

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
(2 3 E A 1 0 2 5)

令和 7 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 高山 智子
令和 8 年 (2026) 年 5 月

目 次

I. 総括研究報告	1
がん相談支援の質の確保及び持続可能な体制の構築に資する研究	1
高山 智子	
II. 分担研究報告	
1. 相談員の研修目標達成度評価の導入と	
個々の相談支援者の育成方策・実施可能性の検証・・・・・・・・・・	12
1) がん相談支援センターの相談員が「科学的根拠に基づくがん情報を提供すること」	12
を促進する要因の検討	
八巻知香子、櫻井雅代、高橋朋子、丸山智恵子	
2. 相談/対応内容の可視化と継続教育への教育還元方法の検討・・・・・・・・	21
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	21
近藤まゆみ、福地智巴、酒見惇子、櫻井雅代、高山智子	
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）	35
還元方法の検討	
齋藤弓子、八巻知香子、高山智子	
3) がん相談支援における相談対応支援ツールの開発と活用可能性の検討	39
内村祐之	
4) がん相談支援センターの相談記録の AI による自動分類に関する研究	41
東尚弘、森田 勝、坂本周子	
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・・・	46
1) 大学病院における持続可能な相談対応方法や体制に関わる検討	46
櫻井裕幸、吉田優子、野村浩明	
2) 総合病院における持続可能な相談対応方法や体制に関する研究	48
進士明宏、橋爪 睦	
3) がん専門病院としての持続可能な相談対応方法や体制に関わる検討	51
森田勝、小野菊世、北川善子	
4) がん相談支援センターに求められる役割と機能：	55
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	
5) がん診療連携拠点病院における“病院をあげて行う相談支援”の実	62
態把握と充実に関する研究	
高山智子、森田 勝、櫻井裕幸、近藤まゆみ、八巻知香子	
III. 研究成果の刊行に関する一覧・・・・・・・・・・・・・・・・	70
別紙 4	70

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（以下、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) がん診療連携拠点病院（以下、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（以下、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】研究開始3年目である2025年度は、**1. 相談員の研修目標達成度評価の導入と個々の相談員の育成方策・実施可能性の検証**：相談支援センター相談員が「科学的根拠に基づくがん情報を提供すること」を促進する要因の検討、**2. 相談/対応内容の可視化と継続教育への教育還元方法の検討**：(1) 相談員の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) がん相談支援における相談対応支援ツールの開発と活用可能性の検討、(4) がん相談支援センターの相談記録のAIによる自動分類に関する研究、**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**：(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、(5) 拠点病院の“病院をあげて行う相談支援”の実態把握と充実に関する研究を実施した。

【結果・考察】目的1) について、相談員の「科学的根拠に基づく情報提供」の促進要因と特徴を明らかにする半構造化面接による検討を行った結果、個々の相談員の現場での実践が十分でない対応内容の特定や背景理由を特定することができた。また相談員の知識とスキルの達成度確認ツールの活用ガイドブックを作成した。これにより個々や集団での活用につながり易くなると考えられた。相談記入シートの可視化と還元方法の検討では、施設毎の院内がん登録件数を用いた指標により共通の軸での可視化につながり、地域内の複数施設等の相談対応状況を把握しやすくなると考えられた。さらに、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と相談記録のAIによる自動分類に関する検討では、一定の精度で関連情報の抽出ができ、情報検索の効率化や信頼性確保に寄与する可能性が示された。今後、相談対応の効率化や業務負荷の改善に向けた検討につながると考えられた。

目的2) では、各施設背景の異なる拠点病院で行った院内や院外への相談支援センターの周知の取り組みの検討の結果、周知の取り組みそのものが相談支援センターの持続可能な体制づくりにつながり、確実に相談支援センターの利用につながると考えられた。また拠点病院の医療スタッフの相談支援センターの利用経験がない者は4割以上と多く、「病院をあげて全人的な相談対応」は、現時点で十分ではないことが示された。院内スタッフに対するがん対策教育による相談支援センター利用の効果が示唆されたことから、医療関係者が接する機

会が比較的多い意思決定や経済的支援、アピアランスケアなどの場面を想定した内容を教育内容に含めることで、「病院をあげて行う全人的な相談対応」の意識の醸成を効果的に進められるのではないかと考えられた。

【結論】 相談員に求められる知識やスキルの範囲は広い。確実に相談対応力を上げていくためには、自己達成確認ツールを用いることで自己の対応力を確認すること、さらに相談員が躓きやすい課題と背景を確認し、対応策や教育につなげることで、相談支援センターに求められている役割や機能を持続的に維持、向上することにつながると考えられた。そのためにも相談支援センターに求められる業務の効率化を進めることが重要である。生成 AI 導入を想定した情報検索や整理等の相談支援業務の効率化や業務負荷の改善に向けた環境整備の検討も引き続き重要であると考えられた。

院内や院外への相談支援センターの周知の取り組みそのものが相談支援センターの持続可能な体制づくりにつながり、確実に相談支援センターの利用につながっていた。またその中でも重要な取り組みは、院内スタッフへの教育であると考えられた。一方で、拠点病院の「病院をあげて行う全人的な相談対応」は現時点で十分ではなく、患者等とのやり取りの中で接する機会が比較的多い場面を想定した院内スタッフへの教育を効果的に行うことが、さらなる意識の醸成につながり、相談支援センターの利用にも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（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3年目である2025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**：がん相談支援センター相談員が

「科学的根拠に基づくがん情報を提供すること」を促進する要因の検討、**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（教育等への）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) がん相談支援センターの相談記録の AI による自動分類に関する研究、**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**：1) 大学病院における持続可能な相談対応方法や体制に関わる検討、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) 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」、5) がん診療連携拠点病院における“病院をあげて行う相談支援”の実態把握と充実に関する研究を実施した。

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

1) がん相談支援センター相談員が「科学的根拠に基づくがん情報を提供すること」を促進する要因の検討

がん治療の高度化・複雑化や不確かな情報が氾濫する中でのがん相談支援センター相談員が診療ガイドライン等を活用して、標準治療を含む情報を生活文脈に沿って補完することは重要であるが、医師に代わって情報提供することに抵抗感や不安を抱く相談員も少なくない。そこで本研究では、相談員が「科学的根拠に基づくがん情報の提供を行うこと」を促進する要因と特徴を明らかにし、相談員

教育およびがん相談支援体制への示唆を得ることを目的とした。

相談員が「科学的根拠に基づくがん情報の提供を行うこと」を促進する要因と特徴を明らかにするために、がん情報サービスおよび診療ガイドラインを活用した情報提供経験のある相談員を対象に半構造化面接を行った。情報提供時に日頃考えていること、がん情報を提供した事例、頻度、自己学習、工夫、組織体制等を語ってもらい、質的帰納的に分析した。

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」（以下、「ルーブリック評価票」）を作成した。2025 年度は、ルーブリック評価票の具体的な活用について検討するために、ルーブリック評価票を用いた地域単位の研修会を実施し、活用のためのガイドブックを作成することを目的とした。

ルーブリック評価票を用いた研修会を開催し、地域単位で行う研修会開催の実施可能性と具体的な活用方法を検討した。ルーブリック評価票の作成過程や研修会で得られた意見などから、ルーブリック評価票を効果的に活用するためのポイントを抽出し、ガイドブックを作成した。

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（教育等への）還元方法の検討

異なる地域に所在する拠点病院 2 施設で収集された「相談記入シート」のデータを用いてがん相談の周知指標値を算出し、この指標を臨床現場で用いる際の還元方法について検討した。

研究協力に同意が得られた 2 施設の 2020 年

および 2021 年に収集された「相談記入シート」のデータを用いて、「相談記入シート」より、それぞれの施設の各年度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相談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、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すなわち全がん患者数で除した数値、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別の回答、①②③それぞれの割合の経年変化を把握した。

3) がん相談支援における相談対応支援ツールの開発と活用可能性の検討

がん相談支援では、相談内容が多様化・複雑化しており、相談員の経験や知識に依存した対応となる傾向がある。そのため、情報提供の質にばらつきが生じる可能性があり、標準化および支援技術の導入が求められている。そこで本研究では、特に大規模言語モデル（LLM）を活用した相談内容解析および情報検索支援に着目し、現場で利用可能な形での技術実装およびその有用性の検証を行うことを目的とした。具体的には、がん相談支援における情報提供の質の向上および相談対応の標準化を目的として、相談内容の解析および検索支援を行うツールの開発と活用可能性の検討を行った。

大規模言語モデル（LLM）を補助的に活用し、がん情報サービス

(<https://ganjoho.jp/>) サイトへのリンク提示を中心とした検索支援型（RAG 型）ツールを開発した。相談記録 100 件を用いた検証およびがん拠点病院 2 施設での試用評価を実施した。

4) がん相談支援センターの相談記録の AI による自動分類に関する研究

がん相談支援センターの業務の効率化について、特に記録をとることや、記録の分類（カテゴリー付け）は、生成 AI を使った業務

の効率化の余地は大きい。本研究では、生成 AI をがん相談支援業務の効率化、特に相談記録の分類に応用する可能性を検討した。

生成 AI をがん相談支援業務の効率化と相談記録の分類への応用の検討について、100 件の匿名化相談記録を対象に、①ローカル生成 AI（LMStudio 上の gpt-oss-20b）による分類と、②文書類似度による分類の 2 手法を比較した。

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と周知

1) 大学病院における持続可能な相談対応方法や体制に関わる検討

がん診療連携拠点病院で求められている“診断初期からがん相談支援センターを周知する体制整備”について、一大学病院で経時的に行った周知度調査の取り組みを検討し、さらなる周知度向上の方策を検討することを目的とした。

一大学病院において、病院が実施する患者満足度調査と共に、当センターの周知度に関する質問紙を、外来および入院患者向けに配布し結果を集計した。

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

がん相談支援センターがどのように見えるのかについて、一般市民の目線として、未成年と成人とそれぞれからがん相談支援センターについてのアンケート調査を行い、運営へのヒントを得ることを目的とした。

がん教育の外部講師依頼のあった長野県諏訪市内の中学校で生徒（中学 3 年生 1 学年 80 名）と教師に対して、がん相談支援センターについてのアンケート調査を行った。

3) がん専門病院としての持続可能な相談対応方法や体制に関わる検討

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ことを目的とした。

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、その効果を検証した。また、相談員の能力開発・評価を行うため、クリニカルラダーを用いた教育システムの構築と検証を行うとともに、がん専門相談員学習ルーブリック評価票の有用性を検討した。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運営し、相談支援の利用・質の向上にむけて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た。また、がん専門相談員と患者の間をつなぐ日本癌治療学会認定がん医療ネットワークナビゲーターとの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った。

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」

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した。

2025 年 12 月 9 日（火）に「がん相談支援センター向けオンライン講演会」を開催した。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含めた構成とした。開催時間は、勤務時間内で参加しやすい 1.5 時間のプログラムとし、オンデマンドで一定期間閲覧できるようにした。さら

に講演会記録集を作成し、相談支援センターへの配布と研究班 Web サイトでの公開を行った。

5) がん診療連携拠点病院における“病院をあげて行う相談支援”の実態把握と充実に関する研究

「がん診療連携拠点病院等の整備について（厚生労働省・2022 年 8 月）」で求められている「病院をあげて全人的な相談対応を行うこと」について、拠点病院のさまざまな職種背景を持つ医療関係者の相談対応の取り組みの実態を把握し、効果的かつ効率的な院内教育のあり方について検討した。

令和 8 年 1 月～2 月に、全国がんセンター協議会の加盟施設および 2 大学病院の医療従事者に調査協力を依頼し、がん拠点病院に従事する者に Web アンケートフォームを用いた無記名自記式記入調査を実施した。調査項目は、個人・施設属性、がん拠点病院の役割や機能を知る機会、相談支援センターの認識・活用や連携の経験、病院をあげて行う「全人的な相談対応」として整備指針に示される 23 項目のそれぞれの対応経験、看護/福祉/心理関連の資格を有する者には、患者等への情報や相談支援を念頭に置いた意図的な対応意識の程度と相談対応力の向上に向けた研修受講の意向等について尋ねた。

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

1) がん相談支援センター相談員が「科学的根拠に基づくがん情報を提供すること」を促進する要因の検討

相談員の「科学的根拠に基づくがん情報提供」を促進する要因と特徴を明らかにするために全国 7 施設の相談員計 7 名（看護職 4 名、福祉職 2 名、心理職 1 名）に半構造化面接を行った結果、相談員によるがん情報提供

の促進要因として、7 カテゴリー【1. 質の高いがん相談支援スキルを追求する】【2. がん相談支援センターの役割・専門性を追求する】

【3. 研修・学会参加、進学、自己学習など継続的に学習する習慣がある】【4. がん情報サービス・診療 GL を活用し効果を実感する】

【5. 確かながん情報を提供する必要性を確信する】【6. 医療に関する基礎知識と最新情報収集の必要性を認知する】【7. がん情報の提供を可能にする人的・物理的・組織風土的環境が整っている】が抽出された。さらにこのカテゴリを整理した結果、①がん相談支援センターの役割を理解し相談スキルの向上を目指して学び続ける姿勢、②診療 GL やがん情報を扱う経験と効果の実感、③がん情報サービスや診療 GL が整備され同僚や管理職の支援が得られる職場環境の 3 つの特徴が明らかになった。

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

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プリック評価票」の具体的な活用方法の検討を行うために「高知県がん相談員研修：ループリック評価票を用いた研修会」を開催した。アンケートに回答した全ての参加者が、自己を振り返る機会になり、自己の学習課題や学習目標の設定に役に立ったと回答した。また、73%が部署の目標管理へ活用できると回答し、91%がスタッフ教育に活用できると回答した。ガイドブックには効果的な活用に向けて 5 つの項目を記述した。

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（教育等への）還元方法の検討

検討を行った 2 施設の相談記入シートか

ら、年間の相談件数に違いはあるが、各年度における全相談件数に占める初めての利用者からの相談件数の割合は、いずれの施設においても約 5～6 割で推移しており同様の傾向がみられた。一方で、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すなわち全がん患者数で除した数値の割合は、A 病院では 1～2 割、B 病院では 3～4 割であった。担当医から紹介された者の割合は、A 病院では 1 割弱、B 病院では 4 割であった。また、がん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は、A 病院では広報（パンフレットやインターネット・院内掲示など）の割合が 4～6 割、B 病院では医療者の割合が 7 割で推移しており、2 施設では異なる特徴が示された。

3) がん相談支援における相談対応支援ツールの開発と活用可能性の検討

大規模言語モデル（LLM）を活用した相談内容解析および情報検索支援の技術実装およびその有用性の検証として相談記録 100 件を用いた検証の結果、定型的な相談内容においては関連情報の抽出精度は一定水準を満たしており、相談員の情報検索支援に有用である可能性が示された。一方で、複雑な相談や文脈依存性の高いケースでは検索結果のばらつきが見られ、検索精度の課題が明らかとなった。また、検索クエリの表現（語尾や言い回し）によって結果が変動する傾向が確認された。このことから一定の精度で関連情報の抽出が可能であり、情報検索の効率化および信頼性確保に寄与することが示唆された。また検索精度のばらつきやクエリ依存性などの課題が明らかとなった。

4) がん相談支援センターの相談記録の AI による自動分類に関する研究

生成 AI をがん相談支援業務の効率化と相談記録の分類への応用の検討について、100 件の匿名化相談記録を対象に 2 手法の検討を行った結果、①ローカル生成 AI は約 10 分で

72%の一致率を示したのに対し、②文書類似度による分類は数秒で処理可能だが一致率は18%にとどまった。分類不一致には、複数の意味を含む相談内容や解釈の違いが影響していた。

3. 拠点病院内の持続可能な相談対応モデルの検討と実装可能性の検証と周知

1) 大学病院における持続可能な相談対応方法や体制に関わる検討

相談支援センターの周知度調査の経時的な検討の結果、令和7年度の周知度は全患者で39%（R6年39%）、がん患者に限ると68%（同74%）で令和6年調査より低下していた。相談支援センターの利用につながった周知経路は、院内配布物が43%、次いで担当医からの紹介（41%）、院内スタッフからの紹介（30%）と続いた。利用者の89%が「役に立った」と回答し、92%が「また利用したい」と回答した。

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

長野県諏訪市内の中学校にアンケート調査を行ったところ生徒71名、教師27名から回答が得られた（回答率は生徒88.8%、教師87.1%）。がん相談支援センターの認知度は生徒16.9%、教師29.6%と低率で、設置場所の正答率も生徒21.4%、教師25.9%と低く、利用してみたいとの回答は生徒54.9%、教師74.1%にとどまっていた。相談支援センター内にいてほしい職種は、医師（生徒88.7%、教師88.9%）が最多で、看護師（生徒83.1%、教師77.8%）、心の専門家（生徒77.5%、教師66.7%）が続いた。

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

がん専門病院としての体制の確立に向けた整備の効果検証では、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。

相談員の教育、能力開発のためのツールの

開発と実証では、クリニカルラダーを用いた研修システムに併せてルーブリック評価票を活用することで、相談員自身が「自分はどの段階にいるのか」「次に何を伸ばすべきか」を具体的にイメージしやすくなり、事例検討時に共通の視点での意見交換ができ、学びの深まりが促進された。

利用者のフィードバックに関するアンケートの結果、相談支援センターの認知経路や利用の有用性、今後の改善に関する具体的な意見が得られ、相談支援の質向上および利用促進に資する知見が得られた。

がんネットワークナビゲーターの教育体制の検討では、日本癌治療学会ネットワークシニアナビゲーターの実地見学を新しいカリキュラムで研修を実施したところ、修了時アンケート結果から、がん相談支援の実際や活動の意義について理解が深まったことが示された。

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」

相談支援センターを対象に行ったオンライン講演会の参加者の職種・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。相談支援センターの運営上の困りごとには、周知に関するものの他、組織体制や相談員の育成が挙げられており、事後アンケートの結果、参考になったという回答は多く、相談支援の関係者にとって関心の高いテーマであることがうかがえた。

5) がん診療連携拠点病院における“病院をあげて行う相談支援”の実態把握と充実に関する研究

がん患者や家族に接する機会のある649名を対象に分析を行った。医療者による相談支援センターの利用経験は、何度もある者が約3割いた一方で、ない者も26.4%いた。病院をあげて行う「全人的な相談対応」として示さ

れる対応経験は、「よく・たびたびある」との回答が5割を超えたものは23項目中4項目で、2～5割のものも6項目であった。相談支援センターの利用は、病院種別で異なり、がん専門病院では利用がない者は少なく、何度も利用するのは総合病院の者で多くなっていた。またがん拠点病院の役割・機能を学ぶ機会がある、病院をあげて行う「全人的な相談対応」の対応経験が多い者等で多くなっていた。

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

1) がん相談支援センター相談員が「科学的根拠に基づくがん情報を提供すること」を促進する要因の検討

相談員の「科学的根拠に基づくがん情報の提供」を促進する要因として抽出された7カテゴリと3つの特徴から、科学的根拠に基づく情報を提供するための診療GLの活用と、その意義を明示した相談員研修の提供と、組織の支援体制構築のための好事例の共有を行っていく必要性が示された。

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」の具体的な活用方法の検討で行った研修会では、ルーブリック評価票の活用の体験は、自己の振り返りや今後の学習課題・目標の設定、スタッフ教育などに役に立つことが示唆され、ルーブリック評価票を用いた研修会は、地域単位の企画でも活用できることがわかった。今後は自己評価への活用だけでなく、組織単位での活用および活用のための周

知についても検討が必要であると考えられた。

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（教育等への）還元方法の検討

異なる地域に所在する拠点病院2施設で収集された「相談記入シート」のデータを用いてがん相談の周知指標値を算出し、この指標を臨床現場で用いる際の還元方法について検討した結果、施設間で同様な傾向の内容や違いとして示される特徴があげられた。

他施設との意見交換を通じて課題とその解決策を共有することで、地域全体のがん相談の質向上につなげるためのツールとして活用できると考えられた。

3) がん相談支援における相談対応支援ツールの開発と活用可能性の検討

大規模言語モデル（LLM）を活用した相談内容解析および情報検索支援の技術実装とその有用性の検証について相談記録100件を用いて検証した結果、検索支援型の相談対応支援ツールは、がん相談支援における情報提供の効率化および標準化に寄与する可能性が示された。特に、生成AIによる回答生成を行わず、公式情報へのリンク提示を中心とする設計は、医療分野における安全性および信頼性の観点から有効であると考えられた。本ツールは相談支援の補助および教育支援ツールとして有用である可能性があり、今後は精度向上および運用方法の確立が必要であると考えられた。

4) がん相談支援センターの相談記録のAIによる自動分類に関する研究

生成AIをがん相談支援業務の効率化と相談記録の分類への応用について、2手法によるがん相談支援業務の効率化を検討した結果、①生成AIは一定の精度を持つが時間や再現性の課題があり、②文書類似度は代表文の質に依存する点が重要とされた。結論として、現時点ではローカル生成AIでも自動分類は可能

だが、将来的には代表文を整備した文書類似度手法の発展が望まれると考えられた。

3. 拠点病院内の持続可能な相談対応モデルの検討と実装可能性の検証と周知

1) 大学病院における持続可能な相談対応方法や体制に関わる検討

周知経路は院内掲示物やパンフレットが多く、紙媒体の情報提供が有効と考えられた一方、がん患者では担当医や院内スタッフからの紹介が利用につながりやすく、医療者の関わりが重要であることが再認識された。さらに院内医療者への周知不足という新たな課題が明らかになった。全職員対象の講習会（広報）を行ったあとに初めて実施した職員向け周知度調査（任意）では、看護師の多くが当センターの存在を知らないと回答し、院内医療従事者への継続的な啓発が不可欠であることが示唆された。

2) 総合病院における持続可能な相談対応方法や体制に関する研究

一般市民からの相談支援センターに対する目線を知るために中学校で実施したアンケート調査の結果、いてほしい職種は、医師、看護師、心の専門家が上位を占め、その背景として、相談する場合に専門的な見地から解決をはかりたい気持ち等があるのではないかと考えられた。がん相談支援センターの名称の認知度向上のみならず、具体的にどのようなことをしているかも含めて広報していくことが重要であり、未来のスタッフ確保にもつながると考えられた。

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

相談支援センターの患者への周知にむけた動画資材や掲示などを用いた効果を 2025 年 4 月より実施した利用者アンケート調査により把握した結果、相談支援センターの認知経路や利用の契機に関する傾向、相談対応に対する評価や改善に資する具体的な意見が得られ、今後の周知方法および相談支援の質向上

に向けた示唆が得られた。

相談員の教育、能力開発のためのツールの開発と実証では、今回ループブック評価票を導入し、事例検討等に活用した結果、相談員の実践能力を可視化し、個々の到達段階に応じた課題の明確化が可能となることが示された。施設内で用いているラダーと併用することで、段階的な育成と日々の実践との連動が図られ、より効果的な人材育成につながる可能性が示唆された。

がんネットワークナビゲーターの教育体制の検討では、新しいカリキュラムの実地研修での効果が確認できた。今後、さらに新カリキュラムを検証、改善することで、適切ながん相談へ繋ぐためのがんナビゲーターの養成促進につなげることができると考えられた。

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」

昨年度に引き続き行ったオンライン講演会について、短時間でのオンデマンド配信もあるオンライン講演会および記録集の配布による相談支援関係者らの情報共有の機会をつくっていくことは、持続可能な相談支援体制の基盤づくりとして有用であると考えられた。

5) がん診療連携拠点病院における“病院をあげて行う相談支援”の実態把握と充実に関する研究

今回行った拠点病院に求められている「病院をあげて全人的な相談対応」の実態把握の調査の結果、拠点病院の役割・機能について学ぶ機会がある者は 8 割以上と多く、このたびの対象者には拠点病院のうちがん対策において関心が高い医療機関に属する者が多く含まれていたと考えられた。しかし、相談支援センターの利用経験がない医療関係者は 4 割以上と高く、全人的な相談対応の経験が低かった背景とも関連がみられた。今後、関係者が比較的多く接する意思決定や経済的支援、ア

ピアランスケアなどの場面を想定した内容を教育に含めることで、効果的に意識を醸成していくことにつながると考えられた。

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員の育成方策・実施可能性の検証については、個々の相談員が、確実に相談対応力を上げていくためには、自己達成確認ツールを用いることで自己の対応力を確認すること、さらに相談員が躓きやすい課題と背景を確認し、対応策や教育につなげることで、相談支援センターに求められている役割や機能を持続的に維持、向上することにつながると考えられた。また相談や対応実態の共通の可視化方法や、生成 AI を医療機関内でも安全に用いることのできる相談対応の効率化や業務負荷の改善に向けた検討も、持続可能な相談支援や相談対応の質向上に向けた検討として重要であると考えられた。

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そのものが相談支援センターの持続可能な体制づくりにつながり、確実に相談支援センターの利用につながっていた。またその中でも重要な取り組みは、院内スタッフへの教育であると考えられた。一方で、拠点病院の「病院をあげて行う全人的な相談対応」は現時点で十分ではなく、患者等とのやり取りの中で接する機会が比較的多い場面を想定した院内スタッフへの教育を効果的に行うことが、さらなる意識の醸成につながり、相談支援センターの利用にもつながると考えられた。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1) 進士明宏, 伊東友恵, 木山澤和恵, 青木祐子, 齋藤沙耶花, 橋爪睦, 市川由香理, 鈴木崇, 佐藤雪絵, 上條奈奈, 藤森友章, 中学校で生徒と教師に対して行ったがん相談支援センターに関するアンケート調査, 腫瘍内科 37(1):108-114, 2026 科学評論社

2) 吉田稔, 森田勝, 調憲, 認定がん医療ネットワークナビゲーター検証ワーキングによるワークショップ, 癌の臨床 70: 27-36, 2024

2. 学会発表

1) 吉田優子, 野村浩明, 櫻井裕幸, がん相談支援センターの周知度向上への継続した取り組み, 第 63 回日本癌治療学会学術集会, 2025. 10. 16-18

2) 内田喜子, 賀喜久美子, 古賀祐美, 小野菊世, 杉本理恵, 中村元信, がん専門病院におけるアピアランスケアルームの利用状況の報告, 第 27 回日本医療マネジメント学会学術集会 2025. 7. 18

3) 古賀祐美, 手島友紀, 小野菊世, 陶山美津子, 中村元信, シンポジウム「人生 100 年社会のがん医療ネットワーク」「当院における切れ目のないケアの充実に向けた取り組み」日本医療マネジメント学会第 22 回九州・山口連合大会 2025. 11. 28

4) 小野菊世, 地域医療連携室・後方連携における過去 3 年間の新規介入件数比較と今後の課題, 第 23 回国立病院看護研究学術集会, 2025. 12. 20

5) 齋藤 弓子, 八巻 知香子, 高山 智子, 施設特徴に基づくがん相談周知指標の検討～相談記入シートを用いた相談活動の可視化, 第 63 回癌治療学会学術集会, 2025. 10

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

該当なし

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
（分担研究報告書）

がん相談支援センター相談員が「科学的根拠に基づくがん情報を提供すること」を
促進する要因の検討

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	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	丸山智恵子	国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部	特任研究員

研究要旨：

【目的】近年、これまで以上にがん治療が高度化・複雑化し、患者・家族等は意思決定を求められるようになり、不確かな情報も氾濫する中で、がん相談支援センター相談員（以下、相談員）の役割は重要性を増している。相談員が診療ガイドライン（以下、診療 GL）等を活用して、標準治療を含む情報を生活文脈に沿った形で補完するとともに、患者本人の価値観、選好等を引き出す対話を行うことで、共有意思決定（SDM）を推進し、相談対応の質の担保、向上ができる可能性がある。しかし、看護師、社会福祉士等で構成される相談員には、医師に代わって情報提供することに抵抗感や不安を抱く者も少なくない。

本研究は、相談員が「科学的根拠に基づくがん情報の提供を行うこと（以下、がん情報の提供）」を促進する要因と特徴を明らかにすることで、相談員教育およびがん相談支援体制への示唆を得ることを目的とした。

【方法】がん情報サービスおよび診療 GL を活用しがんに関する情報を提供した経験のある相談員を対象に半構造化面接を行った。がん情報サービスや診療 GL を活用した情報の提供に関し日頃考えていること、がん情報を提供した事例、頻度、自己学習、工夫、組織体制等を語ってもらい、質的帰納的に分析した。

【結果】対象者は全国 7 施設の相談員計 7 名（看護職 4 名、福祉職 2 名、心理職 1 名）であった。分析の結果、相談員によるがん情報提供の促進要因として、7 カテゴリ【1. 質の高いがん相談支援スキルを追求する】【2. がん相談支援センターの役割・専門性を追求する】【3. 研修・学会参加、進学、自己学習など継続的に学習する習慣がある】【4. がん情報サービス・診療 GL を活用し効果を実感する】【5. 確かながん情報を提供する必要性を確信する】【6. 医療に関する基礎知識と最新情報収集の必要性を認知する】【7. がん情報の提供を可能にする人的・物理的・組織風土的環境が整っている】が抽出された。

【考察】相談員によるがん情報の提供を促進する要因を整理し、①がん相談支援センターの役割を理解し相談スキルの向上を目ざして学び続ける姿勢、②診療 GL やがん情報を扱う経験と効果の実感、③がん情報サービスや診療 GL が整備され同僚や管理職の支援が得られる職場環境、以上 3 つの特徴が明らかになった。科学的根拠に基づく情報を提供するための診療 GL の活用の具体とその意義を明示した相談員研修の提供と、組織の支援体制構築のための好事例の共有を行っていく必要性が示された。

A. 研究目的

がん患者・家族の多くは、がんに関する情報を医師からだけでなくインターネットを用いて検索し情報を収集している。しかし、インターネットの普及、発展とともに情報は玉石混濁となり、不確かな情報に振り回され、求める情報に辿り着かないインフォデミックが新たな問題となっている。がんに関する情報も、治療効果が確認できない自由診療の療法が検索上位を占め、科学的根拠は不明なまま単純明快に訴えかける動画サイトも数多く出回っている。さらに、昨今は生成AIの利用が便利になり、医療・健康に関する情報収集のあり方も急速

に変化している。生成AIは専門用語を平易な表現に変換したり、治療方針や検査内容を分かりやすく要約して文章化するなど、利用者の理解度や関心に応じることを可能にし、患者と医療者とを結ぶ情報ツールとしての期待が寄せられている。一方、誤情報をもっともらしく生成する危険性を併せもつため、最終的な正誤の確認を必要とする。正誤の判断ができない場合は、誤認や過信、健康被害に発展するリスクをはらむ。

診療GLは、「健康に関する重要な課題について、医療利用者と提供者の意思決定を支援するために、システマティックレビューによりエビデンス総体を評価し、益と害のバランスを勘案して、最適と考

えられる推奨を提示する文書」と定義されている。インターネット上で不確かな情報が広まる中、掘りどころとすべき確かな治療法の情報源は診療GLである。医師が活用するだけでなく、治療方針等の理解や意思決定を支援する相談の現場においても、相談者とのコミュニケーションを促進するものとして活用されることが期待されている。2026年現在、医療者向けのがんに関する診療GLは約30種、患者向けのガイドライン（以下「患者向けGL」）は約10種発行され、WEB版の閲覧も可能であり、医療者のみならず患者、家族も容易に情報を入手できる時代となった。しかし、診療GLには高度な専門用語や略語が並び医学と統計学の知識を有する者でないと解読は困難である。診療GLは十分なエビデンスに基づき、幅広い関係者の中で慎重に議論、合意形成され、推奨度とその解説が記述されている。難解な記述の解読とともに、真の意味でのEBM（エビデンスに基づく医療：Evidence-Based Medicine）を実現するためには、診療GLの十分な理解はもちろんのこと、患者・家族が抱える疑問や不安を同定し、ヘルスリテラシーに応じて個々の生活文脈に沿った形で、医師以外の医療者も分りやすくがん情報を補完できることが重要となる。同時に、患者個々の価値観や選好を対話によって顕在化する支援、ならびに、これらを総合的に判断して患者・家族が主体的に意思決定できる支援が求められ、これらの実現は共同意思決定（SDM：Shared Decision Making）を推進できる可能性があり、相談対応の質の維持、向上に貢献する。

がん診療連携拠点病院に設置されたがん相談支援センター（以下「相談支援センター」）は、誰でも、無料で、匿名でもがんに関する相談が可能な窓口である。配属された相談員は、全てのがん種に対応し、予防から検査、治療、療養、終末期まで対応する。市民が相談支援センターで聞きたいことは「がんの治療内容に関する一般的な情報」82.7%であり、患者・家族だけでなく一般市民からの期待も大きい。そのため、相談支援センター相談員には一つの診療科や専門領域だけでなく幅広い領域の診療GLや患者向けGLを読みこなして活用することが求められる。しかし、このように幅広い領域の診療GLを購入、整備し、看護職、福祉職、心理職で構成される相談員が使いこなすことは容易ではない。

先行研究は、相談支援センター相談員の診療GLおよび患者向けGLの利用実態ならびに利用にかかわる背景要因を明らかにした。しかし、診療GLおよび患者向けGLを活用したがん情報の提供を促進する要因の全容を明らかにした研究はない。診療GLおよび患者向けGLを活用したがん情報の提供を促進する要因の全容の解明は、がん相談の質の維持・向上を実現し、持続可能な体制構築に資する資料となると考える。

以上の検討により本研究は、診療GLならびに患者向けGL、さらに診療GLをわかりやすい文章と図、イラストで表現したWebサイト「がん情報サービス」を活用してがん情報を提供した経験のある相談支援センター相談員の語りから、科学的根拠に基づくがん情報の提供を促進する要因を明らかにした。また、それらの特徴を考察し、相談員教育およびがん相談支援体制への検討を行った。

B. 研究方法

B-1 研究デザイン

質的記述的研究デザインとした。

B-2 研究対象者

相談支援センターに配属された相談員であり、看護師、社会福祉士、公認心理師、臨床心理士のいずれかの国家資格を有すること、過去に診療GLや患者向けGL、がん情報サービスを活用してがん情報を提供した経験のある7名を対象とした。リクルート法には便宜的サンプリングを用いた。

B-3 データ収集期間

2025年9月から12月であった。

B-4 データ収集法

インタビューガイド（表1）を用いて半構造化面接によりデータを収集した。研究者1から2名にて対面方式またはWeb会議システム（Zoom）を研究対象者の希望に応じて行った。1回の面接は90分以内とした（平均79.1分：範囲68分-87分）。

表1 インタビューガイド（主な質問）

- | |
|---|
| 1. がん情報サービス、患者向けGL、診療GLを用いて標準治療を含むがん情報を提供した事例やエピソード |
| 2. がん情報サービス、患者向けGL、診療GLを提供するためのインターネット環境、書籍、他職種との連携体制 |
| 3. 患者向けGLや診療GLを活用する困難、抵抗感とこれらを克服するための工夫、努力 |
| 4. がん相談において大切にしていること |

B-5 分析方法

面接の録音データを逐語録におこし、テーマ分析（土屋：2016）の手法を参考に質的帰納的に分析した。以下に分析の手順を示す。

- ① 研究対象者7名の逐語録を繰り返し読み込み、診療GLや患者向けGL、がん情報サービスを活用してがん情報を提供することを促進する語りをExcelにテキストデータで抽出した。
- ② ①で抽出した逐語録を研究対象者の一人ひとりの経歴やがん相談において大切にしている信条等がもたらす背景を大切にしながらコード化した。
- ③ ②のコードの共通性を見出しながらサブカテゴリ化し、最終的にテーマ内容の類似性からカテゴリを形成した。

（倫理面への配慮）

面接開始前に、本研究対象者に対し、研究目的、研究内容、面接時間、個人情報保護、研究結果の公表方法について説明し、参加は自由意思に基づく

任意のものであり、研究に参加であっても、中断しても、何ら不利益がないことを文書を用いて口頭にて説明し、Webフォームによる同意を得た。

本研究は、相談員を対象として業務における経験等を問う面接調査であり、医療行為や介入を伴わず、診療や個人の健康に影響を及ぼすものではない。また相談員個人が特定される情報は含まない。したがって倫理上および個人情報問題は発生しない。なお、本研究は、国立研究開発法人国立がん研究センター研究倫理審査委員会により「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」の適用範囲に該当しない審査不要と判断された(6000-114)。

C. 研究結果

C-1 研究対象者の概要

対象者7名のうち、性別は男性2名、女性5名、年齢は35～61才(平均48.0才:中央値50才)、職種は看護師4名、MSW2名、臨床心理師1名、最終学歴は専門学校1名、学士3名、修士3名、臨床経験年数は10～40年(平均21.9年:中央値:20年)、がん相談経験年数は5～17年(平均10.6年:中央値8年)、施設の種類の総合病院4名、大学病院1名、がん専門病院2名であった。がん情報サービスおよびGLの活用状況はがん情報サービスが1名、がん情報サービスと患者向けGL3名、がん情報サービスと患者向けGLと診療GLが2名、診療GLが1名であった(表2,表3)。

C-2 分析結果

相談支援センター相談員による科学的根拠に基づくがん情報の提供を促進する要因として、177コードから77サブカテゴリ、さらに7つのカテゴリが明らかになった。明らかになった7つのカテゴリは【1. 質の高いがん相談支援スキルを追求する】【2. がん相談支援センターの役割・専門性を追求する】【3. 研修・学会参加、進学、自己学習など継続的に学習する習慣がある】【4. がん情報サービス・診療GLを活用し効果を実感する】【5. 確かながん情報を提供する必要性を確信する】【6. 医療に関する基礎知識と最新情報収集の必要性を認知する】【7. がん情報の提供を可能にする人的・物理的・組織風土的環境が整っている】であった。以下、カテゴリは【 】、サブカテゴリは〈 〉で表し詳述する。

【1. 質の高いがん相談支援スキルを追求する】は、〈真のニーズや価値観を含めた全人的対象理解の重要性の認識と実践〉〈提供するがん情報を同定するための治療方針・病態に関する丁寧な対話とアセスメント〉〈がん情報の提供方法を判断するための相談者のヘルスリテラシー評価〉〈相談者主体の意思決定支援の追求〉等8サブカテゴリから形成された。

研究対象者の相談員は、相談の背景、相談者の価

値観、意向や考えを理解した上での対応を重視し、顕在・潜在する情報ニーズについて対話を重ねて同定するとともに、どのように提供すると目の前の相談者にとってより良いかを検討するためヘルスリテラシーを評価していた。また、相談者の力を信じ、引き出し、相談者主体の意思決定ができるための単なる情報提供にとどまらない相談対応を追求していた。さらに、これらの姿勢は、がん情報を提供する場面に留まらず、すべての相談対応時において個々の相談員の職業倫理的価値観として重視していた。

【2. がん相談支援センターの役割・専門性を追求する】は、〈既存の職種役割とがん専門相談員役割の共通点と相違点の探求〉〈相談員が提供する医療情報は一般的ながん情報であるという認識〉〈医師とのコミュニケーション促進という相談員によるがん情報提供の目的の明確化〉〈相談者が安心してがん情報の提供を受けることのできるがん相談支援センターのワンストップ化〉等17サブカテゴリから形成された。

研究対象者の相談員は、相談支援センターに配属されるまでには行わなかったがん情報サービスや診療GLを活用した情報提供に関連して、職種の役割と相談員としての役割の共通点と相違点について悩み、答えを出そうと考え続けていた。そして、相談員が提供する情報は一般的ながん情報であり決して医師に代わるものでもなく医療行為でもないという理解に至り、躊躇なく情報提供するようになっていた。また、相談員が提供する情報は相談者が医師との円滑なコミュニケーションを促進することであると目的を見出し、がん相談支援センターならびに相談員としての役割について自己の思考や価値観を発展させ内在化していた。さらに、多種多様で複雑化した相談が寄せられる中、相談支援センターで相談者の疑問、不安が解消し完結できるようにするという使命感とともに、がん情報を取り扱う専門職としてその専門性を高めることを追求し続けていた。

【3. 研修・学会・進学・自己学習など継続的に学習する習慣がある】は、〈相談員研修と進学先や他の研修での学びが合致する経験〉〈がん相談以外の研修や大学院、学会での学びの機会〉〈原著論文を読む習慣〉〈進学による自己理解の深化〉等7サブカテゴリから形成された。

研究対象者の相談員は、相談員基礎研修や指導者研修、情報支援に関する研修を受講し、がん相談以外の領域研修にも積極的に参加し、自己研鑽をしていた。特に印象的に語られた研修は、相談員基礎研修(1)(2)、(3)、情報支援研修であり、得られ

た知識を実践と結び付け、行動変容したり、自身の行動を価値づけたりしていた。また、原著論文を読むことを習慣化し、統計や解析に関心の高い者もいた。研修や学会参加により他施設の相談員や医療職、医療以外の者との交流を通し、自己を客観視する機会を得たり、仲間とつながったりすることで自信を獲得し、さらに学びを継続していた。

【4. がん情報サービス・診療GLを活用し効果を実感する】は、〈知識不足の不安を抱えながらのがん情報提供の試みと失敗〉〈患者向けGLと診療GL（以下「GL」）を活用した相談対応による患者からの肯定的反応の獲得・効果の実感〉〈がん情報サービスの信頼性・わかりやすさ・汎用性の認識〉〈がん情報サービス・GL活用による相談員の保護の実感と自信獲得〉等14サブカテゴリから形成された。

研究対象者の相談員は、不安を抱えながらもGLを活用したがん情報の提供を試みる経験を通し、情報提供により変化する患者を目の当たりにし、相談を受けるたびにがん情報サービスや患者向けGLを活用することを習慣化していた。また、GLの出版を添えた情報提供は、相談員の主観による情報提供ではなく、医師も共有する確かな情報源からの情報提供であると明示することを可能にし、相談員の保護につながると感じていた。さらに、がん情報サービスの活用経験を重ねる度に、相談者ならびに相談員にとってのわかりやすさや汎用性の高さに気づき、活用頻度を高め、それらが相談員としての自信をもたらし、安心して情報提供するという好循環を生んでいた。

【5. 確かながん情報を提供する必要性を確信する】は、〈正確で根拠ある情報提供の重要性への気づき〉〈意思決定支援におけるがん情報提供の必要性の実感〉〈あらゆる相談に潜在するがん情報提供ニーズの認知〉〈がん情報の提供と相談支援により精神状態の悪化を予防できるという信念〉等12カテゴリから形成された。

研究対象者の相談員は、意思決定支援には根拠に基づくがん情報の提供が必須であり、相談員が職種の役割を超えて説明する必要性を実感していた。また、治療方針等に関する直接的な質問がない場合でも、相談者の発言の背景をアセスメントし、GLを用いて病態生理や治療方針の根拠を説明する等「病気を理解し、納得した選択をしたい」という潜在的、普遍的なニーズにんでいた。さらに、相談支援センター相談員が早期からかわり確かながん情報を提供し心理社会的なサポートも総合してできたなら、うつ病や適応障害を未然に防げるという信念をもって対応していた。

【6. 医療に関する基礎知識と最新情報収集の必要性を認知する】は、〈医学・医療に関する基礎知識の必要性自覚と自己学習〉〈多職種連携に必要なGLに関する知識の必要性認知〉〈最新のがん情報の主体的な収集〉の3サブカテゴリから形成された。

研究対象者の相談員は、相談支援センターに配属するまでは臨床試験の知識やがん情報を提供する機会をもたない者が多数であった。相談者の治療方針を理解するとともに、確かながん情報を正確に伝えるために、先ず自らそれらを理解する必要性を自覚し、自己学習するなど努力を重ねていた。また、医師と対等に議論できるチーム医療を目指すためにも、医療の基礎知識が必須であることを認識していた。さらに、相談者から度々質問を受ける光免疫療法等の特定の療法の最新情報について、いつでも即応できるよう定期的に情報収集してアップデートしていた。

【7. がん情報の提供を可能にする人的・物理的・組織風土的環境が整っている】は、〈GL活用の方法・意義・留意点を助言・意見交換できる管理者・同僚の存在〉〈がん情報の提供について学び合う同僚の存在〉〈最新かつ必要なGLが整備された相談環境〉〈情報のアップデート・学習・事例検討会・研修・学会参加が奨励される職場風土〉等14サブカテゴリから形成された。

研究対象者の相談員は、がん情報の提供について掘りどころとなるGLの存在を教示する医師の存在、患者向けGLを活用してがん情報を提供する同僚の社会福祉士の存在、患者向けGLの活用箇所を共有する認定看護師の存在、不明点を質問・確認し議論しやすい他職種の存在等を挙げ、刺激を受けていることを語った。また、病院図書館の司書の協力を得て最新のGL情報を収集して購入、予算化する等、組織の理解を得ていた。さらに、事例検討会の開催や研修会、学術集会の参加を奨励する職場環境を語っていた。

D. 考察

本研究は、相談支援センター相談員が診療GLを活用し科学的根拠に基づくがん情報を提供する際の促進要因7カテゴリを明らかにした。各カテゴリの特徴を3点に整理し、相談員教育およびがん相談支援体制のあり方について検討する。

D-1 がん相談支援センターの役割を理解し相談スキルの向上を目指して学び続ける姿勢

この特徴は、【1. 質の高いがん相談支援スキルを追求する】【2. がん相談支援センターの役割・専門性を追求する】【3. 研修・学会参加、進学、自己学習など継続的に学習する習慣がある】から見出された。

相談員個々が普段の相談対応におけるスキルの向上や、相談支援センターや相談員としての役割を考え続け、価値づけ、学び続ける姿勢が、診療G

L等を活用し科学的根拠に基づくがん情報を提供する際の促進要因の特徴として重要であることが示唆された。

相談支援センター相談員は看護師、社会福祉士、臨床心理士等から構成されている。各職種はそれぞれ倫理綱領や行動規範を定めている。例えば、公益社団法人日本看護協会看護職の倫理綱領には「8.

看護職は、常に個人の責任として継続学習による能力の開発・維持・向上に努める」とある。また、公益社団法人日本社会福祉士会社会福祉士の行動規範には、IV 専門職としての倫理責任「1-2 社会福祉士は、常に自己の専門分野や関連する領域の情報に精通するよう努めなければならない。」とある。さらに、一般社団法人日本臨床心理士会倫理綱領には、第1条に「6 専門的技能を高めるために切磋琢磨し、相互の啓発に努め、他の専門家との連

携及び協働について配慮し、社会的信頼を高めていくよう努める。」とある。これらは、相談員を構成するすべての職種において、専門職としての能力開発、維持に努め、専門性を高めるための不断の努力の必要性を定めていることを意味する。カテゴリ【1.】【3.】は対象となった相談員が日々自己研鑽を積み重ねていることを意味し、職能団体が示す倫理的行動の実践と一致する。がん情報サービスやGLを活用した情報提供を促進する相談員の日々の自己研鑽は、各専門職に求められた倫理的行動の実践として基盤となる重要な特徴であることが示唆された。

相談支援センターに配属されるまでの担当部署では、診療GLを活用する機会を有しない相談員がほとんどである。そのため、診療GLを活用した科学的根拠に基づく情報提供は、各専門職の役割移行として捉えることができる。役割移行とは、「役割関係の変化、期待、能力の変化を表し、新たな知識を取り入れ、行動を変え、それによって社会的な背景における自己の定義を変えていくことを必要」とし、「安定した状況の間の変化の時期」といえる。相談員への役割移行は、配置転換や新たな役割の付与により、これまでの経験や概念の修正を伴うことが予想され、個々の相談員にとって大きな負担となっている可能性がある。カテゴリ【2.】は相談員の既存の職種としての役割との相違点に直面し、悩み、目の前の相談者のニーズに応えたいという使命感との狭間で苦悩する姿を示す。同時に、診療GLを活用した情報提供により相談者が治療方針の理解を深め、納得して治療を受けるという変化と成長を目の当たりにし、相談支援センターや相談員の役割を研修等の外的要因だけでなく内側からその意義を見出し、再構築する個々の相談員の姿を示す。円滑に役割移行するためには、課題の明確化と教育が必要であろう。相談員として実践する中で、新たな知識を学び、行動を変え、自己の役割を再定義する役割移行を促進するために、相談員研修や情報提供・相談支援部会の折々にがん相談の役割、専門性を明示する必要性が示唆された。

D-2 診療GLやがん情報を扱う経験と効果の実感

この特徴は【4. がん情報サービス・診療GLを活用し効果を実感する】【5. 確かながん情報を提供

する必要性を確信する】【6. 医療に関する基礎知識と最新情報収集の必要性を認知する】から見出された。

がん情報サービスや診療GL、患者向けGLを活用して情報を提供することを試み、患者の反応からその効果を実感し、相談員を保護する機能を見出して、確かながん情報を提供する必要性に自ら気づくこと、さらに情報提供のための医療に関する基礎知識を備え最新の情報を収集し続けることが、診療GL等を活用し科学的根拠に基づくがん情報を提供する際の促進要因の特徴として重要であることが示唆された。

相談員は、看護師、社会福祉士、臨床心理士（公認心理師）を主とした多職種で構成され、基礎教育も異なり、該当の職種として培った実務経験も異なる。医学・医療について体系的に学ぶ機会が限られる社会福祉士、臨床心理士は、相談員としての役割を果たすために、がんやがん治療に関する基礎知識を習得するためには相当の自己学習または経験が必要となる。看護師もまた、すべてのがん種や治療法に従事した経験を有する者は限られている。特定のがん種や治療法に従事した経験のある看護師でも、病状や治療方針の説明は医師に委ねることが多い。これは、わが国の病院という組織ではパターンリズムが発動しやすい文化の影響を強く受けている可能性がある。診断や治療方針の決定といった医行為が医師の独占業務であることは、医師法等に基づく厳然たる原則であるが、昨今のチーム医療の重要性の高まりや、医師の長時間労働といった問題等を踏まえると、確かながん情報の提供、補足を多職種で分担する多職種連携の推進が不可欠である。中でも相談員は、基礎研修ならびに情報支援研修にて、身体的側面のみならず、心理・社会的側面も総合して患者・家族の包括的なセサメントに基づく支援を重視するよう学んでいる。【4.】【5.】で明らかにとなった促進要因は、過去約20年にわたり研修を提供し続ける相談員研修の成果を表すものであり、今後も、継続していく重要性が示唆された。

また、がん治療は免疫チェックポイント阻害剤の登場やがんゲノム医療の進展、粒子線治療やロボット支援下手術の普及と標準化等、日進月歩で発展しており、相談員は絶えず最新情報を把握することが求められる。最新情報の収集は、情報が溢れるような時代であっても決して容易なことではない。研修受講、学会参加を通して最新情報を収集し、適切な相談対応の実現のために情報のアップデートを絶えず続ける相談員の姿が【6.】が示している。

現在、国立がん研究センターでは相談員基礎研修(1)(2)としてがん相談に必要な30講義を無料で提供している。また、相談対応の質の向上および患者・家族が安心して相談できる全国の体制整備を目的とした認定事業（認定がん専門相談員ならびに認定がん相談支援センター）を行っている。医学・医療情報の基礎知識から学ぶことのできる講義の追加、最新情報の収集、診療GLの活用方法、情報提供方法の具体を示す研修事業と、自己研鑽に励む相談員を支援する認定事業の推進が、相談員

のがん情報提供を促進するために今後も必要とされることが示唆された。

D-3 がん情報サービスや診療GLが整備され同僚や管理職の支援が得られる職場環境

この特徴は、【7. がん情報の提供を可能にする人的・物理的・組織風土的環境が整っている】から見出された。

診療GLや患者向けGLの利用状況（利用種類数と利用意向場面の数）では、がんの専門病院や大学病院という施設背景の関連が報告されている。本研究の対象者の約半数は総合病院であったが、この者達の職場ではガイドラインの購入や予算化が組織的に許容される環境であった。つまり、総合病院であったとしても、組織の理解の上に診療GLや患者向けGLの購入、配架が許され相談員が活用できる環境にあれば、ガイドラインを活用した情報提供を可能にすることを示唆する。

同一職種ならびに多職種を交えた事例検討会は対応の質向上を目ざして領域横断的に多くの医療・介護の現場で行われている。また、多職種連携を促進する要因を検討した先行研究は、関係性構築や交流のしやすい環境の確立、心理的安全性の担保、相互尊重を示した。本研究の対象者は、同僚・上司と毎朝報告会を行いガイドラインを活用した対応のアドバイスをし合ったり、必要時に管理者が各診療科に問い合わせるバフ機能を担ったり円滑な多職種・他部門連携の体制を構築していた。良好な関係性、心理的安全性の担保された職場環境があり、これらの環境を自ら構築してきた信頼の厚い者であり魅力のある相談員であることも影響しているであろう。職場環境は本人、同僚、上司の相互作用によって変化する。良好な相互作用を生み出す工夫の共有が求められる。

現在、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会「情報提供・相談支援部会（以下「情報提供・相談支援部会」）は、がん診療連携拠点病院等で実施されている情報提供および相談支援体制の機能強化と質的な向上を図ることを目的として設置され、年2回定期開催されている。がん情報の提供を促進し、患者・家族とともに行う共有意思決定を全国規模で実現するためにも、組織体制の重要性とともに好事例の共有・普及を推進する必要があることが示唆された。

E. 結論

がん相談支援センター相談員7名を対象に半構造化面接をし、がん情報を提供する促進要因として、7つのカテゴリ【1. 質の高いがん相談支援スキルを追求する】【2. がん相談支援センターの役割・専門性を追求する】【3. 研修・学会参加、進学、自己学習など継続的に学習する習慣がある】【4. がん情報サービス・診療GLを活用し効果を実感する】【5. 確かながん情報を提供する必要性を確信する】【6. 医療に関する基礎知識と最新情報収集の必要性を認知する】【7. がん情報の提供を可能にする人的・物理的・組織風土的環境が整っている】が明らかになった。これらは、相談員個々の診療G

Lやがん情報・学習に向き合う姿勢、がん情報サービスや診療GLが整備され同僚や管理職の支援が得られる職場環境、がん相談支援センターの役割理解や相談スキルの向上を追求する基盤的要素という3点の特徴があり、相談員研修ならびに認定事業、情報提供・相談支援部会にて取り組み内容を検討した。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

表1 対象者の属性

項目		内容
性別	男性	2 名
	女性	5 名
年齢	35～61 才（平均 48.0 才：中央値 50 才）	
職種	看護師 4 名（57.1％）	MSW2 名（28.6％） 臨床心理師 1 名（14.3％）
最終学歴	専門学校 1 名（14.1％）	学士 3 名（42.9％） 修士 3 名（42.9％）
臨床経験年数	10～40 年（平均 21.9 年：中央値：20 年）	
がん相談経験年数	5～17 年（平均 10.6 年：中央値 8 年）	
施設の種類	総合病院 4 名（57.1％） 大学病院 1 名（14.3％） がん専門病院 2 名（28.6％）	

表 2 対象者の属性・背景

対象	性別	年齢	基礎教育 課程	最終 学歴	職種	施設の 種類	がん相談 経験	相談 件数/週	GL 活用状況	基礎研修 3	指導 者 研修	情報支援 研修
A	女性	50 代	専門学校	修士	看護師	総合病院	15 年	18 件	がん情報サービス 患者向け GL	修了 FT 経験 あり	修了	修了
B	男性	30 代	大学	学士	MSW	総合病院	6 年	20 件	がん情報サービス 患者向け GL 診療 GL	修了 FT 経験 あり	修了	修了
C	男性	40 代	大学	修士	臨床心 理士	総合病院	17 年	25 件	診療 GL	修了 FT 経験 あり	修了	修了 FT 経験 あり
D	女性	50 代	専門学校	修士	看護師	がん専門 病院	6 年	6 件	がん情報サービス	修了	なし	なし
E	女性	50 代	大学	学士	MSW	がん専門 病院	5 年	7 件	がん情報サービス 患者向け GL	修了	修了	修了
F	女性	40 代	専門学校	学士	看護師	大学病院	17 年	15 件	がん情報サービス 患者向け GL 診療 GL	修了 FT 経験 あり	修了	修了 FT 経験 あり
G	女性	60 代	専門学校	専門 学校	看護師	総合病院	8 年	15 件	がん情報サービス 患者向け GL	修了 FT 経験 あり	修了	修了 FT 経験 あり

注 FT：ファシリテーター

表3 がん相談支援センター相談員による科学的根拠に基づくがん情報の提供を促進する要因

カテゴリ		サブカテゴリ
1	質の高いがん相談支援スキルを 追求する	真のニーズや価値観を含めた全人的対象理解の重要性の認識と実践 セルフ・部門内モニタリングによる自己の相談対応の振り返り アウトカムを意識したアセスメントの重要性の認知 相談者の強みに着目した相談対応の重要性の認識 適切な対象理解のために医療情報は必須であるという理解 提供するがん情報を同定するための治療方針・病態に関する丁寧な対話とアセスメント

		相談者主体の意思決定支援の追求 がん情報の提供方法を判断するための相談者のヘルスリテラシー評価
2	がん相談支援センターの役割・専門性を追求する	医師・看護師任せにしないがん専門相談員の役割の自覚 医師とのコミュニケーション促進という相談員によるがん情報提供の目的の明確化 がん相談の専門性・役割の探求 他機関の相談員との交流によるがん相談の学び 相談員によるがん情報の提供は医行為でもなく、担当医に代わるものでもないという認識 多職種協働経験の蓄積によるがん専門相談員としての役割拡大 院内のがん関連業務担当経験の蓄積によるがん専門相談員としての役割拡大 相談者が安心してがん情報の提供を受けることのできるがん相談支援センターのワンストップ化 精神的依存傾向のある相談者とそうでない相談者の識別による対応可能範囲の明確化 相談員研修受講によるがん相談への関心と理解深化 既存の職種役割とがん専門相談員役割の共通点と相違点の探求 相談者の思いに応えたいという使命感 がん情報の提供と相談支援により患者は安心感を得て治療を継続できているという実感 相談員が提供するがん情報は一般的ながん情報であるという認識 患者一医師間の関係性に配慮した情報提供 職種の専門性とがん相談の専門性の統合による相談の質向上の確信 セカンドオピニオンの同席とフォローの徹底
3	研修・学会参加、進学、自己学習など継続的に学習する習慣がある	がん相談以外の研修や大学院、学会での学びの機会 原著論文を読む習慣 相談員研修と進学先や他の研修での学びが合致する経験 統計・解析に対する心理的抵抗の低さ ガイドラインの構成・活用法の研修会 自己学習による相談対応への自信獲得 進学による自己理解の深化
4	がん情報サービス・診療ガイドラインを活用し効果を実感する	がん情報サービスの信頼性・わかりやすさ・汎用性の認識 医学・ケアの学びを活用した相談対応による患者からの肯定的反応の獲得 ガイドラインを活用した相談対応による患者からの肯定的反応の獲得・効果の実感 がん情報サービス・ガイドライン活用による相談員の保護の実感と自信獲得 ガイドライン活用による多職種からの信頼獲得 相談者のニーズに応えるプロセスで身についたガイドラインの活用経験 習慣化したがん情報の提供・ガイドラインの活用 高難度なガイドラインを活用するための工夫 ガイドライン活用を求められる機会の継続 がん情報の活用・提供による医師への質問事項の整理支援 知識不足の不安を抱えながらのがん情報提供の試みと失敗 がん情報を得て相談者が成長・変化する喜び 相談の形態にとらわれないがん情報提供・ガイドラインの活用 習慣化したがん情報サービスの活用
5	確かながん情報を提供する必要性を確信する	意思決定支援におけるがん情報提供の必要性の実感 相談者のニーズに応えるためにガイドライン活用が必須であるという確信 がん情報を相談員が提供することのリスクを理解する重要性の認識 最善の情報提供主体の判断に基づくがん情報の提供 職種に関係なく相談員の役割として果たすがん情報提供の必要性の認識 相談員研修受講によるがん情報への関心と理解深化 相談員研修受講によるがん情報提供への関心と理解深化 がん情報の提供と相談支援により精神状態の悪化を予防できるという信念 あらゆる相談に潜在するがん情報提供ニーズの認知 正確で根拠ある情報提供の重要性への気づき 活用するがん情報の情報源の見極め エビデンスを確認するためのガイドライン活用
6	医療に関する基礎知識と最新情報収集の必要性を認知する	多職種連携に必要なガイドラインに関する知識の必要性認知 医学・医療に関する基礎知識の必要性自覚と自己学習 最新のがん情報の主体的な収集
7	がん情報の提供を可能にする人的・物理的・組織風土的環境が整っている	相談における問題・課題を共有できる管理者・同僚の存在 医師が説明した治療方針の情報共有 情報のアップデート・学習・事例検討会・研修・学会参加が奨励される職場風土

がん情報の提供について学び合う同僚の存在
最新かつ必要なガイドラインが整備された相談環境
院内の各診療科情報の収集・相談体制の構築
他職種からのがん相談支援センターへの信頼
がん情報を提供した対応に対する他の相談員からの肯定的反応の獲得
がん情報を提供する他の相談員の実践からの刺激
ガイドライン活用の方法・意義・留意点を助言・意見交換できる管理者・同僚の存在
院内のがん情報を更新するための連携・体制整備
多職種に相談しやすい環境
紹介元への相談内容フィードバック
最新のガイドラインを揃えるための他職種連携
進学による自己理解の深化

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」（以下、「ルーブリック評価票」）を作成した。今回は、ルーブリック評価票の具体的な活用について検討するために、ルーブリック評価票を用いた地域単位の研修会を実施し、活用のためのガイドブックを作成することを目的とした。

【方法】質的記述的研究。ルーブリック評価票を用いた研修会を開催し、地域単位で行う研修会開催の実施可能性と具体的な活用方法を検討した。ルーブリック評価票の作成過程や研修会で得られた意見などから、ルーブリック評価票を効果的に活用するためのポイントを抽出し、ガイドブックを作成した。

【結果】「高知県がん相談員研修：ルーブリック評価票を用いた研修会」を開催した。アンケートに回答した全ての参加者が、自己を振り返る機会になり、自己の学習課題や学習目標の設定に役に立ったと回答した。また、73%が部署の目標管理へ活用できると回答し、91%がスタッフ教育に活用できると回答した。ガイドブックには効果的な活用に向けて5つの項目を記述した。

【考察】ルーブリック評価票の活用の体験は、自己の振り返りや今後の学習課題・目標の設定、スタッフ教育などに役に立つことが示唆され、ルーブリック評価票を用いた研修会は、地域単位の企画でも活用できることがわかった。今後は自己評価への活用だけでなく、組織単位での活用および活用のための周知についても検討が必要である。

A. 研究目的

がん専門相談員は、多様化・複雑化する様々な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である。

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「がん専門相談員学習ルーブリック評価票」（以下、ルーブリック評価票）の検討を重ねてきた。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^{1) 2)}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ル

ーブリック評価票の試作版を作成し（資料1）、内容の推敲と活用方法の検討を重ねてきた。

最終年度となる今回は、ルーブリック評価票の具体的な活用について検討するために、ルーブリック評価票を用いた地域単位の研修会を実施し、活用のためのガイドブックを作成することを目的とした。

B. 研究方法

1. 質的記述的研究

2. ルーブリック評価票を用いた研修会の開催

1) 研修会参加の募集と実施方法

昨年度、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、ルーブリック評価票を用いた研修会への参加募集を行い、日本全国から23名が参加した。今年度は、地域単位で行う研修会開催の実施可能性と具体的な活用方法を検討するために、前述の23名に声をかけ、希望があった都道府県を対象に研修会を行った。

研修会スケジュール

13:30~13:40 研究、研修会の概要説明

13:40~14:20

講義「ルーブリック評価票について」

14:40~15:40 グループディスカッション

15:40~16:30 全体ディスカッション、まとめ

2) 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自己を振り返る機会になったか 3段階評価

②自己の学習課題や学習目標を考える上で役に立ったか 3段階評価

③部署全体の目標管理に活用できるか 3段階評価

④スタッフ育成に活用できるか 3段階評価

3. 「ルーブリック評価票：活用のためのガイドブック」（以下：ガイドブック）の作成

ルーブリック評価票の作成過程や研修会で得られた意見、アンケートの結果などから、ルーブリック評価票を効果的に活用するためのポイントを抽出し、ガイドブックを作成した。

（倫理面への配慮）

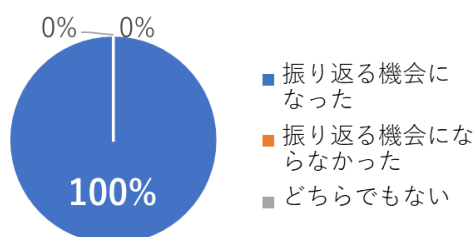
本研究は、北里大学医学部・病院倫理委員会／観察・疫学研究審査委員会より「審査対象外（受付番号：B24-154）」の判断を得て実施した。個人情報収集しないが、研修会への参加希望を募るにあたり、本研究の目的と方法、倫理的配慮を説明し、研究参加に同意した者が研修会へ参加した。

C. 研究結果

1. ルーブリック評価票を用いた研修会の実施

高知県から希望があり、「高知県がん相談員研修：ルーブリック評価票を用いた研修会」を開催した。研修参加者は12名で、看護職4名、福祉職7名、相談員1名であった。このうち2名は他県からの参加であった。アンケートは11名が回答した（回答率91.7%）。

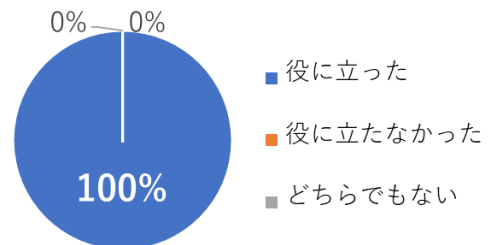
1) 自己を振り返る機会



アンケートに回答した全ての参加者が、ルーブリック評価票を自己評価した体験と、グループで話し合った経験を、自己を振り返る機会になったと回答した。がん専門相談員が能力を高める段階

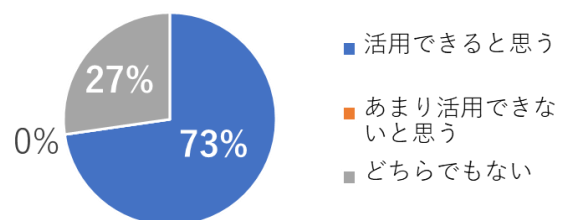
や視点を理解することができ、現在の自己の状況や能力が明確になったという意見が多く聞かれた。一方で、表現の曖昧さに悩んだり、レベルを選択した理由の記述に苦労した人もいた。

2) 自己の学習課題や学習目標設定への活用



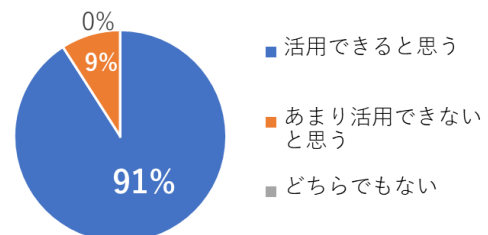
アンケートに回答した全ての参加者が、自己の学習課題や学習目標の設定に役に立ったと回答した。また、自己評価だけではなく、複数人で評価することでフィードバックを受ける機会になったり、がんに限らず、他の領域でも活用できるという意見もあった。さらに、＜知識を向上させる方法＞や＜対策のヒント＞があると、今後の取り組みにつながるという意見も出された。

3) 部署全体の目標管理への活用



部署の目標管理への活用については、73%の人が活用できると回答した。新人からベテランまで、幅広く活用できる指標であるため、目標管理の基準になり、相談支援の質向上や対応の統一を目指すことができるという意見があった。一方で、27%の人が目標管理に活用できるかどうかはわからないと回答した。まずは自分がルーブリック評価票を理解し、部署目標への活用はその後に考えたいという意見であった。

4) スタッフ教育への活用



スタッフ教育への活用については、91%の人が

活用できると回答した。教育場面で活用することで、スタッフの得意とする事、苦手なことがわかり、具体的な教育に活用できるという意見が多かった。スタッフ教育には活用できないと回答した人が1名いたが、その理由の記載はなく不明であった。

2. 「ループリック評価票：活用のためのガイドブック」の作成

ループリック評価票の作成過程や研修会で得られた意見、アンケートの結果などから、ループリック評価票を効果的に活用するためのポイントを抽出し、ガイドブックを作成した（資料2）。ガイドブックには以下の5項目を記述した。

- ・ 本ガイドの目的
- ・ ループリック評価票の概要
- ・ 活用方法（活用例）
- ・ ループリック評価票を活用することで得られる効果（例）
- ・ 活用における留意点

なお、がん相談専門員に求められる役割や活動内容は、施設や職種の特徴によって違う場合もある。活用にあたっては、それぞれの特徴に合わせてループリック評価票の内容を変更し使用することもできる仕様とした。そのため、本ループリック評価票は基本的なものだとわかるよう「がん相談専門員学習ループリック基本評価票」とした。

D. 考察

2023年度より検討を重ねてきたループリック評価票を活用し、今年度は地域単位で行う研修会を開催した。ループリック評価票の活用の体験は、参加者にとって自分を振り返る機会になり、自己の学習課題や学習目標の設定やスタッフ教育などに役に立つことがわかった。これにより、ループリック評価票を用いた研修会は、地域単位の企画でも活用できることがわかった。

研修会開催の応募は高知県のみであり、関心を寄せた都道府県はいくつかあったが、すでに研修会の年間予定が組まれた後であった。地域研修は年度初めに企画されることが多いことを考慮に入れ、早めの声かけが必要であるとともに、今後はループリック評価票の周知を行い、がん専門相談員の学習への活用について伝えていくことが必要である。

今回の研修会は、主にループリック評価票を自己評価に活用したため、現状の振り返りや今後の課題を考える体験になっていた。ループリック評価票の活用は、これ以外にも部署における他者評価や目標管理、スタッフ教育の場面への活用などがあり、今回の研究では、これらの活用について具

体的に示すまでに至らなかった。ガイドブックには、スタッフへの教育指導の場面で、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こと、ループリック評価票を用いて事例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に活用することができることが記述されている。また、組織の目標管理への活用については、組織（部署）の強みや弱みを分析し、スタッフの育成や成長を意図した組織（部署）全体の目標管理に活用することができることが記述されている。今後は自己評価以外の活用についても検証を重ね、施設や職種の特徴を考慮しながら、組織単位で活用していく方法についても検討が必要である。

E. 結論

ループリック評価票の活用の体験は、自己の振り返りや今後の学習課題・目標の設定、スタッフ教育などに役に立つことが示唆され、ループリック評価票を用いた研修会は、地域単位の企画でも活用できることがわかった。今後は自己評価への活用だけでなく、組織単位での活用および活用のための周知についても検討が必要である。

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
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 がん専門相談員学習ルーブリック基本評価票

がん専門相談員 ルーブリック評価票

★レベルが示す時期 内容の特徴	レベル 1 ★相談対応の導入 要素を知る	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	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	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)	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
-------------------	---------------------------	---	--	--	--

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

	自己評価	レベル 1	レベル 2	レベル 3	レベル 4	レベル 5
がん対策基本法、がん対策基本計画、「がん診療連携拠点病院等の整備について」の指針(指定要件)で求められる役割や相談支援センターで持つべき機能がわかり、対応できる	レベル() 理由	・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	・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	・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	・整備指針で求められている相談対応ができているか検討することができる ・行っている相談対応等の課題を整理することができる ・新たな(これまでに経験のない)相談内容であることや、対応方法に課題があることに気づくことができる ・新たに生じた課題について整理することができる ・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	・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
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	レベル() 理由		・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	・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		

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

	自己評価	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	レベル() 理由	・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	レベル() 理由	・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)

	自己評価	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	レベル() 理由	・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	・話しやすい場を作る方法が分かる * プライバシーが保てる場の確保 * 面談室内のレイアウトの配慮 * 同意を得ず相談内容を外部に漏らさないことを保障する * 匿名での相談を受け付ける	・話しやすい雰囲気を作ることができる * 言葉遣い、声の大きさ、トーン * 沈黙や間を効果的に使う * 相談者の発言に被らないように発言する		
相談者に関心を持ち、先入観を持たず相談者の語りを聞くことができる	レベル() 理由	・相談者の語りに関心を持っていく	・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	・先入観を持ったりレッテルを貼らずに話を聞くことができる ・最初から結論を持たずに話を聞くことができる	・相談員に対する期待を把握することができる ・相談者の人となりや、相談者の視点で捉えることができる	
相談者の感情を受け止めることができる	レベル() 理由	・相談者の感情を理解する	・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)。	・相談者の感情に合わせた話し方、聞き方ができる。	・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	・怒りや深い悲しみなど、難しい場面にも対応できる ・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
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	レベル() 理由	・相談者が話しやすいと思うような話し方、聞き方ができる。 * 受け止める・聞く * 遮らずに話を聞ける * 適切に相づちできる	・相談者があるがままに受け止め、伝え返す方法が分かる。 * オウム返し、言い換え * 要約する ・相談者があるがままに受け止め、伝え返すことができる。	・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。 * 適切に要約する * 聞いたことを適切にフィードバックする		
相談者の反応に合わせた対応ができる	レベル() 理由	・相談者の話を聴こうとすることができる	・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 ・理解してくれる人がいることで、相談者は一歩前に進むことができることを理解する	・相談者の反応に合わせた意図的な対応ができる ・理解してくれる人がいることで、相談者は一歩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		

4 困りごとの本質を共に考え、共有する

	自己評価	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	レベル() 理由	・誰が何に困っているのがわかる	・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	・相談者の主訴とニーズ(潜在的)を明確にできる ・相談者が主訴とニーズのズレに気づけるように関わることができる ・相談者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	・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けることができる	
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	レベル() 理由	・全人的視点(身体・こころ・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	・困りごとが全人的視点のどの側面できているのがわかる ・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	・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 ・身体・こころ・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	・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 ・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	
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	レベル() 理由	・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	・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	・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	・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	・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
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	レベル() 理由	・基本的な精神腫瘍学の知識を理解している ・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	・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 ・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	・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 ・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 ・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	・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 ・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	・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
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	レベル() 理由	・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	・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することができる	・自分の専門分野に偏らずに話を聴くことができる ・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		

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

	自己評価	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	レベル() 理由	・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 ・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 ・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	・関係性に影響を与えている要因が推測できる(病態、体制、個性、過去の体験等) ・必要に応じてセカンドオピニオンや他職種介入について情報提供できる	・相談者(患者・家族等)の了解を得た上で、他職種・他機関との橋渡しができる	・関係の強化、改善の可能性、相談員として関われる限界等を踏まえて具体的な対応策を検討したり実施できる	
医療機関の機能や体制を理解している	レベル() 理由	・患者の所属する医療機関の機能や体制を推測し調べたりすることができる ・自分の医療機関の機能や専門性、体制を理解している	・相談者に関わりのある医療チームメンバーを推測し相談者に確認することができる ・相談者から見たキーパーソンとなる医療チームメンバーを推測し相談者に確認する	・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	・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	・日頃から医療スタッフと情報共有やフィードバックし合える関係を築く努力をする ・チームが育つのを信じて待てる
橋渡し役や代弁者となる	レベル() 理由	・チームの一員としての認識を持っている ・相談者にとって適切な利益になるためにはどうしたら良いかを考えられる ・それぞれの言い分を中立的な立ち位置で聴くことができる	・誰と誰、何と何の関係性の中で齟齬が生じているのかに気づくことができる ・患者・家族・医療者間のパワーバランスを推測したり把握することができる	・相談者が全体を俯瞰して自分の状況を理解できるように関わることができる ・齟齬が生じている点を患者側・医療者側のそれぞれの立場から意識して伝えることができる ・必要に応じて相談者(患者・家族等)の了解を得た上で代弁者になれる	・相談者の橋渡しや代弁者としての役割を遂行する上での留意点や限界を把握し、行動できる	

6 信頼できる情報を見極め、相談者に合わせた情報支援を行う

	自己評価	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	レベル() 理由	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
信頼できる情報がどうかを精査し、正しい情報を提供できる	レベル() 理由	・基本的な PC スキルを習得し、情報検索ができる ・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 ・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	・信頼できる情報の伝え方がわかる	・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 ・信頼できる正しい情報を提供することができる	・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 ・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	・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	レベル() 理由	・やたらめったら情報を提供しないことを知っている ・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	・相談者の主訴について情報提供ができる ・院内外の資源を活用し、適切な情報提供先につなぐことができる ・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	・相談者の“真のニーズ”について情報提供ができる ・相談者の今後の状況を予測し、状況に合った情報の提供ができる ・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)	・相談者の状態(心理状態・理解力・持っている情報の量や質など)に合わせて、伝える情報の量・内容・伝え方を調整することができる ・相談者に知りたくない情報があることを理解し、相談者の状況に配慮しながら情報提供ができる	・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
相談者が情報を探求する力を高めることを支援する	レベル() 理由	・情報はその人の力になることを知っている	・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	・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 ・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	・相談者のヘルスリテラシーを意識することができる ・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	・相談者が必要としている情報を探求できるよう、相談者の情報探求の特徴やヘルスリテラシーに合わせて支援できる

7 相談者のその人らしい意思決定を支援する

	自己評価	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	レベル() 理由	・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	・相談者の話から、意思決定に影響する状況/要因を理解する * 身体的状況(例：治療状況とその効果、苦痛症状等) * 精神的状況(例：脳転移、うつ・心理的状态、認知症、精神疾患等) * 社会的状況(例：経済状況、独居、地域等) ・相談者に意思決定ができる能力があるかどうかわかる	・意思決定に影響する身体的、精神的、社会的な状況を全人的・統合的に捉えることができる ・相談者の意思決定への猶予が、どの程度であるのかわかる	・相談者の今後の状況を予測し、相談者の意思決定における優先順位がわかる ・相談者の意思決定の能力や価値観を理解し、その人に合わせた支援ができる	
意思決定に影響を及ぼす周囲の状況を理解することができる	レベル() 理由	・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	・意思決定に関わる人がわかる ・意思決定のキーパーソンがわかる ・意思決定に関する他者からの手助けやアドバイスの状況がわかる	・意思決定における周囲の意向、力動、パワー・バンス等がわかる ・意思決定における周囲の状況が、相談者の意思決定に与える影響を捉えることができる	・意思決定における周囲の状況が、相談者の意思決定に与える影響について相談者と共有し、その後の支援につなぐことができる	
相談者の状況に合わせ意思決定支援ができる	レベル() 理由	・相談者の話から、意思決定に関する困りごとの内容を明確化する必要性を理解している ・相談者の状況に合わせた意思決定支援の必要性がわかる	・意思決定の大きさにかかわらず、相談者の主訴から、意思決定に関する困りごとの内容がわかる ・相談者が意思決定に必要な情報を十分に得ているかどうかわかる	・相談者の主訴やニーズから、意思決定に関する困りごとの内容と、その選択肢に関するメリット・デメリットがわかる ・意思決定に必要な情報を提供することができる ・相談者の意思決定スタイルを理解することができる * パターンリズムモデル、 * インフォームドディシジョンモデル、* シェアードディシジョンモデル	・相談者も気づいていない意思決定に関する課題を顕在化させ、相談者と共有することができる ・相談者が意思決定に影響する自己の価値観に気づくことを支援できる ・相談者が自己の価値観に基づいて意思決定することを支援できる ・相談者の意思決定スタイルに合わせて支援できる	・意思決定を通して、相談者がエンパワーされることを支援できる

8 相談対応の質を担保し、相談対応力の向上に努める

	自己評価	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	レベル() 理由	・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	・相談支援センターの組織としての活動内容について、振り返る場に参加することができる * 施設内フィードバック * 利用者フィードバック	・相談支援センターの組織としての活動内容について、振り返る場を持つことができる * 施設内フィードバック * 利用者フィードバック ・振り返りの内容を、今後の活動の改善に活かすことができる	・相談支援センターの組織としての活動内容について、振り返る場を持つことができる * 施設間フィードバック * 第三者フィードバック ・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	・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
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	レベル() 理由	・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	・自分の強みと弱点がかかる ・自分の能力を高めるために、何を学ぶか、課題がわかる * 1 つとしてルーブリックを使う ・相談員が学ぶための環境、ツールがあることを知っている * QA 評価ツール * 都道府県や NCC が提供する研修	・学ぶ機会を持つことができる ・自分の強み・弱みに対応した学習ができる	自分の学習目標をもち、強み・弱みを認識した上で、効果的に学ぶことができる * 自分の学習目標を立てられる * 計画的に学ぶことができる	

9 相談員のストレス・マネジメントを行う

	自己評価	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になることがわかる ・自分が感じているストレスに気づくことができる	・自分のまわりにあるサポート資源に気づくことができる	・自分が感じているストレスについて、対処方法を知っている ・自分のまわりにあるサポート資源を活用することができる -組織内 -組織外	・他の相談員/スタッフが感じているストレスに気づくことができる ・ストレスを感じている他の相談員/スタッフの話を聞いたり、サポート資源につなぐことができる	自分や相談員に必要なサポート資源を、組織内外でつくることができる(ネットワーク化も含む) -組織内 -組織外

がん専門相談員学習ルーブリック基本評価票 活用に関するガイド

本ガイドの目的

がん専門相談員は、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、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である。「がん専門相談員学習ルーブリック基本評価票（以下ルーブリック評価票）」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ことができ、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作成された。本ガイドは、このルーブリック評価票を効果的に活用していただくためのポイントが記載されている。一人ひとりのがん専門相談員の成長と、より良いがん相談の実践を目指し活用していただければ幸いである。

1 がん専門相談員学習ルーブリック基本評価票とは

ルーブリック評価票は、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。

1) ルーブリック評価票の構造は以下の通りである。

学習課題					
評価尺度	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	レベル5
評価観点	評価基準				

がん専門相談員が獲得したい能力や技能

学習課題がどの程度達成されたかを判定するための評価の区分
レベル1～5がある

学習課題として求める具体的なスキルやコンピテンシーの論点を 端的に表現したもの

それぞれの評価観点における
評価尺度に応じた学習者の
行動や態度、典型的なパフォーマンスの特徴を記述して説明したもの

2) がん専門相談員の学習課題は、以下の9項目がある

- 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
- 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
- ③ 想いを受け止め対応する(態度、姿勢、スキル)
- ④ 困りごとの本質を共に考え、共有する
- ⑤ 患者・家族・医療者の関係の強化や改善のために働きかける
- 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
- ⑦ 相談者のその人らしい意思決定を支援する
- ⑧ 相談対応の質を担保し、相談対応力の向上に努める
- ⑨ 相談員のストレス・マネジメントを行う

3) 評価尺度(レベル1～5)が示すがん専門相談員としての時期、内容の特徴は以下の通りである。

評価尺度	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	レベル5
★レベルが示す時期	★相談対応の導入時期	★基礎研修3の目標・終了時期	★研修後に実臨床に戻って目指す活動	★さらに発展的に個人で目指す最終目標	★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
内容の特徴	要素を知る	基本姿勢を持つ 具体的アクション・行動がとれる	具体的な人の言動や関係性などを適切に捉え対応する	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)	複雑性、困難性が、より高い状況を捉え対応する

2 活用方法(活用例)

1) がん専門相談員に求められる能力やスキルを理解する資料として活用する

ルーブリック評価票の内容を知ること、がん専門相談員に必要とされる能力の意識化や共通理解につながる。また、がん専門相談員に必要な能力・スキルセットとして提示することができる。

(例) 新しく配置されたがん専門相談員が参考にする資料

がん相談の実践に悩んだときに参考にする資料

組織が人員配置を考えるうえで参考にする資料

2) 自己の実践の振り返りに活用する

自己評価*を行うことで自分の強み、弱みを理解し、自分の現状や目指す姿を考えることができる。また、自己評価の体験を複数人で共有することで、フィードバックを得ることができる。

(例) 自己をみつめるリフレクションの機会にする

個人の目標管理や今後の学習計画を考える機会にする

事例や相談対応を振り返る場面で活用する

ルーブリック評価票を用いた研修会を開催し、自己評価の体験を共有する

3) スタッフ育成に活用する

スタッフへの教育指導の場面で、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。また、ルーブリック評価票を用いて事例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る。

(例) OJT におけるスタッフ教育を行う場面で活用する

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「ルーブリック評価票」に触れる

複数名で事例検討を行う機会に活用する

ベテランがん専門相談員の実践事例を紐解いていく場面で活用する

4) 組織の目標管理に活用する

組織(部署)の強みや弱みを分析し、スタッフの育成や成長を意図した組織(部署)全体の目標管理に活用することができる。

(例) 年度目標の立案に活用する

5) 研修の企画や評価に活用する

各種研修の企画運営において、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、研修目標、強化したい能力、研修のゴール設定などの明確化に活用できる。また、その研修がくどのレベルをめざしたものかを明示することで、受講のしやすさや動機付けの促進につながる可能性がある。

(例) 都道府県のがん相談研修の企画において活用する

* 自己評価とは

自己評価とは、自己学習の際に学習者が自分自身を振り返り、それを以降の学習に生かしていくことです。自己学習の文脈においては、自己の理解状況を把握したり、課題を遂行した後にそのでき具合を見る、といった意味で用いられます。また、心理学においては学習に限らず、自己の精神状態や自分をどう人間だとみているかなどにも用いられます。自己評価は効果的で主体的な学習を目指すには欠かすことのできないもので、学習へのフィードバックが大いに期待できます。

(東京大学大学院教育学研究科資料より 一部改変)

3 ルーブリック評価票を活用することで得られる効果(例)

これまでの使用経験から、ルーブリック評価票を活用することで得られる効果として、以下のような意見が収集された。

- がん専門相談員の能力向上の道筋がわかり、求められる能力の意識化につながる
- 自分自身や組織の強みや弱み、課題を確認・共有することができる
- 目標が明確になり、自己課題や組織課題に取り組むことができる
- もやもや悩んでいることを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

- 職種や経験が違ってても、同じ視点で話し合いができる
- 能力開発の一助となる
- 相談支援の質向上や対応の統一が目指すことができる
- がんに限らず、共通で使える内容である

4 活用における留意点

- 1) 「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。＜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ものであることを押さえ、効果的な活用につなげていく。（評価は手段であり、活用の目的は気づきの促進である）
- 2) 活用・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ある。活用においては、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が大切である。また、それを他者とディスカッションすることで、さらに深い気づきにつながることを期待される。
- 3) 他者との共有やピアレビューなどに活用するときは、サポートティブな雰囲気と心理的安全性が醸成された風土が大切である。その人の弱い部分に触れる可能性があることに配慮し、承認のためのポジティブな活用を心がける。
- 4) 対象者の特性、課題、ニーズや時間的制約など、TPO に応じて「ルーブリック評価票」を部分的に使用することも可能である。
- 5) 「ルーブリック評価票」は、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基本的なツールである。活用にあたっては、施設や職種の特徴に合わせて変更し使用することも可能である。この場合、変更した旨を明示して使用する。
- 6) 「ルーブリック評価票」は、見る人によって様々な意見が出るツールである。今後も表現やレベル設定などの検討を重ねる必要がある。また、がん専門相談員に求められることは、時代の変化によって変わる可能性があるため、「ルーブリック評価票」の内容も変わることが予想される。これらの点も踏まえ活用する。

作成 2025年12月4日

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（教育等への）還元方法の検討

研究分担者 齋藤 弓子 国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部（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、異なる地域に所在する拠点病院 2 施設で収集された「相談記入シート」のデータを用いてがん相談の周知指標値を算出し、この指標を臨床現場で用いる際の還元方法について検討した。

本研究の対象である 2 施設では年間の相談件数に違いはあるが、各年度における全相談件数に占める初めての利用者からの相談件数の割合は、いずれの施設においても約 5～6 割で推移しており同様の傾向がみられた。一方で、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すなわち全がん患者数で除した数値の割合は、A 病院では 1～2 割、B 病院では 3～4 割であった。担当医から紹介された者の割合は、A 病院では 1 割弱、B 病院では 4 割であった。また、がん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は、A 病院では広報（パンフレットやインターネット・院内掲示など）の割合が 4～6 割、B 病院では医療者の割合が 7 割で推移しており、2 施設では異なる特徴が示された。

がん相談の周知指標は施設間の優劣をつけるためのものではなく、日々の取り組みを振り返り、自施設の強み（弱み）を客観的に把握するための指標であり、他施設との意見交換を通じて課題とその解決策を共有することで、地域全体のがん相談の質向上につなげるためのツールとして活用できる。臨床現場へがん相談の周知指標を還元する際には、これらの点について担当者らと広く共有する必要があると考えられた。

A. 研究目的

がん患者や家族らの相談ニーズは複雑且つ多様化している。それらの相談ニーズに適切に対応するためには、がん患者や家族らが早期にがん相談支援センター（以下、相談支援センター）の存在や役割を認識し、治療の過程で悩みや不安が生じた際には、いつでも相談できる環境やアクセスを確保することが重要である。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」（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、それらの周知状況を把握し、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となる。

この現状に鑑み、2025年度の本研究班における取り組みとして、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」を用いてがん相談の周知指標の作成を試みた。その

結果、「相談記入シート」より周知活動の評価として選定した項目の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。

そこで本研究では、異なる地域に所在する拠点病院2施設で収集された「相談記入シート」のデータを用いてがん相談の周知指標値を算出し、臨床現場でこの指標を用いる際の還元方法について検討することを目的とした。

B. 研究方法

1) 対象

全国の拠点病院の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发出し、調査協力を依頼した。研究協力に同意が得られた2施設（以下、A病院・B病院）より、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た。本研究の対象となる2施設は、異なる地域

に所在する都道府県拠点病院であった。

2) がん相談の周知指標値の算出

分析では、それぞれの施設における各年度の「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すなわち全がん患者数で除した数値、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.医療者：担当医とその他の医療・福祉関係者などの医療者、b.広報：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2025年4月1日～3月31日である。

3) がん相談の周知指標の活用可能性の検討

2) で得られた結果を基に、臨床現場でがん相談の周知指標を用いる上で配慮すべき点やどのように活用するかといった還元方法について研究者間で話し合い、検討した。

（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

1) 対象施設の特性

A病院

各年度における全相談件数は、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、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。（表1-1）

B病院

各年度における全相談件数は、2020年2117件、2021年1958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、1100件（52.0%）、112

2件（57.3%）であり、いずれの年でも約5割を上回っていた（表2-1）。

2) がん相談の周知指標値の算出

A病院

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すなわち全がん患者数で除した数値の割合は2020年12.9%、2021年15.3%（以下、同順）であった（表1-1）。また、②担当医から紹介された者の割合は8.7%、9.3%、③情報の入手経路はa.医療者25.5%、25.1%、b.広報42.8%、63.7%であった（表2-1）。

B病院

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すなわち全がん患者数で除した数値の割合は2020年36.1%、2021年35.8%（以下、同順）であった（表1-2）。また、②担当医から紹介された者の割合は41.0%、43.1%、③情報の入手経路はa.医療者73.3%、73.4%、b.広報11.0%、9.1%であった（表2-2）。

3) がん相談の周知指標の還元方法の検討

本研究の対象である2施設では年間の相談件数に違いはあるが、各年度における全相談件数に占める初めての利用者からの相談件数の割合は、いずれの施設においても約5～6割で推移しており同様の傾向がみられた。一方で、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すなわち全がん患者数で除した数値の割合は、A病院では1～2割、B病院では3～4割であった。担当医から紹介された者の割合は、A病院では1割弱、B病院では4割であった。また、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は、A病院ではb.広報（パンフレットやインターネット・院内掲示など）の割合が4～6割、B病院ではa.医療者の割合が7割で推移しており、2施設では異なる特徴が示された。

以上の結果を踏まえて、臨床現場へのがん相談の周知指標の還元方法について検討した。まず、本研究で提示したがん相談の周知指標は、自施設や地域における取り組みの評価、さらなる改善のための活動について検討する際の資料とすることを目的としており、施設間の周知活動状況を比較して優劣を評価するものではない。

しかしながら、がん相談の周知指標を用いて施設内の活動状況を評価した結果を複数の施設と共有することで、各施設の強み（弱み）が可視化され、より明確に示すことが可能となる。複数の施設が客観的

指標に基づき、日々の取り組みを振り返る機会を持つことができれば、自施設では自覚されていない取り組みの価値や（好）事例に気づくことができ、意見交換の促進につながることを期待できる。臨床現場でがん相談の周知指標を用いる上では、算出した数値を基に、その背景にある関係者やがん専門相談員（以下、相談員）らの日々の実践を丁寧に振り返ることが重要であることを併せて周知する必要がある。そのため、臨床現場へがん相談の周知指標を還元する際には、特に、以下の点を担当者らと共有する必要がある。

がん相談の周知指標は、

- 施設間の取り組みを比較して優劣を評価するものではない。
- 数値だけに捉われるのではなく、その背景にある日々の取り組みを振り返るためのツールとして活用するものである。
- 自施設の取り組みを客観的に評価し、強み（弱み）を把握するのに役立てることができるため、改善の方向性を明確にすることが期待できる。
- 他施設と意見交換により、共通の課題に対する解決策を共有し、地域全体のがん相談の質向上のための取り組みにつなげることが期待できる。

D. 考察

本研究では、異なる地域に所在する拠点病院2施設で収集された「相談記入シート」のデータを用いてがん相談の周知指標値を算出し、この指標を臨床現場で用いる際の還元方法について検討した。

本研究の対象である異なる地域に所在する都道府県拠点病院2施設では、年間の相談件数に違いはあるが、各年度における全相談件数に占める初めての利用者からの相談件数の割合は、いずれの施設でも約5～6割で推移しており同様の傾向がみられた。一方で、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すなわち全がん患者数で除した数値の割合や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は2施設で異なる特徴が示された。

がん相談の周知指標は、施設間の取り組みを比較して優劣を評価するものではない。また数値だけに捉われるのではなく、その背景にある日々の取り組みを振り返ることが重要である。その点は、臨床現場へがん相談の周知指標を用いる際に周知する必要がある。しかしながら、複数の施設でがん相談の周知指標を用いることで、自施設および単施設のデータだけでは捉えきれない、各施設の強み（弱み）をより明

確に示すことが可能となる。さらに、この指標で算出した結果をもとに他施設と意見交換を行うことで、施設を超えた共通の課題を共有し、解決策を議論できるため、地域全体のがん相談の質向上につながることを期待できる。

相談員らの日々の実践や何気ない取り組みの積み重ねが相談支援センターの周知につながっている可能性があるが、臨床現場の多忙な状況下では自らの実践の価値に気づくことが困難であると推察される。がん相談の周知指標のような客観的指標を用いて振り返りや意見交換を行うことにより、関係者や相談員らの気づきを促し、相談支援センター周知のための取り組みが促進されることが望まれる。

E. 結論

本研究では、異なる地域に所在する拠点病院2施設で収集された「相談記入シート」のデータを用いてがん相談の周知指標値を算出し、この指標を臨床現場で用いる際の還元方法について検討した。

がん相談の周知指標は施設間の優劣をつけるためのものではなく、日々の取り組みを振り返り、自施設の強みや弱みを客観的に把握するために活用するための指標である。さらに、この指標で算出した結果をもとに、他施設との意見交換を通じて課題とその解決策を共有する等、地域全体のがん相談の質向上につなげるためのツールとして活用できる。臨床現場へがん相談の周知指標を還元する際には、これらの点について担当者らと広く共有する必要があると考えられた。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表

齋藤 弓子, 八巻 知香子, 高山 智子. 施設特徴に基づくがん相談周知指標の検討～相談記入シートを用いた相談活動の可視化. 第63回癌治療学会学術集会（横浜）. 2025年10月

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1-1 相談支援の状況（A病院）

	2020 (n=375) n (%)	2021 (n=452) n (%)
初めての利用者	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	－ (12.9)	－ (15.3)

表1-2 相談支援の状況（B病院）

	2020 (n=2117) n (%)	2021 (n=1958) n (%)
初めての利用者	1100 (52.0)	1122 (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	－ (36.1)	－ (35.8)

表2-1 相談支援センターの周知指標（A病院）

		2020 (n=208) n (%)	2021 (n=259) n (%)
担当医からの紹介	あり	18 (8.7)	24 (9.3)
	なし	190 (91.3)	235 (90.7)
情報入手経路 ※複数回答	医療者（担当医、その他の医療・福祉関係者）	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）	89 (42.8)	165 (63.7)

注：欠損値は除く

表2-2 相談支援センターの周知指標（B病院）

		2020 (n=1100) n (%)	2021 (n=1122) n (%)
担当医からの紹介	あり	451 (41.0)	483 (43.1)
	なし	649 (59.0)	638 (56.9)
情報入手経路 ※複数回答	医療者（担当医、その他の医療・福祉関係者）	806 (73.3)	823 (73.4)
	広報（パンフレット・紹介カード、インターネット、院内掲示）	121 (11.0)	102 (9.1)

注：欠損値は除く

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
（分担研究報告書）

がん相談支援における相談対応支援ツールの開発と活用可能性の検討

研究分担者 内村 祐之（国立大学法人東京科学大学 病院医療情報部 特任准教授）

研究要旨：

【目的】

がん相談支援における情報提供の質の向上および相談対応の標準化を目的として、相談内容の解析および検索支援を行うツールの開発と活用可能性の検討を行った。

【方法】

大規模言語モデル（LLM）を補助的に活用し、がん情報サービス（<https://ganjoho.jp/>）サイトへのリンク提示を中心とした検索支援型（RAG 型）ツールを開発した。相談記録 100 件を用いた検証およびがん拠点病院 2 施設での試用評価を実施した。

【結果】

一定の精度で関連情報の抽出が可能であり、情報検索の効率化および信頼性確保に寄与することが示唆された。一方で、検索精度のばらつきやクエリ依存性などの課題が明らかとなった。

【考察】

本ツールは相談支援の補助および教育支援ツールとして有用である可能性がある。今後は精度向上および運用方法の確立が必要である。

A. 研究目的

本研究は、がん相談支援における情報提供の質の向上および相談対応の標準化に資することを目的として、相談対応支援ツールの開発およびその活用可能性の検討を行うものである。がん相談支援では、相談内容が多様化・複雑化しており、相談員の経験や知識に依存した対応となる傾向がある。そのため、情報提供の質にばらつきが生じる可能性があり、標準化および支援技術の導入が求められている。本研究では、特に大規模言語モデル（LLM）を活用した相談内容解析および情報検索支援に着目し、現場で利用可能な形での技術実装およびその有用性の検証を行うことを目的とした。

B. 研究方法

本研究では、相談対応支援ツールの開発および実証的検討を行った。

（図1 開発したツールの入力画面）

ツールは、相談内容を入力とし、①意図分類およ

びキーワード抽出、②関連情報の検索、③スコアリングによる順位付け、④公式ページへのリンク提示、という処理フローを有する検索支援型（RAG型）システムとして構築した。（図1）（図2）

（図2 開発したツールの結果表示画面）

特徴として、生成AIによる回答生成は行わず、信

頼性の高い公式情報へのリンク提示を中心とする構成とすることで、医療情報におけるハルシネーションの回避およびエビデンスの担保を図った。また、LLMは意図解析およびキーワード抽出の補助として利用した。

検証は、拠点病院2施設における相談記録100件を教師データとして実施した。さらに、がん拠点病院2施設（日本大学医学部附属板橋病院および青森県立中央病院）において試用評価を行い、現場での有用性および課題を検討した。

（倫理面への配慮）

本研究では既存の相談記録データを用いた解析を実施しており、個人情報の特定につながらないよう匿名化処理を行った。また、所属機関の倫理規定を遵守し、研究対象者への不利益が生じないよう十分配慮した。

C. 研究結果

相談記録100件を用いた検証の結果、定型的な相談内容においては関連情報の抽出精度は一定水準を満たしており、相談員の情報検索支援に有用である可能性が示された。

一方で、複雑な相談や文脈依存性の高いケースにおいては検索結果のばらつきが見られ、検索精度の課題が明らかとなった。また、検索クエリの表現（語尾や言い回し）によって結果が変動する傾向が確認された。

がん拠点病院2施設での試用評価では、以下の知見が得られた。

良好な点として、

- ・がん情報サービスに不慣れでも必要な情報に到達可能
- ・膨大な情報から関連ページを効率的に抽出可能
- ・公式情報に限定することで信頼性が高い
- ・LLMのON/OFF切り替えにより利用者に応じた運用が可能

課題として、

- ・検索結果の順位にばらつきがある
- ・クエリの表現により結果が変動する
- ・医療機関検索など一部ニーズに対応できない
- ・経験の浅い相談員には利用が難しい可能性が指摘された。

D. 考察

本研究により、検索支援型の相談対応支援ツールは、がん相談支援における情報提供の効率化および標準化に寄与する可能性が示された。

特に、生成AIによる回答生成を行わず、公式情報へのリンク提示を中心とする設計は、医療分野にお

ける安全性および信頼性の観点から有効であると考えられる。

一方で、検索精度のばらつきやクエリ依存性は重要な課題であり、今後は自然言語理解の精度向上および検索アルゴリズムの改善が必要である。

また、本ツールは単なる検索支援にとどまらず、相談員教育への応用可能性を有しており、ケース学習や情報検索スキルの向上支援への展開も期待される。

さらに、現場からは「回答生成と根拠提示の併用」が望まれるとの意見もあり、今後はハイブリッド型支援への発展が重要であると考えられる。

E. 結論

本研究により、がん相談支援における検索支援型ツールの有用性および課題が明らかとなった。本ツールは、情報提供の質の向上および標準化に資する可能性を有する一方で、実運用に向けては精度向上および運用方法の確立が必要である。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）

（分担研究報告書）

がん相談支援センターの相談記録の AI による自動分類に関する研究

研究分担者	東 尚弘	東京大学医学系研究科公衆衛生学分野	教授
研究分担者	森田 勝	九州がんセンター	院長
研究協力者	坂本 周子	青森県立中央病院	がん専門相談員

研究要旨：本研究では、生成 AI をがん相談支援業務の効率化、特に相談記録の分類に応用する可能性を検討した。100 件の匿名化相談記録を対象に、①ローカル生成 AI（LMStudio 上の gpt-oss-20b）による分類と、②文書類似度による分類の 2 手法を比較した。結果として、①は約 10 分で 72% の一致率を示したのに対し、②は数秒で処理可能だが一致率は 18% にとどまった。分類不一致には、複数の意味を含む相談内容や解釈の違いが影響していた。考察では、生成 AI は一定の精度を持つが時間や再現性の課題があり、文書類似度は代表文の質に依存する点が重要とされた。結論として、現時点ではローカル生成 AI でも自動分類は可能だが、将来的には代表文を整備した文書類似度手法の発展が望まれる。

A. 研究目的

2022 年 11 月の OpenAI による ChatGPT の一般公開以降、生成 AI のサービスは目覚ましいものがある。これまでに無い自然な言語で会話ができる仕組みにより、がん相談支援においても応用が可能であると考えられてきた。一方で、言語が自然であるにもかかわらず内容が不正確である幻覚（Hallucination）という現象から、生成 AI の回答は確認した上で使うべきであるとされている。そのため確認できない新規の情報を提供する医療や相談においては直接患者・相談者に情報提供をすることは慎重に使うべきである。特に、患者・相談者が自ら質問する場合と異なり、がん相談支援センターをはじめとしたプロフェッショナルが業務として行う場合には、その情報の信頼性の担保が必要である。

一方で、がん相談支援センターの業務の効率化、特に記録をとったり、記録の分類（カテゴリー付け）については、生成 AI を使った業務の効率化はあり得る。本研究においては、サンプルとして提供された実際の相談記録の分類を試みる。

B. 研究方法

研究協力施設から、100 件のがん相談支援センターの匿名化した記録の提供を受け、生成 AI を用いて分類した。匿名化されてはいるもののインターネット上の生成 AI サービスへの提供を避けるために、研究室内のワークステーションにおいて作業を完結させた。① LMStudio をインストールして、その API で生成 AI モデルを呼び出す方法、および②文書検索の手法により各分類に対応するテキストをあらかじめ準備し、そのテキストと、相談支援記録の類似度から分類する方法の 2 通りを検証した。①においては、代表的な生成 AI モデルとして gpt-oss-20b、②については、sentence-transformers ライブラリにより、研究時点で代表的な encoding のシステムである、all-MiniLM-L6-v2 を使用した。すべてのプログラムは Python を用いて処理を行った。相談記録の分類は提供されたデータには、相談支援員がつけた分類が記載されていたものを使用した（表 1・左列）。①においては表 2 に示す、プロンプトを準備して、そこに相

談記録を一つ一つ挿入して分類が返す形とした。②については表1の左列を元に、ChatGPT（オンラインのGPT5）で「代表的な文例」を出力した上でそれをembedしてそれらとのコサイン類似度を計算してもっとも類似した分類を採用した。表1の左列を元に、ChatGPTで生成した「代表的な文例」を示す。

出力後、相談者のつけた分類を正解として、これらの方法で自動分類されたものの的中率を計算した。また、判断が異なる項目についても検討した。

（倫理的配慮）

本研究は九州がんセンターにおいて東京大学、静岡社会健康医学大学院大学、青森県立中央病院を含む一括審査による倫理審査委員会の審査の承認を経て行われた。

C. 研究結果

分類作業において、①のプロセスは100項目の分類に10分程度の実行時間を要し、②は数秒を要した。①のローカル生成AIによる分類は、100項目中、72項目で相談員の分類に一致、②の文書類似度による分類は、18項目の一致にとどまった。（そのうち3項目は文書類似度のみ正解であった。）分類が不一致であった項目について、共通の傾向はあまり見られなかったが、「不安・精神的苦痛」の相談が、「ホスピス緩和ケア」と分類されたのは、主な相談が不安であったが、今後、ホスピスを紹介するといった内容が含まれている者や、介護保険に関する情報提供について「医療費・生活費・社会保障・福祉制度」と相談員が分類している者について、AIが「介護・看護・養育」と分類するなど、なかなか判断が難しく、2番目の分類では一致している者などが散見された。

D. 考察

相談記録の分類について、文書類似度とローカル生成AIによる分類を試行し、相談員による分類と比較した。文書類似度を使った分類は安定しているとされるが、今回の相談記録はそれなりの長さが生じていることから、1～2文の短い代表文との類似度が高くなることがないからなのか、相談員の分類との一致度は低かった。一方でローカル生成AIによる分類は時間がかかるものの一定の正解率が確保できたと言える。そもそも分類は明確に分離できるものではなく、同じ相談の中で複数の分類が考えられるし、相談記録もそのように複数分類を採用していることから、分類の精度や作り方が、何を目的に考えるのか、といった考察が必要になるかもしれない。

分類技術としては、文書類似度による分類のほうが再現性は良いとされており、分類のための技術としては優れていると考えられるが、これは分類の「代表文」の適切性に大きく依拠するとされる。今回は、分類の精度を高めるような代表文の検討は行わなかったが、今後、再現性のある自動分類を目標とするならば、共通の代表文を生成して共有することで、再現精度の高い自動分類が可能になる可能性がある。

E. 結論

分類の自動化はインターネットに接続しない、ローカル生成AIでも一定程度可能であると考えられた。しかし、ローカル生成AIの利用は、処理のための端末を自前で準備しなければならないことや、それでも分類に一定の時間がかかること、また分類がブラックボックス化して再現性が保証されないことから、本来は、文書類似度をベースにしていくことが望ましい。文書類似度による分類は代表文の調整が要であるため、今後の開発を要する。

．健康危険情報
特になし

2．学会発表
なし

G. 研究発表
1．論文発表
なし

H.知的財産権の出願・登録状況
なし

表1：分類と代表文（同じ分類に3つずつ代表文を作成）

分類	代表文
01 治療	現在の病気に対してどのような治療法があり、どの治療を選ぶべきか知りたい。
01 治療	手術や抗がん剤、放射線治療などの具体的な治療内容について詳しく知りたい。
01 治療	今受けている治療が自分に合っているのか、他に選択肢があるのか相談したい。
02 検査	この病気の診断や経過を見るためにどのような検査が必要なのか教えてほしい。
02 検査	検査の内容や結果の意味、どのくらいの頻度で受ける必要があるのか知りたい。
02 検査	画像検査や血液検査の結果が何を示しているのか理解したい。
03 症状・副作用・後遺症	治療中に出ている症状や副作用について対処方法を知りたい。
03 症状・副作用・後遺症	抗がん剤の副作用で体調が悪く、どう対応すればよいか相談したい。
03 症状・副作用・後遺症	治療後に残る後遺症や長期的な体への影響について不安がある。
03 症状・副作用・後遺症	脱毛で困っている。
03 症状・副作用・後遺症	妊孕制について知りたい。
03 症状・副作用・後遺症	アピアランスについて知りたい。
04 セカンド・オピニオン	今の診断や治療方針について他の医師の意見も聞きたい。
04 セカンド・オピニオン	別の病院でセカンドオピニオンを受ける方法を知りたい。
04 セカンド・オピニオン	現在の治療内容が適切かどうか他の専門医の見解を確認したい。
08 臨床試験・先進医療	新しい治療法や臨床試験に参加できるか知りたい。
08 臨床試験・先進医療	先進医療や未承認治療の選択肢について情報を知りたい。
08 臨床試験・先進医療	自分の病状で参加可能な治験があるか相談したい。
09 受診方法・入院	どのように受診すればよいか、初診の流れを教えてほしい。
09 受診方法・入院	入院する際の手続きや準備について知りたい。
09 受診方法・入院	紹介状の有無や予約方法など受診の仕方を確認したい。
10 転院	現在の病院から別の医療機関へ転院したいが手続きがわからない。
10 転院	より専門的な治療を受けるために転院を検討している。
10 転院	転院のタイミングや注意点について相談したい。
11 医療機関紹介（情報提供）	この病気に対応できる適切な医療機関を紹介してほしい。
11 医療機関紹介（情報提供）	専門的な治療が受けられる病院の情報を知りたい。

11 医療機関紹介（情報提供）	地域で信頼できる医療機関を教えてください。
13 在宅医療	自宅で医療や療養を続けるための在宅医療について知りたい。
13 在宅医療	訪問診療や訪問看護の利用方法を教えてください。
13 在宅医療	退院後に自宅でどのように医療を受けられるか相談したい。
14 ホスピス・緩和ケア	痛みや苦しさを和らげる緩和ケアについて知りたい。
14 ホスピス・緩和ケア	ホスピスでどのようなケアが受けられるのか教えてください。
14 ホスピス・緩和ケア	終末期のケアや過ごし方について相談したい。
15 日常生活（食事、服薬、入浴、運動、外出）	治療中の日常生活での食事や運動について注意点を知りたい。
15 日常生活（食事、服薬、入浴、運動、外出）	入浴や外出、普段の生活で気をつけることを教えてください。
15 日常生活（食事、服薬、入浴、運動、外出）	服薬や生活習慣をどのように管理すればよいか相談したい。
16 介護・看護・養育	家族の介護や看護の方法について具体的に知りたい。
16 介護・看護・養育	在宅でのケアや日常的な世話の負担について相談したい。
16 介護・看護・養育	患者の身の回りの世話や支援の方法について教えてください。
17 社会生活（就職）	病気を抱えながら仕事を続けることができるか相談したい。
17 社会生活（就職）	復職や就職活動について不安があり支援制度を知りたい。
17 社会生活（就職）	職場での配慮や働き方についてアドバイスがほしい。
18 医療費・生活費・社会保障・福祉制度	治療費や生活費の負担が大きく、支援制度を知りたい。
18 医療費・生活費・社会保障・福祉制度	高額療養費制度について知りたい。
18 医療費・生活費・社会保障・福祉制度	利用できる福祉制度や経済的支援について相談したい。
18 医療費・生活費・社会保障・福祉制度	医療費が高すぎると思う。
18 医療費・生活費・社会保障・福祉制度	介護保険について知りたい
21 不安・精神的苦痛	病気や将来のことが不安で気持ちが落ち込んでいる。
21 不安・精神的苦痛	治療への恐怖や再発への心配で精神的につらい。
21 不安・精神的苦痛	気持ちの整理がつかず誰かに相談したい。
22 告知	病名や診断結果をどのように受け止めればよいか悩んでいる。
22 告知	家族にどのように病気を伝えるべきか相談したい。
22 告知	告知の内容や説明の受け止め方について理解したい。
23 医療者との関係・コミュニケーション	医師や看護師とのコミュニケーションがうまくいかない。
23 医療者との関係・コミュニケーション	治療内容について医療者にうまく質問できず困っている。
23 医療者との関係・コミュニケーション	医療者との信頼関係の築き方について相談したい。

24 患者－家族間の関係・コミュニケーション	病気のことで家族との関係がぎくしゃくしている。
24 患者－家族間の関係・コミュニケーション	家族にどう説明すれば理解してもらえるか悩んでいる。
24 患者－家族間の関係・コミュニケーション	患者と家族の間に意見が合わず困っている。
28 施設入所	介護施設や療養施設への入所を検討している。
28 施設入所	施設に入るための条件や手続きを知りたい。
28 施設入所	どのような施設があり、自分に合う場所を探したい。

表 2：プロンプト

あなたは医療相談記録を分類する専門家です。

以下の相談記録から、何に困っているのか、次の分類のいずれか 1 つに分類してください：

["01 治療","02 検査","03 症状・副作用・後遺症","04 セカンド・オピニオン",
 "08 臨床試験・先進医療","09 受診方法・入院","10 転院","11 医療機関紹介（情報提供）",
 "13 在宅医療","14 ホスピス・緩和ケア","15 日常生活（食事、服薬、入浴、運動、外出）",
 "16 介護・看護・養育","17 社会生活（就職）","18 医療費・生活費・社会保障・福祉制度",
 "21 不安・精神的苦痛",
 "22 告知","23 医療者との関係・コミュニケーション","24 患者－家族間の関係・コミュニケーション",
 "28 施設入所"]

相談記録：

{ここに順番の相談記録を挿入}

回答ルール：

- 必ず分類一覧の中から 1 つだけ選ぶ
- 回答は分類名のみ
- 説明や理由は書かない
- 例：「21 不安・精神的苦痛」

回答：

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 櫻井 裕幸 日本大学医学部呼吸器外科 主任教授/ がん相談支援センター長
研究協力者 吉田 優子 日本大学医学部附属板橋病院がん相談支援センター 看護師
研究協力者 野村 浩明 日本大学医学部附属板橋病院がん相談支援センター MSW

研究要旨：がん診療連携拠点病院では、診断初期からがん相談支援センターを周知する体制整備が求められている。がん相談支援センターは、がん患者らへの信頼できる情報の提供だけでなく、不安や悩みなど多様化・複雑化するニーズに対応しているが、周知が十分ではないことが課題に挙げられている。当院のがん相談支援センター（以下、当センター）の周知度は、令和2年に初回調査を行い全患者32%、がん患者58%であった。継続して周知度の向上を図り令和6年は全患者39%、がん患者74%まで向上した。

【目的】 令和7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。

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

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7年11月26日（水）、12月1日（月）、12月5日（金）の3日間

入院：令和7年12月1日（月）から12月15日（月）の15日間

【結果】 当センターの周知度は全患者で39%（R6年39%）、がん患者に限ると68%（同74%）で令和6年調査より低下していた。周知経路は院内掲示物が48%と最も多く、「自分で」調べたが19%、院内のパンフレットや紹介カードが14%であった。がん患者の利用率は21%（同24%）であった。利用につながった周知経路は、院内配布物が43%、次いで担当医からの紹介が41%、院内スタッフからの紹介が30%であった。利用者の89%が「役に立った」と回答し、92%が「また利用したい」と回答した。

【考察】 周知経路としては院内掲示物やパンフレットが多く、紙媒体の情報提供が有効と考えられた。一方、がん患者では担当医や院内スタッフからの紹介が利用につながりやすく、医療者の関わりが重要であることが再認識された。さらに院内医療者への周知不足という新たな課題を認識した。全職員対象の講習会で広報を開始し、初めて実施した職員向け周知度調査（任意）では、看護師の多くが当センターの存在を知らないと回答した。院内医療従事者への継続的な啓蒙が不可欠であることが示唆された。

A. 研究目的

当院は総合診療を行う大学病院であり、がん患者の割合は約25%である。がん患者だけでなく、全患者を対象に令和7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A病院の外来受診および入院中の患者

外来：令和7年11月26日（水）、12月1日（月）、12月5日（金）の3日間

入院：令和7年12月1日（月）から12月15日（月）の15日間

倫理面への配慮として、本研究は、当院の臨床研究倫理審査委員会の承認を得て行った。

インフォームド・コンセントの方法としてアンケートに調査説明文書を記載し、調査への参加は対象者の自由意思に基づいた回答をもって同意取得とした。

C. 研究結果

全有効回答率は49%（R6年67%）であった。当センターの周知度は全患者で39%（R6年39%）、がん患者に限ると68%（同74%）で令和6年調査より低下していた。周知経路は院内掲示物が48%と最も多く、「自分で」調べたが19%、院内のパンフレットや紹介カードが14%であった。「その他」にこのアンケートで知ったとの回答もあった。がん患者の利用率は21%（同24%）であった。利用につながった周知経路は、院内配布物が43%、次

いで担当医からの紹介が41%、院内スタッフからの紹介が30%であった。利用者の89%が「役に立った」と回答し、92%が「また利用したい」と回答した。自由記載欄に「医師からも勧めてほしい」「入院治療したがセンターを勧められたことがなかった」などの記載があった。

2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

D. 考察

令和2年度から調査を継続し周知度の推移を可視化してきた。その結果、周知度は年々向上傾向にある。周知経路としては院内掲示物やパンフレットが多く、紙媒体の情報提供が有効と考えられた。一方、がん患者では担当医や院内スタッフからの紹介が利用につながりやすく、医療者の関わりが重要であることが再認識された。

また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。令和5年度以降は入院予約時の個別案内を導入し、確実に情報を届ける工夫を進めているが、自由記載では「医師からも勧めてほしい」との声があり情報提供の改善が求められた。

さらに院内医療者への周知不足という新たな課題を認識した。全職員対象の講習会で広報を開始し、初めて実施した職員向け周知度調査（任意）では、看護師の多くが当センターの存在を知らないと回答した。人員の流動性が高い大学病院では、院内医療従事者への継続的な啓蒙が不可欠であることが示された。

E. 結論

患者、家族への周知活動の継続だけでなく、患者の身近にいる医療従事者への継続的な啓蒙活動が重要である。

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、野村浩明、櫻井裕幸

がん相談支援センターの周知度向上への継続した取り組み

第63回日本癌治療学会学術集会（横浜）

2025/10/16-18

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

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わる検討

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：

がん教育の外部講師依頼のあった長野県諏訪市内の中学校で生徒（中学3年生1学年80名）と教師に対して、がん相談支援センターについてのアンケート調査を行った。生徒71名、教師27名から回答が得られ、回答率は生徒88.8%、教師87.1%であった。がん相談支援センターの認知度は生徒16.9%、教師29.6%と低率であった。設置場所の正答率も生徒21.4%、教師25.9%と低く、利用してみたいと回答したのは生徒54.9%、教師74.1%にとどまっていた。両群の正答率に有意差があった唯一の設問は、誰でも相談できることで、生徒88.7%に対して教師70.4%であった。センター内にいてほしい職種としては、最多が医師（生徒88.7%、教師88.9%）で、看護師（生徒83.1%、教師77.8%）、心の専門家（生徒77.5%、教師66.7%）が続いた。相談するのであれば、専門的な見地から解決をはかりたい気持ちからか医師の関与を期待していると考えられた。条件付きも含めてセンターで働いてもいいと答えたのは生徒39.4%、教師22.2%であった。がん相談支援センターの名称の認知度向上のみならず、具体的にどのようなことをしているかも含めて広報していくことが未来のスタッフ確保にもつながっていくと思われた。

A. 研究目的

一般市民の目線として、未成年と成人とそれぞれからがん相談支援センターのアンケート調査を行い、運営へのヒントを得ることを目的とした。

B. 研究方法

諏訪市内の1つの中学校3年生1学年の生徒と同校の教師を対象に、がん相談支援センターについてGoogle formsを用いて2025年1月22日から2月14日までの回答期間でアンケート調査を行った。未成年である生徒と、成人である教師の2群に分けて、 χ^2 検定、もしくはFisher検定にて他の設問への回答との関連を解析し、 $P<0.05$ 未満を有意差ありとした。

（倫理面への配慮）アンケート収集に関しては個人が特定されないよう配慮し、回答者の属性については生徒か教師かのみとした。

C. 研究結果

回答が得られたのは生徒71人、教師27人で、回答率は生徒88.8%と教師87.1%であった。がん相談支援センターを聞いたことがあると答えたのは、20.4%（生徒16.9%、教師29.6%）であった。設置場所を正確に答えられたのは22.4%（生徒21.1%、

教師25.9%）であった。何でも相談可能であることを知っていたのは84.7%（生徒85.9%、教師81.5%）で比較的高率であった。相談が無料であることは76.5%の正答率（生徒77.5%、教師74.1%）であった。唯一両群で有意差が見られた項目は、誰でも相談できることの正答率で、全体では83.7%（生徒88.7%、教師70.4%）で、生徒で正答率が高かった（ $P<0.05$ ）。匿名でも相談できると回答できたのは73.5%（生徒76.1%、教師66.7%）であった。相談方法は様々あることを正答できたのは60.2%（生徒64.8%、教師48.1%）だった。

必要時にがん相談支援センターを利用したいと回答したのは60.2%（生徒54.9%、教師74.1%）にとどまり、有意差はないものの生徒の方がより希望が少なかった。利用しないもしくはわからないと答えた理由として最多のものは、両群とも『何を相談して良いかわからない』（生徒84.6%、教師83.3%）で、次いで『相談して解決するとは思わな

い』(生徒 11.5%、教師 16.7%)であった。

がん相談支援センターにいてほしいスタッフとして、医師が両群とも最も比率が高く(生徒 88.7%、教師 88.9%)、ついで、看護師(生徒 83.1%、教師 77.8%)、心理の専門家(生徒 77.5%、教師 70.4%)であった。なお、有意差はないものの受付のスタッフは生徒ではより必要度が高かった(生徒 47.9%、教師 29.5%)。条件付きを含めてがん相談支援センターで働いてもいいと答えたのは生徒 39.4%、教師 22.2%で有意差はないものの生徒群でやや多い傾向があった。『大変そうなので断りたい』を選択したのは、生徒 26.8%、教師 14.8%で、『わからない』を選択したのは、生徒 32.4%、教師 51.9%であった。

D. 考察

過去の報告では、一般市民におけるがん相談支援センターの認知度は30～50%程度と言われていた。年代別のがん相談支援センターの認知度のデータはあるが、今回検討した中学3年生に相当する10才代のデータはなく、全体的に高齢になるほど認知度が高い傾向が報告されている。また、最新の令和5年度患者体験調査報告書において、体験者のがん相談支援センターの認知度は、全体で55.1%、一般がん患者54.7%に対して、若年がん患者76.9%と若年で高いことが報告されているが、非患者の中学生のデータについてはこれまで報告がない。今回はごく限られた人数での調査であるが、中学三年生と教師というインテリジェンスの保たれた集団で20%程度と少なく、当地域でのがん相談支援センターの認知度は低いことがうかがえた。やはり、一般市民への認知度の向上は課題の一つであり、若い世代に対してより認知度向上への働きかけが必要と考えられた。

がん相談支援センターを利用したいという割合は全体で60%程度であった。『がん相談支援センター』という名称の認知度の向上のみならず、さらにどのようなことができるのか具体的にイメージできるような広報活動が必要であると思われた。

今回は加えて、がん相談支援センターを利用す

る側にとって、センター内にいてほしいと考える職種について調査を行った。予想では最も相談しやすい医療者として身近な存在と言われる看護師が最多と思われたが、医師がそれ以上の割合で望まれており、生徒群、教師群両者とも最多であった。がん対策に関する世論調査(令和5年7月調査)において、『がん相談支援センター』で得たい情報で最も多かったのは、『がんの治療内容に関する一般的な情報について』で82.7%であった。今回のアンケート対象者もがん治療についての情報を最も得たいと考え、『がん』の治療について最も専門的知識を持った職種が医師であると判断したのではないかと考えられた。センターに働いてもよいと答えたのは両群とも20～30%程度であった。どんなことをしていることかわからないことがその要因と思われる。

E. 結論

一般市民に対するがん相談支援センターの認知度はまだ低かった。利用者の立場からは専門知識を持った医師による相談のニーズが高く、施設要件等では医師の配置は求められていないが、医師も積極的に関わっていく必要性が高いと考えられた。がん相談支援センターの内容を含めて認知度を上げていくことが未来のスタッフ確保にもつながっていくと思われた。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

中学校で生徒と教師に対して行ったがん相談支援センターに関するアンケート調査 進士明宏、伊東友恵、木山澤和恵、青木祐子、齋藤沙耶花、橋爪睦、市川由香理、鈴木崇、佐藤雪絵、上條奈奈、藤森友章. 腫瘍内科 37(1):108-114, 2026 科学評論社

2. 学会発表

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

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、その効果を検証した。また、相談員の能力開発・評価を行うため、クリニカルラダーを用いた教育システムを構築し検証を行うとともに、がん専門相談員学習ルブリック評価票の有用性を検討した。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運営した。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った。

A. 研究目的

全国のがん診療連携拠点病院（以下、拠点病院）等に設置されているがん相談支援センターは、がん患者へ正しい情報を提供するのみならず、患者の多岐にわたる不安や悩みに対応している。しかし、未だその認知度は不十分であり、通院患者を始め地域での一層の周知と相談対応の質向上が望まれる。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、「がんと診断されて間もない情報提供資材（冊子）」の効果的な活用、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、

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。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。さらに、利用者からのフィードバックを得る方法についてアンケート調査を実施し、今後の相談支援の質向上と利用促進につなげることを目指した。

2. 相談員の教育。能力開発のためのツールの開発と実証

相談員としての能力やキャリア開発を段階的に育成・向上させる目的で、看護師の現任教育で用いられている「クリニカルラダー」を参考に、当院独自の相談員用ラダーを作成した。今回、本教育システムの効果を検証した。

さらに、近藤らが作成した「がん専門相談員学習ループリック評価票」（以下、ループリック評価票）を、相談員の実践能力を段階的に評価する指標として、事例検討や部門内ミーティングにおいて活用し、能力の可視化と育成支援に用いた。

3. がんネットワークナビゲーターの教育体制の検討

社会的人材リソースの活用にむけて、がんナビゲーター養成に向けた実地研修を3日間に短縮する一方で学習資料を更新することで、より効率的に学べる体制を整えた。

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」や受診時の資材、人的補助によるがん相談支援センターの周知活動の効果については、利用者数、利用の契機、相談内容等をアンケート調査により定量的に分析中である。また、フィードバックに関するアンケートの結果、相談支援センターの認知経路や利用の有用性、今後の改善に関する具体的な意見が得られており、相談支援の質向上および利用促進に資する知見が示唆された。

2. 相談員の教育。能力開発のためのツールの開発と実証

当院では、クリニカルラダーを用いた研修システムを活用することで、個々の能力を最大限に引き出し、持続可能な育成体制の整備に努めている。現在まで、相談員基礎研修を計画的に受講でき、- 指導者研修修了予定者：1名、認定がん専門相談員：新規認定1名、更新1名を輩出した。

ループリック評価票を活用することで、相談員自身が「自分はどの段階にいるのか」「次に何を伸ばすべきか」を具体的にイメージしやすくなった。また、事例検討において共通の視点で意見交換が行われるようになり、学びの深まりが促進された。さらに、相談員クリニカルラダーと併用することで、相談員の成長段階と日々の実践との対応関係が明確となり、段階的かつ個別性を踏まえた育成支援につながる可能性が示唆された。これらのことから、本ツールは相談員の成長を支援する有用な教育手法であると考えられた。

3. がんネットワークナビゲーターの教育体制の検討

今年度、2名のシニアナビゲーター取得のための実地見学を受け入れ、新しいカリキュラムで研修を修了したアンケート結果では、両名とも実地見学に「満足」と回答が得られ、活動の意義が理解できた、相談員との連携の重要性の認識が得られた等の、回答を得られた。

今年度は、シニアナビゲーター取得を目的とした実地見学を2名受け入れ、新たに改訂したカリキュラムに基づく研修を実施した。研修終了後のアンケートでは、2名とも実地見学に対して「満足」と回答し、がん相談支援の実際や活動の意義について理解が深まったことが示された。また、がん専門相談員との連携の重要性に関する認識が得られるなど、ナビゲーターとしての役割理解の促進につながる結果が得られた。

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認知経路や利用の契機に関する傾向が把握されるとともに、相談対応に対する評価や改善に資する具体的な意見が得られ、今後の周知方法および相談支援の質向上に向けた示唆が得られた。

がん相談員は業務内容が増加する中、医療への関心を持ち続けながら、相談者のニーズに即した高い相談スキルを習得していくことが求められている。このような現状を踏まえ、当院では看護師の現任教育で用いられている「クリニカルラダー」を参考に、独自の相談員用ラダーを作成した。本教育システムにより、指導者研修相談員の認定は順調に進んでいる。各々の相談員の経験・技量に応じた研修が達成できると考えられ、共通の指標としてラダーを活用し、持続可能な育成体制を目指していく。さらに、今回ルーブリック評価票を導入し、事例検討等において活用した結果、相談員の実践能力を可視化し、個々の到達段階に応じた課題の明確化が可能となった。これにより、相談員自身が成長目標を具体的に設定しやすくなるとともに、教育担当者間で評価の視点を共有することができ、教育の一貫性の向上にも寄与した。ラダーと併用することで、段階的な育成と日々の実践との連動が図られ、より効果的な人材育成につながる可能性が示唆された。

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。今回、当院独自の効率的な実習カリキュラムを作成し、相談員の業務の負担を軽減するとともに、新規取得に向けた実地見学者の効果的な研修が行えたことがアンケート調査でもうかがえた。今後、本カリキュラムを検証、改善を加え、今後、適切ながん相談へ繋ぐためのがんナビゲーターの養成促進につなげたい。

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) 院内におけるがん相談の周知・活用に向けた体制整備のみならず2) クリニカルラダー、ルーブリック評価票等の効率的なツールを用いた、個々の経験・技量に応じたがん相談員の研修、3) 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4) 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た。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

1) 吉田稔、森田勝、調憲

認定がん医療ネットワークナビゲーター検証ワーキングによるワークショップ 癌の臨床
70: 27-36、2024

2. 学会発表

1) 内田喜子、賀喜久美子、古賀祐美、小野

菊世、杉本理恵、中村元信. がん専門病院におけるアピアランスケアルームの利用状況の報告. 第27回日本医療マネジメント学会学術集会（宮城）2025/7/18

2) 古賀祐美、手島友紀、小野菊世、陶山美津子、中村元信. シンポジウム「人生100年社会のがん医療ネットワーク」「当院における切れ目のないケアの充実に向けた取り組み」. 日本医療マネジメント学会第22回九州・山口連合大会（大分）2025/11/28

3) 小野菊世. 地域医療連携室・後方連携における過去3年間の新規介入件数比較と今後の課題. 第23回国立病院看護研究学術集会

（熊本）2025/12/20

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。

2025年12月9日（火）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、オンデマンドで一定期間閲覧できるようにするとともに、講演会記録集を作成し、相談支援センターへの配布と研究班 Web サイトでの公開を行った。

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。相談支援センターの運営上の困りごとには、周知に関するものの他、組織体制や相談員の育成が上げられており、事後アンケートの結果、参考になったという回答は多く、相談支援の関係者にとって関心の高いテーマであることがうかがえた。

短時間でのオンデマンド配信もあるオンライン講演会および記録集の配布による相談支援関係者らの情報共有の機会をつくっていくことは持続可能な相談支援体制の基盤づくりとして有用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、昨年2024年度に引き続き、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、診断後早期から、がん相談支援センターの利用につなげる取り組みについて、継続的な院内周知に取り組む中で見えてきた課題や施設の管理者の立場による体制整備の取り組みについて、また“多様ながん相談“に対応できるがん専門相談員の育成をどう行うのかといった課題に対して、相談員の知識やスキルの可視化を図る取り組みや教育の取り組みをテーマとして取り上げた。これにより、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

2025年12月9日（火）15:30-17:00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（参考資料 1）。

＜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の周知と

持続可能な体制づくりに向けて

「多様ながん相談への対応：

相談員の育成と周知成功の鍵」

【“多様ながん相談”に対応できるがん専門相談員の育成の取り組み】

「がん専門相談員の知識・スキルの可視化と達成度確認ツールの開発と活用」

北里大学病院 師長：近藤まゆみ

「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～がん相談員教育体制の整備とシニアナビゲーター実地見学の効率化」

九州がんセンター 院長：森田 勝、

同がん相談支援センター 相談員：北川善子

【がん相談支援センターの周知：見えてきた課題と周知成功の鍵】

「大学病院のがん相談支援センターの周知度向上の継続的な取り組み～成果と見えてきた課題」

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

同相談員：吉田優子、野村浩明

「がん相談支援センターの“顔の見える周知”による‘仕事の相談’の変化」

青森県立中央病院 がん相談支援センター

相談員：坂本周子

「がん相談はなぜ増えたのか～青森県立中央病院がん相談での取り組みを振り返る」

東京西徳洲会病院 顧問

／前青森県立中央病院 副院長：的場元弘

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、相談支援センターの周知に関する内容について、どのような状況で困難を来しているかについて分析・検討を行った。また事後アンケートとして、講演内容が参考になったか、さらに相談支援センターの運営に関して知りたかったことを聞き、相談支援の関係者らのニーズを明らかにすることとした。

講演会は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とした。また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配信するとともに、講演会記録集を作成し、全国のがん相談支援センターに冊子体を配布、研究班の Web サイトでも公開した（参考資料 2）。

（倫理面への配慮）

本研究内容は、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」の申込者は 144 名で、施設背景では総合病院からの参加者が 6 割であった（表 1, 2）。事前アンケートの自由記載による困りごとについて記載した 19 名の内容全 23 件のうち、相談支援センターの組織や体制（4 件）、相談員育成（4 件）は、いずれも相談支援センターの周知に関する内容（8 件）に引き続き多くあげられていた（表 3）。

講演会後の事後アンケートの結果（図 1）では、1 名（0.8%）を除き参考になったと回答していた。講演内容別の参考の程度（図 2）については、講演 4 の相談支援センターの周知に関する取組（77.5%）、講演 3 の大学病院の周知の取組（76.0%）、講演 1 の相談員の知識・スキルの可視化（65.9%）の順で高かった。また相談支援センターの運営に関してさらに知りたかったこととして、周知の取組や効果・実績、人員配置や組織づくりに関すること等についてさらに具体的に知りたいという意見があげられた（表 4）。

D. 考察

相談支援センターの運営上の困りごととしてあげられていた内容は、周知に関するもの続き、組織体制や相談員の育成についても上げられており、関心の高いテーマであることがうかがえた。

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、講演会の内容は、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。今回実施した講演会については、記録集を冊子体として作成し、研究班の Web サイトでも公開した。これにより好事例を複数の職種で共有できる環境につなげることができる。組織体制を見直すには、相談員だけでなく管理者や事務的な立場など、施設内の多くの関係者の協力が必要である。今回のオンライン講演会の相談支援センターの管理者の立場の者の参加は 5%に留まり、多いとは言えない数であったが、このような取り組みを継続的に実施することで、好事例を浸透しやすい環境をつくることができるのではないだろうか。

また講演会そのものは 1 時間半とコンパクトな時間配分としたことで、相談支援の関係者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。

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、特に相談員の育成と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。短時間でのオンデマンド配信もあるオンライン講演会および記録集の配布による相談支援関係者らの情報共有の機会をつくっていくことは持続可能な相談支援体制の基盤づくりとして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

「がん相談支援センター向けオンライン講演会」（2025 年 12 月 9 日（火）15:30-17:00）の事前・事後アンケート結果

表 1. 参加者の背景（職種等）

参加者	人数	%
相談員	122	84.7
事務職員	10	6.9
管理者	6	4.2
その他	6	4.2
合計	144	100.0

表 2. 参加施設内訳

	n	%
がん専門病院	8	6.2
総合病院	78	60.5
大学病院	29	22.5
その他	14	10.9

表 3. 事前アンケート（参加登録時の質問したいこと・困りごと）

内容分類	件数
周知について	8
組織・相談体制・人員不足	4
件数・加算	2
診断時からの相談	1
相談員育成	4
相談者フィードバック	2
ピアサポーター	1

※19 名から 23 件の内容を分類

図1. 事後アンケート結果：講演会は参考になったか

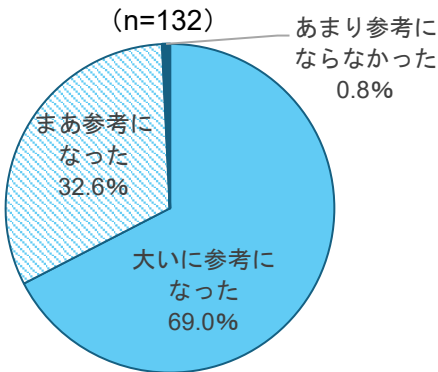


図2. 事後アンケート結果：活動や業務に参考になった講演 (n=129)

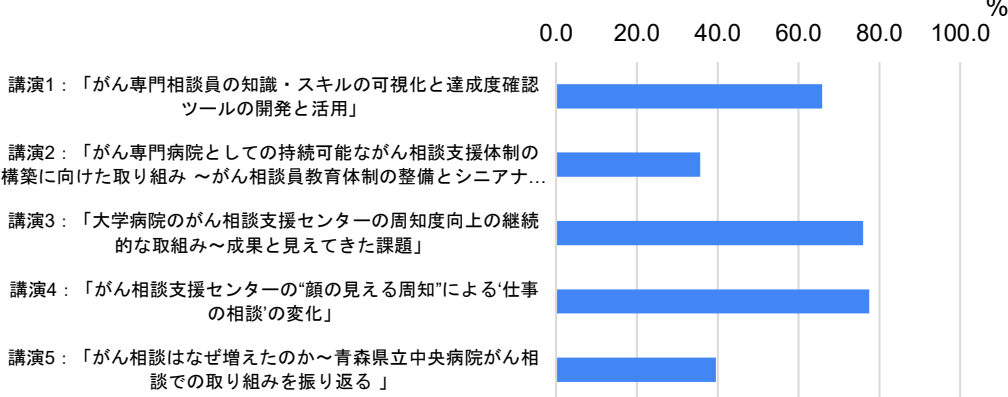


表 4. 事後アンケート結果：がん相談支援センターの運営に関してさらに知りたかったこと（主な意見）

周知の取り組み	周知について担当者カードを渡し、直接案内をするのは、とても相談者の相談の一步につながり素晴らしい取り組みだと思った。当院は、デフォルトで相談支援に立ち寄る仕組みがある。マンパワーから、担当者として相談員が赴くにはステップがある。専従数は同じように思うが、どうすればできるのかもっと知りたかった。
	がん相談支援センターの周知への取り組みについて他施設での様子をさらにたくさん聞いてみたい。
	すべての患者に医療相談あることを知らせるところを具体的に知りたい。当院も総合病院ですので大変さがわかる。
	病院を挙げて、がん相談支援センターの周知に向けて取り組みに協力していただいていると思う。病院内の協力を得られた方法等あれば教えていただきたい（運営に関するものではないと思いますが）。
周知による効果・実績	積極的にがん相談支援センターの案内をされたことによって、実績として1日あたり、何人の方が新規に相談支援センターに来られたのか。また、何人の相談員で対応されたのか知りたい。
連携	がん相談以外の相談窓口や専門相談員との連携協働例について知りたい。
	院内のがん相談支援センターと他部署の連携について好事例を知りたい。
相談者からのフィードバック	利用者からのフィードバックをどのように受けるか。当院では現在相談前・後、がん相談支援センター窓口近くへの配架等でご意見いただけるよう取り組んでいる。しかし、相談後のお渡しは、相談内容や利用者の様子で渡すことに困難感を感じ、回答いただける利用者バイアスがかかっていると感じる。マイナスのフィードバックが少ない現状。本来の目的である、相談支援の質の担保につながっていないと思い、どのようにしていったらよいか、県の相談支援部会でも課題になっている。先行事例等伝えていただけると嬉しい。
	フィードバックについてアンケート回答とのことでしたが、紙面なのかQRコードだけなのか両方の方が効果的なのかというのを知りたい。
相談員の教育・教育体制	がん相談のビギナー研修
	がん相談員の教育体制について後継者問題が課題なのでその点を聞きたかった
ピアサポーター育成	ピアサポーターの育成について
日本癌治療学会・ナビゲーターとの連携	シニアナビゲーターとの連携について先駆的に取り組まれている好事例があれば知りたい。
	ナビゲーター実地見学について広報等取り組みがあれば教えてほしい
パンフレット分類・展示	がん相談支援における情報提供に活用するパンフレット分類について。どのように分類してるか、展示しているか。
人員配置・体制・組織づくり	当院のがん相談支援センターは院内からの異動ではなく契約職員としての雇用は基本的に5年で雇止めになる。中間管理職も不在であり同様の施設がありましたらスタッフの教育やモチベーションの維持などどのようにしているのかお尋ねしたい。
	部署内の看護師とMSWの数について、がん相談支援センターは兼任も多いと思うので、実際その医療機関において相談業務（前方、後方支援、福祉相談、がん相談含め）実数で何人いるかを今後のこういった講演の際には教えていただきたい。
	相談部門の改編などよい組織づくりの具体的方法
	相談員の増員が望めるようなアプローチの方法

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の周知と持続可能な体制づくりに向けて
「多様ながん相談への対応：相談員の育成と周知成功の鍵」

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、利用してもらうか』、がん相談支援センターの長年の課題です。「がん診療連携拠点病院等の整備について（以下、整備指針）（令和4年8月）」に書かれたように、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”を受けられるようにすることが大切です。

本厚労科研研究班では、昨年に引き続き、この長年の課題に取り組む中で見えてきた課題や運営上の工夫について紹介するオンライン講演会を開催いたします。診断後早期から、がん相談支援センターの利用につなげる取り組み、継続的な院内周知に取り組む中で見えてきた課題、ま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。

さらに、“多様ながん相談”に対応できるがん専門相談員の育成をどう行ったらいいのかといった課題に対して、相談員の知識やスキルの可視化を図る取り組みや教育の取り組み等についても紹介させていただきます。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もこちらからお願いします。

【“多様ながん相談”に対応できるがん専門相談員の育成の取り組み】

「がん専門相談員の知識・スキルの可視化と達成度確認ツールの開発と活用」

北里大学病院 師長：近藤まゆみ

「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

～がん相談員教育体制の整備とシニアナビゲーター実地見学の効率化」

九州がんセンター 院長：森田 勝、 同がん相談支援センター 相談員：北川善子

【がん相談支援センターの周知：見えてきた課題と周知成功の鍵】

「大学病院のがん相談支援センターの周知度向上の継続的な取り組み

～成果と見えてきた課題」

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、野村浩明

「がん相談支援センターの“顔の見える周知”による‘仕事の相談’の変化」

青森県立中央病院 がん相談支援センター 相談員：坂本周子

「がん相談はなぜ増えたのか～青森県立中央病院がん相談での取り組みを振り返る」

東京西徳洲会病院 顧問／前青森県立中央病院 副院長：的場元弘

参加方法

日時：2025年12月9日（火）15:30-17:00

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_4TmgBF6hQ2yaFnrmj1YLQ9g

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。

参加申込みは
こちらから→



要申込

■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：jimur S-SPH HCR@umin.ac.jp

主催：R7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」



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）

がん診療連携拠点病院における“病院をあげて行う相談支援”の実態把握と充実に関する研究

研究分担者	高山 智子	静岡社会健康医学大学院大学	社会健康医学研究科	教授
研究分担者	森田 勝	九州がんセンター		院長
研究分担者	櫻井 裕幸	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
研究分担者	近藤まゆみ	北里大学病院	看護部	看護師長
研究分担者	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

研究要旨

【背景・目的】本研究は、「がん診療連携拠点病院等の整備について(厚生労働省・2022年8月)」で求められている「病院をあげて全人的な相談対応を行うこと」について、拠点病院のさまざまな職種背景を持つ医療関係者の相談対応の取り組みの実態を把握し、効果的かつ効率的な院内教育のあり方について検討することを目的とした。

【方法】令和8年1月～2月に、全国がんセンター協議会の加盟施設および2大学病院の医療従事者に調査協力を依頼し、がん拠点病院に従事する者にWebアンケートフォームを用いた無記名自記式記入調査を実施した。調査項目は、個人・施設属性、がん拠点病院の役割や機能を知る機会、相談支援センターの認識・活用や連携の経験、病院をあげて行う「全人的な相談対応」として整備指針に示される23項目のそれぞれの対応経験、看護/福祉/心理関連の資格を有する者には、患者等への情報や相談支援を念頭に置いた意図的な対応意識の程度と相談対応力の向上に向けた研修受講の意向等について尋ねた。

【結果】がん患者や家族に接する機会のある649名を対象に分析を行った。所属施設は、がん専門病院が6割強で、大学病院および総合病院が2割弱であった。職種では看護師が最も多く40.1%、医師12.8%、薬剤師11.2%と続いた。患者と主に接する場合は病棟、外来が多く、拠点病院の役割・機能について学ぶ機会は、85.6%があると回答していた。相談支援センターの利用経験は、何度もある者が約3割いた一方で、ない者も26.4%いた。病院をあげて行う「全人的な相談対応」として示される対応経験は、「よく・たびたびある」との回答が5割を超えたものは23項目中4項目で、2～5割のものも6項目であった。

相談支援センターの利用は、病院種別で異なり、がん専門病院では利用がない者は少なく、何度も利用するのは総合病院の者で多くなっていた。またがん拠点病院の役割・機能を学ぶ機会がある、病院をあげて行う「全人的な相談対応」の対応経験が多い者等で多くなっていた。

患者や家族等との対応で意識して行っている対応や対話は、取り上げた12項目全てで「7-8割以上の対応で意識している」との回答が5割を超えていた。また情報提供や支援に関する対応力向上の機会について、88.5%の者が希望し、E-learning (72.4%)、1日程度の演習形式の研修 (41.1%) の順となっていた。

【考察・結論】今回の調査では、拠点病院の役割・機能について学ぶ機会がある者は8割以上と多く、がん拠点病院のうちがん対策において関心が高い医療機関が多く含まれていた。しかし、相談支援センターの利用経験がない医療関係者は4割以上と高く、全人的な相談対応の経験が低かった背景とも関連がみられた。今後、関係者が比較的多く接する意思決定や経済的支援、アピアランスケアなどの場面を想定した内容を教育に含めることで、効果的に意識を醸成していくことにつながると考えられた。患者や家族等との対応で意識して行っている対応や対話については、相対的に意識して行う割合が低かった信頼できる情報提供や情報の見極めに関する内容等を含む教育機会を設けることで、更なる対応力向上につながると考えられた。

A. 研究目的

がん医療の進歩やがん患者や家族等の背景の多様化に伴い、患者支援に求められる知識は多

様かつ高度化している。2022年8月に改定された「がん診療連携拠点病院等の整備について（以下、整備指針）」では、がん診療連携拠点病院（以下、がん拠点病院）として、「がん患

者や家族等が持つ医療や療養等の課題に関して、病院を挙げて全人的な相談支援を行うこと」が示された。相談支援に関する体制整備についてこれまで多くの拠点病院では、がん相談支援センター（以下、相談支援センター）に携わる一部の関係者に任されていることが多く、このたびの整備指針に示された、拠点病院全体として取り組む必要のある“病院を挙げて全人的な相談支援を行うこと”について、どのように拠点病院内の職員に周知徹底し、必要とする人に届く相談支援につなげていくことができるかが、多くの拠点病院で課題としてあげられている。

そこで本研究では、本研究は、整備指針で求められている「病院をあげて全人的な相談対応を行うこと」について、拠点病院のさまざまな職種背景を持つ医療関係者を含むスタッフ全般の相談対応の取り組み状況の実態を把握することを目的とした。これにより、効果的かつ効率的な院内教育のあり方について検討する。

B. 研究方法

令和8年1月～2月に、全国のがん拠点病院のうち、全国がんセンター協議会の加盟施設および2大学病院の医療従事者に調査協力を依頼し、がん拠点病院に従事する者（医療関係者を含むスタッフ全般）Web アンケートフォームを用いた無記名自記式記入調査を実施した。

調査項目には、以下のa～jを設定した。

- 個人属性（性別、年代、主な資格や立場、病院内の主な従事場所）：性別、年代、主な資格や立場、病院内の主な従事場所について、対象者の属性を把握した。
- 施設属性（病院の種類、がん拠点病院の種類、病床数）：病院の種類、がん拠点病院の種類、病床数について設問を設け、対象者の所属施設の属性を把握した。
- がん拠点病院の役割や機能を知る機会：がん拠点病院の役割や機能を学ぶ機会が自施設内や他であったかについて把握した。
- 相談支援センターの認識・活用や連携の経験：相談支援センターの場所を知っているか、これまでに活用した経験があるかを把握した。
- がん拠点病院の相談対応内容についてのこれまでの対応経験：がん拠点病院が対応するものとして示される相談支援内容（23項目）についての対応経験の状況を「まったくない」～「よくある」の4段階で尋ねて把握した。
- 病院を挙げて行う全人的な相談対応に対する評価（施設・個人）：全人的な相談対応について、施設および個人としてできていると思うか

について、「まったくできていない」～「十分できている」の5段階で尋ねて把握した。

- 全人的な相談支援に関する意見（自由回答）：がん拠点病院で期待される“病院を挙げて行う全人的な相談支援”について、施設、個人、専門団体等としてできることがあるかについての自由意見
＜以下は、看護、福祉、心理関連の資格を有する者のみ＞
- 患者等への情報や相談支援を念頭に置いた意図的な対応意識の程度：患者等への情報や相談支援を念頭に置いた際に意識する必要のある意図的な対応（情報収集・提供や心理的サポート等の16要素）の意識の程度を「ほとんど意識していない」～「7-8割以上の対応で意識している」の5段階で尋ねて把握した。
- 相談対応力の向上に向けた研修受講の意向：相談対応力の向上に向けた研修受講の意向を「とてもそう思う」～「まったく思わない」の5段階で尋ねて把握した。
- がんの情報提供や相談支援の学びの機会の利用意向：がんの情報提供や相談支援の学びの機会について、講義や演習の利用意向について選択肢を設け把握した。
（倫理面への配慮）

本研究は、静岡社会健康医学大学院大学研究倫理審査委員会の予備調査において、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」の審査対象外と判断された（2025年8月30日）。本研究内容は、医療関係者に匿名で施設の体制や状況に関する内容について調査を依頼するものであり、個人情報保護上は特に問題は発生しない。調査の実施については、調査目的や公表方法をはじめ、回答による個人への不利益は生じないこと等を説明し、調査協力が得られた者のみを対象に分析を行った。

C. 研究結果

調査協力が得られた者のうち、がん患者や家族に接する機会のある649名を対象に分析を行った。回答者の所属施設は、がん専門病院が6割強で、大学病院および総合病院が2割弱であった。職種では看護師が最も多く40.1%、医師12.8%、薬剤師11.2%、診療放射線技師8.4%であった。患者と主に接する場は病棟（55.9%）、外来（45.2%）とであった。拠点病院の役割・機能について学ぶ機会は、85.6%があると回答し、最も多かったのは自施設内の教育・研修の機会であった。相談支援センターの利用経験は、何度もある者が約3割いた一方で、ない者も26.4%いた。またがん拠点病院に期待されている対応の評価については、施設全体としての

評価は「とても・まあそう思う」者が51.9%であったのに対して、自身の評価は「とても・まあそう思う」者は24.7%であった（表1）。

病院をあげて行う「全人的な相談対応」として示される対応経験は、「よく・たびたびある」との回答が5割を超えたものは23項目中4項目（高齢者のがん治療、患者の治療や意思決定、病態や標準的治療法、療養生活情報の提供・相談支援）のみで、2～5割のものも連携医療機関の紹介、経済的支援、アピアランスケア、就労、がん予防、地域の連携協力体制の6項目であった（表2および対応図）。

相談支援センターの利用は、病院種別や拠点病院種別で異なり、がん専門病院では利用がない者は少なく、何度も利用するのは総合病院の者で多くなっていた。また相談支援センターの場所を知っている、相談支援対応の関係者である、がん拠点病院の役割・機能を学ぶ機会がある、病院をあげて行う「全人的な相談対応」の対応経験が多い、拠点病院に期待される役割に対する施設評価、個人評価が高い者で、相談支援センターの利用は多くなっていた（表3）。

患者や家族等との対応で意識して行っている対応や対話については（表4および対応図）、職種が看護師、保健師・助産師、社会福祉士・精神保健福祉士、公認心理師・臨床心理士、相談員の者313名を対象に分析を行った。その結果、取り上げた12項目全てで「7-8割以上の対応で意識している」との回答が5割を超えていた。特に高かった上位3つは、「10. 言葉の選び方やタイミングを意識したコミュニケーション」「2. 対話の中から心理的な助手隊を想像・想定した対応」「6. 心理的サポートを傾聴、受容しながら対応」することであった。一方で「12. 科学的根拠や相談員の実践に基づく信頼できる情報提供」「9. 対応相手と今後の方向性について検討、共有すること」「13. 患者や家族の判断に必要な情報を見極めること」については、相対的に意識した対応が低い項目であった。

情報提供や支援に関する対応力を身につけたいかの問いには、88.5%の者が「とても・まあそう思う」と回答し、がん相談学習機会は、E-learning（72.4%）、1日程度の演習形式の研修（41.1%）、半日程度の演習式の研修（29.6%）の順となっていた（表1）。

D. 考察

今回の調査では、拠点病院の役割・機能につ

いて学ぶ機会は、8割以上があると回答し、がん拠点病院のうちがん対策において関心が高い医療機関であったと考えられる。しかし、全人的な相談対応としてあげた23項目について個々の対応経験は概して少なかった。相談支援センターの実際の利用状況は、病院種別や拠点病院種別で異なっており、特に総合病院で何度も利用する者が多くなっていたことは、病院内で専門のがんの情報や相談支援を依頼することが医療スタッフ間でより対応しやすい体制につながっていることを示唆するとも考えられる。また相談支援センターの利用は、相談支援対応の関係者であるだけでなく、がん拠点病院の役割・機能を学ぶ機会があることや、病院をあげて行う「全人的な相談対応」の対応経験の多さとも関係していたことから、「全人的な相談対応」を病院内で広げるために、関係者が比較的多く接する意思決定や経済的支援、アピアランスケアなど場面を想定した内容を教育に含めることで、効果的に意識を醸成していくことにつながると考えられた。

拠点病院に期待される役割に対する評価は、施設に対する評価では高く、個人評価は低くなっていた。この背景については、今回の調査結果からはわからないが、個人が“もっとできることがあるがやっていない”という意識があるとも考えられる。その場合には、意識がある個人が取り組みやすい具体的な方法や内容をめししていくことも有意義であろう。

看護師、保健師・助産師、社会福祉士・精神保健福祉士、公認心理師・臨床心理士、相談員の者を対象に分析した患者や家族等との対応で意識して行っている対応や対話については、全体に対応しているという割合は高かった。一方で、信頼できる情報提供や情報を見極めるに関する内容など、相対的に意識して行う割合が低い項目も認められた。情報提供や支援に関する対応力を身につけることの意識は高かったことから、これらの内容についての具体的な教育機会を設けることで、更なる対応力向上の底上げにつながると考えられた。

今後は、さらなる全人的な相談対応の広がりによって、対応の難易度等による相談支援センターとの役割分担についても考えていくことも重要であろう。

E. 結論

今回の調査では、拠点病院の役割・機能について学ぶ機会がある者は8割以上と多く、がん拠点病院のうちがん対策において関心が高い医

療機関が多く含まれていた。しかし、相談支援センターの利用経験がない医療関係者は4割以上と高く、全人的な相談対応の経験が低かった背景とも関連がみられた。今後、関係者が比較的多く接する意思決定や経済的支援、アピアランスケアなどの場面を想定した教育を含めることで、効果的に意識を醸成していくことにつながるのではないかと考えられた。また患者や家族等との対応で意識して行っている対応や対話についても信頼できる情報提供や情報の見極めに関する内容など、相対的に意識して行う割合が低い内容についての対応力を身につける教育機会を設けることで、更なる対応力向上の底上げにつながると考えられた。

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

表1. 回答者の背景 (n=649)

		n	%		n	%
性別	男性	216	33.3	がん診療連携拠点病院の役割・機能について学ぶ機会		
	女性	433	66.7			
年齢				なかった	87	13.4
				自施設内の教育・研修の機会	456	70.3
				地域内で教育・研修の機会	100	15.4
	20代	56	8.6	学会や研究会で教育・研修の機会	212	32.7
	30代	119	18.3	自ら調べて勉強した	120	18.5
	40代	197	30.4	その他	16	2.5
職種	50代	223	34.4	がん診療連携拠点病院の役割・機能について学ぶ機会（有無）		
	60代以上	54	8.3			
				あった	562	85.6
				なかった	87	13.4
	医師	88	13.6	がん相談支援センターの場知っている		
	歯科医師	1	0.2			
薬剤師	75	11.6	はい	611	94.1	
看護師	252	38.8	いいえ	38	5.9	
保健師・助産師	10	1.5	がん相談支援対応の関係者である			
理学・作業療法士	33	5.1				
診療放射線技師	53	8.2	はい	337	51.9	
臨床検査技師	34	5.2	いいえ	293	45.2	
管理栄養士・栄養士	31	4.8	わからない	19	2.9	
社会福祉士・精神保健福祉士	30	4.6	がん相談支援センターの利用経験			
公認心理師・臨床心理士	8	1.2				
相談員	12	1.9	ない	171	26.4	
医療事務員	11	1.7	ほとんどない	117	18.0	
その他	11	1.7	時々ある	167	25.7	
主な資格での経験年数			何度もある	194	29.9	
				はい	649	92.3
	3年未満	22	3.4	いいえ	54	7.7
	3年以上～5年未満	28	4.3	がん診療連携拠点病院等の職員に期待されている対応：施設全体としての評価※1)		
	5年以上～10年未満	74	11.4			
	10年以上～20年未満	177	27.3	まったくできていない	11	1.7
20年以上	348	53.6	あまりできていない	69	10.6	
勤務形態			どちらともいえない	237	36.5	
			ほぼできていない	283	43.3	
	常勤	625	96.3	十分できている	49	7.6
	非常勤	22	3.4	がん診療連携拠点病院等の職員に期待されている対応：自身の対応の評価		
その他	2	0.3				
病院種別			まったくできていない	63	9.7	
			あまりできていない	159	24.5	
	がん専門病院	417	64.3	どちらともいえない	267	41.1
	大学病院	110	17.0	ほぼできている	142	21.9
がん拠点種別	総合病院	121	18.6	十分できている	18	2.8
	その他	1	0.2	がん患者への情報提供や支援に関する対応力（知識やスキル等）を身につけたいか※1)		
	都道府県がん診療連携拠点病院	465	71.7	とても思う	171	54.6
	地域がん診療連携拠点病院	163	25.1	まあ思う	106	33.9
	国立がん研究センター	6	0.9	どちらともいえない	27	8.6
病床数	わからない	15	2.3	あまりそう思わない	9	2.9
				全く思わない	0	0.0
	400床未満	152	23.4	がん相談学習機会※2)	313	
	400-600床未満	237	36.5			
	600-800床未満	126	19.4	がんやがんの相談対応の基礎的な知識についてE-ラーニングで受講可能な講義	220	72.4
	800-1000床未満	104	16.0	がんの相談対応の基礎的な内容について演習形式で学ぶことができる演習（2日間）	59	19.4
1000床以上	30	4.6	がんの相談対応の基礎的な内容について演習形式で学ぶことができる演習（1日間）	125	41.1	
患者と主に接する場所（複数選択可）			がんの相談対応の基礎的な内容について演習形式で学ぶことができる演習（半日間）	90	29.6	
			その他	5	1.6	
	外来	293	45.2	学習の機会はない	2	0.7
	外来治療室（化学療法室等）	111	17.1			
	病棟	363	55.9			
	検査室	81	12.5			
	薬剤室	16	2.5			
	相談室	84	12.9			
	受付	18	2.8			
	在宅訪問先	1	0.2			
その他	52	8.0				

※1) 職種が看護師、保健師・助産師、社会福祉士・精神保健福祉士、公認心理師・臨床心理士、相談員の者のみ(n=313)

※2) ※1) で、かつ、がん患者への情報提供や支援に関する対応力（知識やスキル等）を身につけたい（とても思う・まあ思う・どちらともいえない）と回答した者のみ(n=304)

表2. 整備指針に「病院を挙げて全人的な相談対応を行うこと」として示されている内容についての対応経験の状況 (n=649)

	1. まったくない		2. たまにある		3. たびたびある		4. よくある		無回答	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
①がんの予防やがん検診に関する情報の提供										
ア. がんの予防に関する情報の提供	254	39.1%	255	39.3%	86	13.3%	51	7.9%	3	0.5%
イ. がん検診に関する情報の提供	272	41.9%	250	38.5%	74	11.4%	48	7.4%	5	0.8%
②がんの治療に関する一般的な情報の提供										
ア. がんの病態や標準的治療法	130	20.0%	179	27.6%	125	19.3%	212	32.7%	3	0.5%
イ. 自施設で対応可能ながん種や治療法等の診療機能及び、連携する医療機関	196	30.2%	198	30.5%	121	18.6%	130	20.0%	4	0.6%
ウ. アスベストによる肺がん及び中皮腫	418	64.4%	183	28.2%	28	4.3%	17	2.6%	3	0.5%
エ. H T L V - 1 関連疾患である A T L	468	72.1%	149	23.0%	20	3.1%	10	1.5%	2	0.3%
オ. セカンドオピニオンの提示が可能な医師や医療機関の紹介	305	47.0%	216	33.3%	72	11.1%	54	8.3%	2	0.3%
カ. 高齢者のがん治療	148	22.8%	123	19.0%	118	18.2%	257	39.6%	3	0.5%
キ. 患者の治療や意思決定	137	21.1%	144	22.2%	109	16.8%	257	39.6%	2	0.3%
③がんとの共生に関する情報の提供・相談支援										
ア. がん患者の療養生活に関する情報の提供・相談支援	150	23.1%	167	25.7%	122	18.8%	207	31.9%	3	0.5%
イ. 就労（産業保健総合支援センターや職業安定所等との効果的な連携）	288	44.4%	204	31.4%	97	14.9%	55	8.5%	5	0.8%
ウ. 経済的支援	244	37.6%	210	32.4%	105	16.2%	87	13.4%	3	0.5%
エ. 小児がんの長期フォローアップ	499	76.9%	107	16.5%	23	3.5%	16	2.5%	4	0.6%
オ. アピアランスケアに関する相談	228	35.1%	234	36.1%	94	14.5%	90	13.9%	3	0.5%
④その他										
ア. 地域の医療機関におけるがん医療の連携協力体制の事例に関する情報収集・提供	263	40.5%	250	38.5%	81	12.5%	49	7.6%	6	0.9%
イ. 医療関係者と患者会等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援	316	48.7%	225	34.7%	57	8.8%	47	7.2%	4	0.6%
ウ. 相談支援に携わる者に対する教育と支援サービス向上に向けた取組	340	52.4%	191	29.4%	71	10.9%	41	6.3%	6	0.9%
エ. その他相談支援に関すること	285	43.9%	234	36.1%	70	10.8%	55	8.5%	5	0.8%
⑤その他の相談対応が必要な場面										
ア. がんゲノム医療に関する相談	327	50.4%	206	31.7%	66	10.2%	46	7.1%	4	0.6%
イ. 希少がんに関する相談	349	53.8%	221	34.1%	49	7.6%	26	4.0%	4	0.6%
ウ. AYA世代にあるがん患者に対する治療療養や就学、就労支援に関する相談	285	43.9%	261	40.2%	64	9.9%	35	5.4%	4	0.6%
エ. がん治療に伴う生殖機能への影響や、生殖機能の温存に関する相談	295	45.5%	261	40.2%	65	10.0%	24	3.7%	4	0.6%
オ. 障害のある患者への支援に関する相談	310	47.8%	265	40.8%	46	7.1%	25	3.9%	3	0.5%

※現在の職場で、「がんの患者さんやご家族」に接する機会がある人のみ

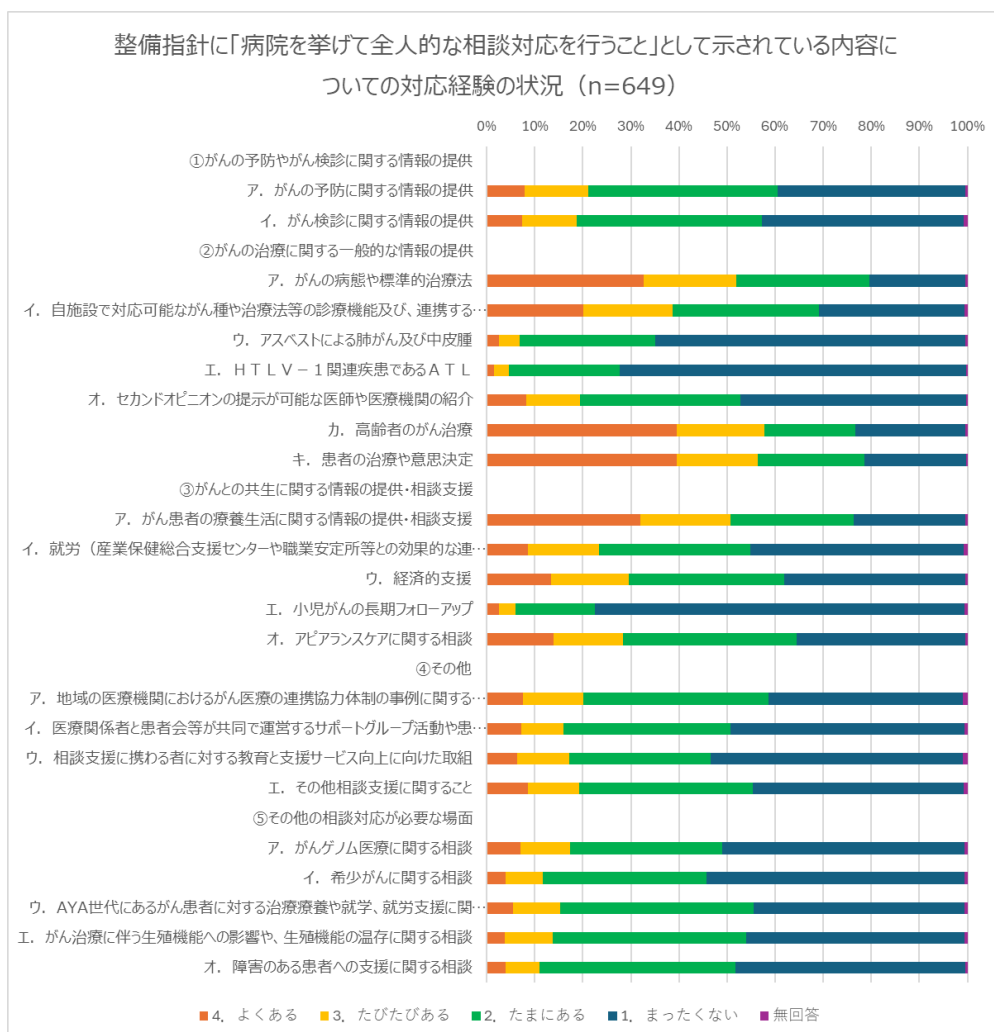


表3. 拠点病院の役割や機能についての施設全体および自身の評価（がん患者や家族に接する機会のある649名を対象）

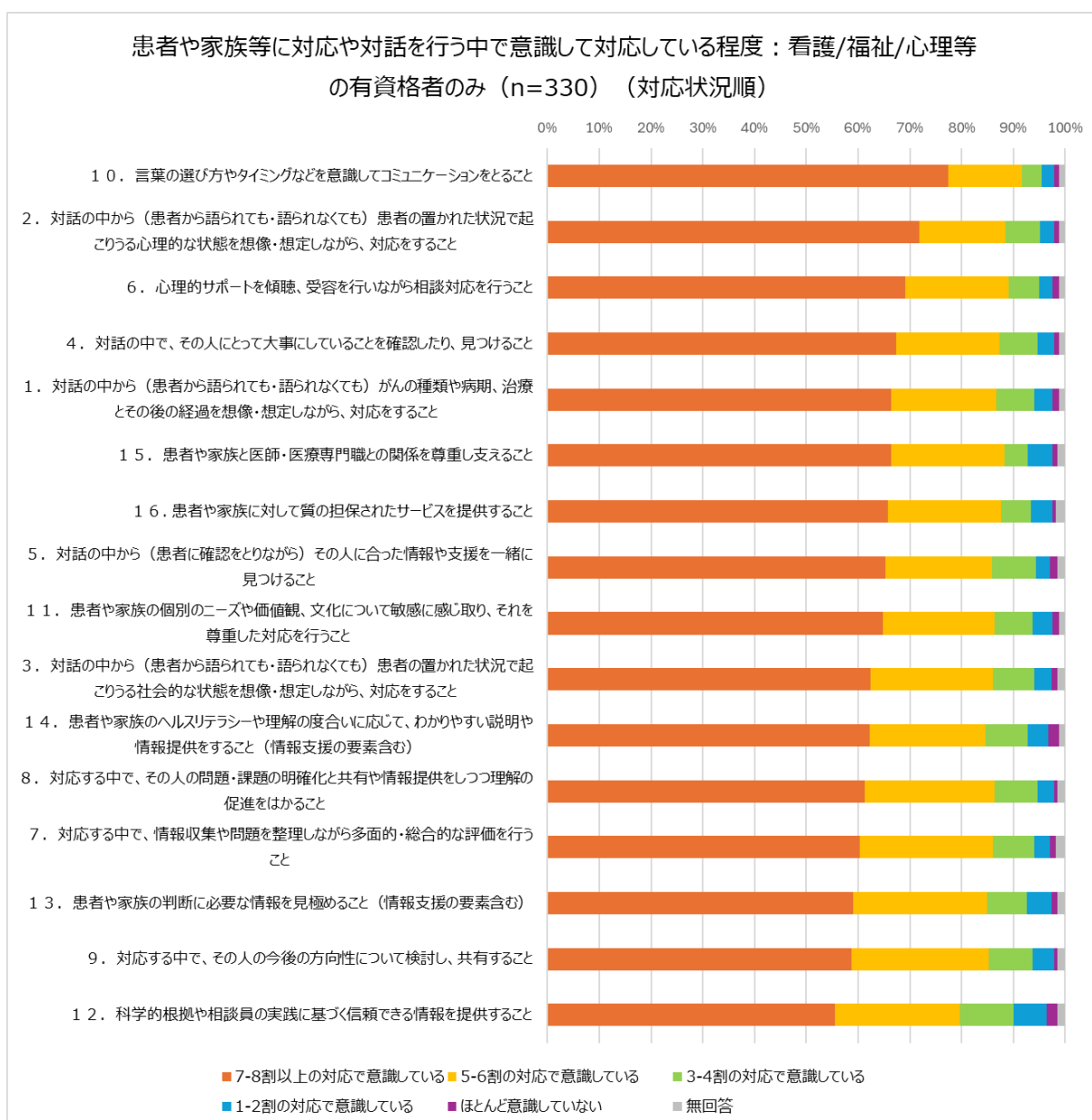
がん相談支援センターの利用	ない (n=171)		ほとんどない(n=117)		ときどきある(n=167)		何度もある(n=194)		p値
	n	%	n	%	n	%	n	%	
病院種別									0.0163
がん専門病院	98	23.5	76	18.2	118	28.3	125	30.0	
大学病院	35	31.8	25	22.7	28	25.5	22	20.0	
総合病院	37	30.6	16	13.2	21	17.4	47	38.8	
その他	1		0		0		0		
がん拠点種別									0.0402
都道府県がん診療連携拠点病院	119	25.6	78	16.8	125	26.9	143	30.8	
地域がん診療連携拠点病院	42	25.8	33	20.3	41	25.2	47	28.8	
国立がん研究センター	1	16.7	1	16.7	1	16.7	3	50.0	
わからない	9	60.0	5	33.3	0	0.0	1	6.7	
相談支援センターの場を知っている									<.0001
いいえ	31	81.6	5	13.2	2	5.3	0	0.0	
はい	140	22.9	112	18.3	165	27.0	194	31.8	
相談支援対応の関係者である									<.0001
いいえ	145	46.5	78	25.0	56	18.0	33	10.6	
はい	26	7.7	39	11.6	111	32.9	161	47.8	
がん拠点の役割・機能を学ぶ機会（複数）									<.0001
なし	49	56.3	19	21.8	13	14.9	6	6.9	
1種類	90	26.4	62	18.2	97	28.5	92	27.0	
2種類	22	17.1	23	17.8	37	28.7	47	36.4	
3種類	7	10.9	8	12.5	17	26.6	32	50.0	
4種類	3	11.1	5	18.5	3	11.1	16	59.3	
5種類	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0	
がん拠点の役割・機能を学ぶ機会の有無									<.0001
なし	49	56.3	19	21.8	13	14.9	6	6.9	
あり	122	21.7	98	17.4	154	27.4	188	33.5	
全人的相談対応の経験（全23項目）									<.0001
0項目	90	57.0	45	28.5	17	10.8	6	3.8	
1～4項目	59	31.2	42	22.2	66	34.9	22	11.6	
5～8項目	16	12.2	22	16.8	48	36.6	45	34.4	
9項目以上	6	3.5	8	4.7	36	21.1	121	70.8	
施設評価									<.0001
まったく・あまりできていない	24	30.0	14	17.5	22	27.5	20	25.0	
どちらともいえない	82	34.6	44	18.6	52	21.9	59	24.9	
ほぼ・十分にできている	65	19.6	59	17.8	93	28.0	115	34.6	
個人評価									0.0006
まったく・あまりできていない	107	48.2	55	24.8	40	18.0	20	9.0	
どちらともいえない	52	19.5	53	19.9	89	33.3	73	27.3	
ほぼ・十分にできている	12	7.5	9	5.6	38	23.8	101	63.1	

注1) 病院種別については χ^2 検定、その他は χ^2 (M-H検定) を実施。

表4. 患者や家族等との対応で意識して行っている対応や対話の程度：看護/福祉/心理等の有資格者のみ（n=330）

	ほとんど意識していない		1-2割の対応で意識している		3-4割の対応で意識している		5-6割の対応で意識している		7-8割以上の対応で意識している		無回答	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. 対話の中から（患者から語られても・語られなくても）がんの種類や病期、治療とその後経過を想像・想定しながら、対応をすること	4	1.2%	12	3.6%	24	7.3%	67	20.3%	219	66.4%	4	1.2%
2. 対話の中から（患者から語られても・語られなくても）患者の置かれた状況で起こりうる心理的な状態を想像・想定しながら、対応をすること	3	0.9%	9	2.7%	22	6.7%	55	16.7%	237	71.8%	4	1.2%
3. 対話の中から（患者から語られても・語られなくても）患者の置かれた状況で起こりうる社会的な状態を想像・想定しながら、対応をすること	4	1.2%	11	3.3%	26	7.9%	78	23.6%	206	62.4%	5	1.5%
4. 対話の中で、その人にとって大事にしていることを確認したり、見つけること	3	0.9%	11	3.3%	24	7.3%	66	20.0%	222	67.3%	4	1.2%
5. 対話の中から（患者に確認をとりながら）その人に合った情報や支援と一緒に見つけること	5	1.5%	9	2.7%	28	8.5%	68	20.6%	215	65.2%	5	1.5%
6. 心理的サポートを傾聴、受容を行いながら相談対応を行うこと	4	1.2%	9	2.7%	19	5.8%	66	20.0%	228	69.1%	4	1.2%
7. 対応する中で、情報収集や問題を整理しながら多面的・総合的な評価を行うこと	4	1.2%	10	3.0%	26	7.9%	85	25.8%	199	60.3%	6	1.8%
8. 対応する中で、その人の問題・課題の明確化と共有や情報提供をしつつ理解の促進をはかること	2	0.6%	11	3.3%	27	8.2%	83	25.2%	202	61.2%	5	1.5%
9. 対応する中で、その人の今後の方向性について検討し、共有すること	2	0.6%	14	4.2%	28	8.5%	87	26.4%	194	58.8%	5	1.5%
10. 言葉の選び方やタイミングなどを意識してコミュニケーションをとること	3	0.9%	8	2.4%	13	3.9%	47	14.2%	255	77.3%	4	1.2%
11. 患者や家族の個別のニーズや価値観、文化について敏感に感じ取り、それを尊重した対応を行うこと	4	1.2%	13	3.9%	24	7.3%	71	21.5%	214	64.8%	4	1.2%
12. 科学的根拠や相談員の実践に基づく信頼できる情報を提供すること	7	2.1%	21	6.4%	34	10.3%	80	24.2%	183	55.5%	5	1.5%
13. 患者や家族の判断に必要な情報を見極めること（情報支援の要素含む）	4	1.2%	16	4.8%	25	7.6%	85	25.8%	195	59.1%	5	1.5%
14. 患者や家族のヘルスリテラシーや理解の度合いに応じて、わかりやすい説明や情報提供をすること（情報支援の要素含む）	7	2.1%	13	3.9%	27	8.2%	74	22.4%	205	62.1%	4	1.2%
15. 患者や家族と医師・医療専門職との関係を尊重し支えること	3	0.9%	16	4.8%	15	4.5%	72	21.8%	219	66.4%	5	1.5%
16. 患者や家族に対して質の担保されたサービスを提供すること	2	0.6%	14	4.2%	19	5.8%	72	21.8%	217	65.8%	6	1.8%

※職種が看護師、保健師・助産師、社会福祉士・精神保健福祉士、公認心理師・臨床心理士、相談員の方のみ



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	ページ	出版年	出版地

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・伊東友恵・木山澤和恵・青木祐子・齋藤沙耶花・橋爪睦・市川由香理・鈴木崇・佐藤雪絵・上條奈奈・藤森友章	中学校で生徒と教師に対して行ったがん相談支援センターに関するアンケート調査	腫瘍内科	37(1)	108-114	2026

2026 年 5 月 15 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 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) 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)	☐	☒	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
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	☐	☒	☐		☐
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:)	☐	☒	☐		☐

(※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☐ 無 ☒ (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。

2026 年 4 月 13 日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 国立研究開発法人国立がん研究センター
所属研究機関長 職 名 理事長
氏 名 間野 博行

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
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・部長
(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)	☐	☒	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
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	☐	☒	☐		☐
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:)	☐	☒	☐		☐

(※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☐ 無 ☒ (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
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)	☐	☒	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
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	☐	☒	☐		☐
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：)	☐	☒	☐		☐

(※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☐ 無 ☒ (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 間野 博行

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
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 研究員
（氏名・フリガナ） 齋藤 弓子（サイトウ ユミコ）

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）	☒	☐	☒	国立研究開発法人国立がん研究センター研究倫理審査委員会	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
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	☐	☒	☐		☐
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： ）	☐	☒	☐		☐

（※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ （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 ☒ 無 ☐ （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 ☒ 無 ☐ （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 ☐ 無 ☒ （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8年2月26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 がん政策研究事業

2. 研究課題名 がん相談支援の質の確保及び持続可能な体制の構築に資する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 東京科学大学病院・特任准教授

(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)	☐	☒	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
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	☐	☒	☐		☐
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：)	☐	☒	☐		☐

(※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☐ 無 ☒ (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
3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医学系研究科公衆衛生学分野・教授
(氏名・フリガナ) 東 尚弘・ヒガシ タカヒロ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒	☐	☒	東京大学	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
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	☐	☒	☐		☐
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：)	☐	☒	☐		☐

(※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☐ 無 ☒ (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 8 年 4 月 10 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 学部長
氏 名 木下 浩作

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
3. 研究者名 (所属部署・職名) 日本大学医学部外科学系呼吸器外科学分野 主任教授
(氏名・フリガナ) 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)	☒	☐	☒		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
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	☐	☒	☐		☐
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:)	☐	☒	☐		☐

(※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関における C O I の管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関における C O I 委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係る C O I についての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係る C O I についての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (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。

2026 年 4 月 13 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 諏訪赤十字病院
所属研究機関長 職名 病院長
氏名 久島英雄

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。

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) 腫瘍内科部・部長
(氏名・フリガナ) 進士 明宏・シンジ アキヒロ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
		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)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
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	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
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:)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐

(※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

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

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 国立病院機構九州がんセンター
所属研究機関長 職 名 院 長
氏 名 森田 勝

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
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)	☒	☐	☒	国立病院機構 九州がんセンター	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
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	☐	☒	☐		☐
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:)	☐	☒	☐		☐

(※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☐ 無 ☒ (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。