

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2年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 高山 智子  
令和2年(2021)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情報センターがん情報提供部  
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  
内村 祐之
2. がん相談支援センターにおける「相談記入シート」を活用したベンチマーク指標作成のための検討 13  
国立病院機構九州がんセンター  
藤 也寸志
3. 県内の相談支援センターにおける「相談記入シート」等の活用の実態に関する検討…………… 17  
群馬大学医学部附属病院  
塚本 憲史
4. がん相談支援センターにおける情報収集の諸要件に関する施設状況調査…………… 20  
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  
高山 智子

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

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

5. がん患者の個々のニーズに応じた情報支援の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
6. がん専門相談員向けのオンライン形式による研修方式の検討…………… 34  
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  
高山 智子
7. がん専門相談員向けのオンライン形式による研修方式の効果に関する研究  
～受講者へのアンケート調査より～…………… 49  
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  
高山 智子

8. がん専門相談員向けのオンライン形式による研修方式の効果に関する研究 ～受講者へのインタビュー調査より～	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 高山 智子	
9. がん専門相談員の教育・研修プログラムの実施マニュアル作成に関する検討 ～オンライン研修 企画書（ホスト）の手引き～	74
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 八巻 知香子	
10. がん専門相談員の教育・研修プログラムの地域展開に向けた検討	79
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 高山 智子	
11. がん専門相談員の教育・研修プログラムの地域展開に向けた地域実施施設側からの検討	84
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 高山 智子	
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情報センターがん情報提供部（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) 相談支援センター「相談のための基本形式」で収集された情報を利用した計量テキスト分析およびテキストマイニングによる分析、県内あるいは全国の相談支援センターへのアンケート調査、目的2) 対面での研修提供経験豊富な相談員によるWGの組織と議論、検討結果を踏まえた必要な体制や方策のポイント等の抽出を行った。またオンライン研修提供を行い、提供前後での受講者および提供者のアンケートおよびインタビュー調査を実施した。

【結果・考察】目的1) 過去の相談記録情報を利用した相談や対応内容からの単語の集計と共起ネットワークによるビジュアル化では、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ことができ、FAQの作成支援となる基礎データの生成が期待できると考えられた。また、「相談記入シート」を活用したベンチマーク指標作成、県内の「相談記入シート」活用の実態、相談記録等の情報収集の諸要件に関する施設状況調査では、相談記録の収集や活用状況の現状が示され、今後どのようにデータを可視化し具体的な方策を示すかが重要であると考えられた。

目的2) オンラインでのグループワーク研修を開催する上での課題や工夫を整理し、その観点を踏まえて研修を実施し、評価を行った。対面での研修実施と同等の評価が得られ、今後対象を変えた検討や地域で研修実施をする際の準備として、研修実施マニュアルの作成や研修プログラムの再構成、地域での実施体制の摺り合わせを実施した。2年目に本検討に基づく研修を行い、地域での実施可能性等の評価を行う予定である。

【結論】1年目で得られた基礎調査結果をもとに、2年目以降の検討をさらに進めていく予定である。

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。

研究開始初年度にあたる2020年度は、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、(2)「相談記入シート」を活用したベンチマーク指標作成、(3)県内の「相談記入シート」活用の実態に関する検討と(4)情報収集の諸要件に関する施設状況調査を行った。また目的2)の教育・研修プログラムの開発・評価および実施に必要な体制や方策の検討については、(1)情報支援の研修プログラムの開発、(2)オンライン形式による研修提供の評価、(3)研修実施マニュアルの作成、(4)地域展開に向けた検討を行った。

## B. 研究方法

目的1) 相談内容の定期的・継続的な収集方法の確立に向けた検討

がん相談支援センター「相談のための基本形式」で収集された情報を利用した計量テキスト分析およびテキストマイニングによる分析、県内あるいは全国の相談支援センターに対するアンケート調査の実施とベンチマーク指標については、研究班内での議論により検討を実施した。

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

集合研修や県内および全国での相談員研修提供経験のある相談員によるWGを組織し、議論を重ねて検討を実施し、その検討内容をもとに必要な体制や方策のポイント等の抽出を行った。また8月に実施したオンライン集合研修提供を通して、受講者および提供者（ファシリテータ）に対するアンケートおよびインタビュー調査を実施した。

## 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

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10件の相談記録の要旨のサンプルデータを作成し、「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」「共起ネットワークによる可視化」の3種のプロトタイプ作成を行った。その結果、自由記載で書かれた相談内容や対応内容からの単語の集計と共起ネットワークによるビジュアル化により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ことができた。

(2) 「相談記入シート」を活用したベンチマーク指標作成

今年度は、「相談記入シート」を活用したがん診療連携拠点病院間の相談支援活動のベンチマーキングの意義の検討や、そのための指標を作成するための議論を行い、本検討を開始した。具体的な議論のポイントとして、がん相談支援センターの活動評価として「相談記入シート」を用いた多数の相談内容の項目別の相談件数の報告の内容分析や相談件数の年次的変化の検討が必要であること、それに基づく問題抽出や調査項目の改善等の活動は十分になされていないこと、がん診療連携拠点病院間のベンチマーキングを行うことの認識、ベンチマーキングのために必要な指標についてである。

(3) 県内の「相談記入シート」活用の実態に関する検討

群馬県内のがん相談支援の現状やニーズを把握し、相談支援研修の企画および相談支援体制の整備に役立て、質の高い相談支援を提供するために、アンケート調査を行った。その結果、相談件数のカウント方法は施設間で異なり、相談支援が難しいさまざまな相談内容に、複数の業務を抱えながら対応していることが示された。

(4) 情報収集の諸要件に関する施設状況調査

全国のがん相談支援センターにおける、相談内容収集の現状を把握することを目的としてWeb調査を実施した。調査協力依頼を行った462施設のうち173施設より回答が得られた（回収率 37.4%）。相談内

容収集の現状として、2016年に導入された全国で同一の「相談記録のための基本形式(相談記入シート)」を電子データで扱っている施設は、8割と高く、集積した相談件数等のデータの自施設での活用状況は、6割以上と高かった。しかし、県内での活動の見直しや改善の利用は16.4%と低い割合となっていた。これらは、国の拠点病院等の指定条件別でも同様の傾向がみられた。

## 2) 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) 情報支援の研修プログラムの開発

相談対応の質保証を学ぶ研修をオンラインで開催し、オンライン形式での研修を開催する上での課題とその対処方法について同様の対面方式でのQA研修会グループワークのファシリテーター経験者らと意見交換を行い、オンライン研修を開催する上での課題や工夫する点について検討した。その結果、<オンライン研修実施上の課題>には、①参加者が場を共有できず、双方向でのコミュニケーションが困難であることなど4つのポイントが上げられ、また<オンライン研修を開催するにあたっての工夫点>には、①PC操作スキルと接続状況の確認、②資料の事前配布などを含め9つのポイントが上げられた。

### (2) オンライン形式による研修方式とその評価

オンライン形式により開催した研修の評価として、グループワークの手法を取り入れたオンライン研修参加の意欲や満足度、がん相談対応の質に対する認識の変化等について明らかにするため、「QA研修」の研修素材を用いて、研修開催前後に23名の参加協力が得られた受講者を対象とした無記名自記式質問紙調査を実施した。その結果、過去の同内容の研修経験者は11名(約6割)で、オンライングループワーク研修の経験者は3名(13%)のみであったが、オンライン指向性の得点は、研修後に有意に向上し、8割以上の参加者が今後のオンラインに参加したいと回答した。

オンライン研修受講後の受講者23名へのインタビュー調査により、いずれの受講者において、実際にオンライン研修に参加することで研修受講前に抱えていた心配事や不安が薄らいだと認識されており、オンライン研修でも集合研修と同等の学びを得ることができる」と評価されていた。

### (3) 研修実施マニュアルの作成

オンラインでの研修実施を支援するため、「オンライン研修企画者の手引き」としてまとめることで、各都道府県の研修担当者の助けになる資料を提供することを目的として、本研究班およびがん対策情報センターが主催したオンラインによるがん専門相談員向け研修の企画経験を分析し、担当者の準備プロセスを分析し、行動レベルで記述し、手引き案を作成した。手引きは「必要な準備資材(機材、環境、人員)」「事前準備から当日までの時系列での準備」「ホスト操作」「企画者が感じるであろう困りごとについてのQ&A」の項目で構成することとなった。

### (4) 地域展開に向けた検討

これまでにがん対策情報センターにより提供されている研修のうちの1つ、指導者研修・継続研修「情報から始まるがん相談支援(「情報支援研修」とする)」を素材として、中央ではなく地域開催を行う際の課題や留意点について検討を行った。この情報支援研修を3県合同でオンライン開催することを想定して、地域展開に向けたプログラムの再構成や課題の抽出等を行った。その結果、現プログラムで提供されている研修プログラムを、各地域で異なる研修実施の建て付けや限られた時間やマンパワーで組み立て可能なものにするため、内容の簡素化と3つのモジュール化として提供できるよう再構成を行った。

また地域展開に向けた準備の過程や運営方法等について、地域実施施設側から検討した。3県合同でのトライアル開催での研修実施に際する必要事項や実施に向けた留意点等のポイントの抽出を行ったところ、地域での研修開催準備には、研修開催の周知および周知方法、参加者のリクルートと参加者の要件、研修実施の支援者としてのファシリテーターのリクルートとリクルート方法などがあげられ、各県の状況と実施可能性が議論された。

## 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

#### 1) 相談支援内容の分析と分類

係り受け解析および共起ネットワークによる可視化で単語間の繋がりを表現することで、自由記載の相談内容のうち、最も伝えたい文の要約を抽出する事が出来ることが示唆された。今後は、がん相談支援センター「相談のための基本形式」で記録される「がんの部位、相談内容の分類、相談対応」などの情報と

ともに、分析を行うことにより、FAQの作成支援となる基礎データの生成が期待できる。

## (2) 「相談記入シート」を活用したベンチマーク指標作成

客観的評価方法として、がん診療連携拠点病院間のベンチマーキングの意義を認識できたことは、がん相談支援の領域では進歩と言える。実際に何の指標で評価するかの決定とベンチマーキングの実施は来年度の課題であるが、各がん診療連携拠点病院内でのがん相談支援の在り方だけでなく、他施設との比較結果のフィードバックによって、自施設の全国における相談支援レベルの位置づけが明確になることは、全国のがん相談支援活動の質の改善につながるとともに、その均てん化へも資すると予想される。

## (3) 県内の「相談記入シート」活用の実態に関する検討

部会の活動内容を把握していない実務者も多く、がん相談支援の現状やニーズを把握だけでなく、PDCAサイクルのあり方、研修企画内容も含め、実務者による議論の場が必要であると考えられた。

## (4) 情報収集の諸要件に関する施設状況調査

コロナ禍で回答施設が限られるものの、本調査の実施により、2016年に導入された全国で同一の「相談記録のための基本形式(相談記入シート)」の導入状況や、データの活用状況についての傾向を把握することができた。集積したデータの活用について、特に県内での活用は十分でないことが明らかとなり、今後どのようにデータを可視化し使用するか、具体的な方策を示すことも課題となると考えられた。各施設の病院背景やシステムも異なると考えられるため、今後は「相談記入シート」の情報収集に関わる諸問題や手続きおよび収集したデータの活用方法について、現場の実務者と共に検討する必要があると考えられた。

## 2) 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) 情報支援の研修プログラムの開発

オンライン研修を開催する上での課題や工夫する点について検討した結果あげられた、4つの<オンライン研修実施上の課題>および9つの<オンライン研修を開催するにあたっての工夫点>を研修プログラムに盛り込むことが、今後のオンライン研修でグ

ループワークを行う際に重要であると考えられた。

### (2) オンライン形式による研修方式とその評価

オンライン研修開催前後に実施したアンケート調査の結果より、オンライン研修の実施が、がん専門相談員のオンライン研修への指向性を高めると共に、がん専門相談員としての対応や反応を見直す機会となることが示された。近年の新型コロナウイルスの感染拡大に伴う、ソーシャルディスタンスの確保や移動制限が続く中、がん専門相談員を対象としたグループワークを取り入れたオンライン研修は、有用であると考えられた。

またオンライン研修開催前後に実施したアンケート調査の結果より、オンライン下であってもグループワークを用いることは、がん専門相談員への研修を実施する上では重要であると考えられた。

### (3) 研修実施マニュアルの作成

作成した資料は、従来の集合型の相談員研修から変更または追加して発生する準備について具体的に記載され、各都道府県で研修を企画する人たちにとって有用なものとなっていると考えられた。

### (4) 地域展開に向けた検討

地域で相談支援の研修開催を行う際の課題や留意点について行った検討により、情報支援研修を地域展開する上での課題が示され、その内容に準じてプログラムの内容や構成について再構築することができた。今後は、情報支援研修の3県合同オンライン開催に向けた準備を進め、実際に研修を開催した上での評価に基づき、情報支援研修の地域展開に向けた取り組みについて更なる検討を続ける必要がある。

また「情報から始まるがん相談支援」をテーマとした研修の地域展開に向けた準備の過程や運営方法等についての検討により、情報支援研修を地域展開する上での地域実施施設側からの課題が示され、その内容に準じて募集要件などについて検討することができた。各県の状況と実施可能性の観点からの摺り合わせは、受講地域によって質の観点から同等な研修プログラムの提供と運用には欠かせないと考えられた。また質の均てん化の観点から、今後さらに、情報支援研修の地域展開に向けた地域実施施設側へのサポートのあり方について検討する必要があると考えられた。

## E. 結論

研究開始初年度にあたる2020年度は、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および目的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おいても、新型コロナウイルスの影響を受け、本研究の検討内容および検討方法に多大なる影響を及ぼした。そのため、早急に求められているオンラインでの議論や研修プログラムの提供など、一部当初の予定を変更して検討を実施した。今後もしばらく続くであろうと考えられる状況において、また全国で進めなくてはならない議論は、オンラインでの議論の場の急速な進展により、進んだ面と、さらに考慮が必要な点を露呈したとも言える。1年目ではほぼ固められたと考えられる本研究の基礎調査結果をもとに、2年目以降の検討をさらに進めていく予定である。

## F. 健康危険情報

特になし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

- 1). 中林愛恵, 今岡佐織, 榎原貴子, **鈴宮淳司**, 廣瀬昌博. がん相談記録と院内がん登録データとのリンクageによるがん相談支援センター利用者の背景調査. 診療情報管理. 32(3), 37-41, 2020
- 2). **鈴宮淳司**. 造血器腫瘍に対する新規治療法 4) 慢性リンパ性白血病. 腫瘍内科. 26(6), 618-625, 2020
- 3). 三宅隆明, **鈴宮淳司**. T細胞大顆粒リンパ球性白血病の診断・病態と治療. 血液内科. 80(5), 674-680, 2020
- 4). Mitsui T, Fujita N, Koga Y, Fukano R, Osumi T, Hama A, Koh K, Kakuda H, Inoue M, Fukuda T, Yabe H, Takita J, Shimada A, Hashii Y, Sato A, Atsuta Y, Kanda Y, **Suzumiya J**, Kobayashi R. The effect of graft-versus-host disease on outcomes after allogeneic stem cell transplantation for refractory lymphoblastic lymphoma in children and young adults. *Pediatr Blood Cancer*. 67(4), e28129, 2020
- 5). Mori T, Shiratori S, **Suzumiya J**, Kurokawa M, Shindo M, Naoyuki U, Katsuto T, Miyamoto T, Morishige S, Hirokawa M, Fukuda T, Atsuta Y, Suzuki R. Outcome of allogeneic hematopoietic stem cell transplantation for mycosis fungoides and Sézary syndrome. *Hematol Oncol*. 38(3), 266-271, 20

- 6). **Suzumiya J**, Takizawa J. Evolution in the management of chronic lymphocytic leukemia in Japan: should MRD negativity be the goal? *Int J Hematol*. 111(5), 642-656, 2020
- 7). Ito A, Kim SW, Matsuoka KI, Kawakita T, Tanaka T, Inamoto Y, Toubai T, Fujiwara SI, Fukaya M, Kondo T, Sugita J, Nara M, Katsuoka Y, Imai Y, Nakazawa H, Kawashima I, Sakai R, Ishii A, Onizuka M, Takemura T, Terakura S, Iida H, Nakamae M, Higuchi K, Tamura S, Yoshioka S, Togitani K, Kawano N, Suzuki R, **Suzumiya J**, Izutsu K, Teshima T, Fukuda T. Safety and efficacy of anti-programmed cell death-1 monoclonal antibodies before and after allogeneic hematopoietic cell transplantation for relapsed or refractory Hodgkin lymphoma: a multicenter retrospective study. *Int J Hematol*. 112(5), 674-689, 2020
- 8). Miyazaki K, Asano N, Yamada T, Miyawaki K, Sakai R, Igarashi T, Nishikori M, Ohata K, Sunami K, Yoshida I, Yamamoto G, Takahashi N, Okamoto M, Yano H, Nishimura Y, Tamaru S, Nishikawa M, Izutsu K, Kinoshita T, **Suzumiya J**, Ohshima K, Kato K, Katayama N, Yamaguchi M. DA-EPOCH-R combined with high-dose methotrexate in patients with newly diagnosed stage II-IV CD5-positive diffuse large B-cell lymphoma: a single-arm, open-label, phase I study. *Haematologica*. 105(9), 2308-2315, 2020
- 9). Matsuda S, Suzuki R, Takahashi T, Suehiro Y, Tomita N, Izutsu K, Fukuhara N, Imaizumi Y, Shimada K, Nakazato T, Yoshida I, Miyazaki K, Yamaguchi M, **Suzumiya J**. Dose-adjusted EPOCH with or without rituximab for aggressive lymphoma patients: real world data. *Int J Hematol*. 112(6), 807-816, 2020
- 10). Fujimoto A, Ishida F, Izutsu K, Yamasaki S, Chihara D, **Suzumiya J**, Mitsui T, Doki N, Sakai H, Kobayashi H, Kanda J, Fukuda T, Atsuta Y, Suzuki R. Allogeneic stem cell transplantation for patients with aggressive NK-cell leukemia. *Bone Marrow Transplant*. 56(2), 347-356, 2021
- 11). Fujimoto A, Ikejiri F, Arakawa F, Ito S, Okada Y, Takahashi F, Matsuda S, Okada T, Inoue M, Takahashi T, Miyake T, Maruyama R, Ohshima K, **Suzumiya J**, Suzuki R. Simultaneous Discordant B-Lymphoblast



- ic Lymphoma and Follicular Lymphoma. *Am J Clin Pathol.* 155(2), 308-317, 2021
- 12). Takahashi T, Suzuki R, Yamamoto G, Nakazawa H, Kurosawa M, Kobayashi T, Okada M, Akasaka T, Kim SW, Fukuda T, Ichinohe T, Atsuta Y, **Suzumiya J.** Hematopoietic stem cell transplantation for diffuse large B-cell lymphoma having 8q24/MYC rearrangement in Japan. *Hematol Oncol.* 39(1), 66-74, 2021
  - 13). Oshima N, Mishima Y, Shibagaki K, Kawashima K, Ishimura N, Ikejiri F, Onishi C, Okada T, Inoue M, Moriyama I, **Suzumiya J.** Kinoshita Y, Ishihara S. Differential gene expression analysis of dasatinib-induced colitis in a patient with chronic myeloid leukemia followed for 3 years: a case report. *BMC Gastroenterol.* 21(1),19, 2021
  - 14). 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 F OXO1 signaling pathway. *Leuk Lymphoma.* Jan 28, 1-15, 2021
  - 15). Izutsu K, Kinoshita T, Takizawa J, Fukuhara S, Yamamoto G, Ohashi Y, **Suzumiya J.** Tobinai K. A phase II Japanese trial of fludarabine, cyclophosphamide and rituximab for previously untreated chronic lymphocytic leukemia. *Jpn J Clin Oncol.* 51(3), 408-415, 2021
  - 16). **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.* 2021 (inpress)
  - 17). **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
  - 18). **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
  - 19). Committee for Scientific Affairs, The Japanese Association for Thoracic Surgery; Shimizu H, Okada M, **Toh Y,** Doki Y, Endo S, Fukuda H, Hirata Y, Iwata H, Kobayashi J, Kumamaru H, Miyata H, Motomura N, Natsugoe S, Ozawa S, Saiki Y, Saito A, Saji H, Sato Y, Taketani T, Tanemoto K, Tangoku A, Tatsuishi W, Tsukihara H, Watanabe M, Yamamoto H, Minatoya K, Yokoi K, Okita Y, Tsuchida M, Sawa Y. Thoracic and cardiovascular surgeries in Japan during 2018 : Annual report by the Japanese Association for Thoracic Surgery. *General Thoracic and Cardiovascular Surgery.* 69:179-212, 2021
  - 20). Watanabe M, Tachimori Y, Oyama T, **Toh Y,** Matsubara H, Ueno M, Kono K, Uno T, Ishihara R, Muro K, Numasaki H, Tanaka K, Ozawa S, Murakami K, Usune S, Takahashi A, Miyata H, Registration Committee for Esophageal Cancer of the Japan Esophageal Society. *Comprehensive registry of esophageal cancer in Japan, 2013.* *Esophagus.* 18:1-24, 2021.
  - 21). Sugimachi K, Mano Y, Matsumoto Y, Iguchi T, Taguchi K, Hisano T, Sugimoto R, Morita M, **Toh Y.** Adenomyomatous hyperplasia of the extrahepatic bile duct: a systematic review of a rare lesion mimicking bile duct carcinoma. *Clin J Gastroenterol.* 2021 in press
  - 22). Sohda M, Saeki H, Kuwano H, Sakai M, Sano A, Yokobori T, Miyazaki T, Kakeji Y, **Toh Y,** Doki Y, Matsubara H. Clinical features of idiopathic esophageal perforation compared with typical post-emetic type: a newly proposed subtype in Boerhaave's syndrome. *Esophagus.* 2021 in press
  - 23). Sohda M, Kuwano H, Saeki H, Miyazaki T, Sakai M, Kakeji Y, **Toh Y,** Doki Y, Matsubara H. Nationwide survey of neuroendocrine carcinoma of the esophagus: a multicenter study conducted among institutions accredited by the Japan Esophageal Society. *J Gastroenterol.* 2021 in press
  - 24). Mori K, Sugawara K, Aikou S, Yamashita H, Yamashita K, Ogura M, Chin K, Watanabe M, Matsubara H, **Toh Y,** Kakeji Y, Seto Y. Esophageal cancer patients' survival after complete response to definitive chemoradiotherapy: a retrospective

analysis. *Esophagus*. 2021 in press

- 25). **Toh Y**, Numasaki H, Tachimori Y, Uno T, Jingu K, Nemoto K, Matsubara H. Current status of radiotherapy for patients with thoracic esophageal cancer in Japan, based on the Comprehensive Registry of Esophageal Cancer in Japan from 2009 to 2011 by the Japan Esophageal Society. *Esophagus*. 17:25-32, 2020
- 26). Yoshida D, Minami K, Sugiyama M, Ota M, Ikebe M, Morita M, Matsukuma A, **Toh Y**. Prognostic Impact of the Neutrophil-to-Lymphocyte Ratio in Stage I-II Rectal Cancer Patients. *J Surg Res*. 245:281-287, 2020
- 27). Yoshida N, Yamamoto H, Baba H, Miyata H, Watanabe M, **Toh Y**, Matsubara H, Kakeji Y, Seto Y. Can Minimally Invasive Esophagectomy Replace Open Esophagectomy for Esophageal Cancer? Latest Analysis of 24,233 Esophagectomies From the Japanese National Clinical Database. *Ann Surg*. 272(1): 118-124: 2020
- 28). Jingu K, Numasaki H, **Toh Y**, Nemoto K, Uno T, Doki Y, Matsubara H. Chemoradiotherapy and radiotherapy alone in patients with esophageal cancer aged 80 years or older based on the Comprehensive Registry of Esophageal Cancer in Japan. *Esophagus*. 17(3):223-229, 2020
- 29). Uchihara T, Yoshida N, Baba Y, Nakashima Y, Kimura Y, Saeki H, Takeno S, Sadanaga N, Ikebe M, Morita M, **Toh Y**, Nanashima A, Maehara Y, Baba H. Esophageal Position Affects Short-Term Outcomes After Minimally Invasive Esophagectomy: A Retrospective Multicenter Study. *World J Surg*. 44(3):831-837, 2020
- 30). Nemoto K, Kawashiro S, **Toh Y**, Numasaki H, Tachimori Y, Uno T, Jingu K, Matsubara H. Comparison of the effects of radiotherapy doses of 50.4 Gy and 60 Gy on outcomes of chemoradiotherapy for thoracic esophageal cancer: subgroup analysis based on the Comprehensive Registry of Esophageal Cancer in Japan from 2009 to 2011 by the Japan Esophageal Society. *Esophagus*. 17:122-126, 2020
- 31). Motoyama S, Yamamoto H, Miyata H, Yano M, Yasuda T, Ohira M, Kajiyama Y, **Toh Y**, Watanabe M, Kakeji Y, Seto Y, Doki Y, Matsubara H. Impact of certification status of the institute and surgeon on short-term outcomes after surgery for thoracic esophageal cancer: evaluation using data on 16,752 patients from the National Clinical Database in Japan. *Esophagus*. 17:41-49,2020
- 32). Kobayashi H, Yamamo H, Miyata H, Gotoh M, Kotak K, Sugihara K, **Toh Y**, Kakeji Y, i Seto Y. Impact of adherence to board - certified surgeon systems and clinical practice guidelines on colon cancer surgical outcomes in Japan: A questionnaire survey of the National Clinical Database. *Ann Gastroenterol Surg*. 4:283-293,2020
- 33). Nakayama H, **Toh Y**, Fujishita M, Nakagama H. Present status of support for adolescent and young adult cancer patients in member hospitals of Japanese Association of Clinical Cancer Centers. *Japanese Journal of Clinical Oncology*. 50(11):1282-1289 , 2020
- 34). Ota M, Ikebe M, Shin Y, Kagawa M, Mano Y, Nakanoko T, Nakashima Y, Uehara H, Sugiyama M, Iguchi T, Sugimachi K, Yamamoto M, Morita M, **Toh Y**. Laparoscopic Total Gastrectomy for Remnant Gastric Cancer: A Single-institution Experience and Systematic Literature Review. *in vivo*. 34: 1987-1992, 2020
- 35). Nakanoko T, Morita M, Taguchi K, Kunitake N, Uehara H, Sugiyama M, Nakashima Y, Ota M, Sugimachi K, **Toh Y**. Cardiac tamponade in a long-term survival esophageal cancer patient after esophageal bypass and chemoradiotherapy: a case report. *Clinical Journal of Gastroenterology*. 13:1041-1045, 2020
- 36). Committee for Scientific Affairs, The Japanese Association for Thoracic Surgery, Shimizu H, Okada M, Tangoku A, Doki Y, Endo S, Fukuda H, Hirata Y, Iwata H, Kobayashi J, Kumamaru H, Miyata H, Motomura N, Natsugoe S, Ozawa S, Saiki Y, Saito A, Saji H, Sato Y, Taketani T, Tanemoto K, Tatsuishi W, **Toh Y**, Tsukihara H, Watanabe M, Yamamoto H, Yokoi K, Okita Y. Thoracic and cardiovascular surgeries in Japan during 2017 : Annual report by the Japanese Association for Thoracic Surgery. *Gen Thorac Cardiovasc Surg*. 68: 414-449, 2020
- 37). Morita M, Taguchi K, Kagawa M, Nakanoko T, Uehara H, Sugiyama M, Ota M, Ikebe M,

- Sugimachi K, Esaki T, **Toh Y**. Treatment strategies for neuroendocrine carcinoma of the upper digestive tract. *Int J Clin Oncol*. 25:842-850, 2020
- 38). Iguchi T, Sugimachi K, Mano Y, Motomura T, Sugiyama M, Ota M, Ikebe M, Esaki T, Yoshizumi T, Morita M, Mori M, **Toh Y**. Prognostic Impact of Geriatric Nutritional Risk Index in Patients With Synchronous Colorectal Liver Metastasis. *Anticancer Res*. 40: 4165-4171, 2020
- 39). Iguchi T, Sugimachi K, Mano Y, Kono M, Kagawa M, Nakanoko T, Uehara H, Sugiyama M, Ota M, Ikebe M, Morita M, **Toh Y**. The Preoperative Prognostic Nutritional Index Predicts the Development of Deep Venous Thrombosis After Pancreatic Surgery. *Anticancer Res*. 40: 2297-2301, 2020
- 40). Sohda M, Kuwano H, Sakai M, Miyazaki T, Kakeji Y, **Toh Y**, Matsubara H. A national survey on esophageal perforation: study of cases at accredited institutions by the Japanese Esophagus Society. *Esophagus*. 17 :230-238, 2020
- 41). Mizuma M, Yamamoto H, Miyata H, Gotoh M, Unno M, Shimosegawa T, **Toh Y**, Kakeji Y, Seto Y. Impact of a board certification system and implementation of clinical practice guidelines for pancreatic cancer on mortality of pancreaticoduodenectomy. *Surg Today*. 50: 1297-1307, 2020
- 42). Yamamoto M, Shimokawa M, Yoshida D, Yamaguchi S, Ohta M, Egashira A, Ikebe M, Morita M, **Toh Y**. The survival impact of postoperative complications after curative resection in patients with esophageal squamous cell carcinoma: propensity score-matching analysis. *J Cancer Res Clin Oncol*. 146:1351-1360, 2020
- 43). Uehara H, Kawanaka H, Nakanoko T, Sugiyama M, Ota M, Mano Y, Sugimachi K, Morita M, **Toh Y**. Successful hybrid surgery for ileal conduit stomal varices following oxaliplatin-based chemotherapy in a patient with advanced colorectal cancer. *Surg Case Rep*. 6: 236, 2020
- 44). Nishijima TF, Esaki T, Morita M, **Toh Y**. Preoperative frailty assessment with the Robinson Frailty Score, Edmonton Frail Scale, and G8 and adverse postoperative outcomes in older surgical patients with cancer. *Eur J Surg Oncol*. 29: S0748-7983, 2020
- 45). Sugimachi K, Iguchi T, Ohta M, Mano Y, Hisano T, Yokoyama R, Taguchi K, Ikebe M, Morita M, **Toh Y**. Laparoscopic spleen-preserving distal pancreatectomy for a solid-cystic intraabdominal desmoid tumor at a gastro-pancreatic lesion: a case report. *BMC Surg*. 20: 24, 2020
2. 学会発表 なし
- 1). 高山智子, 齋藤弓子, 櫻井雅代, 堀抜文香, 八巻知香子. 第9回日本がん相談研究会年次大会教育セッション:「オンライン研修、どう組める?～研修運営のTips」2021年3月13日(土) Web開催
- 2). 齋藤弓子, 櫻井雅代, 堀抜文香, 八巻知香子. 高山智子. 受講者から見えたオンライン・グループワーク研修の実態～オンラインQA研修参加後のインタビュー調査より～, 第9回日本がん相談研究会年次大会教育セッション. 2021年3月13日(土) Web開催
- 3). 櫻井雅代, 堀抜文香, 齋藤弓子, 八巻知香子, 高山智子. オンライン研修の実際:どんなことに留意するとよいか、よさそうか、見えてきたもの, 第9回日本がん相談研究会年次大会教育セッション. 2021年3月13日(土) Web開催
3. 書籍発表
- 1). 慢性リンパ性白血病/小リンパ球性リンパ腫、造血器腫瘍診療ガイドライン2018年版補訂版、鈴宮淳司、高松 泰、日本血液学会編集、金原出版、121-139、2020
- 2). 悪性リンパ腫、白血病と言われたら、鈴宮淳司、谷口修一・高橋 聡、NPO法人全国骨髓バンク推進連絡協議会、70-90、2020
- 3). 慢性リンパ性白血病、日本臨床腫瘍学会 入門腫瘍内科学、鈴宮淳司、南江堂、248-250、2020
- 4). 生検材料取扱いポイントと実際;臨床側からみたリンパ節生検のポイント、悪性リンパ腫治療マニュアル改訂第5版、鈴宮淳司、飛内賢正、木下朝博、塚崎邦弘、南江堂、11-13、2020
- 5). 慢性リンパ性白血病、今日の治療指針2021年版、鈴宮淳司、福井次矢、高木 誠、小室一成 医学書院、712-715、2021
- 6). 治療抵抗性CLLの治療、EBM血液疾患の治療2021-2022、鈴宮淳司、金倉 謙、中外医学社、249-254、2021

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）  
（分担研究報告書）

がん相談支援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情報センターがん情報提供部（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10件の相談記録の要旨のサンプルデータを作成し、「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」「共起ネットワークによる可視化」の3種のプロトタイプ作成を行った。その結果、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、係り受け解析により単語間の関係性が示し、共起ネットワークによるビジュアル化により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ことができた。

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。

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](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件の相談記録の要旨のサンプルデータ（平均文字数 相談内容：111文字、対応内容：73文字）をCSV形式で作成し、「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。

C. 研究結果

1. 形態素解析による分かち書きで単語を集計  
10件のサンプルデータにおける単語数の集計結果は以下の通りとなった。

① 相談内容に多く含まれる単語数

順位	単語	件数
1	がん	10
2	病院	9
3	治療	6
4	療法	6
5	転移	5
6	副作用	5
7	入院	3
8	医師	3

② 対応内容に多く含まれる単語数

順位	単語	件数
1	相談	7
2	がん	5
3	状況	5
4	検索	4
5	医師	4
6	情報	4
7	医療	3
8	提供	3

## 2. 係り受け解析

10件のサンプルデータにおける係り受け解析の結果の一部を以下に示す。

### ① 相談内容の係り受け解析（ツリー構造出力）

子宮体部の-D  
 絨毛性疾患が-D  
 再発した。-----D  
 都内で-----D  
 実績の-D |  
 ある-D |  
 病院を-D  
 教えて欲しい。

### ② 相談内容の係り受け解析（解析処理出力）

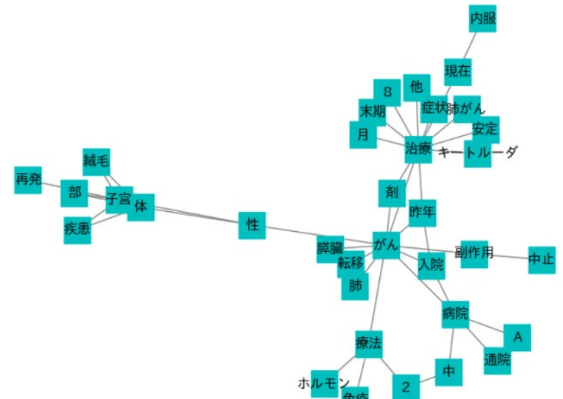
\* 0 1D 2/3 2.122599  
 子宮 名詞,一般,\*,\*,\*,子宮,シキユウ  
 体 名詞,接尾,一般,\*,\*,\*,体,タイ  
 部 名詞,接尾,一般,\*,\*,\*,部,ブ  
 の 助詞,連体化,\*,\*,\*,の,ノ  
 \* 1 2D 2/3 2.687666  
 絨毛 名詞,一般,\*,\*,\*,絨毛,ジュウモウ  
 性 名詞,接尾,一般,\*,\*,\*,性,セイ  
 疾患 名詞,一般,\*,\*,\*,疾患,シツカン  
 が 助詞,格助詞,一般,\*,\*,\*,が  
 \* 2 7D 1/2 -1.598281  
 再発 名詞,サ変接続,\*,\*,\*,再発,サイハツ  
 し 動詞,自立,\*,\*,サ変・スル,連用形,する,シ  
 た 助動詞,\*,\*,\*,特殊・タ,基本形,た,タ  
 。 記号,句点,\*,\*,\*,。 ,。 。  
 \* 3 7D 0/1 -1.598281  
 都内 名詞,一般,\*,\*,\*,都内,トナイ  
 で 助詞,格助詞,一般,\*,\*,\*,で,デ  
 \* 4 5D 0/1 1.291034  
 実績 名詞,一般,\*,\*,\*,実績,ジッセキ  
 の 助詞,格助詞,一般,\*,\*,\*,の,ノ  
 \* 5 6D 0/0 2.146836  
 ある 動詞,自立,\*,\*,五段・ラ行,基本形,ある,アル  
 \* 6 7D 0/1 -1.598281  
 病院 名詞,一般,\*,\*,\*,病院,ビョウイン  
 を 助詞,格助詞,一般,\*,\*,\*,を,ヲ  
 \* 7 -1D 0/2 0.000000  
 教え 動詞,自立,\*,\*,一段,連用形,教える,オシエ  
 て 助詞,接続助詞,\*,\*,\*,て,テ  
 欲しい 形容詞,非自立,\*,\*,形容詞・イ段,基本形,欲しい,ホシイ  
 。 記号,句点,\*,\*,\*,。 ,。 。

### ③ 相談内容の係り受け解析（文節毎出力）

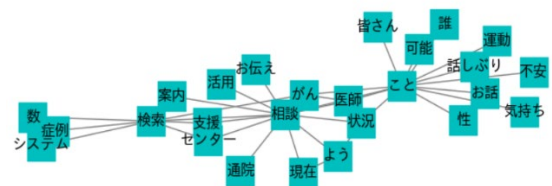
子宮体部 => 絨毛性疾患  
 絨毛性疾患 => 再発する  
 再発する => 教える  
 都内 => 教える  
 実績 => ある  
 ある => 病院  
 病院 => 教える

## 2. 共起ネットワークによる可視化

### ① 相談内容



### ② 対応内容



## D. 考察

10件の相談記録情報サンプルデータを用いたテキストマイニングにおいて、形態素解析による単語集計では、相談内容の上位には「がん」「病院」「治療」「療法」「転移」「副作用」など相談者の抱える疾患や治療法、病院などの相談内容のうち最も伝えたい単語が抽出され、対応内容では「相談」「状況」「検索」「情報」「提供」など、相談内容に対する対応や情報提供に関連した単語の数が多く、単語数の修正からある程度の傾向が把握できることが示された。また、係り受け解析および共起ネットワークによる可視化では単語間の繋がりを表現することで、自由記載の相談内容のうち、最も伝えたい文の要約を抽出する事が出来ることが示唆された。今後は、がん相談支援センター「相談のための基本形式」で記録される「がんの部位、相談内容の分類、相談対応」などの情報とともに、分析を行うことにより、FAQの作成支援となる基礎データの生成が期待できる。

## E. 結論

本年度はがん相談支援記録のサンプルデータ10件を用いた、テキストマイニング処理のプロトタイプ作成を行い、分析および可視化について結果を得ることができた。次年度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い、プロトタイプを改良し、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

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）  
（分担研究報告書）

がん相談支援センターにおける「相談記入シート」を活用したベンチマーク指標作成のための検討

研究分担者 藤 也寸志 国立病院機構九州がんセンター（院長）

研究要旨

がん相談支援センターの活動評価として、実際の相談内容や相談件数などの定期的かつ継続的な収集がなされている。しかしながら、「相談記入シート」を用いて多数の項目別に相談件数の報告がなされているものの、その内容分析や相談件数の年次的変化の検討、それに基づく問題抽出や調査項目の改善等の試みは十分ではない。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は、がん相談支援センターにおける相談支援活動の客観的評価方法の確立が求められる。特に、データを用いた相談支援活動の客観的評価としてのがん診療連携拠点病院間のベンチマーキングは全くはなされていない。そのため、各施設にとって自施設の全国レベルでの位置づけの判断ができない状況である。そのため今年度は、「相談記入シート」を活用したがん診療連携拠点病院間の相談支援活動のベンチマーキングの意義の検討や、そのための指標を作成するための議論を行った。

A. 研究目的

がん相談支援センターにおける相談支援活動の客観的評価方法を確立する。そのために今年度は、「相談記入シート」を活用したがん診療連携拠点病院間の相談支援活動のベンチマーキングの意義やそのために用いる指標を検討する。

B. 研究方法

1. まずは、研究班の中で、医療マネジメント領域で行われている施設間のベンチマーキングの意義についての理解を深めた。
2. その上で、がん相談支援の領域でのベンチマーキングに資する指標についての議論を行った。

（倫理面への配慮）

本研究における情報の分析・調査については、原則として匿名化したデータを扱うため、個人情報保護上は特に問題は発生しないと考える。

C. 研究結果

班会議において、以下を議論し共通認識を深めた。

1. がん相談支援センターの活動評価として「相談記入シート」を用いた多数の相談内容の項目別の相談件数の報告がなされているものの、その内容分析や相談件数の年次的変化の検討、それに基づく問題抽出や調査項目の改善等の活動は十分になされていない。
2. それらのデータの経時的な変化を見ていくことの重要性に加えて、がん診療連携拠点病院間のベンチマーキングを行うことの認識を深めた。

3. ベンチマーキングのためには、どの指標が必要か、現在の調査項目だけでよいか、新たに項目を追加する必要があるかの議論を行った。

D. 考察

本年度は、がん相談支援の実態を客観的に評価する必要性を議論することから、分担研究者としての活動を開始した。そのための客観的評価方法として、がん診療連携拠点病院間のベンチマーキングの意義を認識できたことは、がん相談支援の領域では進歩と言える。実際に何の指標で評価するか決定とベンチマーキングの実施は来年度の課題であるが、各がん診療連携拠点病院内でのがん相談支援の在り方だけでなく、他施設との比較結果のフィードバックによって、自施設の全国における相談支援レベルの位置づけが明確になることは、全国のがん相談支援活動の質の改善につながるとともに、その均てん化へも資すると予想される。

E. 結論

がん相談支援センターにおける相談支援活動の客観的評価方法の確立の一つとして、「相談記入シート」を活用したがん診療連携拠点病院間の相談支援活動のベンチマーキングの意義の検討や、そのための指標を作成するための議論を行った。

F. 健康危険情報

特になし



## G. 研究発表

1. 論文発表
  - I 著書 なし
  - II 総説 なし
  - III 原著
1. Toh Y, Hagihara A, Shiotani M, Onozuka D, Yamaki C, Shimizu N, Morita S, Takayama T. Employing multiple-attribute utility technology to evaluate publicity activities for cancer information and counseling programs in Japan. *Journal of Cancer policy*. 2021 (inpress)
  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*. 15:375-385, 2021
  4. Committee for Scientific Affairs, The Japanese Association for Thoracic Surgery; Shimizu H, Okada M, Toh Y, Doki Y, Endo S, Fukuda H, Hirata Y, Iwata H, Kobayashi J, Kumamaru H, Miyata H, Motomura N, Natsugoe S, Ozawa S, Saiki Y, Saito A, Saji H, Sato Y, Taketani T, Tanemoto K, Tangoku A, Tatsuiishi W, Tsukihara H, Watanabe M, Yamamoto H, Minatoya K, Yokoi K, Okita Y, Tsuchida M, Sawa Y. Thoracic and cardiovascular surgeries in Japan during 2018 : Annual report by the Japanese Association for Thoracic Surgery. *General Thoracic and Cardiovascular Surgery*. 69:179-212, 2021
  5. Watanabe M, Tachimori Y, Oyama T, Toh Y, Matsubara H, Ueno M, Kono K, Uno T, Ishihara R, Muro K, Numasaki H, Tanaka K, Ozawa S, Murakami K, Usune S, Takahashi A, Miyata H, Registration Committee for Esophageal Cancer of the Japan Esophageal Society. Comprehensive registry of esophageal cancer in Japan, 2013. *Esophagus*. 18:1-24, 2021
  6. Sugimachi K, Mano Y, Matsumoto Y, Iguchi T, Taguchi K, Hisano T, Sugimoto R, Morita M, Toh Y. Adenomyomatous hyperplasia of the extrahepatic bile duct: a systematic review of a rare lesion mimicking bile duct carcinoma. *Clin J Gastroenterol*. 2021 in press
  7. Sohda M, Saeki H, Kuwano H, Sakai M, Sano A, Yokobori T, Miyazaki T, Kakeji Y, Toh Y, Doki Y, Matsubara H. Clinical features of idiopathic esophageal perforation compared with typical post-emetic type: a newly proposed subtype in Boerhaave's syndrome. *Esophagus*. 2021 in press
  8. Sohda M, Kuwano H, Saeki H, Miyazaki T, Sakai M, Kakeji Y, Toh Y, Doki Y, Matsubara H. Nationwide survey of neuroendocrine carcinoma of the esophagus: a multicenter study conducted among institutions accredited by the Japan Esophageal Society. *J Gastroenterol*. 2021 in press
  9. Mori K, Sugawara K, Aikou S, Yamashita H, Yamashita K, Ogura M, Chin K, Watanabe M, Matsubara H, Toh Y, Kakeji Y, Seto Y. Esophageal cancer patients' survival after complete response to definitive chemoradiotherapy: a retrospective analysis. *Esophagus*. 2021 in press
  10. Toh Y, Numasaki H, Tachimori Y, Uno T, Jingu K, Nemoto K, Matsubara H. Current status of radiotherapy for patients with thoracic esophageal cancer in Japan, based on the Comprehensive Registry of Esophageal Cancer in Japan from 2009 to 2011 by the Japan Esophageal Society. *Esophagus*. 17:25-32, 2020
  11. Yoshida D, Minami K, Sugiyama M, Ota M, Ikebe M, Morita M, Matsukuma A, Toh Y. Prognostic Impact of the Neutrophil-toLymphocyte Ratio in Stage I-II Rectal Cancer Patients. *J Surg Res*. 245:281-287, 2020
  12. Yoshida N, Yamamoto H, Baba H, Miyata H, Watanabe M, Toh Y, Matsubara H, Kakeji Y, Seto Y. Can Minimally Invasive Esophagectomy Replace Open Esophagectomy for Esophageal Cancer? Latest Analysis of 24,233 Esophagectomies From the Japanese National Clinical Database. *Ann Surg*. 272(1): 118-124: 2020
  13. Jingu K, Numasaki H, Toh Y, Nemoto K, Uno T, Doki Y, Matsubara H. Chemoradiotherapy and radiotherapy alone in patients with esophageal cancer aged 80 years or older based on the Comprehensive Registry of Esophageal Cancer in Japan. *Esophagus*. 17(3):223-229, 2020
  14. Uchihara T, Yoshida N, Baba Y, Nakashima

- Y, Kimura Y, Saeki H, Takeno S, Sadanaga N, Ikebe M, Morita M, Toh Y, Nanashima A, Maehara Y, Baba H. Esophageal Position Affects Short-Term Outcomes After Minimally Invasive Esophagectomy: A Retrospective Multicenter Study. *World J Surg.* 44(3):831-837, 2020
15. Nemoto K, Kawashiro S, Toh Y, Numasaki H, Tachimori Y, Uno T, Jingu K, Matsubara H. Comparison of the effects of radiotherapy doses of 50.4 Gy and 60 Gy on outcomes of chemoradiotherapy for thoracic esophageal cancer: subgroup analysis based on the Comprehensive Registry of Esophageal Cancer in Japan from 2009 to 2011 by the Japan Esophageal Society. *Esophagus.* 17:122-126, 2020
  16. Motoyama S, Yamamoto H, Miyata H, Yano M, Yasuda T, Ohira M, Kajiyama Y, Toh Y, Watanabe M, Kakeji Y, Seto Y, Doki Y, Matsubara H. Impact of certification status of the institute and surgeon on short-term outcomes after surgery for thoracic esophageal cancer: evaluation using data on 16,752 patients from the National Clinical Database in Japan. *Esophagus.* 17:41-49,2020
  17. Kobayashi H, Yamamo H, Miyata H, Gotoh M, Kotak K, Sugihara K, Toh Y, Kakeji Y, i Seto Y. Impact of adherence to board - certified surgeon systems and clinical practice guidelines on colon cancer surgical outcomes in Japan: A questionnaire survey of the National Clinical Database. *Ann Gastroenterol Surg.* 4:283-293,2020
  18. Nakayama H, Toh Y, Fujishita M, Nakagama H. Present status of support for adolescent and young adult cancer patients in member hospitals of Japanese Association of Clinical Cancer Centers. *Japanese Journal of ClinicalOncology.* 50(11):1282-1289 , 2020
  19. Ota M, Ikebe M, Shin Y, Kagawa M, Mano Y, Nakanoko T, Nakashima Y, Uehara H, Sugiyama M, Iguchi T, Sugimachi K, Yamamoto M, Morita M, Toh Y. Laparoscopic Total Gastrectomy for Remnant Gastric Cancer: A Single-institution Experience and Systematic Literature Review. *in vivo.* 34: 1987-1992, 2020
  20. Nakanoko T, Morita1 M, Taguchi K, Kunitake N, Uehara H, Sugiyama M, Nakashima Y, Ota M. Sugimachi K, Toh Y. Cardiac tamponade in a long-term survival esophageal cancer patient after esophageal bypass and chemoradiotherapy: a case report. *Clinical Journal of Gastroenterology.* 13:1041-1045, 2020
  21. Committee for Scientific Affairs, The Japanese Association for Thoracic Surgery, Shimizu H, Okada M, Tangoku A, Doki Y, Endo S, Fukuda H, Hirata Y, Iwata H, Kobayashi J, Kumamaru H, Miyata H, Motomura N, Natsugoe S, Ozawa S, Saiki Y, Saito A, Saji H, Sato Y, Taketani T, Tanemoto K, Tatsuishi W, Toh Y, Tsukihara H, Watanabe M, Yamamoto H, Yokoi K, Okita Y. Thoracic and cardiovascular surgeries in Japan during 2017 : Annual report by the Japanese Association for Thoracic Surgery. *Gen Thorac Cardiovasc Surg.* 68: 414-449, 2020
  22. Morita M, Taguchi K, Kagawa M, Nakanoko T, Uehara H, Sugiyama M, Ota M, Ikebe M, Sugimachi K, Esaki T, Toh Y. Treatment strategies for neuroendocrine carcinoma of the upper digestive tract. *Int J Clin Oncol.* 25:842-850, 2020
  23. Iguchi T, Sugimachi K, Mano Y, Motomura T, Sugiyama M, Ota M, Ikebe M, Esaki T, Yoshizumi T, Morita M, Mori M, Toh Y. Prognostic Impact of Geriatric Nutritional Risk Index in Patients With Synchronous Colorectal Liver Metastasis. *Anticancer Res.* 40: 4165-4171, 2020
  24. Iguchi T, Sugimachi K, Mano Y, Kono M, Kagawa M, Nakanoko T, Uehara H, Sugiyama M, Ota M, Ikebe M, Morita M, Toh Y. The Preoperative Prognostic Nutritional Index Predicts the Development of Deep Venous Thrombosis After Pancreatic Surgery. *Anticancer Res.* 40: 2297-2301, 2020
  25. Sohda M, Kuwano H, Sakai M, Miyazaki T, Kakeji Y, Toh Y, Matsubara H. A national survey on esophageal perforation: study of cases at accredited institutions by the Japanese Esophagus Society. *Esophagus.* 17 :230-238, 2020
  26. Mizuma M, Yamamoto H, Miyata H, Gotoh M, Unno M, Shimosegawa T, Toh Y, Kakeji Y, Seto Y. Impact of a board certification system and implementation of clinical practice guidelines for pancreatic cancer on mortality of pancreaticoduodenectomy. *Surg Today.* 50: 1297-1307, 2020
  27. Yamamoto M, Shimokawa M, Yoshida D, Yamaguchi S, Ohta M, Egashira A, Ikebe M, Morita M, Toh Y. The survival impact of postoperative complications after curative

resection in patients with esophageal squamous cell carcinoma: propensity score-matching analysis. *J Cancer Res Clin Oncol.* 146:1351-1360, 2020

28. Uehara H, Kawanaka H, Nakanoko T, Sugiyama M, Ota M, Mano Y, Sugimachi K, Morita M, Toh Y. Successful hybrid surgery for ileal conduit stomal varices following oxaliplatin-based chemotherapy in a patient with advanced colorectal cancer. *Surg Case Rep.* 6: 236, 2020
29. Nishijima TF, Esaki T, Morita M, Toh Y. Preoperative frailty assessment with the Robinson Frailty Score, Edmonton Frail Scale, and G8 and adverse postoperative outcomes in older surgical patients with cancer. *Eur J Surg Oncol.* 29: S0748-7983, 2020
30. Sugimachi K, Iguchi T, Ohta M, Mano Y, Hisano T, Yokoyama R, Taguchi K, Ikebe M, Morita M, Toh Y. Laparoscopic spleen-preserving distal pancreatectomy for a solid-cystic intraabdominal desmoid tumor at a gastro-pancreatic lesion: a case report. *BMC Surg.* 20: 24, 2020

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）

県内の相談支援センターにおける「相談記入シート」等の活用の実態に関する検討

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（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

群馬県内のがん相談支援の現状やニーズを把握し、相談支援研修の企画および相談支援体制の整備に役立て、質の高い相談支援を提供するために、アンケート調査を行った。相談件数のカウント方法は施設間で異なり、相談支援が難しいさまざまな相談内容に、複数の業務を抱えながら対応していた。部会の活動内容を把握していない実務者も多く、PDCAサイクルのあり方、研修企画内容も含め、実務者による議論の場が必要である。

A. 研究目的

群馬県内のがん相談支援の現状やニーズについて把握し、相談支援研修の企画および相談支援体制の整備に役立て、質の高い相談支援を提供する。

B. 研究方法

本県情報提供・相談支援部会に所属する17病院のがん相談実務者に、2020年5月にがん相談件数のカウント方法、PDCAサイクル、活動形態、研修受講状況、相談支援が難しい相談内容等についてアンケートを配布、回収後その内容を分析した。

（倫理面への配慮）

なし

C. 研究結果

- 1) 県内全17施設、121名中107名から回答を得た。
- 2) 相談件数のカウント方法は、施設間でばらつきがあり、PDCAサイクルの必要性は感じているものの、具体的な行動につながっていなかった。
- 3) 担当者の活動形態は、退院支援、調整業務と兼任で行っている施設が圧倒的に多かった。
- 4) 担当者のがん相談経験年数の平均は7年、基礎研修1・2受講者66%、基礎研修3受講者46%、その他11%で、月平均のがん相談対応件数は0～9件が多かった。
- 5) 相談支援で難しいと感じる相談内容は40以上あり、就労、ACP、患者・家族の意思決定、家庭内・経済的な問題、医師との連携など多岐にわたっており、これらをテーマとした研修を希望する声が多かった。
- 6) 本県の情報提供・相談支援部会の会議に参加していない者75名のうち、活動内容を知らない者24名、部会の存在を知らない者15名が存在した。

D. 考察

- 1) 相談件数のカウント方法は施設間で異なり、相談件数の単純な比較は、活動性の評価には不適である。カウント方法の統一化を望む声も多かったが、複数の業務を担っている現状では難しいと思われた。
- 2) 対応が難しいと感じる相談内容は40以上あり、いろいろな問題を抱えながら相談業務を行っていることがわかった。これらをテーマとした研修を希望する声も多く、今後の研修企画に活かしていきたい。
- 3) がん相談実務者の中に、本県情報提供・相談支援部会の活動内容が必ずしも伝わっておらず、PDCAサイクルのあり方も含め、実務者による議論の場が必要である。

E. 結論

さまざまな問題を抱えながらがん相談に応じている実態が明らかとなった。研修企画、PDCAサイクルへの実務者の参加が必要である。

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（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

## 群馬大学医学部附属病院の紹介

- 群馬県前橋市に位置する、病床数731床の急性期病院。  
がんの集学的治療や重粒子線医学センターによる先進医療を行っている。
- 2006年10月 群馬県がん診療連携拠点病院に認可
  - 2008年4月 患者支援センター内にがん相談支援センター設置
  - 2015年4月 群馬県がん診療連携拠点病院取り消し
  - 2015年7月 特定機能病院取り消し
  - 2019年4月 特定機能病院再承認
  - 2019年7月 群馬県がん診療連携拠点病院再承認



## 「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」

### 第2回相談内容収集SG班会議

群馬大学医学部附属病院  
角田明美、渡辺恵、塚本憲史

令和2年11月9日(月)

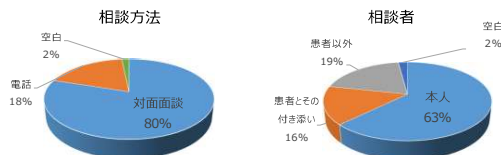


## 当院の相談件数について

### □2019年度の実績

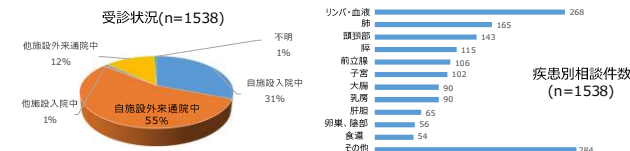
のべ件数	院内患者	院外患者
1538件	1336件	202件

### □相談方法と相談者の内訳 (n=1538)



## 当院の相談内容について

- 院内の相談
  - ・心理サポートが多い(苦痛のスクリーニング、がん分野の専門・認定看護師が兼務)
- 院外の相談
  - ・群馬県内からの相談が多い
  - ・全国からは、重粒子線治療に関することが多い
  - ・血液疾患や頭頸部癌の相談が多い傾向：医師、患者が当院に集中
  - ・情報支援が主で、相談員の知識やリソースにより対応が異なる可能性



## 当院の相談員について

### □がん相談支援センター

- 専従1名(がん看護専門看護師)、認定がん専門相談員  
専任1名(MSW)
- 相談員基礎研修(3)修了者：8名(看護師4名、MSW4名)兼務
- 相談員基礎研修(1)(2)修了者：7名(看護師7名)兼務
- 相談員指導者研修2名修了
- 上記相談員が相談記録票の記載が可能

## 当院の相談記録形式 (2008年～2019年)

- がん相談支援センターの「がん相談記録票」を電子カルテ内に入れ使用
  - ・院内患者(IDあり)：電子カルテの相談記録票に記載
  - ・院外患者(IDなし)：手書きの記録用紙に記載する(紙ベースの記録)  
→ 相談支援センター内でファイル管理
- 院内患者相談記録は、カルテに転記する/転記しないを選択
  - ・カルテの2号用紙に転記した記録は、すべての電子カルテ端末で相談員閲覧可能
  - ・カルテに転記しない記録は、閲覧可能な電子カルテ端末でのみ相談員が閲覧可能  
※記録内容によって閲覧できる電子カルテ端末が制限されている。
- 項目はチェックボックス形式

【問題点】

- ・院外患者記録(IDなし)は手書きのため時間がかかる
- ・紙媒体での保管のため、セキュリティ上の問題

## 当院の相談記録形式 (2019年～現在)

- がん相談支援センター「相談のための基本形式」を用いた相談記入シートを電子カルテ内に入れ活用開始

- ・相談記録と集計項目を合体したフォーマットを作成  
※当院の医療情報担当者が作成(作成に5カ月、内容変更時に対応可能)
- ・院内患者、院外患者ともに電子カルテに記載  
※院外患者用にEXCELでフォーマットを作成し記録 → 共有フォルダに保存

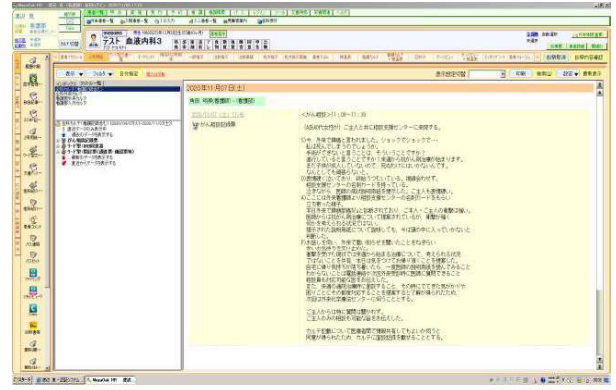
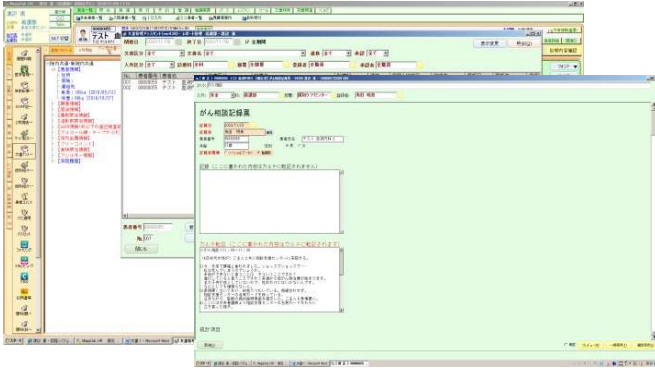
- 院内患者の相談記録は、カルテに転記する/転記しないを選択
  - ・カルテ転記の同意を確認 → 相談内容を2号用紙に記載(事情により転記しない内容あり)

- 当院には患者カルテ閲覧システム
  - ・患者が申請すればカルテ閲覧可能なシステム
  - ・配慮情報は☑を入れ、患者が閲覧不可にする

(例)  
家族が医療者間の情報共有はOKだが、本人には閲覧してほしくない場合

## 当院の相談記録

- 入力時に気をつけていること
  - ・記録は事実を記載
  - ・患者が閲覧することもあるため言葉遣いに注意
  - ・他の医療職へのメッセージを記載
  - ・相談員のための記録として残すこともあり
- 情報共有シートの作成
  - ・他の医療従事者から相談支援センターに相談に行く等の連絡が入った時は、その情報を相談員間で共有できる共有シートを現在作成中



## 入力システムを更新し変わったこと

### □ 2008年～2019年

- 相談員各自のPCで各々が集計したものを一括集計
- 相談員は集計のために相談件数の二重入力
- 個人情報相談員各々のPCで管理していたため、個人情報漏えいのリスクが常にあった。

### □ 2019年4月以降

- 院内患者（電子カルテ）と院外患者(Excel)用記録の相談件数を合算して算出できるシステムになった
- 自動集計が可能
- 相談員の二重入力が解消され、個人情報漏えいのリスクも解消

## 相談員の連携状況について

### □ 群馬県

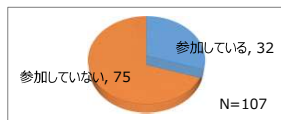
- 相談員同士の相談、連携あり
- どの施設がどの情報に強いのか、特徴を把握しておくことも必要
- がんゲノム・AYA世代・遺伝性腫瘍・希少がんなど特殊性のある事項についての相談、「ちょっと教えてほしい」等の相談もあり。→ **施設を越えた連携が必要**
- 相談員が主体的に話し合う場が必要。  
→ 実務者同士が話し合う機会を今後設ける予定（**実務者の会**）

### □ 群馬県外

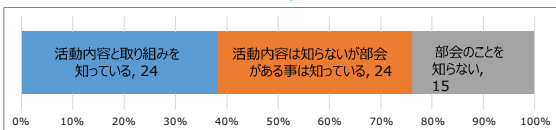
- 各相談支援センターにKeyになる相談員があり、電話連絡などでインターパーソナルな連携はできている
- どの病院がどの分野に強いのか、最新情報はどこに聞けば良いか情報があるとよい

## 群馬県の課題（1）

### Q10 情報提供・相談支援部会について



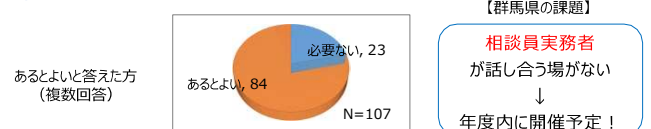
部会に参加していない方の回答 N=63（無回答12）



群馬県がん診療連携協議会 情報提供・相談支援部会相談員アンケート集計結果より

## 群馬県の課題（2）

### Q11 相談員の交流・連携の場について

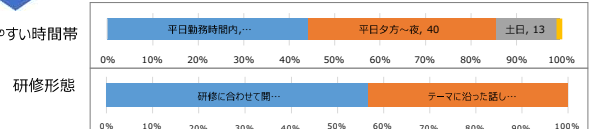


【群馬県の課題】

**相談員実務者が話し合う場がない**  
↓  
年度内に開催予定！

あととよいと答えた方（複数回答）

参加しやすい時間帯



研修形態



群馬県がん診療連携協議会 情報提供・相談支援部会相談員アンケート集計結果より

## 相談記録の活用について

- これまで、相談件数など数値のみで評価してきた
- 2019年度から入力システムを更新し、相談件数、相談記録内容の把握が容易になり、分析を開始した。

- ・ 当院、疾患別の傾向を把握する
- ・ 院内外からの相談内容、相談員の対応を把握  
→ 今後の相談対応に活かす
- ・ 相談員の強み、弱みがわかる  
→ 相談員同士の連携や学び、成長に繋がる

本プロジェクトから、当院、群馬県、日本全国の相談支援センターの質向上を目指す

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）

がん相談支援センターにおける情報収集の諸要件に関する施設状況調査

研究代表者	高山 智子	国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報提供部（部長）
研究分担者	早川 雅代	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（室長）
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	塚本 憲史	群馬大学医学部附属病院 腫瘍センター（診療教授）
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（准教授）
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）
研究協力者	品田 雄市	東京医科大学八王子医療センター 総合相談・支援センター（医療ソーシャルワーカー）
研究協力者	鈴木 彩	国立成育医療研究センター 医療連携・患者支援センター医療連携室（社会福祉士）
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（主任ソーシャルワーカー）
研究協力者	堀抜 文香	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（特任研究員）
研究協力者	齋藤 弓子	国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報提供部（特任研究員）

研究要旨

本研究では、全国のがん診療連携拠点病院の相談支援センターにおける、相談内容収集の現状を把握し、定期的に収集・活用するための方策について検討することを目的とし、Web調査を実施した。その結果、調査協力を依頼した462施設のうち、173施設より回答が得られた（回収率37.4%）。相談内容収集の現状として、2016年に導入された全国で同一の「相談記録のための基本形式（相談記入シート）」の電子カルテ組み込みを含む電子データで扱っている施設は、8割と高い割合となっていた。集積した相談件数等のデータの活用状況については、全体では自施設での報告や活動の見直しでの活用は9割、6割であった。また、県内での実績報告や会議での活用は7割となっていたものの、県内での活動の見直しや改善については16.4%と低い割合となっていた。これらは、国の拠点病院等の指定条件別でも同様の傾向がみられた。

本調査の実施により、2016年に導入された全国で同一の「相談記録のための基本形式（相談記入シート）」の導入状況や、データの活用状況についての傾向を把握することができた。相談記入シートの導入に際し、データの電子化等の集積方法は、施設の人的・物的資源や経済的状况により異なることが想定されるため、今後データの利活用方法を普及させる上では考慮すべき点である。集積したデータの活用について、特に県内での活用は十分でないことが明らかとなり、今後どのようにデータを可視化し使用するか、具体的な方策を示すことも課題になると考えられた。また各施設の病院背景やシステムの状況も異なると考えられるため、「相談記入シート」の情報収集に関わる諸問題や手続きおよび収集したデータの活用方法について、現場の実務者と共に検討する必要があると考えられた。

A. 研究目的

現在、全国のがん診療連携拠点病院において、がんに関するご相談の窓口として「がん相談支援センター（以下、相談支援センター）」を院内に設置している。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は電子

カルテやExcelに記録され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とは言い難い状況にあることが指摘されている。将来の相談内容の更なる多様化に備え、今後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、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が求められる。

以上から、令和2年度は全国のがん診療連携拠点病院の相談支援センターにおける、相談内容収集の現状を把握し、定期的に収集・活用するための方策について検討することを目的とし、Web調査を実施した。本稿では、その結果を報告する。

## B. 研究方法

### 1. 研究デザイン

本研究は、横断的研究デザインである。

### 2. 研究対象

本研究の調査対象は、全国のがん診療連携拠点病院および連携する病院のがん相談支援センター（または相談対応部門）に調査協力を依頼した。

- ・国のがん診療連携拠点病院（成人447施設）
- ・小児がん診療拠点病院（15施設）

### 3. 調査内容

調査内容は、以下a～gである。

#### a. 施設の背景因子

都道府県名、施設名、国の拠点病院等の指定状況、小児がん連携病院、小児がん相談窓口、回答者属性等を把握した。

#### b. がん相談支援センターの相談対応状況

個人情報保護法および貴院の個人情報保護に関する規定を前提とした上での対応状況の現状について下記①～③の項目について、「全件で対応している」「ほとんど対応している（理由）」「あまり対応できていない（理由）」「ほとんど対応できていない（理由）」の4件法で尋ね、当てはまる程度を把握した。

- ① 相談時の守秘義務を守って対応している。
- ② 相談内容を主治医や他の医療スタッフ等と共有する場合には、必ず本人の了解を得ている。
- ③ 中立的な立場で相談対応を行っている。

#### c. がん相談支援センターの相談記録方法

下記①②の項目について設問を設けると共に、電子カルテへの導入時期とその後のシステム改修時期、データフォーマットの項目、アクセス権限の有無等について施設の状況を把握した。

- ① 貴センターでは、病院ID（貴院の受診歴）のあり・

なしによって相談記録を分けていますか。

- ② 貴センターでは、相談件数の記録のために「相談記録のための基本形式（相談記入シート）」を導入していますか。

#### d. 集積した相談件数のデータの活用状況

下記①②の項目について設問を設け、集積した相談件数の院内外での活用状況を把握した。

- ① 現在、集積した相談件数のデータを集計や情報共有などで活用していますか。
- ② 集積した相談件数のデータはどのように活用していますか。

#### e. 今後のデータ活用の取組みに関する現在の状況や意向

下記①②項目について設問を設けると共に、どのようなサポートがあれば取り組みが可能となるかについても、施設の意向を把握した。

- ① 貴センターでの現在のデータ活用の状況について教えてください。
- ② 何らかのサポートがあった場合の貴センターのデータ活用のご意向について教えてください。

#### f. 「相談件数」以外の「相談内容」データの収集

下記①～⑥の設問を設け、「相談件数」以外の「相談内容」データの収集状況について、その詳細を把握した。

- ① 貴センターでは「相談内容」を集積していますか。
- ② 貴センターでは「相談内容」をどのくらいの期間蓄積していますか。
- ③ 貴相談支援センターでは、「相談内容」をどのように集積していますか。
- ④ 貴センターに導入されている電子カルテのベンダーを教えてください。
- ⑤ 電子カルテとの連携内容を教えてください。
- ⑥ 匿名での相談の際の運用方法を教えてください。

## 4. 調査方法

本調査は、Web調査システムを用いて以下の手順で行った。調査期間は、2020年9月～10月であった。

- 1) 全国のがん診療連携拠点病院のがん専門相談員メーリングリストおよびがん情報対策センターHP上で、調査協力を依頼した。
- 2) 調査対象者へは、説明文書（資料1）をよく読んだ上で、調査への協力に同意する場合に調査票（資料2）へ回答するよう依頼した。
- 3) 本調査について「協力に同意する」にチェ



ックした者のみ、設問に回答できるようにWebシステムを設定し、調査票の回答および送信をもって研究協力に同意したとみなすことを文書で説明した。

## 5. 分析方法

分析は、まず、相談内容収集の現状を把握するため、全ての項目について記述統計を算出した。次に、国の拠点病院等の指定状況別の特徴を把握するため、都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、特定領域がん診療連携拠点病院・地域がん診療病院ごとに記述統計を算出した。その後、相談内容に関する各項目の分布をグラフ化して視覚的に確認した。その際、研究教育機関である大学病院とそれ以外の病院の違いについても確認した。

### (倫理面への配慮)

本研究は、患者のヘルシンキ宣言（世界医師会）の精神と『人を対象とする医学系研究に関する倫理指針』（文部科学省・厚生労働省）に従い実施した。本研究の協力者のリクルートの際に、本研究の意義、目的、方法、問い合わせ先について、事前にWeb上の文面で説明した上で、調査への協力者を募集した。調査に先立ち、研究の主旨、調査への協力は任意であり、研究に同意しなくても不利益を被ることがないことを文書（資料1）で説明し、調査票（資料2）への入力を依頼した。回答した調査票の送信をもって本研究への協力に同意が得られたものと判断した。

## C. 研究結果

調査協力を依頼した462施設のうち、173施設より回答が得られた（回収率37.4%）。回答施設の国の拠点病院等の指定状況は、地域がん診療拠点病院が70.5%と最も多く、ついで都道府県がん診療連携拠点病院が22.5%であった。

がん相談支援センターでの相談内容や対応状況については、2016年に全国で同一の「相談記録のための基本形式（相談記入シート）」が導入され、全体では電子カルテ組み込みを含む電子データで扱っている施設は、8割と高い割合となっていた。また、国の拠点病院等の指定条件別でも、都道府県がん診療連携拠点病院のうち大学病院（100%；複数回答）、都道府県がん診療連携拠点病院のうち大学病院以外（73.7%）、地域がん診療連携拠点病院のうち大学病院（80.0%）、地域がん診療連携拠点病院のうち大学病院以外（80.3%）、特定領域がん診療連携拠点病院・地域がん診療病院（85.7%）となっており、7割以上

で電子化が進められていた。

集積した相談件数等のデータの活用状況については、全体では自施設での報告や活動の見直しでの活用は9割、6割であった。また、県内での実績報告や会議での活用は7割となっていたものの、県内での活動の見直しや改善については16.4%と低い割合となっていた。これらは国の拠点病院等の指定条件別でも、同様の傾向がみられ、自施設や県内での活動報告等に役立てられているものの、特に県内での活動見直しや改善への活用には至っていない現状が示された。

さらに、集積したデータの活用のために必要なサポートに関する自由記載では、「自施設でのデータの活用は行えています。他施設とのデータ活用を具体的にどのようにすればいいのかイメージがおりません。」「パソコン操作に詳しい人のサポート、マンパワー、経済的支援。」等の記載があり、現場の実務者が集積したデータの活用に苦慮している様子が伺えた。結果の概要図については、がん対策研究紹介サイト：質の高いがん相談支援HP参照のこと（<https://plaza.umin.ac.jp/~CanRes/needs/>）。

## D. 考察

本年度は、全国のがん診療連携拠点病院の相談支援センターにおける、相談内容収集の現状を把握し、定期的に収集・活用するための方策について検討することを目的とし、Web調査を実施した。本調査の実施により、2016年に導入された全国で同一の「相談記録のための基本形式（相談記入シート）」の導入状況や、データの活用状況についての傾向を把握することができた。相談記入シートの導入に際し、データの電子化等の集積方法は、施設の人的・物的資源や経済的状况により異なることが想定されるため、今後データの利活用方法を普及させる上では考慮すべき点である。また、集積したデータの活用については、どのようにデータを可視化し使用するかといった、具体的な方策を示すことも課題である。しかしながら、本調査の回収率は全体の37.4%であった。がん相談対応記録の有効な活用に関心を有する施設が、回答した可能性があり結果の解釈および一般化可能性には注意を要する。

今後は、異なる病院背景およびシステムをもつ施設における「相談記入シート」の情報収集に関わる諸問題や手続きおよび収集したデータの活用方法について、現場の実務者と共に検討する必要があると考える。

#### E. 結論

相談内容収集の現状として、2016年に導入された全国で同一の「相談記録のための基本形式(相談記入シート)」の電子カルテ組み込みを含む電子データで扱っている施設は、8割と高い割合となっていた。集積した相談件数等のデータの活用状況については、全体では自施設での報告や活動の見直しでの活用は9割、6割であった。また、県内での実績報告や会議での活用は7割となっていたものの、県内での活動の見直しや改善については16.4%と低い割合となっていた。これらは、国の拠点病院等の指定条件別でも同様の傾向がみられた。

#### F. 健康危険情報

特になし

#### G. 研究発表

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

1. 特許取得 2. 実用新案登録 3. その他  
なし

## 「がん相談対応記録の有効な活用」アンケートへのご協力をお願い

### 1. 調査の概要

#### 【背景と目的】

複雑化するがん患者の相談ニーズに適切に対応するために、がん相談支援センターの更なる体制の整備と質の向上が求められています。多岐にわたるがん相談支援センターの業務のうち、本研究では、特に、相談支援センターの質の向上に資する体制整備について現状を把握し、さらなる体制整備に役立てていくことを目的としています。

- 相談支援センターの質の向上に資する体制整備に関する検討では、2016年に全国同一の「相談記入シート」の基本形式が定まり、各拠点病院で順次導入が決まったところですが、相談内容の定期的な収集や把握、その活用には至っていないという状況を踏まえ、全国のがん相談支援センターにおける相談内容収集の現状を把握することを目的としています。

【調査期間】2020年9月～2020年10月

#### 【アンケート内容および調査方法について】

- アンケートは記名式です。相談支援センターの責任者、またはそれに準ずる立場の方がご回答ください。
- アンケートの内容は、がん相談支援センターの相談記録の方法や、相談内容の収集および活用の状況などについてです。
- アンケートはWeb上でフォームに入力する形式です。
- アンケートにかかる時間は15分程度です。
- アンケートの回答期限は2020年**10月19日**(月)予定とさせていただきます。
- 調査結果は、個別の病院や個人が特定されないように解析させていただきます。なお、地域による体制状況の検討のために、地域別に解析させていただくことがございます。
- 回答内容について確認させていただくために、お問い合わせさせていただくことがございます。
- この調査によって収集するデータは責任を持って管理します。研究終了後、解析に使用した電子データは完全に消去いたします。

### 2. 調査への協力について

この調査へのご協力は任意です。アンケートにお答えいただかなくても、拠点病院または相談支援センターの活動評価等に支障を来すことは一切ありません。また、お答えになりたくない質問には、無理にお答えいただく必要はありません。なお、調査への参加に同意された後でも取りやめることもできます。その際は下記連絡先までご連絡ください。ただし、結果を公表した後にお申し出いただいた場合には、取りやめることができませんのでご了承ください。

### 3. 結果の取り扱いについて

調査成果は、目的以外に利用することはありません。なお、個人や施設が特定されないように取りまとめ、学術集会や学術雑誌等で公表させていただきます。

### 4. その他

この調査に関する費用は、「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)から支出されます。今回の調査に必要な費用をご負担いただくことはありません。なお、謝金もありませんのでご了承ください。

調査へのご質問などございましたら、お気軽に下記連絡先までご連絡ください。

#### 【連絡先】

研究責任者: 高山智子 国立がん研究センター がん対策情報センター

研究事務局: 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 (担当: 奥、三村、堀抜)

〒104-0045 東京都中央区築地5-1-1

e-mail: CISC-research@ml.res.ncc.go.jp

FAX: 03-3547-8577



3. がん相談支援センターの相談記録方法についてお尋ねします。

1) 貴センターでは、病院ID（貴院の受診歴）のあり・なしによって相談記録を分けていますか。

1. 同一の記録フォームに記録している	
2. 病院IDのあり・なしによって、別々の記録フォームを使って記録している	
3. 1, 2以外 (具体的にお書きください)	)

2) 貴センターでは、相談件数の記録のために「相談記録のための基本形式」を導入していますか。  
(複数回答可。当てはまるものすべてに○をつけ、>に示されている全ての質問にお答えください。)

1. 電子データとして導入済み - 電子カルテに組み込んでいる	> Q4-3),4-5),4-6)へ
2. 電子データとして導入済み - 共通のエクセルファイル*を使用している	> Q4-4),4-5),4-6)へ
3. 電子データとして導入済み - 上記1, 2以外の方法を使用している (アクセス・ファイルメーカーなどデータベースソフトを独自に使用しているなど)	> Q4-4),4-5),4-6)へ
4. 紙ベースで導入済み	> Q4-4),4-5),4-6)へ
5. まだ導入していない	> Q4-6)へ
6. その他 ( )	> Q4-6)へ

\*共通のエクセルファイルとは、「相談のための基本形式」を用いた相談記録のための記入シートのことです。  
詳しくはこちらをご覧ください → URL : [https://ganjoho.jp/med\\_pro/consultation/support/registration\\_sheet.html](https://ganjoho.jp/med_pro/consultation/support/registration_sheet.html)

4. がん相談支援センターの相談記録方法についてお尋ねします (続き)。

3) 4-2) で 1. を選択されたセンターにお尋ねします。

① 電子カルテに組み込んだのは何年頃ですか。……………	( ) 年頃
② その後システムの改修を行ってれば、それは何年頃ですか。	( ) 年頃

4) 4-2) で 2~4 を選択されたセンターにお尋ねします。

導入したのは何年頃ですか。……………	( ) 年頃
--------------------	--------

5) 4-2) で 1~4 を選択されたセンターにお尋ねします。

① 貴センターで導入している「相談記録のための基本形式」では、提供しているデータフォーマット (項目) をそのまま使用していますか。

1. 提供されているデータフォーマットをそのまま使用している
2. 提供されているデータフォーマットの他に独自の項目を追加して使用している
3. 提供されているデータフォーマットの一部を使用し、独自の項目と組み合わせて使用している

② データフォーマットの項目の変更にはどのように対応していますか。

1. 変更があるたびに予算化し、速やかに対応している
2. 予算が取れたタイミングやシステム更新に合わせて変更に対応している
3. 項目の変更には対応できていない

6) 貴センターでは、主治医に知られたくない相談内容があるときなどを含め、相談員以外が相談記録に閲覧できないような仕組み (アクセス権限) を設定していますか。

- はいの場合は、具体的な対応について ( ) にお書きください。
- いいえの場合は、対応が難しい理由を ( ) にお書きください。

1. はい (具体的な内容: )
2. いいえ (対応が難しい理由: )



3) 貴相談支援センターでは、「相談内容」をどのように集積していますか。

- |  |           |
|--|-----------|
| 1. 電子データとして蓄積している  |           |
| - 「相談記録のための基本形式」での相談件数等と一緒に電子カルテに入力している  | > Q7-4) へ |
| 2. 電子データとして蓄積している  |           |
| - 「相談記録のための基本形式」での相談件数等とは別に電子カルテに入力している  | > Q7-4) へ |
| 3. 電子データとして蓄積している  |           |
| - 「相談記録のための基本形式」での相談件数等と一緒に共通のエクセルファイルを利用して入力している                                | > Q8 へ    |
| 4. 電子データとして蓄積している  |           |
| - 上記1～3以外の方法（アクセス・ファイルメーカーなどのデータベースソフトを独自に使用するなど）で「相談記録のための基本形式」での相談件数等と一緒に入力して  | > Q8 へ    |
| 5. 電子データとして蓄積している  |           |
| - 上記1～3以外の方法（アクセス・ファイルメーカーなどのデータベースソフトを独自に使用するなど）で「相談記録のための基本形式」での相談件数等と別に入力している | > Q8 へ    |
| 6. 紙ベースで蓄積している   | > Q8 へ    |
| 7. 蓄積していない   | > Q8 へ    |
| 8. その他（  | ）         |
|  | > Q8 へ    |

8. 研究への参加のご意向についてお尋ねします。

現在、研究班では、がんに関わる以下のような内容の研究に取り組んでいます。

1) 貴センターでは「相談内容を電子的に入力して蓄積し、情報ニーズを解析する」トライアルに参加したいと考えますか。

- |               |                    |
|---------------|--------------------|
| 1. 全ての相談      |                    |
| 2. 1年のうち一定の期間 | （            ）ヶ月程度 |
| 3. 不定期        |                    |

アンケートは以上です。念のため、記入漏れがないかご確認ください。  
ご協力いただき、本当にありがとうございました。

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情報支援の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 看護部 （看護師長）

研究要旨

がん患者や家族の個々のニーズに応じた相談支援を行うために、がん相談員にとって必要とされる視点や関わりについて検討した結果、①相談者が情報を探求する意味や目的について理解する、②情報支援におけるがん相談員の役割について理解する、③対象理解を深めるためのアセスメントの視点を理解する、④相談者に合わせた情報探求を支援する、の4つが抽出された。情報探求の取り組みはその人の持つ力によって大きく左右される。個別性を見極め、その人に合った支援が求められる。

A. 研究目的

がん相談における情報支援は、がん相談支援センター相談員（以下がん相談員）の重要な役割のひとつであり、がん相談員は患者や家族の個々のニーズに応じた情報支援の力を向上させていくことが求められている。

今回、国立がん研究センターがん対策情報センター主催の「がん相談支援センター相談員、指導者研修/指導者等スキルアップ研修～情報から始まるがん相談支援～」の研修会の資料（2016-19）と関連文献およびがん相談事例を元に、2020年度版の研修プログラムを作成した。この研修プログラムの内容において、がん患者や家族の個々のニーズに応じた相談支援を行うために、がん相談員にとって必要とされる視点や関わりについて考える。

B. 研究方法

「2020年度：がん相談支援センター相談員、指導者研修/指導者等スキルアップ研修～情報から始まるがん相談支援～」は、3つのモジュールで構成されている。そのひとつである「相談者に合わせた情報支援と意思決定支援」は、がん相談員が個々の相談者を理解し、その人の個性や状況に合わせて情報を伝え、相談者自身が情報を得て活用し行動することを支援する力を高めるための研修プログラムである。このプログラムの内容において、がん患者や家族の個性や個々のニーズを理解し、相談者のニーズに合わせた相談支援を行うために、がん相談員にとって必要とされる視点や関わりは何かについて記述し考察を行った。

（倫理面への配慮）

本報告書作成に際し、対象や施設等の個人情報の

保護に努めた。

C. 研究結果

がん患者や家族の個性や個々のニーズを理解し、相談者のニーズに合わせた情報支援を行うために、がん相談員にとって必要とされる視点や関わりは、以下の4つであった。

1. 相談者が情報を探求する意味や目的について理解する

がんの診断を受けると、患者や家族は病気や治療に関する様々なことについて知ることとなる。医師から病気について説明があり、疑問があれば質問し「自分に何が起きているのか」を理解する。一方で、インターネットや本などから病気や治療に関する情報を調べ、理解を深めていく。治療を受けると生活はどうなるのか、家族や子供にはどう話すか、仕事はどうするかなど、患者や家族は病気になったことで起こる様々な問題に対して取り組んでいかなければならない。

患者や家族にとって、情報は不安の要因となりうる漠然さや不確かさを減少させ、向き合う対象を明確にするものである。向き合う対象が明確になることで、自分自身で物事を統制することができるという感覚、すなわち自己のコントロール感を得る一助となる。がん患者や家族が情報を探求する目的は、自分に起こっている状況を理解し、これからの生活や人生において起こる可能性があることについて予測し、自分の考えや信念に基づいて、必要な対処や問題解決、意思決定を行うためである。がんとともに生きる過程において、治療や生活のあらゆる場面でその人らしい選択を行い、より質の高い生活を送るためには、情報は欠かせない。



がん相談員は相談者が情報を探求する目的を把握し、その必要性を理解したうえで支援する必要がある。

## 2. 情報支援におけるがん相談員の役割について理解する

がん相談支援センターに相談する人は何らかの困りごとや対処すべき事柄を抱え、それに対応するために情報を求めて相談することが多い。がん相談員は、相談者が必要としている情報を見極め、準備し、手元にないときには探し、相手に合わせてわかりやすく情報提供を行う。この時、単に求められた情報を画一的に提供すればよいというものではない。情報や情報源の信頼性、正確性、新しさ、エビデンスレベル、わかりやすさなど、情報の内容をアセスメントしながら、相手に合わせて伝えていくことが必要となる。そして、相談者が情報を理解し、自分にとって有益な情報を選択し、その情報を活用することで、情報探求の目的の達成を支援する。このように、がん相談員の情報支援は点の関わりというより、プロセスにおける関わりと捉えることができる。

がん相談員は、相談者が困りごとに対応するために必要な情報とは何かをアセスメントし、相談者と共有し支援することも役割のひとつである。知りたい情報や必要としている情報が相談者のなかで明確になっていない場合もあり、がん相談員は相談者との対話のなかで真に必要としている情報を捉えることが求められる。

最後に、相談者が必要としている情報を提供すると同時に、相談者が自らの力で情報探求に取り組めるよう支援する視点も重要である。つまり、情報支援において「相談者に（情報提供）をする」と、「相談者が（情報探求）することを支援する」の2つの視点で関わるということである。特に後者は、相談者が情報探求に主体的に取り組むことを支援することにつながる。

## 3. 対象理解を深めるためのアセスメントの視点を理解する

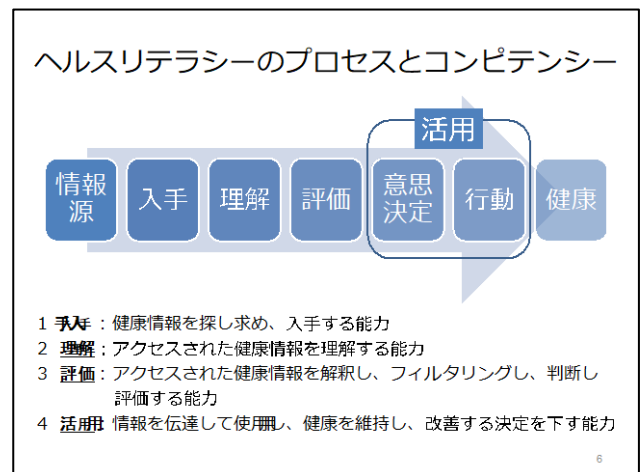
がん相談員は、相談者を適確に理解するための知識を十分に活用して対応することが求められる。ここでは2つの視点について述べる。

### 1) 相談者のヘルスリテラシーを理解して関わる

情報支援における対象理解のための枠組みのひとつは「ヘルスリテラシー」である。ヘルスリテラ

シーとは、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）であり、基本的な読み書きのスキルから、情報を批判的に分析するスキルまで個人差がある。また、ヘルスリテラシーのプロセスには、情報を探し求め入手する能力（入手）、情報を理解する能力（理解）、情報を解釈し判断し評価する能力（評価）、情報を使用し問題解決や決定に活用する能力（活用）の4つのコンピテンシーがある①<sup>1)</sup>。その人に合った情報支援を行うためには、相談者のヘルスリテラシーの特徴を捉え、課題を抱えているとすれば、プロセスのどの過程でどんな課題を抱えているのかを理解する必要がある。情報源や情報の入手は適切か、入手した情報をどう理解しているか、自己の考えをふまえて情報をどう評価しているか、情報をどう適用し行動しようとしているか、それぞれの過程に相談者のヘルスリテラシーを理解するための特徴的な視点がある。これらを一覧として②にまとめた。

①



②

## 相談者の「ヘルスリテラシー」を理解するための視点

### 1. 情報源や情報の入手は

間違い、偏り、調べ方がわからない、情報探求環境、深さ広さ

### 2. 入手した情報をどのように理解しているか

偏り、誤解、深さ広さ、関心の所在

### 3. 自己の考えを踏まえ情報をどのように評価しているか

価値観、その人らしさ、気持ちの状態、生活状況

### 4. どのように意思決定し行動しようとしているか

決定への思い、本人・家族の関与、意思決定パターン

### 5. 情報探求を行う目的は何か

意思決定、問題解決、知るため

次に、実際の相談場面において、相談者のヘルスリテラシーのアセスメントを行う場合、対話のなかでどこに視点をおくか、それは何をアセスメントしているのかについて③にまとめた。

③

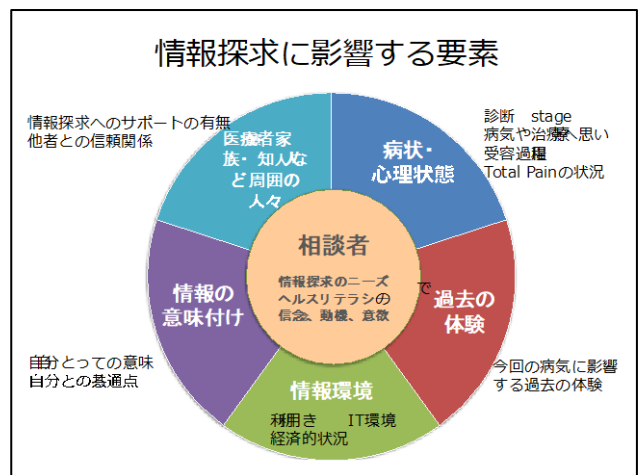
対話における視点とアセスメント	
対話のなかで、どこに視点をおくか	何をアセスメントするのか
1 どのように情報を入手しているか	情報探求への関心度 環境 情報探求力
2 収集している情報の範囲や深さ、理解の状況は	情報の理解力、評価力、活用力求めている情報の内容と深さ
3 語彙力・話の組み立て方は	論理的・知性的な思考力の程度
4 相談者が大事にしていることは何か話のなかでポイントとなる表現(言葉)は何か	気になっていること、関心の所在大切にしていることその人らしさ、価値観、信念
5 何を知っていて、何を知らないか	情報の偏り、理解力病気への姿勢(積極的、防衛的など)気持ちの状況
6 相談者の話は、標準的な医療の考え方と相違はないか	情報に関する誤解や偏りの有無

## 2) 相談者の情報探求に影響する状況を理解して関わる

治療の発展に伴いがんの生存率は年々向上しているが、死を連想させる病気のイメージは根強く残っているため、「真実を知ることが怖い」と感じている人は少なくない。病気や治療を知ることの背景には情緒を揺さぶられる体験があり、患者や家族は沸き上がる感情をコントロールしながら自己の状況に向き合っている。つらい情報から離れ情緒の安定を図ろうとすることがある一方で、自分の状況を知り前に進もうとすることもあり、その人の情報探求に影響している状況を理解して関わるのが重要である。

また、情報探求にはパソコンを使用できる環境や家族や知人などの人的資源などの存在、これまでの病気の経験、診断名や病期、全人的苦悩など多くの事柄が影響する。また、相談者自身のヘルスリテラシーの力や情報探求への関心度、動機、意欲などの特徴によっても違いがある。がん相談員は相談者の情報探求に影響するこれらの要素を捉え理解して関わる必要がある④。

④



## 4. 相談者に合わせた情報探求を支援する

実際の相談場面では、対象理解で捉えた相談者のヘルスリテラシーの特徴に合わせて支援する。例えば、情報の入手に関する相談の場合は、信頼できる情報の情報源の見つけ方や、適切な検索ワードの入力方法、数多くある情報の中から自分の状況に合った情報の見つけ方などがある。また、相談者の情報を理解していく力や求める情報の質や量なども個々人で相違があるため、相手の状況や能力に合わせて支援する。

情報の評価においては、相談者の思考や信念、価値観、生き方などが影響するため、その人らしい意思決定や情報の活用につながるように、対話を重ねることも大切である。特に選択や意思決定の場面では、その人にとってその情報がどんな利益(メリット)や不利益(デメリット)があるかを明らかにする必要がある。言葉だけでは混乱する場合は、選択肢の意味と比較がより容易になるように、紙面など用いてわかりやすく表現することもできる。相談者が問題や課題に向き合い、自分のこととして取り組めるように、そして相談者自身の信念や価値観に基づいて行動することができるように関わる。

相談者の周りには家族や知人、医療従事者などの存在があり、これらの人々は情報探求や意思決定を支えるリソースでもある。個々の状況に応じてソーシャルサポートを活用することもできる。

## D. 考察

がんという病気を理解し、その現実を乗り越えていくには、セルフアドボカシーの力(self-advocacy skills)が大切であると言われている。セルフアドボカシーとは、困難な状況のなかにあっても自

己のコントロール感を取り戻し、病気と正面から向き合い行動する姿勢や力である<sup>2)</sup>。がんと診断された人々を支援する心理教育プログラムのひとつであるCancer Survival Toolbox<sup>®</sup>（がんを生き抜く工具箱）では、セルフアドボカシーの力を高めるための7つの基本的スキルが示されているが、そのひとつが情報探求（finding information）である。すなわち、がん相談員の役割である情報支援は、がん患者や家族ががんとともに生きる過程において必要とされる最も基本的な力のひとつを支援していると捉えることができる。

この心理教育プログラムは誰もが簡単に利用できるようにウェブサイトで公開され、無料でオーディオ教材やプログラムを利用することができるようになっている。これは情報探求の力は学習することによって高めることができるということを示している。がんサバイバーシップにおけるセルフアドボカシー研究を行っているHagenは、がんサバイバーの情報探求の力は時間の経過や経験の積み重ねとともに学習され改善されていくと述べている<sup>3)</sup>。また、ドン・ナットビームは、ヘルスリテラシーは個人的な要因、社会・環境的な要因、相互作用的な要因を受けて、子どもの時期から形成され発達すると述べている<sup>4)</sup>。患者や家族は、これまであまり触れてこなかった種類の情報を入手し活用する体験を、がんとともに歩む過程において何度も繰り返す。この体験がヘルスリテラシーや情報探求の力を高めていると考えるならば、がん相談員の役割は単に情報を提供するだけでなく、相談者が情報探求に主体的に取り組むことを支援することが重要となる。

情報支援において「相談者に（情報提供）をする」と「相談者が（情報探求）することを支援する」ことの2つの視点で関わることについてすでに述べたが、後者の関わりは相談者の行動や力にアプローチし、その人のエンパワーメントを高める支援につながる。自らの力で病気と向き合うという能動的な姿勢は、がんという困難な状況のなかでも、その人を支える柱になるだろう。

情報探求や意思決定の支援において、対象を適確に理解し個別性を捉えるうえで重要なことは、その人の価値観を理解して関わることであろう。そもそも、私たちは日常のなかで自分が大切にしていることを意識していることは少ない。価値観はその人のありようの根底にあるため言葉にすることが難しく、本人でも気づきにくい。西村は、価値

の明確化は、行動の結果よりも流れゆくプロセス、つまりその人が何かを感じたり、考えたり、話し合ったり、実行したりするプロセスそのものに着眼し、それを重視すると述べており、主体的な自己探索や自己発見のプロセスであるとしている<sup>5)</sup>。価値の明確化は自分の生きる意味や目的、生き方を考えるうえで重要な取り組みであり、それを支援するパートナーがいることで気づきが促進される。がん相談における対話のなかで、日常の些細な出来事や行動にもフォーカスし、その行動の背景にあるその人の判断と、なぜそのように判断し行動したのかを問いかけてみるとどうだろうか。相談者のナラティブな語りのなかに、その人のありようを示す表現が語られるかもしれない。

年々、情報を取り巻く社会情勢は変化している。日本は信頼できる情報をわかりやすく体系的に入手できるサイトが少ないと言われていたが、このような状況も時代とともに変化していくだろう。また、人々の情報を得て活用する能力も次第に向上していくことが予測される。これらの変化を速やかに捉えて柔軟に対応していくために、がん相談員も情報支援に関する研鑽を積み重ねることが求められる。

今後の課題は、対象理解を深めるための知識や対象者に合わせた支援の洗練化、およびがん相談員の専門性の違いを強みに対象理解や支援の幅をさらに深めることである。

## E. 結論

情報探求の取り組みはその人の持つ力によって大きく左右される。個別性を大切に、その人に合った支援が求められる。

## F. 健康危険情報

特になし

## G. 研究発表

1. 論文発表 特になし
2. 学会発表 特になし

## H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む)

1. 特許取得 特になし
2. 実用新案登録 特になし
3. その他 特になし

## I. 引用文献・参考文献

- 1). 中山和弘、ヘルスリテラシー：健康教育の新しいキーワード、2016、5
- 2). 近藤まゆみ、がんサバイバーシップ：がんとともに生きる人々への看護ケア、2019、14-19
- 3). Teresa L. Hagan, Heide S. Donovan, Self-Advocacy and Cancer : A Concept Analysis, J Adv Nur. 2013, Apr,22(2), 138-141
- 4). ドン・ナットビーム／イローナ・キックブッシュ、島内憲夫他訳、ヘルスリテラシーとは何か？：21世紀のグローバルチャレンジ、2017、55-57
- 5). 西村正登、価値の明確化論を基盤にした道德授業の研究、山口大学教育学部附属教育実践総合センター研究紀要 34、2012、17-27

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）  
（分担研究報告書）  
がん専門相談員向けのオンライン形式による研修方式の検討

研究代表者	高山 智子	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（部長）
研究分担者	近藤 まゆみ	北里大学病院 看護部（看護師長）
研究協力者	品田 雄市	東京医科大学八王子医療センター 総合相談・支援センター（医療ソーシャルワーカー）
研究協力者	萬谷 和広	大阪南医療センター 患者総合支援センター・がん相談支援センター （患者支援室長・がん相談支援室長補佐）
研究協力者	塩見 美幸	愛媛大学医学部附属病院 総合診療サポートセンター（がん看護専門看護師）
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	横川 史穂子	長野市民病院（がん看護専門看護師）
研究協力者	橘 直子	山口赤十字病院 医療社会事業部地域医療推進課（医療ソーシャルワーカー）
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	小郷 祐子	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（研修専門員）
研究協力者	櫻井 雅代	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（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情報センターがん情報提供部（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情報センターがん情報提供部（特任研究員）
研究協力者	齋藤 弓子	国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報提供部（特任研究員）
研究協力者	高橋 朋子	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（研究員）
研究分担者	清水 奈緒美	神奈川県立がんセンター 看護局（副看護局長）
研究分担者	八巻 知香子	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（室長）

#### 研究要旨

新型コロナウイルスの流行に伴うソーシャルディスタンスの確保や移動の制限は、相談員の教育・研修のあり方にも大きな影響を与え、オンラインによる研修の提供が必要になっている。本研究では、相談対応の質保証（QA：Quality Assurance）を学ぶ研修をオンラインで開催するにあたり、オンライン形式での研修を開催する上での課題とその対処方法について検討した。

対面方式でのQA研修会のグループワークで、ファシリテーターを務めたことのある研究協力者との意見交換を行い、オンライン研修を開催する上での課題や工夫する点について議論し、課題及び工夫点の抽出を行った。

その結果、＜オンライン研修実施上の課題＞には、① 参加者が場を共有できず、双方向でのコミュニケーションが困難であること。② 円滑な進行には、より綿密なタイムマネジメントが必要となること。③ トラブル時にその場の状況により臨機応変に対処することが困難であること。④ オンライン研修への参加が初めての者が多いことが想定され、参加者が抱える不安に対処する必要があること、があげられた。また＜オンライン研修を開催するにあたっての工夫点＞には、① PC操作スキルと接続状況の確認、② 資料の事前配布、③ 事前課題の提示、④ 時間管理、⑤ オンライン研修参加前の確認事項の提示、⑥ グループワーク時の役割決めと約束事の提示、⑦ 少人数でのグループワーク、⑧ グループワークのファシリテーターの選出、⑨ 自己紹介とアイスブレイク、の9つのポイントがあげられ、これらを研修プログラムに盛り込むことが重要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、がん専門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。多忙な医療現場においては、継続的に学ぶことができる環境をいかに提供するかが、継続的に学ぶために不可欠な検討要素である。さらに、新型コロナウイルスの流行に伴うソーシャルディスタンスの確保や移動の制限は、こうした教育・研修のあり方にも大きな影響を与え、オンラインによる研修の提供が必要になっている。

すでにがん専門相談員を対象とした研修において、講義主体の教育内容については、E-learningで提供が行われているが、オンライン方式で行われる双方向性のやりとりやグループワークを用いて行う教育や研修方法については、十分な検討がされていない。

以上から、令和2年度は相談対応の質保証(QA: Quality Assurance)を学ぶ研修(以下、QA研修と称する。)をオンラインで開催することとし、オンライン形式での研修を開催する上での課題とその対処方法について検討した結果を報告する。

## B. 研究方法

対面方式でのQA研修会のグループワークで、ファシリテーターを務めたことのある研究協力者との意見交換と打ち合わせ会議を2~3時間/回、2~3週間おきに実施した。この打ち合わせ会議はオンラインで実施し、オンライン研修の運営者側が実際の研修時に必要となるPC操作や手順を確認しながら、オンライン研修を開催する上での課題や工夫する点について話し合いを重ねた。

(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

＜オンライン研修の内容＞

本研究では、全国のがん専門相談員の継続教育の一環として開催している「相談対応の質を学ぶ研修(以下、QA研修)」をオンラインで実施した。QA研修の目的は、多様な相談内容への対応や知識、スキルをアップデートすることで、がん相談支援センターにおける相談対応の質の保証と向上を図ることであ

る。さらに、全国から参加者を募ることで、がん相談支援センターおよびがん相談員同士のネットワークが拡張することを期待している。オンラインでのQA研修は集合対面形式同様に、講義とグループワークでの演習の2部構成とし、相談対応に関する講義と、がん相談支援センターに寄せられた事例を基にした相談対応についてのグループディスカッションを含む内容とした。参加者の負担への対処として、参加費用は無料とし、研修修了後には受講証書の発行および認定がん専門相談員の認定申請に用いることのできる教育研修の単位(III群1単位)を付与した。研修開催日時は、2020年8月25日(火)13:00~17:00であった。研修内容の詳細については資料参照のこと。

＜オンライン研修実施上の課題＞

オンライン研修の参加者のみならず、運営者側も個人が別の場所からの参加を余儀なくされる。そのため、通常の対面形式での研修運営とは異なるオンライン研修を実施する上での主な課題として、以下が挙げられた。

- ① 参加者が場を共有できないことで、双方向でのコミュニケーションが困難であること。
- ② 円滑な進行のためには、より綿密なタイムマネジメントが必要となること。
- ③ トラブル時には、その場の状況により臨機応変に対処することが困難であること。
- ④ オンライン研修への参加が初めての者が多いことが想定され、参加者が抱える不安に対処する必要があること。

これらの課題に対処しつつ、QA研修の質を維持するため、これまでの研修プログラムの内容や進行方法を再検討する必要があると考えられた。

＜オンライン研修を開催するにあたっての工夫点＞

研究メンバーでの意見交換および議論を重ね、オンライン研修を開催するにあたり、以下の点を工夫点として、研修プログラムに盛り込むこととした。

### ① PC操作スキルと接続状況の確認

がん専門相談員を対象とした初めてのオンライン研修開催であるため、オンライン上での研修に慣れていない者が参加する可能性が考えられた。オンライン研修への参加に伴う心理的不安への対処として、研修開催の2週間程前に、研修に参加する上で必要となるPC操作スキルや接続環境に不具合がないかを確認するため、オンライン接続テストを2回に分けて

実施した。この接続テストで、PC操作スキルに不安がある者や接続環境に不具合が認められた者へは、その対処法を伝え、研修当日までに改善するよう促した。

## ② 資料の事前配布

QA研修全体スケジュールや内容を事前に確認することで、参加者の目的意識を高めるためQA研修で使用する講義資料はHP上に掲載し、参加者がダウンロードして事前に確認できるようにした。資料を事前に提示することで、参加者がオンライン研修のイメージづけが可能となり、当日の円滑な運営にも繋がると考えた。また、資料には決定事項を書き込めるようにし、通常の対面での集合研修に用いる資料と比べ、文字数を少なめにする（講義部分は除く）、グループワーク時の時間配分を示すなど、見やすく且つ必要事項の意識づけができるよう工夫をした。

参加者へは、当日は資料を印刷して手元に準備した上で参加するよう依頼した。

## ③ 事前課題の提示

講義資料と同様に研修当日のグループワークで使用する教材（相談対応事例の音声データと逐語録および相談対応評価表）はHP上に掲載した。事例を基に相談対応評価表を作成することを事前課題として提示し、参加者へは事前課題に取り組んだ上で研修に参加するよう依頼した。この事前課題は、通常のQA研修でも提示しているが、オンライン上でのグループワークにおいては、メンバーの主体的な参加が不可欠であるため、事前課題は特に重要であることを強調した。

## ④ 時間管理

オンライン方式の研修を円滑に進行するためには、参加者全員が共通の時間認識を持つことが重要である。そこで、配布資料には研修全体のタイムスケジュールと共に、各課題に取り組む時間（例.13:00～13:10）と所要時間（10分）を示し、スケジュールに沿って研修を進行した。

## ⑤ オンライン研修参加前の確認事項の提示

参加者に疑問や質問が生じた際、講師や他の参加者、運営スタッフにオンライン上で確認することは容易ではない。そこで、予め、準備や確認が必要な事柄については資料に記載し、研修開始前に口頭で説明した。また、オンライン接続不良やトラブルが生じた際に自身で行うことのできる対処方法と運営側の連絡先を示し、どのように対応すればよいか具体的に説明した。

## ⑥ グループワーク時の役割決めと約束事の提示

オンライン上では、参加者が場の雰囲気共有することが困難である。そのような中で、初対面のメンバー同士が円滑にディスカッションをするためには、個々の参加者の主体的な参加は不可欠である。グループワーク時の各自の役割を決めると共に、トラブル発生時の対処方法を具体的に説明し、緊急連絡先を提示した。また、約束事として、コミュニケーションをとる際の注意点を示すこととした。

## ⑦ 少人数でのグループワーク

今回は1グループ4名のメンバーでグループワークを行い、各グループに司会・進行を務めるファシリテーター1名、運営サポートスタッフ1名を配置した。通常のQA研修（1グループ7～8名）よりもグループメンバー数を少なくすることで、オンライン上でも参加者が時間的余裕を持って自由に意見交換できるよう配慮した。

## ⑧ グループワークのファシリテーターの選出

グループワークの進行を務めるファシリテーターは、がん専門相談員としての豊富な経験を有し、且つ対面方式でのQA研修でもファシリテーターを経験したことのある研究協力者が担うこととした。これにより、参加者の不安や想定外のトラブルへの対処が可能となり、グループワークでの学びの質を維持することができると思われた。

## ⑨ 自己紹介とアイスブレイク

参加者の緊張をほぐし、活発な意見交換ができるよう、グループワークを開始する前に自己紹介とアイスブレイクの時間を設けた。自己紹介では「漢字一文字で、今日の気持ちを表してください」と投げかけ、オンライン上のテキストツールを使用し各自が発表した。アイスブレイクでは、「今日の研修で、“なるほど”と思ったときに使う動作を考えてください」と投げかけ、各自が決めたポーズをグループメンバーがリレー形式で繋ぎ、最終的にグループを代表する「Goodなるほどポーズ賞」を決めてもらった。このポーズは他者への同意や共感を示す視覚的な合図として、ディスカッションや全体共有の際に使用するよう参加者へ伝えた。

## D. 考察

本年度は、これからも続くであろうオンライン形式での研修開催に向けて、提供者としてどのように準備していくか、また受講者へはどのような準備をしてもらう必要があるのかといった点について検討

した。研究メンバーによる幾度にもわたる意見交換やディスカッションを通じて、オンライン形式で研修を開催する際の課題や、その対処方法についての示唆を得ることができた。このような取り組みにより、新型コロナウイルスの感染が拡大する状況下においてもオンライン形式でのQA研修をトラブルなく開催することができたという点では評価できる。しかしながら、今回は人的資源が確保できたことが、実際の研修運営に大きく影響していることを考慮しなければならない。

今後は、オンライン形式での研修に参加した受講者の視点を通じた評価や、その内容の分析により、さらなる課題や対処方法等について検討を重ね、がん専門相談員として、継続的に研鑽を積む機会を、研修提供者、受講者の双方が作りあげていくことが必要であると考えます。

#### E. 結論

本年度は QA 研修をオンラインで開催することとし、オンライン形式での研修プログラムの内容や進行等についての検討を行った。本研究で得られたオンライン形式での研修実施上の課題やその対処方法を基に、オンライン形式での研修の質向上のための、さらなる検討が求められる。

#### F. 健康危険情報 特になし

#### G. 研究発表

1. 論文発表 なし

#### 2. 学会発表

高山智子, 齋藤弓子, 櫻井雅代, 堀抜文香, 八巻知香子. 第9回日本がん相談研究会年次大会教育セッション: 「オンライン研修、どう組める? ~研修運営のTips」 2021年3月13日 (土) Web開催

#### 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



オンラインQA研修会

## 相談対応の質保証 (QA : Quality Assurance) を学ぶ



日時：2020年8月25日（火）13：00～17：00  
場所：オンライン（ZOOM）

厚生労働科学研究費補助金「がん相談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（20EA1401）」研究班 主催  
国立がん研究センターがん対策情報センター共催

### タイムスケジュール（予定）

時間	プログラム
13:00-13:10(10分)	オリエンテーション（1）
13:10-13:35(25分)	講義①がん相談対応評価表：目的・意義・ルールを理解する
13:35-14:00(25分)	オリエンテーション（2）、アイスブレイク
14:00-15:20(80分)	グループディスカッション① 評価表を利用した意見交換
15:20-15:40(20分)	全体共有
15:40-15:50(10分)	休憩
15:50-16:10(20分)	講義②「がん相談支援の質」を考える～組織における品質管理と品質保証～
16:10-16:30(20分)	グループディスカッション② 自施設や地域で取り組める内容についての意見交換
16:30-16:50(20分)	全体共有
16:50-17:00(10分)	研究に関する連絡・終了

## 国立がん研究センターQA研修 本日の目的と学習目標

### 目的

- がん相談支援センターにおけるPDCAサイクル確保の一環として、相談対応の質の保証と向上のための観点を学ぶ。
- また、これらの学びを施設で活用し、施設の相談対応の質向上に還元できる人材の育成を目的とする。

### 学習目標

1. がん相談支援の質の管理と維持に必要な課題を説明する。
2. がん相談対応評価表（以下、「評価表」）の活用方法、目的、意義、ルールを説明する。
3. 「評価表」活用時のディスカッションの留意点を列挙する。
  - グループワークでは互いの意見を尊重し合い積極的に参加する。
  - 評価表を活用したディスカッションにおけるルールを遵守することの重要性を述べる。
4. グループワークで得た学びを自己の相談対応の改善に適用する。
5. 自施設で「相談対応の質保証」を行なうためにできることや課題を具体的に討議し、今後の取り組みを考える。

### 本日の運営スタッフの紹介

司会・進行	高山 智子
グループファシリテータ	1G：岸田 さな江 2G：萬谷 和広 3G：塩見 美幸 4G：品田 雄市 5G：近藤 まゆみ 6G：横川 史穂子
メイン画面コントロール	齋藤 弓子
グループ運営サポート	八巻 知香子、小郷 祐子、高橋 朋子 志賀 久美子、櫻井 雅代、堀抜 文香

### 本日のオンライン研修 参加前の確認“9か条”

★すべてに  がつくように、参加前に確認をお願いします。

1.  大きな声が出せますか／出しても大丈夫なところで参加していますか
2.  大きな動きができますか／動いても怪しまれないところにいますか
3.  雑音が入らない環境にいますか／（特に職場で参加の場合）電話は鳴らないようになっていますか／PHSはOFFにしていますか
4.  今日参加の研修事務局の連絡先（電話番号・メールアドレス）はわかりますか／接続できなくなった時の対応方法は、わかりますか。
5.  今日の研修会で使う資料は、全て印刷して、手元にありますか
6.  今日の研修会前に出た課題や宿題はやりましたか。やったものは手元に用意されていますか
7.  筆記用具は用意できていますか
8.  飲み物を用意していますか／しゃべるので、喉が乾きます。熱中症予防にも！
9.  今日一日、みんなとがんばれそうですか

### もし、トラブルが起きたら？

1. まずは落ち着いて、再度、ZOOMのURLに接続してみてください。

・ 接続テストと同じURLから入室してください。

ミーティングURL：

<https://us02web.zoom.us/j/84678062869?pwd=UjI0a1dCbWUzSFdPbV04eVZkZGM4QT09>

ミーティングID：846 7806 2869 / パスワード：321115

2. 何度やっても落ちてしまうとき

● 原因がわかれば、その原因を取り除いてためてみましょう。

- ・ 同じ家から、複数の接続を行っている
- ・ 無接続 → 有接続
- ・ ……

3. 何度やっても、5分以上たっても接続できない場合、

研修事務局に連絡してください

● 研修当日の緊急連絡先

ダイヤル：03-3547-5201（自動音声後、内線指定：3012 または 2804）

## がん相談対応評価表

～目的・意義・ルールを理解する～

## がん相談支援センターの業務

<相談支援センターの業務>

- A がんの病態や標準的治療法等、がんの治療に関する一般的な情報の提供
- I がんの予防やがん検診等に関する一般的な情報の提供
- U 自施設で対応可能ながん種や治療法等の診療機能及び、連携する地域の医療機関に関する情報の提供
- E セカンドオピニオンの提示が可能な医師や医療機関の紹介
- O がん患者の療養生活に関する相談
- K 就労に関する相談（産業保健総合支援センターや職業安定所等との効果的な連携による提供が望ましい。）
- K 地域の医療機関におけるがん医療の連携協力体制の事例に関する情報の収集、提供
- U アスベストによる肺がん及び中皮腫に関する相談
- U H T L V - 1 関連疾患である A T L に関する相談
- U 医療関係者と患者会等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援
- U 相談支援に携わる者に対する教育と支援サービス向上に向けた取組
- U その他相談支援に関すること

以下に示す項目については自施設での提供が難しい場合には、適切な医療機関を紹介すること。

A がんゲノム医療に関する相談

セブティンに関する相談

ソ A Y A 世代にあるがん患者に対する治療費や就労、就労支援に関する相談

ウ がん治療に伴う生活機能の影響や、生活機能の温存に関する相談

ウ その他自施設では対応が困難である相談支援に関すること

※ 業務内容については、相談支援センターと別部門で実施されることもあることから、その場合にはその旨を提示し必要な情報提供を行うこと。

（引用）がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針（2018731）より

# プログラム評価：

## 1) プロセス評価

- プログラムの導入やプログラムの機能をモニターするために行われる
- ・例) 質の管理

## 2) アウトカム評価

- プログラムの効果をみるために行われる
- ・例) **利用者満足度調査**
- なぜがん相談支援センターにアクセスしてきたか
- 利用者のニーズが満たされているか
- 提供されたサービスは、利用者にとって受け入れられるものか
- 利用者ががん相談支援センターを利用しようとした期待は、満たされたか

「がん相談対応評価表」は、この、いちツールです！

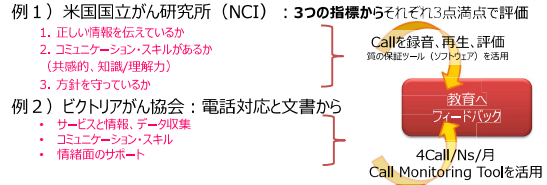
満足度評価では、**9割以上の満足度**が得られない場合には、**提供したサービスを疑え**  
 Coping and Information Use by People with Cancer-Use of a Cancer Helpline, Marita Broadstock (1995)  
 International Cancer Information Service Group (ICISG) <http://icisg.org/>

## 評価表開発経緯：日本における実際の相談事例から

### がん情報提供時の質に関する要因の検討 および質の評価ツールの作成

- NPO法人日本臨床研究支援ユニット「がん電話情報センター（CTIS/The Cancer Telephone Information Service）」の電話相談事例から、相談時間、がん種、相談内容、対応している相談員の経験等を考慮した目的別サンプリングを行い、17事例を抽出
- 10名の研究者が、それぞれ独立に「**質の良い相談とは何か、質が悪い相談とは何か**」について17事例の音声データと逐語録を基に検討し、**相談の質に関する評価要因**を抽出
- 米国国立がん研究所（NCI）のCancer Information Serviceのがん情報サービスの質評価視点や文献等を参考にして、研究者全員で相談の質に関する評価要因を概念化し、**評価ツールを作成**
- 作成した評価ツールを用いて、同一の相談事例を研究者10名が独立に評価し、**ツールの確実性（dependability）** 信憑性（credibility）について検討

## 「個々の相談対応が機能しているか」のモニタリング 評価そして改善～海外の実践例を参考に～



### 日本でのがん相談対応の「質の評価/教育ツール」の開発

NCIの3指標を参考に、実際の相談事例から開発(27項目)

- 情報提供の方針に従っているか
- 適切な情報を提供しているか
- 適切なコミュニケーションをとっているか

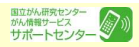
→ 信頼性と妥当性、実施可能性について検討

第3次がん総合戦略事業「患者・家族・国民の視点に立った適切ながん情報提供サービスの創出に関する研究」平成20年度報告書 研究代表者：高山直子



## 参考) がん情報サービスサポートセンター（サポセン） 対応マニュアルの目次

### I がん情報サービスサポートセンター 基本方針



### II がん情報サービスサポートセンター 対応方針

1. 電話相談支援の基本的な流れ
2. 相談内容別による具体的な対応方針
3. 相談支援の質の向上、維持等に向けて

### III 変更履歴

がん情報サービスサポートセンター対応マニュアル ver.3.1 (2019年6月更新) より

## 参考) サポセン内規 一部抜粋（基本方針）

### I がん情報サービスサポートセンター 基本方針

1. 使命（Mission）  
 がん情報サービスサポートセンター（以下、サポセン）は、がんに関する信頼のおける情報をわかりやすく提供し、相談者自ら意思決定し行動できるための支援を行うことを使命とする。
  2. 将来像（Vision）  
 一人でも多くの国民が、がんをおそれることなく、自分らしい生き方ができる。
  3. 活動計画（Action Plan）
- 1) 相談者のニーズを明確化し、共有する。
  - 2) 信頼のおける情報を相談者のニーズに合った内容、方法でわかりやすく提供する。
  - 3) 患者、家族が医療者よりよい関係を構築し、相談者自ら意思決定し行動できるような支援を行う。
  - 4) 地域の情報収集が必要な場合、院内での相談支援が相応しい場合等は、がん相談支援センターの利用を促す。
  - 5) 不安、動揺、悲しみ等を伴う相談者の場合には、心情を受けとめつつ、十分に傾聴し心理的サポートを行う。
  - 6) 相談者のニーズに応えるために、継続学習や最新の信頼できる情報の収集、整備に努める。
  - 7) 相談の質を確保するためにも、相談員自身の心身の健康の保持に努める。
  - 8) がん対策に資する情報の整備や効果的な活用を推進する。

がん情報サービスサポートセンター対応マニュアル ver.3.1 (2019年6月更新) より

## 参考) サポセン内規 一部抜粋（対応方針）

### II がん情報サービスサポートセンター 対応方針

1. 電話相談支援の基本的な流れ
- 2) 信頼のおける情報を相談者のニーズに合った内容、方法でわかりやすく提供する。
  - ① 承認された信頼のおける情報をわかりやすく提供する※1。

※1 承認された情報とは：診療ガイドライン（エビデンスデータベース）に基づく最新のがん情報を基本とする。しかし、それらだけでは相談支援に必要な情報は十分でない。そのため、相談者にとって役立つ、信頼できる有用な情報であるサポセン内の基準に照らし合わせて検討し、部内会議にて承認を得た情報を含む。基準作成や改訂、承認するプロセスが大切であり、相談員個々が情報/リテラシーを高めて議論することが重要である。

承認グレード	注釈なしで出典を伝えられる情報	WEB情報の例
1	・各種学会発行の診療ガイドライン ・MINDS ・各種学会公式サイトほか「がん」を掲載している学会に関する情報	・がん情報サービスに関するウェブサイト ・がん情報サービスWEB、冊子 ・PDQ
2	注釈つきで出典を伝えられる情報 ・各病院公式サイトの診療情報 ・医療福祉系各学会公式ウェブサイト	・がん情報サービスに関するウェブサイト ・研究論文データベース ・トピックス ・相談員が知っておくべき用語
3	相談者のニーズに合致した役立つ情報、他に代用できる情報がない、などの情報で、出典を伝える場合は相談員の判断による。（※サポセン内部資料として参照） ・参考になるウェブサイトデータベース ・トピックス ・相談員が知っておくべき用語	

- 例)  
 ・「〇〇年発行の〇〇学会〇〇ガイドラインによりますと…」  
 ・「国立がん研究センターがん対策情報センターの「がん情報サービス」によりますと…」  
 ・承認グレード3の情報伝える場合は、「一般的には…」など

がん情報サービスサポートセンター対応マニュアル ver.3.1 (2019年6月更新) より

## 参考) サポセン内部承認情報

- ① 公益(公的財源)である
- ② 組織的な運営である
- ③ 全国規模である
- ④ 半年以内に更新している
- ⑤ 営利目的の宣伝がない
- ⑥ 唯一性の高い情報である

分類A	分類B	キーワード	運営団体、参考URL	URL	更新日
1治療	手術	乳房再建	日本乳癌オンコプラステックサーجィー学会 使用基準、実施施設、乳房再建の良質化	<a href="http://jsopts.umin.jp/index.html">http://jsopts.umin.jp/index.html</a>	2
2治療	手術	肝臓癌高度医療 胆膵専門医、肝臓癌専門医、肝臓癌診療一貫施設	日本肝臓病学会 肝臓病診療高度医療専門医	<a href="http://www.jsheps.jp/modules/public/index.php?content_id=5">http://www.jsheps.jp/modules/public/index.php?content_id=5</a>	2
3治療	薬物療法	新承認情報	ドラッグインフォメーション	<a href="https://jasp-encs.gov/jaspo-DI-News/">https://jasp-encs.gov/jaspo-DI-News/</a>	1
4治療	薬物療法	添付文書	PMDA 独立行政法人医薬品医療機器総合機構 医療機器添付文書 添付文書 医療用医薬品の添付文書	<a href="http://www.info.pmda.go.jp/research/html/menu_tenpu_kensaku.html">http://www.info.pmda.go.jp/research/html/menu_tenpu_kensaku.html</a>	1
5治療	放射線療法	放射線治療に ついて一般向け患者向けQ&A	日本放射線腫瘍学会	<a href="https://www.jastro.or.jp/">https://www.jastro.or.jp/</a>	1

実際の相談をもとにネット検索し情報を蓄積 → Excelやブックマークに整備 → 実際の相談で活用 → 1回/半年の頻度で定期的な情報の見直し、URLの確認

## 参考) サポセン内規 一部抜粋（対応方針）

### II がん情報サービスサポートセンター 対応方針

1. 電話相談支援の基本的な流れ
  - 3) 医師が行うような診断や、特定の治療、特定の病院をすすめない。
    - ① 医師が行うような診断は行わず、免責事項を伝え、相談の限界を伝える。
    - ② 特定の治療、特定の病院をすすめない。
- 相談者によっては、医師による解説や、医学的な判断、治療の詳細を質問する方もいる。サポセンの対応は、がん専門相談員として教育を受けた医療福祉等の専門職であるが、医師ではないこと、医学的な判断は行えないこと、主治医の役割は担えないこと、がん情報サービスやガイドライン以外の個々の治療の詳細については対応できないことを説明し理解を得る。
- また、医学的な判断等は、主治医に確認したり、セカンドオピニオンを受けたりすることを勧める。

- 例)  
 ・「こちらは、専門医が対応している窓口ではありません。専門医による医学的な判断が必要な場合は、セカンドオピニオンや受診なさることをお勧めします。」  
 ・「医学的な判断が必要なご相談は、このお電話では限界があり、対応は難しいので、必要な情報を持っている主治医に直接確認することをお勧めします。」

がん情報サービスサポートセンター対応マニュアル ver.3.1 (2019年6月更新) より

## がん相談対応評価表

相談員の基本姿勢、組織や部門内で定めた方針を遵守しているかを評価

相談者のニーズを捉え、適切な情報支援を行っているかを評価

相談者の反応を評価(補助的に使用)

評価軸は大きく分けて3つの部分(左の図では青・赤・緑)で構成

点数をつける欄(左の図では青)があるが、グループ討議を進めやすくするための材料・評価の根拠について考えを深めるための材料であって、点数をつけること自体が目的ではないことに注意!

評価の根拠記載欄(左の図では赤・緑)に、より良い相談対応としていくための代替案や良かった点を具体的に書くことが重要!



## がん相談対応評価表 I

### 1)がん相談支援センターの方針を遵守しているか

- 相談支援センターの方針を決める、そして、それが守られているかを確認する
- センター内で承認された情報を正確に提供している。
  - (ある程度まとまった) 情報を伝えるときに、免責事項および出典を伝えている。
  - 医師が行うような診断や、特定の治療を勧めるようなことをしていない。
  - 主治医と患者・家族、医療機関との関係を妨げるような発言や行動をしていない。
  - 相談員の個人的な立場、好み、信条、意見を伝えていない。
  - 相談者の個人情報を不適切に扱ったり、不必要に聞いたりしていない。
  - 相談員の個人情報を伝えていない。
  - 次回の電話を促すような言葉かけをおこなっている。

【点数欄は以下のいずれかより選択】

- 1 = 方針を守っている
- 0 = 方針を守っていない
- 非該当の場合 = / (スラッシュ)

点数	評価の根拠を明記(優れていた対応や代替案も具体的に)
1 - 0	



## がん相談対応評価表 I

### 1)がん相談支援センターの方針を遵守しているか

- 相談支援センターの方針を決める、そして、それが守られているかを確認する

- センター内で承認された情報を正確に提供している。
- (ある程度まとまった) 情報を伝えるときに、免責事項および出典を伝えている。
- 医師が行うような診断や、特定の治療を勧めるようなことをしていない。

#### □ サポセン内規 ver.2.3

承認グレード	WEB情報の例
1	注釈なしで出典を伝えられる情報 (● がん情報サービスにリンクがはれるサイト) ・各学会発行の診療ガイドライン ・医療用医薬品の添付文書情報 (PMDA) ・MINDS ・各学会公式サイト(ドクターの信頼性が高い学会限定) ・がん情報サービスWEB、冊子 ・PDQ
2	注釈つきで出典を伝えられる情報 (● URLのみ、凡庸なサービスリンクは除外) ・各病院公式サイト ・各病種別学会の診療情報 ・医療福祉系各学会公式サイト ・研究報告のサイト
3	相談者のニーズに含められた独立した情報、他に代用できる情報がない、などの情報で、出典を伝える必要は相談員の判断による。(● サポセン内規資料にて参照) ※参考となるサイト内データベース、トピックス、相談員が関わったことによる用語

- がん情報サービス
- 診療ガイドライン
- 国立がん研究センターが提供するもの...



## がん相談対応評価表 I

### 1)がん相談支援センターの方針を遵守しているか

- 相談支援センターの方針を決める、そして、それが守られているかを確認する

- センター内で承認された情報を正確に提供している。
- (ある程度まとまった) 情報を伝えるときに、免責事項および出典を伝えている。
- 医師が行うような診断や、特定の治療を勧めるようなことをしていない。
- 主治医と患者・家族、医療機関との関係を妨げるような発言や行動をしていない。
- 相談員の個人的な立場、好み、信条、意見を伝えていない。
- 相談者の個人情報を不適切に扱ったり、不必要に聞いたりしていない。
- 相談員の個人情報を伝えていない。
- 次回の電話を促すような言葉かけをおこなっている。

相談員の意見・考え、一切伝えてはいけない???



## がん相談対応評価表 I

### 1)がん相談支援センターの方針を遵守しているか

- 相談支援センターの方針を決める、そして、それが守られているかを確認する

- サポセン(電話相談のみ)では、相談員の氏名は伝えていません。  
【理由】次の相談時に指名を受けても運営上対応できない、相談員を保護するため等  
→ 対面相談が行われているがん相談支援センターでは、多くの場合、氏名を伝えているのが通常
- 相談員の個人的な体験は伝えません。
- ※なぜその方針とするのか、理由を相談員間で共有していることが重要。
- 相談者の個人情報を不適切に扱ったり、不必要に聞いたりしていない。
- 相談員の個人情報を伝えていない。
- 次回の電話を促すような言葉かけをおこなっている。



## がん相談対応評価表 I

### 2)相談者の発言をアセスメントし、ニーズを捉え、ニーズに沿った適切な情報支援を行っているか

- 実際の相談対応(コミュニケーション・アセスメント・ニーズ把握・情報支援)を確認する

#### ■ 相談者の体験や感情の表現を促進しているか

- 相談者が話しやすいと思えるような話し方をしているか。
- 相談者の訴えを十分に聴き入っているか。
- 相談者の体験やそれからくる感情を受けとめながら聴いているか。

#### ■ 相談者の状況を的確に把握し確認しているか

- 相談者を正確に把握するための知識を十分に活用した対応ができているか。
- 相談者の状況を、直接相談者に確認しながら把握しているか。
- 相談員が把握した相談者の状況や、感情を要約し、相談者に直接確認しているか。

#### ■ アセスメントを行い、相談者のニーズを的確に捉えているか

- 相談者の主訴とニーズを右記に挙げてください。
- 相談員が把握した相談者の主訴とニーズを、相談者に直接確認しているか。

#### ■ 適切な情報支援を行っているか

- 主訴とニーズに対し適切に対応しているか。
- 相談者が理解できる言葉で情報提供を行っているか。
- 主治医と患者・家族との関係を把握し、主治医との関係が良好になるような支援をしているか。
- 相談者自身が自力で行動したり判断したりするための情報支援を行っているか。



## がん相談対応評価表 I

### 2)相談者の発言をアセスメントし、ニーズを捉え、ニーズに沿った適切な情報支援を行っているか

- 実際の相談対応(コミュニケーション・アセスメント・ニーズ把握・情報支援)を確認する

- 相 【点数欄は以下のいずれかより選択】
- 9. ● 3 = できている (改善する箇所がない)
- 2 = 概ねできているが改善できる箇所がある
- 1 = あまりできていない
- 0 = できていない
- 相 ● 非該当の場合 = / (スラッシュ)
- 12. (※16番と19番は補足の評価基準有り)
- 13. 直接確認しているか
- 14. 直接確認しているか
- 15. 直接確認しているか
- 16. 直接確認しているか
- 適切な情報支援を行っているか
- 17. 主訴とニーズに対し適切に対応しているか。
- 18. 相談者が理解できる言葉で情報提供を行っているか。
- 19. 主治医と患者・家族との関係を把握し、主治医との関係が良好になるような支援をしているか。
- 20. 相談者自身が自力で行動したり判断したりするための情報支援を行っているか。

● 代替案が想定できるなら、「3」ではなく「2」や「1」、逆に、代替案が想定できないなら、「2」や「1」ではなく「3」と考えてもよい。

ただ、繰り返しになるが・・・

● 点数は目安であり、どのような課題があり、どう改善できるか話し契機と捉える。



### 「12.相談者を正確に把握するための知識を十分に活用した対応ができているか」

「相談者を正確に把握するための知識」って何???

● “相談者を正確に把握するための知識”とは、相談者を理解するために必要な、**がんに関する医学的知識、がん患者・家族の心理・社会的状況、医療者や家族等との関係で起こりやすい現象、等の知識全般**を指します。

- 12番では、それらの知識を、意識できているか、活用して対応しているか(あえて活用していないか)等を評価します。

相談員の頭の中の話だし、本当に知識を持っているか、意識しているかなんて評価できないのでは???

- たしかに、実際に対応している相談員の思考過程は尋ねてみないと分からないので、**対応状況から推察**します。
- (例)
- この質問、言葉かけをしているということは、前提知識として●●に関する知識や情報を持っていると。この観点について深められたら、もっと良かったと思うけど、●●に関する前提知識が不足していたのかもしれない。

「15. 相談者の主訴とニーズを右記に挙げてください」

15. 相談者の主訴（表面的な質問、単発的な質問など）とニーズ（相談者がこの相談の中で本当に聞きたいこと、相談者が困っている真の原因など）を右記に挙げてください。

主訴No1:  
主訴No2:  
主訴No3:  
主訴No4:  
ニーズ No1:  
ニーズ No2:

主訴とニーズの違いは???

この評価表では、以下のように定義しています。

- 主訴 = 「相談者が語った質問、疑問、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」

※相談者と相談員がやりとりする過程でニーズが明確化され、共有できた場合には、ニーズが主訴として表現されたと考える。

**主訴とニーズを厳密に区別しようとする必要はありません。**  
**相談者の問題や課題を適切にアセスメントし、過不足なく捉えているかが重要。**

がん相談対応評価表 II  
相談者の反応

「補助的な指標」として使うことを想定

● 相談者の反応を、相談対応の良否の目安の一つにする

1. 相談者の体験や感情、相談したい内容が相談員に十分に伝わったという反応があったか。
2. 相談者が今おかれている状況を理解したという反応があったか。
3. 提供された情報に納得したという反応があったか。
4. 今後行うべき具体的な行動が述べられたか。
5. 声のトーンに変化があったか。
6. この電話相談を利用してよかったという反応があったか。
7. 今後も相談しようという反応があったか。

【点数欄は以下のいずれかより選択】

- ・ 2 = よい反応があった
- ・ 1 = 特に反応はなかった
- ・ 0 = 悪い反応があった

点数	評価の根拠を明記
2 - 1 - 0	

※「1」以上なら相談場所としての存在意義があったと判断してください。

がん相談対応  
評価表

相談対応を評価する  
1つのツールとして  
ご活用ください！

「がん相談対応評価表」の活用法

1. **模擬事例教材**の音声を **1人** で評価
2. **模擬事例教材**の音声を **複数人** で評価
3. **実際の相談**の音声を **1人** で評価
4. **実際の相談**の音声を **複数人** で評価

- 電話相談だけでなく、対面相談でも活用は可能  
対面では視線、表情、しぐさなどの評価視点が追加される
- 複雑な状況が推測されるいわゆる困難事例では、工夫が必要

グループディスカッションによる**プラス**の側面

● 期待される効果・学び

- ・ 多様な意見、発見が得られる
- ・ 対象（相談者についての）理解が深まる
- ・ よりよい対応としていくための具体的な示唆を得られる
- ・ 事例提供者のみならず、参加者全員が学びを得られる
- ・ いいところを盗める、参考にできる
- ・ 個々の相談員の強み（弱み）を理解し合える
- ・ 相談対応の質の底上げ、均質化が図れる
- ・ 相談員として、また相談支援センターとして目指すべき方向性を具体的に共有できる
- ・ 相談対応に必要な情報をセンター内で整理する機会となる
- ・ 相談対応する時に守るべきルールをセンター内で定める機会となる

グループディスカッションによる**マイナス**の側面  
とルールの重要性

自らの事例を提供するということは・・・

- 未熟さの露呈、**心理的負担**
- 逐語録を作成する場合には、その作業にかかる負担（時間・労力）

- 事例提供者は、自己の評点は言わなくてもよい
- 意義（「QA/質の保証」のために必要）を意識する
- **ルールを共有し守る！**

～事例提供者および参加者全員が安全に安心して学べるように～

- ・ 事例提供者の意向や特に学びたい点を優先する
- ・ 良かった対応、参考になった対応を積極的に言語化する
- ・ 事例提供者の対応を否定、批判するような発言に終始せず、より良い対応へと改善できるような具体的な、現実的な代替案を出し合う
- ・ 相談者の保護（差別・偏見につながるような発言は慎む、プライバシー・匿名性の保護、ディスカッション後に録音データや逐語録等を適切に処理する）も大切

録音、逐語録を活用する効果

● 録音を聴く効果

- ・ 自分の「くせ」がわかる（ショック、自己嫌悪）
- ・ 自ら改善すべき点に気付く（絶大なる学習効果）
- ・ 何度も繰り返し聴くことができる（印象が変わる）

※音響により相談の印象がまるで違うことがある

● 逐語録の効果

- ・ ディスカッションの際、参加者は事例を詳細に冷静に分析できる  
→ **活発で有意義な意見交換が可能に**
- ✓ 耳から、目から情報が容易に入る
- ✓ 相談の全容を理解しやすい
- ✓ 当事者は、聞き漏れもありながら、メモをとりながら、緊張しながら対応している

これから

グループディスカッション①

に入ります。

## グループディスカッションを行う際の留意点

- がん相談対応評価表を活用して相談を評価することは、**相談対応の質を点数づけすることが目的ではありません。**
- **相談員自身が気づきを得て**、相談対応の質を向上させていくことが目的です。
- ディスカッションでは、「どの段階に評価したか」をきっかけに話し合いを進めますが、評価を一致させるためのディスカッションではなく、そのように**評価した理由を共有**することを大切にしましょう。
- 他者の話に耳を傾け、**意見が異なっていることも尊重しあって**話し合いましょう。

## グループディスカッションの進め方

**目的** グループディスカッションを通して得る気づきをもとに、**参加者各自が日々の対応を振り返り、対応の幅を広げる**

<進め方>

1. まず、相談事例の全体的な印象を話し合う
2. 個々の項目の評価（評点）と、その理由を出し合う
3. がん専門相談員の役割に照らし、より望ましい対応や代替案を話し合う

<ルール>

- 意見を一致させる必要はない。多様な意見や考え方を活発に出し合う。
- 否定・批判に終始しない。
- 良かった対応・参考になった対応、よりよい対応になるための代替案を具体的に話す。
- 実際に相談対応している当事者は、必死に対応している（緊張しながら、メモしながら、聞き逃しもありながら・・・）ことを念頭においてコメントする。
- 事例提供者がグループ内にいるつもりで、建設的に話し合う。

（本日は模擬事例教材使用のためいませんが・・・）

## グループに分かれてからの流れ

- 自己紹介
- アイスブレイク
- グループワーク前のオリエンテーション
  - グループ内での役割とお互いのサポートのお願い
  - 時間管理のお願い
    - 全体共有は、中央管理で、メインルームに戻ります。
    - 途中、各グループでタイミングをみて、5分ほど休憩をとってください。

チャット機能を使ってみる

## 自己紹介をしましょう！

### ■ 漢字一文字で、今日のあなたを表すとしたら？

- 「チャット」に、
  - ーグループ番号、
  - ー名前、
  - ー参加県、
  - ー職種、
  - ー「○（漢字一文字）」を書いてください。

例）「1、桃山太郎、岡山県、SW、囃」

**全員、ミュートをはずしましょう！**

- 2分したら、自己紹介をはじめます。
- ひとり1分で、自己紹介してください。

**10分**

終わったら、アイスブレイクに進みます。

## アイスブレイク：

### ■ 動作の足し算 をします

**パート1：**「今日の研修で、“なるほど”と思ったときに使う動作を考えてください」

- 自分の動作（リアクション）を、次の人がまねます。
- その次の人は、それまでの動作をまね、新しい動作を加えます。
- 全員終わったら、最後に、自分の動作で、ポーズを決めてください！

**パート2：**グループの“Goodなるほどポーズ賞”を決定します。

- 自分以外のメンバーで、よかったなと思うポーズを「はい、○グループ・ポーズ！」で、決めます。

\* ディスカッションの時に、“なるほど”ポイントがあったら、この“なるほどポーズ”を使います。

- では、順番をきめて、はじめてください。

**10分**

## グループメンバーの役割を決めてください

### 1. ファシリテータ

- グループ内の作業の進行をお手伝いします。
- 私は、\_\_\_\_\_Gです。ファシリテータは、\_\_\_\_\_です。

### 2. ファシリ・サポーター 2名

- ファシリテータが不在時（不意な不在時）に、進行をお手伝いします。雰囲気づくりも！

● \_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_。

### 3. タイム・時刻キーパー 2名

- 全体共有の時間を目安に、時間管理をします。
- \* スマートフォンの現在時間を見て、残り時間をアナウンスしてください。

● \_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_。 **5分**

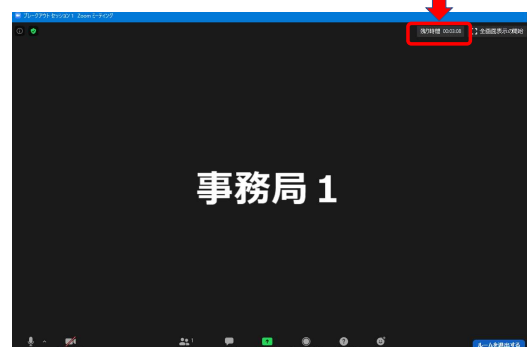
終わったら、グループワークを始めてください。

## グループメンバー同士のサポートをお願いします！

- ネット環境等により、メンバーの参加が難しくなることがあります。  
→メンバーが、何かのトラブルでいなくなったとき、不在のときなど、他のグループメンバーで、役割のサポートをお願いします。
- (トラブル後の) **グループメンバー復活時は、あたたかく迎えてくださいね！**
- **不明点、確認したい、困った時は？**
  - 1) グループ内に事務局メンバーがいます。
    - 困ったことを、その場で伝えてください。
  - 2) メインルームへ→高山がいます
  - 3) 上記が難しいとき→事務局へ電話してください

## 時間の見方

ここに残り時間が表示されます。



## タイムスケジュール（予定）

時間	プログラム
13:00-13:10(10分)	オリエンテーション（1）
13:10-13:35(25分)	講義①がん相談対応評価表：目的・意義・ルールを理解する
13:35-14:00(25分)	オリエンテーション（2）、アイスブレイク
14:00-15:20(80分)	グループディスカッション① 評価表を利用した意見交換
15:20-15:40(20分)	全体共有
15:40-15:50(10分)	休憩
15:50-16:10(20分)	講義②「がん相談支援の質」を考える～組織における品質管理と品質保証～
16:10-16:30(20分)	グループディスカッション② 自施設や地域で取り組める内容についての意見交換
16:30-16:50(20分)	全体共有
16:50-17:00(10分)	研究に関する連絡・終了

## 全体共有

1. もっとも印象に残ったこと、盛り上がったことは何ですか。
2. 自己の相談対応に活かせることがありましたか。
3. 複数回QAを行った方、いかがでしたか。

### QAグループディスカッション①：評価表を利用した意見交換（80分） 議論の進め方とおよその時間配分

#### ■時間配分

- ・ I.相談員の対応 1～8+【特記事項】：15分（このあたりで+休憩5分）
- ・ I.相談員の対応 9～20：50分
- ・ II.相談者の対応 + III.相談の総合評価：（予備時間含め）10分

#### ■評点の確認の仕方

例）評価表の点数（3-2-1-0）を何点とつけたかメンバーに確認する際は、**実際に手をあげてもらおう。**（※Zoomの挙手機能は使わない方がおそらくスムーズ）

#### ■主訴・ニーズ（15～17）の進め方

例）どのような主訴・ニーズを挙げたか（15）、それに対して確認はしていたか（16）、対応はどうだったか（17）を、各メンバーから紹介してもらう。

\*たとえば、「主訴3つ、ニーズ1つ挙げました。主訴1は△△、同じ言葉を使って確認していたので確認は3、対応は2にしました。対応に関しては、××を○○にするともっと良くなると思います。主訴2は・・・」

それでは始めてください。

15時20分から全体共有を始めます。

## 全体共有

1. もっとも印象に残ったこと、盛り上がったことは何ですか。
2. 自己の相談対応に活かせることがありましたか。
3. 複数回QAを行った方、いかがでしたか。

休憩中

15時50分から後半を始めます。



フリーBGM・音楽素材 MusMus <http://musmus.main.jp/>

## 「がん相談支援の質」を考える

～組織における品質管理と品質保証～

## がん対策推進基本計画

第2 分野別施策と個別目標

3. 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築 > ①相談支援について > （取り組むべき施策）

拠点病院等は、（中略）ネットワークの形成や、相談者からのフィードバックを得るための取組を引き続き実施する。

また、PDCAサイクル（※）により、相談支援の質の担保と格差の解消を図る。

※「PDCAサイクル」とは、事業活動における生産管理や品質管理等の管理業務を円滑に進める手法の1つ。

Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Act（改善）の4段階を繰り返すことにより、業務を継続的に改善する。

（引用）第3期がん対策推進基本計画（平成29年10月策定）より

がん相談支援センターで、  
以下のような活動を行っていますか？

自施設のがん相談支援センターでは、		チェック表 ✓
①	提供する情報や資料の内容が正しいか、適切か、最新かどうか等を定期的に確認している	<input type="checkbox"/>
②	相談員による面接や電話などの対応をモニタリングし、品質基準（提供すべきサービスの基準）が満たされていることを確認している	<input type="checkbox"/>

## 品質管理活動と品質保証活動

### 品質管理活動

■間違いを事前に防いだり、誤った情報を提供しない等**ミス**を防止するための活動

- 提供する資料や情報の内容が正しいか、最新か等、定期的なチェックを行う
- 定期的、継続的に行うために、効率的な手順、スケジュール化を工夫する

「がん専門相談員のための学習の手引き」（第2版）（2014）第V部 がん相談支援の質の管理と維持 p.152.  
http://ganjoho.jp/data/hospital/consultation/files/gakushu\_guide.pdf

## 品質管理活動と品質保証活動

### 品質保証活動

- サービスの質を維持、向上し続けることを目的とする
- 提供する資料やサービスが**品質基準**を満たしているかを評価、証明するための計画的、体系的な活動

監督者の責任において、**品質基準を明らかにし、モニタリング**して、必要な研修機会や改善策を講じる必要がある

「がん相談対応評価表」は、この、いちツールです！

「がん専門相談員のための学習の手引き」（第2版）（2014）第V部 がん相談支援の質の管理と維持 p.152.  
http://ganjoho.jp/data/hospital/consultation/files/gakushu\_guide.pdf

## がん相談支援センターで行う 品質管理・品質保証活動

品質基準を満たすために間違った情報を提供しない等**ミス**を未然に防ぐ活動（品質管理）  
モニタリングし相談者への対応が**品質基準を満たしている**かどうかの評価、改善（品質保証）

自施設のがん相談支援センターでは、		チェック
①	提供する情報や資料の内容が正しいか、適切か、最新かどうか等を確認している	<input type="checkbox"/>
②	相談員による面接や電話などの対応をモニタリングし、品質基準（提供すべきサービスの基準）が満たされていることを確認している	<input type="checkbox"/>

**品質基準**（提供すべきサービスの基準）が定まってないと、**品質管理、品質保証**ができない。

では、**がん相談支援センターにおける品質基準とは？**

「がん専門相談員のための学習の手引き」（第2版）（2014）第V部 がん相談支援の質の管理と維持、参照  
http://ganjoho.jp/data/hospital/consultation/files/gakushu\_guide.pdf

## がん相談支援センターの品質基準

## がん相談支援センターにおける 品質基準

### 【情報】

- ・ 利用者に正確で、適切な、最新の情報を伝えている
- ・ 利用者に完全な情報を伝えている（希望した情報を提供しているか、提供すべき情報を漏れなく提供しているか）
- ・ 適切なアセスメントの上で利用者のニーズを明確化して情報提供している
- ・ センター内で承認された情報を定められた方法で提供している

### 【提供】

- ・ 礼儀正しく、丁寧に、専門職としてのマナーを遵守し対応している
- ・ 信頼できる形で情報を提供している（免責事項や出典を伝えているか、安心、安全で、敬意が払われた落ち着いた環境か）
- ・ 利用者との信頼関係を築くよう努めている

### 【方針】

- ・ がん情報提供ネットワークの基本方針を遵守して情報提供している

### 【充足度】

- ・ 院内および地域の潜在的ユーザーの何割かをカバーしているか把握し改善に努めている

「がん専門相談員のための学習の手引き」（第2版）（2014）第V部 がん相談支援の質の管理と維持、参照  
http://ganjoho.jp/data/hospital/consultation/files/gakushu\_guide.pdf

など

## がん相談支援センターが共有する品質基準

**がん相談支援センター誕生の経緯**

がん相談支援センター誕生の経緯

『（がん）相談支援センター』は、当時の患者さんや家族の声によって、がん相談支援センターの設立に至りました。

がん相談支援センターの誕生

相談支援のプロセス

**相談支援のCore Values**

がん専門相談員の役割

がん専門相談員の役割

**がん相談支援センターがめざすもの**

がん相談10の原則

## （がん）相談支援センター誕生の経緯

平成17年（2005年）

厚生労働省 がん対策推進本部  
http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/gan01.pdf#01.pdf

- がんは第一位の死亡原因であり、国民の健康にとって重大な脅威
- 医療サービスに対する**国民・患者の不満足感**
  - ・医療情報の不足感
  - ・施設間格差、地域格差
  - ・緩和・在宅・終末期医療の整備の不十分さ
- 最新医薬品の提供に関する問題 など

厚生労働省「がん対策推進アクションプラン2005」

### 「がん対策推進アクションプラン2005」

アクション①**国民・患者視点**からがん対策全体を総点検し、がん対策の基本戦略を再構築する  
アクション②**国民・患者の不安や不満を解消**するため、「**がん情報提供ネットワーク**」を構築する  
アクション③「**がん情報提供ネットワーク**」に関する提言やがん対策の評価を行うための「**検討の枠組み**」を創る

## (がん) 相談支援センター誕生

当時の患者さんやご家族の声によって、  
“患者及びその家族の不安や疑問に適切に対応できるよう”、  
「役立つ情報の提供」や、「正確な情報による支援を行う」  
役割を担う場として誕生

平成17年8月25日 厚生労働省 がん対策推進本部  
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/gan01/pdf/01.pdf>

がん相談支援センターとして、相談員として、目指す状態になるために・・・

質の高い「がん相談支援」実践のために  
がん相談支援センター / がん専門相談員  
に求められる基本的な姿勢とは？



International Cancer Information Service Group  
(ICISG)の

“Core Values”を確認しましょう。

\*1996年に設立された、世界中のがんの不安やがんによる影響を受ける人々に、良質ながん情報や支援情報を提供することを使命とする国際的なグループ。<http://icisg.org/>

## がん相談支援センターは、

### 1. 誰でも（院外も、匿名も可）

- ・院内・院外を問わず、患者・家族を問わず、必要なら匿名で、かつ、無料で。

### 2. 信頼できる情報を

- ・「がん情報サービス」、その他の信頼できる情報を探し、活用して。

### 3. 中立の立場で橋渡しすることで

- ・医師、看護師からは中立の立場で説明、橋渡しを行うことで、理解を促す。また、橋渡し、支援の選択肢を広げるため院外の地域ネットワークを構築する。

### 4. 自ら解決できるよう支援する

- ・相談者に寄り添い、困りごとの本質をともに考え、情報を提供することで。

第5回情報提供・相談支援部会(2015/6/27)資料 「がん相談支援センターがめざすもの」より改変

## Cancer Information Service (CIS) とは

- ・訓練を受けた相談員が、がん患者、その家族や友人、国民、医療専門家に対して、対面、電話、電子メール、インターネットのチャットによって、1対1で、がんやそのサポートに関する情報を提供するサービスをいう。このサービスは無料で提供され、相談内容の秘密が守られる。

- ・日本では、がん相談支援センターや、日本対がん協会が提供するホットライン、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等（で提供されるサービス）がこれに相当する。

「国立がん研究センターにおけるがん相談支援センター相談員の育成に関する教育・研修プログラム提供方針」, 2017年3月改訂

## 質の高いCancer Information Service (CIS) のための “Core Values”

1. CISは、相談者の個別のニーズ、価値観、文化について敏感であり、それを尊重します。
2. CISは、相談者が受ける医療について十分に情報を得た上で選択する権利を尊重します。
3. CISは秘密を守り、匿名でのサービスも提供します。
4. CISは患者、医師、医療専門職との関係を尊重し支えます。
5. CISはすべての相談者に対して質の担保されたサービスを提供します。

「国立がん研究センターにおけるがん相談支援センター相談員の育成に関する教育・研修プログラム提供方針」, 2017年3月改訂

## 1. CISは、相談者の個別のニーズ、価値観、文化について敏感であり、それを尊重します

- ・中立の立場で相談者に向き合います。
- ・相談者の性別、信条や文化的価値観、障害、年齢、社会経済的地位や健康状態、その他あらゆる属性によって、サービスの質を落とすことはありません。
- ・相談者の家庭や地域における環境の違いなど、背景や環境によりその人なりのニーズがあることを尊重します。

「国立がん研究センターにおけるがん相談支援センター相談員の育成に関する教育・研修プログラム提供方針」, 2017年3月改訂

## 2. CISは、相談者が受ける医療について十分に情報を得た上で選択する権利を尊重します

- ・相談者は、自身の健康や福祉に関して、正確で、科学的根拠のある情報を医療者から得た上で決定する権利があります。
- ・相談者が自分で選択し、行動できるようエンパワーできる、正確かつ科学的根拠に基づく情報を提供します。
- ・相談者にその人が利用できる情報やサービスを伝え、相談者はその情報を受け入れるかどうかを判断する権利があります。
- ・専門的で、信頼でき、また相談者が経済的な点からも利用可能な地域のサービスについて紹介します。
- ・相談者に自分の主体性や自己決定を最大限維持できるような様々な術を伝えます。

「国立がん研究センターにおけるがん相談支援センター相談員の育成に関する教育・研修プログラム提供方針」, 2017年3月改訂

## 3. CISは秘密を守り、匿名でのサービスも提供します

- ・仕事上で知りえた秘密を守り、相談者の個人情報を用いる場合には同意を得ます。
- ・情報保護の法を遵守し、情報共有にあたっては専門的な判断を行います。
- ・相談者の健康に関する情報についての権利を尊重します。相談者の個人情報を教育、研究、サービスの質の管理のために利用する場合、CISは相談者の匿名性とプライバシーを守ります。
- ・相談者の個人情報を収集したり、利用したりする際には同意を得ます。
- ・相談者の記録（紙、電子データのいずれについても）を適切な環境で管理し、アクセス制限についての規則を遵守します。もし、相談者との間で交わした秘密の保持が破られる場合には、法的、道徳的、倫理的理由が明確に規定され、正当と認められるものでなければなりません。

「国立がん研究センターにおけるがん相談支援センター相談員の育成に関する教育・研修プログラム提供方針」, 2017年3月改訂



#### 4. CISは患者、医師、医療専門職との関係を尊重し支えます

- 医学的な判断は行いません。CISにおいて提供される情報は、一般的なもので、医師の診断や診察に代わるものではありません。CISの役割は、相談者が担当医や医療専門職と、自分の医療的、心理社会的問題について相談できるよう支援することです。
- 相談者の現在の医師・患者・医療専門職の関係を支援します。適切だと考えられるときには、相談者にセカンドオピニオンを求めるといった選択肢があることを知らせます。

「国立がん研究センターにおけるがん相談支援センター相談員の育成に関する教育・研修プログラム提供方針」, 2017年3月改訂

#### 5. CISはすべての相談者に対して質の担保されたサービスを提供します

- 適切な教育を受け、十分な能力のある相談員により質の保たれたサービスを提供することを保障します。CISはがんに関するあらゆる分野において最新の科学的根拠のある情報にアクセスできます。
- まだ他では情報が公開されないような場合でも、最新の動向や予備的段階の研究開発に関しても情報や助言を得られる、医療や健康の専門家とのネットワークがあります。
- サービスやサービス提供の評価は、サービスの基準を高める上で重要であり、それを保障するために基準は倫理的にも正しいことです。
- 質の保たれたサービスを提供するには、サービスに対する苦情を受け取り、調査し、それに対応するメカニズムが適切に機能することが必要です。

「国立がん研究センターにおけるがん相談支援センター相談員の育成に関する教育・研修プログラム提供方針」, 2017年3月改訂

#### がん専門相談員の役割

International Cancer Information Service Group (ICISG) の“Core Values”を基本姿勢として

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字引(第2版) 1316頁

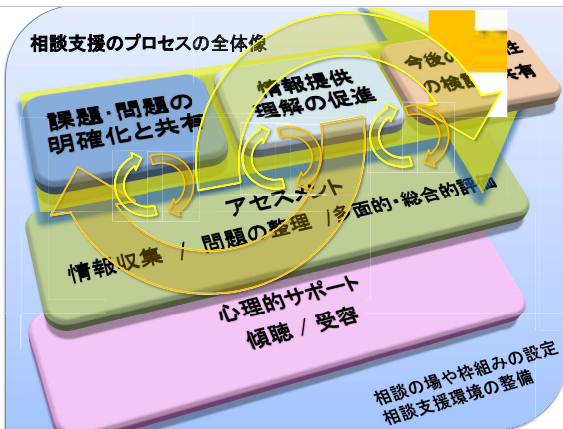
また、がん専門相談員の業務の指針として、「がん相談10の原則」がある

#### がん相談10の原則

相談者にとってよい治療のアクセスを保護・促進する	相談者の情緒的なサポートを行う
担当医との関係を改善・強化する	相談者を他部門・他機関に円滑に依頼する
相談者の情報の整理を助ける	継続的なアクセスを保障する
行動に結びつく決定を促す	組織としての相談窓口を保護し、改善する
面談・電話・電子メールなどの各相談スタイルの特性と限界を認識する	データを蓄積・分析しながら相談業務の改善に役立てる

10の原則はがん専門相談員にとって業務の指針になるもの

(出典) がん専門相談員のための字引(第2版) p22-25



自施設で「相談対応の質保証」を行うために

#### 「がん相談対応評価表」の活用法

1. 模擬事例教材の音声を1人で評価

ぜひやってみる

2. 模擬事例教材の音声を複数人で評価

まずはここを目指す

3. 実際の相談の音声を1人で評価

できればここを目指す

4. 実際の相談の音声を複数人で評価

#### 自施設でQAを行う問題・課題

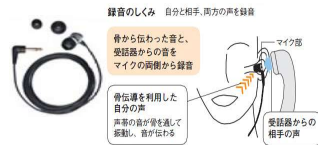
よくある

1. 録音の環境がない
2. 時間がない（逐語録作成や話し合う時間）
3. 自分の事例を出すことに抵抗感がある

## 課題 1. 録音の環境、その他

### ■ 録音する機材がない

- ⇒ 簡易な録音機器を購入
- ⇒ 「模擬事例」をICレコーダーで録音
- ⇒ スマホのアプリで録音



### ■ 録音することをどう相談者へアナウンスするか

- ⇒ (相談員自らアナウンス)
- ⇒ 交換手に事前にアナウンスしてもらえるよう協力依頼
- ⇒ 病院ホームページ、院内掲示にて黙示 \* 記載の工夫が大...
- 録音データはサービスの質向上のため部門内でのみ利用する
- 録音の実施や録音データの利用目的に同意しないものがある場合、相談者は録音データの削除を相談員に求めることができる、等々



## 課題 2. 時間がない



### ■ 逐語録をつくる時間がない

- ⇒ 10分前後の相談を選ぶ
- ⇒ 長時間の相談の場合は、逐語録をつくる範囲を絞る
- ⇒ 逐語録のフォームをつくり活用する
- ⇒ 少々「ざつ」につくる
- ⇒ 再生速度を落として、一気につくる
- ※ 初めの場合は、相づちまで入れた逐語録の作成がお奨め

### ■ ディスカッションする時間がない

- ⇒ QAを行うこと、ディスカッションする目的、意義を認識する
- ⇒ 司会を決め、実施時間 (1時間) を設定して守る
- ⇒ 相談員1人が年1回は事例を提供する等、決める

## 課題 3. 抵抗感がある①

### ■ 参加者全員のために

- ✓ 日頃からの雰囲気づくり、信頼関係
- ✓ ルールを守り、ポジティブにリラックスして意見交換する
- ✓ 個人への批判ではなく、組織としての改善の方向を見出す
- ✓ 相談者を保護する
  - 差別・偏見につながるような発言は慎む
  - プライバシー・匿名性の保護
  - 録音データや逐語録等の適切な処理

## 課題 3. 抵抗感がある②

### ■ 事例提供者のために

- ✓ 誰もが心理的負担があることを認識する
- ✓ 自己の評点は言わなくてよい (厳しく点付けする傾向)
- ✓ 事例提供者の意向や特に学びたい点などを優先する
- ✓ 良かった対応、参考になった対応を積極的に言語化する
- ✓ より良い対応となるための具体的、現実的な代替案を話す
- ✓ 感謝とねぎらいの気持ちを伝え合う
- ✓ 音響による影響があることを認識する
- ✓ 改善 (行動変容) には時間がかかる
  - ⇒ よりよい相談になっていたら承認の言葉かけを

## 模擬事例におけるポイント

### ■ 設定

- 10分前後のシンプルな相談にする
- 相談者は、がん種、病期、症状、検査・治療の経過、医療者や家族との関係性、性格などを予め決めておく
- 出典を伝えて情報提供するような医学的な質問を一つ以上行う
- 普段の相談の環境で行う (PCの環境、相談場所など)

### ■ ポイント

- 無理のない設定で、相談者はなりきって演技する
- 大まかなテーマは決めても、セリフは決めない
- 完璧な相談を目ざさない、目ざせない
- 職場の上下関係にも留意する

## 自施設でQAを行った相談員の感想



### ● 自分の癖が明確になった

- 相づち、話す速さ、焦り、説明のわかりにくさ、偏り...
- 逐語録をつくると、相談者の主訴やニーズなど改めて気づくことがある (曖昧な理解のまま相談をすすめていた...もっと傾聴を大事にするようになった)

### ● 相談対応の環境や評価の視点を意識できるようになった

- シュレッターの音、他の相談員の声、館内放送
- 相談員は、対象理解と情報提供を同時に行い、高度なことをしていると実感
- 相談の際に評価表の項目が頭をよぎるようになった

### ● 模擬相談者役をした気づき

- 相談員の声かけや質問により相談内容が大きく変わっていく (相談員の意図により誘導されてしまう)

～がん相談支援の質の向上に向けて～

## 自施設における がん相談支援の品質管理と品質保証

- 「相談対応の品質保証」について、  
自施設で、まず、できそうなことはなんですか
- そのための課題、問題、(できれば解決策まで)  
にはどのようなことがありますか



これから

## グループディスカッション②

に入ります。

## 全体共有

1. 「相談対応の質保証」について、  
自施設で、まず、できそうなことはなんですか
2. そのための課題、問題、（できれば解決策まで）  
にはどのようなことがありますか

本日は、おつかれさまでした

## 厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）

### （分担研究報告書）

#### がん専門相談員向けのオンライン形式による研修方式の効果に関する研究

#### ～受講者へのアンケート調査より～

研究代表者	高山 智子	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（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情報センターがん情報提供部（特任研究員）
研究協力者	小郷 祐子	国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報提供部（研修専門員）
研究協力者	櫻井 雅代	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（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情報センターがん情報提供部（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情報センターがん情報提供部（特任研究員）
研究協力者	高橋 朋子	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（研究員）
研究分担者	八巻 知香子	国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報提供部（室長）

#### 研究要旨

本研究では、オンライン形式により開催した研修の評価を行うために、「QA研修」の研修素材を用いて、研修開催前後に受講者を対象とした無記名自記式質問紙調査を実施した。本研究では特に、グループワークの手法を取り入れたオンライン研修に参加することへの意欲や満足度、がん相談対応の質に対する認識の変化を明らかにし、今後のがん専門相談員へのオンライン研修のあり方について検討することを目的とした。

オンライン研修の評価を行うことを目的とする「QA研修」を実施することをアナウンスし、参加者を募ったところ23名より参加協力が得られた。そのうち過去の同内容の研修経験者は11名（約6割）で、オンライングループワーク研修の経験者は3名（13%）のみであったが、オンライン指向性の得点は、研修後に有意に向上し、8割以上の参加者が今後のオンラインに参加したいと回答した。

本研究の結果より、オンライン研修の実施が、がん専門相談員のオンライン研修への指向性を高めると共に、がん専門相談員としての対応や反応を見直す機会となることが示された。近年の新型コロナウイルスの感染拡大に伴う、ソーシャルディスタンスの確保や移動制限が続く中、がん専門相談員を対象としたグループワークを取り入れたオンライン研修は、有用であると考えられた。

#### A. 研究目的

近年の新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、オンライン上での研修を受ける機会、提供する機会が急速に増えている。がん専門相談員を対象とする研修は、がんに関する新たな知識やスキルの習得のために、講義や事例検討、ロールプレイ、グループワークなどさまざまな提供形式により提供されてきた。その中で、少人数のグループワークを用いた研修は、実際に経験した事例や想定事例に基づいて考察を深める、実際の相談対応に役立つ新たな視点を得ることができるなど、がん専門相談員研修の中で、これまで重要な役割を果たしてきた。しかし、対面ではなく、オンライン形式で提供する研修の効果については十分な検討がなされていない。特にオンラインでのグループワークについては、受講者のみならず研修を企画提供する運営者側の多くが経験したことがない

といった実情がある。そのため、研修を企画提供する者だけでなく、受講する側も不安を抱いているという声が聞かれた。

以上から、令和2年度は相談対応の質保証（QA: Quality Assurance）を学ぶ研修（以下、QA研修と称する。）をオンラインで開催することとし、その評価として研修開催前後に受講者を対象としたアンケート調査を実施した。本稿では、このアンケート調査の結果を報告する。

#### B. 研究方法

本研究では、全国のがん専門相談員の継続教育の一環として開催している「相談対応の質を学ぶ研修（以下、QA研修）」をオンラインで開催した。オンラインでのQA研修は集合対面形式同様に、講義とグループワークでの演習の2部構成とし、相談対応に関

する講義と、がん相談支援センターに寄せられた事例を基にした相談対応についてのグループワークを含む内容とした。2020年8月25日（火）13:00～17:00であった。※詳細については、「がん専門相談員向けのオンライン形式による研修方式の検討」を参照のこと。

このオンラインQA研修の評価として、研修開催前後の2地点において受講者を対象とした無記名自記式質問紙調査（以下、アンケート調査と称する。）を行った。アンケート用紙の配布と回収は郵送で行った。調査期間は、オンライン研修開催前は2020年8月12日～8月21日、開催後は2020年8月25日～9月4日であった。

## 1. 調査内容は以下のとおりである。

### 1) 背景情報

背景情報は、年齢、性別、病院の種類、がん相談従事形態、保有資格、がん相談経験年数、研修の参加理由、QA研修への参加経験を把握した。

### 2) オンライン研修や会議の参加経験および研修当日の接続状況

オンライン研修や会議の参加経験は、参加の有無と回数の他、オンライン上でのグループワークの経験の有無と回数、Zoomの利用経験の有無と回数について把握した。

オンライン研修の参加状況は、研修当日の勤務状況、参加場所、使用するデバイス、個室や他者から隔離された場所の確保、他者や電話等への対応の有無について把握した。尚、オンライン研修開催前の調査では、研修当日の予定状況について尋ねた。

### 3) がん相談支援センターにおける質保証の取り組み

がん相談支援センターにおける質保証の取り組みは、所属施設の状況と受講者個人の意向について把握した。質問項目は「実際の相談対応から、個人や組織として取り組むべき課題や改善策を検討する機会がある（を設けたい）」「自分の相談対応を定期的にモニタリングしている（していきたい）」「センターの他の相談員と相談対応を定期的にモニタリングしている（していきたい）」であり、各3項目について「全くそう思わない（1点）」～「とてもそう思う（4点）」の4件法で尋ねた。得点が高いほど所属施設で質保証の取り組みが行われている、もしくは受講者個人が取り組みを行っていききたいと認識されている

ことを示す。本研究では各項目の合計得点を分析に使用した。

### 4) グループワーク指向性

グループワークの指向性は、向後<sup>1</sup>らのグループワーク指向性尺度を用いて測定した。本研究で実施したオンライン研修は、グループワークでの演習形式を採用しており、その比重は時間・内容共に大きい。そのため、受講者個人のグループワークの指向性は研修の効果に影響を及ぼすことが推察され、オンライン研修の学習効果に関連が想定される要因として制御する必要があると考えた。

グループワーク指向性は、“スキル”・“意義”・“達成感”・“メンバーシップ”の4因子17項目から構成される。質問項目は、スキルは「グループワークでは積極的に発言できる」等の10項目、意義は「グループワークで他人の意見を聞くことは有意義だと思う」等の2項目、達成感は「グループワークは達成感がある」等の2項目、メンバーシップは「グループのメンバーの中に能力が低い人がいると、イライラする（反転項目）」等の3項目である。各項目について、「全くそう思わない（1点）」～「とてもそう思う（5点）」の5件法で尋ねた。得点が高いほどグループワークの指向性が高いことを示す。本研究では3因子ごとの合計得点を算出し分析に使用した。本研究におけるCronbachの $\alpha$ 係数は、スキル、意義、達成感、メンバーシップ、それぞれ、0.83・0.84・0.89・0.87であった。

### 5) オンライン研修の指向性

オンライン研修の指向性は、渡邊<sup>2</sup>らがe-ラーニング受講者を対象に開発し、信頼性と妥当性が検証されているe-ラーニング指向性質問紙短縮版の表現を一部改変して測定した。e-ラーニング指向性は学習者のe-ラーニングに対する向き／不向きを示し、学習効果の向上に関連することが報告されている（ref）。本研究では、研修の形式や受講者の特性に合わせて「e-ラーニング」「時間」「場所」という文言を、それぞれ「オンライン研修」「移動時間」「開催場所」に改変して用いた。

質問項目は、「オンライン研修は自分に合っているので、この方法で学ぶことが好きだ（好み）」、「オンライン研修では計画的に一人でじっくり学習できるところがよい（専念）」、「オンライン研修は単調な感じがするので物足りない（単調さ）」、「オンライン研修は移動時間や開催場所に拘束されないので、

自分の都合に合わせて参加できるとことがよい（柔軟さ）」、「オンライン研修は一人で講義を受けるので、友人・知人ができにくく寂しい（孤独）」の5項目から成り、各項目について、「全くそう思わない(1点)」～「とてもそう思う(5点)」の5件法で尋ねた。得点が高いほどオンライン研修の指向性が高いことを示す。本研究では各項目の得点を算出し分析に使用した。

#### 6) がん専門相談員としての対応と反応

がん専門相談員の対応は、がん相談対応評価表20項目を用いて測定した。がん相談対応評価表は、相談対応のプロセスに着目し、相談対応の良かった点や次につながる改善点を見いだすことのできる評価ツールである。質問項目の例は、「相談者の体験やそれからくる感情を受け止めながら聴く」「次回の電話を促すような言葉がけを行う」等である。がん相談員の反応は「相談を通じて相談者の反応に変化があるかどうかを意識している」という1項目を用いて測定した。各項目の内容について、「いつも意識してやっていた(1点)」「ある程度意識してやっていた(2点)」「あまり意識してやっていた(3点)」の3件法で回答を求め、意識している程度を把握した。

#### 7) オンライン研修の事後評価

研修開催後には、オンライン研修の全体的な評価として、研修参加の満足度と今後のオンライン研修への参加希望および他者へオンライン研修への参加を推奨するか否かについて各1項目を設け3件法で尋ねた。

#### 8) 自由記載

研修開催後には、研修の中で「よく分かった・印象に残ったこと」「理解しにくかったこと」や「意見・感想」について自由記載欄に記述してもらった。

### 2. 分析方法

分析は、まず全ての項目について記述統計を算出した。オンライン研修の効果を検討するため、開催前後の2地点における回答をID番号で連結して分析に用いた。オンライン研修の効果について検討するため、研修後のオンライン指向性、がん相談支援センターにおける質保証の取り組み意向の各得点について対応のあるt検定を行った。さらに、がん専門相談員としての対応と反応については $\chi^2$ 検定を行った。統計解析には、IBM SPSS Statistics Version 25を用い、統計学的有意水準は5%とした。

#### (倫理面への配慮)

受講者に対し、研究目的、方法、参加の任意性、匿名性、個人情報保護、不利益を受けない権利、データはIDにて匿名化し連結可能なデータとして分析すること、結果の公表等を記した文書を用いて説明した。受講者へは、質問紙への回答および提出をもって研究協力に同意したとみなすことを文書で説明し、質問紙調査への協力に同意する場合に質問紙へ回答するよう依頼した。回答した質問紙は、封筒に入れ封をして研究代表者へ返送していただいた。

### C. 研究結果

#### 1. 事前調査における受講者の背景要因

受講者の性別は、女性が21名(91.3%)であり、年齢は20歳代1名(4.3%)、30歳代7名(30.4%)、40歳代4名(17.4%)、50歳代10名(43.5%)、60歳代以上(4.3%)であった。

受講者の保有資格(複数回答)は、専門看護師4名(7.4%)、認定看護師1名(4.3%)、看護師3名(3.0%)、社会福祉士15名(65.2%)、精神保健福祉士10名(43.5%)、臨床心理士1名(4.3%)、認定がん専門相談員6名(26.1%)、その他2名(8.7%)であった。がん相談の経験年数は、3年未満2名(9.5%)、3年以上5年未満5名(23.8%)、5年以上10年未満8名(38.1%)、10年以上20年未満6名(28.6%)であった。がん相談の従事形態は、専従11名(47.8%)、専任5名(21.7%)、兼任6名(26.1%)、その他1名(4.3%)であった。

オンライン研修参加理由(複数回答)は、「テーマが面白そうだった」4名(17.4%)、「職務上必要と感じた」18名(78.3%)、「自己研鑽」14名(60.9%)、「上司や同僚の勧め」5名(21.7%)、「認定がん専門相談員の認定取得・更新のため」6名(26.1%)、「オンライン研修に興味・関心があったため」14名(60.9%)、「受講料が無料のため」4名(17.4%)、「その他」1名(4.3%)であった。

過去に同内容の研修を集合対面形式で受講したことのある者は11名(57.9%)であり、平均受講回数(±SD)は1.9±1.4回であった(表1)。

#### 2. 過去のオンライン研修や会議の参加経験とオンライン研修当日の参加状況

これまでに、オンライン研修に参加した経験がある者は8名(34.8%)、オンライン会議に参加した経験がある者は13名(56.5%)であった。さらに、オンライン上でのグループワークを経験したことがあると回答した者は3名(13.0%)であった。

QA研修当日の勤務状況は、勤務時間内19名（82.6%）、勤務時間外4名（17.4%）であった。参加場所は、職場21名（91.3%）、自宅2名（8.7%）であった。QA研修で使用するデバイスはデスクトップもしくはノート型パソコン22名（95.7%）、タブレット端末1名（4.3%）であり、インターネットへの接続は有線接続16名（69.6%）、無線接続7名（30.4%）であった。22名の受講者が、QA研修当日は個室や他者から隔離された場所の確保ができ、QA研修中は他者や電話等へ対応する必要はないと回答した（表2）。

### 3. がん相談支援センターにおける質保証の取り組み

所属施設でのがん相談の質保証の取り組み状況について、「実際の相談対応から、個人や組織として取り組むべき課題や改善策を検討する機会がある」の設問に「ややそう思う」と回答した者は10名（43.5%）、「とてもそう思う」と回答した者は13名（56.5%）であった。「自分の相談対応を定期的にモニタリングしている」の設問に「ややそう思う」と回答した者は12名（52.2%）、「とてもそう思う」と回答した者は11名（47.8%）であった。「センターの他の相談員と相談対応を定期的にモニタリングしている」の設問に「ややそう思う」と回答した者は13名（56.5%）、「とてもそう思う」と回答した者は10名（43.5%）であった（表3）。

### 4. グループワーク指向性

グループワーク指向性の各得点（±SD）は、スキル3.2±0.5、意義4.4±0.5、達成感3.9±0.7、メンバーシップ3.7±0.7であった（表4）。

### 5. オンライン研修の指向性の変化

QA研修前後におけるオンライン研修の指向性の各得点は表3に示す通りであった。QA研修前後の得点の比較では、QA研修前と比べて研修後の好みと専念の得点は有意に高かった（ $p = 0.027$ ,  $p = 0.027$ ）（表5）。

### 6. がん相談支援センターにおける質保証の取り組みに関する意向の変化

がん相談支援センターにおける質保証の取り組みに関する受講者個人の意向についての各得点は表6に示す通りであった。QA研修前後の得点の比較では、各得点に有意な差はなかった（表6）。

### 7. がん専門相談員としての対応と反応の変化

がん専門相談員としての対応と反応についての各項目の割合は表7に示す通りであった。QA研修前後の割合の比較では、各項目に有意な差はなかった。有意差はないがQA研修前後で差がみられたのは、次の通りであった。

「いつも意識してやっていた」と回答した者の割合が減り「ある程度意識してやっていた」と回答した割合が増えた項目

1. センター内で承認された情報を正確に提供している
9. 相談者が話しやすいと思えるような話し方をする
10. 相談者の訴えを十分に聴き入る
12. 相談者を適確に把握するための知識を十分に活用した、対応をする
18. 相談者が理解できる言葉で情報提供を行っている
19. 主治医と患者・家族との関係を把握し、主治医との関係が良好になるような支援をする

「いつも意識してやっていた」と回答した者の割合が増え「ある程度意識してやっていた」と回答した割合が減った項目

8. 次回の電話を促すような言葉かけをおこなう

### 8. オンライン研修の事後評価

オンライン研修の満足度と今後のオンライン研修への参加希望は「満足している/参加したい」と回答した者が91.3%であった。また、オンライン研修への参加を推奨すると回答した者の割合は82.6%であった。

### 9. 自由記載内容について

よく分かった・印象に残ったことについて87.0%が自由記載をしていた。よく分かったとことの内容は「相談対応の質向上のために定期的な評価は大切だと思った」「他の受講者の意見を聞くことができ、自分に欠けていた視点や自己の（相談対応の）傾向に気づくことができた」等である。印象に残ったことの内容は「各受講者が事前学習をしっかりとこなっていた」「受講者が積極的にグループワークや全体討議に参加していた」「通常（集合研修）より、他者の意見をじっくり聞くことができた」などであった。

理解しにくかったことについては65.2%が自由記載をしていた。内容は「（相談者の）主訴とニーズをどのように捉えるかについては、オンラインでのグループワークで共有することが難しかった」の他は、「特になし」の記載が多くあった。「講義もグループワークも、オンラインでもスムーズであり集中して参加することができ、理解しにくいことはなかった」

「事前の資料配付（紙）があり大変安心できた」等、肯定的な意見の記載があった。

また、意見・感想については78.3%が自由記載をしていた。内容は、オンライン研修に関するものとして「オンライン研修に参加するハードルが下がり、有効だと感じた」「オンライン研修（特に、グループワーク）で、どのように学べるか不安があったが、通常の集合研修同様に違和感なく参加できた」「ファシリテーターが（グループワークを）上手く進行してくれたため、不全感なく終える事ができた」「今後、新しい研修スタイルをみつける必要があるため、今回の運営側の工夫や反省点を聞きたい」の他、運営者を労う意見があった。また、相談対応の質に関するものとして「いつも意識してやっていると思っていたことが不十分であったり、自施設で再確認し整備すべき取り組みが明確となったため、とても意味のある研修だった」といった意見があった。

#### D. 考察

本研究では、がん専門相談員を対象に相談対応の質保証（QA：Quality Assurance）を学ぶ研修をオンラインで開催し、グループワークと取り入れたオンライン研修の効果を検討した。オンライン研修前後に実施した受講者へのアンケート調査の結果より、本研修への参加が、がん専門相談員のオンライン研修への指向性を高めると共に、がん専門相談員としての対応や反応を見直す機会となることが示された。以下に、得られた知見について考察する。

オンライン研修前との比較において、研修後にはオンライン指向性（好み・専念）の得点は有意に高かった。受講者のうち90.5%の者は、がん相談経験3年以上の経験を有しており、そのうち28.5%の者は10年以上の経験を有していた。そのため、がん専門相談員としての豊富な経験や知識を有する者が研修に参加していたと推察される。さらに、オンライン研修参加理由は、職務上必要と感じた（78.3%）、自己研鑽（60.9%）、オンライン研修に興味・関心があったため（60.9%）、と回答した者の割合が高かった。そのため、受講者の属性と共に、受講者自身がオンライン研修の必要性を認識していたことがオンライン研修への指向性（好み・専念）の向上につながったと考えられる。また、22名の受講者が、研修当日は個室や他者から隔離された場所の確保ができ、研修中は他者や電話等へ対応する必要はないと回答した。受講者が研修受講環境を確保することができたことは、オンライン指向性（専念）に影響を及ぼした可能性が

考えられる。

オンライン研修前後の比較において、がん相談支援センターにおける質保証の取り組みに関する意向については、有意な変化は見られなかった。前述の通り、受講者はがん専門相談員として十分な経験を有しており、自施設や地域においてリーダー的役割を担う立場にあることが伺える。そのため、がん相談支援センターにおける質保証の取り組みの必要性を、既に認識している者が、本研究でのオンライン研修に参加したことが考えられる。受講者は、オンライン研修受講前から質保証の取り組みへの高い認識をもっていったため、研修前後において大きな変化が見られなかったものと考えられる。

一方で、自身のがん専門相談員としての対応と反応については、オンライン研修前後で有意差はなかったものの、各項目の得点割合に変化が見られた。このことは受講者にとっては、オンライン研修への参加により、がん専門相談員としての対応や反応を見直す機会となったことが推察される。例えば、情報を正確に提供することや相談者の訴えを十分に聴き入れる等は、オンライン研修後に「いつも意識してやっていた」と回答した者の割合が減り「ある程度意識してやっていた」と回答した割合が増えていた。また、次回の電話を促すような言葉かけをおこなうは、「いつも意識してやっていた」と回答した者の割合が増えていた。今回のオンライン研修では、がん専門相談員として望ましい具体的な対応や反応について、グループワークを行った。自由記載へは「他の受講者の意見を聞くことができ、自分に欠けていた視点や自己の（相談対応の）傾向に気づくことができた」という意見が寄せられ、受講者がグループワークを通じて他者と共に自身の相談対応を振り返ることで、日々の実践に対する気づきを得たものと考えられる。オンライン形式でのグループワークは、受講者が自身の対応を振り返る機会やきっかけを得るといった点においては、有用であると考えられる。

今回、受講者のオンライン研修の満足度は高かった。これは、運営者側が起こり得る（PC操作上）トラブルを想定し、入念に準備したことにより、受講者がスムーズにオンライン研修を受講することができたためであると考えられる。実際に、自由記載にも「講義もグループワークも、オンラインでもスムーズであり集中して参加することができ、理解しにくいことはなかった」とあるように、オンライン研修の運営者側の準備や運営方法が、受講者の学びの深度に影響を及ぼすことを十分に認識しなければならな



い。

今後も続くであろう制限下においても、質の高い研修を提供できるよう、がん専門相談員へのオンライン形式での研修方式についての更なる検討を続ける必要がある。

#### E. 結論

本研究では、がん専門相談員を対象に相談対応の質保証 (QA: Quality Assurance) を学ぶ研修をオンラインで開催し、オンライン研修の効果を検討した。この結果より、オンライン研修の実施が、がん専門相談員のオンライン研修への指向性を高めると共に、がん専門相談員としての対応や反応を見直す機会となることが示唆された。今後も、現場の実情に即したオンライン研修のあり方についての検討を行っていく必要がある。

#### 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

#### 参考文献

1. 渡邊文枝, & 向後千春. (2017). 大規模オンライン講座における e ラーニング指向性の項目間の因果関係の検討. 日本教育工学会論文誌, 41(1), 77-87.
2. 向後千春, & 富永敦子. (2010). ブレンド型授業の前後における受講生の e ラーニング指向性の変化. 日本教育工学会研究報告集 2010(2), 103-110.

表1 対象者の属性

		N=23	
		n	(%)
性別	男性	2	( 8.7 )
	女性	21	( 91.3 )
年齢	20歳代	1	( 4.3 )
	30歳代	7	( 30.4 )
	40歳代	4	( 17.4 )
	50歳代	10	( 43.5 )
	60歳以上	1	( 4.3 )
	病院の種類	がん専門病院	4
	大学病院	8	( 34.8 )
	総合病院	10	( 43.5 )
	その他	1	( 4.3 )
がん相談の経験	3年未満	2	( 9.5 )
	3年以上5年未満	5	( 23.8 )
	5年以上10年未満	8	( 38.1 )
	10年以上20年未満	6	( 28.6 )
がん相談従事形態	専従	11	( 47.8 )
	専任	5	( 21.7 )
	兼任	6	( 26.1 )
	その他	1	( 4.3 )
医療分野の保有資格 (複数回答)	専門看護師	4	( 17.4 )
	認定看護師	1	( 4.3 )
	看護師	3	( 13.0 )
	保健師	0	( 0.0 )
	社会福祉士	15	( 65.2 )
	精神保健福祉士	10	( 43.5 )
	臨床心理士	1	( 4.3 )
	認定がん専門相談員	6	( 26.1 )
	その他	2	( 8.7 )
研修の参加理由 (複数回答)	テーマが面白そうだった	4	( 17.4 )
	職務上必要と感じた	18	( 78.3 )
	自己研鑽	14	( 60.9 )
	上司や同僚の勧め	5	( 21.7 )
	認定がん専門相談員の認定取得・更新のため	6	( 26.1 )
	オンライン研修に興味・関心があったため	14	( 60.9 )
	受講料が無料のため	4	( 17.4 )
	その他	1	( 4.3 )
QA研修の受講経験*	なし	8	( 42.1 )
	あり	11	( 57.9 )
QA研修の受講回数**		1.9 ±	1.4

Note, 欠損値は除いて算出

\*対面集合形式でのQA研修の受講経験

\*\*対面集合形式でのQA研修の受講経験ありと回答した11名の平均受講回数

表2 オンライン研修の参加経験および参加（予定）状況

		N=23	
		n	(%)
オンライン研修の参加経験	なし	15	( 65.2 )
	あり	8	( 34.8 )
オンライン会議の参加経験	なし	10	( 43.5 )
	あり	13	( 56.5 )
オンライングループワークの経験	なし	20	( 87.0 )
	あり	3	( 13.0 )
Zoom利用経験	なし	6	( 27.3 )
	あり	16	( 72.7 )
Zoomでのホスト経験	なし	12	( 70.6 )
	あり	5	( 29.4 )
QA研修当日の勤務(予定)状況	勤務時間内	19	( 82.6 )
	勤務時間外	4	( 17.4 )
参加（予定）場所	職場	21	( 91.3 )
	自宅	2	( 8.7 )
研修で使用するデバイス	PC*	22	( 95.7 )
	タブレット端末	1	( 4.3 )
インターネット接続状況	有線	16	( 69.6 )
	無線	7	( 30.4 )
個室や他者から隔離された場所の確保	不可	0	( 0.0 )
	可	22	( 100.0 )
他者や電話等への対応	なし	22	( 95.7 )
	あり	1	( 4.3 )

Note, 欠損値は除いて算出, PC; Personal computer

表3 所属組織のがん相談支援センターにおける質保証の取り組み状況

		N=23	
		n	(%)
実際の相談対応から、個人や組織として取り組むべき課題や改善策を検討する機会がある	全くそう思わない	0	( 0.0 )
	あまりそう思わない	0	( 0.0 )
	ややそう思う	10	( 43.5 )
	とてもそう思う	13	( 56.5 )
自分の相談対応を定期的にモニタリングしている	全くそう思わない	0	( 0.0 )
	あまりそう思わない	0	( 0.0 )
	ややそう思う	12	( 52.2 )
	とてもそう思う	11	( 47.8 )
センターの他の相談員と相談対応を定期的にモニタリングしている	全くそう思わない	0	( 0.0 )
	あまりそう思わない	0	( 0.0 )
	ややそう思う	13	( 56.5 )
	とてもそう思う	10	( 43.5 )

Note, 欠損値は除いて算出

表4 グループワークの指向性

N=23

		mean ±	SD
グループワークの指向性 (平均)	スキル	3.2 ±	0.5
	意義	4.4 ±	0.5
	達成感	3.9 ±	0.7
	メンバーシップ	3.7 ±	0.7
1)	グループワークではリーダーシップを発揮できる	2.7 ±	0.6
2)	グループワークでは積極的に発言できる	3.2 ±	0.9
3)	グループワークで相手の意見に対して適切なコメントができる	2.8 ±	0.7
4)	グループワークで相手の意見を引き出すような質問ができる	2.9 ±	0.8
5)	グループワークでうまくいかないときに、解決策を示せる	3.0 ±	0.7
6)	グループワークで初対面の人と話すのに抵抗がある	2.6 ±	0.9
7)	自分の考えを整理して話すことが苦手である	2.9 ±	0.9
8)	グループワークで自分の役割を果たすことができる	3.5 ±	0.6
9)	グループワークで他の人の意見を聞くとき、適切なあいづちを打てる	4.0 ±	0.5
10)	グループワークでは、メンバー全員を見渡しながら話せる	3.9 ±	0.7
11)	グループワークで他人の意見を聞くことは有意義だと思う	4.6 ±	0.5
12)	グループワークで自分の意見を述べることは有意義だと思う	4.2 ±	0.6
13)	グループワークは達成感がある	4.0 ±	0.7
14)	グループワークはやりがいがある	3.8 ±	0.8
15)	グループのメンバーの中に能力の低い人がいると、イライラする	2.1 ±	0.7
16)	グループのメンバー全員が同じ評価になるのは不公平だと思う	2.1 ±	0.8
17)	グループのメンバーによっては、やる気がなくなる	2.6 ±	0.8

Note, 欠損値は除いて算出

表5 オンライン研修の指向性

N=23

	研修前		研修後		p value
	mean ±	SD	mean ±	SD	
オンライン研修の指向性					
1) オンライン研修は自分に合っているので、この方法で学ぶことが好きだ(好み)	3.1 ±	0.8	3.4 ±	0.7	0.043*
2) オンライン研修では一人でじっくり学習できるところがよい(専念)	3.3 ±	0.7	3.7 ±	0.8	0.050*
3) オンライン研修は単調な感じがするので物足りない(単調さ)	3.1 ±	0.8	2.6 ±	0.9	0.053
4) オンライン研修は移動時間や開催場所に拘束されないので、自分の都合に合わせて参加できるところがよい(柔軟さ)	4.2 ±	0.7	4.1 ±	0.7	0.575
5) オンライン研修は、友人・知人ができにくく寂しい(孤独)	3.0 ±	0.9	2.8 ±	1.1	0.248

Note, 欠損値は除いて算出, \* $p < 0.05$ .

表6 がん相談支援センターにおける質保証の取り組みに関する意向

N=23

	研修前		研修後		p value
	n	(%)	n	(%)	
実際の相談対応から、個人や組織として取り組むべき課題や改善策を検討する機会を設けたい	全くそう思わない	0 ( 0.0 )	0 ( 0.0 )	0.894	
	あまりそう思わない	0 ( 0.0 )	0 ( 0.0 )		
	ややそう思う	10 ( 45.5 )	10 ( 43.5 )		
	とてもそう思う	12 ( 54.5 )	13 ( 56.5 )		
自分の相談対応を定期的にモニタリングしていきたい	全くそう思わない	0 ( 0.0 )	0 ( 0.0 )	0.265	
	あまりそう思わない	1 ( 4.5 )	0 ( 0.0 )		
	ややそう思う	7 ( 31.8 )	12 ( 52.2 )		
	とてもそう思う	14 ( 63.6 )	11 ( 47.8 )		
センターの他の相談員と相談対応を定期的にモニタリングしていきたい	全くそう思わない	0 ( 0.0 )	0 ( 0.0 )	0.389	
	あまりそう思わない	1 ( 4.5 )	0 ( 0.0 )		
	ややそう思う	9 ( 40.9 )	13 ( 56.5 )		
	とてもそう思う	12 ( 54.5 )	10 ( 43.5 )		

Note, 欠損値は除いて算出

表7 がん専門相談員としての対応と反応

N=23

		研修前		研修後		p value
		n	(%)	n	(%)	
1.センター内で承認された情報を正確に提供している	あまり意識してやっていた	0	( 0.0 )	0	( 0.0 )	0.069
	ある程度意識してやっていた	14	( 63.6 )	20	( 87.0 )	
	いつも意識してやっていた	8	( 36.4 )	3	( 13.0 )	
2.情報を伝えるときに、発表事項および出典を伝えている	あまり意識してやっていた	4	( 18.2 )	4	( 18.2 )	0.929
	ある程度意識してやっていた	14	( 63.6 )	13	( 59.1 )	
	いつも意識してやっていた	4	( 18.2 )	5	( 22.7 )	
3.医師が行うような診断や、特定の治療を勧めるようなことをしていない	あまり意識してやっていた	0	( 0.0 )	0	( 0.0 )	0.413
	ある程度意識してやっていた	2	( 9.1 )	4	( 17.4 )	
	いつも意識してやっていた	20	( 90.9 )	19	( 82.6 )	
4.主治医と患者・家族、医療機関との関係を妨げるような発言や行動をしない	あまり意識してやっていた	0	( 0.0 )	0	( 0.0 )	0.945
	ある程度意識してやっていた	4	( 18.2 )	4	( 17.4 )	
	いつも意識してやっていた	18	( 81.8 )	19	( 82.6 )	
5.相談員の個人的な立場、好み、信条、意見を伝えない	あまり意識してやっていた	0	( 0.0 )	0	( 0.0 )	0.586
	ある程度意識してやっていた	6	( 27.3 )	8	( 34.8 )	
	いつも意識してやっていた	16	( 72.7 )	15	( 65.2 )	
6.相談者の個人情報を不適切に扱ったり、不必要に聞いたりしていない	あまり意識してやっていた	0	( 0.0 )	0	( 0.0 )	0.815
	ある程度意識してやっていた	6	( 27.3 )	7	( 30.4 )	
	いつも意識してやっていた	16	( 72.7 )	16	( 69.6 )	
7.相談員の個人情報を伝えない。または、どう伝えるかセンター内で決めた内容で対応している	あまり意識してやっていた	3	( 13.6 )	4	( 17.4 )	0.941
	ある程度意識してやっていた	9	( 40.9 )	9	( 39.1 )	
	いつも意識してやっていた	10	( 45.5 )	10	( 43.5 )	
8.次回の電話を促すような言葉かけをおこなう	あまり意識してやっていた	0	( 0.0 )	0	( 0.0 )	0.098
	ある程度意識してやっていた	11	( 50.0 )	6	( 26.1 )	
	いつも意識してやっていた	11	( 50.0 )	17	( 73.9 )	
9.相談者が話しやすいと思えるような話し方をする	あまり意識してやっていた	0	( 0.0 )	0	( 0.0 )	0.256
	ある程度意識してやっていた	6	( 27.3 )	10	( 43.5 )	
	いつも意識してやっていた	16	( 72.7 )	13	( 56.5 )	
10.相談者の訴えを十分に聴き入る	あまり意識してやっていた	0	( 0.0 )	0	( 0.0 )	0.235
	ある程度意識してやっていた	5	( 22.7 )	9	( 39.1 )	
	いつも意識してやっていた	17	( 77.3 )	14	( 60.9 )	
11.相談者の体験やそれからくる感情を受けとめながら聴く	あまり意識してやっていた	0	( 0.0 )	0	( 0.0 )	0.873
	ある程度意識してやっていた	10	( 45.5 )	11	( 47.8 )	
	いつも意識してやっていた	12	( 54.5 )	12	( 52.2 )	
12.相談者を正確に把握するための知識を十分に活用した対応をする	あまり意識してやっていた	0	( 0.0 )	0	( 0.0 )	0.457
	ある程度意識してやっていた	14	( 63.6 )	17	( 73.9 )	
	いつも意識してやっていた	8	( 36.4 )	6	( 26.1 )	
13.相談者の状況を、直接相談者に確認しながら把握する	あまり意識してやっていた	0	( 0.0 )	0	( 0.0 )	0.884
	ある程度意識してやっていた	11	( 50.0 )	11	( 47.8 )	
	いつも意識してやっていた	11	( 50.0 )	12	( 52.2 )	
14.相談員が把握した相談者の状況や、感情を要約し、相談者に直接確認する	あまり意識してやっていた	0	( 0.0 )	0	( 0.0 )	0.928
	ある程度意識してやっていた	16	( 72.7 )	17	( 73.9 )	
	いつも意識してやっていた	6	( 27.3 )	6	( 26.1 )	
15.相談者の主訴とニーズを把握する	あまり意識してやっていた	0	( 0.0 )	0	( 0.0 )	0.641
	ある程度意識してやっていた	9	( 40.9 )	11	( 47.8 )	
	いつも意識してやっていた	13	( 59.1 )	12	( 52.2 )	
16.相談員が把握した相談者の主訴とニーズを、相談者に直接確認している	あまり意識してやっていた	0	( 0.0 )	2	( 8.7 )	0.360
	ある程度意識してやっていた	14	( 63.6 )	14	( 60.9 )	
	いつも意識してやっていた	8	( 36.4 )	7	( 30.4 )	
17.主訴とニーズに対し適切に対応している	あまり意識してやっていた	0	( 0.0 )	0	( 0.0 )	0.817
	ある程度意識してやっていた	15	( 68.2 )	15	( 71.4 )	
	いつも意識してやっていた	7	( 31.8 )	6	( 28.6 )	
18.相談者が理解できる言葉で情報提供を行っている	あまり意識してやっていた	0	( 0.0 )	0	( 0.0 )	0.436
	ある程度意識してやっていた	8	( 36.4 )	11	( 47.8 )	
	いつも意識してやっていた	14	( 63.6 )	12	( 52.2 )	
19.主治医と患者・家族との関係を把握し、主治医との関係が良好になるような支援をする。	あまり意識してやっていた	0	( 0.0 )	0	( 0.0 )	0.463
	ある程度意識してやっていた	13	( 59.1 )	16	( 69.6 )	
	いつも意識してやっていた	9	( 40.9 )	7	( 30.4 )	
20.相談者自身が自力で行動や判断できるよう情報支援を行う	あまり意識してやっていた	0	( 0.0 )	0	( 0.0 )	0.763
	ある程度意識してやっていた	11	( 50.0 )	10	( 45.5 )	
	いつも意識してやっていた	11	( 50.0 )	12	( 54.5 )	
21.相談を通じて相談者の反応に変化があるかどうかを意識している	あまり意識してやっていた	1	( 4.5 )	3	( 13.0 )	0.451
	ある程度意識してやっていた	13	( 59.1 )	10	( 43.5 )	
	いつも意識してやっていた	8	( 36.4 )	10	( 43.5 )	

Note, 欠損値は除いて算出

表8 オンライン研修の事後評価

		N=23	
		n	(%)
今回のオンライン研修の満足度	満足している	21	( 91.3 )
	どちらともいえない	2	( 8.7 )
	満足していない	0	( 0.0 )
今後のオンライン研修への参加意向	参加したい	21	( 91.3 )
	どちらともいえない	2	( 8.7 )
	参加したくない	0	( 0.0 )
オンライン研修の推奨度	勧める	19	( 82.6 )
	どちらともいえない	4	( 17.4 )
	勧めない	0	( 0.0 )

## がん相談員向けオンライン研修に関するアンケート・インタビュー調査 ご協力をお願い

この調査は、国立がん研究センターがん対策情報センターとの共催のもと、「がん相談対応の質保証 (Quality Assurance)」をテーマとした研修 (QA 研修) にオンラインでご参加の皆さまにご協力をお願いしています。本研究の主旨をご理解いただき、ご協力の程よろしくお願いいたします。

### 1. この研究の概要

私どもは、相談対応の質保証を学ぶ研修 (以下、QA 研修) をオンラインで試行し、オンライン研修特有の留意点、オンライン化する上での研修プログラムの改善点等を検証したいと考えております。本研究は、よりよいがんの相談や支援の提供のためのがん専門相談員の方々への研修のあり方を構築していく上で、重要な資料になると考えております。

皆さまのご経験から、よりよいがんの相談や支援の提供に活かすよう努力して参ります。

### 2. ご協力いただきたい内容

#### ーアンケート調査についてー

アンケートは2回あります。QA 研修実施前後にご回答いただき、ご返送ください。

- 1) アンケート (水色: 実施前) にご回答いただき、2020 年 8 月 21 日(金) までに同封の返信用封筒でご返送ください。アンケートの回答に要する時間は、10 分程度です。
- 2) アンケート (ピンク色: 実施後) にご回答いただき、2020 年 9 月 4 日(金) までに同封の返信用封筒でご返送ください。アンケートの回答に要する時間は、5 分程度です。

#### ー電話インタビュー調査についてー

- 1) インタビュー日程相談表をメールでお送りさせていただきます。ご希望のお日にちをご入力の上、可能な限りメールでご返信ください。

★記入後、郵送される場合は、2020 年 8 月 21 日(金) までに、実施前アンケート (水色) と一緒に同封の返信用封筒でご返送ください。

- 2) インタビュー日程が確定次第、メールもしくは電話でお知らせいたします。

- 3) インタビュー当日、調査員がお電話をいたします。電話インタビューの内容は IC レコーダーに録音させていただきます。電話インタビューに要する時間は、30 分程度です。



### 3. 倫理的配慮

- 1) この調査への協力は任意です。参加しない場合でも不利益を被ることは一切ありません。お答えになりたくない質問には、お答えいただかなくても構いません。
- 2) アンケート調査は、無記名自記式質問紙を用いて実施いたします。アンケート用紙には、統計処理に必要な ID を記載しておりますが、皆様の個人情報と、アンケートの内容を合わせて分析することはありません。
- 2) ご協力頂いた個人名等の情報は研究代表者が厳重に管理し、漏洩のないよう鋭意努めます。
- 3) 本研究で収集するアンケート及びインタビューの電子データは、個人名などの個人情報は削り、代わりに ID 番号をつけ個人が分からないようにした上で分析するため、個人は特定されません。
- 4) 調査後に同意を撤回したいと思われた場合は、同意撤回書を研究事務局宛にお送りください。ご連絡いただいた時点で、データの使用は中止させていただきます。

### 4. 研究結果の取り扱い

研究結果に関しては、個人や施設が特定されないようにとりまとめ、学会の学術集会・学術誌などで公表させていただきます。

### 5. その他

- 1) この研究に関する費用は、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）」から支出されます。皆様の費用負担はございません。  
\*同意撤回を希望する場合に限り、同意撤回書を事務局宛にお送りいただく際にかかる費用（郵便代）をご負担ください。

#### 【連絡先】

研究実施責任者：高山智子・国立がん研究センター がん対策情報センター

研究事務局連絡先：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

〒104-0045 東京都中央区築地5-1-1

TEL: 03-3542-2511（内線1616） FAX: 03-3547-8577

e-mail: jimukoro-gansodan@umin.ac.jp （連絡担当者 齋藤）

## 「相談対応の質保証を学ぶ：QA」オンライン研修 実施前 アンケート

本日はお忙しい中、調査にご協力いただき、誠にありがとうございます。

がん相談支援センターでの相談対応の質の改善に役立てたいと考えております。アンケートは全部で3ページです。

◆ 太枠で囲んだところをすべてお答えください。あてはまる数字を選び○をつけて下さい。

該当する( )内には数字もしくは回答を記入するか、当てはまる項目に○をつけてください。

【2020年 8月21日(金)までに、同封の封筒でご返送ください。】

記入日：令和2年 月 日

## I. お答えが可能な範囲で、あなた自身のことについて、お聞かせください。

年齢	1) 20歳代 2) 30歳代 3) 40歳代 4) 50歳代 5) 60歳以上
性別	1) 男性 2) 女性
病院の種類	1) がん専門病院 2) 大学病院 3) 総合病院 4) その他( )
がん相談従事形態	1) 専従 2) 専任 3) 兼任 4) その他( )
主となる資格 (複数回答可)	1) 専門看護師 2) 認定看護師(分野: ) 3) 看護師 4) 保健師 5) 社会福祉士 6) 精神保健福祉士 7) 臨床心理士 8) 認定がん専門相談員 9) その他( )
がん相談経験	1) 3年未満 2) 3年以上5年未満 3) 5年以上10年未満 4) 10年以上20年未満 5) 20年以上
研修の参加理由 (複数回答可)	1) テーマが面白そうだった 2) 職務上必要と感じた 3) 自己研鑽 4) 上司や同僚の勧め 5) 認定がん専門相談員の認定取得・更新のため 6) オンライン研修に興味・関心があったため 7) 受講料が無料のため 8) その他( )
QA研修の参加経験	1) なし 2) あり(その場合の参加回数 回)

## II. これまでのオンライン研修や会議(仕事・プライベート含む)への参加経験の有無等について、お聞かせください。

オンライン研修への参加経験	1) なし 2) あり(その場合の参加回数 回)
オンライン会議への参加経験	1) なし 2) あり(その場合の参加回数 回)
オンライングループワークの経験	1) なし 2) あり(その場合の回数 回)
Zoom利用経験	1) なし 2) あり(その場合の回数 回)
Zoom利用経験「2) あり」と回答した方のみ、以下の質問にお答えください	
Zoomでのホストの経験	1) なし 2) あり(その場合の回数 回)
Zoom諸機能の利用(複数回答可)	1) チャット機能 2) 挙手機能 3) 画面共有機能

## III. 8月25日のQAオンライン研修当日の参加予定状況について、お聞かせください。

QA研修当日の勤務状況	1) 勤務時間内 2) 勤務時間外
参加(予定)場所	1) 職場 2) 自宅 3) その他( )
使用するデバイス	1) スマートホン 2) PC 3) タブレット端末
Wifi接続状況	1) 有線 2) 無線
個室や他者から隔離された場所確保	1) 可 2) 不可
他者や電話等への対応の必要可能性	1) なし 2) あり(その場合の対処法 )

## IV. オンライン研修全般についてのあなたのお考えについて、お聞かせください。

	全くそう 思わない	あまり そう 思わない	どちら とも いえない	やや そう思う	とても そう思う
1) オンライン研修は自分に合っているので、この方法で学ぶことが好きだ	1	2	3	4	5
2) オンライン研修では一人でじっくり学習できるところがよい	1	2	3	4	5
3) オンライン研修は単調な感じがするので物足りない	1	2	3	4	5
4) オンライン研修は移動時間や開催場所に拘束されないので、自分の都合に合わせて参加できるところがよい	1	2	3	4	5
5) オンライン研修は、友人・知人ができにくく寂しい	1	2	3	4	5

V. グループワーク全般についてのあなたのお考えを、お聞かせください。

	全くそう 思わない	あまり そう 思わない	どちら とも いえない	やや そう思う	とても そう思う
1) グループワークではリーダーシップを発揮できる	1	2	3	4	5
2) グループワークでは積極的に発言できる	1	2	3	4	5
3) グループワークで相手の意見に対して適切なコメントができる	1	2	3	4	5
4) グループワークで相手の意見を引き出すような質問ができる	1	2	3	4	5
5) グループワークでうまくいかないときに、解決策を示せる	1	2	3	4	5
6) グループワークで初対面の人と話すのに抵抗がある	1	2	3	4	5
7) 自分の考えを整理して話すことが苦手である	1	2	3	4	5
8) グループワークで自分の役割を果たすことができる	1	2	3	4	5
9) グループワークで他の人の意見を聞くとき、適切なあいづちを打てる	1	2	3	4	5
10) グループワークでは、メンバー全員を見渡しながら話せる	1	2	3	4	5
11) グループワークで他人の意見を聞くことは有意義だと思う	1	2	3	4	5
12) グループワークで自分の意見を述べることは有意義だと思う	1	2	3	4	5
13) グループワークは達成感がある	1	2	3	4	5
14) グループワークはやりがいがある	1	2	3	4	5
15) グループのメンバーの中に能力の低い人がいると、イライラする	1	2	3	4	5
16) グループのメンバー全員が同じ評価になるのは不公平だと思う	1	2	3	4	5
17) グループのメンバーによっては、やる気がなくなる	1	2	3	4	5

VI. 8月25日のQA オンライン研修について、ご要望があればお聞かせください。(自由記載)

VII. その他、ご意見・ご感想等がありましたら、お聞かせください。(自由記載)

Ⅷ. 現在のご所属の相談支援センターにおける質保証の取り組みについてお伺いします。

	全くそう 思わない	あまり そう 思わない	やや そう思う	とても そう思う
1) 実際の相談対応から、個人や組織として取り組むべき課題や改善策を検討する機会がある	1	2	3	4
2) 自分の相談対応を定期的にモニタリングしている	1	2	3	4
3) センターの他の相談員と相談対応を定期的にモニタリングしている	1	2	3	4

Ⅸ. 今後の相談支援センターでの質保証の取り組みについてどう思われますか。

	全くそう 思わない	あまり そう 思わない	やや そう思う	とても そう思う
1) 実際の相談対応から、個人や組織として取り組むべき課題や改善策を検討する機会を設けたい	1	2	3	4
2) 自分の相談対応を定期的にモニタリングしていきたい	1	2	3	4
3) センターの他の相談員と相談対応を定期的にモニタリングしていきたい	1	2	3	4

Ⅹ. これまで、あなたは以下のようなことをどれくらい意識してやられていますか。

	いつも 意識して やっていた	ある程度 意識して やっていた	あまり意識 してやって いなかった
1) センター内で承認された情報を正確に提供している。	1	2	3
2) 情報を伝えるときに、免責事項および出典を伝えている。	1	2	3
3) 医師が行うような診断や、特定の治療を勧めるようなことをしていない。	1	2	3
4) 主治医と患者・家族、医療機関との関係を妨げるような発言や行動をしない。	1	2	3
5) 相談員の個人的な立場、好み、信条、意見を伝えていない。	1	2	3
6) 相談者の個人情報在不適切に扱ったり、不必要に聞いたりしていない。	1	2	3
7) 相談員の個人情報を伝えない。または、どう伝えるかセンター内で決めた内容で対応している。	1	2	3
8) 次回の電話を促すような言葉かけをおこなう。	1	2	3
9) 相談者が話しやすいと思えるような話し方をする。	1	2	3
10) 相談者の訴えを十分に聴き入る。	1	2	3
11) 相談者の体験やそれからくる感情を受けとめながら聴く。	1	2	3
12) 相談者を適確に把握するための知識を十分に活用した対応をする。	1	2	3
13) 相談者の状況を、直接相談者に確認しながら把握する。	1	2	3
14) 相談員が把握した相談者の状況や、感情を要約し、相談者に直接確認する。	1	2	3
15) 相談者の主訴とニーズを把握する。	1	2	3
16) 相談員が把握した相談者の主訴とニーズを、相談者に直接確認している。	1	2	3
17) 主訴とニーズに対し適切に対応している。	1	2	3
18) 相談者が理解できる言葉で情報提供を行っている。	1	2	3
19) 主治医と患者・家族との関係を把握し、主治医との関係が良好になるような支援をする。	1	2	3
20) 相談者自身が自力で行動や判断できるよう情報支援を行う。	1	2	3
21) 相談を通じて相談者の反応に変化があるかどうかを意識している。	1	2	3

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。【8月21日（金）までに、同封の封筒でご返送ください。】

## 「相談対応の質保証を学ぶ：QA」オンライン研修 実施後 アンケート

本日はお忙しい中、調査にご協力いただき、誠にありがとうございます。

がん相談支援センターでの相談対応の質の改善に役立てたいと考えております。アンケートは全部で2ページです。

- ◆ 太枠で囲んだところをすべてお答えください。あてはまる数字を選び○をつけて下さい。

該当する（ ）内には数字もしくは回答を記入するか、当てはまる項目に○をつけてください。

【研修受講後、2020年9月4日（金）までに、同封の封筒でご返送ください。】

記入日：令和2年 月 日

I. 8月25日QA オンライン研修当日の実際の参加状況について、お聞かせください。

QA 研修当日の勤務状況	1) 勤務時間内	2) 勤務時間外	
参加（予定）場所	2) 職場	2) 自宅	3) その他（ ）
個室や他者から隔離された場所確保	2) 可	2) 不可	
他者や電話等への対応	2) なし	2) あり（その場合の対処法： ）	

II. オンライン研修全般について、今のあなたのお考えをお聞かせください。

	全くそう 思わない	あまり そう 思わない	どちら とも いえない	やや そう思う	とても そう思う
6) オンライン研修は自分に合っているので、この方法で学ぶことが好きだ	1	2	3	4	5
7) オンライン研修では一人でじっくり学習できるところがよい	1	2	3	4	5
8) オンライン研修は単調な感じがするので物足りない	1	2	3	4	5
9) オンライン研修は移動時間や開催場所に拘束されないので、自分の都合に合わせて参加できるところがよい	1	2	3	4	5
10) オンライン研修は、友人・知人ができにくく寂しい	1	2	3	4	5
11) 今後、オンライン研修を受講する必要があるので受講に慣れていきたい	1	2	3	4	5
12) 今後、オンライン研修を提供する立場となるので運営方法を修得したい	1	2	3	4	5

III. 本日の講義やグループワークを受け、今後の相談支援センターでの質保証の取り組みについてどう思われますか。

	全くそう 思わない	あまり そう 思わない	やや そう思う	とても そう思う
1) 実際の相談対応から、個人や組織として取り組むべき課題や改善策を検討する機会を設けたい	1	2	3	4
4) 自分の相談対応を定期的にモニタリングしていきたい	1	2	3	4
5) センターの他の相談員と相談対応を定期的にモニタリングしていきたい	1	2	3	4

IV. 本日の研修の中で、「よく分かった」「印象に残った」と感じた点がありましたら具体的にご記入ください。

V. 本日の研修の中で、「理解しにくかった」と感じた点がありましたら具体的にご記入ください。

Ⅵ. これまであなたは以下のようなことをどれくらい意識していましたか。また、本日の研修を通じて、特に意識できるようになったと思うことはありますか。

	これまで			研修を通じて、意識できるようになったこと  あてはまるものすべてに○
	いつも意識してやっていた	ある程度意識してやっていた	あまり意識してやっていた	
1) センター内で承認された情報を正確に提供している。	1	2	3	<input type="radio"/>
2) 情報を伝えるときに、免責事項および出典を伝えている。	1	2	3	<input type="radio"/>
3) 医師が行うような診断や、特定の治療を勧めるようなことをしていない。	1	2	3	<input type="radio"/>
4) 主治医と患者・家族、医療機関との関係を妨げるような発言や行動をしない。	1	2	3	<input type="radio"/>
5) 相談員の個人的な立場、好み、信条、意見を伝えていない。	1	2	3	<input type="radio"/>
6) 相談者の個人情報をご不適切に扱ったり、不必要に聞いたりしていない。	1	2	3	<input type="radio"/>
7) 相談員の個人情報を伝えない。または、どう伝えるかセンター内で決めた内容で対応している。	1	2	3	<input type="radio"/>
8) 次回の電話を促すような言葉かけをおこなう。	1	2	3	<input type="radio"/>
9) 相談者が話しやすいと思えるような話し方をする。	1	2	3	<input type="radio"/>
10) 相談者の訴えを十分に聴き入る。	1	2	3	<input type="radio"/>
11) 相談者の体験やそれからくる感情を受けとめながら聴く。	1	2	3	<input type="radio"/>
12) 相談者を適確に把握するための知識を十分に活用した対応をする。	1	2	3	<input type="radio"/>
13) 相談者の状況を、直接相談者に確認しながら把握する。	1	2	3	<input type="radio"/>
14) 相談員が把握した相談者の状況や、感情を要約し、相談者に直接確認する。	1	2	3	<input type="radio"/>
15) 相談者の主訴とニーズを把握する。	1	2	3	<input type="radio"/>
16) 相談員が把握した相談者の主訴とニーズを、相談者に直接確認している。	1	2	3	<input type="radio"/>
17) 主訴とニーズに対し適切に対応している。	1	2	3	<input type="radio"/>
18) 相談者が理解できる言葉で情報提供を行っている。	1	2	3	<input type="radio"/>
19) 主治医と患者・家族との関係を把握し、主治医との関係が良好になるような支援をする。	1	2	3	<input type="radio"/>
20) 相談者自身が自力で行動や判断できるよう情報支援を行う。	1	2	3	<input type="radio"/>
21) 相談を通じて相談者の反応に変化があるかどうかを意識している。	1	2	3	<input type="radio"/>

今回のオンライン研修の満足度	1) 満足している	2) 満足していない	3) どちらともいえない
今後のオンライン研修への参加希望	1) 参加したい	2) 参加したくない	3) どちらともいえない
オンライン研修を人に勧めるか	1) 勧める	2) 勧めない	3) どちらともいえない

Ⅶ. オンライン研修の満足度および今後同様のオンライン研修への参加希望などについて、お聞かせください。

Ⅷ. その他、全体を通じての感想・意見などありましたらご記入ください。(自由記載)

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。【9月4日(金)までに、同封の封筒でご返信ください。】

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）  
（分担研究報告書）

がん専門相談員向けのオンライン形式による研修方式の効果に関する研究  
～受講者へのインタビュー調査より～

研究代表者	高山 智子	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（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情報センターがん情報提供部（特任研究員）
研究協力者	小郷 祐子	国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報提供部（研修専門員）
研究協力者	櫻井 雅代	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（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情報センターがん情報提供部（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情報センターがん情報提供部（特任研究員）
研究協力者	高橋 朋子	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（研究員）
研究分担者	八巻 知香子	国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報提供部（室長）

#### 研究要旨

オンライン研修開催前後に実施したアンケート調査では、オンライン研修の受講経験が、受講者のオンライン研修の指向性を高めると共に、がん専門相談員としての対応や反応を見直す機会となることが明らかとなった。そこで本稿では、オンライン研修受講後の受講者へのインタビュー調査とその内容の質的分析により、この効果が得られたメカニズムを明らかにし、今後のがん専門相談員への教育・研修のあり方について検討することを目的とした。

オンライン研修に受講したがん専門相談員 23 名を対象として、個別に約 30 分間の電話インタビューを行い、オンライン研修受講前後の気持ちの変化や気づきの内容について、質的に検討を行った。その結果、いずれの受講者においても、実際にオンライン研修に参加することで研修受講前に抱えていた心配事や不安が薄らいだと認識されており、オンライン研修でも集合研修と同等の学びを得ることができると評価されていた。オンライン研修をトラブルなく受講できた経験を通じて自信を持てたことが、オンライン研修の指向性の高まりに繋がった可能性がある。また、グループワークにおいて受講者同士の意見交換が円滑かつ十分に行われたことで、受講者の学びは深まったようであった。

以上より、オンライン下であってもグループワークを用いることは、がん専門相談員への研修を実施する上では重要であると考えられた。

#### A. 研究目的

本研究は、がん専門相談員を対象に講義とグループワークを用いた研修をオンライン方式で実施し、その効果を検証することで、今後のがん専門相談員への研修実施上の課題を明らかにすることを目的とする。オンライン研修開催前後に実施したアンケート調査より、本研究で実施したオンライン研修への受講が、受講者のオンライン研修の指向性を高めると共に、がん専門相談員としての対応や反応を見直す機会となることが明らかとなった。そこで本稿では、オンライン研修受講後の受講者へのインタビュー調査とその内容の質的分析により、この効果が得られたメカニズムを明らかにし、今後のがん専門相談員への教育・研修のあり方について検討した。

#### B. 研究方法

##### 1. 研究デザイン

本研究は、オンライン形式でのQA研修を受講したがん専門相談員を対象とした、個別電話インタビューによる質的記述的研究デザインとした。得られたデータの質的分析により、アンケート調査結果より示されたオンライン研修への受講意識やがん相談対応の質に対する認識に変化に影響を及ぼしたメカニズムやその詳細を明らかにし、今後のがん専門相談員への教育・研修のあり方について検討した。

##### 2. 研究対象者

オンライン研修に受講したがん専門相談員23名を対象とした。オンライン研修に受講した全員をインタビューの対象とすることで、それぞれの受講者の

受講経験が十分にインタビュー内容に反映されるように配慮した。

### 3. 研究対象者の選定

まず、研究協力に同意が得られた受講者へ研究概要を記した書面を郵送すると共にインタビュー日程調整を依頼した。最終的なインタビュー日程はメールで連絡し、受講者から了解を得た。

### 4. オンライン研修の内容

本研究では、全国のがん専門相談員の継続教育の一環として開催している「相談対応の質を学ぶ研修（以下、QA研修）」をオンラインで開催した。オンラインでのQA研修は集合対面形式同様に、講義とグループワークでの演習の2部構成とし、相談対応に関する講義と、がん相談支援センターに寄せられた事例を基にした相談対応についてのグループワークを含む内容とした。2020年8月25日（火）13:00~17:00であった。※詳細については、「がん専門相談員向けのオンライン形式による研修方式の検討」を参照のこと。

### 5. 調査方法と内容

インタビューは個別に電話で行った。電話インタビューは1回30分とし、受講者より指定のあった時間・場所（自宅or所属施設）に研究メンバーが電話をして行った。電話インタビューを実施する際には、会話の内容を他者に聞かれることに不安を感じないようプライバシーの確保に留意していただくこと、インタビューの内容をレコーダーに録音することについて確認し、受講者より了解を得た。事前に作成したインタビューガイド（資料参照）を基に、研究メンバーがインタビュアーとなりインタビューを行い、インタビュー中の受講者の特徴的な発言内容はノートへ記録した。調査期間は、2020年8月26日~9月16日であった。

調査内容は以下のとおりである。

#### 1) 背景情報

背景情報は、年代、性別、主な保有資格、がん相談の経験年数、QA研修への受講経験、研修の受講理由を把握した。

#### 2) オンライン研修受講による変化について

① オンライン研修に受講する前とその後を比べて、オンライン研修（全般）に受講することに対するお気持ちに何か変化はありますか？

② あなたにとってオンライン研修での経験は役に立つと思いますか？（それはどんな風に役に立ちますか？）

#### 3) オンライン研修の受講経験について

① 準備から受講まで経験してみて興味深かったことや学んだことはありますか？

② 準備から受講まで経験してみて困ったことや大変だったことはありますか？

③ ①②の場合、それはどのようなことですか？

#### 4) オンライン研修の課題

① オンライン研修を開催・実施する上で、もっと良くしたいと感じていることや、気にかかっていることはありますか？

#### 5) 今後のオンライン研修開催について

① 今後どのようにオンライン研修を開催すれば、がん専門相談員の役に立つとお考えですか？

#### 6) 自由コメント

電話インタビューを終了する際には、「最後に何かおっしゃりたいことはありますか？」と尋ね自由にご発言いただいた。

#### (倫理面への配慮)

研究対象者へは、研究目的、方法、受講の任意性、匿名性、個人情報保護、不利益を受けない権利、データはIDにて匿名化し分析すること、結果の公表等を記した文書を郵送し説明した上で、同意書への署名および返送により同意を得た。研究対象者へは、インタビューデータはすべて匿名性を保持するよう管理し個人が特定される形での公表しないこと、研究目的以外には使用しないことを強調した。さらに、結果を公表する前に口頭もしくは文書で同意撤回の意思表示があった場合には、データを使用しないことを説明し、研究代表者の連絡先を明記した説明文書と共に同意撤回書を郵送した。

上記の内容は、電話インタビューを実施する前に、再度口頭でも説明し、研究対象者の同意を得た上でインタビューを開始した。

### C. 研究結果

#### 1. 受講者の背景要因

受講者の一覧を図1に示した。受講者の性別は、女性が21名(91.3%)であり、年齢は20歳代1名(4.3%)、



30歳代7名(30.4%)、40歳代4名(17.4%)、50歳代10名43.5%)、60歳代以上(4.3%)であった。対象者の保有資格(複数回答)は、専門看護師4名(7.4%)、認定看護師1名(4.3%)、看護師3名(13.0%)、社会福祉士15名(65.2%)、精神保健福祉士10名(43.5%)、臨床心理士1名(4.3%)、認定がん専門相談員6名(26.1%)、その他2名(8.7%)であった。がん相談の経験年数は、3年未満2名(9.5%)、3年以上5年未満5名(23.8%)、5年以上10年未満8名(38.1%)、10年以上20年未満6名(28.6%)であった。がん相談の従事形態は、専従11名(47.8%)、専任5名(21.7%)、兼任6名(26.1%)、その他1名(4.3%)であった。

## 2. 結果の全体像

いずれの受講者においても、オンライン研修は、対面での集合研修と同等の学びを得ることができるという認識が持たれていた。以下、《 》はテーマ、( )はカテゴリーで示す。

オンライン研修に対する気持ちの変化や気づきは、その内容から《オンライン研修のイメージの変化》、《事前準備をすることで研修での学びが深まることの気づき》、《円滑なグループワークのための気づき》、《オンライン研修と集合研修の違いできること・できないことの気づき》、《オンライン研修の必要性の気づき》という5つのテーマにまとめられた。

対象者は、《オンライン研修のイメージの変化》として、受講前には(オンライン研修が成り立つのか心配だった)(PC操作に慣れていないため「どうなるんだろう」と不安に思った)としながらも、受講後には(オンライン研修でも集合研修と同等の学びを得ることができた)(オンライン研修へのチャレンジの気持ちが強くなった)と認識されていた。また、オンライン研修では《事前準備をすることで研修での学びが深まることの気づき》として、(研修の全体像を把握した上で講義を聞くことができた)(事前に研修資料を確認することで研修での学びが深まった)ことを実感している様子が伺えた。

《円滑なグループワークのための気づき》では、(他の受講者の表情を見ながら話をすることができた)(話す速度はゆっくりにして相手が話終わるのを待った)(ジェスチャーを用いて繋がることができると感じた)といった、オンライン研修でのグループワークにおける自分なりの工夫についての気づきや、その効果を認識していた。《オンライン研修と集合

研修の違いできること・できないことの気づき》として、(オンライン研修では他の人の意見に流されずに発言できる)(場所(開催場所・受講地域)や時間の制限を受けずに受講できる)とオンライン研修のメリットを得ていた。一方で、オンライン研修では(全体の雰囲気を感じられない)(次につながる無駄話ができない)といった、これまでの集合研修で出来ていたことができないことは、対象者にとってはデメリットと捉えられていた。

《オンライン研修の必要性の気づき》として、(がん専門相談員として)“できること”“をやらなければいけない”(オンライン研修は)必要な研修形態であると認識されていた。

## 3. 結果の詳細

《 》はテーマ、〈 〉はカテゴリー、[ ]はサブカテゴリーを示し、オンライン研修に対する気持ちの変化や気づきを、対象者の語りを引用しつつ説明する。対象者の語りは斜字で示した。ただし、プライバシーに関わる部分は省略・修正し、意味の通じにくい部分は、( )内に言葉を補った。また、語りを省略した箇所には…を挿入した。

### 1) 《オンライン研修のイメージの変化》

対象者は、受講前には(オンライン研修が成り立つのか心配だった)(PC操作に慣れていないため「どうなるんだろう」と不安に思った)等と語り、オンライン研修そのものやPC操作(脱落等のトラブルが生じた場合に対処できるか)等への心配や不安を抱えていた。

そうですね。実際にオンライン研修が本当に成り立つのかどうかというのがちょっと…。オンライン研修というものが、グループワークも含めて成り立つのかなというのはすごく心配だったんですけども、思いのほか普段の研修に受講するのと同じぐらい実りになったかなという感じは受けたので、私はちょっと新鮮な感じを受けました。(対象者P)

しかし、受講後には(オンライン研修でも集合研修と同等の学びを得ることができた)(オンライン研修へのチャレンジの気持ちが強くなった)と語った。

当院の他の相談員にも、オンライン研修というのはこんな感じだったよって、みんなにも推奨したいというか、イメージをみんなに伝えてあげられるというのが一番大きいです。私もそんなにオンラインが得意な方ではな

いんですけど、得意な方ではない私でも、そんなに違和感なく受講できたので、またオンライン研修があったら受けてみようというチャレンジの気持ちは強くなっています。(対象者H)

対象者は、実際にオンライン研修に受講した経験を通じて自信を持てたことで、今後のオンライン研修への受講意欲が高まったと認識されていた。

## 2) 《事前準備をすることで研修での学びが深まることの気づき》

対象者は、(研修の全体像を把握した上で講義を聞くことができた)(事前に研修資料を確認することで研修での学びが深まった)と語った。

今回は資料も自分で印刷ができたので、通常の(集合)研修だと、その場に行って資料を頂いて、その場で講義を受けながらそれを読解していく形になると思うんですが、今回は事前に資料を頂いていたので、研修の前に目を通すことができて、その上で講義を受けられたので、通常よりか、逆に研修という意味では効果的だったなというふうに私は感じましたね。(対象者K)

オンライン研修の性質上、運営者側としては研修資料を事前に配布せざるを得ない状況であったが、そのことが逆に対象者の研修での学びを深めるきっかけとなっていたことが示された。

## 3) 《円滑なグループワークのための気づき》

対象者は、オンライン上でグループワーク行う際には(他の受講者の表情を見ながら話をすることができた)(話す速度はゆっくりにして相手が話終えるのを待った)(ジェスチャーを用いて繋がることができると感じた)といった、オンライン研修でのグループワークにおける自分なりの工夫についての気づきや、その効果を語った。

実際(オンラインで)つないでみると、皆さんの顔が、みんなと目が合っている感じになるじゃないですか。(集合研修での)普通のグループワークで、個々で資料を見ながら下を見て話すというよりは、逆に、お互いの表情を見ながら発言というか、意見が言い合っているのかなという気はしました。(受講者N)

ほとんどの対象者は、オンライン上でのグループワークの経験を有してはいなかったが、慣れない状況下においても、他者とコミュニケーションを取ろうと努めており、前向きに研修に取り組む姿勢が伺え

た。

## 4) 《オンライン研修と集合研修の違いができること・できないことの気づき》

対象者は、(オンライン研修では他の人の意見に流されずに発言できる)(場所(開催場所・受講地域)や時間の制限を受けずに受講できる)とオンライン研修のメリットを得ていた。一方で、オンライン研修では(全体の雰囲気を感じられない)(次につながる無駄話ができない)といった、これまでの集合研修で出来ていたことができないことは、対象者にとってはデメリットと捉えている様子が伺えた。

場を共有する時間・・・。時間というか、体感はやっぱり(オンライン研修でも)達成感があったけど。例えば、その後少しみんなとおしゃべりをしたりする無駄な時間がないので、私、その無駄な時間が結構好きで、対面だと、何かその後つながるようなお話ができたり。今回一つ心残りなのが、もう少しグループのメンバーとちょっとした無駄話をしたかったというのがあります。(対象者E)

対象者にとっては、研修は地域を越えた関係づくりの場であると認識されており、オンライン研修によるメリットを得る一方で、これまでの研修で大事にしてきた側面が損なわれることを残念に思っている様子が伺えた。

## 5) 《オンライン研修の必要性の気づき》

対象者はインタビューで(がん専門相談員として)“できること“をやらなければいけない)((オンライン研修は)必要な研修形態である)と語った。

日々業務をしていて、コロナで面会制限があつて、入院している患者さんとご家族が会えなくて、患者さんやご家族と医療者との思いの“ずれ“が大きくなってきたと感じるので、やっぱり相談員として、こういう状況を踏まえた上で力をつけるためには、コロナだから集まれないとか、コロナだからできないというのではなく、この状況を生かして、オンラインの良さを生かして、できるところからやらないとやっぱりだめだなと思いました。(対象者C)

対象者は、日々の業務を通じて、これまでの相談対応ができないことを実感すると共に、困難な状況下においても変化に対応していく重要性を実感していた。

#### D. 考察

本研究では、がん専門相談員を対象とした講義とグループワークを用いたオンライン研修の効果を検討するため、オンライン研修受講後に受講者へのインタビュー調査を実施した。いずれの受講者においても、オンライン研修に参加することで研修受講前に抱えていた心配事や不安が薄らいだと認識されており、オンライン研修でも集合研修と同等の学びを得ることができるという評価していた。以下に得られた知見について考察する。

受講者の多くは、オンライン研修受講前にはPCの絶縁不良や脱落時の対応等について心配や不安を抱えていた。しかし、研修受講後にはそれらの心配や不安は薄らいだと語り、オンライン研修の受講に前向きになる様子が伺えた。今回はオンライン研修を開催するにあたり、受講者の心理的不安への対処として、研修開催の2週間程前に、研修に参加する上で必要となるPC操作スキルや接続環境に不具合がないかを確認するオンライン接続テストを受講者全員に対し実施した。研修受講前に一連のPC操作を理解できたことに加え、研修当日にPCトラブルなく受講できたことが、受講者にとっては成功体験となり自信を持てたことがオンライン研修の指向性(好み)、すなわち今後もオンライン研修を受講しようという意欲の高まりに繋がった可能性が考えられる。一方で、PC操作に慣れていないことを理由にオンライン研修の参加を躊躇する者がいることが考えられるため、PCトラブル時の対応方法を事前に提示するなど受講者の不安を最小限にするための工夫は重要である。

また、受講者はオンライン研修への受講に際し、入念な事前準備をしていた。資料を事前に配布し、事前課題を提示することで、対面での集合研修以上に受講者が事前準備として自己学習に取り組みやすい環境がもたらされたものと考えられる。さらに、受講者が事前に資料を確認できるようにすることで、研修全体の流れを周知することに繋がったと考える。今後も、受講者がオンライン研修での学びを深められるよう、配布資料を通じて研修の必要事項を示すと共に、事前課題を設定するなど受講者の参加者としての当事者意識を高められるような工夫が求められる。

今回のオンライン研修では、グループワークにおいて受講者同士の意見交換が円滑かつ十分に行われたことで、受講者の学びは深まったようであった。グループワークに際し運営者側が行った工夫として、オンライン上では、参加者が場の雰囲気共有する

ことが困難であるため、グループワーク時の各自の役割を決めると共に、コミュニケーションをとる際の注意点を示した。さらに、少人数でのグループワークとなるようメンバー構成し、ワークの進行役を務めるファシリテーターは経験豊富ながん専門相談員が担うなど、グループワークに支障がないよう配慮した。このことが、オンライン上でもグループワークができるという受講者の認識の変化をもたらしたことが考えられる。さらに、受講者自身が普段からがん専門相談員として、相手の意図を汲み取り、積極的にコミュニケーションを取ろうとする姿勢やスキルを有していたことが、円滑なグループワークを可能にしたものとする。以上より、オンライン下であってもグループワークを用いることは、がん専門相談員への研修を実施する上では重要であると考えられた。

#### E. 結論

オンライン研修受講後の受講者へのインタビュー結果より、いずれの受講者においても、実際にオンライン研修に参加することで研修受講前に抱えていた心配事や不安が薄らいだと認識されており、オンライン研修でも集合研修と同等の学びを得ることができると評価していた。また、グループワークにおいて受講者同士の意見交換が円滑かつ十分に行われたことで、受講者の学びは深まったようであった。オンライン下であってもグループワークを用いることは、がん専門相談員への研修を実施する上では重要であると考えられた。

#### F. 健康危険情報

特になし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

##### 2. 学会発表

齋藤弓子, 櫻井雅代, 堀抜文香, 八巻知香子, 高山智子. 受講者から見えたオンライン・グループワーク研修の実態～オンライン QA 研修参加後のインタビュー調査より～, 第9回日本がん相談研究会年次大会教育セッション. 2021年3月13日(土) Web開催

#### 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

図 1. 対象者属性

N=23

対象者	年代	性別	主な資格	がん相談の経験年数	QA研修への参加回数
A	50代	女性	社会福祉士	5年以上10年未満	2回以上
B	40代	女性	社会福祉士	10年以上20年未満	受講経験なし
C	30代	女性	社会福祉士	10年以上20年未満	2回以上
D	60代	女性	専門看護師	3年以上5年未満	1回
E	30代	女性	専門看護師	10年以上20年未満	1回
F	50代	女性	社会福祉士	5年以上10年未満	受講経験なし
G	50代	女性	専門看護師	5年以上10年未満	受講経験なし
H	50代	女性	社会福祉士	5年以上10年未満	2回以上
I	50代	男性	社会福祉士	5年以上10年未満	受講経験なし
J	50代	男性	社会福祉士	5年以上10年未満	受講経験なし
K	30代	女性	認定看護師 (緩和ケア)	3年以上5年未満	1回
L	30代	女性	看護師	-	1回
M	30代	女性	社会福祉士	5年以上10年未満	受講経験なし
N	40代	女性	社会福祉士	-	2回以上
O	50代	女性	社会福祉士	10年以上20年未満	受講経験なし
P	30代	女性	社会福祉士	5年以上10年未満	受講経験なし
Q	50代	女性	社会福祉士	10年以上20年未満	2回以上
R	30代	女性	社会福祉士	3年以上5年未満	受講経験なし
S	40代	女性	専門看護師	3年未満	1回
T	20代	女性	社会福祉士	3年以上5年未満	受講経験なし
U	40代	女性	社会福祉士	-	1回
V	50代	女性	専門看護師	10年以上20年未満	1回
X	30代	女性	臨床心理士	3年未満	受講経験なし

図2. テーマおよびカテゴリー：オンライン研修に対する気持ちの変化や気づき

テーマ	カテゴリー	
1. オンライン研修のイメージの変化	前	① (受講前は) オンライン研修が成り立つのか心配だった ② PC操作に慣れていないため
	後	③ オンライン研修でも集合研修と同等の学びを得ることができた ④ オンライン研修へのチャレンジの気持ちが強くなった
	2. 事前準備をすることで研修での学びが深まることの気づき	⑤ 研修の全体像を把握した上で講義を聞くことができた ⑥ 事前に研修資料を確認することで研修での学びが深まった
		3. 円滑なグループワークのための気づき
4. オンライン研修と集合研修の違い できること・できないことの気づき		
5. オンライン研修の必要性の気づき	⑬ がん専門相談員として"できること"をやらなければいけない ⑭ (オンライン研修は)必要な研修形態である	

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）  
 （分担研究報告書）  
 がん専門相談員の教育・研修プログラムの実施マニュアル作成に関する検討  
 ～「オンライン研修 企画者(ホスト)の手引き～」

研究分担者	八巻 知香子	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（室長）
研究協力者	櫻井 雅代	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（看護師）
研究協力者	小郷 祐子	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（研修専門員）
研究協力者	高橋 朋子	国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報提供部（研究員）
研究協力者	志賀 久美子	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（看護師）

**研究要旨**

COVID-19の感染拡大に伴い、集合型の研修実施が困難となり、2019年度末から2020年度上期に各都道府県で予定されていた研修は軒並み中止、延期となった。対面によらず、オンラインでの研修実施を支援するため、「オンライン研修企画者の手引き」をとってまとめることで、各都道府県の研修担当者の助けになる資料を提供することを目的とする。

本研究班およびがん対策情報センターが主催したオンラインによるがん専門相談員向け研修の企画経験を分析し、担当者の準備プロセスを分析し、行動レベルで記述し、手引き案を作成した。

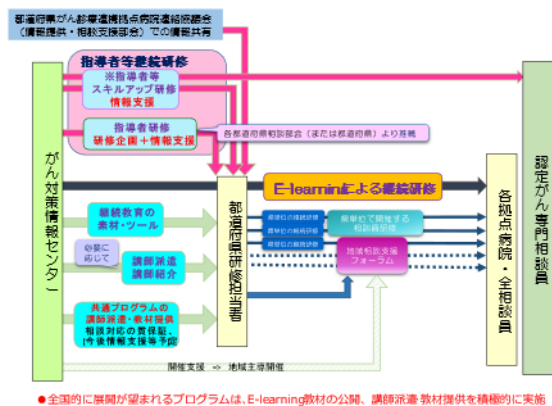
作成した資料は、従来の集合型の相談員研修から変更または追加して発生する準備について具体的に記載され、各都道府県で研修を企画する人たちにとって有用なものとなっていると考えられた。

**A. 研究目的**

がん専門相談員の教育プログラムは、計19時間のE-learning型の基礎研修(1)(2)、2日間の集合研修の基礎研修(3)のほか、都道府県単位で実施する各種研修、ブロック単位で実施される地域相談支援フォーラム等を受講することにより、必要な知識と技能の習得、更新を行うことが想定されている(図)。基礎研修(3)や、都道府県単位で開催される研修や地域相談支援フォーラムはこれまでグループワークを含む対面型の集合型で実施されてきたが、COVID-19の感染拡大に伴い、これらの集合研修については従来方式での実施が困難となり、2019年度末から2020年度上期に国立がん研究センターがん対策情報センターや各都道府県で予定されていた研修は軒並み中止、延期、開催形態を変更する形となった。

しかしながら、COVID-19下においてもがん相談のニーズは変わることなく、がん専門相談員の継続的な研修機会の確保は重要である。国立がん研究センターがん対策情報センターで実施する研修は、2020年4～5月に予定していた基礎研修(3)は中止となったものの、当初2020年6月・10月に予定していたがん相談支援センター相談員指導者研修前期(4日間の集合研修)は、前期日程を2020年8月に時期をずらし、小規模集合・オンライン接続の形態で、後期日程は完全

**(基礎研修以降の) 継続的・系統的研修機会の場の持ち方**



オンラインで研修を実施した。また、2018-19年度に国立がん研究センターがん対策情報センターから講師を派遣して都道府県単位の集合研修方式で実施してきた「相談対応の質保証を学ぶ」研修プログラムを、2020年度は完全オンラインに移行できた。このオンライン研修への移行には、講師を務める国立がん研究センターがん対策情報センターの担当者が都道府県の研修担当者にオンライン研修の経験知を伝達しサポートした意義が大きい。

本報告は、これらオンライン研修を実施した研修担当者が行った準備や活動を分析することで留意すべき点を抽出し、「オンライン研修企画者の手引き」

としてまとめる。また、各都道府県の研修担当者の助けになる資料を提供することを目的とする。

## B. 研究方法

2020年8月25日に実施した「がん相談対応の質保証 (Quality Assurance) を学ぶ」、ならびに2020年8月26-27日、10月29-30日に実施した「がん相談支援センター相談員指導者研修」での担当者の準備プロセスを分析し、行動レベルで記述し、手引き案を作成した。また、9月以降に実施された各都道府県が主催し、国立がん研究センターがん対策情報センタースタッフが講師を務めた研修で出された困難、課題、好事例を反映しつつ手引きの要素の充実をはかった。作成した手引きは、「がん対策情報センターがん相談支援センター相談員研修専門家パネル」によるフィードバックを得て推敲した。

### (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

手引きの作成にあたっては、各都道府県の研修企画者が従来の集合型研修で経験的に把握している事項との対比で、オンライン型に移行するにあたって追加または変更して準備する必要のある事項を抽出し、記述した。その結果、手引きは「必要な準備資材 (機材、環境、人員)」「事前準備から当日までの時系列での準備」「ホスト操作」「企画者が感じるであろう困りごとについてのQ&A」の項目で構成することとなった。

詳細は別添資料に記載した。

## D. 考察

研修企画に必要な知識、要素、プロセス等は、がん相談支援センター相談員指導者研修において体系的に伝達している。しかし、暗黙の前提として各都道府県で企画される研修は講義型、グループワーク型のいずれにおいても同一空間での集合型が想定されていた。この手引きの中ではオンライン化に伴って変更または追加が必要となる点が具体的に記載された。記載内容は、医療機関で使用可能なデバイス (PC、タブレット等)、インターネット接続環境、また、受講時に想定される室内環境について具体的な記載がなされた。特に企画者にもパソコン操作やインターネット環境での操作に不慣れな人が多い現状を鑑み、た人員配置の助言もなされている。使用する会議シ

ステムについては詳細を省きながらも、医療機関で比較的多く利用されているシステム (ZoomおよびWebEX) を取り上げ、実際の研修運営からみた違いについての比較を掲載した。会議システムの仕様詳細については、がん専門相談員向けの研修の大多数が講義とグループワークの併用となることから、グループワーク時に使いやすい機能、また、受講者に呼びかけるべき参加ルールについて具体的に示した。

作成した資料は、各都道府県の研修担当者に編集可能なPowerPoint形式で提供した。これらは「何から始めたらよいかかわからない」という企画者には大変好評であった。研修に限らないオンライン会議の運営についてのノウハウはウェブサイト上にも多く展開されている。しかし、これらの解説は目的、参加者等が幅広いため、どの部分を利用可能なか取捨選択しながら応用する力が必要となる。がん専門相談員向け研修の企画者は、相談実務の傍ら研修企画を担当する人たちであり、日常的にオンライン会議を行う環境にあるとは限らないため、膨大な情報からの取捨選択には困難を感じている人も多かったと推察される。その人たちにとって本手引きは直接役立つマニュアルとして受け入れられたと考えられる。

## E. 結論

本研究班およびがん対策情報センターが主催したオンラインによるがん専門相談員向け研修の企画経験を分析し、「オンライン研修企画者(ホスト)の手引き」を作成した。作成した手引きは都道府県の研修担当者に送付され、好評を得た。

## F. 健康危険情報

特になし

## G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表  
櫻井雅代, 堀抜文香, 齋藤弓子, 八巻知香子, 高山智子. オンライン研修の実際: どんなことに留意するとよいか、よさそうか、見えてきたもの, 第9回日本がん相談研究会年次大会教育セッション. 2021年3月13日(土) Web開催

## 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

# オンライン研修 企画者（ホスト）の手引き

2020年12月 Vol.2.0  
国立がん研究センターがん対策情報センター  
がん相談支援センター相談員研修担当

## 開催に必要な機材、環境、人員など

### ■機材

- ①パソコン
  - ・ ホスト用1台（必須）
  - ・ 共同ホスト用1台以上
- ②マイク・スピーカー（ヘッドセット）
  - ・ 同一室内で複数名が参加する場合は、ハウリングなど生じます。発言時のノイズの面からもヘッドセットもしくはマイク付きイヤホンの使用をお奨めします。
- ③ウェブカメラ
  - ・ ノートパソコンは内蔵カメラが付属していることが多いです。内蔵されていない場合は、ウェブカメラを準備します。
- ④プリンター
  - ・ あれば便利です。

### ■環境

- ⑤インターネット環境
  - ・ 無線LAN（Wi-Fi）でも可能ですが、有線での接続がお奨めです。
  - ・ Wi-Fiは使用環境により不安定になる場合があります。
- ⑥静かで集中できる会議室、個室など
  - ・ 他人が入り出ししない環境を推奨します。
  - ・ どうしても外部の騒音が生じる場合には、少なくともヘッドセットを使用してノイズを極力回避しましょう。
- 人員
  - ⑦パソコンやWeb会議システムに慣れた人に協力を得る
  - ・ パソコンに精通している、Web会議システムの経験がある方（事務員などの他職種やシステム管理課など）の協力が得られると安心です。ホストは、Web会議システムの操作に専念する人を1人おまします。
  - ・ ホスト1名、補佐役の共同ホスト1名を確保し、感染対策の上、同じ部屋で相談しながら運営できると安心です。

## はじめに

本書は、Web会議システムを使用したオンライン研修を企画、運営する企画者を対象とした手引きです。主に「Zoom（ズーム）」を使用した一例となります。  
Web会議システムは日々進化していますので、現時点のご案内となりますことをご了承ください。

- ・ オンライン研修は、講義配信のみならず、質疑応答、グループワーク、全体発表も可能です。
- ・ オンライン研修を開催するためには、Web会議システムのアカウントや機材、環境などを整える必要がありますが、工夫次第で集合研修と同等の研修目的、目標の達成を目指すことができます。
- ・ オンライン研修、集合研修の長所・短所それぞれの観点から、企画、運営をお考えいただければ幸いです。
- ・ 相談員の研修機会を確保し、患者、家族のために相談の質の向上と維持を試みていただけますよう、本書がその一助になればと願っております。

本書は、当センターの相談員研修担当者が現時点で考え得る事項を記載しておりますが、国立がん研究センターの公式見解ではありません。また、要点的な全てを網羅できていない可能性もあります。利用者の責任において、内部参考資料としてご利用ください。

ご不明な点などは、下記でご相談承っております

国立がん研究センターがん対策情報センター相談員研修事務局  
■地域開催の研修企画コンサルテーション（随時）のご案内  
[https://ganjoho.jp/med\\_pro/consultation/training/2019\\_chiikikaisai.html](https://ganjoho.jp/med_pro/consultation/training/2019_chiikikaisai.html)

Web会議システムの  
詳細な仕組みも  
お気軽にご相談ください

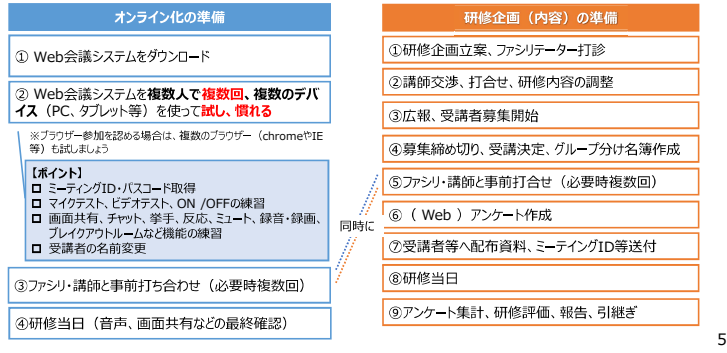
## Web会議システム

Web会議システムには、いくつかの種類があり、Zoom、Cisco Webexが代表的です。組織の方針、導入済みのシステムを確認し、場合によっては契約内容を見直したり、研修形態や募集人数を変更する必要があります。  
使用できる機能は、契約内容を確認した上で最新情報を各社ホームページでご確認ください。いずれも、ホストはアカウント登録を行う必要があります。何度も試し「慣れる」ことが成功の近道です。

※2020年12月時点の独自のおまとめです。最新の情報は、各社ホームページと契約内容をご覧ください

機能など	Zoom（ミーティング）	CiscoWebexMeetings
最大参加可能人数	100人（プランにより増員可）	100人（プランにより増員可）
ブレイクアウトルーム（グループワーク）	○	○（旧契約では不可？アップグレードで解決？）
ブラウザ参加（アプリをダウンロードしない）	○	○
チャット・挙手・アクション・ホワイトボード・画面共有	○	○
仮想背景、背景ぼかし	○	○
録音・録画、投票	○	○
入室後の自分の名前の変更	○	x
無料版の制限	40分の利用制限	50分の利用制限

## 事前準備から当日までの流れ（例）



## 受講者向け事前インフォメーション（例）

- 1. 通信環境**
  - ・ 集中して参加できる静かな会議室や個室などを準備してください。
  - ・ 大量の情報のやりとりでも安定した通信環境（有線LANやWi-Fi）を確保してください。
  - ・ Web会議システムを利用できるパソコン（一人1台）をご準備ください（チャット機能を使用しない、共同ホストにならない、など条件を満たす場合にはタブレットやスマホの利用を検討できます）。
  - ・ マイク、カメラがない場合は、外付けWebカメラ、マイクなどをご準備ください。
  - ・ **複数名が同じ部屋から参加せざるを得ない場合は、ハウリングや雑音を避けるために距離を設け、ヘッドセットやイヤホンマイクを必ずご利用ください。**
  - ・ 1つのパソコンから複数名が参加する場合は、参加者全員の音声を届けられるよう**集音マイク**を準備し、カメラの配置も工夫しましょう。
- 2. Web会議システム(zoom)の接続・操作**
  - ・ 事前にソフトをダウンロードしてください（ブラウザ利用でもできますが、ダウンロードで協力ください） <https://zoom.us/jp-jp/meetings.html>
  - ・ 音声・スピーカー・カメラのテスト（オーディオテスト）を各自必ず行ってからご参加ください。例： <https://zoom.us/test>
- 3. 講義・グループディスカッション**
  - ・ 入室する際に氏名の変更をしてください（Zoomは入室後でもできます）  
例：Aグループであれば、A 国立研太（国立がん研究センター）
  - ・ 通信が途切れたら、落ち着いて再入室してください。ZoomのID、パスワードを常に準備ください。ID、PWは他者共有しないでください。
  - ・ 緊急時は、電話でご連絡ください。【緊急連絡先：○○○-○○○】
- 4. 全体を通して**
  - ・ 講義中は、原則「ミュート」です。グループワークになったらすぐにミュートを解除し適宜に意見交換してください。
  - ・ 休憩時間を除き、ビデオはONでご参加ください。受講参加状況を確認し、受講証書の発行の目安になります。
  - ・ 反応（イイねや拍手）、発言、議き、ジェスチャーは積極的にお願いします（意見がないよりも言語化）、発言が重なった時は譲り合います。
  - ・ 講義、グループワークの一部を研修評価、報告の目的で録音、録画させていただきます。報告終了後、データは破壊します。
- 5. 全体を通して**
  - ・ 時間に余裕をもち、各自でタイムマネジメントしてください。
  - ・ オンライン研修の性質上、受講者同士の交流が難しいです。休憩時間やグループワーク時など、限られた時間ですが積極的に交流をなさってください。
  - ・ 寛容な心で、トラブルも含めてオンラインを楽しんでいたいただけだと幸いです。

## 講師・発表者向け事前インフォメーション（例）

前ページに加えて...

- 1. タイムマネジメント**
  - ・ ホストと講師、発表者が遠隔で参加する場合、司会進行役が開始のタイミングをお伝えできますが（例：それでは、〇〇さん、お願いします）、残り時間や終了時間を伝える手段が限られます。
  - ・ そのため、講師、発表者、各自でタイムマネジメントをお願いします。チャットやメッセージで質問を受け付けたいと思えますが、発表中は視界に入らない可能性が高く、ご協力ください。
- 2. 質疑応答**
  - ・ オンラインでは、大勢の中で質問することに抵抗感が強まるようです。講演中にチャットで質問を受け付けたいと思えます。チャットは気軽に質問でき、集合研修よりも質問しやすいというメリットがあります。講演終了後に、司会者がチャットの質問をまとめ、読み上げますので質問にお答えいただけますようお願いいたします。
- 3. 聴講者の反応が乏しく孤独**
  - ・ 集合研修では、聴講者の表情やうなづきなどの反応を確認しながら双方で講演することができます。聴講者の反応は、講師や発表者の気持ちを支え、口も滑らかにします。
  - ・ しかし、オンラインでの参加者は音声をミュートにしていますし、表情やうなづきが乏しくなりがちです。また、不安定な通信環境の場合は、ビデオをoffにせざるを得ない場合もあります。
  - ・ そのため、講師、発表者は講演が一方通行で孤独感を感じ、疲労感が増す場合があります。参加者は熱心に聴講していますので、マイペースで講演してください。また、反応の機能を使うよう促したり、発問して頂いても構いません（企画者にご相談ください）。

## 事前接続確認、オリエンテーション（例）

- 目的
  1. 通信環境、マイク・スピーカー、カメラの状況を確認し、当日の研修運営を円滑に行う。
  2. 受講者、ファシリテーター、講師、企画運営者がWeb会議システムの操作に慣れる。
- 流れ
  1. ミーティングID、パスコード、氏名などを入力し、ミーティングに参加、待機（少なくとも30～10分前までに）
  2. カメラ・マイク・スピーカーのテストを各自で実施
  3. 氏名の変更
    - グループ番号 姓名(施設名) がお奨め。例) A 国立研太(国立がん研究センター)
  4. オリエンテーション開始、Zoom機能、操作方法の確認
    - ミュート、ビデオのon/off
    - マイク
    - 反応（いいね、拍手）
    - 挙手
    - チャット送信（ダウンロード）
    - 名前の変更、変更
    - ブレイクアウトルーム（移動、残り時間表示、「ヘルプを求める」の使い方など）

Aへ、1～で氏名表示されていると、ホストは並べ替えやすく、出入り確認、ブレイクアウトルーム分け、通信が途切れた該当者を探しやすい、などのメリットがあります





## 付録：ブレイクアウトルームの設定・移動（イメージ）

The screenshot shows a Zoom meeting interface with a list of breakout rooms on the right. The rooms are numbered 1 through 14. Annotations include:

- Top Left:** A red box with text: "名前表示でグループ番号を先頭にする、ブレイクアウトルームの設定をしやすい" (Setting group numbers at the beginning for easier settings).
- Top Right:** A blue box with text: "共同ホストは、ここをクリックして他のルームに移動する" (Co-hosts can click here to move to other rooms).
- Middle Left:** A red box with text: "「講師控室」を設けると、休憩時間中にファシリと講師、事務局等でミーティングしやすい" (Setting a 'Facilitator Room' makes meetings easier during breaks).
- Middle Right:** A red box with text: "赤枠は、ホストがブレイクアウトルームの割り付け、移動を行う場合の例です。" (Red boxes are examples of room assignment and movement by the host).
- Bottom Left:** A red box with text: "ファシリを受講者と区別するために「★」マークなどで工夫すると識別しやすい" (Using stars or other marks to distinguish facilitators from attendees).

Annotations 1 and 2 point to specific room entries in the list. Annotation 1 points to a room with a star icon and the name "講師控室". Annotation 2 points to a room with a red border and the name "14. 14.14".

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）  
（分担研究報告書）  
がん専門相談員の教育・研修プログラムの地域展開に向けた検討

研究代表者	高山 智子	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（部長）
研究分担者	近藤 まゆみ	北里大学病院 看護部（看護師長）
研究協力者	品田 雄市	東京医科大学八王子医療センター 総合相談・支援センター（医療ソーシャルワーカー）
研究協力者	萬谷 和広	大阪南医療センター 患者総合支援センター・がん相談支援センター （患者支援室長・がん相談支援室長補佐）
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	小郷 祐子	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（研修専門員）
研究協力者	櫻井 雅代	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（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情報センターがん情報提供部（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情報センターがん情報提供部（特任研究員）
研究協力者	齋藤 弓子	国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報提供部（特任研究員）
研究分担者	清水 奈緒美	神奈川県立がんセンター 看護局（副看護局長）
研究分担者	八巻 知香子	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（室長）

#### 研究要旨

これまでにがん対策情報センターにより、がん相談支援センターの相談員を対象に多くの研修が提供されている。本研究では、そのうちの1つ、指導者研修・継続研修「情報から始まるがん相談支援（「情報支援研修」とする）」を素材として、中央ではなく地域開催を行う際の課題や留意点について検討を行った。検討に際しては、この情報支援研修を3県合同でオンライン開催することを想定し、各3県の研修運営実施者または調整者とともに、地域展開に向けたプログラムの再構成や課題の抽出等を行った。その結果、現プログラムで提供されている2日間（約12時間）のプログラムを、各地域で異なる研修実施の建て付け（人数や実施主体等）でも対応可能なようにすること、限られた時間やマンパワーで研修の組み立てが可能なようにするため、地域展開用の研修プログラムでは、内容を簡素化するとともに、3つのモジュールとして提供できるように再構成することが検討結果として示された。

本研究班での検討により、情報支援研修を地域展開する上での課題が示され、その内容に準じてプログラムの内容や構成について再構築することができた。今後は、情報支援研修の3県合同オンライン開催に向けた準備を進め、実際に研修を開催した上での評価に基づき、情報支援研修の地域展開に向けた取り組みについて更なる検討を続ける必要があると考えられる。

#### A. 研究目的

がん対策情報センターでは、がん相談支援センターの相談員を対象に基礎研修・指導者研修・継続研修を提供している。それ以外にも、地域への講師派遣、がん情報サービスサポートセンターでの受け入れ研修、認定制度（NCC認定がん専門相談員）を行って

いる。

また、がん相談支援センターは院内や地域の情報拠点になっている一方で、情報が複雑化し、相談員が最新の情報を適切に捉えて支援に繋げることは困難であるという背景をふまえ、これまでに「情報から始まるがん相談支援」をテーマとした研修（以下、情報

支援研修とする)のプログラムを開発してきた。がんに関する情報量が増え、更新の早さも加速する中、相談員が信頼できる情報源に基づき相談対応することは、より一層重要性を増しているといえる。本年度は新型コロナウイルスの感染が拡大する状況下においても、情報支援研修をオンラインで開催し、研修を提供した。

本研究では、この情報支援研修を3県合同でオンライン開催することとし、今後の地域展開に向けたプログラムの再構成や課題の抽出等について検討したため、その結果について報告する。

## B. 研究方法

本研究班のメンバーでの意見交換と打ち合わせ会議を2～3時間/回、1～2ヶ月おきに実施した。この打ち合わせ会議はオンラインで実施し、情報支援研修のプログラムの構成や内容の他、地域展開をする上での課題や対処方法について話し合いを重ねた。

R3年度は、情報支援研修を3県合同(栃木・和歌山・四国/4県含む)でオンライン開催することとし、開催方法についても検討した。

(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

<情報支援研修の地域展開に向けたプログラム>

情報支援研修は、講義と演習形式で構成される2日間の研修プログラムである。以下に示す①～⑥の講義の後に演習を通じて、情報支援における新たな知識やスキルの獲得を促すことを目的としている。

詳細については、資料参照のこと。

- 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
- ② 医療情報をどう評価し、何を判断するか
- ③ 診療ガイドラインの活用方法
- ④ がん情報支援センターでの情報整備
- ⑤ 情報支援におけるアセスメントのポイント
- ⑥ 情報支援における意志決定と行動

### 1. 研修プログラムのモジュール化について

地域展開へ向けたプログラムの検討の結果、上記の講義およびそれに伴う演習はモジュール化して提供することとした。

モジュール1：①②/情報の評価・見極め

モジュール2：③④/診療ガイドラインの活用

モジュール3：⑤⑥/情報支援アセスメント

※モジュール1,2はどちらから受講しても可、ただしモジュール1,2(1日目)→3(2日目)の順で受講できるよう開催する。

### 2. 事前課題および演習について

受講者へは事前課題としてワークシートを用いた自主学习をするよう依頼することとし、研修では講義後、演習でのグループディスカッションの内容を全体で共有する形式をとることとした。

また、グループディスカッションは要点を絞り、グループ学習が効果的な部分に特化することとした。

#### 1) 研修1日目事前課題

Eラーニング講義視聴

- ・「診療・治療ガイドライン」「ガイドラインを活用した相談対応の例」等の講義を視聴する。
- ・HONCODEの観点を参考に、情報源の評価を行う
- ・患者向け診療ガイドラインを用いた事前課題

#### 2) 研修2日目事前課題

- ・事例教材の音声聞き、相談者の主訴・ニーズ・大切にしていることについて検討する。
- ・がん情報サービス「肺がん」に関するページを参照し、相談者の医学情報・状況を整理する
- ・患者向け診療ガイドラインを用いた事前課題

### 3. 運営方法について

情報支援研修を3県合同でオンライン開催するにあたっては、研究協力者(3名)が各県の調整役となり、都道府県担当者には受講者への連絡や確認等の事務手続きを行っていただく。また、国立がん研究センターからはサポートスタッフを派遣し、研修全体を取りまとめる講師は研究協力者(1名)が務め、講義部分は事前収録で対応することとした。演習でのグループディスカッションのファシリテーターは、司会・進行のみをその役割とし、各県から選出するよう依頼した。

<情報支援研修を地域展開する上での課題>

情報支援研修の地域展開に向け、主に以下の点について議論された。

- ・臨床現場の相談員にとっては、診療ガイドラインの活用はハードルが高いが、診療ガイドラインや患者向けガイドラインは一般にも公開されているため、相談者がそれらを読んだ上で相談に訪れることも想定される。そのため研修では、相談対

応における診療ガイドラインのより具体的な活用方法を示す必要がある。

例：診療ガイドラインのCQの内容について把握することや、推奨度だけでも確認する等  
相談者が求める（知りたい）情報と医師をつなぐためのツールとして使用する等

- ・ 診療ガイドラインの使用方法について教示すると共に、常に情報をアップデートすることの重要性についても意識づけできるようにする。

例：MLで周知される診療ガイドラインのアップデート情報の活用方法を示す等

- ・ 診療ガイドライン活用について、本研修で達成すべき目標を定める必要がある。個々の相談員の相談対応力や職種によっても診療ガイドラインの活用方法には差が生じるであろうことを考慮しなければならない。
- ・ 出版されている診療ガイドラインや患者向けガイドラインを揃えることができない施設もある。研修の教材として演習でガイドラインを使用するにあたっては、受講者にとって支障がないよう配慮する必要がある。

以上より、今回の研修では患者向けガイドラインを活用できることを最低限の目標とし、インターネット上に公開されている「患者さんのための肺がんガイドブック」に基づき演習事例を作成することとした。

#### D. 考察

本研究班での検討により、情報支援研修を地域展開する上での課題が示され、その内容に準じてプログラムの内容や構成について再構築することができた。情報支援に関する研修の重要性が増す中、地域展開に向けた取り組みを開始できたことは評価できる。

今後は、情報支援研修の3県合同オンライン開催に向けた準備を進め、実際に研修を開催した上での評価に基づき、情報支援研修の地域展開に向けた取り組みについて更なる検討を続ける方針である。

#### E. 結論

情報支援研修を地域展開する上での課題が示され、その内容に準じてプログラムの内容や構成について再構築することができた。

#### F. 健康危険情報 特になし

#### G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

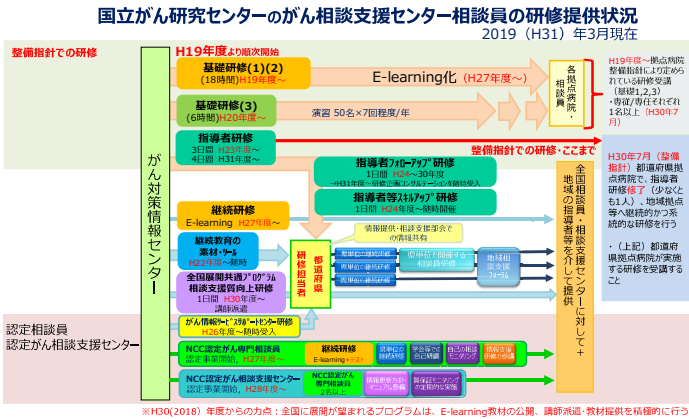
#### H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
2. 実用新案登録
3. その他 なし

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)

がん専門相談員の教育・研修プログラムの地域展開に向けた検討

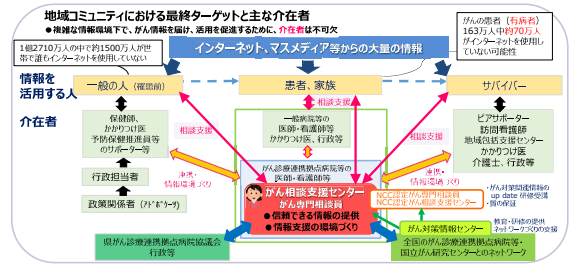
情報支援研修プログラム作成



がん専門相談員の研修

現行、そして今後は？

がん相談支援センターに求められる役割と立ち位置

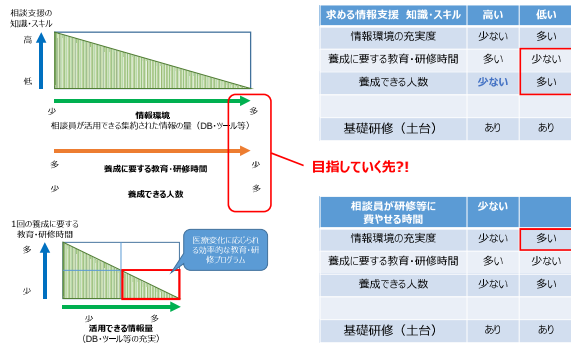


相談支援センターの整備(2006年から)が始まって、ほぼ15年ほどが経過

→現在は、がん患者・家族をトータルに支援するための情報をもつ

- 拠点病院の中/地域の中の『がん情報拠点』として、機能しつつある?!
- スピードを増すが診療環境に呼応できるがん相談支援の体制、そのための研修の必要性

今後：がん相談支援センターの相談員の育成とそのためのプログラム像



トピック的なもの→「知識」

新たな学習・研修要素	講義形式	E-learning
トピック的な新たな知識	講義形式	E-learning
新たなスキルの習得	講義+演習形式	
相談員としての新たな価値観の醸成	講義+演習形式	

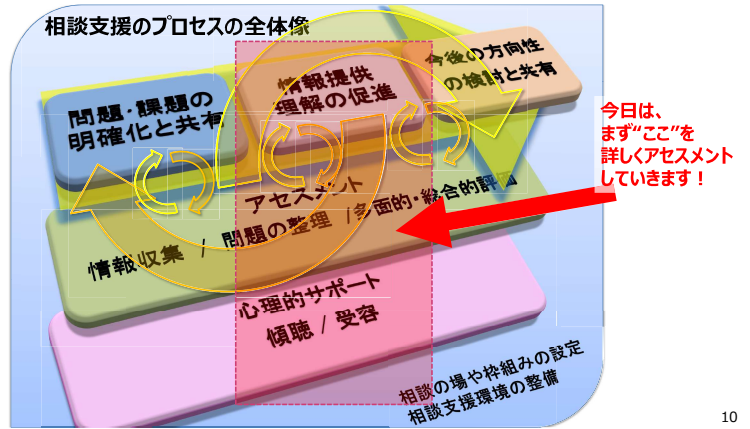
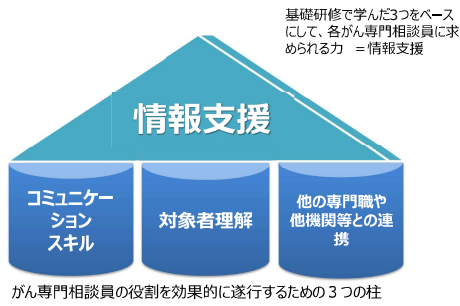
一つの研修素材事例として：

- 情報支援研修プログラム→モジュール化して地域展開へ
  - 講義部分は、E-learningで。事前 or Otimeで
  - 事前課題
  - 集合研修(オンライン)は、グループ学習が効果的な部分に特化
  - 地域(県or県合同)主催による、NCC側から(外部含む)の講師派遣
- プログラム構成
  - モジュール1：情報の評価・見極め(2時間+a)
  - モジュール2：診療ガイドラインの活用(2時間+a)
    - モジュール1, 2はどちらから行っても可、ただしモジュール(1, 2)→3で実施
    - モジュール1+2同日開催(5時間)
  - モジュール3：情報支援アセスメント(4時間+a)
- 演習部分の展開(実施方法)
  - ワークシートを用いた自主学習→グループディスカッション→共有形式
  - ファシリテーターは、司会・進行できればよい

都道府県(開催県側)の準備は？

- 複数県合同開催(3-4県)で手あげ、準備が促進されるためには？
- 開催に向けた準備内容は？
  - オンライン接続機器・場所等
- 研修素材を組み合わせた提供/講師対応に向けた準備は？

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



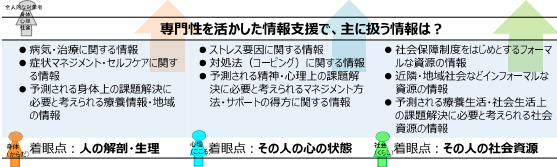
### がん専門相談員が目指す「情報支援」とは？

**がん専門相談員に求められる力**

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

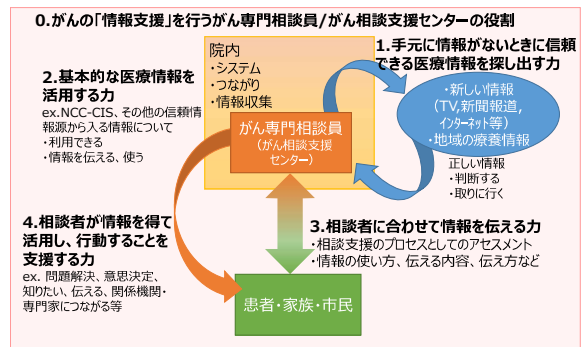
がん専門相談員の使命 果たすべき役割

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



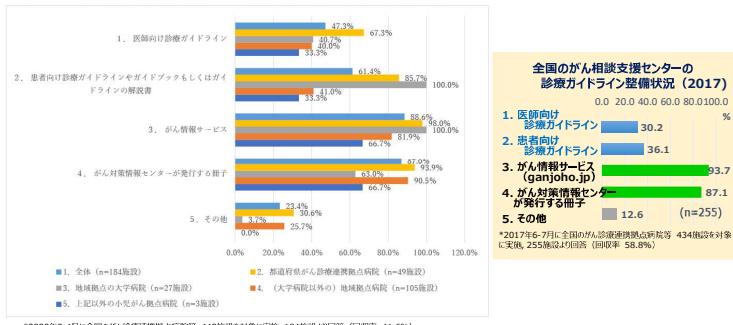
### がん専門相談員の専門性は「情報支援」

～情報から始まる相談支援～



### 3. 全国のがん相談支援センターの診療ガイドライン整備状況 (2020)

5) 貴センターで情報提供・相談支援に活用している資料は以下のうちどれですか。(複数回答)



\*2020年3～4月に全国のがん相談支援センター実地調査 442施設を対象に実施。184施設が回答 (回収率 41.6%)

時間	ルーム	1日目プログラム (予定)
10:30 (10分)	メイン	オリエンテーション
10:40 (20分)	メイン	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？」
11:00 (25分)	グループ	自己紹介とアイスブレイク
11:25 (10分)		休憩
11:35 (30分)	メイン	講義2 「医療情報をどう評価するか 何をどう判断しますか？」
12:05 (55分)	メイン/グループ	演習① 演習前・オリエンテーション 情報(源)を評価してみましょう
13:00 (60分)		昼休み
14:00 (30分)	メイン	講義3 「～復習～診療・治療ガイドライン」 「診療・治療ガイドラインの活用例」
14:30 (50分)	グループ	演習② 診療ガイドラインの情報を使ってみましょう
15:20 (10分)		休憩
15:30 (10分)	メイン	演習②の全体共有
15:40 (20分)	メイン	講義4 「がん相談支援センターでの情報整備」
16:00 (20分)	グループ	演習③ 自施設の情報整備について話してみましょう
16:20 (20分)	グループ	1日目の振り返り
16:40 (20分)	メイン	1日目のまとめ、2日目の案内、アンケート記入
17:00		終了

時間	ルーム	2日目プログラム (予定)
09:30 (5分)	メイン	オリエンテーション
09:35 (15分)	グループ	アイスブレイク/グループ内の役割分担
09:50 (40分)	グループ	演習④ 相談対応の質を評価してみましょう
10:30 (10分)		休憩
10:40 (40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」
11:20 (40分)	個人/グループ	演習⑤ 情報支援のアセスメント：森山さんのヘルスリテラシーの観点から
12:00 (60分)		昼休み
13:00 (50分)	個人/グループ	演習⑤つづき 情報支援のアセスメント：がん専門相談員の観点から
13:50 (20分)	メイン	全体共有
14:10 (10分)		休憩
14:20 (20分)	メイン	講義6 「情報支援における意思決定、行動」
14:40 (25分)	個人/グループ	演習⑤つづき 情報支援のアセスメント：行動につなげる具体的な情報支援
15:05 (10分)	グループ	2日目の振り返り
15:15 (15分)	グループ	研修全体 (2日目) の振り返り
15:30 (20分)	メイン	全体討論/2日間のまとめ講義
15:50 (10分)	メイン	挨拶・諸連絡 (アンケート・修了証書等) ※参考：地域QA研修MAX6時間
16:00		終了

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）  
（分担研究報告書）

がん専門相談員の教育・研修プログラムの地域展開に向けた地域実施施設側からの検討

研究代表者	高山 智子	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（部長）
研究分担者	近藤 まゆみ	北里大学病院 看護部（看護師長）
研究協力者	品田 雄市	東京医科大学八王子医療センター 総合相談・支援センター（医療ソーシャルワーカー）
研究協力者	萬谷 和広	大阪南医療センター 患者総合支援センター・がん相談支援センター （患者支援室長・がん相談支援室長補佐）
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	小郷 祐子	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（研修専門員）
研究協力者	櫻井 雅代	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（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情報センターがん情報提供部（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情報センターがん情報提供部（特任研究員）
研究協力者	齋藤 弓子	国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報提供部（特任研究員）
研究分担者	清水 奈緒美	神奈川県立がんセンター 看護局（副看護局長）
研究分担者	八巻 知香子	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（室長）

#### 研究要旨

本研究では、「情報から始まるがん相談支援」をテーマとした研修（以下、情報支援研修とする）の地域展開に向けた準備の過程や運営方法等について、地域実施施設側から検討することを目的とした。R3年度は、情報支援研修の地域展開に向けた3県合同でのオンライン研修をトライアルとして開催することとし、各県の担当者（調整役）を通じて、研修実施に際する必要事項や実施に向けた留意点等のポイントの抽出を行った。

地域での研修開催準備には、研修開催の周知および周知方法、参加者のリクルートと参加者の要件、研修実施のサポーターとしてのファシリテーターのリクルートとリクルート方法などがあげられた。

本検討により、情報支援研修を地域展開する上での地域実施施設側からの課題が示され、その内容に準じて募集要件などについて検討することができた。各県の状況と実施可能性の観点からの摺り合わせは、受講地域によって異なる研修プログラム運用には欠かせないと考えられた。また質の均てん化の観点から、今後さらに、情報支援研修の地域展開に向けた地域実施施設側へのサポートのあり方について検討する必要があると考えられた。

#### A. 研究目的

本研究では、「情報から始まるがん相談支援」をテーマとした研修（以下、情報支援研修とする）の地域展開に向けた準備の過程や運営方法等について、地域実施施設側から検討することを目的とした。

#### B. 研究方法

R3年度は、情報支援研修の地域展開に向けたトライアルとして3県合同（栃木・和歌山・四国/4県含む）でオンライン開催することとした。研修開催に際し、本研究班の研究協力者（3名）が各県の担当として調整役を担い、地域の担当者や受講者への連絡・確認等の事務手続きを行うこととした。この各県での準備状況について、本研究班のメンバーでの意見交換と

打ち合わせ会議で共有し、必要事項や改善点などについて議論した。

(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

＜情報支援研修の地域展開に向けた準備＞

### 1. 情報支援研修開催の周知について

各県共に、相談支援部会の研修担当者やコアメンバーを通じて、研修内容や日程について周知を図りトライアル研修参加の意向を確認し、承認を得ていた。

### 2. 参加者のリクルートについて

他の研修(指導者研修)参加予定者を除く等の対応をした後、参加者を選定し各県10~20名程の参加者が見込まれた。

しかしながら、参加者をリクルートする際の課題として、受講条件を詳細に設定すること、研修開催日を平日にすることにより、本研修の対象者の選定が困難となるのが、地域実施施設側の担当者より指摘された。そのため、研修参加者は以下の要件を満たす方を対象とすることとした。

#### ■ 研修参加者の要件

1) 下記日程の研修(2日間のプログラム)に参加できる方

1日目: 2021年8月31日(火) 13:00~17:00

2日目: 2021年10月9日(土) 13:00~17:30

テーマ: 情報から始まるがん相談支援

定員: 30名程度

2) 所属施設が栃木県・和歌山県・四国4県(香川県・愛媛県・徳島県・高知県)にある方

3) オンライン研修参加のための安定した通信環境集中して受講できる静かな個室等の環境を準備できる方

4) 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。

5) 過去に同内容の研修を受講していても応募は可

能とする。なお、受講者5~6名に対し1名の割合でのファシリテーター確保を各県(またはブロック)にお願いする。そのため、過去受講歴がある方の場合は特に、ファシリテーターとしてのご参加をお願いさせていただく可能性がある。

### 3. ファシリテーターのリクルートについて

前述の通り、演習のグループディスカッションにおけるファシリテーターはグループメンバー5~6名に対し1名が配置されるよう、各県から選出することとした。

しかしながら、ファシリテーターをリクルートする際の課題として、研修内容が不明のままではファシリテーターをすることに不安であるとの意見があることが、地域実施施設側の担当者より報告された。そのため、研修参加者へは研修の位置づけと研修内容を示すこととした。

#### ■ 研修の位置づけ・研修内容

##### 1) 研修の位置づけ

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

共催: 国立がん研究センターがん対策情報センター

・研究の一環として実施する研修であるため、参加費用は無料とする。

・本研修は「国立がん研究センター認定がん専門相談員国立がん研究センター公式サイトへのリンク」の認定申請の際、III群の単位(2単位分)として使用することができる。(新規申請、更新申請共に使用可能)また、更新申請の際は、II群の単位としても使用可。

##### 2) 研修内容

研修の主なプログラムは、がん対策情報センター主催の情報支援研修に準じるが、より多くの相談員が参加できるよう、医師向けの診療ガイドラインは使用せず、「がん情報サービス」や「患者向けガイドライン」を活用した医学情報の提供および意思決定支援を目指す演習を予定する。

##### 4. 研修参加者の募集について

研修参加者の募集は、地域実施施設側の担当者が行い、必要事項を取りまとめた上で、研究担当者へ提出する方式とした。また、募集要項は国立がん研究セ



ンターがん情報サービスのHP上で限定公開し、各県の担当者および研究事務局の連絡先を示すこととした。

#### D. 考察

本研究班での検討により、情報支援研修を地域展開する上での地域実施施設側からの課題が示され、その内容に準じて募集要件などについて検討することができた。

今後も、情報支援研修の3県合同オンライン開催に向けた準備を進め、実際に研修を開催した上での各県での取り組み内容を明らかにすることで、情報支援研修の地域展開に向けた地域実施施設側へのサポートのあり方について検討する方針である。

#### E. 結論

情報支援研修を地域展開する上での地域実施施設側からの課題が示され、その内容に準じて募集要件などについて検討することができた。

#### F. 健康危険情報 特になし

#### G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
2. 実用新案登録
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、高松 泰	慢性リンパ性白血病/小リンパ球性リンパ腫	日本血液学会	造血器腫瘍診療ガイドライン 2018年版 補訂版	金原出版	東京	2020年5月	121-139
鈴木淳司	悪性リンパ腫	谷口修一・高橋 聡	白血病と言われたら	NPO法人 全国骨髄バンク推進連絡協議会	東京	2020年5月	70-90
鈴木淳司	慢性リンパ性白血病	日本臨床腫瘍学会	入門腫瘍内科学	南江堂	東京	2020年7月	248-250
鈴木淳司	生検材料取扱いポイントと実際；臨床側からみたリンパ節生検のポイント	飛内賢正、木下朝博、塚崎邦弘	悪性リンパ腫治療マニュアル改訂第5版	南江堂	東京	2020年11月	11-13
鈴木淳司	慢性リンパ性白血病	福井次矢、高木 誠、小室一成	今日の治療指針2021年版	医学書院	東京	2021年1月	712-715
鈴木淳司	治療抵抗性CLLの治療	金倉 讓	EBM血液疾患の治療2021-2022	中外医学社	東京	2021年1月	249-254

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
中林愛恵、今岡佐織、 榎原貴子、 <b>鈴木淳司</b> 、 廣瀬昌博	がん相談記録と院内がん登録データとのリンケージによるがん相談支援センター利用者の背景調査	診療情報管理	32(3)	37-41	2020
<b>鈴木淳司</b>	造血器腫瘍に対する新規治療法 4) 慢性リンパ性白血病	腫瘍内科	26(6)	618-625	2020
三宅隆明 <b>鈴木淳司</b>	T細胞大顆粒リンパ球性白血病の診断・病態と治療	血液内科	80(5)	674-680	2020
Mitsui T, Fujita N, Koga Y, Fukano R, Osumi T, Hama A, Koh K, Kakuda H, Imoune M, Fukuda T, Yabe H, Takita J, Shimada A, Hashii Y, Sato A, Atsuta Y, Kanda Y, <b>Suzumiya J</b> , Kobayashi R.	The effect of graft-versus-host disease on outcomes after allogeneic stem cell transplantation for refractory lymphoblastic lymphoma in children and young adults.	Pediatr Blood Cancer.	67(4)	e28129	2020
Mori T, Shiratori S, <b>Suzumiya J</b> , Kurokawa M, Shindo M, Naito Y, Uchiyama T, Miyamoto T, Morishige S, Hirokawa M, Fukuda T, Atsuta Y, Suzuki R.	Outcome of allogeneic hematopoietic stem cell transplantation for mycosis fungoides and Sézary syndrome.	Hematol Oncol.	38(3)	266-271	2020
<b>Suzumiya J</b> , Takizawa J.	Evolution in the management of chronic lymphocytic leukemia in Japan: should MRD negativity be the goal?	Int J Hematol.	111(5)	642-656	2020
Ito A, Kim SW, Matsuo KI, Kawakita T, Tanaka T, Inamoto Y, Toubai T, Fujiwara SI, Fukaya M, Kondo T, Sugita J, Nara M, Katsuo Y, Imai Y, Nakazawa H, Kawashima I, Sakai R, Ishii A, Onizuka M, Takemura T, Terakura S, Iida H, Nakamae M, Higuchi K, Tamura S, Yoshioka S, Togitani K, Kawano N, Suzuki R, <b>Suzumiya J</b> , Izutsu K, Teshima T, Fukuda T.	Safety and efficacy of anti-programmed cell death-1 monoclonal antibodies before and after allogeneic hematopoietic cell transplantation for relapsed or refractory Hodgkin lymphoma: a multicenter retrospective study.	Int J Hematol.	112(5)	674-689	2020

Miyazaki K, Asano N, Yamada T, Miyawaki K, Sakai R, Igarashi T, Nishikori M, Ohata K, Sunami K, Yoshida I, Yamamoto G, Takahashi N, Okamoto M, Yano H, Nishimura Y, Tamaru S, Nishikawa M, Izutsu K, Kinoshita T, <b>Suzumiya J</b> , Ohshima K, Kato K, Katayama N, Yamaguchi M.	DA-EPOCH-R combined with high-dose methotrexate in patients with newly diagnosed stage II-IV CD5-positive diffuse large B-cell lymphoma: a single-arm, open-label, phase II study.	Haematologica.	105(9)	2308-2315	2020
Matsuda S, Suzuki R, Takahashi T, Suehiro Y, Tomita N, Izutsu K, Fukuhara N, Imaizumi Y, Shimada K, Nakazato T, Yoshida I, Miyazaki K, Yamaguchi M, <b>Suzumiya J</b> .	Dose-adjusted EPOCH with or without rituximab for aggressive lymphoma patients: real world data.	Int J Hematol.	112(6)	807-816	2020
Fujimoto A, Ishida F, Izutsu K, Yamasaki S, Chihara D, <b>Suzumiya J</b> , Mitsui T, Doki N, Sakai H, Kobayashi H, Kanda J, Fukuda T, Atsuta Y, Suzuki R.	Allogeneic stem cell transplantation for patients with aggressive NK-cell leukemia.	Bone Marrow Transplant.	56(2)	347-356	2021
Fujimoto A, Ikejiri F, Arakawa F, Ito S, Okada Y, Takahashi F, Matsuda S, Okada T, Inoue M, Takahashi T, Miyake T, Maruyama R, Ohshima K, <b>Suzumiya J</b> , Suzuki R.	Simultaneous Discordant B-Lymphoblastic Lymphoma and Follicular Lymphoma.	Am J Clin Pathol.	155(2)	308-317	2021
Takahashi T, Suzuki R, Yamamoto G, Nakazawa H, Kurosawa M, Kobayashi T, Okada M, Akasaka T, Kinoshita M, Fukuda T, Ichinohe T, Atsuta Y, <b>Suzumiya J</b> .	Hematopoietic stem cell transplantation for diffuse large B-cell lymphoma having 8q24/MYC rearrangement in Japan.	Hematol Oncol.	39(1)	66-74	2021
Oshima N, Mishima Y, Shibagaki K, Kawashima K, Ishimura N, Ikejiri F, Onishi C, Okada T, Inoue M, Moriyama I, <b>Suzumiya J</b> , Kinoshita Y, Ishihara S.	Differential gene expression analysis of dasatinib-induced colitis in a patient with chronic myeloid leukemia followed for 3 years: a case report.	BMC Gastroenterol.	21(1)	19	2021

Wanitpongpun C, Honma Y, Okada T, Suzuki R, Takeshi U, <b>Suzumiya J.</b>	Tamoxifen enhances rosmidepsin-induced apoptosis in T-cell malignant cells via activation of FOXO1 signaling pathway.	Leuk Lymphoma.	Jan 28	1-15.	2021
Izutsu K, Kinoshita T, Takizawa J, Fukuhara S, Yamamoto G, Ohashi Y, <b>Suzumiya J.</b> , Tobinai K.	A phase II Japanese trial of fludarabine, cyclophosphamide and rituximab for previously untreated chronic lymphocytic leukemia.	Jpn J Clin Oncol.	51(3)	408-415	2021
<b>Toh Y.</b> , 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	in press		2021
Takayama T, Yamaki C, Hayakawa M, Higashi T, <b>Toh Y.</b> , 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
Takayama T, Inoue Y, Yokota R, Hayakawa M, Yamaki C, <b>Toh Y.</b>	New Approach for Collecting Cancer Patients' Views and Preferences Through Medical Staff.	Patient Preference and Adherence	15	375-385	2021
Watanabe M, Tachimori Y, Oyama T, <b>Toh Y.</b> , Matsubara H, Ueno M, Kono K, Uno T, Ishihara R, Muro K, Numasaki H, Tanaka K, Ozawa S, Murakami K, Usune S, Takahashi A, Miyata H, Registration Committee for Esophageal Cancer of the Japan Esophageal Society.	Comprehensive registry of esophageal cancer in Japan, 2013.	Esophagus	18	1-24	2021
Sugimachi K, Mano Y, Matsumoto Y, Iguchi T, Taguchi K, Hisano T, Sugimoto R, Morita M, <b>Toh Y.</b>	Adenomyomatous hyperplasia of the extrahepatic bile duct: a systematic review of a rare lesion mimicking bile duct carcinoma.	Clin J Gastroenterol	in press		2021

Committee for Scientific Affairs, The Japanese Association for Thoracic Surgery; Shimizu H, Okada M, <b>Toh Y</b> , Doki Y, Endo S, Fukuda H, Hirata Y, Iwata H, Kobayashi J, Kumamaru H, Miyata H, Motomura N, Natsugoe S, Ozawa S, Saiki Y, Saito A, Saji H, Sato Y, Taketani T, Tanemoto K, Tangoku A, Tatsuishi W, Tsukihara H, Watanabe M, Yamamoto H, Minatoya K, Yokoi K, Okita Y, Tsuchida M, Sawaya Y.	Thoracic and cardiovascular surgeries in Japan during 2018 : Annual report by the Japanese Association for Thoracic Surgery.	General Thoracic and Cardiovascular Surgery	69	179-212	2021
Sohda M, Saeki H, Kuwano H, Sakai M, Sano A, Yokobori T, Miyazaki T, Kakeji Y, <b>Toh Y</b> , Doki Y, Matsubara H.	Clinical features of idiopathic esophageal perforation compared with typical post-emetic type: a newly proposed subtype in Boerhaave's syndrome.	Esophagus	in press		2021
Sohda M, Kuwano H, Saeki H, Miyazaki T, Sakai M, Kakeji Y, <b>Toh Y</b> , Doki Y, Matsubara H.	Nationwide survey of neuroendocrine carcinoma of the esophagus: a multicenter study conducted among institutions accredited by the Japan Esophageal Society.	J Gastroenterol	in press		2021
Mori K, Sugawara K, Aikou S, Yamashita H, Yamashita K, Ogura M, Chin K, Watanabe M, Matsubara H, <b>Toh Y</b> , Kakeji Y, Seto Y.	Esophageal cancer patients' survival after complete response to definitive chemoradiotherapy: a retrospective analysis.	Esophagus	in press		2021
<b>Toh Y</b> , Numasaki H, Tachimori Y, Uno T, Jingu K., Nemoto K, Matsubara H.	Current status of radiotherapy for patients with thoracic esophageal cancer in Japan, based on the Comprehensive Registry of Esophageal Cancer in Japan from 2009 to 2011 by the Japan Esophageal Society.	Esophagus	17	25-32	2020

Nemoto K, Kawashiro S, <b>Toh Y</b> , Numasaki H, Tachimori Y, Uno T, Jingu K, Matsubara H.	Comparison of the effects of radiotherapy doses of 50.4 Gy and 60 Gy on outcomes of chemoradiotherapy for thoracic esophageal cancer: subgroup analysis based on the Comprehensive Registry of Esophageal Cancer in Japan from 2009 to 2011 by the Japan Esophageal Society.	Esophagus	17	122-126	2020
Jingu K, Numasaki H, <b>Toh Y</b> , Nemoto K, Uno T, Doki Y, Matsubara H.	Chemoradiotherapy and radiotherapy alone in patients with esophageal cancer aged 80 years or older based on the Comprehensive Registry of Esophageal Cancer in Japan.	Esophagus	17	223-229	2020
Motoyama S, Yamamoto H, Miyata H, Yanai M, Yasuda T, Ohira M, Kajiyama Y, <b>Toh Y</b> , Watanabe M., Kakeji Y., Seto Y., Doki Y., Matsubara H.	Impact of certification status of the institute and surgeon on short-term outcomes after surgery for thoracic esophageal cancer: evaluation using data on 16,752 patients from the National Clinical Database in Japan.	Esophagus	17	41-49	2020
Uchihara T, Yoshida N, Baba Y, Nakashima Y, Kimura Y, Sasaki H, Takeno S, Saito N, Ikebe M, Morita M, <b>Toh Y</b> , Nishimura A, Maehara Y, Baba H.	Esophageal Position Affects Short-Term Outcomes After Minimally Invasive Esophagectomy: A Retrospective Multicenter Study.	World J Surg	44	831-837	2020
Yoshida D, Minami K, Sugiyama M, Ohtsuka M, Ikebe M, Moriyama M, Matsukuma A, <b>Toh Y</b> .	Prognostic Impact of the Neutrophil-to-Lymphocyte Ratio in Stage I-II Rectal Cancer Patients.	J Surg Res	245	281-287	2020
Yoshida N, Yamamoto H, Baba H, Miyata H, Watanabe M, <b>Toh Y</b> , Matsubara H, Kakeji Y, Seto Y.	Can Minimally Invasive Esophagectomy Replace Open Esophagectomy for Esophageal Cancer? Latest Analysis of 24,233 Esophagectomies From the Japanese National Clinical Database.	Ann Surg.	272	118-124	2020

Kobayashi H, Yama mo H, Miyata H, G otoh M, Kotak K, S ugihara K, <b>Toh Y</b> , Kakeji Y, i Seto Y.	Impact of adherence to board - certified surgeon n systems and clinical g practice guidelines on c olon cancer surgical ou tcomes in Japan: A qu estionnaire survey of t he National Clinical Da tabase.	Ann Gastro4 enterol Sur		283-293	2020
Nakayama H, <b>Toh</b> <b>Y</b> , Fujishita M, Nak agama H.	Present status of suppo rt for adolescent and yo ung adult cancer patie nts in member hospital s of Japanese Associati on of Clinical Cancer C enters.	Japanese J50 ournal of C linicalOncol ogy		1282-1289	2020
Ota M, Ikebe M, Sh in Y, Kagawa M, M ano Y, Nakanoko T, Nakashima Y, Ueh ara H, Sugiyama M, Iguchi T, Sugimach i K, Yamamoto M, Morita M, <b>Toh Y</b> .	Laparoscopic Total Gas trectomy for Remnant Gastric Cancer: A Singl e-institution Experience and Systematic Litera ture Review.	in vivo	34	1987-1992	2020
Nakanoko T, Morita l M, Taguchi K, Ku nitake N, Uehara H, Sugiyama M, Na kashima Y, Ota M, Sugimachi K, <b>To</b> <b>h Y</b> .	Cardiac tamponade in a long-term survival esophageal cancer patie nt after esophageal by pass and chemoradiothe rapy: a case report.	Clinical Jo13 urnal of Ga stroenterolo gy		1041-1045	2020
Committee for Scien tific Affairs, The Ja panese Association f or Thoracic Surgery, Shimizu H, Okada M, Tangoku A, Doki Y, Endo S, Fukuda H, Hirata Y, Iwata H, Kobayashi J, K umamaru H, Miyata H, Motomura N, N atsugoe S, Ozawa S, Saiki Y, Saito A, S aji H, Sato Y, Taket ani T, Tanemoto K, Tatsuishi W, <b>Toh Y</b> , Tsukihara H, Wata nabe M, Yamamoto H, Yokoi K, Okita Y.	Thoracic and cardiovasc ular surgeries in Japan during 2017 : Annual report by the Japanese Association for Thoraci c Surgery.	Gen Thorac68 Cardiovasc Surg		414-449	2020
Morita M, Taguchi K, Kagawa M, Naka noko T, Uehara H, Sugiyama M, Ota M, Ikebe M, Sugima chi K, Esaki T, <b>Toh</b> <b>Y</b> .	Treatment strategies fo r neuroendocrine carcin oma of the upper diges tive tract.	Int J Clin25 Oncol		842-850	2020



Iguchi T, Sugimachi K, Mano Y, Motomura T, Sugiyama M, Ota M, Ikebe M, Esaki T, Yoshizumi T, Morita M, Mori M, <b>Toh Y.</b>	Prognostic Impact of Geriatric Nutritional Risk Index in Patients With Synchronous Colorectal Liver Metastasis.	Anticancer Res	40	4165-4171	2020
Iguchi T, Sugimachi K, Mano Y, Kono M, Kagawa M, Nakano T, Uehara H, Sugiyama M, Ota M, Ikebe M, Morita M, <b>Toh Y.</b>	The Preoperative Prognostic Nutritional Index Predicts the Development of Deep Venous Thrombosis After Pancreatic Surgery.	Anticancer Res.	40	2297-2301	2020
Sohda M, Kuwano H, Sakai M, Miyazaki T, Kakeji Y, <b>Toh Y.</b> , Matsubara H.	A national survey on esophageal perforation: study of cases at accredited institutions by the Japanese Esophagus Society.	Esophagus	17	230-238	2020
Mizuma M, Yamamoto H, Miyata H, Gotoh M, Unno M, Shimosegawa T, <b>Toh Y.</b> , Kakeji Y, Seto Y.	Impact of a board certification system and implementation of clinical practice guidelines for pancreatic cancer on mortality of pancreaticoduodenectomy.	Surg Today	50	1297-1307	2020
Yamamoto M, Shimokawa M, Yoshida D, Yamaguchi S, Ohta M, Egashira A, Ikebe M, Morita M, <b>Toh Y.</b>	The survival impact of postoperative complications after curative resection in patients with esophageal squamous cell carcinoma: propensity score-matching analysis.	J Cancer Res Clin Oncol	146	1351-1360	2020
Uehara H, Kawana H, Nakanoko T, Sugiyama M, Ota M, Mano Y, Sugimachi K, Morita M, <b>Toh Y.</b>	Successful hybrid surgery for ileal conduit stomal varices following oxaliplatin-based chemotherapy in a patient with advanced colorectal cancer.	Surg Case Rep	6	236	2020
Nishijima TF, Esaki T, Morita M, <b>Toh Y.</b>	Preoperative frailty assessment with the Robinson Frailty Score, Edmonton Frail Scale, and G8 and adverse postoperative outcomes in older surgical patients with cancer.	Eur J Surg Oncol	29	S0748-7983	2020
Sugimachi K, Iguchi T, Ohta M, Mano Y, Hisano T, Yokoyama R, Taguchi K, Ikebe M, Morita M, <b>Toh Y.</b>	Laparoscopic spleen-preserving distal pancreatectomy for a solid-cystic intraabdominal desmoid tumor at a gastropancreatic lesion: a case report.	BMC Surg	20	24	2020

