

厚生労働科学研究費補助金
がん対策推進総合研究事業

がん相談支援の質の確保及び持続可能な体制の構築に資する研究
(23EA1025)

令和 5-7 年度 総合研究報告書

研究代表者 高山 智子
令和 8 年 (2026) 年 5 月

目 次

I. 総合報告書	1-17
がん相談支援の質の確保及び持続可能な体制の構築に資する研究 高山 智子	1
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・・・・・・・・・・	18-48
相談員の研修目標達成度評価の導入と相談支援者の育成方策・実施可能性の検証・初期 研修受講後の到達アウトカム評価（2023 年度）	18
八巻知香子、小郷祐子、高橋朋子、齋藤弓子	
がん専門相談員研修提供ネットワークの構築～がん相談支援センター外にも、がん相談 スキルをもった医療職者を増やしていくための研修提供プログラム～（2023 年度）	21
八巻知香子、小郷祐子、高橋朋子、櫻井雅代、志賀久美子、齋藤弓子	
がん専門相談員向けの研修「国立がん研究センター基礎研修（3）」と「外部組織実施研 修」の研修効果の定量的評価に関する研究（2024 年度）	32
八巻知香子、小郷祐子、高橋朋子、櫻井雅代、齋藤弓子、壇谷ひとみ	
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・・・・・・・・・・	49-101
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および活用方法の 検討	
がん専門相談員の研修における学習評価資料作成に関する研究（2023 年度）	49
近藤まゆみ、福地智巴、酒見惇子、横川史穂子、高山智子	
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（2024 年度）	59
近藤まゆみ、福地智巴、酒見惇子、櫻井雅代、高山智子	
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（2025 年度）	72
近藤まゆみ、福地智巴、酒見惇子、櫻井雅代、高山智子	
2) 相談員の知識やスキルの課題および対応方策に関する検討	
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」を促 進する要因の検討（2025 年度）	86
八巻知香子、櫻井雅代、高橋朋子、丸山智恵子	
3) 相談支援センターの対応内容の可視化と還元方法の検討	
相談記入シートを用いた相談/対応内容の把握・可視化と（教育等への）還元（2024 年 度）	95
齋藤弓子、八巻知香子、高山智子	
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 （2025 年度）	98
齋藤弓子、八巻知香子、高山智子	
3. IT 技術を用いた相談対応および相談対応環境の支援に関する検討・・・・・・・・・・	102-122
1) LLM（大規模言語モデル）および AI を用いた相談対応支援ツールの開発と検証	
テキストマイニングツールと LLM（大規模言語モデル）を用いた相談支援内容の解析と 相談支援センターのフィードバックを得る方法の検討（2023 年度）	102
内村祐之	
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（2024 年度）	104
内村祐之	

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（2025 年度） 内村祐之	107
2) 生成 AI を用いた相談支援環境の支援および効率化に関する検討 生成 AI の活用可能性に関する研究（2023 年度） 東 尚弘	109
がん相談支援センター生成 AI の適切な活用法の検討（2024 年度） 東尚弘、俵司	115
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（2025 年度） 東尚弘、俵司	118
4. 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・・・・・・・・	123-174
1) 大学病院におけるがん相談支援センターの周知度向上に関する研究 大学病院におけるがん相談支援センターの周知度向上への継続した取り組みに関する研究（2023 年度） 櫻井裕幸、吉田優子、野村浩明	123
大学病院におけるがん相談支援センターの周知度向上への継続した取り組みに関する研究（2024 年度） 櫻井裕幸、吉田優子、野村浩明	125
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（2025 年度） 櫻井裕幸、吉田優子、野村浩明	127
2) 総合病院における持続可能な相談対応方法や体制に関する研究 総合病院における持続可能な相談対応方法や体制に関する研究（2023 年度） 進士明宏、橋爪 睦	129
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（2024 年度） 進士明宏、橋爪 睦	130
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（2025 年度） 進士明宏、橋爪 睦	132
3) がん専門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（2023 年度） 森田 勝、小野菊世、北川善子	135
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（2024 年度） 森田 勝、小野菊世、北川善子	138
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（2025 年度） 森田 勝、小野菊世、北川善子	141
4) がん相談支援センターに求められる役割と機能に関する持続可能な情報共有方法に関する研究 がん専門相談員のための「これからの IT 技術革新に備える」ワークショップの開催と相談員に求められる学習機会（2023 年度） 高山智子	145
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」（2024 年度） 高山智子	148

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（2025 年度）	154
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”の実態把握と充実に関する研究（2025 年度）	
がん専門相談員の持続的な質の保証に関する研究（2023 年度）	161
高山智子、近藤まゆみ、品田雄市、清水奈緒美、小郷祐子、高橋朋子、八巻知香子	
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（2025 年度）	167
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	175
別紙 4	

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）

（総合研究報告書）

がん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】 目的 1) について、**1. 相談員の研修目標達成度評価の導入と個々の相談支援者の育成方策・実施可能性の検証、2. 相談/対応内容の可視化と継続教育への教育還元方法の検討：**（1）がん専門相談員の知識とスキルの可視化と達成度確認ツールの開発および活用方法の検討、（2）相談員の知識やスキルの課題および対応方策に関する検討、（3）相談支援センターの対応内容の可視化と還元方法の検討、**3. IT 技術を用いた相談対応および相談対応環境の支援に関する検討：**（1）LLM（大規模言語モデル）および AI を用いた相談対応支援ツールの開発と検証、（2）生成 AI を用いた相談支援環境の支援および効率化に関する検討を行った。また目的 2) について、**4. 拠点病院内の持続可能な相談対応モデルの検討と実装可能性の検証：**（1）大学病院、（2）総合病院、（3）がん専門病院における持続可能な相談対応方法や体制に関する研究、（4）がん相談支援センターに求められる役割と機能に関する持続可能な情報共有方法に関する研究、（5）持続可能ながん相談支援環境に向けて：施設内外の学習機会の確保と“病院をあげて行う相談支援”に関する研究を実施した。

【結果・考察】 目的 1) について、初期研修である基礎研修(3)のアウトカム評価は概ね研修目標で狙った学習効果を測定できることが確認できた。また相談研修提供ネットワークにより実施された CCTNP 基礎 3 と従来からの NCC 基礎 3 研修は、相談員に必須となる知識および意識の獲得において同等の効果があり、同質の研修であると考えられた。相談/対応内容の可視化と継続教育への還元方法の検討では、相談員の知識やスキルの自己達成確認ツールを開発した。このツールを用いることで自己の対応力を確認し、さらに相談員が躓きやすい課題と背景の確認や対応策の検討・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の維持、向上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は、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) の各施設背景の異なる拠点病院での検討では、院内や院外への相談支援センターの周知の取り組みが、確実に相談支援センターの利用につながり、持続可能な体制づくりにつながっていると考えられた。相談支援センターの周知や体制整備は、個々の施設背景によ

り実施のしやすさが異なるため、対応方法や方策にも工夫が求められる。適時に好事例を共有し、現場に還元できる相談対応モデル等をオンライン講演会等で情報共有することが重要であると考えられた。

また相談支援センターの周知に向けた活動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示唆された。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により、相談支援センターの利用にもつながると考えられた。

【結論】本研究では、相談研修の機会拡大のために提供された CCTNP 基礎 3 研修と国立がん研究センターが提供する NCC 基礎 3 研修の同等性および同質性を検証することができた。この結果を受けて、今後の研修機会の拡大につながることが期待される。

相談員に求められる知識やスキルの範囲は広い。相談員に必要な知識やスキル全体を可視化した自己達成確認ツールを用いることで、自己の評価のみならず、スタッフ育成や研修企画、さらには相談支援センターに求められる役割や機能の実施状況の可視化にもつながり、持続的な機能向上のための方策を考える機会にもつながる。多様化・複雑化する相談対応に時間を割くためにも、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等の業務負荷改善に向けた検討も併せて行うことが重要である。

異なる施設背景の 3 年間の継続的な検討により、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や相談支援センターの利用につながっていることが確認できた。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、院内スタッフへの効果的な教育の取り組みが、さらなる患者支援の意識の醸成や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。

目的 1) 相談員の研修目標達成度評価の導入と個々の相談支援者の育成方策・実施可能性の検証について、**1. 相談員の研修目標達成度評価の導入と個々の相談支援者の育成方策・実施可能性の検証、2. 相談/対応内容の可視化と継続教育への教育還元方法の検討：**

(1) がん専門相談員の知識とスキルの可視化と達成度確認ツールの開発および活用方法の検討、(2) 相談員の知識やスキルの課題および対応方策に関する検討、(3) 相談支援センターの対応内容の可視化と還元方法の検討、**3. IT 技術を用いた相談対応および相談対応環境の支援に関する検討：**(1) LLM (大規模言語モデル) および AI を用いた相談対応支援ツールの開発と検証、(2) 生成 AI を用いた相談支援環境の支援および効率化に関する検討を行った。

また目的 2) 拠点病院内のスタッフ間の連携と役割分担に基づく持続可能な相談支援モデルの検討について、**4. 拠点病院内の持続可能な相談対応モデルの検討と実装可能性の検証：**(1) 大学病院、(2) 総合病院、(3) がん専門病院における持続可能な相談対応方法や体制に関する研究、(4) がん相談支援センターに求められる役割と機能に関する持続可能な情報共有方法に関する研究、(5) 持続可能ながん相談支援環境に向けて：施設内外の学習機会の確保と“病院をあげて行う相談支援”に関する研究を実施した。

B. 研究方法

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

(1) 相談員の研修目標達成度評価の導入と相談支援者の育成方策・実施可能性の検証

がん相談に関する初期研修と位置付けられる基礎研修は、講義型研修の基礎研修(1)(2)と、演習型研修の基礎研修(3)である。到達アウトカムの評価・測定は、相談育成の質を担保することからも重要であることから、2023年度に、初期演習型基礎研修(3)のプログラムで実施された研修の質を測定するアウトカム評価指標について、「Ⅰ. 事前・事後知識確認テスト」および「Ⅱ. 研修前・研修後の業務意識アンケート」により到達アウトカム測定により検討した。

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

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

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

相談対応の目標と支援に関する内容の有無について、その内容を定性的に評価・検討を行った。

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

2. 相談/対応内容の可視化と継続教育への教育還元方法の検討

(1) がん専門相談員の知識とスキルの可視化と達成度確認ツールの開発および活用方法の検討

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

相談員としての自己評価への活用と、がん専門相談員の能力開発における教育・研修企画に向けた活用について「がん専門相談員学習ループリック評価票」を用いた研修会を開催し、得られた意見を集約して、「がん専門相談員学習ループリック評価票」の内容の再検討と修正、具体的な活用方法を質的記述的研究により検討し、評価票の内容を確定させた。

2025年度は、さらに地域での研修会開催の実施可能性と具体的な活用を目指して、ループリック評価票の作成過程や研修会で得られ

た意見などから、評価票を効果的に活用するためのポイントを抽出したガイドブックを作成した。

(2) 相談員の知識やスキルの課題および対応方策に関する検討

がん相談支援センターにおける科学的根拠に基づく情報提供は重要であるが、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、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て検討を行った。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い、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。

(3) 相談支援センターの対応内容の可視化と還元方法の検討

相談支援センターの相談対応の記録シート(相談記入シート)を用いて相談/対応内容の把握・可視化と還元方法を検討した。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」について、施設の特徴を踏まえたがん相談の周知指標の検討および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. IT 技術を用いた相談対応および相談対応環境の支援に関する検討

(1) LLM（大規模言語モデル）および AI を用いた相談対応支援ツールの開発と検証

相談支援センターの活動補助・支援につなげるツールの開発を行うことを目的として、先行研究班（厚労科研 20EA1015）で開発したテキストマイニングを用いた相談支援内容の解析ツールを用い、2023 年度は、診療科ごとに生じやすい相談/対応内容の可視化と課題の分析を行った。また急速に進む生成 AI の活用を視野に、2024 年度は、ChatGPT 等の大規模言語モデル（LLM）を用いた相談対応支援ツールの開発に向けた検討および相談内容を一切外部に出さずに院内で利用可能なローカル LLM によるツールの検討も併せて行った。さらに 2025 年度は、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として、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。

(2) 生成 AI を用いた相談支援環境の支援および効率化に関する検討

がん相談支援センターの業務の負担軽減のために、生成 AI を使った業務の効率化が期待される。しかし生成 AI による文章は不正確な

情報が非常に自然な形で含まれる Hallucination という現象が知られており、そのままの活用は難しい。そこで、Hallucination 現象を減らす技術として有望視されている Retrieval Augmented Generation という技術である Dify と呼ばれるシステムを使用して、ChatGPT と連携しつつ、「がん情報サービス」の肝がんに関する情報のみを元に回答を作成するシステムを試作してその性能を検証した。

さらに、生成 AI を使った業務の効率化の余地が大きいと考えられるがん相談支援センターの業務の一部である記録をとることや記録の分類（カテゴリー付け）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、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検討した。

4. 拠点病院内の持続可能な相談対応モデルの検討と実装可能性の検証

本検討では、地域や特性の異なる複数の拠点病院で、拠点病院のシステムとしての相談対応モデルの検討を行うために、病院特性の異なる拠点病院の院内の相談支援センターの周知、活用と院内および地域での役割分担等の相談支援体制の特徴と課題の可視化を目的として分担・協力者間で活動内容の意見交換を実施した。各拠点病院での検討は、相談支援の現場に過度な負担がかからないよう、すでに院内や地域で行われている活動と連動して行うこととした。

(1) 大学病院におけるがん相談支援センターの周知度向上に関する研究

本検討を実施した大学病院では、院内のがん相談支援センターの経年的な周知度調査の結果から、周知度を向上させる方策の検討を行った。2023 年度は、当大学病院が毎年実施する患者満足度調査と共に、当センターの周

知度に関する質問紙を配布し結果を集計した。対象は、下記期間における当院の外来受診および入院中の患者で11月から12月の外来（3日間）、入院（15日間）であった。また経時的な周知度状況の把握を踏まえ、さらなる周知度向上の方策を検討した。

（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

2）総合病院における持続可能な相談対応方法や体制に関する研究

総合病院では、がんのみに特化した対応が難しい。そこで、がん相談支援センターの質を担保しつつ、持続可能な支援体制について、院内の実務者会議に図りながら検討を開始した。2024年度は、自施設の病院職員に対して、がん相談支援センターに関するアンケート調査を行った。がん相談支援センターに関わる仕事についてもよいかどうかの設問を設け、この回答（いいと答えたA群とそうでないと答えたB群）別に結果を解析した。さらに2025年度は、一般市民の目線から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、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い、運営へのヒントを得ることとした。

（3）がん専門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

都道府県拠点病院でもあるがん専門病院では、さまざまな役割を持つ。持続可能な相談対応方法や体制について、院内および地域での連携、社会的リソースとの連携のあり方について検討を行った。地域での連携については、九州・沖縄ブロックの相談員とともに地域における相談支援体制の質の向上を検討した。さらに、相談員の能力開発・評価を

行うため、当院で実施している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。また社会的リソースについては、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（以下、がんナビゲーター）との連携について検討を行った。

（4）がん相談支援センターに求められる役割と機能に関する持続可能な情報共有方法に関する研究

日々更新され変化する臨床現場の相談員が必要とする学習機会と情報共有方法を検討するために、比較的参加しやすい時間帯にオンライン講演会を実施し、その参加状況と有用性について検討した。2023年度は、「これからのIT技術革新を考えるワークショップ」、2024年度および2025年度は、相談支援センターの運営上の工夫・好事例を紹介する1.5時間の講演会を行い、オンデマンド配信および2025年度は講演記録集を作成した。

（5）持続可能ながん相談支援環境に向けて：施設内外の学習機会の確保と“病院をあげて行う相談支援”に関する研究

各施設に限られた人数の相談員の持続的な教育をどう行うかが課題となっている。相談員の教育支援環境のあり方を検討するために、既存の研修や学会等への参加が相談対応力を維持・向上するために有効であるかを検証する匿名自記式のWeb調査を相談員向け研修の受講登録者を対象に2023年3～4月に実施した。調査内容には、相談員基礎研修の学習目標にも挙げられ、かつ、意識して対応することが重要と考えられる1) 心理的サポート、2) コミュニケーションスキル、3) 情報収集、4) 課題の共有、5) 科学的根拠およびヘルスリテラシーに基づく情報支援の対応の5領域16項目の設問を用意し、意識して相談

対応しているかを尋ねた。背景要因として、属性や相談対応経験の他、基礎研修他の研修受講・対応経験や学会参加状況との関連を検討した。

また「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。2026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。調査内容は、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。

(倫理面への配慮)

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

C. 研究結果

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

(1) 相談員の研修目標達成度評価の導入と相談支援者の育成方策・実施可能性の検証

初期研修受講後の到達アウトカム評価については、「Ⅰ. 事前・事後知識確認テスト」お

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

がん専門相談員研修提供ネットワークの構築として行った検討では、CCTNP基礎3の受講者数は22名で、CCTNP基礎3より選定した2グループ/12名とNCC基礎3の2グループ/14名(計26名)のワークシートを定性的に分析した。両属性に有意な差は認められなかった。また、a. 相談支援のプロセスに基づく分類、b. 事例の視点や具体例に基づく分類、c. <事例1の重要点>の確認から、それぞれの研修の出現内容を検討したところ、NCC/CCTNP基礎3の各グループの作業シートへの記載内容は概ね一致していた。定量的な分析では、NCC基礎(3)およびCCTNP基礎演習を受けた2群において、対象者属性は所属組織のみ有意差がある集団であった。2群の比較に関する知識アンケートの差分および意識アンケートの差分を目的変数とした多変量解析の結果では、主効果として群の割り当てはスコアの差分に有意な影響がないことが明らかになった。

2. 相談/対応内容の可視化と継続教育への教育還元方法の検討

(1) がん専門相談員の知識とスキルの可視化と達成度確認ツールの開発および活用方法の検討

がん専門相談員に必要とされている<学習

課題>には、「がん対策、がん診療における相談支援の役割」「相談方法・ツール（対面、電話、オンライン等）の違いと特徴を踏まえた対応」「想いの受け止め」「困りごとの本質の共有する」「患者・家族・医療者の関係の強化と改善」「信頼できる情報の見極めと情報支援」「相談者のその人らしい意思決定の支援」「相談対応の質の担保と相談対応力の向上」「相談員のストレス・マネジメント」の9項目があげられた。これらの学習課題の達成の評価区分<評価尺度>、各学習課題に求める具体的なスキルやコンピテンシーの論点を端的に表現した<評価観点>を作成し、評価観点における評価尺度に応じた学習者の行動や態度、典型的なパフォーマンスの特徴を記述した<評価基準>を作成した。

試作版「がん専門相談員学習ルーブリック評価票」を用いた研修会を実施したところ、研修参加者からは、内容の理解や自己評価の体験において概ね良い評価が得られ、ほとんどの参加者が活用できる／活用したいという意見が寄せられた。活用については、自己や組織の育成や成長を意図した目標管理への活用、OJTなどにおけるスタッフ育成への活用、研修の企画や評価への活用ができるという意見が出された。

さらに地域での活用を目指して開催した「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」では、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) 相談員の知識やスキルの課題および対応方策に関する検討

相談員の「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で実施

した全国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）に半構造化面接の結果、相談員によるがん情報提供の促進要因として、【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】等の7カテゴリが抽出された。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の3つの特徴が明らかになった。

(3) 相談支援センターの対応内容の可視化と還元方法の検討

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

検討を行った2施設の相談記入シートから、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）の割合は、A病院では1～2割、B病院では3～4割で、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. IT 技術を用いた相談対応および相談対応環境の支援に関する検討

(1) LLM（大規模言語モデル）および AI を用いた相談対応支援ツールの開発と検証

10 件の相談記録情報サンプルデータを用いた LLM の生成 AI の結果、ファインチューニングの前後で生成される文章が明らかに異なり、追加学習の効果が確認できた。ChatGPT 等の大規模言語モデル（LLM）を用いた相談対応支援ツールの開発に向けた検討では、GPT-4o mini のモデルに対して相談記録 100 件を使ったファインチューニングを行った。ファインチューニング前後で、相談対応しているような回答は得られるものの精度にはやはり課題が多くあることが示された。

また大規模言語モデル（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。

(2) 生成 AI を用いた相談支援環境の支援および効率化に関する検討

がん相談に関する基本的な質問について大規模言語モデルを活用した生成 AI を使用して回答の傾向を検討した結果、間違いではないが、過度に一般化された回答が返される結果であった。

また、2024 年度に実施した Dify と呼ばれるシステムを ChatGPT と連携して「がん情報サービス」の肝がんに関する情報のみを元に回答を作成する試作システムは、検討の結果、肝がんに関する質問は回答を作成し、胃がんに関する質問には回答しないという現象が確認され、正

確な情報を回答させるのに有望であると考えられた。

さらに、2025 年度に実施した、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応用するための検討では、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。

4. 拠点病院内の持続可能な相談対応モデルの検討と実装可能性の検証

(1) 大学病院におけるがん相談支援センターの周知度向上に関する研究

大学病院で行われた経年的に実施している周知度調査の結果、相談支援センターの利用率は、前年度から微増し、周知経路についてはスタッフからの紹介が前年比より 8% 増加していた。経時的な周知度状況の把握を踏まえた周知度向上の方策の検討では、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

総合病院においては人材面で制約がかかりやすい状況があり、相談員個人への負担がかかりすぎないようなサポートが必要であること、病院医師幹部が関わることで直接問題解決につながることを、相談者の多様なニーズを考慮すると、オンライン環境での相談対応は

あった方がよいことなどが、課題や対応の方向性として浮かび上がった。

2024 年度に自施設の病院職員に対して実施したがん相談支援センターに関するアンケート調査では、回答者は全職員の 20%弱であったが、設置場所等の認知度は回答者内で 80%を越えており、A 群（相談支援センターに関わる仕事についてもよい：はい）は 37 名、B 群は 166 名（相談支援センターに関わる仕事についてもよい：いいえ）であった。相談業務において最も心配なことは「自身で対処できなかった相談事へのサポート体制について」であった。

長野県諏訪市内の中学校に行ったアンケート調査では、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) がん専門病院における持続可能な相談対応方法や体制に関する研究

院内の診療科運営会議で「がんと診断されて間もない情報提供資料（冊子）の内容や経緯の説明を行い、医師のみならず医師事務作業補助者からの配布、デジタルサイネージによる周知ビデオ、受診用クリアファイルによる情報掲載と周知を行った。その後、2024 年度、2025 年度と、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冊子の患者への配布状況は経時的に増加した。

地域における体制について、2023 年度に 2 回行われた福岡県がん診療連携協議会情報提供・相談支援部会において情報共有し、さら

に九州・沖縄ブロックで行われた地域相談支援フォーラムで、各県の相談支援向上に向けた取り組みの紹介やがんナビゲーターとの交流会、相談員との連携と課題の議論を行った。

がんナビゲーターの教育体制について、日本癌治療学会ネットワークシニアナビゲーターの新しいカリキュラムで実地見学を実施したところ、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。

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。

(4) がん相談支援センターに求められる役割と機能に関する持続可能な情報共有方法に関する研究

2023 年度～2025 年度に開催したオンライン講演会には、150～250 名前後の相談員の他、管理者や事務員の立場の者も 1 割以上参加していた。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。1.5 時間という短い時間でのオンライン講演会は参加しやすく、またオンデマンド配信があることで、相談員だけでなく上司等の関係者とも共有しやすいという意見が得られた。

(5) 持続可能ながん相談支援環境に向けて：施設内外の学習機会の確保と“病院をあげて行う相談支援”に関する研究

相談員の教育支援環境のあり方を検討では、相談支援活動の現任者 409 名の分析の結果、相談対応時に重要であると考えられる全 16 項目の意識状況の得点は、 14.3 ± 1.9

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

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”に関する検討では、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 割いたが、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。

D. 考察

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

(1) 相談員の研修目標達成度評価の導入と相談支援者の育成方策・実施可能性の検証

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

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

2. 相談/対応内容の可視化と継続教育への教育還元方法の検討

(1) がん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および活用方法の検討

アクティブラーニング形式の研修である基礎研修(3)に関する学習評価資料「ループリック」の作成を行った。2024年度に「がん専門相談員学習ループリック評価票」を用いて実施した研修会の事後評価の結果、活用における重要な視点として、職種や経験が違って、同じ視点で話し合いができ、自己や組織の強みや弱み、課題を共有・確認することができること、評価は手段であり、活用の目的は気づきの促進であること、心理的安全性が醸成された風土が大切だということが示された。さらに、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と考えられた。

(2) 相談員の知識やスキルの課題および対応方策に関する検討

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。

(3) 相談支援センターの対応内容の可視化と還元方法の検討

相談記入シートを用いた相談/対応内容の把握・可視化と還元方法の検討では、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. IT技術を用いた相談対応および相談対応環境の支援に関する検討

(1) LLM（大規模言語モデル）およびAIを用いた相談対応支援ツールの開発と検証

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

ChatGPT等の大規模言語モデル（LLM）を用いた相談対応支援ツールの開発に向けた検討では、実際に現場で相談員が日々対応しているがん相談は専門性が高く、生成AIがインターネットに公開されている情報の学習だけで適切な内容を得るのは精度に課題あることが予見どおり観察された。

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では、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。

(2) 生成AIを用いた相談支援環境の支援および効率化に関する検討

がん相談に関する基本的な質問について大

規模言語モデルを活用した生成 AI

(ChatGPT) を使用して回答の傾向を検討した結果、2024 年 2 月現在ではまだ質問に対する回答という使い方では有用性は限られると考えられた。さらに 2024 年度に実施した Dify と呼ばれるシステムを ChatGPT と連携して「がん情報サービス」の肝がんに関する情報のみを元に回答を作成する試作システムでは、Halucination を避けて、情報がある物だけを回答することが観察された。

2025 年度に実施した、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応用するための検討では、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。

4. 拠点病院内の持続可能な相談対応モデルの検討と実装可能性の検証

(1) 大学病院におけるがん相談支援センターの周知度向上に関する研究

相談支援センター利用者に対する周知度調査を継続して行った結果から、院内スタッフや担当医からの紹介の増加が、相談支援センターの利用の向上につながったと考えられた。またがん患者に限らず、全患者対象にアンケートを実施することで「このアンケートで知った」との回答があり、調査しながら相談支援センターの周知・啓発につながっていると考えられた。

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。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

総合病院では、がん相談支援部門が必ずしも病院収入に直結しないため、人的および物的資源投入については病院幹部がその意義を十分に理解する必要があると考えられた。また相談支援センターにおける医師との連携は、医師の病院幹部が部門に関わることが相談員の心理的負担の軽減に重要であると考えられた。

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

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) がん専門病院における持続可能な相談対応方法や体制に関する研究

院内での相談支援センターの周知活動について、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。

また、地域での相談支援の利用および質の向上について、九州・沖縄ブロックでの地域相談支援フォーラムの終了後のアンケート結果から、日常業務に追われがちながん専門相談員にとって、このような情報交換と議論の場が質向上にむけ重要であることが示唆された。当院で行った相談員の教育、能力開発のためのツールの開発と実証では、今回ルブリック評価票を導入して事例検討等に活用したところ、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。

社会的人的リソースの一つとして有用と考えられるがんナビゲーターについて、がんナビゲーターが積極的に推進されている事例ではその機能は十分に発揮されていることが示されたが、一方でがんナビゲーター制度の周知は、医療関係者においてすら未だ十分とは言えず、教育や拠点病院との連携等の様々な課題が明らかになった。連携を促進する方策の一つとしてがんナビゲーターの教育体制の検討を行った。新しいカリキュラムの实地研修での効果が確認でき、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に求められる役割と機能に関する持続可能な情報共有方法に関する研究

3) がん専門相談員のための「これからの IT 技術革新に備える」ワークショップの開催と

相談員に求められる学習機会

相談支援を取り巻く現状を相談員同士で共有する機会は重要であり、オンラインで行うワークショップや講演会は、相談員の関心テーマに沿って適時に行われること有用であると考えられた。テーマとしては、相談支援センターの運営や管理に関することを知りたいニーズは高く、自施設と似たような施設をさがすことや、さらに工夫や内情を聞くきっかけを作るものとするのが有用であると考えられた。開催方法は、短時間でかつオンデマンド配信も併用するなどすることで、相談支援に関わる関係者に広く周知・案内できるものになる。比較的コンパクトなオンライン講演会の開催は、企画者側にとっても大きな負担になりやすく、継続しやすい方法であると考えられた。またこのような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) 持続可能ながん相談支援環境に向けて：施設内外の学習機会の確保と“病院をあげて行う相談支援”に関する研究

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

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치가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院内スタッフの教育に含めることで、効果的に患者支援の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支援者の育成方策・実施可能性の検証について、初期研修である基礎研修(3)のアウトカム評価については概ね研修目標で狙った学習効果を測定できることが確認できた。また相談研修提供ネットワークの構築により実施された CCTNP 基礎3 と従来からの NCC 基礎3 研修は、相談員に必須となる知識および意識の獲得において同等の効果があり、同質の研修であると考えられた。今後、CCTNP 基礎演習の提供枠の拡大に向けて準備を進めていくことで、がん相談に従事する者への研修機会の拡大と相談対応の質の担保された相談対応につながることが期待される。

また相談/対応内容の可視化と継続教育への還元方法の検討では、新たな課題や環境に適応させた相談支援センターを支えるツールや環境整備の重要性が浮かび上がった。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、相談員の知識やスキルの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。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検討した結果、院内や院外への相談支援センターの周知の取り組みが、確実に相談支援センターの利用につながっていること、また周知の取り組みそのものが持続可能な体制づくりにつながっていると考えられた。相談支援センターの周知や体制整備は、個々の施設背景によりやりやすさが異なることから、継続性のみならず対応方法や方策にも工夫が求められ、適時に好事例を共有し、現場に還元できる相談対応モデルを提示・提案していくことが重要である。

また相談支援センターの周知に向けた活動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ことが示唆された。しかし現時点で、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면을想定した院内スタッフへの教育を効果的に行うことが、さらなる患者支援の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) 高山智子, 齋藤弓子, 奥野順子, 花出正美, 高橋朋子, 小郷祐子, 若尾文彦. がん専門相談員の診療ガイドラインの利用状況と利用に及ぼす背景要因の検討. 医療の質・安

全学会誌 v18(4) 399-413, 2023.

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

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

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

5) 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

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

2) 高山智子、齋藤弓子、近藤まゆみ、品田雄市、清水奈緒美、小郷祐子、高橋朋子、八巻知香子. がん診療連携拠点病院の相談支援業務の整備指針の対応状況と院内外の支援に関する研究. 第61回学会学術集会 2023. 10. (横浜)

3) 東 尚弘 教育講演「対話型 AI とがん相

談」第12回 日本がん相談研究会

(東京), 2024. 3. 2.

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

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

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

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

8) 東 尚弘. [生成 AI をがん相談支援に使うには] がん相談支援研究会 2025. 3. 2

招待講演 東京

9) 吉田優子. がん相談支援センターの周知度向上への継続した取り組み
第62回日本癌治療学会学術集会 (福岡)
2024. 10. 24-26

10) 吉田優子. がん相談支援センターの周知度向上への継続した取り組み
第13回日本がん相談研究会年次大会 (東京)
2025. 3. 2

11) 進士明宏、橋爪睦. 当院におけるがん相談支援センターに対する意識調査

第22回日本臨床腫瘍学会学術集会 2025. 3. 7

12) 北川喜子. 新型コロナウイルス感染症5類移行前後のがん相談の動向と今後の課題

第26回日本医療マネジメント学会学術総会 (福岡) 2024. 6. 21

13) 北川喜子. 新型コロナウイルス感染症 5
類移行前後のがん相談の動向と今後の課題

第 13 回日本がん相談研究会 2025. 3. 2

14) 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

15) 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

16) 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

17) 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

18) 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

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
（分担研究報告書）

初期研修受講後の到達アウトカム評価

研究分担者 八巻知香子 国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部（室長）
研究協力者 小郷 祐子 国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部（専門職）
研究協力者 高橋 朋子 国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部（研究員）
研究協力者 齋藤 弓子 国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部（研究員）

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

「Ⅰ．事前・事後知識確認テスト」では、事前事後で有意な差がみられたのは、事例検討型の設問のうちの2項目に限られたが、それらはいずれも、事後に正答率が上がる傾向にあった。有意差のない項目の中には正答率が下がった項目も見られたが、これは今回の出題形式が多数の選択肢の組み合わせを正確に見定める必要があるという回答の困難さも影響している可能性がある。また、「Ⅱ．研修前・研修後の業務意識アンケート」では、多くの項目で有意な差が見られ、個々の観点がより意識されるようになる傾向にあった。

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

A. 研究目的

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

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

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

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

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

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

B. 研究方法

1. 研修プログラムの概要

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

【学習内容】

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

【実施形態】

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

【スケジュール】

1日目

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

2日目

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

2. 調査方法

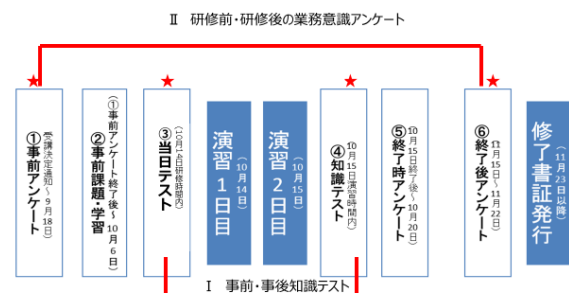
I. 事前・事後知識確認テスト

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

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

II. 研修前・研修後の業務意識アンケート

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



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

3. 分析方法

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

(倫理面への配慮)

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

C. 研究結果

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

I. 事前・事後知識確認テスト

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

II. 研修前・研修後の業務意識アンケート

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

D. 考察

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

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

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

E. 結論

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

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

該当なし

2. 学会発表

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

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

該当なし

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）

（分担研究報告書）

がん専門相談員研修提供ネットワークの構築

～がん相談支援センター外にも、がん相談スキルをもった医療職者を増やしていくための
研修提供プログラム～

研究分担者	八巻 知香子	国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部（室長）
研究協力者	小郷 祐子	国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部（専門職）
研究協力者	高橋 朋子	国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部（研究員）
研究協力者	櫻井 雅代	国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部（看護師）
研究協力者	志賀 久美子	国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部（看護師）
研究協力者	齋藤 弓子	国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部（研究員）

研究要旨

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

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

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

A. 研究目的

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

がん相談対応に必要なスキルを学ぶ研修のニ

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

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

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

B. 研究方法

1. CCTNP基礎3の概要

1) NCC及び関係機関の役割

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

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

2) 開催日時：2023年10月14日(土)・15日(日)

3) 研修プログラムの内容およびスケジュール等

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

【事前課題】

① 講義動画5種類の視聴

② 事例視聴および作業シートA・Dの提出

事例1. 子宮頸がん患者への相談支援

事例2. 大腸がん患者の家族への相談支援

作業シートA（事例1）・作業シートD（事例2）

・事実確認

→シナリオからアセスメントにつながる事実を拾い上げる

・対象者理解

→得た事実から、相談者を全人的に理解する。

【事前学習】

① 子宮頸がんと大腸がんの基礎知識や検査、診断、治療などの各疾患の病態

※学習教材としてがん情報サービスや各種診療ガイドラインを提示

② がん専門相談員のための学習の手引き～実践に

役立つエッセンス～（第3版）

<第Ⅰ部>

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

<第Ⅱ部>

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

【オンライン集合研修】

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

4) グループワークの詳細

ファシリテーター1名と受講者6名を1グループとした。

【研修1日目】

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

作業シートB（所要時間：50分）

・相談員の知識・予測・意図

→相談員の言葉の裏にある知識・予測・意図を考える。

作業シートC（所要時間：35分）

・問題・課題の明確化と共有

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

【研修2日目】

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

作業シートE（80分・5分は個人ワーク）

・「問題」の明確化

→相談者が抱えている（いそうな）問題をあげる。

・「問題」の絞り込み

→複数ある問題から、重点的に取り組むべき問題を理由をふまえて1つ選択する。

・目標と支援の検討

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

2. NCC基礎3との同質性評価

1) 調査方法

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

2) 分析対象（作業シート）の選定

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

分析対象（作業シート）の選定は、以下の手順で行った。

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

2) 分析方法

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

- ① 各作業シートを作成したグループの受講者特性を把握した。
 - ー 性別、年齢、所属〔国指定（専従・専任）・国指定（兼任・その他）・非拠点（クリニック・訪問看護）〕、従事形態、（主な）医療の保有資格、がん相談支援の経験年数（申込時点）、がん相談件数（週平均）

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

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

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

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

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

＜事例1の重要点（②作業シートB・Cで確認）＞

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

＜事例2の重要点（③作業シートEで確認）＞

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

a.相談支援のプロセス※1

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

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

b.事例の視点や具体例※2

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

項目については図1-2・2-2参照。

(倫理面への配慮)

NCC/CCTNP基礎3の研修受講者へは、研修を通じて得た個人情報およびグループワークの内容等を相談員への研修・教育の発展を目的とする研究に利用する場合があること、その際の個人情報保護(データはID・匿名化し分析するため個人や施設は特定されないことを含む)、不利益を受けない権利、結果の公表等について研修受講申込Webサイト上で説明し、研修担当者の連絡先を明記した。研修受講申込が受理された時点で、研究利用に同意が得られたものと見なした。

C. 研究結果

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

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

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

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

1) 作業シートB

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

a. 相談支援のプロセスに基づく分類

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

b. 事例の視点や具体例に基づく分類

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

<NCC/CCTNPに共通するもの:7項目>

問題・課題の明確化と共有

● 相談の目的

- ・ 相談の目的(主訴)は何か

● 主訴の裏に隠れた課題(潜在的なニーズ)

- ・ 主訴の背景にあるものは何か

● 身体・心理・社会的状況

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

理解の促進・情報提供

● 相談者に理解してもらいたい要素

- ・ 今回、理解してもらいたいこと

今後の方向性の検討と共有

● 目標設定

- ・ 相談者にすぐ行ってもらいたいこと

<NCC基礎3のみに含まれたもの:3項目>

問題・課題の明確化と共有

● 身体・心理・社会的状況

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

今後の方向性の検討と共有

● 継続的なサポートの必要性

- ・ 相談継続の必要性

＜CCTNP基礎3のみに含まれたもの：6項目＞

問題・課題の明確化と共有

- 身体・心理・社会的状況
 - ・ 心理状態はどのようなのか

理解の促進・情報提供

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

今後の方向性の検討と共有

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

c. ＜事例1の重要点＞の確認

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

2）作業シートC

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

a. 相談支援のプロセスに基づく分類

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

b. 事例の視点や具体例に基づく分類

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

＜NCC/CCTNPに共通するもの：9項目＞

問題・課題の明確化と共有

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

理解の促進・情報提供

- 相談者に理解してもらいたい要素
 - ・ 今回、理解してもらいたいこと

今後の方向性の検討と共有

- 目標設定
 - ・ 相談者にすぐ行ってもらいたいこと

＜NCC基礎3にのみ含まれたもの：2項目＞

今後の方向性の検討と共有

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

＜CCTNP基礎3にのみ含まれたもの：1項目＞

- 目標設定
 - ・ 相談員がすぐに行うこと

c. 事例1の重要点の確認

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

3）作業シートE

a. 重点的に取り組むべき問題

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

b. 目標と支援

得ている情報を整理することは、NCC基礎3の1

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

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

D. 考察

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

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

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

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

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

E. 結論

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

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

1. 論文発表 なし

2. 学会発表

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

H.知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1.特許取得 なし

2.実用新案登録 なし

3.その他 なし

図表一覧

表1. 対象者属性 (NCC vs CCTNP)

図1-1 作業シートB a. 相談支援のプロセス

図1-2 作業シートB b.事例の視点や具体例

図2-1 作業シートC a. 相談支援のプロセス

図2-2 作業シートC b.事例の視点や具体例

図2-3 作業シートC <事例1の重要点>

図3-1 作業シートE 事例2 「重点的に取り組むべき問題」

図3-2 作業シートE 事例2 「目標と支援」

表1. 対象者属性（NCC vs CCTNP）

N=50

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

SD: Standard deviation

Memo: 欠損値は除く

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

◎:NCC/CCTNP基礎3 両方のデータより抽出された項目

図1-1 作業シートB a. 相談支援のプロセス

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

◎:NCC/CCTNP基礎3 両方のデータより抽出された項目

○:NCC/CCTNP基礎3 いずれか一方のデータより抽出された項目

図1-2 作業シートB b.事例の視点や具体例

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

図1-3 作業シートB＜事例1の要点＞

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

◎:NCC/CCTNP基礎3 両方のデータより抽出された項目

図2-1 作業シートC a. 相談支援のプロセス

事例2	視点・具体例	NCC	CCTNP
問題・課題の明確化と共有	●相談の目的		
	① 誰が誰のことで相談に来ているのか		
	② 相談の目的（主訴）は何か	◎	◎
	●主訴の裏に隠れた課題（潜在的なニーズ）		
	③ 主訴の背景にあるものは何か	◎	◎
	●身体・心理・社会的状況		
	④ 疾患の状態（がん種・病期など）や治療状況はどうか		
	⑤ 身体的な状況はどうか		
	⑥ 身体的な状況をどのように認識しているか	◎	◎
	⑦ 心理状態はどうか	◎	◎
	⑧ 心理状態をどのように認識しているか		
	⑨ 患者、家族と医師との関係はどうか	◎	◎
	⑩ 患者と家族との関係はどうか	◎	◎
理解の促進・情報提供	⑪ 経済状態、仕事、生活環境等で、今後問題となりそうなことはないか	◎	◎
	⑫ 全人的な理解（その人らしさ）		
	●相談者に理解してもらいたい要素		
	⑬ 今回、理解してもらいたいこと	◎	◎
	⑭ 目的達成のため、理解してもらいたいこと		
	⑮ 中長期的に理解してもらいたいこと		
	●情報提供方法		
	⑯ どのような内容の情報を提供するか（科学的根拠・有用性・理解レベルとの適合）		
	⑰ どのくらいの量の情報を提供するか		
	⑱ どのタイミングで情報を提供するか		
今後の方向性の検討	⑲ どのような媒体で情報を提供するか		
	●目標設定		
	⑳ 相談者にすぐ行ってもらいたいこと	◎	◎
	㉑ 相談員がすぐ行うこと		○
	㉒ 中長期的に取り組むこと	○	
	●継続的なサポートの必要性		
	㉓ 相談継続の必要性		
の主治医と連携に向けて	㉔ 他の専門職や他機関等への紹介の必要性	○	
	㉕ 相談者に確認したいこと		
	㉖ 相談者と共有したいこと		

◎:NCC/CCTNP基礎3 両方のデータより抽出された項目

○:NCC/CCTNP基礎3 いずれか一方のデータより抽出された項目

図2-2 作業シートC b.事例の視点や具体例

研修区分	グループ	記載内容（一部抜粋）
NCC	3G	・ 病気の情報が少ないので正確な情報を得て、家庭や仕事のことを整理する ・ 夫と一緒に考えられるようにして、主治医と話ができるようにする
	4G	・ 家族や主治医と治療について話し合えていない ・ 家族や主治医と話し合う
CCTNP	3G	・ 主治医と十分な話し合いができていない、主治医に困りごとについて相談できる ・ 治療の具体的にイメージでき 生活や仕事の調整について夫や上司との話し合いができる
	4G	・ 主治医と状況について話をし、今後の治療方針について話し合う ・ 夫にも病状を理解してもらい、治療中の生活のことを話し合う

図2-3 作業シートC <事例1の重要点>

研修区分	グループ	記載内容（一部抜粋）
NCC	1G	・ 患者の正確な病状がわからない、患者本人の病状認識がわからない ・ 相談者（＝家族）に正しい情報が伝わっていない
	2G	・ 患者に対する家族の関わり方、支え方がはっきりしていない
	3G	・ 患者の病状・状況を家族がきちんと理解できていない ・ 家族の精神的ショックも大きい、自分もどうしたらいいのか分からない
	4G	・ 家族として、どのようにサポートしてあげたらいいか分からない ・ 家族の状況から何をしてあげられるかが分からない（どうしてあげたらいいのかな）
CCTNP	1G	・ 家族が断片的な情報しか知らない ・ 家族が現状を把握していない、情報がないことへの漠然とした不安もある
	2G	・ 患者をどうサポートしたらいいか ・ 家族の中でどう動けばいいのか、立ちまわり方に困っている
	3G	・ 患者の情報の不足 全体的に治療方針・生活情報を把握していない ・ 患者の病状・治療方針・生活状況などの理解不足
	4G	・ 病状の理解不足と父の死別体験による今後への不安 ・ 患者の病状を正しく理解できていない可能性があり、情報が不足していることが不安の要因になっている

※「患者」「家族」「主治医」等、表現を統一して記載

図3-1 作業シートE 事例2 「重点的に取り組むべき問題」

研修区分	グループ	記載内容（一部抜粋）
NCC	1G	・ 患者家族お互いの思いを話し合う事ができる
	2G	・ 患者家族ともに患者の病状や今後の状態を理解し、患者の療養生活について話し合うことができる
	3G	・ 患者と家族が治療方針を理解し、患者自身が納得できる方法を選択できる ・ 患者に関わる全ての人々が顔が見える関係を構築できる
	4G	・ 患者と家族の生活状況を踏まえた上で、家族ができるサポートを見つけ行動できる ・ 家族間で患者の病状を情報共有し、お互いができることを考えることができる
CCTNP	1G	・ 患者の病状に関する情報が不足しているため、まずはそのことを家族に知ってもらう ・ 相談者が現状を把握していないことで生じる漠然とした不安の解消を目指す
	2G	・ 情報を一緒に整理し、家族が患者をサポートする上で何をすればいいかに気づき、次の行動がわかる
	3G	・ 必要な情報は何かを整理し、患者の状況を理解することができる ・ 患者の病状、生活状況を知るための行動ができる
	4G	・ 患者・家族・支援者が病状を正しく理解し、今後の療養方針（今後の生活）を共有できる

Memo: 「患者」「家族」「主治医」等、表現を統一して記載

図3-2 作業シートE 事例2 「目標と支援」

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
（分担研究報告書）

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

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

研究要旨

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

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

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

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

A. 研究目的

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

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

基礎（3）と CCTNP 基礎演習との同質性の検証はされていなかった。

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

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

B. 研究方法

1. 対象

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

2. 研修プログラムの概要

【学習の目的と目標】

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

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

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

【その他】

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

2. 調査方法

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

I. 知識アンケート

がん相談の基本的スキルや相談事例のアセスメント等の正誤を確認するアンケート、開催1ヶ月前と終了後1週間以内の2時点で実施した。本アンケートは複数の選択肢の中から正誤の組み合わせを回答する方式であり、計13項目で評価した。

II. 意識アンケート

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

の計7領域25項目について、普段の相談業務での認識について尋ねた。各項目に対して、意識している程度を「全く意識していない(1点)」～「強く意識している(4点)」の4件法で尋ねるアンケートを実施した。

III. 基本属性

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

2. 分析方法

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

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

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

った。

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

C. 結果

1. 対象者の基本属性

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

2. 知識アンケートの差分に対する影響要因

各群の知識アンケートの事前事後スコアの平均値±標準偏差については、表 2 に示すとおりである。全体として、事前は 7.65 ± 2.58 、事後は 8.96 ± 2.34 、差分は 1.32 ± 2.49 であった。群ごとでは、NCC の事前は 7.38 ± 2.60 、事後は 8.69 ± 2.36 、差分は 1.32 ± 2.45 であり、CCTNP の事前は 8.26 ± 2.27 、事後は 9.58 ± 2.22 、差分は 1.33 ± 2.62 であった。表 3 に示す通り、Mann-Whitney U 検定による群間の差異については、事前スコアでは $p=.102$ 、事後スコアでは $p=.035$ であり、事後のみ有意な差があった。知識アンケートの差分を目的変数とした多変量解析の結果では、表 4 に示した通り、主効果として群とスコアの差分には有意な関連がないと明らかになった($p=.801$)

3. 意識アンケートの差分に対する影響要因

全体として、事前スコアの平均±標準偏差は

86.81 ± 8.68 、事後は 90.01 ± 8.30 であり、差分は 3.20 ± 7.53 であった。群ごとの意識アンケートの事前・事後スコアの平均値と標準偏差は表 5 に示す。NCC の事前スコアの平均±標準偏差は 86.33 ± 8.64 、事後は 88.98 ± 8.42 、差分は 2.65 ± 6.93 であり、CCTNP の事前スコアは 87.91 ± 8.68 、事後スコアは 92.35 ± 7.60 、差分は 4.44 ± 8.7 であり、CCTNP の方が差分は大きいことが明らかになった。Mann-Whitney U 検定の結果では、尺度全体の「25 項目」の事前スコアは $p=.258$ 、事後は $p=.022$ 、下位尺度の「基本姿勢」では事前スコアは $p=.077$ 、事後スコアは $p=.273$ 、「役割」の事前スコアは $p=.273$ 、事後は $p=.085$ 、「コミュニケーション」の事前スコアは $p=.259$ 、事後は $p=.005$ 、アセスメントの事前スコアは $p=.265$ 、事後は $p=.090$ 、「情報提供支援」の事前スコアは $p=.871$ 、事後は $p=.061$ 、「継続サポート」の事前スコアは $p=.624$ 、事後は $p=.191$ 、「他職種連携」の事前スコアは $p=.573$ 、事後は $p=.103$ であった。したがって、事後において、尺度全体の「25 項目」、2 つの下位尺度：「基本姿勢」「コミュニケーション」では群間での有意差が明らかとなった(表 6)。

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

D. 考察

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

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

E. 結論

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

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

該当なし

2. 学会発表

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

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

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

文献

[1] 八巻知香子, 小郷祐子, 高橋朋子, 齋藤弓子, 初期研修受講後の到達アウトカム評価. 「厚生労働科学研究費補助金がん対策推進総合研究事業 がん相談支援の質の確保及び持続可能な体制の構築に資する研究. 研究代表者: 高山智子. 2024 年度分担研究報告書」(厚生労働科学研究成果データベース) (https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/202307034A-buntan1_0.pdf) (2025 年 4 月 22 日に利用)

図表一覧

図 1. 学習目標

図 2. 研修 1 日目スケジュール

図 3. 研修 2 日目スケジュール

図 4. 調査の流れ

表 1. 対象者の基本属性

表 2. 知識テストの事前・事後スコアと差分

表 3. 知識テスト前後スコアの群間の差異

表 4. 知識テスト差分への影響要因

表 5. 意識テストの事前・事後スコアと差分

表 6. 意識テスト前後スコアの群間の差異

表 7. 意識テストの差分に対する影響要因

表 8. 意識テスト下位項目・基本姿勢の差分への影響要因

表 9. 意識テスト下位項目・役割の差分への影響要因

表 10. 意識テスト下位項目・コミュニケーションの差分への影響要因

表 11. 意識テスト下位項目・アセスメントの差分への影響要因

表 12. 意識テスト下位項目・情報提供支援の差分への影響要因

表 13. 意識テスト下位項目・継続的サポートの差分への影響要因

表 14. 意識テスト下位項目・他職種連携の差分への影響要因

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

図1. 学習目標

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

図2. 研修1日目スケジュール

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

図3. 研修2日目スケジュール

表 1. 対象者の基本属性

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

*chi-square test

表 2. 知識テストの事前・事後スコアと差分

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

Note: 平均値±標準偏差

表 3. 知識テスト前後スコアの群間の差異

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

*Mann-Whitney U test

表 4. 知識テスト差分への影響要因

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

表 5. 意識テストの事前・事後スコアと差分

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

Note: 平均値 ± 標準偏差

表 6. 意識テスト前後スコアの群間の差異

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

*Mann-Whitney U test

表 7. 意識テストの差分に対する影響要因

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

表 8. 意識テスト下位項目・基本姿勢の差分への影響要因

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

表 9. 意識テスト下位項目・役割の差分への影響要因

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

表 10. 意識テスト下位項目・コミュニケーションの差分への影響要因

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

表 11. 意識テスト下位項目・アセスメントの差分への影響要因

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

表 12. 意識テスト下位項目・情報提供支援の差分への影響要因

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

表 13. 意識テスト下位項目・継続的サポートの差分への影響要因

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

表 14. 意識テスト下位項目・他職種連携の差分への影響要因

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

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）

（分担研究報告書）

がん専門相談員の研修における学習評価資料作成に関する研究

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

研究要旨：

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

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

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

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

A. 研究目的

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

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

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

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

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

B. 研究方法

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

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

(倫理面への配慮)

本研究は、個人情報収集しないため研究倫理審査には申請していない。

C. 研究結果

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

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

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

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

D. 考察

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

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

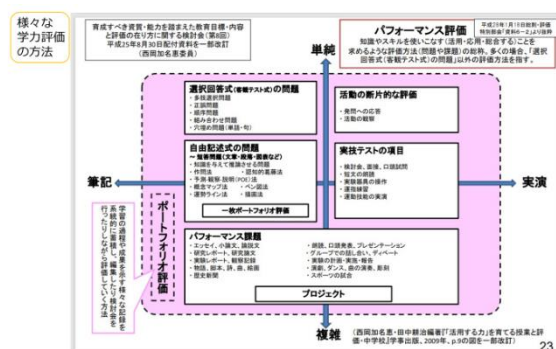


図1 様々な学習評価の方法

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

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

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

E. 結論

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

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

参考文献

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

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

資料1 基礎研修（3）ルーブリック

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

	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	レベル5
がん対策基本法、がん対策基本計画、「がん診療連携拠点病院等の整備について」の指針（指定要件）で求められる役割や相談支援センターで持つべき機能がわかり、対応できる	・がん対策基本法、がん対策基本計画、「がん診療連携拠点病院等の整備について」の指針（指定要件）で求められている役割や相談支援センターで持つべき機能を理解している。 ＊がん診療連携拠点病院について ＊がん相談支援センターについて ＊指定要件で求められていることについて ・上記における組織の中での自分の立場、立ち位置を理解している	・がん専門相談員が行う相談対応について理解している ＊Core Valules ＊相談支援のプロセス ＊相談対応の10の原則	・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	・相談対応現場で起きていることを把握し、新たな体制づくりにつなげられる ・整理された課題について、検討することができる -部門内 -施設内 -県内/広域/全国等 ・課題に対する対応策を提案できる -部門内 -施設内 -県内/広域/全国等

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

	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	レベル5
相談の形式、相談者のいる場所、対象による対応方法や範囲の違いを理解し、対応する	・相談対応ツールの特徴、メリット、デメリットがあることを知る	・相談対応ツールの特徴、メリット、デメリットを理解する	・相談対応ツールの特徴を踏まえて、対応する		
社会の変化に伴い、新たに活用するツールを理解し、対応する	・相談対応に利用できる既存/新たな支援ツールがあることを知る	・既存/新たな支援ツールを利用する際の留意点があることを知る	・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 想いを受け止める

	レベル 1	レベル 2	レベル 3	レベル 4	レベル 5
相談者が自身の考えや想いを自由に述べることでできる雰囲気を作ることができる	・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	・相談者の語りに関心を持ってきく	・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	・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
相談者の状況や感情を受け止めて、相談者に確認することができる	・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反応することができる。 *適切に要約する *聞いたことを適切にフィードバックする	

4 困りごとの本質を共に考え、共有する

	レベル 1	レベル 2	レベル 3	レベル 4	レベル 5
主訴とニーズの違いを理解できる	誰が何に困っているのかわかる	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できる	- 相談者の主訴とニーズ（潜在的）を明確化できる - 相談者が主訴とニーズのズレに気づけるように関わるができる - 相談者と相談員のニーズの不一致に気づくことができる	相談者と相談員のニーズの不一致を共有しながら、取り組むべき課題を明確にしていくことができる	
全人的視点で対象者や問題を理解することができる	- 相談者や困りごとを全人的視点（身体・こころ・暮らし・スピリチュアル）の視点から理解する必要性がわかる - 困りごとが全人的視点のどの側面で起きているかわかる	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理解することができる	- 困りごとの中に相談者の価値観等を捉えることができる - 困りごとの中にある相談者の価値観等を共有する関わりができる	
疾患の特徴や病態から困りごとを捉える	疾患（部位）の特徴や治療に対する基本的な知識を得ている	相談者の話から患者の病態・病状・病期がイメージできる	相談者の様子（状態）に合わせて、何をどこまで共有するか判断できる	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	相談者と起こり得るリスクを共有し、相談者が課題に対して具体的な対策を検討できるように関わる
相談員が自己覚知できる	自分の認識や反応が支援に影響することを理解している	- 自分の苦手なテーマや不慣れな分野に気づける - 専門分野（他職種）の人に対応を依頼したり、繋ぐことができる	- 相談者の様々な価値観に中立的な姿勢で話を聴くことができる - 自分の専門分野に偏らずに話を聴くことができる		

5 患者・家族・医療者との関係の強化や改善のために働きかける

	レベル 1	レベル 2	レベル 3	レベル 4	レベル 5
関係性を評価し適切な情報提供ができる	・コミュニケーションのあり方を把握したり想像したりできる ・相互理解の程度を推測し確認できる ・医療者との良好な関係が治療や療養に影響することを共有できる	・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への介入について情報提供できる	・相談者（患者・家族等）の理解を得た上で、他職種・他機関との橋渡しができる	・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	・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ことができる	・相談者の思いや期待を受け止めながら、できるところ・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	・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）の理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

	レベル 1	レベル 2	レベル 3	レベル 4	レベル 5
正しい適切な情報を得るための情報支援の必要性がわかる	・ 相談者への情報支援の必要性を理解している	・ 情報探求において、相談者が陥りやすい点を述べることができる	・ 主訴の内容から、相談者が正しい適切な情報を得る必要があることがわかる	・ 主訴には表現されていない内容でも、相談者が正しい適切な情報を得る必要があることがわかる	
信頼できる情報かどうかを精査し、正しい情報を提供できる	・ 基本的な PC スキルを習得し、情報検索ができる ・ 信頼できる情報と不確かな情報があることを理解している	・ 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	・ 氾濫する情報のなかで、信頼できる正しい情報は何かを見極めることができる ・ 信頼できる正しい情報を提供することができる	・ 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、その人の状況に合わせて提供する	・ 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	・ 情報を探求する力を高める支援の必要性がわかる	・ 相談者の話から、相談者がどのように情報を探求しているのか理解できる ・ 相談者のヘルスリテラシーを理解するための視点を知っている	・ 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

	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	・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・心理的状態、認知症、精神疾患等） ＊社会的状況（例：経済状況、独居、地域等）	・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	・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、パワーバランス等がわかる ・意思決定における周囲の状況が、相談者の意思決定に与える影響を捉えることができる	・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	・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を理解することができる ＊パターンリズムモデル、＊インフォームドディシジョンモデル、＊シェアードディシジョンモデル ・相談者の意思決定スタイルに合わせて支援できる ・意思決定を通して、相談者がエンパワーされることを支援できる

8 相談対応の質を担保し、相談対応力の向上に努める

	レベル 1	レベル 2	レベル 3	レベル 4	レベル 5
相談支援センターの活動や対応について、客観的に把握する機会を持つことができる	・相談支援センターとしての対応力を維持・向上するために、自分たちの活動や対応を客観的に把握する必要性を自覚する	・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	
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	・相談員としての対応力を維持・向上するために、学ぶ必要性を自覚する	・自分の強みと弱点がわかる ・自分の能力を高めるために、何を学ぶか、課題がわかる *1つとしてループリックを使う ・相談員が学ぶための環境、ツールがあることを知っている *QA 評価ツール *都道府県や NCC が提供する研修会 *がん関連の学術集会等	・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

	レベル 1	レベル 2	レベル 3	レベル 4	レベル 5
自分や所属組織のストレス・マネジメントを行える	自分やチーム、組織に生じやすいストレスやその解消が必要なことがわかる	・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、だれかに話すことができる ・自分のまわりにあるサポート資源を活用することができる -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のできる（ネットワーク化も含む） -組織内 -組織外

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）

（分担研究報告書）

がん専門相談員の知識とスキルの可視化と達成度確認ツールの開発

研究分担者 近藤 まゆみ 北里大学病院 看護部

研究協力者 福地 智巴 静岡県立静岡がんセンター疾病管理センター よろず相談

研究協力者 酒見 惇子 神戸大学医学部附属病院 緩和ケアチーム／がん相談室

研究協力者 櫻井 雅代 国立がん研究センターがん対策情報センター

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

研究要旨：

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

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

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

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

A. 研究目的

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

我々は、2023年度より、がん専門相談員に必要な知識やスキル全体の可視化と個々人の到達度を把握するためのツール（以下、「がん専門相談員学習ルーブリック評価票」）の試作版の開発に取り組んでいる。これは、教育領域等で広く用いられているルーブリックの特徴^{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「がん専門相談員学習ルーブリック評価票」の試作版を作成し、内容の推敲を重ねてきた。今後は、「がん専門相談員学習ルーブリック評価票」の現場での活用について検討し、がん専門相談員の能力の向上において活用できる資料として実装を目指していきたい。

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

B. 研究方法

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

(倫理面への配慮)

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

C. 研究結果

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

- 1) 「がん専門相談員学習ルーブリック評価票」の内容のわかりやすさと自己評価のつけやすさアンケートは16名が回答した（回収率69.6%）。

「がん専門相談員学習ルーブリック評価票」の内容のわかりやすさについては、「わかりやすかった」「概ねわかりやすかった」が12名であり、75%が理解しやすい言葉や表現であったと回答した。自己評価のしやすさについては、「評価しやすかった」「概ね評価しやすかった」が10名であり、62.5%が自己評価しやすい評価票であったと回答した。

「少し評価しにくかった」と回答した6名の理由には、ルーブリックの内容の抽象度が高い、表現が難しい、評価のタイミングにおいて自己の心身の状況に左右されるなどがあった。一方で、日常の実践が可視化されている、具体的な内容でわかりやすい、目標が見えるなどの意見もあった。

- 2) 「がん専門相談員学習ルーブリック評価票」の修正

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

- 3) 活用方法について

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

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

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

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

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

D. 考察

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

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

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

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

開発の一助となることがわかった。

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

三つ目は、他者評価やピアレビューなどに活用するときは、サポート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だということである。その人の弱い部分に触れることへの危うさにも配慮し、承認のためのポジティブな活用ができるとよいだろう。

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

いくつかの課題も明らかになった。

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

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

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

を押さえ、効果的な活用につなげていく必要がある。

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

E. 結論

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

参考文献

- 1) 糸賀暢子、元田貴子、西岡加名恵、看護教育のためのパフォーマンス評価、医学書院、2020、p8-28
- 2) 森田敏子、上田伊佐子編集、看護教育に活かすルーブリック評価実践ガイド、メヂカルフレンド社、2022、p2-47

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

資料1 基礎研修（3）ループリック

★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

	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	・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捉えることができる	・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(本ループリック学習課題3～7)を理解し、その目的と必要性を意識して対応できる		・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

	レベル 1	レベル 2	レベル 3	レベル 4	レベル 5
相談の形式、相談者のいる場所、対象による対応方法や範囲の違いを理解し、対応する	・相談対応ツールの特徴、メリット、デメリットがあることを知る	・相談対応ツールの特徴、メリット、デメリットを理解する	・相談対応ツールの特徴を踏まえて、対応する		
社会の変化に伴い、新たに活用するツールを理解し、対応する	・相談対応に利用できる既存/新たな支援ツールがあることを知る	・既存/新たな支援ツールを利用する際の留意点があることがわかる	・組織内のルールや方針に照らし合わせて、既存/新たな支援ツールの対応・導入方法を考えることができる	・組織内のルールに照らし合わせて、既存/新たな支援ツールを導入できる ・必要な場合には、既存/新たな支援ツールの導入を提案できる	・導入した既存/新たな支援ツールの利用状況の分析や課題を整理し、維持/発展的に利用できる

3 想いを受け止め対応する（態度・姿勢・スキル）

	レベル 1	レベル 2	レベル 3	レベル 4	レベル 5
相談者が自身の考えや想いを自由に述べることでできる雰囲気を作ることができる	・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	・相談者の語りを関心を持ってきく	・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	・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	・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	・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

	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	・誰が何に困っているのかがわかる	・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くことができる	
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	・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起きているかがわかる ・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	・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	・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	・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

	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	・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の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、相談員として関わられる限界等を踏まえて具体的な対応策を検討したり実施できる	
医療機関の機能や体制を理解している	・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ことができる	・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	・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

	レベル 1	レベル 2	レベル 3	レベル 4	レベル 5
正しい適切な情報を得るための情報支援の必要性がわかる	相談者のもつ知識や情報の量や関心、情報へのニーズを知る	・相談者への情報支援の必要性を理解している	・情報探求において、相談者が陥りやすい点を述べるができる	・主訴の内容から、相談者が正しい適切な情報を得る必要があることがわかる	・主訴には表現されていない内容でも、相談者が正しい適切な情報を得る必要があることがわかる
信頼できる情報かどうかを精査し、正しい情報を提供できる	・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	・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	・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

	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	・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・心理的状態、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	・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、パワーバランス等がわかる ・意思決定における周囲の状況が、相談者の意思決定に与える影響を捉えることができる	・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	・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 ＊パターナリズムモデル、 ＊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

	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	・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	・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わかる ・自分の能力を高めるために、何を学ぶか、課題がわかる *1つとしてルーブリックを使う ・相談員が学ぶための環境、ツールがあることを知っている *QA 評価ツール *都道府県や NCC が提供する研修 *がん関連の学術集会等	・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

	レベル 1	レベル 2	レベル 3	レベル 4	レベル 5
自分や所属組織のストレス・マネジメントを行える	自分やチーム、組織に生じやすいストレスやその解消が必要なことがわかる	・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、だれかに話すことができる ・自分のまわりにあるサポート資源を活用することができる -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

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）

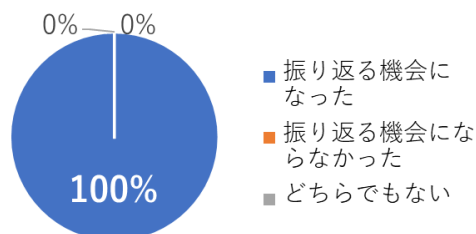
本研究は、北里大学医学部・病院倫理委員会／観察・疫学研究審査委員会より「審査対象外（受付番号：B24-154）」の判断を得て実施した。個人情報収集しないが、研修会への参加希望を募るにあたり、本研究の目的と方法、倫理的配慮を説明し、研究参加に同意した者が研修会へ参加した。

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%）。

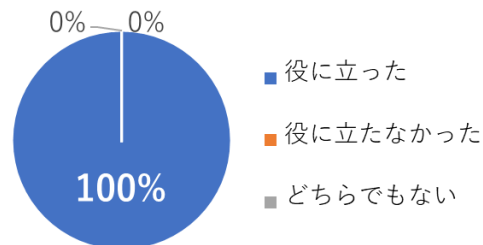
1) 自己を振り返る機会



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

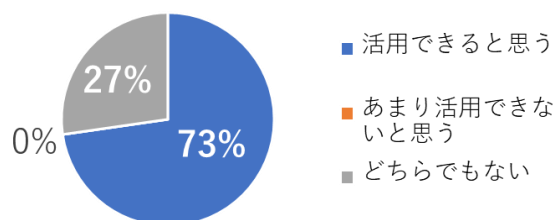
や視点を理解することができ、現在の自己の状況や能力が明確になったという意見が多く聞かれた。一方で、表現の曖昧さに悩んだり、レベルを選択した理由の記述に苦労した人もいた。

2) 自己の学習課題や学習目標設定への活用



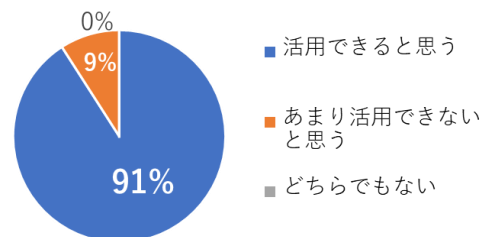
アンケートに回答した全ての参加者が、自己の学習課題や学習目標の設定に役に立ったと回答した。また、自己評価だけではなく、複数人で評価することでフィードバックを受ける機会になったり、がんに限らず、他の領域でも活用できるという意見もあった。さらに、＜知識を向上させる方法＞や＜対策のヒント＞があると、今後の取り組みにつながるという意見も出された。

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かがわかる ・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 of 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わかる ・自分の能力を高めるために、何を学ぶか、課題がわかる * 1 つとしてルーブリックを使う ・相談員が学ぶための環境、ツールがあることを知っている * QA 評価ツール * 都道府県や NCC が提供する研修	・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）

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)、施設の種類は総合病院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、普遍的なニーズに答えていた。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）
相談記入シートを用いた相談/対応内容の把握・可視化と還元方法の検討
～施設特徴に基づくがん相談周知指標の作成～

研究協力者 齋藤 弓子 国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部（研究員）
研究分担者 八巻 知香子 国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部（部長）
研究代表者 高山 智子 静岡社会健康医学大学院大学（教授）

研究要旨

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

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

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

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

A. 研究目的

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

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

周知指標について検討することを目的とした。

B. 研究方法

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

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

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

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

（倫理面への配慮）

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

C. 研究結果

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

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

D. 考察

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

なり得ることが示された。

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

E. 結論

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

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

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

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

H. 知的財産権の出願・登録状況

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

表1 初めての利用者の相談に応じた相談員の属性

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

表2-1 相談支援の状況

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

表2-2 相談支援センターの周知指標

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

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
（分担研究報告書）

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		
医療者（担当医、その他の医療・福祉関係者）	53 (25.5)	65 (25.1)
※複数回答		
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		
医療者（担当医、その他の医療・福祉関係者）	806 (73.3)	823 (73.4)
※複数回答		
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）
がん相談支援の質の確保及び持続可能な体制の構築に資する研究

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

研究分担者 内村祐之 東京医科歯科大学病院医療情報部特任講師

研究要旨

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

A. 研究目的

現在、全国のがん相談支援センターでは、一定の基準を満たした上で治療の内容や設備、がんに関する情報提供などを行っているが、蓄積されたデータの利活用や相談員間の知識共有は十分に出来ていないのが現状である。将来の相談内容の更なる多様化に備えるためには、蓄積された相談情報を活用し、FAQの作成や相談員間の情報交換など他施設を含めた相談員のノウハウを共有する仕組みを作り、相談員による経験や知識に起因する対応の差を埋めることにより、一定水準以上の相談対応が行えるような相談対応支援の仕組みの構築が必要であると考えられる。仕組みの構築に向けて、がん相談支援で過去に対応した相談記録情報を利用し、テキストマイニング技術により疾患別やカテゴリー別の傾向を分析し可視化する為、さらに、先行研究班（厚労科研20EA1015）で開発したテキストマイニングを用いた相談支援内容の解析ツールを用い、診療科ごとに生じやすい相談/対応内容の可視化と課題の分析を行う。更に、LLM（大規模言語モデル）の生成AI機能をツールに組み込み、がん相談支援業務の対応における相談員の業務負担軽減の可能性を検討する。また、相談支援センターのフィードバックを得る方法について課題を洗い出した上で実現可能な方策を検討する。

B. 研究方法

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

C. 研究結果

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

① サンプルデータ（抜粋）

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

② ファインチューニング用データ（抜粋）

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

③ ファインチューニング前後の生成AI結果

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

2. 相談支援センターのフィードバック検討の為の情報収集

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

D. 考察

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

E. 結論

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

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

- 論文発表
なし
- 学会発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

- 特許取得
なし
- 実用新案登録
なし
- 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）
LLMファインチューニングを用いた相談対応支援ツールの開発

研究分担者 内村祐之 東京科学大学病院医療情報部特任講師

研究要旨

先行研究班（厚労科研20EA1015）で開発したテキストマイニングを用いた相談支援内容の解析ツールを用い診療科ごとに生じやすい相談/対応内容の可視化と課題の分析を行っていたが、昨今の急速な生成AIの進化があることから、班内で検討の結果、現段階で最も有用と考えられる相談対応内容の可視化の検討に用いるIT技術での検討を行うこととした。相談支援センターの活動補助・支援につなげるツールの開発を行うことを目的とし、ChatGPT等の大規模言語モデル（LLM）を用いた相談対応支援ツールの開発に向けた検討を行うこととした。また、相談内容を一切外部に出さずに利用可能なローカルLLMによるツールの検討も併せて行う事とした。

A. 研究目的

現在、全国のがん相談支援センターでは、一定の基準を満たした上で治療の内容や設備、がんに関する情報提供などを行っており、がん相談支援における相談内容をデータとして管理している。しかし、蓄積されたデータの利活用や相談員間の知識共有は十分に出来ていないのが現状である。将来の相談内容の更なる多様化に備えるためには、蓄積された相談情報を活用し、FAQの作成や相談員間の情報交換など他施設を含めた相談員のノウハウを共有する仕組みを作り、相談員による経験や知識に起因する対応の差を埋めることにより、一定水準以上の相談対応が行えるような相談対応支援の仕組みの構築が必要であると考えられる。先行研究班（厚労科研20EA1015）で開発したテキストマイニングを用いた相談支援内容の解析ツールを用いて、診療科ごとに生じやすい相談/対応内容の可視化と課題の分析を行ってきたが、昨今の急速な生成AIの進化があることから、班内で検討の結果、現段階で最も有用と考えられる相談対応内容の可視化の検討に用いるIT技術での検討を行うこととした。まずは相談支援センターの活動補助・支援につなげるツールの開発を行うことを目的とし、ChatGPT等の大規模言語モデル（LLM）に実際のがん相談に関する追加学習を行ったモデルを用いた相談対応支援ツールの開発に向けた検討を行うこととした。またChatGPTの利用は、相談対応データが外に出てしまい医療機関が安心して利用できる環境ではないことから、院内での生成AI活用環境の検討も併せて行う事とした。

B. 研究方法

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

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

```
{ "messages":  
  [  
    {  
      "role": "system",  
      "content": "このチャットボットはがん相談に関する質問に答えます。"  
    }, {  
      "role": "user",  
      "content": "【相談内容】 本人来室。医療費が高いと思う。内訳を確認して..."  
    }, {  
      "role": "assistant",  
      "content": "【対応内容】 高額療養費制度について説明。ひと月は暦月なの..."  
    }  
  ]  
}
```

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

（倫理面への配慮）

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

C. 研究結果

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

ニングを行った。ファインチューニング前のGPT-4 o miniに「地域住民より電話相談あり。胃がん検診を受けたが、要検査の知らせが届いた。医療機関の一覧が入っているが、どこにかかればよいのか？がんだったらどうしよう、最悪の結果だったらと思うと不安で眠れないがどうしたらいいか？」と質問を

ASSISTANT

胃がん検診の結果が要検査である場合、まずは医療機関の一覧を見て、信頼できる胃がんの専門医がいる病院やクリニックを選んで受診することを（お勧めします。胃がんは早期発見が重要ですので、専門家の指導のもとで迅速に対処することが大切です。

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

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

（回答）「不安なお気持ちは当然であることをお伝えし、一旦お話を傾聴。胃がんの検査から診断までの流れについて情報提供。まずは必要な検査を行う必要があるため、医療機関一覧から受診できそうな所を選定し、受診していただくようお話。今後も引き続き相談可能であることをお伝えした。」

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

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

ローカルLLMでの検証結果

（質問）「東京で乳がんのセカンドオピニオンを受けたい。どうすればいい？」

【回答】

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

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

D. 考察

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

E. 結論

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

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

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

（発表誌名巻号・頁・発行年等も記入）

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
（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）

生成AIの活用可能性に関する研究

研究分担者 東 尚弘 東京大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野 教授

研究要旨

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

A. 研究目的

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

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

B. 研究方法

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

それぞれへの回答について、観察した。

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

（倫理面への配慮）

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

C. 研究結果

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

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

具体的な事案についての対応を見るために、進行

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

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

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

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

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

と正しく訂正された。

さらに、計算をさせたところ、以下の回答であり、2番目は間違っていた。

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

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

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

D. 考察

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

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

とが観察された。

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

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

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

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

E. 結論

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

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

1. 論文発表

なし。

2. 学会発表

東 尚弘 教育講演「対話型AIとがん相談」第12

回 日本がん相談研究会2024年3月2日(土)、東京

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

なし

資料:今回使用した ChatGPT の対話応答例

問:がん相談支援センターとはどのようなところですか？

ChatGPT:

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

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

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

問:どこにありますか？

ChatGPT

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

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

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

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

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

問：お金がかかりますか？

ChatGPT

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

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

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

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

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

ChatGPT

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

CISC(がん相談支援センター)についての要点：

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

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

研究分担者 東京大学社会医学専攻公衆衛生学分野 教授 東 尚弘

研究協力者 東京大学医学部医学科 俵 司

研究要旨

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

A. 研究目的

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

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

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

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

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

B. 研究方法

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

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

チャットに入力する質問としては、以下のものを用意した。

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

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

(倫理面への配慮)

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

C. 研究結果

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

返却された。

D. 考察

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

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

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

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

E. 結論

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

F. 健康危険情報

本研究に限った範囲では、特になし。

G. 研究発表

1. 論文発表

本件に関しては特になし。

2. 学会発表

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

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

なし (予定を含む)

H. 知的財産権の出願・登録状況

図 1 : Difyを使用して開発したチャットボット画面



厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）

（分担研究報告書）

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のか相談したい。
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のか、初診の流れを教えてください。
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）

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

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

研究協力者 吉田優子 同上（看護師）

研究協力者 野村浩明 同上（医療ソーシャルワーカー）

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

A. 研究目的

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

B. 研究方法

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

（倫理面への配慮）

本研究は当院の臨床研究倫理委員会の承認を得て行った。

C. 研究結果

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

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

らよいのかわからない」、「入りづらい」との記載があった。

D. 考察

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

E. 結論

今後はさらに院内連携をはかり医療従事者からの周知をしていく必要がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

第62回日本癌治療学会学術集会にて発表予定（発表者：吉田優子）

第61回日本癌治療学会学術集会にて発表（発表者：吉田優子）

H. 知的財産権の出願・登録状況
(予定を含む。)

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
（分担研究報告書）

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

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

研究協力者 吉田優子 同上（看護師）

研究協力者 野村浩明 同上（医療ソーシャルワーカー）

研究要旨：がん相談支援センターは周知が十分ではないことが課題となっている。当院のがん相談支援センター（以下、当センター）においても、相談者から「もっと早く相談できることを知りたかった」との声があり、令和2年に当院の患者対象に初めてアンケート調査を行い、当センターの周知度は32%であった。継続して周知度の向上を図ったが令和3年は26%、令和4年は33%、令和5年は36%であった。

診断初期からがん相談支援センターの周知が図られる体制整備が求められており、これまでの結果から院内スタッフや担当医からの紹介による利用率が高いため、当院全職員へ当センターの周知を図った。またアンケートに「何を相談したらよいのかわからない」、「入りづらい」との記載があり、診断時に担当医から患者へ『がんと診断されたあなたに知ってほしいこと』（国立がん研究センターがん情報サービス編集委員会、2022）の冊子を手渡す取り組みを開始した。

昨年度の結果から方策を講じた評価も含め、周知度と現状課題を把握するため、継続してアンケート調査を行い周知度向上させる取り組みの一助とする。

A. 研究目的

令和6年の当センターの周知度調査を行い、周知度を向上させる方策を検討する。

B. 研究方法

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

対象は、下記期間における当院の外来受診および入院中の患者

外来：令和6年11月25日（月）、29日（金）、12月4日（水）の3日間

入院：令和6年11月25日（月）から12月9日（月）の15日間

（倫理面への配慮）

本研究は当院の臨床研究倫理委員会の承認を得て行った。

C. 研究結果

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

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

D. 考察

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

E. 結論

今後も院内連携をはかり医療従事者への周知を強化していく必要がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

吉田優子

がん相談支援センターの周知度向上への継続した取り組み

第62回日本癌治療学会学術集会（福岡）

2024/10/24・26

吉田優子

がん相談支援センターの周知度向上への継続した取り組み

第13回日本がん相談研究会年次大会（東京）

2025/3/2

H. 知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む。）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
（分担研究報告書）

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する研究

研究分担者 進士 明宏 諏訪赤十字病院 腫瘍内科部長

研究協力者 橋爪 睦 諏訪赤十字病院 看護部部長

研究要旨：

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

A. 研究目的

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

B. 研究方法

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

（倫理面への配慮）

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

C. 研究結果

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

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

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

D. 考察

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

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

E. 結論

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

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし（今後検討）

2. 学会発表

なし（今後検討）

（発表誌名巻号・頁・発行年等も記入）

H. 知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む。）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
（分担研究報告書）

総合病院における持続可能な相談対応方法や体制に関する研究

研究分担者 進士 明宏 諏訪赤十字病院 腫瘍内科部長

研究協力者 橋爪 睦 諏訪赤十字病院 看護部師長

研究要旨：

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

A. 研究目的

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

B. 研究方法

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

（倫理面への配慮）

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

C. 研究結果

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

D. 考察

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

E. 結論

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

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

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

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

2. 学会発表

当院におけるがん相談支援センターに対する意識調査 第22回日本臨床腫瘍学会学術集会 2025.3.7

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
（分担研究報告書）

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 副院長
研究協力者 小野 菊世 九州がんセンターがん相談支援センター 係長
研究協力者 北川 善子 九州がんセンターがん相談支援センター 相談員

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

A. 研究目的

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

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

B. 研究方法

1. がん専門病院としての体制の確立に向けた整備、検証

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

2. 地域における体制の確立に向けた整備、検証

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

C. 研究結果

1. がん専門病院としての体制の確立に向けた整備、検証

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

2. 地域における体制の確立に向けた整備、検証

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

D. 考察

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

また、九州地域のがん専門相談員で開催したフォーラムでは各県の相談支援向上にむけた取り組みを紹介し討議されたが、終了後のアンケート結果では「がん専門相談員の役割について再確認することができた」

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

E. 結論

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

F. 健康危険情報

特になし

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

G. 研究発表

1. 論文発表

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

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

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

2. 学会発表

北川 喜子

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

第38回日本がん看護学会学術集会（神戸）
2024/2/24-25

H. 知的財産権の出願・登録状況
（予定を含む。）

1. 特許取得

特になし

2. 実用新案登録

特になし

3. その他

研修会

福岡県がん診療連携拠点病院

福岡県がん専門相談員研修

「相談対応のQA(Quality Assurance)を学ぶ」

第 10 回 九州・沖縄ブロック 地域相

談支援フォーラム in 福岡

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
（分担研究報告書）

がん専門病院としての持続可能な相談対応方法や体制に関わる検討

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

研究要旨：がん相談支援センターの認知度は不十分で、患者を始めとした地域での一層の周知と相談対応の質向上が望まれる。持続可能な相談対応の体制の確立に向けて、都道府県がん診療連携拠点病院からの視点として、院内のみならず地域での連携、社会的人材リソースとの連携の在り方等を検討し考察する。院内においては、がん相談支援センターの患者への周知にむけて、資材や掲示などを用いるとともに運営体制を強化し、その効果を検証している。また、相談員の能力開発・評価を行うための教育システムを構築し検証を行ってきた。さらに相談者からのフィードバックをえる体制整備に向け、アンケートによる調査研究を企画した。一方、相談支援の利用・質の向上にむけ、県内の各拠点病院とがん診療連携協議会にて検討を行っている。また、がん専門相談員と患者の間をつなぐ認定がん医療ネットワークナビゲーターとの連携を検討するとともに、実地研修の体制の見直しをおこない、その効果を検証する。

A. 研究目的

全国のがん診療連携拠点病院（以下、拠点病院）等に設置されているがん相談支援センターは、がん患者へ正しい情報を提供するのみならず、患者の多岐にわたる不安や悩みに対応している。しかし、未だその認知度は不十分であり、通院患者を始め地域での一層の周知と相談対応の質向上が望まれる。また、「がん相談支援センターの業務内容について、相談者からフィードバックを得る体制を整備すること、また、フィードバックの内容を自施設の相談支援の質の向上のために活用するとともに、都道府県協議会で報告し、他施設とも情報共有すること」が求められている。相談ニーズは多様化・複雑化する一方、とくに拠点病院においては日々の業務の中で、がん専門相談員の育成、人材確保、継続教育など、質の担保には多くの課題をかかえ、効率的で持続可能な相談支援体制の確立が急務である。各々の拠点病院においては相談対応の質・量の向上に向けた体制を確立するのみならず、県や地域レベルでの拠点病院間の効率的な相談支援体制にむけた情報交換や連携も重要であ

る。さらに、第4期がん対策推進基本計画に掲げられているとおり、拠点病院等との連携関係に関して、“社会的人材リソース”すなわち認定がん医療ネットワークナビゲーター（がんナビゲーター）の活動が重要である。本研究は、持続可能ながん相談対応方法や体制の確立に向けて、院内のみならず、地域での連携、社会的人材リソースとの連携の在り方を、都道府県がん診療連携拠点病院であるがん専門病院からの視点から検討する。

B. 研究方法

1. がん専門病院としての体制の確立に向けた整備、検証

がん相談活動の利用促進にむけ、九州がんセンターにおいてはがん相談支援センター周知に向けた取り組みをおこなってきた。すなわち、医師への周知・理解として、診療科運営会議にてがんと診断されて間もない情報提供資材（冊子）の内容や経緯説明を実施した。外来診察室において、がん相談支援センター紹介やマップとともに冊子を設置し、医師のみならず医師事務作業補助者か

らも配布、さらに「がん相談支援センターの紹介動画」を新たに作製し、院内、図書講演会、患者会など地域活動においても周知した。また受診用クリアファイルにてがん相談支援センターの情報を掲載した。これらの活動の成果として、冊子の配布数の経時的推移、がん相談支援センターの利用者数のみならず利用の経緯、内容などをアンケート調査にて定量的に分析することにより効果的な周知法を考察している。また、利用者からのフィードバックを得る方法についても検討を行い、県がん診療連携協議会を通じ、県内の他施設（がん診療連携拠点病院）とも検討した。

2. 地域における体制の確立に向けた整備、検証

相談支援の質向上に向け、県内の拠点病院間で連携し効果的ながん相談支援活動につき議論・考察する。九州・沖縄ブロックのがん専門相談員とともに地域におけるがん相談支援体制の質向上を検討する。さらに、県内のがんネットワークナビゲーターおよびがん専門相談員と連絡を図るとともに、ナビ養成に向けた実地研修の強化とその検証を行うことにより、人材リソースの活用状況の把握と対策を検討する。

C. 研究結果

1. がん専門病院としての体制の確立に向けた整備、検証

冊子の患者への配布状況は医師への継続した周知により経時的に増加した。「がん相談支援センターの紹介動画」や受診時の資料、人的補助によるがん相談支援センターの周知活動の効果については、利用者数、利用の契機、相談内容等の変化を検討中である。また、「新型コロナウイルス感染症5類移行前後のがん相談の動向と今後の課題」について検討した。その結果、5類移行後、院内外ともに受診方法や症状に関する相談が増える傾向がみられた（第26回日本医療マネジメント学会学術総会、第13回日本がん相談研究会）。

2. 地域における体制の確立に向けた整備、検証

各拠点病院の相談支援の現状については、2023年に引き続き、2024年度の2回の福岡県がん診療連携協議会情報提供・相談支援部会にて情報共有し検討した。第一回は「患者及びその家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問する体制」、第二回は「相談者からフィードバックを得る体制」について検討した。さらに、本部会を通じ、新たに示された「がん相談支援センターPDCA実施状況チェックリスト2023年版」を活用し、各拠点病院が自施設のがん相談支援体制をチェックし、結果を共有することにより、本

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

D. 考察

がん相談支援センターはがん患者のサポートに非常に重要な役割を果たしている。福岡県がん診療連携病院である当院では、年間約1,200件の相談に対応し、患者・家族のみならず他施設の医療従事者からの相談も多い。相談内容としては、治療や病院の選択、医療費や仕事、治療内容や副作用、不安の相談が多い。しかし、全国的にみても、がん相談支援センターを利用した患者の満足度は高いにもかかわらず、その利用率が低いことが問題となり、認知度の継続的な改善と効率的な利用が喫緊の課題である。今回、当院で行ってきたがん相談支援センターの患者への周知にむけて、動画などの資料や掲示などを用い院内の運営体制を変化させるとともに、院外への発信を行っている。2025年4月より利用者へアンケート調査を行い、相談支援センターの周知にむけたこれらの活動の効果、相談員の対応、利用者からのフィードバックのあり方などを検討しまとめる予定である。また、新型コロナウイルスの情報相談に与えた影響をみた検討においては、アフターコロナにおいては、更ながんの症状や治療、副作用対策といった専門的分野に関する知識・情報が求められることが予測される。一方、相談支援の利用・質の向上にむけ、県内の各拠点病院と連携をはかり、情報交換を行なうことでより有効な戦略を実践していくことが重要と考え、がん診療連携協議会にて検討し経時的な変化を追っていきたい。

患者と相談支援センターをつなぐ、“社会的リソース”としてネットワークナビゲーターに関しては、積極的に推進されている事例ではその機能は十分に発揮されている。すなわち、患者の精神的・社会的サポートをおこなうとともに、拠点病院等や専門医療機関へつなぐ役割が着実に遂行されている。しかし、本制度の周知に関しては医療関係者においてすら未だ十分とは言えない。加えてがんナビゲーター資格の新規取得、育成後の継続的教育、とりわけ実地研修には、研修を受ける側のみならず研修を行う相談員の負担を含め、様々な問題を抱えている。今後、当院では実地研修を強化する予定あり、研修システムを含めたネットワークナビゲーターの活用とあり方についての検討を進めていきたい。

E. 結論

相談支援の持続可能な体制の確立にむけて、都道府県がん診療連携拠点病院である

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

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

2. 学会発表

北川 喜子

新型コロナウイルス感染症5類移行前後のがん相談の動向と今後の課題

第26回 日本医療マネジメント学会
学術総会（福岡）2024/6/21

北川 喜子

新型コロナウイルス感染症5類移行前後のがん相談の動向と今後の課題

第13回 日本がん相談研究会

H. 知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む。）

1. 特許取得

特になし

2. 実用新案登録

特になし

3. その他

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
（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）

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

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

研究要旨

社会の技術革新が急速に進み、医療業界の中でも IT 化や IT 化を目指した活動が、病院内の各部門で進められている。本報告では、がん専門相談員向けに行った「これからの IT 技術革新を考えるワークショップ」の概要と受講者のアンケート結果から、相談員向けにどのような学習の機会が求められているのかについて検討を行った。2024 年 1 月に、2 時間のオンラインワークショップを行い、医療機関内で進められる Dx、相談支援に Chat-GPT を用いた事例の紹介、さらに相談対応の現場でのデジタル情報や IT 技術事例を紹介した。参加者は 162 名で、事後アンケートに協力が得られた 98 名の結果を考察した。

相談支援の現場での IT 技術確認に伴う対応について、約 3/4 の者「心配がある」、「期待している」と回答し、期待と不安の両方があることが浮かび上がった。また自由回答の意見からは、心配について未知の分野であるために不安があることその他、相談員側の誹謗中傷等のリスクに関する懸念があることもうかがえた。現状を共有する機会は重要であり、本ワークショップのように、それが適時に行われること有用であると考えられた。凄まじいスピードで進む医療現場の環境の変化に対応する上でも、このようなワークショップのような機会を相談員に対して設けていくこと、設けるためのしくみを考えていくことが必要であると考えられた。

A. 研究目的

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

B. 研究方法

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

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

表1. ワークショップの内容

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

(倫理面への配慮)

本研究におけるアンケート結果については、無記名任意のワークショップ参加者の事後アンケート調査であり、個人情報保護上は特に問題は発生しないと考える。

C. 研究結果

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

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

表2. ワークショップ後のアンケート自由回答内容

現状を知ることができた
● 今のところ、生成AIからの回答について精査できるニンゲンがまだ必要なんだなとほっとしたようなちよつとがっかりしたような複雑な気持ちになった。院内会議や部会の議事録作成と相談件数の集計や統計が楽になるよう、IT技術の勉強をしないと

いけないと思った。

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

IT技術について考えるきっかけになった、勉強していきたい

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

共有の場、検討の場を設けたい

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

相談支援としてやることを確認した

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

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

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

不安がある

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

D. 考察

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

E. 結論

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

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

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

（発表誌名巻号・頁・発行年等も記入）

H. 知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む）

1. 特許取得

2. 実用新案登録

3. その他

なし

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
「がん相談支援の質の確保及び持続可能な体制の構築に資する研究」（分担研究報告書）

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

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

研究要旨

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

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

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

A. 研究目的

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

くことは、がん相談機能の均てん化には重要である。

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

B. 研究方法

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

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

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

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

（倫理面への配慮）

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

C. 研究結果

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

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

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

D. 考察

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

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

有意義な取り組みであると考えられた。

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

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

E. 結論

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

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

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得

2. 実用新案登録

3. その他

なし

図 1. オンライン講演会の案内チラシ

厚労科研主催：がん相談支援センター向け オンライン講演会

がん相談支援センターに求められる役割と機能
「がん相談支援センターの運営の工夫とその効果」
～がん相談支援センターの活用を進めるために～

本オンライン講演会の開催趣旨：
がん相談支援センターを、『いかに、診断後間もない患者さんやご家族に知ってもらい、利用してもらえようにするか』。がん相談支援センターの長年の課題です。そして、関係者のみなさまが、すでに日々努力されているのではないかと思います。
令和4年8月に出された「がん診療連携拠点病院等の整備について（以下、整備指針）」においても、“外来初診時から治療開始までを目処に、がん患者及びその家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問する事ができる体制を整備することが望ましい」とされています。整備指針に書かれているように、相談員だけの努力だけでは難しく、病院を挙げて、体制として“相談”を受けやすく（がん相談支援センターを利用しやすく）していくことが必要です。
本厚労科研研究班では、この長年の課題に取り組む中で、**院内体制や運営の工夫から、相談件数が延びているという取り組みが複数ありました**。もちろん、日々の努力があつてこそですが、ぜひこのノウハウを皆さま方と共有できればと考え、オンライン講演会を企画いたしました。**施設の管理者の立場からのお話・工夫についてもお話頂く予定です**。がん相談支援センターの皆さま、ぜひ管理者の方も誘いいただき、ふるってご参加ください。
※本講演会は、オンデマンドでも一定期間閲覧できるようにする予定です。オンデマンドでのお申込みの方もこちらからお願いします。

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

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

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

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

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

参加方法
日時：2024年11月27日（水）11:30-13:00
場所：オンライン（期間限定オンデマンドあり） 参加：無料
参加登録方法：下記参加登録フォームURL 又は、右の二次元バーコードより、お申込みください。
https://us02web.zoom.us/webinar/register/WN_F-oAVEr8RWq5ZbpY1O-bMQ
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：jimu_S-SPH_HCR@umin.ac.jp
主催：R6年度厚生労働科学研究費補助金「がん相談支援の質の確保及び持続可能な体制の構築に資する研究（23EA1025）研究代表者：高山智子」「科学的根拠に基づくがん情報の提供及び均てん化に向けた体制整備に資する研究（23EA1026）研究代表者：若尾文彦」

表 1. 当日の参加者の職種・立場

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

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

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

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

図 2. オンライン講演会の事後アンケートの結果

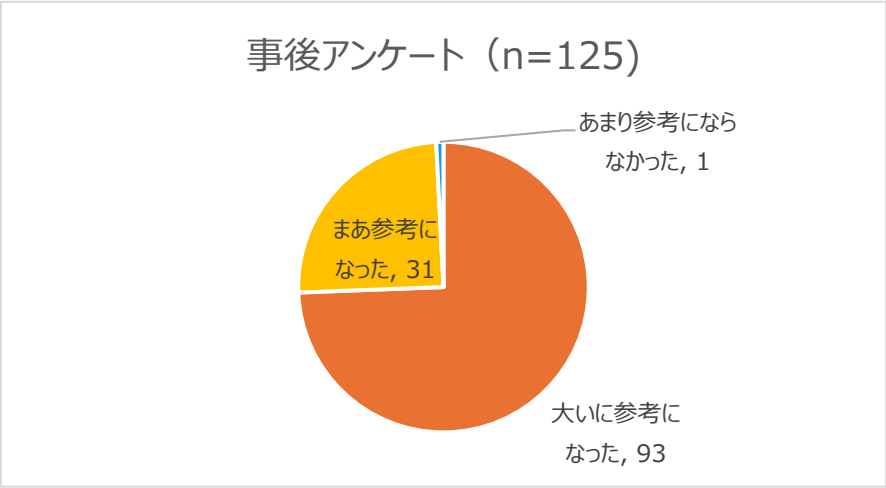
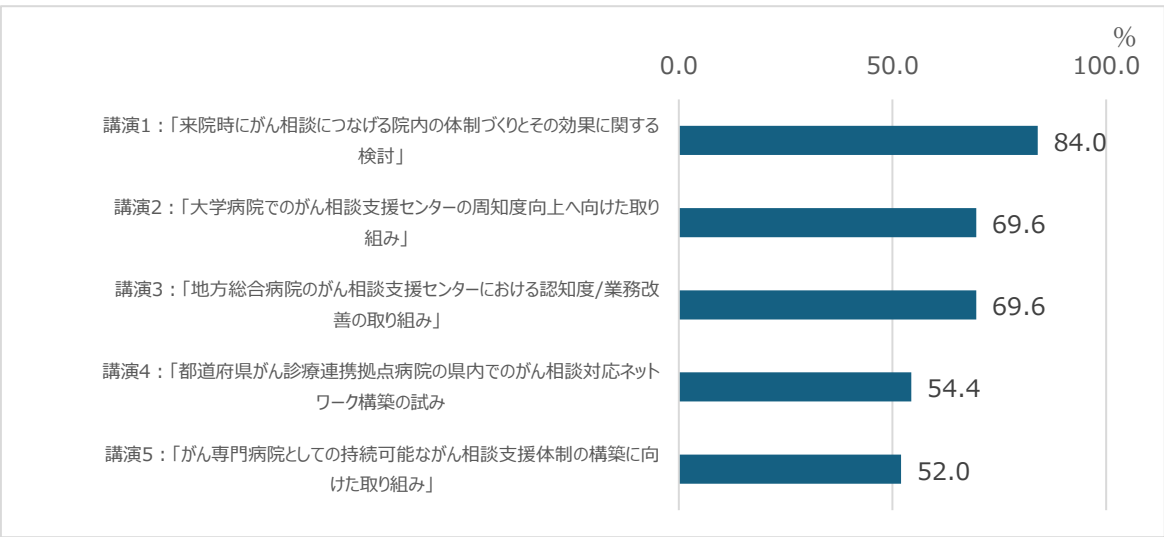


図 3. 自施設や自分の地域の参考にできそうという内容が含まれていた講演内容



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

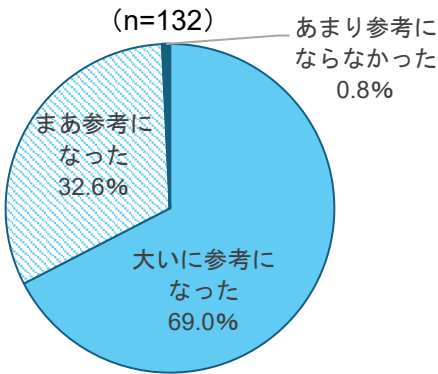


図2. 事後アンケート結果：活動や業務に参考になった講演 (n=129)

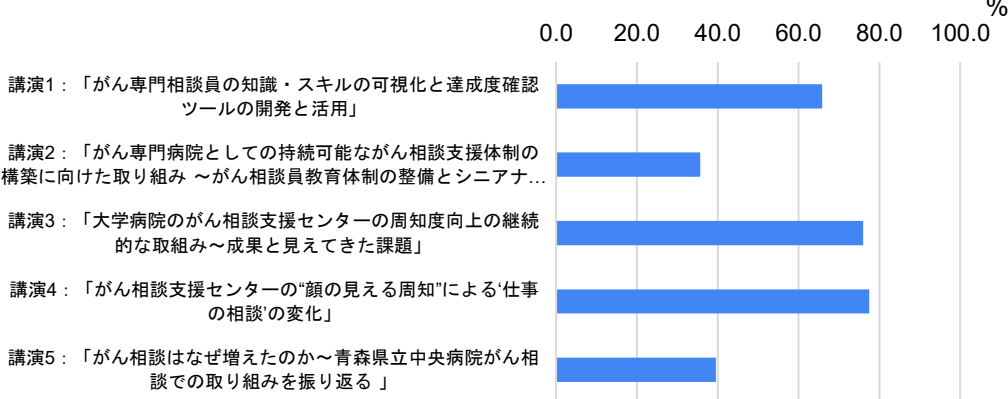


表 4. 事後アンケート結果：がん相談支援センターの運営に関してさらに知りたかったこと（主な意見）

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。

- a. 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。
- b. 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。
- c. 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。
- d. 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。
- e. 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。
- f. 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。

- g. 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＞
- h. 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。
- i. 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。
- j. 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				87	13.4		
	女性	433	66.7	なかった				456	70.3		
年齢	20代	56	8.6	自施設内の教育・研修の機会				100	15.4		
	30代	119	18.3	地域内で教育・研修の機会				212	32.7		
	40代	197	30.4	学会や研究会で教育・研修の機会				120	18.5		
	50代	223	34.4	自ら調べて勉強した				16	2.5		
	60代以上	54	8.3	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）				562	85.6		
	職種	医師	88	13.6	あった				87	13.4	
主な資格での経験年数	歯科医師	1	0.2	がん相談支援センターの場知っている				611	94.1		
	薬剤師	75	11.6	はい				38	5.9		
	看護師	252	38.8	いいえ				337	51.9		
	保健師・助産師	10	1.5	がん相談支援対応の関係者である				293	45.2		
	理学・作業療法士	33	5.1	はい				19	2.9		
	診療放射線技師	53	8.2	いいえ				171	26.4		
	臨床検査技師	34	5.2	わからない				117	18.0		
	管理栄養士・栄養士	31	4.8	がん相談支援センターの利用経験				167	25.7		
	社会福祉士・精神保健福祉士	30	4.6	ない				194	29.9		
	公認心理師・臨床心理士	8	1.2	ほとんどない				649	92.3		
	相談員	12	1.9	時々ある				54	7.7		
	医療事務員	11	1.7	何度もある				11	1.7		
	その他	11	1.7	がん患者や家族に接する機会の有無				69	10.6		
	勤務形態	3年未満	22	3.4	はい				237	36.5	
		3年以上～5年未満	28	4.3	いいえ				283	43.3	
		5年以上～10年未満	74	11.4	がん診療連携拠点病院等の職員に期待されている対応：施設全体としての評価※1)				49	7.6	
		10年以上～20年未満	177	27.3	まったくできていない				63	9.7	
		20年以上	348	53.6	あまりできていない				159	24.5	
		常勤	625	96.3	どちらともいえない				267	41.1	
	病院種別	非常勤	22	3.4	ほぼできていない				142	21.9	
その他		2	0.3	ほぼできていない				18	2.8		
がん専門病院		417	64.3	どちらともいえない				171	54.6		
大学病院		110	17.0	ほぼできていない				106	33.9		
総合病院		121	18.6	十分できていない				27	8.6		
その他		1	0.2	十分できていない				9	2.9		
がん拠点種別	都道府県がん診療連携拠点病院	465	71.7	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)				0	0.0		
	地域がん診療連携拠点病院	163	25.1	とても思う				313			
	国立がん研究センター	6	0.9	まあ思う				220	72.4		
	わからない	15	2.3	どちらともいえない				59	19.4		
	病床数	400床未満	152	23.4	あまりそう思わない				125	41.1	
		400-600床未満	237	36.5	全く思わない				90	29.6	
600-800床未満		126	19.4	がん相談学習機会※2)				5	1.6		
800-1000床未満		104	16.0	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				2	0.7		
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（2日間）							
患者と主に接する場所（複数選択可）		外来	293	45.2	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）						
外来治療室（化学療法室等）	外来治療室（化学療法室等）	111	17.1	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）							
	病棟	363	55.9	その他							
	検査室	81	12.5	学習の機会はない							
	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

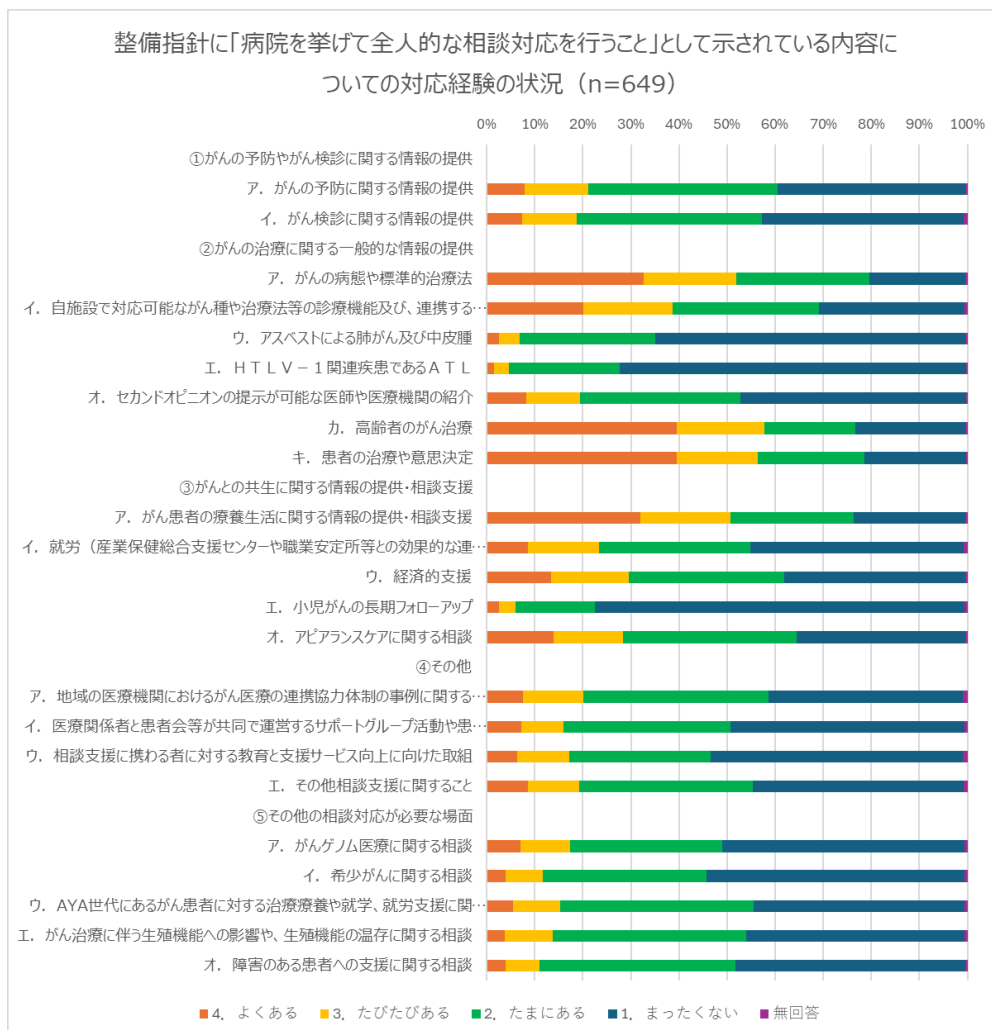


表3. 拠点病院の役割や機能についての施設全体および自身の評価（がん患者や家族に接する機会のある649名を対象）

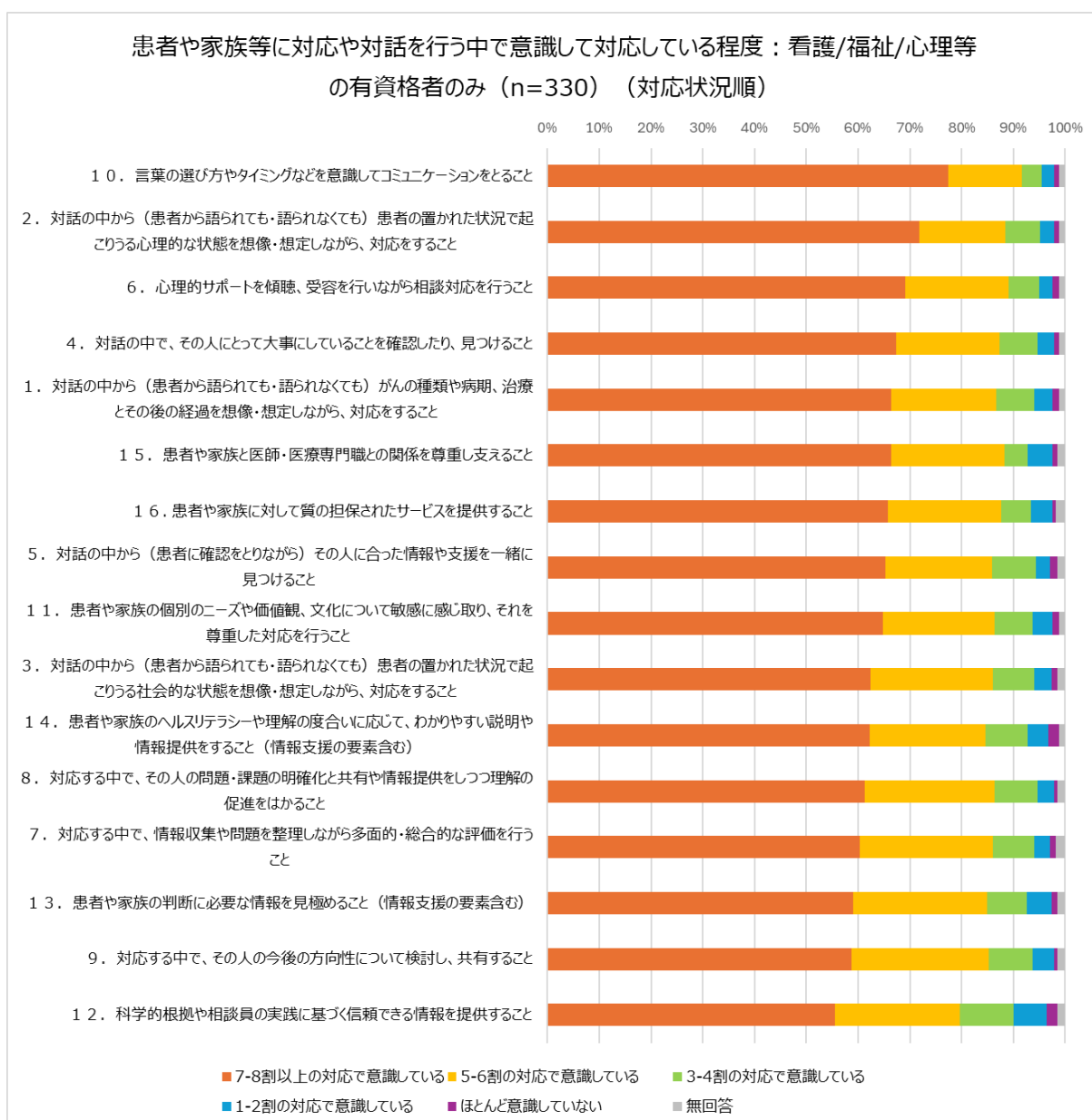
がん相談支援センターの利用	ない (n=171)		ほとんどない(n=117)		ときどきある(n=167)		何度もある(n=194)		p値
	n	%	n	%	n	%	n	%	
病院種別									0.0163
がん専門病院	98	23.5	76	18.2	118	28.3	125	30.0	
大学病院	35	31.8	25	22.7	28	25.5	22	20.0	
総合病院	37	30.6	16	13.2	21	17.4	47	38.8	
その他	1		0		0		0		
がん拠点種別									0.0402
都道府県がん診療連携拠点病院	119	25.6	78	16.8	125	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χ²検定、その他はχ² (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を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



厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
（分担研究報告書）

がん専門相談員の持続的な質の保証に関する研究

研究分担者	高山 智子	静岡社会健康医学大学院大学社会健康医学研究科
研究協力者	齋藤 弓子	国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部
研究分担者	近藤まゆみ	北里大学病院 看護部
研究協力者	品田 雄市	東京医科大学病院 八王子医療 センター総合相談・支援センター
研究協力者	清水奈緒美	湘南医療大学 保健医療学部 看護学科
研究協力者	小郷 祐子	国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部
研究協力者	高橋 朋子	国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部
研究分担者	八巻 知香子	国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部

研究要旨

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

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

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

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

A. 研究目的

2022年8月に改定の「がん診療連携拠点病院等の整備について」では、個人の努力だけでなく組織として継続教育を受けられる体制を整備することが求められている。一方で、教育を提供する側も受ける側も、限られた時間や資源で対応する必要がある、既存の環境も含めて効果的な教育支援環境のあり方を探ることが重要である。本研究では、がん専門相談員（以下、相談員）が、相談対応力を維持・向上するために

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

B. 研究方法

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

かつ、意識して対応することが重要と考えられる1) 心理的サポート、2) コミュニケーションスキル、3) 情報収集、4) 課題の共有、5) 科学的根拠およびヘルスリテラシーに基づく情報支援の対応の5領域16項目の設問を用意し、意識して相談対応しているかを「ほとんど意識していない(0点)」～「7-8割以上の対応で意識している(4点)」の5段階で尋ねた。全16項目と各領域の標準化得点を算出し、背景要因として、年齢、従事形態(専従/専任/兼任)、相談対応経験年数および月対応数のほか、基礎研修受講を含むその後の学習機会について、基礎研修他の受講状況、研修提供側(ファシリテータや講師)としての対応経験、都道府県内研修受講状況、1年以内の学会参加状況との関連を統計学的に検討した。

(倫理面への配慮)

本研究は、個人情報収集しないため研究倫理審査には申請しないが、国立がん研究センター研究倫理審査委員会より「審査不要(通知番号:6000-072)」の判断を得て実施した。また、対象者へは、本研究の目的・方法・倫理的配慮を記した説明文をよく読み、回答するよう依頼した。また、Web回答フォームは「協力に同意する」にチェックした者のみ回答できるよう設定した。

C. 研究結果

調査協力の同意が得られ、相談支援業務に現在従事する409名の背景属性について、表1に示した。相談対応時に重要とされる対応内容の意識の程度を図1に示した。7-8割以上で対応している割合が最も高かった上位3つは、10.言葉の選び方やタイミングなどを意識してコミュニケーションをとること(76.8%)、2.対話の中からがん患者さんやご家族の置かれた状況で起こりうる心理的な状態を想像・想定しながら、対応すること(73.1%)、6.心理的サポートを傾聴、受容しながら行うこと(72.9%)で、低かったのは、14.がん患者さんやご家族のヘルスリテラシーや理解の度合いに応じて、わかりやすい説明や情報提供をすること(情報支援の要素含む)(54.0%)、13.がん患者さんやご家族の判断に必要な情報を見極めること(情報支援の要素含む)(57.7%)、12.科学的根拠や相談員の実践に基づく信頼できる情報を提供すること(58.0%)であった。

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

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

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

D. 考察

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

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

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

E. 結論

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

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

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

高山智子, 齋藤弓子, 奥野順子, 花出正美, 高橋朋子, 小郷祐子, 若尾文彦. がん専門相談員の診療ガイドラインの利用状況と利用に及ぼす背景要因の検討. 医療の質・安全学会誌v18(4)399-413,2023.

2. 学会発表

高山智子、齋藤弓子、近藤まゆみ、品田雄市、清水奈緒美、小郷祐子、高橋朋子、八巻知香子. がん診療連携拠点病院の相談支援業務の整備指針の対応状況と院内外の支援に関する研究. 第61回学会学術集会（横浜）.2023.10.

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし

2. 実用新案登録 なし

3. その他 なし

表1. 対象者の背景 (n=409)

	n	%
個人特性		
性別		
男性	40	9.8
女性	369	90.2
年代		
20代	23	5.6
30代	66	16.1
40代	167	40.8
50代	115	28.1
60代以上	38	9.3
施設背景		
病院種別		
がん専門病院	31	7.6
大学病院	90	22.0
総合病院	282	69.0
その他	6	1.5
拠点種別		
都道府県がん診療連携拠点病院（国立がん研究センター含む）	91	19.6
地域がん診療連携拠点病院（特定領域含む）	297	63.9
地域がん診療病院	21	4.5
従事/職種背景		
従事形態		
専従	200	48.9
専任	102	24.9
兼任	103	25.2
その他	4	1.0
がんの相談対応状況		
がん専門相談員としての経験年数　【平均±SD：5.5±4.8（range: 0-25）】		
～1年未満	35	8.6
1年以上～3年未満	94	23.0
3年以上～5年未満	91	22.3
5年以上～10年未満	96	23.5
10年以上	93	22.7
相談対応件数（月）【平均±SD：50.0±57.5（range:0-450）】		
0件	3	0.7
1～5件	37	9.1
5～10件	36	8.8
10～20件	55	13.5
20～40件	87	21.3
40～60件	63	15.4
60件以上	128	31.3
基礎研修の受講及びその後の学習機会		
がん専門相談員の研修受講状況		
研修受講なし～基礎1，2まで修了	101	24.7
基礎3まで修了	134	32.8
基礎3まで修了＋指導者研修、スキルアップ研修等受講	174	42.5
全国基礎研修（3）ファシリテータ経験		
なし	286	69.9
1回以上あり	43	10.5
回答なし	80	19.6
県内主催・提供の相談員向け研修会の参加		
なし	30	7.3
1回あり	27	6.6
2-3回あり	97	23.7
4回以上あり	175	42.8
回答なし	80	19.6
県内主催・提供の相談員向け研修会でのファシリテータや講師経験		
なし	203	49.6
1回以上あり	126	30.8
回答なし	80	19.6
過去1年間の学術集会等への参加状況		
なし	128	31.3
1回あり	77	18.8
2-3回あり	137	33.5
4回以上あり	67	16.4

図1. 相談対応時の意識の程度(n=409)

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

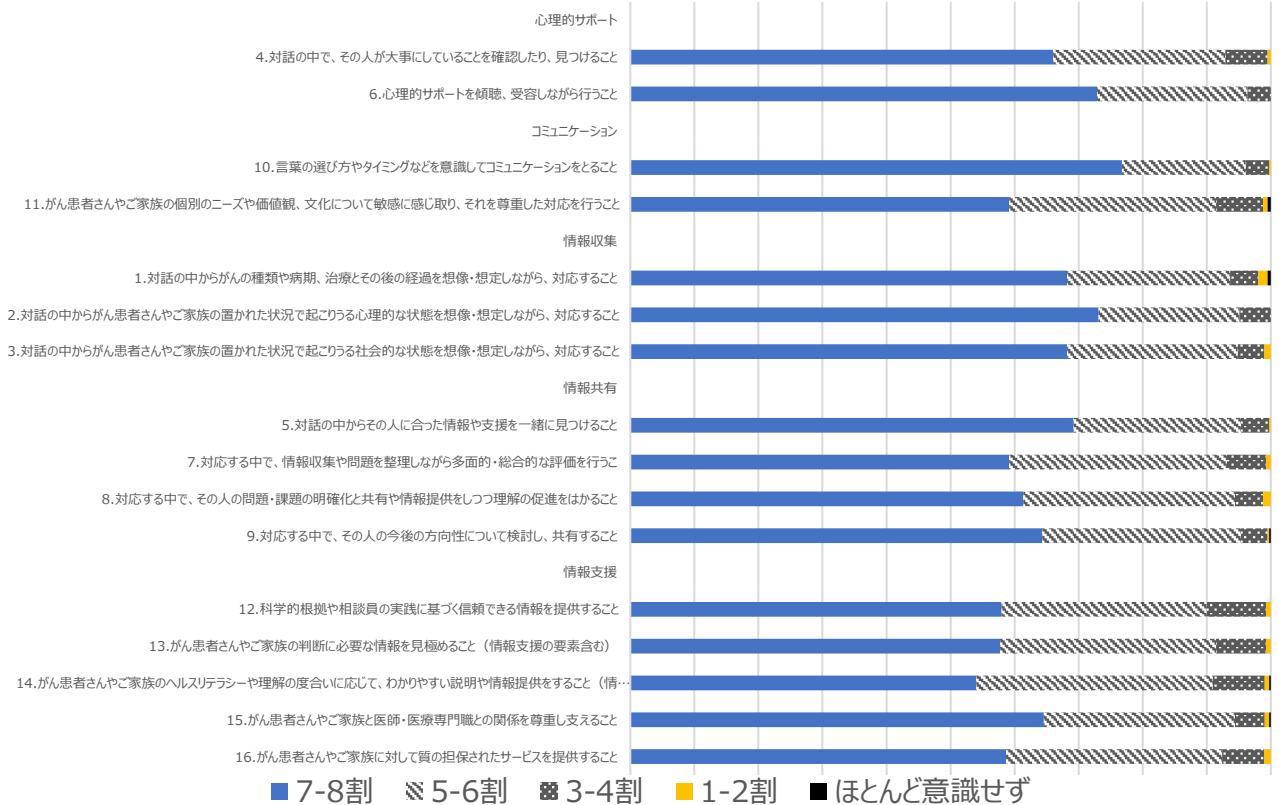


表2. 相談対応時の意識状況(n=409)

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

表3. 相談対応時の全体および各意識状況と背景要因との関連

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

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
高山智子, 齋藤弓子, 奥野順子, 花出正美, 高橋朋子, 小郷祐子, 若尾文彦	がん専門相談員の診療ガイドラインの利用状況と利用に及ぼす背景要因の検討	医療の質・安全学会誌	18(4)	399-413	2023
森田勝, 吉田稔, 調憲, 相羽恵介, 土岐祐一郎	がん医療ネットワークナビゲーターの活動の活性化と質の向上にむけて	癌の臨床	67-5	213-218	2023
吉田稔, 森田勝, 平原順子, 佐々木治一郎, 猪俣雅史, 清家正博, 藤也寸志, 調憲, 相羽恵介, 土岐祐一郎	がん医療ネットワークナビゲーター活動の現状報告 - 2022年活動実態調査とシニアナビゲーター更新調査票に基づく	癌の臨床	67-5	205-212	2023
進士明宏, 木山澤和恵, 青木祐子, 齋藤沙耶花, 橋爪睦, 日暮幸江, 桑貝紫, 鈴木崇, 佐藤雪絵, 上條奈奈, 藤森友章	当院職員へのアンケート結果から得られた持続可能ながん相談支援センターの体制作りのヒント	腫瘍内科	35(2)	224-229	2025
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