

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、 $\chi^2$ 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<sup>※1</sup>、b.事例の視点や具体例<sup>※2</sup>を元に当てはまる項目に分類し、項目数と内容の網羅性を確認した。さらに、事例1の相談対応で、特に相談者へ理解を促すために必要かつ重要な視点(下記に記載の<事例1の重要点>)が含まれているかを確認した。

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

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

<事例1の重要点(②作業シートB・Cで確認)>

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

<事例2の重要点(③作業シートEで確認)>

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

#### a.相談支援のプロセス<sup>※1</sup>

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<sup>※2</sup>

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

項目については図1-2・2-2参照。

### (倫理面への配慮)

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

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

## C. 研究結果

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

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

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

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

### 1) 作業シートB

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

#### a. 相談支援のプロセスに基づく分類

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

#### b. 事例の視点や具体例に基づく分類

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

<NCC/CCTNPに共通するもの:7項目>

問題・課題の明確化と共有

##### ● 相談の目的

- ・ 相談の目的(主訴)は何か

##### ● 主訴の裏に隠れた課題(潜在的なニーズ)

- ・ 主訴の背景にあるものは何か

##### ● 身体・心理・社会的状況

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

理解の促進・情報提供

##### ● 相談者に理解してもらいたい要素

- ・ 今回、理解してもらいたいこと

今後の方向性の検討と共有

##### ● 目標設定

- ・ 相談者にすぐ行ってもらいたいこと

<NCC基礎3のみに含まれたもの:3項目>

問題・課題の明確化と共有

##### ● 身体・心理・社会的状況

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

今後の方向性の検討と共有

##### ● 継続的なサポートの必要性

- ・ 相談継続の必要性

### <CCTNP基礎3のみに含まれたもの：6項目>

#### 問題・課題の明確化と共有

- 身体・心理・社会的状況
  - ・ 心理状態はどのなのか

#### 理解の促進・情報提供

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

#### 今後の方向性の検討と共有

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

#### c. <事例1の重要点>の確認

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

### 2) 作業シートC

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

#### a. 相談支援のプロセスに基づく分類

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

#### b. 事例の視点や具体例に基づく分類

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

### <NCC/CCTNPに共通するもの：9項目>

#### 問題・課題の明確化と共有

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

#### 理解の促進・情報提供

- 相談者に理解してもらいたい要素
  - ・ 今回、理解してもらいたいこと

#### 今後の方向性の検討と共有

- 目標設定
  - ・ 相談者にすぐ行ってもらいたいこと

### <NCC基礎3にのみ含まれたもの：2項目>

#### 今後の方向性の検討と共有

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

### <CCTNP基礎3にのみ含まれたもの：1項目>

- 目標設定
  - ・ 相談員がすぐに行うこと

#### c. 事例1の重要点の確認

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

### 3) 作業シートE

#### a. 重点的に取り組むべき問題

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

#### b. 目標と支援

得ている情報を整理することは、NCC基礎3の1

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

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

#### D. 考察

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

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

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

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

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

#### E. 結論

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

#### F. 健康危険情報

特になし

#### G. 研究発表

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

1. 論文発表 なし

2. 学会発表

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

H.知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1.特許取得 なし

2.実用新案登録 なし

3.その他 なし

## 図表一覧

表1. 対象者属性 (NCC vs CCTNP)

図1-1 作業シートB a. 相談支援のプロセス

図1-2 作業シートB b.事例の視点や具体例

図2-1 作業シートC a. 相談支援のプロセス

図2-2 作業シートC b.事例の視点や具体例

図2-3 作業シートC <事例1の重要点>

図3-1 作業シートE 事例2 「重点的に取り組むべき問題」

図3-2 作業シートE 事例2 「目標と支援」

表1. 対象者属性 (NCC vs CCTNP)

N=50

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

SD: Standard deviation

Memo: 欠損値は除く

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

◎:NCC/CCTNP基礎3 両方のデータより抽出された項目

図1-1 作業シートB a. 相談支援のプロセス

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

◎:NCC/CCTNP基礎3 両方のデータより抽出された項目

○:NCC/CCTNP基礎3 いずれか一方のデータより抽出された項目

図1-2 作業シートB b.事例の視点や具体例

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

図1-3 作業シートB <事例1の重要点>

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

◎:NCC/CCTNP基礎3 両方のデータより抽出された項目

図2-1 作業シートC a. 相談支援のプロセス

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

◎:NCC/CCTNP基礎3 両方のデータより抽出された項目

○:NCC/CCTNP基礎3 いずれか一方のデータより抽出された項目

図2-2 作業シートC b.事例の視点や具体例

研修区分	グループ	記載内容（一部抜粋）
NCC	3G	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> </ul>
	4G	<ul style="list-style-type: none"> <li>家族や主治医と治療について話し合えていない</li> <li>家族や主治医と話し合う</li> </ul>
CCTNP	3G	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> </ul>
	4G	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> </ul>

図2-3 作業シートC <事例1の重要点>

研修区分	グループ	記載内容（一部抜粋）
NCC	1G	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>相談者（＝家族）に正しい情報が伝わっていない</li> </ul>
	2G	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>
	3G	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者の病状・状況を家族がきちんと理解できていない</li> <li>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</li> </ul>
	4G	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>家族の状況から何をすべきか分からない（どうしてあげたらいいのかな）</li> </ul>
CCTNP	1G	<ul style="list-style-type: none"> <li>家族が断片的な情報しか知らない</li> <li>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</li> </ul>
	2G	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者をどうサポートしたらいいか</li> <li>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</li> </ul>
	3G	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>患者の病状・治療方針・生活状況などの理解不足</li> </ul>
	4G	<ul style="list-style-type: none"> <li>病状の理解不足と父の死別体験による今後への不安</li> <li>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</li> </ul>

※「患者」「家族」「主治医」等、表現を統一して記載

図3-1 作業シートE 事例2 「重点的に取り組むべき問題」

研修区分	グループ	記載内容（一部抜粋）
NCC	1G	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者家族お互いの思いを話し合う事ができる</li> </ul>
	2G	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>
	3G	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> </ul>
	4G	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> </ul>
CCTNP	1G	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> </ul>
	2G	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>
	3G	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>患者の病状、生活状況を知るための行動ができる</li> </ul>
	4G	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>

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」