

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3年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 高山 智子
令和4年(2022)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…………… 10
東京医科歯科大学 医療情報部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²
内村 祐之¹、早川 雅代²
2. 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…………… 13
群馬大学医学部附属病院
塚本 憲史、角田 明美、渡辺 恵

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

3. 「情報から始まるがん相談支援（情報支援）」研修の地域展開に向けた検討
～研修プログラムに関する検討～…………… 29
北里大学病院
近藤 まゆみ
4. 「情報から始まるがん相談支援（情報支援）」研修の地域展開に向けた検討
～チーフファシリテーターの役割～…………… 49
東京医科大学八王子医療センター
品田 雄市
5. 「情報から始まるがん相談支援（情報支援）」研修の地域展開に向けた検討
～地域実施施設側からの検討～…………… 68
国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報提供部
小郷 祐子、高山 智子

6. 「情報から始まるがん相談支援（情報支援研修）」研修の地域展開に向けた検討：研修の評価～情報支援研修の地域展開トライアルのプロセスと今後の展開について～	68
国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部 ¹	
湘南医療大学 保健医療学部看護学科 ²	
八巻 知香子 ¹ 、清水 奈緒美 ²	
7. 「情報から始まるがん相談支援（情報支援研修）」研修の地域展開に向けた検討：フィージビリティについての関係者へのインタビュー調査～情報支援研修の地域展開トライアルのプロセスと今後の展開について～	68
国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部	
湘南医療大学 保健医療学部看護学科 ²	
八巻 知香子 ¹ 、清水 奈緒美 ²	
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. 診断されて間もない人への情報提供資材の評価と活用に関する研究（全体）	79
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. 診断されて間もない人への情報提供資材の活用に向けた検討～医師や医療者が効果的に活用するには～	84
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. 診断されて間もない人への情報提供資材の評価と活用に関する研究	79
国立病院機構 九州がんセンター	
藤 也寸志	
11. 診断されて間もない人への情報提供資材の評価と活用に関する研究	79
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	87
--------------------------	-----------

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2つの観点から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。

【方法】目的1) 初年度に作成したテキストマイニング技術による相談記録情報の可視化のプロトタイプを改良し、相談支援現場での実証検討を開始した。目的2) 「情報支援研修」プログラムを地域展開用に改編し、複数県を対象にしたオンライン研修を実施し、研修効果と運用フィージビリティについて検討した。さらにがんと診断されて間もない人への情報提供資材の普及方法の検討として医師および相談員に対するアンケート、インタビュー調査の準備を行った。

【結果・考察】目的1) がん相談内容と対応内容のサンプルデータをもとに頻出語を可視化するWordCloudによるビジュアル化と単語の出現回数を可視化した。また解析ソフトはWebブラウザのみで動くよう改良し、拠点病院の相談対応施設での実証検討を開始した。今後FAQの作成支援や他施設を含めた情報共有にもつなげられると考えられた。

目的2) 2日間の「情報支援研修」の地域展開研修をオンラインで、3地域（6県）を対象に実施した。研修の効果の検討では、研修の満足度、知識、行動の観点から有用であると評価された。また運営関係者へのフィージビリティ調査でも大きな問題は見られず地域展開へ向けた次フェーズ（実展開）へつなげられると考えられた。適切な時期に情報を届けるための診断された間もない人への情報提供資材は、冊子の手渡しの機会を検討するのみならず医師にとって説明が必要な項目の理解等にも有効であると考えられた。

【結論】2年目で作成および検証された内容について、さらに実臨床での検討を通して基礎情報を引き続き集めていくと共に、収集された結果を整理し、3年目の提言書作成につなげていく予定である。

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ている。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。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。

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。しかし相談支援センターの信頼できる情報の設置は、5大がんの診療ガイドラインでもわずか3割程度と低い。一方、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、2つの観点から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。

研究開始2年目にあたる2021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、「情報支援研修」の地域展開に向けた検討として(1)研修プログラムの開発、(2)チーフファシリテーターの役割、(3)研修実施を支える基盤整備、(4)研修受講者の研修効果と研修運営フィージビリティに関する検討を行った。さらに、がん情報支援拠点の役割として、がん相談の課題として長年求められている(5)診断されて間もない人への情報提供資料の評価と活用に関する研究を行った。

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

がん相談支援で過去に対応した相談記録情報を利用したテキストマイニング技術による疾患別やカテゴリー別の傾向を分析し可視化する為、2020年度に開発した、自由記載で書かれた相談内容や対応内容から単語を集計し相談内容と対応内容に含まれる単語間の繋がりを可視化するプロトタイプについて、2021年度はこのプロトタイプを改良し検討を行った。単語の出現頻度によるビジュアル化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改良し、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。

(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

前述の相談内容の可視化プログラムの実証試験を行うため、相談支援センターで蓄積されたデータについて、テキストマイニングによる相談支援内容の解析を行った。まず、2020年度のがん相談記録から、解析対象となる症例100例を抽出し、個人情報等を除外、匿名化し、CSVファイルを作成した。

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

「情報支援研修」の地域展開に向けた検討として、以下の4点から検討を行った。

(1) 研修プログラムの開発

「情報支援研修」の地域展開に向けた検討を行うにあたり、2020年11月から地域版研修の作成を行い、2021年8月31日（火）、10月9日（土）に複数県（栃木、和歌山、四国4県）合同でオンラインにて研修を実施した。この研修の資料として作成した学習教材と、研修作成と試行に関する会議の議事録を分析し、地域版研修の作成における変更点やポイント、留意点についてまとめた。

(2) チーフファシリテーターの役割

チーフファシリテーターを今後育成していくにあたり、どのようなことを知識や経験として身につける必要があるか、実際の研修運営に関わるときの準備、対応についてその際の意図や教育行動における構成要素を抽出した。

(3) 研修実施を支える基盤整備

新たな研修プログラムを迅速かつ効率的に地域に普及させる上で必要となる体制について検証することを目的として、国立がん研究センターにて開催されてきた「情報支援の研修」を、普及を急ぐべき研修プログラムの一例として位置づけ、同研修の地域開催にかかる一連の対応（事前準備・研修当日運営・事後対応）を実際に研修運営に携わった地域の相談員の事後評価のヒアリングから検証した。

(4) 研修受講者の研修効果と研修運営フィージビリティに関する検討

相談員が信頼できる情報をもとにした適切な情報支援に必要なスキルを獲得するための研修プログラムの効果を確認することを目的として、受講者に対する研修効果とフィージビリティを検討するために関係者へのインタビュー調査を実施した。受講者に対する研修効果については、Kirkpatrickのモデルを参考に、研修の効果を満足度、知識、行動の3側面による評価項目を設定し、計5回（T1：事前、T2：1日目研修当日、T3：2日目研修前、T4：2日目研修当日、T5：研修終了3か月後）のアンケートにより測定した。フィージビリティに関するインタビュー調査については、地域展開版のトライアルのプロセスと今後の展開について、運営に携わった9名にフォーカスグループインタビューを実施した。

(5) 診断されて問もない人への情報提供資材の評価と活用に関する研究

がんと診断されて問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、冊子の利用意向や冊子の具体的な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とがん相談支援センターのがん専門相談員の視点を通じた検討を開始した。検討は、医師と相談員を対象とした調査の2つを企画した。なお相談員を対象とした調査では、施設としての資材の普及方法について好事例を収集すること、その効果を検証することを目的とした。

C. 研究結果

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

がん相談支援で過去に対応した相談記録情報について、がん相談内容と対応内容に関するサンプルデータを元に頻出語を頻度に比例する大きさで文字を並べた WordCloud によるビジュアル化と単語の出現回数を可視化した。また単語を数値ベクトルに変換し意味を把握する自然言語処理の手法である Word2Vec を使い、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。また 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、がん相談支援の実施施設での実証試験を開始した。

(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

開発された解析ソフトを自施設のPCにインストールし、必要な動作環境を確認した。その上で、準備した模擬症例10例を用いて、解析ソフトの運用、症の解析方法の確認を行った。

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) 研修プログラムの開発

「情報支援研修」の地域展開に向けた検討を行うにあたり、2020年11月から地域版研修の作成を行い、2021年8月31日（火）、10月9日（土）に複数県（栃木、和歌山、四国4県）合同でオンラインにて研修を実施した。この研修の資料として作成した学習教材と、研修作成と試行に関する会議の議事録を分析し、地域版研修の作成における変更点やポイント、留意点についてまとめた。

(2) チーフファシリテーターの役割

チーフファシリテーターを今後育成していくにあたり、どのようなことを知識や経験として身につける必要があるか、実際の研修運営に関わるときの準備、対応についてその際の意図や教育行動における構成要素を抽出した。

(3) 研修実施を支える基盤整備

新たな研修プログラムを迅速かつ効率的に地域に普及させる上で必要となる体制について検証することを目的として、国立がん研究センターにて開催されてきた「情報支援の研修」を、普及を急ぐべき研修プログラムの一例として位置づけ、同研修の地域開催にかかる一連の対応（事前準備・研修当日運営・事後対応）を実際に研修運営に携わった地域の相談員の事後評価のヒアリングから検証した。

(4) 研修受講者の研修効果と研修運営フィージビリティに関する検討

相談員が信頼できる情報をもとにした適切な情報支援に必要なスキルを獲得するための研修プログラムの効果を確認することを目的として、受講者に対する研修効果とフィージビリティを検討するために関係者へのインタビュー調査を実施した。受講者に対する研修効果については、Kirkpatrickのモデルを参考に、研修の効果を満足度、知識、行動の3側面による評価項目を設定し、計5回（T1：事前、T2：1日目研修当日、T3：2日目研修前、T4：2日目研修当日、T5：研修終了3か月後）のアンケートにより測定した。フィージビリティに関するインタビュー調査につい

ては、地域展開版のトライアルのプロセスと今後の展開について、運営に携わった9名にフォーカスグループインタビューを実施した。

(5) 診断されて間もない人への情報提供資材の評価と活用に関する研究

協力の得られた医師を対象とした説明会の実施と利用意向に関するアンケートでは、相談支援センターに対する利用意向は概ね高く、冊子を手渡すことで医師・患者間の関係性や患者からの信頼度も大きくなると評価された。相談員を対象とした調査について、本研究班分担研究者所属施設において、診断されて間もない人への情報提供資材の活用に向けた検討について、医師や病院管理者、がん相談担当部署責任者の立場から各施設における情報の普及方法の検討を行った。

冊子が新規に作成された経緯や冊子の利用方法などについて、施設内の医師等への認識のさせ方・方法や院内での冊子の普及・活用に関して組織的な取り組みについて検討した。また合わせて既に相談センターが作成しているパンフレット等についても配布を促進する仕組みも検討し、患者やその家族の世代に合った情報の提供に繋げられるよう施設内での普及案を検討した。

D. 考察

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

これまでがん相談に関しては、過去の相談データを解析するなどのデータ利活用はあまり進んでいなかった。今回作成した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。また、Word2vecによる類似文章検索で、類似の相談内容に対する過去の対応を把握する事も出来る。相談内容と対応内容を分類することで、FAQの作成支援につなげることができる事が示唆された。次年度は実証試験の結果を分析し、他施設を含めた情報共有の仕組みへの活用を検討していく予定である。

(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

解析ソフトを用いて、模擬症例で演習を行ったところ、十分運用可能であることが確認できた。現在自験例100例について準備しており、相談内容の可視化と可視化による相談支援の現場への活用について検討していく予定である。

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) 研修プログラムの開発

2016年から行っている情報支援のNCC版研修を基に、今回地域版研修を作成し試行した。研修の構成や内容に大幅な変更を加えることなく、目的や講義、演習などをシンプルにし洗練させることで、地域での実施は可能であった。特に演習のプログラムを構造化し、意見を出しやすい問いの設定にするなど、受講者の特徴に合わせたプログラムの作成が重要であった。また今回、離れた複数の地域がオンラインでつながる研修プログラムを作成し試行したが、コロナ禍でオンライン研修が増加していることもあり、研修運営担当者や受講生もスムーズに研修を進めることができた。一方、地域版研修は講義や演習時間がNCC版研修よりも短く受講者の層が幅広いため、研修の目的をNCC、各県研修担当者、ファシリテーター等の協力者で事前にすり合わせを行っておく必要性が示唆された。

(2) チーフファシリテーターの役割

がん専門相談員の継続研修におけるチーフファシリテーターには、グループの構造的理解と集団力動についての詳しい知識が必須であり、またその教育行動の意図を明確にした講義展開とグループワークとの相乗効果を狙った能力養成の段階的把握が、教育効果を高めている可能性がある。一方で、ファシリテーター育成方法には課題が残った。

(3) 研修実施を支える基盤整備

地域開催を視野に入れた研修プログラムを開発する際は、受講者層が幅広くなりやすいことを想定して平易・シンプルな研修目的・内容とすること、運営者（ファシリテーター）向けのサポートを充実させることなどが重要であることが示された。また、研修開催にかかる一連の対応において、事務作業の占める割合は非常に大きいため、特に地域での研修企画運営の中心を担う都道府県がん診療連携拠点病院においては、事務局機能の強化が必須であると考えられた。

(4) 研修受講者の研修効果と研修運営フィージビリティに関する検討

受講者に対する研修効果の検討では、3つのモジュールで構成された情報支援研修プログラムは、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。

フィージビリティに関する運営関係者へのインタビュー調査では、情報支援研修の地域展開トライアルのプロセスと今後の展開についての課題がそれぞれの立場から明らかにされた。立場や経験している事柄の違いから、課題については立場によって異なる意見もあったが、地域展開のプログラムとしては今回作成されたものを活用していくことについて異論はなく、地域展開に向けた次フェーズへ展開できると考えられた。

(5) 診断されて間もない人への情報提供資料の評価と活用に関する研究

適切な時期に情報を必要とする患者や家族へ届けるためには、医師・看護師等への説明会の継続的な開催は必須である。しかし、冊子を手渡せば済むという認識では不十分である。冊子の手渡し機会の増加にとどまらず、本冊子は、医師にとって説明が必要な項目の理解を高める。それらの説明に十分な時間が割きにくい医師にとっても、平易な言葉で示される情報は、情報提供資料として役に立つ(負担感の軽減)という認識を持つことができる利用価値を認めた医師による、周辺の医師への利用促進がなされる。といった点からの効果も期待されると考えられた。

E. 結論

目的1) では、がん相談内容と対応内容の頻出語の可視化について実臨床での検討に進めることができた。実臨床場面で、実際にどのように活用することができるかについて次年度にさらに検討を進める予定である。目的2) では、地域展開版の「情報支援研修」は、効果や運営フィージビリティの点からも、実展開へ移行できると考えられた。実展開への移行後の研修効果や運営面での課題について引き続き評価することでより確実な研修プログラムにしていくことが可能であると考えられる。一方で十分な検討ができなかったファシリテーターの教育や養成については、引き続き検討が必要である。また適時の患者への情報資料の活用に関する検討では、情報相談支援センターの地域や病院内での情報支援拠点としての機能をどのように発揮しうるかの検討でもあり、次年度

に検証を行う予定である。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1). Kwak LW, Sancho JM, Cho SG, Nakazawa H, Suzumiya J, Tumyan G, Kim JS, Menne T, Mariz J, Ilyin N, Jurczak W, Lopez Martinez A, Samoiloa O, Zhavrid E, Yañez Ruiz E, Trneny M, Popplewell L, Ogura M, Kim WS, Lee SJ, Kim SH, Ahn KY, Buske C. Efficacy and Safety of CT-P10 Versus Rituximab in Untreated Low-Tumor-Burden Follicular Lymphoma: Final Results of a Randomized Phase III Study. Clin Lymphoma Myeloma Leuk. Vol,22. pp89-97,2022.
- 2). 2) Wanitpongpun C, Honma Y, Okada T, Suzuki R, Takeshi U, Suzumiya J. Tamoxifen enhances romidepsin-induced apoptosis in T-cell malignant cells via activation of FOXO1 signaling pathway. Leuk Lymphoma. Vol,62. pp1585-1596. 2021.
- 3). Izutsu K, Suzumiya J, Takizawa J, Fukase K, Nakamura M, Jinushi M, Nagai H. Rea l World Treatment Practices for Mantle Ce ll Lymphoma in Japan: An Observational Database Research Study (CLIMBER-DBR). J Clin Exp Hematop. Vol,61.pp135-144. 20 21.
- 4). Takizawa J, Izutsu K, Nagai H, Fukase K, Nakamura M, Jinushi M, Suzumiya J. Re al World Treatment Practices for Chronic Lymphocytic Leukemia in Japan: An Obse rvational Database Research Study (CLIM BER-DBR). J Clin Exp Hematop. Vol,61.pp 126-134. 2021.
- 5). Izutsu K, Ando K, Ennishi D, Shibayama H, Suzumiya J, Yamamoto K, Ichikawa S, Kato K, Kumagai K, Patel P, Iizumi S, Hayashi N, Kawasumi H, Murayama K, Nagai H. Safety and antitumor activity of acalabrutinib for relapsed/refractory B-cell malignancies: A Japanese phase I study. Cancer Sci. Vol,112. pp2405-2415. 2021.
- 6). 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

- 7). 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
- 8). 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.
- 9). 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.
- 10). Yamaki C, Takayama T, Hayakawa M, Wakao F. Users' evaluation of Japan's cancer information services: Process, outcomes, satisfaction, and independence. BMJ Open Quality. 10(4): e001635, doi:10.1136/bmjopen-2021-001635. 2021.
- 11). 鈴宮淳司. 慢性リンパ性白血病とその類縁疾患のWHO分類と診断アルゴリズム. 日本臨牀. Vol,79. Pp1705-1713. 2021.
- 12). 鈴宮淳司.がん領域診療ガイドラインのアップデート造血器腫瘍. 腫瘍内科. Vol,28. pp628-636. 2021.

2. 学会発表 なし

3. 書籍

- ・ 鈴宮淳司. 悪性リンパ腫. 日本臨床検査医学会ガイドライン作成委員会. 臨床検査のガイドライン JSLM 2021. 宇宙堂八木書店. 東京. pp432-439.2021.

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 東京医科歯科大学医学部附属病院 医療情報部（特任講師）
研究分担者 早川 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（室長）

研究要旨

がん相談支援で過去に対応した相談記録情報を利用したテキストマイニング技術による疾患別やカテゴリー別の傾向を分析し可視化する為、2020年度は自由記載で書かれた相談内容や対応内容から単語を集計し相談内容と対応内容に含まれる単語間の繋がりを可視化するプロトタイプを開発した。2021年度はプロトタイプを改良し、単語の出現頻度によるビジュアル化を行い、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。

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。昨年度作成したプロトタイプシステムに改良を加え、実証試験にてシステムの検証を行う。

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。

（倫理面への配慮）

プロトタイプ開発の段階ではデータは全て実データと異なる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. WordCloudによるビジュアル化と形態素解析による分かち書きで単語を集計
がん相談内容と対応内容に関するサンプルデー

3. プロトタイプWebアプリケーション化と実証試験の開始

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。手順及び画面遷移を以下に示す。

1. ブラウザの起動と分析情報の入力

「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

1. ファイルの選択

「ファイルを選択」ボタンをクリックし、読み込むファイルを選択して下さい。

ファイルを選択 [シングル] 分析 csv

2. 頻出ワードの取得個数

頻出ワードの取得個数を入力して下さい。

100 個

3. 除外ワードの設定

前画面から除外するワードをカンマ区切りで入力して下さい。

いる,あり,それ,の,しい,られ,よい,なる,あり,ある,いる,する,ない,れる,ため,こと,もの

4. 類似相談内容の抽出

抽出するキーワードをカンマ区切りで入力して下さい。

ゲノム,がん,治療

類似相談を抽出する対象の文章を入力して下さい。(なるべく長い文章を入力)

5. 解析実行

「解析」ボタンをクリックし結果が表示されるまでそのままお待ち下さい。(数分かかる場合があります)

解析

2. 解析の実行

解析結果

頻出ワードの取得個数: 100個

除外ワード: いる,あり,それ,の,しい,られ,よい,なる,あり,ある,いる,する,ない,れる,ため,こと,もの


1. 記録内容の頻出ワード分析

【相談内容 上位100ワード】


【対応内容 上位100ワード】

2. WordCloudによるビジュアル化

【相談内容】



【対応内容】



類似相談内容の抽出

キーワード: ゲノム,がん,治療

検索対象内容:

類似相談として検索中、類似相談が見つかりませんでした。キーワードを変更してください。

No.	類似相談内容	類似度	類似相談内容
1	ゲノム検査の結果、遺伝子変異が見つかりました。がんの原因は遺伝子変異によるもので、がんの種類や進行の速さにも影響を及ぼす可能性があります。医師から適切な治療法を勧められています。家族にも遺伝子変異が伝わっているのではないかと心配しています。がん相談支援センターで相談したいのですが、どのようなサポートをしてくれるのでしょうか。	15	ゲノム検査の結果、遺伝子変異が見つかりました。がんの原因は遺伝子変異によるもので、がんの種類や進行の速さにも影響を及ぼす可能性があります。医師から適切な治療法を勧められています。家族にも遺伝子変異が伝わっているのではないかと心配しています。がん相談支援センターで相談したいのですが、どのようなサポートをしてくれるのでしょうか。
2	がん相談支援センターで相談したいのですが、どのようなサポートをしてくれるのでしょうか。	7	がん相談支援センターで相談したいのですが、どのようなサポートをしてくれるのでしょうか。
3	がん相談支援センターで相談したいのですが、どのようなサポートをしてくれるのでしょうか。	11	がん相談支援センターで相談したいのですが、どのようなサポートをしてくれるのでしょうか。
4	がん相談支援センターで相談したいのですが、どのようなサポートをしてくれるのでしょうか。	4	がん相談支援センターで相談したいのですが、どのようなサポートをしてくれるのでしょうか。
5	がん相談支援センターで相談したいのですが、どのようなサポートをしてくれるのでしょうか。	4	がん相談支援センターで相談したいのですが、どのようなサポートをしてくれるのでしょうか。

D. 考察

これまでがん相談に関しては、過去の相談データを解析するなどのデータ利活用はあまり進んでいなかった。今回作成した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る。また、Word2vecによる類似文章検索では、相談内容の文章を入力する事で、過去の相談から類似度の高い順に内容を一覧で抽出する事が出来、キーワードのハイライトを合わせる事で、類似の相談内容に対してどのような対応を行ったのかを把握する事も出来るので、相談内容と対応内容を分類することで、FAQの作成支援につなげることが出来る事が示唆された。次年度は実証試験の結果を分析し、他施設を含めた情報共有の仕組みへの活用を検討していく予定である。

E. 結論

2021年度はプロトタイプを改良し、単語の出現頻度によるビジュアル化を行い、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。今後は実際のがん相談支援記録を用いてテキストマイニングを行う事で、相談内容および対応内容の分類やFAQの作成支援へと発展させていく予定である。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
（分担研究報告書）

がん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

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/診療教授）
研究協力者 角田 明美 群馬大学医学部附属病院 緩和ケアセンター（看護師長/がん看護専門看護師）
研究協力者 渡辺 恵 群馬大学医学部附属病院 がん相談支援センター（がん看護専門看護師）

研究要旨

がん相談支援センターでの相談支援内容を解析し、蓄積されたデータを利活用するために、テキストマイニングによる相談支援内容の解析を行った。まず、2020年度のがん相談記録から、解析対象となる症例100例を抽出し、個人情報等を除外、匿名化し、CSVファイルを作成した。共同研究者である東京医科歯科大学医学部附属病院の内村祐之先生が開発した解析ソフトをインストール後、模擬症例10例を用いて、動作環境の確認、解析方法の確認を行った。現在自験例100例で検討を加えている。

A. 研究目的

がん相談支援センターでの相談支援内容を解析し、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相談内容と対応内容を分類することで、FAQの作成、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。

B. 研究方法

2020年、2021年に自施設で行われた相談支援内容から分析用CSVデータを作成する。CSVデータを取り込み、計量的分析手法を用いてテキスト型データを整理または分析し、内容分析を行い、相談内容の傾向を把握する。計量的分析手法は文章を分かち書きし、出現する単語などを集計し更に文章内での単語の共起関係の集計値（Jaccard 係数など）をもとに単語間の関係を多次元尺度構成法、階層的クラスタ分析、共起ネットワークとして可視化する。

（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する。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

2020年度のがん相談記録から、解析対象となる症例100例を抽出し、個人情報等を除外、匿名化し、CSVファイルを作成した。共同研究者である東京医科歯科大学医学部附属病院の内村祐之先生に来県

していただき、解析ソフトをインストールし、必要な動作環境を確認した。その上で、準備した模擬症例10例を用いて、解析ソフトの運用、症の解析方法の確認を行った。

D. 考察

解析ソフトを用いて、模擬症例で演習を行ったところ、十分運用可能であることがわかった。現在自験例100例はすでに準備しており、検討可能と思われた。

E. 結論

解析ソフトを用いてテキストマイニングによる相談支援内容の解析を行うことは十分可能である。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

（発表誌名巻号・頁・発行年等も記入）

1. 論文発表 なし

2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得 なし

2. 実用新案登録 なし

3. その他 なし

「情報から始まるがん相談支援（情報支援）」研修の地域展開に向けた検討
～研修プログラムに関する検討～

研究分担者 近藤 まゆみ 北里大学病院（看護師長）

研究要旨

情報支援研修であるNCC版研修を参考に地域版研修を作成し試行した。その作成と試行のプロセスを振り返り、地域版研修における変更点やポイント、留意点についてまとめた。

地域版研修では、情報支援研修を選択的・段階的に進めることができるよう、研修の目的を情報支援の考え方やヘルスリテラシーに触れることにおき、講義、演習をシンプルに構造化するなど、受講者の状況に合わせたプログラムの作成を行った。また、地域での研修開催の準備においては、各県のがん診療連携拠点病院や相談支援部会の巻き込み、ファシリテーターの確保や準備、運営担当やオンラインPC操作対応（ホスト）の準備が必要であった。

今後は、地域版研修受講者の職種役割やがん相談支援センターの役割に対する自施設の制約、研修へのモチベーションなど、受講者の特徴を考慮した研修の開催が必要である。

A. 研究目的

がん患者や家族にとって情報は病気や治療等を理解し、その情報を活用して意思決定や問題解決に取り組むために重要である。情報支援はがん相談支援センターの重要な役割のひとつであり、がん専門相談員には情報支援に関する力を高めることが求められている。2016年より、国立がん研究センターがん対策情報センター（以下NCC）を中心に、がん相談支援における「情報支援研修：NCC版（以下NCC版研修）」を推進してきたが、全国のがん専門相談員に、広く早く効率的に研修を届けていくための方略が必要とされている。今回、NCC版研修を参考に、「情報支援研修：地域版（以下地域版研修）」を作成し試行した。その作成と試行のプロセスを振り返り、地域版研修の作成における変更点やポイント、留意点についてまとめた。

B. 研究方法

2020年11月から地域版研修の作成を行い、2021年8月31日（火）、10月9日（土）に複数県（栃木、和歌山、四国4県）合同でオンラインにて研修を実施した。この研修の資料として作成した学習教材と、研修作成と試行に関する会議の議事録を分析し、地域版研修の作成における変更点やポイント、留意点についてまとめた。

（倫理面への配慮）

本報告書を作成するにあたり、個人情報の取り扱いに注意し、個人が特定されないよう配慮した。

C. 研究結果

1 地域版研修の目的や特徴

1) 地域版研修の目的

2016年から施行しているNCC版研修は、全国のがん相談支援の均てん化と充実を図るために、相談員が情報支援の重要性を理解し、情報支援に必要な「5つの力」を養うことを目指した研修である。信頼できる医療情報および情報源を見極め、診療ガイドライン等を活用して、相談者に合わせた情報支援と意思決定を支援する力を高めることを目的とした2日間のプログラムである。このプログラムの目的、方法、講義、演習を基盤とし、全国のがん専門相談員が情報支援の研修を受講できる仕組みとして情報支援研修の地域版を作成した。

地域版研修ではNCC版研修をモジュール化し、今後、地域展開するうえで選択的・段階的に進めることができるようにした。また、地域版研修の受講者には、診療ガイドラインを始めて使用する人や、ヘルスリテラシーの概念に始めて触れる人がいることを考慮し、地域版研修の目的は普段意識していない領域を意識すること、今までと違った観点を学ぶこと、情報支援における留意点に気付くこと、グループワークで出てきた意見を共有することなどを大切に、下記のように目的と学習目標を設定した。また、評価のしやすさを考え行動レベルの目標とした。

【目的】

がん専門相談員の役割の中核（コア）となる「情報支援」に必要な5つの力を学ぶ

【学習目標】

1. がん専門相談員の役割として、情報支援の観点を学ぶ重要性を認める
2. 信頼できる医療情報および情報源を見極めるための視点を述べる
3. がん情報サービスおよび患者向けガイドラインに記載された医療情報を理解する
4. 組織内において情報を収集、整備することの重要性を認める
5. 相談者のヘルスリテラシーをアセスメントする視点を説明する
6. 相談者のヘルスリテラシー向上のために必要な情報および支援を考案する
7. 相談者が信念や価値観に基づき主体的に意思決定するために必要な支援を見出す
8. グループワークは積極的に参加し、メンバーの意見も尊重する

2) 地域版研修の特徴

学びは繰り返すことで身につくと言われている。地域版研修は繰り返し受講できるようコンパクト化し、離れた地域と合同開催できるようオンライン化を視野に入れて作成した。また、繰り返し研修を受けることで、診療ガイドラインの使用に慣れていない人も活用に対する抵抗感が低くなり、質の高い情報支援の実践につながることを狙った。

将来的に地域版研修は地域のがん専門相談員が中心になって運営することを目指している。プログラム作成においては、どの地域で施行しても講義や演習の質が担保されるような内容を心がけた。また、運営者がグループワークと全体の進行に注力できるように講義は事前収録とすること、演習の模範回答を作成しておくこと、運営に関する事前打ち合わせも含めたプログラムとすることなど、今後の地域展開のしやすさも考えたプログラムを目指した。

3) 地域版研修の受講者の特徴と要件について

これまでのがん相談関連の研修の実績から、NCC版研修は研修に対するモチベーションやレディネスが高い受講者が多いが、地域版研修の受講対象者はがん相談の経験が浅く、がん相談件数が少ないこと、施設内のがん専門相談員の総数が少なく、特に平日は研修に参加しにくいことなどが推察された。そのため地域版研修の作成においては、受講のしやすさや受講者の特徴に合わせた研修の組み立

てが重要であった。

がん専門相談員対象の研修には基礎研修(1)~(3)やQA研修などがあり、ベーシック研修として位置づけられている。一方、情報支援研修はアドバンス研修であるが、地域版研修は全国的に情報支援を普及していくことを優先し、受講要件を出来る限り緩和し、研修受講希望者を多く受け入れることが望ましいと考えた。よって、多くの人を受講できるように、受講要件を「基礎研修(3)とQA研修を受けていることが望ましい」と設定した。また、今回は対象を国・県拠点病院としたが、一部非拠点病院から手上げもあり対象に含めた。

2 地域版研修プログラムと学習素材の作成

1) 地域版研修の開催方法

NCC版研修の1日目は「信頼できる情報の見極め」と「診療ガイドラインの活用」を、2日目は「相談者に合わせた情報支援と意思決定支援」を、それぞれ5.5時間、2日連続で行われている。これをもとに、地域版研修は「モジュール1：信頼できる情報の見極め」、「モジュール2：診療ガイドラインの活用」を4時間、半日で開催し、「モジュール3：相談者に合わせた情報支援と意思決定支援」を4.5時間、半日の開催としてプログラムを作成した。研修総時間が短縮となり、研修前の事前学習量が多くなったため、1日目(モジュール1・2)と2日目(モジュール3)の間を1か月ほど開けた。また、参加しやすいよう2日目は土曜日の開催とした。

グループワークは違う県の受講者が集えるように組み、福祉職、看護職、心理職がバランスよく参加できるようにした。また、受講者が十分に発言でき、当日欠席者が出る可能性も考慮して、ひとグループのメンバーは6名とした。

効果的なグループワークのためにファシリテーターを配置し、積極的に参加できるように受講者にはタイムキーパー役やグループサポート役などの役割を依頼した。ファシリテーターマニュアルを作成し、研修前に事前打ち合わせを行った。

2) モジュール1~3の作成

NCC版研修の素材をもとに地域版研修のモジュールを作成した。変更の要点は以下の通りである。

(1)モジュール1：信頼できる情報の見極め

従来のHONコードを元に、事前課題(演習)内容を簡単なものにし、見極めチェックリストを新たに作成した。

(2)モジュール2：診療ガイドラインの活用

NCC 版研修は、患者向けと医師向けの診療ガイドラインを取り扱うこととしたが、地域版研修は、患者向け診療ガイドラインとがん情報サービスを取り扱うこととした。また、事前課題として E ラーニング「診療ガイドライン」 「活用例」の視聴、および、がん情報サービスと患者向け診療ガイドラインを参照した課題への取り組みに変更した。

(3)モジュール3：相談者に合わせた情報支援と意思決定支援

NCC版研修で行っていた相談対応評価表を用いたグループワークを削除し、対象アセスメントと対応に関するグループワークを中心に構成した。グループワークの問いをシンプルにし時間も短縮化したため、全体共有で学習を深めるようにした。

2) 事例の作成

NCC版研修の事例は、膵臓がんステージⅣを告知されたばかりで、病状が深刻であり心理、社会的支援が優先される状況であった。しかし、事例音声は対象理解につながる情報が不足しており、相談者のヘルスリテラシーをアセスメントすることが難しい事例であった。

地域版研修では、5大がんのひとつである肺がん患者の電話相談事例を取り上げ、対象アセスメントにつながる内容を組み込んだシナリオを作成して音声録音を行った。シナリオは2部制にし、前半では相談内容や対象理解を深めること、後半は相談対応の好例を提示することで、学習効果を高めることとした。

3 地域展開する上で必要な準備

地域版研修は地域のがん専門相談員が中心になって運営することを目指している。そのために必要な準備として以下のことに取り組んだ。

1) 各県のがん診療連携拠点病院や相談支援部会の巻き込み

地域版研修を試行する上で、まずは地域のがん診療連携拠点病院や相談支援部会の人々に賛同を得ることが必要であった。和歌山県では都道府県拠点病院の担当者へ相談してワーキンググループを立ち上げ、研究および研修の概要や開催の経緯、受講条件、ファシリテーター選出などについて説明し理解を得た。栃木県では県の研修を担当しているメン

バーを中心に活動し推進した。四国では本研修を4県合同で行っている研修のそれに充てた。

県のがん専門相談員からは、中央の試作的な研修に参加することは、研修の企画から取り組む労力がなく参加しやすいという意見があった、一方、研修運営やファシリテーターを担う人はNCC版研修の受講経験がない人がほとんどであり、不安の声も聞かれた。また、病院によっては診療ガイドラインが設置されていないところがあり、診療ガイドラインの活用経験がない人も少なくない状況であった。そのため、この研修への参加を機会に、施設の情報環境の整備に取り組んでもらうことをモチベーションのひとつとした。

2) ファシリテーターの確保や準備

地域版研修ではグループワークのファシリテーターを地域のがん専門相談員が担当した。基礎研修(3)とQA研修の受講経験があるが、NCC版研修を受けた経験がない人がほとんどであったため、ファシリテーターマニュアルを作成し質の担保に努めた。また、ファシリテーターの役割をとる上で出てくる疑問を解消し不安を軽減することを目的に、1日目、2日目の研修前に2～3時間の打ち合わせとグループワーク体験を行った。

3) 運営やオンラインZoom対応（ホスト）

研修を行う上で運営担当者は必須であり、特にオンライン研修ではPC操作を担うホストが必要となる。今回の地域版研修では、当日のホストをNCCが行い、事前事後の名簿管理、終了証書送付は県が担当し運営した。

D. 考察

2016年から行っている情報支援のNCC版研修を基に、今回地域版研修を作成し試行した。研修の構成や内容に大幅な変更を加えることなく、目的や講義、演習などをシンプルにし洗練させることで、実施することは可能であった。特に演習のプログラムを構造化し、意見を出しやすい問いの設定にするなど、受講者の特徴に合わせたプログラムの作成が重要であった。また今回、離れた複数の地域がオンラインでつながる研修プログラムを作成し試行したが、コロナ禍でオンライン研修が増加していることもあり、研修運営担当者や受講生もスムーズに研修を進めることができた。一方、地域版研修は講義や演習時間がNCC版研修よりも短く受講者の層が幅

広いため、研修の目的をNCC、各県研修担当者、ファシリテーター等の協力者で事前にすり合わせを行っておく必要性が示唆された。

地域版研修は、地域のがん専門相談員が主体となって実施することを想定して作成したが、あまり触れたことがない知識や考え方を扱う研修の運営担当者やファシリテーター担当者の不安は大きいと、容易に推察することができる。この不安は研修開催を躊躇する思いにも影響するだろう。この壁を乗り越え、全国のがん専門相談員に広く早く効率的に地域版研修を届けていくためには、情報支援研修ががん専門相談員にとって必要な研修であることを周知することや、このような信念を持つがん専門相談員を増やしていくことが求められる。NCC版研修を継続し地域で推進する人を増やす意味はここにもあるのではないかと思う。また、慣れない研修だからこそ、構造化され作りこまれたプログラムであることが重要であり、多くの地域で研修が推進される内容とすることが大切である。今後もブラッシュアップを重ねていくことが必要であろう。

情報支援はがん相談において重要な支援であるが、その必要性は全国のがん専門相談員に共通理解されている状況とは言えない。これまでのNCC版研修の受講者は、学習へのモチベーションを持ち自らの意思で参加した人が多いと考えられるが、今回の地域版研修では提供される学習の機会に参加するという状況であったため、情報支援に対する認識の相違が顕在化した。実際に今回の地域版研修では、診療ガイドラインの活用も含めヘルスリテラシーを意識した実践を行っている受講者がいる一方で、そもそも医療情報のがん専門相談員が取り扱うことが「よくない/しない」という自施設や所属部署の考え方、個人の価値観を持っている受講者もいた。双方の思いやそれぞれの経験に配慮しながら学習を深める必要があるが、これはがん相談における情報支援の根幹にかかわることでもあり、議論を重ねる必要があるだろう。がん専門相談員の基礎となるがん相談業務以外の職種役割や受講者の教育背景、ヘルスリテラシーの捉え方、自施設で認識されているがん相談支援センターの役割に対する制約、研修へのモチベーションなどがん相談の現場は非常に多様であり、これらの点を考慮しながら、地域版研修を展開することが重要であろう。

E. 結論

情報支援研修であるNCC版研修を参考に、地域版研修を作成し試行した。

多くの地域で研修が推進される内容となるよう、今後もブラッシュアップを重ねていくことが必要である。また、受講者の特徴を考慮した研修の開催が必要である。

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

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

2021年度 「情報から始まるがん相談支援」研修 ～地域展開版～

モジュール1：医療情報の評価
モジュール2：診療ガイドラインの活用・医療情報の整備

日時：2021年8月31日（火）13:00～17:00 4時間
開催方法：オンライン Zoom
主催：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）」（研究代表者：高山智子） 研究班

時間	ルーム	モジュール1・2 タイムスケジュール
13:00 (10分)	メイン	オリエンテーション、講師・ファシリテーター紹介
13:10 (15分)	↓	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
13:25 (20分)	↓	講義2 医療情報をどう評価するか
13:45 (55分)	GW	演習① 信頼できる情報を見極める 導入 (2分)、自己紹介 (10分)、グループワーク (30分)、全体共有 (13分)
14:40 (10分)	↓	休憩
14:50 (10分)	メイン	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）
15:00 (50分)	GW	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 導入 (2分)、グループワーク (30分)、全体共有 (18分)
15:50 (20分)	メイン	講義4 がん相談支援センターでの情報整備
16:10 (30分)	GW	演習③ 自施設の情報整備 導入 (2分)、グループワーク (15分)、全体共有 (13分)
16:40 (12分)	GW	モジュール1・2の振り返り 導入 (2分)、グループワーク (10分)
16:52 (8分)	メイン	まとめ
17:00		終了

1

5

ねらい

全国のがん相談支援の均てん化と充実を図るため、相談員が情報支援の重要性を理解し、情報支援に必要な「5つの力」を養う

がんに関する情報は、インターネット、テレビ、新聞、書籍などに溢れています。そのため、求める情報に辿り着かない、不確かな情報に振り回されてしまう方もいます。担当医とコミュニケーションがうまくとれず、情報不足による不信任を抱く方もいます。がん対策情報センターでは、情報支援に焦点を当てた研修を2016年から開催してきました。がん専門相談員の役割の中核（コア）として「情報支援」を重視し、「5つの力」が必要なものとして導かれました。本研修は、全国のがん相談支援の均てん化と充実を図るため、相談員が情報支援の重要性を理解し、「5つの力」を養うことを目指しています。

※ 本研修は相談員基礎研修(1)(2)(3)を基礎とし、相談対応の質保証 (QA) 研修の学びの上に積み上げる知識およびスキルです。相談員基礎研修者スキルアップ研修にて実施している情報支援研修を、より詳しく学びたい内容に再構成した地域展開版となります。

2

本日のオンライン研修 - 約束事 -

- 講義**
 - ミュートで聴講、休憩時間以外ビデオはON
 - 拍手やイイね、挙手、うなずき、ジェスチャーを多用
- グループディスカッション**
 - すぐに、ミュートを解除
 - 発言、うなずき、ジェスチャーは積極的に（「意見がない」ことも表現）
 - 発言が重なった時は譲り合い
- 全体を通して**
 - 時間に余裕をもち、各自がタイムマネジメント
 - 通信が途切れたら、落ち着いて再入室。再入室を温かく迎える。
 - 通信が不安定、退室してしまった等のメンバーの補充はメンバー間で。
 - 寛容な心で、トラブルも含めてオンライン研修を楽しむ

禁止
✓録音、録画
✓SNSへ投稿

6

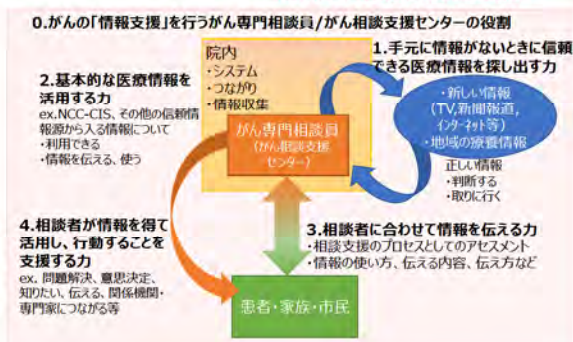
目的・学習目標

- ◆ 目的
がん専門相談員の役割の中核（コア）となる「情報支援」に必要な5つの力を学ぶ
- ◆ 学習目標
 - がん専門相談員の役割として、情報支援の観点を学ぶ重要性を認める
 - 信頼できる医療情報および情報源を見極めるための視点を述べる
 - がん情報サービスおよび患者向けガイドラインに記載された医療情報を理解する
 - 組織内において情報を収集、整備することの重要性を認める
 - 相談者のヘルスリテラシーをアセスメントする視点を説明する
 - 相談者のヘルスリテラシー向上のために必要な情報および支援を考案する
 - 相談者が信念や価値観に基づき主体的に意思決定するために必要な支援を見出す
 - グループワークは積極的に参加し、メンバーの意見も尊重する

3

7

がん専門相談員の専門性は「情報支援」 ～情報から始まる相談支援～



4

8

講師・ファシリテーター紹介

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

「患者・家族に正確な情報に基づく支援を行う」ことを目指して、がん相談支援センターは誕生しました

がん対策推進アクションプラン2005（平成17年8月25日）厚生労働省
http://www.mhlw.go.jp/bunshu/kenkou/gan011p0001.pdf

■ “役立つ情報”の提供
■ がん診療拠点病院(仮称)で患者・家族に**正確な情報に基づく支援**を行う。

2005年当時に「がん医療で指摘されていた問題点」は、
■ がん医療に関する**国民の情報の不足感**
■ がん医療の均てん化に関する問題
 ■ 診療の施設間差、不十分な治療の選択肢、総合的な視点の不足
■ 最新の医薬品の国民への早急な提供が不十分など

がん専門相談員が扱う「情報」とは

- 相談者にとっては、
 - ・ 選択する・意思決定する・課題解決に向かうためのツールであり、社会資源の一つ
 - ・ 不安の要因となり得る漠然さ、不確かさを減らし、向き合う対象を明確にする一助となるもの
 - ・ また、向き合う対象が明確になることによって、自分で物事を統制することができるという感覚をもつ（コントロール感を得る）一助となるもの
- 相談員にとっては、
 - ・ 正確さ（偏りのなさ）を保つために、収集・評価・整備等のプロセスを経て活用されるべきもの
 - ・ 偏りがある場合には、どのような偏りがあるか、あると考えられるかを認識して活用されるべきもの

現在は、どうでしょう？

**“がんの診療ガイドライン”
～ここ10年での変化～**

- たとえば、10年前は？
 - がん診療ガイドラインが作られているがん種がわずか
 - あったとしても、改訂される頻度は、5年ほどかかるもの
- 今は？
 - 例) 乳がん
 - 医師用 3年ごと、患者用 3年ごと
 - 書籍版のみ → 書籍版+Web版（2011年9月1日より）公開
 - 例) 肺がん
 - 書籍版のみ → Webで、毎年更新
 - 例) 専門家向けだけでなく、患者用も
 - 胃がん、大腸がん、膵がん、乳がん、子宮体がん、子宮頸がん、卵巣腫瘍

科学的根拠に基づいてまとめられた情報は、国内でも増えている

がん専門相談員の役割

がん患者や家族等の相談者に、科学的根拠と、がん専門相談員の実践に基づく**信頼できる情報提供を行うことによって、**その人らしい生活や治療選択ができるように支援する

（出典）がん専門相談員のための学際的アプローチ第3巻、p10、2020.

がん専門相談員の役割を効果的に遂行するために



情報環境や社会（施療含）の変化で広がる情報の範囲と専門性

- 「がんの診療ガイドライン」等の情報の作成・更新と普及
 - 更新頻度の速さ、「がん情報サービス」内の患者向け情報の改訂が追いつかない
 - 新しい薬剤・医療技術、制度開始に伴う情報
 - 人道的見地からの治験（H28年1月）、患者申出療養（H28年4月）の開始
 - がんゲノム医療中核拠点病院・連携病院（H30年4月）先進医療での開始
 - がん対策で求められる情報・支援領域は、臨床から生活まで
 - 臨床試験、希少がん～AYA世代、就労支援等
 - ネット上の虚偽・誇大広告や誤った情報へ誘導するサイトの氾濫
 - 医療機関ネットバトル（H29年8月～）、改正医療法による広告の規制の開始
- 相談員の **情報支援の力量**が、これまで以上に求められる
→ 相談支援センターのみでは対応しきれない状況が発生している
…ただし、これは相談員のみでなく、**医療関係者すべてに通じる課題**

「がん専門相談員がおこなう情報支援」とは

「**情報支援**」とは、がん相談支援センターの相談員が果たすべき役割の**中核（コア）**として存在するもの。

- ・ **がん専門相談員が行う情報支援とは**
 - 根拠に基づく情報を偏りなく扱うために、収集・評価・整備等のプロセスで行われること。
 - アセスメントに基づき、伝える内容や伝え方を吟味した上で、情報を提供し、相談者自らが選択・意思決定・課題解決していく過程を支えること。
- つまり、「相談者が知る」ことを支援すること。

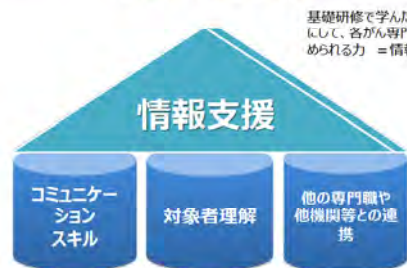
★相談員が情報支援を行うにあたって必要なこと
自己の力量、および協議し先となり得る他職種・他機関の力量、両者を認識し、相談者と共有した上で、より専門的な対応が可能な他職種・他機関に継ぎ目なく協議をしていくことや、次に起こしたアクションの結果について相談者からフィードバックを受けることも「情報支援」の一環である

〔がん相談支援センターの相談員が扱うべき情報支援の範囲に関する検討会、国立がん研究センターがん研究開発局（2017）〕

「情報」とは

- ・ 「情報」 Information
 - ①あることがらについてのしらせ。「極秘ー」
 - ②判断を下したり行動を起こしたりするために必要な、種々の媒体を介しての知識。「ーが不足している」（広辞苑 第六版）
- ・ 意思決定において不確実性（uncertainty）を減らすもの
C.Shannon, 1948（「健康・医療の情報を読み解く」より）
- ・ 目的地にたどり着ける「確率を高める≡（不確実性を減らす）」のが情報
中山健夫, 2014（「健康・医療の情報を読み解く」より）

がん専門相談員が信頼できる情報を扱い、支援するために



がん専門相談員の役割を効果的に遂行するための3つの柱

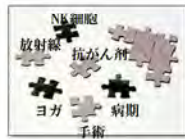
ヘルスリテラシー

"The cognitive and social skills which determine the motivation and ability of individuals to gain access to understand and use information in ways which promote and maintain good health"

健康を高めたり、維持するのに必要な情報にアクセスし、理解し、利用していくための、個人の意欲や能力を決定する、認知・社会的なスキル

(WHO, 1998)

ヘルスリテラシーの力は、
個人差がある



講義 2

医療情報の活用のために

医療情報をどう評価するか

何をどう判断しますか？

ヘルスリテラシーのプロセス

Sorensenらは、それまでに発表されたヘルスリテラシーについての17の定義と、12の概念モデルを整理し、健康情報の「評価」を追加して、「入手」「理解」「評価」「活用」という4つの能力にまとめた。下図は、ここで挙げられている「活用」を、「意思決定」と「行動」として、全体のプロセスを表わしたものを。



[中山和弘,2016] [出典：ヘルスリテラシー 健康教育の新しいキーワード P5 図1-1 ヘルスリテラシーのプロセス]

手元に情報がないとき、 情報を取りに行く力をつける

【目的】

情報（源）を判断した上で、活用するために必要な視点を学ぶ

- 情報（源）の情報の質（どの程度信頼できるものか）を判断できる
- 判断するためのポイントを学ぶ
 - 外から見てわかるもの
 - 内容の見極め
 - エビデンスレベル=研究デザイン、nの数...

相談者の「ヘルスリテラシーをサポートする 相談員の役割は？

- 相談員は、がん患者のヘルスリテラシーをサポートするために、
 - 情報源となり、
 - その人が情報を活用できるようにわかりやすく・理解できるように提供し、
 - その人の価値観を踏まえて、意思決定でき、
 - 次に必要な行動に移る際に障害になっていることなどを見極めて、行動に移せるようにする
- そのための力をつけることが必要

医療情報の活用のために

その医療情報は、
信頼できる情報ですか。

ふだん、情報をどう検索しますか？



講義 2 医療情報をどう評価するか

DeNA「WELQ（ウェルク）」休止...総まとめサイトの問題点と背景は

2016/12/13 (Yomiuri ONLINE)

科学・IT

■ ちまたに溢れる誤った情報
・健康被害も発生

DeNA「WELQ（ウェルク）」休止...まとめサイトの問題点と背景は

● 医療機関ネットパトロール (2017/8~)

● 改正医療法による広告の規制の開始 (2018/6~)

◆誤った情報への誘導防止に向けて
外部での取組み 厚生省 医療機関ネットパトロール

2017年8月～



現在のがん情報提供の領域で 問題となっていること

第3期がん対策推進基本計画より抜粋

2. (2) (エ) 科学的根拠を有する免疫療法について

(現状・課題)

…免疫療法と称しているものであっても、十分な科学的根拠を有する治療法とそうでない治療法があり、これらは明確に区別されるべきとの指摘がある。国民にとっては、このような区別が困難な場合があり、国民が免疫療法に関する適切な情報を得ることが困難となっているとの指摘がある。

(取り組むべき施策)

国は、薬事承認を受けた免疫療法が提供される際には、安全で適切な治療・副作用対策が行われるよう、関係団体等が策定する指針等に基づいた適切な免疫療法の実施を推進する。関係団体は、免疫療法の科学的根拠の形成に努める。

国は、免疫療法に関する適切な情報を患者や国民に届けるため、情報提供のあり方について、関係団体と連携して検討を行う。

医療情報を読み解くポイント

1. 情報源は何か？
2. どのような立場で、誰に向けて、何を目的としているか
3. 人の話か、動物の話か？
4. 横断研究か、縦断研究か？
5. 分母は何か？
6. 対象群はあるのか？
7. 観察研究か実験研究か（ランダム化されているか？）
8. 交絡はないか？

医療情報を読み解くポイント

1. 情報源は何か？
2. どのような立場で、誰に向けて、何を目的としているか
3. 人の話か、動物の話か？
4. 横断研究か、縦断研究か？
5. 分母は何か？
6. 対象群はあるのか？
7. 観察研究か実験研究か（ランダム化されているか？）
8. 交絡はないか？

信頼できる情報源は？

- a. テレビコマーシャル
- b. スポンサーが付いた市民セミナーでの有識者の意見
- c. マウス実験で著明な効果を示した新規分子標的薬を紹介したNHKニュース
- d. 学会で報告された重粒子線利用の効果を紹介した新聞記事
- e. インターネット上のブログで紹介されていたランセットに掲載された臨床試験の結果

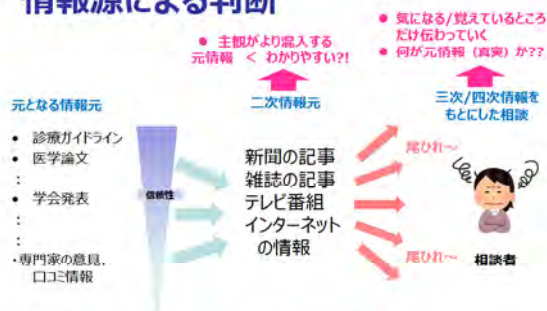
今、何をもとに“信頼できる/できそうだ”と判断しましたか？

信頼できる情報源は？

1. ○○大学医学博士の意見
2. 東京大学医学部教授の意見
3. 学会発表記事
4. 優れた医学論文（日本語）
5. 優れた医学論文（英語）
6. 診療ガイドライン

今、何をもとに“信頼できる/できそうだ”と判断しましたか？

情報源による判断



情報源に戻って判断することが大事

「なんとなくは、もちろんわかる。
でも、判断が難しい・・・」

「やっぱり、『判断』となると、
専門の先生にしかできないんじゃない?!」

外から見て判断できる“ポイント”が
あります

医療情報を読み解くポイント

1. 情報源は何か？
2. どのような立場で、誰に向けて、何を目的としているか
3. 人の話か、動物の話か？
4. 横断研究か、縦断研究か？
5. 分母は何か？
6. 対象群はあるのか？
7. 観察研究か実験研究か（ランダム化されているか？）
8. 交絡はないか？

医療情報の質を評価・認証する取り組み

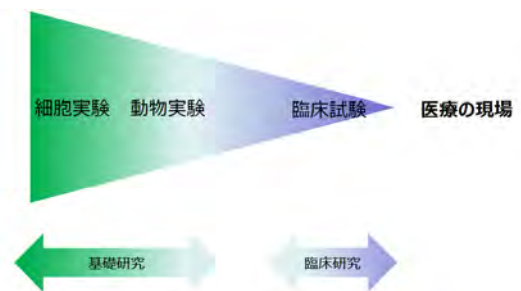
- Health on the Net Foundation (HONコード)
- ・スイス・ジュネーブを本拠地とする非営利のNGOで、1996年3月にサイトを開始
- ・Web環境における医療情報の質における基準のガイドとして、情報提供者と閲覧者の両方を対象に8つの条件に簡潔にまとめられたガイドラインを示す。
- ・サイト認証システムがあり、医療情報提供サイトから申請を受け、8つの条件を満たしているサイトについて認証ロゴを無料で提供している。
- ・35言語に翻訳されている (2018/07/26現在)

8つの条件

1. 信頼できる情報源/資格：健康アドバイスは、専門教育を受けた者が提供すること
2. 相補性/サポート情報：医師と患者との関係をサポートする範囲までの情報であること
3. 守秘義務/プライバシー：個人のプライバシー保護を遵守すること
4. 情報の偏見/情報源・更新日：必要なリンクの提示、最終更新日の表示をすること
5. 正当性/偏りがないこと：偏りがない公正な情報を提供すること
6. 制作者の開示/連絡先：コンテンツ制作者の連絡先やユーザーサポート先を表示すること
7. スポンサーの開示：スポンサー企業がある場合は明確に表示すること
8. 広告の明記・分離：広告とオリジナル情報の区別、広告ポリシーを提示すること

Health On the Net Foundation, <https://www.hon.ch/HONcode/>, accessed on 20180726.

医学研究



HONコード 8つの条件

外から見てもわかるもの
比較的わかりやすい

1. 信頼できる情報源/資格：
健康アドバイスは、専門教育を受けた者が提供すること
2. 相補性/サポート情報：
医師と患者との関係をサポートする範囲までの情報であること
3. 守秘義務/プライバシー：
個人のプライバシー保護を遵守すること
4. 情報の偏見/情報源・更新日：
必要なリンクの提示、最終更新日の表示をすること
5. 正当性/偏りがないこと：
偏りがない公正な情報を提供すること
6. 制作者の開示/連絡先：
コンテンツ制作者の連絡先やユーザーサポート先を表示すること
7. スポンサーの開示：
スポンサー企業がある場合は明確に表示すること
8. 広告の明記・分離：
広告とオリジナル情報の区別、広告ポリシーを提示すること

Health On the Net Foundation, <http://www.hon.ch/home1.html>, accessed on 20170525.

医療情報を読み解くポイント

1. 情報源は何か？
2. どのような立場で、誰に向けて、何を目的としているか
3. 人の話か、動物の話か？
4. 横断研究か、縦断研究か？
5. 分母は何か？
6. 対象群はあるのか？
7. 観察研究か実験研究か（ランダム化されているか？）
8. 交絡はないか？

信頼のできる情報は…

目安にできる
ポイント!!

- 複数の批判的な目で、
- 利用する人に対して責任を持った体制で、
- 新しい情報を提供しているかどうか

- ・発信源は信頼のできるものか
 - ・施設からの情報 > 個人からの情報 > 不明
- ・情報は古くないか
 - ・英国NHSの情報作成基準 Information Standardの条件の一つは、更新は3年以内 (3年以内に内容のチェックがされていること)
 - ・「がん情報サービス」でも不十分 (更新ができていない)
 - ・ただ、日本のWeb情報は、「更新日」の記載のないものが大半
- ・情報源は
 - ・医学論文 > 学会発表

HONコード：内容に関わる2条件

1. 信頼できる情報源/資格：
健康アドバイスは、専門教育を受けた者が提供すること
2. 相補性/サポート情報：
医師と患者との関係をサポートする範囲までの情報であること
3. 守秘義務/プライバシー：
個人のプライバシー保護を遵守すること
4. 情報の偏見/情報源・更新日：
必要なリンクの提示、最終更新日の表示をすること
5. 正当性/偏りがないこと：
偏りがない公正な情報を提供すること
6. 制作者の開示/連絡先：
コンテンツ制作者の連絡先やユーザーサポート先を表示すること
7. スポンサーの開示：
スポンサー企業がある場合は明確に表示すること
8. 広告の明記・分離：
広告とオリジナル情報の区別、広告ポリシーを提示すること

Health On the Net Foundation, <http://www.hon.ch/home1.html>, accessed on 20170525.

HONコード： 内容に関わる2条件

2. 相補性/サポート情報：医師と患者との関係をサポートする範囲までの情報であること
- 提示する情報は、患者と医師の関係を支援（Support）するものとして設計されているものであり、これに置き換わるものではないこと。
4. 情報の幅/情報源・更新日：必要なリンクの提示、最終更新日の表示をすること
- 必要であれば、このサイトに含まれる情報は、明確な情報源が示され、可能であれば、そのデータへのHTMLリンクが設定されること。最終の更新された日付を（たとえば末尾に）明確に表示されていること。
5. 正当性/偏りがないこと：偏りのない公正な情報を提供すること
- 特定の治療、商品、サービスの利点/性能に関する疑問に対して、上記の第4項に示された方法により、適切な偏りのない証拠で答えること。
 - 内容はすべて、科学的な根拠（医学論文、レポートなど）の裏打ちがあること。
 - サイトの目的が、明確に特定のターゲットの広告用のプラットフォームでない限り、代替となる療法や商品（シネティックを含む）を含めなくてはならない。
- Health On the Net Foundation, <http://www.hon.ch/home1.html>, accessed on 20170525.

41

信頼のできる情報は…

目安にできるポイント!!

- 世に出る（臨床応用）までのどの段階のものか、
➢ 研究デザイン、対象者数など
- 複数知見をまとめたものか

科学的根拠の確立の度合い

- 科学的根拠のレベルは
 - 比較研究 > 比較がない研究 > 症例報告 > 意見
 - その他にも、研究デザイン、対象者数（nの数）
- 複数の研究知見・結果の一貫性 → 臨床応用へ
- エビデンスの確立、臨床応用は時間のかかるもの
 - 薬の開発：化合物発見後およそ25年、1/25,000の確率

45

信頼のできる情報は…

目安にできるポイント!!

- 中立的な立場で、
- エビデンスに基づく情報を、
- バランスよく出しているか

- 誇張された表現がないか
 - 例) 「驚異のサプリメント」、「末期がんからの生還」など
- 適切な偏りのない証拠が示されているか
 - 例) 海外のレポートや論文など権威付け目的で関係のないレポートが提示されている
 - 例) 成功例の紹介など、良いことばかり書いている
- 代替となる選択肢が示されているか
 - 例) 特定の治療法（商品）を勧めている
- 決められた掲載基準をもっているか
 - 掲載内容の選定方法、レビュー方法を明示している

42

演習① 信頼できる情報を見極める

46

さらに、

情報の内容について

判断するには？

演習① 信頼できる情報を見極める

【事前課題】信頼できる情報および情報源を見極めるチェックリストを基に、選んだWebサイトの紹介、各チェック項目の評価および理由を話し合ってください。

30分程度

43

47

エビデンス（科学的根拠）のレベル

Oxford EBМ Centre
<http://www.cebm.net/ocbcm-levels-of-evidence/>

- | | |
|-------------------------------|-------------------------------------|
| I システマティック・レビュー/メタ・アナリシス | 高い
信頼性
コスト
時間
患者数
低い |
| II 一つ以上のランダム化比較試験 | |
| III 非ランダム化比較試験 | |
| IV 分析疫学的研究（症例・対照研究やコホート研究） | |
| V 記述研究（症例報告や症例集積） | |
| VI 患者データに基づかない、専門委員会や専門家個人の意見 | |

- エビデンス・レベルの誤解に対して…
 - ・解決すべき問題により、適切な研究方法は異なる
 - ・臨床的課題によりbest available evidenceのレベルは異なる
 - ・EBMのためのエビデンス=大規模臨床試験やメタ・アナリシスのエビデンスだけではない
(中山健夫「健康・医療の情報を読み解く」, 2008)

44

自己紹介

- ・ 所属、職種、相談員経験
- ・ 私の地元自慢

一人
約 1分

自己紹介の司会、タイムマネジメントはファシリテーターの方、お願いします

48

役割決め

役割名	内容	人数	お名前
グループサポーター (グーサポ)	<ul style="list-style-type: none"> 大きなアクションやうなずきを多用し、雰囲気づくりをします 「レール」となったら口火をきります メンバーにトラブルが生じた場合、役割を代行します 	2	
タイムキーパー	<ul style="list-style-type: none"> 「〇分経過、残り〇分です」など、時間を管理します 	1	
発表係	<ul style="list-style-type: none"> 全体発表の際に討議内容を発表します あなたのグループワークをみんなのグループワークにする“要”です 	1	
議論深め隊	<ul style="list-style-type: none"> 開かれた質問をする、感想を述べるなどして、議論を深め、豊かな話し合いになるようします 	1~2	

全員何らかの役割を担い、助け合ってください

49

診療ガイドライン・エビデンス

国立病院機構九州がんセンター
院長 藤 也寸志

53

今日の研修を効果的に進めるために！

- 積極的にワークや議論に参加する
 - 思ったことは言葉にする
 - メンバー全員が発言できるように配慮する
 - 職種や経験、肩書きや立場にとらわれずに議論する
 - 事前課題で取り組んだ内容を発展（広げる）できるように人の話をよく聴き、相手の意見を尊重する
 - 楽しく議論する
- テクニカルな事で困った時は、「ヘルプを求める」で事務局を呼んでください。
 - 内容の事で困ったときは、グループを巡回するスタッフへご相談ください。
 - その他、不測の事態、トラブルが生じた場合は事務局へ電話してください。



50

このセッションの 背景と目的

- 診療ガイドラインの充実に伴い、情報は入手できたが、その理解と活用が難しい人もいる。
 - インターネット等の情報の氾濫
⇒ 十分な情報が得られる人と、得られない人の乖離は拡大⇒ “情報が得られない” という声は依然として大きい。
- ↓
- 相談者と共に診療ガイドラインを見ながら、その人にとってのその情報の意味を考え、よりよい意思決定につなげる相談員になる。
 - 診療ガイドラインがつけられるプロセスを知ること、ガイドラインのない内容についても、情報の質を判断できる相談員になる。

54

演習① 信頼できる情報を見極める

全体共有

相談員指導者研修の受講者を対象としたアンケート (2020年5月29日)

- 診療ガイドラインの活用状況 (患者向けガイドラインを含む)
 - よく活用する 10/44人 (23%)
 - たまに活用する 28/44人 (63%)
 - 活用したことがない 6/44人 (14%)
- 診療ガイドラインの施設内整備状況
 - 十分整備されている 6/44人 (14%)
 - だいたい整備されている 22/44人 (50%)
 - 整備されていない 16/44人 (36%)

↓

診療ガイドラインが、実際の相談支援の場で
まだまだ有効に活用されていない。

2020年度相談員指導者研修申し込み時アンケート より

51

55

皆さんに期待されていること

診療ガイドラインを活用した相談支援ができるようになる。

- 患者、家族のがん診療における意思決定支援に向けて、
 - ・診療ガイドラインを活用してみよう！
- ・診療ガイドラインを活用した支援を少しずつできるようになる！



診療ガイドラインに、どのような内容が掲載されているのか、読み解き方、読み解くための知識、活用上の留意点について学ぶ。

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)

52

56

本日の内容

診療ガイドラインを活用するために、

1. 診療ガイドラインとは何か、その効果は？
2. 診療ガイドラインの形式
3. クリニカルエッセイ（臨床的課題）とエビデンスレベル
4. 診療ガイドラインの作成方法と推奨グレード
5. 診療ガイドラインの評価と今後の方向性
6. 診療ガイドラインを活用する際の留意点

について勉強しよう。

57

クリニカルエッセイ(CQ)の検討方法

▶課題の構成要素を抽出する方法：PICO

- Patient** <介入対象患者の特性>：疾患、病態、症状、地理的・施設の要件など
 (例) 臨床的ステージ2/3食道がん患者
- Intervention** <介入>：Pに対して行うことを推奨するかどうかを検討したい介入
 (例) 手術療法を中心とした治療
- Comparison** <比較>：Iと比較する介入
 (例) 根治的化学放射線療法
- Outcome** <結果>：Iが推奨されるか判断するための基準となる効果
 (例) 全生存率、有害事象など
- 例) 臨床的ステージ2/3の食道がんに対して、手術療法を中心とした治療と根治的放射線療法のどちらを推奨するか？

疑問に答えるエビデンスを系統的に検索し評価する。

推奨グレードをつける。

Minds診療ガイドライン作成マニュアル 2017.
 小島原典子・中山健夫・森貴敏夫・山口直人・吉田賢博編著。公益財団法人日本医療機能評価機構 EBM医療情報部。

61

診療ガイドラインとは？

<定義>

- ▶ エビデンスのシステマティックレビューと複数の治療選択肢の利益と害の評価に基づいて、患者ケアを最適化するための推奨を含む文書
米国医学研究所 (Institute of Medicine)
- ▶ 診療上の重要度の高い医療行為について、エビデンスのシステマティックレビューとその総体評価、益と害のバランスなどを考慮し、最善の患者アウトカムを目指した推奨を提示することで、患者と医療者の意思決定を支援する文書

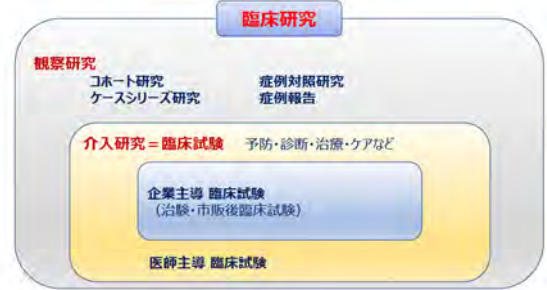
Minds診療ガイドライン作成マニュアル 2017.
 小島原典子・中山健夫・森貴敏夫・山口直人・吉田賢博編著。公益財団法人日本医療機能評価機構 EBM医療情報部。

58

エビデンスとは？

科学的根拠

臨床研究を行った結果を論文などで報告したもの



62

診療ガイドラインの効果

◆最新の臨床研究に基づいた質の高い診療の普及

診療の質を保つために、最新の知見をわかりやすい形でまとめて、最新の標準治療や推奨グレード（推奨度）に関する情報を現場に行き渡りやすくする。

◆推奨される診療の可視化とコミュニケーション・ツールとしての役割

専門医のみならず非専門医、医師以外の医療者、患者・家族や介護者にも、現時点での一般に推奨される診療がどのようなものであるかを簡単に理解できるようにする。

がん診療連携拠点がん情報サービス ganjoho.jp 医療関係者向けサイト

59

エビデンスレベルとは？

～確実性（どの程度信頼できるか）の程度が異なる～

治療に関する論文のエビデンスレベルの分類例

高 ↑ 確実性 ↓ 低	I	システマティックレビュー／複数のランダム化比較試験のメタ分析	
	II	ランダム化比較試験（ひとつもしくは少数）	介入研究
	III	非ランダム化比較試験による	
	IVa	分析疫学的研究（コホート研究）	
	IVb	分析疫学的研究（症例対照研究、横断研究）	観察研究
	V	記述研究（症例報告やケースシリーズ）	
低	VI	患者データに基づかない、専門委員会や専門家個人の意見	

いろいろな分類方法（記載方法）があるが、基本的考え方は同じ

がん診療連携拠点がん情報サービス ganjoho.jp 医療関係者向けサイト（一部改変）

63

診療ガイドラインの形式

臨床的課題（クリニカルエッセイ：CQ）形式

現場においてよく遭遇すると思われる疑問や課題を設定する。
 ⇒ その疑問・課題に関する文献検索や専門家などの議論を行う。
 ⇒ 回答を作成し、推奨とともに提示する。

例：〇〇がんの△△の状態（ステージなど）の患者に対して、□□をすることがいいか？
 → 益（効果）と害などを考慮して、推奨とその強さを提示する。

疑問に対して明確な答えがある。⇔ 対象とする臨床状況の範囲に限られる。

教科書形式

系統的・包括的に多くの知見をまとめる。

広範囲の知識を得ることができる。⇔ 推奨が確定していないことも含まれる。

対象：専門医・非専門医・医師以外の医療者……患者家族
 全てが満足できるガイドラインの作成は簡単ではない。

がん診療連携拠点がん情報サービス ganjoho.jp 医療関係者向けサイト（一部改変）

60

診療ガイドライン作成方法

1) スコープ作成

◆作成基本方針

- ・対象は？ → 専門医・非専門医・医師以外の医療者・患者など
- ・CQ形式・教科書形式、両者の併用

◆ガイドライン作成方法論について

- ・Minds診療ガイドライン作成のマニュアルや手引きを参考にすることが多い。

2) CQ作成と文献検索

1. CQの絞り込み
2. CQからキーワードを抽出
3. 系統的文献検索は日本医学図書館協会に依頼
4. 検索された文献から、採用基準を設けて抽出
 - ・原則としてランダム化比較試験や観察研究を採用
 - ・設定アウトカムの内容によっては、症例集積研究も積極的に採用

64

診療ガイドライン作成方法

3) システマティックレビューの方法

各CQ について「益」と「害」のアウトカムを抽出し重要度を決める。

例) アウトカム1 = (益) 生存率の向上	⇒	重要度	10点
アウトカム2 = (益) QOLの向上	⇒	重要度	9点
アウトカム3 = (害) 有害事象	⇒	重要度	9点

「益」と「害」のアウトカムごとに論文を総合して、
エビデンスの確実さ（強さ）を決める。

Minds診療ガイドライン作成マニュアル 2017 より作成

65

最終的なエビデンスの確実性の評価方法

蓄積された複数論文を総合評価する。



エビデンスレベルを上げる要因はないか？

- ✓ 全例に大きな効果が期待される。
- ✓ 用量を増やせば、さらなる効果が期待できる。
- ✓ 可能性のある交絡因子が真の効果より弱めている。

エビデンスレベルを下げる要因はないか？

- ✓ 研究の質にバイアスリスクがある。
- ✓ 複数の論文間で結果が異なる。
- ✓ 論文内容を日本の臨床にそのまま適応できない（薬剤量、保険診療等）。
- ✓ 症例数が十分でない。
- ✓ 都合のいい結果のみが報告されている。

総合的に判断して、
最終的なエビデンスの確実性「A, B, C, D」を評価判定

Minds診療ガイドライン作成マニュアル 2017 より作成

66

診療ガイドライン作成方法

3) システマティックレビューの方法

各CQ について「益」と「害」のアウトカムを抽出し重要度を決める。

例) アウトカム1 = (益) 生存率の向上	⇒	重要度	10点
アウトカム2 = (益) QOLの向上	⇒	重要度	9点
アウトカム3 = (害) 有害事象	⇒	重要度	9点

「益」と「害」のアウトカムごとに論文を総合して、
エビデンスレベルを決める。

次に、アウトカムごとのエビデンスレベルを総合判断して、
1つのCQに対する総括としてのエビデンスの質を決定する。

ガイドライン作成委員とは別の
システマティックレビューチームによって行われることが原則

Minds診療ガイドライン作成マニュアル 2017 より作成

67

診療ガイドライン作成方法

4) 推奨の強さ（推奨グレード）の決定

システマティックレビューの結果をもとにガイドライン作成委員が推奨文（案）を作成

推奨の強さの表記方法は、

1. 行う、または、行わないことを「強く推奨する」
2. 行う、または、行わないことを「弱く推奨する」

の2方向×2段階の表示

A	行うよう強く勧められる
B	行うよう勧められる
C	行うよう勧められるだけの根拠が明確でない
D	行わないよう勧められる

*いくつかの表示方法がある

推奨の強さを決定するための作成委員によるコンセンサス会議を開催
エビデンスの確かさ、益と害、患者の希望、コスト評価に
基づいて推奨の強さを検討

コンセンサス形成方法は、ガイドライン作成委員による
無記名独立投票を行い、設定基準（例：70%など）以上の合意をもって決定
1回目投票で基準以上の合意が得られない場合は、再協議後に2回目の投票

2回目の投票でも合意が得られない場合は「推奨度を決定できない」と記載

Minds診療ガイドライン作成マニュアル 2017 より作成

68

各CQには必ず解説がつけられている

推奨度を決定した根拠

CQ 例 ○がんの△の状態の患者に対して、□をすることを推奨するか？

推奨文 例 ○がんの△の状態の患者に対して、□をすることを強く推奨する。
（合意率90%、エビデンスの強さA）

解説文 例

本CQに対する文献検索の結果、……X編のランダム化比較試験とY編の観察研究に対してシステマティックレビューを行った。

その結果、……
益と害のバランス、エビデンスの程度、患者の希望などを勘案し、「○がんの△の状態の患者に対して、□をすることを強く推奨する。」とした。

多くの専門用語が記載されている。

例えば、
全生存期間（OS）、無病生存期間（DFS）、生存期間中央値（MST）、
奏効率（RR）、RECIST、メタ解析（meta analysis）、ハザード比、有意差 など

一つ一つの用語の理解を進めていくことが大切です！

69

診療ガイドライン作成方法

（まとめ）

診療ガイドラインはエビデンスの集積で作られる
～エビデンスを吟味して診療ガイドラインをつくる～

- ◆ 重要なアウトカム全般に関する全体的なエビデンスの強さ（確実性）を評価する。
- ◆ 益と害のバランスを考えて評価する。

さらに、

- ◆ 患者の価値観や意向・希望も考慮する。
- ◆ コストや資源の利用（費用対効果）についても言及する。
- ◆ 推奨決定に専門医以外の視点も重視する。
- ◆ 外部評価を受けることや利害関係者がガイドライン作成に加わらないなど、作成手順に条件が決められている。

70

診療ガイドラインの評価

Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation (AGREE) II

Minds: 公益財団法人日本医療機能評価機構 EBM医療情報部

- ① 対象と目的
- ② 利害関係者の参加
・適用対象者となる集団（患者等）の視点や希望に関する情報をどのように集めたか
・またその内容をどのようにガイドラインに反映したか など
- ③ 作成の厳密さ
・作成のためのエビデンス検索方法を明記
・公開に先立って実施した外部評価の方法と結果の明記 など
- ④ 提示の明確さ
- ⑤ 適用可能性
・モニタリングや監査のための基準を明記
・ガイドライン適用にあたっての促進要因と阻害要因の記載
→ 推奨の適用に影響する促進要因と阻害要因についての情報を収集する。
・どのように推奨を適用するかについての助言・ツールの提供
・推奨の適用に対する潜在的な資源の影響への考慮（医療費） など
- ⑥ 編集の独立性
・本ガイドラインの作成に関わった人の利益相反の開示と対応 など
- ⑦ 全体評価

71

診療ガイドラインの今後の方向性と課題

（課題1）
ガイドライン作成時に、どのように患者・家族の意見を取り入れるか？

ガイドライン作成過程への患者の参画を求める。

（問題点） 患者の代表性をどう担保するかが重要になる。

（課題2）
医師用に作成されたガイドラインを、患者・家族に理解してもらうための方法を考える必要がある。

説明ツールの作成などが必要になる。

（課題3）
医師用に作成されたガイドラインを、医師以外の医療者（がん相談員など）がどのように理解するか、できるかの視点も大切になる。

72

診療ガイドラインを活用する際の留意点

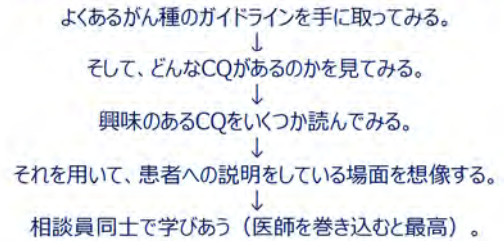
- ✓ 推奨グレードが高い治療であっても、「100%実施するべき治療規則」という訳ではない。
⇒ 効果的な治療などに関する専門家の推奨であることを認識しておく。
- ✓ ガイドラインの推奨がそのまま当てはまる患者は一部である。
⇒ 患者の個別状況などを加味して使用するべきである。
- ✓ 診療方針決定の根拠は、ガイドラインとエビデンスだけではないことを理解しておく。
⇒ 患者の状態や好み、施設の状況などによっても変わる。

診療ガイドラインは、治療方針の意思決定を助けるための情報ツールの一つであることを理解しておく。

73

Take Home Message

診療ガイドラインに親しむために、まずやってみることを



77

診療ガイドラインを活用する際の留意点

～標準治療の意味を理解する～

- ✓ 「標準治療」は、臨床研究などの結果に基づいた科学的根拠のある「現時点で最善の治療」である。
- ✓ 「標準的＝平均的」という意味ではないことに留意する。
⇒ さらに上の治療法があるわけではない。



- 診療ガイドラインには、標準治療を知るための基礎となる情報が集約されている。
- CQ以外の教科書的（総説的）記載もとても有用である。

74

診療ガイドラインの活用例



国立がん研究センター
がん情報サービス
サポートセンター

78

診療ガイドラインを活用する際の留意点

- ✓ 最新版のガイドラインを使用する。
⇒ がん種によって、更新の頻度に大きな差がある。
- ✓ 医学情報を提供する場合は、出典と発行年を伝える。
- ✓ ただし、すべての課題や疑問の回答が診療ガイドラインに載っているわけではないので、エビデンスがどのように集積されるか、ガイドラインがどのように作成されるかを知り、ガイドラインにない情報を収集しなければならない場面にも活かしてください。



相談者の質問の背景、真のニーズを共有し、相談者の対応力に合わせて必要な情報を選択、提供する力をつける。

75

相談に活用するガイドライン

- ・医療者向けガイドライン（がん種別）約30冊
- ・医療者向けガイドライン（がん種横断）約20冊
- ・患者向けガイドライン 約10冊

【その他の書籍】

- ・国立がん研究センター監修等の書籍
- ・その他一般のがんに関する書籍

【ガイドライン活用状況】

- ・全相談の15～20%で活用
- ・がん情報サービスは、ほぼ全ての相談で活用

【ガイドライン活用に向けた下準備】

- ・一度は、目次やCQに一通り目を通す
- ・内容全て覚えていない、覚えられない



本日のまとめ

- ◆ 信頼できる医療情報源として「診療ガイドライン」がある。
- ◆ エビデンスは臨床試験の結果であり、内容によって信頼度のランク（エビデンスレベル）がある。
- ◆ 診療ガイドラインは、信頼できるエビデンスを基に専門家間の意見を集約し、治療法の推奨グレードを提示している。現時点での最善の治療（＝標準治療）について系統的にまとめられた文書である。
- ◆ ただし、CQの数は限られており、全ての臨床的課題に対する回答があるわけではない。CQ以外の総説的な記載も診療の役に立つことも認識しておく。
- ◆ 多くの診療ガイドラインは、主に医師向けに作られているが、患者・家族の相談を受ける相談員の理解と活用が大切である。

医療者向け（各種がん）診療ガイドラインの紹介



2020年9月現在

医療者向けガイドラインの一例 *最新発行期	編者	出版社
卵巣がん・卵管癌・腹膜癌治療ガイドライン 2020年版 第5版 旧版WEBあり	日本婦人科腫瘍学会	金原出版
軟部腫瘍診療ガイドライン2020（改訂第3版） 旧版WEBあり	日本整形外科学会	南江堂
遺伝性大腸癌診療ガイドライン2020年版 旧版WEBあり	大腸癌研究会	金原出版
造血器腫瘍診療ガイドライン 2018年版補訂版 旧版WEBあり	日本血液学会	金原出版
肺癌診療ガイドライン 2019年版 悪性胸膜中皮腫・胸腺腫を含む WEBあり	日本肺癌学会	金原出版
乳がん診療ガイドライン 2018年版 追補2019 旧版WEBあり	日本乳がん学会	金原出版
口腔癌診療ガイドライン2019年版（第3版） 旧版WEBあり	日本口腔腫瘍学会他	金原出版
膀胱癌診療ガイドライン2019年版第3版 旧版WEBあり	日本泌尿器科学会	医学図書出版
脳・脊髄神経内分泌腫瘍（NET）診療ガイドライン2019年（第2版） 旧版WEBあり	日本神経内分泌腫瘍研究会他	金原出版
肺癌診療ガイドライン2019年版（第5版） WEBあり	日本肺癌学会	金原出版
胆道癌診療ガイドライン 改訂第3版 旧版WEBあり	日本肝胆膵外科学会	医学図書出版

「最新の情報は、担当医に必ず確認してください」と伝えることが重要

76

80

医療者向け（がん種共通）診療ガイドラインの紹介



2020年9月現在

医療者向けガイドラインの一例 ※最新発行種	編者	出版社
がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン2020年版（第3版） 旧版WEBあり	日本緩和医療学会	金原出版
成人・小児進行固形がんにおける臓器横断的ゲムシタピンのガイドライン	日本癌治療学会	金原出版
高齢者のがん薬物療法ガイドライン	日本臨床腫瘍学会他	南江堂
がんのリハビリテーション診療ガイドライン(第2版) WEBあり	日本リハビリテーション医学会	金原出版
がん免疫療法ガイドライン 第2版	日本臨床腫瘍学会編	金原出版
がん患者におけるせん妄ガイドライン2019年版 WEBあり	日本サイコオンコロジー学会他	金原出版
がん薬物療法における職業性曝露対策ガイドライン 旧版WEBあり	日本がん看護学会他	金原出版
がん患者の治療抵抗性の苦痛と鎮静に関する基本的な考え方の手引き 2018年版 旧版WEBあり	日本臨床腫瘍学会	金原出版
リンパ浮腫診療ガイドライン 2018年版（第3版） WEBあり	日本リンパ浮腫研究会	金原出版
がん患者の消化器症状の緩和に関するガイドライン2017年版 WEBあり	日本緩和医療学会	金原出版

81

患者（父）の状況

- 78歳。ステージⅡ。主治医からはエスワンを半年間服用予定と説明された。
- 飲むことを奨めるが、年齢を考えると必ずしも飲まなくてもいいと言われている。
- 他に大きな病気もなく手術前は自立して暮らしていた。術後、体力の回復はまだ万全とはいえない。
- 父は一人暮らし、娘は車で2時間かかる場所に離れて暮らしている。
- 父は主治医の先生の奨める通りに治療を受けると言っている。

相談者（娘）の状況・思い

- 患者と一緒に直接医師から説明を受け術後補助療法の目的は理解している。
- 一人で抗がん剤をきちんと服用できるのか、副作用で体調不良になったらどうしたらいいの？
- 主治医から内服のエスワンのみ提案された。その後、ネットで調べ点滴（ゲムシタピン）もあると知った。
- 入院して点滴の抗がん剤を受けるのならその間は病院にいて安心では、点滴の方が効果も高いのでは、と期待をしている。
- 私は仕事があり、小さな子どももいて、頻繁に自宅へ手伝いに行くことができない。
- ステージⅡで見つかり手術ができた。でも再発は心配。父にはまだまだ長生きしてほしい。

85

患者向け診療ガイドラインの紹介



2020年9月現在

患者さん向けガイドラインの一例 ※最新発行種	編者	出版社
よくわかるがん免疫療法ガイドブック	日本がん免疫学会	金原出版
患者さんと家族のための放射線治療Q&A 2020年版 第2版 旧版WEBあり	日本放射線腫瘍学会	金原出版
患者・市民・医療者をつなぐがん診療ガイドライン2019の解説 第3版 旧版WEBあり	日本癌学会がん診療ガイドライン改訂委員会	金原出版
患者さんのための肺がんガイドブック 2019年版 旧版WEBあり	日本肺癌学会	金原出版
患者さんのための乳がん診療ガイドライン2019年版（第6版） WEBあり	日本乳癌学会	金原出版
患者さんと家族のためのがんの痛み治療ガイド 増補版	日本緩和医療学会	金原出版
患者さんとご家族のための子宮頸がん・子宮体がん・卵巣がん治療ガイドライン第2版	日本婦人科腫瘍学会編	金原出版
患者さんのための大腸癌治療ガイドライン2014年版	大腸癌研究会	金原出版
患者さんと家族にもよくわかるGIST（消化管間質腫瘍）ガイドブック	西田俊朗	メテオレビュー社
咽道がんの治療とケアガイド（第1版）	がん研究会有明病院他	金原出版

82

- ネットで点滴の抗がん剤を知り、入院して行ければ一人暮らしなので安心、効果も高いのでは、と期待しているようだ。
- 一方、エスワンの副作用や自宅での生活についても不安なのだ。
- 内服の抗がん剤しか提案がなかったために、他の医師の意見を聞いてみたい、とセカンドオピニオンを考えたようだ。

86

ガイドラインを用いた情報提供の例

78歳の父がすい臓がんで手術をしたのですが…セカンドオピニオンをしたいです…

セカンドオピニオンについてのご相談ですね。

はい。手術でがんは取り切れ、再発予防の目的で飲む抗がん剤を薦められています。他の病院の医師だったら、どう判断されるのかお聞きしたいと思って。セカンドオピニオンを受けるとしたら、どの病院に行ったらいいですか？

セカンドオピニオン先を紹介して欲しいというご希望ですね。この近くでしたら…

ちょっとまって！
主訴は「セカンドオピニオンをしたい」ですが、…

83

- ① エスワン、点滴（ゲムシタピン）の効果や違い、推奨について診療ガイドラインから情報提供しよう。
- ② 副作用の心配については、患者向けガイドラインの解説から情報提供し、一人暮らしの生活をどう支えていくことができるか、一緒に考えてみよう

87

- なぜ、相談者はセカンドオピニオンを受けたいの？
- 抗がん剤に不安があるのかな？副作用が不安なのかな？
- 患者はどのような状況にあるの？
 - ・ 術後の体力の回復は？PSは？社会生活は？がんへの向き合い方は？
- 主治医からはどのような説明を受けたのかな？直接、説明を受けたのかな？
- 患者本人（父）の考えはどのようなの？

対話を重ね、主訴の背景を確認してみよう

少しお話を伺ってもよろしいでしょうか。

84

患者向け 肺がん診療ガイドライン2019の解説

Q37 肺がんを切除した後で、化学療法（抗がん剤治療）や放射線療法を行うことは推奨されているのでしょうか。

解説 ● 術後補助化学療法とは
手術後の再発予防のために行う化学療法を「術後補助化学療法」といいます。これまでに用いられてきた肺がんの術後補助療法の研究から、ゲムシタピンとS-1が用いられます。特にエスワンは、日本人における「術後補助化学療法」において最も有効とされ、第一選択で使用される内服薬の抗がん剤です。…

● エスワン療法

エスワンは内服薬の抗がん剤で、錠剤、顆粒剤、カプセル剤の3種類があります。体表面積（皮膚の表面積のことで、身長と体重から計算します）に応じて1日2回、朝・夕食後の内服を4週間続けて、2週間休みます。この6週間を1コースとして4コース繰り返します。

副作用は…食欲不振、吐き気、下痢、口内炎、皮膚の色素沈着、流涙（涙が出る）などがあります。検査でわかる副作用には、白血球減少、貧血、血小板減少、間質性肺炎などがあります。薬は自宅で内服できますので、通院時に、これらの副作用がないか医師がチェックし、副作用が出た場合には、薬を減量、または休薬、中止します。

日本癌学会編：患者・市民・医療者をつなぐ肺がん診療ガイドライン2019の解説 第3版、金原出版。

88

医療者向け 膵癌診療ガイドライン2019

CQ RA3 膵癌の術後補助化学療法は推奨されるか？
 ステートメント
 2. 術後補助化学療法のレジメンは、S-1単独療法を推奨する。
 【推奨の強さ：強い エビデンスの確実性（強さ）：A（強）】
 3. S-1に対する認知性が低い患者などでは、ゲムシタピン塩酸塩単独療法を行うことを推奨する。
 【推奨の強さ：強い エビデンスの確実性（強さ）：A（強）】

解説
 3. S-1による術後補助化学療法
 膵癌術後補助化学療法グループ（JASPAC）が膵癌切除後の補助化学療法におけるゲムシタピン塩酸塩単独療法とS-1単独療法の第Ⅲ相比較試験を行った。385例が登録された結果は…
 ○エスワン単独群の5年生存率は44.1%、生存期間の中央値は46.5か月
 ○ゲムシタピンは5年生存率は24.4%、生存期間の中央値は25.5か月
 つまり、S-1は、ゲムシタピン塩酸塩に比べ、膵癌術後の全生存を有意に改善することが示された。また、ゲムシタピン塩酸塩単独群42%、S-1単独療法群28%が完遂できず治療を中止しており、その理由は有害事象や再発であった。

日本膵臓学会：膵がん診療ガイドライン2019年版、P184、金原出版。



情報支援②

「そうですか。詳しい数値までは大丈夫です、よくわかりました。主治医の先生が仰っていることは正しかったのですね。父の状況ならエスワンがお勧めで、他の病院でも同じことを言われる可能性が高いのですね。それなら、セカンドオピニオンはもう結構です。」

「お父様が一人で抗がん剤治療や、副作用に耐えられるのかご心配なのですね。」

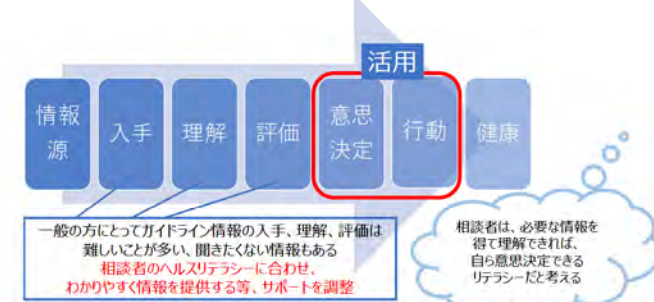
「はい、そうなんです。」

この後、患者向けガイドラインに記載されたエスワンの副作用、対応方法をそのまま読みあげる

「〇〇の副作用については、〇〇するのも一つですよ。〇〇は、医師、看護師、薬剤師に事前に対処法を教えてください。」



ヘルスリテラシーのプロセス



[中山和弘,2016] (出典：ヘルスリテラシー 健康教育の新しいキーワード P5 図1-1 ヘルスリテラシーのプロセス)

情報支援③

「今できる治療をしっかり行って、この先の再発の不安を最小限にしたい、と考える方もいますし、副作用で困るくらいなら今の生活を大切にしたいと考える方もいます。まず、始めてみて医師と相談しながらその後を考えたという方もいますね。今一度お父様に娘さんのご心配をお伝えして、お父様のお気持ちや考えも聞いてみるのはいかがでしょうか。」

「そうですね、父と話してみます。心配は尽きないですけど、先生を信頼して相談してみたいです。」

「また、いつでもご相談お待ちしていますので、どうぞご利用ください。」



情報支援①

「お父様の膵がんということで、再発が心配になりますよね。効果が高い方を選びたいという気持ちは当然です。今、手元に日本膵臓学会編集の『膵癌診療ガイドライン2019』というのがありますので、そこからお話しさせていただきます。」

「ガイドラインですか…はい、お願いします。」

ガイドラインは、現時点で最善の治療として認められる「標準治療」がまとめて書かれたものです。最新の研究成果をもとに、全国の専門家が集まり、有効性と安全性を検討した結果です。がんの専門病院をはじめ多くの病院でこのガイドラインを基に治療方針を提案しています。そのガイドラインによりますと…
 治療の効果は、生存率や生存期間でみていきます。エスワンの5年生存率は点滴（ゲムシタピン）の生存率の約2倍高く、生存期間の中央値というのも点滴（ゲムシタピン）の約2倍長かったという臨床試験の結果が書いてあります。
 つまり、エスワンは、点滴の抗がん剤に比べて約2倍の生存期間の効果も期待でき、最も有効で、現時点では、点滴よりもエスワンの内服が強くお奨めされる、ということになります。
 もし、詳しい数値をお知りになりたい場合には、お伝えできますので、仰ってください。」



ガイドラインを活用する情報支援のポイント

- 主訴の背景を尋ね、ニーズを明確にする
- ニーズを充足できる情報を探し、まず相談員自分が読み込み理解する（難しい）
- 伝える情報の量、伝えるべき範囲、知りたくない情報の有無を考える
- 出典を添えて情報提供する
- そのまま読んで情報提供してもよいか、平易にするなら「どれくらい」平易にするかを考える（悩ましい）
- 相談者の理解を助けるために、必要な解説もする（難しい）
- 情報をもとに相談者自ら意思決定できるよう、必要な支援は何か考える

情報支援①の解説

「お父様の膵がんということで、再発が心配になりますよね。効果が高い方を選びたいという気持ちは当然です。今、手元に日本膵臓学会編集の『膵癌診療ガイドライン2019』というのがありますので、そこからお話しさせていただきます。」

「ガイドラインですか…はい、お願いします。」

ガイドラインは、現時点で最善の治療として認められる「標準治療」がまとめて書かれたものです。最新の研究成果をもとに、全国の専門家が集まり、有効性と安全性を検討した結果です。がんの専門病院をはじめ多くの病院でこのガイドラインを基に治療方針を提案しています。そのガイドラインによりますと…
 治療の効果は、生存率や生存期間でみていきます。エスワンの5年生存率は点滴（ゲムシタピン）の生存率の約2倍高く、生存期間の中央値というのも点滴（ゲムシタピン）の約2倍長かったという臨床試験の結果が書いてあります。
 つまり、エスワンは、点滴の抗がん剤に比べて約2倍の生存期間の効果も期待でき、最も有効で、現時点では、点滴よりもエスワンの内服が強くお奨めされる、ということになります。
 もし、詳しい数値をお知りになりたい場合には、お伝えできますので、仰ってください。」

出典を伝える
 ガイドライン、標準治療を簡潔に伝える
 ガイドラインがどのように活用されているのかを伝える
 生存率や生存期間など詳しいデータは知りたくないという気持ちも考慮する
 解釈、補足説明を加える



ガイドラインを読み込み、確実な情報支援を行うために…

- 医師向けガイドラインは、専門用語が多く難解。
- 瞬時に読み、理解することは難しい場合も多い。
- 4～5分間保留にする、1時間後に電話をかけなおしてもらう、など時間をもらうことも多々あり。

「少し文献を確認するお時間をいただきたいので、4～5分お待ちいただけますか？」

「少し調べお時間が 필요합니다。ご希望にかなう情報が十分に提供できない場合もございますが、調べておきますので、本日の〇時以降に再度お電話いただけますでしょうか。どの相談員でも対応できるよう準備しておきます。」

相談者は少々待っても、正確な情報が欲しいという方が多い。落ち着いた精読し理解のちに、情報提供する。

ガイドライン活用の効果

◆患者家族にとって…

- ✓疑問の解消、情報の入手
- ✓相談者が持っている（知っている）情報の意味づけ
- ✓相談者自身の疑問や要望の明確化
- ✓担当医へ質問する手助け
- ✓担当医やかかりつけ病院に対する信頼獲得、もしくは信頼の回復

◆相談員・がん相談支援センターにとって…

- ✓（その時点において）正確で信頼できる医学一般的な情報を得られる
- ✓偏りのない（中立な）情報を提示できる
- ✓相談者と一緒に閲覧できる
- ✓相談員を保護することができる
- ✓回答の根拠を示せる→信頼を添えることができる→相談支援センターの強みとなる

97

講義 4

がん相談支援センターでの情報整備

101

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

情報活用



様々な内容の情報を求められる。

98

102

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

モジュール2【事前課題】ガイドラインの活用をもとに、3つの主訴について「がん情報サービス」「患者さんのための肺がんガイドブック2019年版」を活用する場合、どの箇所を参照できるか、その情報をどのような点に留意して相談者に伝えたいか、話し合ってください

約30分

99

情報媒体の例

- ・テレビ
- ・新聞
- ・書籍、報告書、雑誌、冊子
- ・インターネット
- ・院内外の会議
- ・学会、協会、研究会
- ・研修、講演
- ・人的（院内外の医療者、福祉機関等の職員、行政職員、相談員等）

参考：『がん専門相談員のための学習の手引き ～実践に役立つエッセンス～』第2版

103

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

全体共有

情報内容の例

- 医学的情報
 - 各種がんの解説（部位・臓器別）
 - 予防と検診
 - 診断（検査）と治療方法
 - がんと生活
 - （食生活、症状への対応、後遺症・副作用後の生活グッズ、セクシュアリティ、コミュニケーション、心のケア、代替療法・保管療法）
 - 緩和ケア
 - がん統計
 - 用語
- 地域・生活関連情報
 - 社会制度（医療費・生活費、その他）
 - 地域生活を支える主な資源（病院、診療所、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、ヘルパーステーション、施設、その他）
 - 生活の諸問題に対応する相談窓口

参考：『がん専門相談員のための学習の手引き ～実践に役立つエッセンス～』第2版

100

104

情報整備のプロセス

1. 情報収集（収集、作成）
2. 取捨選択（共有、検討）
3. 情報管理（整理、更新、活用）

105

1. 情報収集の工夫

- テレビの番組表を確認・録画
- 新聞やネット版のニュースを確認・スクラップ
- 出版される雑誌、冊子などを確認
- 学会、講演会、研修会、などの情報を確認
- 院内の各部署、専門チームとの連携
- 院外の医療機関、福祉施設、支援者との連携

- ・様々な媒体に関する情報を日々、意識して確認する
- ・情報収集の機会を利用する
- ・他職種、他機関からの情報も有用。日頃からのコミュニケーション
- ・相談者からの相談を想定し、様々な媒体に関心を持ち、情報収集

106

2. 取捨選択の工夫

- がん相談支援センター内での協議（ミーティング、会議）
- 院内での協議（院内スタッフ、チーム、部門、委員会）
- 院外との協議（支援を通じた協議、相談支援センター部会、地域での会議）

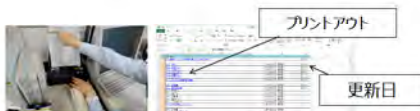
- ・「体制」を整える。「関係者との協働」を利用する
- ・病院ごとの状況に合わせた体制作り
- ・内規等の整備もひとつの方法。業務として定着させる
- ・相談者への伝え方等についても検討する
- ・スタッフ間での共有は、他の相談員から知らない情報を得られることにもつながったり、他職種での議論によって、専門的な情報の詳細を確認することもできる

107

3. 情報管理の工夫

- 管理上の課題
情報の量が多い、場所を取る、場所がわからない、情報が更新されているか不明等
⇒手間と時間を要する

- データで管理
資料をデータ化し、PC上で管理。
相談員間で共有



- 紙媒体で管理
書架、棚等に配置し、定期的に確認を行う。



効率的に、容易に、「整理」、「更新」を行える体制をとり、情報提供ができる状態にしておく

その他

- 地域の中で情報整備する
自院での整理だけでなく、地域の関係機関、がん診療連携拠点病院、がん相談支援センター等と協働で作成、管理する
- 情報整備が十分でない場合
情報をすべて準備することはできません。どこに相談すれば情報を得られるかということを知っておくのも大切

109

情報整備について

がん専門相談員の役割

がん患者や家族等の相談者に、科学的根拠と、がん専門相談員の実践に基づく信頼できる情報提供することにより、その人らしい生活や治療選択ができるように支援する

役割を遂行するためには、情報を収集し、その情報が取捨選択され、整備されている必要があります。

皆さんが所属する病院や、がん相談支援センターでは

○情報整備するための組織や体制が整っていますか？

○情報整備するためのシステムや仕組みが構築されていますか？

110

演習③

自施設の情報整備

演習③ 自施設の情報整備について

がん専門相談員の役割を遂行するために

- ・情報整備の重要性をご理解いただけましたか。
- ・施設や組織のがんに関する情報整備の現状はいかがですか。
- ・具体的に、どんなことからはじめられそうですか。

約15分間

112

演習③ 自施設の情報整備について

全体共有

113

がん専門相談員が目指す「情報支援」とは？

がん専門相談員に求められる力	0. がんの「情報支援」を行う専門職としてのがん専門相談員およびがん相談支援センターの役割を理解し、認識を高める 1. 手元に情報がないときに信頼できる医療情報を探し出す力をつける 2. 基本的な医療情報（診療ガイドラインなど）を活用する力をつける 3. 相談者に合わせて情報を伝える力をつける 4. 相談者が情報を得て活用し、行動することを支援する力をつける	
がん専門相談員の使命 果たすべき役割	がん患者や家族等の相談者に、科学的根拠とがん専門相談員の実践に基づき信頼できる情報提供を行うことにより、その人らしい生活や治療選択ができるように支援する	
専門性を活かした情報支援で、主に扱う情報は？		
<ul style="list-style-type: none"> ● 病状・治療に関する情報 ● 症状マネジメント・セルフケアに関する情報 ● 予測される身体上の課題解決に必要と考えられる療養情報・地域の情報 	<ul style="list-style-type: none"> ● ストレス要因に関する情報 ● 対処法（コーピング）に関する情報 ● 予測される精神・心理上の課題解決に必要と考えられるマネジメント方法・サポートの場方に関する情報 	<ul style="list-style-type: none"> ● 社会保障制度をはじめとするフォーマルな資源の情報 ● 近隣・地域社会などインフォーマルな資源の情報 ● 予測される療養生活・社会生活上の課題解決に必要と考えられる社会資源の情報
● 着重点：人の解剖・生理	● 着重点：その人の心の状態	● 着重点：その人の社会資源

114

モジュール1・2の振り返り

- がん専門相談員として、情報支援の観点を学ぶ重要性を感じることはできましたか。
- 信頼できる医療情報および情報源かどうか、意識しながら閲覧できそうですか。
- がん情報サービスや患者向けガイドラインを活用して対応するイメージが持てましたか
- 組織内の情報整備について考える機会になりましたか

10分間

115

まとめ

116

2021年度 「情報から始まるがん相談支援」研修 ～地域展開版～ モジュール3：情報支援のためのアセスメント

日時：2021年10月9日（土）13:00～17:30 4時間30分

開催方法：オンライン Zoom

主催：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）」（研究代表者：高山智子）研究班

1

講師・ファシリテーター・スタッフ紹介

所属	氏名（敬称略）	所属	氏名（敬称略）
東京医科大学八王子医療センター	品田 雄市	北里大学病院	近藤 まゆみ
自治医科大学附属病院	小島 好子	大阪南医療センター	萬谷 和広
日本赤十字社和歌山医療センター	西山 恵理	北里大学大学院	清水 奈緒美
紀南病院	栗山 涼子	看護学研究科	
愛媛大学医学部附属病院	塩見 美幸		高山 智子 八巻 知香子
高知大学医学部附属病院	前田 英武	国立がん研究センター	齋藤 弓子 堀抜 文香
徳島大学病院	福田 直也		小郷 祐子 志賀 久美子
香川大学医学部附属病院	三木 晃子		櫻井 雅代
獨協医科大学病院	岸田 さな江		
公立那賀病院	腰田 典也		

2

時間	ルーム	モジュール3 タイムスケジュール
13:00 (10分)	メイン	講師・ファシリテーター紹介、ねらい・目的・目標・モジュール1・2の復習
13:10 (50分)	GW	演習④-1～2 主訴とニーズを考える、患者の「医学情報・状況」を整理する 導入 (2分)、自己紹介+役割決め (8分)、グループワーク (15分+10分)、全体共有 (15分)
14:00 (20分)	メイン	講義5 情報支援におけるアセスメントのポイント
14:20 (55分)	GW	演習⑤-1～3 相談者の「ヘルスリテラシー」をアセスメントする 導入 (2分)、音声・個人ワーク (8分)、グループワーク (25分)、全体共有 (20分)
15:15 (10分)		休憩
15:25 (15分)	メイン	講義6 情報支援における意思決定、行動
15:40 (55分)	GW	演習⑥-1～3 相談者に必要な情報・意思決定に必要な支援 導入 (2分)、個人ワーク (3分)、グループワーク (30分)、全体共有 (20分)
16:35 (30分)	GW	演習⑥-4 相談者に必要な情報・意思決定に必要な支援 導入 (2分)、音声 (12分)、グループワーク (10分)、全体共有 (16分)
17:05 (12分)	GW	モジュール3の振り返り、研修全体の振り返り 導入 (2分)、グループワーク (10分)
17:17 (10分)		まとめ、諸連絡 (アンケート、修了証書等)
17:30		終了

ねらい、学習目的・目標 モジュール1・2の復習

5

ねらい

全国のがん相談支援の均てん化と充実を図るため、相談員が情報支援の重要性を理解し、情報支援に必要な「5つの力」を養う

がんに関する情報は、インターネット、テレビ、新聞、書籍など溢れるほどにあります。そのため、求める情報に辿り着かない、不確かな情報に振り回されてしまう方もいます。担当医とコミュニケーションがうまくとれず、情報不足による不信任を抱く方もいます。

がん対策情報センターでは、情報支援に焦点を当てた研修を2016年から開催してきました。がん専門相談員の役割の中核（コア）として「情報支援」を重視し、次の5つの力が必要な力として導かれました。

- ・がんの「情報支援」を行うがん専門相談員/がん相談支援センターの役割を理解する力
- ・手元に情報がないときに信頼できる医療情報を探し出す力
- ・基本的な医療情報を活用する力
- ・相談者に合わせて情報を伝える力
- ・相談者が情報を得て活用し、行動することを支援する力

※ 本研修は相談員基礎研修(1)(2)(3)を基礎とし、相談対応の質保証 (QA) 研修の学びの上に積み上げる知識およびスキルです。相談員指導者等スキルアップ研修にも実施している情報支援研修を、より詳しく学びたい内容に再構成した地域展開版となりま

6

目的・学習目標

◆ 目的

がん専門相談員の役割の中核（コア）となる「情報支援」に必要な5つの力を学ぶ

◆ 学習目標

1. がん専門相談員の役割として、情報支援の観点を学ぶ重要性を認める
2. 信頼できる医療情報および情報源を見極めるための視点を述べる
3. がん情報サービスおよび患者向けガイドラインに記載された医療情報を理解する
4. 組織内において情報を収集、整備することの重要性を認める
5. 相談者のヘルスリテラシーをアセスメントする視点を説明する
6. 相談者のヘルスリテラシー向上のために必要な情報および支援を考案する
7. 相談者が信念や価値観に基づき主体的に意思決定するために必要な支援を見出す
8. グループワークは積極的に参加し、メンバーの意見も尊重する

7

本日のオンライン研修 - 約束事 -

1. 講義

- ・ミュートで聴講、休憩時間以外ビデオはON
- ・拍手やイイね、挙手、うなずき、ジェスチャーを多用

2. グループディスカッション

- ・すぐに、ミュートを解除
- ・ゆっくり、はっきり、語尾まで丁寧に話す
- ・発言、うなずき、ジェスチャーは積極的に(「意見がない」ことも表現)
- ・発言が重なった時は譲り合い（一人の音声しか届かない）

3. 全体を通して

- ・時間に余裕をもち、各自がタイムマネジメント
- ・通信が途切れたら、落ち着いて再入室。再入室を温かく迎える。
- ・通信が不安定、退室してしまった等のメンバーの補充はメンバー間で。
- ・寛容な心で、トラブルも含めてオンライン研修を楽しむ

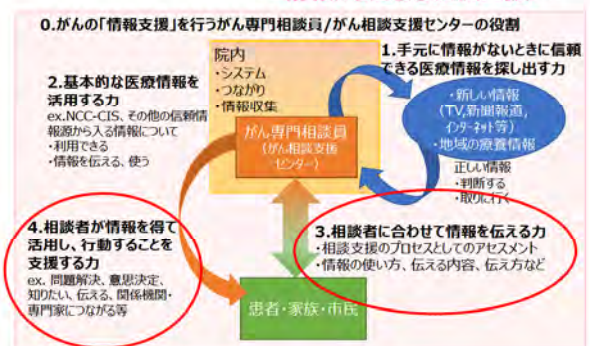
禁止

- ✓録音、録画
- ✓SNSへ投稿

可能な方は
マスクを外して
ご参加を

4

がん専門相談員の専門性は「情報支援」 ～情報から始まる相談支援～



8

がん専門相談員の役割

がん患者や家族等の相談者に、科学的根拠と、がん専門相談員の実践に基づく信頼できる情報提供を行うことによって、その人らしい生活や治療選択ができるように支援する

(出典) がん専門相談員のための学習の手引き第3巻, p10, 2020.

がん専門相談員の役割を効果的に遂行するために



9

役割決め

役割名	内容	人数	お名前
グループサポーター (グーサポ)	<ul style="list-style-type: none"> 大きなアクションやうなずきを多用し、雰囲気づくりをします 「しーん」となったら口火をきります メンバーにトラブルが生じた場合、役割を代行します 	2	
タイムキーパー	<ul style="list-style-type: none"> 「〇分経過、残り〇分です」など、時間を管理します 	1	
発表係	<ul style="list-style-type: none"> 全体発表の際に討議内容を発表します あなたのグループワークをみんなのグループワークにする“要”です 	1	
議論深め隊	<ul style="list-style-type: none"> 開かれた質問をする、感想を述べるなどして、議論を深め、豊かな話し合いにします 	1~2	

全員何らかの役割を担い、助け合ってください

13

ヘルスリテラシー

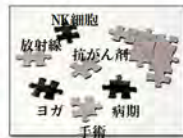
"The cognitive and social skills which determine the motivation and ability of individuals to gain access to understand and use information in ways which promote and maintain good health"

健康を高めたり、維持するのに必要な情報にアクセスし、理解し、利用していくための、個人の意欲や能力を決定する、認知・社会的なスキル

(WHO, 1998)

ヘルスリテラシーの力は、個人差がある

- 相談員自身のヘルスリテラシーはどうか?
- 相談者のヘルスリテラシーをアセスメントするとともに、相談員は自身のヘルスリテラシーを向上させる必要がある



10

今日の研修を効果的に進めるために！

- 積極的にワークや議論に参加する
- 思ったことは言葉にする
- メンバー全員が発言できるように配慮する
- 職種や経験、肩書きや立場にとらわれずに議論する
- 事前課題で取り組んだ内容を発展（広げる）できるように人の話をよく聴き、相手の意見を尊重する
- 楽しく議論する



- テクニカルな事で困った時は、「ヘルプをを求める」で事務局を呼んでください。
- 内容の事で困ったときは、グループを巡回するスタッフへご相談ください。
- その他、不測の事態、トラブルが生じた場合は事務局へ電話してください。

14

演習④

- 主訴とニーズを考える
- 患者の「医学情報・状況」を整理する

演習④-1 主訴とニーズを考える

約15分

- 主訴 (相談者が語った質問、疑問、知りたいこと、心配事)
- ニーズ (語られなかった本当の困りごと、相談に至った真の原因、真のニーズ、そのように捉えた理由)
- 大切にしていること (信念、価値観、そのように捉えた理由)

【ポイント】

- 時間が限られるので、最初に発言するメンバーは全てを発表いただきますが、その後は追加・補足する形で発表ください。
- グループの意見としてキーワード程度で簡単にまとめておけるとよいです。
- 主訴とニーズを厳密に区別する必要はありません。
- 主訴とニーズの優先順位をお考えにさせても構いませんが、こだわりの必要はありません。
- 主訴とニーズを過不足なく挙げることを意識してください。
- 口調や声のトーンなどにも注目して考えてみましょう。
- 短い相談事例ですので対象理解に限界があることも踏まえて話し合ってください。
- 各項目は全て埋めなくても、追加して頂いても構いません。

11

15

アイスブレイク

- 改めて・・・お名前、ご所属、職種
- 前回の研修後に変化した自分
- 最近の私のお楽しみ♪

一人
約1分

司会、タイムマネジメントはファシリテーターの方をお願いします

12

演習④-1 主訴とニーズを考える

事前課題1をもとに・・・
約15分

- 主訴 (相談者が語った質問、疑問、知りたいこと、心配事)

主訴1:
主訴2:
主訴3:
主訴4:

- ニーズ (語られなかった本当の困りごと、相談に至った真の原因、真のニーズ、そのように捉えた理由)

ニーズ1:
ニーズ2:

- 大切にしていること (信念、価値観、そのように捉えた理由)

1.
2.
3.

16

演習④-2

患者の「医学情報・状況」を整理する 約10分

患者の一般的な医学情報・状況

- 1) 診断・治療の流れの中の、どの時期か？その時期の一般的な心理状態は？
- 2) 肺がんの主な症状、がん統計、発生要因、必要な検査、標準治療は？ がん情報サービス (ganjoho.jp)
- 3) 非小細胞肺がん（ステージⅡ）の標準治療、生存率は？ がん情報サービス (ganjoho.jp)

17

情報支援

■がん相談員が行う情報支援とは、単に情報を提供するだけでなく、その人が情報を探求することを支援すること、そして、その情報を活用し、次への一歩に取り組むことを支援すること

■相談者が情報を探求する目的を理解する

- ・自分に何が起きているのかを知る
- ・予測し、次の対処を考える
- ・意思決定、問題解決

21

演習④-2 事前課題2をもとに... **約10分**

患者の「医学情報・状況」を整理する

- 1) 診断・治療の流れの中の、どの時期か？その時期の一般的な心理状態は？
 時期：
 一般的な心理状態：
- 2) 肺がんの主な症状、がん統計、発生要因、必要な検査、標準治療は？ がん情報サービス (ganjoho.jp)
 主な症状：
 がん統計：
 発生要因：
 必要な検査：
 標準治療の概要：
- 3) 非小細胞肺がん（ステージⅡ）の標準治療、生存率は？ がん情報サービス (ganjoho.jp)
 標準治療：
 生存率：

18

1 対象理解のための知識

ヘルスリテラシー

"The cognitive and social skills which determine the motivation and ability of individuals to gain access to understand and use information in ways which promote and maintain good health"

健康を高めたり、維持するのに必要な情報にアクセスし、理解し、利用していくための、個人の意欲や能力を決定する、認知・社会的なスキル (WHO, 1998)

ヘルスリテラシーの力は、
個人差がある



22

演習④ 全体共有

- ・主訴は？
- ・ニーズは？
- ・大切にしていることは？ それらの理由は？

・患者の一般的な医学情報・状況

- 1) 診断・治療のどの時期？心理状態は？
- 2) 肺がんの症状、統計、発生要因、検査 がん情報サービス (ganjoho.jp)
- 3) 非小細胞肺がん（ステージⅡ）の標準治療、生存率は？ がん情報サービス (ganjoho.jp)

19

ヘルスリテラシーのレベル

機能的ヘルスリテラシー	相互作用のヘルスリテラシー	批判的ヘルスリテラシー
<ul style="list-style-type: none"> 読み書きの基本的なスキル 情報を要する、受け身の立場で情報を理解できる能力 	<ul style="list-style-type: none"> 周囲の人々とコミュニケーションをとり、知識に基づいて自立して行動し、意欲や自信を向上させていく能力 情報を入力したり興味を引き出したりして、変化する環境に対して新しい情報を活用できるスキル 	<ul style="list-style-type: none"> さらに高度で情報を批判的に分析し、日常の状況をよりコントロールするために、その情報を活用するスキル

誰のための利益になるか
健康規則

動きやすい環境を実現するために、動き出そう

他者とのかわりでの成果をあげていく

1週間前からは健康ももらいたいです。退院後は○の副作用で、世帯の影響があるため、△△の配慮を

2週間後に入院して○治療を行います。副作用は、

中山和弘(2016) (出典：ヘルスリテラシー-健康教育の新しいキーワード PS 図1-1 ヘルスリテラシーのプロセス)

ヘルスリテラシーのプロセスとコンピテンシー



中山和弘(2016) (出典：ヘルスリテラシー-健康教育の新しいキーワード PS 図1-1 ヘルスリテラシーのプロセス)

- 1 入手：健康情報を探し求め、入手する能力
- 2 理解：アクセスされた健康情報を理解する能力
- 3 評価：アクセスされた健康情報を解釈し、フィルタリングし、判断し評価する能力
- 4 活用：情報を伝達して使用し、健康を維持し、改善する決定を下す能力

Kristine Sorensen, et al. BMC Public Health, 2012; 12:80. Published online 2012 Jan 25. doi: 10.1186/1471-2458-12-80

講義 5

情報支援におけるアセスメント

20

24

日本人はヘルスリテラシーに課題？

＜ヨーロッパと比較した調査によると＞

- ・ヘルスリテラシーが「不足」「問題がある」人 85.4%
- ・特に差が大きかった項目は
 - 「病気になったときに相談先をみつける」
 - 「医師から言われたことを理解する」
 - 「必要な検診の種類を判断する」
 - 「どの生活習慣が自分の健康に関係しているか判断する」
- ・特に「評価」「活用」の項目で差大きい
- ・「理解」まではできて、意思決定して行動に移せない状況がある

Nakayama K. et al. (2015) *Enr J public health*

25

ヘルスリテラシーのコンピテンシーに合わせた情報支援

①情報の入手



- 知りたい情報が入手できる情報源を伝える
 - ・診療ガイドライン、各種パンフレット、地域情報、情報サイト
- 情報源へのアクセス方法を伝える
 - ・インターネット、図書館、行政機関、講演会
- 相談者が必要としている情報を提供する
 - ・相談者に合わせた情報の量や質
- 必要としている情報を明確化する
 - ・何を知りたいのか、具体的に言葉にならず、わからない場合もある
 - ・相談員との会話の中で、次第に明確になることもある

29

2 対象の理解とアセスメント

相談者の「ヘルスリテラシー」を理解するための視点

ヘルスリテラシー	対象者への視点	アセスメントの内容
情報源 入手	・どのように情報を入手しているか ・入手した情報をどのように理解しているか ・収集している情報の範囲や深さは	情報探求への関心度 環境 情報探求力 間違い 偏り 調べ方がわからない 深さ広さ
理解	・何を知っていて、何を知らないか ・語彙力・話の組み立て方は ・話す内容の整理、混乱状態は	情報の理解力、偏り、誤解 求めている情報の内容と深さ 関心の所在 病気の姿勢（積極的、防衛的など） 気持ちの状態 論理的・知性的な思考力の程度
評価	・情報は信頼できる内容か ・相談者の話は、標準的な医療の考え方と相違は ないか ・相談者が大事にしていることは何か ・話のなかでポイントとなる表現（言葉）は何か ・自己の考えを踏まえ情報をどう評価しているか	情報の信頼性、正確性 情報に関する誤解や偏りの有無 その人の状況に当てはまる情報か 価値観、大切にしていること、その人らしさ 気になっていること、関心の所在 気持ちの状態、生活状況
活用	・情報を調べている目的は ・どのように意思決定し行動しようとしているか	意思決定、問題解決、知るため 決定への思い、本人・家族の関与、意思決定パターン

26

ヘルスリテラシーのコンピテンシーに合わせた情報支援

②情報の理解



- 相談者の理解力に合わせて説明する
 - ・論理性や思考力、情報の整理・混乱状況
- 相談者に合わせた情報の量や質を考える
 - ・求めている情報の広さや深さ
- 誤解・不足している情報があれば、信頼できる正しい情報を提供する
 - ・関心事に影響され偏った情報入手・理解になっていないか
 - ・情報の全体像を伝えることが必要の場合もある

30

情報探求に影響する要素

—対象者を理解するための視点—



27

ヘルスリテラシーのコンピテンシーに合わせた情報支援

③情報の評価



- 得られた情報の信頼性を評価できるよう支援する
 - ・信頼できる情報源、情報についてともに考える
 - ・診療ガイドライン等を活用する
- 情報のメリット・デメリットを評価に活用できるよう支援する
 - ・意思決定場面など、情報（選択肢）のメリット・デメリットを整理する
 - ・整理した内容を紙面等を用いて見える化し、理解を促進する
- 自己の価値観や生き方に沿った評価ができるよう支援する
 - ・関心の所在、価値観、その人らしさを理解する
 - ・フィードバックを行い、気づきを促進する

31

3 情報支援

その人に合わせた情報支援

- 対象理解・アセスメントに基づいた支援
- ヘルスリテラシーのコンピテンシーに合わせた支援



28

ヘルスリテラシーのコンピテンシーに合わせた情報支援

④情報の活用



- その人の意思決定を支援する
 - ・その人らしい意思決定には、偏りがなく正確な情報が必要である
- 情報を問題解決に活用できるよう支援する
 - ・どのような問題を抱えているのか、それに対応するために情報は活用できるか

★ がんサバイバーとして、自己のコントロール感を取り戻し、自らの力で自己を主張し、自分らしい生活や生き方を実現するセルフアドボカシーの力を高める

32

ポイント：情報支援において
情報の伝え方に様々な配慮をする

- ゆっくりと時間をかけて話す
- 専門用語はわかりやすい言葉で表現する
- 絵を見せたり、簡単な図を描きながら説明する
- 1回の情報量を制限して、単純明快に話す。そして繰り返す
- 系統化・体系化された情報として伝える
- 気持ちのあり様をアセスメントし、「<知ること>がその人の情緒を不安定にすることがある」ことに配慮する

坂本直人、医療機関におけるヘルスリテラシーに着目した取り組み
米国医師会 (AMA) の生涯学習テキスト "Health literacy and patient safety" を基に作成
ヘルスリテラシー「健康教育の新しいキーワード」jp144より 一部改変

音声聴取・個人ワーク 約8分
演習⑤-1、2、3 計約25分

演習⑤ 1～3
相談者の「ヘルスリテラシー」をアセスメントする

- 演習⑤ 1～3の説明の後に、事前課題の音声事例を改めて聞き直します
- 音声を聞きながら演習⑤の各項目を個人ワークし、できる範囲で書き出してみましょう
- 音声聴取後に、グループワークとなります
- 「ヘルスリテラシー」という新たな視点からのアセスメントをご体験ください

ポイント：情報支援において
相手の理解を確認する

- ティーチバック (Teach back) 法を活用する

ティーチバック (Teach back) 法

- ★ 医療者から受け取った説明内容について、患者自身の言葉で再現してもらう方法
「私の説明内容を、ご家族に伝えるとしたら、どのようにお話をされますか？」
- ★ 説明内容が上手く伝わっていないことがわかれば、アプローチの仕方を変えて、再度説明する

坂本直人、医療機関におけるヘルスリテラシーに着目した取り組み
米国医師会 (AMA) の生涯学習テキスト "Health literacy and patient safety" を基に作成
ヘルスリテラシー「健康教育の新しいキーワード」jp144より 一部改変

演習⑤-1
相談者の「ヘルスリテラシー」をアセスメントする

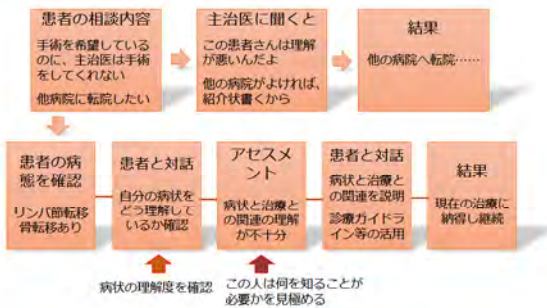
1) 情報の入手における現状、問題・課題

相談者が入手した情報の情報源と内容：

情報探求の環境：

何に関心があり、その程度は：

ポイント：情報支援において
相談者が必要としている情報を見極め対応する
(どのような情報が提供されれば、解決に向かうのかを考える)



演習⑤-2
相談者の「ヘルスリテラシー」をアセスメントする

2) 入手した情報の範囲、深さ、理解における現状、問題・課題

入手した情報の範囲、深さ：

理解状況：

論理的、知的思考力、語彙力、話の組み立て方：

現在の心理状態：

ポイント：情報支援において
家族・知人の支援を活用する

- 家族や知人が調べてくれた情報を活用する
- 家族のなかで、よりヘルスリテラシーが高い人の協力を求める
- 診療の場に、家族の同席を推奨する

坂本直人、医療機関におけるヘルスリテラシーに着目した取り組み
米国医師会 (AMA) の生涯学習テキスト "Health literacy and patient safety" を基に作成
ヘルスリテラシー「健康教育の新しいキーワード」jp144より 一部改変

演習⑤-3
相談者の「ヘルスリテラシー」をアセスメントする

3) 入手した情報の評価における現状、問題・課題

標準的な医療の考え方との相違：

相談者の状況に合っているか：

演習⑤
相談者の「ヘルスリテラシー」をアセスメントする

全体共有



- 1) 情報の入手における現状、問題・課題
- 2) 入手した情報の範囲、深さ、理解における現状、問題・課題
- 3) 入手した情報の評価における現状、問題・課題

①意思決定が必要な問題を明確にする

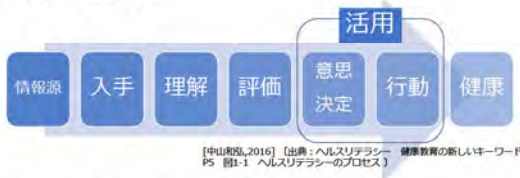
- 相談者自身の問題として捉えることを支援する
相談者が、「その人らしい生活や治療選択」を行うには、相談者自身の信念や価値観に基づく決定が必要です。そのため、相談者は、まず、問題・課題に向き合うことが求められます。
- 相談者の問題・課題の捉え方
相談者は、問題・課題を如何に捉えているか、明確か、自身の中での位置づけ、取り組み意向、解決により何が得られると考えているか。
- 意思決定に対する動機
相談者が意思決定を望んだり、あるいは、その機会を与えられているのは、内的要因（個人的嗜好）に基づいているのか、あるいは外的要因（状況からの要請や命令）に基づいているかである。
- 問題に向き合うことに対する支援
対話におけるクライアントとの相互作用過程のなかで必要な情報を見極めながら、クライアント本人が自分の問題や状況に気づきを深めていくことも含んでいる。
参考：岩間伸之「対人援助のための相談面接技術」

講義 6
情報支援における意思決定、行動

- ②問題解決のための選択肢を全て上げる
- ③選択肢を選ぶ基準を決める
- ④選んだ結果を想像する
- ⑤情報提供方法による心理的效果を理解する

選択肢をあげ、基準を決め、意思決定していくためには、ヘルスリテラシーのプロセスである情報の入手、理解、評価が重要になります。

意思決定について



■意思決定における支援とは

相談者自身の信念や価値観に基づき、医療にかかるさまざまな意思決定がなされるために、情報提供と支援を行うこと。

相談者にとっては、適切な情報をもとに、自身の信念、価値観に基づいて決定をしていく場面。

⑥意思決定の支援を得る

意思決定を支える存在

相談者（患者）自身のみで決定するだけでなく、状況に応じて医療関係者、家族等と共に検討し、決定していくことも求められる。

- 誰と検討し、決定していくか（頼れる存在はいるか、専門職の支援を求めるか）
- 検討する相手との関係性はどうか

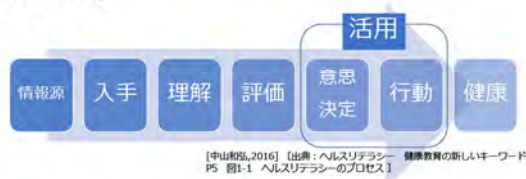
家族と決定することに対する考慮

決定の内容によっては、患者のみの問題ではなく、家族を含め影響がある。また、決定には、患者の意向（個人の意向）が重視されるが、同時に、家族等の総意（集団の意向）が重んじられる傾向もある。

よりよい意思決定のための7つのステップ

- ①意思決定が必要な問題を明確にする
- ②問題解決のための選択肢を全て上げる
- ③選択肢を選ぶ基準を決める
- ④選んだ結果を想像する
- ⑤情報提供方法による心理的效果を理解する
- ⑥意思決定の支援を得る
- ⑦意思決定における葛藤やジレンマを解決する

行動について



■行動における支援とは

相談者が意思決定したことに対して、行動がとれるための情報提供と支援を行うこと。

相談者にとっては、自身が決定したことに対して、行動を起こすことでその人らしい生活や治療選択につながる。

自身の行動や対応について知る

- 習慣
 - ある事が繰り返し行われた結果、その事がしきりになること。
- ヒューリスティクス
 - 先入観や経験、勘頼って判断される思考の方法。普段の行動。
- 今までの生活から対処方法について確認する
 - 今までどのように対応してきたか、過去の機能遂行がどのように現在の機能遂行に影響するか、しているかに注目する。対処能力（コーピング）
- 行動や対応を阻害する要因
 - ・身体面（病状、症状、身体的機能）
 - ・精神面（考え、思い、不安）
 - ・社会面（経済的、家族状況）
 - ・パワーレスな状態（エンパワメント、ストレンクス）

49

 **演習⑥-2**
相談者に必要な情報・意思決定に必要な支援

5) 情報をどのように提供するか。

どのくらい平易に、どの範囲まで、どのように情報提供したら相談者は理解できそうか？
※「肺がんガイドブックを活用し具体的なゼロレベルで（①出典の伝え方、②どこを、どのように情報提供するか）」

53

モニタリングについて


モニタリングとは、情報支援によって、相談者が意思決定を行い、適切な行動ができたか、また、その結果、「その人らしい生活や治療選択」など、望ましい方向性となっているかを評価すること。

対象
相談者や家族、医療・福祉関係者や関係機関

方法
相談者や家族への対話、医療福祉関係者への聞き取り、カンファレンス、ケア会議などの活用

状況を確認し、問題があれば、必要に応じて、再アセスメントを行い、支援を行っていく。場合によっては、アドボカシーや、他機関・専門職への連携などについても検討する。

50

 **演習⑥-3**
相談者に必要な情報・意思決定に必要な支援

6) 相談者が主体的に意思決定するために必要な支援は何か。

相談者が情報を適切に評価し、信念や価値観に基づき主体的に意思決定、行動するために必要な支援は何か？ その意図、理由は？

54

演習⑥-1、2、3
個人ワーク：約3分
GW：約30分

演習⑥ 1～3 相談者に必要な情報・意思決定に必要な支援

- ・演習⑥ 1～3の説明の後に個人ワークをしていただきます。できる範囲で書き出してみよう。
- ・その後、グループワークとなります

51

演習⑥-1～3 相談者に必要な情報・意思決定に必要な支援

全体共有

- 4) 意思決定に必要な情報は何か
- 5) 情報をどのように提供するか。
- 6) 相談者が主体的に意思決定するために必要な支援は何か。



55

 **演習⑥-1**
相談者に必要な情報・意思決定に必要な支援

事前課題3をもとに...

4) 意思決定に必要な情報は何か

意思決定に向け、知りたい・知る必要がある情報は？ 選択肢は？ 主訴やコース、事前課題3をもとに考えてみましょう。

相談員が提供できる情報の範囲、情報源は？

情報を得ることによる相談者のメリット、デメリット、効果、価値は？

52

事例の続き（後半）の音声聴取12分
GW：約10分

演習⑥-4 相談者に必要な情報・意思決定に必要な支援

- ・事例の続き（後半）を聴いていただきます
- ・相談員の良かった点、参考になった点を言葉にして学びを共有します

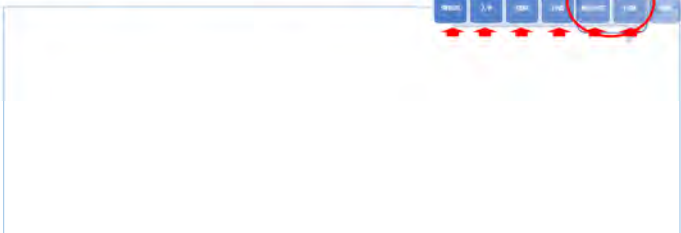
56



演習⑥-4

相談者に必要な情報・意思決定に必要な支援

- 「情報提供」「意思決定支援」の視点から、**事例の相談員の対応の良かった点、参考になった点**を挙げてみましょう。



57

まとめ

演習⑥-4

相談者に必要な情報・意思決定に必要な支援

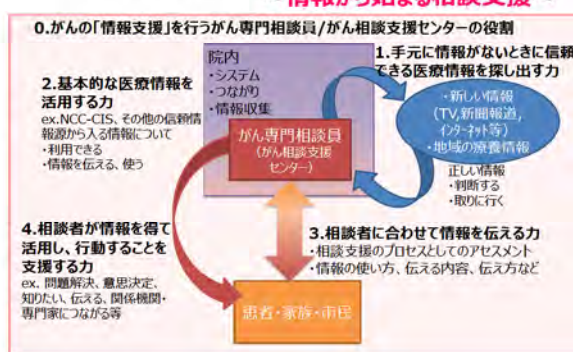
全体共有

- 「情報提供」「意思決定支援」の視点から、**事例の相談員の対応の良かった点、参考になった点**を挙げてみましょう。

58

がん専門相談員の専門性は「情報支援」

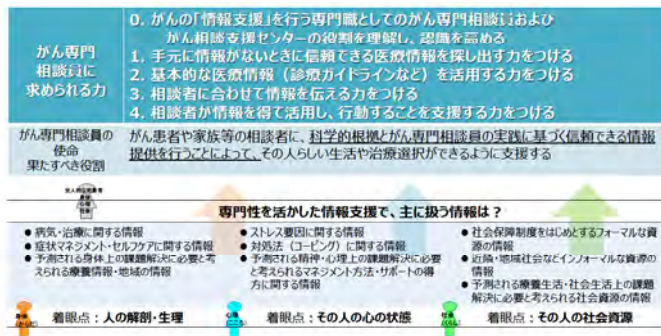
～情報から始まる相談支援～



61

62

がん専門相談員が目指す「情報支援」とは？



59

63

モジュール3の振り返り 研修全体の振り返り

- 最後のグループワークです

GW: 約10分

振り返り まとめ クールダウン GW: 約10分

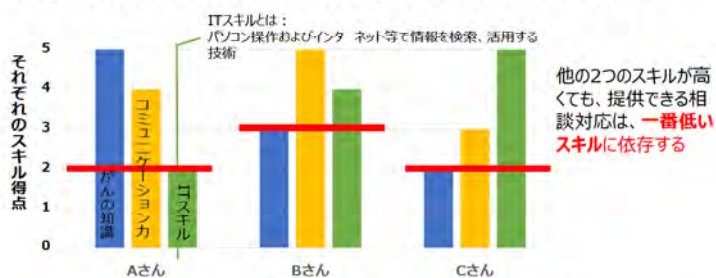
答えやすい項目を選んでお話しください。

- モジュール3全体を通して学んだこと
 - 相談者のヘルスリテラシーをアセスメントすることについて
 - 相談者がヘルスリテラシーを向上し、自ら意思決定、行動できるよう支援することについて
- 研修全体（モジュール1～3）を通して学んだこと
 - ご自身のヘルスリテラシーを見つめ、高める機会になりましたか
 - 「情報支援」を学ぶ重要性を感じる機会になりましたか
 - 自施設でまず取り組んでみたい課題は何ですか

ひとり
約2分

60

がん相談対応には、さまざまな力が求められます。 以下の3人のそれぞれが提供できる相談対応のレベルは？



第9回日本がん相談研究会 教育セッション 高山 晋子先生講演資料を許可を得て一部改変

64

お疲れさまでございました

ご参加いただき、ありがとうございました
アンケートのご協力をお願いいたします

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）
「情報から始まるがん相談支援（情報支援）」研修の地域展開に向けた検討
～チーフファシリテーターの役割～

研究分担者 品田 雄市 東京医科大学八王子医療センター（医療福祉相談係長）

研究要旨

チーフファシリテーターを今後育成していくにあたり、どのようなことを知識や経験として身につける必要があるか、実際の研修運営に関わるときの準備、対応についてその際の意図や教育行動における構成要素を抽出した。チーフファシリテーターには、グループの構造的理解と集団力動についての詳しい知識が必須であり、またその教育行動の意図を明確にした講義展開とグループワークとの相乗的効果を企図した能力養成の段階的把握が、教育効果を高めている可能性がある。

A. 研究目的

がん患者の個々のニーズに応じた情報支援の在り方について、がん専門相談員の継続研修としての意味合いを踏まえた資質の維持向上を目指した研修における企画運営、研修枠組み、教育方法、などに関する独自性と課題を明らかにする

B. 研究方法

情報支援研修を今後地域展開していくにあたり、特にチーフファシリテーターとしての役割・機能に焦点をあて、研修企画から実施、評価に至る過程を通じて、ファシリテーションの構成要素を明らかにし、そのファシリテーターとしての働きを、先行研究から実際の教育行動を理論的に検討し、受講者の理解促進や深達度を深めることに資する教育的意義の可能性を探索する。

（倫理面への配慮）

研修にかかわるすべての人と実施過程における力動に配慮し、苦痛や違和感などを表出しやすい環境づくりとともに、本研修に参加された協力者（受講者）が十分に参画できるよう努めた。

C. 研究結果

がん専門相談員に対する情報支援研修の企画、運営会議経過、実施、評価の過程とチーフファシリテーターの教育行動における役割・機能をグループワークやスーパービジョンにおける能力養成の段階などの先行研究と照らして分析検討した。

D. 考察

チーフファシリテーターの教育行動における役

割・機能を、その意図やグループワークの展開における具体的な進行のポイントについての観察とともに、理論的検討を行なった。チーフファシリテーターは、研修受講者全体の集団力動を活発にするためにグループワーク理論における4つの次元（コミュニケーションと相互交流パターン、凝集性、社会的な規範・役割・地位、集団文化）に基づく実践原則の特性を踏まえ、研修受講者の能力養成を5つの段階（観察、理解、分析と評価、応用、理論化）から習熟度を把握するよう努めていた、と考えられる。

E. 結論

がん専門相談員の継続研修におけるチーフファシリテーターには、グループの構造的理解と集団力動についての詳しい知識が必須であり、またその教育行動の意図を明確にした講義展開とグループワークとの相乗的効果を狙った能力養成の段階的把握が、教育効果を高めている可能性がある。一方で、ファシリテーター育成方法には課題が残った。

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
 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
 2. 実用新案登録
 3. その他
- なし

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
（分担研究報告書）

「情報から始まるがん相談支援（情報支援研修）」研修の地域展開に向けた検討
～研修実施を支える基盤整備の観点からの検討～

研究協力者	小郷 祐子	国立がん研究センターがん対策研究所	がん情報提供部（研修専門員）
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）
研究分担者	品田 雄市	東京医科大学八王子医療センター	（医療福祉相談係長）
研究協力者	三木 晃子	香川大学医学部附属病院	がん相談支援センター（がん看護専門看護師）
研究協力者	岸田 さな江	獨協医科大学病院 地域連携・患者サポートセンター	入退院サポート部門 退院サポート室がん相談支援センター（看護師長・がん看護専門看護師）
研究協力者	腰田 典也	公立那賀病院	がん相談支援センター（社会福祉科科长補佐）
研究協力者	櫻井 雅代	国立がん研究センターがん対策研究所	がん情報提供部（看護師）
研究協力者	志賀 久美子	国立がん研究センターがん対策研究所	がん情報提供部（看護師）
研究協力者	堀抜 文香	国立がん研究センターがん対策研究所	がん情報提供部（研究員）
研究協力者	齋藤 弓子	国立がん研究センターがん対策研究所	がん情報提供部（特任研究員）
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	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

がん医療の進歩等に伴い、がん相談支援センターの相談員が新たな知識・情報・スキルを継続的に学ぶことのできる環境を作っていくことが、これまで以上に重要となっている。

本研究では、新たな研修プログラムを迅速かつ効率的に地域に普及させる上で必要となる体制について検証することを目的とした。

国立がん研究センター（以下、「NCC」とする）にて開催されてきた「情報から始まるがん相談支援」研修（以下、「情報支援研修」とする）を、普及を急ぐべき研修プログラムの一例として位置づけ、同研修の地域開催にかかる一連の対応（事前準備・研修当日運営・事後対応）を地域の相談員の協力を得て検証した。

研修開催にかかる一連の対応を経て、地域開催研修の場合に特に考慮したほうが良い点（研修開催日程として休日を求める声が多い、一定の受講人数を集める観点から申込要件を緩く設定せざるを得ない場合もある、その結果受講者層が幅広くなりがちである等）や、運営者（ファシリテーター）向けサポートの重要性、事務的業務量の多さなどが確認された。

これを踏まえ、新たな研修プログラムを地域に普及させる上で必要となる体制（研修実施を支える基盤）について、「研修プログラム開発」「地域研修の担い手の育成」「研修準備・開催を支える事務局機能の強化」の観点から考察した。

地域開催を視野に入れた研修プログラムを開発する際は、受講者層が幅広くなりやすいことを想定して平易・シンプルな研修目的・内容とすること、運営者（ファシリテーター）向けのサポートを充実させることなどが重要である。また、研修開催にかかる一連の対応において、事務作業の占める割合は非常に大きいと、特に地域での研修企画運営の中心を担う都道府県がん診療連携拠点病院においては、事務局機能の強化が必須であると考えられた。

A. 研究目的

がん医療の進歩や新たな医療制度の更新、またがん患者や家族等を取り巻く環境や価値観等の変化に伴い、がんに関連する相談内容は複雑化している。このような背景の中で、がん相談支援センターの相談員が新たな情報を知り、活用できるようになるとともに、継続的に学ぶことのできる環境を作っていくことが、これまで以上に重要になっている。

そこで、本研究では、新たな研修プログラムを迅速かつ効率的に地域に普及させる上で必要となる体制（研修実施を支える基盤）について検証することを目的とした。

B. 研究方法

NCCにて開催されてきた情報支援研修を、普及を急ぐべき研修プログラムの一例として位置づけ、同研修の地域開催にかかる一連の対応（事前準備・研修当日運営・事後対応）を地域の相談員の協力を得て検証した。

具体的には、3県合同（栃木・和歌山・四国/4県含む）での情報支援研修開催に向けて、研究班で議論する機会を複数回設け、研修内容（事前課題、当日プログラム等）、各協力県内で調整中の事項、その他研修開催に必要な段取り等について、随時進捗共有・議論しながら準備を進めた。

下記2日間の日程で、オンライン研修を開催し、

1日目：2021年8月31日（火）午後

2日目：2021年10月9日（土）午後

研修開催後も、研究班として議論する機会、協力県（3県）の研究者3名のみでの意見交換の機会、NCC所属の研究者のみでの振り返りの機会等を設け、新たな研修プログラムを地域主導で展開していくために必要な事項について議論した。

本検討では、今年度開催した研修やその準備過程で課題となったこと、開催前後に議論されていた内容を参考に、新たな研修プログラムを地域展開する上で重要であると考えられる要素を「研修プログラム開発」「地域研修の担い手の育成」「研修準備・開催を支える事務局機能の強化」の観点から考察した。

（倫理面への配慮）

本研究は、患者の個人情報などを扱う内容ではなく、組織や団体での対応に関する記述および考察である。したがって特記すべき事項なし。

C. 研究結果

1) 研修実施についての県内合意

今回は研究班内の研究者が所属する地域（栃木・和歌山・四国/4県含む）が協力県であり、いずれも相談支援部会や研修企画運営のワーキンググループですでに過去に複数回の研修を主体的に企画し、運営する実績を持つ、研修運営機能を持つ県であった。

研究班であがった本研修実施の検討の案（3県合同での情報支援研修の実施、事前事後対応等）を協力県（栃木・和歌山・四国/4県含む）の研究者3名が各県（またはブロック）の相談支援部会に持ち帰って説明を行い、研究協力についての合意を得た。

また、情報支援研修の趣旨や必要性を県内相談支援部会の関係者に説明し研修実施についての合意を得るというステップにおいて、今回の研修主催（研究班）から、各協力県の要望に沿った形式で依頼状を発行した。各協力県における研究者が、今回素材として用いた「情報支援の研修」の必要性を十分に理解していたこと、また各県・ブロック内に存在する相談支援部会や研修企画担当者等や研修運営における各地域における手続き等について熟知していることもあり、研修実施の手続きにおいて大きな困難は生じなかった。

2) 研修開催日程

当初の計画では、平日2日でのオンライン研修の開催を予定していた。しかし、協力県の研究者より「平日参加が制約となり参加者が集まりにくい可能性がある」との意見が出たことから、開催日程のうち1日（研修2日目）を土曜日開催に変更した。

3) 申込要件、受講者層

準備段階で議論にあげられた論点の一つは、受講者の受講レディネスと参加者数についてであった。研修を効果的なものとするためには、受講者のレディネスを一定程度そろえることが重要である。受講レディネスについては、「相談員基礎研修（3）」修了などを必須要件にすると、地域開催の限られた集団の場合には、受講できる人が限られてしまう県もあることが事前準備の段階で明らかになった。地域展開の主目的が“新しい知識や情報を迅速かつ効率的に普及させること”であるならば、申込要件はできるだけ緩和し受講希望者を多く受け入れることが望ましいとの意見もあげられた。

議論の結果、最大限受講対象者の受入要件を緩和

しつつ、研修効果があげられることを念頭に、受講受入要件を設定した。今回の研修では、申込要件として「相談員基礎研修（3）および相談対応の質保証に関する研修（QA研修）を修了している方が望ましい」という要件を設けた。「必須」要件でなく、「望ましい」要件とすることで、地域の状況に応じて、同研修未受講の者も受講可能な要件とした。

実際に、対象者を募った結果の受講者層は、がん相談員研修以外の側面においても、以下のような点で多様であった。

- ・受講する相談員のベースとなるがん相談業務以外の職種役割
- ・受講者それぞれの教育背景
- ・それぞれの「ヘルスリテラシー」の捉え方
- ・自施設で認識されているがん相談支援センターの役割による制約
- ・研修へのモチベーション等

さらに、今回素材とした「情報支援」の研修を進める過程においては、研修の中で扱う診療ガイドラインやヘルスリテラシーなどの捉え方（例えば、普段の実践の中ですでに意識、活用しているという受講者もいれば、そもそも相談員が医療情報を扱うこと自体がよくない、しないという価値観を持った受講者もいた等）の違いが大きく、グループワークの進行を担うグループファシリテーターが、双方の思考や経験に配慮しつつ学習を深める発問をすることが重要であった。

4) グループファシリテーター

グループファシリテーター（以下、「グループファシリ」とする）は、地域での研修を行うにあたり、グループ内の議論の促進、効果的な学習の支援などにおいて重要な役割を果たす。したがって、グループの人数や事前教育は重要である。今回、研修全体の進行を担う講師（チーフファシリテーター）は研究班側で依頼した研究者が務めたが、グループファシリは、研修企画におけるより円滑な運営と地域への教育効果の還元を目指して、協力県（栃木・和歌山・四国/4県含む）から輩出する形をとった。

ファシリテーターの選定

グループファシリ選定にあたり以下のような考慮点を設け、協力県の研究者3名が調整を行った。

- ・「相談員基礎研修（3）」修了者であること
- ・NCC主催情報支援研修の受講経験者であること（望ましい）

- ・地域開催研修の企画運営に携わった経験があること
- ・人数は、受講者5～6名に対しグループファシリ1名の割合で、各県から人数調整すること

ファシリテーターの事前教育

研修目的や各ワークでの達成目標（どのようなディスカッションができるか等）について、運営者間で十分な意識合わせができるよう、ファシリテーターマニュアルを準備し、事前打ち合わせの機会を2回設けた。

5) 地域版の研修で扱う事例や課題の設定

地域開催研修で扱いやすい教材とするために、以下のような検討を行った。

(1) 事例や課題の内容

研修目的の達成に至る効果的なディスカッションが研修当日に行えるよう、事前課題としてEラーニングでの講義動画視聴（2種類）やワークシート（3種類）の実施を受講者に依頼する形とした。ワークシートの作成にあたっては研究班内で議論を重ね、内容を推敲した。

特に、研修2日目で扱う電話相談模擬事例は、以下のような要素を備える事例となるよう工夫した。

- ・“情報支援”に関わる内容にフォーカスしやすい事例になるように、治療方針についての不安や疑問を抱えている相談者からの相談とした。
- ・がん情報サービスや一般向け診療ガイドラインの解説等の情報を活用することにフォーカスを当てるために、事前にこれらの情報を提供し、その情報に基づいて相談者の意思決定を支援することができる内容、相談者の不安や疑問の解消を図ることができると想定される内容とした。

(2) 事例や課題の提供方法

研修当日の限られた時間内でより学習効果の高い内容とするために、事例の提供方法について吟味を行った。

議論のみでは、具体的にどのような支援を行うことが望ましいのか研修内でイメージがつかないことも多い。したがって今回の事例作成にあたっては、相談者の主訴を中心とした前半部分と、相談員による情報支援（望ましい相談対応の一例）を中心とした後半部分に分けて音声収録を行い、以下のような形で活用した。

- ・事前課題：前半部分を事前に音声視聴し、ワークシートで事前学習と研修当日に持ち寄る形とする。

- ・研修当日：事前に各自が記入したワークシートをもとに、グループディスカッションを行う。グループディスカッション終了後に、後半部分音声視聴する。

限られた研修時間内での学習効果を高めるために、望ましい相談対応の一例を作成し、研修当日のグループディスカッションが終了した段階で、実際に視聴してもらうといった事例作成と提示方法の工夫は、研修で扱うテーマが変わった場合にも有効であると考えられた。

6) 準備段階や研修当日に発生したトラブル

地域開催研修におけるNCCおよび各県での役割分担を表1に示した。準備段階や研修実施に際して生じたトラブルとそれに対応する留意点について以下に示した。

受講申込み方法と受講者への連絡

受講者が複数県にまたがっていることや、申込受付後のデータ統合・整理を円滑に進める観点から、今回、NCCで作成したEXCEL形式のフォームを用いて受講申込受付を行った。また申込時に入力されたメールアドレスを用いて、受講者への連絡を行った。その結果、メールアドレスの入力ミスが多数発生し、メール送信エラーによる確認・再送作業等の負担が増す事態となった。

送信エラー時の確認・再送信対応の他、研修当日（研修1日目）に生じた課題として、以下のようなものがあつた。

- ・メール受信トラブルにより
 - －事前課題未実施の状態に参加した受講者がいた
 - －グループ名簿が届いておらず、自分がどのグループに入る予定か分かっていない受講者がいた
 - －入室時の名前表示ルールが伝わっておらず、ホストの負担（本人確認等）が増加した

当日の研修運営時に明らかになったトラブル

- ・同施設の同室からの複数名参加（ヘッドセットなし）があることで、室内の話し声を拾ってしまい、他の受講者が議論に集中できない事態が発生した（研修2日目の際は、同室から複数名参加の場合、ヘッドセットマイクの着用を必須とした）

7) オンライン研修運営のホスト役割

地域開催の場合、WEB会議システムのホスト役割は重要である。ホスト役割は開催県の中で担当者

を調整することになると考えられるが、研究班での議論の過程で以下の状況が把握された。

- ・現状では、研修運営にあたるための事務担当者を確保するための裏付けがない。また協力が得られた場合にも、一定の労務や拘束時間が発生するため、各県やブロックで事務担当者を確保することが難しい。
- ・研修企画運営メンバーの一員である相談員がホスト役割を担う場合も多い。その場合、ホスト役割を担う相談員がいつもグループワークに参加できない状況が発生する。

D. 考察

1) 研修プログラム開発

今回の研修は、当初平日2日での開催（半日程度のプログラムを2日に分けて実施）を予定していたが、協力県の研究者が県内の研修企画担当者と調整する中で出された意見を受けて、開催日程の一部を土曜日に変更した。「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」には、「都道府県がん診療連携拠点病院が開催する継続的・系統的研修を受講すること」が拠点病院の相談員に求められているが、指定要件に関わる研修としては位置づけられていない。そのため、業務に支障のない範囲で任意参加する相談員が多いと考えられ、半日程度の研修を休日に開催する形式の方が地域開催の現実に即した運用のようであった。

普及を要する研修が短時間（例えば半日）に収まらない場合、研修内容や構成を見直すことも必要と考えられる。見直しを行う際の一例として、以下のような観点が考えられる。

- ・研修内容を複数のモジュールに分割し、別日程の短時間の研修として開催できるようにする
- ・講義はEラーニング化して事前課題とし、研修当日はディスカッションに重点を置けるようにする（しかし、事前課題とした場合にも、事前課題をいつ行うか、勤務時間内か外かの課題は残る）

加えて、地域開催の場合には、一定の受講人数を集める観点から、申込要件を緩く設定せざるを得ない県もあつた。結果として受講者層が幅広くなりやすいという状況が発生した。したがって、プログラム検討や研修準備を進めていく上では、研修の受講者層が幅広くなりやすいことを想定し、以下の点を特に考慮する必要があると考えられる。

- ・研修目的、目標をより平易に設定し、研修内容のエッセンスを凝縮、シンプル化する

- ・研修目的のすり合わせを運営者間（各県担当者・ファシリテーター・NCC等）で綿密に行う

その他、研修で使用する事例や課題の作り方によって議論できる内容も変わってくるため、新たな研修プログラムを初めて地域展開する場合に使用する学習素材（事例等）を準備する役割は、NCCや研修素材作成チームを構成し、別途担う体制が必要であると考えられる。

2) 地域研修の担い手の育成

今回の研修終了後に持たれた議論の場では、次年度以降の情報支援研修地域展開でのグループファシリ調整方針が論点となった。研修当日効果的なディスカッションを行うには、研修目的や研修内容を十分把握したグループファシリが各グループに入り、必要に応じて議論の軌道修正や焦点化をしていくことが欠かせない。そのため、グループファシリ選定基準を厳しくする案（NCC主催情報支援研修修了者、あるいは同研修でファシリ経験があることを条件とする等）も意見としてあげられた。

しかし、それが地域開催のハードルを上げる要因となり、新しい知識や情報の効率的な普及という主目的が果たせなくなる可能性もある。また、新たな研修プログラムを地域展開する場合、1回きりの研修でその内容が現場に浸透することは難しく、学習素材（事例等）を変えながら繰り返し学習していくことが望まれる側面もある。グループファシリを地域から輩出することは、その地域での人材育成につながるため、以下のような方針のもとグループファシリを調整していくのが現状として妥当であると考えられる。

- ・地域展開の元となる研修（NCC主催研修）の受講歴があることが望ましくはあるが、必須ではない。
- ・ファシリ向けサポート（事前打ち合わせやファシリマニュアル）の充実をもって質の担保を図る。

なお、新たな研修プログラムを地域展開する場合、各都道府県の研修企画運営の中心メンバー内に、そのプログラムの意義や重要性を理解した人がいることは、研修実施に向けての原動力になると考えられる。そのため「相談員指導者研修」などの枠組みを通じて、普及が急がれる研修プログラムを浸透させていくことはNCCとして今後も続けていくべきであると考えられる。

また、今回の研究の過程では大きな困難は生じなかったが、研修内容や都道府県の状況によっては、

研修実施についての合意を得るのに難渋する場合もあると考えられる。都道府県全体としてのがん相談支援の質向上を考える立場にある責任者（各都道府県の相談支援部会長や都道府県がん診療連携協議会長など）に向けて、その研修を実施することの意義や期待される効果などを伝えていく取り組みもNCCに求められる役割と考えられる。

3) 研修準備・開催を支える事務局機能の強化

研究班での議論を通じて、各県やブロックにおいて、必ずしもホスト役割を担う事務担当者の確保ができる状況ではないことが明らかになった。

グループワークを含むオンライン研修では、ブレイクアウトルーム（オンライン上でのグループ）の設定・管理などの操作が多数発生する。そのため、WEB会議システムのホスト操作に慣れた担当者がいることが安定的な研修運営の鍵になる。

研修当日だけでなく準備段階においても、事務的な作業は多数発生する。相談員が相談業務の傍ら、研修開催にかかる細かな事務作業を担うのは負担が大きい。本来の役割である相談業務に専念できない状況を生じさせてしまう可能性もあることから、特に地域での研修企画運営の中心を担う都道府県がん診療連携拠点病院においては、事務局機能の強化が必須であると考えられる。

また、今回の研修では、受講者へのメール案内が上手くいっていなかったことによるトラブルが発生した。同様の状況を生じさせないようにするための対策として、以下のような方法が考えられる。

- ・申込受付の際は、メールアドレスを2回入力させ、入力内容に差異・誤りがないかチェックをかける機能のあるフォームを活用する（地域にて実施）
- ・受講者がアクセスするポータルサイト（研修管理システム）に、事前課題案内やその他研修参加にあたり把握しておいてほしい情報を集約しておく（NCCにて実施）

E. 結論

本研究では、3県合同（栃木・和歌山・四国/4県含む）での情報支援研修の開催にかかる一連の対応（事前準備・研修当日運営・事後対応）を検証し、新たな研修プログラムを地域に普及させる上で必要となる体制（研修実施を支える基盤）を、以下3つの観点から考察した。

- 1) 研修プログラム開発
- 2) 地域研修の担い手の育成
- 3) 研修準備・開催を支える事務局機能の強化

地域開催を視野に入れた研修プログラムを開発する際は、受講者層が幅広くなりやすいことを想定して平易・シンプルな研修目的・内容とすることや、ファシリ向けサポートを充実させること、地域でも運用しやすい構成（半日程度のプログラム）にすることなどが重要であると考えられた。

さらに、地域開催を促進する地盤づくりの観点からは、NCCによる以下の取り組みが必要と考えられた。

- ・NCC主催研修の中で地域展開の元となる研修を実施し、できるだけ多くの相談員（特に研修企画運営を担う立場にある相談員）に受講してもらう
- ・都道府県全体のがん相談支援の質向上を考える立場にある責任者向けに、新たな研修プログラムの地域展開の意義や効果を伝えていく

研修開催にかかる一連の対応（事前準備・研修当日運営・事後対応）において、事務的な作業の占める割合は非常に大きい。NCCによる地域展開研修プログラムを活用する場合に限った話ではなく、地域で独自に研修を企画運営する際もあてはまることであるが、特に地域での研修企画運営の中心を担う都道府県がん診療連携拠点病院においては、事務局機能の強化が必須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

（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

表1:「情報から始まるがん相談支援」地域展開トライアル研修:開催準備 確認表

時期	NCCでの実施事項	地域展開研修企画-発信者		
		ブロック開催の場合（四国4県に向けての調整）	都道府県拠点病院の場合（香川県）	地域拠点病院の場合（栃木県・和歌山県）
2020年 10月		①(ブロック内)各県のオンライン整備・研修開催状況を情報収集 ②(ブロック内)トライアル研修の手あげ打診・意向を確認	①情報提供・相談支援部会報告として、[ハイブリット研修等オンライン化]について情報提供 ②各施設のオンライン機材の有無・対応状況を確認【事務局】 ③トライアル研修参加手あげについて実務者会で同意を得る	①都道府県拠点病院担当者に、情報支援研修の開催県としての立候補について電話相談し、内諾を得る ②11月の地域連携・相談支援部会研修運営WG会議（以下、WG会議）での提案の許可あり
11~12月				①11月、WG会議（オンライン開催）にて、情報支援研修（トライアル）の趣旨説明を行い、開催県の立候補を提案し、承認を得る ②研修運営WGのメーリングリスト（以下、ML）にて、研究班会議において開催県として承認されたこと、複数県のオンライン開催となること、研修開催時期を報告 ③12月、和歌山県がん診療連携協議会地域連携・相談支援部会（2回/年の開催）にて、本研修の趣旨説明を行い、本研修の開催県として承認を得る
2021年 1~2月	募集要項案検討	①(ブロック内)2月初旬→トライアル研修概要を説明	①実務者会で各施設のトライアル研修参加予定者を確認 ②各施設オンライン研修の環境整備・メカニック等のサポーターの有無を確認 →人員派遣を考慮【事務局】 ③相談支援部会会長にトライアル研修参加の内諾を得る ④トライアル研修のファシリテーター・運営側の動員、県内研修との兼ね合いを検討	①1月 栃木県がん診療連携協議会相談部会にて、本研修の主旨を説明し開催県としての承諾を得る。ただし、研究、トライアルであるため参加は各施設で検討をさせていただくこととした。 ②2月、MLにて以下の報告 （本研修開催予定日、参加を予定して欲しいこと、ただ現時点では受講要件は検討中のことなど）
3月	①申込フォーム（EXCEL）作成 申込受付先：各県の担当者宛 申込方法：EXCELフォームに必要事項入力しをメール添付で送信 ②NCC内会議室予約 （チーフファシリとNCCスタッフはNCCより参加予定）	①(ブロック内)各県スケジュール・県内行事と開催時期が重複していないか確認・可能な範囲で調整	①各施設のトライアル研修参加予定者人数・氏名の確認【事務局】	①都道府県拠点病院担当者よりメールにて、本研修が平日の連日開催であれば、参加できる相談員が少ないのではないかの提案あり（県内で受講して欲しい研修内容だけに開催日程変更できないか、規模の小さい病院が参加できないのではないか） →次回研究班会議で、土日開催について提案させていただくことで同意 ②栃木県：各施設のトライアル研修参加予定人数・氏名の確認を検討したが次年度の対象者を検討したいとの声もあり4月に降に参加確認とした
4月	①募集要項・申込フォーム完成 ②内部決裁	①(ブロック内)各県の2021年度(令和3年内)指導者研修への参加予定を把握 ②(ブロック内)ファシリテーター打診、各県1~2名で選出後の研修担当メンバーの反応を確認 ③(ブロック内)トライアル研修開催日程変更の連絡【事務局】 ④(ブロック内⇄国がん)四国圏内の参加者とりまとめ先の報告 1)メールアドレスや電話連絡先を伝達 2)窓口を事務員と相談員の連携での表示を依頼 3)ブロック内の伝達先に事務局担当の追加を依頼 ⑤ブロック各県の研修参加予定者の見込みを確認し、状況により各県の参加者を微調整する可能性について説明→同意を得る	①トライアル研修運営担当を実務者会内で決定、周知 ②研修参加者募集方法、参加者要件の周知	①県内の国拠点に電話し、研修参加人数見込みの確認 ②都道府県拠点病院担当者に経過報告と協議 （開催日変更、県単位の参加申込み。当県から選出するファシリテーター人数（概算）。認定がん専門相談員の認定申請の単位となること。募集要項の公開予定時期。各モジュールの概要と演習内容。WG会議の次回開催日程） ③MLにて以下の報告 （本研修開催日時の変更、5月のWG会議の候補日、WG会議での議題；本研修の概要説明、当県で開催するための運営、ファシリテーターの選出、各施設での参加者数見込みについて） ④栃木県：4月に県拠点病院部会長とファシリテータ選出について電話面談候補者に打診、決定
5月	①募集要項WEB公開 ②募集開始（5/7~）	①(ブロック内⇄県内)イベント協働開催時に使用していた四国圏内メーリングリストを整備 ②ブロック内の申込状況…申込開始から約40日で申込終了(役割変更の微調整除く) ③申込者にはメールアドレスの確認のため、受領メール配信【事務局】 ②(ブロック内)トライアル申込フォームの配信【事務局】 ③(ブロック内)各県・各施設内周知文書を配信【事務局】 ④(ブロック内)運営メンバーをメーリングリストに再登録、リスト反映と利用者への周知【事務局】	①実務者会会長に申込時期について報告→周知	5/19WG会議 ※今年度内の開催形式は全て、zoomによるオンライン開催 （研修開催の経緯・研修の目的の共有、研修開催にあたっての意見交換、各施設の参加人数の見込み、本研修のファシリテーター選出と決定、研修開催までのスケジュールの提案と合意）

地域展開研修企画-発信者				
時期	NCCでの実施事項	ブロック開催の場合（四国4県に向けての調整）	都道府県拠点病院の場合（香川県）	地域拠点病院の場合（栃木県・和歌山県）
6月	<p>①事前課題の公開準備 モジュール1：情報および情報源を見極めるチェックリストの実施 モジュール2：エラーニング「GL概要」「GL活用」の視聴、GL活用ワークシートの実施 モジュール3：音声事例教材の聴取、事例ワークシートの実施</p> <p>②PC貸出事前予約 ③ZOOMミーティング情報設定 ④認定相談員Ⅲ群登録申請 ⑤アンケート作成 ⑥申込メット（～6/21） ⑦申込情報の統合、受講者選考 ⑧グループ数・1Gあたり的人数・ファシリ数の検討</p>	<p>①(ブロック内⇔国がん)トライアル研修ファシリテーターへの依頼状内容について相談 1)依頼元・依頼状内容、交通費や謝金について確認 2)共催、主催、協力県の位置づけについて相談 ②(ブロック内)トライアル申込状況を各県代表者と共有 ③(ブロック内)トライアル研修企画進捗を報告 ④(ブロック内)ファシリテーター候補者との四国圏内打ち合わせ日程を調整 ⑤(ブロック内)四国圏内打ち合わせ日程確定・研修会当日依頼状配信【事務局】 ⑥(ブロック内)オンライン会議のミーティングルーム設定とID・パスを会議参加者へ配信【事務局】</p>	<p>①(県内)トライアル申込状況を各県代表者と共有 ②(県内)トライアル研修企画進捗を報告 ③(県内)ファシリテーター候補者との四国圏内打ち合わせ日程を調整 ④(県内)四国圏内打ち合わせ日程確定・研修会当日依頼状配信【事務局】 ⑤(県内)オンライン会議のミーティングルーム設定とID・パスを会議参加者へ配信【事務局】</p>	<p>①MLにて、本研修の参加申込開始、受付した参加申込シートを随時確認し、記載漏れ等あれば申込者に連絡し、確認。参加申込締切のリマインドメールをMLにて配信する。WGメンバーが所属する施設から申し込みがない場合は、電話で申込者有無の確認 ②MLにて、事前に6/29WG会議での議題（6/1研究班会議の報告、参加者のレディネス設定、当県の参加募集での困りごとや改善が求められる点、参加申込者のグループ分け）の提案。また、6/29WG会議の資料、本研修参加申込者一覧、グループ分け案を配信。 ③都道府県拠点病院担当者からMLにて、本研修の講義担当者・演習の具体的な進め方・Zoomホスト担当者・研修プログラム内容の具体的な提示・ファシリは自施設からの参加でよいか確認あり、ML上でまず回答。それから電話で意見交換を行う(研究班会議で決定していること、検討中のことを具体的に共有。また、県内ファシリ担当が多くて3～4人の中で、WG会議内（参加者11～12人）で本研修プログラム内容をどこまで掲示するかを協議) ④6/29和歌山県がん診療連携協議会地域連携・相談支援部会（2回/年の開催）での開催準備状況の報告。同日、WG会議（6/1研究班会議の報告、本研修プログラム内容の確認と意見交換、グループ分けの協議、研修開催までのスケジュールの確認） ⑤都道府県担当者へ、ファシリ担当者の依頼状について、NCCから部会宛ての依頼状が必要か、当県部会として依頼状の発出ができるか相談</p>
7月	<p>①選考結果通知（事前課題案内含む）文案作成、発出 ②アドレス入力ミスによる送信エラー確認・対応 ③修了証ひな形作成(Ⅲ群番号：99202101)</p>	<p>①ブロック内研修運営担当者でのオンライン事前打ち合わせ【四国担当者のみ2021.7.6開催】</p>		<p>①MLにて、 ・当県の担当ファシリ人数と受講者が決定したことを報告 ・都道府県担当者にファシリ担当者への依頼状発出のリマインド ②栃木県：6月がん診療連携協議会相談部会Zoom会議で参加決定状況を説明、参加決定メール送信、事前学習の確認 県内グループ分け、名簿作成</p>
8月上旬	<p>グループ名簿作成（以下、グループ分け手順） ①各県で職種・経験が混ざる2人ペアを作り、番号をふる ②各県で振っていたほしい番号をもとに、NCCでグループ編成、各グループにファシリを割り当て</p>	<p>①(ブロック内)グループ分け案をファシリテーター候補者と共有 ②(ブロック内)ファシリテーターおよび当日までの役割分担を確定し共有</p>	<p>①(県内)グループ分け案をファシリテーター候補者と共有 ②(県内)ファシリテーターおよび当日までの役割分担を確定し共有</p>	<p>栃木県：グループ分けをファシリテータと共有</p>
8月中旬	<p>①研修1日目講義資料提出期限（～8/16） ②資料統合、研修システム上にアップ（～8/23） ③1日自用ファシリ打ち合わせ（8/26） ④Windowsアップデート、Zoomアップデート等 ⑤1日目開催前リマインドメール文案作成、発出依頼</p>	<p>①(ブロック内)8/26・9/7地域展開トライアル研修会、運営会議依頼状の配信【事務局】 ②(ブロック内)ファシリテーター担当者への進捗報告</p>	<p>①(県内)8/26・9/7地域展開トライアル研修会、運営会議依頼状の配信【事務局】 ②(県内)ファシリテーター担当者への進捗報告</p>	<p>①MLにて、8/16WG会議の議題（7/6研究班会議の報告、当県の本研修参加者の確認、本研修1日目プログラム内容の確認、研修開催までのスケジュール確認）、同会議後の県内ファシリ打ち合わせについて提案 ②8/16WG会議（内容は上記）。同日WG会議後、県内ファシリ打ち合わせ（1日目研修内容と演習の進め方について意見交換） ③栃木県：ファシリテータが1名のため個人的に確認、打ち合わせ</p>
8/31(火) 9月	<p>研修1日目本番 ①2日自用ファシリ打ち合わせ（9/7） ②研修2日目講義資料提出期限（～9/24） ③2日目開催前リマインドメール文案作成、発出依頼</p>			<p>①栃木県：リマインドメールを忘れたため、参加者へメール。次回リマインドの案内と困りごとの確認。そのことも含め自施設と県拠点病院の参加者とは個別に参加した状況と課題を確認。特に大きな問題はなかった。 ②9/28県内ファシリテーター打ち合わせ（本研修2日目の演習の進め方、自施設での情報支援や情報整備の取り組みについて意見交換）</p>
10月上旬	<p>①資料統合、研修システム上にアップ（～10/1） ②Windowsアップデート、Zoomアップデート等</p>	<p>(ブロック内)打ち合わせが必要であれば、 ①日程調整→確定→依頼状配信【事務局】 ②オンライン会議ミーティングルーム設定とID・パスを配信【事務局】</p>	<p>(県内)打ち合わせが必要であれば、 ①日程調整→確定→依頼状配信【事務局】 ②オンライン会議ミーティングルーム設定とID・パスを配信【事務局】</p>	
10/9(土)	<p>研修2日目本番</p>			
10月中下旬	<p>研修直後アンケート依頼メール文案作成、発出依頼</p>	<p>受講者へアンケートについてリマインド</p>		<p>①受講者へアンケートについてリマインド ②栃木県：修了証書発送</p>
2022年 1月	<p>研修3ヶ月後アンケート依頼メール文案作成、発出依頼</p>	<p>受講者へアンケートについてリマインド</p>		<p>受講者へアンケートについてリマインド</p>

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）

「情報から始まるがん相談支援（情報支援）」研修の地域展開に向けた検討：研修効果の評価
～情報支援研修の地域展開トライアルのプロセスと今後の展開について～

研究分担者	八巻 知香子	国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部（室長）
研究協力者	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	堀抜 文香	国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部（研究員）
研究協力者	櫻井 雅代	国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部（看護師）
研究協力者	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）

【目的】医療関連の情報の飛躍的な増加と共に科学的根拠の明らかでない情報が錯綜している。がん専門相談員が医療情報の適否を見極め、患者が必要とする情報を整理・補完できるスキルを身に付ける必要性が一層高まっている。本研究では相談員が信頼できる情報をもとにした適切な情報支援に必要なスキルを獲得するための研修プログラムの効果を確認することを目的とする。

【方法】Kirkpatrickのモデルを参考に、研修の効果を満足度、知識、行動の3側面による評価項目を設定し、計5回（T1：事前、T2：1日目研修当日、T3：2日目研修前、T4：2日目研修当日、T5：研修終了3か月後）のアンケートにより測定した。

【結果】それぞれの講義・演習についての満足度についてはおしなべて高かった。知識および行動のすべての評価指標で研修の前後で有意に向上し、知識の2指標を除いてT5でもその上昇は維持された

【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は、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。

A. 研究目的

医療・医学・健康情報について流通する情報は飛躍的に増加すると共に玉石混交の情報が錯綜している。そのため、がん専門相談員が錯綜する医療情報の適否を見極め、患者が必要とする情報を整理・補完し提供できるスキルを身に付けることがより一層求められている。

しかしがん相談支援センターの信頼できる情報の整備および設置は、患者数の多いがんの診療ガイドラインでもわずか3割程度と低い。一方、相談支援センターは、新たながん施策や全国の動向に関する情報を集約する拠点としての役割も期待されている（H29-がん対策一般-005）。また、複雑化する相談ニーズに適切に対応するためには、相談員が情報の信頼性・妥当性を見極める能力、信頼できる情報を提供するための力量の向上が急務である。

国立がん研究センターがん対策研究所では、がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針において、全国のがん相談支援センターの相談員に基礎研修（1）（2）（3）を各1回以上提供することが求められてい

る。また、講義形式のみの研修については、E-learning形式を導入することにより希望する者は誰でも制限なく利用可能である。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、E-learningなどの一方向的な受講形式では知識やスキルの習得が困難であり、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・演習型の研修は、一度に受け入れ可能な人数が限られ、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がん対策研究所が主催し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～」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. 研修プログラム

令和2年度に作成した下記モジュールに沿って、2日間（各半日）の研修を実施した。

- ・モジュール1：情報の評価・見極め
- ・モジュール2：診療ガイドラインの活用
- ・モジュール3：ヘルスリテラシーを基軸とした対象者アセスメントと情報に基づく意思決定支援

それぞれのモジュールを構成する講義、演習については表1に示した。

本研修は講義に加えグループワークに重点をおいたプログラムであり、ファシリテーターを対象に事前打ち合わせを行い、研修目的、各ワークの目的、目標、議論の方向性を丁寧に説明するとともに、ファシリテーター用マニュアルを作成して配布した。

表1：研修の構成

1日目 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日目 4時間30分
モジュール3：情報支援アセスメント
演習④ 主訴とニーズを考える 患者の「医学情報・状況」を整理する
講義5 情報支援におけるアセスメントのポイント
演習⑤ 相談者の「ヘルスリテラシー」をアセスメントする
講義6 情報支援における意思決定、行動
演習⑥ 相談者に必要な情報・意思決定に必要な支援

2. 評価アンケート

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調査を実施した。（図1参照）

- 1) T1（事前調査）：1日目の研修で扱う主題に関する知識ならびに情報支援に関する日常の行動を尋ねた。
- 2) T2（1日目研修当日調査）：1日目の研修で行う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。
- 3) T3（2日目事前調査）：2日目の研修で扱う主

題に関する知識を尋ねた。

- 4) T4（2日目当日調査）：2日目の研修で行う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。
- 5) T5（事後調査）：研修会終了後3か月（2022年1月）に研修受講後の行動の変化を尋ねた。

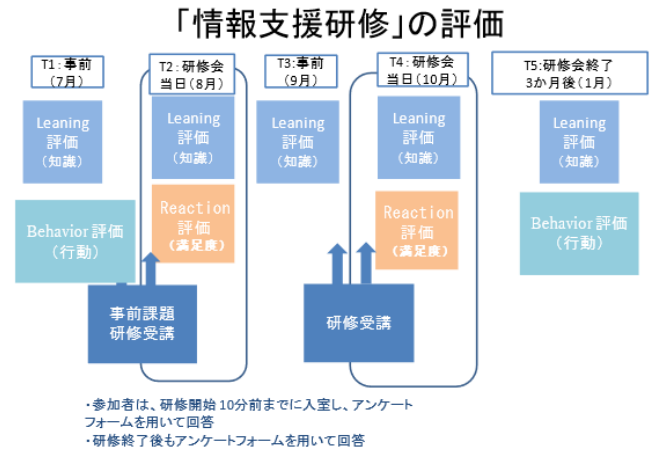


図1：アンケートの実施スケジュール

3. 評価項目

Kirkpatrickのモデルを参考に、研修の効果を満足度、知識、行動の3側面から測定した（表2参照）。

満足度については、各講義・演習単位ごとに測定し、講義については「わかりやすさ」「説明の速さ」「新しい気づきへの満足感」の3項目、演習については「進行への戸惑いがなかった」「自分の意見が言えた」「参加者の意見が聞けた」「新たな気づきへの満足感」の各4項目により、4件法でそれぞれの研修の直後（T2、T4）に把握した。

知識(Learning)および行動(Behavior)を測定した項目ならびに各測度の理論的範囲および信頼性係数を表2に示した。知識および行動については、いずれも「とてもそう思う=3」「ややそう思う=2」「あまりそう思わない=1」「まったくそう思わない=0」の4件法で、合計得点を用いた。

知識については、それぞれのモジュールが目的とする内容に応じて、モジュール1「医療情報・情報源を見極め（6項目）」、モジュール2「ガイドライン等の活用（2項目）」「組織としての情報整備（3項目）」、モジュール3「相談者のヘルスリテラシーのアセスメント（8項目）」「相談者のヘルスリテラシー向上の支援（2項目）」「相談者の主体的な意思決定の支援（4項目）」について、それぞれの研修モジュールの前（T1またはT3）、研修直後（T2またはT4）、およ

び研修終了後3か月（T5）で変化を測定した。分析にはFriedman検定を用いた。

行動については「情報の活用と相談者に応じた情報支援についての自己認識」について8項目を用い、研修前（T1）とすべての研修を修了した3か月後（T5）で変化を測定した。分析にはWilcoxonの符号付順位検定を用いた。

（倫理面への配慮）

本研究は、患者の個人情報などを扱う内容ではない。国立研究開発法人国立がん研究センター研究倫理委員会に倫理審査の要否についての判断を仰いだ結果、倫理審査は不要と判断された（通知番号6000-043）。その他、特記すべき事項はない。

C. 研究結果

回答者の背景を表3に示した。研修受講者44人は全員1回以上回答していた。各回の回答者数は36-42人であった。年齢は30代～50代が大半であった。保有資格（複数回答）は、看護師が40%、社会福祉士・精神保健福祉士が52%、臨床心理士・公認心理師が7%、認定がん専門相談員が19%であった。がん相談の支援業務経年は5年以上の人が63%であった。

1. 満足度（Reaction）

各講義または演習ごとの満足度を表4に示した。すべての講義について「わかりやすさ」「説明の速さ」「新しい気づきへの満足感」いずれについても90%以上の人が「大変そう思う」または「そう思う」と答え、「まったくそう思わない」と回答した人は皆無であった。

演習については、概ね90%以上の人が「進行への戸惑いがなかった」「自分の意見が言えた」「参加者の意見が聞けた」「新たな気づきへの満足感」のいずれについても「大変そう思う」または「そう思う」と回答した。しかし、6つの演習のうち3つについて「進行への戸惑い」があったと回答した人が1割を超えた。「自分の意見が言えた」「参加者の意見が聞けた」について、「あまりそう思わない」と回答した人が1割を超える演習がそれぞれ1つずつあった。

事前課題については、モジュール1, 2については2割、モジュール3については3割の人が、「ちょうどよい」とは思わなかったと回答した。

研修全体の満足度としては、再度の受講意向については80%以上、他者への推薦意向については90%以上の人が「そう思う」「ややそう思う」と回答した。

2. 知識（Learning）および行動（Behavior）

研修前（T1またはT3）、研修直後（T2またはT4）および研修終了3か月後（T5）のそれぞれの評価得点の平均値およびノンパラメトリック検定の結果を表5に示した。

知識については、すべての評価指標で研修前（T1またはT3）より研修直後（T2またはT4）で有意に得点が向上し、「相談者のヘルスリテラシー向上の支援」「相談者の主体的な意思決定の支援」の2指標を除きその変化は研修終了3か月後（T5）時にも高いまま維持されていた。

行動については、「情報の活用と相談者に応じた情報支援についての自己認識」が研修前（T1）より研修終了3か月後（T5）で向上していた。

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割以上の方が満足しているという結果であり、研修の評価としては十分に満足されているものと考えられる。事前にファシリテーターを対象とした事前打ち合わせが奏功したと考えられる。ただし、演習において、進行への戸惑いや、意見を言う、他者の意見を聞く、という点について評価がやや低い項目があったことは、今後のプログラムの改善に有用である。すなわち、意図したプログラム内容を十分に実施できるような導入の仕方やファシリテーターへの事前の情報提供によって改善しうるものと考えられた。

国立がん研究センターが提供する情報支援研修は昼休憩1時間を含む5.5時間の研修であった。一方、都道府県単位での開催は2時間から4時間程度の半日開催が多く、地域展開に向けモジュール化した際に講義時間、演習時間、全体共有の時間の全てを短縮し4時間～4時間30分の研修プログラムに再構成する必要があった。進行への戸惑いや、意見を言う、他者の意見を聞くという評点の低さは思考したり討議したりする時間の不足に影響を受けている可能性が大きい。今後は、事前課題に講義の視聴を組み入れるなどの工夫などにより、十分な演習時間を確保することを検討することも必要であると考えられる。

知識についてはすべての指標について、研修後に値が上昇し、3か月後にも概ねそれが維持されていたこと、行動の自己評価も研修3か月後に値が上昇していたことは、本研修プログラムが意図した知識が定着し、行動変容につながった、すなわち有用なプログラムであったと理解できる。

ただ、本研究の限界として、まず、知識、行動の評

価がすべて主観的な評価である点が挙げられる。よりエビデンスを求めるうえでは、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できるだろう。

また、研修受講者が46人と限られる中、5回にわたる経時的アンケートへの回答結果を用いていることから、分析に用いたサンプル数の少なさが挙げられる。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も有用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は、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。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし（演題登録中）

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 2. 実用新案登録 3. その他 なし

表2. 知識および行動の評価項目および測定時期

(知識)

医療情報・情報源の見極め (T1-T2-T5)

理論的範囲：0-18、信頼性係数 T1: $\alpha = .761$ T2: $\alpha = .914$ T5: $\alpha = .797$

- 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ふ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、信頼できる情報が取捨選択すること
- 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

ガイドライン等の活用 (T1-T2-T5)

理論的範囲：0-6、信頼性係数 T1: $\alpha = .659$ T2: $\alpha = .825$ T5: $\alpha = .603$

- 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-T5)

理論的範囲：0-9、信頼性係数 T1: $\alpha = .738$ T2: $\alpha = .851$ T5: $\alpha = .778$

- 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

相談者のヘルスリテラシーのアセスメント(T3-T4-T5)

理論的範囲：0-24、信頼性係数 T3: $\alpha = .836$ T4: $\alpha = .940$ T5: $\alpha = .902$

- 相談者が入手した情報の情報源や内容を知る
- 相談者が情報を入手する環境を知る
- 相談者の関心がどこにあるかや、その程度を把握する
- 相談者が入手した情報の範囲や深さを把握する
- 相談者の情報の理解状況を把握する
- 一般的な情報と「相談者の持っている情報やその理解」との相違を把握する
- 相談者の心理状態を把握する
- 相談者の論理的、知的思考力、語彙力を把握する

相談者のヘルスリテラシー向上の支援(T3-T4-T5)

理論的範囲：0-6、信頼性係数 T3: $\alpha = .832$ T4: $\alpha = .912$ T5: $\alpha = .678$

- 相談者が情報を客観的に評価できるようにする
- 信頼できる情報にアクセスできるように支援する

相談者の主体的な意思決定の支援(T3-T4-T5)

理論的範囲：0-12、信頼性係数 T3: $\alpha = .767$ T4: $\alpha = .881$ T5: $\alpha = .835$

- 意思決定にむけて、知りたい、知る必要がある情報は何か見極める
- 相談員が提供できる情報の範囲や情報源を見極める
- 相談者の理解に合わせた表現や範囲で情報支援する
- 相談者が大切にしていることや信念、価値観に基づき、主体的に意思決定するために必要な支援を総合的に考える

(行動)

情報の活用と相談者に応じた情報支援についての自己認識 (T1-T5)

理論的範囲：0-24、信頼性係数 T1: $\alpha = .818$ T5: $\alpha = .890$

- 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な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

表3. 回答者の背景

	(n)	(%)
受講者数	44	100
回答数		
T1: 研修前	38	86.4
T2: 1 日目終了後	42	95.5
T3: 2 日目事前	41	93.2
T4: 2 日目終了後	39	88.6
T5: 研修終了後 3 か月	36	81.8
受講者の年齢※		
20 歳代	1	2.4
30 歳代	15	35.7
40 歳代	13	31.0
50 歳代	11	26.2
60 歳以上	2	4.8
がん相談支援業務経験		
3 年未満	8	19.0
3 年以上 5 年未満	7	16.7
5 年以上 10 年未満	13	31.0
10 年以上 20 年未満	13	31.0
20 年以上	1	2.4

表4. 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=42				
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」はいかがでしたか				
内容はわかりやすかった	56.1	43.9	0.0	0.0
説明の速さはちょうどよかった	48.8	48.8	2.4	0.0
新しい気づきがあって満足感があつた	52.4	40.5	7.1	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	47.6	52.4	0.0	0.0
説明の速さはちょうどよかった	37.5	60.0	2.5	0.0
新しい気づきがあって満足感があつた	52.4	38.1	9.5	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	48.8	43.9	7.3	0.0
自身の意見が十分に言えた	33.3	59.5	7.1	0.0
他の参加者の意見が十分に聴けた	48.8	46.3	4.9	0.0
新たな気づきがあって満足感があつた	61.9	31.0	7.1	0.0
モジュール 2 n=42				
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	45.2	52.4	2.4	0.0
説明の速さはちょうどよかった	38.1	61.9	0.0	0.0
新しい気づきがあって満足感があつた	50.0	40.5	9.5	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	47.6	42.9	9.5	0.0
自身の意見が十分に言えた	42.9	47.6	9.5	0.0
他の参加者の意見が十分に聴けた	50.0	38.1	11.9	0.0
新たな気づきがあって満足感があつた	64.3	28.6	7.1	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	39.0	58.5	2.4	0.0
説明の速さはちょうどよかった	38.1	54.8	7.1	0.0
新しい気づきがあって満足感があつた	47.6	45.2	7.1	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	47.5	9.5	0.0
自身の意見が十分に言えた	28.6	64.3	7.1	0.0
他の参加者の意見が十分に聴けた	51.2	41.5	7.3	0.0
新たな気づきがあって満足感があつた	54.8	40.5	4.8	0.0
モジュール 3 n=39				
演習 4 「主訴とニーズを考える、患者の医学情報・状況を整理する」はいかがでしたか				
進行に戸惑うことはなかった	35.9	51.3	10.3	2.6
自身の意見が十分に言えた	33.3	64.1	2.6	0.0
他の参加者の意見が十分に聴けた	61.5	35.9	2.6	0.0
新たな気づきがあって満足感があつた	69.2	28.2	2.6	0.0
講義 5 「情報支援におけるアセスメントのポイント」はいかがでしたか				
内容はわかりやすかった	48.7	46.2	5.1	0.0
説明の速さはちょうどよかった	48.7	43.6	5.1	2.6
新しい気づきがあって満足感があつた	69.2	30.8	0.0	0.0

表4. 満足度 (Reaction) (つづき)

演習 5「相談者のヘルスリテラシーをアセスメントする」はいかがでしたか				
進行に戸惑うことはなかった	30.8	53.8	12.8	2.6
自身の意見が十分に言えた	33.3	53.8	12.8	0.0
他の参加者の意見が十分に聴けた	53.8	43.6	2.6	0.0
新たな気づきがあって満足感があつた	71.1	26.3	2.6	0.0
講義 6「情報支援における意思決定支援」はいかがでしたか				
内容はわかりやすかった	46.2	46.2	5.1	2.6
説明の速さはちょうどよかった	48.7	41.0	7.7	2.6
新しい気づきがあって満足感があつた	68.4	26.3	5.3	0.0
演習 6「相談者に必要な情報・意思決定に必要な支援」はいかがでしたか				
進行に戸惑うことはなかった	31.6	52.6	13.2	2.6
自身の意見が十分に言えた	35.9	56.4	7.7	0.0
他の参加者の意見が十分に聴けた	53.8	43.6	2.6	0.0
新しい気づきがあって満足感があつた	64.1	53.9	0.0	0.0
モジュール 1・2 (1 日目) 全体について				n=42
事前課題について				
事前課題の量はちょうどよかった	16.7	64.3	19.0	0.0
事前課題の提示の時期はちょうどよかった	14.3	76.2	7.1	2.4
研修全体を通して				
機会があれば再度受講したいと思いますか	40.5	45.2	14.3	0.0
他の相談員にこの研修受講を勧めたいと思いますか	50.0	42.9	7.1	0.0
モジュール 3 (2 日目) 全体について				n=39
事前課題について				
事前課題の量はちょうどよかった	15.4	56.4	28.2	0.0
事前課題の提示の時期はちょうどよかった	23.1	74.4	2.6	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いますか	39.5	44.7	13.2	2.6
他の相談員にこの研修受講を勧めたいと思いますか	59.0	33.3	5.1	2.6

表5 .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=27)	※1
T1:	14.08	±	2.72	9-18	1.33	T1-T2:	p<.001
T2:	15.95	±	2.78	9-18	2.43	T1-T5:	p<.01
T5:	15.94	±	1.98		2.24	T2-T5:	n.s.
ガイドライン等の活用						(n=28)	※1
T1:	4.74	±	1.11	2-6	1.48	T1-T2:	p<.01
T2:	5.29	±	1.05	2-6	2.32	T1-T5:	p<.01
T5:	5.43	±	0.81		2.20	T2-T5:	n.s.
組織としての情報整備						(n=28)	※1
T1:	6.61	±	1.64	3-9	1.63	T1-T2:	p<.05
T2:	7.17	±	1.64	3-9	2.18	T1-T5:	p<.05
T5:	7.22	±	1.53		2.20	T2-T5:	n.s.
相談者のヘルスリテラシーのアセスメント						(n=27)	※1
T3:	19.85	±	3.01	12-24	1.44	T3-T4:	p<.05
T4:	22.29	±	3.21	11-24	2.41	T3-T5:	p<.001
T5:	21.57	±	3.01	12-24	2.15	T4-T5:	n.s.
相談者のヘルスリテラシー向上の支援						(n=29)	※1
T3:	4.90	±	1.10	2-6	1.76	T3-T4:	p<.05
T4:	5.55	±	0.92	2-6	2.28	T3-T5:	n.s.
T5:	5.17	±	0.89	3-6	1.97	T4-T5:	n.s.
相談者の主体的な意思決定の支援						(n=31)	※1
T3:	10.18	±	1.60	6-12	1.61	T3-T4:	p<.01
T4:	11.44	±	1.27	7-12	2.44	T3-T5:	n.s.
T5:	10.63	±	1.70	6-12	1.95	T4-T5:	n.s.
(行動)							
情報の活用と相談者に応じた情報支援についての自己認識						(n=28)	※2
T1:	18.38	±	3.21	13-24	1.29		p<.01
T5:	19.77	±	3.57	11-24	1.71		

※1) Freidman検定 ※2) Wilcoxonの符号付順位検定

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）

「情報から始まるがん相談支援（情報支援）」研修の地域展開に向けた検討：
フィジビリティについての関係者へのインタビュー調査
～情報支援研修の地域展開トライアルのプロセスと今後の展開について～

研究分担者 八巻 知香子 国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部（室長）

研究協力者 清水 奈緒美 湘南医療大学 保健医療学部看護学科（准教授）

研究要旨

2021年度の研究班の取り組みとして「情報支援研修」の地域展開版のプログラムを作成し、トライアルとして実施した。この結果について、そのトライアルのプロセスと今後の展開について明らかにする目的でインタビュー調査を行った。調査の結果、トライアルのプロセスが明らかになり、今後の展開への課題について次の5点が示唆された。1) WEB運営が可能な体制を整備すること、2) 地域開催の単位について、県単位、ブロック単位といった柔軟な開催とすること、3) 研修目標の達成に向けて、繰り返し開催、モジュールごとの開催など柔軟な運用とすること、4) 研修運営方法について、事前準備のプログラムを作成すること、5) NCCが共催等の形で関与することである。

A. 研究目的

医療技術や情報端末が進歩し、患者の療養生活が多様化する中で、がん相談支援センターには患者・家族が抱く治療上の疑問や、精神的・心理社会的な悩みに対応していくことが求められている。また、がんに関する情報があふれる中で、相談者の情報リテラシーを把握し、患者・家族が納得できる意思決定を支えるための情報支援が一層求められている。

がん専門相談員の情報支援の力を高める研修は、従来から国立がん研究センターがん対策情報センター主催の研修の一環として年1回開催されてきたところである。しかし、研修受講者数には限界がある。そこで、受講者数を増やし、がん専門相談員の対応力を向上させていくことを目的とした取り組みが必要とされている。そこで、2021年度の研究班の取り組みとして「情報支援研修」の地域展開版のプログラムを作成し、トライアルとして実施した。

本編では、実施後の関係者へのインタビューから、「情報支援研修」地域展開トライアルのプロセスと今後の課題を明らかにする。

B. 研究方法

- 対象者：国立がん研究センターがん対策研究所（NCC）運営担当者5名、地域開催協力者3名、チーフファシリテーター1名。
- 方法：半構成的なフォーカスグループインタビュー。協力者の都合に合わせて、3回のフォーカスグループインタビューを行った。1回目はNCC関

係者3名、2回目は地域開催協力者3名（ファシリテーターの役割も担った者）とチーフファシリテーター1名の4名、3回目はNCC関係者2名。

- インタビュー内容：今回の企画で担った役割、ご自身の地域で今後継続して展開していくことを想定したときに考えること、他の地域が展開していくことを想定したときに体験者として考えることを聞き取りながら、参加者の自由な語りを促した。

（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. 対象者の背景（表1）

国立がん研究センターがん対策研究所の関係者、地域開催協力者、チーフファシリテーターは、研究班における分担研究者、研究協力者を全員が兼ねていた。

2. 情報支援研修地域展開トライアルのプロセス

NCC関係者および地域開催協力者が担っていた役割を研修の準備～開催までの時系列に沿って整理し、図1に示した。主なプロセスは以下のとおりである。（ ）内に発言者の立場を示した。

表1 対象者の特性

	人数	本研究班との関係	担っていた役割
国立がん研究センター がん対策研究所	5	研究協力者	<ul style="list-style-type: none"> 研究協力者としてプログラム案の素案の作成と検討への協力 研修会開催の事務局機能
地域開催協力者	3	研究協力者	<ul style="list-style-type: none"> 研究協力者としてプログラム案の作成への協力 研修会についての地域内の調整 研修会当日のファシリテーター
チーフファシリテーター	1	分担研究者	<ul style="list-style-type: none"> 研究協力者としてプログラム案の作成への協力 研修会当日のチーフファシリテーター

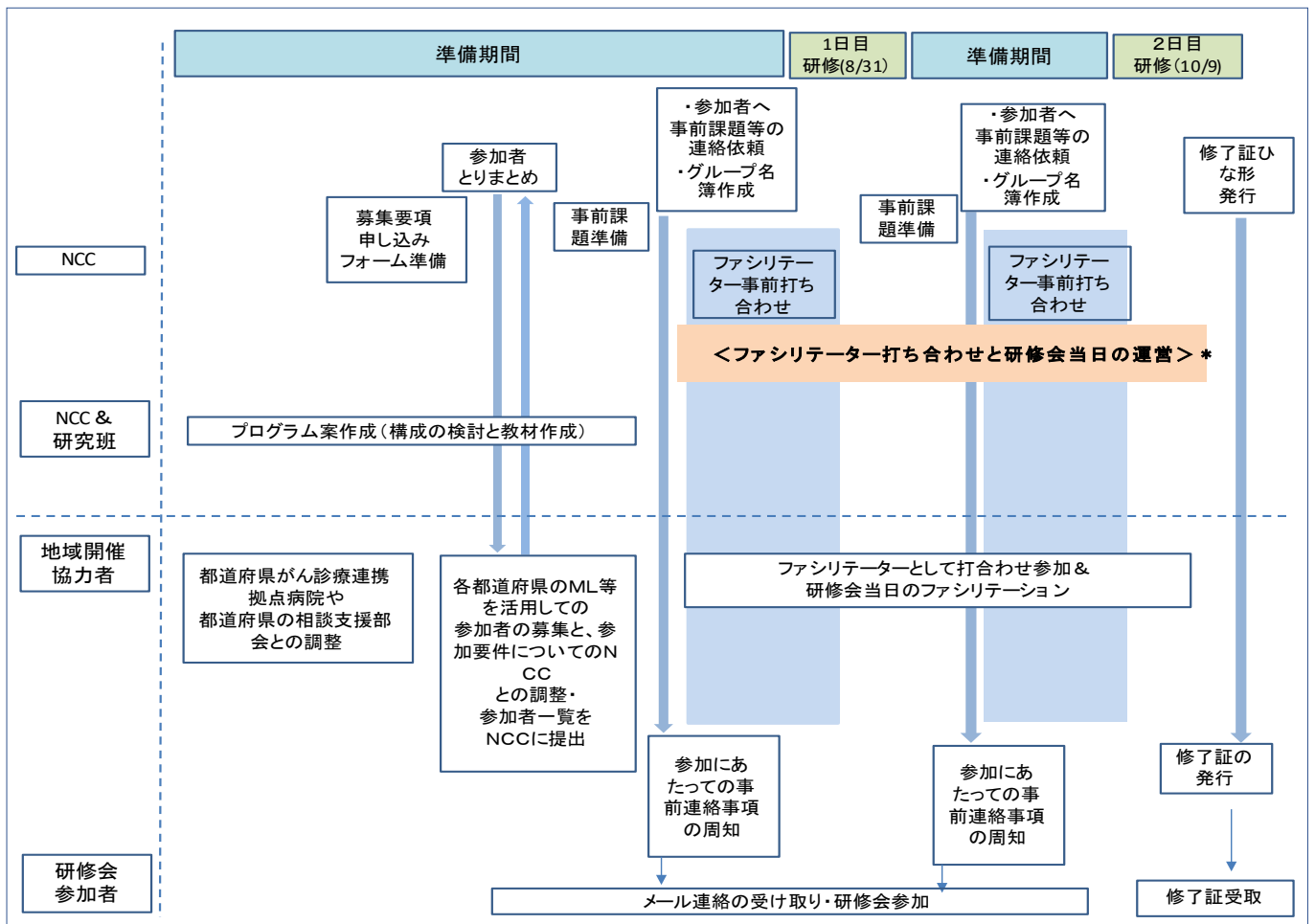


図1 NCC・地域開催協力者・研究班が担っていた役割

1) 研修プログラムの作成に係ること
 NCCで実施してきた「情報支援研修」をベースとして研修内容を研究班で検討し、①対象者の特性を踏まえた研修会にすること、②NCC版の情報支援研修との差別化を考慮してプログラムの修正を行った。具体的な内容は次のとおりである (NCC)。

・研修目標の修正
 対象者が①専従でがん相談支援をしていない、②がん情報サービスにアクセスした経験がない、③患者用の診療ガイドラインをみたことがない人が含まれることを想定して、「がん情報サービスやガイドラインを使って相談対応してみようと思えること」に目標を修正した。

・研修時間の修正

NCCでの「情報支援研修」は5.5時間×2日間であったが、地方展開版については4時間+4.5時間として計画した。

・研修教材の修正

NCCでの「情報支援研修」は、膵がんのケースを取り上げているが、地方展開版は肺がんのケースとした。肺がんは疫学的に多いことと、患者用のガイドラインが活用可能である状況から教材として取り上げた。

2) 地域での開催に係る調整

地域開催協力者は、各地域で都道府県拠点病院や都道府県の相談支援部会との事前調整を行った。(地域開催協力者)

3) 研修会開催要綱の作成や参加者受付等

・今回の主催は研究班、共催はがん対策研究所がん情報提供部としたので、開催要綱作成やがん専門相談員研修Ⅲ群研修の手続きはNCCで実施した。(NCC)

・参加申し込みのフォーマットを各地域開催協力者へエクセルの形で送信し、各地域での参加申し込み者のデータを入力し、送信してもらう形で申し込みを受け付けた。(NCC)

4) ファシリテーター事前ミーティング

・ファシリテーター事前ミーティング(各研修会前3時間ずつ)のzoomのセッティング等の準備はNCCで行った。(NCC)

・情報支援についてファシリテーターは共通の認識をもっている必要がある。(NCC)

・ファシリテーターミーティングは、各研修会の前に演習を体験する形で開催し、イメージができて効果的だった。(地域開催協力者)

5) 当日の運営

・当日の運営は、WEBホスト、サブホスト、講師対応、電話対応などを考えると5人は必要で、実際、今回の対応は5人体制であった。(NCC)

・演習の進行についてファシリテーターマニュアルがあったこと等で、研修の進行・運営が助けられた。(地域開催協力者)

2. 今回のトライアルの結果、出された今後の課題や方向性

1) プログラムに関すること

・今回作成したプログラムで当面運営できるとすれば、次回以降はプログラム作成に関する労力は考慮する必要はないかもしれない。(NCC)

2) 申し込み受付に関すること

・メールアドレスの間違いなどがあり、受講決定通知の送信に手間取ったので、エクセル形式の申し込みフォームではなく、通常の研修申し込みフォームを使うなど検討する必要があるかもしれない。(NCC)

・申し込みフォームがあったことで、地域としては助けられた。(地域開催協力者)

3) グループ編成に関すること

・グループ編成をNCCで行ったが、参加者の個別背景の情報をもたないので、あとでグループメンバーの修正を要した。(NCC)

4) ファシリテーター・チーフファシリテーターに関すること

・普段の業務の中で情報支援を必要とするがん相談に対応した経験がない、またはとても少ないという研修参加者を対象にファシリテートすることを考えると、ファシリテーターとなる人は、「NCC版の情報支援研修を修了している人」「基礎Ⅲ研修のファシリテーター経験者」など一定の研修を終えた人が望ましい。(NCC)

・ファシリテーターの役割のハードルを上げないで「この内容を、“とりあえず”みんなまとめようね”くらいじゃないと最初は難しいと思う。(地域開催協力者)

・ファシリテーターを経験する中で学びを深めていくということもある。(地域開催協力者)

・次世代を育てる意味で、自県のファシリテーターは自県で担えるようにしたい。次世代のファシリテーターのデビューの場は、自県で果たさせてあげたい。(地域開催協力者)

・指導者研修を修了していれば、ファシリテーターを担当してもよいと思う。(地域開催協力者)

・ファシリテーターの確保という点では、ブロック単位の開催が現実的かもしれない。(NCC)

・今回行ったようなファシリテーターの事前打ち合わせ(実際に演習を体験する形)を行うことは必要と思われる。(NCC)

・チーフファシリテーター、ファシリテーターは、必要なら他の地域から出張してもらっての運営という選択肢もあるとよい。(NCC)

・チーフファシリテーターは、事前ミーティングで他のファシリテーターと方向性や目標、進行を打ち合わせができると効果的な進行が可能である。(地域開催協力者)

・チーフファシリテーターは大変そうだが、ファシリテーターとの模擬演習を含めた事前打ち合わせがあれば可能だと思う。(地域開催協力者)

5) 当日の運営に関すること

・WEB運営に関する当日の参加者対応は、参加者の5%ほど(今回電話で対応した人は3人/参加者約60人)であった。(NCC)

・プログラム上、講義と演習が細かく切り替える必要があり、それぞれの時間設定も異なり、進行によっては時間設定を変更する必要があるため、WEBのメインホストをだれが担うかが研修開催の実現には大きな課題になると思う。特に2日目は、画面共有と音声再生などの頻度が多い。時間がタイトなので、スムーズに行く必要もある。(NCC)

・受講生がWEB研修に慣れていない方もおられて、名前の表示の仕方がわからない、自分のグループがわからないなどへ対応をする必要だった。(NCC)

・メインホストの場合には2人は同時にいる必要がある。たとえば、音声が聞こえていない、というのもそばで聞いてくれている人がいないとわからない。(NCC)

・WEBの器材もよいものを用意しないと音声が入らないなどのトラブルを生じやすい。(NCC)

・ホスト、サブホストは、一つひとつの作業は複雑ではなく、覚えればできるものだと思うが、研修の内容が分からないと運営は難しい。(NCC)

・チーフファシリテーターが、今回はそばで時間を指示してくれたが、そういうことも必要である。(NCC)

・ホスト、サブホストは、ファシリテーターミーティングと研修会本番と両方の運営をする必要がある。(NCC)

6) 各地域における他の研修プログラムとの関係

・すでにQA研修を地域で行っており、情報支援研修を地域行うことになると、年間に2つ全国共通のプログラムを地域で行うことになり、各県が独自に企画する研修の回数を減らすことにはなるだろうが、それは歓迎されると思う。(地域開催協力者)

7) 地域開催にあたっての地域における調整

・地域においては都道府県拠点病院および各都道府県の相談支援部会と合意形成しながら研修の開催を準備していく必要がある。(地域開催協力者)

・ブロックなど都道府県を超えた単位での開催は、運営労力の省力化という点と、ファシリテーターなどの人材確保という点で利点がある。(地域開催協力者)

8) 今後の方針について

・研修のゴール、ハードルを上げないで繰り返し開催していくのがよい。(地域開催協力者)

・研修内容をコンパクトにして、モジュールごとの分割開催などを選択肢にして繰り返し開催することを考えたい。(地域開催協力者)

・オンラインで行うことによって、遠方の都道府県と共催が可能になったり、県内の交通の便が悪い地域の参加が可能になったりするメリットがある。県単位であれば、集合研修の方が参加率の高い地域もある。(地域開催協力者)

・NCCの関与があると重みが増し、開催しやすさがある。(地域開催協力者)

・開催の事務手続きについてNCCのサポートがあ

ることで、病院の事務に相談先ができ、研修会へより協力的であったので、NCCの事務的なサポートはありがたい。（地域開催協力者）

・研修の教材を変えながら繰り返し開催することが望ましい。（地域開催協力者）

・今回と同様の役割をNCCが担うことには限界があり、地域でどの程度Web運営ができるかなどの実務レベルの検討が必要と思われる。（NCC）

D. 考察

インタビューの結果、情報支援研修の地域展開トライアルのプロセスと今後の展開についての課題がそれぞれの立場から明らかにされた。立場や経験している事柄の違いから、課題については立場によって異なる意見もあったが、地域展開のプログラムとしては今回作成されたものを活用していくことについて異論はなかった。今回開発されたプログラムを地域で展開していくための今後の課題に注目し考察する。

1) WEB運営について

コロナ禍の状況を踏まえて、当面WEBでの開催が求められることが想定される。また、WEBならではの参加しやすさもあり、WEB開催が可能な環境を整えることが求められる。NCC関係者から語られたWEB運営の実際からは①WEB開催の環境が整っていること、②研修会の進行を理解し、WEB機能を使いこなせる人材があることが必要であることが語られており、今後各地域の準備状況の把握をしながら必要に応じてサポート体制を検討していく必要がある。

2) 地域開催の単位について

地域開催の規模としては、都道府県単位の開催と近県等と共同で開催するブロック単位での開催の選択肢がある。地域の実情は異なるため、状況に合わせ柔軟に企画できることが求められる。

3) 研修目標を達成に向けた柔軟な運用について

結果では、研修参加者の準備状態を踏まえると、研修のゴールやハードルを上げないで、繰り返し開催することが必要であることが指摘された。また、モジュールを分割しての弾力的なプログラム運営を可能にして、地域において情報支援研修を開催しやすくし、研修を根付かせていくような検討が必要であることが示唆された。

4) 研修運営方法について

研修運営方法としては、ファシリテーターの事前ミーティングで模擬演習などをとりいれて準備することで効果的な進行が可能であることが語られ、事前準備のプログラム化の必要性が示された。

5) NCCの関与について

NCCの関与があることで開催を後押しできる可能性が高いことが語られ、共催等の開催形態が求められていることが示唆された。

E. 結論

情報支援研修の地域展開トライアルのプロセスと今後の展開についてインタビュー調査を行ったところ、トライアルのプロセスが明らかになり、今後の展開への課題について次の5点が示唆された。

- 1) WEB運営が可能な体制を整備すること
- 2) 地域開催の単位について、県単位、ブロック単位といった柔軟な開催とすること
- 3) 研修目標の達成に向けて、繰り返し開催、モジュールごとの開催など柔軟な運用とすること
- 4) 研修運営方法について、事前準備のプログラムを作成すること
- 5) NCCが共催等の形で関与すること

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

- ・ Yamaki C, Takayama T, Hayakawa M, Wakao F. Users' evaluation of Japan's cancer information services: Process, outcomes, satisfaction, and independence. *BMJ Open Quality*. 10(4): e001635, doi:10.1136/bmjopen-2021-001635. 2021.

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）
診断されて間もない人への情報提供資材の評価と活用に関する研究（全体）

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、冊子の利用意向や冊子の具体的な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とがん相談支援センターのがん専門相談員の視点を通じて検討することを目的とした。

本研究を進めるにあたり、研究Ⅰ．医師を対象とした調査と研究Ⅱ．がん相談支援センターを対象とした調査の企画を行った。研究Ⅰでは、医師を対象に、冊子作成の経緯や活用方法についてのオンライン説明会を開催し、説明会前後2回の冊子に記載されているがん相談支援センターの認知度や冊子の利用意向について評価するWebアンケートを実施した。また配布を実施した医師にインタビュー調査を実施することとした。研究Ⅱでは、がん専門相談員（以下、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、次年度夏頃に、各施設での具体的な取り組みを把握するため、Webアンケートを実施することとした。本稿では、医師を対象とした調査（研究Ⅰ）でのオンライン説明会およびWebアンケートの結果と、がん相談支援センターを対象とした調査（研究Ⅱ）の進捗状況について報告する。

医師を対象とした調査（研究Ⅰ）でのオンライン説明会へは53名の参加があり、冊子の活用に関向き且つ好意的な意見が聞かれた。アンケートの結果、相談支援センターに対する利用意向は概ね高く、冊子を手渡すことで医師・患者間の関係性や患者からの信頼度も大きくなると評価された。一方、がん相談支援センターを対象とした調査（研究Ⅱ）では、冊子を配布する医師の理解や協力が得られなければ、院内での活用は難しいといった意見が寄せられた。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には、医師の理解や協力を得ることが不可欠であり、そのための方策について検討していく必要性が示された。

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ことが、がん診療連携拠点病院の整備について（以下、整備指針とする）で求められている¹⁾。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る²⁾。しかし、がん相談支援センターを利用したことがある人の割合は、2015年実施の患者体験調査では、約7%³⁾、2018年実施の患者体験調査でも約14%と低い状況が続いており⁴⁾、またがん

相談支援センターを知っている人も、がん相談支援センターが必ず設置されている拠点病院であるにも関わらず約6割という状況であることが示された。さらにがんと診断された初期から患者への説明が求められるセカンドオピニオンや妊孕性、就労継続などに関する医師からの情報提供やコミュニケーションも十分でないとする報告もある。このような状況をふまえ、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・相談支援部会との共同で、「診断後間もない人への情報提供資材」を作成することとなり、2022年2

月に完成した（冊子：資料1）。

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、冊子の利用意向や冊子の具体的な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とがん相談支援センターのがん専門相談員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、2つの調査研究を計画・実施した（図1）。

研究Ⅰ. 医師を対象とした調査

医師を対象に、冊子作成の経緯や活用方法についてのオンライン説明会を企画・開催する。さらに、説明会前後2回のWebアンケートを実施し、冊子に記載されているがん相談支援センターの認知度や冊子の利用意向について測定し、評価する。

次年度に、実際の使用状況を把握するため個別インタビューを実施する予定である。

研究Ⅱ. がん相談支援センターを対象とした調査

がん相談支援センターを対象とした調査では、がん専門相談員（以下、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する。

本年度末に参加協力施設を募り、次年度夏頃に、各施設での具体的な取り組みを把握するため、Webアンケートを実施する予定である。

本稿では、医師を対象とした調査（研究Ⅰ）でのオンライン説明会およびWebアンケートの結果と、がん相談支援センターを対象とした調査（研究Ⅱ）の進捗状況について報告する。

研究Ⅰ. 医師を対象とした調査

a. 対象者

冊子の活用に関する説明会であることを明示した上で、調査協力に同意が得られたがんの外来診療に携わる医師とした。適格基準と除外基準は以下のとおりである。

（適格基準）

- ・がんの外来診療に携わる医師（診療科は問わない）
- ・がんと診断した患者とその家族へ冊子を手渡すことができる医師
- ・アンケート回答やオンライン説明会参加のための安定したネットワーク接続環境、および静かな個室などの環境を準備できる者

（除外基準）

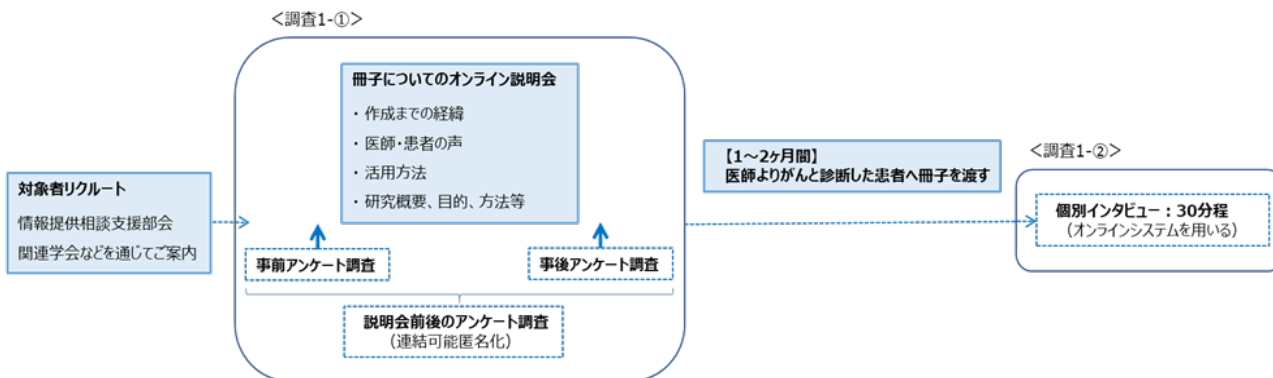
適格基準を満たさない者

b. 研究デザイン

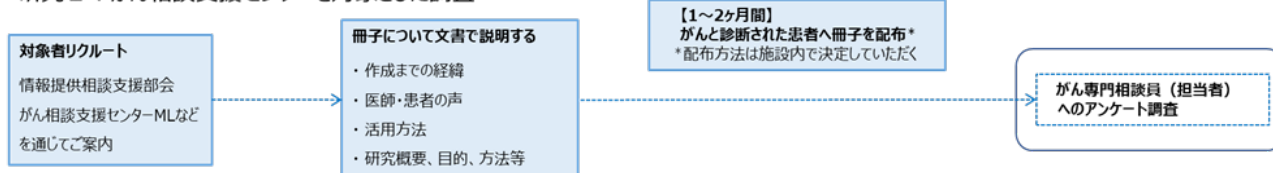
本研究は、連結可能匿名化による量的な観察研究と、インタビューによる質的記述的研究から成る。
※本稿では説明会とアンケートについて報告する。

図1 研究の全体像

研究Ⅰ：医師個人を対象とした調査



研究Ⅱ：がん相談支援センターを対象とした調査



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。
- (エ) 応募フォームより登録された対象者へは、冊子(10冊)を無料で郵送する。また、オンライン説明会の案内とアンケートフォームのURLはメールで送付し、それぞれ参加と回答を依頼した。
- (オ) 対象者へは、実際の診療時にごんと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。

d. 調査期間

アンケート実施期間は2022年3月1日～3月31日であった。

【冊子に関するオンライン説明会】

開催日時：2022年3月10日(木) 18:00～18:30

開催内容/タイムスケジュール(当日スライド/資料2)

18:00 説明会開始

18:00～18:05 ご挨拶・冊子作成の背景

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)

18:05～18:20 冊子作成経緯と医師による配布の
意義について

山内 智香子 先生(滋賀県立総合病院
医師/滋賀県相談支援部会長)

18:25～18:30 質疑応答

18:30 説明会終了

※この説明会は録画し、アーカイブ配信した。

<https://doctor21.wksp.net/info/>

c. アンケート調査の内容

【事前・事後調査：共通項目】

- ・ 個人属性(年代、性別、職位、臨床経験年数など)
- ・ 施設特性(病院の種類など)
- ・ がん診療の対応状況
- ・ がん相談支援センターの認知度・役割の認識・実際の利用など

以下の①～⑪について

- ① その病院にかかっているなくても利用できるがんの相談窓口である
- ② 患者だけでなく、家族や友人など誰でも利用できる
- ③ 安心して利用できるよう相談者の相談内容を、本人

の了解なしに主治医をはじめ他の人に伝えることはない

- ④ 相談者(患者や家族など)の不安などの心理的な支援を行う
- ⑤ 相談者が医師の話が十分にわからなかったときの理解を助ける/医師が行った説明の補完をする
- ⑥ 相談者に必要な情報や支援を探す手伝いをする
- ⑦ 相談者の医療費や使える医療制度の説明をする
- ⑧ 相談者の悩みや困りごとに応じて、必要な支援やサービスを提案する
- ⑨ 相談者の悩みや困りごとに応じて、対応できる院内や院外の窓口へ橋渡しする
- ⑩ 転院先や退院後の療養先を探す
- ⑪ 相談者が医師に聞きたいことを相談者と一緒に整理する

・ 診断後間もない患者さんへの説明状況

以下の①～⑪について

- ① 他の医療機関のセカンドオピニオンを受けられることについて説明すること。
- ② 治療が始まる前に、妊孕性温存できるか否か、必要な対応について説明すること。
- ③ ごんと診断されても仕事を継続できることなど、就労について説明すること。
- ④ がん相談支援センターがあり、いつでも相談できることを説明すること。

【事後調査のみの項目】

・ 冊子活用に関する認識

以下の①～④についての評価

この冊子を手渡すことで、

- ① 医師の時間的な負担の度合い
- ② 医師の心理的な負担の度合い
- ③ 医師と患者との関係
- ④ 医師や医療チーム、医療機関に対する患者の信頼度

以下の①②についての今後の利用意向

- ① この冊子をご自身の診療で利用したい(患者に直接手渡したい)と思う
- ② この冊子の存在と利用の仕方を、他の医師に知らせたいと思う

d. 分析方法

対象者の特徴を把握するため、各項目についての記述統計を算出した。

研究Ⅱ. がん相談支援センターを対象とした調査

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。

b. 研究デザイン

本研究は、横断的観察研究である。

※先述の通り、本稿では調査の進捗状況について報告する。

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。
- (エ) 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。
- (オ) 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。

d. 調査期間

調査募集期間は2022年3月12日～3月31日であった。

(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。調査対象となる医師およびがん相談支援センターの相談員(研究Ⅰ・Ⅱ)へ、調査の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、がん相談支援センターを対象とした調査(研究Ⅱ)では、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

研究Ⅰ. 医師を対象とした調査(資料3)

医師を対象としたオンライン説明会への参加者は53名であった。説明会に参加した医師からは「診療に役立つ情報資料であると思う」「患者さんやご家族に伝えたい内容がコンパクトにわかりやすくまとまっている」「(冊子の)普及に向けた取り組みを推進すべき」等の意見が聞かれた。

説明会前後のアンケート回答者は、事前調査(以下、

事前)44人、事後調査(以下、事後)28人であった。説明会を知ったきっかけは、「院内での一斉連絡メール」「院外の関係者ネットワークのメール」「同僚の医師からのメールや声かけ」が、それぞれ2～3割を占めた。所属の医療機関は、大学病院が52.3%、がん専門病院が29.5%、総合病院が18.2%であり、(国指定)都道府県がん診療連携拠点病院が大半であった(79.5%)。性別は男性が93.2%、年齢は40代～50代が約7割を占め、診療科の専門領域は外科系が43.2%、内科系が54.5%であった。施設もしくは部門管理者は約6割であり、臨床経験年数20年以上が7割であった。

また全ての回答者が、現在がんの診療に携わっており、(一月あたり)外来診療において治療を開始する前のがん患者さんがいるとし、がんと診断されて間もないがん患者さんや家族等と直接話すもしくは説明する機会があると回答した。

相談支援センターについては、所属先の相談支援センターの場所を「知っている」が93.2%、がん診療連携拠点病院内にある相談支援センターの対応内容を「知っている・利用したことがある」が86.4%であり、相談支援センターの具体的な役割・機能については、いずれの項目においても7割以上が認知されていた。実際に、患者さんや家族などへ案内する時などに利用したことがある機能は「相談者に必要な情報や支援を探す手伝いをする(事前 vs 事後:83.3% vs 85.0%)」「相談者の医療費や使える医療制度の説明をする(88.9% vs 100%)」「相談者の悩みや困りごとに応じて、必要な支援やサービスを提案する(83.3% vs 85.0%)」の利用割合が高かった。同様の項目について、今後「利用したい」とする割合が8～9割を占め、それらの利用意向は高かった。

診断後間もない患者さんへの説明状況のうち、「治療が始まる前に、妊孕性温存できるか否か、必要な対応について説明すること」は、ほとんどの患者に説明できていないと回答した者が半数近くであったが、その割合は事後調査で微減した(50.0% vs 42.9%)。

事後調査では、冊子に関する評価や今後の利用意向について尋ねた。医師が冊子を患者さんに直接手渡すことで生じ得る時間的な負担の度合いは「変わらない(53.6%)」「大きくなる(28.6%)」「小さくなる(14.3%)」であった。同様に、医師の心理的負担の度合いは「小さくなる(53.6%)」「変わらない(32.1%)」「大きくなる(10.7%)」であった。また、冊子を手渡すことで医師と患者との関係は良好になるが53.6%、医師や医療チーム・医療機関に対する患者の信頼度は大きくなるが78.6%であった。

研究Ⅱ. がん相談支援センターを対象とした調査

調査募集期間中、33施設より応募があった。応募があった施設の所在地は、宮城県(1)、埼玉県(1)、東京都(2)、神奈川県(2)、富山県(1)、福井県(1)、長野県(4)、岐阜県(1)、愛知県(3)、三重県(1)、大阪府(1)、兵庫県(1)、奈良県(1)、和歌山県(1)、岡山県(1)、広島県(3)、徳島県(1)、香川県(2)、愛媛県(1)、福岡県(3)、鹿児島県(1)であった。※()内、施設数

また調査に関する問い合わせの内容として、調査へは関心があるとしながらも、「冊子を配布する医師の理解や協力が得られなければ、院内での活用は難しい」といった意見が寄せられ、調査への参加を見合わせる施設もあった。

D. 考察

医師を対象とした調査では、オンライン説明会の参加者より冊子活用に前向き且つ好意的な意見が聞かれた。また、アンケートでも相談支援センターに対する利用意向は概ね高く、冊子を手渡すことで医師・患者間の関係性は良好となり、患者からの信頼度も大きくなると認識されていた。今回実施したオンライン説明会では、実際に冊子作成に関わった医師より作成経緯を説明し、手で冊子を確認しながらその説明を聞くことができるよう、冊子の事前配布などの対応をとった。説明会へは、本テーマに関心を持つ医師が多く参加したと推察されるが、実施の冊子を手にとって、同じ医師の立場から冊子に関する説明を聞く機会を設けたことは、効果的であったと評価できる。

一方、がん相談支援センターを対象とした調査(研究Ⅱ)では、冊子を配布する医師の理解や協力が得られなければ、院内での活用は難しいといった意見が寄せられた。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には、医師の理解や協力を得ることが不可欠であり、そのための方策について検討していく必要性が示された。

今後は、医師を対象としたアンケート調査で得られたデータの詳細な分析とインタビュー調査により、医師の視点を通して、冊子の活用促進に向けた課題抽出する予定である。また、相談支援センターでの冊子活用に関する取り組みを把握するためのアンケート調査も企画しており、それらの結果を踏まえ、医師に対する働きかけなどについて検討を行い、診療時に冊子を手に取り活用できる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人への情報提供のために作成された資材である冊子の利用意向や具体的な活用方法と今後の課題等を検討するため、がん診療に携わる医師とがん相談支援センターを対象とした調査を企画した。この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には、医師の理解や協力を得ることが不可欠であり、そのための方策について検討していく必要性が示された。今後、医師を対象としたインタビューや相談支援センターを対象としたアンケートにより、外来診療や院内での活動において冊子を活用する当事者の視点や認識を把握する予定である。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
2. 実用新案登録
3. その他 なし

がんと診断された あなたに 知ってほしいこと



がん相談支援センターが力になります

この冊子を手にとってくださり、ありがとうございます。
ここで紹介している「がん相談支援センター」は、あなたの治療だけでなく、生活全般についても、あなたによりよい、力になることのできる医療スタッフがいる場所です。どうぞ、がん相談支援センターをご利用ください。

がん相談支援センター



がんと診断されたあなたに知ってほしいこと
—がん相談支援センターが力になります
<目次>

<第1章>

がんと診断された
あなたへ、
不安を感じたときには …4

<第2章>

がん相談支援
センターって、
どんなところ? …8

<第3章>

情報を集めるときに
大切にしたいこと …12

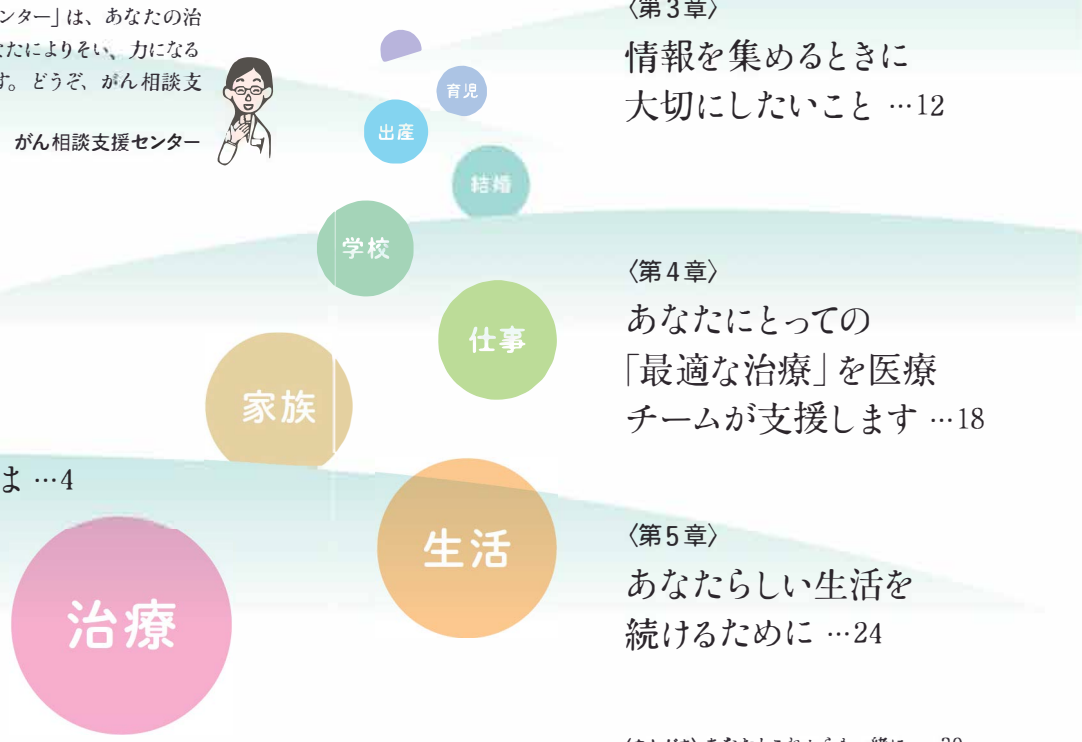
<第4章>

あなたにとっての
「最適な治療」を医療
チームが支援します …18

<第5章>

あなたらしい生活を
続けるために …24

<あとがき> あなたとこれからも一緒に …30



がんと診断された あなたへ、 不安を感じたときには



「ある日いきなり『がん』と言われても……」
「ショックで先生の話がぜんぜん入ってこない」
「これから自分はどうなるんだろう？」
「誰に相談したらいいのだろう……」

1 不安・悲しみ・怒りなどの感情が わき起こることは自然な心の反応です

がんと診断されて、動揺するのも無理はありません。
「頭が真っ白になって、記憶がほとんどない」
「いろいろ決めなくてはいけないのに、何も考えられない」

徐々に悲しみや不安が押し寄せてくるかもしれません。
「なぜわたしだけ苦しい思いをしなくてはいけないのか……」
「まさかわたしが……がんであるはずがない」

気持ちが不安定になったり、やり場のない思いがあらわれ
たりすることは、事実を一度に受け止められないときに起
こる、自然な心の反応です。

2 今の気持ちを 誰かに話してみませんか

不安や落ち込みを「ひとりで解決しなくて」と我慢して
しまう方もいるかもしれませんが、今の気持ちを誰かに伝え
ることで不安や落ち込みがやわらぐこともあります。

あなたのまわりにいる家族や信頼できる友人、そしてあな
たの近くにいる医師や医療スタッフに話してみませんか。

3 思いをうまく伝えられない ときには

どう伝えたらよいかわからないという方もいると思います。
また、それどころではなく、「不安で不安でしょうがない」
「何も考えられない」という方も多いのではないですか。

そんなときは、ぜひ「がん相談支援センター」[次章で説明
します]をご利用ください。相談員があなたの今の気持ちに
よりそいながら、これからどうしていくのかを考えるお手伝
いをします。



がん相談支援センターでお話してみませんか？

がん情報サービス がん相談支援センターとは



がん相談支援センターの利用者から

「何を相談していいかわからないし、最初はとてもためら
いました。でもそのまま帰りたくなくて……。がんの冊子
を読んだり、相談員さんと話をしたりして、少し気持ちが
楽になりました。勇気を出して行ってよかったです」



〈第1章 まとめ〉

- ・心のつらさや、どうしたらいいかわからないという思いを、
どうかひとりで抱え込まないでください。
- ・家族や友人、まわりにいる医師や医療スタッフ、そして、
がん相談支援センターの相談員が、あなたによりそいます。

がん相談支援センター って、どんなところ？



「先生に聞きたかったことが聞けなかった……」
「ただただ不安で、何を相談していいかもわからない」
「治療が始まっていないけど、相談できるの？」
「治療について、わかりやすく説明してほしい」
「仕事のこと、お金のこと、家族のこと、すべてが不安……」

1 全国にある、 がんに関する相談窓口です



「がん相談支援センター^{*1}」は、どこにお住まいでも質の高いがんの医療が受けられるように、厚生労働大臣が指定した「がん診療連携拠点病院^{*2}」などに設置されています。がん相談支援センターには次のような特長があります。

- ・ご本人やご家族はもちろん、どなたでも無料で相談できます。
- ・がん相談支援センターがある病院に通ってなくても相談できます。
- ・看護師、ソーシャルワーカー、心理士などが相談員として対応しています。
- ・窓口での対面だけでなく、電話でも相談できます。
- ・匿名でも相談できます。

相談内容を、本人の了解なしに主治医をはじめ他の人に伝えることは決してありませんので、安心してご相談ください。

*1 がん相談支援センターについて、「より詳しく知りたい」という方は、



*2 がん診療連携拠点病院やがん相談支援センターを探したい方は、



2 どんな小さなことでも相談できます

「こんなことを聞いてもよいのだろうか……」と思うようなことが、治療や生活、仕事の継続などを考える上で、実は重要なことだったりします。最初はぼんやりとした不安や疑問でも、話をすることで問題が明確になったり、あなたが何を大切にしたいのかということに気付いたりします。

がん相談支援センターでは、診察中に理解できなかったことや聞きにくかったこと、診察後に気になってしまったことなど、どんなことでも相談することができます。また、あなたに必要な情報を相談員と一緒に探すことができます。がんの冊子なども閲覧・入手することもできます。

3 どんなタイミングでも相談できます

がんと診断されて間もない時期は、治療のことや、医療費・生活費などの経済的なこと、仕事、家事・育児をどうするかなど、いろいろなことを決めなくてはなりません。そうはいつても、なかなか決められないことや今は考えられないということもあるかもしれません。がん相談支援センターではそのままのあなたとお話したいと思っています。

治療中も、そして治療後も悩むことがあるかもしれません。どんな時期でも、がん相談支援センターはあなたによりそい、一緒に考えていきます。

がん相談支援センターの利用者から

「先生からはこの治療しかないと言われたのですが、よく理解できないところもあったし、もっとほかにもいい治療があるんじゃないかなって思っていました。どうしても気になって相談員さんに聞いて話していたら、先生が説明したかったことが何となくわかってきました。今度受診したときには先生の話であらためてよく聞いて、これからのことを一緒に考えたいと思います」



〈第2章 まとめ〉

- ・がん相談支援センターでは誰でも無料で相談できます。
- ・相談員はあなたに必要な情報を探してお手伝いをします。



情報を集めるときに 大切にしたいこと



「がんのことは、どのように調べればいいの？」

「わたしに必要な情報って、何だろう」

「テレビで見た最先端医療が気になる……」

「インターネットで検索すると、いろんな情報があって混乱する」

1 主治医は、一番大切な、 あなたの情報源

主治医は、あなたの診断や治療に関してもっとも重要な情報源になります。あなたにとって、今、どのように対応するのが医学的に一番良いか、医学の専門家として責任を持って提案します。

まずは主治医の説明をよく聞きましょう。そして、知りたいことは遠慮せずに聞いてみましょう。

とくに確認したいのは、「正確ながんの名前」「そのがんの詳しい性質」「がんの広がり（病期／ステージ）」です。

主治医と話すときには、

①あとから見直せるようにメモをとりましょう

専用のノートを作り、日付を入れて順番に書くといいでしょう。家族や信頼できる人に同席してもらうのもよい方法です。また、会話を録音できることもあります。施設によっては禁止されているところもありますので、録音したいときには「録音してもよいですか?」と聞いてみましょう。



②質問リストをまとめておきましょう

質問したいことを忘れないように準備しておくくと便利です。がん相談支援センターと一緒に考えてもらうこともできます。主治医にリストを渡して、読んでもらうのもよいでしょう。



2 国立がん研究センター 「がん情報サービス」が 検索の入り口

インターネット上には膨大な情報があります。中には、すでに使われなくなった古い治療法、ある人にとっては当てはまるけれど今のあなたには当てはまらないもの、効果が科学的に確認されていないものを、保険外で患者負担が高額となる自由診療として提供しているもの、なども数多く存在します。自分に合った確かな情報を、見つけ出すことは非常に難しいかもしれません。

まずは「がん情報サービス」を検索してください

インターネットで情報を探すときには、「確かな」入り口から入ることが大切です。その代表として国立がん研究センターが運営するウェブサイト「がん情報サービス」がおすすめです。



*がん情報サービス

主にがんと診断されたばかりの方に向けて、がんの種類ごとの情報、検査や治療、療養、病院、制度に関する基本的な情報を、わかりやすくまとめたサイトです。

がん情報サービス



「がんの冊子」シリーズもあります

がん情報サービスでは「がんの冊子」も提供しています。

また、これらの冊子はがん相談支援センターで無料で手に入れることができます。



がん情報サービス がんの冊子



「地域のがん情報」はこちら

各都道府県の医療機関や行政によるサポートなどを含め、地域に密着した情報を確認することができます。

がん情報サービス 地域のがん情報



その情報は大丈夫ですか？読む前にチェック！

当てはまったら**要注意**です。

①情報が古くありませんか？

医療は日進月歩。現時点で最良の内容ではないかもしれません。

②保険診療で受けられない治療ではありませんか？

例えば、一部の民間のクリニックや病院において「自由診療として行われる免疫療法」は、効果が証明されておらず、医療として確立されていません。

③こんな言葉が入っていませんか？

「必ずよくなる」「〇〇すれば治る」「奇跡の」「特別な」「副作用がない」「どんながんにも効く」「がんが消えた」……
これらは宣伝文句として使われていることが大半です。

④「わたしはこれでがんが治った!」ブログや動画

ある人に効果があった治療法が、そのままあなたのがんにも効くわけではありません。

3 確かな情報源から 自分に合った情報を探ることが大切です

「がん情報サービス」など、確かな情報源からあなたに合った情報を見つけましょう。情報は、がんと診断されたあなたが、これからどうしたいかを考え、決めていくために使うものです。情報を探すときには、何をするために、どのようなことを知りたいのかを考えてみましょう。

気になる情報が見つかったら……

ひとりで判断しないことが大切です

その情報は確かな情報ですか？ 要注意な情報はありますか？

主治医や看護師、まわりにいる医療スタッフに相談してみましょう。

インターネット上の情報の場合は、見つけた情報を印刷して、確認してもらおうとよいでしょう。

がん相談支援センターでお話してみませんか？

がん情報サービス がん相談支援センターとは



がん相談支援センターの利用者から

「インターネットや本を調べてみたところ、医師から提案された治療以外に『遺伝子治療』や『免疫療法』、『がんに効く〇〇』など、たくさんの治療法であふれていました。何がよいことなのかわからなくなってしまい、がん相談支援センターで聞いてみました。標準治療と自由診療の違いなどについて教えていただき、混乱が解消されました。相談できてよかったです」



〈第3章 まとめ〉

- ・何が確かな情報かあなただけで判断せず、あなたにとって最善の方法と一緒に考えてくれる主治医やまわりの医療スタッフ、そして、がん相談支援センターに相談してください。
- ・確かな情報源として「がん情報サービス」を利用しましょう。

〈第4章〉

あなたにとっての 「最適な治療」を医療 チームが支援します



「どんな治療があるんだろう。入院になるのかな？」

「わたしにとって最適な治療は何だろう……」

「セカンドオピニオンって聞けるの？」

「副作用が心配。治療したらわたしの体は変わってしまう？」

「将来、子どもをもてるだろうか」

「標準治療」とは

科学的根拠に基づいた観点で、がんの種類ごとに現在利用できる最良の治療であることが示され、多くの患者に行われることが推奨される治療を「標準治療」といいます。新しい治療が標準治療になるためには、その効果や副作用などを調べる臨床試験によって、それまでの標準治療より優れていることが証明される必要があります。つまり、新しい治療というだけでは最良の治療とは限りません。

がん情報サービス 研究段階の医療（臨床試験、治験など） 基礎知識



2 セカンドオピニオンを聞くこともできます



現在の主治医とは別の医師に診断や治療の選択などについて求める「第2の意見」をセカンドオピニオンといいます。主治医が提示した以外にも治療方法がないか知りたいときや、主治医の意見を別の角度から検討したいときに利用することができます。

セカンドオピニオンを聞くことは、患者が納得して治療を受けるために行われるもので、病院を変えるためのものではありませんが、結果として病院を変えることもあります。

セカンドオピニオンを聞く希望があるときには、まずは医療スタッフに伝えましょう。医師に言い出しにくいと感じるときには、がん相談支援センターに相談してみましよう。

がん情報サービス セカンドオピニオン



3 がん治療の影響について聞いてみましょう

がん治療の影響は、副作用として全身や体の一部にあらわれたり、外見が変化したり、人によっては気持ちに影響することもあります。また、治療後すぐにあらわれることもあれば、時には数年から十数年たってからあらわれることもあります。

治療を始める前に、これから自分の体や心に起こりうることやその対処法を知っておくことは、あなたの助けになります。治療が終わってからの生活のことや気になることも、主治医や看護師など医療スタッフや、がん相談支援センターで話をしてみましょう。

がん情報サービス さまざまな症状への対応



治療を始める前に確認したいこと ～将来子どもを持ちたい方へ～

治療の前に、将来子どもを持ちたいか考えることも大切です。妊よう性は子どもをもうけるために必要な能力のことで、性別やがんの種類にかかわらず、がんの治療によって、妊よう性が弱くなったり、失ったりすることがあります。

最近では、将来自分の子どもを持つ可能性を残すための「妊よう性温存」が可能なることもあります。妊よう性温存のための治療は、がんの治療が始まる前に受ける必要がありますので、将来子どもを持つことを望むのかどうかについて、考えてみることも大切です。

がん情報サービス 妊よう性



4 あなたには、医療チームがついています

これから治療にのぞむあなたのことを、主治医を含め医療チームがサポートしていきます。

医療チームはあなたにとっての「最適な治療」を考えるときにも加わります。治療法が決まったあとも、あなたに起こりうるその影響を考え、治療が始まってからの生活もサポートします。いつでも声をかけてください。

医療チームは、外科、内科、緩和ケア科など、さまざまな診療科の医師、看護師、薬剤師、歯科医、心理士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、ソーシャルワーカー、ケアマネジャーなどから構成されます。



がん相談支援センターでお話してみませんか？

がん情報サービス がん相談支援センターとは



がん相談支援センターの利用者から

「手術を受けるか迷っていて相談しました。先生からは合併症について説明がありましたが、『お風呂に入れる？』『お酒は飲めるのか？』『旅行はできるのか？』など心配で頭がいっぱいでした。相談員さんが、先生からの説明を整理してくれて、また、他の患者さんがしている生活する上での工夫についても教えてくれました。術後の生活について具体的にイメージができ、手術を受ける決意ができました」



〈第4章 まとめ〉

- ・あなたの状況に合った最適な治療法を医療チームが一緒に考えます。
- ・主治医とは別の医師に第2の意見（セカンドオピニオン）を求めることもできます。
- ・治療による副作用の影響や対処法をあらかじめ知っておくことも大切です。

あなたらしい生活を 続けるために



「仕事を辞めないで治療できる？」

「親や子どもに何て言おう」

「身近に頼れる人がいない」

「治療費のことが心配」

「治療が終わっても気になることが出てきたらどうしよう」

2 子どもや親にどう伝えるか

身近な人だからこそ、伝えることをためらうかもしれません。それでも、家族に病気のことを伝え、理解と協力を得ることがあなたにとってよいこともあります。自分が伝えたい内容や聞かれそうなことをメモにまとめておくとよいでしょう。がん相談支援センターで、どのように伝えたらよいのか一緒に考えることもできます。

子どもに自分の病気を伝える

お子さんに伝えることはとてもつらいことかもしれません。けれども、毎日一緒に生活していると、子どもは親の変化を敏感に感じ取り、心の距離が離れてしまうこともあります。「何というがんか」「がんはうつらない」「子どもや親が悪いわけではない」ことなどを伝えましょう。そして、これからの治療の見通し、生活の変化、助けてくれる人、協力してほしいことなど、お子さんの年齢や状況に応じて話しましょう。



親に自分の病気を伝える

親の年齢や健康状態によっては伝えることをためらうかもしれません。親が元気で頼れるようであれば、これからの治療の見通しを伝え、手伝ってもらいたいことや自分のかわりにお願いしたいことも一緒に伝えましょう。親の健康状態に不安があったり、十分な理解が難しかったりする場合には、伝えるか伝えないか、伝えるとしたらどこまで話すか、あらかじめ考えておくとういでしょう。

また、突然伝えるのではなく、まずは体調に不安があることを伝え、「あまりいい結果ではなかったので、今度詳しく話す」など、段階を踏むことで、親の心の準備ができる場合があります。

1 治療しながら 仕事を続けることもできます

仕事をしている方は、がんと診断されて「仕事はもう続けられないのではないか」と退職を考えてしまうかもしれません。

まずは、今後の治療スケジュールと仕事を続けられるかの見通しを主治医に確認しましょう。

仕事を続けるのは大変なこともあるかもしれませんが、治療をしながら仕事を続ける方も増えています。経済的なことだけでなく社会とのつながりは大切なものです。大切な決断は急いでひとりで決めずに、職場でどのように伝えたらよいのか、何を確認すればよいのかなども含め、がん相談支援センターにご相談ください。

〈確認すること〉

①職場の就業規則と福利厚生制度

職場の総務課・人事課に確認できます。

②公的助成制度

職場の総務課・人事課のほか、がん相談支援センターや、病院のソーシャルワーカーにも相談できます。



がん情報サービス がんと仕事のQ&A



3 ひとり暮らしで心配なときに

ひとりで暮らしている方も、がんになると助けが必要になる場合があります。身内や身近に頼れる人がいないなど不安を感じるときやこれからの暮らしのことで困った場合には、がん相談支援センターをご利用ください。

4 お金のことで心配なときに

多くの方はがんの治療費について心配します。

病院の窓口では、自己負担限度額や、保険外になる食事、病衣、差額ベッド、診断書などの費用について聞くことができます。

がんと診断されてからの必要なお金の一部は公的医療保険などで負担が軽減できる場合があります。

また、就業や収入の状況に合わせた支援制度もあります。例えば、高額療養費制度を利用すると治療費の負担が軽くなるなど、治療前に知っておくとよい制度があります。

「どこに相談したらいいかわからない」というときには、まずは「がん相談支援センター」に相談することから始めましょう。また、各医療機関の相談窓口、ソーシャルワーカー、各自治体の相談窓口に尋ねてみることもできます。



5 気持ちの落ち込みが続く場合は

困難な状況に適應する力は、誰の心にも備わっています。けれども、個人差もあり、重い気持ちが長く続いてしまうこともあります。気持ちの落ち込みにより、眠れない、食べられないなどのつらい症状が2週間以上続く場合は、専門家による心のケアが必要かもしれません。できるだけ早く、医師や看護師、がん相談支援センターにご相談ください。

「ピアサポート」について

ピアサポートとは、同じ体験をした仲間（ピア）がお互いに助け合うことです。がんと診断された方でなければわからない気持ちや体験を共有することが、他では得られない支えとなることもあります。体験者の話は患者会やがんサロンなどで聞くことができますので、がん相談支援センターで聞いてみましょう。



がん相談支援センターでお話してみませんか？

がん情報サービス がん相談支援センターとは



がん相談支援センターの利用者から

「上司や同僚に伝えるタイミング、休む際の注意点などわからないことばかりで、がん相談支援センターに相談しました。医師や会社に確認するべきことを一緒に考えていただき何をしたらよいかわかりました。復職の際も相談したいです。仕事のことを病院で話せると思っていたなかったので、助かりました」



〈第5章 まとめ〉

- ・治療しながら仕事を続けることもできます。
- ・親や子どもにどう伝えるか、がん相談支援センターでは考えるお手伝いをします。
- ・頼れる人がいないこと、お金のことなど、心配なことがあればお気軽にがん相談支援センターをご利用ください。
- ・気持ちが晴れないときは、専門的な支援を受けましょう。

〈あとがき〉

あなたとこれからも一緒に

がんと診断されてからのあなたは、いろいろな場面で、大切な選択や決断を求められることが増えることでしょう。

「治療する、しない」「手術か、抗がん剤か」
「親に伝える？ 伝えない？」
「仕事を続ける？ 退職する？」 など

どれも今のあなたひとりで考えて決めるのには、とても大きな課題です。誰も、未知の経験や先の見えないことに対し、考え選択するのはとても難しいことで、その都度、迷い、悩むのは当然のことです。

そもそも、「まだ何も考えられない」という方も多くいらっしゃるはず。そのようなときは、あなたのかわりに、家族や信頼できる友人に、この冊子を読んでもらってください。

また、不安や迷いは、いつでも生じるものです。「困ったな」と感じたときには、どうぞこの冊子を思い出し読み返してください。

がん相談支援センターは、あなたの「困った」「どうしよう？」の解決の糸口を一緒に考え、探していきます。この冊子を通し、多くの方に「がん相談支援センターって頼りになるところ」「一度相談してみよう」と思っていたことを願っています。そして、あなたの力になりたいと考えています。



〈この冊子を作成した経緯について〉

患者と主治医の会話のきっかけになることや、がん相談支援センターを知ってもらうこと、そして、患者と患者を助けたいと思っている人々との関係を「つなぐ」ことを目指して、この冊子を作りました。

国立研究開発法人国立がん研究センター
がん情報サービス編集委員会
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

がんと診断されたあなたに知ってほしいこと

——がん相談支援センターが力になります

2021年12月1日 第1版第1刷発行

編集 がん情報サービス編集委員会

発行 国立研究開発法人国立がん研究センター

がん対策研究所 がん情報提供部

〒104-0045 東京都中央区築地5-1-1

本冊子の作成にご協力いただきました方々のお名前は、「がん情報サービス」の作成協力者（団体・個人）に掲載しております。また、お名前の掲載はしていませんが、その他にも多くの方々に協力をいただきました。



「がん相談支援センター」について

がん相談支援センターは、全国の国指定のがん診療連携拠点病院などに設置されている「がんの相談窓口」です。患者さんやご家族だけでなく、どなたでも無料で面談または電話によりご利用いただけます。

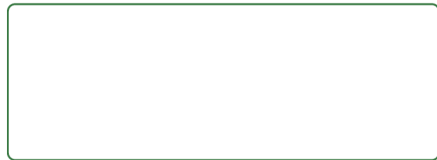
相談された内容がご本人の了解なしに、患者さんの担当医をはじめ、他の方に伝わることはありません。

わからないことや困ったことがあれば、お気軽にご相談ください。



がん相談支援センターやがん診療連携拠点病院、がんに関するより詳しい情報は、ウェブサイトをご覧ください。

がん情報サービス <https://ganjoho.jp>



国立がん研究センターでは、がんについてのさまざまな冊子を作成しています。

〈閲覧・
入手方法〉

▶ インターネットで

ウェブサイト「がん情報サービス」で、冊子ファイル (PDF) を閲覧したり、ダウンロードして印刷することができます。

がん情報サービス <https://ganjoho.jp>



▶ 病院で

全国のがん診療連携拠点病院などの「がん相談支援センター」で、閲覧・入手することができます。

▶ 閲覧や入手方法がわからないときは

「がん情報サービスサポートセンター」でご確認ください。

TEL. 0570-02-3410 ダイヤル TEL. 03-6706-7797

受付時間：平日10～15時（土・日・祝日、年末年始を除く）

*相談は無料ですが、通話料金はご利用される方のご負担となります。



つくるを変える
届けるを贈る

がん情報ギフト

国立がん研究センターでは、皆さまからのご寄付で「確かな・わかりやすい・役立つ」がん情報をまとめた冊子を作成し、全国の図書館などにお届けするキャンペーンを行っています。ぜひご協力ください。



がんと診断されて間もない人への 情報提供資料（冊子）

活用効果に関する調査 ご協力のお願い

厚生労働省 令和3年度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）
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）
を資金源として実施します。

がん情報サービス ganjoho.jp

がんと診断された
あなたに
知ってほしいこと



1

情報提供・相談支援部会として、 “診断後間もない人向けの情報資料作成”に協力していく

がん情報編集委員会より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
に対して、

- ・がんの冊子の一つとして、医師から相談支援センターの周知が図られる資料作成の提案

→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の**共同で資料作成**を行
うこととなった。

（第15回情報提供相談支援部会（2020年11月27日）において承認）

●「**主治医等から**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相談支援センターの周知が図られる体制を整備すること**」（H30年7月31日 整備指針より）

●「**拠点病院のすべての主治医（チーム）が**、すべての患者に、十分な時間をかけて、複数回以上のインフォームド・コンセント、セカンドオピニオンを得るために必要な支援、アドバンス・ケア・プランニング（意思決定支援の対応プロセス）等を行うことを通じて、**病初期から治療終了に至るまで、患者にとって、患者自身の意思が尊重されていることを実感できる体制を拠点病院として確立することが必要である**」

（第10回 情報提供・相談支援部会 2018/6/12 整備指針において記載すべき事項に関する意見書 参考資料4-2
https://ganjoho.jp/med_pro/liaison_council/bukai/shiryo10.html）

2

地域がん診療連携拠点病院の指定要件より抜粋 p13

4 情報の収集提供体制

(1)がん相談支援センター

① 相談支援センターについて周知するため、以下の体制を整備すること。

ア 外来初診時等に**主治医等から**、がん患者及びその家族に対し、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が図られる体制を整備すること。**

イ **地域の医療機関に対し、相談支援センターに関する広報を行うこと。**また、地域の医療機関からの相談依頼があった場合に受け入れ可能な体制を整備することが望ましい。

3

情報提供・相談支援部会 検討チーム WGメンバー（敬称略）

（2021年1月14日開始時点）

出江 洋介	東京都立駒込病院	医師／患者サポートセンター長
清水 理恵子	国立がん研究センター中央病院	社会福祉士
松永 直子	国立がん研究センター中央病院	社会福祉士
山内 智香子	滋賀県立総合病院	医師／滋賀県相談支援部会長
岡村 理	滋賀県立総合病院	社会福祉士・精神保健福祉士
伊藤 由美子	兵庫県立がんセンター	看護師
森田 勝	国立病院機構九州がんセンター	医師／がん相談支援センター部長
増田 昌人	琉球大学病院がんセンター	医師／がんセンター長

4

作成のコンセプトと 医師による配布の意義について

情報提供・相談支援部会 検討チーム WGメンバー
山内 智香子
滋賀県立総合病院
医師／滋賀県相談支援部会長

5

告知から間もない時期の診察室

医師

- 様々な説明をしたいが、病状や今後の治療の説明だけで精一杯
- 病状や治療以外の説明には不得意なものも（医療福祉制度・就労・妊孕性温存など）

患者・家族

- 多くの説明を短期間に理解するのは困難
- すぐに今後の生活をイメージできない
- 幅広い疑問や心配事の適切な解決法をリサーチするのは困難

相談支援センターの
出番です！

しかし・・・

- 相談支援センターを知らない
- 何を相談したらいいのかわからない
- こんなつまらないことを聞いていいのかな？
- 相談料がかかるのかな？



6

冊子作成のコンセプト

とにかく「がん相談支援センター」を知ってもらう

- 寄り添うチームがいて何でも相談できる



患者に冊子を最も手に取ってもらいたい時期

- がんの告知直後～初回治療開始（初回入院するとき）頃まで



患者が冊子を手取る場面

- 医師（医療者）から冊子を手渡される
- がん相談支援センターで冊子を手にとる
- 院内のリーフレットラックで冊子を手にとる
- 図書館などの公共機関のリーフレットラックで冊子を手にとる
- がん情報サービスWebサイトで目にする



7

冊子作成のコンセプト

冊子を手にとった時に想定される患者の状況

- 診断されて、動揺している（ことが多い）
- 治療や仕事、家族のことなど大切な選択や決断を迫られている（ことが多い）
- でも、まだ何も考えられない・・・



どうすれば手に取って読んでもえらるか？

- 最も信頼できる主治医や担当医療者から渡す（置いてあるだけでは目に入らない）
- 混乱・動揺している中で読んでもらえる工夫
 - わかりやすさ：用語の吟味
 - 安心感を与える見た目の柔らかさ：イラスト・色調
 - 相談支援センターでは様々な困りごとに対応していることを示す



8

冊子利用のメリット

医師（医療者）にとってのメリット

- ・伝えたいけれど十分に伝えられない情報を補完できる
 - > 標準治療について、セカンド・オピニオン（受けられること、しくみ）
 - > 妊孕性（治療を始める前に伝える必要がある情報）
 - > 就労支援（「仕事をすぐに辞めないで」）…等
- ・多職種で連携しやすくなる
 - > がん相談支援センターの紹介：困った時には、だれかに相談してほしい！そんな場として利用できる「がん相談支援センター」をいち早く紹介でき、多職種で連携し、患者や家族に必要な情報提供やサポートができる



メリットを実感してもらえれば
患者へ届けてくれる



冊子利用のメリット

患者にとってのメリット

- ・必要な情報を得ることができる
 - > 冊子内のQRコードを利用すれば、さらに詳しい情報が得られる
 - > 「がんが診断されたあなたに知ってほしいこと」
+
「地域のがん情報」「がんの冊子」「わたしの療養手帳」も併せて手に取ることで、それぞれの状況に応じ必要な情報が得られる



メリットを実感してもらえれば
医療者への信頼につながる



「本冊子」の周知に関わる全体の流れと このたびのご協力をお願い内容

・冊子査読のご協力をいただいた皆様、誠にありがとうございました。

■「本冊子」の活用効果に関する調査

■ご協力をお願い内容

- 冊子配布の有用性と活用に関する調査を行います。（厚労科研究研究班協力のもと）
- 2022年3月頃～5月頃
- I “医師”への周知と活用に関するアンケート・インタビュー調査（個々の医師を対象）
- II 施設内での「本冊子の効果的な周知と活用方法」に関する調査（相談支援センターを対象）

→ 調査結果は、情報提供・相談支援部会等を通して、ご報告させていただきます。

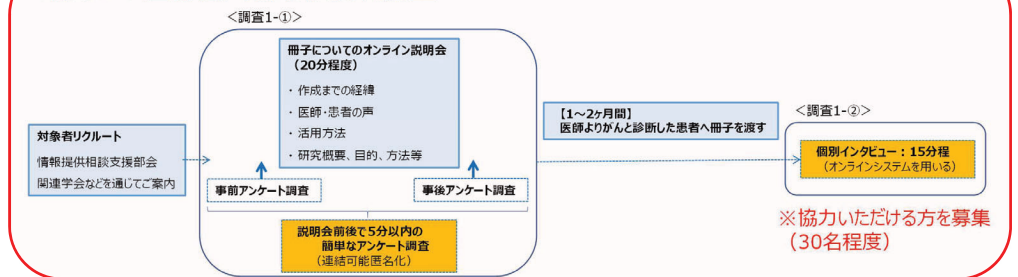
■「本冊子」の周知・配布の開始

■スケジュール

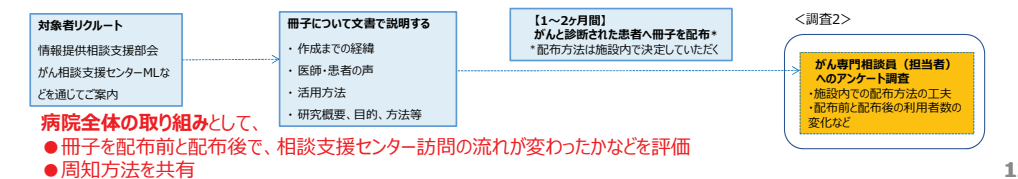
- 2022年2月：「がん情報サービス」上へ公開
 - がん情報サービス HOME> 診断と治療> がんが診断されたあなたに知ってほしいこと
 - 施設内への紹介用資材（PPT）も国拠点病院サポートページに掲載予定
- 2022年3月初旬：冊子発注システムにより「購入冊子注文開始」
 - →各施設への初回納品（5月半ば）

研究のアウトライン（全体）

研究Ⅰ：医師個人を対象とした調査



研究Ⅱ：がん相談支援センターを対象とした調査



「本冊子」の活用効果に関する調査

- 医師の先生方が、実際にこの「冊子」を使ってみて、

“使ってよかった！”と実感できることが、

何よりも大切だと思っております。

- そうなるためには、何ができるのか

インタビューでお伺いしたいこと（15分程度の予定です）

- 冊子を渡した患者数
- 冊子利用による診療時間への影響は？（増えた、変わらない、減ったなど）
- 冊子利用により よかったと思ったことは？
（医師にとって、医療チームにとって、患者さんにとって）
- 医師の負担を軽減するための工夫は？ どんなことがあればいいでしょう？
- 他の先生方へのメッセージなど

ぜひ、使ってみたご感想をお聞かせください！

13

14

本日は、お忙しい中また遅い時間に、
貴重なお時間をありがとうございました。

質問がございましたら、
手を挙げてお知らせください。

15

「診断されて間もない人への情報提供資材」の評価と活用に関するアンケート

質問項目		事前調査		事後調査		
		回答者		回答者		
		度数	構成比 (%)	度数	構成比 (%)	
		44	100.0	28	100.0	
◆ 本アンケート調査への協力について	1. 同意する	44	100.0	25	89.3	
	2. 同意しない	0	0.0	0	0.0	
	対象外	0	0.0	3	10.7	
1. オンライン説明会をお知りになったきっかけについて、お尋ねします。						
今回のオンライン説明会には、どのような経緯で参加することになりましたか。この説明会を知ったきっかけ（経緯）について教えてください。		1. 院内での一斉連絡メールから	17	38.6	6	24.0
		2. 院外の関係者ネットワークの連絡メールから	12	27.3	6	24.0
		3. 所属診療科の連絡メールから	4	9.1	4	16.0
		4. 同僚の医師からのメールや声かけで	10	22.7	7	28.0
		5. その他	2	4.5	2	8.0
2. ご所属の医療機関やあなたについて、お尋ねします。						
1) 現在ご所属の医療機関（主に勤務されている医療機関）を、以下よりお選びください。	1. 大学病院	23	52.3	14	50.0	
	2. がん専門病院	13	29.5	7	25.0	
	3. 総合病院	8	18.2	4	14.3	
	4. その他	0	0.0	0	0.0	
	対象外	0	0.0	3	10.7	
2) 現在ご所属の医療機関（主に勤務されている医療機関）は、がんの領域で厚生労働省や都道府県から指定を受けている病院ですか。	1. （国指定）都道府県がん診療連携拠点病院	35	79.5	22	78.6	
	2. （国指定）地域がん診療連携拠点病院、その他のがん診療連携拠点病院	8	18.2	3	10.7	
	3. （都道府県独自の指定）がん拠点病院やがん関連の協力病院など	1	2.3	0	0.0	
	4. わからない	0	0.0	0	0.0	
	対象外	0	0.0	3	10.7	
3) 現在ご所属の医療機関（主に勤務されている医療機関）での、あなたの職位または立場を教えてください。	1. 施設管理者（院長・副院長など）	5	11.4	3	10.7	
	2. 部門管理者（部長/科長・医長など）	21	47.7	11	39.3	
	3. 医師	18	40.9	11	39.3	
	4. その他	0	0.0	0	0.0	
	対象外	0	0.0	3	10.7	
4) 臨床経験年数を教えてください。あてはまる数字をご入力ください。	10年以下	2	4.5	2	7.1	
	11-15年	6	13.6	3	10.7	
	16-20年	9	20.5	4	14.3	
	21-25年	9	20.5	7	25.0	
	26-30年	9	20.5	5	17.9	
	31-37年	9	20.5	4	14.3	
	無回答	0	0.0	3	10.7	
5) あなたの診療科のご専門領域を教えてください。	1. 外科系	19	43.2	11	39.3	
	2. 内科系	24	54.5	13	46.4	
	3. その他	1	2.3	1	3.6	
	対象外	0	0.0	3	10.7	
	6) あなたの年代を教えてください。1つをチェックしてください。	1. 20代	1	2.3	1	3.6
	2. 30代	6	13.6	4	14.3	
	3. 40代	15	34.1	8	28.6	
	4. 50代	15	34.1	10	35.7	
	5. 60代	7	15.9	2	7.1	
	6. 70代以上	0	0.0	0	0.0	
	対象外	0	0.0	3	10.7	
7) あなたの性別を教えてください。	1. 男性	41	93.2	23	82.1	
	2. 女性	3	6.8	2	7.1	
	3. 無回答	0	0.0	0	0.0	
	対象外	0	0.0	3	10.7	
3. あなたの診療について、お尋ねします。						
1) あなたが一月あたり外来診療で接する患者さんは何人くらいですか。	10人以下	9	20.5	6	21.4	
	11-20人	13	29.5	6	21.4	
	21-30人	9	20.5	6	21.4	
	31-80人	13	29.5	7	25.0	
	無回答	0	0.0	3	10.7	
2) あなたが一月あたり外来診療で接する患者さんのうち、治療を開始する前のがん患者さんは何人くらいですか。	1人	1	2.3	1	3.6	
	2人	2	4.5	1	3.6	
	3人	6	13.6	3	10.7	
	4人	5	11.4	1	3.6	
	5人	8	18.2	5	17.9	
	8人	2	4.5	2	7.1	
	10人	7	15.9	4	14.3	
	11-20人	6	13.6	4	14.3	
	21-60人	7	15.9	4	14.3	
	無回答	0	0.0	3	10.7	
	3) 現在、がんの診療に携わっていますか。	1. はい	44	100.0	25	89.3
	2. いいえ	0	0.0	0	0.0	
	対象外	0	0.0	3	10.7	
4) がんと診断されて間もない患者さんや家族などと直接話すことや、説明する機会がありますか。	1. はい	44	100.0	25	89.3	
	2. いいえ	0	0.0	0	0.0	
	対象外	0	0.0	3	10.7	

4. ご所属の医療機関の「がん相談支援センター」について、お尋ねします。					
1) ご所属の医療機関内の「がん相談支援センター」の場所を知っていますか。	1. はい	41	93.2	23	82.1
	2. いいえ	3	6.8	2	7.1
	対象外	0	0.0	3	10.7
2) がん診療連携拠点病院内にある「がん相談支援センター」の対応内容をご存知ですか。	1. 知っている・利用したことがある	38	86.4	21	75.0
	2. 知らない・利用したことがない・わからない	6	13.6	4	14.3
	対象外	0	0.0	3	10.7
2)で“1.知っている・利用したことがある”と回答した方へ 「がん相談支援センター」での対応のうち、既知っているもの全てにチェックしてください。	1. その病院にかかっている・利用できているがん相談窓口である	29	76.3	20	76.9
	2. 患者だけでなく、家族や友人など誰でも利用できる	37	97.4	24	92.3
	3. 安心して利用できるよう相談者の相談内容を、本人の了解なしに主治医をはじめ他の人に伝えることはない	34	89.5	21	80.8
	4. 相談者（患者や家族など）の不安などの心理的な支援を行う	38	100.0	24	92.3
	5. 相談者が医師の話が十分にわからなかったときの理解を助ける／医師が行った説明の補完をする	37	97.4	23	88.5
	6. 相談者に必要な情報や支援を探す手伝いをする	38	100.0	24	92.3
	7. 相談者の医療費や使える医療制度の説明をする	38	100.0	24	92.3
	8. 相談者の悩みや困りごとに応じて、必要な支援やサービスを提案する	38	100.0	24	92.3
	9. 相談者の悩みや困りごとに応じて、対応できる院内や院外の窓口へ橋渡しする	38	100.0	24	92.3
	10. 転院先や退院後の療養先を探す	30	78.9	18	69.2
	11. 相談者が医師に聞きたいことを相談者と一緒に整理する	33	86.8	21	80.8
3) これまでに患者さんや家族などへ案内する時など、医師ご自身として「がん相談支援センター」を利用されたことがありますか。	1. 利用したことがある	36	81.8	20	71.4
	2. 利用したことがない	7	15.9	5	17.9
	3. 「がん相談支援センター」のことは知らない	1	2.3	0	0.0
3)で“1.利用したことがある”と回答した方へ 「がん相談支援センター」について、患者さんや家族などへ案内する時など、医師ご自身として利用している機能について、あてはまるもの全てにチェックしてください。	1. その病院にかかっている・利用できているがん相談窓口である	12	33.3	6	30.0
	2. 患者だけでなく、家族や友人など誰でも利用できる	17	47.2	10	50.0
	3. 安心して利用できるよう相談者の相談内容を、本人の了解なしに主治医をはじめ他の人に伝えることはない	13	36.1	6	30.0
	4. 相談者（患者や家族など）の不安などの心理的な支援を行う	25	69.4	14	70.0
	5. 相談者が医師の話が十分にわからなかったときの理解を助ける／医師が行った説明の補完をする	21	58.3	9	45.0
	6. 相談者に必要な情報や支援を探す手伝いをする	30	83.3	17	85.0
	7. 相談者の医療費や使える医療制度の説明をする	32	88.9	20	100.0
	8. 相談者の悩みや困りごとに応じて、必要な支援やサービスを提案する	30	83.3	17	85.0
	9. 相談者の悩みや困りごとに応じて、対応できる院内や院外の窓口へ橋渡しする	26	72.2	14	70.0
	10. 転院先や退院後の療養先を探す	26	72.2	14	70.0
	11. 相談者が医師に聞きたいことを相談者と一緒に整理する	19	52.8	10	50.0
4) 今後、患者さんや家族などへ案内する時など、医師ご自身として「がん相談支援センター」を利用したい機能はありますか。	1. 利用したい	38	86.4	21	75.0
	2. 利用したい機能はない	1	2.3	1	3.6
	3. わからない	5	11.4	3	10.7
4)で“1.利用したい”と回答した方へ 「がん相談支援センター」について、今後、患者さんや家族などへの案内など、医師ご自身として利用したい機能について、あてはまるもの全てにチェックしてください。	1. その病院にかかっている・利用できているがん相談窓口である	27	73.0	15	75.0
	2. 患者だけでなく、家族や友人など誰でも利用できる	26	70.3	13	65.0
	3. 安心して利用できるよう相談者の相談内容を、本人の了解なしに主治医をはじめ他の人に伝えることはない	24	64.9	12	60.0
	4. 相談者（患者や家族など）の不安などの心理的な支援を行う	29	78.4	15	75.0
	5. 相談者が医師の話が十分にわからなかったときの理解を助ける／医師が行った説明の補完をする	30	81.1	15	75.0
	6. 相談者に必要な情報や支援を探す手伝いをする	31	83.8	16	80.0
	7. 相談者の医療費や使える医療制度の説明をする	33	89.2	16	80.0
	8. 相談者の悩みや困りごとに応じて、必要な支援やサービスを提案する	32	86.5	17	85.0
	9. 相談者の悩みや困りごとに応じて、対応できる院内や院外の窓口へ橋渡しする	31	83.8	17	85.0
	10. 転院先や退院後の療養先を探す	32	86.5	17	85.0
	11. 相談者が医師に聞きたいことを相談者と一緒に整理する	29	78.4	15	75.0
5. 普段の診療における新たにがんを診断された患者さんへの説明状況について、お尋ねします。					
1) 他の医療機関のセカンドオピニオンを受けられることについて説明すること。	1. ほとんどの患者に説明できていない	9	20.5	6	21.4
	2. 2, 3割の患者に説明できている	13	29.5	8	28.6
	3. 約5割の患者に説明できている	3	6.8	2	7.1
	4. 7, 8割の患者に説明できている	12	27.3	6	21.4
	5. すべての患者に説明できている	7	15.9	3	10.7
	対象外	0	0.0	3	10.7
2) 治療が始まる前に、妊孕性温存できるか否か、必要な対応について説明すること。	1. ほとんどの患者に説明できていない	22	50.0	12	42.9
	2. 2, 3割の患者に説明できている	10	22.7	7	25.0
	3. 約5割の患者に説明できている	1	2.3	0	0.0
	4. 7, 8割の患者に説明できている	5	11.4	3	10.7
	5. すべての患者に説明できている	6	13.6	3	10.7
	対象外	0	0.0	3	10.7
3) がんを診断されても仕事を継続できることなど、就労について説明すること。	1. ほとんどの患者に説明できていない	8	18.2	5	17.9
	2. 2, 3割の患者に説明できている	8	18.2	5	17.9
	3. 約5割の患者に説明できている	6	13.6	2	7.1
	4. 7, 8割の患者に説明できている	14	31.8	10	35.7
	5. すべての患者に説明できている	8	18.2	3	10.7
	対象外	0	0.0	3	10.7
4) がん相談支援センターがあり、いつでも相談できることを説明すること。	1. ほとんどの患者に説明できていない	9	20.5	6	21.4
	2. 2, 3割の患者に説明できている	12	27.3	7	25.0
	3. 約5割の患者に説明できている	5	11.4	2	7.1
	4. 7, 8割の患者に説明できている	13	29.5	8	28.6
	5. すべての患者に説明できている	5	11.4	2	7.1
	対象外	0	0.0	3	10.7

質問項目	事後調査	
	回答者	
	度数	構成比 (%)
	28	100.0
医師がこの冊子を直接手渡すことで、医師の手渡し時間や説明などが必要になるかもしれません。また一方で、医師からすべてを説明する時間的な負担が軽減することが期待できるかもしれません。総合的に見て、以下の観点についてどのように感じられますか。現時点においての率直な印象をお聞かせください。		
(1) この冊子を手渡すことで、医師の時間的な負担の度合いは	1. とても大きくなる	1 3.6
	2. 大きくなる	8 28.6
	3. 変わらない	15 53.6
	4. 小さくなる	4 14.3
	5. とても小さくなる	0 0.0
	対象外	0 0.0
(2) この冊子を手渡すことで、医師の心理的な負担の度合いは	1. とても大きくなる	1 3.6
	2. 大きくなる	3 10.7
	3. 変わらない	9 32.1
	4. 小さくなる	15 53.6
	5. とても小さくなる	0 0.0
	対象外	0 0.0
(3) この冊子を手渡すことで、医師と患者との関係は	1. とても良好になる	3 10.7
	2. 良好になる	15 53.6
	3. 変わらない	10 35.7
	4. 不良になる	0 0.0
	5. とても不良になる	0 0.0
	対象外	0 0.0
(4) この冊子を手渡すことで、医師や医療チーム、医療機関に対する患者の信頼度は	1. とても大きくなる	3 10.7
	2. 大きくなる	22 78.6
	3. 変わらない	3 10.7
	4. 低下する	0 0.0
	5. とても低下する	0 0.0
	対象外	0 0.0
この冊子の利用意向についておたずねします。率直な感想をお聞かせください。		
(1) この冊子をご自身の診療で利用したい（患者に直接手渡したい）と思う	1. とてもそう思う	12 42.9
	2. そう思う	13 46.4
	3. どちらともいえない	3 10.7
	4. そう思わない	0 0.0
	5. まったくそう思わない	0 0.0
	対象外	0 0.0
(2) この冊子の存在と利用の仕方を、他の医師に知らせたいと思う	1. とてもそう思う	12 42.9
	2. そう思う	14 50.0
	3. どちらともいえない	2 7.1
	4. そう思わない	0 0.0
	5. まったくそう思わない	0 0.0
	対象外	0 0.0

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）
診断されて間もない人への情報提供資材の活用に向けた検討
～医師や医療者が効果的に活用するには～

研究分担者 鈴宮 淳司 社会医療法人駿甲会 コミュニティホスピタル甲賀病院（副院長）

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材（冊子）『がんと診断されたあなたに知ってほしいこと』の普及および活用方法に関して、臨床現場の医師および病院管理者の立場から議論に参加した。医師や医療者がこの冊子を活用するためには、冊子活用によるメリットを周知すると共に、がん診療連携拠点病院をはじめとする各施設の管理者や担当者（問題意識を持つ医師、がん専門相談員など）を巻き込み、主治医が診療時に冊子を使用できる環境や体制を整備することが求められる。

A. 研究目的

本研究班では、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材（冊子）『がんと診断されたあなたに知ってほしいこと』の普及のための方策を提示することを目的としている。臨床現場の医師および病院管理者の立場から議論に参加し、具体的な活用方法について検討を行った。

B. 研究方法

臨床現場の医師および病院管理者の立場から、本研究での調査や具体的な活用方法についての議論に参加し、研究班内で意見交換を行った。

（倫理面への配慮）

本研究は、個人情報などを扱う内容ではなく、特に倫理面の配慮の必要はない。

C. 研究結果

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材（冊子）『がんと診断されたあなたに知ってほしいこと』へは、患者・家族にとって役立つ情報が網羅的に掲載されている。冊子の作成段階では、患者・家族ががんと診断された事実で動揺し、必要な情報を見極めることが困難となることやその心情に配慮し、最も重要な情報を分かりやすく記載することに努めた。そのため、医師・医療者は、診断初期の患者・家族に説明する必要がある項目のチェックリストとして、この冊子を使用することができる。特に、就労支援や妊孕性温存、がん相談支援センターについての情報も記載されているため、患者・家族にとって必要な情報が説明されないといった事態を防

ぐことができると考えられる。また、医師・医療者が冊子を活用することにより、患者・家族とより詳細な話し合いが可能となり、診断初期から患者・家族－医師・医療者間の信頼関係の構築に寄与することが期待される。

D. 考察

医師・医療者が冊子を活用することにより、患者や家族へ必要な情報が届けられることが期待される。今後は、本研究班での取り組み（冊子に関するオンライン説明会や実際に冊子を利用した医師へのアンケートおよびインタビュー調査など）を通じて医師・医療者へ冊子活用によるメリットを周知することが必要である。まずは、がん診療連携拠点病院をはじめとする各施設の管理者や担当者（問題意識を持つ医師、がん専門相談員など）を巻き込み、主治医が診療時に冊子を使用できる環境や体制整備が求められる。

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普及には、医師・医療者による活用を進めることが重要である。今後も活用促進に向けた取り組みが必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

- 1) Kwak LW, Sancho JM, Cho SG, Nakazawa H, Suzumiya J, Tumyan G, Kim JS, Menne T, Mariz J, Ilyin N, Jurczak W, Lopez Ma

- rtinez A, Samoiloova O, Zhavrid E, Yañez Ruiz E, Trneny M, Popplewell L, Ogura M, Kim WS, Lee SJ, Kim SH, Ahn KY, Buske C. Efficacy and Safety of CT-P10 Versus Rituximab in Untreated Low-Tumor-Burden Follicular Lymphoma: Final Results of a Randomized Phase III Study. *Clin Lymphoma Myeloma Leuk.* Vol,22. pp89-97,2022.
- 2) Wanitpongpun C, Honma Y, Okada T, Suzuki R, Takeshi U, Suzumiya J. Tamoxifen enhances romidepsin-induced apoptosis in T-cell malignant cells via activation of FOXO1 signaling pathway. *Leuk Lymphoma.* Vol,62. pp1585-1596. 2021.
 - 3) Izutsu K, Suzumiya J, Takizawa J, Fukase K, Nakamura M, Jinushi M, Nagai H. Real World Treatment Practices for Mantle Cell Lymphoma in Japan: An Observational Database Research Study (CLIMBER-DBR). *J Clin Exp Hematop.* Vol,61.pp135-144. 2021.
 - 4) Takizawa J, Izutsu K, Nagai H, Fukase K, Nakamura M, Jinushi M, Suzumiya J. Real World Treatment Practices for Chronic Lymphocytic Leukemia in Japan: An Observational Database Research Study (CLIMBER-DBR). *J Clin Exp Hematop.* Vol,61.pp126-134. 2021.
 - 5) Izutsu K, Ando K, Ennishi D, Shibayama H, Suzumiya J, Yamamoto K, Ichikawa S, Kato K, Kumagai K, Patel P, Iizumi S, Hayashi N, Kawasumi H, Murayama K, Nagai H. Safety and antitumor activity of acalabrutinib for relapsed/refractory B-cell malignancies: A Japanese phase I study. *Cancer Sci.* Vol,112. pp2405-2415. 2021.
 - 6) 鈴宮淳司. 慢性リンパ性白血病とその類縁疾患のWHO分類と診断アルゴリズム. *日本臨牀.* Vol,79. Pp1705-1713. 2021.
 - 7) 鈴宮淳司.がん領域診療ガイドラインのアップデート造血器腫瘍. *腫瘍内科.* Vol,28. pp628-636. 2021.
2. 学会発表 なし
 3. 書籍
 - ・鈴宮淳司. 悪性リンパ腫. 日本臨床検査医学会ガイドライン作成委員会. 臨床検査のガイドライン JSLM 2021. 宇宙堂八木書店. 東京. pp432-439.

2021.

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）
診断されて間もない人への情報提供資材の評価と活用に関する研究
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

本年度は、本研究班として作成された情報提供資材（冊子）『がんと診断されたあなたに知ってほしいこと』の活用方法に関して議論を行った。その冊子には、診断後間もない患者へ医師等が情報提供することが求められるが、実際には提供が不十分とされていることが平易な記載で網羅されており、さらに患者をがん相談支援センターへつなぐ大きな役割を果たすことが期待される。本研究班では、医師の冊子活用意向や負担感の度合いに関して、医師へのアンケート・インタビュー調査およびがん相談支援センターへのアンケート調査が計画されている。本年度は、これらの実施の前提となる、冊子が新規に作成された経緯や冊子の利用方法などについて、どのように医師等に認識させるかの検討を行った。

A. 研究目的

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「診断後間もない人への情報提供資材（冊子）」（2022年2月公開、5月より拠点病院での利用開始）の普及と活用方法について検討する。本年度は、活用の前提となる本冊子の意義や活用方法についての医師の認識向上の方法について検討を行った。

B. 研究方法

1. 医師を中心とした現場スタッフへ、本冊子に関する説明会を開催する。
2. 冊子の手渡しと効果の検証のためのシステムを整備する。
3. 本研究班の計画である「医師への事前・事後のアンケート調査」「医師へのインタビュー調査」「がん相談支援センターを対象としたアンケート調査」へ参画をする。

（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

以下、九州がんセンターで行う予定の取り組みを列挙する。

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る。

（がん相談支援センター所属の医師は、本冊子の作成協力者であり、看護師長と看護師は、本研究班の協力者でもあるため、既に十分認識はしている）

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う。その際に、研究班作成の動画を用いる予定である。（2022年5月頃より開始予定）
3. 引き続き、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、同様の説明会を行う。
4. （2022年6月頃より開始予定）
5. 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、スタッフ医師や病棟看護師等への認識も高める。（九州がんセンターでは、種々の情報共有のための病棟や部門への出前講座が頻回に行われている。このような活動の土壌は培われている。）（2022年7月頃より9月頃を目途に、各部門への説明出前講座を順次開始する予定）
6. 以上を前提として、本研究班の計画である「医師への事前・事後のアンケート調査」「医師へのインタビュー調査」「がん相談支援センターを対象としたアンケート調査」へ参画をする。

D. 考察

本情報提供資材『がんと診断されたあなたに知ってほしいこと』の活用が進めば、診断後間もないがん患者や家族にとって必要な情報が、伝わりやすくな

ると期待される。ただし、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。このことは、本冊子を如何にしてがん患者・家族に届けるかに関しての有効なシステム整備がないと、その効果を発揮するには至らないことが予想される。そのためには、まず現場の医師や看護師に、(従来の単なるリーフレットとは異なる)本冊子の内容の理解と意義を認識させなければならない。

そのための医師・看護師等への説明会の継続的な開催は必須である。しかし、冊子を手渡せば済むという認識では不十分である。冊子の手渡し機会の増加にとどまらず、本冊子は、以下のような効果をもたらすことも期待される。

- まず、医師にとって説明が必要な項目の理解を高める。
就労支援や生殖機能温存などの説明の必要性の認識は、医師においても未だ不十分である実態を改善できる可能性がある。
- それらの説明に十分な時間が割きにくい医師にとっても、平易な言葉で示される情報は、情報提供資材として役に立つ(負担感の軽減)という認識を持つことができる。
- さらに、利用価値を認めた医師による、周辺の医師への利用促進がなされる。

E. 結論

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』の普及と活用を進めることにより、情報が不足しているがん患者・家族の減少、がん相談支援センターの周知と利用の促進、さらにはその説明をする医師をはじめとした現場スタッフの負担軽減がもたせることが期待される。そのための配布のための確固たるシステム整備が求められる。

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

1. 藤也寸志が「がん医療の現場から医療情報の提供体制を考える」九州外誌 2021;5:1.

2. 藤也寸志,渡邊雅之, 松原久裕, 土岐祐一郎. 特別企画「各疾患登録と NCD の課題と将来」NCD における食道がん全国登録への期待と問題点. 日外誌 2021;122(6):716-718.

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 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）
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

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）
研究協力者 石橋 京子 岡山大学病院 総合患者支援センター（医療ソーシャルワーカー）

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。それに伴い本研究「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、医師への周知と活用に関するアンケート・インタビュー調査（調査Ⅰ）と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）への参加を県内および自施設の医師やがん相談員に協力依頼し、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方策やがん相談支援センターの周知活動などについて検討を行った。

今回どれだけの院内の医師が調査Ⅰに参加したかは不明であるが、医師にがん相談支援センターの認知やがん相談支援センターが行っている業務の理解を深めるのに役立ち、冊子を配布する利点の理解やがん相談支援センターとの連携強化に繋がる契機となったと思われる。調査Ⅱについては、院内での冊子の普及・活用に関して組織的な取り組みについて検討した。合わせて当院がん相談センターが既に作成しているリーフレットやパンフレット等を配布するような仕組みも検討でき、患者やその家族の世代に合ったより多くの情報を提供できることに繋がると思われる。今後、冊子のおおよその配布数を把握し、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）、冊子に掲載された情報の相談の増加など検討していく予定である。

A. 研究目的

本研究では、下記の調査（Ⅰ,Ⅱ）（研究責任者:高山智子）について県内・院内の医師やがん相談支援センターの相談員に協力依頼し、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、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方策やがん相談支援センターの周知活動などについて検討することを目的とする。

調査Ⅰ 医師への周知と活用に関するアンケート・インタビュー調査：

- 1) 医師を対象とした冊子についてのオンライン説明会開催前後における、冊子の利用意向やがん相談支援センターの認知度などの認識について経時的変化を明らかにすること。
- 2) 実際に冊子を配布した医師を対象としたインタビュー調査により、冊子を配布する利点やがん相談

支援センターとの連携など今後の課題について、がん診療に携わる医師の視点を通じて明らかにすること。

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

調査Ⅰ：2021年12月岡山県がん診療連携協議会および2022年1月のがん相談実務者会議、2022年1、2月院内の腫瘍センター運営委員会において調査の説明と協力依頼を行った。腫瘍センター運営委員会では各診療科の医師への伝達も依頼した。2022年2月岡山大学病院長および腫瘍センター長に相談し、院内の情報伝達者の医師宛（約170名）にメールで協力を依頼、自身が所属する診療科にも個別で協力を依頼した。

調査Ⅱ：2022年1月のがん相談実務者会議で調査

の説明と協力を依頼し、2022年3月岡山県内のがん相談支援センターのある病院にメールにて参加協力依頼を行った。当院は参加を申し込み、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。

(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

調査Ⅰ：

各個人での調査への参加であるため、説明会への参加状況については把握できていない。

調査Ⅱ：

県内のがん相談支援センターの調査への参加施設数については把握できていない。当院でもまだ冊子の配布には至っていないが、その配布方法等について検討したので結果報告する。

当院のがん相談支援センターで2019年度に作成している初診時カードでさえなかなか主治医に配布してもらえていない状況である。2021年度当院がん相談支援センターの案内のリーフレットを作成し主治医より配布してもらうことを当初考えていたが、腫瘍センター長とも相談し、新たなリーフレットを診察室に配置する場所も少なく、主治医から配布してもらうことは困難と判断し、初診時カードをがん相談支援センターに持参した患者にリーフレットを配布することとしていた。そのような状況下であったことから、今回の新たな冊子についても直接主治医からの配布は難しいと考え、次のような手順(①-③)で患者に配布することとなった。

- ① 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する。依頼時に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行う。
- 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つのパターンで岡大セットを予め組んでおく。
セットには、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を基本とし、セットに合わせて妊孕性に関するパンフレット、就労に関するパンフレットやちらし、岡山県がんサポートガイ

ド、がん在宅療養パンフレット(2022年3月第3版改訂)、患者会の案内などを入れておく。

- 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の各々のニーズにあったセットを渡す。必要に応じてリーフレットやパンフレットを追加する。
- ④ 役に立ったかを調査するために、セットの中にアンケートを入れ、手渡し時にアンケートへの協力を依頼する。

今後、医師へがん相談支援センターの初診時カードの配布の依頼文やがん相談支援センターのPR文の作成、岡大セットおよびセットを入れる色分けした袋、患者へのアンケートなど準備していく予定である。

D. 考察

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。しかし、相談支援センターを利用したことがある人の割合は約7%であったとする報告や、セカンドオピニオンや妊孕性、就労継続などに関する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とする報告もある。

今回どれだけの院内の医師が調査Ⅰに参加したかは不明であるが、医師からのがんと診断されて間もない人へのがん相談支援センターの説明・紹介が思うように進まない中、調査Ⅰは医師にがん相談支援センターの認知やがん相談支援センターが行っている業務の理解を深めるのに役立ったと思われる。また、冊子は医師にとって配布する利点の理解やがん相談支援センターとの連携強化に繋がるものとなったと思われる。今後医師へのがん相談支援センターの周知状況も確認していきたい。

調査Ⅱについては、がん相談支援センターのがん相談員が中心となり、院内での新たな冊子の普及・活用に関して組織的な取り組みについて検討する機会となった。今回の冊子だけでなく、センターが既に作成しているリーフレットやパンフレット等

を合わせて配布するような仕組みも検討出来たことは、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ことに繋がると思われる。ただ、がんと診断されて間もない人にとって、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、当院での方法では直接主治医からの配布とは現段階ではなっていない。そのため、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できるように、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は予め医師に周知するなどの工夫が必要となる。また、がん相談支援センターの初診時カードは主治医からの手渡しだけでなく、がん相談支援センターや同じ総合支援センターの入院支援室などにも配置している。これからは今回の新たな冊子や2022年3月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なども入院支援室に配置するなど、外来で配布できていない患者に、一人でも多く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組織として検討したい。今後、冊子のおおよその配布数を把握し、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）、冊子に掲載された情報の相談の増加など検討していく予定である。

E. 結論

本研究では、調査Ⅰ,Ⅱについて医師やがん相談支援センターの相談員に協力依頼した。医師のがん相談支援センターの周知や冊子を配布する利点の理解やがん相談支援センターとの連携強化に繋がったと思われる。調査Ⅱに参加し、まだ冊子の配布はできていないものの、今後の冊子の普及・活用を促進するための方法について検討した。合わせて既存の資材も取り入れながら、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仕組みも検討できた。

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
鈴木淳司	悪性リンパ腫	日本臨床検査医学会ガイドライン作成委員会	臨床検査のガイドライン JSLM 2021	宇宙堂八木書店	東京	2021	432 - 439

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
Toh Y, Hagiwara 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
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 Pract	27	E87-99	2021
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.	15	375-385	2021
Toh Y, Inoue Y, Hayakawa M, Yamaki C, Takeuchi H, Oshira 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	18	872-879	2021
藤也寸志	がん医療の現場から医療情報の提供体制を考える。	九州臨床外科医学会々誌	5	1	2021

藤也寸志、渡邊雅之、松原久裕、土岐祐一郎	特別企画「各疾患登録とNCDの課題と将来」NCDにおける食道がん全国登録への期待と問題点.	日本外科学会雑誌	122(6)	716-718	2021
Kwak LW, Sancho JM, Cho SG, Nakazawa H, Suzumiya J, Tumyan G, Kim JS, Menne T, Mariz J, Ilyin N, Jurczak W, Lopez Martinez A, Samoilo va O, Zhavrid E, Yañez Ruiz E, Trneny M, Popplewell L, Ogura M, Kim WS, Lee SJ, Kim SH, Ahn KY, Buske C.	Efficacy and Safety of CT-P10 Versus Rituximab in Untreated Low-Tumor-Burden Follicular Lymphoma: Final Results of a Randomized Phase III Study.	Clin Lymphoma Myeloma Leuk.	22	89-97	2022
Wanitpongpan C, Honma Y, Okada T, Suzuki R, Takeshi U, Suzumiya J.	Tamoxifen enhances romidepsin-induced apoptosis in T-cell malignant cells via activation of FOXO1 signaling pathway.	Leuk Lymphoma.	62	1585-1596.	2021
Izutsu K, Suzumiya J, Takizawa J, Fukase K, Nakamura M, Jinushi M, Nagai H.	Real World Treatment Practices for Mantle Cell Lymphoma in Japan: An Observational Database Research Study (CLIMBER-DBR).	J Clin Exp Hematop.	61	135-144	2021
Takizawa J, Izutsu K, Nagai H, Fukase K, Nakamura M, Jinushi M, Suzumiya J..	Real World Treatment Practices for Chronic Lymphocytic Leukemia in Japan: An Observational Database Research Study (CLIMBER-DBR).	J Clin Exp Hematop.	61	126-134	2021
Izutsu K, Ando K, Ennishi D, Shibayama H, Suzumiya J, Yamamoto K, Ichikawa S, Kato K, Kumagai K, Patel P, Iizumi S, Hayashi N, Kawasumi H, Murayama K, Nagai H.	Safety and antitumor activity of acalabrutinib for relapsed/refractory B-cell malignancies: A Japanese phase I study.	Cancer Sci.	112	2405-2415.	2021

鈴宮淳司	慢性リンパ性白血病とその類縁疾患のWHO分類と診断アルゴリズム	日本臨床	79	1705-1713	2021
鈴宮淳司	がん領域診療ガイドラインのアップデート 造血器腫瘍	腫瘍内科	28	628 - 636	2021
Yamaki C, Takayama T, Hayakawa M, Wakano F.	Users' evaluation of Japan's cancer information services: Process, outcomes, satisfaction, and independence.	BMJ Open Quality.	10(4): e001635	doi:10.1136/bmjopen-2021-001635.	2021