

厚生労働科学研究費補助金 (がん対策推進総合研究事業)

(分担研究報告書)

がん専門相談員の「情報支援」研修プログラムの評価に関する研究

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

研究要旨

本研究では、2年次に開発したがん患者の個々のニーズに応じた質の高い相談支援を提供するための相談支援技術を身に着けるための研修について、実施可能性を高めるためのプログラムの前半部を実施した。その研修の効果を参加者の満足度 (reaction)、知識 (learning)、行動 (behavior) の3側面から測定することで、当該研修プログラムの妥当性を明らかにすることと、必要な改善点を導くことを目的とする。

事前、研修当日、研修終了3か月後の3回にそれぞれウェブ入力によるアンケートを実施し、受講者の満足度、知識および行動の変化を明らかにする。

3つのモジュールで構成されたがん患者への情報支援研修プログラムのうち、モジュール1、2のみの実施であっても、研修効果の満足度、知識、行動の観点から有用であると評価された。しかし、3つのモジュールすべてを実施した場合より効果が劣る可能性もあり、効果的な実施方法については、継続的な検討が必要である。

A. 研究目的

社会の高度な情報化の中で、医療・医学・健康情報についても多くの人々が容易に入手できるようになった。しかし、発信される医療・医学・健康情報は、玉石混交であり、情報過多により、却って患者・家族等が適切な情報にたどりつく機会を阻害する状況も生んでいる。患者が自己の状況に合った必要な情報を的確に整理・補完し、適切な情報を案内し、必要に応じて支援につなげるがん専門相談員の役割や期待はこれまで以上に高まっている。しかし、がん相談支援センターにおけるがんの診療ガイドライン等の設置は4割程度にとどまる。複雑化する相談ニーズに適切に対応するためには、相談員が相談者の状況を客観的に理解し、必要な情報を同定するとともにその情報の信頼性・妥当性を見極める能力、ガイドライン等の信頼できる情報を相談者のヘルスリテラシーに合わせて提供するための力量の向上が急務である。

がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針 (令和4年8月) では、全国のがん相談支援センターの相談員に、国立がん研究センターがん対策研究所が実

施する基礎研修 (1) (2) (3) を各相談員に各1回以上提供すること、継続的・系統的な研修の受講を求めている。また、講義形式 (E-learning形式) の研修である基礎研修 (1) (2) は、繰り返し受講することができるようになっている。しかし、適切な情報の見極めと、活用方法についての研修は、一方的な受講形式では習得が困難であり、グループワークなど体験型・演習型の要素も必要となる。体験型・集合型の研修は、一度に受け入れ可能な人数に限られ、国立がん研究センター一か所で提供していくには普及に時間がかかりすぎるため、多数の人に迅速に普及させるためには、同時期に多数の開催が必要となる。

そこで、これまで国立がん研究センター主催のもと実施してきた研修の要素をモジュール化し、都道府県単位での研修開催、普及に耐えうるプログラムとして再構成した。

本研究はこの都道府県単位での開催を想定した研修「『情報から始まるがん相談支援』研修～地域展開版～」のうち、モジュール①②

により、本プログラムの効果について受講者の満

足度、知識、行動の観点から評価することを目的とする。

B. 研究方法

1) 研究対象

本研究の対象者は、オンライン研修の効果を明らかにするための研修であることを明示した上で参加協力を同意が得られたがん専門相談員で、以下の条件を満たした研修参加者のうち、アンケート回答による研究協力を同意した者とした。

- ① 4地域で2022年8月-10月のいずれかで開催される半日の研修に参加できる者
- ② オンライン研修参加のための安定したネットワーク接続環境、および研修に集中できる静かな個室などの環境を準備できる者
- ③ ビデオ通話でのグループディスカッションの参加に支障がない者(顔出しでの参加に了解が得られる者)

表1：研修の構成

13時～17時 (4時間)

モジュール1：情報の評価・見極め

- 講義1 がん専門相談員、がん相談支援センターにとっての情報支援とは
- 講義2 医療情報をどう評価するか
- 演習① 信頼できる情報を見極める

モジュール2：診療ガイドラインの活用

- 講義3 診療ガイドライン・活用例 (事前課題Eラーニングの復習)
- 演習② がん情報サービス、患者向け診療ガイドラインを使ってみる
- 講義4 がん相談支援センターでの情報整備
- 演習③ 自施設の情報整備

2) 調査方法

研修の受講予定者に、文書により調査の意図と内容について説明し、同意の得られた協力者にオンラインでの質問紙調査を行う。

- ① 調査1：研修の事前に、研修のモジュール①で扱う主題に関する知識を尋ねた。回答時間は約5分である
- ② 調査2：研修の受講直後に、研修で扱った主題に関する知識および満足度、必要最小限の属性情報を尋ねた。回答時間は約10分である。
- ③ 調査3：研修の終了後3か月(2022年1月)に研修受講後の行動の変化を尋ねた。回答時間は約10分である。

3) 調査項目

KirkPatrick&Kirkpatrick (2006) を参考に、参加者の満足度 (reaction)、知識 (learning)、行動 (behavior) の3側面から測定することとした。

満足度についてはそれぞれの研修内容に沿って、講義については「わかりやすかったか」「説明の速

さが適切であったか」「新しい気付きがあつて満足感があつたか」の3点について、演習については「進行に戸惑うことはなかったか」「自身の意見が十分に言えたか」「他の参加者の意見が十分に聴けたか」「新たな気付きがあつて満足感があつたか」の4点について尋ねた。

知識については、調査1および調査2では「検索エンジン (GoogleやYahoo! など) や、媒体 (パソコンやスマホなど) によって、医療情報の検索結果が違うことを理解した上で検索を行うこと」「広告表示に気を付けて医療情報を検索し、信頼できる情報か取捨選択すること」「情報の更新時期を確認すること」「情報発信の運営主体や発信者の立場を確認すること」「発信されている情報およびサイトの目的を把握すること」「情報の源となっているものは何かの記載を確認し、公正な発信か判断すること」、「患者向けガイドラインを参照して情報支援をすること」「がん情報サービスを参照して情報支援をすること」「信頼できるサイトにすぐにアクセスできるように準備しておくこと」「ガイドラインなどの書籍を準備しておくこと」「信頼できる情報について、相談支援センター内で申し合わせをしておくこと」の11点について、どの程度強く意識しているのかを4段階で尋ねた。

行動については、調査1および調査3において「相談支援に基本的な医療情報が必要なときは、がん情報サービスや患者向けガイドラインなどをよく活用している」「インターネットで検索した情報源 (ウェブサイトなど) が信頼できる医療情報を提供しているサイトであるかどうかをよく見極めている」「自分が知らない情報に直面したときに、その情報が信頼できる情報であるかどうかをよく見極めている」「信頼できる情報を伝えることができるようにするための情報整備を、がん相談支援センター (組織・部門) として行った」「相談者が必要としている情報や支援のニーズによく注目している」「相談者の情報探求パターン、情報を理解する力、求めている情報の深さなどをよくアセスメントしている」「情報を伝える際には、相談者にあつた方法でよく伝えている」「相談者が自身の価値に基づき、さまざまな決定・行動をしていけるように支援している」についてどの程度あてはまるか、4段階で尋ねた。

表2. 知識および行動の評価項目

| (知識) | |
|--|--|
| 医療情報・情報源の分類 (T1-T2-T3) | |
| 理論的範囲: 0-18, 信頼性係数 T1: $\alpha = .644$ T2: $\alpha = .880$ T3: $\alpha = .776$ | |
| 検索エンジンや使用する媒体によって、医療情報の検索結果が違ってくることを理解した上で検索を行うこと | |
| 広告表示に気を付けて医療情報を検索し、信頼できる情報か取捨選択すること | |
| 情報の更新時期を確認すること | |
| 情報発信の運営主体や発信者の立場を確認すること | |
| 発信されている情報およびサイトの目的を把握すること | |
| 情報の差となっているものは何かの記載を確認し、公正な発信か判断すること | |
| ガイドライン等の活用 (T1-T2-T3) | |
| 理論的範囲: 0-6, 信頼性係数 T1: $\alpha = .818$ T2: $\alpha = .853$ T3: $\alpha = .771$ | |
| 患者向けガイドラインを参照して情報支援をすること | |
| がん情報サービスを参照して情報支援をすること | |
| 組織としての情報整備 (T1-T2-T3) | |
| 理論的範囲: 0-9, 信頼性係数 T1: $\alpha = .808$ T2: $\alpha = .884$ T3: $\alpha = .821$ | |
| 信頼できるサイトにすぐにアクセスできるように準備しておくこと | |
| ガイドラインなどの書籍を準備しておくこと | |
| 信頼できる情報について、相談支援センター内で申し合わせをしておくこと | |
| (行動) | |
| 情報の活用と整備についての自己認識 (T1-T3) | |
| 理論的範囲: 0-16, 信頼性係数 T1: $\alpha = .684$ T3: $\alpha = .656$ | |
| 相談支援に基本的な医療情報が必要なときは、がん情報サービスや患者向けガイドラインなどをよく活用している | |
| インターネットで検索した情報源 (ウェブサイトなど) が信頼できる医療情報を提供しているサイトかどうかをよく見極めている | |
| 自分が知らない情報に遭遇したときに、その情報が信頼できる情報かどうかをよく見極めている | |
| 信頼できる情報を伝えることができるようにするための情報整備を、がん相談支援センター(組織・部門)として行った | |

(倫理面への配慮)

本研究は、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」に準じて、研究対象者から同意を受けて実施した。

C. 研究結果

1) 各地域の回答率

4県の各研修の参加者(講師、ファシリテーター、運営者を除く)の内訳とアンケートに回答した者の割合を示した。研究への協力に同意し、T1~T3の調査のうち1回以上、回答したのは106人(97.2%)、T1の回答者が101人(92.7%)、T2が78人(71.6%)、T3が57人(52.3%)であった。

表3. 地域ごとの回収率

| 地域 | 受講者数 | いずれかに回答 | (%) | T1 | (%) | T2 | (%) | T3 | (%) |
|-----|------|---------|-------|-----|-------|----|------|----|------|
| 地域A | 26 | 23 | 88.5 | 22 | 84.6 | 12 | 46.2 | 18 | 69.2 |
| 地域B | 34 | 34 | 100.0 | 31 | 91.2 | 26 | 76.5 | 13 | 38.2 |
| 地域C | 20 | 20 | 100.0 | 20 | 100.0 | 15 | 75.0 | 11 | 55.0 |
| 地域D | 29 | 29 | 100.0 | 28 | 96.6 | 25 | 86.2 | 15 | 51.7 |
| 合計 | 109 | 106 | 97.2 | 101 | 92.7 | 78 | 71.6 | 57 | 52.3 |

A 岡山, B 鳥取, C 高山, D 高知

2) 回答者の背景

回答者の属性は研修実施直後のT2時に把握し、表4に示した。参加者は40歳代が最も多く、次いで30歳代、50歳代であった。所属施設は総合病院が最も多く66.7%を締めた。がん相談支援には専従、専任、兼任がほぼ同割合であった。保有資格は社会福祉士・精神保健福祉士が52.6%、看護師が41.0%であり、認定がん専門相談員は4人(5.1%)のみであった。がん相談支援業務従事経験は3年未満が最も多く34.4%、次いで5年以上10年未満が22.2%であった。

表4. 回答者の背景

| 受講者の年齢 | | |
|--------|----|------|
| 20歳代 | 8 | 10.3 |
| 30歳代 | 17 | 21.8 |
| 40歳代 | 27 | 34.6 |
| 50歳代 | 16 | 20.5 |
| 60歳以上 | 10 | 12.8 |

所属施設

| | | |
|--------|----|------|
| がん専門病院 | 6 | 7.7 |
| 大学病院 | 15 | 19.2 |
| 総合病院 | 52 | 66.7 |
| その他 | 5 | 6.4 |

がん相談支援業務従事形態

| | | |
|-----|----|------|
| 専従 | 23 | 29.5 |
| 専任 | 21 | 26.9 |
| 兼任 | 21 | 26.9 |
| その他 | 13 | 16.7 |

保有資格(複数回答)

| | | |
|-----------------|----|------|
| 看護師 | 32 | 41.0 |
| (うち専門看護師・認定看護師) | 12 | 15.4 |
| 社会福祉士・精神保健福祉士 | 41 | 52.6 |
| 臨床心理士・公認心理師 | 3 | 3.8 |
| 認定がん専門相談員 | 4 | 5.1 |

がん相談支援業務経験

| | | |
|------------|----|------|
| 3年未満 | 31 | 34.4 |
| 3年以上5年未満 | 16 | 17.8 |
| 5年以上10年未満 | 20 | 22.2 |
| 10年以上20年未満 | 11 | 12.2 |

T2時のアンケートで把握した値(n=78)

3) 研修の満足度

モジュール1およびモジュール2を構成する4つの講義および3つの演習に対する評価を表5に示した。すべての講義において、「内容はわかりやすかった」「説明の速さはちょうどよかった」「新しい気づきがあり満足感があつた」のいずれについても「大変そう思う」「そう思う」との回答が95%以上であった。

演習についても、「進行に戸惑うことはなかった」「自分の意見が十分言えた」「他の参加者の意見が十分に聴けた」「新たな気づきがあつて満足感があつた」について、1項目を除いて「大変そう思う」「そう思う」との回答が90%以上であった。3演習とも、「自分の意見が十分言えた」について、「大変そう思う」と答えた人は30%台にとどまった。

「事前課題の量がちょうどよかった」「提示の時期がちょうどよかった」について、「大変そう思う」と回答した人が20%台であり、「あまりそう思わない」「まったくそう思わない」と答えた人がそれぞれ13.1%、5.2%であった。

「機会があれば再度受講したいと思うか」「他の相談員にこの研修の受講を勧めるか」については、90%以上が「大変そう思う」「そう思う」と回答し

た。

表5. 満足度 (Reaction)

| | 大変そう思う | そう思う | あまりそう思わない | 全くそう思わない |
|--|--------|------|-----------|----------|
| モジュール 1 n=78 | | | | |
| 講義 1 「がん専門相談員、がん相談支援センターについての情報支援とは」はいかがでしたか | | | | |
| 内容はわかりやすかった | 69.2 | 30.8 | 0.0 | 0.0 |
| 説明の速さはちょうどよかった | 57.7 | 41.0 | 1.3 | 0.0 |
| 新しい気づきがあって満足感があつた | 61.5 | 38.5 | 0.0 | 0.0 |
| 講義 2 「医療情報をどう評価するか」はいかがでしたか | | | | |
| 内容はわかりやすかった | 59.0 | 41.0 | 0.0 | 0.0 |
| 説明の速さはちょうどよかった | 53.2 | 45.5 | 1.3 | 0.0 |
| 新しい気づきがあって満足感があつた | 64.9 | 35.1 | 0.0 | 0.0 |
| 演習 1 「信頼できる情報を見極める」はいかがでしたか | | | | |
| 進行に戸惑うことはなかった | 52.6 | 42.3 | 5.1 | 0.0 |
| 自身の意見が十分に言えた | 35.1 | 62.3 | 2.6 | 0.0 |
| 他の参加者の意見が十分に聴けた | 52.6 | 46.2 | 1.3 | 0.0 |
| 新たな気づきがあって満足感があつた | 57.7 | 42.3 | 0.0 | 0.0 |
| モジュール 2 n=78 | | | | |
| 講義 3 「診療ガイドライン・活用例」はいかがでしたか | | | | |
| 内容はわかりやすかった | 53.8 | 43.6 | 2.6 | 0.0 |
| 説明の速さはちょうどよかった | 50.0 | 47.4 | 2.6 | 0.0 |
| 新しい気づきがあって満足感があつた | 55.1 | 43.6 | 1.3 | 0.0 |
| 演習 2 「診療ガイドラインを使ってみる」はいかがでしたか | | | | |
| 進行に戸惑うことはなかった | 50.6 | 46.8 | 2.6 | 0.0 |
| 自身の意見が十分に言えた | 33.8 | 62.3 | 3.9 | 0.0 |
| 他の参加者の意見が十分に聴けた | 52.6 | 43.6 | 3.8 | 0.0 |
| 新たな気づきがあって満足感があつた | 60.0 | 38.7 | 1.3 | 0.0 |
| 講義 4 「がん相談支援センターでの情報整理」はいかがでしたか | | | | |
| 内容はわかりやすかった | 53.8 | 44.9 | 1.3 | 0.0 |
| 説明の速さはちょうどよかった | 48.1 | 50.6 | 1.3 | 0.0 |
| 新しい気づきがあって満足感があつた | 58.4 | 41.6 | 0.0 | 0.0 |
| 演習 3 「自施設の情報整理」はいかがでしたか | | | | |
| 進行に戸惑うことはなかった | 42.9 | 55.8 | 1.3 | 0.0 |
| 自身の意見が十分に言えた | 34.6 | 55.1 | 10.3 | 0.0 |
| 他の参加者の意見が十分に聴けた | 50.0 | 48.7 | 1.3 | 0.0 |
| 新たな気づきがあって満足感があつた | 51.3 | 57.2 | 2.6 | 0.0 |
| モジュール 1・2 全体について n=78 | | | | |
| 事前課題について | | | | |
| 事前課題の量はちょうどよかった | 25.0 | 61.8 | 10.5 | 2.6 |
| 事前課題の提示の時期はちょうどよかった | 28.6 | 66.2 | 5.2 | 0.0 |
| 研修全体を通して | | | | |
| 機会があれば再度受講したいと思えますか | 37.2 | 57.7 | 5.1 | 0.0 |
| 他の相談員にこの研修受講を勧めたいと思えますか | 48.7 | 48.7 | 1.3 | 1.3 |

※無回答を除く

4) 知識の獲得と行動の変容

「医療情報・情報源の見極め」「ガイドライン等の活用」「組織としての情報整備」それぞれについて、どの程度意識しているかをT1、T2、T3で尋ね、尺度化した得点を算出した。特に研修受講後 (T2、T3) の得点で正規性が見られなかったため、ノンパラメトリック検定により比較した。「医療情報・情報源の見極め」は、T1に比して、T2、T3で有意に高く、T2はT3より有意に高かった。「ガイドライン等の活用」についても、T1に比して、T2、T3で有意に高く、T2、T3の間の差はなかった。組織としての情報整備については、T1に比してT2は有意に高かったが、T3との差は見られなかった。T2、T3の間にも差はなかった。

情報の活用と整備についての自己認識は、T1に比してT3で高かった。

表4. 知識および行動の変化

| | 平均値 | 標準偏差 | 得点の分布 | 平均ランク |
|--------------------------|------------|-------|----------|--------------------|
| (知識) | | | | |
| 医療情報・情報源の見極め (n=44) | | | | |
| T1(n=101): | 13.6 ± 2.8 | 4-18 | T1: 1.22 | T2-T1: 1.47 p<.000 |
| T2(n=78): | 16.4 ± 2.3 | 6-18 | T2: 2.68 | T3-T1: 0.89 p<.000 |
| T3(n=56): | 15.7 ± 2.1 | 12-18 | T3: 2.10 | T3-T2: 0.58 <.01 |
| ガイドライン等の活用 (n=45) | | | | |
| T1(n=101): | 4.3 ± 1.4 | 0-6 | T1: 1.61 | T2-T1: 0.58 p<.05 |
| T2(n=78): | 5.0 ± 1.2 | 0-6 | T2: 2.19 | T3-T1: 0.59 p<.05 |
| T3(n=56): | 4.1 ± 1.0 | 2-6 | T3: 2.20 | T3-T2: 0.01 n.s. |
| 組織としての情報整備 (n=45) | | | | |
| T1(n=101): | 5.9 ± 1.9 | 0-9 | T1: 1.63 | T2-T1: 0.78 <.01 |
| T2(n=78): | 7.4 ± 1.7 | 3-9 | T2: 2.41 | T3-T1: 0.32 n.s. |
| T3(n=56): | 6.6 ± 1.8 | 1-9 | T3: 1.96 | T3-T2: 0.46 n.s. |
| (行動) | | | | |
| 情報の活用と整備についての自己認識 (n=54) | | | | |
| T1(n=101): | 8.2 ± 2.1 | 3-12 | T1: 1.26 | p<.000 |
| T3(n=57): | 9.4 ± 1.8 | 5-12 | T3: 1.74 | |

Friedman検定。3時点の比較については、Bonferroni検定による事後検定

D. 考察

満足度については、それぞれの測定項目において概ね9割以上の人が満足しているという結果であり、研修の評価として必要な満足度を得ているものと考えられる。特に講義については、「大変そう思う」と回答する割合が1項目を除いて過半数を超えており、講義内容が十分に洗練され、受講者に伝わりやすいものになったと考えられる。

演習においても、「大変そう思う」「そう思う」が概ね9割を超えており、プログラムの構成やファシリテーターの事前準備は研修として十分な質に達していると考えられる。しかし、「自分の意見が十分に言えた」にたいして、「大変そう思う」との回答は3割程度であり、グループディスカッション型の研修としては、本人の体験、発話を促すような工夫の余地が残されている可能性がある。

知識については「医療情報・情報源の見極め」「ガイドライン等の活用」「組織としての情報整備」のいずれの指標についても、研修後に値が上昇し、「医療情報・情報源の見極め」「ガイドライン等の活用」については3か月後にも研修前より高い値が維持されていた。しかし、「組織としての情報整備」については、3か月後には研修前からの上昇は消失していた。昨年度は、本研修と同じモジュール1・2の実施と、別日にモジュール3の研修をセットで実施し、その際には「組織としての情報整備」についても研修3か月後に高い値が維持されていた。参加者層の違いや、サンプル数の少なさの点で、断定はできないが、モジュール3で取り扱った、目の前の相談者のアセスメントと必要な支援を結び付けて考える経験が、組織として継続的に取り組むための動機付けを強化する可能性がある。

行動については、本研修、モジュール1・2が扱った内容については、研修後に有意に上昇し、3か月後にも維持されていた。

以上より、モジュール1・2のみを取り出した研

修においても、一定の効果は観察され、有用な研修であると考えられる。実施可能性を高めるうえでは、1日のみの研修による利便性は高いが、モジュール3を含む総合的な研修の有用性は否定できず、期間を空けるとしても、モジュール3をより平易に運営するための手法の開発も望まれる。

本研究の限界としては、研修の受講者のうち、初回調査の回答割合は高いが、3回の全調査への回答割合は限られるなど、データとして不安定であることが挙げられる。また、知識、行動の評価がすべて主観的な評価である点については、行動について客観的な評価が可能となることが望ましく、相談対応のモニタリングなどによって把握していくことも検討が必要であろう。このプログラムをどのような受講者に提供することがより効果を生むのかなど、より詳細な要因分析をするためには、同様の研修を継続的に実施し、評価についてもデータを蓄積していくことが必要であると考えられる。

E. 結論

3つのモジュールで構成されたがん患者への情報支援研修プログラムのうち、モジュール1, 2のみの実施であっても、研修効果の満足度、知識、行動の観点から有用であると評価された。しかし、3つのモジュールすべてを実施した場合より効果が劣る可能性もあり、効果的な実施方法については、継続的な検討が必要である。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし (演題登録中)

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし