

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6年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 高山 智子  
令和7年(2025)年 5月

## 目 次

<b>I. 総括研究報告</b>	
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 高山 智子	1
<b>II. 分担研究報告</b>	
<b>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</b>	10
1) がん専門相談員向けの研修「国立がん研究センター基礎研修（3）」と「外部組織 実施研修」の研修効果の定量的評価に関する研究 八巻知香子、小郷祐子、高橋朋子、櫻井雅代、齋藤弓子、壇谷ひとみ	10
<b>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</b>	27
1) がん専門相談員の知識とスキルの可視化と達成度確認ツールの開発 高山智子、近藤まゆみ、福地智巴、酒見惇子、櫻井雅代	27
2) 相談記入シートを用いた相談/対応内容の把握・可視化と（教育等への）還元 齋藤弓子、八巻知香子、高山智子	40
3) LLM ファインチューニングを用いた相談対応支援ツールの開発 内村祐之	43
4) がん相談支援センター生成 AI の適切な活用法の検討 東尚弘、俵司	46
<b>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と周知</b>	49
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 櫻井裕幸、吉田優子、野村浩明	49
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 進士明宏、橋爪睦	51
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 森田勝、小野菊世、北川善子	53
4) がん相談支援センターオンライン講演会の開催： がん相談支援センターに求められる役割と機能「オンライン講演会による持続可 能な情報共有の取り組みに関する検討」 高山智子	56
<b>III. 研究成果の刊行に関する一覧</b>	62
別紙 4	62

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2年目の2024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、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) がん専門相談員の知識とスキルの可視化と達成度確認ツールの開発、(2) 相談記入シートを用いた相談/対応内容の把握・可視化と還元方法の検討、(3) LLM ファインチューニングを用いた相談対応支援ツールの開発、(4) 相談支援センター生成 AI の適切な活用法の検討、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および、(4) オンライン講演会による持続可能な情報共有の取り組みに関する検討を実施した。

**【結果・考察】** 目的1) について、本年度は国立がん研究センターで実施提供するがん専門相談員向けの基礎研修(3)(NCC基礎(3))の提供拡大に向けた検討を行った。5団体が協働する「がん相談教育ネットワーク事業」が提供するCCTNP基礎演習は、NCC基礎(3)と比べて受講効果に変わりはないことが示された。また「がん専門相談員学習ルーブリック評価票」の活用により、自己や組織の成長等の目標管理やスタッフ育成等に活用できると考えられた。さらに相談支援ツールの開発および生成AIの適切な活用法の検討では、信頼性を確保する情報の検索や提示方法、施設内で利用できるツールの開発・検討を継続して実施している。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行い、相談支援センターの継続的な院内外への周知の取り組みが徐々に効果を生んでいることが示された。

**【結論】** NCC基礎(3)を拡大して提供するCCTNP基礎演習の研修効果の同等性が検証されたことにより、がん相談に従事する者への研修機会の拡大と相談対応の質の担保された相談対応につながると考えられた。またがん専門相談員に必要な知識やスキル全体の可視化と個々人の到達度を把握するためのツールの活用を促す活動とともに、相談支援センターでの活動負荷を軽減するための相談支援ツールの開発および生成AIの適切な活用法の検討を引き続き検討を進める予定である。また院内や院外への相談支援センターの周知の取り組みが、確実に相談支援センターの利用につながり、周知の取り組みそのものが持続可能な体制づくりにつながっていると考えられた。今後も相談支援センター間で適時に好事例を共有し、現場に還元できる相談対応モデルを提示・提案していくこ

とが重要であると考えられた。

## A. 研究目的

がん診療連携拠点病院（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 2 年目である 2024 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、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) がん専門相談員の知識とスキルの可視化と達成度確認ツールの開発、2) 相談記入シートを用いた相談/対応内容の把握・可視化と還元方法の検討、3) LLM ファインチューニングを用いた相談対応支援ツールの開発、4) 相談支援センター生成 AI の適切な活用法の検討、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、4) オンライン講演会による持続可能な情報共有の取り組みに関する検討を実施した。

## B. 研究方法

### 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

国立がん研究センターで実施提供するがん専門相談員向けの基礎研修 (3) (NCC 基礎 (3)) の提供拡大を図るため、2023 年より 5 団体が協働する「がん相談教育ネットワーク事業」を開始し、国立がん研究センターと同一研修プログラムである基礎演習 (以下、CCTNP 基礎演習) が、NCC 基礎 (3) と同等と見なすことができる研修であるか確認することを目的として検討を行った。

NCC 基礎(3)および CCTNP 基礎演習を受けた 2 群において、研修前後の計 2 時点で知識と意識を測定し、事前事後の差分スコアを目的変数として、割り当て群を説明変数、基本属性(年齢、経験年数、資格の種類、所属組織、従事形態)と事前スコアをコントロール変数として投入し、多変量解析を行った。意識に関しても同様の手法を用いて、事前事後の差分を目的変数として解析した。

## 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) がん専門相談員の知識とスキルの可視化と達成度確認ツールの開発

がん専門相談員に必要な知識やスキル全体の可視化と個々人の到達度を把握するためのツール「がん専門相談員学習ルーブリック評価票」の活用について研修会を開催し、相談員としての自己評価への活用と、がん専門相談員の能力開発における教育・研修企画に向けた活用について研修会を開催し、得られた意見を集約して、「がん専門相談員学習ルーブリック評価票」の内容の再検討と修正、具体的な活用方法を質的記述的研究により検討した。

### 2) 相談記入シートを用いた相談/対応内容の把握・可視化と還元方法の検討

相談記入シートを用いて相談/対応内容の把握・可視化と還元方法を検討するために、2016 年に全国のがん診療連携拠点病院(以下、拠点病院)に導入された「相談記入シート」を(研究協力に同意が得られた 1 施設の 3 年分の記録を用いて施設の特徴を踏まえたがん相談の周知指標の検討を行った。

### 3) LLMファインチューニングを用いた相談対応支援ツールの開発

相談支援センターの活動補助・支援につなげるツールの開発を行うことを目的とし、ChatGPT 等の大規模言語モデル(LLM)を用いた相談対応

支援ツールの開発に向けた検討を行った。また、相談内容を一切外部に出さずに院内で利用可能なローカル LLM によるツールの検討も併せて行うこととした。

OpenAI 社が 2024 年 7 月に発表した生成 AI 「GPT」シリーズの新モデル「GPT-4o mini」を使って、拠点病院 2 施設の相談記録 100 件(個人情報を除いたデータ)を研究資料として活用し、教師データとしてファインチューニング(あるデータセットを使って事前学習(Pre-training))した訓練済みモデルの一部もしくは全体を、別のデータセットを使って再トレーニングすること)に利用した検討を行った。

### 4) 相談支援センター生成 AI の適切な活用法の検討

がん相談支援センターの業務の負担軽減のために、近年目覚ましい発展がみられる生成 AI を使った業務の効率化が期待される。しかし生成 AI による文章は不正確な情報が非常に自然な形で含まれる Hallucination という現象が知られており、そのままの活用は難しい。そこで、Hallucination 現象を減らす技術として有望視されている Retrieval Augmented Generation という技術である Dify と呼ばれるシステムを使用して、ChatGPT と連携しつつ、「がん情報サービス」の肝がんに関する情報のみを元に回答を作成するシステム試作してその性能を検証した。

「がん情報サービス」の肝がんのページのみを RAG として参照する Context を指定し、プロンプトを工夫することによって、Context 上に無い情報をチャット上で質問した時に、答えられないとの回答を正しく返せるかを 10 個の質問を用意し検証した。

## 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

### 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

大学病院におけるがん相談支援センターの周知度向上について、本研究では、令和6年度の本大学病院の相談支援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した。

当大学病院が毎年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。対象は、下記期間における当院の外来受診および入院中の患者で11月から12月の外来（3日間）、入院（15日間）実施した。

### 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

総合病院における、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を目的として、自施設の病院職員に対して、がん相談支援センターに関するアンケート調査を行った。がん相談支援センターに関わる仕事についてもよいかどうかの設問を設け、この回答（いいと答えたA群とそうでないと答えたB群）別に結果を解析した。

### 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

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ことを目的として、①がん専門病院としての体制の確立に向けた整備、検証と②地域における体制の確立に向けた整備、検証を行った。

①がん専門病院としての体制の確立に向けた整備、検証：九州がんセンターで実施しているがん相談支援センターの周知活動の成果として、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、内容などをアンケート調査にて定量的に分析した。また利用者からのフィードバックを得る方法についても検討を行い、県がん診療連携協議会を通

じ、県内の他施設（がん診療連携拠点病院）とも検討した。

②地域における体制の確立に向けた整備、検証：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した。さらに、県内のがんネットワークナビゲーターおよびがん専門相談員と連絡を図り、ナビ養成に向けた実地研修の強化とその検証を行うことで人材リソースの活用状況の把握と対策を検討した。

### 4) オンライン講演会による持続可能な情報共有の取り組みに関する検討

本研究では、各がん拠点病院の実情に合わせた相談支援の機能や対応を図りやすくするために、相談支援センターの運営上の工夫について共有する好事例を紹介するオンライン講演会を企画し、継続的に実施可能な情報共有方法を検討することとした。

2024年11月27日（水）に「がん相談支援センター向けオンライン講演会」を開催し、病院の特徴や規模を考慮し、地域がん拠点病院の総合病院や大学病院からの報告、都道府県がん拠点病院の取り組みについて、がん専門病院や公立病院からの取り組み内容を広く含めた構成とし、勤務時間内で参加しやすい1.5時間のオンデマンドでも一定期間閲覧できるプログラムとした。（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

### 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

NCC 基礎(3)および CCTNP 基礎演習を受けた2群において、対象者属性は所属組織のみ有意差がある集団であった。2群の比較に関する知識

アンケートの差分および意識アンケートの差分を目的変数とした多変量解析の結果では、主効果として群の割り当てはスコアの差分に有意な影響がないことが明らかになった。

## 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) がん専門相談員の知識とスキルの可視化と達成度確認ツールの開発

研修参加者からは、内容の理解や自己評価の体験において概ね良い評価が得られ、ほとんどの参加者が活用できる／活用したいという意見が寄せられた。活用については、自己や組織の育成や成長を意図した目標管理への活用、OJTなどにおけるスタッフ育成への活用、研修の企画や評価への活用ができるという意見が出された。

### 2) 相談記入シートを用いた相談/対応内容の把握・可視化と還元方法の検討

相談支援センターを初めて利用する者の相談件数は2019年298件（58.8%）、2020年208件（55.5%）、2021年259件（57.3%）（以下同順）であった。①院内がん登録の症例数で除して算出した初めての利用者の割合は16.9%、12.9%、15.3%であり、②担当医から紹介された者の割合は6.0%、8.7%、9.3%であった。③情報の入手経路はa. 医療者18.8%、25.5%、25.1%であり、b. 広報30.2%、42.8%、63.7%であった。

### 3) LLMファインチューニングを用いた相談対応支援ツールの開発

今回はGPT-4o miniのモデルに対して相談記録100件を使ったファインチューニングを行った。ファインチューニング前後で、相談対応しているような回答は得られるものの精度にはやはり課題が多くあることが示された。

### 4) 相談支援センター生成AIの適切な活用法の検討

検討の結果、肝がんに関する質問は回答を作成し、胃がんに関する質問には回答しないとい

う現象が確認され、今回検討した技術は、正確な情報を回答させるのに有望であると考えられた。今後の発展に従って、より詳細なテストを行い、実用性についての検証につなげる予定である。

## 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

全有効回答率は67%（R5年73%）であった（外来68%、入院65%）。有効回答者におけるがん患者の割合は外来35%、入院37%であった。相談支援センターの周知度は全患者で39%、がん患者に限ると74%で令和5年調査より向上していた。利用につながった周知経路は、院内スタッフからの紹介30%、次いで担当医からの紹介31%であった。「その他」にこのアンケートで知ったとの回答が5件あった。

### 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

回答者は全職員の20%弱であったが、設置場所等の認知度は回答者内で80%を越えており、A群は37名、B群は166名であった。相談業務において最も心配なことは「自身で対処できなかった相談事へのサポート体制について」であった（A群70.3%、B群65.1%で両者には有意差なし）。一方、両群で最も回答の差が大きかったものは、「患者・家族に対してがん相談支援センターの情報提供ないし問い合わせへの対応をした経験」の有無で、A群で経験が多かった（ $P<0.05$ ）。

### 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

#### 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。「がん相談支援センターの紹介動画」や受診時の資料、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、2024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。さらに、新たに示された「がん相談支援センターPDCA実施状況チェックリスト2023年版」を活用し、各拠点病院が自施設のがん相談支援体制をチェックし、結果を共有することにより、本リストの有用性とはがん相談における共通の課題や取り組み状況などについて検討を行った。

## 4) オンライン講演会による持続可能な情報共有の取り組みに関する検討

参加者の職種・立場は、相談員の他、管理者や事務員の立場の者も1割以上含まれていた。講演会申込時の相談支援センターの運営上の困りごとの自由記載内容の上位2つは、相談支援センターの周知や来院時の訪問に関する内容、院内体制や位置づけや管理者の理解・働きかけに言及する組織的な内容となっていた。

## D. 考察

### 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

NCC基礎(3)とCCTNP基礎演習の効果指標として、知識と意識アンケートの結果を用いて、2群間の研修の同質性を明らかにした。知識および意識アンケートの事前事後スコアの差分を目的変数とした多変量解析の結果では、年齢や経験年数、取得している資格などの基本属性によらず、群とそれぞれの差分には有意な関連はなく、どちらの研修を受けた場合でも効果に変わりはないと考えられた。一部意識アンケートの下位項目「コミュニケーション」は群間での有意な差は、基本属性の調整後もNCC基礎(3)よりも

CCTNP基礎演習の方が差分が大きく、その理由としては、CCTNP基礎演習の参加者の所属属性や背景からがん相談に必要な具体的なコミュニケーションスキルをはじめ学ぶ機会となり研修効果が大きかったと考えられた。

### 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) がん専門相談員の知識とスキルの可視化と達成度確認ツールの開発

「がん専門相談員学習ルーブリック評価票」活用における重要な視点として、職種や経験が違っても、同じ視点で話し合いができ、自己や組織の強みや弱み、課題を共有・確認することができること、評価は手段であり、活用の目的は気づきの促進であること、心理的安全性が醸成された風土が大切だということが示された。今後は地域単位で行う研修会の実施可能性についても検討し、現場への実装に向けて検討していく予定である。

#### 2) 相談記入シートを用いた相談/対応内容の把握・可視化と還元方法の検討

相談記入シートを用いた相談/対応内容の把握・可視化と還元方法の検討では、今回周知活動の評価として選定した項目は、施設の取り組みの成果を示す指標となり得ることが示された。「相談記入シート」の項目を選定して経年変化を捉えると共に、院内がん登録等の他の調査結果と合わせて指標を作成し結果を解釈することで、相談支援センターの活動の可視化につながり「相談記入シート」の活用可能性は広がると考えられた。

#### 3) LLMファインチューニングを用いた相談対応支援ツールの開発

実際に現場で相談員が日々対応しているがん相談は専門性が高く、生成AIがインターネットに公開されている情報の学習だけで適切な内容を得るのは精度に課題あることが予見どおり観察

された。ファインチューニングそのもののデータの取り込みや方法についてはまだ改善の余地が大きいと考えられたことから、引き続き活用する情報源などを精査しながら改善を図り検討を継続する予定である。

#### 4) 相談支援センター生成 AI の適切な活用法の検討

今回実施したテストでは、RAG の技術を用いて、Context として情報源を指定し、さらに、情報が無い場合の回答を指定することで、生成 AI を用いた ChatBot システムが Halucination を避けて、情報がある物だけを回答することが観察された。今後の知見により Halucination を完全に抑止することが検証できれば、誤った情報を回答することが無いことから、安全に実用化することは可能になると考えられる。

### 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

初回の令和2年から継続して調査を行い、結果から方策を講じ周知度向上へつながっていることが示された。またがん患者に限らず、全患者対象にアンケートを実施することで「このアンケートで知った」との回答があり、調査しながら相談支援センターの周知・啓発につながっていると考えられる。一方で、利用方法がわからない、医師からも説明してほしいとの声もあり、引き続き利用方法等の効果的な広報と訪問しやすい環境整備の工夫や全医療従事者へ向けて当センターの周知度向上を目指す取り組みを実施していく予定である。

#### 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

がん相談支援センター部門内に、必要なときに各医師に相談ができる医師を配置することがスタッフの負担軽減につながることを示唆され

た。また、職員ががん相談支援センターに触れる機会を増やすことで、センターへの理解・関心が深まりひとつの職場の選択肢として職員に認知されていくことが示唆された。

#### 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

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、動画などの資料や掲示などを用い院内の運営体制を変化させるとともに、院外への発信を行っている。2025年4月より利用者へアンケート調査を行い、相談支援センターの周知にむけたこれらの活動の効果、相談員の対応、利用者からのフィードバックのあり方などを検討しまとめる予定である。

患者と相談支援センターをつなぐ、“社会的人的リソース”としてネットワークナビゲーターは、積極的な推進事例では、患者の精神的・社会的サポートや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考えられた。しかし、本制度の周知は不十分であり、がんナビゲーターの資格取得や教育・研修の受入側の負担等様々な問題を抱えていることから、研修システムを含めたネットワークナビゲーターの活用とあり方について検討を進めていく予定である。

#### 4) オンライン講演会による持続可能な情報共有の取り組みに関する検討

相談支援センターの運営や管理に関することを知りたいニーズは高く、自施設と似たような施設をさがすことや、さらに工夫や内情を聞くきっかけを作る意味で、今回のようなオンライン講演会は意義があると考えられた。また開催には、短時間でかつオンデマンド配信も併用するなどすることで、相談支援に関わる関係者に広く周知・案内できるものになる。比較的コンパクトなオンライン講演会の開催は、企画者側にとっても大きな負担にはなりにくく、継続しやすい方法であると考えられた。

## 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は、NCC 基礎(3)および CCTNP 基礎演習の2つの研修は、相談員に必須となる知識および意識の獲得において同等の効果があり、同質の研修であると考えられた。今後、CCTNP 基礎演習の提供枠の拡大に向けて準備を進めていくことで、がん相談に従事する者への研修機会の拡大と相談対応の質の担保された相談対応につながると考えられた。

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、各施設背景の異なる拠点病院での検討では、院内や院外への相談支援センターの周知の取り組みが、確実に相談支援センターの利用につながっていること、また周知の取り組みそのものが持続可能な体制づくりにつながっていると考えられた。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、適時に好事例を共有し、現場に還元できる相談対応モデルを提示・提案していくことが重要であると考えられた。

## F. 健康危険情報

該当なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

・当院職員へのアンケート結果から得られた持続可能ながん相談支援センターの体制づくりのヒント. 進士明宏, 木山澤和恵, 青木祐子, 齋藤沙耶花, 橋爪睦, 日暮幸江, 桑貝紫, 鈴木崇, 佐藤雪絵, 上條奈奈, 藤森友章. 腫瘍内科 35(2):224-229, 2025 科学評論社

### 2. 学会発表

・齋藤弓子, 小郷祐子, 高橋朋子, 櫻井雅代, 志賀久美子, 八巻知香子, 高山智子. がん専門相談員の初期研修の提供機会拡大の試み: 研修提供効果の定性的評価. 第 62 回日本癌治療学会学術集会. 2024. 10. 24-26.

・小郷祐子, 齋藤弓子, 高橋朋子, 櫻井雅代, 志賀久美子, 八巻知香子, 高山智子. がん専門相談員の初期研修の提供機会拡大の試み: 研修提供効果の定量的評価. 第 62 回日本癌治療学会学術集会. 2024. 10. 24-26.

・東 尚弘. [生成 AI をがん相談支援に使うには] がん相談支援研究会 2025. 3. 2  
招待講演 東京

・吉田優子. 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 62 回日本癌治療学会学術集会 (福岡)  
2024. 10. 24-26

・吉田優子. 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 13 回日本がん相談研究会年次大会 (東京)  
2025. 3. 2

・進士明宏, 橋爪睦. 当院におけるがん相談支援センターに対する意識調査  
第 22 回日本臨床腫瘍学会学術集会 2025. 3. 7

・北川喜子. 新型コロナウイルス感染症5類移行前後のがん相談の動向と今後の課題  
第 26 回日本医療マネジメント学会学術総会 (福岡) 2024. 6. 21

・北川喜子. 新型コロナウイルス感染症5類移行前後のがん相談の動向と今後の課題  
第 13 回日本がん相談研究会 2025. 3. 2

## 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

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

がん専門相談員向けの研修「国立がん研究センター基礎研修（3）」と「外部組織実施研修」の  
研修効果の定量的評価に関する研究

研究分担者 八巻 知香子 国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部(室長)  
研究協力者 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(看護師)  
研究協力者 櫻井 雅代 国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部(看護師)  
研究協力者 齋藤 弓子 国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部(研究員)  
研究協力者 檀谷 ひとみ 国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部(特任研究員)

研究要旨

目的：国立がん研究センターでは、がん対策推進基本計画策定以降、2008年度よりがん診療連携拠点病院等ががん相談に従事する相談員を主な対象として、演習形式の基礎研修(3)（以下、NCC 基礎(3)）を提供している。しかし、演習形式の研修であるために定員に限りがあり、希望しても受講できない者が毎年発生することが課題となってきた。そこで、公益財団法人パブリックヘルスリサーチセンターをはじめとした5団体が協働する「がん相談教育ネットワーク事業」を外部の活動資金を得て2023年より開始し、国立がん研究センターと同一研修プログラムである基礎演習（以下、CCTNP 基礎演習）の提供を開始した。今後、研修受講機会拡大のため CCTNP 基礎演習を広くがん相談に従事する人に広め提供して行くためには、NCC 基礎(3)と同等と見なすことができる研修であるか確認する必要があるが、現時点ではこの2つの研修の効果が同等であるかは明らかでない。したがって、本研究では、2つの研修の同質性を明らかにすることを目的とした。

方法：NCC 基礎(3)および CCTNP 基礎演習を受けた2群において、研修前後の計2時点で知識と意識を測定した。2群間の研修効果の分析としては、知識に関しては、事前事後の差分スコアを目的変数として、割り当て群を説明変数、基本属性（年齢、経験年数、資格の種類、所属組織、従事形態）と事前スコアをコントロール変数として投入し、多変量解析を行った。意識についても同様の手法を用いて、事前事後の差分を目的変数として解析した。

結果：主効果として、群の違いは知識および意識スコアの差分に有意な関連がないと明らかになった（それぞれ  $p=.801$ 、 $p=.174$ ）。

結論：NCC 基礎(3)および CCTNP 基礎演習の2つの研修は、相談員に必須となる知識および意識の獲得において同等の効果があり、同質の研修であると考えられた。今後、CCTNP 基礎演習の提供枠の拡大に向けて準備を進めていくことで、がん相談に従事する者への研修機会の拡大と相談対応の質の担保された相談対応につながると考えられた。

## A. 研究目的

がん診療連携拠点病院等（以下、拠点病院）の整備にかかる指針では、がん相談支援の実践の均てん化と充実を図ることを目的として、国立がん研究センター（National Cancer Center: NCC）が主催する「がん相談支援センター相談員基礎研修（3）（以下、NCC 基礎（3）」の受講者をがん相談支援センターに配置することを求めている。このような研修提供は、2007年のがん対策推進基本計画施行以降、国立がん研究センターが唯一の提供元となっている（NCC 基礎（3）は2008年から開始）。NCC 基礎（3）は、対象者（相談者）の理解と相談支援のプロセスを学ぶ演習形式の研修であり、がん診療連携拠点病院でがん相談に従事する相談員を主な対象として行われている。しかし、受講者が学習目標を達成するためには少人数でのグループワークが不可欠であるため、受講可能数には限りがあり、希望しても受講できない人が毎年一定数発生するという長年の課題となっている。

この課題の解決に向けて、外部の活動資金を得て、がん相談教育ネットワーク事業（Cancer Counseling Network Program: CCTNP）が2023年より開始された。CCTNPは、拠点病院の所属にかかわらず、がん相談に従事する相談員やがん診療に携わる医療従事者に研修の機会を提供することで、がん医療全体の質向上に貢献することを目的とし、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・国立がん研究センターの5団体が協働し運営している。CCTNPでは、NCC 基礎（3）と同一のプログラム（以下、CCTNP 基礎演習）を開催しており、経験豊富な講師・副講師が研修を運営している。しかし、CCTNP 基礎演習の研修効果は測定されているものの<sup>1)</sup>、NCC

基礎（3）と CCTNP 基礎演習との同質性の検証はされていなかった。

したがって、本研究では、NCC 基礎（3）と CCTNP 基礎演習の効果を比較し、2群間の研修の同質性を明らかにすることを目的とした。

なお、がん相談教育ネットワーク事業（Cancer Counseling Network Program: CCTNP）による研修実施については、日本癌治療学会／ファイザー公募型医学教育プロジェクトの助成「がん患者支援の推進に対する医療者への教育プロジェクト」（2023年1月～2025年12月）により実施し、同質性の評価については、本厚生労働科学研究費補助金「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」によって実施した。

## B. 研究方法

### 1. 対象

評価の比較対象を行うために、NCC 基礎（3）と CCTNP 基礎演習の受講者の群を設定した。NCC 群では2024年9月に実施した基礎（3）の参加者、CCTNP 群では2024年12月に実施した基礎演習の参加者のうち、研究の参加について同意し、すべての評価項目に回答した人を対象とした。NCC 基礎（3）は、拠点病院あるいは拠点病院に申請予定のがん相談支援センターに従事する者が参加者となっている。一方、CCTNP 基礎演習の参加者はがん患者や家族等を支援する業務に携わる医療・福祉関係の資格を有する医療従事者とし、NCC が準備している拠点病院の相談員が参加するメーリングリスト、各都道府県のがん対策主管課や協働している日本がん看護学会・日本医療ソーシャルワーカー協会・日本がん相談研究会経由などで周知・広報をおこなった。

### 2. 研修プログラムの概要

#### 【学習の目的と目標】

NCC 基礎(3)および CCTNP 基礎演習の目的は、「相談員に求められる基本姿勢と役割を理解し、

相談者個々のニーズに沿った相談支援を行うために必要な知識・スキル・態度を学ぶこと」であった。学習目標は目的を達成する上で必要となる5つの基本姿勢や対象理解に関する項目など、計8項目を設定した(図1参照)

【スケジュール】研修は2日間のスケジュールで実施し、主にグループワークによる演習で構成した(図2,3)

### 【その他】

CCTNP 基礎演習の講師・副講師はNCC 基礎(3)の講師・副講師経験者とし、事前に講師・副講師向けのミーティングを開催して受講者層の違いや研修目的等の確認を行った。

## 2. 調査方法

本研究のアウトカム指標は、対象者の知識と意識とした。どちらも事前と事後の2時点で測定した。知識に関しては、研修前と終了後1週間以内に測定し、意識研修前と終了後1か月の時点で測定した。調査の流れは図4の通りである。

### I. 知識アンケート

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を確認するアンケート、開催1ヶ月前と終了後1週間以内の2時点で実施した。本アンケー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り、計13項目で評価した。

### II. 意識アンケート

研修の事前学習前(研修約1ヶ月前)、研修終了1ヶ月後の2時点で測定した。1)がん相談の基本姿勢(2項目)、2)相談員の役割(5項目)、3)コミュニケーションスキル(2項目)、4)アセスメント(6項目)、5)情報提供/支援(6項目)、6)継続的サポート(2項目)、6)他職種/他機関連携(2項目)

の計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。

## III. 基本属性

本研究では、対象者の年齢、経験年数、資格の種類、所属組織、従事形態について収集した。

## 2. 分析方法

対象者の基本属性については、記述統計を算出しカイ二乗検定にて2群間の比較を行った。知識および意識アンケートに関しては、Cronbach's alphaを算出し、信頼性と内的妥当性、および内的一貫性を確認した。

まず、知識アンケート13項目は、Cronbach's alpha=.658であった。意識アンケート25項目に関しては、Cronbach's alpha=.942、下位項目1「基本姿勢」はCronbach's alpha=.460、下位項目2「役割」はCronbach's alpha=.739、下位項目3「コミュニケーション」はCronbach's alpha=.570、下位項目4「アセスメント」はCronbach's alpha=.831、下位項目5「情報提供支援」はCronbach's alpha=.884、下位項目6「継続的サポート」はCronbach's alpha=.719、下位項目7「他職種連携」はCronbach's alpha=.639であり、いずれも信頼性は担保されていると判断して尺度化しスコア化を行った。なお、知識アンケートはスコアが高いほど知識がある、意識アンケートに関してはスコアが高いほど意識が高いと解釈した。

2群の知識および意識アンケートのスコアの分布は、事前・事後の平均値と標準偏差、差分を算出し確認した。また、それぞれの事前と事後スコアの群間の単変量での比較については、知識アンケートは13項目、意識アンケートは25項目と7つの下位項目に対してMann-Whitney U検定を行

った。

2群間の研修効果の分析としては、知識アンケートに関しては、事前事後の差分スコアを目的変数として、割り当て群(NCCとCCTNP)を説明変数、基本属性(年齢、経験年数、資格の種類、所属組織、従事形態)と事前スコアをコントロール変数として投入し、多変量解析を行った。意識アンケートに関しても同様の手法を用いて、意識アンケートの差分を目的変数として解析した。

## C. 結果

### 1. 対象者の基本属性

対象者の基本属性を表1に示す。本研究に参加した人は計141人であり、そのうちNCC群は98人、CCTNP群は43人であった。2群間において、年齢( $p=.163$ )、経験年数( $p=.222$ )、資格の種類( $p=.092$ )、従事形態( $p=.077$ )には有意差なく、所属組織のみ有意差が確認された( $p<.001$ )。

### 2. 知識アンケートの差分に対する影響要因

各群の知識アンケートの事前事後スコアの平均値±標準偏差については、表2に示すとおりである。全体として、事前は $7.65\pm2.58$ 、事後は $8.96\pm2.34$ 、差分は $1.32\pm2.49$ であった。群ごとでは、NCCの事前は $7.38\pm2.60$ 、事後は $8.69\pm2.36$ 、差分は $1.32\pm2.45$ であり、CCTNPの事前は $8.26\pm2.27$ 、事後は $9.58\pm2.22$ 、差分は $1.33\pm2.62$ であった。表3に示す通り、Mann-Whitney U検定による群間の差異については、事前スコアでは $p=.102$ 、事後スコアでは $p=.035$ であり、事後のみ有意な差があった。知識アンケートの差分を目的変数とした多変量解析の結果では、表4に示した通り、主効果として群とスコアの差分には有意な関連がないと明らかになった( $p=.801$ )

### 3. 意識アンケートの差分に対する影響要因

全体として、事前スコアの平均±標準偏差は

$86.81\pm8.68$ 、事後は $90.01\pm8.30$ であり、差分は $3.20\pm7.53$ であった。群ごとの意識アンケートの事前・事後スコアの平均値と標準偏差は表5に示す。NCCの事前スコアの平均±標準偏差は $86.33\pm8.64$ 、事後は $88.98\pm8.42$ 、差分は $2.65\pm6.93$ であり、CCTNPの事前スコアは $87.91\pm8.68$ 、事後スコアは $92.35\pm7.60$ 、差分は $4.44\pm8.7$ であり、CCTNPの方が差分は大きいことが明らかになった。Mann-Whitney U検定の結果では、尺度全体の「25項目」の事前スコアは $p=.258$ 、事後は $p=.022$ 、下位尺度の「基本姿勢」では事前スコアは $p=.077$ 、事後スコアは $p=.273$ 、「役割」の事前スコアは $p=.273$ 、事後は $p=.085$ 、「コミュニケーション」の事前スコアは $p=.259$ 、事後は $p=.005$ 、アセスメントの事前スコアは $p=.265$ 、事後は $p=.090$ 、「情報提供支援」の事前スコアは $p=.871$ 、事後は $p=.061$ 、「継続サポート」の事前スコアは $p=.624$ 、事後は $p=.191$ 、「他職種連携」の事前スコアは $p=.573$ 、事後は $p=.103$ であった。したがって、事後において、尺度全体の「25項目」、2つの下位尺度：「基本姿勢」「コミュニケーション」では群間での有意差が明らかとなった(表6)。

表7に示すように、意識アンケートの差分を目的変数とした多変量解析の結果では、主効果として群の割り当てはスコアの差分に有意な影響がないことが明らかになった( $p=.174$ )。下位尺度ごとの結果に関しては、表8~14に示す通りであり、下位項目1「基本姿勢」では $p=.094$ 、下位項目2「役割」は $p=.491$ 、下位項目3「コミュニケーション」は $p=.024$ 、下位項目4「アセスメント」は $p=.380$ 、下位項目5「情報提供支援」は $p=.329$ 、下位項目6「継続的サポート」は $p=.502$ 、下位項目7「他職種連携」は $p=.095$ であり、「コミュニケーション」のみ群による影響があると明らかになった。

## D. 考察

本研究では、NCC 基礎(3)と CCTNP 基礎演習の効果指標として、知識と意識アンケートの結果を用いて、2 群間の研修の同質性を明らかにした。知識および意識アンケートの事前事後スコアの差分を目的変数とした多変量解析の結果が示すように、年齢や経験年数、取得している資格などの基本属性によらず、群とそれぞれの差分には有意な関連はなく、どちらの研修を受けた場合でも効果に変わりはないと考えられる。ただし意識アンケートにおいては、下位項目の「コミュニケーション」は群間での有意な差があり、基本属性を調整した場合でも NCC 基礎(3)よりも CCTNP 基礎演習の方が差分が大きい可能性が示唆された。その理由としては、CCTNP 基礎演習の参加者は拠点病院以外に所属する者が多く、所属組織にがん相談支援センターが設置されていない施設もあることから、がん相談に必要な具体的なコミュニケーションスキルをはじめ学ぶ機会となり研修効果が大きかったものと考えられる。

CCTNP 基礎演習は NCC 基礎(3)と同等の研修効果があり同質の内容と認められたが、本研究の限界として、対象者がランダムに割り付けされていない点や 2 群間の参加者の人数に偏りがみられる点が挙げられる。今後、CCTNP 基礎演習の開催を継続していくにあたっては、引き続き、研修の効果をモニタリングしていく必要がある。しかし本研究は、拠点病院にとどまらず、広くがん相談に従事する相談員やがん診療に携わる医療従事者に研修の機会を提供し、その効果を測定することを目指した初めての研究であり、基礎資料の一つとして有用であると考えられる。

#### E. 結論

NCC 基礎(3)と CCTNP 基礎演習は、相談員に必須となる知識および意識の獲得において同等の効果があり、同質の内容である。今後、CCTNP 基礎演習の提供拡大に向けて、準備を進めていく。

#### 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

[1] 齋藤弓子, 小郷祐子, 高橋朋子, 櫻井雅代, 志賀久美子, 八巻知香子, 高山智子. がん専門相談員の初期研修の提供機会拡大の試み: 研修提供効果の定性的評価. 第 62 回日本癌治療学会学術集会. 2024. 10. 24-26.

[2] 小郷祐子, 齋藤弓子, 高橋朋子, 櫻井雅代, 志賀久美子, 八巻知香子, 高山智子. がん専門相談員の初期研修の提供機会拡大の試み: 研修提供効果の定量的評価. 第 62 回日本癌治療学会学術集会. 2024. 10. 24-26.

#### 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

文献

[1] 八巻知香子, 小郷祐子, 高橋朋子, 齋藤弓子, 初期研修受講後の到達アウトカム評価. 「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. 研究代表者: 高山智子. 2024 年度分担研究報告書」(厚生労働科学研究成果データベース) ([https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report\\_pdf/202307034A-buntan1\\_0.pdf](https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/202307034A-buntan1_0.pdf)) (2025 年 4 月 22 日に利用)

## 図表一覧

図 1. 学習目標

図 2. 研修 1 日目スケジュール

図 3. 研修 2 日目スケジュール

図 4. 調査の流れ

表 1. 対象者の基本属性

表 2. 知識テストの事前・事後スコアと差分

表 3. 知識テスト前後スコアの群間の差異

表 4. 知識テスト差分への影響要因

表 5. 意識テストの事前・事後スコアと差分

表 6. 意識テスト前後スコアの群間の差異

表 7. 意識テストの差分に対する影響要因

表 8. 意識テスト下位項目・基本姿勢の差分への影響要因

表 9. 意識テスト下位項目・役割の差分への影響要因

表 10. 意識テスト下位項目・コミュニケーションの差分への影響要因

表 11. 意識テスト下位項目・アセスメントの差分への影響要因

表 12. 意識テスト下位項目・情報提供支援の差分への影響要因

表 13. 意識テスト下位項目・継続的サポートの差分への影響要因

表 14. 意識テスト下位項目・他職種連携の差分への影響要因

- ① がん相談支援センターやがん専門相談員に求められる5つの基本姿勢を理解する (認知：理解)
- ② からだ・こころ・くらしの観点から包括的に対象理解を深める重要性を認める (情意：価値づけ)
- ③ 知識・予測・意図をもとにコミュニケーションスキルを活用する意義を認める (情意：価値づけ)
- ④ 主訴だけでなく真のニーズが潜在することを意識した相談対応の重要性に気づく (情意：受容)
- ⑤ 基本姿勢、対象理解、アセスメント等の知識を適用し、事例1の相談支援プロセスを分析する (認知：応用・分析)
- ⑥ 基本姿勢、対象理解、アセスメント等の知識を適用し、事例2において相談者主体の支援計画を検討する (認知：統合)
- ⑦ 事例2の支援計画を反映した電話相談対応にチャレンジし、気づき・課題を見出す (認知：分析)
- ⑧ 相談者の想いを叶えるための院内外との連携における留意点について、自らの見解を示す (情意：価値の組織化)

図1. 学習目標

時間		内容	担当
9:30	20分	挨拶/学習目的/スケジュール/講師紹介 (NCC) 相談支援Iの復習講義 (チーフ)	司会 チーフ
9:50	10分	自己紹介/ 導入 (1分)、GW (10分)	ファシリ
10:00	10分	相談支援IIの復習講義	チーフ
10:10	25分	＜事例1＞子宮頸がん患者への相談支援 映像 (12分)、演習導入+演習0 (13分)	チーフ
10:35	10分	メイン <b>休憩</b>	
10:45	115分	役割決め (2分) 演習1：第一印象 (3分)、 演習2：事実確認+対象理解 (50分)、 演習3：主訴とニーズ、相談員の知識・予測・意図 (60分：個人ワーク5分含む)	チーフ ファシリ
12:40	60分	GW <b>昼休憩</b>	
13:40	65分	午後の予定確認 (5分) 演習4：斉藤さんのアセスメント (30分：個人ワーク5分含む) 演習5：斉藤さんの支援計画の考察 (30分：個人ワーク5分含む)	チーフ ファシリ
14:45	15分	演習シート提出・休憩	事務局
15:00	60	メイン 全体共有	チーフ
16:00	20	GW 本日の振り返り 導入 (2分) GW (18分)	チーフ ファシリ
16:20	10	メイン 質疑応答、まとめ、2日目に向けて	チーフ 司会

図2. 研修1日目スケジュール

時間		内容	担当
9:30	5分	スケジュール/学習目的・目標	司会
9:35	30分	事前講義動画の復習 (10分) ＜事例2＞大腸がん患者家族への相談支援+連携 映像 (10分) 演習導入+演習0 (10分)	チーフ
10:05	60分	アイスブレイク+役割決め (7分) 演習1：印象 (3分) 演習2：事実の確認+対象理解 (50分)	ファシリ
11:05	10分	GW <b>休憩</b>	
11:15	75分	演習3：主訴とニーズ (25分：個人ワーク5分) 演習4：アセスメント (25分：個人ワーク5分) 演習5：支援計画 (25分：個人ワーク5分)	ファシリ
12:30	60分	GW <b>昼休み</b>	
13:30	50分	午後の予定説明・確認 (5分) 役割決め (5分) 演習6：相談の続き (40分)	チーフ ファシリ
14:20	15分	メイン 演習シート提出後、 <b>休憩</b>	
14:35	60分	メイン 全体共有	チーフ
15:35	25分	メイン→GW 連携 チーフのフリートーク (10分)、GW (15分)	チーフ ファシリ
16:00	22分	GW 導入 (2分) 本日の振り返り (10分) + 研修全体の振り返り (10分)	ファシリ
16:22	8分	メイン 質疑応答、まとめ、事務連絡	チーフ 司会

図3. 研修2日目スケジュール

表 1. 対象者の基本属性

	NCC(n=98)		CCTNP(n=43)		p-value*
	n	%	n	%	
年齢層					.163
20代	14	14.3	2	4.7	
30代	21	21.4	8	18.6	
40代	34	34.7	15	34.9	
50代	27	27.6	14	32.6	
60代	2	2.0	4	9.3	
経験年数					.222
1年以下	30	30.6	6	14.0	
1～3年	23	23.5	12	27.9	
3～5年	15	15.3	8	18.6	
5年以上	30	30.6	17	39.5	
資格の種類					.092
看護師	49	50.0	26	60.5	
社会福祉士	47	48	14	32.6	
心理士	1	1.0	3	7.0	
資格なし	1	1.0	0	0.0	
所属					<.01
国指定	82	83.7	16	37.2	
非拠点	16	16.3	27	62.8	
従事形態					.077
専従	20	20.4	7	16.3	
専任	26	26.5	5	11.6	
兼任	52	53.1	31	72.1	

\*chi-square test

表 2. 知識テストの事前・事後スコアと差分

	NCC(n=98)			CCTNP(n=43)			Total(n=141)		
	前	後	差分	前	後	差分	前	後	差分
Total score(13項目)	7.38 ± 2.60	8.69 ± 2.36	1.32 ± 2.45	8.26 ± 2.47	9.58 ± 2.22	1.3 ± 2.6	7.65 ± 2.58	8.96 ± 2.34	1.32 ± 2.49

Note: 平均値 ± 標準偏差

表 3. 知識テスト前後スコアの群間の差異

	前	後
	p-value*	p-value*
Total score(13項目)	.102	.035

\*Mann-Whitney U test

表 4. 知識テスト差分への影響要因

	B	標準誤差	95% Wald 信頼区間 下限	95% Wald 信頼区間 上限	Wald カイ 2 乗	自由度	p-value
グループ							
NCC	-0.107	0.4253	-0.941	0.726	0.063	1	.801
CCTNP(ref)							
年齢層							
20代	-1.861	1.0429	-3.905	0.183	3.185	1	.074
30代	-1.098	0.927	-2.915	0.719	1.403	1	.236
40代	-1.33	0.8825	-3.06	0.399	2.273	1	.132
50代	-1.144	0.8749	-2.859	0.57	1.711	1	.191
60代(ref)							
経験年数							
1年以下	0.482	0.4644	-0.429	1.392	1.076	1	.300
1~3年	1.228	0.456	0.334	2.121	7.246	1	.007
3~5年	0.917	0.5144	-0.091	1.926	3.180	1	.075
5年以上(ref)							
資格							
看護師	-1.61	2.0478	-5.624	2.404	0.618	1	.432
社会福祉士	-1.814	2.0066	-5.747	2.119	0.817	1	.366
心理士	0.046	2.2923	-4.447	4.539	0.000	1	.984
資格なし(ref)							
所属機関							
国指定	-0.154	0.409	-0.955	0.648	0.141	1	.707
非拠点(ref)							
従事形態							
専従	-0.182	0.4506	-1.065	0.701	0.163	1	.687
専任	-0.258	0.432	-1.105	0.589	0.356	1	.551
兼任(ref)							
事前知識score	-0.551	0.0677	-0.683	-0.418	66.21	1	<.001

表 5. 意識テストの事前・事後スコアと差分

	NCC(n=98)			CCTNP(n=43)			Total(n=141)		
	前	後	差分	前	後	差分	前	後	差分
Total score	86.33 ± 8.64	88.98 ± 8.42	2.65 ± 6.93	87.9 ± 8.77	92.35 ± 7.60	4.4 ± 8.7	86.81 ± 8.7	90.01 ± 8.30	3.20 ± 7.53
基本姿勢	6.91 ± 0.87	7.16 ± 0.85	0.26 ± 1.04	7.19 ± 0.82	7.56 ± 0.6	0.4 ± 0.9	6.99 ± 0.9	7.28 ± 0.80	0.29 ± 1.00
役割	18.13 ± 1.73	18.55 ± 1.66	0.42 ± 1.80	18.5 ± 1.65	19.07 ± 1.3	0.6 ± 1.8	18.23 ± 1.7	18.71 ± 1.58	0.48 ± 1.78
コミュニケーション	7.00 ± 0.94	7.17 ± 0.84	0.17 ± 0.94	7.21 ± 0.80	7.58 ± 0.7	0.4 ± 0.8	7.06 ± 0.9	7.30 ± 0.82	0.23 ± 0.90
アセスメント	20.79 ± 2.38	21.52 ± 2.35	0.73 ± 2.10	21.3 ± 2.46	22.14 ± 2.3	0.8 ± 2.7	20.94 ± 2.4	21.71 ± 2.33	0.77 ± 2.31
情報提供支援	20.06 ± 2.54	20.66 ± 2.63	0.60 ± 2.42	20.2 ± 2.79	21.58 ± 2.5	1.4 ± 2.6	20.09 ± 2.6	20.94 ± 2.63	0.85 ± 2.51
継続的サポート	6.55 ± 1.05	6.91 ± 0.96	0.36 ± 1.04	6.63 ± 1.05	7.14 ± 0.8	0.5 ± 1.1	6.57 ± 1.0	6.98 ± 0.93	0.40 ± 1.07
他職種連携	6.89 ± 0.90	7.00 ± 0.93	0.11 ± 0.78	6.95 ± 1.00	7.28 ± 0.8	0.3 ± 1.0	6.91 ± 0.9	7.09 ± 0.91	0.18 ± 0.87

Note: 平均値 ± 標準偏差

表 6. 意識テスト前後スコアの群間の差異

	前 p-value*	後 p-value
Total score	.258	.022
基本姿勢	.077	.010
役割	.273	.085
コミュニケーション	.259	.005
アセスメント	.265	.090
情報提供支援	.871	.061
継続的サポート	.624	.191
他職種連携	.573	.103

\*Mann-Whitney U test

表 7. 意識テストの差分に対する影響要因

	B	標準誤差	95% Wald 下限	信頼区間 上限	Wald カイ 2 乗	自由度	p-value
グループ							
NCC	-1.865	1.3701	-4.55	0.821	1.852	1	.174
CCTNP(ref)							
年齢層							
20代	-1.247	3.4271	-7.964	5.47	0.132	1	.716
30代	-3.043	3.0894	-9.098	3.012	0.97	1	.325
40代	-1.359	2.8794	-7.002	4.285	0.223	1	.637
50代	-1.129	2.8589	-6.732	4.475	0.156	1	.693
60代(ref)							
経験年数							
1年以下	0.976	1.5198	-2.003	3.954	0.412	1	.521
1~3年	-1.142	1.4938	-4.07	1.786	0.584	1	.445
3~5年	2.033	1.6755	-1.25	5.317	1.473	1	.225
5年以上(ref)							
資格							
看護師	-9.343	6.6516	-22.38	3.694	1.973	1	.16
社会福祉士	-10.673	6.5358	-23.483	2.137	2.667	1	.102
心理士	-5.475	7.4183	-20.015	9.064	0.545	1	.46
資格なし(ref)							
所属機関							.819
国指定	-0.303	1.3275	-2.905	2.298	0.052	1	.819
非拠点(ref)							
従事形態							
専従	-0.498	1.4619	-3.363	2.367	0.116	1	.733
専任	-1.098	1.4065	-3.855	1.659	0.609	1	.435
兼任(ref)							
事前意識のTotal score	-0.469	0.0683	-0.603	-0.336	47.217	1	<.01

表 8. 意識テスト下位項目・基本姿勢の差分への影響要因

	B	標準誤差	95% Wald 信頼区間 下限	95% Wald 信頼区間 上限	Wald カイ 2 乗	自由度	p-value
グループ							
NCC	-0.272	0.1623	-0.59	0.046	2.801	1	.094
CCTNP(ref)							
年齢層							
20代	-0.47	0.4028	-1.259	0.32	1.36	1	.244
30代	-0.598	0.362	-1.307	0.112	2.726	1	.099
40代	-0.424	0.3399	-1.090	0.242	1.555	1	.212
50代	-0.364	0.3369	-1.025	0.296	1.169	1	.28
60代(ref)							
経験年数							
1年以下	0.076	0.1784	-0.274	0.425	0.179	1	.672
1～3年	-0.082	0.1729	-0.421	0.257	0.225	1	.635
3～5年	0.000	0.1967	-0.385	0.386	0.000	1	.999
5年以上(ref)							
資格							
看護師	-0.694	0.7876	-2.238	0.849	0.778	1	.378
社会福祉士	-0.805	0.7727	-2.319	0.710	1.084	1	.298
心理士	-0.623	0.8757	-2.340	1.093	0.507	1	.476
資格なし(ref)							
所属機関							
国指定	-0.045	0.1563	-0.351	0.261	0.083	1	.773
非拠点(ref)							
従事形態							
専従	0.053	0.1725	-0.286	0.391	0.093	1	.76
専任	-0.065	0.1667	-0.392	0.261	0.154	1	.694
兼任(ref)							
事前基本姿勢 score	-0.807	0.0779	-0.959	-0.654	107.311	1	<.01

表 9. 意識テスト下位項目・役割の差分への影響要因

	B	標準誤差	95% Wald 信頼区間 下限 上限	Wald カイ 2 乗	自由度	p-value
グループ						
NCC	-0.21	0.3043	-0.806 0.387	0.474	1	.491
CCTNP(ref)						
年齢層						
20代	-0.054	0.7526	-1.529 1.421	0.005	1	.943
30代	-0.712	0.6693	-2.024 0.6	1.132	1	.287
40代	-0.529	0.6371	-1.777 0.72	0.688	1	.407
50代	-0.309	0.6325	-1.549 0.93	0.239	1	.625
60代(ref)						
経験年数						
1年以下	0.076	0.336	-0.582 0.735	0.052	1	.82
1～3年	0.007	0.3267	-0.633 0.648	0.001	1	.982
3～5年	0.179	0.3686	-0.543 0.901	0.236	1	.627
5年以上(ref)						
資格						
看護師	-1.056	1.47	-3.937 1.825	0.516	1	.472
社会福祉士	-1.374	1.4429	-4.202 1.454	0.907	1	.341
心理士	-0.212	1.6427	-3.432 3.007	0.017	1	.897
資格なし(ref)						
所属機関						
国指定	-0.201	0.2941	-0.777 0.376	0.465	1	.495
非拠点(ref)						
従事形態						
専従	0.037	0.3243	-0.598 0.673	0.013	1	.908
専任	-0.064	0.3114	-0.674 0.546	0.042	1	.837
兼任(ref)						
事前役割score	-0.647	0.0747	-0.794 -0.501	75.142	1	<.01

表 10. 意識テスト下位項目・コミュニケーションの差分への影響要因

	B	標準誤差	95% Wald 信頼区間 下限	95% Wald 信頼区間 上限	Wald カイ 2 乗	自由度	p-value
グループ							
NCC	-0.337	0.1489	-0.629	-0.045	5.128	1	.024
CCTNP(ref)							
年齢層							
20代	0.246	0.3707	-0.48	0.973	0.442	1	.506
30代	0.058	0.3307	-0.59	0.706	0.031	1	.861
40代	0.244	0.3127	-0.369	0.857	0.608	1	.436
50代	0.068	0.3115	-0.543	0.678	0.047	1	.828
60代(ref)							
経験年数							
1年以下	0.127	0.1645	-0.196	0.449	0.593	1	.441
1～3年	-0.197	0.1603	-0.511	0.117	1.511	1	.219
3～5年	0.291	0.1809	-0.064	0.645	2.578	1	.108
5年以上(ref)							
資格							
看護師	-1.336	0.7238	-2.755	0.083	3.408	1	.065
社会福祉士	-1.422	0.7092	-2.812	-0.032	4.019	1	.045
心理士	-1.107	0.8057	-2.686	0.472	1.888	1	.169
資格なし(ref)							
所属機関							
国指定	-0.04	0.1451	-0.324	0.245	0.075	1	.784
非拠点(ref)							
従事形態							
専従	0.021	0.1588	-0.29	0.332	0.017	1	.895
専任	-0.005	0.153	-0.305	0.295	0.001	1	.974
兼任(ref)							
事前コミュニケーションscore	-0.613	0.0675	-0.746	-0.481	82.543	1	<.01

表 11. 意識テスト下位項目・アセスメントの差分への影響要因

	B	標準誤差	95% Wald 信頼区間 下限	95% Wald 信頼区間 上限	Wald カイ 2 乗	自由度	p-value
グループ							
NCC	-0.364	0.4148	-1.177	0.449	0.77	1	.380
CCTNP(ref)							
年齢層							
20代	-0.013	1.0479	-2.066	2.041	0	1	.990
30代	-0.198	0.9409	-2.043	1.646	0.044	1	.833
40代	0.28	0.8754	-1.435	1.996	0.103	1	.749
50代	0.239	0.8683	-1.462	1.941	0.076	1	.783
60代(ref)							
経験年数							
1年以下	0.711	0.4598	-0.19	1.612	2.393	1	.122
1～3年	-0.613	0.4546	-1.504	0.278	1.816	1	.178
3～5年	0.687	0.5104	-0.313	1.688	1.813	1	.178
5年以上(ref)							
資格							
看護師	-2.458	2.0175	-6.412	1.496	1.484	1	.223
社会福祉士	-2.942	1.9841	-6.831	0.946	2.199	1	.138
心理士	-2.846	2.2496	-7.255	1.563	1.6	1	.206
資格なし(ref)							
所属機関							
国指定	-0.048	0.4019	-0.836	0.74	0.014	1	.905
非拠点(ref)							
従事形態							
専従	-0.43	0.4427	-1.298	0.437	0.945	1	.331
専任	-0.394	0.4261	-1.229	0.441	0.855	1	.355
兼任(ref)							
事前アセスメントscore	-0.548	0.0761	-0.697	-0.399	51.815	1	<.01

表 12. 意識テスト下位項目・情報提供支援の差分への影響要因

	B	標準誤差	95% Wald 信頼区間 下限	95% Wald 信頼区間 上限	Wald カイ 2 乗	自由度	p-value
グループ							
NCC	-0.449	0.4604	-1.351	0.453	0.951	1	.329
CCTNP(ref)							
年齢層							
20代	-1.173	1.1439	-3.415	1.069	1.051	1	.305
30代	-1.645	1.0261	-3.656	0.366	2.57	1	.109
40代	-1.193	0.9647	-3.084	0.697	1.53	1	.216
50代	-1.045	0.9578	-2.922	0.832	1.19	1	.275
60代(ref)							
経験年数							
1年以下	-0.231	0.51	-1.231	0.768	0.205	1	.650
1～3年	-0.237	0.5039	-1.225	0.751	0.221	1	.638
3～5年	0.356	0.5634	-0.748	1.46	0.399	1	.527
5年以上(ref)							
資格							
看護師	-2.817	2.2307	-7.189	1.555	1.595	1	.207
社会福祉士	-3.101	2.1904	-7.394	1.192	2.004	1	.157
心理士	-0.822	2.4844	-5.691	4.047	0.11	1	.741
資格なし(ref)							
所属機関							
国指定	-0.185	0.4458	-1.059	0.688	0.173	1	.677
非拠点(ref)							
従事形態							
専従	-0.092	0.4905	-1.053	0.869	0.035	1	.851
専任	-0.335	0.4724	-1.261	0.591	0.502	1	.478
兼任(ref)							
事前情報提供score	-0.498	0.0741	-0.644	-0.353	45.162	1	<.001

表 13. 意識テスト下位項目・継続的サポートの差分への影響要因

	B	標準誤差	95% Wald 信頼区間 下限	95% Wald 信頼区間 上限	Wald カイ 2 乗	自由度	p-value
グループ							
NCC	-0.115	0.1711	-0.45	0.22	0.451	1	.502
CCTNP(ref)							
年齢層							
20代	-0.128	0.4266	-0.964	0.708	0.09	1	.764
30代	-0.59	0.3819	-1.338	0.159	2.382	1	.123
40代	0.081	0.3601	-0.625	0.786	0.05	1	.823
50代	-0.121	0.3577	-0.822	0.58	0.114	1	.735
60代(ref)							
経験年数							
1年以下	-0.031	0.1892	-0.401	0.34	0.026	1	.871
1～3年	-0.195	0.1837	-0.555	0.165	1.122	1	.289
3～5年	0.08	0.2082	-0.328	0.488	0.147	1	.701
5年以上(ref)							
資格							
看護師	-0.926	0.8293	-2.551	0.699	1.247	1	.264
社会福祉士	-1.184	0.8138	-2.779	0.411	2.117	1	.146
心理士	-0.662	0.924	-2.473	1.149	0.513	1	.474
資格なし(ref)							
所属機関							
国指定	0.021	0.1659	-0.304	0.346	0.016	1	.900
非拠点(ref)							
従事形態							
専従	0.125	0.1826	-0.233	0.482	0.465	1	.495
専任	-0.268	0.1756	-0.612	0.076	2.333	1	.127
兼任(ref)							
事前継続的サポート score	-0.7	0.0655	-0.828	-0.572	114.193	1	<.001

表 14. 意識テスト下位項目・他職種連携の差分への影響要因

	B	標準誤差	95% Wald 信頼区間 下限	95% Wald 信頼区間 上限	Wald カイ 2 乗	自由度	p-value
グループ							
NCC	-0.274	0.164	-0.596	0.047	2.793	1	.095
CCTNP(ref)							
年齢層							
20代	-0.266	0.407	-1.063	0.532	0.426	1	.514
30代	-0.064	0.36	-0.769	0.642	0.031	1	.860
40代	-0.151	0.3448	-0.827	0.525	0.191	1	.662
50代	0.148	0.3414	-0.521	0.818	0.189	1	.664
60代(ref)							
経験年数							
1年以下	0.112	0.1811	-0.243	0.467	0.383	1	.536
1～3年	0.116	0.1757	-0.228	0.461	0.438	1	.508
3～5年	0.297	0.1995	-0.094	0.688	2.216	1	.137
5年以上(ref)							
資格							
看護師	0.037	0.7948	-1.521	1.594	0.002	1	.963
社会福祉士	0.278	0.7805	-1.251	1.808	0.127	1	.721
心理士	0.747	0.8854	-0.988	2.483	0.712	1	.399
資格なし(ref)							
所属機関							
国指定	0.278	0.1588	-0.033	0.59	3.074	1	.080
非拠点(ref)							
従事形態							
専従	-0.054	0.1749	-0.397	0.288	0.097	1	.756
専任	0.166	0.1688	-0.165	0.496	0.964	1	.326
兼任(ref)							
事前他職種連携score	0.354	0.06	0.237	0.472	34.895	1	<.001

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）

がん専門相談員の知識とスキルの可視化と達成度確認ツールの開発

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 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】がん専門相談員に必要な知識やスキル全体の可視化と個々人の到達度を把握するためのツール「がん専門相談員学習ルーブリック評価票」の活用について研修会を開催し、相談員としての自己評価への活用と、がん専門相談員の能力開発における教育・研修企画に向けた活用について検討する。

【方法】質的記述的研究。「がん専門相談員学習ルーブリック評価票」の活用に関する研修会を開催し、得られた意見を集約して、「がん専門相談員学習ルーブリック評価票」の内容の再検討と修正、具体的な活用方法を検討した。

【結果】研修参加者からは、内容の理解や自己評価の体験において概ね良い評価が得られ、ほとんどの参加者が活用できる／活用したいという意見であった。活用については、自己や組織の育成や成長を意図した目標管理への活用、OJT などにおけるスタッフ育成への活用、研修の企画や評価への活用ができるという意見が出された。

【考察】活用における重要な視点として、職種や経験が違っていても、同じ視点で話し合いができ、自己や組織の強みや弱み、課題を共有・確認することができること、評価は手段であり、活用の目的は気づきの促進であること、心理的安全性が醸成された風土が大切だということが示された。今後は地域単位で行う研修会の実施可能性についても検討し、現場への実装に向けて推進していきたい。

A. 研究目的

がん専門相談員は、社会や医療の潮流のなかで多様化・複雑化する相談に対応するために、幅広い知識や相談スキルが求められる。現在、国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部（NCC）や各都道府県の相談支援部会等で、がん相談に関する研修が企画運営されている。がん専門相談員が能力を維持向上していくためには、e-learning や集合研修だけではなく、がん専門相談員に求められる知識やスキルを理解し、自己を振り返りながら、日常の実践の中にある個人的・組織的な学習や振り返りが大切だと考える。これまで、がん専門相談員に求められる能力をラダー形式のように段階的に示した資料等はなく、研究報告も見当たらない。

我々は、2023年度より、がん専門相談員に必要な知識やスキル全体の可視化と個々人の到達度を把握するためのツール（以下、「がん専門相談員学習ルーブリック評価票」）の試作版の開発に取り組んでいる。これは、教育領域等で広く用いられているルーブリックの特徴<sup>1)2)</sup>を用いて、がん専門

相談員に求められる能力や学習課題を段階的に示したもので、9つのがん専門相談員の学習課題と、それぞれの評価観点をレベル1～5の5段階で示したマトリックスで構成されている。これまで、がん相談に造詣が深い人々が参加して「がん専門相談員学習ルーブリック評価票」の試作版を作成し、内容の推敲を重ねてきた。今後は、「がん専門相談員学習ルーブリック評価票」の現場での活用について検討し、がん専門相談員の能力の向上において活用できる資料として実装を目指していきたい。

今回の研究目的は、がん専門相談員に必要な知識やスキル全体の可視化と個々人の到達度を把握するためのツール「がん専門相談員学習ルーブリック評価票」の活用について、具体的な意見を収集するためにグループワークを主体とした研修会を開催し、相談員としての自己評価への活用と、がん専門相談員の能力開発における教育・研修企画に向けた活用について検討する。それにより、「がん専門相談員学習ルーブリック評価票」の実装可能性および活用方法の検討を行う。

## B. 研究方法

- 1) 質的記述的研究
- 2) 2023年度に作成した「がん専門相談員学習ルーブリック評価票」について内容の妥当性を検討するために、がん相談に造詣が深い看護職、福祉職、心理職の10名が参加して、ディスカッションを行った。その後、検討内容を反映させ、「がん専門相談員学習ルーブリック評価票」を修正した。
- 3) 「がん専門相談員学習ルーブリック評価票」の活用に関する研修会を企画し、日本がん相談研究会会員のメーリングリストを使用して、研修会および研究への参加の募集を行った。研修会では「がん専門相談員学習ルーブリック評価票」の自己評価を行った体験と内容についてのディスカッション、および今後の活用について話し合いを行った。  
研修会スケジュール  
13:00~13:10 研究・研修会の概要説明  
13:10~13:40 講義「ルーブリック評価票の概要について」  
14:10~15:30 グループディスカッション  
15:30~16:30 全体ディスカッション
- 4) 研修会の参加者に対して、無記名式アンケートを行った。アンケート項目は以下の通りである。
  - ①「がん専門相談員学習ルーブリック評価票」の内容のわかりやすさ 4段階評価
  - ②「がん専門相談員学習ルーブリック評価票」の自己評価のしやすさ 4段階評価
  - ③がん専門相談員の能力開発に活用について、考えられる活用方法 自由回答
  - ④がん専門相談員の教育研修に活用について、考えられる活用方法 自由回答
  - ⑤研修内容の振り返りから得られた活用方法に関する意見
- 5) アンケート結果および研修の振り返りから得られた内容を元に、「がん専門相談員学習ルーブリック評価票」の内容の再検討と修正、具体的な活用方法を検討した。

### (倫理面への配慮)

本研究は、北里大学医学部・病院倫理委員会／観察・疫学研究審査委員会より「審査対象外(受付番号: B24-154)」の判断を得て実施した。個人情報収集しないが、研修会への参加希望を募るにあたり、本研究の目的と方法、倫理的配慮を説明し、研究参加に同意した者が研修会へ参加した。

## C. 研究結果

研修参加者は23名であり、看護職8名(内1名は心理職兼任)、福祉職14名(内1名は心理職兼任)、心理職1名であった。ファシリテーター5名が参加した。

- 1) 「がん専門相談員学習ルーブリック評価票」の内容のわかりやすさと自己評価のつけやすさアンケートは16名が回答した(回収率69.6%)。「がん専門相談員学習ルーブリック評価票」の内容のわかりやすさについては、「わかりやすかった」「概ねわかりやすかった」が12名であり、75%が理解しやすい言葉や表現であったと回答した。自己評価のしやすさについては、「評価しやすかった」「概ね評価しやすかった」が10名であり、62.5%が自己評価しやすい評価票であったと回答した。「少し評価しにくかった」と回答した6名の理由には、ルーブリックの内容の抽象度が高い、表現が難しい、評価のタイミングにおいて自己の心身の状況に左右されるなどがあった。一方で、日常の実践が可視化されている、具体的な内容でわかりやすい、目標が見えるなどの意見もあった。

- 2) 「がん専門相談員学習ルーブリック評価票」の修正

研修会で得られた意見を集約し、「がん専門相談員学習ルーブリック評価票」の内容を再検討して、2024版「がん専門相談員学習ルーブリック評価票」を作成した(資料1)。特に意見が多かったのは<学習課題3 想いを受け止め対応する(態度、姿勢、スキル)>であり、「適切に〇〇する」の「適切」という表現をどう捉えるかに評価の困難さがある、という意見があった。また、内容が細かく重複しているため、項目の整理とレベル設定の妥当性の見直しが必要という意見もあった。

- 3) 活用方法について

「がん専門相談員学習ルーブリック評価票」の活用については、様々な意見が出された。

まず、自己評価に使用することで、自分の現状や目指す姿がわかり、個人の目標管理や自己をみつめるリフレクションの機会にできる。また、1対1で他者評価を受けたり、複数人の集団やグループで評価を振り返ることもできるだろう。評価は個人単位だけではなく、部署の強みや弱みを分析し、部署全体の目標管理に活用することもできる。さらに、組織に人的要求や予算取りなどを主張するときの資料として活用できるという意見もあった。

「がん専門相談員学習ルーブリック評価票」をスタッフの育成や成長に活用するという意見も多かった。教育指導の場面で、成長の段階を共通の指標を用いて説明するなど、現状と今後の目標を具

体的に示していくツールとして活用できる可能性がある。また、「がん専門相談員学習ルーブリック評価票」を用いてベテランの実践を紐解いていくことで、実践の言語化や演繹的な意味づけを示すことができ、学習効果の向上も期待できるだろう。

研修の企画や評価に活用できるという意見も多かった。相談員としての経験やニーズなど研修対象者の特徴に合わせて、研修の目標、強化したい能力、研修のゴール設定などを明確化することに活用できるという意見があった。また、NCCや都道府県の相談員研修が、どのレベルをめざした研修かを、この「がん専門相談員学習ルーブリック評価票」を使用して明示することができ、受講のしやすさや動機付けにつながる可能性も示唆された。

#### D. 考察

「がん専門相談員学習ルーブリック評価票」の実装に向けて、内容の妥当性の検討と修正、および活用方法について意見を得るために研修会を開催した。表現やレベルの設定に課題は残るが、内容の理解や自己評価の体験においては概ね良い評価が得られ、ほとんどの参加者が活用できる／活用したいという意見であった。

活用については、自己や組織の育成や成長を意図した目標管理への活用、OJTなどにおけるスタッフ育成への活用、研修の企画や評価への活用など多岐にわたる意見が出された。「がん専門相談員学習ルーブリック評価票」は、知識レベルや単純な業務習熟度をチェックするものではなく、相談対応をするうえで求められる質的な内容が示されている。がん専門相談員のアイデンティティを示しているというポジティブな意見もあり、今後の実装に向けて、活用の必要性が示されたと考える。

今回、研修参加者とともに自己評価とグループディスカッションを体験したことで、活用における重要な視点をいくつか見出すことができた。

一つ目は、がん専門相談員に求められる能力が具体的に段階的に示されている共通のツールがあることは、職種や経験が違って、同じ視点で話し合いができ、自己や組織の強みや弱み、課題を共有・確認することができるということである。がん相談の実践において、もやもや悩んでいることも、このようなツールを活用することで客観視することができ、具体的な行動レベルで自己の対応を振り返ることができる。実践の振り返りや部署内のミーティングなどにおいて、日頃からがん専門相談員学習ルーブリック評価票」に触れることは、求められる能力の意識化につながり、能力

開発の一助となることがわかった。

二つ目は、評価尺度のレベルを評価する困難性である。「できる」「わかる」「対応する」「実践する」「理解する」「適切に」などの表現は、どの程度できていれば「できる」と判断するかは人によって相違があり、評価のしにくさを感じる人が複数いた。また「できる」「できない」などの評価の数字にこだわる可能性についても意見が出された。さらに、評価のタイミングによっては、同じ項目でも評価を高くつける場合も低くつける場合もあり、その人の心身の状況に左右されるという特徴が示された。活用において大切なことは、自分がなぜそのように評価したのかその理由を考え、自己の現状や課題に気づくことである。また、それを他者やグループメンバーとディスカッションすることで、自己や相手を知る機会にもなる。そこにこの評価票の活用の神髄がある。表現の捉え方や評価方法に相違があったとしても、それはあまり問題ではない。評価は手段であり、活用の目的は気づきの促進であることを押さえ、今後の実装につなげていきたい。

三つ目は、他者評価やピアレビューなどに活用するときは、サポート的な雰囲気と心理的安全性が醸成された風土が大切だということである。その人の弱い部分に触れることへの危うさにも配慮し、承認のためのポジティブな活用ができるとういだろう。

今回、内容の検討段階で、分量の多さが課題となった。評価のしやすさを考え、内容の簡素化に関する意見も出されたが、大事な要素が削られたり、簡素化で表現の意味が伝わらなくなる可能性も考えられた。全体の分量は多いが、部分的に活用するなど、TPOに応じた活用が考えられた。

いくつかの課題も明らかになった。

内容の妥当性や細かい表現については、推敲を重ねるたびに様々な意見が出され、そのつど検討と修正を繰り返した。立場や役割、職種など、見る人によって意見も変わり、また時代の変化によって求められることも変わってくる。実際に活用した経験をもとに、今後も見直しを継続しながら進めていく必要があるだろう。

「がん専門相談員学習ルーブリック評価票」の活用において、押さえておきたいポイントをガイドとして作成する必要性も示唆された。アンケートでは、求められていることの高さを感じて、自信がなくなる感覚があったという意見もあった。

「がん専門相談員学習ルーブリック評価票」は評価する／されることが目的ではなく、がん専門相談員の能力開発に活用するためのものであること

を押さえ、効果的な活用につなげていく必要がある。

今回の研修会は、今後の現場への実装を視野に入れ、企画運営における負担をできるだけ少なくし、作りこまない研修会をめざした。今後は地域単位で行う研修会の実施可能性についても検討していきたい。

#### E. 結論

「がん専門相談員学習ルーブリック評価票」の実装に向けて、内容の妥当性の検討と修正、および活用方法について検討した。活用における重要な視点として、職種や経験が違って、同じ視点で話し合いができ、自己や組織の強みや弱み、課題を共有・確認することができること、評価は手段であり、活用の目的は気づきの促進であること、そして、心理的安全性が醸成された風土が大切だということが示された。今後は地域単位で行う研修会の実施可能性についても検討し、現場への実装に向けて推進していきたい。

#### 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

#### 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

<p>★レベルが示す時期 内容の特徴</p>	<p>レベル1 ★相談対応の導入要素を知る</p>	<p>レベル2 ★基礎研修3の目標・終了時期 基本姿勢を持つ 具体的アクション・行動がとれる</p>	<p>レベル3 ★研修後に実臨床に戻って目指す活動 具体的な人の言動や関係性などを適切に捉え対応する</p>	<p>レベル4 ★さらに発展的に個人で目指す最終目標 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)</p>	<p>レベル5 ★教育的関わりができる／発展的に用いることができる／組織的な対応につなげられる 複雑性、困難性が、より高い状況を捉え対応する</p>
----------------------------	-------------------------------	--	--	---	--

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
<p>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</p>	<p>・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知っている、または理解している。 *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、立ち位置を意識している</p>	<p>・がん専門相談員が行う相談対応について理解している *がん相談支援センターがめざすもの *がん専門相談員の役割 *Core Valules *がん相談10の原則 *相談支援のプロセス</p>	<p>・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</p>	<p>・整備指針で求められている相談対応ができています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 ・国の動きや法律の改正など社会の動きに関心を持ち、積極的にがん対策の流れを捉えることができる</p>	<p>・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</p>
<p>相談員が総合的にやるべき課題（本ルーブリック学習課題3～7）を理解し、その目的と必要性を意識して対応できる</p>		<p>・相談者のニーズに沿った相談支援業務を行うために、相談員として意図した役割発揮（学習課題3～7）があることを知る ・相談対応に必要な知識、予測、意図を意識して使う必要があることを知る</p>	<p>・相談者のニーズに沿った相談支援業務を行うために、相談員として意図した役割発揮（学習課題3～7）があることを意識して対応できる ・相談対応に必要な知識、予測、意図を意識して対応できる</p>		

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	・相談対応ツールの特徴、メリット、デメリットがあることを知る	・相談対応ツールの特徴、メリット、デメリットを理解する	・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	・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	・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がわかる	・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	・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	・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 想いを受け止め対応する（態度・姿勢・スキル）

	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でできる雰囲気を作ることができる	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>話しやすい場を作る方法が分かる</li> <li>*プライバシーが保てる場の確保</li> <li>*面談室内のレイアウトの配慮</li> <li>*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</li> <li>*匿名での相談を受け付ける</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>話しやすい雰囲気を作ることができる</li> <li>*言葉遣い、声の大きさ、トーン</li> <li>*沈黙や間を効果的に使う</li> <li>*相談者の発言に被らないように発言する</li> </ul>		
相談者に関心を持ち、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"> <li>相談者の語りに関心を持ってきく</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>・最初から結論を持たずに話を聞くことができる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>相談員に対する期待を把握することができる</li> <li>・相談者の人となりを、相談者の視点で捉えることができる</li> </ul>	
相談者の感情を受け止めることができる	<ul style="list-style-type: none"> <li>相談者の感情を理解する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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）。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>相談者の感情に合わせた話し方、聞き方ができる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>怒りや深い悲しみなど、難しい場面にも対応できる</li> <li>・感情が見えにくい場面や表出されない感情にも対応できる</li> </ul>
相談者の状況や感情を受け止め、相談者に確認することができる	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>*受け止める・聞く</li> <li>*遮らずに話を聞ける</li> <li>*適切に相づちできる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>相談者があるがままに受け止め、伝え返す方法が分かる。</li> <li>*オウム返し、言い換え</li> <li>*要約する</li> <li>・相談者があるがままに受け止め、伝え返すことができる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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対応することができる。</li> <li>*適切に要約する</li> <li>*聞いたことを適切にフィードバックする</li> </ul>		
相談者の反応に合わせた対応ができる	<ul style="list-style-type: none"> <li>相談者の話を聴こうとすることができる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>相談者の反応に合わせた意図的な対応の必要性を理解できる</li> <li>・理解してくれる人がいることで、相談者は一步前に進むことができることを理解する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>相談者の反応に合わせた意図的な対応ができる</li> <li>・理解してくれる人がいることで、相談者は一步前に進むことができる。このことを意識して、コミュニケーションスキルを駆使した対応ができる</li> </ul>		

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
主訴および(主訴だけではなく、)“真のニーズ”があることを理解できる	<ul style="list-style-type: none"> <li>誰が何に困っているのかがわかる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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した対話ができる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>相談者の主訴とニーズ(潜在的)を明確にできる</li> <li>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</li> <li>相談者のニーズと相談員が捉えたニーズの不一致に気づくことができる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>相談者のニーズと相談員が捉えた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</li> </ul>	
全人的視点から相談者を理解し、問題を整理して捉えることができる	<ul style="list-style-type: none"> <li>全人的視点(身体・心・暮らし・スピリチュアル)から相談者や困りごとを捉える必要性がわかる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>困りごとが全人的視点のどの側面できているかがわかる</li> <li>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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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捉えることができる</li> <li>身体・心・暮らし・スピリチュアルの各側面を統合した視点で、相談者に向き合い、対応することができる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>困りごとの中にある相談者の価値観や信念等を捉えることができる</li> <li>困りごとの中にある相談者の価値観や信念等を共有する関わりができる</li> </ul>	
疾患・治療の特徴や病態から困りごとを捉えることができる	<ul style="list-style-type: none"> <li>疾患(部位)の特徴や治療に対する基本的な知識を理解している</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>相談者の話から患者の病態・病状・病期を推測したり、予測したりできる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>疾患の特徴や病態から、相談者の様子や状態に合わせて、何をどこまで共有するかを判断することができる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>疾患の特徴や病態から、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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>疾患の特徴や病態から、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</li> </ul>
困りごとを心理社会的側面から捉え対応することができる	<ul style="list-style-type: none"> <li>基本的な精神腫瘍学の知識を理解している</li> <li>社会的課題を解決するために役立つと思われる一般的な社会保障制度や相談機関を把握している</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>相談者の心の状態を精神腫瘍学等に照らして推測したり、予測したり捉えることができる</li> <li>困りごとを社会的側面から捉え、治療や療養に与える影響を理解することができる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>相談者の心の状態に合わせて心理社会的課題を共に整理できる</li> <li>心理社会的課題の解決に向けて必要な資源(公的・私的)を相談者と検討することができる</li> <li>相談者が心理社会的課題に関するサポート資源に気づけるように関わることができる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>心理社会的課題の解決に向けて、相談者が資源に繋がるために必要なステップがイメージできる</li> <li>相談者の心身の状態や対処能力を測りながら、資源の活用に向けて調整や連携ができる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療経過や病状の変化によって、心理社会的課題も変化することを予測し、起こり得るリスクを院内外のチームメンバーと共有することができる</li> </ul>

<p>相談員が自分の認識・理解・反応のあり様が、相談者や支援に与える影響について自覚することができる</p>	<p>・自分の認識や理解や反応のあり様が支援に影響することを理解している</p>	<p>・自分の苦手なテーマや不慣れな分野に気づくことができる ・院内外にどのような専門職がいるのか把握したり、他職種の専門性を理解しようとすることができる</p>	<p>・自分の専門分野に偏らずに話を聴くことができる ・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 ・知らないことや分からないことは適切な専門家に確認したり、相談することができる</p>		
--	--	---	--	--	--

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"> <li>・相談者の対話のなかから、相談者および相談者を取り巻く人との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</li> <li>・相談者の他者との相互理解の程度(ズレとか一方通行など)を推測したり確認することができる</li> <li>・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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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)</li> <li>・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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・関係の強化、改善の可能性、相談員として関わら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</li> </ul>	
医療機関の機能や体制を理解している	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・自分の医療機関の機能や専門性、体制を理解している</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・チームが育つのを信じて待てる</li> </ul>
橋渡し役や代弁者となる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・チームの一員としての認識を持っている</li> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul>	

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	相談者のもつ知識や情報の量や関心、情報へのニーズを知る	・相談者への情報支援の必要性を理解している	・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	・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	・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"> <li>・基本的な PC スキルを習得し、情報検索ができる</li> <li>・がん情報サービスや診療ガイドラインなど、信頼できる情報があることを理解している</li> <li>・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</li> </ul>	・信頼できる情報の伝え方がわかる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・信頼できる正しい情報を提供することができる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul>	・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、相談者の状況に合わせて提供する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・やたらめったら情報を提供しないことを知っている</li> <li>・提供する情報には、情報の量や質、タイミングなどを考慮することを知っている</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談者の主訴について情報提供ができる</li> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談者の”真のニーズ”について情報提供ができる</li> <li>・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</li> <li>・相談者の反応、不足している情報や誤解している情報を確認し、ギャップを減らす(埋める)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・主訴や”真のニーズ”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</li> </ul>
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"> <li>・情報はその人の力になることを知っている</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談者の話から、相談者がどのように情報を収集しているのか理解できる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談者がどのように情報を収集しているかを意識して対応できる</li> <li>・相談者が必要としている情報を収取できるよう支援できる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談者のヘルスリテラシーを意識することができる</li> <li>・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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul>

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"> <li>・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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>＊身体的状況（例：治療状況とその効果、苦痛症状等）</li> <li>＊精神的状況（例：脳転移、うつ・心理的状态、認知症、精神疾患等）</li> <li>＊社会的状況（例：経済状況、独居、地域等）</li> <li>・相談者に意思決定ができる能力があるかどうかわかる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul>	
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"> <li>・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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・意思決定に関わる人がわかる</li> <li>・意思決定のキーパーソンがわかる</li> <li>・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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul>	
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"> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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、その選択に関するメリット・デメリットがわかる</li> <li>・意思決定に必要な情報を提供することができる</li> <li>・相談者の意思決定スタイルを理解することができる</li> <li>＊パターナリズムモデル、</li> <li>＊インフォームドディシジョンモデル、</li> <li>＊シェアードディシジョンモデル</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・相談者の意思決定スタイルに合わせて支援できる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul>

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"> <li>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、自分の活動や対応を客観的に把握する必要性を理解する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>*施設内フィードバック</li> <li>*利用者フィードバック</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>*施設内フィードバック</li> <li>*利用者フィードバック</li> <li>・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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>*施設間フィードバック</li> <li>*第三者フィードバック</li> <li>・振り返る場において、心理的安全性に配慮した環境を作ることができる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>組織内に建設的にディスカッションする風土を作り、スタッフの成長を意図して教育的に関わることができる</li> </ul>
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"> <li>相談員としての対応力を維持・向上するために、学ぶ必要性を理解する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>自分の強みと弱点がわかる</li> <li>自分の能力を高めるために、何を学ぶか、課題がわかる</li> <li>*1つとしてルーブリックを使う</li> <li>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</li> <li>*QA 評価ツール</li> <li>*都道府県や NCC が提供する研修</li> <li>*がん関連の学術集会等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>学ぶ機会を持つことができる</li> <li>自分の強み・弱みに対応した学習ができる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>*自分の学習目標を立てられる</li> <li>*計画的に学ぶことができる</li> </ul>	

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"> <li>自分が感じているストレスに気づくことができる</li> <li>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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> <li>-組織内</li> <li>-組織外</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> </ul>	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できる(ネットワーク化も含む) -組織内 -組織外

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）

相談記入シートを用いた相談/対応内容の把握・可視化と還元方法の検討  
～施設特徴に基づくがん相談周知指標の作成～

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（部長）  
研究代表者 高山 智子 静岡社会健康医学大学院大学（教授）

研究要旨

本研究では、2016年に全国のがん診療連携拠点病院（以下、拠点病院）に導入された「相談記入シート」を用いて、施設の特徴を踏まえたがん相談の周知指標の検討を行った。

全国の拠点病院のうち研究協力に同意が得られた1施設の2019年・2020年・2021年に収集された「相談記入シート」のデータを用いて、年度ごとの相談支援センターの全利用者のうち初めて相談に訪れた者（以下、初めての利用者）からの相談件数等、「相談記入シート」の項目について記述統計量を算出した。相談支援センターの周知活動の評価として、①初めての利用者からの相談件数を該当施設の院内がん登録の症例数で除した数値、②担当医から紹介された者、③相談支援センターの利用に至るきっかけとなった情報の入手経路（a.担当医とその他の医療・福祉関係者等の医療者、b.パンフレットやインターネット・院内掲示での広報）の回答、①②③それぞれの割合の経年変化を把握した。

初めての利用者の相談件数は2019年298件（58.8%）、2020年208件（55.5%）、2021年259件（57.3%）（以下同順）であった。①院内がん登録の症例数で除して算出した初めての利用者の割合は16.9%、12.9%、15.3%であり、②担当医から紹介された者の割合は6.0%、8.7%、9.3%であった。③情報の入手経路はa.医療者18.8%、25.5%、25.1%であり、b.広報30.2%、42.8%、63.7%であった。

本研究で周知活動の評価として選定した項目は、施設の取り組みの成果を示す指標となり得ることが示された。「相談記入シート」の項目を選定して経年変化を捉えると共に、院内がん登録等の他の調査結果と合わせて指標を作成し結果を解釈することで、相談支援センターの活動の可視化につながり「相談記入シート」の活用可能性は広がると考えられた。

A. 研究目的

がん患者や家族らの複雑化する相談ニーズに適切に対応するためには、がん相談支援センター（以下、相談支援センター）での相談対応状況の迅速な把握と支援体制の整備が求められる。2022年発出の「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」（以下「整備指針」）では、外来初診時から治療開始までを目処にがん患者や家族らが必ず一度は相談支援センターを訪問することができる体制を整備することが求められており、相談支援センターの周知は重要な取組みであるといえる。既に、各施設において相談支援センターの周知のためのさまざまな取り組みがなされているが、周知状況を把握し、改善につなげるには、施設の特徴を考慮した評価指標が必要である。

そこで本研究では、2016年に全国のがん診療連携拠点病院（以下、拠点病院）に導入された「相談記入シート」を用いて、施設の特徴を踏まえたがん相談の

周知指標について検討することを目的とした。

B. 研究方法

全国の拠点病院のがん相談支援センターの担当者が登録されているメーリングリストを通じてメールを発出し、調査協力を依頼した。

研究協力に同意が得られた1施設のより、2019年・2020年・2021年に収集された「相談記入シート」のデータの提供を受け、周知活動の指標について検討を行った。

分析では、まず、各年度の「相談記入シート」より、相談支援センターの全利用者のうち初めて相談に訪れた相談者（以下、初めての利用者）からの相談件数等の全ての項目の記述統計量を算出した。次に、相談支援センターの周知活動の評価として、①初めての利用者からの相談件数を該当施設の院内がん登録の症例数で除した数値、②担当医から紹介された者、③相談支援センターに至るきっかけとなった情報入手

経路 (a.担当医とその他の医療・福祉関係者などの医療者、b.パンフレットやインターネット・院内掲示などの広報活動) の回答、①②③それぞれの割合の経年変化を把握した。調査実施期間は2024年4月1日～3月31日である。

(倫理面への配慮)

本研究は、国立がん研究センター研究倫理審査委員会の承認を得て実施した「研究課題番号:2021-30」。また、データ提供者側の施設においても施設内の倫理審査委員会に申請する等の適正な手続を踏んで、研究を実施した。またデータの授受に際しては、個人情報が含まれていないこと、含まれている場合には匿名化したことを確認したデータのみ取り扱うこととし、セキュリティ保護されたクラウド上から匿名化データにアクセスして行うこととした。

### C. 研究結果

初めての利用者からの相談に応じたがん専門相談員等の属性を表1に示す。2019年7名、2020年4名、2021年5名のスタッフが相談に応じていた。

相談支援の状況と相談支援センターの周知指標として選定した項目を表2に示す。該当施設の3年間の全相談件数は1334件であり、その内訳は2019年507件、2020年375件、2021年452件(以下同順)であった。そのうち初めての利用者からの相談件数は298件(58.8%)、208件(55.5%)、259件(57.3%)であり、いずれの年でも約6割を占めていた。①院内がん登録の症例数で除して算出した初めての利用者の割合は16.9%、12.9%、15.3%であり、院内がん登録の症例数すなわち全がん患者数に対する初めての利用者の割合は約1～2割で推移していた(表2-2)。また、②担当医から紹介された者の割合は6.0%、8.7%、9.3%、③情報の入手経路はa.医療者18.8%、25.5%、25.1%、b.広報30.2%、42.8%、63.7%であり、年々増加傾向にあった(表2-2)。

### D. 考察

本研究では、全国の拠点病院に導入されている「相談記入シート」を用いて、施設の特徴を踏まえたがん相談の周知指標の検討を行った。その結果、院内がん登録の症例数すなわち全がん患者数に対する初めての利用者の割合は約1～2割で推移しているものの、担当医からの紹介や医療者および広報により情報を得た者の割合は年々増加しており、周知活動の評価とした項目は、施設の取り組みの成果を示す指標と

なり得ることが示された。

「相談記入シート」の項目を選定して経年変化を捉えると共に、院内がん登録等の他の調査結果と合わせて指標を作成し結果を解釈することで、相談支援センターの活動の可視化につながり「相談記入シート」の活用可能性は広がると考えられた。

### E. 結論

本調査の結果より、全国の拠点病院に導入されている「相談記入シート」に沿って収集されたデータを用いて、他の調査結果と合わせて指標を作成し結果を解釈することで、施設の特徴を踏まえたがん相談の周知指標となり得ると考えられた。

今後も「相談記入シート」のデータを用いて、相談/対応内容の把握および活動の可視化、さらには臨床現場への還元方法等について、さらなる検討を重ねる方針である。

### F. 健康危険情報

特になし

### G. 研究発表

- |         |    |
|---------|----|
| 1. 論文発表 | なし |
| 2. 学会発表 | なし |

### H. 知的財産権の出願・登録状況

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

表1 初めての利用者の相談に応じた相談員の属性

		2019 (n=7)	2020 (n=4)	2021 (n=5)
		n (%)	n (%)	n (%)
職種	看護師	5 ( 71.4 )	3 ( 75.0 )	3 ( 60.0 )
	社会福祉士	1 ( 14.3 )	1 ( 25.0 )	1 ( 20.0 )
	事務員	1 ( 14.3 )	0 ( 0.0 )	1 ( 20.0 )
就業形態	常勤	3 ( 42.9 )	2 ( 50.0 )	2 ( 40.0 )
	非常勤	4 ( 57.1 )	2 ( 50.0 )	3 ( 60.0 )
勤務形態	専従 (8割以上)	4 ( 57.1 )	2 ( 50.0 )	3 ( 60.0 )
	専任 (5割以上8割未満)	2 ( 28.6 )	2 ( 50.0 )	2 ( 40.0 )
	兼任 (5割未満)	1 ( 14.3 )	0 ( 0.0 )	0 ( 0.0 )

表2-1 相談支援の状況

	2019 (n=507)	2020 (n=375)	2021 (n=452)
	n (%)	n (%)	n (%)
初めての利用者	298 ( 58.8 )	208 ( 55.5 )	259 ( 57.3 )
院内がん登録の症例数で除して算出した初めての利用者の割合	- ( 16.9 )	- ( 12.9 )	- ( 15.3 )

表2-2 相談支援センターの周知指標

		2019 (n=298)	2020 (n=208)	2021 (n=259)
		n (%)	n (%)	n (%)
担当医からの紹介	あり	18 ( 6.0 )	18 ( 8.7 )	24 ( 9.3 )
	なし	280 ( 94.0 )	190 ( 91.3 )	235 ( 90.7 )
情報入手経路	医療者 (担当医、その他の医療・福祉関係者)	56 ( 18.8 )	53 ( 25.5 )	65 ( 25.1 )
	広報 (パンフレット・紹介カード、インターネット、院内掲示)	90 ( 30.2 )	89 ( 42.8 )	165 ( 63.7 )

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）

LLMファインチューニングを用いた相談対応支援ツールの開発

研究分担者 内村祐之 東京科学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ていたが、昨今の急速な生成AIの進化があることから、班内で検討の結果、現段階で最も有用と考えられる相談対応内容の可視化の検討に用いるIT技術での検討を行うこととした。相談支援センターの活動補助・支援につなげるツールの開発を行うことを目的とし、ChatGPT等の大規模言語モデル（LLM）を用いた相談対応支援ツールの開発に向けた検討を行うこととした。また、相談内容を一切外部に出さずに利用可能なローカルLLMによるツールの検討も併せて行う事とした。

A. 研究目的

現在、全国のがん相談支援センターでは、一定の基準を満たした上で治療の内容や設備、がんに関する情報提供などを行っており、がん相談支援における相談内容をデータとして管理している。しかし、蓄積されたデータの利活用や相談員間の知識共有は十分に出来ていないのが現状である。将来の相談内容の更なる多様化に備えるためには、蓄積された相談情報を活用し、FAQの作成や相談員間の情報交換など他施設を含めた相談員のノウハウを共有する仕組みを作り、相談員による経験や知識に起因する対応の差を埋めることにより、一定水準以上の相談対応が行えるような相談対応支援の仕組みの構築が必要であると考えられる。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ってきたが、昨今の急速な生成AIの進化があることから、班内で検討の結果、現段階で最も有用と考えられる相談対応内容の可視化の検討に用いるIT技術での検討を行うこととした。まずは相談支援センターの活動補助・支援につなげるツールの開発を行うことを目的とし、ChatGPT等の大規模言語モデル（LLM）に実際のがん相談に関する追加学習を行ったモデルを用いた相談対応支援ツールの開発に向けた検討を行うこととした。またChatGPTの利用は、相談対応データが外に出してしまい医療機関が安心して利用できる環境ではないことから、院内での生成AI活用環境の検討も併せて行う事とした。

B. 研究方法

初めに、OpenAI社が2024年7月18日に発表した生成AI「GPT」シリーズの新モデル「GPT-4o mini」を使った検証を行った。GPT-4o miniは「ChatGPT」を提供するOpenAIが発表した新しい生成AIモデルである。GPT-4o miniはコストパフォーマンスを重視

した軽量の生成AIモデルで、これまでのGPT-3.5 Turboよりも回答精度も高く、知識のカバー期間も2023年10月までとなっているのが特徴である。拠点病院2施設の相談記録100件（個人情報を除いたデータ）を研究資料として活用し、教師データとしてファインチューニングに利用した。相談内容、対応内容共に複数の内容が含まれているものも1つの内容として学習データを作成し、【相談内容】、【対応内容】のラベルも全てのデータに共有して付与を行った。以下に学習データの一部を示す。

```
{ "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": "【相談内容】 本人来室。医療費が高いと思う。内訳を確認して"}, { "role": "assistant", "content": "【対応内容】 高額療養費制度について説明。ひとは月々の"} ] }
```

次に、ChatGPTの利用は相談対応データが外に出してしまい医療機関が安心して利用できる環境ではないことから、院内での生成AI活用環境の検討（ChatGPTを用いるのと同様の環境を院内パソコン1台でできるか）の検証を行った。

（倫理面への配慮）

データは全て実データを元にしたサンプルデータを用いた。実証試験では実証試験施設である青森県立中央病院の倫理審査委員会の承認を経て、倫理規定等を遵守しながら進めている。

C. 研究結果

ChatGPTのファインチューニング（Fine-tuning：微調整）とは、あるデータセットを使って事前学習（Pre-training）した訓練済みモデルの一部もしくは全体を、別のデータセットを使って再トレーニングすることであるが、今回はGPT-4o miniのモデルに対して相談記録100件を使ったファインチュー

ニングを行った。ファインチューニング前のGPT-4o miniに「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？」と質問を

#### ASSISTANT

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。

不安や心配があるのは当然のことですが、その不安をしっかりと相談することで少しでも軽減できることもあるかもしれません。また、検査結果に従って医師の指示に従い行動することが大切です。

して得た回答の一部を以下に示す。回答に曖昧な部分が多かったが概ね質問に沿った回答が返ってくる事は確認できた。次にファインチューニングを行った後に、同様の質問を投げて得られた回答を以下に示す。

(回答)「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話。今後も引き続き相談可能であることをお伝えした。」

次にChat-GPTと同様の事がインターネットに接続していない院内のPC1台を用いローカルLLMの環境が構築出来るのかの検証を行った。構築した環境は以下の通りである。

PC	Apple MacBookPro
CPU	Apple M2 Max
メモリ	32GB
LLMモデル	ELYZA-japanese-Llama-2

ローカルLLMでの検証結果

(質問)「東京で乳がんのセカンドオピニオンを受けたい。どうすればいい？」

#### 【回答】

1. 乳がんのセカンドオピニオンを受けたいと考えていることを伝える - 電話やメールで問い合わせる際に、事前に相談したい内容や悩みを伝えると良いです。
2. 希望する日時や診療科を伝える - 予め自身が希望する診療科や、受けたい検査や治療法などを伝えることで、スムーズな相談ができます。
3. 乳がんのセカンドオピニオンを受けられる医療機関を調べる - 東京には多くの乳がんのセカンドオピニオンを受けられる医療機関があります。自身に適した医療機関を調べ、予約を取りましょう。
4. 乳がんのセカンドオピニオンを受ける - 乳がんのセカンドオピニオンを受ける際は、問診表や健康診断の結果書、レントゲン写真などを持参しましょう。
5. 相談内容の確認と説明 - 相談内容について説明を受け、納得がいくまで質問や確認をしましょう。
6. 治療方針の決定 - 相談内容によっては、その場で治療方針の決定をする場合があります。
7. 乳がんのセカンドオピニオンを受けた後のフォロー - 乳がんのセカンドオピニオンを受けた後は、定期的な検診やフォローアップを受けることが大切です。

乳がんのセカンドオピニオンは、自身の病状や治療方針について確認をするためのものです。治療方針を決定する際には、様々な視点から判断をする必要があります。そのため、専門家の意見を聞くことは患者様にとって重要です。乳がんのセカンドオピニオンを受けることで、より適切な治療方針を決定することができるでしょう。

#### D. 考察

このように昨今の生成AIにおいては、一般的な質問に関しては概ね質問に沿った情報が返ってくるが、実際に現場で相談員が日々対応しているがん相談は専門性が高く、生成AIがインターネットに公開されている情報の学習だけではした適切な内容を得るのは精度に課題あることが予見できたが、実際に検証を行った相談に対する回答(対応内容)の検討では、相談対応しているような回答は得られるものの精度にはやはり課題が多くあることが示された。ファインチューニングそのもののデータの取り込みや方法についてはまだ改善の余地が大きいと考えられたことから、引き続き活用する情報源などを精査しながら改善を図り検討を継続する予定である。またChatGPTの利用は、相談対応データが外に出てしまい医療機関が安心して利用できる環境ではないことから、インターネット接続の必要のないローカル環境のPCで動作するLLMによるツールの検討も今後行っていく予定である。

#### E. 結論

ChatGPTのファインチューニングを用いた検証と併せて、院内での生成AI活用環境の検討

(ChatGPTを用いるのと同様の環境を院内パソコン1台でできるか)を行ったが、その結果ほぼ同様の環境がつけられることが確認できた。今後は、「がん情報サービス」や「がん診療ガイドライン」等の信頼できる情報をファインチューニングに用いた簡易版生成AI活用ツール開発・作成し、院内環境で利用できるか等の検討を行う予定である。

#### F. 健康危険情報

特になし

#### G. 研究発表

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録  
なし

3. その他  
なし



厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）

がん相談支援センター生成AIの適切な活用法の検討

（分担研究報告書）

研究分担者 東京大学社会医学専攻公衆衛生学分野 教授 東 尚弘

研究協力者 東京大学医学部医学科 俵 司

研究要旨

がんの療養においては、がんという疾患自体が全身に発生しうるものであり病態・治療ともに多様であるとともに、慢性的に経過することが多いことから、患者は社会・生活上の様々な課題と向き合いながら過ごすことを余儀なくされる。それに対応し支援する場として、がん診療連携拠点病院においてがん相談支援センターを設置することが定められている一方で、がん相談支援センターに求められる役割は、多岐にわたる事項の情報提供や支援が求められており負担が増大していると言える。近年目覚ましい発展がみられる生成AIを使った業務の効率化に期待が高まっており、特に情報の提供においては、患者が自ら生成AIを使って必要な情報を得ることが可能になることから有用である可能性がある。一方で、生成AIによる文章は不正確な情報が非常に自然な形で含まれるHallucinationという現象が知られており、回答を確認せずに信じることは危険であると言われている。そのような現象を減らす技術としてRetrieval Augmented Generationという技術が有望視されていることから、本研究では、Difyと呼ばれるシステムを使用して、ChatGPTと連携しつつ、がん情報サービスの肝がんと肝芽腫に関する情報のみを元に回答を作成するシステム試作してその性能を検証した。結果として、肝がんに関する質問は回答を作成し、胃がんに関する質問には回答しないという現象が確認され、有望であると考えられた。今後の発展に従って、より詳細なテストを行い、実用性についての検証につなげる。

A. 研究目的

がん患者は治療対象となる病気だけではなく、そこから派生する療養生活や、病気に対処する上での様々な社会的な課題を抱えていることも多い。これはとても治療にあたる医療者だけで支援ができるのではなく、多くの職種が知恵を結集して支援することが必要になってくる。

がん相談支援センターは、患者にもっとも近いところでその多様なニーズに対応した形で寄り添い、必要な専門家の協力をもとに利用可能な社会資源を最大限、患者や家族の負担軽減に当たる役割を持っている。しかし、その業務はすべての事項の最後の砦となってしまいがちであり、少人数で患者の支援をするためには、その業務を効率化する必要がある。

一方で、2023年11月に広く社会で使われ始めたOpenAI社のChatGPTに代表される、多言語モデルを活用した生成AIは、まるで人のような会話文を出力することができ、これまでIT技術の恩恵を受けられなかった高齢者などでも利用しやすい技術として注目されている。これをうまく使えばがん相談支援業務のうち、情報提供については、患者が生成AIに相談することでインターネットの検索することが困難であっても、情報を得ることができると考えられる。これは、過負荷になりがちながん相談支援員の業務を軽減するのに有望な技術であると考えられる。

しかし、生成AIは、現時点では、幻覚（Hallucination）と呼ばれる事実ではない事柄を、事実であるかのように文章を生成する現象が広く知られている。表現がそれらしいだけに基礎知識が無いと誤

った回答を信じてしまうリスクは高いという欠点がある。また、インターネット上にあふれている情報生成AIを実用化するには、このHallucinationをいかに抑制するかがキーである。本研究においては、生成AIが返答をする際の元資料を指定するRAG (Retrieval Augmented Generation) という技術を使って、Hallucinationを抑制可能かどうかの検証を行うことを目的とする。

B. 研究方法

生成AIの技術を活用するPlatformとして、Difyと呼ばれるオープンソースのLLMアプリケーション開発プラットフォームを使用した。ここでは、ローコードでチャットシステムを構築することが可能になっており、質問に対する回答の生成を行う。また、その回答の生成は、OpenAIのChatGPT4o-miniであるが、そこにRAGエンジンをさらに組み込むことができる。

今回は、がん情報サービスの肝がんと肝芽腫のページのみをRAGとして参照するContextを指定し、また、プロンプトを工夫することによって、Context上に無い情報をチャット上で質問した時に、答えられないとの回答を正しく返せるかを検証した。具体的にプロンプトとしては、チャットに質問されたものだけではなく、context外の知識や推測に基づく回答は行わないよう、また、情報が無い物については、「現在の情報では回答できません。がん情報サービス (<https://ganjoho.jp/public/index.html>) や医療従事者への相談を促します」との回答を出すようにプロンプトを変更して、ChatGPTに送信するように調整した。

チャットに入力する質問としては、以下のものを用意した。

- ① 肝がんの治療はどんなものがありますか？
- ② 胃がんの治療はどんなものがありますか？
- ③ 胃がんの肝転移の治療はどんなものがありますか？
- ④ 肝がんのステージはどのように決まりますか？
- ⑤ 肝細胞がんと、肝内胆管がん違うのですか？
- ⑥ 肺がんは肝臓に転移しますか？
- ⑦ 肝細胞がんは転移するのですか？
- ⑧ 肝がん丸山ワクチンは効きますか？
- ⑨ 肝がんと診断されてショックを受けています
- ⑩ 胃がんと診断されてショックを受けています。

これらは、a) 肝がんに関する質問(①④⑤⑦⑧⑨)、b) 他のがん種のみ質問(②)、c) 他のがん種の肝臓に関する質問(③⑥)、d) 他のがん種の一般的な質問(⑩)とした。基本的にRAGのContextとして準備したのは、a)のみであり、他の質問については回答するための情報源が無いことが想定される。ただし、d)については、応用して回答が可能とも考えられた。それぞれの質問について、その回答を観察した。

(倫理面への配慮)

今回の報告部分はシステム開発であり、そこで使用されているデータも個人に由来するデータではないことから、人を対象とした研究ではない。そのため、倫理的な配慮および倫理審査は不要である。

### C. 研究結果

作成された画面および、その回答を図1に示す。情報が無いと考えられたもののうち、②③⑥⑦⑧に対しては情報が無いと判定され、あらかじめ準備された、「現在の情報では回答できません。がん情報サービス (<https://ganjoho.jp/public/index.html>) や医療従事者への相談を促します。」という回答が返された。①に対しては、正しく、手術(肝切除)、穿刺局所療法(ラジオ波焼灼療法)、肝動脈(化学)塞栓療法、薬物療法、放射線治療が説明され、さらには緩和ケア、支持療法について言及がなされた。また、④の肝がんのステージについては、肝細胞がんと言い換えたうえで、1がんの個数、2がんの大きさ3がんが肝臓内にとどまっているか、または肝臓以外の臓器に転移があるか、によって決まると回答され、その情報によって、肝癌取扱い規約、TNM悪性腫瘍分類を用いる場合があること、さらに分類法で異なるステージになることが説明された。⑧は肝がんに関する質問ではあったものの、丸山ワクチンに関する質問であったため、情報が無く、情報が無いために回答しないということが示された。⑨、⑩は情報を求めた質問というよりも、心情を質問として入力した形となっており、これは、⑩のように胃がんとして入力しても、「胃がんと診断されることは非常に辛く、ショックを受けるのは当然のことです。自身の感情や不安を大切に、信頼できる医療従事者やカウンセラーに相談してみることが大切です。また、周囲の人々と気持ちを分かち合ったり、サポートを受けたりすることも役立つかもしれません。療養や治療についての疑問があれば、担当医に具体的に相談することをお勧めします。」という回答が得られた。⑨、⑩は本質的には同じ質問であったものの、文面は少し異なるものが回答として

返却された。

### D. 考察

本テストからは、RAGの技術を用いて、Contextとして情報源を指定し、context外の知識や推測に基づく回答は行わないよう指示すること、さらに、情報が無い場合の回答を指定することで、生成AIを用いたChatBotシステムがHallucinationを避けて、情報がある物だけを回答することが観察された。今回検証したものは限られた内容となっているが、今後の知見によりHallucinationを完全に抑止することが検証できれば、誤った情報を回答することが無いことから、安全に実用化することは可能になると考えられる。

今回のテストにおいては、当初プロンプトに明示的に「context外の知識や推測に基づく回答は行わないように」「情報が無い場合には定型文で回答するように」という指示を入れずにテストを始めてしまったが、その時には、誤った情報を返却することが観察された。RAGの技術は有望と考えられるが、プロンプトにおいては、明示的に「情報が無い場合」を指定することが、Hallucinationを防止する意味では必須であると考えられた。

今後の実用に向けてどのように使っていくのかということに関しては、段階的な実用化が必要かもしれない。まず第1段階としては、間に人間のがん専門相談員が、相談者の質問を入力し、回答を見ながら支援をする段階、次にそこで問題が無いようであれば、相談者が自分で入力し、それをがん専門相談員が確認する段階、次に、注意事項を目立つように表示してそれを意識してもらって、相談者に使ってもらう段階である。このように活用の幅を広げていくにしたがって、問題を同定して、その問題に対する対処を考えていく(プロンプトを調節するなど)により、おそらく実用性が高まると考えられる。

もう一つ課題があるとすれば、プライバシー保護の問題である。OpenAI・ChatGPTの利用条件では、質問に使われた内容は、他で使われることが無いように設定することは可能であるが、それでも抵抗感がある相談者は存在する可能性はあるため、丁寧な説明が必要になることは注意が必要であると考えられる。

### E. 結論

RAGとプロンプトの調整で、回答に資する情報がない場合に「回答無し」と判断することが生成AIにも可能であると考えられる。生成AIが相談者に代わって情報提供することが可能になれば、大きな負担軽減につながると考えられる。今後、実用化に向けた検証を進めていく必要があると考えられる。

### F. 健康危険情報

本研究に限った範囲では、特になし。

### G. 研究発表

#### 1. 論文発表

本件に関しては特になし。

#### 2. 学会発表

東 尚弘 「生成AIをがん相談支援に使うには」  
がん相談支援研究会 令和7年3月2日招待講演東京

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

なし (予定を含む)

## H. 知的財産権の出願・登録状況

図1: Difyを使用して開発したチャットボット画面



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周知が十分ではないことが課題となっている。当院のがん相談支援センター（以下、当センター）においても、相談者から「もっと早く相談できることを知りたかった」との声があり、令和2年に当院の患者対象に初めてアンケート調査を行い、当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%、令和5年は36%であった。

診断初期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、これまでの結果から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、当院全職員へ当センターの周知を図った。またアンケートに「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、診断時に担当医から患者へ『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）の冊子を手渡し取り組みを開始した。

昨年度の結果から方策を講じた評価も含め、周知度と現状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向上させる取り組みの一助とする。

#### A. 研究目的

令和6年の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

病院が毎年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。

対象は、下記期間における当院の外来受診および入院中の患者

外来：令和6年11月25日（月）、29日（金）、12月4日（水）の3日間

入院：令和6年11月25日（月）から12月9日（月）の15日間

（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67%（R5年73%）、外来の有効回答率は68%（有効回答数/配布数＝1358/2004）、入院の有効回答率は65%（同328/502）であった。有効回答者におけるがん患者の割合は外来35%（343/1358）、入院37%（121/328）であった。当センターの周知度は全患者で39%（R5年36%）、がん患者に限ると74%（同71%）で令和5年調査より向上していた。周知経路は院内掲示物が31%、院内のパンフレットや紹介カードが17%で、この2つで約半数であった。回答者のうちがん患者の利用率は24%（同24%）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30%（同45%）、次いで担当医からの紹介31%（同37%）であった。「その他」にこのアンケートで知ったとの回答が5件あった。利用者の96%が「役に立った」と回答し、96%が「今後もまた利用したい」と回答した。自由記載欄に、「利

用するにはどうしたらよいかわからなかった」, 「がん相談支援センターについて医師からも話してほしい」との記載があった。

#### D. 考察

初回の令和2年から継続して調査を行い, 結果から方策を講じ周知度向上へつながっている。またがん患者に限らず, 全患者対象にアンケートを実施することで「このアンケートで知った」との回答があり, 調査しながら啓発啓蒙につながっていると考えられる。だが, 利用方法がわからない, 医師からも説明してほしいとの声もあり, 相談を求めている方へも利用方法がわかるよう, 効果的な広報と訪問しやすい環境整備の工夫や, 全医療従事者へ向けて当センターの周知度向上を目指す取り組みを行っている。

#### E. 結論

今後も院内連携をはかり医療従事者への周知を強化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

吉田優子

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62回日本癌治療学会学術集会 (福岡)

2024/10/24-26

吉田優子

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13回日本がん相談研究会年次大会 (東京)

2025/3/2

#### 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 看護部師長

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、なり手の安定的な確保が必須と考えられる。このためにどうしたらよいかヒントを得るために、当院職員にアンケート調査を行った。結果の解析より、担い手の確保には職員ががん相談支援センターに触れる機会を設けることが一つの有効な方法であることが示唆された。また、働きやすさについては、相談内容によっては医師への相談が不可欠になるときの心理的障壁を軽減するために、各医師に協力を要請できる医師がセンター内にいることがひとつの方法ではないかと考えられた。

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

当院職員に対して、がん相談支援センターに関するアンケート調査を行った。がん相談支援センターに関わる仕事についてもよいかどうかの設問を設け、この回答（いいと答えたA群とそうでないと答えたB群）別に結果を解析した。

（倫理面への配慮）

アンケート内で回答者の属性については大まかな範囲にとどめ、回答者が特定されない配慮をしており、非該当にあたる。

C. 研究結果

回答者は全職員の20%弱にとどまり（自発的なアンケート形式にしていることもあるが）、がん相談支援センターへの関心が病院全体としては必ずしも高くないことが示唆されたものの、設置場所等の認知度は回答者内で80%を越えていた。A群は37名、B群は166名であった。相談業務において最も心配なことは「自身で対処できなかった相談事へのサポート体制について」であった（A群70.3%、B群65.1%で両者には有意差なし）。一方、両群で最も回答の差が大きかったものは、「患者・家族に対してがん相談支援センターの情報提供ないし問い合わせへの対応をした経験」の有無で、A群で経験が多かった（ $P<0.05$ ）

D. 考察

相談内容によっては、極めて専門的で医師への相談が必要なケースがありえるがそうした際への心理的困難感があることが視された。相談支援センター内に、こうしたときに窓口となる医師を置き、この医師から各医師に相談をする形で、現場のスタッフの負担軽減につなげられる可能性が示唆された。また、担い手の確保には、がん相談支援センターに日頃から触れる機会が増えれば、興味・関心が高まり、好意的に感じるスタッフが増えることが期待できると考えた。

E. 結論

がん相談支援センター部門内に、必要ときに各医師に相談ができる医師を配置することがスタッフの負担軽減につながることを示唆された。また、職員ががん相談支援センターに触れる機会を増やすことで、センターへの理解・関心が深まりひとつの職場の選択肢として職員に認知されていくことが示唆された。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

当院職員へのアンケート結果から得られた持続可能ながん相談支援センターの体制作りのヒント 進士明宏、木山澤和恵、青木祐子、齋藤沙耶花、橋爪睦、日暮幸江、桑貝

紫、鈴木崇、佐藤雪絵、上條奈奈、藤森友章.  
腫瘍内科 35(2):224-229, 2025 科学評論  
社

2. 学会発表

当院におけるがん相談支援センターに対する意識調査 第22回日本臨床腫瘍学会学術集会 2025. 3. 7

(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

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 院長  
研究協力者 小野 菊世 九州がんセンター相談支援センター 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強化し、その効果を検証している。また、相談員の能力開発・評価を行うための教育システムを構築し検証を行ってきた。さらに相談者からのフィードバックをえる体制整備に向け、アンケートによる調査研究を企画した。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を行っている。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するとともに、実地研修の体制の見直しをおこない、その効果を検証する。

#### 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。また、「がん相談支援センターの業務内容について、相談者からフィードバックを得る体制を整備すること、また、フィードバックの内容を自施設の相談支援の質の向上のために活用するとともに、都道府県協議会で報告し、他施設とも情報共有すること」が求められている。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

がん相談活動の利用促進にむけ、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。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「がん相談支援センターの紹介動画」を新たに作製し、院内、図書講演会、患者会など地域活動においても周知した。また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、内容などをアンケート調査にて定量的に分析することにより効果的な周知法を考察している。また、利用者からのフィードバックを得る方法についても検討を行い、県がん診療連携協議会を通じ、県内の他施設（がん診療連携拠点病院）とも検討した。

## 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、県内のがんネットワークナビゲーターおよびがん専門相談員と連絡を図るとともに、ナビ養成に向けた実地研修の強化とその検証を行うことにより、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。「がん相談支援センターの紹介動画」や受診時の資料、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。また、「新型コロナウイルス感染症5類移行前後のがん相談の動向と今後の課題」について検討した。その結果、5類移行後、院内外ともに受診方法や症状に関する相談が増える傾向がみられた（第26回日本医療マネジメント学会学術総会、第13回日本がん相談研究会）。

### 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年に引き続き、2024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「患者及びその家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問する体制」、第二回は「相談者からフィードバックを得る体制」について検討した。さらに、本部会を通じ、新たに示された「がん相談支援センターPDCA実施状況チェックリスト2023年版」を活用し、各拠点病院が自施設のがん相談支援体制をチェックし、結果を共有することにより、本

リストの有用性を検証すると共に、がん相談における共通の課題や取り組み状況などについて検討を行った。

## 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、動画などの資料や掲示などを用い院内の運営体制を変化させるとともに、院外への発信を行っている。2025年4月より利用者へアンケート調査を行い、相談支援センターの周知にむけたこれらの活動の効果、相談員の対応、利用者からのフィードバックのあり方などを検討しまとめる予定である。また、新型コロナウイルスの情報相談に与えた影響をみた検討においては、アフターコロナにおいては、更ながんの症状や治療、副作用対策といった専門的分野に関する知識・情報が求められることが予測される。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、情報交換を行なうことで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たい。

患者と相談支援センターをつなぐ、“社会的リソース”としてネットワークナビゲーターに関しては、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。すなわち、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。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ない。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、とりわけ実地研修には、研修を受ける側のみならず研修を行う相談員の負担を含め、様々な問題を抱えている。今後、当院では実地研修を強化する予定あり、研修システムを含めたネットワークナビゲーターの活用とあり方についての検討を進めていきたい。

## 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

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

##### 2. 学会発表

北川 喜子  
新型コロナウイルス感染症5類移行前後  
のがん相談の動向と今後の課題  
第26回 日本医療マネジメント学会  
学術総会（福岡）2024/6/21

北川 喜子  
新型コロナウイルス感染症5類移行前  
後のがん相談の動向と今後の課題  
第13回 日本がん相談研究会

#### 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

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）

がん相談支援センターに求められる役割と機能：  
オンライン講演会による持続可能な情報共有の取り組みに関する検討

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

本研究では、各がん拠点病院の実情に合わせた相談支援の機能や対応を図りやすくするために、相談支援センターの運営上の工夫について共有する好事例を紹介するオンライン講演会を企画し、継続的に実施可能な情報共有方法を検討することとした。

2024年11月27日（水）に「がん相談支援センター向けオンライン講演会」を開催し、病院の特徴や規模を考慮し、地域がん拠点病院の総合病院や大学病院からの報告、都道府県がん拠点病院の取り組みについては、がん専門病院や公立病院からの取り組み内容を広く含めた構成とした。また勤務時間内で参加しやすくするよう1.5時間のプログラムとし、オンデマンドでも一定期間閲覧できるようにした。

参加者の職種・立場は、相談員の他、管理者や事務員の立場の者も1割以上含まれていた。講演会申込時の相談支援センターの運営上の困りごとの自由記載内容の上位2つは、相談支援センターの周知や来院時の訪問に関する内容、院内体制や位置づけや管理者の理解・働きかけに言及する組織的な内容となっており、相談支援センターの運営や管理に関することを知りたいニーズは高いと考えられた。その背景として、すでに対応している現場のさまざまな努力があるが、互いにその実情や取り組みを共有する機会がないことがあると考えられた。したがって、自施設と似たような施設をさがすことや、さらに工夫や内情を聞ききっかけを作る意味で、今回のようなオンライン講演会は意義があると考えられる。また開催には、短時間でかつオンデマンド配信も併用するなどすることで、相談支援に関わる関係者に広く周知・案内できるものになると考えられた。比較的コンパクトなオンライン講演会の開催は、企画者側にとっても大きな負担にはなりにくく、継続しやすい方法であると考えられた。

A. 研究目的

令和4年8月に出された「がん診療連携拠点病院等の整備について（以下、整備指針）」において“外来初診時から治療開始までを目処に、がん患者及びその家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問する事ができる体制を整備することが望ましい”とされて以降、がん相談支援センター（以下、相談支援センター）でのさまざまな取り組みが進められている。しかし一方で、病院を挙げた体制づくりは相談員だけの努力だけでは難しく、どのように院内での体制整備を行うかに困難を来しているという声が現場から挙げられている。がん診療連携拠点病院（以下、がん拠点病院）の特徴や規模が異なることや地域や院内の体制整備状況も異なることから、一つの方法や対策が施設内でうまく奏効するとは限らない。また施設内スタッフや相談支援センターの相談員の異動が多い施設も多く、がん拠点病院間で情報共有の機会をつくり、自施設の活動の見直しや改善に活かしてい

くことは、がん相談機能の均てん化には重要である。

そこで、本研究では、各がん拠点病院の実情に合わせた相談支援の機能や対応を図りやすくするために、相談支援センターの運営上の工夫について共有する好事例を紹介するオンライン講演会を企画し、継続的に実施可能な情報共有方法を検討することとした。具体的には、病院規模や特徴が異なるがん拠点病院の取り組みについて、特に病院内部の調整や困難、対応方法について焦点を当ててオンライン講演会の講演内容を構成し、相談支援センターの関係者間で取り組みの情報共有をはかること、また情報共有方法の持続的可能性について検討することを目的とした。

B. 研究方法

2024年11月27日（水）11:30-13:00のスケジュールで、「がん相談支援センター向けオンライン講演会」を厚労科研若尾班（23EA1026）

と共に開催した。プログラム内容は、病院の特徴や規模を考慮し、地域がん拠点病院の総合病院や大学病院からの報告、都道府県がん拠点病院の取り組みについても、がん専門病院や公立病院からの取り組み内容を広く含めることとした（図1：オンライン講演会チラシ）。

＜オンライン講演会のプログラム内容＞	
がん相談支援センターに求められる役割と機能 「がん相談支援センターの運営の工夫とその効果」 ～がん相談支援センターの活用を進めるために～	
講演1：「来院時がん相談につなげる院内の体制づくりとその効果に関する検討」	青森県立中央病院 副院長：的場元弘、がん相談支援センター相談員：坂本周子
講演2：「大学病院でのがん相談支援センターの周知度向上に向けた取り組み」	日本大学医学部附属板橋病院 がん相談支援センター長／医師：櫻井裕幸、相談員：吉田優子
講演3：「地方総合病院のがん相談支援センターにおける認知度/業務改善の取り組み」	諏訪赤十字病院 がん診療推進室長／腫瘍内科部長：進士明宏
講演4：「都道府県がん診療連携拠点病院の県内でのがん相談対応ネットワーク構築の試み～地域統括相談支援センターとの連携」	山形県立中央病院 院長：鈴木克典、がん相談支援センター相談員：船山香織
講演5：「がん専門病院としての持続可能ながん相談支援体制の構築に向けた取り組み」	九州がんセンター 院長：森田 勝

講演会申込時に、参加者の相談支援センターでの立場と「相談支援センターの運営に関する困りごと」を自由記載で求めた。また勤務時間内で参加しやすくするように、昼間の1.5時間の短時間の講演会とすること、さらにがん拠点病院内のさまざまな相談支援関係者（管理者や事務員等）が広く参加できるよう、オンデマンドでも一定期間閲覧できるようにした。

#### （倫理面への配慮）

本内容は、施設の体制や状況に関するものであるため、個人情報保護上は特に問題は発生しないと考える。

### C. 研究結果

がん相談支援センター向けオンライン講演会」の実際の参加者は、235名であった。参加者の職種・立場は、相談員が8割を占め最も多くなっていたが、管理者や事務員の立場の者も1割以上含まれていた（表1）。事前申込者514名のうち、自由記載で困りごとについて記載したのは169名であった。記載された内容全186件のうち、全体の中で最も多くを占めたのは、相談支援センターの周知や来院時の訪問に関する内容は81件（全体の43.5%）であった。そ

の他、院内体制や位置づけや管理者の理解・働きかけに言及する組織的な内容は、40件（21.5%）となっていた（表2）。

参加者の事後アンケートでは、回答した125名の1名を除き、大いに・まあ参考になったと回答していた（図2）。また自施設や自分の地域の参考にできそうな内容が含まれていた講演については（図3）、「来院時がん相談につなげる（講演1）」が8割以上で、「大学病院での周知度向上の取り組み（講演2）」「地方総合病院の認知度・業務改善の取り組み（講演3）」が約7割と、参考になったとする者が多かった。講演4, 5は、都道府県がん拠点病院の取り組みに関する内容であったが、5割以上が参考になったと回答していた。

### D. 考察

がん相談支援センター向けオンライン講演会」の実際の参加者は、事前申込者数の約半数ではあったものの、235名と比較的多かった。事後アンケートからも参考になったという回答が多く得られ、相談支援の関係者らの関心が高いテーマ・内容であったと考えられた。また相談員だけでなく、管理者や事務員の立場の参加者も1割以上含まれていた。参加者からは、オンデマンド配信を設けたことで、管理者等にも見せられるという意見もあり、病院を挙げて行う組織的に体制整備を進める相談支援の活動に関する情報共有の機会として参加しやすいものの、紹介しやすいものであったと考えられる。また1時間半とコンパクトな時間配分としたことも、相談支援の関係者らへの案内や紹介がしやすいものになったと考えられる。このような比較的コンパクトなオンライン講演会の開催は、企画者側にとっても大きな負担にはなりにくく、継続しやすい方法であると考えられた。

事前申込者514名のうち、自由記載で困りごとについて記載したのは169名からの全186件の内容のうち、全体の中で最も多くを占めたのは、相談支援センターの周知や来院時の訪問に関する内容は81件（全体の43.5%）、次に院内体制や位置づけや管理者の理解・働きかけに言及する組織的な内容40件（21.5%）となっていた。相談支援センターの周知や来院時の訪問に関する内容についても、相談支援センターのみで行うことが難しい対応である。がん拠点病院の相談支援センターの相談員だけでなく、「相談支援」に関わる職員の多くが参加しやすい、今回のようなオンライン講演会の企画・実施は、全国のがん相談支援体制の整備に向けて

有意義な取り組みであると考えられた。

また今回のオンライン講演会の参加状況や事前の相談支援の運営上の困りごとの自由回答にも多く挙げられていたように、相談支援センターの運営や管理に関することを知りたいニーズは高いと考えられた。その背景として、整備指針に対応しようとする姿勢は高く、すでに対応している現場のさまざまな努力があるが、互いにその実情や取り組みを共有できていないことがあるのではないかと考えられる。特に covid-19 以降、都道府県内においてもオンラインの会議が多くなっており、病院訪問の機会は限られている。そのため、自施設と似たような体制のところを見つけたり、さらに工夫やどうしてそれができるのか否かといった内情まで聞く機会は減ってきていることが考えられる。したがって、そうした似たような施設をさがし、さらに工夫や内情を聞くきっかけを作る意味でも、今回のようなオンライン講演会は意義があると考えられる。

また開催には、短時間でかつオンデマンド配信も併用するなどすることで、相談支援に関わる関係者に広く周知・案内できるものになると考えられた。比較的にコンパクトなオンライン講演会の開催は、企画者側にとっても大きな負担にはなりにくく、継続しやすい方法であると考えられた。

#### E. 結論

本研究では、病院規模や特徴が異なるがん拠点病院の取り組みについて、特に病院内部の調整や困難、対応方法について焦点を当ててオン

ライン講演会の講演内容を構成し、相談支援センターの関係者間で取り組みの情報共有をはかること、また情報共有方法の持続的可能性について検討した。相談支援センターの運営に関することを知りたいニーズのきっかけをつくる意味でも、今回のような短時間での、オンデマンド配信もあるオンライン講演会は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

図 1. オンライン講演会の案内チラシ

厚労科研主催：がん相談支援センター向け オンライン講演会

## がん相談支援センターに求められる役割と機能

# 「がん相談支援センターの運営の工夫とその効果」

### ～がん相談支援センターの活用を進めるために～

**本オンライン講演会の開催趣旨：**

がん相談支援センターを、『いかに、診断後間もない患者さんやご家族に知ってもらい、利用してもらえるようになるか』。がん相談支援センターの長年の課題です。そして、関係者のみなさまが、すでに日々努力されているのではないかと思います。

令和4年8月に出された「がん診療連携拠点病院等の整備について（以下、整備指針）」においても、“外来初診時から治療開始までを目処に、がん患者及びその家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問する事ができる体制を整備することが望ましい」とされています。整備指針に書かれているように、相談員だけの努力だけでは難しく、病院を挙げて、体制として“相談”を受けやすく（がん相談支援センターを利用しやすく）していくことが必要です。

本厚労科研研究班では、この長年の課題に取り組む中で、**院内体制や運営の工夫から、相談件数が伸びているという取り組みが複数ありました**。もちろん、日々の努力があってこそですが、ぜひこのノウハウを皆さま方と共有できればと考え、オンライン講演会を企画いたしました。**施設の管理者の立場からのお話・工夫についてもお話頂く予定です**。がん相談支援センターの皆さま、ぜひ管理者の方もお誘いいただき、ふるってご参加ください。

※本講演会は、オンデマンドでも一定期間閲覧できるようにする予定です。オンデマンドでのお申込みの方もこちらからお願いします。

**講演1**  
「来院時がん相談につなげる院内の体制づくりとその効果に関する検討」  
青森県立中央病院 副院長：的場元弘、がん相談支援センター相談員：坂本周子


**講演2**  
「大学病院でのがん相談支援センターの周知度向上へ向けた取り組み」  
日本大学医学部 附属板橋病院 がん相談支援センター長/医師：櫻井裕幸、相談員：吉田 優子

**講演3**  
「地方総合病院のがん相談支援センターにおける認知度 / 業務改善の取り組み」  
諏訪赤十字病院 腫瘍内科 医師/診療部長：進士 明宏

**講演4**  
「都道府県がん診療連携拠点病院の県内でのがん相談対応ネットワーク構築の試み  
～地域統括相談支援センターとの連携」  
山形県立中央病院 院長：鈴木克典、がん相談支援センター相談員：船山 香織

**講演5**  
「がん専門病院としての持続可能ながん相談支援体制の構築に向けた取り組み」  
九州がんセンター 院長：森田 勝

## 参加方法

参加申込みは  
こちらから→ 

**日時：2024年11月27日（水）11:30-13:00**

**場所：オンライン（期間限定オンデマンドあり） 参加：無料**

**参加登録方法：**下記参加登録フォームURL 又は、右の二次元バーコードより、お申込みください。  
[https://us02web.zoom.us/webinar/register/WN\\_F-oAVEr8RWq5ZbpY1O-bMQ](https://us02web.zoom.us/webinar/register/WN_F-oAVEr8RWq5ZbpY1O-bMQ)

**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。**

■ **申込みに関するお問い合わせ：**がん相談支援センター向け オンライン講演会 参加受付窓口  
受付時間：9-18時（土日祝日除く） 株式会社静岡 A Vセンター  
電話番号：054-282-1678 E-mail：kumiko-k@s-avc.comセンター担当：黒崎久美子

■ **講演内容に関するお問い合わせ：**厚労科研高山班講演会事務局：jim\_u\_S-SPH\_HCR@umin.ac.jp  
主催：R6年度厚生労働科学研究費補助金「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)研究代表者：高山智子」「科学的根拠に基づくがん情報の提供及び均てん化に向けた体制整備に資する研究 (23EA1026)研究代表者：若尾文彦」




表 1. 当日の参加者の職種・立場

職種・立場	n	%
相談員	191	81.3
管理者	15	6.4
事務員	16	6.8
その他	13	5.5
合計	235	100.0

表 2. 事前登録時に記載されていたがん相談支援センターの運営上の「困りごと」等

分類	件数
1.0.周知、院内理解	50
1.1.来院時訪問、対応	31
1.2.相談件数、利用者増加	12
2.0.院内体制、位置づけ、連携・役割分担	28
2.1.管理者の理解・働きかけ	11
2.2.事務体制、運営会議	1
3.0.マンパワー不足	16
4.0.フィードバック、評価	7
5.0.相談支援センター情報整備・整理	4
5.1.相談記録	3
6.0.相談員育成、交流、相談員が相談できる体制	4
7.0.がんサロン運営、ピアサポート活用	5
8.0.診療報酬関連	2
9.0.他施設の実情	3
10.0 役割過多・業務負荷	4
11.0. その他	5
合計	186

注) 169 名から 186 件の内容の記入があったものを内容に基づき分類した

図 2. オンライン講演会の事後アンケートの結果

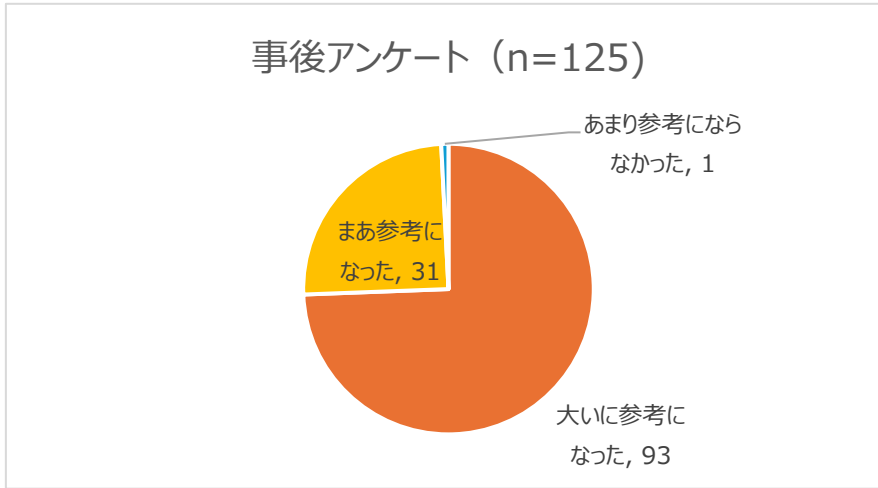
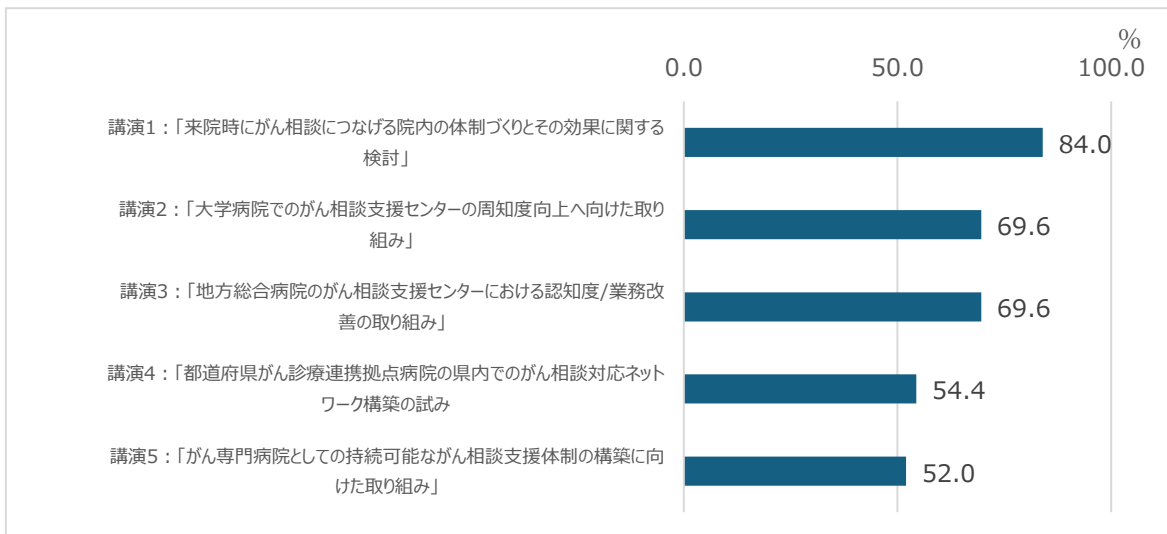


図 3. 自施設や自分の地域の参考にできそうという内容が含まれていた講演内容



## 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
進士明宏、木山澤和恵、青木祐子、齋藤沙耶花、橋爪睦、日暮幸江、桑貝紫、鈴木崇、佐藤雪絵、上條奈奈、藤森友章	当院職員へのアンケート結果から得られた持続可能ながん相談支援センターの体制作りのヒント	腫瘍内科	35(2)	224-229	2025

厚生労働大臣 殿

機関名 公立大学法人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

次の職員の令和6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 (23EA1025)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 国立大学法人東京大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 藤井 輝夫

次の職員の令和6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 大学院医学系研究科 公衆衛生学分野 ・ 教授  
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 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。

令和7年1月24日

厚生労働大臣殿

機関名 国立大学法人東京科学大学

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 大竹 尚登

次の職員の令和6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) 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。

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)6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 checked="" type="checkbox"/> 無 <input 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 学校法人北里研究所北里大学病院

所属研究機関長 職 名 病院長

氏 名 山岡 邦宏

次の職員の令和7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 (23EA1025)

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 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。

2025 年 4 月 14 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 独立行政法人九州がんセンター

所属研究機関長 職 名 院長

氏 名 森田 勝

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(23EA1025)

3. 研究者名 (所属部署・職名) 院長

(氏名・フリガナ) 森田 勝 (モリタ マサル)

#### 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。

(※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。

2025 年 4 月 3 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 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(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(23EA1025)
3. 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。

(※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。

2025 年 4 月 2 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)

## 諏訪赤十字病院

機関名  
所属研究機関長 職名  
氏名

病院長  
スズキ 英雄

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。

- 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
- 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 (23EA1025)
- 研究者名 (所属部署・職名) 腫瘍内科・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。

(※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。