがちながん専門相談員にとって、当フォーラムのような情報交換と議論の場が質向上にむけ重要であることが示唆された。ナビゲーターとの交流会において、現下のネットワークナビゲーター制度の活動状況として、積極的に推進されている事例ではその機能は十分に発揮され、患者の精神的・社会的サポートをおこなうとともに、拠点病院等や専門医療機関へつなぐ役割が着実に遂行されている。とりわけ、保険薬局など患者と近い立ち位置での活動においては支援効果がより顕著である。しかし、本制度の周知に関しては医療関係者においてすら未だ十分とは言えず、加えてがんナビゲーター資格の新規取得、育成後の継続的教育、拠点病院との連携、さらには新型コロナの影響による活動制限など、様々な課題を抱えていることが明らかになった。

E. 結論

相談支援の持続可能な体制の確立にむけて、都道府県がん診療連携拠点病院であるがん専門病院として、1) 院内における体制整備のみならず2) 県内の拠点病院間および地域のがん専門相談員相互の連携および情報交換による地域としての体制整備、および3) がんナビゲーターなどの患者とがん相談支援センターの間をつなぐ社会的リソースの有効活用、が重要と考えられ、今後、引き続き検討を進めていく。

F. 健康危険情報

特になし

(ご提出後、総括研究報告書にまとめさせていただきますので、G、Hについてもご記入ください)

G. 研究発表

1. 論文発表

森田勝、吉田稔、調憲、相羽恵介、土岐祐一郎
がん医療ネットワークナビゲーターの活動の活性化と質の向上にむけて
癌の臨床 : 67-5. 213-218 2023

吉田稔、森田勝、平原順子、佐々木治一郎、猪俣雅史、清家正博、藤也寸志、調憲、相羽恵介、土岐祐一郎

がん医療ネットワークナビゲーター活動
の現状報告 -2022年活動実態調査とシ
ニアナビゲーター更新調査票に基づく-
癌の臨床 : 67-5. 205-212 2023

2. 学会発表

北川 喜子

高齢がん患者の治療と暮らしを支える取
り組み～多職種チームにおけるリンクナ
ースの実践と今後の課題～

第38回日本がん看護学会学術集会（神戸）

2024/2/24-25

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

研修会

福岡県がん診療連携拠点病院

福岡県がん専門相談員研修

「相談対応のQA(Quality Assurance)を学ぶ」

第 10 回 九州・沖縄ブロック 地域相

談支援フォーラム in 福岡

別紙 4

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

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
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に及ぼす背景要因の検討	医療の質・安全学会誌	18(4)	399-413	2023
森田勝, 吉田稔, 調憲, 相羽恵介, 土岐祐一郎	がん医療ネットワークナビゲーターの活動の活性化と質の向上にむけて	癌の臨床	67-5	213-218	2023
吉田稔, 森田勝, 平原順子, 佐々木治一郎, 猪俣雅史, 清家正博, 藤也寸志, 調憲, 相羽恵介, 土岐祐一郎	がん医療ネットワークナビゲーター活動の現状報告 - 2022年活動実態調査とシニアナビゲーター更新調査票に基づく	癌の臨床	67-5	205-212	2023

2024 年 3 月 26 日

厚生労働大臣

(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿

(国立保健医療科学院長)

機関名 静岡社会健康医学大学院大学

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 宮地 良樹

次の職員の(元号) 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業

2. 研究課題名 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

3. 研究者名 (所属部署・職名) 社会健康医学研究科・教授

(氏名・フリガナ) 高山 智子・タカヤマ トモコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2024年03月26日

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
—(国立保健医療科学院長) —

機関名 国立研究開発法人国立がん研究センター

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 中釜 齊

次の職員の(令和)5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業

2. 研究課題名 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

3. 研究者名 (所属部署・職名) がん対策研究所 がん情報提供部・室長

(氏名・フリガナ) 八巻 知香子・ヤマキ チカコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2024年3月27日

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
—(国立保健医療科学院長) —

機関名 北里大学
所属研究機関長 職名 学長
氏名 島袋 香子

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん政策研究事業
2. 研究課題名 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
3. 研究者名 (所属部署・職名) 看護部 看護師長
(氏名・フリガナ) 近藤 まゆみ (コンドウ マユミ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	北里大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人東京医科歯科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 田中 雄二郎

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん政策研究事業
2. 研究課題名 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
3. 研究者名 (所属部署・職名) 病院 ・ 特任講師
(氏名・フリガナ) 内村 祐之 ・ ウチムラ ユウジ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2024 年 4 月 1 日

厚生労働大臣

(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿

(国立保健医療科学院長)

機関名 国立大学法人 東京大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 藤井 輝夫

次の職員の(元号) 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業

2. 研究課題名 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

3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医学系研究科公衆衛生学分野・教授

(氏名・フリガナ) 東 尚弘 (ヒガシ タカヒロ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	九州がんセンター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣

殿

機関名 日本大学医学部

所属研究機関長 職名 医学部長

氏名 木下 浩作

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 がん政策研究事業
- 研究課題名 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
- 研究者名 日本大学医学部 がん相談支援センター／呼吸器外科 センター長／主任教授
櫻井 裕幸 (サクライ ヒロユキ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	日本大学医学部	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 諏訪赤十字病院

所属研究機関長 職 名 院長

氏 名 梶川 昌二

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん政策研究事業2. 研究課題名 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3. 研究者名 (所属部署・職名) 腫瘍内科部 部長(氏名・フリガナ) 進士 明宏 シンジ アキヒロ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 国立病院機構九州がんセンター

所属研究機関長 職名 院長

氏名 藤 也寸志

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん政策研究事業

2. 研究課題名 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

3. 研究者名 (所属部署・職名) 副院長

(氏名・フリガナ) 森田 勝

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立病院機構 九州がんセンター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。