

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