

厚生労働科学研究費補助金
がん対策推進総合研究事業

がん患者の個々のニーズに応じた質の高い相談支援の提供に資する研究
(20EA1015)

令和4年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 高山 智子
令和5年(2023)年 5月

目次

I. 総括研究報告

0. がん患者の個々のニーズに応じた質の高い相談支援の提供に資する研究…………… 1
国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部
高山 智子

II. 分担研究報告

1) がん相談支援センターにおける相談内容の定期的・継続的な収集方法の確立：

相談内容の定期的・継続的な収集方法の確立に向けた検討

1. がん相談支援内容の分析と分類に関する研究…………… 9
東京医科歯科大学 医療情報部
内村 祐之
2. テキストマイニングを用いた相談支援内容の解析…………… 13
群馬大学医学部附属病院
塚本 憲史、角田 明美、渡辺 恵
3. がん相談支援センターにおける「相談記入シート」を用いた相談対応状況のデータベース構築
と活用に関する研究…………… 15
国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部
齋藤 弓子、高山 智子

2) 相談員の教育・研修プログラムの開発・評価および実施に必要な体制や方策：

相談員の教育・研修プログラムの開発・評価および実施に必要な体制や方策についての検討

4. がん専門相談員を対象とする「情報支援研修」の効果測定に関する研究…………… 18
国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部
八巻 知香子
5. がん専門相談員に求められる研修等に関する検討…………… 23
国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部
齋藤 弓子、高山 智子
6. がん専門相談員の学会・研修会主催の研修・学習会参加に関する研究…………… 32
湘南医療大学 保健医療学部看護学科¹
東京医科大学八王子医療センター²
北里大学病院³
清水 奈緒美¹、品田 雄市²、近藤 まゆみ³、
7. 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…………… 38

国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部

高山 智子、齋藤 弓子

3) がん相談支援センターの周知・活用に向けた体制づくり：

8. がん相談支援センターの医師への周知に関する体制整備の検討
～医師へのインタビュー調査～…………… 43

国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部

高山 智子、齋藤 弓子

9. 施設単位での相談支援センターの周知の取り組み方法の検討
院内と地域に向けた周知活動について～日本臨床腫瘍学会を介した調査～…………… 46

社会医療法人駿甲会 コミュニティホスピタル甲賀病院

鈴宮 淳司

10. がん相談支援センターの医師への周知に関する体制整備の検討
～がん相談支援センターでの周知の取り組み方法について～…………… 49

国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部

高山 智子、齋藤 弓子

11. 施設単位での相談支援センターの周知の取り組み方法の検討
院内と地域に向けた周知活動について～九州がんセンターでの取り組み～…………… 74

国立病院機構 九州がんセンター

藤 也寸志

12. 施設単位での相談支援センターの周知の取り組み方法の検討
院内と地域に向けた周知活動について～岡山大学病院での取り組み～…………… 78

岡山大学病院

石井 亜矢乃

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表…………… 82

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
（総括研究報告書）

がん患者の個々のニーズに応じた質の高い相談支援の提供に資する研究

研究代表者 高山 智子 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

【目的】本研究では、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に環境整備が不可欠であることから、以下 3 つの観点から検討し提言を行うことを目的とした。1) 迅速な情報作成と活用につなげるため、全国のがん相談支援センター（以下、相談支援センター）における相談内容の定期的・継続的な収集方法を確立する。2) 医療環境の変化に対応できる相談支援センターの地域や病院内のがん情報支援拠点としての機能を充実させるがん専門相談員（以下、相談員）の教育・研修プログラムを開発・評価し、継続的かつ効果的・効率的に実施するために必要な体制を策定する。3) 相談支援センターの効果的な周知方法を確立する。

【方法】目的 1) の相談内容の定期的・継続的な収集方法の確立に向けた検討では、(1) 相談支援内容の分析と分類のプログラム開発、(2) 相談支援内容の分析と分類のがん相談対応施設での検証、(3) 相談支援活動の見える化（ベンチマーク測定）に向けた検討を行った。また目的 2) の教育・研修プログラムの開発・評価および実施に必要な体制や方策の検討では、(1) 研修プログラムの評価、(2) 相談員が求める教育・研修の検討、(3) 他スタッフの支援状況と相談支援センターの活動に関する検討を行った。目的 3) の相談支援センターの効果的な周知方法の検討では、(1) 医師へのインタビュー調査、(2) がん関連学会の医師を対象としたがん相談支援センターの認識調査、(3) 拠点病院内での効果的な相談支援センターの情報資料（冊子）配布方法の検討、(4) 拠点病院内での効果的な冊子の実践事例による検討を行った。

【結果・考察】目的 1) 過去のがん相談内容と対応内容のデータ（1施設）をもとに行った頻出語の WordCloud によるビジュアル化と単語の出現回数の可視化により、臨床に即した結果の提示や、教育や相談の質保証に応用可能であると考えられた。一方で、相談記録の記載方法の共通化や臨床現場での対応負荷の軽減が課題であり、そのための活用条件の整理や支援の検討が必要であると考えられた。目的 2) 2 日間の地域展開用「情報支援研修」のうち 1 日のプログラムを地域主体の複数県で開催した。研修は実施可能で、満足度、知識、行動の観点からも有用であると評価された。相談員の教育・研修受講全般に対する意向は高く、組織の理解やサポート等が得られるよう継続教育の環境を整備が求められる。また院内外のスタッフによる相談支援センターに対する支援があることが、拠点病院内の相談支援活動の充実にもつながる可能性が示唆された。目的 3) 医師をはじめとする拠点病院内スタッフに相談支援センターの活動内容を周知することで、拠点病院として求められる全人的な相談対応の充実を目指し、患者や家族等が相談しやすい環境を整えていくことにもつながると考えられた。

【結論】本研究で行った 3 つの観点での検討いずれにおいても、個々のプログラムの実践による効果が期待される結果であった。相談員の学習意欲は高い。一方で、相談記入シートをはじめとする情報収集/提供に伴う現場の負荷は高く、外部からの支援等を含めた検討も持続可能な相談支援の整備には不可欠であると考えられた。

A. 研究目的

複雑化する相談ニーズに適切に対応するためには、相談現場における相談内容の迅速な把握とそれに対応する情報や支援体制の整備、施策への反映が求められる。相談員の適切な情報の活用は、相談支援の質の向上につながる。しかし相談支援センターの相

談内容や対応状況は、2016 年によりやく全国で同一の「相談記入シート」が定まり、各拠点病院で順次導入が決まったが、全国の定期的な収集や活用には至っていない。相談内容を定期的に収集・活用し、相談現場に還元できる取組が求められている。

昨今の情報端末の進歩により、情報の入手は容易

になった。反面、情報の断片化や治療の全体像はつかみにくくなり、情報による患者の混乱の原因にもなっている。患者が必要とする情報を整理・補完し、適切な情報を活用し窓口につなげる相談員の役割はこれまで以上に高まっている。また、相談支援センターは、医療者からは新たながん施策や全国の動向情報をもつ拠点としての役割も期待されており（H29-がん対策一般-005）、このような一定の機能を中心に据えた相談員の教育・研修を情報環境の整備（情報 DB 等）と併せて充実させることが必要である。

本研究では、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に、環境整備が不可欠であることから、3つの観点から検討し提言を行うこととした。

1) 迅速な情報作成と活用につなげるため、全国のがん相談支援センター（以下、相談支援センター）における相談内容の定期的・継続的な収集方法を確立する。

2) 医療環境の変化に対応できる相談支援センターの地域や病院内のがん情報支援拠点としての機能を充実させるがん専門相談員（以下、相談員）の教育・研修プログラムを開発・評価し、継続的かつ効果的・効率的に実施するために必要な体制を策定する。

また「がん診療連携拠点病院等の整備について」（以下、整備指針）の中でも相談支援センターの周知や活用の推進は、長年に亘って示され課題となっている。したがって、下記に示す観点についても、本研究2年目から検討を開始した。

3) がん相談支援センターの効果的な周知方法を確立する。

最終年度にあたる2022年度は、昨年度からの検討に引き続き、目的1)の相談内容の定期的・継続的な収集方法の確立に向けた検討では、(1)相談支援内容の分析と分類のプログラム開発、(2)相談支援内容の分析と分類のがん相談対応施設での検証、(3)相談支援活動の見える化（ベンチマーク測定）に向けた検討を行った。

また目的2)の教育・研修プログラムの開発・評価および実施に必要な体制や方策の検討については、

(1)研修プログラムの評価、(2)相談員が求める教育・研修の検討、(3)他スタッフの支援状況と相談支援センターの活動に関する検討を行った。

目的3)の相談支援センターの効果的な周知方法

の検討では、(1)医師へのインタビュー調査、(2)がん関連学会の医師を対象としたがん相談支援センターの認識調査、(3)拠点病院内での効果的な相談支援センターの情報資材（冊子）配布方法の検討、(4)拠点病院内での効果的な冊子の実践事例による検討を行った。

B. 研究方法

目的1) 相談内容の定期的・継続的な収集方法の確立に向けた検討

(1) 相談支援内容の分析と分類のプログラム開発

プログラム開発では、がん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の分析と可視化のための検討を行った。2年目までに作成したWebアプリケーションのプロトタイプに更なる改良を加え、実証試験にてシステムの検証を行った。作成したプロトタイプに、単語の出現頻度によるビジュアル化（Word Cloud）と過去の相談内容から類似度の高い順に類似相談内容を抽出する機能を追加する改良を加え検討した。また除外ワードに加えて品詞別除外機能の追加と、出力内容として解の出現頻度のワードの出力もできるようなプログラム改修を行った。

(2) 相談支援内容の分析と分類のがん相談対応施設での検証

開発したプログラムソフトを利用して、がん相談支援センターでの相談支援内容を、テキストマイニング技術を用いて解析した。2020年度のがん相談記録から症例100例を抽出し、個人情報等を除外したCSVファイルを作成し、解析した。

(3) 相談支援活動の見える化（ベンチマーク測定）に向けた検討

全国のがん診療連携拠点病院から参加施設を募り、「相談記入シート」のデータの提供を受けて現状を把握し、相談内容を定期的かつ継続的に収集する仕組みを検討するため調査を計画した。しかし最終年度3月時点でデータを収集するまでには至らなかったため、本年度は、調査実施に向けた準備を含むこれまでの経過を記述し、「相談記入シート」の施設外での活用の際の情報の収集の課題について検討することとした。

目的2)の教育・研修プログラムの開発・評価および実施に必要な体制や方策の検討

(1) 研修プログラムの評価

教育研修プログラムの評価では、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の研修を地域研修として複数県で実施し、その研修の効果について検証を行った。研修の効果では、参加者の満足度（reaction）、知識（learning）、行動（behavior）の3側面から測定し、当該研修プログラムの妥当性を明らかにすること、必要な改善点を導くことを目的とした。評価時点として、研修の事前、研修当日、研修終了3か月後の3回について、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検討した。

(2) 相談員が求める教育・研修

全国の相談員がどのような研修を求めているのかについて、がん専門相談員（以下、相談員）を対象としたWebアンケート調査を行い、研修の受講意向等を明らかにし、相談員への教育・研修のあり方について検討した。全国のがん診療連携拠点病院のがん相談支援センターの担当者と国立がん研究センターが提供する相談員向け研修受講者が登録されているメーリングリストを通じて調査への協力を依頼し、回答が得られた相談員614名を分析対象とした。

(3) 他スタッフの支援状況と相談支援センターの活動に関する検討

相談支援センターに対する院内の他スタッフからの支援状況と相談支援センターの活動の関連について検討では、がん専門相談員（以下、相談員）からみた整備指針上求められる相談支援業務の対応状況と院内外の支援状況との関連を検討した。2023年3月～4月に、相談員を対象に匿名自記式のWeb調査協力を依頼し、整備指針上求められる相談対応業務（予防・検診、がんの一般的/共生に関する情報提供、他部門/施設との連携を含むがんゲノム医療、希少がん等の相談対応）22項目の対応状況と、相談員からみた相談対応時の院内外のサポートの状況を尋ね、関連を検討した。

目的 3) がん相談支援センターの医師への周知に関する体制整備の検討

(1) 医師へのインタビュー調査

がんと診断されて間もない人への情報提供のために作成された資料である冊子を、適切な時期に対象となるがん患者とその家族へ届けるため、冊子の活用方法と今後の課題等について、がん診療に携わる医師の視点から検討した。冊子に関する医師向けの

オンライン説明会に参加した53名のうち、調査協力の同意が得られた18名を対象に個別でのインタビュー調査を実施し、得られたデータを質的に分析した。

(2) がん関連学会の医師を対象としたがん相談支援センターの認識調査

がんの診断後間もない患者を対象として作成された情報提供資料（冊子）『がんと診断されたあなたに知ってほしいこと』の普及の方策を検討するために、日本臨床腫瘍学会会員、全員に本冊子に関するアンケート調査を2022年9月6日から30日までメールにより実施した。

(3) 拠点病院内での効果的な相談支援センターの情報資料（冊子）配布方法の検討

がんと診断されて間もない人への情報提供のために作成された資料である冊子を、適切な時期に対象となるがん患者とその家族へ届けるため、院内での冊子の配布方法について、がん相談支援センターのがん専門相談員（以下、相談員）を中心とする現場の実務者の視点を通じて検討することを目的として、調査協力の得られた33施設の相談員へ院内での冊子の配布方法についての検討を依頼し、各施設での具体的な取り組みを把握するためアンケート調査を実施した。

(4) 拠点病院内での効果的な冊子の実践事例による検討

がん相談支援センターの周知度を高めるには、国民やがん患者・家族を対象とした活動に加えて、まずは足元のがん診療連携拠点病院のスタッフ（特に医師）への認識を向上させる必要がある。また、がん情報の発信や相談を担う地域の人材育成にも目を向ける必要がある。がん相談支援センターの周知・活用に向けた体制づくりとして、冊子の普及・活用を促進するための取り組みやがん相談支援センターの周知活動などについて分担研究者が所属する2施設で実践事例の検討を行った。

九州がんセンターでは、1) がん相談支援センターの周知度を高める活動の一環として、診断後間もないがん患者・家族への情報提供資料である『がんと診断されたあなたに知ってほしいこと』の活用向上のための活動を計画・実行するとともに、2) がん相談員と地域の保険調剤薬局の薬剤師を中心とした日本癌治療学会認定・がん医療ネットワークナビゲーターとのコラボレーションを行った。

岡山大学病院では、院内に向けた周知活動として、

冊子の普及活用（医師への文書等での依頼、提供する情報 3 セットの対応準備と相談支援センター訪問者の各々のニーズに合った情報セットの提供、QR コードを付したアンケートの協力依頼）と医師をはじめとした職員への広報を実施した。また地域に向けた周知活動として、これまでの活動の継続的な実施と県内図書館との連携展示と県内の相談支援センターリーフレットの改訂を行った。

（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

目的 1) 相談内容の定期的・継続的な収集方法の確立に向けた検討

(1) 相談支援内容の分析と分類のプログラム開発

単語の出現頻度によるビジュアル化（Word Cloud）、プロトタイプシステムの Web アプリケーションとしてブラウザのみで動くようにした改良したプログラムを作成することができた。またこのプログラムを用いて、がん相談支援を行っている施設での実証試験を開始することができた。さらに実証検討の結果、関係者（研究会議）で得られた指摘事項・意見を踏まえて、除外品詞やワードの再調整を行いやすいように品詞も出力できるようさらに改良を行うことができた。

(2) 相談支援内容の分析と分類のがん相談対応施設での検証

今後多施設で相談支援内容の解析を行うには、相談記録の記載方法を共通化する必要がある。また今回の解析では、相談記録をそのまま解析すると不要な情報が多く得られることから、除外ワード設定後に再度解析したところ、頻出上位ワードのみならず下位ワードからも必要な情報が抽出された。一方、頻出上位ワードに不要な情報も多数得られた。また、相談記録から類似相談内容が抽出できないかをサンプルデータ 10 例を用いて検討したところ、特定のキーワードから類似相談内容の抽出は可能で、相談内容、対応内容の幅、違いも可視化可能であった。

(3) 相談支援活動の見える化（ベンチマーク測定）に向けた検討

本検討の協力施設を全国のがん診療連携拠点病院メーリングリストを通じて募ったところ、14 施設（都道府県がん診療連携拠点病院;5 施設、地域がん診療

拠点病院;9 施設）が調査協力の意向を示した。各施設の担当者から、がん以外の診療を担う施設等では自施設の診療状況に合わせて項目を選定して使用しており、「相談記入シート」全項目を収集するには至っていないという意見が聞かれた。また、調査協力に必要な体制が整備されていないことや COVID-19 への対応等による業務多忙を理由に、8 施設が調査協力を辞退した。

目的 2) の教育・研修プログラムの開発・評価および実施に必要な体制や方策の検討

(1) 研修プログラムの評価

教育研修プログラムの評価のうちの満足度については、各測定項目で概ね 9 割以上の方が満足しているという結果であった。また知識については「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。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。

(2) 相談員が求める教育・研修

全国の相談員がどのような研修を求めているかの調査では、対象者の 9 割が相談員としての相談対応力を向上させるための教育や研修を受けたいと回答しており、E-ラーニングで受講可能な講義の他、情報探しに関するアドバイスを得ることができる、困ったときに相談できる、さらには悩みや困りごとを共有できる場が望まれていた。また、研修参加を検討する際に重視することとして、特に 20~30 代では、新たなトピックスについての情報を得ることや相談対応の基本的な内容を整理して学ぶこと重視する傾向があり、相談員の年齢や経験等により、教育・研修に対するニーズは異なる可能性が示された。

(3) 他スタッフの支援状況と相談支援センターの活動に関する検討

相談支援センターに対する院内の他スタッフからの支援状況と相談支援センターの活動の関連について検討では、調査協力の同意が得られた相談支援業務に従事する 465 名のうち、整備指針に関する 22 項目について 11 項目（5 割）以上で対応できていると回答した者は、149 名（32.0%）、16 項目（7 割）以上の項目で対応できていると回答した者は、わずか

35名(7.5%)であった。院内外のサポート状況については、1) 院内の同僚や上司：93.8%、2) 院内の医師：73.6%、3) 県内外の相談員等：63.0%といずれも高い割合でサポートを得ることが可能と回答していた。背景属性との関連では、専従の従事形態であることや、相談支援の従事年数が長いこと、研修受講経験が多いこととともに、院内の医師、県内外の相談員等からのサポートがある場合に、有意に整備指針で求められる対応ができていく割合が高かった。

目的 3) がん相談支援センターの医師への周知に関する体制整備の検討

(1) 医師へのインタビュー調査

医師に対するインタビュー調査の結果、調査に参加した医師は、冊子の内容について適切であると評価しており、診断初期の患者や家族らに主治医から冊子を手渡す必要性を認識していることが示された。一方で、診断初期から治療前の時期には診断や治療に関する説明に時間を要し、配布資料も多いため、医師のみでは患者らに冊子を手渡すことが難しい場合があることが指摘された。また医師の立場では、特に治療費や就労といった生活療養に関する情報を十分に持ち合わせておらず、相談支援センターの相談員へ相談対応を委ねることで、医師の負担は軽減する可能性が示され、相談支援センターとの連携に積極的な様子が伺えた。また相談支援センターを利用した患者らの反応やその後の経過を知ることができれば、より多くの医師が冊子を配布するのではないかとといった意見も聞かれた。

(2) がん関連学会の医師を対象としたがん相談支援センターの認識調査

8412件にアンケートを送付し、回答は442名(回答率5.3%)であった。33.5%が冊子を知っており、その内訳は、医師345名中32.5%、がん薬物療法専門医36.3%、非専門医27.7%が知っているという結果であった。使用している医師は46名で、医師全体の13.3%、知っていると回答した医師中41.1%であった。

(3) 拠点病院内での効果的な相談支援センターの情報資料(冊子)配布方法の検討

相談支援センターに対するアンケート調査の結果、冊子配布前後の相談件数には大きな変化は見受けられなかったが、がんと診断されて間もない時期や治療前にある患者や家族からの相談の中には、冊子に記載された情報に関する相談があり、相談者や医師の対応にも変化がみられ、冊子配布の効果である可

能性が示唆された。また施設内での対応として、冊子を配布する際には、施設管理者(院長・診療科部長など医師)から冊子配布の目的を説明する等、組織的な取り組みがなされていた。

(4) 拠点病院内での効果的な冊子の実践事例による検討

九州がんセンターでは、院内で外来や病棟において周知をすすめるとともに、『がんと診断されたあなたに知ってほしいこと』の効率的な配布のための活動を行うため、院内の幹部、医師、看護師、全病棟に対する説明会を行った。また日本癌治療学会がすすめているがん医療ネットワークナビゲーターとのコラボレーションを通して周知活動を行った。

岡山大学病院では、今回の調査に参加したことで新たな冊子の普及・活用を促進するだけでなく、合わせて既存の資料も配布するような仕組みを作ることができ、患者やその家族に、世代にあったより多くの情報を提供できる体制に繋がった。また、院内周知活動に力を入れたことにより、がん相談支援センターのがん相談員だけでなく関連した他の職員も一緒になり、患者への広報が展開でき、外来相談件数も徐々に増加した。

D. 考察

目的 1) 相談内容の定期的・継続的な収集方法の確立に向けた検討

(1) 相談支援内容の分析と分類のプログラム開発

本年度行った単語の出現回数の可視化(上位および下位)により、上位だけでなく、頻度が少なくても新しいトピックとして重要である可能性がある下位にあげられる単語の可視化ができたことは、より臨床に即した結果の提示につながるものとして重要であると考えられた。また WordCloud によるビジュアル化と形態素解析による分かち書きによる単語集計により傾向を分析し可視化することで相談内容の重要なキーワードを直観的に把握することができ、経時的にトレンドを追う事で自施設の相談支援業務に活かす事が可能になると考えられた。

(2) 相談支援内容の分析と分類のがん相談対応施設での検証

今回開発したプログラムを用いて、一施設の過去の相談記録について可視化を行った。今後、多施設でこの解析を行うには、相談記録の記載方法を共通化する必要がある。また今回の検討で、目的とする情報を得るには、できるだけ多くの除外ワードを事前に入力しておく必要があったことから、単純に頻

度の高いワードを抽出するだけでは不十分と思われ、評価時には注意が必要と考えられた。今回行った類似相談内容の抽出と分析は、教育への利用、相談の質保証に応用可能と思われた。一方、解析対象を院内症例にすると、相談内容がその病院の特徴に影響される可能性があり、FAQ 作成支援に用いる場合は、院外症例を対象とした方が普遍性の高い情報が得られると考えられた。ただし、実用に際しては今回行った解析を現場で行うにはそれ相当の労力が必要であることから、日常業務を行いながら行うにはハードルが高く、活用条件や支援の検討も必要であると考えられた。

(3) 相談支援活動の見える化（ベンチマーク測定）に向けた検討

全国で同一の「相談記入シート」を導入したにも関わらず、同じ内容を収集するに至っていないことが調査協力施設からあげられ、これは今後相談支援活動の見える化には課題となると考えられた。また調査を実施するために必要な倫理審査委員会への申請手続きに伴い負担が生じる可能性があることも課題であると考えられた。今後も本調査を継続し、現場の相談員にとって収集する意味や価値のある項目は何であるかについて検討することや、具体的な活用方法を示すことが必要であると考えられた。また各施設の状況を十分確認し、意向に沿えるよう十分配慮する必要があるとともに、個々の施設の対応が負担とならないような仕組みも合わせて検討する必要があると考えられた。

目的 2) の教育・研修プログラムの開発・評価および実施に必要な体制や方策の検討

(1) 研修プログラムの評価

教育研修プログラムの評価の検討の結果、参加者の満足度（reaction）、知識（learning）、行動（behavior）の3側面から捉えた研修効果は概ね良好であった。このことから、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た。地域開催研修での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。今後、より詳細な要因分析、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。

(2) 相談員が求める教育・研修

全国の相談員が求める研修の検討の結果、相談員の教育・研修受講に対する意向は高いことが示された。相談員が研修を受講する際に、組織の理解やサポートが受けられるよう管理者等へ働きかけると共に、継続教育の環境を整備する必要がある。またがん医療の進展に伴い相談者の相談ニーズは複雑かつ多様化しており、相談員同士が情報交換や相談し合える場を提供することは、より一層重要であると考えられた。相談に求められる教育研修を広く提供できるよう、外部の機関を活用した研修プログラムのインフラ整備等についても検討し、質の高い研修を継続して提供できるようにすることが、持続可能な相談支援の整備につながると考えられる。

(3) 他スタッフの支援状況と相談支援センターの活動に関する検討

相談支援センターに対する院内の他スタッフからの支援状況と相談支援センターの活動の関連について検討では、拠点病院の整備指針上求められる相談支援業務は、相談員からみて十分に対応できていない状況が示された。一方で、相談員の教育研修を含めた経験の多さや院内の医師や県内外のサポートが充足されることによって、拠点病院で求められる相談対応の充実にもつながる可能性が示唆された。検討結果をもとに、拠点病院として求められる全人的な相談対応の充実が目指しやすい環境を整えていくことが必要である。

目的 3) がん相談支援センターの医師への周知に関する体制整備の検討

(1) 医師へのインタビュー調査

がんと診断されて間もない人への情報提供のために作成された資料（冊子）の活用に関する今回の検討で、がん診療に携わる医師が冊子に記載されている相談支援センターの役割を理解し、積極的に活用できるよう組織的な働きかけが求められること、他職種が冊子を配布する際にも、医師の指示のもと冊子を渡していることが患者らに伝わるよう配慮し、冊子を作成した当初の目的が損なわれないよう努める必要があることが改めて示された。また冊子を配布され相談支援センターを利用した患者の反応等、冊子活用の効果を提示する方法についても、今後検討を重ねる必要があると考えられた。

(2) がん関連学会の医師を対象としたがん相談支援センターの認識調査

多くの医療者には本冊子が良くできていると評価

していた。しかし、本冊子の知名度、使用度は調査時点では低く、有効活用のためには、知名度をあげる、有用性の認知度を上げるための継続的な方策が必要であることが明らかとなった。

(3) 拠点病院内での効果的な相談支援センターの情報資料（冊子）配布方法の検討

がんが診断されて間もない人への情報提供のために作成された資料（冊子）の配布・活用を促進し、相談支援センターの周知を図る上では、相談員らが施設管理者の理解を得て適切なサポートが受けられるよう、組織の体制を整備するための働きかけが重要であると考えられた。

(4) 拠点病院内での効果的な冊子の実践事例による検討

がん相談支援センターの周知度を高めるには、国民やがん患者・家族を対象とした活動に加えて、まずは足元のがん診療連携拠点病院のスタッフ（特に医師）への認識を向上させる必要がある。また、がん情報の発信や相談などのための地域の人材育成にも目を向ける必要があることから、これらの実施状況や効果については継続的に測定することで、病院としての周知活動の必要性の認識向上につながると考えられる。

地域に向けた周知活動は、コロナ禍の影響でイベントでの PR 活動はやむを得ず縮小している状況が多くある。その中でも継続しやすい（できる）活動（図書館での取り組みや9月のがん征圧月間の広報活動）はあり、都道府県がん診療連携拠点病院として、またがん相談支援部会の主担当として、院内外を問わず医療者へのがん相談支援センターの周知に努め、一人でも多くの患者・ご家族にがん相談支援センターを知ってもらえるような取り組みを引き続き検討していく必要がある。

E. 結論

目的1)では、相談対応記録の内容の単語の出現回数、多量の観点を含む可視化により、臨床に即した結果の提示、教育や相談の質保証に応用可能であると考えられた。一方で、今後広く多施設で相談記録を収集し活用できるようにするためには、相談記録の記載方法を共通化が必要であること、導入には臨床現場の対応負担が大きく、相談支援の現場での活用条件や支援の検討も必要であると考えられた。また相談支援活動の見える化（ベンチマーク測定）の検討では、共通化した「相談記入シート」は十分に統一化されていない実情が示され、相談支援の現

場で活用に対してのインセンティブが働きやすい記録の取り方や共通化に向けた検討が求められると考えられた。

目的2)では、地域展開の教育研修プログラムは、参加者の満足度、知識、行動の3側面から捉えた研修効果は良好であり、全国の相談員に実施していくことが望まれる研修となっていることが示された。また相談員の教育・研修受講に対する意向は高いことが示され、相談員が研修を受講する際に、組織の理解やサポートが受けられるよう管理者等へ働きかけや継続教育の環境を整備する必要があると考えられた。

目的3)の検討を通して、拠点病院として求められる全人的な相談対応の充実を目指し、患者や家族等が相談しやすい環境を整えていくことにもつながるのではないかと考えられた。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1.論文発表

- 1). Yamauchi N, Maruyama D, Choi I, Atsuta Y, Sakai R, Miyashita K, Moriuchi Y, Tsujimura H, Kubota N, Yamamoto G, Igarashi T, Izutsu K, Yoshida S, Kojima K, Uchida T, Inoue Y, Tsukamoto N, Ohtsuka E, Suzuki S, Inaguma Y, Ichikawa S, Gomyo H, Ushijima Y, Nosaka K, Kurata M, Tanaka Y, Ueda R, Mizokami M, Kusumoto S. Prophylactic antiviral therapy for hepatitis B virus surface antigen-positive patients with diffuse large B-cell lymphoma treated with rituximab-containing chemotherapy. *Cancer Sci.* 112(5).2021
- 2). Fujimoto S, Kawabata H, Sakai T, Yanagisawa H, Nishikori M, Nara K, Ohara S, Tsukamoto N, Kurose N, Yamada S, Takai K, Aoki S, Masaki Y. Optimal treatments for TAFRO syndrome: a retrospective surveillance study in Japan, *Int J Hematol.* 113(1) 73-80,2021
- 3). Toh Y, Morita M, Yamamoto M, Nakashima Y, Sugiyama M, Uehara H, Fujimoto Y, Shin Y, Shiokawa K, Ohnishi E, Shimagaki T, Mano Y, Sugimachi K. Health-related

quality of life after esophagectomy in patients with esophageal cancer. *Esophagus*, Vol.19, 47-56,2022

- 4). Watanabe M, Toh Y, Ishihara R, Kono K, Matsubara H, Murakami K, Muro K, Numasaki H, Oyama T, Ozawa S, Saeki H, Tanaka K, Tsushima T, Ueno M, Uno T, Yoshio T, Usune S, Takahashi A, Miyata H. Comprehensive registry of esophageal cancer in Japan, 2014. *Esophagus*, Vol.19,1-26,2022
- 5). Nakanoko T, Morita M, Nakashima Y, Ota M, Ikebe M, Yamamoto M, Booka E, Takeuchi H, Kitagawa Y, Matsubara H, Doki Y, Toh Y. Nationwide survey of the follow-up practices for patients with esophageal carcinoma after radical treatment: historical changes and future perspectives in Japan. *Esophagus*, Vol.19, 69-76,2022
- 6). Sugiyama M, Uehara H, Shin Y, Shiokawa K, Fujimoto Y, Mano Y, Komoda M, Nakashima Y, Sugimachi K, Yamamoto M, Morita M, Toh Y. Indications for conversion hepatectomy for initially unresectable colorectal cancer with liver metastasis. *Surg Today*, Vol.52, 633-642,2022
- 7). Ota M, Morita M, Ikebe M, Nakashima Y, Yamamoto M, Matsubara H, Kakeji Y, Doki Y, Toh Y. Clinicopathological features and prognosis of gastric tube cancer after esophagectomy for esophageal cancer: a nationwide study in Japan. *Esophagus*, Vol.19, 384-392, 2022
- 8). Yamamoto M, Shimokawa M, Ohta M, Uehara H, Sugiyama M, Nakashima Y, Nakanoko T, Ikebe M, Shin Y, Shiokawa K, Morita M, Toh Y. Comparison of laparoscopic surgery with open standard surgery for advanced gastric carcinoma in a single institute: a propensity score matching analysis. *Surg Endosc*, Vol.36, 3356-3364,2022
- 9). Shimagaki T, Sugimachi K, Mano Y, Onishi E, Iguchi T, Uehara H, Sugiyama M, Yamamoto M, Morita M, Toh Y. Simple systemic index associated with oxaliplatin-induced liver damage can be a novel biomarker to predict prognosis after resection of colorectal liver metastasis. *Ann Gastroenterol Surg*, Vol.6,

813-822, 2022

- 10). Nishijima T, Shimokawa M, Esaki T, Morita M, Toh Y, Muss HB. Comprehensive geriatric assessment: Valuation and patient preferences in older Japanese adults with cancer. *J Am Geriatr Soc*, Vol.71, 259-267, 2022
- 11). Uehara H, Ota M, Yamamoto M, Nakanoko T, Shin Y, Shiokawa K, Fujimoto Y, Nakashima Y, Sugiyama M, Onishi E, Shimagaki T, Mano Y, Sugimachi K, Morita M, Toh Y. Prognostic significance of preoperative nutritional assessment in elderly patients who underwent laparoscopic gastrectomy for stage I-III gastric cancer. *Anticancer Res*, Vol.43, 893-901, 2022

2. 学会発表 なし

3. 書籍

- 1). F-18 FDG PET tests in Malignant Lymphoma. *Applications of FDG PET in Oncology: Best clinical practice*, Tsukamoto N., Springer, 135-147, 2021
- 2). TAFRO症候群の検査成績：血液検査、キャスルマン病、TAFRO症候群、塚本憲史、フジメディカル出版、165-167、2021
- 3). CLLで検索すべき遺伝子異常、EBM血液疾患の治療2023-2024、鈴宮淳司、金倉 譲監修、木崎昌弘、鈴木律朗、神田喜伸、大森司、山崎宏人編、中外医学社、248-252、2022

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし

2. 実用新案登録 なし

3. その他 なし

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
（分担研究報告書）

がん相談支援内容の分析と分類に関する研究

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

がん相談支援で過去の相談記録情報を利用した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、2020年度からプロトタイプの開発を進めてきた。2021年度には単語の出現頻度によるビジュアル化や単語を数値ベクトルに変換してその意味を把握する自然言語処理の手法であるWord2Vecを用い、過去の相談内容から類似度の高い順に類似相談内容を抽出する機能の追加とWebアプリケーション化を実現しがん相談支援を行っている施設での実証試験を開始した。2022年度は研究班の意見を反映し、除外ワードに加えて品詞別除外機能を追加し、出力された結果が表形式で出力されるように変更を行い、下位の出現頻度のワードも出力するようにした。また、除外品詞やワードの再調整を行いやすいように品詞も出力するように変更を行ない、引き続き実証を行なった。

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。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。さらに、現状の相談内容や個々の相談員の対応の傾向を把握した上で、相談内容と対応内容を分類することで、FAQの作成支援や他施設を含めた情報共有の仕組みを検討し、自施設の相談支援業務に活かすことを目的とする。これまでのWebアプリケーションのプロトタイプに更なる改良を加え、実証試験にてシステムの検証を行う事を目的とする。

B. 研究方法

全国の「がん相談支援センター」の相談支援内容は施設により、がん相談支援センター「相談のため

の基本形式」(https://ganjoho.jp/med_pro/consultation/support/registration_sheet.html)の形式を基として、相談記録の要旨が電子カルテシステムまたはExcelのシート、FileMakerなどの独自開発システムなどに相談員が入力したデータとして記録されている。この記録を収集し、計量テキスト分析とテキストマイニングにより分析および可視化、内容による分類を行う。2020年度は10件の相談記録「形態素解析による分かち書きで単語を集計」「係り受け解析」「共起ネットワークでビジュアル化」の3種のプロトタイプをプログラミング言語Pythonにより作成した。2021年度はプロトタイプに改良を加え、単語の出現頻度によるビジュアル化（Word Cloud）を行い、単語を数値ベクトルに変換してその意味を把握する自然言語処理の手法であるWord 2Vecを用い、過去の相談内容から類似度の高い順に類似相談内容を抽出する機能を実現した。更にプロトタイプシステムをWebアプリケーションとしてブラウザのみで動くように改良を行い、がん相談支援を行っている施設での実証試験を開始した。2022年度は研究班の意見を反映し、除外ワードに加えて品詞別除外機能を追加し、出力された結果が表形式で出力されるように変更を行い、下位の出現頻度のワードも出力するようにした。また、除外品詞やワードの再調整を行いやすいように品詞も出力するように変更を行ない、引き続き実証を行なった。

(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群馬大学医学部附属病院の倫理審査委員会の承認(テキストマイニングによるがん相談支援内容の分析と分類に関する研究)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

1. 作成したWebアプリケーション概要と利用手順

Webアプリケーションはプログラミング言語「Python」のFlaskフレームワークで作成し、形態素解析エンジンには「Mecab」を使用した。Webアプリケーションは、ブラウザを開き特定のURLを入力する事で利用が可能となるが、利用の手順は以下の通り。

「1. ファイルの選択」で「ファイルを選択」ボタンを押して読み込むファイルを選択する。読み込むファイルには「相談内容」「対応内容」の列を必ず含める。

「2. 頻出ワードの取得個数」で頻出ワードを数える個数を入力する。(デフォルト100)

「3. 除外ワードの設定」で解析から除外するワードをカンマ区切り(または、)で入力する。

「4. 類似相談内容の抽出」で抽出キーワードをカンマ区切り(または、)で入力する。また、類似相談を抽出する対象の文章を入力する。

最後に「解析」ボタンをクリックすると解析処理が開始される。

「がん相談支援内容の分析と分類に関する研究について」評価ツール

Version: 1.1

1. ファイルの選択

2. 頻出ワードの取得個数

3. 除外品詞・ワードの設定

4. 類似相談内容の抽出

5. 解析実行

2. 分析結果の表示

2-1) がん相談内容、対応内容のビジュアル化

がん相談内容と対応内容に関するデータを元に頻出語を頻度に比例する大きさと並べたWord Cloudによるビジュアル化を行なった。

① 相談内容のビジュアル化



② 対応内容のビジュアル化



③ 単語の出現回数の可視化(上位、下位)

解析結果

頻出ワードの取得個数: 20

除外品詞: 助詞・接頭詞・連帯詞・記号・フィラー・その他

除外ワード:

1. 記録内容の頻出ワード分析

【相談内容 上位20ワード】

ワード	件数
[動詞] いる	14
[動詞] あり	13
[助動詞] た	9
[助動詞] し	9
[名詞] 治療	8
[助動詞] ない	8
[名詞] の	7
[名詞] 相談	7
[助動詞] れ	7
[名詞] 通院中	6
[名詞] 電話相談	5
[助動詞] 受け	5
[名詞] 当院	5
[形容詞] よい	4
[助動詞] たら	4
[名詞] がん患者	4
[名詞] 他院	4
[動詞] 言わ	4
[名詞] どこ	3
[助動詞] で	3

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）

がん患者の個々のニーズに応じた質の高い相談支援の体制整備のあり方に関する研究
テキストマイニングを用いた相談支援内容の解析

研究分担者 塚本 憲史 群馬大学医学部附属病院（腫瘍センター長）
研究協力者 角田 明美 群馬大学医学部附属病院（看護師）
研究協力者 渡辺 恵 群馬大学医学部附属病院（看護師）

研究要旨

がん相談支援センターでの相談支援内容を、テキストマイニング技術を用いて解析した。2020年度のがん相談記録から症例100例を抽出し、個人情報等を除外したCSVファイルを作成、東京医科歯科大学内村先生が開発したソフトを用いて解析した。相談記録には相談内容と相談対応が記載されているが、この解析に必要なものは前者のみであり、多施設でこの解析を行うには、相談記録の記載方法を共通化する必要がある。相談記録をそのまま解析すると不要な情報が多く得られ、解析対象を相談内容に絞り、除外ワードの設定が不可欠であった。除外ワード設定後に再度解析したところ、頻出上位ワードのみならず下位ワードからも必要な情報が抽出される一方、頻出上位ワードに不要な情報も多数得られた。また、相談記録から類似相談内容が抽出できないかをサンプルデータ10例を用いて検討し、特定のキーワードから類似相談内容の抽出は可能で、相談内容、対応内容の幅、違いも可視化可能であった。しかし、この解析を日常業務の合間に行うにはハードルが高いと思われた。

A. 研究目的

がん相談支援センターで蓄積されたデータを利活用するために、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、カテゴリー別の傾向を分析し、頻度の高い相談内容と対応内容を分類する。そして、この解析から得られる情報を用いて、FAQの作成、他施設を含めた情報共有、自施設の相談支援業務の改善に活かさないかを検討する。

B. 研究方法

2020年度のがん相談記録から症例100例を抽出、個人情報等を除外、匿名化し、CSVファイルを作成し、東京医科歯科大学内村先生の解析ソフトを用いてテキストマイニングによる分析および可視化を行った。計量的分析手法として文章を分かち書きし、出現する単語などを集計してFAQへの応用が可能かを検討した。また、相談記録から類似相談内容が特定のキーワードから抽出できないかを、10件のサンプルデータを用いて検討した。

（倫理面への配慮）

患者のプライバシーに関わるもの、個人情報を含むものを除外または匿名化した上で利用した。また、診療内容に対する不満などの相談内容は解析対象外とした。

C. 研究結果

- 1) 相談記録をそのまま解析すると不要な情報が多数抽出され、必要な情報が得られなかった。分析対象を相談内容に絞り、また、除外ワードをあらかじめ設定する必要がある。
- 2) 除外ワードとして、相談内容ではない単語（患者、相談、情報等）、および、動詞、形容詞、副詞、助詞、接続詞、記号（句読点、括弧）など名詞以外を設定した。また、出現頻度が高いワードのほかに、頻度が低い項目の一覧を出力できるようにした。その結果、上位100ワードに具体的な検査、治療法が抽出される一方、下位100ワードにも病期、治療など目的とする情報が抽出された。また、上位100ワードに不要なワード（「こと」「院」「他」など）が抽出され、上位ワードのみに注目すると、必ずしも必要な情報にたどり着けないと思われた。
- 3) 相談記録から類似相談内容が抽出できないかをサンプルデータ10例を用いて検討した。特定のキーワードから類似相談内容の抽出は可能で、相談内容、対応内容の幅、違いも可視化可能であった。

D. 考察

相談記録の内容を大別すると、相談内容と相談対応に分かれる。このうち、今回の解析に必要なものは相談内容のみであり、多施設でこの解析を行うに

は、相談記録の記載方法を共通化する必要がある。

目的とする情報を得るには、できるだけ多くの除外ワードを事前に入力しておく必要があった。また、出現頻度の低いワードにも必要な情報が含まれており、単純に頻度の高いワードを抽出するだけでは不十分と思われ、評価時には注意が必要である。

類似相談内容の抽出、分析することで教育への利用、相談の質保証に応用可能と思われた。一方、解析対象を院内症例にすると、相談内容がその病院の特徴に影響される可能性があり、FAQ作成支援に用いる場合は、院外症例を対象とした方が普遍性の高い情報が得られると思われる。

ただ、この解析を行うにはそれ相当の労力が必要で、日常業務を行いながら行うにはハードルが高いと思われた。

E. 結論

必要とする情報がある程度得られるが、労力の割に得られる情報は限定的で、複数の施設で行うには課題が残った。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

1) Yamauchi N, Maruyama D, Choi I, Atsuta Y, Sakai R, Miyashita K, Moriuchi Y, Tsujimura H, Kubota N, Yamamoto G, Igarashi T, Izutsu K, Yoshida S, Kojima K, Uchida T, Inoue Y, **Tsukamoto N**, Ohtsuka E, Suzuki S, Inaguma Y, Ichikawa S, Gomyo H, Ushijima Y, Nosaka K, Kurata M, Tanaka Y, Ueda R, Mizokami M, Kusumoto S. Prophylactic antiviral therapy for hepatitis B virus surface antigen-positive patients with diffuse large B-cell lymphoma treated with rituximab-containing chemotherapy. *Cancer Sci.* 2021; 112(5): 1943-1954.

2) Fujimoto S, Kawabata H, Sakai T, Yanagisawa H, Nishikori M, Nara K, Ohara S, **Tsukamoto N**, Kurose N, Yamada S, Takai K, Aoki S, Masaki Y. Optimal treatments for TAFRO syndrome: a retrospective surveillance study in Japan *Int J Hematol.* 2021; 113(1): 73-80.

2. 学会発表

1) 櫻井麗子、大崎洋平、清水雄大、大曾根勝也、大島宗平、角田明美、塚本憲史。免疫併診プロジェ

クトチームにおける免疫チェックポイント阻害薬の有害事象。第60回日本癌治療学会、2022年10月、神戸

2) 大崎洋平、櫻井麗子、塚本憲史。免疫チェックポイント阻害薬投与時の高齢者評価の有用性。第60回日本癌治療学会、2022年10月、神戸

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）
がん相談支援センターにおける「相談記入シート」を用いた
相談対応状況のデータベースと活用に関する研究

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（特任研究員）
研究代表者 高山 智子 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

本研究では、全国のがん診療連携拠点病院から参加施設を募り、「相談記入シート」のデータの提供を受けて現状を把握し、相談内容を定期的かつ継続的に収集する仕組みを検討するため調査を計画したが、最終年度3月時点でデータを収集するまでには至らなかった。そこで本稿では、調査実施に向けた準備を含むこれまでの経過を記述し、「相談記入シート」の施設外での活用の際の情報収集の課題について検討した。

全国のがん診療連携拠点病院メーリングリストを通じて協力施設を募ったところ、14施設（都道府県がん診療連携拠点病院:5施設、地域がん診療拠点病院:9施設）が調査協力の意向を示した。各施設の担当者から、がん以外の診療を担う施設等では自施設の診療状況に合わせて項目を選定して使用しており、「相談記入シート」全項目を収集するには至っていないという意見が聞かれた。また、調査協力に必要な体制が整備されていないことやCOVID-19への対応等による業務多忙を理由に、8施設が調査協力を辞退した。

全国で同一の「相談記入シート」を導入したにも関わらず、同じ内容を収集するに至っていないことは課題と考えられた。また調査を実施するために必要な倫理審査委員会への申請手続きに伴い負担が生じる可能性があることも課題であると考えられた。今後も調査を継続し、現場の相談員にとって収集する意味や価値のある項目は何であるかについて検討すると共に、その具体的な活用方法を示すことが望まれる。また各施設の状況を十分確認し、意向に沿えるよう十分配慮する必要があるとともに、個々の施設の対応が負担とならないような仕組みも合わせて検討する必要があると考えられた。

A. 研究目的

複雑化する相談ニーズに適切に対応するためには、相談現場における相談内容の迅速な把握とそれに対応する情報や支援体制の整備が求められる。しかし全国のがん相談支援センター（以下、相談支援センター）の相談内容や対応状況は、2016年によく全国で同一の「相談記入シート」が定まり、各拠点病院で順次導入が決まったが、未だ定期的な収集や活用には至っていない。相談内容を定期的に収集・活用し、相談現場に還元できる仕組みが必要である。本研究では、がん診療連携拠点病院から参加施設を募り、「相談記入シート」のデータの提供を受けて現状を把握し、相談内容を定期的かつ継続的に収集する仕組みを検討することを目的として、調査を計画した。しかし、各拠点病院等で集積している「相談記入シート」の項目に関する情報をデータとして提供してもらうまでには、倫理審査委員会等での諸手続きや各施設の状況に即した対応が必要となり、本研究終了年度までにデータを収集するまでには至らなかった。

そこで本稿では、調査実施に向けた準備を含むこれまでの経過を記述し、「相談記入シート」の施設外での活用の際の情報収集の課題について検討した結果を報告する。

B. 研究方法

調査計画を記し、調査実施に向けた準備（倫理審査申請手続きや調査対象候補施設への電話でのヒアリング等）を含むこれまでの経過を記述した。

<調査計画>

本研究で計画した調査の目的は、以下2点である。

- 1) 全国の相談支援センターで収集した「相談記入シート」のデータベースを構築し、相談内容の現状を把握すること。
- 2) 相談対応の質の向上のために有用な解析を行うとともに、その他の活用方法を検討すること。

調査対象施設は全国のがん診療連携拠点病院（以下、拠点病院）のうち、既に全国共通の「相談記入シ

ート」を1年以上の集積データ（電子データ）が存在する施設とする。本調査は、今後「相談記入シート」を用いたデータベース作成と活用に関する検討を進める上での課題等を抽出するためのプレテストとして位置づけられる。そのため、対象施設数は5～10施設程を目標とした。これらの施設数は、先行調査（2020年度に全国のがん診療連携拠点病院（計462施設/成人：447施設、小児：15施設を対象にした「がん相談対応記録の有効な活用」に向けた検討に関する調査）の結果に基づき設定した。回答が得られた173施設のうち、本調査の計画概要を文書で説明したところ、参加意向を表明した施設は10施設程であったことを受け、本調査の施設数を設定した。

対象症例期間は、「相談記入シート」導入後の2019年、2020年、2021年の3年間とし、必ずしも3年間の全てのデータが揃わない場合（単年分のみ）でも本調査へは参加可とした。また、対象症例数は、参加協力施設10施設程を想定し算出した。1施設あたりの相談件数は、施設によってばらつきがあり年間500～1500例程度と推定される。そのため、本研究の対象症例数は3000～9000例程度となると想定した。

対象施設のリクルートは、全国の拠点病院のがん相談支援センター担当者らが登録されているメーリングリストおよびもしくは拠点病院がん相談支援部門の代表者から成る「情報提供・相談支援部会」を通じて行った。本調査へ協力する意向がある場合には専用の応募フォームへ必要事項（担当者の連絡先等）を入力し送信するよう依頼した。

以上は、研究代表者の所属機関である国立がん研究センター研究倫理審査委員会より「単機関研究」としての承認を受けて実施することとした。

分析は、各施設の「相談記入シート」の項目よりがん相談件数と相談内容の動向を把握するため、各項目の記述統計量を算出し分布を確認すること、次に、年度ごとに1年間の相談件数と各項目の該当者数および院内がん登録の項目などを用いて割合を算出して施設間で比較し、全体及び各施設の相談内容と相談対応の特徴を探ることとして計画した。この結果をもとに、各施設へのフィードバックレポートを作成し、さらに、フィードバックレポートをもとに関係者らと意見交換をして、得られた結果の解釈およびデータの活用方法について検討することとした。

（倫理面への配慮）

研究代表者の所属機関である国立がん研究センター研究倫理審査委員会の承認を受け実施した。本調

査は既存のデータを利用したがん相談対応内容の事後的なレビューであるため、データもとの研究対象者個人への接触は一切無い。またデータを収集する際には相談者の氏名、住所、連絡先などの情報は含めず、データから対象者個人を直ちに判別できないよう配慮することとした。

C. 研究結果

<これまでの経過>

2022年1月、研究代表者の所属機関である国立がん研究センター研究倫理審査委員会より「単機関研究」として申請し、承認を受けた（課題番号 2021-306）。

2022年2～4月、調査対象施設のリクルートを開始し、全国のがん診療連携拠点病院メーリングリストを通じて協力施設を募ったところ、14施設が調査協力の意向を示した。14施設のうち、5施設は都道府県がん診療連携拠点病院であり、9施設は地域がん診療拠点病院であった。調査協力の意向を示した施設の担当者より「院外へのデータ提供に際しては、研究代表者の所属機関である国立がん研究センター研究倫理審査委員会での一括審査を希望する。」との意見が寄せられた。

2022年5～7月、調査協力の意向を示した各施設の担当者（相談支援センターのがん専門相談員もしくは事務職）に対し、「相談記入シート」の項目の収集状況とその活用状況や本調査への協力の可否について確認するため、電話によるヒアリングを実施した。各施設の担当者から、がん以外の診療を担う施設等では自施設の診療状況に合わせて項目を選定して使用しており、「相談記入シート」全項目を収集するには至っていないという意見が聞かれた。また、調査協力に必要な体制（一括審査申請に必要な基準を満たす倫理指針・手順書等）が整備されていないことやCOVID-19への対応等による業務多忙を理由に、8施設が調査協力を辞退した。

最終的に本調査の対象施設は、6施設（都道府県がん診療連携拠点病院:4施設、地域がん診療拠点病院:2施設）となり、2022年8月研究代表者の所属機関である国立がん研究センター研究倫理審査委員会へ多施設共同研究として一括審査申請の手続きを再度することとした。その際、各施設より承諾を得た上で、がん相談部門の責任者である医師を本調査の共同研究者として登録した。その後も各施設における人事異動による調査担当者の変更等に伴い、倫理審査の変更手続きのため時間を要し、データ収集には至っていない状況である（2023年4月時点）。

D. 考察

「相談記入シート」は2016年に導入され、各施設でデータの蓄積がなされており、「相談記入シート」の相談件数などは、毎年厚生労働省への報告が求められている。しかし各施設の担当者からは、「相談記入シート」については、自施設の診療状況に合わせて項目を選定して使用しているとの意見が聞かれ、施設によっては「相談記入シート」の全項目は収集されていない可能性が示された。全国で同一の「相談記入シート」を導入したにも関わらず、同じ内容を収集するに至っていないことは、今後、ベンチマークとして施設間で比較検討する際の課題になると考えられた。今後、本「相談記入シート」の調査を完遂し、収集するデータの分析とその結果に基づく関係者間の意見交換を行う予定であるが、その際に、各施設の「相談記入シート」の扱い、記入方法・内容等についてより詳細な現状を把握する必要があると考えられた。また現場の相談員にとって収集する意味や価値のある項目は何であるかについても検討し、共通認識を持つようにすることや、その具体的な活用方法を示すことが望まれる。「相談記入シート」の項目についても評価・検討する必要がある。

本調査は既存のデータを利用したがんに関する相談対応の情報に関する事後的なレビューである。そのため、調査を計画した当初はデータ収集に伴う各施設の担当者の負担を抑えることができると考えて計画した。しかし各施設の担当者からは、倫理審査委員会への申請手続きに対応できるか懸念する意見が複数聞かれた。これらの意見は、地域がん診療連携拠点病院より多く聞かれ、病院の規模や倫理審査委員会の設置状況等が異なることが影響していると考えられた。研究代表者の所属施設で倫理審査委員会への一括申請で対応するとしても、各施設へは書類の提出等の諸手続きが必要となる。施設にとっては、それらの手続きを負担として捉える可能性がある。これらは倫理審査委員会への申請や変更手続きを遅らせる要因となりうるため課題であると考えられた。各施設の状況を十分確認して意向に沿って、調査を実施すべく配慮する必要があるが、個々の施設の対応を求める形ではない、負担とならないような仕組みも合わせて検討する必要があると考えられた。

本研究は、令和5年度から始まる「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(23EA1025)」にて引き続き検討を重ねる方針である。

E. 結論

本調査のこれまでの経過より、全国で同一の「相談記入シート」を導入したにも関わらず、同じ内容を収集するに至らなかった。本報告では、その背景について検討を行った。調査を実施するために必要な倫理審査委員会への申請手続きに対応できるか懸念する意見が聞かれ、諸手続きに伴う負担が生じることが調査実施の課題となると考えられた。今後も調査を継続し、現場の相談員にとって収集する意味や価値のある項目は何であるかについて検討すると共に、その具体的な活用方法を示すことが望まれる。また各施設の状況を十分確認して意向に沿って、調査を実施できるよう配慮するとともに、個々の施設の対応が負担とならないような仕組みも合わせて検討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 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
（分担研究報告書）
がん専門相談員の「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」「新しい気付きがあって満足感があったか」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」「新たな気付きがあって満足感があったか」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、相談者にあっ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。

(知識)	
医療情報・情報源の分類 (T1-T2-T3)	
理論的範囲: 0-1, 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

	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=100):	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=100):	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

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）

がん専門相談員に求められる研修等に関する検討

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 高山 智子 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

本研究では、がん専門相談員（以下、相談員）を対象とした Web アンケート調査により研修の受講意向等を明らかにし、相談員への教育・研修のあり方について検討した。全国のがん診療連携拠点病院のがん相談支援センターの担当者と国立がん研究センターが提供する相談員向け研修受講者が登録されているメーリングリストを通じて調査への協力を依頼し、回答が得られた相談員 614 名を分析対象とした。

対象者の 9 割が相談員としての相談対応力を向上させるための教育や研修を受けたいと回答しており、E-ラーニングで受講可能な講義の他、情報探しに関するアドバイスを得ることができる、困ったときに相談できる、さらには悩みや困りごとを共有できる場が望まれていた。また、研修参加を検討する際に重視することとして、特に 20～30 代では、新たなトピックスについての情報を得ることや相談対応の基本的な内容を整理して学ぶこと重視する傾向があり、相談員の年齢等により、教育・研修に対するニーズは異なる可能性が示された。

本調査の結果より、相談員の教育・研修受講に対する意向は高いことが示され、相談員が研修を受講する際に、組織の理解やサポートが受けられるよう管理者等へ働きかけると共に、継続教育の環境を整備する必要があると考えられた。またがん医療の進展と共に相談者の相談ニーズは複雑かつ多様化しており、相談員同士が情報交換や相談し合える場を提供することは、より一層重要であると考えられた。今後も本調査で得られたデータの詳細な分析を基に、相談員向け研修のあり方についてのさらなる検討を重ねる方針である。将来的には、相談に求められる教育研修を広く提供できるよう、外部の機関を活用した研修プログラムのインフラ整備等についても検討し、質の高い研修を継続して提供することが、持続可能な相談支援の環境を提供することにつながると考えられる。

A. 研究目的

がん相談支援センター（以下、相談支援センター）は、地域や病院内の「がんの情報支援拠点」としての機能や役割を有しており、がん専門相談員（以下、相談員）相談対応の知識とスキルの向上に加え、相談支援センターの質の担保、院内外・地域への周知や連携といった点を包含する効果的な研修を提供する必要がある。一方で、多忙な業務の中で、相談対応について継続的に教育や研修を受けること自体が困難であり課題となっている。そのため、現場の相談員の研修に対するニーズを的確に把握し、教育・研修の機会を提供することが求められる。

そこで本研究では、相談員を対象としたアンケートにより研修の受講意向等を明らかにし、相談員への教育・研修のあり方について検討することを目的とした。

B. 研究方法

全国のがん診療連携拠点病院のがん相談支援センターの担当者と国立がん研究センターが提供する相談員向け研修受講者が登録されているメーリングリストを通じて、Web回答フォームURLを提示したメールを発出し、調査協力を依頼した。調査期間は2023年3月27日～4月10日であった。

調査項目は以下の複数の項目から成る。

- 1) 個人属性（年代・性別・保有資格 等）
- 2) 所属施設の属性（病院の種類、種別 等）
- 3) 相談員向けの教育や研修の受講意向 等
－ 今後の研修の受講意向とその内容
- 4) 希望する研修方式
－ 研修参加の際に考慮すること
－ 研修形式（対面、オンライン 等）
－ 研修方法（講義、グループワーク 等）
－ 開催時間帯/開催時間

- 5) 研修参加を検討する際に重視すること
- ー 以下の7項目のあてはまる程度
 - 1. 新たなトピックスについて情報が得られること
 - 2. 相談支援のスキルの維持・向上が図れること
 - 3. 困難事例への対応について示唆が得られること
 - 4. 相談支援における困りごと（組織対応も含む）に対応するためのヒントを得ること
 - 5. 他の施設の活動を知り、自施設の活動に活かせる内容を学ぶこと
 - 6. がん相談に関する基本的な内容について、整理して学ぶこと
 - 7. がん専門相談員同士のピアサポートができること

分析は、各項目の回答割合を算出し、グラフ化して視覚的に確認した。研修参加を検討する際に重視することについては、 χ^2 検定を用いて年代別の回答割合を比較した。

（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：6000-054）」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

相談員614名より回答が得られた。回答者の性別は、女性が90.1%であり、年齢（年代）は、40～50歳代が約7割を占めた。回答者の保有資格は、看護師が45.8%であり、社会福祉士が38.6%であった（図1-1～1-3）。回答者が所属する病院の種類は、総合病院（68.4%）が最も多く、大学病院（21.3%）、がん専門病院（5.9%）の順であった。またがん診療連携拠点病院の種別は主に、地域がん診療連携拠点病院（59.0%）、都道府県がん診療連携拠点病院（20.5%）であった（図2-1～2-2）。

相談員向けの教育や研修の受講意向については、「がん患者さんやご家族からの相談や困りごとに対応する力（知識やスキル等）を向上させるため、今後さらに研修や教育を受けたいと思うか」の設問には、「とてもそう思う（59.3%）」と「まあそう思う（34.2%）」を合わせると9割以上の者がそう思うと回答

した。希望する教育・研修の内容は、E-ラーニングでいつでも受講できる講義（89.9%）、情報探して困ったときにアドバイスをもらえる場（55.2%）、相談対応で困ったときに相談（53.7%）、相談員同士の悩みや困りごとを共有できる場（49.5%）の順であった（図3-1～3-2）。

希望する研修方式について、研修へ参加する際に考慮することは開催日時・時間帯（81.9%）、研修形式は対面・オンラインでの参加が可能なハイブリッド形式（48.7%）、研修方法は講義（52.8%）、開催時間帯は土日/休日の日中（43.6%）、開催時間は3～4時間（43.6%）の回答割合が高かった（図4-1～4-5）。

研修参加を検討する際に重視することは、「とても重視する」と「まあ重視する」を合わせると7項目全てで8～9割以上の者が重視すると回答した（図5）。年代別の比較では、「1. 新たなトピックスについて情報が得られること」「6. がん相談に関する基本的な内容について、整理して学ぶこと」は、20～30代で重視すると回答した者の割合が高かった。

D. 考察

本研究では、相談員を対象に教育や研修の受講意向等を明らかにした。その結果、対象者の9割が相談員としての相談対応力を向上させるための研修や教育を受けたいと回答しており、受講意向は高かった。本調査の対象者の約9割は、都道府県もしくは地域がん診療連携拠点病院に所属していた。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（整備指針）」では、拠点病院で相談支援に携わる者へは“定期的な知識の更新に努めること”が新たに盛り込まれており、相談員を取り巻く制度や環境が個々の相談員の受講意向の高さに影響を及ぼしている可能性が考えられる。相談員の教育・研修受講に対する意向や意欲を損なうことのないよう努める必要がある。また相談員が研修を受講する際に、組織の理解やサポートが受けられるよう管理者等へ働きかけると共に、継続教育の環境を整備する必要がある。

今回の調査では、研修・教育の内容のうちE-ラーニングで受講可能な講義を希望する者が最も多く、相談員が常日頃から研修・教育の機会を望んでいることが伺えた。また、情報探しに関するアドバイスを得る、困ったときに相談できる、さらには悩みや困りごとを共有できる場が望まれており、がん医療の進展と共に相談者の相談ニーズは複雑かつ多様化しているため、現場の相談員にとっては相談対応に苦慮するケースが少なくないものと推察される。そのよう

な状況下において、相談員同士が相談し合える場を提供することは、より一層重要であると考えられた。

また、研修参加を検討する際に重視することとして、特に20～30代では、新たなトピックスについての情報を得ることや相談対応の基本的な内容を整理して学ぶこと重視する傾向があった。相談員の年齢や経験年数により、教育・研修に対するニーズは異なるものと想定される。今後は、本調査で得られたデータの詳細な分析を基に、相談員向け研修のあり方について検討を重ねる方針である。将来的には外部の機関を活用した研修プログラムのインフラ整備についても検討し、質の高い研修を提供し続けることが求められる。

E. 結論

本調査の結果より、相談員の教育・研修受講に対する意向は高いことが示され、相談員が研修を受講する際に、組織の理解やサポートが受けられるよう管理者等へ働きかけると共に、継続教育の環境を整備する必要があると考えられた。またがん医療の進展と共に相談者の相談ニーズは複雑かつ多様化しており、相談員同士が情報交換や相談し合える場を提供することは、より一層重要であると考えられた。

今後も本調査で得られたデータの詳細な分析を基に、相談員向け研修のあり方についてのさらなる検討を重ねる方針である。。将来的には、相談に求められる教育研修を広く提供できるよう、外部の機関を活用した研修プログラムのインフラ整備等についても検討し、質の高い研修を継続して提供することが、持続可能な相談支援の環境を提供すること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 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

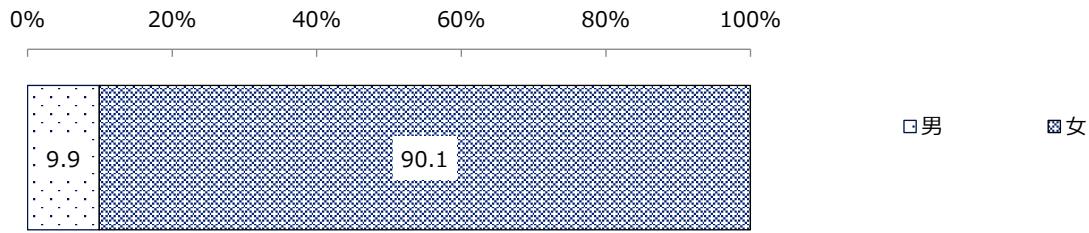


図 1-1 性別 (N = 614)

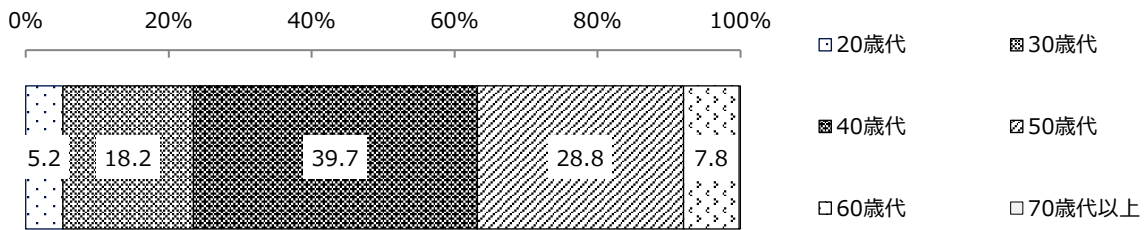


図 1-2 年代 (N = 614)

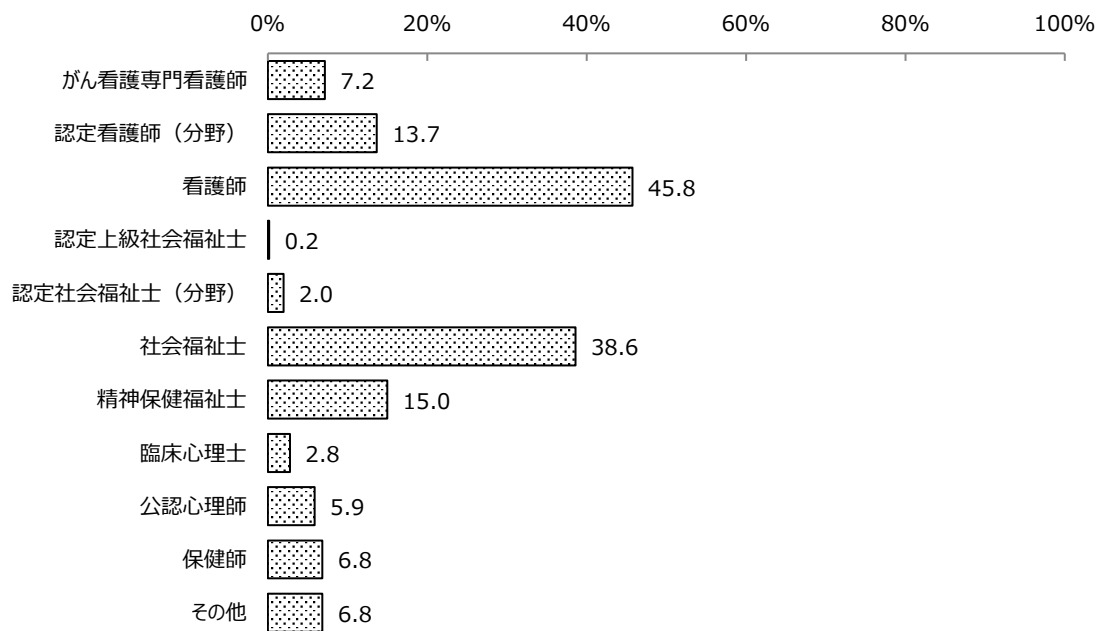


図 1-3 保有資格[複数回答] (N = 614)

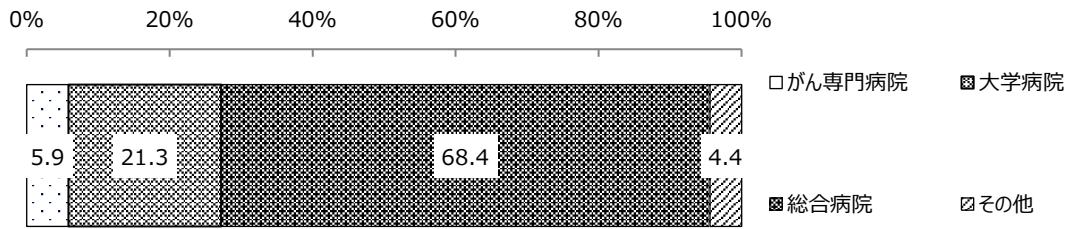


図 2-1 病院の種類 (N = 614)

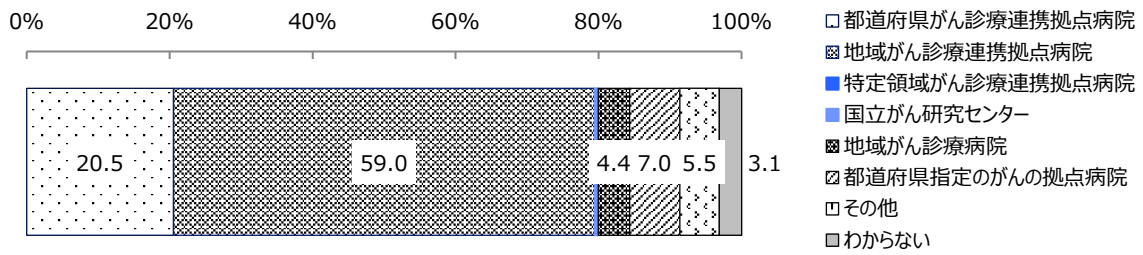


図 2-2 がん診療連携拠点病院の種別 (N = 614)

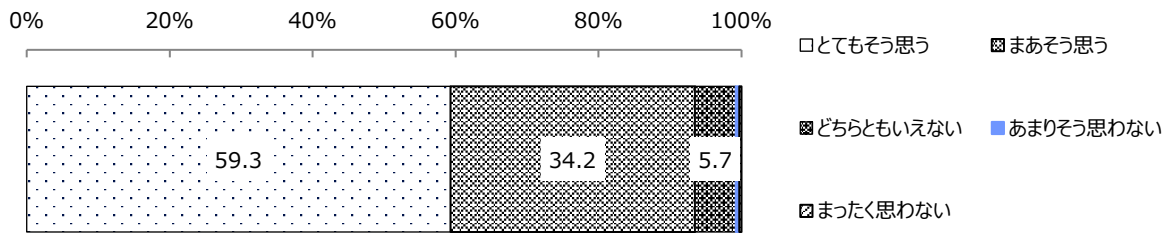


図 3-1 相談員向けの教育や研修の受講意向 (N = 614)

「がん患者さんやご家族からの相談や困りごとに対応する力（知識やスキル等）を向上させるため
今後さらに研修や教育を受けたいと思いますか」の設問への回答

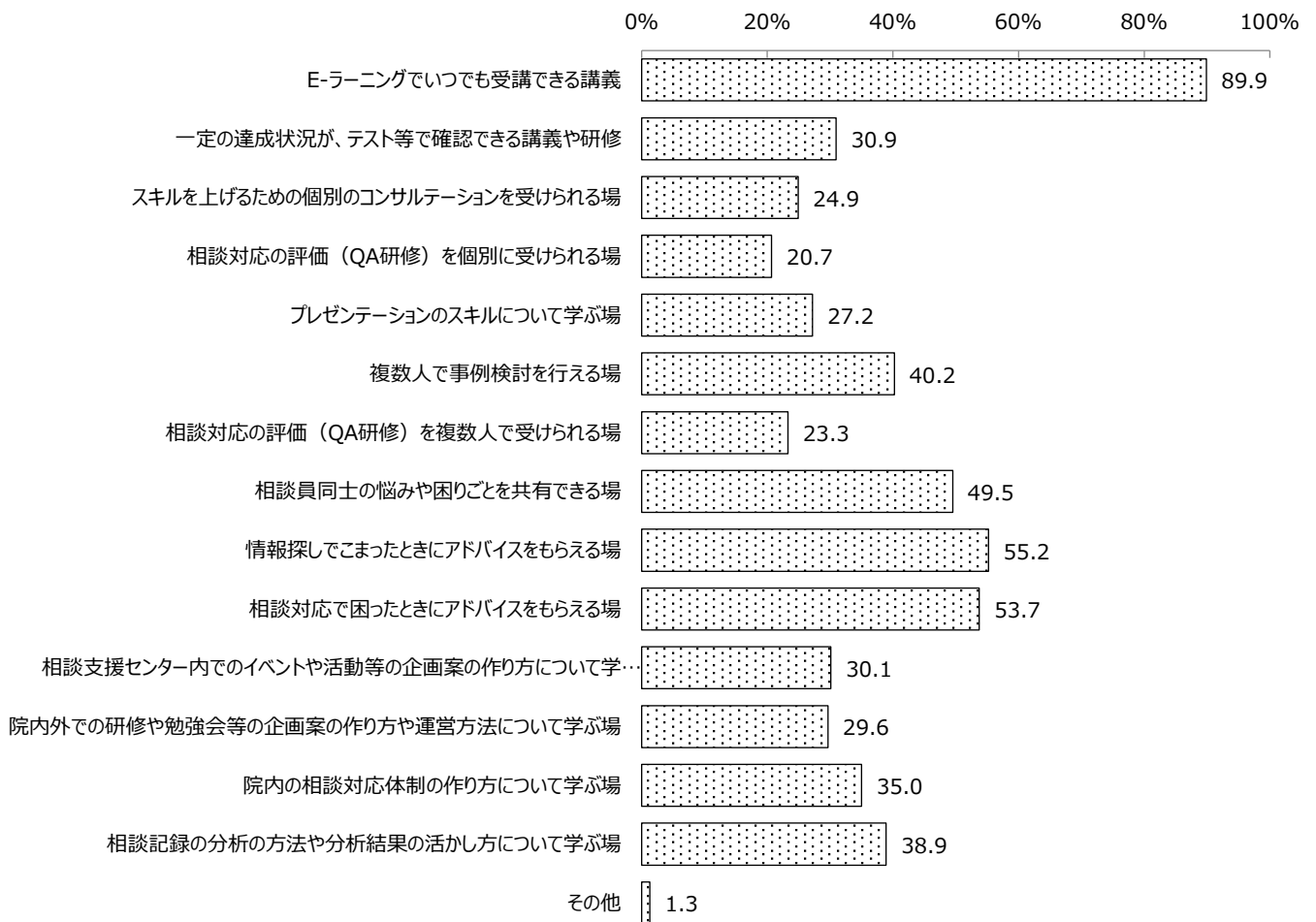


図 3-2 がん診療連携拠点病院の種別 (N = 614)

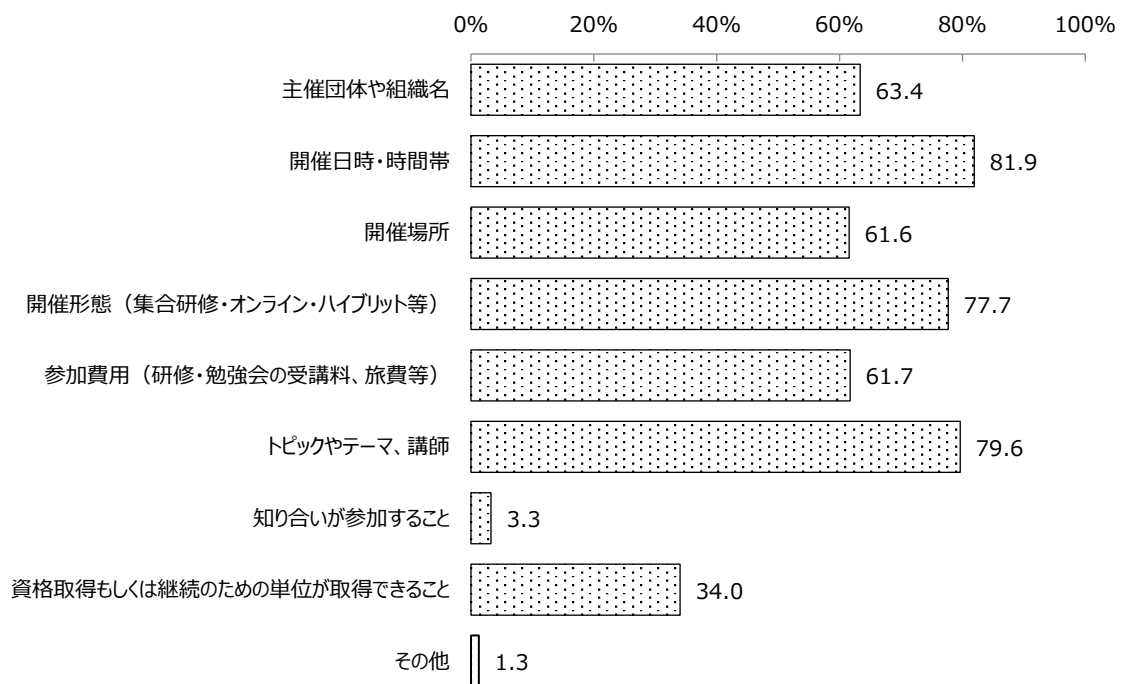


図 4-1 研修に参加する際に考慮すること (N = 614)

「相談員として相談対応の質の向上を図るため、研修や勉強会へ参加するとき、どのような点を考慮して参加するか・しないかを決めますか。」の設問への回答

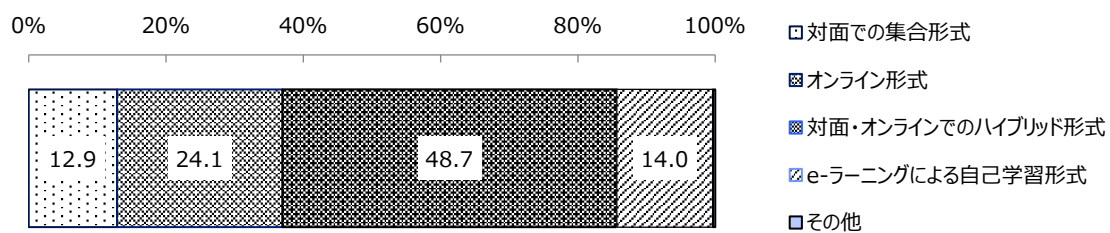


図 4-2 研修形式 (N = 614)

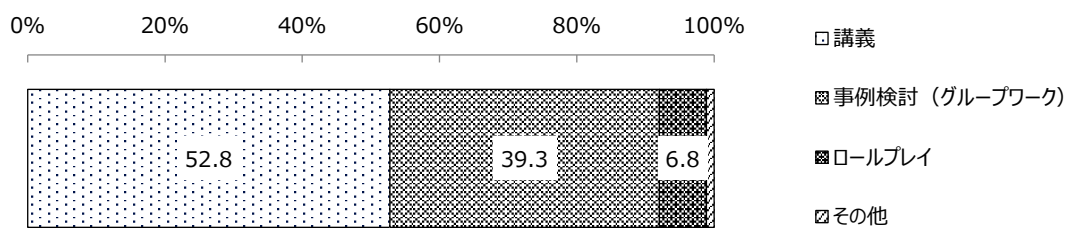


図 4-3 研修方法 (N = 614)

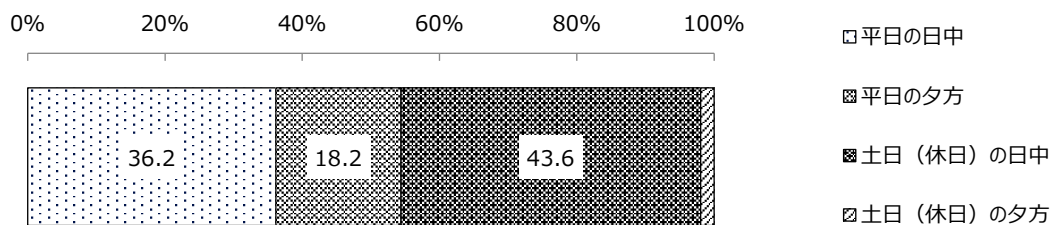


図 4-4 研修の開催時間帯 (N = 614)

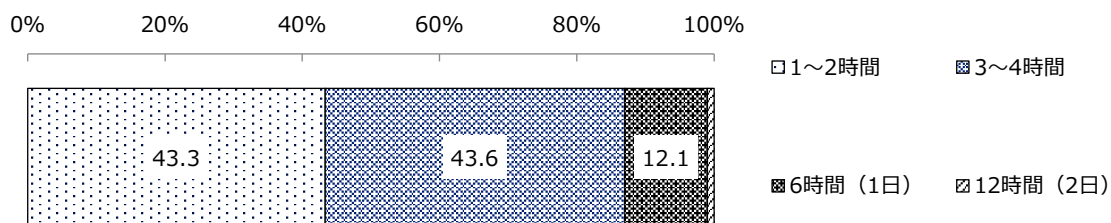


図 4-5 研修の開催時間 (N = 614)

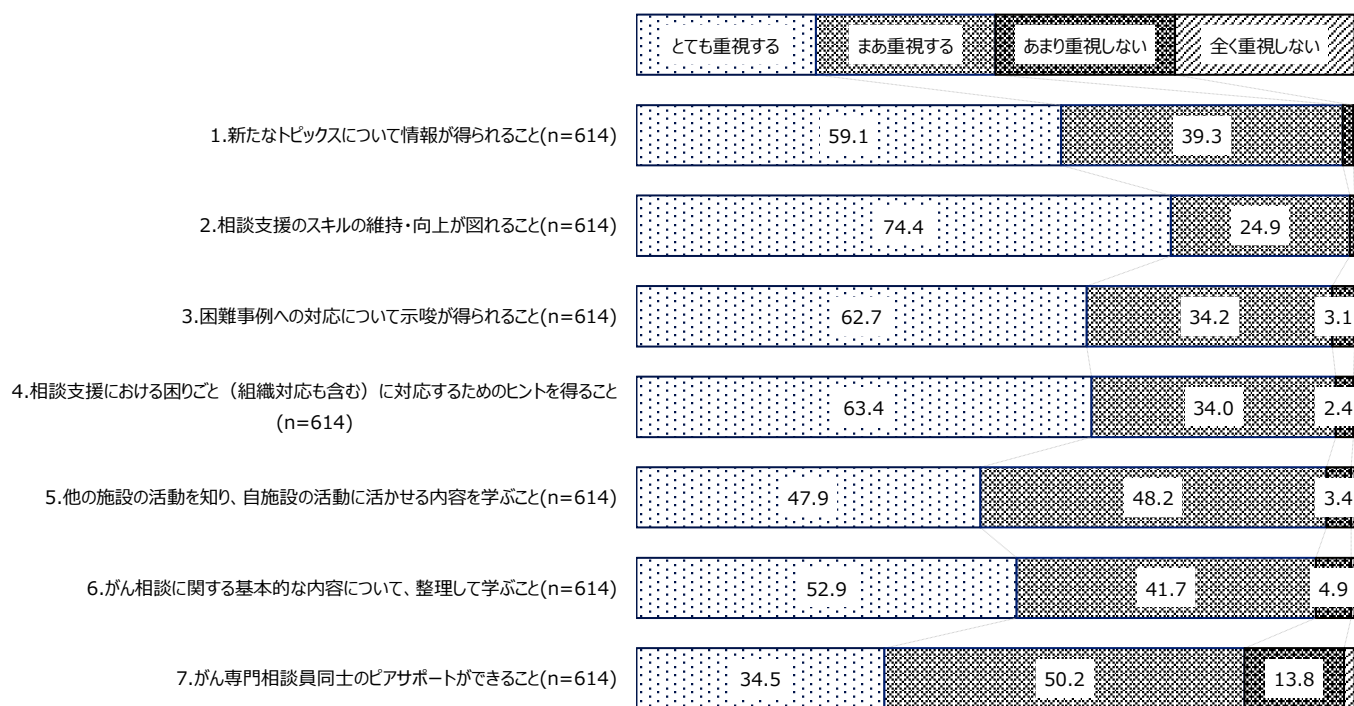


図 5 研修参加を検討する際に重視すること

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）
がん専門相談員の学会・研修会主催の研修・学習会参加に関する研究

研究分担者 清水 奈緒美 湘南医療大学 保健医療学部看護学科（准教授）
研究分担者 品田 雄市 東京医科大学八王子医療センター 総合相談・支援センター（課長補佐）
研究分担者 近藤 まゆみ 北里大学病院（看護師長）

研究要旨

本研究では、がん専門相談員（以下、相談員）を対象としたWebアンケート調査により学会・研究会主催の研修への受講意向等を明らかにし、相談員への教育・研修のあり方について検討した。全国のがん診療連携拠点病院のがん相談支援センターの担当者と国立がん研究センターが提供する相談員向け研修受講者が登録されているメーリングリストと地域のネットワークを通じて調査への協力を依頼し、回答が得られた相談員614名を分析対象とした。

学会・研究会の所属は54.4%の人はもっており、過去1年間の学会・研究会主催の研修会への参加は32.7%の人は「参加回数0回」で、「2-3回ある人」が30.9%を占めており、二極化していた。

調査項目間の χ^2 乗検定を行ったところ、①年代と有意な関連があったのは「学会・研究会への所属」と「過去1年間の学会・研究会主催の研修会参加」、②拠点病院・非拠点病院と有意な関連があったのは「過去1年間の学会・研究会主催の研修会参加」であった。

相談員に求められるものはがん治療の急速な進化やがん患者の支援体制の充実に応ずる形で、多様化、複雑化しており、継続的な学習は欠かせない。相談員の教育・研修受講に対する意向や意欲を損なうことのないよう努める必要がある。また相談員が研修を受講する際に、組織の理解やサポートが受けられるよう管理者等へ働きかけると共に、継続教育の環境を整備する必要がある。今後も本調査で得られたデータの詳細な分析を基に、相談員向け研修のあり方についてのさらなる検討を重ねる方針である。将来的には、相談に求められる教育研修を広く提供できるよう、外部の機関を活用した研修プログラムのインフラ整備等についても検討し、質の高い研修を継続して提供することが、持続可能な相談支援の環境を提供することにつながると考えられる。

A. 研究目的

相談員（以下、相談員）のスキルや能力の向上に向けた研修については、第1期がん対策基本計画が制定された2007年から、がん対策情報センター（以下NCC）を中心に推進され、構造化された研修が数多く開催されている。また、各地域や各県の相談支援部会等が主導し、それぞれの現状や課題に合わせた研修も広く行われるようになった。

一方で、相談員の移動や新採用などもあり、NCCが開催する研修へのニーズは常に高く、研修を希望した全ての人のニーズに応えられない状況が続いている。また、日本のがん患者はがん診療連携拠点病院（以下拠点病院）の認定を受けていない病院（以下非拠点病院）で診療を受けている人も多く、拠点/非拠点に関わらず、相談員のスキルや能力の向上は必要とされている。

本調査では、学会や研究会などが行う継続教育に対する相談員の参加状況と研修・学習会へ求めることを調査し、NCC以外の団体が行う相談員の研修

について考えることを目的とした。

B. 研究方法

1. 研究期間

調査期間は2023年3月27日～4月10日であった。

2. 研究デザイン

Webアンケートフォームを用いた無記名自記式記入調査による横断的観察研究

3. 研究方法

1) 調査参加者への依頼

「全国のがん診療連携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Web回答フォームのURLを提示したメールを発出し、調査協力を依頼した。また、相談員研修受講者宛に調査協力依頼の案内の周知を依頼した。

2) 調査項目

- (1) 個人属性（年代・性別・保有資格・経験年数）
- (2) 所属施設の属性（拠点病院としての種別）
- (3) 学会・研究会の所属の有無
- (4) 学会・研究会主催の研修会への参加状況
- (5) 研修・学習会参加する際に考慮する点
- (6) 希望する研修・学習方式
 - － 研修・学習形式（オンライン、対面等）
 - － 研修・学習方法（講義、事例検討等）
 - － 開催時間帯/開催時間
- (7) 研修参加を検討する際に重視すること
 - － 以下の7項目のあてはまる程度を4件法（とても重視する、まあ重視する、あまり重視しない、全く重視しない）で回答を求めた
 1. 新たなトピックスについて情報が得られること
 2. 相談支援のスキルの維持・向上が図れること
 3. 困難事例への対応について示唆が得られること
 4. 相談支援における困りごと（組織対応も含む）に対応するためのヒントを得ること
 5. 他の施設の活動を知り、自施設の活動に活かせる内容を学ぶこと
 6. がん相談に関する基本的な内容について、整理して学ぶこと
 7. 相談員同士のピアサポートができること

3) 分析方法

対象者の属性から、年代および勤務施設の拠点病院機能を独立変数とし、研修ニーズや研修機会への影響についてSPSS (ver28) を用いて分析した。設問項目ごとの記述統計と、変数間の χ^2 乗検定を行った。P値<0.05以下を有意な関係とした。

設問のうち、次の項目についてはデータを置きかえて分析を行った。「年代」は「20代、30代、40代、50代、60代、70代」の項目で調査を行ったが、70代が1名であり、「60代以上」としてデータを置き換えた。「拠点病院としての種別」は「都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、特定領域がん診療連携拠点病院、国立がん研究センター、地域がん診療病院、都道府県指定のがんの拠点病院、その他、わからない」の項目で調査を行ったが、拠点病院と非拠点病院の傾向の相違を分析する目的で「都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、特定領域がん診療連携拠点病院、国立がん研究センター、地域がん診療病院、都道府

県指定のがんの拠点病院」を「拠点病院」として置き換え、「その他」を非拠点病院に置き換えた。

4) 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：6000-054）」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

相談員614名から回答が得られた。

1. 回答者の属性について

年代は、40代が最も多く（39.7%）、50代（28.8%）が続いた。性別は、女性が89.4%と圧倒的に多かった。認定資格では、看護師が最も多く（31.6%）、社会福祉士（26.7%）が続いた。経験年数は、最も長い人で50年、最も短い人で1年に満たず、平均17.6年、標準偏差は10.65であった。

2. 学会・研究会の所属状況

全体の54.4%の人は、学会・研究会に所属していなかった。

3. 過去1年間の学会・研究会主催の研修会参加状況

全体の32.7%の人は、過去1年間の参加は0回であった。一方で「2-3回ある人」は30.9%を占めた。

4. 研修会・学習会に参加する際に考慮する点について

最も回答が多かった項目は「開催日時・時間帯」（81.9%）で、「テーマや講師」（79.6%）、「開催形態」（77.7%）、「参加費用」（61.7%）が続いた。

5. 希望する研修・学習方式について

研修方法として希望が多かったものは、「オンラインと対面のハイブリット方式」（48.7%）、「講義」（52.8%）、「土日の日中」（43.6%）または「平日の日中」（36.2%）で、「3-4時間」（43.6%）または「1-2時間」（43.3%）の研修であった。

6. 研修会参加の際に重視すること

回答項目のすべてにおいて、「とても重視する」「まあ重視する」をあわせると、80%以上の人が重

要と考えていた。「年代」や「拠点病院・非拠点病院」と有意な関係がある項目はなかった。

7. 年代と各設問項目の検定結果について

性別と年代の関係は、年代が高い層では、看護師、認定看護師資格を保有する人が有意に増え、社会福祉士の資格保有者が有意に減少していた($p<0.001$)。

年代と有意な関係があったのは「学会・研究会への所属」と「過去1年間の学会・研究会主催の研修会参加」であった($p<0.001$)。「学会・研究会への所属」は、年代が若い人は、年代が高い人より学会・研究会に所属していない傾向があった。また、年代が若い人は、過去1年間に学会・研究会主催の研修会への参加が、年代が高い人より少ない状況にあり、特に40代の相談員は、4割近くが3回以上の研修機会を持っていた。

8. 拠点病院・非拠点病院と各設問項目の検定結果について

拠点病院・非拠点病院と有意な関係があったのは、「過去1年間の学会・研究会主催の研修会参加」であった($p<0.001$)。拠点病院に勤務する相談員の67%が1年間に1回以上の研修機会を得ている一方で、非拠点病院に所属している相談員は、過去1年間に学会・研究会主催の研修会に参加していることが少ない状況にあった。

D. 考察

今回の調査の結果、がん相談員の学会・研究会主催の研修会や学習会への参加状況と、希望する研修方式、年代や所属施設の拠点病院の種別によって、研修参加状況が異なることが明らかになった。

年代が若い人は、学会や研究会に所属しておらず、学会・研究会主催の研修会に参加していない傾向があった。また、非拠点病院に所属している相談員は、学会・研究会主催の研修会に参加していない傾向があった。これらの状況は、学会・研究会主催の研修会の情報が得られにくい状況から生じている可能性が考えられる。拠点病院の認定の有無にかかわらず、学会・研究会主催の研修会の情報を届けることや、様々な病院の相談員が受講しやすい工夫を検討する必要があるだろう。

研修の企画にあたっては、それぞれの年代の希望に合った魅力的な研修テーマの選定、受講しやすい曜日や時間の設定、対面やオンラインなどの研修方

式などを工夫し、若い相談員でも参加しやすい研修会を検討していくことが求められる。

相談員に求められるものはがん治療の急速な進化やがん患者の支援体制の充実に応ずる形で、多様化、複雑化しており、継続的な学習は欠かせない。相談員の教育・研修受講に対する意向や意欲を損なうことのないよう努める必要がある。また相談員が研修を受講する際に、組織の理解やサポートが受けられるよう管理者等へ働きかけると共に、継続教育の環境を整備する必要がある。

将来的には外部の機関を活用した研修プログラムのインフラ整備についても検討し、質の高い研修を提供し続けることが求められる。

E. 結論

本調査の結果より、学会・研究会主催の研修会への相談員のニーズが示され、相談員が研修を受講する際に、組織の理解やサポートが受けられるよう管理者等へ働きかけると共に、継続教育の環境を整備する必要があると考えられた。

今後も本調査で得られたデータの詳細な分析を基に、相談員向け研修のあり方についてのさらなる検討を重ねる必要がある。将来的には、相談に求められる教育研修を広く提供できるよう、研修プログラムのインフラ整備等についても検討し、質の高い研修を継続して提供することが、持続可能な相談支援の環境を提供すること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

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

1. 論文発表 なし
2. 学会発表今後県連学会に発表の予定である。

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

項目	年代														拠点病院の種別								
	20歳代	%	30歳代	%	40歳代	%	50歳代	%	60歳代以上	%	計	%	p値	拠点病院	%	非拠点病院	%	わからない	%	計	%	p値	
年代	20歳代	32	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	32	5.2		31	5.5	1	2.9	0	0.0	32	5.2	
	30歳代	0	0.0	112	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	112	18.2		102	18.2	4	11.8	6	31.6	112	18.2	
	40歳代	0	0.0	0	0.0	244	100.0	0	0.0	0	0.0	244	39.7		223	39.8	14	41.2	7	36.8	244	39.7	
	50歳代	0	0.0	0	0.0	0	0.0	177	100.0	0	0.0	177	28.8		162	28.9	11	32.4	4	21.1	177	28.8	
	60歳代以上	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	49	100.0	49	8.0		43	7.7	4	11.8	2	10.5	49	8.0	
	計	32	100.0	112	100.0	244	100.0	177	100.0	49	100.0	614	100.0		561	100.0	34	100.0	19	100.0	614	100.0	
性別	男性	2	6.3	29	25.9	23	9.4	5	2.8	2	4.1	61	9.9		58	10.3	2	5.9	5	26.3	65	10.6	
	女性	30	93.8	83	74.1	221	90.6	172	97.2	47	95.9	553	90.1		503	89.7	32	94.1	14	73.7	549	89.4	
	計	32	100.0	112	100.0	244	100.0	177	100.0	49	100.0	614	100.0		561	100.0	34	100.0	19	100.0	614	100.0	
主となる資格 ※	がん看護専門看護	1	2.3	2	1.3	26	6.9	12	4.9	3	4.8	44	5.0		44	5.4	0	0.0	0	0.0	44	5.0	
	認定看護師	0	0.0	6	3.8	41	10.9	33	13.4	4	6.3	84	9.5		78	9.6	5	11.9	1	3.3	84	9.5	
	看護師	0	0.0	30	18.9	104	27.7	106	42.9	41	65.1	281	31.6		259	31.7	16	38.1	6	20.0	281	31.6	
	認定上級社会福祉士	0	0.0	0	0.0	1	0.3	0	0.0	0	0.0	1	0.1		1	0.1	0	0.0	0	0.0	1	0.1	
	認定社会福祉士	0	0.0	0	0.0	8	2.1	3	1.2	1	1.6	12	1.4		12	1.5	0	0.0	0	0.0	12	1.4	
	社会福祉士	29	67.4	64	40.3	99	26.3	39	15.8	6	9.5	237	26.7		213	26.1	14	33.3	10	33.3	237	26.7	
	精神保健福祉士	10	23.3	20	12.6	44	11.7	15	6.1	3	4.8	92	10.4		86	10.5	2	4.8	4	13.3	92	10.4	
	臨床心理士	1	2.3	9	5.7	4	1.1	3	1.2	0	0.0	17	1.9		16	2.0	0	0.0	1	3.3	17	1.9	
	公認心理士	1	2.3	11	6.9	12	3.2	12	4.9	0	0.0	36	4.1		32	3.9	1	2.4	3	10.0	36	4.1	
	保健師	0	0.0	13	8.2	20	5.3	7	2.8	2	3.2	42	4.7		39	4.8	1	2.4	2	6.7	42	4.7	
	その他	1	2.3	4	2.5	17	4.5	17	6.9	3	4.8	42	4.7		36	4.4	3	7.1	3	10.0	42	4.7	
計	43	100.0	159	100.0	376	100.0	247	100.0	63	100.0	888	100.0	816	100.0	42	100.0	30	100.0	888	100.0			
経歴年数	最大	6		17		28		38		50		50		50		50		40		50			
	最小	0		0		0		0		2		0		0		0		1		0			
	平均	3.4		10.1		16.4		22.8		31.1		17.6		17.6		18.5		17.4		17.6			
	標準偏差	1.82		4.52		7.29		10.43		12.98		10.65		10.65		11.56		10.00		10.65			
がん診療連携拠点病院の種別	拠点病院	31	96.9	102	91.1	223	91.4	162	91.5	43	87.8	561	91.4		561	100.0	0	0.0	0	0.0	561	91.4	
	非拠点病院	1	3.1	4	3.6	14	5.7	11	6.2	4	8.2	34	5.5		0	0.0	34	100.0	0	0.0	34	5.5	
	わからない	0	0.0	6	5.4	7	2.9	4	2.3	2	4.1	19	3.1		0	0.0	0	0.0	19	100.0	19	3.1	
	計	32	100.0	112	100.0	244	100.0	177	100.0	49	100.0	614	100.0		561	100.0	34	100.0	19	100.0	614	100.0	
※主となる資格は複数回答あり																							
※年代とがん診療連携拠点病院の種別間に有意な関連はない。																							

表2 年代と学習機会・ニーズ等の関係

項目	年代										計		p値	
	20歳代	%	30歳代	%	40歳代	%	50歳代	%	60歳代以上	%		%		
学会・研究会への所属	あり	7	21.9	41	36.6	123	50.4	89	50.3	20	40.8	280	45.6	* 0.004
	なし	25	78.1	71	63.4	121	49.6	88	49.7	29	59.2	334	54.4	
	計	32	100.0	112	100.0	244	100.0	177	100.0	49	100.0	614	100.0	
過去1年間の学会・研究会主催の研修会参加	ない	20	62.5	53	47.3	64	26.2	43	24.3	21	42.9	201	32.7	** <0.001
	1回ある	4	12.5	27	24.1	47	19.3	37	20.9	10	20.4	125	20.4	
	2-3回ある	8	25.0	23	20.5	88	36.1	59	33.3	12	24.5	190	30.9	
	3回以上ある	0	0.0	9	8.0	45	18.4	38	21.5	6	12.2	98	16.0	
	計	32	100.0	112	100.0	244	100.0	177	100.0	49	100.0	614	100.0	
研修・学習会参加の際に考慮する点※	主催団体や組織	13	40.6	51	45.5	160	65.6	124	70.1	41	83.0	389	63.4	** 0.005
	開催日時・時間帯	21	65.6	94	83.9	198	81.2	147	82.5	43	87.8	503	81.9	
	開催場所	18	56.3	69	61.6	150	61.5	112	63.3	29	59.2	378	61.6	
	開催形態	19	59.4	87	77.7	195	79.9	134	75.7	42	85.7	477	77.7	
	参加費用	21	65.6	78	69.6	158	64.8	94	53.1	28	57.1	379	61.7	
	テーマや講師	24	75.0	88	78.6	195	79.9	145	81.9	37	75.5	489	79.1	
	知り合いが参加すること	2	6.3	5	4.5	6	2.5	6	3.4	1	2.0	20	3.3	
	資格取得・継続のための単位	8	25.0	26	23.2	88	36.1	75	42.4	12	24.5	209	34.1	
	その他	1	3.1	1	0.9	2	0.8	4	2.3	0	0.0	8	1.3	
	計	127	394.4	499	445.5	1152	472.1	841	475.2	233	475.5	2852	465.1	
	希望する研修・学習形式	対面での集合形式	4	12.5	18	16.1	31	12.7	18	10.2	8	16.3	79	
オンライン形式		12	37.5	24	21.4	62	25.4	39	22.0	11	22.4	148	24.1	
対面・オンラインのハイブリット形式		11	34.4	50	44.6	124	50.8	96	54.2	18	36.7	299	48.7	
e-ラーニングによる自己学習形式		5	15.6	20	17.9	26	10.7	23	13.0	12	24.5	86	14.0	
その他		0	0.0	0	0.0	1	0.4	1	0.6	0	0.0	2	0.3	
計	32	100.0	112	100.0	244	100.0	177	100.0	49	100.0	614	100.0		
希望する研修・学習方法	講義	20	62.5	69	61.6	123	50.4	87	49.2	25	51.0	324	52.8	
	事例検討(グループワーク)	11	34.4	36	32.1	103	42.2	71	40.1	20	40.8	241	39.3	
	ロールプレイ	0	0.0	6	5.4	15	6.1	17	9.6	4	8.2	42	6.8	
	その他	1	3.1	1	0.9	3	1.2	2	1.1	0	0.0	7	1.1	
	計	32	100.0	112	100.0	244	100.0	177	100.0	49	100.0	614	100.0	
希望する研修・学習の時間帯	平日の日中	12	37.5	46	41.1	85	34.8	55	31.1	24	49.0	222	36.2	
	平日の夕方	9	28.1	22	19.6	42	17.2	33	18.6	6	12.2	112	18.2	
	土日(休日)の日中	11	34.4	40	35.7	112	45.9	89	50.3	16	32.7	268	43.6	
	土日(休日)の夕方	0	0.0	4	3.6	5	2.0	0	0.0	3	6.1	12	2.0	
	計	32	100.0	112	100.0	244	100.0	177	100.0	49	100.0	614	100.0	
希望する研修・学習の開催時間	1-2時間	22	68.8	56	50.0	101	41.4	69	39.0	18	36.7	266	43.3	
	3-4時間	10	31.3	48	42.9	101	41.4	81	45.8	28	57.1	268	43.6	
	6時間(1日)	0	0.0	8	7.1	38	15.6	25	14.1	3	6.1	74	12.1	
	12時間(2日)	0	0.0	0	0.0	4	1.6	2	1.1	0	0.0	6	1.0	
	計	32	100.0	112	100.0	244	100.0	177	100.0	49	100.0	614	100.0	
新たなトピックスについて情報が得られること	とても重視する	12	37.5	60	53.6	156	63.9	113	63.8	22	44.9	363	59.1	
	まあ重視する	18	56.3	51	45.5	85	34.8	61	34.5	26	53.1	241	39.3	
	あまり重視しない	2	6.3	0	0.0	3	1.2	3	1.7	1	2.0	9	1.5	
	全く重視しない	0	0.0	1	0.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.2	
	計	32	100.0	112	100.0	244	100.0	177	100.0	49	100.0	614	100.0	
相談支援のスキルの維持・向上が図れること	とても重視する	25	78.1	79	70.5	187	76.6	138	78.0	28	57.1	457	74.4	
	まあ重視する	7	21.9	32	28.6	57	23.4	36	20.3	21	42.9	153	24.9	
	あまり重視しない	0	0.0	1	0.9	0	0.0	3	1.7	0	0.0	4	0.7	
	全く重視しない	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
	計	32	100.0	112	100.0	244	100.0	177	100.0	49	100.0	614	100.0	
困難事例への対応について示唆が得られること	とても重視する	22	68.8	68	60.7	153	62.7	117	66.1	25	51.0	385	62.7	
	まあ重視する	9	28.1	42	37.5	81	33.2	54	30.5	24	49.0	210	34.2	
	あまり重視しない	1	3.1	2	1.8	10	4.1	6	3.4	0	0.0	19	3.1	
	全く重視しない	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
	計	32	100.0	112	100.0	244	100.0	177	100.0	49	100.0	614	100.0	
相談支援における困りごとに対応するためのヒントを得ること	とても重視する	23	71.9	75	67.0	155	63.5	111	62.7	25	51.0	389	63.4	
	まあ重視する	9	28.1	35	31.3	82	33.6	59	33.3	24	49.0	209	34.0	
	あまり重視しない	0	0.0	1	0.9	7	2.9	7	4.0	0	0.0	15	2.4	
	全く重視しない	0	0.0	1	0.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.2	
	計	32	100.0	112	100.0	244	100.0	177	100.0	49	100.0	614	100.0	
他の施設の活動を知り、自施設の活動に活かせる内容を学ぶこと	とても重視する	18	56.3	47	42.0	121	49.6	90	50.8	18	36.7	294	47.9	
	まあ重視する	13	40.6	54	48.2	118	48.4	80	45.2	31	63.3	296	48.2	
	あまり重視しない	1	3.1	9	8.0	4	1.6	7	4.0	0	0.0	21	3.4	
	全く重視しない	0	0.0	2	1.8	1	0.4	0	0.0	0	0.0	3	0.5	
	計	32	100.0	112	100.0	244	100.0	177	100.0	49	100.0	614	100.0	
がん相談支援に関する基本的な内容について整理して学ぶこと	とても重視する	21	65.6	65	58.0	122	50.0	101	57.1	16	32.7	325	52.9	
	まあ重視する	11	34.4	39	34.8	109	44.7	64	36.2	33	67.3	256	41.7	
	あまり重視しない	0	0.0	7	6.3	13	5.3	10	5.6	0	0.0	30	4.9	
	全く重視しない	0	0.0	1	0.9	0	0.0	2	1.1	0	0.0	3	0.5	
	計	32	100.0	112	100.0	244	100.0	177	100.0	49	100.0	614	100.0	
がん専門相談員同士のピアサポートができること	とても重視する	12	37.5	33	29.5	89	36.5	67	37.9	11	22.4	212	34.5	
	まあ重視する	19	59.4	56	50.0	119	48.8	82	46.3	32	65.3	308	50.2	
	あまり重視しない	1	3.1	21	18.8	32	13.1	25	14.1	6	12.2	85	13.8	
	全く重視しない	0	0.0	2	1.8	4	1.6	3	1.7	0	0.0	9	1.5	
	計	32	100.0	112	100.0	244	100.0	177	100.0	49	100.0	614	100.0	

※ 「研修・学習会参加の際に考慮する点」は複数回答

表3 拠点病院の種類と学習機会・ニーズ等の関係

項目	拠点病院の種類								
	拠点病院	%	非拠点病院	%	わからない	%	計	%	
学会・研究会への所属	あり	264	47.1	12	35.3	4	21.1	280	45.6
	なし	297	52.9	22	64.7	15	78.9	334	54.4
	計	561	100.0	34	100.0	19	100.0	614	100.0
過去1年間の学会・研究会主催の研修会参加	ない	185	33.0	6	17.6	10	52.6	201	32.7
	1回ある	103	18.4	19	55.9	3	15.8	125	20.4
	2-3回ある	182	32.4	4	11.8	4	21.1	190	30.9
	3回以上ある	91	16.2	5	14.7	2	10.5	98	16.0
	計	561	100.0	34	100.0	19	100.0	614	100.0
研修・学習会参加する際に考慮する点	主催団体や組織	360	64.2	18	52.9	11	57.9	389	63.4
	開催日時・時間帯	467	83.2	23	67.6	13	68.4	503	81.9
	開催場所	355	63.3	16	47.1	7	36.8	378	61.6
	開催形態	440	78.4	21	61.8	16	84.2	477	77.7
	参加費用	348	62.0	21	61.8	10	52.6	379	61.7
	テーマや講師	447	79.7	26	76.5	16	84.2	489	79.6
	知り合いが参加すること	20	3.6	0	0.0	0	0.0	20	3.3
	資格取得・継続のための単位	192	34.2	12	35.3	5	26.3	209	34.0
	その他	7	1.2	1	2.9	0	0.0	8	1.3
	計	2636	469.9	138	405.9	78	410.5	2852	464.5
希望する研修・学習形式	対面での集合形式	70	12.5	8	23.5	1	5.3	79	12.9
	オンライン形式	138	24.6	7	20.6	3	15.8	148	24.1
	対面・オンラインのハイブリット	281	50.1	10	29.4	8	42.1	299	48.7
	e-ラーニングによる自己学習形式	70	12.5	9	26.5	7	36.8	86	14.0
	その他	2	0.4	0	0.0	0	0.0	2	0.3
	計	561	100.0	34	100.0	19	100.0	614	100.0
希望する研修・学習方法	講義	290	51.7	20	58.8	14	73.7	324	52.8
	事例検討(グループワーク)	223	39.8	13	38.2	5	26.3	241	39.3
	ロールプレイ	41	7.3	1	2.9	0	0.0	42	6.8
	その他	7	1.2	0	0.0	0	0.0	7	1.1
	計	561	100.0	34	100.0	19	100.0	614	100.0
希望する研修・学習の時間帯	平日の日中	206	36.7	8	23.5	8	42.1	222	36.2
	平日の夕方	104	18.5	6	17.6	2	10.5	112	18.2
	土日(休日)の日中	239	42.6	20	58.8	9	47.4	268	43.6
	土日(休日)の夕方	12	2.1	0	0.0	0	0.0	12	2.0
	計	561	100.0	34	100.0	19	100.0	614	100.0
希望する研修・学習の開催時間	1-2時間	243	43.3	15	44.1	8	42.1	266	43.3
	3-4時間	245	43.7	14	41.2	9	47.4	268	43.6
	6時間(1日)	67	11.9	5	14.7	2	10.5	74	12.1
	12時間(2日)	6	1.1	0	0.0	0	0.0	6	1.0
	計	561	100.0	34	100.0	19	100.0	614	100.0
新たなトピックスについて情報が得られること	とても重視する	337	60.1	15	44.1	11	57.9	363	59.1
	まあ重視する	216	38.5	17	50.0	8	42.1	241	39.3
	あまり重視しない	7	1.2	2	5.9	0	0.0	9	1.5
	全く重視しない	1	0.2	0	0.0	0	0.0	1	0.2
	計	561	100.0	34	100.0	19	100.0	614	100.0
相談支援のスキルの維持・向上が図れること	とても重視する	416	74.2	25	73.5	16	84.2	457	74.4
	まあ重視する	142	25.3	8	23.5	3	15.8	153	24.9
	あまり重視しない	3	0.5	1	2.9	0	0.0	4	0.7
	全く重視しない	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	計	561	100.0	34	100.0	19	100.0	614	100.0
困難事例への対応について示唆が得られること	とても重視する	354	63.1	19	55.9	12	63.2	385	62.7
	まあ重視する	189	33.7	14	41.2	7	36.8	210	34.2
	あまり重視しない	18	3.2	1	2.9	0	0.0	19	3.1
	全く重視しない	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	計	561	100.0	34	100.0	19	100.0	614	100.0
相談支援における困りごとに対応するためのヒントを得ること	とても重視する	357	63.6	18	52.9	14	73.7	389	63.4
	まあ重視する	189	33.7	15	44.1	5	26.3	209	34.0
	あまり重視しない	14	2.5	1	2.9	0	0.0	15	2.4
	全く重視しない	1	0.2	0	0.0	0	0.0	1	0.2
	計	561	100.0	34	100.0	19	100.0	614	100.0
他の施設の活動を知り、自施設の活動に活かせる内容を学ぶこと	とても重視する	270	48.1	14	41.2	10	52.6	294	47.9
	まあ重視する	272	48.5	16	47.1	8	42.1	296	48.2
	あまり重視しない	16	2.9	4	11.8	1	5.3	21	3.4
	全く重視しない	3	0.5	0	0.0	0	0.0	3	0.5
	計	561	100.0	34	100.0	19	100.0	614	100.0
がん相談支援に関する基本的な内容について整理して学ぶこと	とても重視する	293	52.2	18	52.9	14	73.7	325	52.9
	まあ重視する	235	41.9	16	47.1	5	26.3	256	41.7
	あまり重視しない	30	5.3	0	0.0	0	0.0	30	4.9
	全く重視しない	3	0.5	0	0.0	0	0.0	3	0.5
	計	561	100.0	34	100.0	19	100.0	614	100.0
がん専門相談員同士のピアサポートができること	とても重視する	193	34.4	11	32.4	8	42.1	212	34.5
	まあ重視する	287	51.2	15	44.1	6	31.6	308	50.2
	あまり重視しない	72	12.8	8	23.5	5	26.3	85	13.8
	全く重視しない	9	1.6	0	0.0	0	0.0	9	1.5
	計	561	100.0	34	100.0	19	100.0	614	100.0

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

研究分担者 高山 智子 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 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（専門員）
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）

研究要旨

本研究では、がん専門相談員（以下、相談員）からみた整備指針上求められる相談支援業務の対応状況と院内外の支援状況との関連を検討し、今後の体制整備の示唆を得ることを目的とした。2023年3月～4月に、相談員を対象に匿名自記式のWeb調査協力を依頼し、整備指針上求められる相談対応業務（予防・検診、がんの一般的/共生に関する情報提供、他部門/施設との連携を含むがんゲノム医療、希少がん等の相談対応）22項目の対応状況と、相談対応時の院内外のサポートを尋ねた。

調査協力の同意が得られた相談支援業務に従事する465名のうち、整備指針に関する22項目について11項目（5割）以上で対応できていると回答した者は、149名（32.0%）、16項目（7割）以上の項目で対応できていると回答した者は、わずか35名（7.5%）であった。院内外のサポート状況については、1) 院内の同僚や上司：93.8%、2) 院内の医師：73.6%、3) 県内外の相談員等：63.0%といずれも高い割合でサポートを得ることが可能と回答していた。背景属性との関連では、専従の従事形態であることや、相談支援の従事年数が長いこと、研修受講経験が多いこととともに、院内の医師、県内外の相談員等からのサポートがある場合に、有意に整備指針で求められる対応ができている割合が高かった。

拠点病院の整備指針上求められる相談支援業務は、相談員からみて十分に対応できていない状況が示された。一方で、相談員の教育研修を含めた経験の多さや院内の医師や県内外のサポートが充足されることによって、拠点病院で求められる相談対応の充実にもつながる可能性が示唆された。検討結果をもとに、拠点病院として求められる全人的な相談対応の充実が目指しやすい環境を整えていくことが必要である。

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」（以下、整備指針）では、「病院を挙げて全人的な相談支援を行うこと」が明確に示され、拠点病院の体制の更なる見直しと充実が求められている。本研究では、がん専門相談員（以下、相談員）からみた整備指針上求められる相談支援業務の対応状況と院内外の支援状況との関連を検討し、今後の体制整備の示唆を得ることを目的とした。

B. 研究方法

2023年3月～4月に、相談員を対象に匿名自記式のWeb調査協力を依頼した。調査内容には、整備指針上求められる相談対応業務（予防・検診、がんの一般的/共生に関する情報提供、他部門/施設との連携を含むがんゲノム医療、希少がん等の相談対応）22項目の対

応状況と、相談対応時の院内外のサポートを尋ねた。前者は、対応する機会がない（0）を含む「対応できていない」～「ほぼ対応できている」の6段階で尋ね、後者は、1) 院内の同僚や上司、2) 院内の医師、3) 県内・全国の相談員等にすぐに相談やアドバイスを得ることが可能かを尋ねた。相談員の背景要因（施設・従事形態、研修受講等）および院内外の支援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に設定した。

C. 研究結果

調査協力の同意が得られた相談支援業務に従事する465名のうち、整備指針に関する22項目について11項目（5割）以上で対応できていると回答した者は、149名（32.0%）、16項目（7割）以上の項目で対応できていると回答した者は、わずか35名（7.5%）であった。院内外のサポート状況については、1) 院内の同僚や上司：93.8%、2) 院内の医師：73.6%、3) 県内外の相談員等：63.0%といずれも高い割合でサポートを得ることが可能と回答していた。背景属性との関連では、専従の従事形態であることや、相談支援の従事年数が長いこと、研修受講経験が多いこととともに、院内の医師、県内外の相談員等からのサポートがある場合に、有意に整備指針で求められる対応ができている割合が高かった。

D. 考察

拠点病院の整備指針上求められる相談支援業務は、相談員からみて十分に対応できていない状況が示された。一方で、相談員の教育研修を含めた経験の多さや院内の医師や県内外のサポートが充足されることによって、拠点病院で求められる相談対応の充実にもつながる可能性が示唆された。検討結果をもとに、拠点病院として求められる全人的な相談対応の充実が目指しやすい環境を整えていくことが必要である。

E. 結論

新たに整備指針が改定されたが、その個々の要素に関する実施状況については、これまで把握されていない。今回の調査では、相談員からみた主観ではあるが、相談対応業務についての実施状況の認識が示された。また実施状況に関連する背景もいくつか明らかになった。今回示された要素をもとにさらに詳細に検討を進めていくとともに、施策の対応にも活かしていくことが望まれる。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

I 著書 なし

II 総説 なし

III 原著

1. Toh Y, Hagihara A, Shiotani M, Onozuka D, Yamaki C, Shimizu N, Morita S, Takayama T. Employing multiple-attribute utility technology to evaluate publicity activities for cancer information and counseling programs in Japan. *Journal of Cancer Policy*. 27:100261, 2021
2. Takayama T, Yamaki C, Hayakawa M, Higashi T, Toh Y, Wakao F. Development of a new tool for better social recognition of cancer information and support activities under the national cancer control policy in Japan. *J Public Health Manag Pract*. 27: E87-99, 2021
3. Takayama T, Inoue Y, Yokota R, Hayakawa M, Yamaki C, Toh Y. New Approach for Collecting Cancer Patients'Views and Preferences Through Medical Staff. *Patient Preference and Adherence*. 2021;15:375-385.
4. Toh Y, Inoue Y, Hayakawa M, Yamaki C, Takeuchi H, Ohira M, Matsubara H, Doki Y, Wakao F, Takayama T. Creation and provision of a question and answer resource for esophageal cancer based on medical professionals' reports of patients' and families' views and preferences. *Esophagus* 2021;18:872-879.

IV 症例報告 なし

V 学会発表

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意向の実態に関する検討. 第60回日本癌治療学会学術集会（神戸）.2022. 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=465)

	n	%
個人特性		
性別		
男性	50	10.8
女性	415	89.3
年代		
20代	25	5.4
30代	78	16.8
40代	189	40.7
50代	132	28.4
60代以上	41	8.8
施設背景		
病院種別		
がん専門病院	31	6.7
大学病院	94	20.2
総合病院	324	69.7
その他	16	3.4
拠点種別		
都道府県がん診療連携拠点病院 (地域がん診療連携拠点病院 (特定))	91	19.6
地域がん診療病院	297	63.9
都道府県指定のがんの拠点病院	21	4.5
その他、わからない	33	7.1
その他、わからない	23	5.0
従事/職種背景		
従事形態		
専従	219	47.1
専任	122	26.2
兼任	120	25.8
その他	4	0.9
職種2 (個人単位で分類) ^{注1)}		
看護系 (がん看護専門看護師、認定看護)	244	52.5
福祉系 (社会福祉士、精神保健福祉士)	164	35.3
心理系 (公認心理師、臨床心理士)	26	5.6
その他	31	6.7
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 (rang)]		
~1年	40	8.6
2~3年	112	24.1
4~5年	98	21.1
5~10年	112	24.1
10年以上	103	22.2
相談対応件数 (月) [平均±SD: 48.2±55.7 (range:0-450)]		
0件	3	0.7
1~5件	76	16.3
5~10件	57	12.3
10~20件	61	13.1
20~40件	90	19.4
40~60件	55	11.8
60件以上	123	26.5
がん相談の研修受講および認定取得状況		
がん専門相談員の研修受講状況		
研修受講なし	4	0.9
基礎1, 2まで修了	122	26.2
基礎3まで修了	150	32.3
基礎3まで修了 + 指導者研修、ス:	189	40.7
院内の同僚・上司のサポート		
なし	29	6.2
あり	436	93.8
医師のサポート		
なし	123	26.5
あり	342	73.6
県内・全国のサポート		
なし	172	37.0
あり	293	63.0
3つのサポート合計		
すべてなし	8	1.7
1つあり	71	15.3
2つあり	158	34.0
3つあり	228	49.0
全国基礎研修 (3) ファシリテータ経験		
なし	320	68.8
1回あり	20	4.3
2-3回あり	12	2.6
4回以上あり	11	2.4
回答なし	102	21.9
県内主催・提供の相談員向け研修会の参加		
なし	31	6.7
1回あり	30	6.5
2-3回あり	104	22.4
4回以上あり	198	42.6
回答なし	102	21.9
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	232	49.9
1回あり	44	9.5
2-3回あり	36	7.7
4回以上あり	51	11.0
回答なし	102	21.9
過去1年間の学術集会等への参加状況		
なし	139	29.89
1回あり	97	20.86
2-3回あり	152	32.69
4回以上あり	77	16.56

表2. 整備指針に関する22項目の相談員からみた対応状況

	ほぼ対応できている		まあ対応できている		どちらともいえない		あまり対応できていない		対応できていない		対応する機会がない		ほぼ・まあ対応できている(合計)		ほぼ・まあ対応できている(合計)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<病院全体で対応できる体制を整備する>																
1.がんの予防に関する情報提供	22	4.7	130	28.0	138	29.7	102	21.9	14	3.0	59	12.7	152	32.7		
2.がん検診に関する情報提供	32	6.9	133	28.6	121	26.0	100	21.5	13	2.8	66	14.2	165	35.5		
3.がんの病態や標準的治療法に関する情報提供	57	12.3	214	46.0	109	23.4	59	12.7	11	2.4	15	3.2	271	58.3		
4.自施設で対応可能ながん種や治療法等の診療機能及び、連携する医療機関に関する情報提供	68	14.6	231	49.7	96	20.7	47	10.1	7	1.5	16	3.4	299	64.3		
5.アスベストによる肺がん及び中皮腫に関する情報提供	13	2.8	105	22.6	106	22.8	103	22.2	28	6.0	110	23.7	118	25.4		
6.H T L V - 1 関連疾患である A T L に関する情報提供	6	1.3	31	6.7	102	21.9	109	23.4	48	10.3	169	36.3	37	8.0		
7.セカンドオピニオンが可能な医師や医療機関の紹介	111	23.9	217	46.7	75	16.1	40	8.6	3	0.7	19	4.1	328	70.5		
8.高齢者のがん治療に関する情報提供	52	11.2	232	49.9	123	26.5	36	7.7	5	1.1	17	3.7	284	61.1		
9.患者の治療や意思決定の情報提供	87	18.7	274	58.9	80	17.2	18	3.9	2	0.4	4	0.9	361	77.6		
10.がん患者の療養生活に関する情報提供・相談支援	125	26.9	258	55.5	60	12.9	17	3.7	2	0.4	3	0.7	383	82.4		
11.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）に関する情報提供・相談支援	63	13.6	185	39.8	106	22.8	65	14.0	16	3.4	30	6.5	248	53.3		
12.経済的なことに関する情報提供・相談支援	117	25.2	226	48.6	69	14.8	43	9.3	6	1.3	4	0.9	343	73.8		
13.小児がんの長期フォローアップに関する情報提供・相談支援	8	1.7	19	4.1	63	13.6	68	14.6	49	10.5	258	55.5	27	5.8		
14.ピアランスケアに関する情報提供・相談支援	61	13.1	207	44.5	87	18.7	65	14.0	16	3.4	29	6.2	268	57.6		
15.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・情報提供	36	7.7	157	33.8	131	28.2	69	14.8	31	6.7	41	8.8	193	41.5		
16.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	53	11.4	158	34.0	115	24.7	73	15.7	34	7.3	32	6.9	211	45.4		
17.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り組み	29	6.2	141	30.3	150	32.3	79	17.0	29	6.2	37	8.0	170	36.6		
<自施設での提供が難しい場合には、適切な医療機関を紹介する>																
__1.がんゲノム医療に関する相談	64	13.8	143	30.8	70	15.1	68	14.6	35	7.5	85	18.3	207	44.5		
__2.希少がんに関する相談	22	4.7	107	23.0	101	21.7	92	19.8	36	7.7	107	23.0	129	27.7		
__3.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	21	4.5	137	29.5	114	24.5	69	14.8	26	5.6	98	21.1	158	34.0		
__4.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	28	6.0	128	27.5	93	20.0	75	16.1	38	8.2	103	22.2	156	33.6		
__5.障害のある患者への支援に関する相談	21	4.5	128	27.5	129	27.7	67	14.4	26	5.6	94	20.2	149	32.1		

表3. 整備指針に関する22項目の対応割合による状況

	n	%
～3割の項目でほぼ・まあ対応できていると回答		
6以下	133	28.6
3割～5割の項目でほぼ・まあ対応できていると回答		
7以上11未満（7-11項目）	148	31.8
5割（11項目）「以上の項目でほぼ・まあ対応できていると回答		
11以上16未満	149	32.0
7割（16項目）以上の項目でほぼ・まあ対応できていると回答		
16以上	35	7.5
合計	465	100.0

表4. 背景要因と指针对応状況（ほぼ・まあ対応できている項目数）の相関

	r	p
病院種別	-0.09	0.0515
病院種別 (reference: 総合病院)		
がん専門病院	-0.03	0.5475
大学病院	0.10	0.0282
その他	-0.10	0.028
病床数	0.09	0.0578
	-0.06	0.1895
拠点種別 (reference: 地域がん診療病院)		
都道府県がん診療連携拠点病院	-0.02	0.7193
地域がん診療連携拠点病院	0.10	0.0317
都道府県指定のがんの拠点病院	-0.02	0.6389
その他	-0.13	0.0043
性別 (reference: 男性)		
女性	0.00	0.9462
年代		
年齢	0.22	<.0001
経験年数	0.20	<.0001
従事形態	-0.27	<.0001
従事形態 (reference: 兼任)		
専従	0.24	<.0001
専任	-0.04	0.3344
その他	-0.05	0.3134
相談員の経験年数	0.32	<.0001
相談対応件数	0.37	<.0001
	0.38	<.0001
がん専門相談員の研修受講状況 (reference: 基礎3まで)		
研修受講なし	-0.02	0.6256
基礎1, 2まで修了	-0.28	<.0001
基礎3+ 指導ス研修、スキルアップ研修等	0.03	0.5811
院内の同僚・上司のサポート	-0.04	0.3927
医師のサポート	0.13	0.0057
県内・全国のサポート	0.34	<.0001
3つのサポート合計	0.29	<.0001

r=spearmanの相関係数

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医師への周知に関する体制整備の検討
～医師へのインタビュー調査～

研究代表者 高山 智子 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 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、がんと診断されて間もない人への情報提供のために作成された資料である冊子を、適切な時期に対象となるがん患者とその家族へ届けるため、冊子の活用方法と今後の課題等について、がん診療に携わる医師の視点を通じて検討した。冊子に関する医師向けのオンライン説明会に参加した53名のうち、調査協力の同意が得られた18名を対象に個別でのインタビュー調査を実施し、得られたデータを質的に分析した。

その結果、調査に参加した医師は、冊子の内容について適切であると評価しており、診断初期の患者や家族らに主治医から冊子を手渡す必要性を認識していることが示された。一方で、診断初期から治療前の時期には診断や治療に関する説明に時間を要し、配布資料も多いため、医師のみでは患者らに冊子を手渡すことが難しい場合があることが指摘された。また医師の立場では、特に治療費や就労といった生活療養に関する情報を十分に持ち合わせておらず、相談支援センターの相談員へ相談対応を委ねることで、医師の負担は軽減する可能性が示され、相談支援センターとの連携に積極的な様子が伺えた。また相談支援センターを利用した患者らの反応やその後の経過を知ることができれば、より多くの医師が冊子を配布するのではないかとといった意見も聞かれた。

冊子の活用を促進するためには、がん診療に携わる医師が冊子に記載されている相談支援センターの役割を理解し、積極的に活用できるよう組織的な働きかけが求められる。他職種が冊子を配布する際にも、医師の指示のもと冊子を渡していることが患者らに伝わるよう配慮し、冊子を作成した当初の目的が損なわれないよう努める必要がある。また冊子を配布され相談支援センターを利用した患者の反応等、冊子活用の効果を提示する方法についても、今後検討を重ねる必要があると考えられた。

A. 研究目的

がん患者およびその家族に対して、外来初診時に主治医からがん相談支援センター（以下、相談支援センター）を説明し、インフォームド・コンセント、セカンドオピニオンや意思決定に必要な支援を行う等、患者と十分にコミュニケーションを取り、患者の意思を尊重することが求められる。しかし、がん診療に携わる医師の負担は大きく、患者らが抱える治療から療養生活全般に関する不安や疑問、悩みや困りごとに、医師のみが対応することは困難な状況にあり、課題となっている。

診断後間もない人に必要な情報を届け、主治医や医療者とのコミュニケーションの手掛かりとなることを目指し、国立がん研究センターがん編集委員会と都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 情報提供・相談支援部会とが共同し、「診断後間もない人への情報提供資料（以下、冊子）」を作成した。

本研究では、冊子を適切な時期に対象となるがん患者とその家族へ届けるため、院内での冊子の配布方法について、がん診療に携わる医師の視点を通じて検討することを目的とした。

B. 研究方法

本研究では、冊子を配布した医師を対象に、オンラインシステムを用いた個別での半構成的インタビューを実施し、得られたデータを質的に分析した。

a. 対象者

冊子の活用に関するオンライン説明会に参加した53名のうち、インタビュー調査協力の同意が得られたがんの外来診療に携わる医師18名とした。主治医として自身が、がんと診断した患者とその家族へ冊子を手渡したことがあること者へ調査協力を依頼した。

b. 研究デザイン

本研究は、オンラインシステムを用いた個別での半構成的インタビューによる質的記述的研究である。

c. 調査手順

対象者のリクルートは、以下の手順で行った。

- (ア) 全国のがん診療連携拠点病院のメーリングリストを通じて、がん診療に携わる医師へ調査を案内した。
- (イ) 本調査に関心がある場合、メールに記載されているURLの応募フォームへの登録を依頼した。
- (ウ) 応募フォームより登録された対象者へは、冊子(10冊)を無料で郵送し、実際の診療時にがんを診断した患者や家族へ冊子を手渡してもらうよう依頼した。
- (エ) 冊子に関するオンライン説明会後のアンケート調査(令和3年度報告済)の際にインタビュー調査協力の意向を確認した。
- (オ) (エ) でインタビュー調査協力の意向が確認できた場合に、別途インタビュー調査の協力を依頼し、同意書の提出をもって調査対象者として登録し、インタビューの日程を調整した。

インタビューの手順

インタビューは、オンラインで個別に15~20分/回で行った。事前に作成したインタビューガイドに沿ってインタビューを行い、その内容を録音した。録音を開始する際には、対象者の了解を得た。

d. 調査内容

- ・ 冊子の内容についての意見
- ・ 冊子の配布状況
 - － 冊子を渡した患者さんの(およその)数
 - － 冊子を利用して良かったと思うこと
 - － 冊子の配布方法
 - － 冊子を普及させるために必要な取り組み
 - － 相談支援センターとの連携の有無と内容

e. 調査期間

調査期間は2022年9月~10月であった。

d. 分析方法

インタビュー内容を逐語録にし、「冊子活用の実際とその評価」に関する内容ごとに文章を区切り、その内容の類似性に沿って整理した。

(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:6000-048)」の判断を得て実施した。

C. 研究結果

冊子の内容については、「重要な点は網羅されている」「全体のボリュームはちょうど良い」等冊子の内容については適切であるといった意見が多く聞かれた。また「(冊子には)生活に関すること等が記載されており、患者さんの気持ちをより意識することができた」「医師の経験に限らず一定の対応ができる」「コミュニケーションのツールとして活用できる」といった意見もあり、冊子は医師と患者らのコミュニケーションを促進するツールになり得ると認識されていた。

冊子の配布状況は、2~5名程度と答えた者が多く、ほとんどの医師が治療方針について説明した後、診察の最後に「後で読んでみてください」「心配事があれば(相談支援センターで)相談できます」等と伝え、患者らへ冊子を手渡したと語った。一方で、「他にも配布する資料が多く、冊子を渡すのを忘れてしまうことがあった」との意見もあり、診断初期から治療前の時期には診断や治療に関する説明に時間を要し、配布資料も多いため、医師のみでは患者らに冊子を手渡すことが難しい場合があることが指摘された。実際に、診察方法や外来の流れに合わせて、多職種(認定・専門看護師や外来クラーク等)により冊子を配布する工夫をしている医師も複数名いた。

また、「(患者や家族が病院から)帰宅後に疑問が生じたときに相談できる場所があることを知っておくことは重要である」とし、診断初期の患者や家族らに主治医から冊子を手渡す必要性を認識していることが示された。冊子を普及させるために必要な取り組みとして、「医師が相談支援センターの役割を理解する必要がある」「医師に限らず、医療者への冊子の周知、広報活動が必要」等、医師に限らず医療職への意識づけとそのための環境整備が必要であることが指摘された。

相談支援センターとの連携については、「医師の説明後、(患者が)気がかりに思っていることを確認して対応してもらえるのは、ありがたい」といった語りがあり、医師が説明しきれなかった内容の説明や、診察後の患者や家族の気持ちのフォローを求めている。また医師の立場では、特に治療費や就労といった生

活療養に関する情報を十分に持ち合わせておらず、相談支援センターの相談員へ相談対応を委ねることで、医師の負担は軽減するといった意見が多く聞かれ、相談支援センターとの連携に積極的な様子が伺えた。また複数の医師より、より多くの医師へ冊子を活用してもらうためには、相談支援センターを利用した患者らの反応やその後の経過（相談対応による効果）を示すことが有効なのではないかといった意見が聞かれた。

D. 考察

調査に参加した医師は、冊子の内容や表現等について適切であると評価しており、診断初期の患者や家族らに主治医から冊子を手渡す必要性を認識していることが示された。また医師にとっても、冊子を通じて患者らが療養生活を送る上で知っておくべき情報を得る機会になり、そのことが患者とのコミュニケーションを促進することにつながるものと考えられた。今回作成した冊子は、がん診療に携わる医師に対しての情報提供資材と位置付けることもでき、研修医等への教育の機会に冊子を利用してもらうことで、活用の幅はさらに広がるものとする。

インタビューでは、医師のみが診断初期から治療前の患者らに冊子を手渡すことが難しい場合があることが指摘され、診察方法や外来の流れに合わせて、多職種により冊子を配布する工夫をしていることが示された。また相談支援センターとの連携について、医師の立場では、生活療養に関する情報を十分に持ち合わせておらず、相談支援センターの相談員へ相談対応を担うことで、医師の負担は軽減することが期待された。冊子を配布する際には、医師の負担は最小限となるよう配慮しつつも、主治医と患者らとの関係を持ち続けられるような配慮が求められる。多職種から冊子を手渡す際にも、主治医の指示のもと冊子を渡していることを患者らに伝える等、冊子を作成した当初の目的が損なわれないよう努める必要があると考える。

冊子の活用を促進するためには、がん診療に携わる医師が相談支援センターの役割を理解し、積極的に活用できるよう組織的な働きかけが必要である。今後は、より多くの医師へ冊子を活用してもらうため、相談支援センターを利用した患者らの反応やその後の経過（相談対応による効果）を示すための取り組みについても検討を重ねる方針である。

E. 結論

調査に参加した医師は、冊子の内容や表現等について適切であると評価しており、診断初期の患者や家族らに主治医から冊子を手渡す必要性を認識していた。一方で、診断初期から治療前の時期には医師のみでは患者らに冊子を手渡すことが難しい場合があることが指摘された。また冊子活用により医師の負担は軽減する可能性が示され、

冊子の活用を促進するためには、がん診療に携わる医師が冊子に記載されている相談支援センターの役割を理解し、積極的に活用できるよう組織的な働きかけが求められる。他職種が冊子を配布する際にも、冊子を作成した当初の目的が損なわれないよう努める必要がある。また冊子配布の効果（患者の反応やその後の経過）を提示する方法についても、今後検討を重ね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 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）
施設単位でのがん相談支援センターの周知の取り組み方法の検討：
院内と地域に向けた周知活動について
～日本臨床腫瘍学会を介した調査～

研究分担者 鈴宮 淳司 社会医療法人駿甲会コミュニティーホスピタル甲賀病院（副院長/島根大学名誉教授）

研究要旨

がんの診断後間もない患者を対象として作成された情報提供資料（冊子）『がんと診断されたあなたに知ってほしいこと』の普及の方策を検討するために、日本臨床腫瘍学会会員、全員に本冊子に関するアンケート調査を2022年9月6日から30日までメールにより実施。8412件送付し、回答は442名（回答率5.3%）で33.5%が冊子を知っており、医師345名中32.5%、がん薬物療法専門医36.3%、非専門医27.7%が知っていた。使用している医師は46名で、医師全体の13.3%、知っていると回答した医師中41.1%であった。多くの医療者には本冊子が良くできていると評価されているが、本冊子の知名度、使用度は調査時点では低く、有効活用のためには、知名度をあげる、有用性の認知度を上げるための継続的な方策が必要であることが明らかとなった。

A. 研究目的

本研究班は、がんの診断後間もない患者を対象として作成された情報提供資料（冊子）『がんと診断されたあなたに知ってほしいこと』の普及の方策を提示することも目的のひとつである。本冊子の普及をはかるための方策のひとつとして、日本臨床腫瘍学会会員への本冊子の知名度の調査と認知度向上に向けたアナウンスを目的とする。

B. 研究方法

日本臨床腫瘍学会会員、全員に本冊子に関するアンケート調査を実施。

2022年8月10日 公益社団法人日本臨床腫瘍学会石岡千加史理事長よりアンケート調査の許可。

8月29日 社会医療法人駿甲会コミュニティーホスピタル甲賀病院倫理委員会より承認。

9月6日 学会一斉メール（送付件数8801件、389件エラー、実際の送付件数 8412件）。

9月20日、27日 リマインドメール。

9月30日 アンケート調査終了

（倫理面への配慮）

個人情報保護：アンケート送付は学会の一斉メールシステムで実施、回答は無記名で、個人、施設の設定はできない方法で実施。

アンケート内容は以下である。

必須

先生のことをお教えてください（該当箇所に○をお

付けてください）

- ・ 医師（がん薬物療法専門医）
- ・ 医師（がん薬物療法専門医以外）
- ・ 薬剤師
- ・ 看護師
- ・ その他（記載ください）

「がんと診断されたあなたに知ってほしいこと」の冊子に関する質問です

① この冊子をご存じですか

- ・ 知らない
- ・ 知っている（次の質問①②にご回答ください）

前の質問で「知っている」と回答された方へ質問です。

どのようにしてお知りになりましたか？

「知っている」と回答された方へ質問です。

② 使っていられっしゃいますか

- ・ 使っている
- ・ 使っていないが、今後使う予定
- ・ 今後もし使う予定がない（次の質問にご回答ください）

前の質問で「今後もし使う予定がない」と回答された方はその理由を記載ください

この冊子に関するご意見・感想をお書きください。
（自由記載）*

C. 研究結果

442人（回答率5.3%）から回答を得た。

1) 冊子の存在を知っている

職種別	総数 (職種全体の%)	知っている (%)	知らない (%)
全体	442	148 (33.5)	294 (66.5)
医師	345 (78.1)	112 (32.5)	233 (67.5)
がん薬物療法 専門医	190 (43.0)	69 (36.3)	121 (63.7)
がん薬物療法 専門医以外	155 (35.1)	43 (27.7)	112 (72.3)
薬剤師	50 (11.3)	13 (26.0)	37 (74.0)
看護師	35 (7.9)	16 (45.7)	19 (54.3)
その他	12 (2.7)	7 (58.3)	5 (41.3)

回答に知らないと記載されていたが、具体的な知った方法が記載されている回答は、パンフレットの存在を知っていても読んだことがないので知らないと回答もしくは☑の間違いと考え、知っていると判断した。

2) 冊子を知った経緯

職種別	総数 (職種全体の%)	HP (%)	紹介 (%)	配置 (%)	アンケート (%)	記載なし・ 不明 (%)
全体	148	33 (22.3)	57 (38.5)	36 (24.3)	14 (9.5)	8 (5.4)
医師	112 (75.7)	20 (17.9)	48 (42.9)	29 (25.6)	9 (8.0)	6 (5.4)
がん薬物療法 専門医	69 (46.6)	14	27	19	3	6
がん薬物療法 専門医以外	43 (38.4)	6	21	10	6	0
薬剤師	13 (8.8)	5 (38.5)	3 (23.1)	2 (15.4)	2 (15.4)	1 (7.7)
看護師	16 (10.8)	5 (31.3)	6 (37.5)	4 (25.0)	0	1 (5.4)
その他	7 (4.7)	3 (42.9)	0	1 (4.3)	3 (42.9)	0

HP:ホームページ (HP) とだけ記載の回答は、がん情報サービスのHPと解釈

紹介: セミナー、院内外勉強会、知人、上司、同僚などからの紹介など他者からの紹介すべて含む

配置: 院内・院外を問わず配置されているのを見た場合とした

アンケート: 今回のアンケート

不明: 未記載

3) 冊子の使用状況 (知っている場合のみ)

職種別	総数 (職種全体の%)	使用 (%)	不使用 (%)	使用予定ない /不使用 (%)
全体	148	56 (37.8)	92 (62.1)	15 (24.3)
医師	112 (75.7)	46 (41.1)	66 (58.9)	9 (13.6)
がん薬物療法 専門医	69 (46.6)	34	35	4
がん薬物療法 専門医以外	43 (38.4)	12	31	5
薬剤師	13 (8.8)	1 (7.7)	12 (72.3)	4 (33.3)
看護師	16 (10.8)	9 (56.3)	7 (43.7)	2 (28.6)
その他	7 (4.7)	0	7	-

D. 考察

日本臨床腫瘍学会会員へのアンケート調査の結果、回答総数 442 名で 33.5%の会員が冊子を知っていた。本冊子は医師に使ってもらうことを意図されているが、医師 345 名のうち知っていたのは 32.5%で、がん薬物療法専門医は 36.3%、非専門医は 27.7%であった。本冊子を使用している医師は、46 名で、知っていると回答した医師の中では 41.1%であるが、医師全体の 13.3%であった。使用していないが本冊子を今後使っていきたいと医師を含めた多くの職種が回答しているが、今後も使う予定がないという回答があった。使わない理由はいくつか挙げられているが、本冊子は一般論が多いので、相談支援の活動紹介に使用することによりあまり利点を感じないということが挙げられていた。また、カラーコピーできる環境がない、費用が持ち出しになるので使いにくい、URLやQRコードを配布できるテンプレート(名刺サイズ)があれば配布が容易になるという意見もあった。今後、使ってもらうというためには有用な意見で検討すべきと考えた。

冊子の存在を知った方法という質問で、がん情報サービスのホームページ (HP) から冊子の情報を得たのは知っていると回答した 148 名のうち 22.3%で、医師は 17.9%であった。そのため、医師が多く閲覧するがん統計 https://ganjoho.jp/reg_stat/index.html のお知らせ欄を含めた画面構成を検討すべきと思われた。情報源としては、会議、学会、セミナーや同僚・上司の紹介が最多であった。配置を含めがん相談支援センター関連の情報が医療者に関しても重要な

情報伝達の手段であることが再認識された。さらに今回のアンケート調査により本冊子を知ってもらうという意図もあったが、9.5%が本アンケートで知ったと回答した。また知らなかったが、本アンケートに回答し、本冊子を読みたいという回答も数多くあり、本研究のためのアンケート調査は、知名度、認知度を上げる方策として一定の有用性があったと考えた。

今回は本冊子の内容を検討する質問は実施していないが、自由記載の項目を設けた。特になし・未記載の46名を除く396名(95.9%)がコメントの記載をした。多くは本冊子に肯定的なものであったが、内容に関する有用な意見もあった。患者本人だけでなく、家族をはじめとした親しい人たちと患者の関係を強化させる支援も重要という指摘や緩和ケアに関する記載が少ないとの指摘もあり、今後の改訂時に検討する事案と考えられた。

今回の調査で本冊子を知ってもらい、さらに活用してもらうことは、容易でないことが明らかになった。本冊子の有効利用のためには、今まで以上にがん相談支援センターの活用、院内外で機会(学会、緩和ケア研修会、院内研修会・委員会、市民公開講座等)を活用し知名度をあげることに努める、さらに使用している医療者の意見をがん対策推進協議会、がん診療拠点病院のネットワーク協議会などで情報共有をしていくことが有用と考えられる。

E. 結論

がんの診断後間もない患者を対象として作成された冊子の活用は不十分であり、国立がん研究センターを含めた、医療機関、医師・医療者への周知、冊子の有用性などのプロパガンダが必要である。また、利用しやすいように今後の対策を考える必要性がある。

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 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）
がん相談支援センターの医師への周知に関する体制整備の検討
～がん相談支援センターでの周知の取り組み方法について～

研究代表者 高山 智子 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 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、がんと診断されて間もない人への情報提供のために作成された資料である冊子を、適切な時期に対象となるがん患者とその家族へ届けるため、院内での冊子の配布方法について、がん相談支援センターのがん専門相談員（以下、相談員）を中心とする現場の実務者の視点を通じて検討することを目的とした。調査協力の得られた33施設の相談員へ院内での冊子の配布方法についての検討を依頼し、各施設での具体的な取り組みを把握するためアンケート調査を実施した。

その結果、冊子配布前後の相談件数には大きな変化は見受けられなかったが、がんと診断されて間もない時期や治療前にある患者や家族からの相談の中には、冊子に記載された情報に関する相談があり、相談者や医師の対応にも変化がみられ冊子配布の効果である可能性が示唆された。また施設内での対応として、冊子を配布する際には、施設管理者（院長・診療科部長など医師）から冊子配布の目的を説明する等、組織的な取り組みがなされていた。

冊子の配布・活用を促進し、相談支援センターの周知を図る上では、相談員らが施設管理者の理解を得て適切なサポートが受けられるよう、組織の体制を整備するための働きかけが重要であると考えられた。

A. 研究目的

がん診療連携拠点病院においては、がん患者およびその家族に対して、外来初診時に主治医からがん相談支援センター（以下、相談支援センター）について説明する等、診断初期の段階から相談支援センターの周知を図る体制を整備することが求められる。しかし、診断初期に相談支援センターを利用したことがある人が少ないことが課題となっている。

相談支援センターの周知を図ると共に、診断後間もない人に必要な情報を届け、主治医や医療者とのコミュニケーションの手掛かりとなることを目指し、国立がん研究センターがん編集委員会と都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 情報提供・相談支援部会とが共同し、「診断後間もない人への情報提供資料（以下、冊子）」を作成した。

本研究では、冊子を適切な時期に対象となるがん患者とその家族へ届けるため、院内での冊子の配布方法について、がん相談支援センターのがん専門相談員（以下、相談員）を中心とする現場の実務者の視点を通じて検討することを目的とした。

B. 研究方法

本調査では、相談員を中心とする担当者へ院内での冊子の配布方法についての検討を依頼し、その内容をWebアンケートにて把握した。

a. 対象者

全国のがん診療連携拠点病院のうち、研究協力に同意が得られたがん診療連携拠点病院のがん相談支援センターとした。

冊子配布後のWebアンケートへは、施設内での取り組みにおいて中心的役割を果たした相談員1名に回答を依頼した。

b. 研究デザイン

本研究は、Webアンケート調査による横断的観察研究である。

c. 調査手順

具体的な調査手順は、以下の通りである。

（ア）全国のがん診療連携拠点病院のメーリングリストを通じて、がん相談支援センターの関係者

に調査について案内した。

- (イ) 本調査に関心がある場合、メールに記載されているURLの応募フォームへの登録を依頼した。
- (ウ) 応募フォームより登録された対象施設の担当者(主に、相談員)へ、冊子(100冊)を無料で郵送した。
- (エ) 担当の相談員へは、院内での冊子の配布方法についての検討を依頼した。
- (オ) 冊子の配布後、担当の相談員へWebアンケートの回答フォームURLをメールで送付し、回答を依頼した。

d. 調査内容

- ・ 冊子の配布数 (およその数)
- ・ 診断初期の患者もしくはその家族からの相談件数
- ・ 明らかに冊子配布による効果と考えられる相談の有無と相談件数
- ・ 冊子に掲載された情報 (妊孕性、セカンドオピニオン、就労等) の相談の有無
- ・ 冊子配布前後の相談状況や紹介元の変化
- ・ 実際の冊子の配布方法
- ・ 冊子および冊子配布に関する意見 等

e. 調査期間

調査期間は、2022年3月～9月であった。

d. 分析方法

対象者の特徴を把握するため、すべての調査項目の記述統計量を算出し、各項目の分布をグラフ化して視覚的に確認した。

(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:6000-048)」の判断を得て実施した。応募フォーム上に本研究の目的・方法・倫理的配慮を記した説明文を提示し、文書をよく読み、調査協力を検討するよう依頼した。また、施設管理者より調査協力に関する同意文書の提出をもって、本研究の対象施設として登録することとした。

C. 研究結果 (参考資料参照)

33施設より調査協力が得られた。病院の種類は、総合病院 (44.8%)、大学病院 (34.5%)、がん専門病院 (17.2%) の順に多かった。がん診療連携拠点病院の種類別は、地域がん診療連携拠点病院 (51.7%)、都

道府県がん診療連携拠点病院 (41.4%) が主であった。

冊子配布数は、1～50部と51～100部 (それぞれ34.5%) が主であった。本調査では100冊を無料で提供したが、調査期間中に冊子の一般購入が可能となったため、100冊を超える冊数を配布したと回答した施設もあった。冊子配布の前中後では、相談件数に大きな変化は見受けられなかった。

冊子を配布してから、がんと診断されて間もない患者や家族もしくは、治療前の患者や家族からの相談があったと回答した者 (86.2%) がほとんどであり、明確に冊子配布と関連すると思われる相談もあった (1件;20.0%,2件;4.0%,3件;8.0%…10件;4.0%,11件以上16%) との回答であった。全体として少ない件数ではあるが冊子に記載された情報 (妊孕性、セカンドオピニオン、就労等) に関する相談もあり、相談員にとっては明確に冊子配布と関連すると認識されていた。

冊子配布後、相談情報に何らかの変化があったと回答した者は約2割 (17.2%) であり、「相談したい事柄が明確になっている印象を受ける」等といった意見があった。冊子配布後、紹介元に変化があったと回答した者は約1割 (13.8%) おり、「主治医が患者に相談を進めてくれた」「診療科長より外来に置き患者に渡すべきとの助言をもらった」等といった意見があった。

実際の冊子配布方法については、事前準備として相談支援センターの運営会議での担当者による半試合や、院内の委員会において院長・診療部長等の管理者による説明を行った等といった回答が得られた。患者らに冊子を配布する際には、患者や家族が直接手に取って閲覧できる場所に冊子を設置する、医師に加え (認定) 看護師や外来クラークから手渡す等、設置場所や多職種による冊子配布の取り組みについての回答が得られた。

冊子および冊子配布に関する意見として、「冊子を渡して、(医師との) コミュニケーションが円滑になったと思う」「患者自身が (医師へ) 質問しやすいのではないかと思う」といった意見があった。一方、「(医師により) 冊子の渡し方は異なると思う」とし、患者らへ冊子を渡す際の説明や声掛けが必要であるとの意見もあった。また、冊子を配布するための取り組みを通じて、「相談支援センターを周知するためのツールに利用できる」という意見があったが、その効果については評価が必要であるという認識がもたれていた。

D. 考察

本研究では、がんと診断されて間もない人への情報提供のために作成された資材である冊子を、適切な時期に対象となるがん患者とその家族へ届けるため、院内での冊子の配布方法について、がん相談支援センターの相談員を中心とする現場の実務者の視点を通じて検討した。

冊子配布前後の相談件数には大きな変化は見受けられなかったが、調査に参加した相談員らは、冊子配布後にがんと診断されて間もない時期や治療前にある患者や家族からの相談があったと回答し、少ない件数ではあるが冊子に記載された情報に関する相談もあり、明確に冊子配布と関連すると認識していた。また冊子配布後、相談者の様子や院内の医師の対応に変化があったとの意見もあった。これらは、冊子配布の効果と考えられ、冊子を作成した目的（相談支援センターの周知や主治医や医療者とのコミュニケーションの手掛かりとする）は果たすことができていると評価できた。

冊子配布の具体的な方法については、事前準備として院内での運営会議や委員会といった場で院長・診療部長等の管理者から冊子配布の目的を説明する等、組織的に取り組んでいる様子が伺えた。冊子配布および相談支援センターの周知を図る上では、多職種、特に医師の協力は不可欠であり、個々の相談員が対応するには限界がある。相談員らが施設管理者の理解を得て適切なサポートを受けるためには、組織の体制を整備するための働きかけが重要である。

今後、本調査で得られたデータの詳細な分析と相談支援センターの相談員へのヒアリング等により冊子配布の好事例の収集や活用促進に向けた課題抽出等の検討を重ねる予定である。がん患者およびその家族が冊子を手に取り必要な情報を得て、診断初期から相談支援センターを利用でき適切なサポートが受けられるよう、環境を整備することが求められる。

E. 結論

がんと診断されて間もない時期や治療前にある患者や家族からの相談の中には、冊子に記載された情報に関する相談があり、相談者や医師の対応にも変化がみられ冊子配布の効果と評価できた。冊子を配布する際には、施設管理者（院長・診療科部長など医師）から冊子配布の目的を説明する等、組織的な取り組みがなされていた。

冊子の配布・活用を促進し、相談支援センターの周知を図る上では、相談員らが施設管理者の理解を得

て適切なサポートが受けられるよう、組織の体制を整備するための働きかけが重要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

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

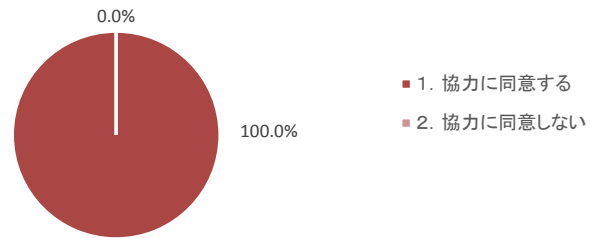
「診断されて間もない人への情報提供資材」の評価・活用に関するアンケート調査

「診断されて間もない人への情報提供資材（冊子）」を活用いただいたご感想やご意見をアンケートにてお伺いいたします。
アンケートは20～30分程で回答できますので、ぜひご協力ください。

以下、設問の太枠内 に回答をご記入ください。
あてはまる数字のいずれかを選びチェックして下さい。()内には具体的な内容を記載してください。

◆ 本アンケート調査について

選択肢	回答数	%
1. 協力に同意する	29	100.0
2. 協力に同意しない	0	0.0



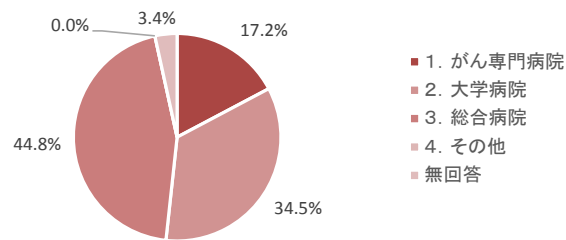
本アンケートで得られた結果は、各施設での冊子の配布方法や良かったと思ったことなど好事例としてまとめ、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会「情報提供・相談支援部会」で共有させていただきます。その際、施設名と併せて公表し、がん相談に関わる関係者の皆さまで情報交換していただくことを企図しております。予めご了承ください。

◆ 病院名	※必須	非掲載
◆ 部署名	※必須	非掲載

1. 貴施設についてお尋ねします。※1)～2) 必須

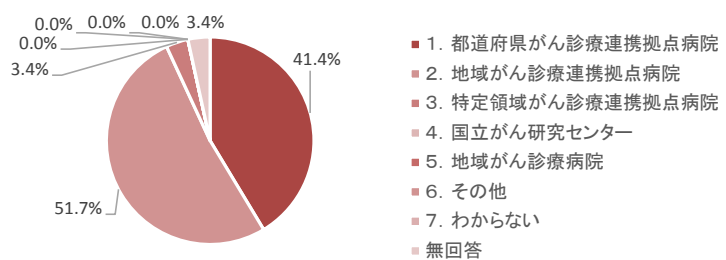
1) 病院の種類

選択肢	回答数	%
1. がん専門病院	5	17.2
2. 大学病院	10	34.5
3. 総合病院	13	44.8
4. その他	0	0.0
無回答	1	3.4



2) がん診療連携拠点病院の種別

選択肢	回答数	%
1. 都道府県がん診療連携拠点病院	12	41.4
2. 地域がん診療連携拠点病院	15	51.7
3. 特定領域がん診療連携拠点病院	1	3.4
4. 国立がん研究センター	0	0.0
5. 地域がん診療病院	0	0.0
6. その他	0	0.0
7. わからない	0	0.0
無回答	1	3.4

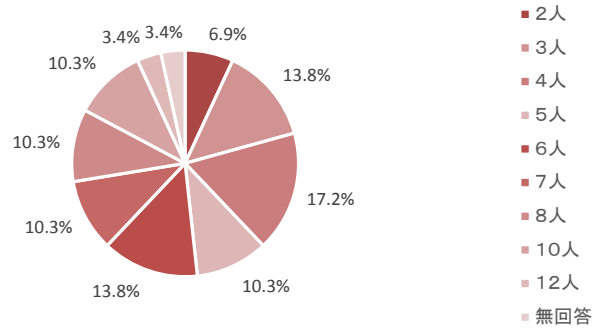


1) 国立がん研究センターによる「相談支援センター相談員研修・基礎研修」について

※ 以下に該当する人数を記載してください。

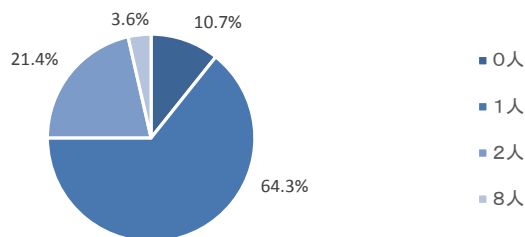
■(1)~(3)の修了者

選択肢	回答数	%
2人	2	6.9
3人	4	13.8
4人	5	17.2
5人	3	10.3
6人	4	13.8
7人	3	10.3
8人	3	10.3
10人	3	10.3
12人	1	3.4
無回答	1	3.4



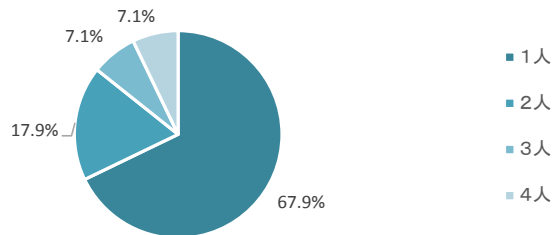
うち相談支援に携わる者の専任の人数 (n=28)

選択肢	回答数	%
0人	3	10.7
1人	18	64.3
2人	6	21.4
8人	1	3.6



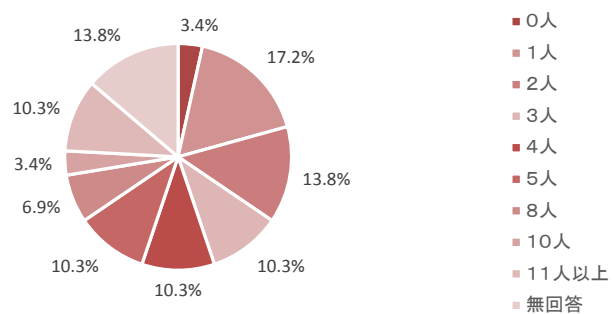
うち相談支援に携わる者の専従の人数 (n=28)

選択肢	回答数	%
1人	19	67.9
2人	5	17.9
3人	2	7.1
4人	2	7.1



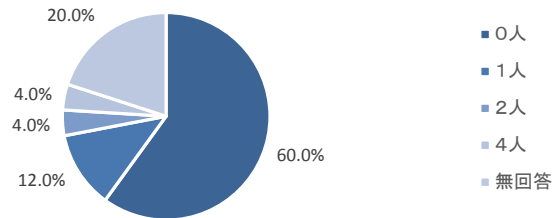
■(1)および(2)の修了者

選択肢	回答数	%
0人	1	3.4
1人	5	17.2
2人	4	13.8
3人	3	10.3
4人	3	10.3
5人	3	10.3
8人	2	6.9
10人	1	3.4
11人以上	3	10.3
無回答	4	13.8



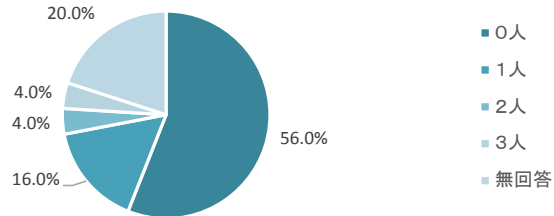
うち相談支援に携わる者の専任の人数 (n=25)

選択肢	回答数	%
0人	15	60.0
1人	3	12.0
2人	1	4.0
4人	1	4.0
無回答	5	20.0



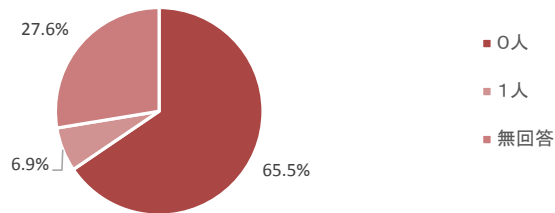
うち相談支援に携わる者の専従の人数 (n=25)

選択肢	回答数	%
0人	14	56.0
1人	4	16.0
2人	1	4.0
3人	1	4.0
無回答	5	20.0



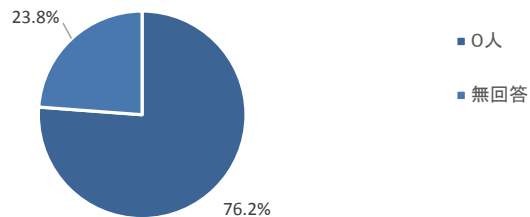
■(1)のみの修了者

選択肢	回答数	%
0人	19	65.5
1人	2	6.9
無回答	8	27.6



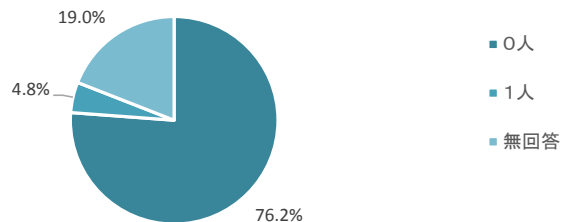
うち相談支援に携わる者の専任の人数 (n=21)

選択肢	回答数	%
0人	16	76.2
無回答	5	23.8



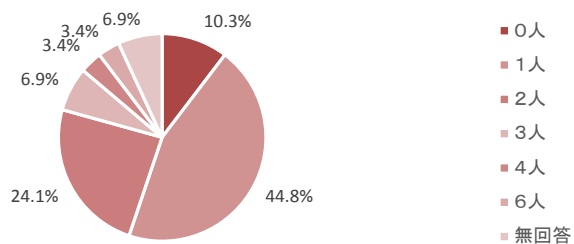
うち相談支援に携わる者の専従の人数 (n=21)

選択肢	回答数	%
0人	16	76.2
1人	1	4.8
無回答	4	19.0



■ 転院や退院調整の業務担当とは別に、がん相談に専従している相談支援センターの相談員数

選択肢	回答数	%
0人	3	10.3
1人	13	44.8
2人	7	24.1
3人	2	6.9
4人	1	3.4
6人	1	3.4
無回答	2	6.9



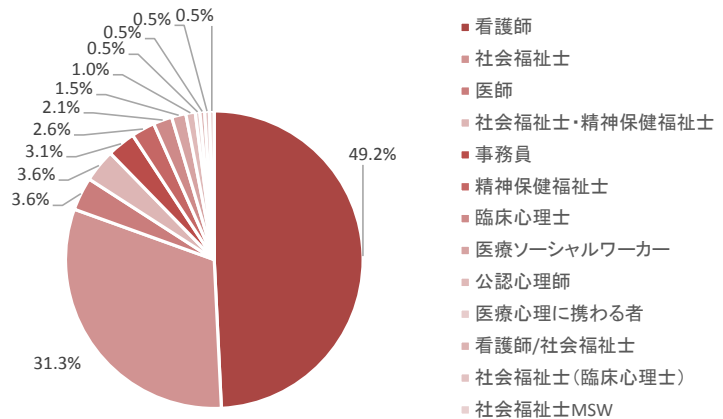
2) 相談支援センターの体制について ※必須

※ 以下の例に沿って、該当する職種・常勤/非常勤・専従/専任/兼任・人数を記載してください。

★2) については、全回答119件を情報別に結合し、回答情報を「195人」に分割の上、集計いたしました。

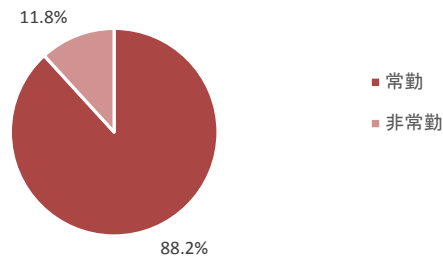
該当する職種 (人数)

選択肢	回答数	%
看護師	96	49.2
社会福祉士	61	31.3
医師	7	3.6
社会福祉士・精神保健福祉士	7	3.6
事務員	6	3.1
精神保健福祉士	5	2.6
臨床心理士	4	2.1
医療ソーシャルワーカー	3	1.5
公認心理師	2	1.0
医療心理に携わる者	1	0.5
看護師/社会福祉士	1	0.5
社会福祉士 (臨床心理士)	1	0.5
社会福祉士MSW	1	0.5



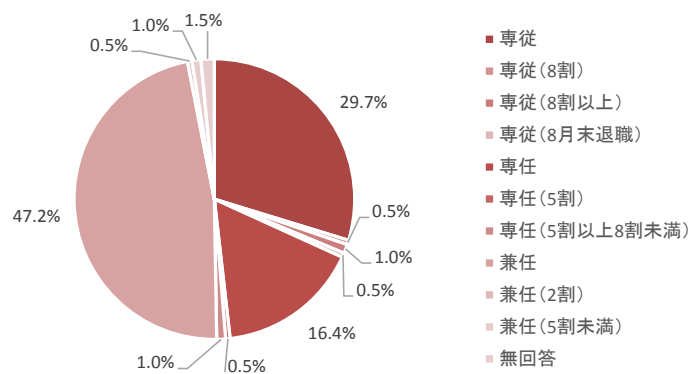
常勤/非常勤 (人数)

選択肢	回答数	%
常勤	172	88.2
非常勤	23	11.8



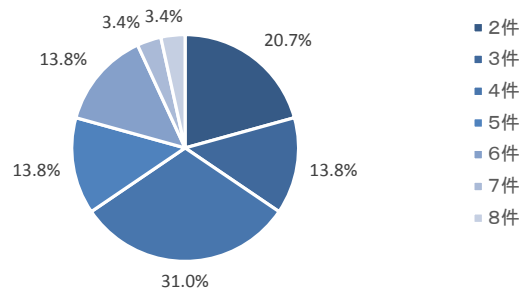
専従/専任/兼任 (人数)

選択肢	回答数	%
専従	58	29.7
専従 (8割)	1	0.5
専従 (8割以上)	2	1.0
専従 (8月末退職)	1	0.5
専任	32	16.4
専任 (5割)	1	0.5
専任 (5割以上8割未満)	2	1.0
兼任	92	47.2
兼任 (2割)	1	0.5
兼任 (5割未満)	2	1.0
無回答	3	1.5



※参考データ：施設単位の掲載数

選択肢	回答数	%
2件	6	20.7
3件	4	13.8
4件	9	31.0
5件	4	13.8
6件	4	13.8
7件	1	3.4
8件	1	3.4



3. 「診断されて間もない人への情報提供資材（冊子）」の配布状況についてお尋ねします。※1)~2) 必須

1) 冊子を配布した期間（日付）を教えてください。

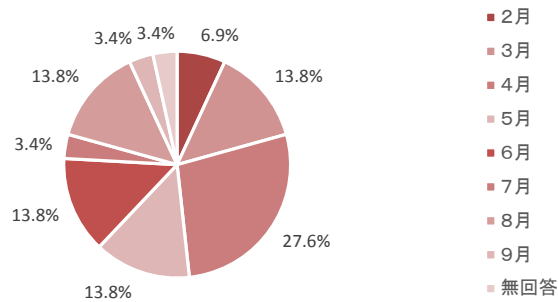
※ 以下の（ ）内に該当する日付を記載してください。現在配布中の場合は○をしてください。

2022年（ ）月（ ）日～（ ）月（ ）日まで

もしくは 現在配布中

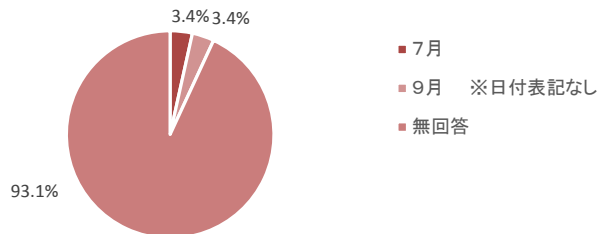
開始月

選択肢	回答数	%
2月	2	6.9
3月	4	13.8
4月	8	27.6
5月	4	13.8
6月	4	13.8
7月	1	3.4
8月	4	13.8
9月	1	3.4
無回答	1	3.4



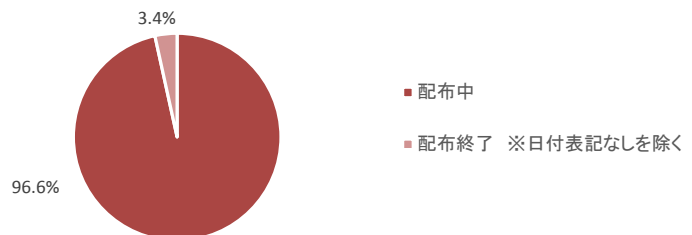
終了月

選択肢	回答数	%
7月	1	3.4
9月 ※日付表記なし	1	3.4
無回答	27	93.1



配布状態

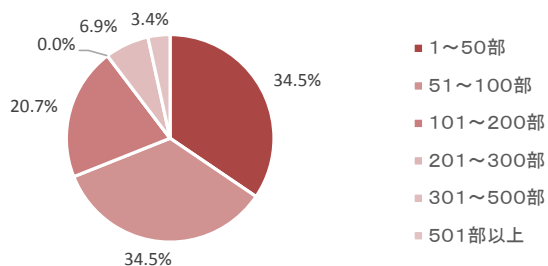
選択肢	回答数	%
配布中	28	96.6
配布終了 ※日付表記なしを除く	1	3.4



2) 冊子の配布数を教えてください。(現在配布中の場合は、2022年9月1日までの配布数をご記入ください。)

冊子配布数

選択肢	回答数	%
1～50部	10	34.5
51～100部	10	34.5
101～200部	6	20.7
201～300部	0	0.0
301～500部	2	6.9
501部以上	1	3.4

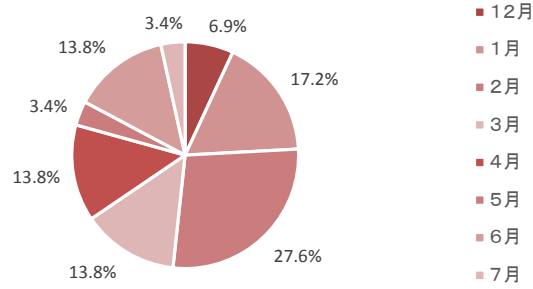


4. 冊子を配布した前後の相談件数についてお尋ねします。 ※1)～3) 必須

1) 冊子を配布する前の直近2か月間について、相談件数を教えてください。

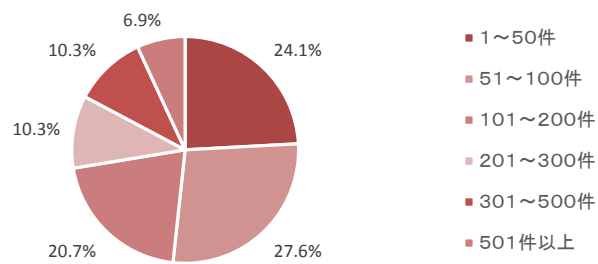
■冊子を配布する前の2か月間

選択肢	回答数	%
1 2月	2	6.9
1月	5	17.2
2月	8	27.6
3月	4	13.8
4月	4	13.8
5月	1	3.4
6月	4	13.8
7月	1	3.4



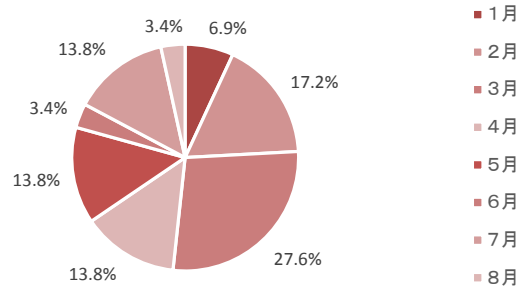
■相談件数

選択肢	回答数	%
1～50件	7	24.1
51～100件	8	27.6
101～200件	6	20.7
201～300件	3	10.3
301～500件	3	10.3
501件以上	2	6.9



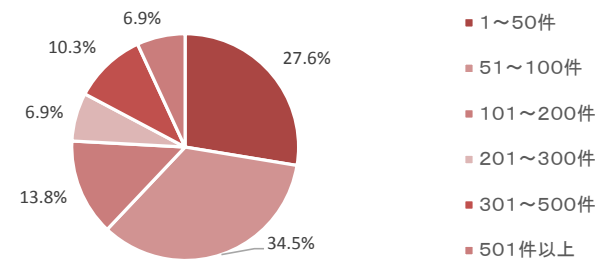
■冊子を配布する前の2か月間

選択肢	回答数	%
1月	2	6.9
2月	5	17.2
3月	8	27.6
4月	4	13.8
5月	4	13.8
6月	1	3.4
7月	4	13.8
8月	1	3.4



■相談件数

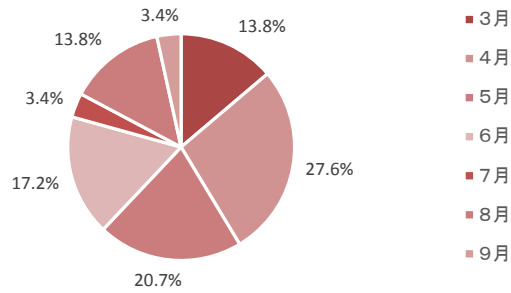
選択肢	回答数	%
1～50件	8	27.6
51～100件	10	34.5
101～200件	4	13.8
201～300件	2	6.9
301～500件	3	10.3
501件以上	2	6.9



2) 冊子を配布していた2か月間について、相談件数を教えてください。

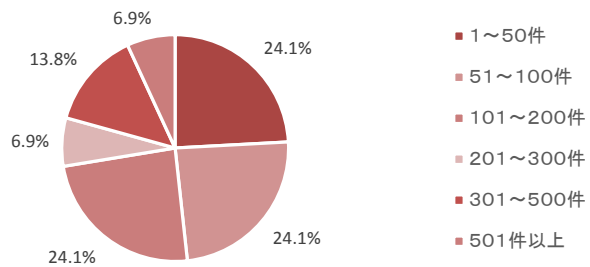
■ 冊子を配布していた2か月間

選択肢	回答数	%
3月	4	13.8
4月	8	27.6
5月	6	20.7
6月	5	17.2
7月	1	3.4
8月	4	13.8
9月	1	3.4



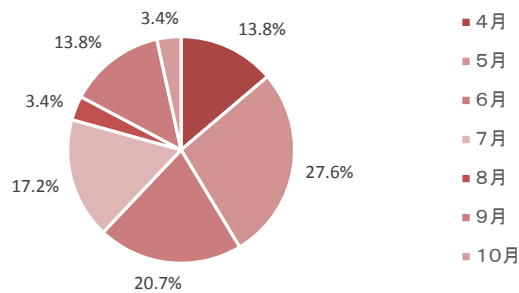
■ 相談件数

選択肢	回答数	%
1～50件	7	24.1
51～100件	7	24.1
101～200件	7	24.1
201～300件	2	6.9
301～500件	4	13.8
501件以上	2	6.9



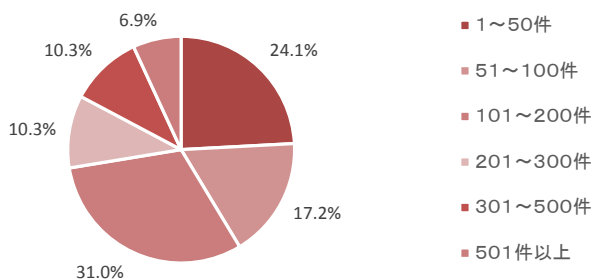
■ 冊子を配布していた2か月間

選択肢	回答数	%
4月	4	13.8
5月	8	27.6
6月	6	20.7
7月	5	17.2
8月	1	3.4
9月	4	13.8
10月	1	3.4



■ 相談件数

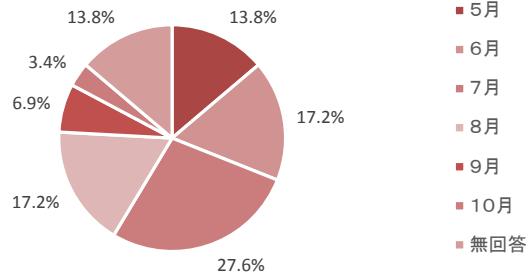
選択肢	回答数	%
1～50件	7	24.1
51～100件	5	17.2
101～200件	9	31.0
201～300件	3	10.3
301～500件	3	10.3
501件以上	2	6.9



3) 冊子を配布した後の直近2か月間について、相談件数を教えてください。

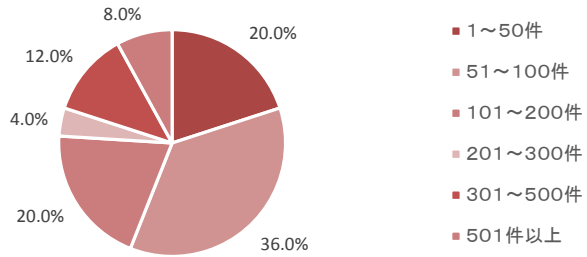
■ 冊子を配布していた2か月間

選択肢	回答数	%
5月	4	13.8
6月	5	17.2
7月	8	27.6
8月	5	17.2
9月	2	6.9
10月	1	3.4
無回答	4	13.8



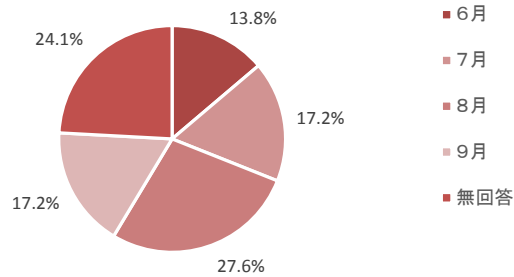
■ 相談件数

選択肢	回答数	%
1～50件	5	20.0
51～100件	9	36.0
101～200件	5	20.0
201～300件	1	4.0
301～500件	3	12.0
501件以上	2	8.0



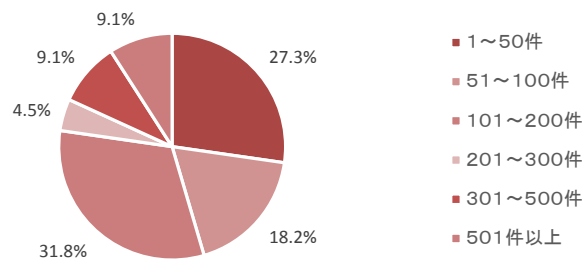
■ 冊子を配布していた2か月間

選択肢	回答数	%
6月	4	13.8
7月	5	17.2
8月	8	27.6
9月	5	17.2
無回答	7	24.1



■ 相談件数

選択肢	回答数	%
1～50件	6	27.3
51～100件	4	18.2
101～200件	7	31.8
201～300件	1	4.5
301～500件	2	9.1
501件以上	2	9.1

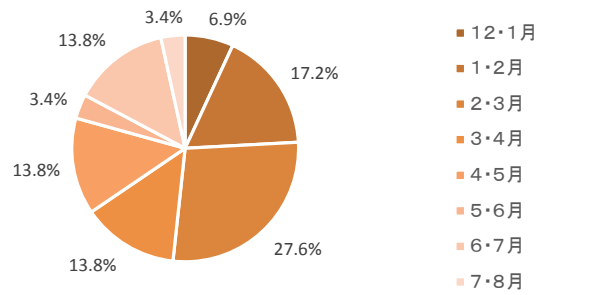


【参考情報】

1) 冊子を配布する前の直近2か月間について、相談件数を教えてください。

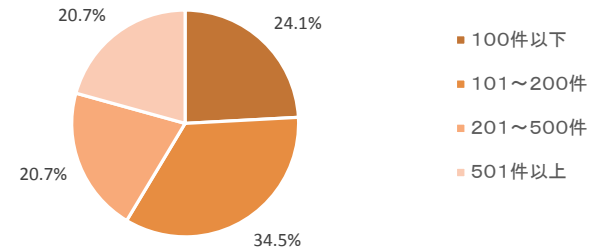
■ 冊子を配布する前の2か月間

選択肢	回答数	%
12・1月	2	6.9
1・2月	5	17.2
2・3月	8	27.6
3・4月	4	13.8
4・5月	4	13.8
5・6月	1	3.4
6・7月	4	13.8
7・8月	1	3.4



■ 相談件数

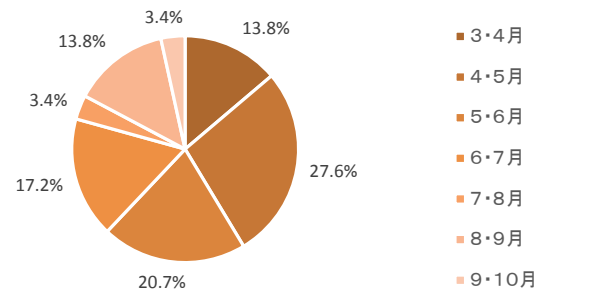
選択肢	回答数	%
100件以下	7	24.1
101～200件	10	34.5
201～500件	6	20.7
501件以上	6	20.7



2) 冊子を配布していた2か月間について、相談件数を教えてください。

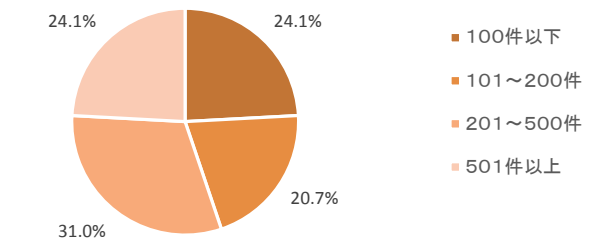
■ 冊子を配布する前の2か月間

選択肢	回答数	%
3・4月	4	13.8
4・5月	8	27.6
5・6月	6	20.7
6・7月	5	17.2
7・8月	1	3.4
8・9月	4	13.8
9・10月	1	3.4



■ 相談件数

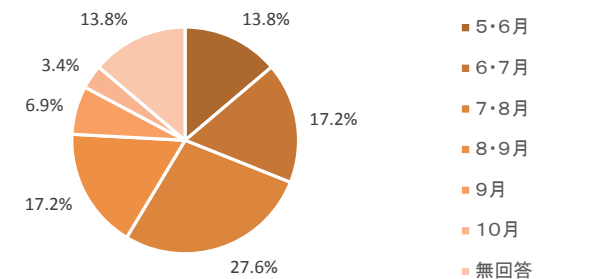
選択肢	回答数	%
100件以下	7	24.1
101～200件	6	20.7
201～500件	9	31.0
501件以上	7	24.1



3) 冊子を配布した後の直近2か月間について、相談件数を教えてください。

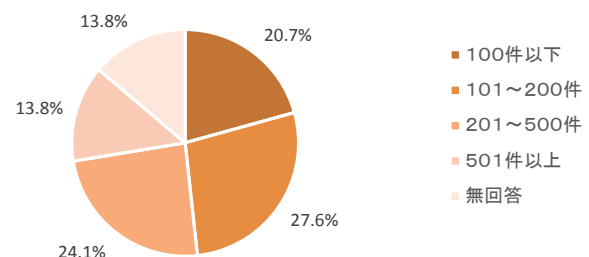
■ 冊子を配布していた2か月間

選択肢	回答数	%
5・6月	4	13.8
6・7月	5	17.2
7・8月	8	27.6
8・9月	5	17.2
9月	2	6.9
10月	1	3.4
無回答	4	13.8



■ 相談件数

選択肢	回答数	%
100件以下	6	20.7
101～200件	8	27.6
201～500件	7	24.1
501件以上	4	13.8
無回答	4	13.8



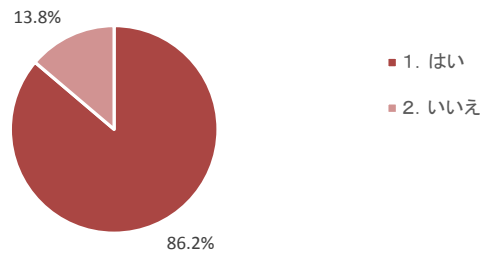
5. 冊子に記載されている内容についての相談状況についてお尋ねします。 ※1)~4) 必須

1) ~ 4) 該当する数字に○をつけてください。「1. はい」と回答した方は相談件数をご記入ください。

1) 冊子を配布してから、がんと診断されて間もない患者さんやご家族もしくは、治療前の患者さんやご家族からの相談はありましたか。

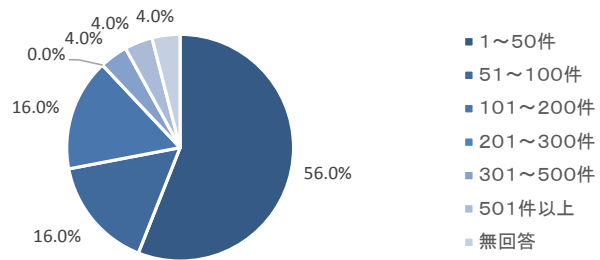
■相談の有無

選択肢	回答数	%
1. はい	25	86.2
2. いいえ	4	13.8



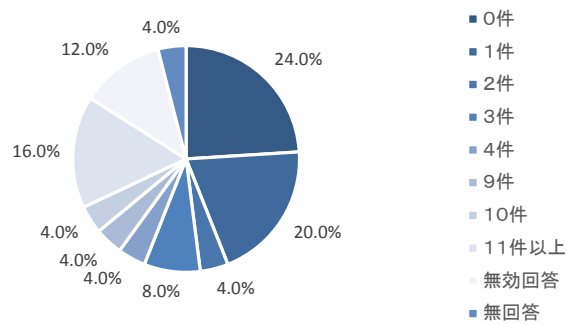
■相談件数 (n=25)

選択肢	回答数	%
1~50件	14	56.0
51~100件	4	16.0
101~200件	4	16.0
201~300件	0	0.0
301~500件	1	4.0
501件以上	1	4.0
無回答	1	4.0



■そのうち明確に冊子配布と関連すると思われる相談※の件数 (n=25)

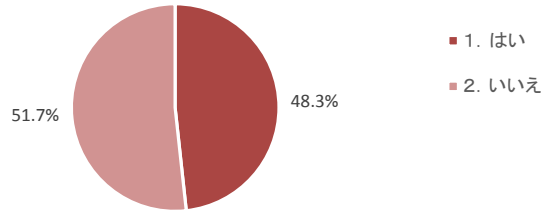
選択肢	回答数	%
0件	6	24.0
1件	5	20.0
2件	1	4.0
3件	2	8.0
4件	1	4.0
9件	1	4.0
10件	1	4.0
11件以上	4	16.0
無効回答	3	12.0
無回答	1	4.0



2) 冊子を配布してから、がんと診断されて間もない患者さんやご家族もしくは、治療前の患者さんやご家族から、妊孕性に関する相談はありましたか。

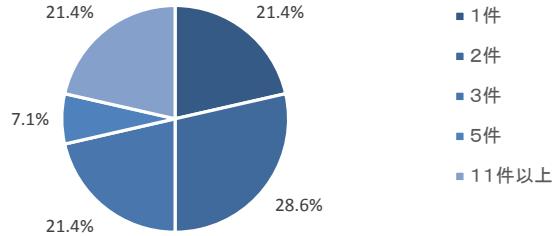
■ 相談の有無

選択肢	回答数	%
1. はい	14	48.3
2. いいえ	15	51.7



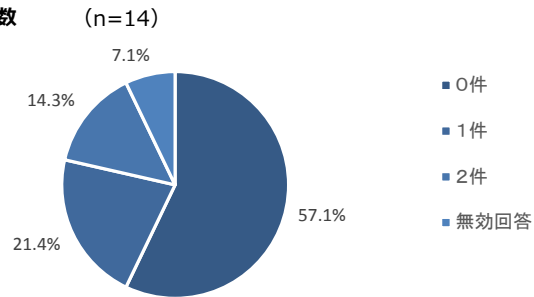
■ 相談件数 (n=14)

選択肢	回答数	%
1件	3	21.4
2件	4	28.6
3件	3	21.4
5件	1	7.1
11件以上	3	21.4



■ そのうち明確に冊子配布と関連すると思われる相談※の件数 (n=14)

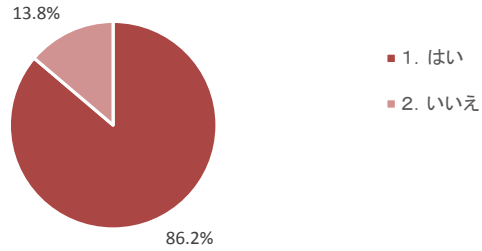
選択肢	回答数	%
0件	8	57.1
1件	3	21.4
2件	2	14.3
無効回答	1	7.1



3) 冊子を配布してから、がんと診断されて間もない患者さんやご家族もしくは、治療前の患者さんやご家族から、セカンドオピニオンに関する相談はありましたか。

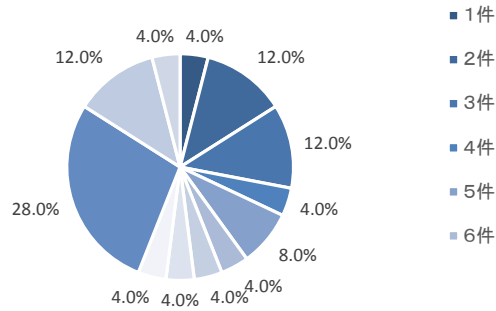
■ 相談の有無

選択肢	回答数	%
1. はい	25	86.2
2. いいえ	4	13.8



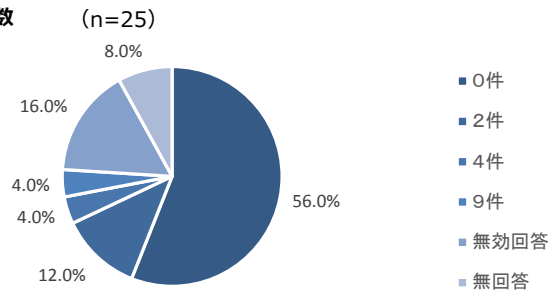
■ 相談件数 (n=25)

選択肢	回答数	%
1件	1	4.0
2件	3	12.0
3件	3	12.0
4件	1	4.0
5件	2	8.0
6件	1	4.0
7件	1	4.0
8件	1	4.0
9件	1	4.0
11~50件	7	28.0
51件以上	3	12.0
無回答	1	4.0



■ そのうち明確に冊子配布と関連すると思われる相談※の件数 (n=25)

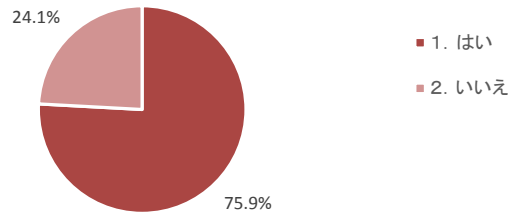
選択肢	回答数	%
0件	14	56.0
2件	3	12.0
4件	1	4.0
9件	1	4.0
無効回答	4	16.0
無回答	2	8.0



4) 冊子を配布してから、がんと診断されて間もない患者さんやご家族もしくは、治療前の患者さんやご家族から、就労に関する相談はありましたか。

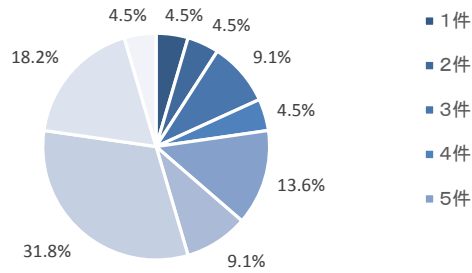
■ 相談の有無

選択肢	回答数	%
1. はい	22	75.9
2. いいえ	7	24.1



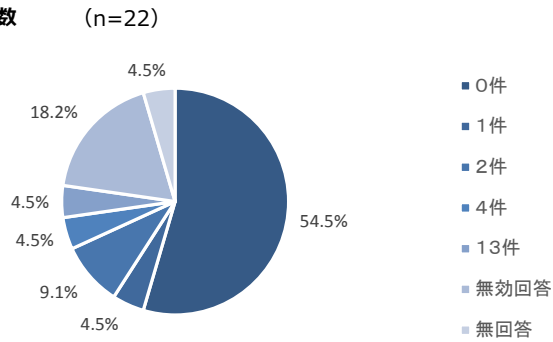
■ 相談件数 (n=22)

選択肢	回答数	%
1件	1	4.5
2件	1	4.5
3件	2	9.1
4件	1	4.5
5件	3	13.6
7件	2	9.1
11~50件	7	31.8
51件以上	4	18.2
無回答	1	4.5



■ そのうち明確に冊子配布と関連すると思われる相談※の件数 (n=22)

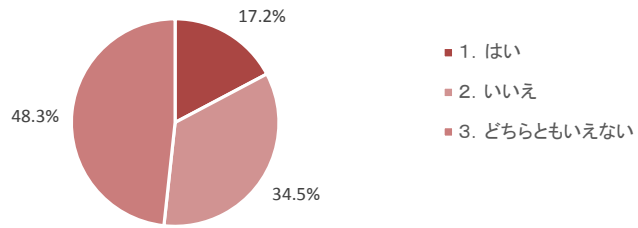
選択肢	回答数	%
0件	12	54.5
1件	1	4.5
2件	2	9.1
4件	1	4.5
13件	1	4.5
無効回答	4	18.2
無回答	1	4.5



※ 1)~4) 回答欄の「そのうち明確に冊子配布と関連すると思われる相談」とは、患者さんやご家族が冊子を持参した、「冊子を見て（相談支援センターに）来た」と言っていた等、今回の冊子配布と関連すると思われるケースを指します。

1) 相談者の状況や相談内容に、何か変化はあったと思いますか。

選択肢	回答数	%
1. はい	5	17.2
2. いいえ	10	34.5
3. どちらともいえない	14	48.3



2) 上記1)で「1. はい」とお答えいただいた方にお伺いします。

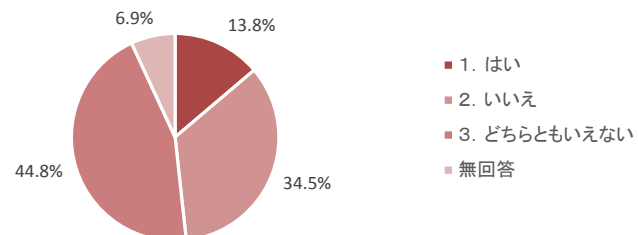
どのような変化がありましたか。具体的に教えてください。(個人情報は記載しないでください。)

(n=5)

- 相談したい事柄が明確になっている印象を受ける。
- 冊子によりがんと診断されることで生じる不安を知って来訪されるので、漠然とした不安が明確化された相談に変わったように思う。
乳がんの患者さんは、医師や看護師が不安の強い患者さんに直接声を掛けられ、誘導により来室していることが多く、この期間内で冊子の変化が感じられにくい側面もあった。
- 確定診断前の相談や治療方法、治療場所の相談が増えた
院内がん登録やがんの統計データを調べてから相談に来る人が増えた
診療ガイドラインを用いて相談対応することが増えた
自施設の治療成績や他施設との比較・ちがいを把握して対応する必要性が高まった
- ・主治医からがん相談支援センターへの相談を勧められたと来所された人がいた。
・治療開始前に相談に来られた。
- 冊子をもって、がん相談支援センターに来られた方がおられた。

3) 冊子を配布してから、紹介元に変化はあったと思いますか。

選択肢	回答数	%
1. はい	4	13.8
2. いいえ	10	34.5
3. どちらともいえない	13	44.8
無回答	2	6.9



4) 上記3)で「1. はい」とお答えいただいた方にお伺いします。

紹介元にどのような変化がありましたか。具体的に教えてください。(個人情報は記載しないでください。)

(n=4)

- 病棟からも相談が来るようになった。医療者ががん相談支援センターの役割を改めて知る機会になり、医療福祉関係者（病棟、外来、サポートセンターなど）からの相談も増えた。
- ・主治医が患者に相談を勧めてくれた。
・診療科の看護師が紹介してくれるようになった。
- 冊子を渡しながら具体的にどんな相談ができるか伝えられるようになった。
- 「冊子」を見たある診療科科長より「外来に置き患者に渡すべき」と助言をもらった。

1) 今回、どのように冊子を配布しましたか。※A,B必須

A. 冊子配布の準備(導入前)について、具体的に教えてください。

(n=28)

- ①院内のがん診療管理委員会での報告、「質の高い相談支援の提供に資する研究」協力への報告(内容等)
 - ②がん相談支援センター内での確認。
 - ③医師への説明の計画
- ・ICに同席する認定看護師や専門看護師に、意図やパンフレット内容を説明した
 - ・外科、呼吸の診療科へ協力依頼した
 - ・総合相談支援センター内相談員へ説明した
- 管理会議でがん相談支援センター長から冊子の説明を行い、配布について説明した。
- ・相談支援センター長から、がん看護外来、入院サポート室へ配布する際、口頭で説明し活用を依頼した
 - ・総合支援センター部長から消化器内科、乳腺外科の医長等、治療事務補助員へ口頭で説明、活用を依頼した
- 院内プリントセンターでの印刷(費用)を病院管理課・事務部門と交渉した。外来及び入院支援部門の管理者(医療支援センター)に導入の意図を説明し、冊子の内容を紹介した。外来の各診察室と医療支援センターで手渡しで渡していただく体制を整えた。各診療科医師が参加するカンサーボード、がん薬物療法の会議で「がん診断されたあなたに知ってほしいこと(冊子)」医療支援センターで入院問診をされる患者さんへの配布連携を整えたこと、患者さんから相談支援センターのがあることをもう少し早く知りたかったとの声が聞かれる事もあり、診断の際に医師からも患者さんへ冊子を渡すなど相談支援センターの紹介について、ぜひ協力頂きたいとお願いした。
- ・緩和ケアチーム、緩和専従医師へ資料の説明・配布のお願いを行った。
 - ・各診療外来看護師へ資料の説明、配布のお願いを行った。
 - ・緩和ケア認定看護師、放射線療法認定看護師に協力をお願いした。
- ・やさしいがんの知識
 - ・もしもがんと言われたら
 - ・がん診断されたあなたに知ってほしいこと
 - ・家族ががんになったときなどの冊子で対応していた
- がん相談支援センター運営委員会で冊子配布方法を検討した。院長は医師。
 - ・がん相談支援センター運営委員会から、経営会議、診療部長会議、医局回、師長会、外来朝会に文書と口頭で冊子配布の協力依頼をしました。院内グループウェアで全職員に冊子の活用に関する説明文と動画を一齐配信しました。
- ①病院執行部に今回のアンケート調査協力、及び冊子配布の承認を得て
 - ②承認後に院内のがん拠点病院院内競技委員会と、外来診療業務検討委員会で冊子配布の協力を依頼した。がん相談支援センタースタッフでも、100冊を効果的に配布する方法を検討。相談件数の多い5大がん+前立腺がん+血液がんを診療している診療科に配布依頼することとした。
- 院内のがん相談会議にて、配布の仕方について相談。外来の診察場面で主治医から患者へ渡すというのはこれまでの経験から難しいということになり、以前より作成・配布していた紹介カードを主治医から患者へ渡してもらい、がん相談支援センターに来室された方に冊子を配布するという方法を取っていくことになった。
- ・各外来の看護師代表
 - ・告知時説明に同席することが多い認定看護師に冊子を読んでもらい、診断初期に患者に手渡ししてもらいたいことを伝え配布を依頼
- 5月～7月にかけて多職種で構成される院内の会議(外来運営会議・病棟運営・地域医療連携会議・就労支援検討会議・アピアランスサポートセンター運営会議)で、冊子の広報と周知を図った。診断ごまもない患者に対し医師より冊子を渡すことを会議で承認を得て、各診療科のブースに冊子を配架した。また医療局長から医師へ冊子の広報と患者への配布に関する取り組みについて周知し、協力依頼を行った。
- ・冊子の用意
 - ・配布方法の検討(告知の場面に同席する認定NsがDrから渡してくれるよう伝える)(認定Nsが同席することの多い診療科から始める)
- がん関連委員会、看護部会議
会議資料と冊子配布し、活用説明
- がん相談支援センターのメンバーで、冊子の内容を熟読し、ディスカッションした。
- ①がん相談時に直接手渡し対応(設置)。診断され間もないIC前、今後の不安、医師への診療時の質問の仕方等、相談者は対象として渡す
 - ②乳腺外来説明室担当者へも依頼(設置)
- 外来部門の師長へ冊子について説明し、外来各診療科で行っている1回/月の医師と看護師のミーティングに出席し、がん診断時に配布するよう説明する機会をつくった。
- がんに関する会議の中で冊子について説明を行った。後日、会議に参加された方に配布をしていただけるかメールで確認を行い、協力していただける医師に配布の依頼を行った。
- 動画視聴
- 冊子配布前の医師向けの説明会の参加については院内のコロナ感染者多発の時期と重なり医師の参加が困難であった。その後がん相談支援センターに研究参加の案内があり参加した。医師は説明会に参加していなかった為、外来の看護師が渡せないかと検討した。
- 外来外科主治医より初診患者に直接説明して渡す。
- がん相談支援センターの運営会議にて配布方法等について話し合った。患者さんの心理状態によっては、冊子を渡されることでかえって落胆や不安を強くさせてしまうことが考えられた。全員ではなく、状況に合わせた対応をしていく。できるだけ多くの方、また、どなたでも手に取れるよう、エントランスや待合に設置する。

- がん診療を行っている診療科の看護師にがんと診断された患者さんに主治医もしくは看護師から渡してもらうように説明し配布した。
- 病院運営会議で冊子の配布を病院長から周知していただいた
- 研究参加についての可否および決済手順を医学部研究協力室に諮った
 - ・がん相談支援センターセンター長、師長にセンター会議で研究参加について説明
 - ・看護師スタッフに知ってもらうため、全部署に1冊ずつ配布する事を決定
 - ・がん告知を受けた患者の対応をする外来患者サポートセンター、外来化学療法室に「冊子」を10冊ずつ配布し、診療科は特定せず、看護師より手渡してもらう事に決定
- 1. 医師への周知・理解
 - ① 幹部および主たる診療科長（10名）での試行：国がんアンケートへの協力依頼をおこなった。
 - ② 診療科運営会議での紹介、協力依頼（冊子作成の経緯、内容、手渡す場面等について説明）し、各診療科長に周知のうえ、全医師への天たつを行った。
 - ③ プロモーションビデオの紹介・供覧：診療科運営会議で各診療科長と供覧し、医師への伝達を行った。
院内e-learningシステムに紹介動画を掲載し、各医師に直接周知。視聴履歴を確認し、周知徹底を図った。
- まずは、腫瘍内科、乳腺外科に限っての冊子配布を検討し、科長に冊子配布について説明をし協力を依頼した。
- ① がん相談支援センター内および関係会議で検討
 - ② 診療部長会でがん診療連携拠点病院連絡協議会活動報告・冊子紹介

B. 冊子配布方法（導入）について、具体的に教えてください。

(n=28)

- ① 院内複数箇所（写真参照）への設置（診察室前に出来るだけ数多く設置できるようクリアケース・マグネット等を利用）
 - ※今後の予定
 - ① 各診療科の告知の場に同席する看護職への案内及び周知
 - ② 2022年7月より開始しておりますが、年2回開催しております。緩和ケア研修会（PEACEプロジェクト）での参加者への冊子の説明配布。
- ・がんと診断されるIC時に同席した看護師が配布する
 - ・診療科のDrからがんと診断された間もない人へ配布するよう、診療科外来へ設置した
 - ・外来クラークからDrの指示により配布することもあった
 - ・相談室の窓口にパンフレットを設置し、患者や家族が手にとることができるようにした
- 100冊をがんセンター内の6診療科に分けて（10～20冊）、部長に再度声かけながら外来に配布した。外来の看護係長にも説明した。
- 試験的にがん告知をした医師より患者へ渡し、相談支援センターを案内する
- 各診療科医師に診断時に配布してもらう。一部は冊子を机上・壁設置した。医療支援センターで、診断された直後の方が多くもあり、入院時説明の際、看護師から手渡してもらう。
- ・医師から患者・家族に直接手渡してきているのは一部の医師のみ
 - ・ほとんど緩和ケア認定看護師から渡している事が多い
 - ・外来やがん相談支援センターの情報コーナーへ設置、配布している
- がん後口のIC時に認定看護師より手渡している
- 外来の朝会で各科外来の看護師に説明をして冊子を持って行ってもらった。外科外来など協力的な科には直接出向いて各診察室に置かせてもらった。医局にあるDrの個人メールBOXに冊子と協力依頼の文書を棚入れしました。協力的な科からは追加依頼の連絡があり、冊子を診察室に補充しました。動画を見た病棟看護師から冊子の請求があり、数冊渡しました。
- 外来管理師長より、依頼分と冊子を5大がん+前立腺Ca+血液がんを診療している8診療科のリーダー看護師に説明して配布依頼もらった。
- 今年度から年代別の資料配布を検討し、準備していたため、冊子をその中に含めて配布することにした。
- 各科外来
 - ・外来看護師から手渡し
 - ・外来待合室のラックに配架
 - 1Fフロアの待合室のラックに配架（他の冊子類より、早いペースで持ち帰られていた）
- 6月15日～情報コーナーに冊子を配架
- 8月12日～各診療科のブースに冊子を配架、必要な患者へ医師より配布を始める
- ・特定の診療科に冊子を配布する
 - ・認定Nsに配布の経緯を説明しDrから渡してもらうようにする
 - ・冊子スタンドにおく（1F正面玄関、2F外来診療場の間、集学的がん診療センター前）
- ・がん相談来室者、AYA世代がん患者、初回治療、入院前
 - ・耳鼻科外、腫瘍外来診察室、病状説明後配布
 - ・患者サロンで配布した
- がんと診断された方やご家族が手にとりやすさと考え、まず外来（各科の）に設置したパンフレット台に置き、自由にとりいただけるようにした。
- ① 直に渡す
 - ・冊子内容を読み、見せて活用する様説明した
- ② 希望者に渡す
 - ・常設（マガジンラック）に設置し希望者へ渡す
- 外来各診療科で行うミーティングに参加し、冊子の説明、配布するメリット、がん相談支援センターの利用について説明し、配布することをすすめた。

- ・がんの初診の患者さんへ直接配布を行った。(内科)
- ・外来、入院で対象患者さんに手渡した。(整形)
- ・外来ブースの患者さんの座る席の前に置き、希望に応じて配布した。(乳腺)
- 相談支援センターのラックに設置したり、告知面談同席時にお渡しした。
- 外来の師長やマネージャーと検討し診察についているNsや入院説明を行うNsから冊子を渡すこととした。しかし、渡すタイミングが上手くいかず、渡せないことも多かった。外来からの意見はやはり医師から渡すほうがよいという意見だった。冊子の紹介動画を医師に見てもらう機会を現在調整中である。9/12の新指定要件に関するweb講演会に参加した医師からは冊子の希望があり、一部医師からの配布を開始した。
- 患者サポートセンター長より、部局長会議等で、目的配布方法を説明し、協力を得て開始した。
- ・カウンセリング時、患者さんの様子を見ながら判断して渡すようにした。
 - ・どなたでもご自分のタイミングで手にできるよう、エントランスや外来の待ち合いに設置した。また、「がん」と入っている冊子を手にするところを他の人に見られたくない方も少なくないので、中待ち合いに設置するようにした。
- 診療科ではほとんど渡されていなかった。がんの告知の場面に同席した際に看護師から数人にお渡しした程度となっている。9月に改めて診療科の看護師からでもよいので、冊子を渡してもらうよう依頼した。
- ・がん診療を行っている診療科へ配布し、診療科長から医局員へ周知してもらいました。
 - ・外来医長へ冊子を配布し、医師から患者、家族へ渡す体制を整え、冊子が無くなる前にクラークから必要冊子数を依頼してもらっております。
- ・各部署の看護師長に冊子配布について、依頼分とともに必要時補足説明を行い冊子を直接手渡した。
 - ・がん相談支援センター前、外来ブースに設置した冊子立てに冊子を掲示した。
- 1.外来診察室での取り組み
 - ①相談支援センターだけで進めるのではなく多部門・多職種の理解を得て取り組むことが重要と考え、院内会議や院内グループウェアを活用して情報発信や説明を行った。
 - ②外来では医師・看護師の協力を得ながら全診察室(40室)に冊子を配置。冊子は一冊毎にがん相談支援センターまでの院内経路を示した案内図リーフレットを挟み、目に入り手に取りやすいように、卓上レターラックに入れて設置した。DAは、新患や診療方針変更時の診察時には医師に冊子配布を声掛ける。
- 腫瘍内科、乳腺外科の2科で、診断された患者に対して主治医から冊子を渡している。がん相談支援センターを案内いただき、診察後に寄られる患者、相談希望時に寄られる患者、家族がいる。
- ・外来病棟運営委員会へ相談
 - ・外来病棟運営委員会へ承認
 - ・外来診察室デスクへの設置+がん情報コーナーへの設置
 - ・医師全員へのメールによる協力依頼
 - ・デジタルサイネージによる職員向け広報
 - ・診療科カンファレンスでの冊子紹介、協力依頼、意見交換

2) 冊子配布に関連していると思われる相談者と医師との関わりについて、気づいたことはありますか。

どんな些細なことでも構いません。もしあれば、具体的に教えてください。※任意

(n=16)

- 冊子を通して、コミュニケーションが円滑になったと思われる。
- まだありません。医師から患者へのがん相談支援センターへの紹介方法が「経済的相談が必要なとき」に偏っているように思う。心理的なサポートや就労への不安を抱えていて、その相談が必要な患者をキャッチして支援センターにつなぐという認識が浸透すれば良いと思う。
- 医師から診断や治療の説明後、相談者から質問がない、感情的な反応がない場合、相談窓口など紹介なく診察が終了している。医師が直接配布された方は、がん相談支援センターに相談する場があることを記憶していたり、実際利用して下さる方の割合が高くなる印象がある。
- 患者さん自身が質問しやすいのではないと思う
- 以前から相談支援センターのカードを渡してくれているDrは、冊子を用いてより丁寧に説明してくれています。非協力的な科のDrが冊子を置くことを許可してくれ、がん相談支援センターの案内掲示もさせてくれるようになりました。
- 医師から渡された相談者は、不安の軽減にもつながるが、医師があまり説明せず渡すと、「医師から言われて来たがよく意図がわからず来た」という言葉も聞かれた。『何か困った時や不安な時に相談できる相談センターです』の一言があると良いと思います。
- 医師によると思いますが、告知後、紹介カードを持ってがん相談支援センターに寄せられた患者さんが、告知後そのまま帰らず話ができて良かったと言われ、告知をされた人へのフォローが十分にできていないことを感じた。
- ・医師の前では緊張して話せない
・上手く伝えられない
・説明内容が判らなくてもうなずいてしまう
・もう一度聞きたくても言えない
- 配布を開始して間がなく、今のところはないが、医師がすすめることに関しては患者も行動に移すケースが多いと思う。
- 多くの情報や告知をされた患者さんは頭がいっぱいになっており、主治医以外の介入時間がある方がいい。（出来れば冊子を渡して説明する時間も含めて）
- 「何か心配ごとはありませんか」と声かけするのは患者さんや家族改まった感じになり相談し苦い様だが、「これを見ておいてください」と冊子を渡すのは医師も声をかけやすいし、患者さんも自分のタイミングで相談出来るのではないかと医師の意見をもらいました。
- 医師より患者サポートセンター、認定がん相談支援センターで「相談してみたら」と言われて、窓口に来られた患者・家族がおられます。
- * 医師の見解
・冊子をお渡しした時、患者・家族から感謝の言葉をいただくが、本当にがん相談支援センターの活用に繋がったのか、今の時点ではわからない。今後は配布後の状況を追跡する必要があるように思う。
・配布時、配布時の渡し方についても医師によって異なると思う。事務的に渡すか、説明や声掛けを行って渡すか、そのあたりも調整が必要かもしれない。
- 現時点ではなし
- なし（2件）

3) 冊子配布に関連していると思われる相談者と医療スタッフとの関わりについて、気づいたことはありますか。

どんな些細なことでも構いません。もしあれば、具体的に教えてください。※任意

(n=13)

- 医療スタッフ自身が「がん診断直後」の支援が具体的にどのような事が必要であるかという理解が深まり相談者とのコミュニケーションが円滑になったと思われる。
- 「冊子に相談支援センターのことを知り、相談に来ました」と来談された方がいました。相談員と話したい、相談したいと、悩みなど解決の糸口を探るきっかけになったと話されました。相談員を知るきっかけになると思います。
- まだありません。不安が大きくて心理的サポートが必要な患者、しっかり傾聴が必要な患者を支援センターにつなぐという知識がうすいかもしい。
- ・医師ほどではないが「経済的問題がある患者は支援センターへ」という認識が濃い。
・外来でも忙しく傾聴の時間がとれないと思う為、心理・社会的サポートが必要な患者を支援センターにつなぐという視点をもって患者と関わってもらえると良いと思う。
- 患者さんから気がかりや不安の発言が聞かれたとき、当院がん相談支援センターの冊子を手渡し、相談先を紹介していることが多い。ベースの知識がないまま、案内するより、冊子のほうが患者さん・ご家族に説明しやすいようである。
- 冊子のタイトルが「がんと診断されたあなたに知ってほしいこと」になっており、告知で衝撃を受けている患者に渡しにくいという声があった。
- 声をかけやすい
- がん相談支援センターへのコンサルテーションが増えました。今まで関わっていなかった部署から連携の依頼がありました。外来看護師が冊子を渡しがん相談支援センターの利用をすすめてくれている。
- 外来業務が多忙により十分な患者・家族との関わりが持てていないように感じた。関わる場面でも初診の方や診断直後の方へ渡すタイミングが難しいとの言葉が医療スタッフより聞かれた。
- ・話すことで悩みが整理できる
・医師へ積極的に聞いても良いということが理解できた
・話を聞いてもらうだけで落ち着く
- 経済的な心配があった患者が、冊子を持ってがん相談支援センターを訪問し、冊子を開いて、「この部分（医療費に関するページ）を教えてください」と言われた。患者にとって経済的なことは相談しにくい、冊子に記載があると、相談しやすくなるのではないかと感じた。
- 現時点ではなし
- なし（2件）

4) 今回、施設内で冊子を配布して良かったことはありましたか。患者さんやご家族にとって、がん専門相談員にとって、医療チームにとって等、もしあれば、具体的に教えてください。※必須

(n=29)

- 患者さん・ご家族にとって冊子が表紙のタイトル、さし絵がとてもとわかりやすく、優しい色づかいであたたかいものであるため、診断直後の混乱している気持ちの中で、とても良いものと思います。又、冊子内のQRコードがあるためスマホ等使える世代であれば情報が更に広がり適切な情報を検索できると思いました。
- 言葉で伝えるだけでは、理解がむずかしい場面が多いですが、後で読みかえせることはよいと思います。記憶に残り、理解の促進につながります。
- 配布された患者さん、ご家族にとってはとても有用なものになったと思う。受け取ったと言って、相談に来られた方がいないため、残念ながら良かったことはわからない。
- 会話のきっかけになる。
「相談支援センター」を案内するきっかけにもなる。
「家に帰ってゆっくりよんでみて下さい」ということで、面談のしめくりに使えやすいかもしれない。
- がん関連の多職種会議で医師に診断時に配布を依頼したり、がん看護リンクナースを介して病棟にもアピールしたり、院内スタッフのがん相談支援センターの周知につながり、「がん相談支援センターのアピール」になっていると思われる。特に医師へのアピールの機会につながった。患者さん・ご家族が起こりうる不安をベースの知識として持って来訪するので、相談内容が明確化しやすい。患者さん・ご家族の来談への抵抗が低くなったように感じる。
- 診断されて間もない患者・家族へ伝えたい、知ってほしい内容が記載されているので、使いやすい冊子になっている。
- 患者さんに関わりやすい（この冊子をきっかけに）
- 医療チームの連携先が増えた。
外来の診察に同席した後に患者、家族を支援していくことをより伝えやすくなった。
職員にがん相談支援センターの存在や場所、役割を知ってもらう機会となった。
- 冊子配布にあたって、院内医療スタッフへがん相談支援センターについて知ってもらう機会となった事は良かった。
- ・診断直後に相談支援センターを紹介された患者さんより、このような相談窓口があって良かった、つらいきもちのまま帰らずにすんだと言われたことがあり、配布して良かったと思えた。
・冊子と一緒にその年代の方に必要な情報をお渡ししたところ、いろいろな情報があるんですね、医療だけでなく、生活や経済面、日常生活の送り方などの支援について情報があつたのが有難かったと言って頂いた。
- ・診断早期の相談によって「早期離職」や「医療費」といった問題を検討できる。
・チームで渡し方を検討したプロセス自体が良かった。各スタッフの意識付けにも繋がったと感じる。
・新要件（すべての患者が早期にがん相談支援センターに立ち寄り）について検討する機会になった。また、今後取り組む際に冊子は有用であることが分かった。
- ・患者さんにとって、診断早期に必要な情報を手元におくことができる。必要時見ることができる。
・相談員にとって、院内のスタッフに相談支援センターの役割や相談可能なことについて知ってもらう機会になる。
- 独居で高齢の方が冊子を読み、電話相談を利用されました。診断後間もない時期に冊子を読み、治療を選択するための意思決定に院内の複数の部署でサポートすることにつながりました。
- ・がん相談支援センターを周知するためのツールに使用できる
・告知後混乱している患者を相談支援センターにつなぐことができる
・がんに対する知識を深める初めの一歩となる一冊。ここから始まる。
・元々病院オリジナルのがん相談支援センターのパンフレットを渡していたので、新たに冊子を配布しての変化は時に感じなかった（認定Ns）
- 情報収集方法が説明しやすくなった。ネットをむりやたらに検索しないように説明後、冊子で補足説明しやすい
- 相談に来られなくても、患者さんご家族が病気や生活について考えられる冊子だと思っています。
- ・内容が集約され整理されたので読みやすい。一冊にまとまっているので複数渡さなくても良い
・見やすい
- 院内でがん相談支援センターの周知はまだ低いが、今回配布することを依頼したことで、がん相談支援センターの利用が少ない診療科の患者が冊子を持参し、相談に来られた
- ・情報提供が出来る
・困った時の相談先を理解してもらえる
- お渡ししながら具体的な相談内容を伝えられるようになった。
- ポスターやカードだけでは「がん相談支援センター」についてイメージがつき苦いところもあったようだが、今回の冊子は具体的な例も示されているため「がん相談支援センター」に行ってみようというきっかけになったようです。事例数は少ないが「冊子をもらった」と来室者あり。
- ・主治医から患者に直接相談支援センターを紹介してもらえるのは、患者との関係性作りの一歩としてよい機会である。
・院内職員にがん相談支援センターの役割を知ってもらい、連携を活性化出来ると思われる。
- 各部署に協力を依頼した事で、がん相談支援センターをさらに活用してもらえるよう、再度院内周知できた。
- 説明したいことが1冊にまとまっており、全て説明できない場合でもお渡しして、1枚目を広げて、「このような内容がもこまれているので、ぜひ目を通してほしい」と説明し、がん相談支援センターの案内と一緒に渡すことで、情報提供につながったと感じることができた。
- 病院長から冊子の周知を行うことで、医師から興味関心を持ち、連絡が入ることがありました。
・冊子を配布することに医師が協力的になりました。
- 外来病棟のエピソード、診断されあつという間にOPIになり、不安が強い患者に配布した冊子を渡したと、病棟師長から情報があつた。
- ・部署内・院内職員が、がん相談支援センターの周知・活用に関して協力して望むことができた。
・院内職員に対して、がん相談支援センターの周知活動ができた。
- 診療科医師と直接話をする事で、（協力依頼時）がん相談支援センターについて周知できた。また、患者を支える連帯感が強くなった。
- ・直接伝えたいけれど、伝えきれない情報を患者・家族に提供できる
・医師に対するがん相談支援センターの周知の機会となった

5) 今回、施設内で冊子を配布して大変だったことや困ったことはありましたか。

またそのような時、どのように対処しましたか。もしあれば、具体的に教えてください。※必須

(n=27)

- 現在、コロナ禍にありますために、がん相談支援センター専任者がコロナ患者の転院調整も担っております為、この冊子配布後の相談対応がタイムリーに行えないこともあったことが困りました。現状では、がん相談もコロナ対応も大切なことであります為、やりくりして対応し、コロナ終息し、いつもの日常となることを願っております。
- ・「読むことがつらい、目も悪いので読むのがしんどい」と拒まれた方もいました。→パンフレットは家族に読む為に渡しました。患者には内容を口頭で伝えました。
・精神的に落ちこみが強い時は、渡せませんでした。
- 限られた冊子数であり、分配するにも誰に渡そうか困った。診療科というよりは診断、告知等を多くする医師に主旨を説明し渡した。そのため経験の浅い医師のところまでは行き渡らなかったことが反省である。
- まだありません。10月～動かします。
- 医療スタッフ（主に外来診療科）に冊子を紹介しても、用途を理解してもらえず配布、手渡しされていなかったため、再度目的を外来診療科の看護スタッフに説明した。いまだに「がん相談支援センターを知らない」スタッフもいます。年間多くのスタッフが入職・退職を繰り返し、がん専門病院でない関心もばらつきがある大学・総合病院では、他の医療スタッフの協力を得ることも、継続して、繰り返し、理解を得るために説明することが大切と痛感しました。
- 医師から患者・家族へ手渡しして頂きたい思いがある。全診療科医師へ説明・お願いが難しい。現在（9月）医療情報課へも協力をもらい、各診療科医師へ資料の存在を伝える事を試みている。
- がん相談支援センターはなんでも相談していい場所と認識されたのはよいことですが、コロナ禍で家族が気軽に病院に来れないことも関係して、入院の準備品、洗たくものをもっていくタイミング、入院費など、がん相談支援センターで対応することではない相談も増えました。本来対応すべき部署につなぎ、担当者からおりかえしTELしてもらうなどして対処しています。
- ・規模の大きな施設では、協力依頼から配布までの伝達が大変だった。曜日で外来担当医が異なるため、くり返しの案内が必要だったが、外来看護師も相談員も診断時のリアルタイムの声かけが難しかった。結果、各診療科へ100冊配布したが、相談者への配布は21冊であった。
・毎月外来ラウンドをして、外来スタッフへ配布の声かけ依頼をした。がん拠点病院院内協議委員会でもくり返し案内した。
- 医師をはじめ院内他職種への周知、情報を求めている患者さんをどう把握していくのか、広報、周知が難しいと感じる。一つの方法で対応できるものでもないので、様々な方法を実施していくことを積み重ねていくしかないと考えています。
- ・現状では限られた診療科とのトライアルで実施しているが、これを全診療科で行った場合の影響が予想しにくい。
・新要件で「すべての患者が…」とあるが、患者数の多い大学病院で限られた人員で行うことの不安・負担は懸念される。
- 外来スタッフからの意見
 - ・どの患者にいつわたすかが難しい
 - ・タイミングが難しい
 - ・がんと診断されてショックを受けている人にこのタイトルの冊子をわたすには躊躇する
 - ・対象者の選定が難しい
 - ・医師からの配布について、医師の理解があれば可
- まだ一部の診療科のみなので、拡大していくことが大変
Drの協力を得ること⇒医局会で医師向け「がんと診断されたあなたに知ってほしいこと」の紹介動画を流す予定
- 冊子数に限りがあったので、すぐ在庫がなくなった。さらに有料で発注して対処した。今年度の予算に計上していなかったため、次年度は予算に組みこみたい。
- ・活用してもらう為に、内容を説明しても現場ではどこまで伝わっているか不明他
・がん相談につながる様意識を持っていないと、各診療科は、業務で（検査、手術の説明etc）終わってしまう
- 全体に周知することは不足していると感じるため、院内全体に発信する機会をつくる予定である。
- がんと診断された方が確実に全員受け取れる体制がよりよいと感じた
- 主治医から渡していただくことのアプローチがしにくい。
- ・全診療科のブースに設置したので、冊子の準備が間に合わなかった。
・冊子設置以前から認定がん相談支援センターの名刺サイズの案内は外来診療科医師の机の上に設置している。外来医療従事者への周知の程度が確認できていない。
- 告知時に全員に配布する方向で動き始めたが、告知直後の患者さんはまだ受け入れられない心理状態の方もおり、全員ではない方が良いという意見が出たので、配布方法を再検討した。
アンケートP5、7.1）-Bのように対応する事とした。
- 周知が徹底しないことが悩みです。通院治療センターを初めて訪れる方へのパンフレットにも、冊子もしくは冊子の案内をもちこんでいこうと考えています。
- ・配布時「なぜうちの部署に配布？」というニュアンスのある対応もあったが、受け取ってもらえた。
・大変困った事ではないが冊子を知ってもらうために看護師だけでなく診療科にも配布できればよかった。→診療科へは9月購入の冊子を覚悟後、活用依頼を行った。（外来医長にメールで冊子の紹介動画URLを添付し依頼）
- 大変だったことや困ったこと
 - ・配布の準備、配布開始後の物品管理（冊子補充、専用レターラックの管理）等の業務が増えた。
 - ・がん相談支援センターに関する院内職員の認知度は上がったが、職員の興味関心、冊子配布のモチベーションを保つことが難しい。
どのように対処したか
 - ・配布に関する業務手順を作成し、事務業務は担当事務に依頼した。
- コロナ感染拡大時期と重なっており、冊子配布準備に時間がかかってしまった。冊子を配布いただく診療科医師への説明や、冊子に当院がん相談支援センターの案内を添付する作業など。
- ・医師からの察し手渡しに対して、ネガティブな反応を示す医師への対応
 - ・それに伴う相談員の疲労・ストレス
 - ・医師に対する直接的働きかけ以外を協力的な医師と相談
- 現時点では特になし
- 特になし、なし（2件）

6) 今後、冊子を活用する施設の相談員へのメッセージ等がありましたら、教えてください。※任意

(n=10)

- 患者・家族と医師を繋ぐツールとして大変有用な冊子であり、医師自身の精神的な負担軽減を図ることもできると思います。しかし、実際に活用していくためには病院（組織）としての協力が不可欠になると考えますので、今回の新指針等をもとに、組織に働きかけていくことが必要と考えます。
- がん相談支援センターを設置している病院に通院している患者（当院は通院していない）から、電話や窓口で相談を受けることがあります。「通院している病院にも相談できる窓口がありますよ」と伝えると「え！！そんなんですか？？」という反応が返ってくることもあり、どの病院もがん相談支援センターの活用促進には苦労しているんだなと実感します。きっと、当院の患者も他院の所に相談している方がいるんだろうと思います。患者にとってアクセスしやすい、がん相談支援センターである様、皆で頑張っていきましょう！
- 浸透するまでに短期間では難しいと思います。施設の規模や特徴にもよるとは思いますが、あきらめず何度も説明しつづける必要があると思います。診断時期には、冊子を目にするこさえしんどの方もいらっしやるように思いますので、診断された方を幅広く捉え、患者さん・ご家族のベースの知識を知っていただくという柔軟に捉えることも大切だなと思いました。
- 診療科や医師により温度差があるため無理せず協力的なところからはじめていくといいです。
- 外来診断担当医師、外来看護師にまずはがん相談支援センターを知ってもらい、冊子とあわせて活用してもらおうとよいと思います。
- 病院として取り組む体制づくりが大切
- 言葉で伝えても、都合の良いことしか記憶に残らない。冊子を上手く使った方が効果的な事があります。
- 医師の他に、看護師はもちろんですが、医師事務やクラーク等外来にかかわる医療スタッフへの説明をする機会を設けるのがよいと思います。目的を共有し、意見をもらいながら継続できると良いと思います。
- がん患者の対応を行う診療科医師、各部署の看護スタッフに「冊子」の良さを知ってもらう事。直接手渡してもらう事。
- なし

8. その他

7. 1) ~ 6)に記載しきれなかったことや、冊子の普及・活用を促進するにあたりご意見等がありましたら、ご自由にお書きください。※任意

(n=16)

- 1人でも多くのがん患者・家族にこの冊子が届く事は、診断された直後に大変有用であると思われま。この冊子が、より多くの方に目に触れるように行政のHPやがん情報の冊子にも掲載頂く事もよろしいかと考えます。ご参考までに、神奈川県内の作成しております2冊冊子を同封します。神奈川県がんサポートブック第9版は、神奈川県内のHPからもPDFでダウンロード可能であり、ここ数年は毎年改訂しております。その改訂の際には神奈川県内のがん診療連携拠点病院及び、神奈川県がん診療連携指定病院のがん相談支援センターがん相談員も意見を出し、改定の内容に関わっております。がん防災マニュアルも様々な場所に置かれておりますので、広報の視点からこの冊子にも「がん診断されたあなたに知ってほしいこと」の冊子の紹介、URL、QRコードの掲載などを行って頂くこともよろしいかと考えます。情報把握をされていたら、失礼致します。群馬県のHP、大阪がんえナビのHPにはすでにリンクとして掲載
- 協力的な医師もいるが、全く興味を示さない医師もあり、医師の差が大きい。がん相談支援センターについての理解を深めてもらうために院内の広報がもっと必要だと考える。その上での冊子の普及・活用が大切である。また配布冊数が医師一人あたりとして少なかつたため、医師も反応を感じることができず、「あってよかった」という事には至らなかった。継続して購入し配布していく予定である。
- 地域連携のクリニックなど、主に初期診断を受ける施設で設置できると認知度が上がると思います。件数という量強化ではないと思いますが、ちょうど、今年度COVID-19による影響で、冊子配布後の評価する期間とも重なっていて、月の全体の相談件数も減っていたように思いました。市民公開講座でも講演で冊子の一部を紹介させていただき、がん相談支援センターのアピールを行いました。
- 「がん診断されたあなたに知ってほしいこと」の医師向け動画がありますが、患者さん向けに紹介動画があったら使いたいと考えてます。待ち時間などで。
- コロナ禍で多忙なため、新しいこと、面倒なことをしたくないという医療者もいる。皆がギリギリの状況で頑張っている事もわかるので無理をさせてまで協力してくれるように強引なお願いはできない。全体への普及は難しい。
- ・「全ての患者ががん相談支援センターを認知すること」は重要だと思いますが、相談行動は相談者の任意であるべきだと思います。
・冊子を活用することの検討が「相談の押し付け」にならないよう、注意が必要だと感じます。
- 8月中旬より、医師より患者へ渡すよう体制を整えましたが、忙しい診療のなかで、どこまで患者へ届くかは、今後の経過をみて評価をしていく予定です。（渡すタイミングや声かけなどが難しいという意見もあります） 外来や他部署との連携も見直し、冊子の普及や活用について考えていく予定です。
- ・診断間もない方に配布しているが、たくさんの情報が入る時期で、どこまで読んでいるのかが不明であり、可能であれば配布後に後日確認できるとよいです。
・冊子配布と関連があるか不明だが、相談が増加した。
- がん相談支援センターのメンバー以外の院内医療者に、普及は今後の課題である。
- ・がん相談につなげる為、冊子は見本をマガジンラックに置いて、希望者は相談室へ声かけてもらう様々な流れにしています。
・相談室に入ることへの抵抗感を持つ方も有り、院内の配置（がん相談室）に工夫が要るのかと考えます。スーッと立ち寄って冊子を手に取れる場所作りを目標にしています。
- ・患者さんにとってより良いと思われる取り組みをすすめていただければと思います。
・患者さん側にも周知があればと思います。また近年では病名を告げられたらご高齢者以外はインターネットで次回診察までにあらかじめ調べて来られる方が多い。検索でヒットするところに冊子がPDF等で見ることが出来ればと思います。

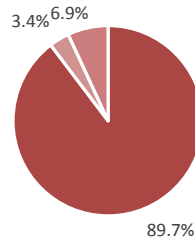
- がん相談支援センターがない施設に通っている方でもこの冊子を手にする事ができ、「がん相談支援センター」に繋がるような体制が整っていくと良いと思う。
- 社会とがん
「がん相談支援センターにご相談ください」の冊子との使い分けがよく分からない。
・「がんと診断されたあなたに知ってほしいこと」という表紙は渡しにくいですねという意見もきかれました。
- 診断直後は、患者・家族も混乱しており、がん相談支援センターの理解がむずかしい場合があるが、時間が経過する中で、必要時に利用できるように、案内しておくことは、とても大切だと思います。今後、冊子を手渡す診療科を拡大すること、入院前オリエンテーション時にも案内することなど、検討していく予定です。
- 好事例・困難事例の共有により、当院での取組のヒントを得られればと思っております
・冊子紹介動画はコンパクトで活用しやすいと感じました
・引き続き、協議会やがん対策情報センターからの冊子に関する広報・周知（特に医師向け）をして頂けると助かります
- 特になし

9. 備考

- 1) ご協力いただける範囲で、アンケートにご回答いただいた内容についてメールもしくはお電話等で確認させていただくことがあります。その場合のご意向とご担当者の方について教えてください。※ 以下1～3のいずれかに○をして、() 内には担当者名を記載してください。※必須

1) アンケートへの個別協力

選択肢	回答数	%
1. 既に、登録済みの連絡担当者への連絡を希望	26	89.7
2. 1以外の者(氏名:)への連絡を希望	1	3.4
3. 業務多忙により、アンケートの回答内容に関する連絡へは対応できない	2	6.9



- 1. 既に、登録済みの連絡担当者への連絡を希望
- 2. 1以外の者(氏名:)への連絡を希望
- 3. 業務多忙により、アンケートの回答内容に関する連絡へは対応できない

■ 2の記述回答 ※個人名記載のため、データをご確認ください、

個人名記載あり(医療支援課医療支援係、メール・連絡先は以前と同じです)

- 2) 施設内での冊子活用に関する取り組みについて、お写真などがありましたらご提供ください。ご提供いただける場合には、下記の調査事務局までご連絡ください。※任意

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）
 施設単位でのがん相談支援センターの周知の取り組み方法の検討：
 院内と地域に向けた周知活動について
 ～九州がんセンターでの取り組み～

研究分担者 藤 也寸志 国立病院機構九州がんセンター （院長）

研究要旨

がん相談支援センターの周知度を高めるには、国民やがん患者・家族を対象とした活動に加えて、まずは足元のがん診療連携拠点病院のスタッフ（特に医師）への認識を向上させる必要がある。また、がん情報の発信や相談を担う地域の人材育成にも目を向ける必要がある。本年度は昨年に引き続き、九州がんセンターにおいて、がん患者・家族だけではなく、医師を中心とした院内スタッフへのがん相談支援センターへの認識を高める活動を継続した。さらに、地域の保険調剤薬局の薬剤師を通じて、がん診療連携拠点病院外、市井におけるがん相談支援体制の構築を図っている。

A. 研究目的

がん相談支援センターの周知度を高めるために、
 (1) がん患者・家族だけではなく、医師を中心とした院内スタッフの認識を高める、(2) 地域の保険調剤薬局の薬剤師を通じて、市井におけるがん相談支援体制の構築を図る。

B. 研究方法

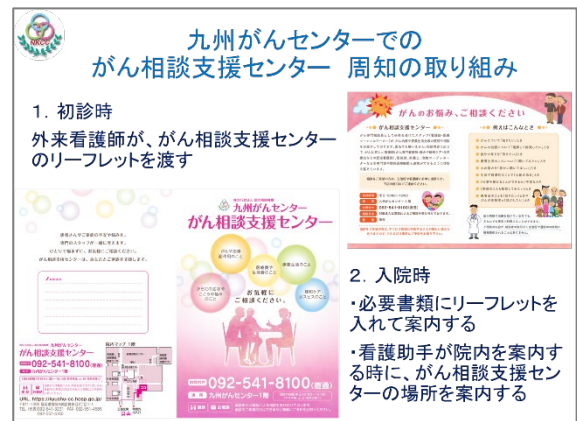
1. がん相談支援センターの周知度を高める活動の一環として、診断後間もないがん患者・家族への情報提供資料である『がんと診断されたあなたに知ってほしいこと』の活用向上のための活動を計画・実行した。
2. がん相談員と地域の保険調剤薬局の薬剤師を中心とした日本癌治療学会認定・がん医療ネットワークナビゲーターとのコラボレーションを行った。

（倫理面への配慮）

本研究における情報の分析・調査については、原則として匿名化したデータを扱うため、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

1. がん相談支援センターの周知の取り組み
 九州がんセンターでは、外来や病棟において、頻回にがん相談支援センターの周知を進めている。



- 1-1) 初診時：
 - ・ 外来看護師が、がん相談支援センターのリーフレットを渡す。
- 1-2) 入院時：
 - ・ 必要書類にリーフレットを入れて案内する。
 - ・ 看護助手が院内を案内する時に、がん相談支援センターの場所を案内する。

2. 『がんと診断されたあなたに知ってほしいこと』の効率的な配布のための活動：

具体的には、昨年度の分担研究報告書で予定していた以下の活動を実行に移した。

- 2-1) 分担研究者から、がん相談支援センター所属の医師、がん専門相談員に加えて、幹部（院長・副院長・看護部長・事務部長等）へ、本冊子に関して説明を行い、その意義の共通認識を深めた。
- 2-2) 医師を対象とした説明会の開催：
 各診療科部長や医長に対して、本冊子を配布し、その意義や活用方法についての説明を行

った。また、院内e-learningシステムで研究班作成の動画を用いて、全医師に周知した。その際、視聴履歴の確認と視聴の徹底を行った。

2-3) がん専門相談員や入退院支援センター看護師等を中心として同様の説明会を行った。

2-4) 以上に加えて、がん専門相談員を中心として、全病棟に出前講座を頻回に行うことによって、医師や病棟看護師等への認識も高めた。さらに、各部門への説明出前講座を順次開始した。

3. がん医療ネットワークナビゲーターとのコラボレーション：

九州がんセンターがん相談支援センターと地域の保険調剤薬局(4社～5社)のがん医療ネットワークナビゲーターである薬剤師との交流会をWEBにて行った。がん専門相談員とがん医療ネットワークナビゲーターの相互理解や顔の見える連携を通じて、がん患者・家族へのがん相談支援センターの周知向上を図っている。

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育成制度
第3回 がん医療ネットワークナビゲーター交流会 "福岡"
 日本癌治療学会では、日本のがん医療の発展と進歩を促進し、国民の福祉に貢献することを目的として、認定がん医療ネットワークナビゲーター・シニアナビゲーターの育成をおこなっています。ナビゲーター同士の交流を深め、がん医療のネットワークを広げることを目的として、福岡県では定期的に交流会を開催しています。

日時
 2022年 6月28日 (火) 19:00～20:00
 オンライン (Zoom) 開催 定員30名

対象
 認定がん医療ネットワークナビゲーター・シニアナビゲーター
 がん診療連携拠点病院 がん相談支援センター がん専門相談員

内容
 司会 吉家 翼 (がん医療ネットワークナビゲーター 大賀薬局)
講義 19:00～19:15
 『がん相談支援センターについて ～どんな相談が多いの?～』
 九州がんセンター がん相談支援センター
 認定がん専門相談員 今村 友紀さん
グループワーク 19:15～19:45
 前半『がん相談支援センターとの連携について』
 後半『がんナビゲーターとして明日から取り組めること』
 グループワークは、お1人様1台のデバイス (マイク・カメラ付) での参加をお願いします。

左のQRコードを読み込み、表示されるフォームに沿ってお申込みください。
 お申込み期限: 6月14日 (火)
 企画・お問い合わせ先: (株) 大賀薬局 gannavi.ohga.ph@gmail.com
 主催: 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推進事務局 (九州がんセンター内)

D. 考察

がん診療連携拠点病院によるがん相談支援センターの周知努力は行われているにも関わらず、その国民への周知度の低さは第4期がん対策推進基本計画でも依然として問題になっている。がん相談支援セ

ンターの紹介を目的としたリーフレット等はすでに作られている場合が多いにも関わらず、がん相談支援センターの周知が不十分な実態がある原因としては、配布する側の医師を中心とするスタッフ自身の認識不足がベースにあると考える。九州がんセンターでは、全スタッフのがん相談支援センターへの理解を高めるために、結果に示す多くの活動を行ってきた。これらの活動の基本にあるのは、病院長をはじめとした施設上層部の理解であるが、一方で現場のスタッフ全員への周知ができているかの評価も行う必要がある。

また、国民への確かながん情報を提供するには、がん診療連携拠点病院だけの努力では限界があるのも確かである。第4期がん対策推進基本計画では、相談支援に関する取り組むべき施策の中で、「国は、拠点病院等と民間団体による相談機関やピア・サポーター等との連携体制の構築について検討する。あわせて、相談支援の一層の充実を図るため、ICTや患者団体、社会的人材リソースを活用し、必要に応じて地方公共団体等の協力が得られる体制整備の方策について検討する」と記載されているが、この「社会的人材リソース」は、注釈で「関係学会等によるがんの相談支援・情報提供に関する一定の研修を受け、必要に応じ、がん患者やその家族等に対し、拠点病院等のがん相談支援センターを紹介できる地域の人材等が想定される」と示されている。すなわち、必要とされるがん情報をより多くの国民に届けるには、市井のがん相談に係る人材を育成する必要があることを示しており、がん医療ネットワークナビゲーターを想定しての記載であるとされる。がん診療連携拠点病院のがん専門相談員と顔の見える連携を確立することによって、がん医療ネットワークナビゲーターからがん専門相談員への紹介等が可能になることが期待される。九州がんセンターでは、既にごがん医療ネットワークナビゲーターとの交流会を通じて、保険調剤薬局でのがん相談支援を推進している。全国への展開が望まれる。

E. 結論

がん相談支援センターの周知度を高めるには、国民やがん患者・家族を対象とした活動に加えて、まずは足元のがん診療連携拠点病院のスタッフ (特に医師) への認識を向上させる必要がある。また、がん情報の発信や相談などのための地域の人材育成にも目を向ける必要があると考える。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

I 著書 なし

II 総説 なし

III 原著

1. Toh Y, Morita M, Yamamoto M, Nakashima Y, Sugiyama M, Uehara H, Fujimoto Y, Shin Y, Shiokawa K, Ohnishi E, Shimagaki T, Mano Y, Sugimachi K. Health-related quality of life after esophagectomy in patients with esophageal cancer. *Esophagus*. 19:47-56, 2022
2. Watanabe M, Toh Y, Ishihara R, Kono K, Matsubara H, Murakami K, Muro K, Numasaki H, Oyama T, Ozawa S, Saeki H, Tanaka K, Tsushima T, Ueno M, Uno T, Yoshio T, Usune S, Takahashi A, Miyata H. Comprehensive registry of esophageal cancer in Japan, 2014. *Esophagus*. 19:1-26, 2022
3. Nakanoko T, Morita M, Nakashima Y, Ota M, Ikebe M, Yamamoto M, Booka E, Takeuchi H, Kitagawa Y, Matsubara H, Doki Y, Toh Y. Nationwide survey of the follow-up practices for patients with esophageal carcinoma after radical treatment: historical changes and future perspectives in Japan. *Esophagus* 19:69-76, 2022
4. Sugiyama M, Uehara H, Shin Y, Shiokawa K, Fujimoto Y, Mano Y, Komoda M, Nakashima Y, Sugimachi K, Yamamoto M, Morita M, Toh Y. Indications for conversion hepatectomy for initially unresectable colorectal cancer with liver metastasis. *Surg Today*. 52:633-642, 2022
5. Ota M, Morita M, Ikebe M, Nakashima Y, Yamamoto M, Matsubara H, Kakeji Y, Doki Y, Toh Y. Clinicopathological features and prognosis of gastric tube cancer after esophagectomy for esophageal cancer: a nationwide study in Japan. *Esophagus* 19:384-392, 2022
6. Yamamoto M, Shimokawa M, Ohta M, Uehara H, Sugiyama M, Nakashima Y, Nakanoko T, Ikebe M, Shin Y, Shiokawa K, Morita M, Toh Y. Comparison of laparoscopic surgery with open standard surgery for advanced gastric carcinoma in a single institute: a propensity score matching analysis. *Surg Endosc*. 36:3356-3364, 2022
7. Shimagaki T, Sugimachi K, Mano Y, Onishi E, Iguchi T, Uehara H, Sugiyama M, Yamamoto M, Morita M, Toh Y. Simple systemic index associated with oxaliplatin-induced liver damage can be a novel biomarker to predict prognosis after resection of colorectal liver metastasis. *Ann Gastroenterol Surg*. 6:813-822, 2022
8. Nishijima T, Shimokawa M, Esaki T, Morita M, Toh Y, Muss HB. Comprehensive geriatric assessment: Valuation and patient preferences in older Japanese adults with cancer. *J Am Geriatr Soc*. 71:259-267, 2022
9. Uehara H, Ota M, Yamamoto M, Nakanoko T, Shin Y, Shiokawa K, Fujimoto Y, Nakashima Y, Sugiyama M, Onishi E, Shimagaki T, Mano Y, Sugimachi K, Morita M, Toh Y. Prognostic significance of preoperative nutritional assessment in elderly patients who underwent laparoscopic gastrectomy for stage I-III gastric cancer. *Anticancer Res*. 43:893-901, 2023
10. Kitagawa Y, Ishihara R, Ishikawa H, Ito Y, Oyama T, Oyama T, Kato K, Kato H, Kawakubo H, Kawachi H, Kuribayashi S, Kono K, Kojima T, Takeuchi H, Tsushima T, Toh Y, Nemoto K, Booka E, Makino T, Matsuda S, Matsubara H, Mano M, Minashi K, Miyazaki T, Muto M, Yamaji T, Yamatsuji T, and Yoshida M. Esophageal cancer practice guidelines 2022 edited by the Japan esophageal society: part 1. *Esophagus* 16:1-24, 2023
11. Kitagawa Y, Ishihara R, Ishikawa H, Ito Y, Oyama T, Oyama T, Kato K, Kato H, Kawakubo H, Kawachi H, Kuribayashi S, Kono K, Kojima T, Takeuchi H, Tsushima T,

Toh Y, Nemoto K, Booka E, Makino T, Matsuda S, Matsubara H, Mano M, Minashi K, Miyazaki T, Muto M, Yamaji T, Yamatsuji T, and Yoshida M. Esophageal cancer practice guidelines 2022 edited by the Japan esophageal society: part 2. Esophagus 16:25-43,2023

IV 症例報告 なし

V 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）
施設単位での相談支援センターの周知の取り組み方法の検討：
院内と地域に向けた周知活動について
～岡山大学病院での取り組み～

研究分担者 石井 亜矢乃 岡山大学病院 総合患者支援センター（副センター長・准教授）

研究要旨

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 情報提供・相談支援部会とがん情報サービスが共同し、診断後間もない人への情報提供資材「がんと診断されたあなたに知って欲しいこと（冊子）」が作成された。それに伴い2021年度「診断されて間もない人への情報提供資材の活用に関する研究」では、施設内での冊子の効果的な周知と活用方法に関する調査（調査Ⅱ）が行われ、調査に参加した。2022年度も継続し、がん相談支援センターの周知・活用に向けた体制づくりとして、冊子の普及・活用を促進するための取り組みやがん相談支援センターの周知活動などについて検討し実施した。

調査に参加したことで新たな冊子の普及・活用を促進するだけでなく、合わせて既存の資材も配布するような仕組みを作ることができ、患者やその家族に、世代にあったより多くの情報を提供できる体制に繋がった。また、院内周知活動に力を入れたことにより、がん相談支援センターのがん相談員だけでなく関連した他の職員も一緒になり、患者への広報が展開でき、外来相談件数も徐々に増加している。

地域に向けた周知活動は、当院が主担当である岡山県がん診療連携協議会がん相談支援部会が以前よりかなり力を入れて行ってきた。コロナ禍であり、イベントでのPR活動はやむを得ず縮小しているが、図書館での取り組みや9月のがん征圧月間の広報活動は継続できている。

都道府県がん診療連携拠点病院として、またがん相談支援部会の主担当として、院内外を問わず医療者へのがん相談支援センターの周知に努め、一人でも多くの患者・ご家族にがん相談支援センターを知ってもらえるような取り組みを引き続き検討していく必要がある。

A. 研究目的

本研究では、2021年度の下記の調査（Ⅱ）（研究責任者:高山智子）の継続として、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会情報提供・相談支援部会とがん情報サービスが共同作成した診断後間もない人への情報提供資材「がんと診断されたあなたに知って欲しいこと（冊子）」（以下、冊子）の普及・活用を促進するための取り組みやがん相談支援センターの周知活動などについて検討し実施することを目的とする。

調査（Ⅱ）施設内での冊子の効果的な周知と活用方法に関する調査：

がん相談支援センターのがん専門相談員が中心となり医師を含む多職種で行った院内での冊子活用に関する組織的な取り組みについて明らかにすること。

B. 研究方法

(1) 院内に向けた周知活動

1) 冊子の普及・活用

2022年3月当院総合患者支援センター内にあるがん相談支援センターのがん相談員と院内での冊子の普及・活用に関して議論したことを2023年度に実施した。方法は下記のとおりである。

①2022年7月に院内だよりを発行し、医師に再度、がんと診断されて間もない人への初診時カードの配布を文章で依頼した。がん相談支援センターで相談できる内容や配布できる冊子やリーフレットの説明も記載した。2022年8月にもがん相談支援センターを紹介する院内だよりを発行し、業務内容の説明、お渡しできる情報セットの説明を行った。同時期、患者へも情報セットの周知を行うべく、「がんと診断されたあなたに知ってほしい事」のポスターを作成し、情報セットがあることを記載し、掲示及

びデジタルサイネージで案内を開始した。また2022年9月には「がんサロン岡大ひろば」の広報誌を発行し、情報セットを配布していることを広報した。②世代に応じた情報を届けられるようリーフレットやパンフレットなど3つのパターン（42歳以下、就労世代、65歳以上）で情報セットを予め組み、色分けした袋に入れておいた。セットは、今回の新たな冊子や2021年度末に作成した当院がん相談支援センターの案内のリーフレット、岡山県がんサポートガイド、高額療養費のパンフレット、ピアサポートの案内、アドバンス・ケア・プランニングの案内を基本とし、年齢に合わせて妊孕性に関するパンフレット（42歳以下）、就労に関するパンフレットやちらし（就労世代）、介護保険の案内（65歳以上）などを入れておいた。

③センターに初診時カードを持参した患者や独自で相談に訪れた人に2022年7月より、各々のニーズにあった情報セットを配布開始した。必要に応じてリーフレットやパンフレットを追加した。

④役に立ったかを調査するために、QRコードを付けたアンケート作成した。情報セット手渡し時にアンケートへの協力を依頼した。

2) 医師をはじめとした職員への初診時カードの広報

1) の①だけでなく、2023年1月に診療科長等会議でがんを診断されて間もない人への初診時カードの配布を依頼し、情報伝達者宛（約170名）にメールにて周知した。さらにコロナ禍で中止となっていたがん相談支援センターに関する職員向けの研修を2023年3月にオンラインの形で行い、その中でも配布依頼を行った。

(2) 地域に向けた周知活動

岡山大学病院は岡山県がん診療連携協議会がん相談支援部会の主担当である。県内のがん相談支援センターをリードする形で他の施設と協力し、地域への周知活動を2012年度より行ってきた。2022年度は2017年度より行っているがん征圧月間の広報活動を継続して行い、県内の図書館との連携展示とがん診療連携拠点病院でパネル展示を行った。2022年度はパネルを新しくし、県内用のがん相談支援センターリーフレットも改訂した。

(倫理面への配慮)

本研究は、患者さんの個人情報などを扱う内容ではなく、特記すべき事項なし。

C. 研究結果

(1) 院内に向けた周知活動

1) 冊子の普及・活用

情報セットの配布開始時は配布対象を初診時から治療開始の患者としていたため、配布数が少なくなってしまう。2022年10月以降は対象を広げて配布している。我々総合患者支援センターの1つである入院支援室では2022年5月より初診時カードを用いてがん相談支援センターを紹介していたが、10月からは情報セットがあることも広報した。10月より化学療法を受ける患者用の日記帳に、初診時カードの挟み込みも開始したところ、情報セットの配布数は増加した。2023年3月にはセンターにモニターを設置し、新たな冊子の動画版も組み込み、がん相談支援センターの案内をしている。

このような工夫のなか、2022年7月から2023年3月までに情報セットは150件配布し、紹介経路は入院支援室59.9%、提示物等21.8%、外来7.5%、主治医5.4%、腫瘍センター0.7%、診療科の内訳では上位は消化器内科20%、耳鼻咽喉科18%、消化器外科15.3%、乳腺外科15.3%であった。情報セットの配布割合は42歳以下8%、就労世代44.7%、65歳以上47.3%であった。アンケート回答は31件で、女性45.2%、男性54.8%で年齢は50歳代29%、70歳代25.8%、60歳代22.6%、40歳代19.4%であった。現在の治療状況としては治療中の人58.1%と最も多く、治療前は35.5%であった。がん相談支援センターを知っていたのは32.3%であった。どの資料が役立つかについては高額療養費制度66.7%、がん相談支援センターリーフレット56.7%、がんを診断されたあなたに知って欲しいこと（冊子）は46.7%であった。自由記載では参考になったとの意見が多く、一例として「すぐに相談にうかがえて、とても助かりました。医療のことだけでなく、生活、経済面、日常生活の送り方など支援についての情報があつたのはありがたかったです。」といった記載があった。取り組み開始後の7月～10月までの外来相談件数の増加はなかったが、その後徐々に増加している。

2) 医師をはじめとした職員への初診時カードの広報

情報セットを配布出来た150件のうち主治医からの紹介は8件（5.4%）であった。当初初診時カードは医師からの配布を考えていたが、他の職種からの配布が増えている。職員向けのオンライン研修は95名が受講し、その内訳の上位は医師・歯科医師33

名、事務職員16名、放射線技師10名であった。

(2) 地域に向けた周知活動

新しいパネルを用いた展示は好評であり、展示期間を延長した施設もあった。各医療機関での院内パネル展示は就労やAYAなどの情報を追加し、短時間スタッフを常駐して対応するなどの工夫をそれぞれの施設で行っていた。県内の図書館との連携展示は3施設増え、合計9つの図書館で行った。岡山県立図書館では2023年2月に「とことん活用講座」が開催され、がん相談支援センターの紹介も行った。地域のイベントでの広報は新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から参加を見合わせた。

D. 考察

情報セットの配布対象を配布開始時は、初診時から治療開始の患者としていたため配布数が少なくなってしまうが、配布対象の拡大、入院支援室での広報、化学療法を受ける患者用の日記帳への初診時カードの挟み込みなどにより、情報セットの配布数が2022年10月より増加し、11月より外来相談件数が徐々に増加してきた。1つの方法でなく、配布状況を見ながら様々な広報方法を検討し、実施した結果と思われる。調査に参加したことで、新たな冊子の普及・活用を促進するだけでなく、既存の資材も配布するような仕組みが作ることができ、患者やその家族に世代にあったより多くの情報を提供できる体制に繋がり、また活発な院内周知活動に繋がった。現在も周知活動を工夫しながら違う形で行っており、2023年4月には化学療法患者のための日記帳が改訂され、その中でがん相談支援センターの案内を載せてもらうことができた。また同月初診時カード配布依頼文を各外来診察室へ配布した。今後は毎年4月に配布する予定である。院内の患者や家族への周知方法もさらに検討しており、現在入院棟でのテレビ無料放送にがん相談支援センターのことを放送できるよう準備を進めている。例年より職員への周知活動に力を入れたことにより、がん相談支援センターのがん相談員だけでなく、関連した他の職員も一緒になり、様々な方法で患者への周知活動が展開できるようになったと感じている。

がん診療連携拠点病院においては、がん患者およびその家族に対して、外来初診時に主治医から相談支援センターについて説明する等、診断初期の段階からがん相談支援センターの周知を図る体制を整備する必要がある。また主治医には、十分な時間を

かけたインフォームド・コンセント、セカンドオピニオンや意思決定に必要な支援を行う等、病初期から治療終了まで患者と十分にコミュニケーションを取り、患者の意思を尊重することが求められている。有益な情報が主治医から提供されることで患者と家族の不安を和らげる可能性や冊子の活用により主治医と患者および家族とのコミュニケーションの助けとなる効果が期待されていたが、当院では直接主治医からの冊子配布とはなっていない。前段階の初診時カードを医師から配布することも伸び悩んでいる現状があり、医師からの情報提供やコミュニケーションが十分でない可能性がある。主治医がコミュニケーションをとりながら初診時カードを渡し、がん相談支援センターを紹介するケースが増えるように、がん相談支援センターで相談できる内容や患者が抱えうる不安などを定期的に医師に周知することが必要と思われる。今後も院内だより、オンラインでの職員全体研修等で医師をはじめとした職員に初診時カードの配布の依頼やがん相談支援センター周知のための広報を継続していく予定である。また、冊子の配布数と冊子配布によるがん相談支援センターの相談件数への影響（外来相談の増加等）だけでなく、冊子に掲載された情報の相談の増加なども検討していく予定である。

当院が中心となり、岡山県がん診療連携協議会ががん相談支援部会は地域への周知活動にかなり力を入れてきた。がん相談支援部会が行ってきた地域に向けた周知活動は、大きく分けて3つあり、PR活動（2012年度～）、図書館での取り組み（2017年度～）、9月がん征圧月間の広報活動（2017年度～）である。PR活動は訪問看護ステーション（2012年度）、介護支援専門員協会の支部研修（2012年度）、終末期を考える会（2012年度）、地域のフェスティバル（2012年度～）、民生委員児童委員協議会の支部（2013年度）、県や市のイベント（2013年度～）、愛育委員連合会理事会と岡山市愛育委員会（2019年度）などで行ってきた。コロナ禍で中止となっているフェスティバルやイベントが多く、最近PR活動はやむを得ず縮小している。新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴い、またイベントなどに参加してPR活動できるものと思われる。図書館での取り組みは連携展示や出張相談、講座などを行っており、連携展示をしている図書館の数は増加している。9月のがん征圧月間の広報活動は県内がん相談支援センターで一斉にパネル展示を行っており、2017年から継続できている。

都道府県がん診療連携拠点病院として、またがん相談支援部会の主担当として、院内外を問わず医療者へのがん相談支援センターの周知に努め、一人でも多くの患者・ご家族にがん相談支援センターを知ってもらえるような取り組みを引き続き検討していくつもりである。

E. 結論

本研究では、調査Ⅱについて冊子の普及・活用を促進するための取り組みやがん相談支援センターの周知活動などについて検討し実施した。調査に参加したことで新たな冊子の普及・活用を促進するだけでなく、合わせて既存の資材も配布するような仕組みを作ることができ、患者やその家族に、世代にあったより多くの情報を提供できる体制に繋がった。活発な院内周知活動にも繋がり、外来相談件数も徐々に増加している。地域に向けた周知活動もコロナ禍ではあったが継続できた。今後も院内外を問わずがん相談支援センターの周知に努め、一人でも多くの方に知ってもらえるような取り組みを引き続き行う必要がある。

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 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

研究成果の刊行に関する一覧

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
<u>Tsukamoto N</u>	F-18 FDG PET tests in Malignant Lymphoma.	Fujii H, Nakamura H, Yasuda S	Applications of FDG PET in Oncology: Best clinical practice.	Springer	Singapore	2021	135-147
<u>塚本憲史</u>	TAFRO症候群の検査成績：血液検査		キャッスルマイン病、TAFRO症候群	フジメディカル出版	日本	2021	165-167
<u>鈴宮淳司</u>	CLLで検索すべき遺伝子異常	金倉 讓監修、木崎昌弘、鈴木律朗、神田喜伸、大森司、山崎宏人編	EBM血液疾患の治療2023-2024	中外医学社	東京	2022	248-252

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
Yamauchi N, Maruyama D, Choi I, Atsuta Y, Sakai R, Miyashita K, Moriuchi Y, Tsujimura H, Kubota N, Yamamoto G, Igashira T, Izutsu K, Yoshida S, Kojima K, Uchida T, Inoue Y, <u>Tsukamoto N</u> , Ohtsuka E, Suzuki S, Inaguma Y, Ichikawa S, Gomyo H, Ushijima Y, Nosaka K, Kurata M, Tanaka Y, Ueda R, Mizokami M, Kusumoto S.	Prophylactic antiviral therapy for hepatitis B virus surface antigen-positive patients with diffuse large B-cell lymphoma treated with rituximab-containing chemotherapy.	Cancer Sci.	112(5)	1943-1954	2021

Fujimoto S, Kawabata H, Sakai T, Yanagisawa H, Nishikori M, Nara K, Ohara S, Tsukamoto N , Kurase N, Yamada S, Takai K, Aoki S, Masaki Y	Optimal treatments for TAFRO syndrome: a retrospective surveillance study in Japan	Int J Hematol.	113(1)	73-80	2021
<u>Toh Y</u> , Morita M, Yamamoto M, Nakashima Y, Sugiyama M, Uehara H, Fujimoto Y, Shin Y, Shiokawa K, Ohnishi E, Shimagaki T, Mano Y, Sugimachi K.	Health-related quality of life after esophagectomy in patients with esophageal cancer.	Esophagus	19	47-56	2022
Watanabe M, <u>Toh Y</u> , Ishihara R, Kono K, Matsubara H, Murakami K, Muro K, Numasaki H, Oyama T, Ozawa S, Saeki H, Tanaka K, Tsushima T, Ueno M, Uno T, Yoshio T, Usune S, Takahashi A, Miyata H.	Comprehensive registry of esophageal cancer in Japan, 2014.	Esophagus	19	1-26	2022
Nakanoko T, Morita M, Nakashima Y, Ota M, Ikebe M, Yamamoto M, Booka E, Takeuchi H, Kitagawa Y, Matsubara H, Doiki Y, <u>Toh Y</u> .	Nationwide survey of the follow-up practices for patients with esophageal carcinoma after radical treatment: historical changes and future perspectives in Japan.	Esophagus	19	69-76	2022
Sugiyama M, Uehara H, Shin Y, Shiokawa K, Fujimoto Y, Marano Y, Komoda M, Nakashima Y, Sugimachi K, Yamamoto M, Morita M, <u>Toh Y</u> .	Indications for conversion hepatectomy for initially unresectable colorectal cancer with liver metastasis.	Surg Today	52	633-642	2022

Ota M, Morita M, Ikebe M, Nakashima Y, Yamamoto M, Matsubara H, Kakeji Y, Doki Y, <u>Toh Y.</u>	Clinicopathological features and prognosis of gastric tube cancer after esophagectomy for esophageal cancer: a nationwide study in Japan.	Esophagus	19	384-392	2022
Yamamoto M, Shimokawa M, Ohta M, Uehara H, Sugiyama M, Nakashima Y, Nakano T, Ikebe M, Shin Y, Shiokawa K, Morita M, <u>Toh Y.</u>	Comparison of laparoscopic surgery with open standard surgery for advanced gastric carcinoma in a single institute: a propensity score matching analysis.	Surg Endos	36	3356-3364	2022
Shimagaki T, Sugimachi K, Mano Y, Onishi E, Iguchi T, Uehara H, Sugiyama M, Yamamoto M, Morita M, <u>Toh Y.</u>	Simple systemic index associated with oxaliplatin-induced liver damage can be a novel biomarker to predict prognosis after resection of colorectal liver metastasis.	Ann Gastroenterol Surg	6	813-822	2022
Nishijima T, Shimokawa M, Esaki T, Morita M, <u>Toh Y.</u> , Mussa HB.	Comprehensive geriatric assessment: Valuation and patient preferences in older Japanese adults with cancer.	J Am Geriatr Soc	71	259-267	2022

<p>Uehara H, Ota M, Yamamoto M, Nakano T, Shin Y, Shiokawa K, Fujimoto Y, Nishikashima Y, Sugiyama M, Onishi E, Shimagaki T, Mano Y, Sugimachi K, Morita M, <u>Toh Y.</u></p>	<p>Prognostic significance of preoperative nutritional assessment in elderly patients who underwent laparoscopic gastrectomy for stage I-III gastric cancer.</p>	<p>Anticancer Res</p>	<p>43</p>	<p>893-901</p>	<p>2022</p>
---	--	-----------------------	-----------	----------------	-------------