

# 「多様ながん相談への対応― 相談員の育成と周知成功の鍵」

持	が
続	ん
可	相
能	談
な	支
体	援
制	セ
づ	ン
く	タ
り	ー
に	の
向	周
け	知
て	と

厚生労働科学研究費補助金研究班主催

がん相談支援センター向け

講演会

記録集

編集・発行：令和7年度厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）

「がん相談支援の質の確保及び持続可能な体制の構築に資する研究」班

「科学的根拠に基づくがん情報の提供及び均てん化に向けた体制整備に資する研究」班

## はじめに

がん相談支援センターを『いかに、診断後間もない患者さんやご家族に知ってもらい、利用してもらおうか』。がん相談支援センターの長年の課題です。令和4年8月に出された「がん診療連携拠点病院等の整備について（以下、整備指針）」には、“外来初診時から治療開始まで”を目処に、がん患者及びその家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問する事ができる体制を整備することが望ましい」と示されました。整備指針に書かれているように、相談員だけの努力だけでは難しく、病院を挙げて、体制として“相談”を受けやすく（がん相談支援センターを利用しやすく）していくことが必要です。では、どうやっていくか。“外来初診時から治療開始前まで”って、いったいどう体制を組んでいったらいいの？そんな声も現場からは聞こえてきます。

また、がん相談支援の現場からは、さまざまな役割を担う相談員の育成を、どう行うか。がん相談支援センターを維持し、発展させていくためにはとても重要ですが、どうしたらいいか悩んでいるという声も方々から聞こえてきています。がん相談支援センターでは、個々の相談対応に応じることに加え、がんサロンの運営や院内外のスタッフや施設等とのネットワークの構築等、非常に多岐に渡る役割が求められています。こうした役割に対応するための知識やスキルを身につけることはもちろんですが、これをいかに新たに配属されるスタッフに継承していくか、教育や研修をどう行い、がん相談支援センターの対応力の質を継続的に保っていくかも、施設や地域内で数が限られる相談員だからこその難しさもあります。

本厚生労働科学研究費補助金による研究班では、このような長年の課題に取り組む中で見えてきた課題や運営上の工夫について紹介するオンライン講演会を2024年度に引き続き2025年度も、2025年12月9日に、『がん相談支援センターの周知と持続可能な体制づくりに向けて「多様ながん相談への対応：相談員の育成と周知成功の鍵」』を開催いたしました。診断後早期から、がん相談支援センターの利用につなげる取り組み、継続的な院内周知に取り組む中で見えてきた課題、また施設の管理者の立場からの体制構築の工夫についてもお話いただきました。さらに、“多様ながん相談”に対応できるがん専門相談員の育成をどう行ったらいいのかといった課題に対して、相談員の知識やスキルの可視化を図る取り組みや教育の取り組み等についても紹介させていただきました。

この講演会記録集は、2025年度開催の講演会でご紹介した内容を、広く関係者の皆様に知っていただき、ご活用いただくために内容をまとめ、編集したものです。講演会をご覧になった方だけでなく、見逃してしまった方々にもヒントにさせていただくなど、各施設そして地域のがん相談支援センターの関係者の皆様に、ご活用いただければ幸いです。

令和7年度厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）

「がん相談支援の質の確保及び持続可能な体制の構築に資する研究」班 研究代表者  
高山 智子

「科学的根拠に基づくがん情報の提供及び均てん化に向けた体制整備に資する研究」班 研究代表者  
若尾 文彦

# 目次

## 第1部 がん相談支援センターの周知：見えてきた課題と周知成功の鍵

P.01

大学病院のがん相談支援センターの周知度向上の継続的な取り組み  
～成果と見えてきた課題

日本大学医学部附属板橋病院 がん相談支援センター長／医師：櫻井裕幸  
相談員：吉田優子、野村浩明

P.11

がん相談支援センターの“顔の見える周知”による‘仕事の相談’の変化

青森県立中央病院 がん相談支援センター 相談員：坂本周子

P.23

がん相談はなぜ増えたのか  
～青森県立中央病院がん相談での取り組みを振り返る

東京西徳洲会病院 顧問／前青森県立中央病院 副院長：的場元弘

## 第2部 “多様ながん相談”に対応できるがん専門相談員の育成の取り組み

P.39

がん専門相談員の知識・スキルの可視化と達成度確認ツールの開発と活用

北里大学病院 師長：近藤まゆみ

P.57

がん専門病院としての持続可能ながん相談支援体制の構築に向けた取り組み  
～がん相談員教育体制の整備とシニアナビゲーター実地見学の効率化

九州がんセンター 院長：森田 勝、同がん相談支援センター 相談員：北川善子

# 大学病院のがん相談支援センターの 周知度向上の継続的な取り組み ～成果と見えてきた課題～

- 櫻井裕幸（日本大学医学部附属板橋病院 がん相談支援センター）
- 吉田優子（日本大学医学部附属板橋病院 がん相談支援センター）
- 野村浩明（日本大学医学部附属板橋病院 がん相談支援センター）

2025/12/09  
厚労科研主催：がん相談支援センター向け オンライン講演会  
「多様ながん相談への対応：相談員の育成と周知成功の鍵」

## 大学病院のがん相談支援センターの 周知度向上の継続的な取り組み ～成果と見えてきた課題～

日本大学医学部附属板橋病院  
がん相談支援センター  
櫻井裕幸・吉田優子・野村浩明

資料 1

### はじめに

日本大学医学部附属板橋病院で相談員を務めております、吉田です。

本日は、当院が推進している院内外への周知活動のうち、特に「院内（患者様・ご家族・医療スタッ

フ）」に向けた取り組みについてご報告いたします。

昨年の報告会と内容が重複する部分もございますが、今回は前回の講演以降の新たな進捗状況や、実践を通じて得られた新しい視点を加えてアップデートいたしました。当院における周知活動の全体像を改めて共有させていただきます。（資料1）

## 日本大学医学部附属板橋病院の紹介

### ▶ 地域がん診療連携拠点病院

- ・東京都小児がん診療病院
- ・がんゲノム医療連携病院

担当二次医療圏:区西北部  
(豊島、北、板橋、練馬)



### ▶ 病床数:990床

### ▶ がん診療実績

患者数(令和5年1月1日~12月31日)

年間新入院患者数 20,037人

年間新入院がん患者数 4,985人

**がん患者の割合 24.9%**

年間外来がん患者のべ数 107,374人



交通網の発達により、  
都道府県や二次医療圏を  
越えて受診

悪性腫瘍の手術件数	1,770件
がんに係る薬物療法のべ患者数	2,405人
放射線治療のべ患者数	537人

資料 2

## 日本大学医学部附属板橋病院の概要と がん診療の現状

まず初めに、当院の概要をご紹介します。

東京都板橋区に位置する当院は、「地域がん診療連携拠点病院」「東京都小児がん診療病院」「がんゲノム医療連携病院」の指定を受けております。

当院が担当する二次医療圏は東京都の区西北部に

位置し、埼玉県とも隣接しています。交通網が発達している地域であるため、都道府県や二次医療圏の枠を超え、広域から多くの患者様にご来院いただいているのが特徴です。

がん診療の実績については、総合診療を行う大学病院という特性もあり、令和5年度におけるがん患者様の割合は24.9%（約4分の1）を占めております。（資料2）

## 当院の相談部門

<病院 1階>

**がん相談支援センター**  
独立部門

看護師 1名(専従)  
MSW 1名(専任)



**医療福祉相談室**

MSW 1名  
(がん相談支援センター専任)  
MSW 5名  
(兼任: 精神保健福祉士・社会福祉士)

**患者支援センター**

入退院支援  
退院調整看護師

<病院 地下1階>

**診療支援センター**

入退院支援  
入院支援看護師



**病院8階:腫瘍センター**  
外来化学療法室

(がん領域の専門/認定薬剤師・看護師)

外来:がん看護外来  
(がん看護専門看護師)

資料 3

## 相談窓口についての紹介

次に、当院の相談部門についてご紹介いたします。

病院1階には「がん相談支援センター」を設置しており、独立した部門として専従1名・専任1名の体制で対応にあたっています。

同じく1階には、ソーシャルワーカーが在籍する「医療福祉相談室」や、退院調整看護師のいる「患者支援センター」が近接しています。さらに、初診の患者様が手続きを行う「新患フロント」も同じフ

ロアにあるため、非常に分かりやすく、立ち寄りやすい場所に位置しています。

病院の地下1階には「診療支援センター」があり、入院手続きの際などに患者様のご不安をキャッチした場合、速やかに「がん相談支援センター」へとつなぐ体制を整えています。

このほかにも相談窓口として、腫瘍センター所属の看護師や薬剤師、そして「がん看護外来」を設置しています。(資料3)

### 周知度向上への取り組み背景

令和4年8月交付「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」

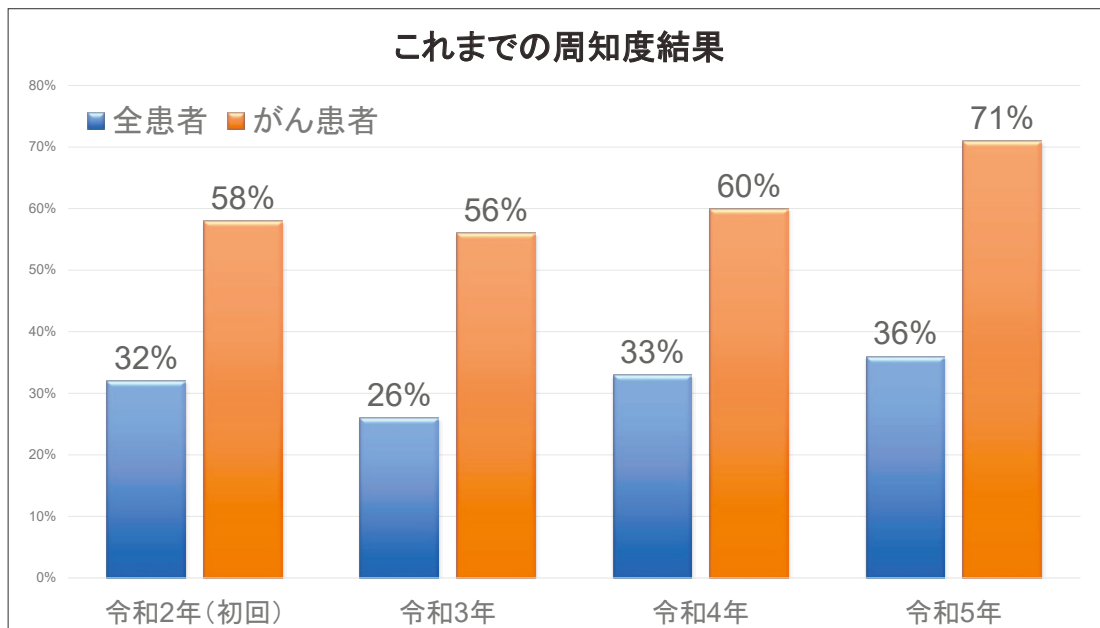
- ・外来初診時から治療開始までを目処に、**がん患者及びその家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問すること**
- ・がん相談支援センターを初めて訪れた者の数を把握し、**認知度の継続的な改善に努めること**が求められた
- ・がん相談支援センターの業務内容について、相談者から**フィードバックを得る体制を整備**すること。

資料4

## 取り組みの背景と当院の課題

これまでの取り組みの背景として、がん相談支援センターの周知が十分になされていない点が大きな課題となっていました。当院においても、相談に訪れた方から「もっと早い段階で相談できることを知りたかった」という声が、少なからず上がっていた現状があります。

こうした中、令和4年8月に改定された国の整備指針では、がん患者様やご家族が「必ず一度はがん相談支援センターを訪問すること」が明記されました。あわせて、認知度の継続的な改善に努めることや、相談者からのフィードバックを得る体制を整備することが、各施設に強く求められるようになりました。(資料4)



資料 5

#### 現状把握のための継続的なアンケート調査

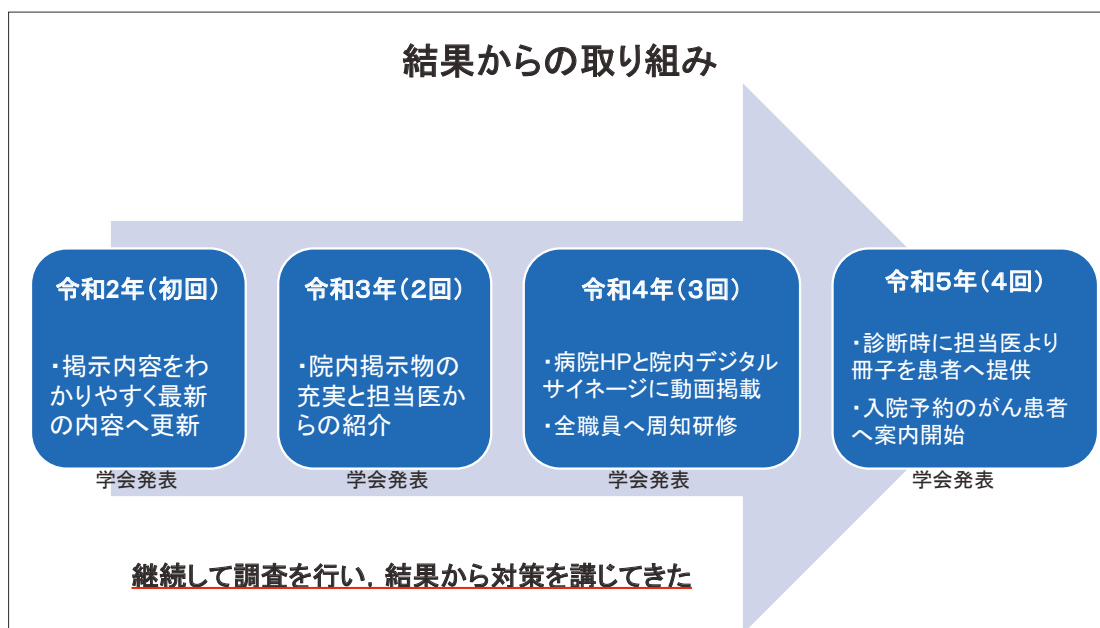
当院では、がん相談支援センターの周知度や現状の課題を把握し、活動へのフィードバックを得ることを目的として、令和2年度より継続的なアンケート調査を実施しています。

当院は大学病院であり、幅広い疾患の患者様が来院されます。そのため、調査結果については「全患

者」と「がん患者」のそれぞれを対象として数値を抽出しています。

掲示しているグラフの通り、調査開始の初年度から比較して、がん相談支援センターの周知度は着実に向上してまいりました。これまでの周知活動が、一定の成果として現れ始めていると考えています。

(資料 5)



資料 6

## アンケート結果に基づく周知活動の強化

アンケート調査で得られた課題を評価し、患者様やご家族への周知活動を多角的に展開しています。具体的には、院内掲示の最適化、配布資料のリニューアル、病院ホームページの刷新、および院内デジタルサイネージでの情報送付など、視覚的なアプローチを強化してまいりました。

令和5年度からは、より確実に情報を届けるため

の新たな試みを開始しました。がんの診断時に担当医から直接パンフレットを手渡し取り組みや、入院予約のある患者様への個別案内を導入しています。

特に入院予約時の案内については、後ほど発表される青森県立中央病院様の「顔の見える周知」というコンセプトを参考にさせていただきました。入院という不安の大きいタイミングで直接お声がけをすることで、相談支援センターをより身近に感じていただけるよう努めています。(資料6)

### 令和6年度(5回目)のアンケート方法

▶ 病院の患者満足度調査と共に  
がん相談支援センターアンケート実施



必要性を病院執行部会へ上申  
関連委員会へも協力依頼

▶ 期間

外来患者: 11月末～3日間  
入院患者: 11月末～15日間

▶ 対象

上記期間中の当院の外来・入院患者

▶ 倫理的配慮

当院の臨床研究倫理委員会の承認を得て行った

**がん相談支援センターアンケート**

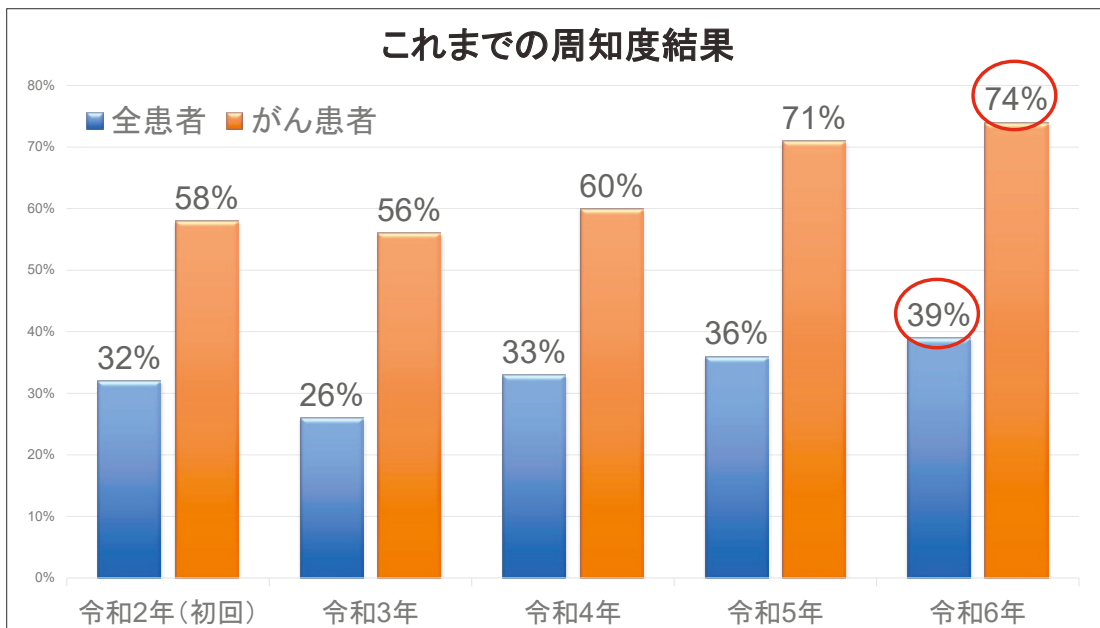
- ・がん種(がん、それ以外か)
- ・がん相談支援センターの認知度
- ・周知経路
- ・利用の有無
- ・相談の役立ち度
- ・今後また利用したいか
- ・ご要望などの自由記載

資料7

令和6年度も例年と同様に、病院の患者満足度調査と併せて「がん相談支援センターアンケート」を実施いたしました。本調査の実施にあたっては、病院執行部会へ必要性を上申するとともに、関連委員会にも協力を依頼しております。また、当院の倫理審査委員会の承認を得たうえで実施いたしました。

アンケートの構成と質問内容は資料7の通りで、当院は大学病院であり、全患者様を対象に調査を行

うため、アンケートの冒頭では「がんであるか、それ以外か」というがん種を問う項目を設けております。それに続いて、がん相談支援センターの認知度や周知経路、利用の有無、相談の役立ち度、今後の利用意向について何う構成としております。また、患者様のご要望などを記入していただける自由記載欄も設けております。(資料7)

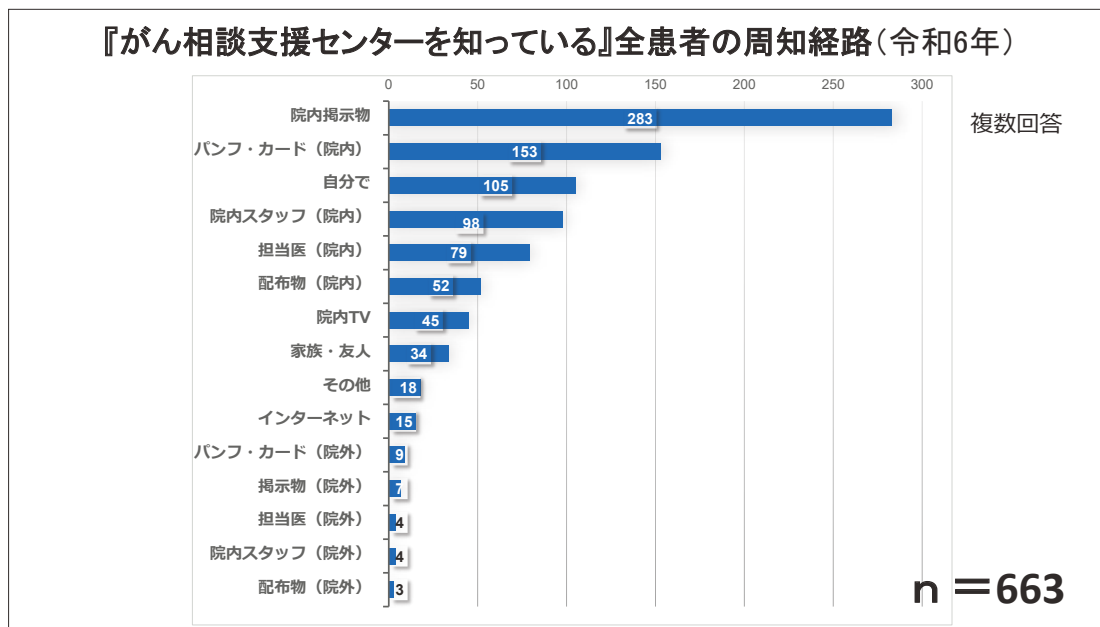


資料 8

令和6年度の調査結果（グラフ内赤丸部分）では、がん相談支援センターの周知度がさらに向上していることが確認されました。

具体的には、全患者様を対象とした周知度は

39%、がん患者に限定した周知度は74%に達しました。いずれの数値も、前年度（令和5年度）を上回る結果となっています。（資料8）

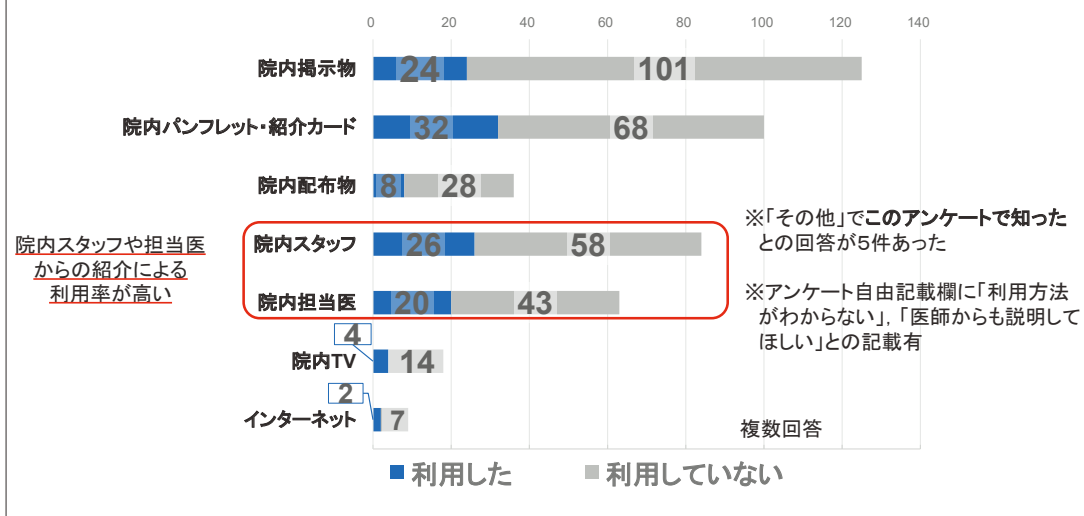


資料 9

全患者様を対象とした周知経路の内訳を分析したところ、「院内の掲示物」が最も多いという結果になりました。次いで「院内備え付けのパンフレット」

や「紹介カード」となっており、紙媒体による視覚的な情報提供が依然として大きな役割を果たしていることが分かります。（資料9）

## 『がん相談支援センターを知っている』がん患者の周知経路(令和6年)



資料10

がん患者様を対象とした周知経路を分析すると、図の赤枠で示した通り、「院内スタッフや担当医からの紹介」による利用率が高いという結果が得られました。このことから、パンフレット等の媒体だけでなく、医療従事者からの直接的な働きかけが、実際の利用に強く結びついていることが分かります。

興味深い点として、「今回のアンケートで相談支援センターの存在を初めて知った」という回答も5件寄せられました。アンケート調査の実施自体が、患者様にとっての認知・啓発の一助となっている側

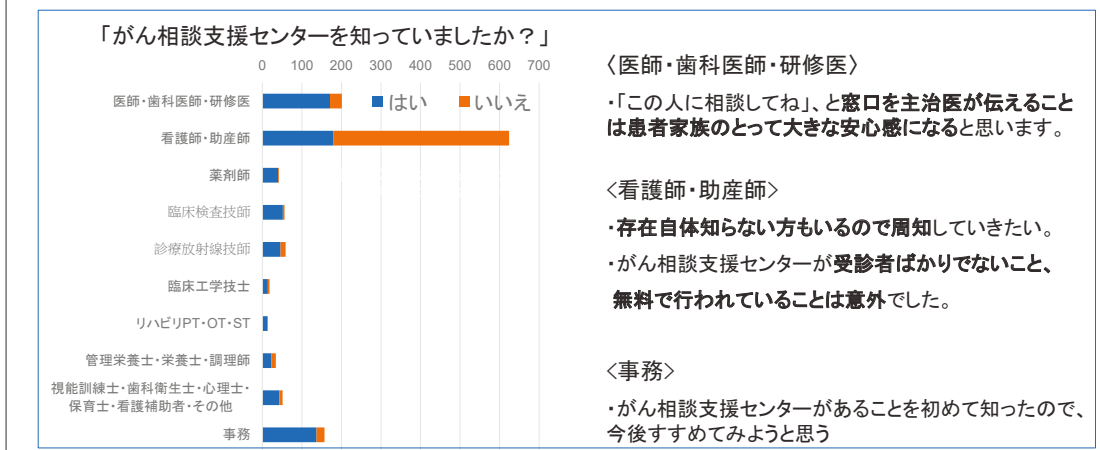
面があると考えています。

一方で、自由記載欄には「利用方法が分からない」「医師からも説明してほしい」といった切実なご意見も寄せられています。

これまで、患者様・ご家族を対象とした調査を通じ、「どうすれば知っていただけるか」という周知経路の確保に重点を置いて活動してまいりました。これらの調査結果という確かな基盤が新たな取り組みの出発点になります。(資料10)

## 令和6年 周知度向上への更なる取り組み

- ・全職員対象の講習会の中で、がん相談支援センターの広報継続(令和5年開始)
- ・全職員へがん相談支援センター周知度調査(初回調査・任意)



資料11

## 新たな取り組み。

### 医療スタッフへの周知と認知度調査

昨年度からの新たな取り組みとして、全職員を対象とした受講必須の「医療安全講習会」の場を活用し、がん相談支援センターの広報を行っています。令和5年度に続き、令和6年度も継続して実施しております。

患者様からの「医師から案内してほしい」という要望や、医療者からの紹介による利用率の高さを受け、今回初めて「職員の認知度調査」を実施いたしました。当院の全職員を対象に任意で行った調査の結果、私たちにとって非常に大きなインパクトのある事実が判明しました。

調査結果（グラフ参照）によると、医師やコメディカルでは「知っている」という回答が一定数あったものの、看護師・助産師については、実に71%が「知らない」と回答する結果となりました。

当院のがん患者様の割合は約25%ですが、二人に

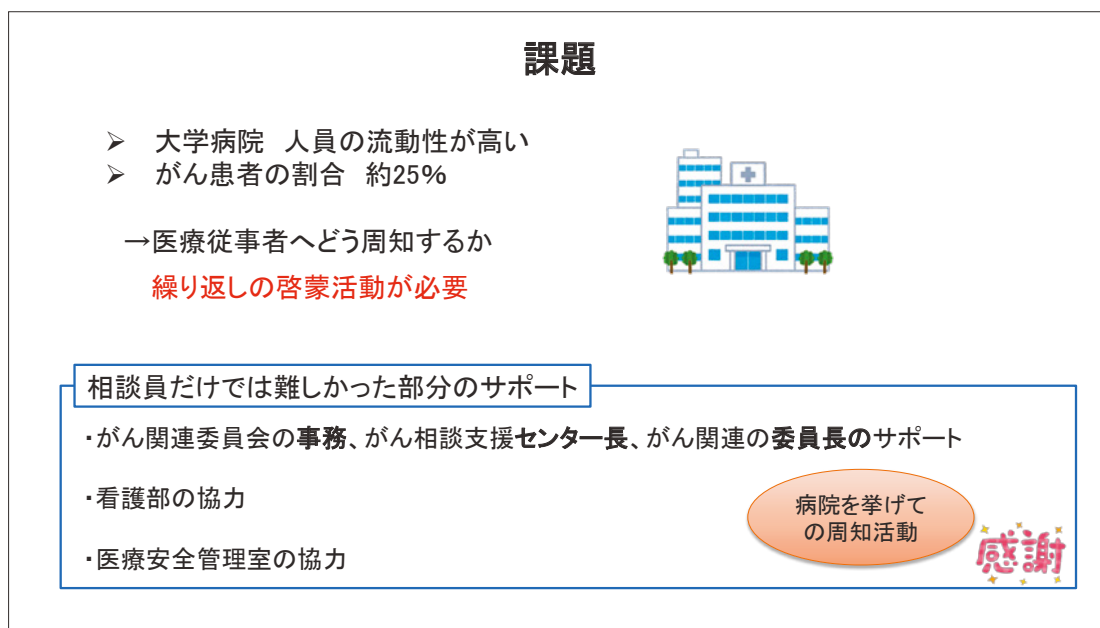
一人ががんになる時代において、がん診療連携拠点病院に勤務する看護職の認知度としては、深刻な課題であると捉えています。

実は前年度、全看護師を対象にセンターの役割について講義を行い、非常に良い手応えを感じていた矢先の結果でした。このことから、教育は「一回きり」では不十分であり、継続的に伝えていくことの重要性を痛感いたしました。

医師からは、「相談できる窓口があることを主治医から直接伝えることは、患者様やご家族にとって大きな安心感につながるはずだ」との意見が寄せられました。

看護師や助産師からは、「院内に周知されていない現状を知り、まずは自分たちが存在を正しく認識し、伝えていこうと思う」という声が上がりました。

また、事務職からも「初めて存在を知った。今後進めていきたい」という前向きな回答がありました。（資料11）



資料12

## 相談員単独から病院全体へ

### 多職種連携による認知度向上の取り組み

当院のような大学病院の課題として、どうしても人員の流動性が高いことや、全患者様に占めるがん患者様の割合が約25%であり決して高くはないという状況が挙げられます。このような環境下で、がん相談支援センターの存在を医療従事者にどう周知し

ていくかが大きな課題となっており、これまでの経験からも、繰り返しの啓蒙活動が必要であると考えております。

今回のウェブ講演会の事前アンケートにおきましても、皆様から院内への周知や協力体制に関するお困りごとが寄せられていると伺っております。当院においても、院内周知や協力体制の構築は相談員単独では難しく、様々なサポートをいただきながら進

めてまいりましたので、その点をご紹介させていただきます。

まず初めに、当院のがん拠点病院委員会の幹事であり、事務局を担当している事務職員からの提案がありました。それは、全職員の受講が必須となっている「医療安全講習会」の中で講演をしてはどうかというものでした。さっそく事務職と相談員で医療安全管理室へ交渉に赴きましたが調整が難航し、最終的にはがん相談支援センターの櫻井センター長に交渉していただきました。

その際、「がん診療と医療安全の関連性」をどう位置づけるかが焦点となりました。そこで、がん拠点病院の要件にある「がん患者様の自殺リスクに対して、院内で共通したフローを作成する」という点に着目しました。当院のがん拠点委員会と精神科が連携して自殺リスクに対する院内フローチャートを作成し、その案内を含めることで、医療安全講習会の中で講演する機会につなげることができました。

また、看護部からの協力も得られました。令和5

年度には全看護師を対象とした研修会の機会を設けていただき、現場からは非常に良い反応が得られております。

そして、医療安全管理室の協力も不可欠でした。当院のように組織規模が大きい中で、全職員受講必須の講習会に一部署の時間を設けていただくことは非常にハードルが高いことでした。しかし、先述の「自殺対策の院内フローチャートの啓蒙」も兼ねるという形で、プログラムに組み込んでいただくことができました。

これら一連の取り組みは、がん相談員だけでは成し得なかったことです。多くの方々のサポートが「病院を挙げての周知活動」につながっており、相談員として心から感謝しております。

相談支援センターの存在をより多くの患者様、ご家族に知っていただくためには、やはり病院全体での取り組む周知活動が重要と考えています。(資料12)


### 令和7年 取り組み計画

① 診断時に担当医から患者へ『**がん**と診断されたあなたに**知ってほしいこと**』の冊子を手渡す**取り組みを継続**


② 診療支援センターで入院予約のあるがん患者へ**案内周知を継続**  
ターゲットを絞った入院病棟や、腫瘍センターの訪問を継続

③ 令和7年11月に**がん相談支援センターアンケート調査（6回目）実施**

④ 全職員対象の講習会の中で、**がん相談支援センターの広報継続**  
全職員へ**がん相談支援センター周知度調査継続**



患者



医療者

患者・家族だけでなく、院内の医療従事者へがん相談支援センターの案内を継続していく

資料13

## 令和7年度の継続的な取り組みと今後の展望

今年度も引き続き、診断時に担当医から直接冊子を手渡す取り組みを継続しています。また、診療支援センターでの案内に加え、がん患者様が多く入院される病棟や、腫瘍センターへの定期的な訪問活動も継続して実施していきます。

また令和7年11月には、患者様・ご家族を対象とした通算6回目となるアンケート調査を実施いたしました。

職員向けの活動として、受講必須の「医療安全講習会」における広報活動を今年度も継続いたしました。あわせて、昨年度大きな反響があった職員対象の認知度調査についても継続して実施してもらっています。(資料13)

## まとめ

患者さん・その家族への周知活動は継続するとともに、患者さんのすぐ身近にいる医療従事者への周知活動も継続する必要がある。



ご清聴ありがとうございました

資料14

### 患者様と医療従事者、 双方への継続的なアプローチ

まとめになります。患者様やそのご家族に向けた周知活動を継続していくことはもちろんですが、患者様のすぐ身近にいる医療従事者、特に看護師や担当医に対する周知活動も継続していく必要があります。これまで継続してきた取り組みに新たな挑戦を

組み合わせることで、一歩一歩ではあります着実に前進していると感じております。

患者様やご家族が「がん相談支援センター」の存在を知っておくことの重要性は、日頃の相談業務を通じても痛感しております。今後も、本日ご参加いただいているがん専門相談員の皆様とのつながりを力に変えながら、より一層の周知活動に取り組んでまいりたいと思います。(資料14)

## がん相談支援センターの ”顔の見える周知”による 仕事の相談の変化

- 坂本 周子（青森県立中央病院 がん相談員）
- 青山 茜（青森県立中央病院 がん相談員）

### がん相談支援センターの ” 顔の見える周知 ” による 仕事の相談の変化



青森県立中央病院  
がん相談員：坂本周子・青山茜

資料 1

#### はじめに

ご紹介にあずかりました坂本です。昨日の地震の際、当院は幸いにも通常診療を継続することができております。また、揺れの大きかった八戸地域の拠点病院についても、通常どおり診療を続けていると

伺っております。

こうした状況下ではありますが、本日予定通り皆様に当院の取り組みをご報告させていただけることを、大変ありがたく存じます。それでは、よろしくお願いたします。（資料 1）

## 発表内容



1. がん相談支援センターの顔の見える周知
2. 周知取り組みの成果
3. 変化した仕事相談の状況

### 資料 2

#### 発表内容について

本日の発表内容についてご説明いたします。昨年も「がん相談支援センターの『顔の見える周知』」というテーマで当院の取り組みを発表させていただきましたが、その際「具体的にどのように対象を拾い上げ、周知につなげているのか」というご質問を

多くいただきました。

そこで今回は、周知プロセスの具体的な仕組みをより明確にお伝えするとともに、周知活動によって得られた成果、そして最も大きな変化が見られた「仕事に関する相談状況」について詳しくご報告いたします。(資料 2)

## 青森県立中央病院の紹介



- 都道府県がん診療連携拠点病院
  - ・がんゲノム医療連携病院
  - ・小児がん患者等の長期の診療体制強化のための連携病院
- 病床数：584床  
(一般579床 感染5床)
- 主な診療実績(2023年)
  - ・年間の院内がん登録数：2585件

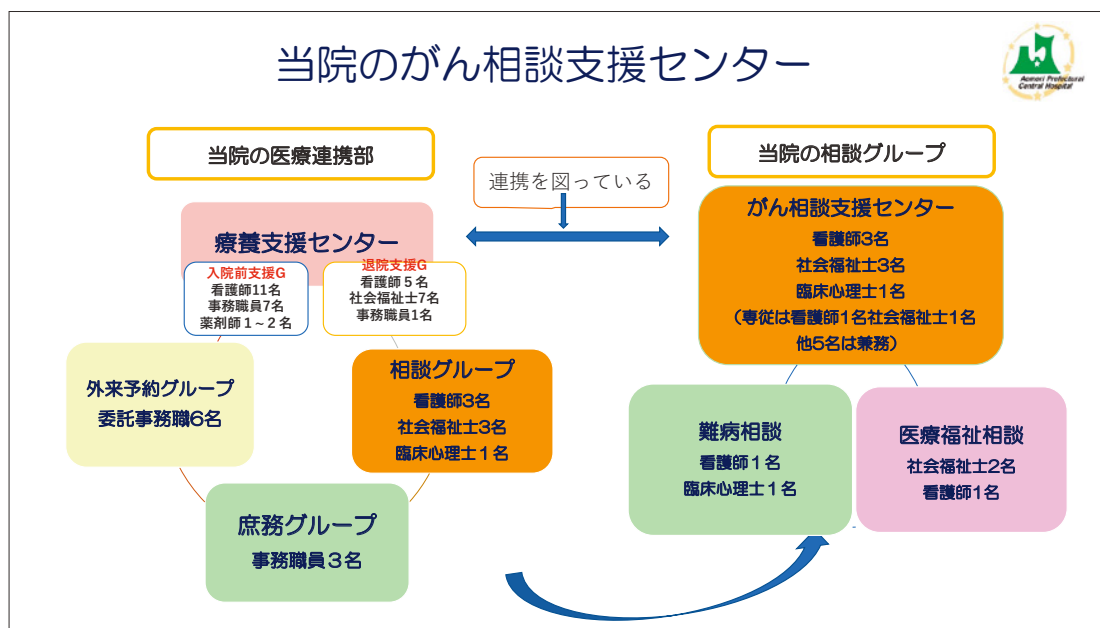
### 資料 3

#### 施設概要とがん診療の現状

まず、当院の概要をご紹介します。当院は都道府

県がん診療連携拠点病院に指定されており、病床数は584床を有しています。また、年間の院内がん登録数は2,585件(2023年度実績など)となっております、

地域のがん診療において中核的な役割を担っており  
ます。(資料3)



資料4

### 部門横断的な連携を支える 医療連携部の組織構造

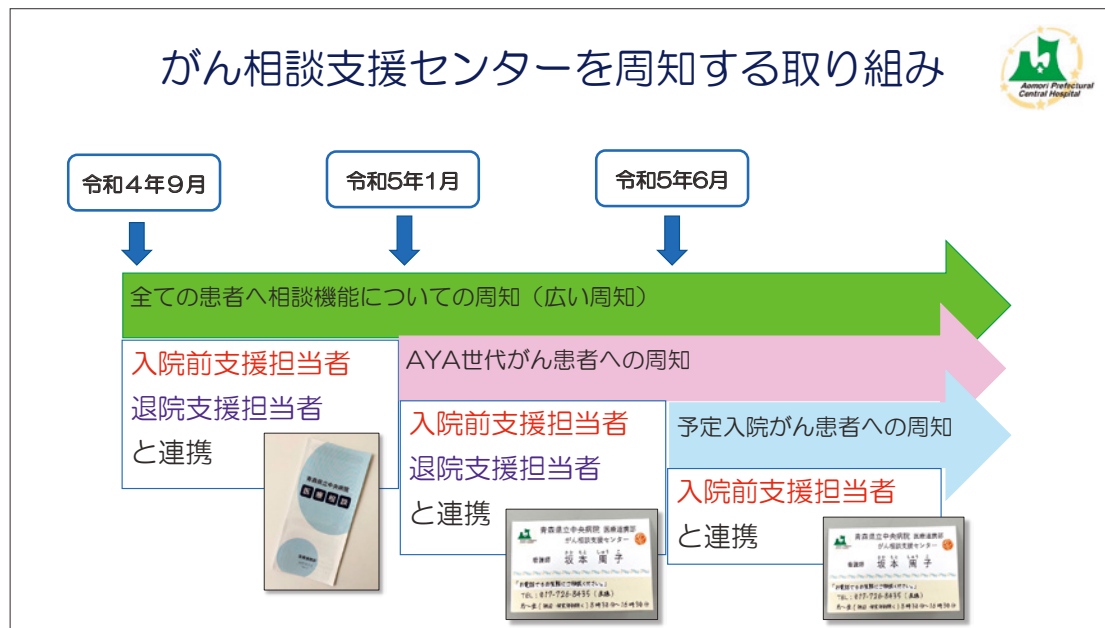
当院の医療連携部は、役割の異なる4つのグループによって構成されています。具体的には、入院前支援や退院支援を担う「療養支援センター」、外来の予約管理を行う「外来予約グループ」、そして事務全般を司る「庶務グループ」に加え、私たち「相談グループ」が所属しています。

この相談グループは、総合病院として多種多様な疾患に対応する「医療福祉相談」の機能を備えてい

るだけでなく、青森県からの委託事業である「難病相談」の窓口も担っています。このように、当グループは「がん相談」「難病相談」「一般医療福祉相談」という、専門性の異なる3つの相談機能を併せ持っているのが大きな特徴です。

現在、がん相談支援センターとしての専従スタッフは私（看護師）と社会福祉士の2名のみです。しかし、専従だけではすべてのニーズに対応しきれないため、他の相談機能を担う5名の相談員も兼務という形で加わり、一丸となって対応にあたっています。(資料4)

## がん相談支援センターを周知する取り組み



資料5

### 『知っている』から『相談できる』へ AYA世代の声をきっかけとした周知の転換

ここからは、がん相談支援センターの周知に向けた取り組みの変遷についてお話します。当院のような総合病院では、膨大な患者さんの中から「がん患者さん」だけを特定して周知を行うことが、運用上非常に困難でした。そこで令和4年9月からは、まず「診療科を問わず全ての患者さん」に対し、院内に相談機能があることを広く周知する方針をとりました。この活動は、私たち相談員だけでなく、療養支援センターのスタッフが協力して担っています。

しかし、広く浅い周知を続ける中で、AYA世代のがん患者さんからの相談がなかなか増えないという課題に直面しました。ある時、相談に来られたAYA

世代の方に伺うと、「窓口があることは知っていたが、どんな人がいて、ちゃんと話を聞いてくれるのか分からず、一歩が踏み出せなかった。こんなに話しやすいなら、もっと早く来ればよかった」という切実な声をいただいたのです。

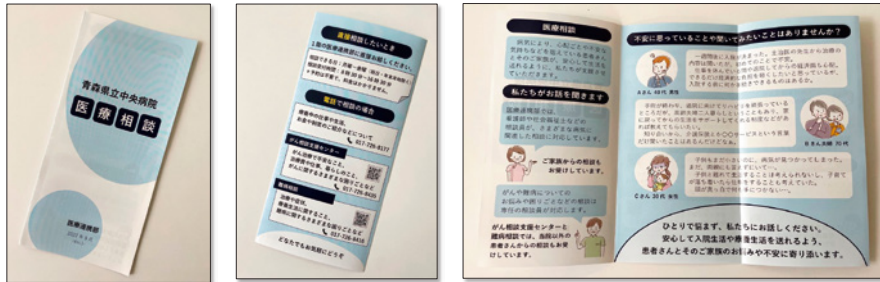
この言葉を受け、「誰が対応するのか」という顔の見える安心感が必要だと痛感しました。そこで令和5年1月から、AYA世代の患者さんに対して「対面での直接周知」を開始したところ、相談件数は以前の6倍にまで増加しました。この劇的な効果を肌で感じた私たちは、AYA世代に限らず全ての世代のがん患者さんにも同様の支援が必要であると確信し、令和5年6月からは、全てのがん患者さんへの直接的な対面周知へと活動を拡大しています。(資料5)

## がん患者への周知開始（R4年9月～）



### 医療相談リーフレットで広く周知

- 医療連携部療養支援センターグループへ協力を依頼
- 初診の問診時または、初回入院説明時に入院前支援担当者が直接説明して渡す。
- 緊急入院患者には、退院支援担当者が直接説明して渡す。



資料6

### 『置くだけ』から『手渡す』へ 1分間の説明が変えた周知の質

こちらが、広く周知を行う際に活用している医療相談のリーフレットです。これ一冊に、がん相談だけでなく、医療福祉相談や難病相談といった当院の持つ全ての相談機能を集約して掲載しています。

以前から同様のリーフレット自体は存在していましたが、かつてのように単に窓口へ置いておいただけ

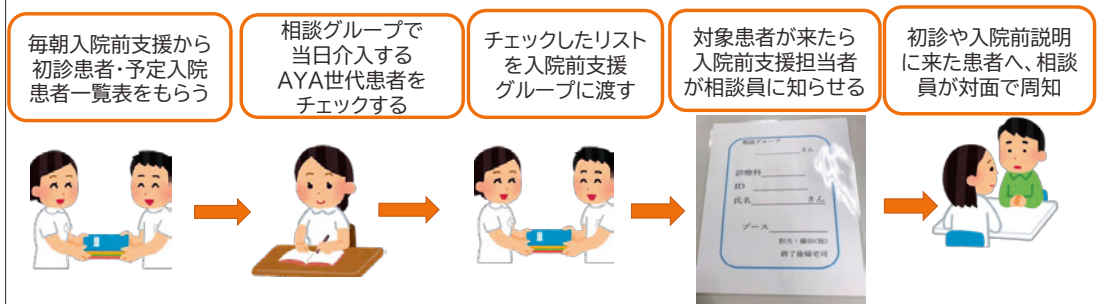
では、十分な周知にはつながりませんでした。現在は、入院前の説明などの機会の際に、担当スタッフが「1分程度の短い説明」を添えて、患者さんお一人おひとりに直接手渡す運用を徹底しています。この「一言を添えて手渡す」という丁寧なプロセスこそが、患者さんの記憶に残り、結果として質の高い周知につながっているのだと感じています。（資料6）

## AYA世代がん患者への周知開始（R5年1月～）



### がん相談員が直接対面でAYA世代がん患者へ相談員カードを渡して窓口周知

初診、入院前説明時、初回入院時のいずれかでAYA世代がん患者へ相談員から声掛けし、がん相談支援センターで対応できることを直接伝えて担当者カードをお渡りする。



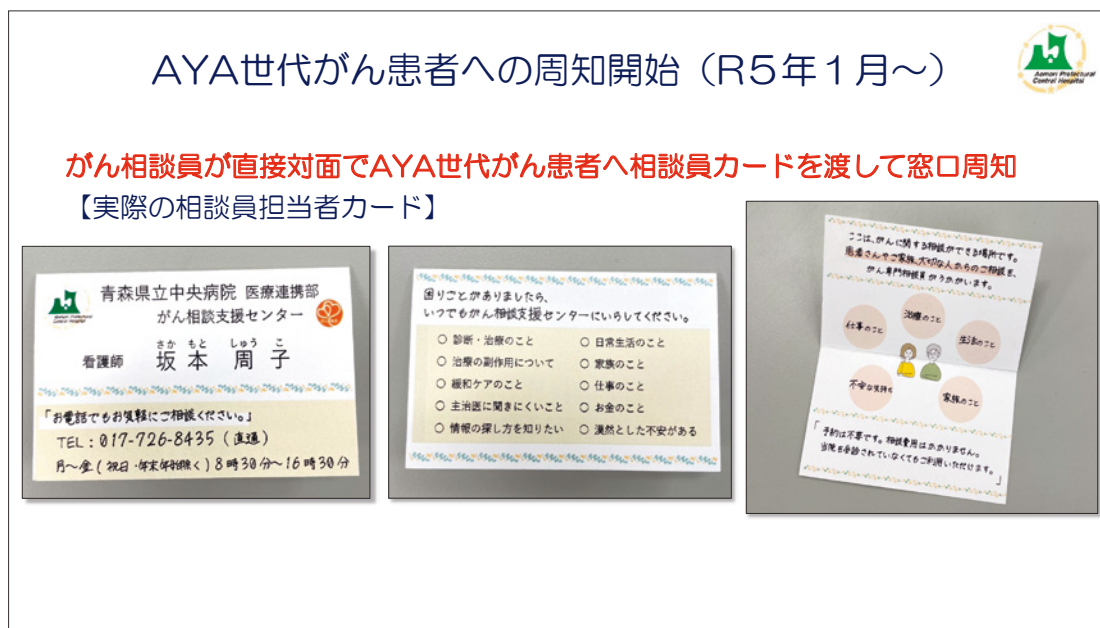
資料7

## 年間100名の試算に基づく、 多部署連携による対象患者の抽出システム

AYA世代のがん患者さんへの周知を開始するにあたり、まずはどのように対象者を特定（拾い上げ）するかが課題でした。当院のがん登録データから試算したところ、対象となる患者さんは年間100名ほどであることが判明しました。

この規模であれば全数対応が可能であると考え、

具体的な仕組みを構築しました。まず毎朝、入院前支援の担当部署から「初診患者および予定入院患者の一覧表」を受け取ります。私たち相談グループはそのリストの中から当日介入すべきAYA世代の患者さんを抽出し、その情報を再び入院前支援グループへ共有します。そして、実際に対象の患者さんが来院・来局されたタイミングで相談員に連絡が入るようになっており、即座に対面での周知に駆けつけることができる体制を整えています。（資料7）



## 現場のアイデアを凝縮した『見開き型担当者カード』。 部署を超えた共同制作

実際に対面周知の際にお渡ししているのが、こちらの「相談員担当者カード」です。当初は一般的な名刺サイズで、表面と裏面のみの構成を考えていました。しかし、他の相談員から「ポイントカードのような見開き形式にすれば、より多くの情報や伝えたいメッセージを盛り込めるのではないか」という

アイデアが出され、現在の見開き型のカードが誕生しました。

このカードのデザインについては、医療連携部内の庶務グループが担当しており、現在も作成・更新を担ってくれています。このように、相談グループ内だけの発想に留まらず、現場の声を反映し、他グループの特技を活かしながら作り上げたツールであることが、私たちの強みになっています。（資料8）

## 全てのがん患者への周知を開始（R5年6月～）

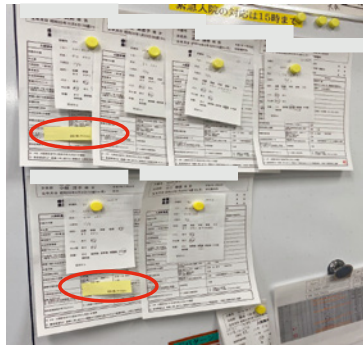


がん相談員が直接対面でがん患者へ相談員カードを渡して窓口周知  
拾い上げの方法はAYA世代の時と基本は同じ。予約外で入院前説明する患者も  
拾い上げるシステムを追加。

【初診・入院説明患者一覧と付箋機能】



【予約外入院説明患者の拾い上げ】



【繋げて付箋】



資料9

### デジタルとアナログを融合させた『全数周知』 の舞台裏。現場の機転で繋ぐ連携フロー

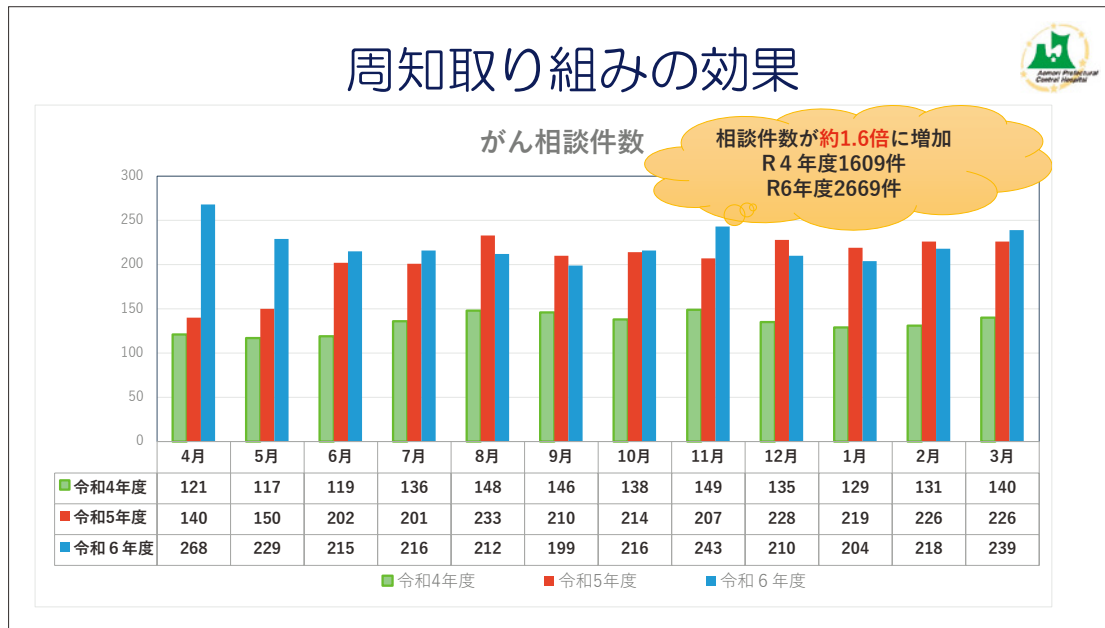
AYA世代での成功を受け、いよいよ対象を「全てのがん患者」へ拡大するステップへと進みました。当初、全数への対面周知には膨大な業務負荷が懸念されましたが、年間の院内がん登録数約2,500件を年間の稼働日数で割ると、1日あたり10名強という試算が出ました。「この人数であれば対応可能だ」という見通しを立て、私たちは全面展開へと踏み切りました。

具体的な運用では、まず前方支援部門から提供される「初診・入院前説明患者一覧」を活用しています。このリストには、どの診療科に何歳の方が何時に来院されるかが網羅されています。私たちはこの一覧を確認し、介入すべき対象者に赤丸を付け、誰が担当するかを明記した上で入院前支援グループへ

渡しています。

また、周知の重複を防ぐために電子カルテの「ホワイトボード機能」を活用しています。「医療相談」という独自のタブを作成し、担当者カードを配布した患者さんには「周知済み」の付箋をデジタル上で貼付することで、支援の漏れや重複をひと目で把握できる仕組みを整えました。

さらに、運用を進める中で「当日外来から急遽依頼される予約外の入院説明」も多いことが判明しました。これらはシステム上のリストには載りませんが、現場のホワイトボードには手術や化学療法（ケモ）などの目的が掲示されています。そこで私たちは、アナログながらも確実な方法として「相談員につなぐ」という専用のハンコと付箋を作成しました。対象となる患者さんの書類にこの付箋を貼っておくことで、現場スタッフから確実に相談員へと連絡が届くようになっています。（資料9）

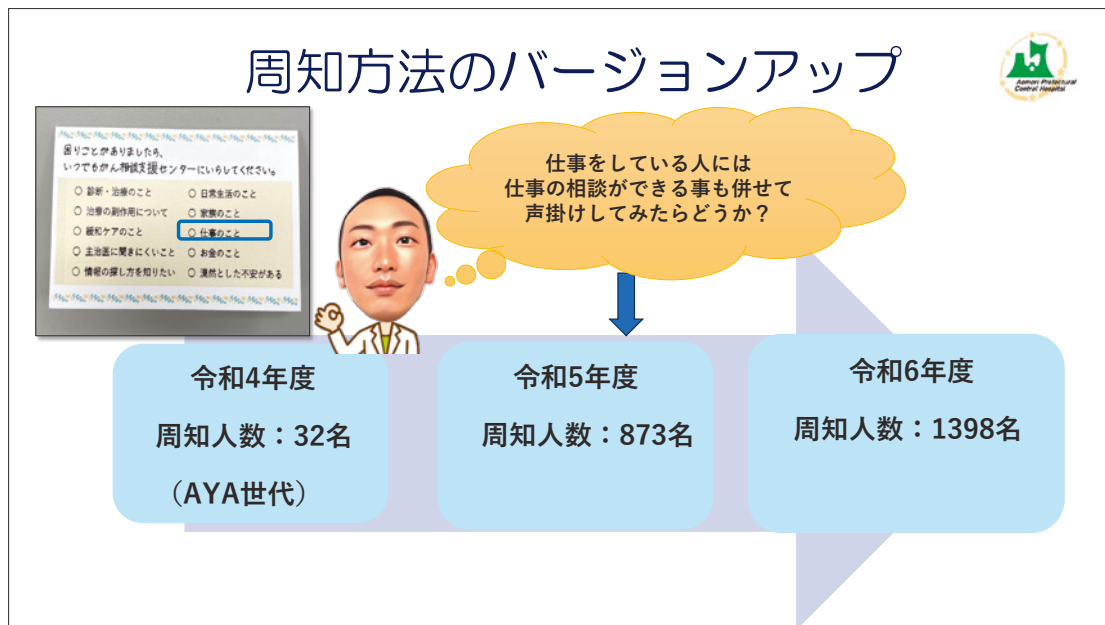


資料10

### 周知の徹底がもたらした成果 相談件数は1.6倍の2,669件へ

こうした周知の取り組みを継続した結果、相談支

援センターの相談件数は劇的に増加しました。取り組みを開始する前の年間1,609件に対し、昨年度は2,669件に達し、件数自体は実に1.6倍へと伸長しています。(資料10)

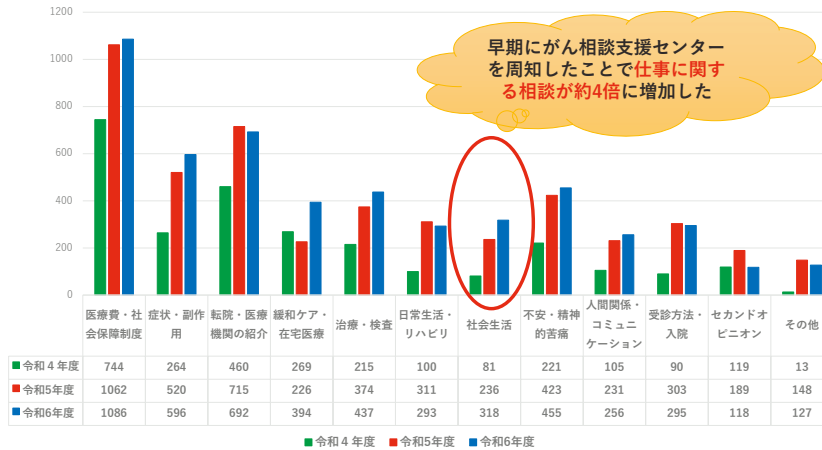


資料11

# 周知取り組みの効果



相談内容の件数



資料12

## 一言の声掛けがニーズを掘り起こす 仕事の相談件数が約4倍に急増

対面での周知活動は着実に浸透し、昨年度には年間1,398名の方々に直接、相談窓口の案内を行うことができました。(資料11)

こうした活動を続ける中で、ある社会福祉士のスタッフから「現在お仕事をされている方に、『ここ

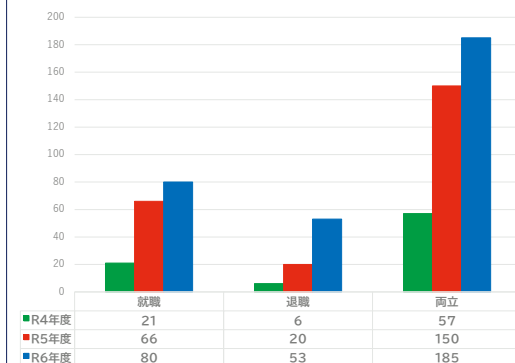
では仕事継続の相談もできるんですよ』と一言添えてお伝えすると、非常に高い確率で具体的な相談につながるんです」という気づきが共有されました。

そこで、その手法をスタッフ全員で実践してみることにしました。単に窓口を紹介するだけでなく、仕事への不安に寄り添う具体的な声掛けを徹底した結果、驚くべきことに、仕事に関する相談件数は以前の約4倍へと増加しました。(資料12)

# 周知取り組みの効果

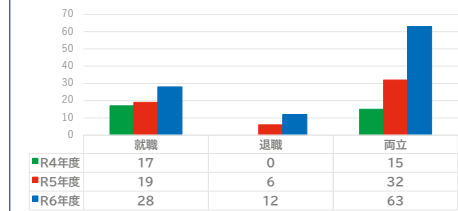


仕事の相談内容件数の推移 (がん)

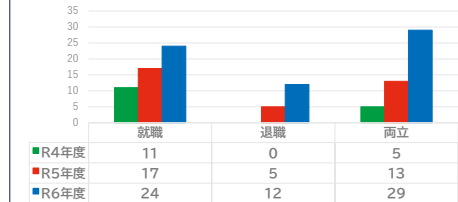


仕事の相談はがん以外の疾患も相対的に増加した

仕事の相談内容件数の推移 (難病)



仕事の相談内容件数の推移 (がん・難病以外)

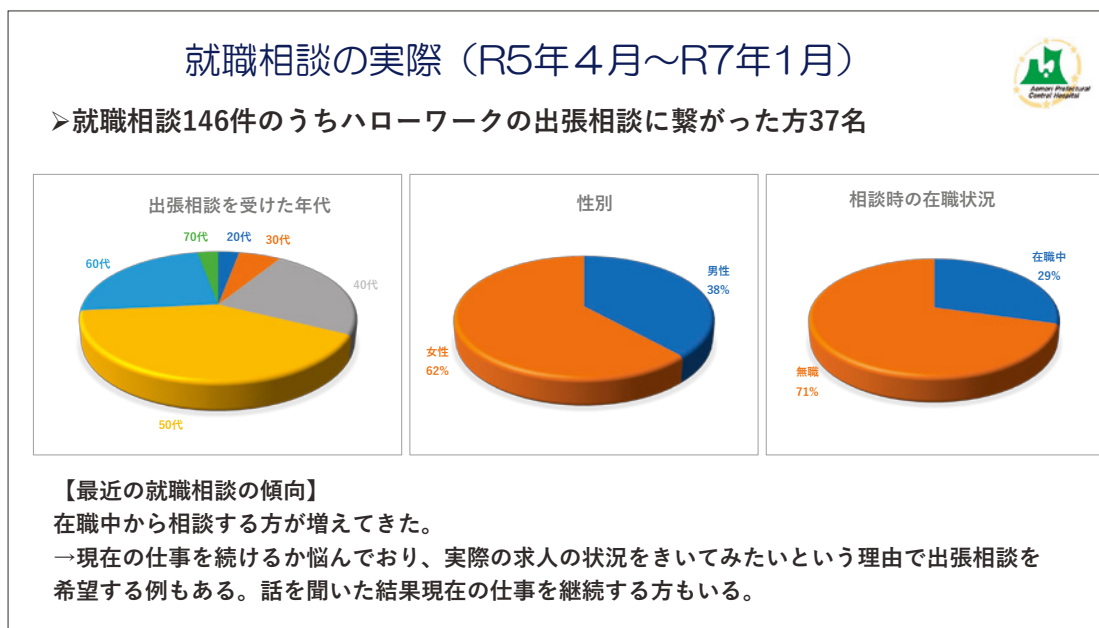


資料13

## がん・難病を問わず広がる支援の輪 全疾患で高まる『働くこと』への相談ニーズ

仕事に関する相談件数の推移を見ると、単なる件数の増加にとどまらず、「再就職」「退職の検討」「仕事と治療の両立」といったあらゆる項目において、相談が活発化していることが分かります。

特筆すべきは、この効果がん患者さんだけに留まっていない点です。実は、担当者カードを作成する際、がん相談だけでなく難病相談や医療福祉相談の案内も一体化させていました。このカードを広く活用し、適切な声掛けを行ったことで、その他の疾患を抱える方からの仕事に関する相談も、相対的に増加しています。(資料13)



資料14

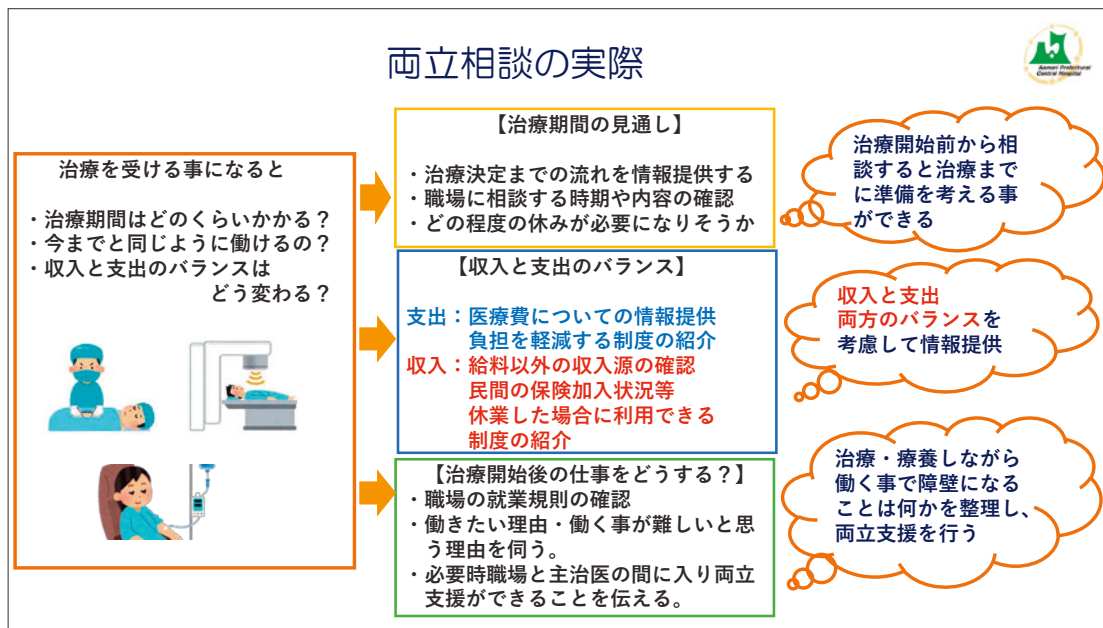
※訂正:資料に「令和7年1月」とあるのは「令和7年3月」の誤りです。

## 在職者の不安にも応えるハローワーク連携 求人状況の把握から生まれる『継続』の選択

続いて、就職相談の具体的な実績についてご報告します。

この2年間で受けた就職相談は146件に上り、そのうちハローワークの出張相談へとつながった方は37名いらっしゃいました。出張相談を利用された方の年代は、40代から60代が全体の8割を占めており、性別では女性がやや多い傾向にあります。

利用者の在職状況については、現在仕事に就いていない方だけでなく、約3割の方が在職中から相談に訪れているという点が特徴的です。「今の仕事を続けるべきか悩んでいるが、まずは実際の求人状況を知った上で判断したい」という動機で出張相談を希望されるケースも少なくありません。その結果、ハローワークの専門員と対話することで状況を整理し、最終的に「今の仕事を継続する」という前向きな選択をされる方もいらっしゃいました。(資料14)



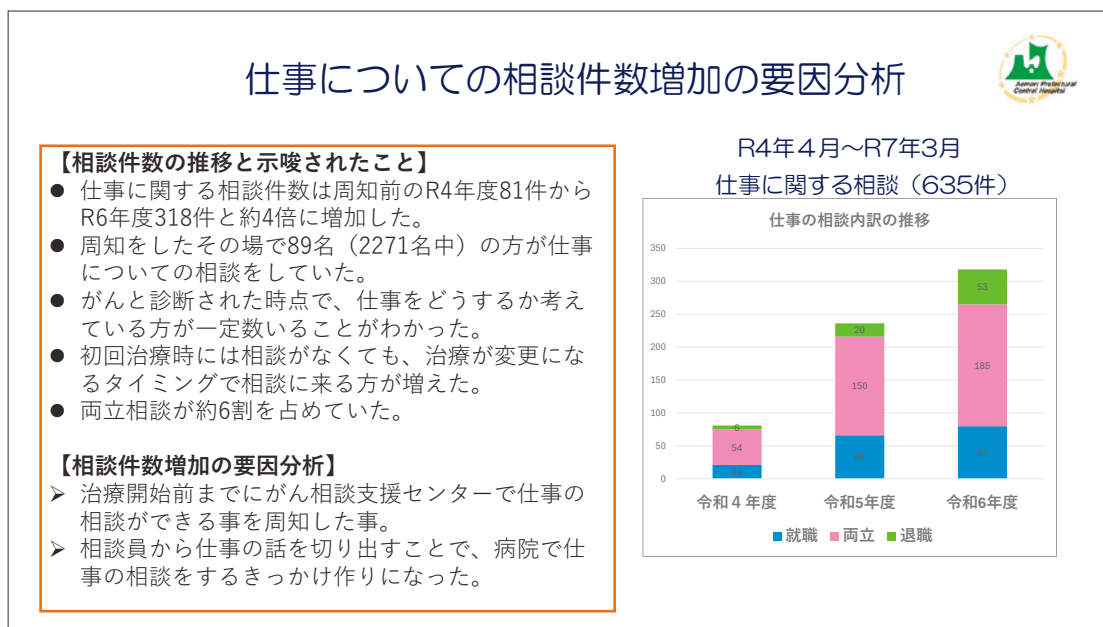
資料15

## 早期介入による収支の可視化と障壁の整理 治療前から始める両立支援のメリット

仕事と治療の両立支援において、治療開始前の早い段階から相談を受けることには大きな意義があります。早期の介入により、治療が始まる前に十分な準備期間を確保できるだけでなく、今後の「出てい

くお金（医療費）」と「入ってくるお金（傷病手当金や給与など）」を可視化し、収支のバランスを考慮した具体的な情報提供が可能になります。

また、単に「仕事を続ける」という目標を立てるだけでなく、治療や療養を続けながら働く上で、具体的にどのようなことが障壁になるのかをあらかじめ整理できるようになりました。（資料15）



資料16

## 病院で仕事の話をしてもいい。相談員からの切り出しが潜在的ニーズを呼び起こす

仕事に関する相談件数が約4倍に増加した要因を分析したところ、いくつかの重要な事実が見えてきました。まず、周知を行ったその場で、実に89名の方が仕事についての相談を始められました。この結果から、「がん」と診断された直後の非常に早い段階で、すでに今後の仕事について不安を抱き、考え始めている方が一定数いらっしゃる事が明確になりました。

また、初回の治療時には具体的な相談がなかったとしても、治療方針の変更時や、治療が一段落した

タイミングで改めて相談に訪れる方も増えていきます。相談内容の内訳としては、仕事と治療の「両立相談」が全体の約6割を占めています。

こうした増加の背景には、二つの大きな要因があると考えています。一つは、治療開始前の段階で「がん相談支援センターで仕事の相談ができる」という事実を確実に周知できたことです。そしてもう一つは、相談員の側から仕事の話の切り出したことです。この問かけが、患者さんにとって「病院で仕事の話をしてもいいんだ」という安心感に繋がり、相談のきっかけを後押ししたのだと分析しています。(資料16)

## まとめ

- ▶顔のみえる周知は相談のハードルを下げ、相談する機会を広げている可能性がある
- ▶早期にがん相談支援センターで仕事の相談ができる事を周知した事は、治療開始前までに仕事の事を考えたり準備する事に繋がったと考えられる。
- ▶相談員から仕事の話の切り出すことは、病院内で仕事の相談ができる周知に繋がっていると考えられる。
- ▶仕事の相談に対応する機会が増え、相談員の対応力も少しずつ向上してきていると感じている。

資料17

## 『お守り』がつなぐ患者さんとの絆 多職種連携で育む相談支援の未来

今回の取り組みを通じて、改めて「顔の見える周知」は相談への心理的ハードルを下げ、支援の機会を広げる確かな力になると確信しています。

周知を継続することで、確かに業務量は増加しました。しかし、半年以上も前にお渡ししたカードを大切に持ち続け、「これを見て相談に来ました」と訪ねてくださる方や、「お守り代わりに持っておくよ」と声をかけてくださる方など、周知が患者さんの元へ届き、活用されている実感を日々得ることができています。その一つひとつの出会いが、私たちの何よりのモチベーションとなっています。

特に仕事の相談に関しては、病院スタッフの側から話題を切り出すことが、相談を促す極めて重要な鍵（キーワード）であると感じています。「病院で仕事の話をしてもいいんだ」という気づきを提供することが、患者さんのその後の生活を守ることに繋がります。

また、相談に対応する機会が増えたことで、相談員自身の経験値も積み上がり、対応力も着実に向上しています。この周知活動は、私たち自身にとっても大きな学びの機会となりました。がん相談のスタッフだけでは成し得なかったこの取り組みを、他部署との協力をさらに深めながら、これからも大切に続けていきたいと考えています。(資料17)

## がん相談はなぜ増えたのか 青森県立中央病院がん相談での取り組みを振り返る

- 的場 元弘（東京西徳洲会病院 顧問 / 前 青森県立中央病院 副院長 医療連携推進監）
- 坂本 周子（青森県立中央病院 医療連携部 がん相談支援センター / 相談員 がん化学療法看護認定看護師）
- 青山 茜（青森県立中央病院 医療連携部 がん相談支援センター / 相談員 社会福祉士）

厚生労働科学研究費補助金 がん相談支援の質の確保及び持続可能な体制の構築に資する研究(23EA1025)

## がん相談はなぜ増えたのか 青森県立中央病院がん相談での取り組みを振り返る

東京西徳洲会病院 顧問 的場元弘  
(前 青森県立中央病院 副院長 医療連携推進監)

青森県立中央病院 医療連携部 がん相談支援センター  
坂本 周子 相談員 がん化学療法看護認定看護師  
青山 茜 相談員 社会福祉士



資料 1

### はじめに

ご紹介いただきました的場です。私は3月まで青森県立中央病院に在籍しており、離任してから半年以上が経過しました。本日は、その後の坂本さんたちの活躍を伺うことができ、大変嬉しく思っております。

現在の体制に至るまでには、がん相談支援が入院前支援や療養支援とうまく連携できておらず、独立してしまっているという課題がありました。「もっと協力して支援を広げられないか」と当時から考えておりましたので、本日はそういった背景を含めてお話しさせていただきます。(資料1)

# がん相談支援センターをの認知度と利用促進の概要

## 1. 全ての患者に相談支援を周知（浅く広い情報提供）

令和4年9月

すべての新患・予定入院患者へ  
医療相談についての周知（広い周知）

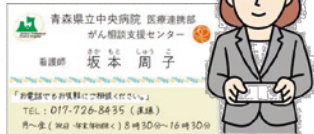


私にご相談を  
伺います

## 2. ターゲットを絞った情報提供

令和5年1月

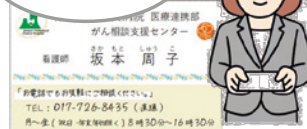
予定入院の  
すべてのAYA世代がん患者への周知



お困りごとは  
ありませんか

令和5年6月

予定入院のすべての  
がん患者への周知



資料2

### AYA世代支援への熱意と 土台作りとしての全体周知

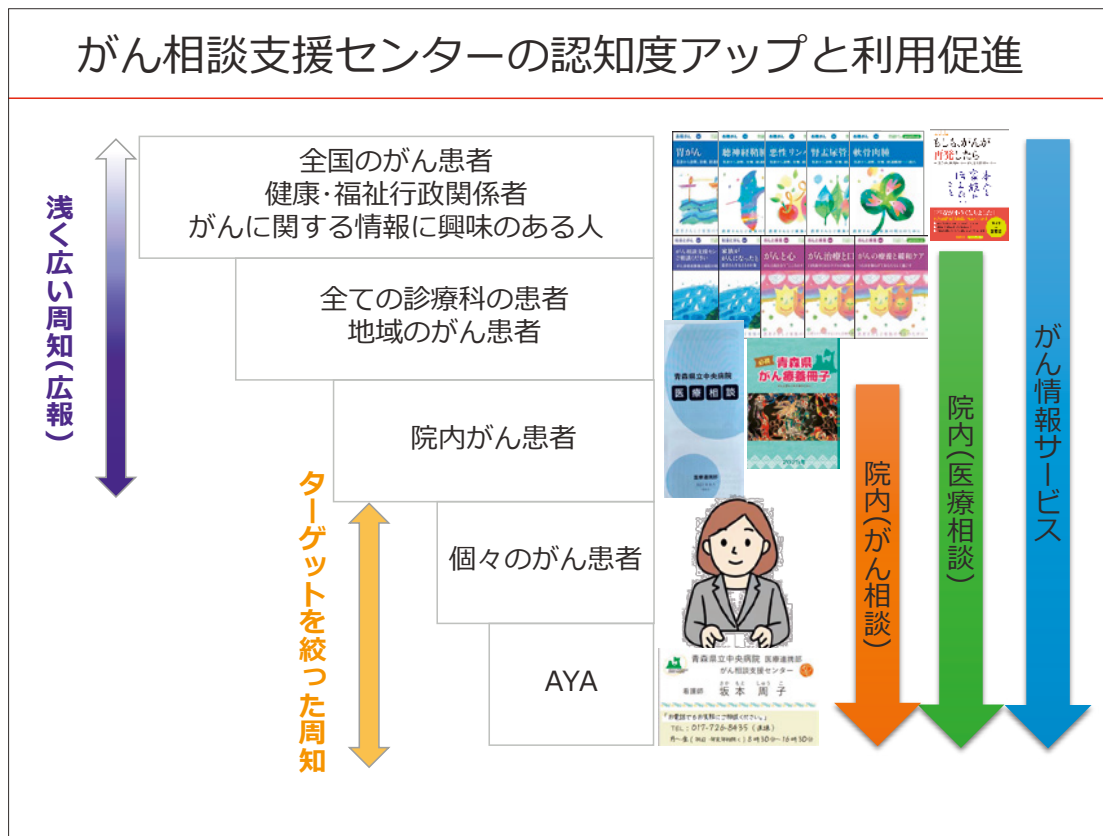
本日は、坂本さんと共に仕事を進めてきた舞台裏についての報告となります。そのため、先ほどの発表と似たスライドが登場することをご容赦ください。

令和4年に坂本さんが医療連携部に異動し、がん相談を担当することになった際、まず初めに何に取り組みたいか意向を伺いました。当時はちょうど国の方針としてもAYA世代（思春期・若年成人）への

支援が動き出した時期であり、坂本さんもそこに着手したいという熱意を持っていました。

しかし、そもそも当院におけるがん患者さん全体への相談支援の普及や利用状況を見ると、コロナ禍などの影響も重なり、決して順調とは言えない状況でした。当初私からは、「まずはがん患者さん全体への周知と利用促進を図り、その基盤が安定した上で、AYA世代への特化した支援へ進むべきではないか」と考えていましたが、対象人数やターゲットを絞りやすかったこともあり、AYA世代から開始することになりました。（資料2）

## がん相談支援センターの認知度アップと利用促進



資料 3

### 情報周知における課題と 「直接認知」の必要性

国立がん研究センター（若尾先生の下）で広報活動に携わり、冊子作成などを行う中で、「情報は自ら求めて内容を理解する人には届くが、ただ渡されただけでは十分に活用されない」という現実を経験しました。その一方で、こうしたツールが存在することで救われる人々がいることも事実です。

国やがんセンターが発信する資料は、全国や地域という広い範囲の不特定多数の患者さんを対象としています。しかし、私たちのような病院の現場では、

まず「院内のがん患者さん」にいかにも利用を促すことが課題でした。本来、がん相談は地域全体をカバーすべきものですが、院内患者への周知さえも、患者の入れ替わりが激しい中で十分に行えていないという現状がありました。

試みとして、青森県のがん療養冊子の刷新や、院内での設置場所を増やすなどの対策を行いました。この経験から、単に物を置くだけではなく、個々の患者さんに対する認知度を直接上げていく必要があると考えるに至りました。（資料 3）

### 浅く広い周知

- がんの冊子、青森県がんの療養冊子、パンフレット、院内ポスター、病院ホームページ、市民講演会などによる広報(周知)では、がん相談支援センターの認知度や相談件数の大きな増加は難しかった。

### ターゲットを絞った周知

- 総合病院で“がん患者”を抽出するシステムがなく、がん相談について相談員から直接説明する機会を持つことが難しかった。

#### 資料4

#### 「浅く広い周知」の必要性和、 総合病院に潜む「がん患者特定」の壁

坂本さんと最初に話した際、私は「浅く広い周知」という言葉を使いました。これまでの様々な取り組みでは相談件数の大幅な増加は困難でしたが、まずはここを解決しなければ先には進めず、ターゲットを絞ることもできないと考えたからです。

しかし、総合病院には大きな課題がありました。漠然と患者さん全体を見渡した際、「この中のどこにがん患者さんがいるのか」という問いに答えられる仕組みが、実は存在しなかったのです。検査中や疑い段階の方など、様々な状況の患者さんが混在しているため、がん患者さんだけを特定・抽出し、確実に情報を伝えるための仕組みもタイミングも明確ではない、というのが実情でした。(資料4)

## STRATEGY

### 治療前早期に認知度を上げて利用者を増やしたい

1. いったん“がん患者”に絞ることを忘れよう。  
“すべての診療科の患者”に、院内にいろいろなことを相談できる“医療相談”があることを知らせよう。
2. “すべての患者に医療相談を伝える仕組み”が定着したら“AYAを含むすべてのがん患者”に、具体的に“がんに特化した窓口”の情報提供を始めよう。
3. “すべてのがん患者”を把握するために、紹介受診（初診）や予定入院の情報を活用しよう。
4. 初診や入院の入り口で“がん相談”の説明を確実に行えば、認知度と利用が増える（といいなあ）。

#### 資料5

#### 「もっと早く」の後悔をなくすために。

##### 治療開始前からのアプローチ

「もっと早く相談に来ればよかった」という患者さんの後悔をなくすためには、治療開始前の早い段階で認知度を上げ、利用につなげることが不可欠です。そこで私たちは、あえて「がん患者」を対象を絞るという考えを一旦脇に置くことにしました。

まず第一段階として、診療科を問わず全ての患者さんに対し、「院内に様々なことを相談できる医療相談窓口がある」という事実を周知することから始めました。そして、この全患者への案内システムがある程度定着した段階で、AYA世代を含むすべての

がん患者さんへ、具体的に「がんに特化した窓口」の情報提供へとシフトしていく方針を立てました。

では、どのように患者さんを把握するか。着目したのは「紹介受診（初診）」や「予定入院」のリストです。入院前支援を行う「前方支援」部門や、予約担当部署はこれらの確実なデータを持っています。この既存データを活用し、病院の「入り口」となる初診や入院手続きのタイミングで、がん相談について確実に説明を行う仕組みを作りました。

これにより、徐々に認知度と利用者は向上していくはずですが、課題は残りましたが、最終的にはほぼ全ての患者さんに情報が行き渡ることを目指して、このように考えました。（資料5）

## いったんがんを忘れて TACTICS

前方支援と退院支援スタッフから全員に“医療相談”を説明

1. 対面の説明タイミングは、初診患者の事前聞き取りと入院前説明の2回！
2. 説明担当は、初診と入院前は前方支援のスタッフ、緊急入院患者は退院支援のスタッフが担当！
3. 医療相談の説明は短くポイントを絞って1分程度。説明するスタッフと説明を受ける患者の負担を抑えたい。
4. 1分程度で“医療相談”を印象的に伝えられる資料を作ろう！

資料6

### 「仕事を増やさないで」をどう突破したか？ 負担軽減のための「1分説明」

「一旦『がん患者』という限定を外し、前方支援と退院支援のスタッフから『全患者』に向けて医療相談の案内をしてほしい」と医療連携部の会議で提案しましたが、当初はなかなか色よい返事をいただけませんでした。

その背景には、入院前支援（前方支援）における業務効率化の努力がありました。以前は入院初日に看護師が聞き取りやデータ整理に断続的に1時間半から2時間程度を費やしていました。それを入院前に実施することで30分程度まで短縮するなど、分刻みで業務時間を削る努力をしていたのです。そのような状況で「新たな説明業務を増やしてほしい」という依頼は、「仕事を減らしているのになぜ増やすのか」という反発を招き、説得には時間を要しました。

患者さんへの介入のタイミングは、基本的に「初診時の事前聞き取り」と「入院前説明」の2回しかありません。これらは前方支援スタッフが担当します。また、緊急入院などでこの「入り口」をすり抜けてしまった患者さんについては、退院支援スタッフが入院中にカバーする（簡単な説明を行う）体制を目指しました。

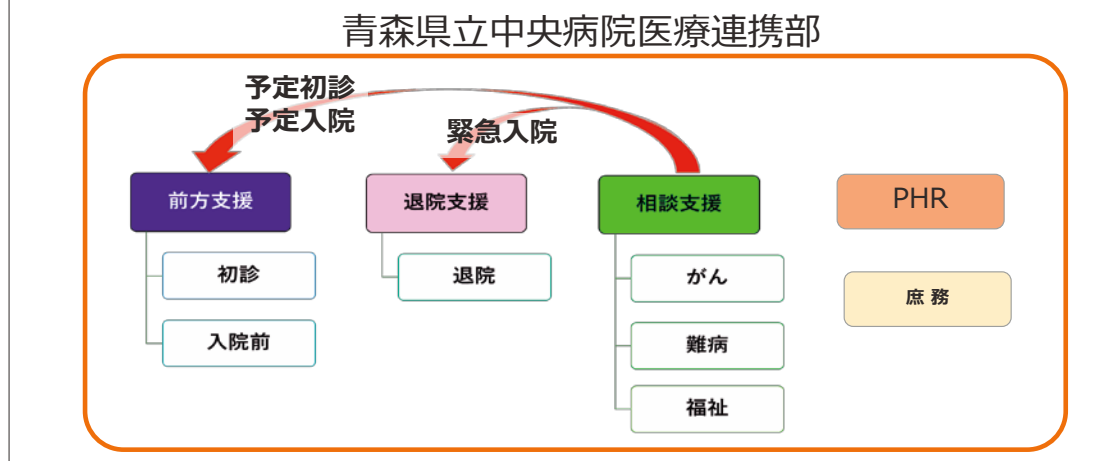
そこで、全患者さんに対して「医療相談で何でも相談できますよ」と伝えるにあたり、時間をかけずポイントを絞って「1分程度」で説明することにしました。これは説明するスタッフの負担軽減だけでなく、入院に関する多くの説明を受けて疲れている患者さんの負担も考慮した結果です。単に早口で説明するのではなく、短時間でもしっかりと情報が伝わるよう、「1分程度で医療相談を印象的に伝えられる専用資料」を作成することになりました。（資料6）

## すべての患者への“医療相談”の説明 誰がどこで、いつ説明するか

### ● “医療相談”の説明

すべての初診患者の事前聞き取りと、初回の入院前説明時に  
前方支援のスタッフから説明。

**緊急入院患者**は退院支援のスタッフが病棟で説明。



資料7

### 部門横断的な協力体制の構築と リソースの最適化

先ほど坂本さんからも説明がありましたが、当院の組織図についてです。ここには「予約」グループの記載はありませんが、私たちは「前方支援（入院前支援）」と「退院支援」のスタッフに協力を依頼

しました。

私たち相談支援グループの人員だけで、すべての患者さんに相談窓口の説明を行うことは到底不可能です。そのため、どうしても協力が必要であるとお願いをし、了承を得て実施することになりました。（資料7）

# 短時間で“医療相談”を印象的に伝える わかりやすいパンフレット 説明しやすいパンフレット

**医療相談**

病気により、心配ごとや不安な気持ちなどを抱えている患者さんとそのご家族が、安心して生活を送れるように、私たちが支援させていただきます。

**私たちがお話を聞きます**

医療連携部では、看護師や社会福祉士などの相談員が、さまざまな病気に関連した相談に対応しています。

**ご家族からの相談もお受けしています。**

がんや難病についてのお悩みや困りごとなどの相談は専任の相談員が対応します。

がん相談支援センターと難病相談では、当院以外の患者さんからの相談もお受けしています。

**不安に思っていることや聞いてみたいことはありませんか？**

**入院予定の患者さん**

療養支援センターのスタッフが  
・入院の手続き方法  
・入院中の生活の説明  
などをご案内し、安心して入院生活を送れるように支援します。

入院前支援担当の看護師がご案内します。

薬剤師がお薬についてお話をうかがいます。

**入院中の患者さん**

療養支援センターのスタッフが病室に伺って、今後の療養生活についての相談などに対応します。

退院支援担当の看護師と社会福祉士が対応します。

**Aさん 40代 男性**

一週間後に入院が決まった。主治医の先生から治療の内容は聞いたが、初めてのことで不安。仕事を休んでいる間や退院してからの経済面も心配。できるだけ経済的な負担を軽くしたい。入院する前に何か手続きできるものはないか。

**Bさん 50代 女性**

手術が終わり、退院に向けてリハビリを頑張っているところだが、高齢夫婦二人暮らしということもあり、戻ってからの生活をサポートしてくれる制度などがあれば教えてもらいたい。知り合いから、介護保険とか〇〇サービスというだけ聞いたことはあるんだけどなあ。

**Cさん 30代 女性**

子どもまだ小さいのに、病気はまだ、両親にも言えずにいて、子供と離れて生活することが落ち着いたら仕事をするのが頭が真っ白で何も手につかない。

**ひとりでも悩まず、私たちに安心して入院生活や療養生活を送ってほしい。患者さんとそのご家族のお悩みを解決します。**

相談できる場所があることを患者さんにお知らせしています。

資料 8

## 現場の視点を取り入れた

### 「医療相談パンフレット」の開発

短時間で医療相談を印象的に伝えるためのツールが必要となり、相談支援グループに起案してもらいました。作成にあたっては、実際に説明する側の視

点も考慮しなければなりません。そこで、前方支援や退院支援のスタッフも含めて部内で共有・レビューを行い、「これなら良い」という形で完成したのがこのパンフレットです。これを用いることで、スタッフが患者さんやご家族へ手短かに説明できるツールとして仕上がりました。(資料8)

## 毎月の医療連携部グループ合同会議で共有

### リーフレット配布 実績

年 月	説明配布		相談 ブース	がん相談で リーフレットを見た人
	前方	後方		
令和4年9月	473	22	75	10月から確認
10月	594	30	56	2
11月	572	59	46	6
12月	562	38	73	8
令和5年1月	566	31	72	1
2月	594	16	71	8
3月	690	19	41	4
4月	613	36	34	7
5月	629	45	25	5
6月	680	21	58	5
7月	605	34	110	7
8月	643	2	40	4
合計	<b>7221</b>	<b>353</b>	<b>701</b>	<b>57</b>

資料9

### 配布実績の推移と、相談利用における「認知の下地」としての役割

作成したリーフレットの配布状況や反応については、医療連携部の各グループ代表が集まる週次合同会議（通称「ワイガヤ」）にて、必ずデータを共有するようにしました。

主な配布ルートは入院前支援や初診時であるため、必然的に配布数は多くなります。ただ、運用が定着してくると配布数は入院・初診患者数に比例して推移するため、極端に増加し続けるようなことはありませんでした。その他、退院支援スタッフが病棟で配布するルートや、相談ブースへの設置も行いましたが、ブース設置分はご家族が気づいて手に取

る程度で、それほど多くの数が出るわけではありませんでした。

効果についてですが、がん相談に来られた方にきっかけを尋ねると、「リーフレットを見て来た」という方はそれほど多くないのが実情です。予定入院の方は全員が入院前支援で説明を受けているはずですが、直接的な動機としては、先ほどの日大板橋病院の報告にもあった通り、病棟スタッフの後押しで来談される方が圧倒的に多いです。しかし、スタッフに勧められた際に「そういえば入院前にも説明を聞いたな」と思い出し、その事前説明が下地となつて相談につながった方もかなりいらっしゃるのではないかと推察しています。（資料9）

## LOCK-ON

### すべてのがん患者”に“がん相談”を知らせる

**“すべてのがん患者”を対象にしたい。  
がん相談員が対応できる患者数(業務量)か？**

- 1.“AYA世代のがん患者数”の把握から始めよう。  
→他の業務も含めて実行可能な感触→**実行**
- 2.“何となく相談できる窓口”ではなく、どこの誰に相談したらよいか明確なほうが、患者さんは必要なときに相談がしやすいのでは？
- 3.“私がお相談を伺います”のような“担当者カード”はどうか？
- 4.次のステップは、すべてのがん患者数を把握。  
→他の業務も含めて実行可能な感触→**実行**

資料10

#### AYA世代での先行実施と、 担当者明示による個別支援モデルの構築

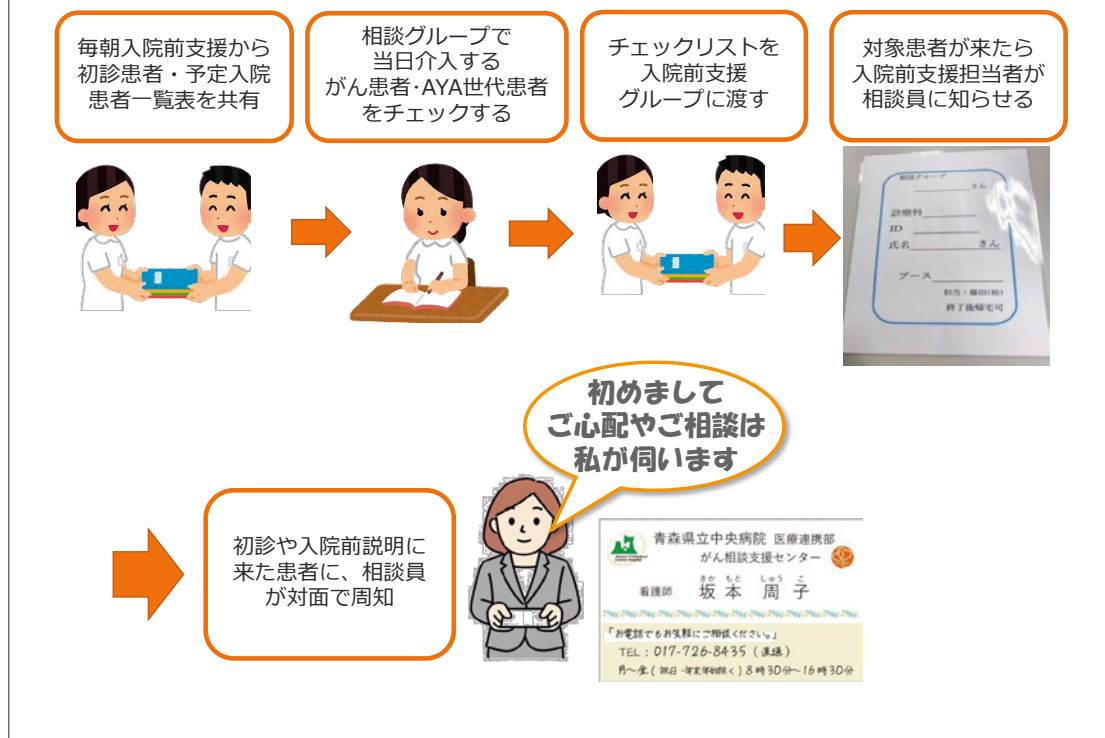
「すべてのがん患者さんに相談支援を周知する」という目標についてですが、当初、坂本さんはAYA世代への支援を希望していました。私としても、本音では最初から「すべてのがん患者さん」を対象にしたいと考えていました。しかし、いきなり「すべて」と言われると、現場は対象数がどれほどになるか予測できず、対応しきれぬのか不安を感じています。

そこで、まずは対象数が比較的少ないであろうAYA世代から始めてみようということになり、坂本さんに実際の数を調べてもらいました。すると、週

に数名程度であることが分かりました。「この人数であれば、AYA世代の予定入院患者さん全員と対面で関わるができる」という感触を得て、実行に移しました。

実行にあたっては、単に「なんとなく相談できますよ」と伝えるのではなく、「どこの誰に相談すればよいか」が明確な方が、患者さんも必要な時にアクセスしやすいはず。そこで、「私が相談を承ります」という旨を記載した「担当者カード」を導入することにしました。まずはこのAYA世代での運用フローを確立し、その後に全年齢のがん患者さんの数を把握して、対応可能そうであれば全面展開しようという計画でした。その結果については、先ほど坂本さんから報告があった通りです。(資料10)

## がん患者に“がん相談”について対面で説明するまでの流れ



資料11

### 初診・入院前支援における 相談支援への動線確立

具体的な運用フローについては先ほどの報告と重複するため省略しますが、重要な点は、入院前支援や初診の段階で前方支援スタッフから説明を受けた際、その場でがん相談への動線（リンク）を確立し

ていたことです。

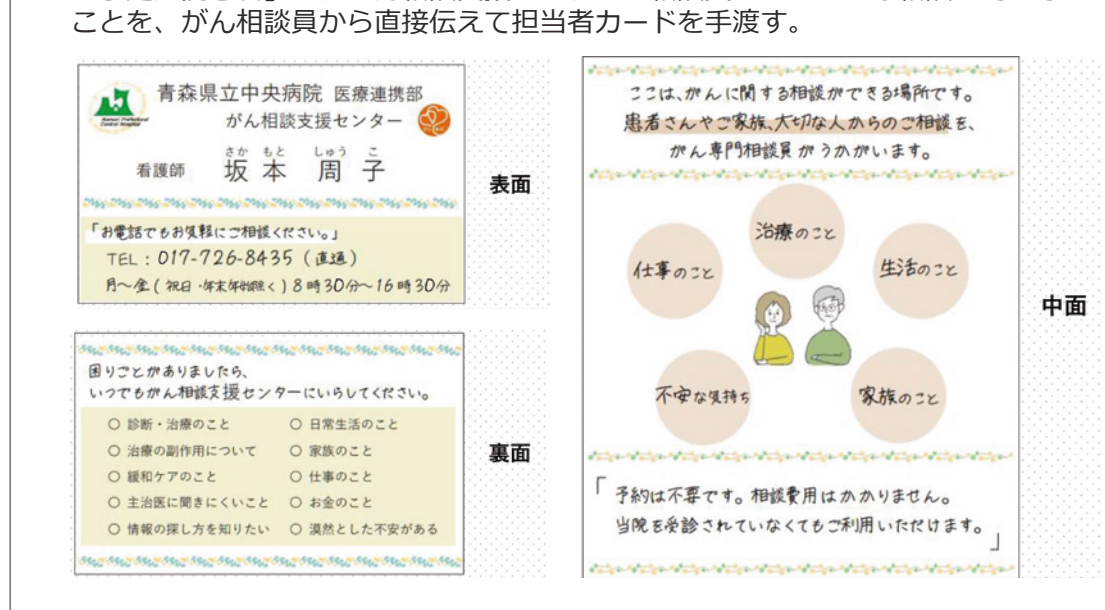
具体的には、「手続きが終わりましたらスタッフがこちらへ参ります」、あるいは「相談担当者の場所へお越しく下さい」といった形で案内し、確実に相談員とつながるような仕組みをとっていました。（使用11）

## ターゲットを絞った情報提供（R5年1月～）

がん相談員が直接対面でAYA世代がん患者へ相談員カードを渡して説明

### がん相談員が直接対面でがん患者へ相談員カードを渡して窓口周知

初診・入院前説明時・初回入院時のいずれかで、「AYA世代がん患者」や「予定入院患者」に、がん相談支援センターの相談員にさまざまな相談ができることを、がん相談員から直接伝えて担当者カードを手渡す。



資料12

### 「担当者カード」の設計思想と、 実効性を支える過去の知見

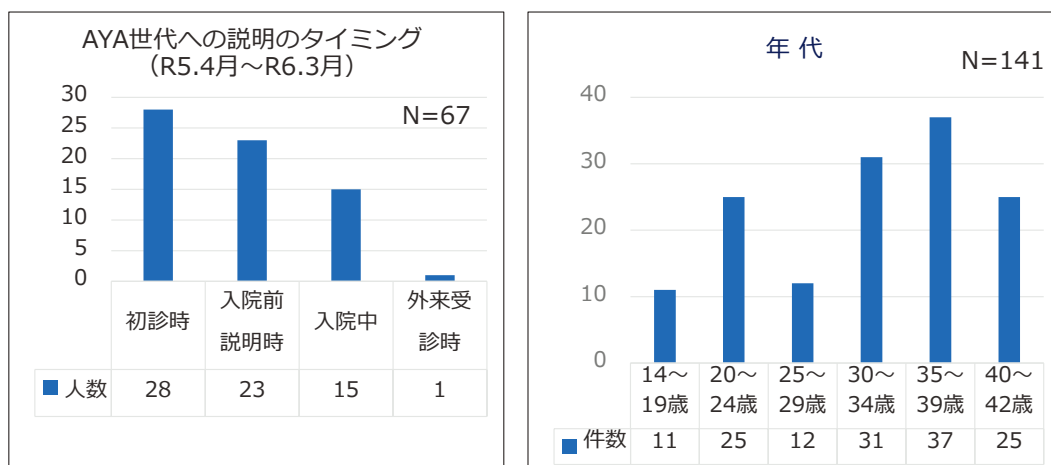
先ほど坂本さんのスライドでも紹介された「担当者カード」についてですが、実はカードを開いた面と裏面とで、記載されている情報量に大きな差はありません。むしろ、文字情報を大きく引き伸ばしただけとも言えます。あえて詳細な情報を詰め込む必要はないと考えたからです。文字で項目を羅列するよりも、イラストなどを交えて視覚的に「こんな雰囲気でも相談できる」というイメージが伝わることを、そして何よりスタッフが説明しやすいことを重視しました。

当初、このようなカードが本当に効果的かどうか

確信はありませんでした。しかし、導入の背景には、私が国立がん研究センターにいた際、高山先生が作成されたオレンジ色の名刺大カードの事例があります。そのカードは細かい文字で情報が書かれており、当時は「高齢の患者さんに読めるだろうか」と懸念していました。しかし実際には、多くの方がお財布や名刺入れに入れて大切に持ち歩き、いざという時に活用されていました。その光景を見ていたため、「これは有効な手段ではないか」と考えスタートさせました。実際、先ほどの報告にもありましたが、このカードを半年以上大切に持っていて、それを見て相談に来られた方もいらっしゃったと聞いています。(資料12)

## AYA世代がん患者の相談件数の比較

- 1年間で67名のAYA世代がん患者に相談員が対面で説明。
- 初回説明の場面で28名（約4割）が相談された。
- 令和5年度のAYA世代の相談件数は141件（患者数62名）
- 対面での説明開始前（23件）と比べて約6倍に増加！



資料13

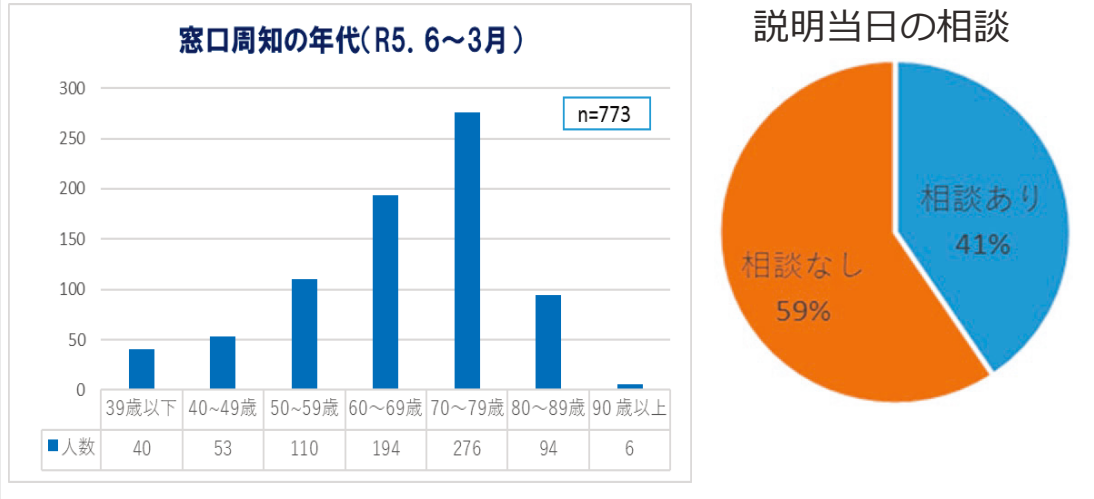
### 相談件数が驚異の「6倍」に。 対面説明が引き出した潜在的ニーズ

AYA世代がん患者さんの相談件数については、以前に坂本さんが報告した通りです。具体的には、予定入院時や初診時に前方支援スタッフが説明を行

い、がん相談スタッフへつないだ患者さんのうち、約4割の方が初回の面談で何らかの相談をされています。これは、対面での説明を開始する前と比較すると、約6倍に増加したことになります。（資料13）

## 全てのがん患者の相談件数の比較

- R5年6月～R6年3月までに773名の患者に相談員が対面で説明。
- 初回説明の場面で313名（約4割）が相談された。  
（内訳 患者:291名 家族:20名 施設職員:2名）
- 当日相談された313名中83名はリピーターとなった。



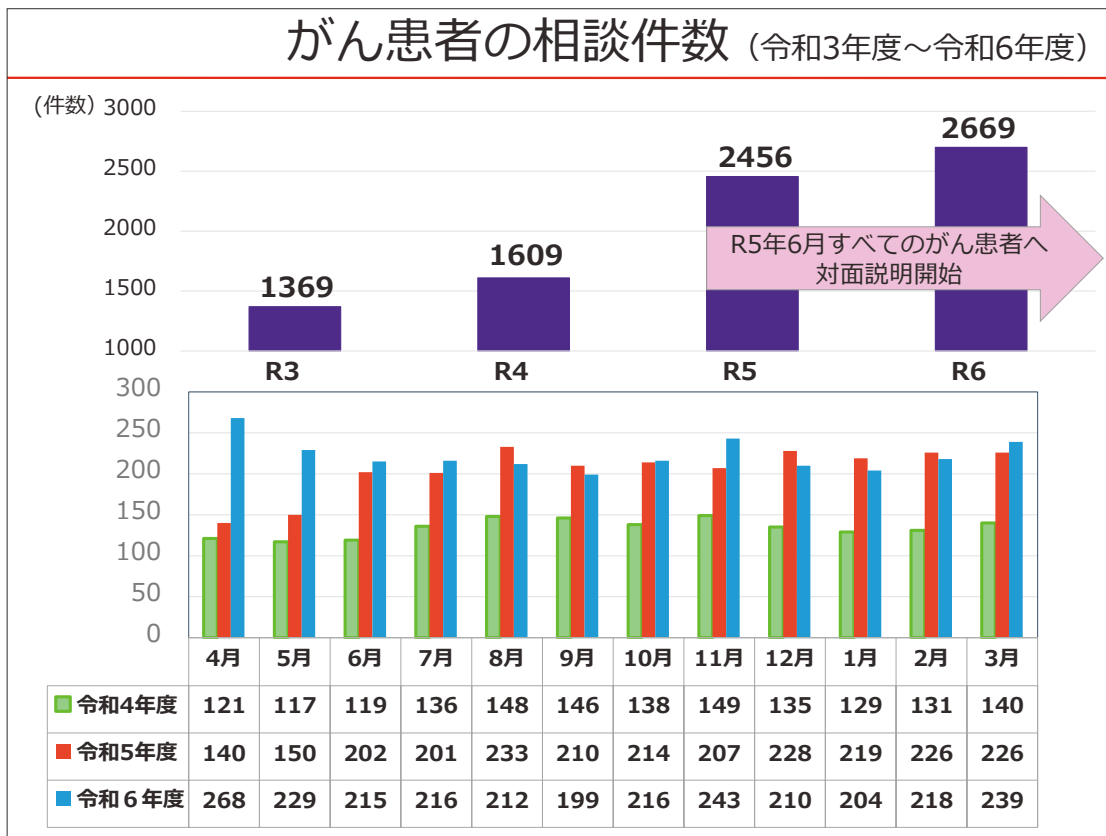
### 全がん患者への対象拡大

#### 利用率の維持とリピーターの定着

対象を「全てのがん患者さん」へ拡大した際にも、AYA世代と同様の傾向が見られました。初回の説明を受けた患者さんの約4割が、実際に何らかの相談をされています。

これは非常に重要な結果です。適切なタイミング

でつなぐことさえできれば、4割の方が相談サービスを体験するということであり、裏を返せば、それだけ多くの方が潜在的な困りごとを抱えていることの証でもあります。また、その後の経過を見ると、相談された方の約4分の1はリピーターとして継続的に利用されているという結果も出ています。（資料14）



資料15

#### 相談件数の推移と、対面説明による具体的な相談ニーズの掘り起こし

先ほど坂本さんが提示したデータからも、令和3年以降の相談件数の推移が見て取れますが、特に令和5年6月から「すべてのがん患者さんへの対面説明」を開始して以降、令和4年と比較して件数が飛躍的に増加していることがお分かりいただけるかと思えます。

これは非常に地道で労力を要する対応ですが、わずか2名の専従スタッフと兼任スタッフが尽力し、

これだけの規模をカバーしてくれていることに深く感謝しています。

また、先ほどお話しした「担当者カード」には、「仕事についても相談できます」と明記されています。理屈の上では「読めば分かる」ことかもしれませんが。しかし実際には、カードを見せながら「お仕事のことでお困りではありませんか？」と直接声をかける方が、相談につながるケースが増えるという結果が出ています。本日の発表を聞いて、改めて「コミュニケーションを取りながら説明すること」の重要性を強く感じました。（資料15）

## まとめ

1. 総合病院において、がん患者のみに“がん相談”の情報提供し、利用者を増やすことは難しかった。
2. 全ての診療科の新患や初回入院患者に“相談できる仕組み”を伝えることは“広く浅く”相談支援への認識の醸成に貢献した。
3. 同じタイミングで、がん患者をキャッチすることができれば、相談員から直接“がん相談”について説明ができる機会となる。
4. 多くの患者には相談したいことはあるものの、どこか、誰に、何時、どうやって相談するのかは知るまで“謎”。
5. 今回の取組は、がん治療の入り口で、がん相談員と直接コミュニケーションを取る体験となり、以降の相談に繋がりがやすくなった。
6. “全てのがん患者”への説明は対応可能な患者数であった。
7. 院内の情報や患者対応の連携体制が整えば、当院と同規模程度の医療機関では、がん相談についての認知や利用促進には効果的と考えられた。

### 資料16

#### 相談支援の最適解と今後の展望

総合病院において、がん患者さんのみに対象を絞って情報提供を行っても、利用者の大幅な増加は困難でした。そこで、全ての診療科の患者さんに「相談の仕組み」を伝えることで、まずは「この病院には相談できる場所がある」という認識を広めることができました。

その流れの中で、がん患者さんであることをキャッチできれば、直接がん相談について説明する絶好の機会となります。多くの患者さんは何らかの相談したいことを抱えています、大きな病院であるほど「いつ、どこで、誰に相談すればよいか」が不明確になりがちです。今回の取り組みは、がん治療の入り口で相談員と直接コミュニケーションを取るという「体験」を作ることにより、その後の相談につながりやすくなったのではないかと考えま

す。

「すべてのがん患者に対応する」と聞くと、その業務量に驚かれるかもしれませんが、確かに決して楽な業務ではなく、場合によっては人員体制の強化も必要かもしれませんが、実績として対応可能な患者数ではありました。院内の情報共有や連携体制さえ整えば、当院と同規模の医療機関において、相談の認知向上や利用促進に極めて効果的な手法であると言えます。

また、相談支援の質についても変化がありました。以前は相談員個人の対応に留まりがちでしたが、現在では定期的な症例検討などを通じて、日常的に情報や経験が共有されるようになったと聞いています。こうしたチームでの取り組みが、相談支援の質の向上につながっているものと考えています。(資料16)

# がん専門相談員の知識とスキルの可視化と 達成度確認ツールの開発

- 近藤 まゆみ（北里大学病院）
- 福地 智巴（静岡県立静岡がんセンター）
- 酒見 惇子（神戸大学医学部附属病院）
- 櫻井 雅代（国立がん研究センターがん対策情報センター）
- 高山 智子（静岡社会健康医学大学院大学）

## がん専門相談員の知識とスキルの可視化と 達成度確認ツールの開発

近藤 まゆみ 北里大学病院  
福地 智巴 静岡県立静岡がんセンター  
酒見 惇子 神戸大学医学部附属病院  
櫻井 雅代 国立がん研究センターがん対策情報センター  
高山 智子 静岡社会健康医学大学院大学

### 資料 1

#### はじめに

皆様、こんにちは。北里大学病院の近藤です。  
本日は「がん専門相談員の知識とスキルの可視化と  
達成度確認ツールの開発」と題し、相談員の皆様の  
人材育成にご活用いただける「がん専門相談員学習  
ルーブリック評価票」についてお話しいたします。

がん専門相談員は、多様化・複雑化する相談の第  
一次窓口として、幅広い知識とスキルが求められて  
います。また、多種多様な背景を持つ人材が相談業  
務を担っている現状があります。こうした状況下  
において、学習を支える共通の基盤が必要であると考  
え続けてきました。（資料1）（資料2）

## がん専門相談員

1. がん専門相談員は、多様化・複雑化する相談に対する第一次窓口として、がんにまつわる幅広い知識や相談スキルが求められている
2. 多種多様な背景を持つ人々が、がん相談の役割を担っている
  - がん相談を担っている**看護職、福祉職、心理職**は、**職種**の専門性や**役割、教育背景**に相違がある
  - 専門職としての**経験年数**や**がん相談活動経験**においてビギナーからベテランまで幅がある
  - がん診療連携拠点病院だけではなく非拠点病院など、**所属施設の状況**が様々である

資料 2



### 「先輩、がん相談って大変ですね」

先輩。今日の電話相談では、相談者からの話を、1時間、ずっと聞いてました。何だか、どっと疲れてしまって…  
がん相談って大変ですね

先日、がん相談支援センターに電話してみたけど、僕の話に「うん、うん」「それはお辛かったですね」と言うだけで、相談事は全く解決しませんでしたよ。  
僕は話に共感してもらいたいために電話したんじゃないんだけどな…

- がん専門相談員に求められる能力とは…
- どのような段階で育っていくのだろう
- どのように学習を積み重ねるといいんだろう

↓  
道標となるもの  
「ループリック」の活用

資料 3

### 開発の背景：相談の質の向上を目指して

ループリック作成のきっかけは、ある患者さんの言葉でした。その方は「がん相談室に行ったが、『それはお辛かったですね』と言われるだけで、相談事は全く解決しなかった。私は共感してほしいくて相談したわけではない」と仰いました。一方で、対応した看護師は「1時間ずっと話を聞いて疲弊した。がん相談は大変だ」と述べていました。経験の浅い

看護師であったため、相談者が何を求めているのかという「問題の本質」を捉えることが難しかったのだと推測されます。

より良いがん相談を目指すためには、対応の質の向上が不可欠です。「相談員に求められる能力とは何か」「その能力はどのような段階を経て育つのか」を考えた際、その道しるべとしてループリックが活用できるのではないかと考えました。(資料3)

## ルーブリックと似ているもの

- **クリニカルラダー**：臨床の能力を段階的に評価するシステム  
人材育成・自己学習を促進するシステム
- **キャリアラダー／キャリアパス**：キャリアアップを促進するシステム  
キャリアラダー：業務で専門性を高める、異動や職種変更は含まれない  
キャリアパス：組織の中で昇進するための道筋を示す意味合い  
異動や配置転換の可能性
- **ルーブリック**：学習目標の達成度を評価するための評価基準表

### 資料4

#### ルーブリックとは何か

能力を段階的に示すツールとして、医療現場では「クリニカルラダー」や「キャリアラダー（キャリアパス）」が一般的です。これらは人材育成や昇進などの「システム」までを含みます。対して今回の

「ルーブリック」は、主に学校教育で使用されるもので、学習目標の達成度を評価するための「評価基準票（ツールそのもの）」を指します。今回はこの手法を、がん専門相談員の能力開発に応用しました。（資料4）

## がん専門相談員ルーブリック評価表とは

- がん専門相談員に求められる能力や学習課題を段階的に示したもの
- 9つのがん専門相談員の学習課題と、それぞれの評価観点をレベル1～5の5段階で示したマトリックスで構成されている
- ルーブリック評価は、通常の知識の想起を評価するペーパーテスト法や、技術力を評価するチェックリスト方式の評価では評価することが困難な「思考・判断」「関心・意欲・態度」「技能・表現」の評価に適している

\*がん専門相談員ルーブリック評価票＝以下、ルーブリック評価票と表現いたします

### 資料5

#### 評価票の構造と構成要素

「がん専門相談員学習ルーブリック評価票」は、求められる能力や学習課題を段階的に示したもので

す。9つの学習課題と、それぞれの評価観点を5段階で示したマトリックスで構成されており、思考・判断・態度などの表現に適しています。（資料5）

ルーブリック評価表				
「困りごとの本質を共に考え、共有する」				
	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
主訴および（主訴だけでなく）“真のニーズ”があることを理解できる	・誰が何に困っているのかわかる	・相談者の主訴（訴えていることや質問）だけでなく、潜在的なニーズがある可能性を認識した対話ができる	・相談者の主訴とニーズ（潜在的）を明確にできる ・相談者が主訴とニーズのズレに気づけるように関わることができる ・相談者と相談者のニーズの不一致に気づくことができる	・相談者と相談者のニーズを共有しながら、取組を明確にしていけることが
全人的視点から相談者を理解し、問題を整理して捉えることができる	・全人的視点（身体・こころ・暮らし・スケジュール）から相談者や困りごとを捉える必要性がわかる	・困りごとが全人的視点のどの側面から起きているのかわかる ・困りごとが全人的視点の各側面に影響し合っていることに気づくことができる	・困りごとが全人的視点の各側面からどのように影響しているかを整理して捉えることができる ・身体・こころ・暮らし・スケジュールの各側面を統合した視点で、相談者に向き合い、対応することができる	・困りごとの中にある相談者の価値観や信念等を捉えることができる ・困りごとの中にある相談者の価値観や信念等を共有する関わりがで
疾患・治療の特徴や病態から困りごとを捉えることができる	・疾患（部位）の特徴や治療に対する基本的な知識を理解している	・相談者の話から患者の病態・病状・病期を推測したり、予測したりできる	・疾患の特徴や病態から、相談者の様子や状態に合わせて、何をどこまで共有するかを判断することができる	・疾患の特徴や病態から、今後起こり得る問題や課題を予測すること（リスクアセスメント）ができる
困りごとを心理社会的側面から捉え対応することができる	・基本的な精神腫瘍学の知識を理解している ・社会的課題を解決するために役立つと思われる一般的な社会保障制度や相談機関を把握している	・相談者の心の状態を精神腫瘍学等を照らしつつ推測したり、予測したりできる ・困りごとを社会的側面から捉え、治療や療養に与える影響を理解することができる	・相談者の心の状態に合わせて心理社会的課題を共に整理できる ・心理社会的課題の解決に向けて必要な資源（公的・私的）を相談者と検討することができる ・相談者が心理社会的課題に関するサポート資源に気づけるように関わることができる	・心理社会的課題の解決に向けて、相談者が資源に繋がるために必要なスタックイメージができる ・相談者の心身の状態や対応能力を測りながら、資源の活用に向けて面談や連携することができる
	・怒りや理解や反応のあり方に影響することを理解し	・自分の苦手なテーマや不慣れた分野に気づくことができる ・院内外にどのような専門職がいるの把握したり、他職種との専門性を理解しようとする事ができる	・自分の専門分野に偏らざるに話せることができる ・相談者の様々な価値観や姿勢を話さず、知らないことや分からない専門家に確認することができる	

①学習課題：がん専門相談員が獲得したい能力や技能

②評価尺度：学習課題がどの程度達成されたかを判定するための評価の区分

③評価観点：学習課題において求められる具体的なスキルやコンピテンシーの論点を端的に表現したもの

④評価基準：それぞれの評価観点における評価尺度に応じた学習者の行動や態度、典型的なパフォーマンスの特徴を記述して説明したもの

資料6

ここに示したのはルーブリックの1つで、「困りごとの本質を共に考え、共有する」という項目です。ルーブリックは、①学習課題・②評価尺度・③評価観点・④評価基準のこの4つの要素で構成をされています。

まず①学習課題は「がん専門相談員が獲得したい能力や技能」であり、今回9つ設定しました。

次に②評価尺度です。これは「学習課題がどの程度達成されたかを判定するための評価の区分」で、

レベル1～レベル5の五段階で示しています。

③評価観点は、この「学習課題として求められる具体的なスキルやコンピテンシーの論点を端的に表現したもの」です。

そして最後に④評価基準「それぞれの評価観点における評価尺度に応じた学習者の行動や態度、典型的なパフォーマンスの特徴を記述して説明したもの」です。

これがルーブリックの構造になります。(資料6)

ルーブリック評価票「学習課題」	
学習課題	
1	がん対策、がん診療における相談支援の役割について知り、発展的に役割を担う
2	相談方法・ツール（対面、電話、オンライン等）の違いによる相談対応の特徴を踏まえて対応する
3	想いを受け止め対応する（姿勢・態度・スキル）
4	困りごとの本質を共に考え、共有する
5	患者・家族・医療者との関係の強化や改善のために働きかける
6	信頼できる情報を見極め、相談者に合わせた情報支援を行う
7	相談者のその人らしい意思決定を支援する
8	相談対応の質を担保し、相談対応力の向上に努める
9	相談員のストレス・マネジメントを行う

資料7

①学習課題の9項目は上記の通り分類されます。1～2は相談支援の役割や特徴を踏まえた対応に

ついて、3～5は相談対応の基本的スキルについて、6～7は情報支援・意思決定支援について、8～9は

質の担保・ストレスマネジメントについてです。(資料7)

## ループリック評価票「評価尺度」

■ レベルが示す時期と内容の特徴

	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	レベル5
<b>レベルが示すがん相談専門員の時期</b>	相談対応の導入	基礎(3)受講前 終了時期	基礎(3)受講後、 実臨床に戻って 目指す活動	さらに発展的に 個人で目指す 最終目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>教育的関わりを行う</li> <li>発展的に用いる</li> <li>組織的な対応につなげられる</li> </ul>
<b>内容の特徴</b>	がん相談に関する 要素を知る	<ul style="list-style-type: none"> <li>基本姿勢を持つ</li> <li>具体的アクション・行動がとれる</li> </ul>	具体的な人の言 動や関係性などを 適切に捉え対応 する	人の言動や関係 性などの背景、見 えないものを捉え 対応する(例：予 後予測、リスク、価 値観等含)	複雑性・困難性が 高い状況を捉え対 応する

資料8

5段階の評価尺度は、相談員の時期と内容の特徴が制定されています。

レベル1が相談対応の導入期。レベル2が基礎研修(3)受講前または受講修了時期。レベル3が基礎

研修(3)受講後、実臨床に戻って活動を目指す時期。

レベル4が発展的に個人で目指す最終目標。そしてレベル5が教育的・発展的・組織的な対応ができる時期です。(資料8)

## ループリック評価票の使用方法

	自己評価	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	レベル5
主訴および(主訴だけでなく)「真のニーズ」があることを理解できる	レベル( ) 理由	・誰が困っているのかわかる	・相談者の主訴(訴えていることや前問)だけでなく、潜在的なニーズがある可能性を意図した対話ができる	・相談者の主訴とニーズ(潜在的)を明確にできる ・相談者が主訴とニーズのズレに気づけるように関わる事ができる ・相談者のニーズと相談者が捉えたニーズの不一致に気づくことができる	・相談者のニーズと相談者が捉えたニーズの不一致を共有しながら、取り込むべき課題を明確にしていけることができる ・困りごとの中にある相談者の価値観や信念等を共有する関わりができる	
全人的視点から相談者を理解し、問題を整理して捉えることができる	レベル( ) 理由	・全人的視点(身体・心・こころ・暮らし・スケジュール)から相談者や困りごとを捉える必要性がわかる	・困りごとが全人的視点のどの側面から起きているのかわかる ・困りごとが全人的視点の各側面に影響を及ぼしていることに気づくことができる	・困りごとが全人的視点の各側面からどのように影響しているかを整理して捉えることができる ・身体・心・こころ・暮らし・スケジュールの各側面を統合した視点で、相談者に向き合い、対応することができる	・困りごとの中にある相談者の価値観や信念等を捉えることができる ・困りごとの中にある相談者の価値観や信念等を共有する関わりができる	
疾患・治療の特徴や病態から困りごとを捉えることができる	レベル( ) 理由	・疾患(部位)の特徴や治療に対する基本的な知識を理解している	・相談者の話から患者の病態・病状・病期を推測したり、予測したりできる	・疾患の特徴や病態から、相談者の様子や状態に合わせて、何をどこまで共有するかを判断することができる	・疾患の特徴や病態から、今後起こる問題や課題を予測すること(リスクアセスメント)ができる	
困りごとを心理社会的側面から捉え対応することができる	レベル( ) 理由	・基本的な精神医学の知識を理解している ・社会的課題を解決するために役立つと思われる一般的な社会保障制度や相談機関を把握している	・相談者の心の状態を精神医学等に照らして推測したり、予測したり捉えることができる ・困りごとを社会的側面から捉え、治療や療育に与える影響を理解することができる	・相談者の心の状態に合わせて心理社会的課題を共に整理できる ・心理社会的課題の解決に向けて必要な資源(公的・私的)を相談者と検討することができる ・相談者が心理社会的課題に関するリポート資源に気づけるように関与することができる	・心理社会的課題の解決に向けて、相談者が資源に繋がらなければならないステップがイメージできる ・相談者の心身の状態や対応能力を測りながら、資源の活用に向けて調整や連携ができる	・診療経過や病状、心理社会的課題の予測、起こり得るチームメンバーと共有
相談員が自分の認識・理解・反応のあり様が、相談者や支援に与える影響について自覚することができ	レベル( ) 理由	・自分の認識や理解や反応のあり様が支援に影響することを理解している	・自分の苦手なテーマや不得な分野に気づくことができる ・院内外にどのような専門職がいるのか	・自分の専門分野に偏らずに話を聴くことができる ・相談者の様々な価値観に中立的		

資料9

使用する際は、評価観点の横にある自己評価欄に、現在のレベルとその「理由」を記載します。重要なのはレベルの数値そのものではなく、「なぜそのよ

うに評価したのか」という理由を考え、自身の現状や課題に気づくことです。(資料9)

## ルーブリック評価票の活用

### 1 がん専門相談員に求められる能力やスキルを理解する資料として活用

- ルーブリック評価票の内容を知ること、がん専門相談員に必要とされる能力の意識化や共通理解につながる
- がん専門相談員に必要な能力・スキルセットとして提示できる

(例) 新しく配置されたがん専門相談員が参考にする資料  
がん相談の実践に悩んだときに参考にする資料  
組織が人員配置を考えるうえで参考にする資料

資料10

### ルーブリックの5つの活用方法

本評価票には、大きく分けて5つの活用方法があると考えています。

#### ① がん専門相談員に求められる能力やスキルを理解する資料として活用

がん専門相談員に求められる能力やスキルを理解

する資料として活用できます。がん専門相談員に必要とされる能力の意識化や共通理解につなげたり、必要な能力・スキルセットとして提示したりすることが可能です。活用の例としては、新しく配置された人が参考にする資料にしたり、組織が人員配置を考える上で参考にするなどが考えられます。(資料10)

## ルーブリック評価票の活用

### 2 自己の実践の振り返りに活用する

- 自己評価を行うことで自分の強み、弱みを理解し、自分の現状や目指す姿を考える
- 自己評価の体験を複数人で共有することで、フィードバックを得ることができる。

(例) 自己をみつめるリフレクションの機会にする  
個人の目標管理や今後の学習計画を考える機会にする  
事例や相談対応を振り返る場面で活用する  
ルーブリック評価票を用いた研修会を開催し、自己評価の体験を共有する

資料11

#### ② 自己の実践の振り返りに活用する

自己の実践の振り返りが最も基本的な活用方法です。ルーブリックを自己評価に活用することで、自

分の強み弱みを理解して今後に向けて目指す姿を考えることができます。

実践においては悩むことも多く、このような

ツールを活用することで、自分を客観的に見つめたり具体的な行動レベルで対応を振り返ることが可能です。

また、自己評価を複数人で共有することで、周りの人たちからフィードバックを得ることもできます。

活用例としてはリフレクションや目標管理などが

ありますが、ルーブリックを用いた研修会を開催することも考えられます。

今回この評価票を作成する過程で、皆様にもご協力いただき研修会を開催しました。振り返りを行うことで、今後の学習に活用できるというようなご意見もたくさんありました。(資料11)

## ルーブリック評価票の活用

### 3 スタッフ育成に活用する

- スタッフへの教育指導の場面で、成長の段階を共通の指標を用いて説明するなど、現状と今後の目標を具体的に示していくツールとして活用できる
- ルーブリック評価票を用いて事例を紐解くことで、実践の言語化や演繹的な意味づけを示すことができる

(例) OJTにおけるスタッフ教育を行う場面で活用する

実践の振り返りや部署内のミーティングなどにおいて、日頃から「ルーブリック評価票」に触れる複数名で事例検討を行う機会に活用する

ベテランがん専門相談員の実践事例を紐解く場面で活用する

### 資料12

### ③ スタッフ育成に活用する

日常のOJTやミーティング・事例検討の場において、成長段階を共通の指標を用いて説明することで、スタッフ育成に活用できます。現状の立ち位置と今後の目標を具体的な表現で示すことができるため、目標管理ツールとしても有用です。

また、ルーブリックを用いて実践事例を紐解くこともこともできます。例えば、ベテラン相談員の事例を分析することで、これまで主観的になりがちだった実践知の言語化や、演繹的な意味付けを明示することが可能になると考えられます。(資料12)

## ルーブリック評価票の活用

### 4 組織の目標管理に活用する

- 組織（部署）の強みや弱みを分析し、スタッフの育成や成長を意図した組織（部署）全体の目標管理に活用することができる。

（例）年度目標の立案に活用する

資料13

#### ④ 組織の目標管理に活用する

ルーブリックの評価は個人単位だけではなく、部署の強みや弱みを分析することにも使えると考えて

います。スタッフ育成や成長を意図した組織全体の目標管理に活用することができます。（資料13）

## ルーブリック評価票の活用

### 5 研修の企画・評価に活用する

- 相談員の経験やニーズなど、研修対象者の特徴に合わせて、研修目標、強化したい能力、研修のゴール設定などの明確化に活用できる
- その研修が<どのレベルをめざしたものか>を明示することで、受講のしやすさや動機付けの促進につながる

（例）都道府県のがん相談研修の企画において活用する

資料14

#### ⑤ 研修の企画・評価に活用する

研修の企画や評価にも活用できると考えています。ビギナーからベテランまで、対象者のニーズや

経験・特徴に合わせて、研修目標や強化したい能力、研修のゴール設定などを明確にできると考えています。（資料14）

## ルーブリック評価票の活用で得られる効果（例）

- がん専門相談員の能力向上の道筋がわかり、求められる能力の意識化につながる
- 自分自身や組織の強みや弱み、課題を確認・共有することができる
- 目標が明確になり、自己課題や組織課題に取り組むことができる
- もやもや悩んでいることを客観視することができ、具体的な行動レベルで自己の対応を振り返ることができる
- 職種や経験が違って、同じ視点で話し合いができる
- 相談支援の質向上や、対応の統一が目指すことができる
- がんに限らず、共通で使える内容である

資料15

### ルーブリック評価票の活用の効果

研修会に参加いただいた皆様からは、本ツールの活用について多くの肯定的な意見が寄せられています。

特に、これまでに触れていない主な効果として、「職種や経験が異なっても、同じ視点に立って

議論ができる（資料15の5つめ）」という点が挙げられます。共通の指標があることで、多職種間での円滑な対話が可能になります。また、「がんに限定されず、相談支援全般において共通して活用できる内容である（資料15の7つめ）」といった、汎用性の高さを評価する声もいただいています。（資料15）

## 活用における留意点

- 知識レベルや単純な業務習熟度をチェックしたり、能力を「評価する／される」ことが目的ではなく、がん専門相談員の能力開発に活用する
- 評価の高低は、その人の心身の状況に左右される。「なぜそのように評価したのか」その理由を考え、自己の現状や課題に気づくことが大切
- 他者との共有やピアレビューなどに活用するときは、サポートティブな雰囲気と心理的安全性が醸成された風土が大切
- TPOに応じて部分的に活用することも可能

資料16

### 活用における留意点

活用にあたっては、「できる・できない」という

た数値評価だけに固執しないよう注意が必要です。評価は心身の状況によって変動する可能性があります。

ルーブリックは、がん専門相談員の能力開発に活用することで「なぜそのように評価したのか」ということを考えて自分の現状や課題に気づくことが大切になります。この点を押さえて活用の推進を考えています。

また、他者との共有やピアレビューを行う際は、心理的安全性が確保されたサポートティブな環境が不

可欠です。相手を尊重し、承認するためのポジティブな活用が望まれます。

なお、ルーブリック全体はA3用紙両面ほどの分量がありますが、TPOに応じて「学習課題を1つだけ評価してみる」といった部分的な活用も可能です。(資料16)

## 「がん専門相談員学習ルーブリック評価票 活用に関するガイド」

がん専門相談員学習ルーブリック評価票 活用に関するガイド

**本票の目的**

がん専門相談員は、多様な患者に対する相談に対応するため、幅広い知識やスキルが求められます。がん専門相談員は、相談員としてのスキルを、がん専門相談員としてのスキルとして身につけていく必要があります。本評価票は、がん専門相談員としてのスキルを評価するためのツールとして活用することを目的としています。本評価票は、がん専門相談員としてのスキルを評価するためのツールとして活用することを目的としています。

**1. がん専門相談員学習ルーブリック評価票とは**

がん専門相談員としてのスキルを評価するためのツールとして活用することを目的としています。本評価票は、がん専門相談員としてのスキルを評価するためのツールとして活用することを目的としています。

評価項目	1-1	1-2	1-3	1-4	1-5
評価項目					
評価項目					

2. がん専門相談員としてのスキルを評価するためのツールとして活用することを目的としています。本評価票は、がん専門相談員としてのスキルを評価するためのツールとして活用することを目的としています。

3. がん専門相談員としてのスキルを評価するためのツールとして活用することを目的としています。本評価票は、がん専門相談員としてのスキルを評価するためのツールとして活用することを目的としています。

4. がん専門相談員としてのスキルを評価するためのツールとして活用することを目的としています。本評価票は、がん専門相談員としてのスキルを評価するためのツールとして活用することを目的としています。

5. がん専門相談員としてのスキルを評価するためのツールとして活用することを目的としています。本評価票は、がん専門相談員としてのスキルを評価するためのツールとして活用することを目的としています。

6. がん専門相談員としてのスキルを評価するためのツールとして活用することを目的としています。本評価票は、がん専門相談員としてのスキルを評価するためのツールとして活用することを目的としています。

7. がん専門相談員としてのスキルを評価するためのツールとして活用することを目的としています。本評価票は、がん専門相談員としてのスキルを評価するためのツールとして活用することを目的としています。

8. がん専門相談員としてのスキルを評価するためのツールとして活用することを目的としています。本評価票は、がん専門相談員としてのスキルを評価するためのツールとして活用することを目的としています。

資料17

## おわりに

本評価票の活用に関するガイドもご用意してお

りますので、合わせてご活用ください。以上で説明を終わります。ありがとうございました。(資料17)



【資料17補足資料】資料1. がん専門相談員学習ループリック基本評価票（2024版）（厚労科研・高山班）

がん専門相談員 ループリック基本評価票（2024年度版）

2025/12/9

R7年度厚生労働科学研究費補助金「がん相談支援の質の確保及び持続可能な体制の構築に資する研究(23E1025)研究代表者：高山智子」（分研究者者：近藤寿希）

★レベルが示す時期 内容の特徴	レベル1 ★相談対応の導入 要素を知る	レベル2 ★基礎研修3の目標・終了時期 基本姿勢を持つ 具体的なアクション・行動がとれる	レベル3 ★研修後に実臨床に戻って目指す活動 具体的な人の行動や関係性などを適切に 捉え対応する	レベル4 ★さらに発展的に個人で目指す最終目標 人の行動や関係性などの背景、見えない ものを捉え対応する(例：予後予測、リスク、価値観など)	レベル5 ★教育的関わりができる／発展的に用いる ことができる／組織的な対応につなげ られる 継続性、困難性が、より高い状況を捉え 対応する
--------------------	---------------------------	---	---	---	---

1 がん対策、がん診療における相談支援の役割について知り、発展的に役割を担う

自己評価	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	レベル5
がん対策基本法、がん対策基本計画、 <b>がん診療連携拠点病院等の整備についての指針（指針要件）</b> で定められる役割や相談支援センターで持つべき機能がわかり、対応できる	レベル（ ）理由 ・がん対策基本法、がん対策基本計画、「がん診療連携拠点病院等の整備について」の指針（指針要件）で定められている役割や相談支援センターで持つべき機能を知っている、または理解している。 ・がん診療連携拠点病院について ・がん相談支援センターについて ・指針要件で定められていることについて ・上記における組織の中での自分の立場、立ち位置を認識している	レベル2 ・がん専門相談員が行う相談対応について理解している ・がん相談支援センターがめざすもの ・がん専門相談員の役割 ・Core Values ・がん相談10の原則 ・相談支援のプロセス	レベル3 ・Core Values/相談支援のプロセス/相談対応の10の原則を認識しながら相談対応を行うことができる ・行った相談対応について、客観的に振り返ることができる/機会を持つことができる ・部門内カンファレンス ・QA検討会 ・メンタリング等	レベル4 ・整備指針で定められている相談対応ができる/検討することができる ・行っている相談対応等の課題を整理することができる ・新たな（これまで経験のない）相談内容であることや、対応方法に課題があることに気づくことができる ・新たに生じた課題について整理することができる ・国の動きや法律の改正など社会の動きに関心を持ち、積極的に関与の役割を捉えることができる	レベル5 ・相談対応現場で起きていることを把握し、新たな体制づくりにつなげられる ・整理された課題について、検討することができる ・部門内 -施設内 -県内/広域/全国等 ・課題に対する対応案を提案できる ・部門内 -施設内 -県内/広域/全国等
相談員が総合的にやるべき課題（本ループリック学習課題3～7）を理解し、その目的と必要性を認識して対応できる	レベル（ ）理由	・相談者のニーズに沿った相談支援業務を行うために、相談員として意図した役割発揮（学習課題3～7）があることを知る ・相談対応に必要な知識、予測、意図を認識して使う必要があることを知る	・相談者のニーズに沿った相談支援業務を行うために、相談員として意図した役割発揮（学習課題3～7）があることを知る ・相談対応に必要な知識、予測、意図を認識して使う必要があることを知る		

2 相談方法・ツール（対面、電話、オンライン等）の違いによる相談対応の特徴を踏まえて対応する

自己評価	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	レベル5
相談の形式、相談者いる場所、対象による対応方法や範囲の違いを理解し、対応する	レベル（ ）理由 ・相談対応ツールの特徴、メリット、デメリットがあることを知る	レベル2 ・相談対応ツールの特徴、メリット、デメリットを理解する	レベル3 ・相談対応ツールの特徴を踏まえて、対応する	レベル4	レベル5
社会の変化に伴い、新たに活用するツールを理解し、対応する	レベル（ ）理由 ・相談対応に利用できる既存/新たな支援ツールがあることを知る	・既存/新たな支援ツールを利用する際の留意点が変わる	・組織内のルールや方針に照らし合わせて、既存/新たな支援ツールの対応・導入方法を考えることができる	・組織内のルールに照らし合わせて、既存/新たな支援ツールを導入できる ・必要な場合には、既存/新たな支援ツールの導入を提案できる	・導入した既存/新たな支援ツールの利用状況の分析や課題を整理し、維持/発展的に利用できる

3 想いを受け止め対応する（態度、姿勢、スキル）

自己評価	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	レベル5
相談者が自身の考えや想いを自由に述べることでできる雰囲気を作ることができる	レベル（ ）理由 ・相談対応を行う上で話しやすい場や雰囲気作りが大事であることに気づくことができる	レベル2 ・話しやすい場を作る方法が分かる ・プライバシーが確保される場の確保 ・面談室内のレイアウトの配慮 ・同意を得ず相談内容を外部に漏らすしないことを保障する ・匿名での相談を受け付ける	レベル3 ・話しやすい雰囲気を作ることができる ・言葉遣い、声の大きさ、トーン ・沈黙や沈黙を効果的に使う ・相談者の発言に振り回されないよう発言することができる	レベル4	レベル5
相談者に関心を持ち、先入観を持たず相談者の語りを聞くことができる	レベル（ ）理由 ・相談者の語りに関心を持つ	・相談員自身が相談者を評価したり先入観を持つ可能性があることを自覚する	・先入観をいったりレッセルを貼らずに話を聞くことができる ・最初から結論を持たずに話を聞くことができる	・相談員に対する期待を把握することができる ・相談者の人となりや、相談者の視点で捉えることができる	
相談者の感情を受け止め対応することができる	レベル（ ）理由 ・相談者の感情を理解する	・相談者の感情に合わせた話し方や聞き方が分かる（姿勢、トーン、話し方など）	・相談者の感情に合わせた話し方、聞き方ができる	・情緒的なことに巻き込まれ客観性を失わないよう、適切な距離を保つ	・怒りや深い悲しみなど、難しい場面にも対応できる ・感情が見えにくい場面や表出されない感情にも対応できる
相談者の状況や感情を受け止め、相談者に確認することができる	レベル（ ）理由 ・相談者が話しやすいと思うような話し方、聞き方ができる ・受け止める・聞く ・返す・繰り返す ・適切に相づける	・相談者があるがままに受け止め、伝え返す方法が分かる ・オウム返し、言い換え ・要約する ・相談者があるがままに受け止め、伝え返すことができる	・相談者の反応を通して相談者自身が気持ちや状況に気づけるように対応することができる ・オウム返し、言い換え ・要約する ・適切なことを適切にフィードバックすることができる		
相談者の反応に合わせた対応ができる	レベル（ ）理由 ・相談者の話を聴くことができる	・相談者の反応に合わせた意図的な対応の必要性を理解できる ・理解してつづける人がいることで、相談者は一歩前に進むことができることを理解する	・相談者の反応に合わせた意図的な対応ができる ・理解してつづける人がいることで、相談者は一歩前に進むことができる。このことを意識し、コミュニケーションスキルを駆使した対応ができる		

4 困りごとの本質を共に考え、共有する

自己評価	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	レベル5
主訴および（主訴だけではなく）、 <b>“真のニーズ”があることを理解</b> できる	レベル（ ）理由 ・誰が何に困っているのかわかる	・相談者の主訴（訴えていることや疑問）だけでなく、潜在的なニーズがある可能性を認識した対話ができる	・相談者の主訴とニーズ（潜在的）を明確にできる ・相談者が主訴とニーズのズレに気づけるようになることができる ・相談者のニーズと相談員が捉えたニーズの不一致に気づくことができる	・相談者のニーズと相談員が捉えたニーズの不一致を共有しながら、取り残された課題を明確にしておくことができる	
全人的視点から相談者を理解し、問題を整理して捉えることができる	レベル（ ）理由 ・全人的視点（身体・こころ・暮らし・社会的）から相談者や困りごとを捉える必要性がわかる	・困りごとが全人的視点のどの側面から起きているのかわかる ・困りごとが全人的視点の各側面に影響し合っていることに気づくことができる	・困りごとが全人的視点の各側面にどのように影響しているかを整理して捉えることができる ・身体・こころ・暮らし・社会的の各側面を統合した視点で、相談者に向き合い、対応することができる	・困りごとの中にある相談者の価値観や信念等を探ることができる ・困りごとの中にある相談者の価値観や信念等を共有する関わりができる	
疾患・治療の特徴や病態から困りごとを捉えることができる	レベル（ ）理由 ・疾患（部位）の特徴や治療に対する基本的な知識を理解している	・相談者の話から患者の病態・病状・病期を推測したり、予測したりできる	・疾患の特徴や病態から、相談者の様子や状態に合わせて、何をどこまで共有するかを判断することができる	・疾患の特徴や病態から、今後起こり得る問題や課題を予測すること（リスクアセスメント）ができる	・疾患の特徴や病態から、相談者と起こり得るリスクを共有し、相談者が課題に対して具体的な対策を検討できるように関わる
困りごとを <b>心理社会的側面</b> から捉え対応することができる	レベル（ ）理由 ・基本的な精神障害学の知識を理解している ・社会的課題を解決するために役立つと思われる一般的な社会保険制度や相談機関を把握している	・相談者の心の状態を精神障害学等に照らして推測したり、予測したり捉えることができる ・困りごとを社会的側面から捉え、治療や療養に与える影響を理解することができる	・相談者の心の状態に合わせて心理社会的課題を共に整理できる ・心理社会的課題の解決に向けて必要な資源（公的・私的）を相談者と検討することができる ・相談者が心理社会的課題に関するサポート資源に気づけるように関わる	・心理社会的課題の解決に向けて、相談者が資源に繋がるために必要なステップイメージができる ・相談者の心身の状態や対応能力を測りながら、資源の活用に向けて調整や連携ができる	・診療経過や病状の変化によって、心理社会的課題も変化することを予測し、起こり得るリスクを院内外のチームメンバーと共有することができる

【資料17補足資料】資料1. がん専門相談員学習ルーブリック基本評価票（2024版）（厚労科研・高山班）

相談員が自分の認識・理解・反応のあり様が、相談者や支援に与える影響について自覚することができる	レベル（ ）理由	・自分の認識や理解や反応のあり様が支援に影響することを理解している	・自分の苦手なテーマや不慣れな分野に気づくことができる ・院内外にどのような専門職がいるのか把握したり、他職種との専門性を理解しようすることができる	・自分の専門分野に偏らずに話を聴くことができる ・相談者の様々な価値観に中立的な姿勢で話を聴くことができる ・知らないことや分からないことは適切な専門家に確認したり、相談することができる
---	----------	-----------------------------------	---	---

5 患者・家族・医療者との関係の強化や改善のために働きかける

自己評価	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	レベル5
関係性を評価し適切な情報提供ができる	レベル（ ）理由	・相談者の対話のなかから、相談者および相談者を取り巻く人とのコミュニケーションのあり方を把握したり想像したりできる ・相談者の他者との相互理解の程度（ズレとか一方通行など）を推測したり確認することができる ・医療者との良好な関係が治療や療養に影響することを共有できる	・関係性に影響を与えている要因が推測できる（病態、体制、個性、過去の体験等） ・必要に応じてセカンドオピニオンや他職種の介入について情報提供できる	・相談者（患者・家族等）の理解を得た上で、他職種・他機関との連携しができる	・関係の強化、改善の可能性、相談員として開かれる限界等を踏まえて具体的な対応策を検討したり実施できる
医療機関の機能や体制を理解している	レベル（ ）理由	・患者の所属する医療機関の機能や体制を推測し調べたりすることができる ・自分の医療機関の機能や専門性、体制を理解している	・相談者に関わりのある医療チームメンバーを推測し相談者に確認することができる ・相談者から見たキーパーソンとなる医療チームメンバーを推測し相談者に確認することができる	・相談者の思いや期待を受け止めながら、できないことを適切に説明することができる。また、そのためのツールを準備できる	・日頃から医療スタッフ・情報共有やフォローアップし合える関係を築く努力をする ・チームが育つのを信じて待つ
橋渡し役や代弁者となる	レベル（ ）理由	・チームの一員としての認識を持っている ・相談者にとって適切な利益になるためにはどうしたら良いかを考えられる ・それぞれの思いを中立的な立ち位置で聴くことができる	・誰と誰、何と何の関係性の中で齟齬が生じているのかに気づくことができる ・患者・家族・医療者間のパワーバランスを推測したり把握することができる	・相談者が全体を俯瞰して自分の状況を理解できるように関与することができる ・齟齬が生じている点を患者側・医療者側のそれぞれの立場から意識して伝えることができる ・必要に応じて相談者（患者・家族等）の理解を得た上で代弁者になれる	・相談者の橋渡し役や代弁者としての役割を遂行する上での留意点や限界を把握し、行動できる

6 信頼できる情報を見極め、相談者に合わせた情報支援を行う

自己評価	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	レベル5
正しい適切な情報を得るための情報支援の必要性がわかる	レベル（ ）理由	相談者のもつ知識や情報の量や質、情報へのニーズを知る	・相談者への情報支援の必要性を理解している	・情報探求において、相談者が陥りやすい点を述べることができる	・主訴の内容から、相談者が正しい適切な情報を得る必要があるとわかる
信頼できる情報かどうかを精査し、正しい情報を提供できる	レベル（ ）理由	・基本的なPCスキルを習得し、情報検索ができる ・がん情報サービスや診療ガイドラインなど、信頼できる情報があることを理解している ・信頼できる情報と不確かな情報があることを理解している	・信頼できる情報の伝え方がわかる	・信頼できる情報と不確かな情報を区別する方法について理解している ・信頼できる正しい情報を提供することができる	・冗雑な情報のなかで、信頼できる正しい情報は何かを見極めることができる ・新しく入手した情報を、その後の相談活動に活かすことができる
相談者が必要としている情報を、相談者の状況に合わせて提供できる	レベル（ ）理由	・やたらめたら情報を提供しないことを知っている ・相談者にとって適切な情報になるためにはどうしたら良いかを考えられる ・提供すべき情報は、情報の量や質、タイミングなどを考慮することを知っている	・相談者の主訴について情報提供ができる ・院内外の資源を活用し、適切な情報提供優先につなげることができる ・相談者が必要としている情報を、その人の状況に合わせて提供し、必要を整理している	・相談者の「真のニーズ」について情報提供ができる ・相談者の今後の状況を予測し、状況に合わせた情報の提供ができる ・相談者の反応、不足している情報や誤解している情報を確認し、ギャップを減らす（埋める）	・相談者の状態（心理状態・理解力・持っている情報の量や質など）に合わせて、伝える情報の量・内容・伝え方を調整することができる ・相談者の求めたくない情報があることを理解し、相談者の状況に配慮しながら情報提供ができる
相談者が情報を探求する力を高めることを支援する	レベル（ ）理由	・情報はその人の力になることを知っている	・相談者の話から、相談者がどのように情報を収集しているか理解できる	・相談者がどのように情報を収集しているかを意識して対応できる ・相談者が必要としている情報を収集できるように支援できる	・相談者のヘルスリテラシーを意図することができる ・相談者の情報探求の特徴やヘルスリテラシーをアセスメントすることができる

7 相談者のその人らしい意思決定を支援する

自己評価	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	レベル5
意思決定を行う相談者の状況を理解することができる	レベル（ ）理由	・意思決定支援を行ううえで、相談者の状況を理解する必要性がわかる	・相談者の話から、意思決定に影響する状況/要因を理解する * 身体的状況（例：治療状況とその効果、副作用等） * 精神的状況（例：転移、うつ、心理的状態、認知症、精神疾患等） * 社会的状況（例：経済状況、独居、地域等） ・相談者に意思決定ができる能力があるかどうかわかる	・意思決定に影響する身体的、精神的、社会的な状況を全人的・統合的に捉えることができる ・相談者の意思決定への懸念が、どの程度であるのかわかる	・相談者の今後の状況を予測し、相談者の意思決定における優先順位がわかる ・相談者の意思決定の能力や価値観を理解し、その人に合わせた支援ができる
意思決定に影響を及ぼす周囲の状況を理解することができる	レベル（ ）理由	・意思決定支援を行ううえで、周囲の状況を理解する必要性がわかる	・意思決定に関わる人がわかる ・意思決定のキーパーソンがわかる ・意思決定に関する他者からの手助けやアドバイスがわかる	・意思決定における周囲の意向、力、パワーバランス等がわかる ・意思決定における周囲の状況が、相談者の意思決定に与える影響を捉えることができる	・意思決定における周囲の状況が、相談者の意思決定に与える影響について相談者と共有し、その後の支援につなげることができる
相談者の状況に合わせて意思決定支援ができる	レベル（ ）理由	・相談者の話から、意思決定に関する困りごとの内容を明確化する必要性を理解している ・相談者の状況に合わせて意思決定支援の必要性がわかる	・意思決定の大ききにかかわらず、相談者の主訴から、意思決定に関する困りごとの内容を把握する ・相談者が意思決定に必要な情報を十分に持っているのかわかる	・相談者の主訴やニーズから、意思決定に関する困りごとの内容、その選択肢に関するサポート・ヒントがわかる ・意思決定に必要な情報を提供することができる ・相談者の意思決定スタイルを理解することができる * パターンリズムモデル、* インフォームド・チョイスモデル、* シェアード・デシジョンモデル	・相談者も気づいていない意思決定に関する課題を顕在化させ、相談者と共有することができる ・相談者が意思決定に影響する自己の価値観に気づくことを支援できる ・相談者が自己の価値観に基づいて意思決定することを支援できる ・相談者の意思決定スタイルに合わせて支援できる

8 相談対応の質を担保し、相談対応力の向上に努める

自己評価	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	レベル5
相談支援センターの活動や対応について、客観的に把握する機会を持つことができる	レベル（ ）理由	・相談支援センターとしての対応力を維持・向上するために、自分の活動や対応を客観的に把握する必要性を理解する	・相談支援センターの組織としての活動内容について、振り返る場に参加することができる * 施設内ミーティング * 利用者ミーティング * 利用者フォーラム	・相談支援センターの組織としての活動内容について、振り返る場を持つことができる * 施設内ミーティング * 利用者ミーティング * 第三者ミーティング ・相談者の意向や、今後の活動の改善に活かすことができる	・組織内に建設的にディスカッションする風土を作り、スタッフの成長を意図して教育に関与することができる

【資料17補足資料】資料1. がん専門相談員学習ルーブリック基本評価票（2024版）（厚労科研・高山班）

<p>自らを振り返り、がん相談の対応能力を向上させていくことができる</p>	<p>レベル（ ） 理由</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>相談員としての対応力を維持・向上するために、学ぶ必要性を理解する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>自分の強みと弱点がわかる</li> <li>自分の能力を高めるために、何を学ぶか、課題がわかる</li> <li>* 1つとしてルーブリックを使う</li> <li>相談員が学ぶための環境、ツールがあることを知っている</li> <li>* QA評価ツール</li> <li>* 都道府県やNCCが提供する研修</li> <li>* がん関連の学術集会等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>学ぶ機会を持つことができる</li> <li>自分の強み・弱みに対応した学習ができる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>自分の学習目標をもち、強み・弱みを認識した上で、効果的に学ぶことができる</li> <li>* 自分の学習目標を立てられる</li> <li>* 計画的に学ぶことができる</li> </ul>	
--	----------------------	--	---	--	---	--

9 相談員のストレス・マネジメントを行う

自己評価	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	レベル5
<p>自分や所属組織のストレスマネジメントを行える</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>自分やチーム、組織に生じやすいストレスやその解消が必要になることがわかる</li> <li>自分が感じているストレスに気づくことができる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>自分のまわりにあるサポート資源に気づくことができる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>自分が感じているストレスについて、対処方法を知っている</li> <li>自分のまわりにあるサポート資源を活用することができる</li> <li>-組織内</li> <li>-組織外</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>他の相談員/スタッフが感じているストレスに気づくことができる</li> <li>ストレスを感じている他の相談員/スタッフの話を聞いたり、サポート資源につなぐことができる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>自分や相談員に必要なサポート資源を、組織内外でつづることができる（ネットワーク化も含む）</li> <li>-組織内</li> <li>-組織外</li> </ul>

R7 年度厚労科研（高山班）

2025 年 12 月作成

## がん専門相談員学習ルーブリック基本評価票 活用に関するガイド

### 本ガイドの目的

がん専門相談員は、多様化・複雑化する相談に対応するために、幅広い知識や相談スキルが求められている。がん専門相談員が能力を維持向上していくためには、求められる知識やスキルを理解し、自己を振り返りながら、日常の実践の中にある個人的・組織的な学習や振り返りが大切である。「がん専門相談員学習ルーブリック基本評価票(以下ルーブリック評価票)」は、がん専門相談員に必要な知識やスキル全体の可視化と個々人の到達度を把握することができ、がん専門相談員の能力の向上において活用できる資料として作成された。本ガイドは、このルーブリック評価票を効果的に活用していただくためのポイントが記載されている。一人ひとりのがん専門相談員の成長と、より良いがん相談の実践を目指し活用していただければ幸いである。

### 1 がん専門相談員学習ルーブリック基本評価票とは

ルーブリック評価票は、教育領域等で広く用いられているルーブリックの特徴を用いて、がん専門相談員に求められる能力や学習課題を段階的に示したもので、9 つのがん専門相談員の学習課題と、それぞれの評価観点をレベル 1～5 の 5 段階で示したマトリックスで構成されている。

1) ルーブリック評価票の構造は以下の通りである。

学習課題	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	レベル5
評価尺度					
評価観点	評価基準				

がん専門相談員が獲得  
したい能力や技能

学習課題がどの程度達成されたかを  
判定するための評価の区分  
レベル1～5がある

学習課題として求める具  
体的なスキルやコンピテ  
ンシーの論点を 端的に  
表現したもの

それぞれの評価観点における  
評価尺度に応じた学習者の  
行動や態度、典型的なパフ  
ォーマンスの特徴を記述して説明  
したもの

2) がん専門相談員の学習課題は、以下の 9 項目がある

- ① がん対策、がん診療における相談支援の役割について知り、発展的に役割を担う
- ② 相談方法・ツール(対面、電話、オンライン等)の違いによる相談対応の特徴を踏まえて対応

R7 年度厚労科研（高山班）

2025 年 12 月作成

する

- ③ 想いを受け止め対応する(態度、姿勢、スキル)
- ④ 困りごとの本質を共に考え、共有する
- ⑤ 患者・家族・医療者の関係の強化や改善のために働きかける
- ⑥ 信頼できる情報を見極め、相談者に合わせた情報支援を行う
- ⑦ 相談者のその人らしい意思決定を支援する
- ⑧ 相談対応の質を担保し、相談対応力の向上に努める
- ⑨ 相談員のストレス・マネジメントを行う

3) 評価尺度(レベル1～5)が示すがん専門相談員としての時期、内容の特徴は以下の通りである。

評価尺度	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	レベル5
★レベルが示す時期	★相談対応の導入時期	★基礎研修3の目標・終了時期	★研修後に実臨床に戻って目指す活動	★さらに発展的に個人で目指す最終目標	★教育的関わりができる／発展的に用いることができる
内容の特徴	要素を知る	基本姿勢を持つ 具体的なアクション・行動がとれる	具体的な人の言動や関係性などを適切に捉え対応する	人の言動や関係性などの背景、見えないものを捉え対応する(例：予後予測、リスク、価値観など)	組織的な対応につながる 複雑性、困難性が、より高い状況を捉え対応する

## 2 活用方法(活用例)

### 1) がん専門相談員に求められる能力やスキルを理解する資料として活用する

ルーブリック評価票の内容を知ること、がん専門相談員に必要とされる能力の意識化や共通理解につながる。また、がん専門相談員に必要な能力・スキルセットとして提示することができる。

(例) 新しく配置されたがん専門相談員が参考にする資料

がん相談の実践に悩んだときに参考にする資料

組織が人員配置を考えるうえで参考にする資料

### 2) 自己の実践の振り返りに活用する

自己評価\*を行うことで自分の強み、弱みを理解し、自分の現状や目指す姿を考えることができる。また、自己評価の体験を複数人で共有することで、フィードバックを得ることができる。

(例) 自己をみつめるリフレクションの機会にする

個人の目標管理や今後の学習計画を考える機会にする

事例や相談対応を振り返る場面で活用する

ルーブリック評価票を用いた研修会を開催し、自己評価の体験を共有する

R7 年度厚労科研（高山班）

2025 年 12 月作成

### 3) スタッフ育成に活用する

スタッフへの教育指導の場面で、成長の段階を共通の指標を用いて説明するなど、現状と今後の目標を具体的に示していくツールとして活用できる。また、ルーブリック評価票を用いて事例を紐解いていくことで、実践の言語化や演繹的な意味づけを示すことができる。

（例）OJT におけるスタッフ教育を行う場面で活用する

実践の振り返りや部署内のミーティングなどにおいて、日頃から「ルーブリック評価票」に触れる

複数名で事例検討を行う機会に活用する

ベテランがん専門相談員の実践事例を紐解いていく場面で活用する

### 4) 組織の目標管理に活用する

組織（部署）の強みや弱みを分析し、スタッフの育成や成長を意図した組織（部署）全体の目標管理に活用することができる。

（例）年度目標の立案に活用する

### 5) 研修の企画や評価に活用する

各種研修の企画運営において、相談員としての経験やニーズなど研修対象者の特徴に合わせて、研修目標、強化したい能力、研修のゴール設定などの明確化に活用できる。また、その研修が<どのレベルをめざしたものか>を明示することで、受講のしやすさや動機付けの促進につながる可能性がある。

（例）都道府県のがん相談研修の企画において活用する

#### \* 自己評価とは

自己評価とは、自己学習の際に学習者が自分自身を振り返り、それを以降の学習に活かしていくことです。自己学習の文脈においては、自己の理解状況を把握したり、課題を遂行した後にそのでき具合を見る、といった意味で用いられます。また、心理学においては学習に限らず、自己の精神状態や自分をどう人間だとみているかなどにも用いられます。自己評価は効果的で主体的な学習を目指すには欠かすことのできないもので、学習へのフィードバックが大いに期待できます。

（東京大学大学院教育学研究科資料より 一部改変）

### 3 ルーブリック評価票を活用することで得られる効果（例）

これまでの使用経験から、ルーブリック評価票を活用することで得られる効果として、以下のよう  
な意見が収集された。

- がん専門相談員の能力向上の道筋がわかり、求められる能力の意識化につながる
- 自分自身や組織の強みや弱み、課題を確認・共有することができる

R7 年度厚労科研（高山班）

2025 年 12 月作成

- 目標が明確になり、自己課題や組織課題に取り組むことができる
- もやもや悩んでいることを客観視することができ、具体的な行動レベルで自己の対応を振り返ることができる
- 職種や経験が違っても、同じ視点で話し合いができる
- 能力開発の一助となる
- 相談支援の質向上や対応の統一を目指すことができる
- がんに限らず、共通で使える内容である

#### 4 活用における留意点

- 1) 「ルーブリック評価票」は、知識レベルや単純な業務習熟度をチェックするものではなく、相談対応をするうえで求められる質的な内容が示されている。＜評価する／される＞ことが目的ではなく、がん専門相談員の能力開発に活用するものであることを押さえ、効果的な活用につなげていく。（評価は手段であり、活用の目的は気づきの促進である）
- 2) 活用・評価のタイミングによっては、同じ項目でも評価を高くつける場合も低くつける場合もあり、その人の心身の状況に左右されるという特徴がある。活用においては、自分がなぜそのように評価したのかその理由を考え、自己の現状や課題に気づくことが大切である。また、それを他者とディスカッションすることで、さらに深い気づきにつながることを期待される。
- 3) 他者との共有やピアレビューなどに活用するときは、サポートティブな雰囲気と心理的安全性が醸成された風土が大切である。その人の弱い部分に触れる可能性があることに配慮し、承認のためのポジティブな活用を心がける。
- 4) 対象者の特性、課題、ニーズや時間的制約など、TPO に応じて「ルーブリック評価票」を部分的に使用することも可能である。
- 5) 「ルーブリック評価票」は、がん専門相談員に求められる能力や学習課題を段階的に示した基本的なツールである。活用にあたっては、施設や職種の特徴に合わせて変更し使用することも可能である。この場合、変更した旨を明示して使用する。
- 6) 「ルーブリック評価票」は、見る人によって様々な意見が出るツールである。今後も表現やレベル設定などの検討を重ねる必要がある。また、がん専門相談員に求められることは、時代の変化によって変わる可能性があるため、「ルーブリック評価票」の内容も変わることが予想される。これらの点も踏まえ活用する。

以上


作成：R7 年度厚生労働科学研究費補助金「がん相談支援の質の確保及び持続可能な体制の構築に資する研究(23EA1025)研究代表者：高山智子」(分担研究者：近藤まゆみ)

作成：2025 年 12 月 4 日  
2025 年 12 月 11 日更新

# がん専門病院としての持続可能な がん相談支援体制の構築に向けた取り組み

～がん相談員教育体制の整備とシニアナビゲーター実地見学の効率化～

- 森田 勝（九州がんセンター 院長）
- 小野 菊世（がん相談支援センター）
- 北川 善子（がん相談支援センター）




2025年12月9日（火）15:30～17:00

厚労科研主催：がん相談支援センター向け オンライン講演会

## がん専門病院としての持続可能な がん相談支援体制の構築に向けた取り組み

～がん相談員教育体制の整備とシニアナビゲーター実地見学の効率化～

九州がんセンター 院長 森田 勝  
がん相談支援センター 小野 菊世  
北川 善子

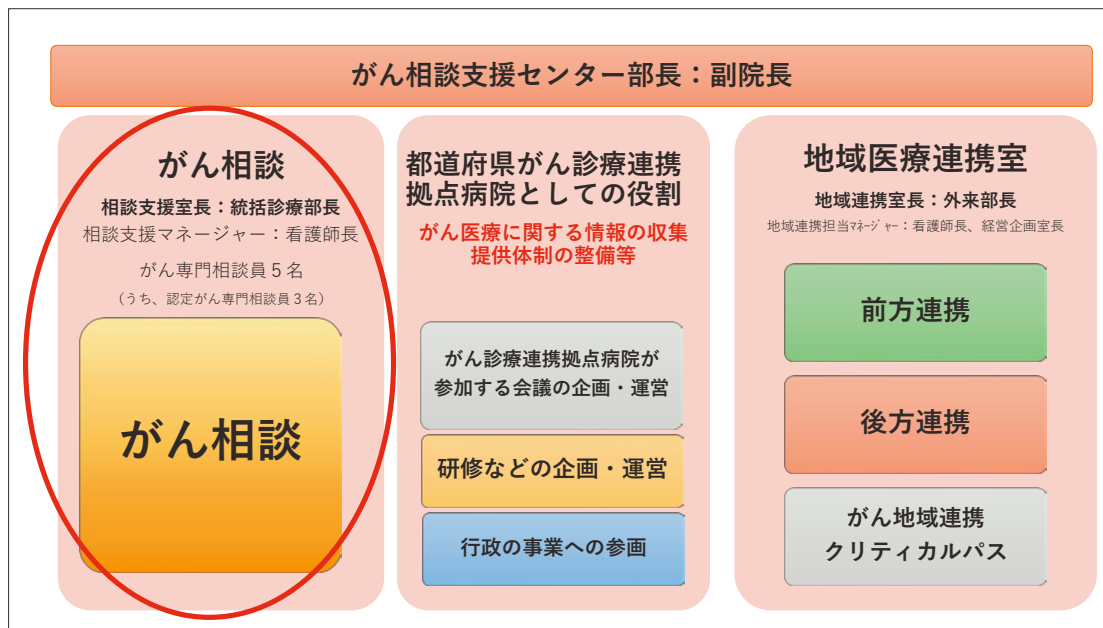


資料 1

## はじめに

九州がんセンターの森田です。本日は、当院が九州大学病院と共に都道府県がん診療連携拠点病院を

担っているというがん専門病院の立場から、がん相談員の教育体制と、日本癌治療学会の「がん医療ネットワークナビゲーター制度」における実地見学の取り組みについてお話しします。（資料1）



資料 2

### がん相談支援センターの体制

前半は私、森田がイントロダクションとして、当院のがん相談支援センターの体制についてお話しします。

当院のセンターには大きな三つの柱があります。「がん相談」、「がん診療連携拠点病院としての業務」、そして「地域医療連携室としての業務」です。

本日特に関係の深い「がん相談」については、統括診療部長および看護師長をリーダーとし、5名のがん専門相談員がいます。そのうち3名が認定相談員という状況です。また、拠点病院としての会議の企画や研修、行政対応といった業務、さらには連携室の業務も並行しており、かなりの仕事量を担っています。(資料2)

## がん相談支援センター（地域医療連携室）

1階Gブロック 患者・家族支援センター

がん相談窓口と地域医療連携室の機能



資料 3


当センターは「患者家族支援センター」という大きな組織の中に位置しています。拠点病院の要件として「がん相談の周知」が求められているため、デ

ジタルサイネージを活用し、仕事内容を患者さんやご家族へ分かりやすく説明しています。

対応件数は全体で約6,000件ですが、そのうち純粋

ながん相談は年間1,200件ほどです。当院の特徴として、相談の7割から8割が院外からのものであり、それに伴って電話相談が非常に多いことが挙げられ

ます。対面相談は比較的少なく、主に院内の患者さんを対象としています。(資料3)



## がん相談支援センターによくある相談

<p><b>がん治療や病院の選択について</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自分のがんの「標準治療」が知りたい</li> <li>・2つの治療法を提示されたが、決められない</li> <li>・セカンドオピニオンを受けるにはどうしたらいいか</li> <li>・担当医の説明が良くわからなかった。 質問したいがきっかけがつかめない</li> </ul> <p><b>療養生活について</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療費の不安がある</li> <li>・仕事と治療を両立できるか心配</li> <li>・生活上、注意することはあるのか。 これまで通りの生活ができるか</li> <li>・緩和ケアとはどんなことをしてもらえるのか</li> </ul>	<p><b>治療の副作用に伴う影響について</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・抗がん剤の副作用で、髪の毛が抜けると聞いた。 ウィッグ(かつら)の情報が欲しい</li> <li>・治療による、妊娠や性生活などへの影響を知りたい</li> </ul> <p><b>不安の相談として</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・再発への不安で頭がいっぱいになってしまう</li> </ul> <p><b>患者さんの家族からの相談として</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・本人にがんのことをどのように伝えればよいか</li> <li>・自宅の療養を支えられるか不安がある</li> </ul>
---	--

資料4

### よくある相談内容

相談内容は、標準療法の確認や治療法の選択といった病院選びに関するものから、医療費や仕事との両立などの療養生活、副作用(特にアピアランス

ケアに関わる脱毛など)、妊娠や性生活への影響など多岐にわたります。また、患者さんご本人の不安だけでなく、ご家族から「本人にどう伝えればよいか」「自宅療養をどう進めるか」といった相談も多く寄せられています。(資料4)

一般社団法人日本癌治療学会

## 認定がん医療ネットワークナビゲーター(2013~)

- ・目的: 日本のがん医療の発展と進歩を促進し、国民の福祉に貢献する
- ・がん診療連携拠点病院等のがん相談支援センターにつなぐ重要な役割を果たす人材育成をめざした制度

認定見学施設として、2019年度から実地見学を受け入れている

資料5

## 認定がん医療ネットワークナビゲーター制度

次に、日本癌治療学会が2013年から開始した「認定がん医療ネットワークナビゲーター制度」についてお話しします。これは患者さんとがん相談支援センターをつなぐ重要な役割を果たすものです。通常の「ナビゲーター」に加え、コミュニケーションス

キルセミナーや実地見学を経た「シニアナビゲーター」という区分があります。

当院はシニアナビゲーター認定のための実地見学施設として、2019年度から受け入れを行ってきました。この実地見学は相談支援センターにとって労務負担が大きいと、いかに簡略化しつつ効率的に教育するかが課題となっています。(資料5)

### がん医療ネットワークナビゲーターの役割

- ▶ **拝聴**：不安や悩みに耳を傾け、お話を伺います。
- ▶ **助言**：がん情報を提供します (がん医療関連情報、生活支援情報など)
- ▶ **案内**：がん専門相談員のいるがん相談支援センターにご案内します。



具体的には地域社会で...

- がん患者さんやご家族に寄り添い、
- がんに関する正確な情報を適切・的確に提供し、
- がんの治療などにおける道案内の役割を担い、がん患者さん・ご家族の支援を行っています。

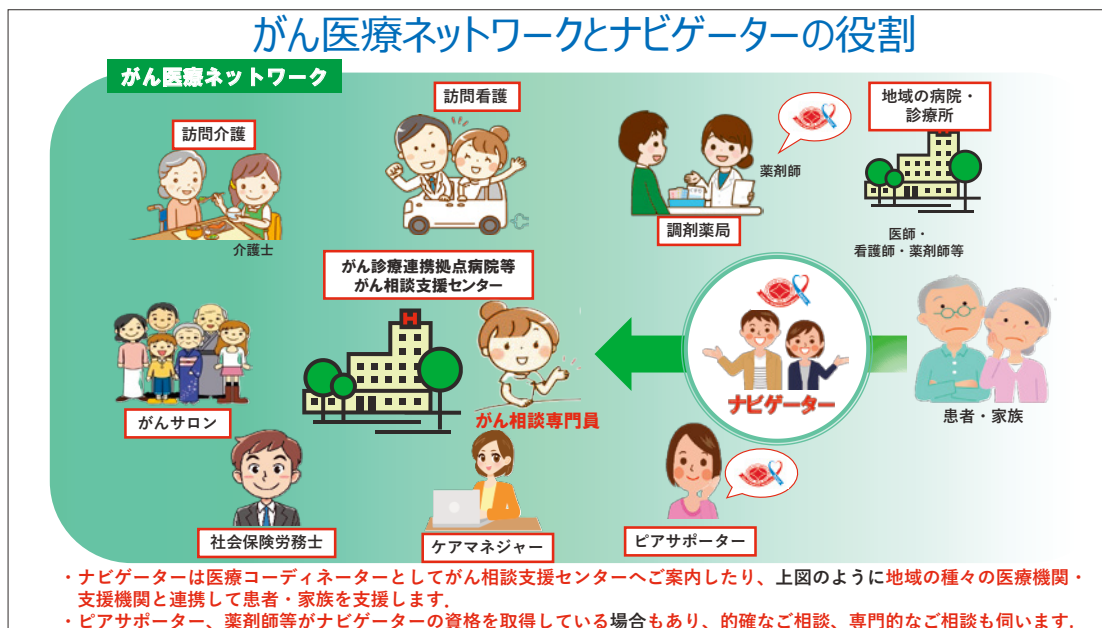
6

資料6

ネットワークナビゲーターの役割は、適切な場所への配置や助言、案内などを通じて、地域社会の中

でがん患者さんやご家族に寄り添い、実際に活動していくことにあります。(資料6)

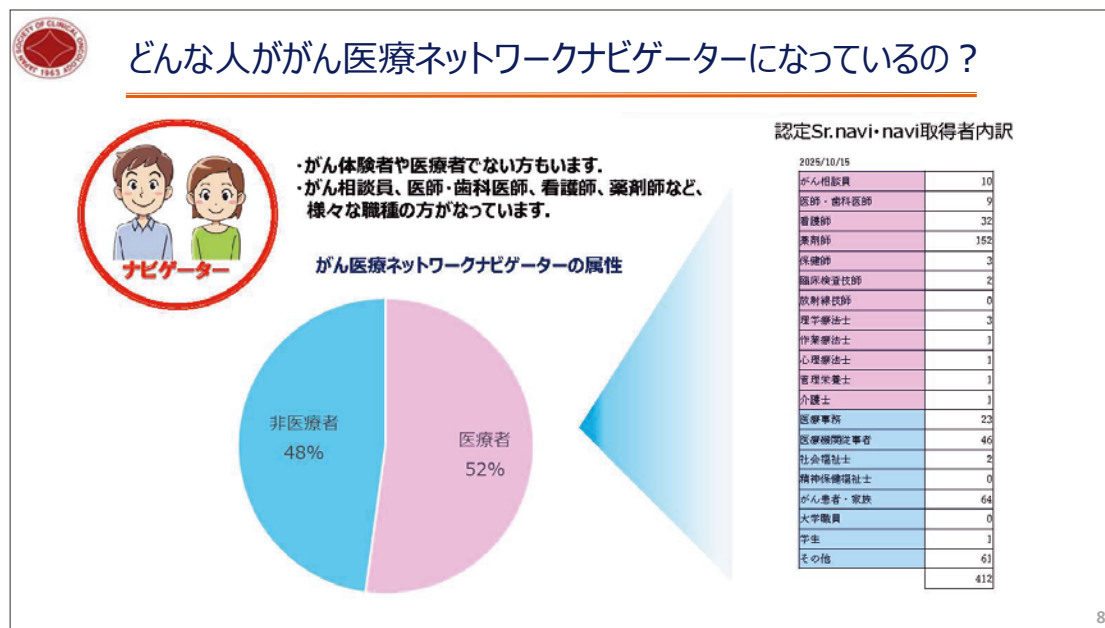
### がん医療ネットワークとナビゲーターの役割



資料7

こちらは模式図です。(資料7) ナビゲーターは、がん専門相談員と患者さんをつなぐ「橋渡し」の役割を担っています。さらに、患者さんの身近な相談

役となったり、正しい情報を提供したりすることも重要な役割の一つです。



現在412名が登録されており、職種は薬剤師や看護師などの医療者が約半分を占めますが、患者会の

方などの非医療者も48%と、ほぼ同数です。(資料8)

## 研究の背景と目的

- 背景：
  - ・ がん相談支援センターの認知度の低さと相談の多様化
  - ・ 社会的リソース（ナビゲーター\*）との連携の重要性
- 目的：
  - ・ 持続可能な相談支援体制の構築
  - ・ 院内・地域・社会的リソースの連携の在り方を検討・検証

\*一般社団法人日本癌治療学会認定がん医療ネットワークナビゲーター

I. がん専門病院としての院内体制の整備

II. 都道府県がん診療連携拠点病院としての地域におけるがん相談支援体制の確立

資料9

ここからは、本院が行っているがん相談員の教育およびナビゲーター実地見学の工夫について、北川相談員より報告します。

### 院内体制の整備と相談員の育成

九州がんセンターのがん専門相談員、北川です。私からは現在までの取り組みと活動計画についてご

報告します。主な柱は「がん専門病院としての院内体制の整備」と「拠点病院としての地域におけるがん相談支援体制の確立」の二点です。(資料9)

## I. がん専門病院としての院内体制の整備

### ●主な取り組み：

- がんと診断された患者への冊子配布
- 紹介動画の作成と院内掲示
- 受診用クリアファイルへの情報掲載
- 医師・医療スタッフへの周知強化
- 利用者数・相談内容の分析を進行中

### ●効果（途中経過）：

- 資材配布の増加
- 利用者数・相談内容の変化を現在検討中



資料10

### がん専門病院としての院内体制の整備

まず「I. 専門病院としての院内体制の整備」についてですが、こちらに関してはこれまでの報告会でも一部触れてきました。

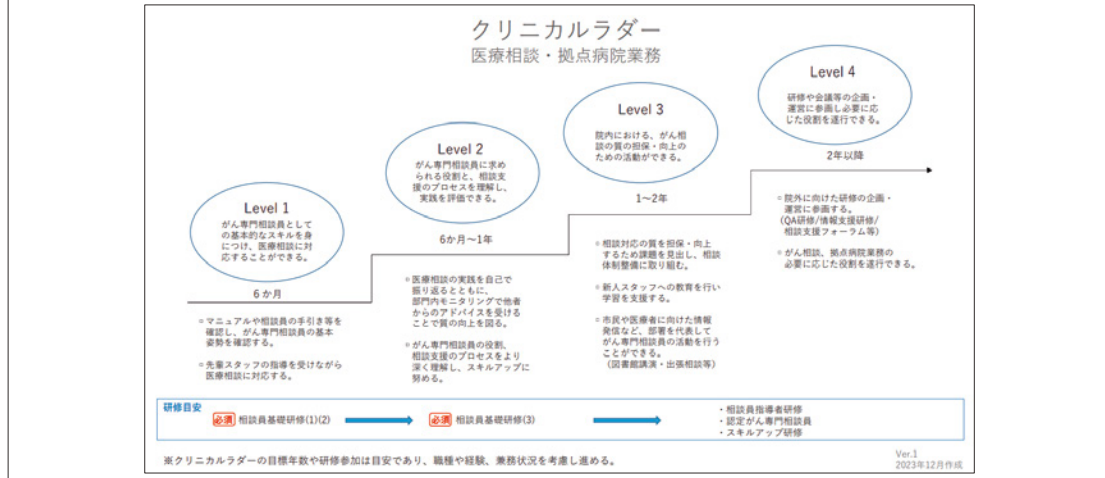
主な取り組みとして、当院では外来診察室にて冊子『がんと診断されたあなたに知ってほしいこと』をお渡しし、情報支援やコミュニケーションの促進を図っています。また、がん相談支援センターの周知については、先ほど院長からも紹介があった動画作成のほか、外来基本表を入れるクリアファイルに

センターの地図や案内を印字するといった工夫を行っています。

さらに、医師をはじめとする院内職員に対しても、毎年動画などを活用してがん相談支援センターの役割や取り組みを紹介しています。こうした活動の成果として、パンフレット等の資材配布数が増加しており、それらを見て実際にご来院者へ立ち寄り方も増えています。今後は、利用者数や相談内容の変化についても評価を行うことを検討しています。(資料10)

# がん専門相談員に対する教育体制の整備

●相談員 クリニカルラダー「相談員ステップアップ計画」2023年作成



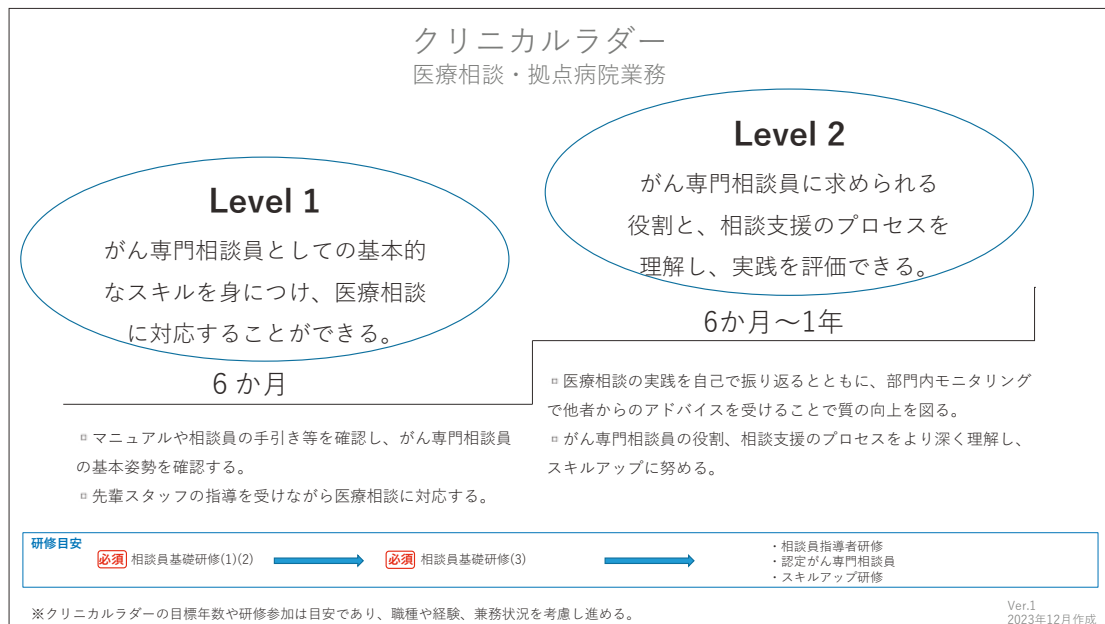
資料11

## がん専門相談員に対する教育体制の整備

がん相談支援センターには、一定の臨床経験を持つスタッフが配属されることが多いですが、外来や病棟といった診療現場とは環境が大きく異なります。そのため、配属直後や数年間は戸惑いを感じるスタッフも少なくありません。がん相談支援センターが担う業務内容が増加する中、相談員にはがん医療への関心を持ち続けながら、相談者のニーズに即した高い相談スキルを習得していくことが求められています。

また当院は、都道府県がん診療連携拠点病院として、県内の相談員全体の質の維持・向上を目指した学びや交流の機会、研修の企画運営なども担っています。こうした現状を踏まえ、当院では看護師の現任教育で用いられている「クリニカルラダー」を参考に、独自の相談員用ラダーを作成しました。

これを「相談員ステップアップ計画」と命名し、相談員としての能力やキャリア開発を段階的に育成・向上させる取り組みを2023年から開始しています。これは、そのステップアップ計画の全体像です。(資料11)



資料12

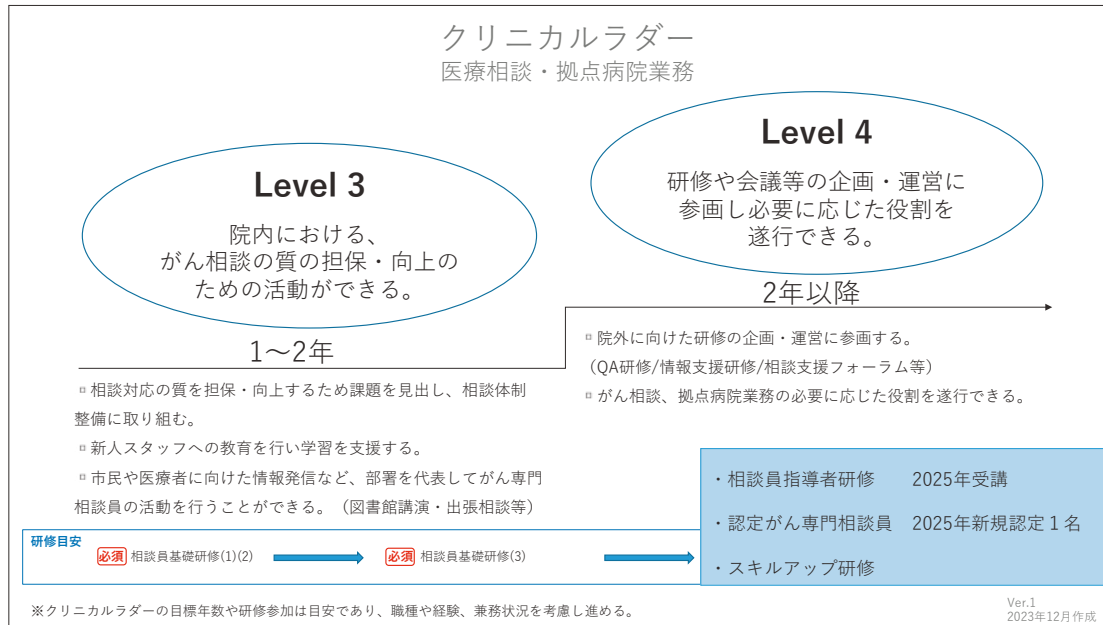
こちらはステップアップ計画の前半部分である、レベル1・2を拡大したものです。

### レベル1

配属後半年間は、相談員としての基本姿勢を学びます。この期間は先輩相談員の指導を受けながら、段階的にがん相談の実務に対応していきます。

### レベル2

配属から半年が経過するとレベル2へ移行します。部門内モニタリングでの事例提供や、自身の相談対応の振り返りを行うことで、相談支援のプロセスをより深く理解し、スキルの定着を図っていきます。(資料12)



資料13

### レベル3

主体的に相談体制の整備に取り組むほか、地域の図書館での講演会や出張相談など、市民や院外の医療者に向けた情報発信を経験していきます。

### レベル4

県内の相談員を対象とした研修の企画運営、さらには「福岡県がん診療連携協議会」の会議運営への参画にも携わります。これにより、院内のみならず県内における相談員としての役割を遂行・経験して

いきます。

これらのラダーを進める過程では、対象スタッフと教育担当部署の管理者が定期的に面談を行い、進捗状況を共有しています。2023年からこの取り組みを開始し、現時点での成果としては、指導者研修の受講完了や、新たに「認定がん専門相談員」の資格を取得するスタッフが出るなど、着実な進展が見られています。(資料13)

## 小括：がん専門相談員に対する教育体制の整備

- 育成の重要性

がん相談支援体制の要として、専門相談員の育成は重要な課題

- これまでの成果

- 相談員基礎研修①～③を計画的に受講
- 指導者研修修了予定者：1名
- 認定がん専門相談員：新規認定1名、更新1名

- 評価と今後の展望

相談の質評価（相談者の声、モニタリング等）も取り入れることを検討

共通の指標としてラダーを活用し、持続可能な育成体制を目指す

資料14

### 小括：がん専門相談員に対する教育体制の整備

がん相談支援体制を支える要として、専門相談員の育成は極めて重要な課題です。当院では、この「相

談員ステップアップ計画（クリニカルラダー）」を活用することで、個々の能力を最大限に引き出し、持続可能な育成体制の整備に努めています。（資料14）

### 相談員 クリニカルラダーについて

- 本日本お伝えした当院の相談員クリニカルラダーは、  
「相談員としてどんな場面で、どんな役割を担うのか」を整理したもので、  
当院の状況に合わせて作った取り組みです
- そのまま他の施設でも活用できる、というものではありません
- ご理解いただき、参考にいただければと思います

資料15

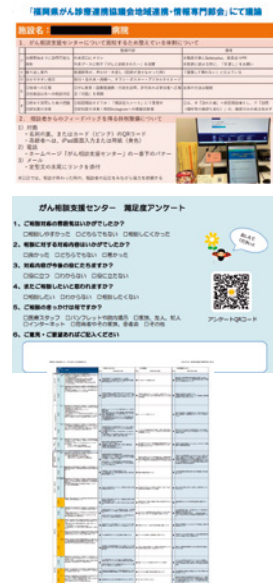
ここで、当院で運用している「相談員クリニカルラダー」に関する留意点をお伝えします。

本日で紹介したラダーは、相談員がどのような場面でどのような役割を担うべきかを整理し、あくま

で当院の実情に合わせて作成したものです。そのため、他の施設にそのまま適用できる汎用的なものはありません。一つの事例・取り組みとしてご理解ください。（資料15）

## II. 都道府県がん診療連携拠点病院としての 地域におけるがん相談支援体制の確立

- 福岡県がん診療連携協議会での検討：
  - ・ 「必ず一度訪問する体制」「フィードバック体制」
- 同協議会でのPDCAチェックリスト活用：
  - ・ 各施設での自己点検→結果共有→共通課題の抽出
- ナビゲーターとの連携促進：
  - ・ 実地見学の課題抽出、実地見学計画の再構築



資料16

### 都道府県がん診療連携拠点病院としての 地域におけるがん相談支援体制の確立

次に、都道府県がん診療連携拠点病院としての「地域における相談支援体制の確立」についてご報告いたします。

この取り組みについても、過去の研修会等で継続

してご報告してきました。主な活動としては、県内の協議会における意見交換や事例検討の継続などが挙げられます。今回はその中から、先ほども触れました「日本癌治療学会 認定がん医療ネットワークナビゲーター」の育成に関する取り組みについて詳しくご紹介していきます。(資料16)

## シニアナビゲーター育成に向けた実地見学の効率化

日本癌治療学会がん診療ネットワークシニアナビゲーター 実地見学

GIO（一般目標；General Instructional Objective）

「実際のがん診療および地域のがん診療ネットワークを理解し、がん患者や家族等の相談者に科学的根拠と、倫理観に基づく信頼できる情報提供を行い、その人らしい生活や治療選択が出来るように支援する。同時に相談者およびネットワークに属する他の支援者と適切なコミュニケーションを構築する。

引用：日本癌治療学会：認定がん医療ネットワークシニアナビゲーター実地見学要項V5 [https://www.jsco.or.jp/Portals/0/3\\_Kouhou/navi/kengaku\\_vol\\_5.pdf](https://www.jsco.or.jp/Portals/0/3_Kouhou/navi/kengaku_vol_5.pdf)

資料17

### シニアナビゲーター育成に向けた 実地見学の効率化

「ネットワークナビゲーター」とは、地域においてがん医療に関する基本的な情報提供や支援を担う役割を指します。そのアドバンスコースとして「シ

ニアナビゲーター」が設定されており、この認定を受けるためには、がん診療連携拠点病院などでの「実地見学」が必須要件となっています。(資料17)

## シニアナビゲーター育成に向けた実地見学の効率化

日本癌治療学会がん診療ネットワークシニアナビゲーター 実地見学

SBO（行動目標；Specific Behavioral Objectives）

1. 地域のネットワークの情報を収集し理解する
2. 実際のがん診療の場面を見聞することで、がん診療への理解を深め、患者・家族の抱える困難への認知を深める
3. 相談者への情緒的なサポートを行いコミュニケーションを構築し継続的なアプローチを保証する
4. 相談者の情報の整理を助け、地域のネットワークを紹介し、つなぐ
5. 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
6. 臨床試験・治験に関する情報を適切に提供する
7. 倫理的な側面（ナビゲーターの立場を明らかにすること。個人情報取り扱い。守秘義務。）に配慮し、医療介入を行わない
8. 認定見学施設やがん相談支援センターと相談・調整しナビゲーター活動を行う場の設定を行い関係を構築・強化する
9. がん連地域連携バスの運用支援を行う
10. ネットワークの他の人々と良好なコミュニケーションを構築する

資料18

実地見学では、10個の行動目標が定められています。

当院のような受け入れ施設側は、見学者がこれらの目標をすべて経験できるよう、各部署との調整を

行う必要があります。しかし、実際の運用においては、受け入れ施設側に相応の負担がかかっているのが現状です。(資料18)

## シニアナビゲーター育成に向けた実地見学の効率化

一般社団法人日本癌治療学会 認定がんネットワークナビゲーター実地見学		期間 2025/06/4~06/06	
実習生：A氏（所属・職種） B氏（所属・職種）		水 6/4	木 6/5
時刻		水 6/4	木 6/5
8:40			
9:00		がん相談 朝ミーティング	がん相談 朝ミーティング
9:30		がん相談 朝ミーティング	がん相談 朝ミーティング
10:00	オリエンテーション（昼食） SBO1-A 調査（昼食） がん相談支援センター（相談）業務 がん診療連携拠点病院（相談）業務 がん相談支援センターの役割		
10:30		SBO2-B 外来見学	SBO2-B 外来見学
11:00	SBO3-A 調査（昼食） がん相談支援センターの役割		
11:30	SBO3-C 調査（昼食） がん相談支援センターの役割		
12:00			
12:30			
13:00	SBO2-B がん相談支援センター（相談）業務 がん相談支援センターの役割		
13:30			SBO4 がん相談支援センター SBO5 がん相談支援センターの役割 SBO7 がん相談支援センター
14:00		SBO4 がん相談支援センター SBO5 がん相談支援センターの役割 SBO7 がん相談支援センター	
14:30	SBO6-A,B がん相談支援センター がん相談支援センターの役割		
15:00			SBO10 がん相談支援センター がん相談支援センターの役割 がん相談支援センターの役割
15:30			
16:00	昼食		SBO2-B がん相談支援センター がん相談支援センターの役割
16:30			
17:00			

- COVID-19で中止していたが、2025年度から受け入れ再開
  - 再開をきっかけに、実地見学プログラムを改良
- ：期間短縮（10日⇒3日）  
資料更新（講義、音声資料）

資料19

当院では2019年から実地見学を受け入れてきました。コロナ禍により一時休止していましたが、今年度の受け入れ再開にあたり、先述した施設側の負担を考慮してプログラムの改良を行いました。

主な改良点としては、まず見学日数の短縮が挙げ

られます。さらに、学習資料を更新することで、より効率的に学べる体制を整えました。資料では、改良後の「3日間の見学スケジュール」をご紹介します。(資料19)

## 実地見学後アンケート結果 n=2

1. 当院を希望した理由	<ul style="list-style-type: none"> <li>がん専門病院だから 2</li> </ul>
2. 今回の満足度	<ul style="list-style-type: none"> <li>満足 2</li> </ul>
3. 実地見学のなかで有益な内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>実際の相談対応を見聞き、具体的なナビ活動のイメージが湧いた</li> <li>ナビゲーターとしての気づき・発見は、「聞きすぎない」「薬剤師との区別」「情報の取り方の必要性を学んだ</li> </ul>
4. 実地見学に対する意見・感想	<ul style="list-style-type: none"> <li>3日間にナビ活動に必要なエッセンスを組み込んでくださり、とても有意義だった</li> <li>とても良かった</li> </ul>
5. 実地見学前・後で、ナビゲーターに対する認識が変わるようなことがあったか	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護師とナビの違いをしっかりと認識することができた。実際の相談を見聞き、相談員と質疑応答できたことでナビ活動のイメージがしやすくなった</li> <li>「つなぐ」の重要性を再確認できた</li> </ul>

資料20

こちらは今年度の実地見学終了後に行ったアンケートの結果です。今年度は2名の方を受け入れました。

当院はがん専門病院ということもあり、実地見学の希望を多くいただく傾向にあります。見学者を受

け入れる際は、関わる院内スタッフ間で目標や方向性をその都度共有するように努めてきました。アンケートの回答を拝見すると、スタッフが統一した姿勢で見学者に対応できていることが確認でき、非常に手応えを感じています。(資料20)

## 小括:シニアナビゲーター実地見学受け入れ体制の再構築

### • 背景と課題

実地見学は受け入れ施設に負担がある

### • 2025年度の受け入れ再開と成果

- COVID-19後、見学日数・内容を凝縮（10日⇒3日）し、受け入れ再開
- 今年度2名を受け入れ、見学者・院内双方から好評価

### • 今後の展望

- 見学受け入れの継続と体制の評価・改善
- 日本癌治療学会等での報告・検討

地域と深くかかわり、がん相談支援体制の拡大・充実を図る

21

### 資料21

## シニアナビゲーター実地見学 受け入れ体制の再構築

ナビゲーターやシニアナビゲーターといった「社会的人材リソース」との連携は非常に重要ですが、これまでは受け入れ施設側にも少なからず負担が

あったのが実情です。

当院では、受け入れ側の負担を軽減しつつ質を維持できるよう、見学プランの改良を重ねてきました。今後の展望としては、今後も実地見学の受け入れを継続し、体制の評価と改善を積み重ねていきたいと考えています。(資料21)

## 2025年度の活動計画

### ● 「相談者からフィードバックを得る」

#### に対応するアンケート調査

- 目的：相談者の認識、有益性等を評価し、相談対応の質向上、利用促進の示唆を得る
- 項目：①相談者の属性、②支援センターの認知度、③利用状況、④役立ち度、⑤自由記載（相談者の声）

【あなたご自身について伺います】

1. 性別  
 男性  女性  回答しない

2. 年齢  
 ~20代  30代  40代  50代  60代  70代  80歳以上

3. あなたは次のうち、どれに当てはまりますか？  
 患者本人  患者の家族  それ以外

【今回のご相談について伺います】

4. がん相談支援センターは今回が初めてのご利用ですか？  
 今回が初めて  利用したことがある  分からない

5. がん相談支援センターはどのように知りましたか？（複数回答可）  
 担当医・主治医  その他の医療・福祉関係者  
 友人・知人  同病者やその家族・患者会  
 ポスフレット・紹介カード  ホームページ・SNS など  
 院内掲示  分からない  その他( )

6. がん相談支援センターを利用してどの程度役に立ったと思いますか？  
 とても役に立った  ある程度役に立った  やや役に立った  
 どちらともいえない  役に立たなかった

6. について具体的に教えてください。  
(例：ここが役に立った、もっとこうしてほしかった など)

7. その他、ご意見やコメントがございましたら、お聞かせください。

ご協力ありがとうございました。  
九州がんセンター がん相談支援センター

### 資料22

## 2025年度の活動計画

最後になりますが、現在進行中の活動計画についてご紹介します。

今年度は、拠点病院の整備指針に基づき、相談者

からフィードバックを得るためのアンケート調査に取り組んでいます。調査項目については、これまで皆様が会議や学会誌、学術集会等で報告された知見を参考に作成しました。

すでに研究倫理審査の承認も得ていますので、今

後は収集したデータを分析し、院内外の相談支援の  
取り組みに広く活用していきたいと考えています。  
当院からの報告は以上です。(資料22)



## あとがき

このたびの講演会では、2つの厚生労働科学研究班の分担研究者および研究協力者として関わられている演者の先生方に、がん相談支援センターの周知と相談員の育成について2つの内容をテーマに取り組みをご紹介いただきました。講演会にご協力いただきました先生方、そして講演会にご参加いただきました皆様、活発にご議論くださりましてありがとうございました。全国のがん相談支援センターには、今回ご紹介させていただいた以外にも、さまざまな工夫をされて、うまく回している、利用者が増えている、そして教育の継承が上手くいっているところもまだまだたくさんあるのではないかと思います。今後も、このような皆様の取り組み事例を共有していくことで、現場で働かれているがん相談支援センターの皆様にとっても働きやすく、そして利用者の皆様にとっても、安心して、信頼して利用できるがん相談支援センターになり、がん相談支援センターが発展していきますよう願っています。

2026年3月吉日

令和7年度厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）

「がん相談支援の質の確保及び持続可能な体制の構築に資する研究(23EA1025)」

研究代表者：高山 智子

※本講演会記録集は、2025年12月9日(火) 15:30-17:00に開催されたオンライン講演会『がん相談支援センターの周知と持続可能な体制づくりに向けて「多様ながん相談への対応：相談員の育成と周知成功の鍵」』の内容をまとめたものです。

厚生労働科学研究費補助金研究班主催 **がん相談支援センター向け 講演会 記録集**

**がん相談支援センターの周知と持続可能な体制づくりに向けて**

**「多様ながん相談への対応－相談員の育成と周知成功の鍵」**

### 編集・発行

令和7年度厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）

「がん相談支援の質の確保及び持続可能な体制の構築に資する研究」班 研究代表者

静岡社会健康医学大学院大学 教授 高山 智子

「科学的根拠に基づくがん情報の提供及び均てん化に向けた体制整備に資する研究」班 研究代表者

国立がん研究センター がん対策情報センター本部 副本部長 若尾 文彦

