

第20回 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会

情報提供・相談支援部会

2023年5月26日（金） 13:00～16:00

オンライン開催

本日の内容

1. 開会の挨拶
2. 本日の概要
3. 第4期がん対策推進基本計画とアピアランス支援モデル事業について
4. PDCA実施状況チェックリストの今後の活用方法の検討
5. 都道府県協議会の役割に関する先駆的取り組みの共有 ～情報提供・相談支援の立場から～
 - ・県内のがん治療提供体制の把握や公表に関する取り組み ～がんサポートサイトえひめの歴史～
 - ・静岡県における小児がん長期フォローアップ体制整備の取り組み
6. がん相談支援センターで取り組むアピアランスケアについて
7. 相談員研修、国立がん研究センター認定事業について
8. その他（オブザーバーからのコメント・連絡事項）
9. 閉会の挨拶

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 情報提供・相談支援部会設置要領

(設置)

平成24年11月27日より施行

第1条 拠点病院で実施されている情報提供および相談支援体制の機能強化と質的な向上を図ることを目的とする。また、各都道府県や地域単位での取り組みを支援するため、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会の下部機関として、情報提供・相談支援部会（以下「部会」という。）を設置する。

(検討事項)

第2条 部会は、次の事項について、情報を共有・検討する。

- (1) 都道府県、施設単位で行われている情報提供・相談支援の取り組みに関する現状把握と分析、情報共有に関すること。
- (2) 情報提供や相談支援体制の機能強化や質的向上を果たす上で必要となる全国、地域レベルで整備すべき体制とサポート要件の整理
- (3) 現場のみでは解決が難しい施策・制度面の改善等の必要事項の整理と（連絡協議会を通じて発信することを想定した）提言に向けた素案の作成

本日の内容

1. 開会の挨拶
2. 本日の概要
3. **第4期がん対策推進基本計画とアピアランス支援モデル事業について**
4. PDCA実施状況チェックリストの今後の活用方法の検討
5. 都道府県協議会の役割に関する先駆的取り組みの共有 ～情報提供・相談支援の立場から～
 - ・県内のがん治療提供体制の把握や公表に関する取り組み ～がんサポートサイトえひめの歴史～
 - ・静岡県における小児がん長期フォローアップ体制整備の取り組み
6. がん相談支援センターで取り組むアピアランスケアについて
7. 相談員研修、国立がん研究センター認定事業について
8. その他（オブザーバーからのコメント・連絡事項）
9. 閉会の挨拶

第4期がん対策推進基本計画とアピアランス支援モデル事業について

厚生労働省 健康局がん・疾病対策課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

- **第4期がん対策推進基本計画について**

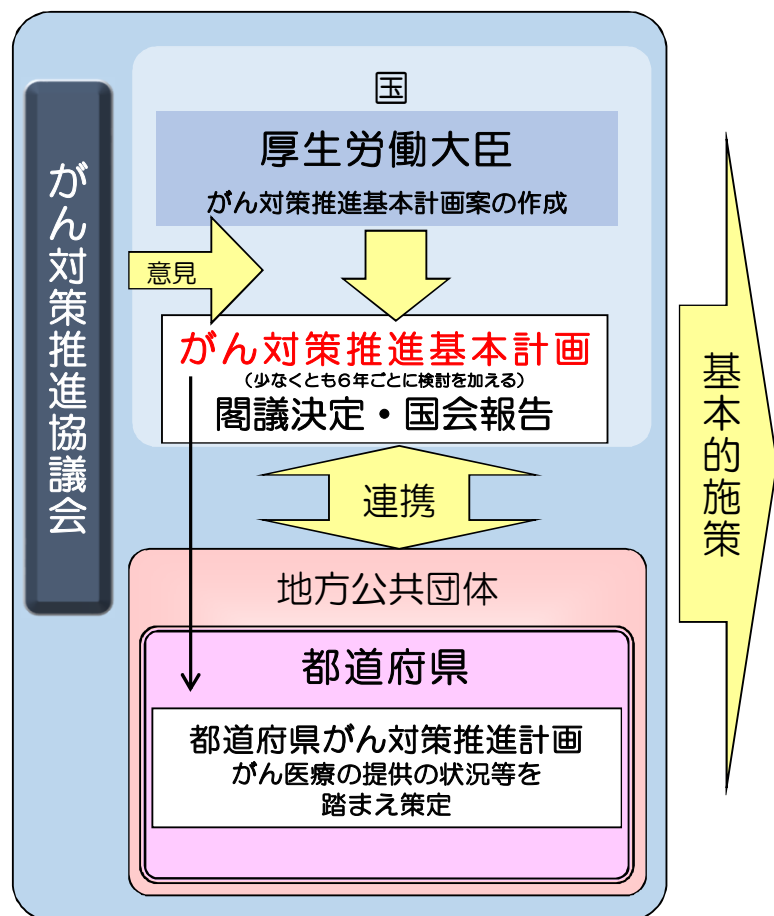
がん対策のあゆみ

年次	
昭和37年1月	国立がんセンター設置
昭和56年	悪性腫瘍が我が国の死亡原因の一位となる
昭和58年2月	老人保健法施行（胃がん・子宮頸がん検診の開始 その後、順次対象拡大）
昭和59年4月	「対がん10カ年総合戦略」の開始（第1次～第3次 昭和59年～平成25年）
平成13年8月	地域がん診療拠点病院制度の開始
平成18年6月	がん対策基本法が成立
平成19年6月	がん対策推進基本計画（第1期）閣議決定
平成24年6月	がん対策推進基本計画（第2期）閣議決定
平成25年12月	がん登録等の推進に関する法律が成立
平成26年4月	「がん研究10カ年戦略」の開始
平成30年3月	がん対策推進基本計画（第3期）閣議決定

がん対策基本法 (平成18年法律第98号)

(平成18年6月成立、平成19年4月施行、平成28年12月改正・施行)

がん対策を総合的かつ計画的に推進



第一節：がん予防及び早期発見の推進

- がんの予防の推進
- がん検診の質の向上等

第二節：がん医療の均てん化の促進等

- 専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成、医療機関の整備等
- がん患者の療養生活の質の維持向上
- がん医療に関する情報の収集提供体制の整備等

第三節：研究の推進等

- がんに関する研究の促進並びに研究成果の活用
- 罹患している者の少ないがん及び治療が特に困難であるがんに係る研究の促進 等

第四節：がん患者の就労等

- がん患者の雇用の継続等
- がん患者における学習と治療との両立
- 民間団体の活動に対する支援

第五節：がんに関する教育の推進

- 学校教育等におけるがんに関する教育の推進

国

民

第4期がん対策推進基本計画（令和5年3月28日閣議決定）概要

第1. 全体目標と分野別目標 / 第2. 分野別施策と個別目標

全体目標：「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」

「がん予防」分野の分野別目標
 がんを知り、がんを予防すること、
 がん検診による早期発見・早期治療を
 促すことで、がん罹患率・がん死亡率
 の減少を目指す

1. がん予防

- (1) がんの1次予防
 - ①生活習慣について
 - ②感染症対策について
- (2) がんの2次予防（がん検診）
 - ①受診率向上対策について
 - ②がん検診の精度管理等について
 - ③科学的根拠に基づくがん検診の実施について

「がん医療」分野の分野別目標
 適切な医療を受けられる体制を充実させること
 で、がん生存率の向上・がん死亡率の減少・
 全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質
 の向上を目指す

2. がん医療

- (1) がん医療提供体制等
 - ①医療提供体制の均てん化・集約化について
 - ②がんゲノム医療について
 - ③手術療法・放射線療法・薬物療法について
 - ④チーム医療の推進について
 - ⑤がんのリハビリテーションについて
 - ⑥支持療法の推進について
 - ⑦がんと診断された時からの緩和ケアの推進について
 - ⑧妊孕性温存療法について
- (2) 希少がん及び難治性がん対策
- (3) 小児がん及びAYA世代のがん対策
- (4) 高齢者のがん対策
- (5) 新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装

「がんとの共生」分野の分野別目標
 がんになっても安心して生活し、尊厳を持っ
 て生きることのできる地域共生社会を実現する
 ことで、全てのがん患者及びその家族等の療養
 生活の質の向上を目指す

3. がんとの共生

- (1) 相談支援及び情報提供
 - ①相談支援について
 - ②情報提供について
- (2) 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援
- (3) がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）
 - ①就労支援について
 - ②アピアランスケアについて
 - ③がん診断後の自殺対策について
 - ④その他の社会的な問題について
- (4) ライフステージに応じた療養環境への支援
 - ①小児・AYA世代について
 - ②高齢者について

4. これを支える基盤

- (1) 全ゲノム解析等の新たな技術を含む更なるがん研究の推進
- (2) 人材育成の強化
- (3) がん教育及びがんに関する知識の普及啓発
- (4) がん登録の利活用の推進
- (5) 患者・市民参画の推進
- (6) デジタル化の推進

第3. がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

- 1. 関係者等の連携協力の更なる強化
- 2. 感染症発生・まん延時や災害時等を見据えた対策
- 3. 都道府県による計画の策定
- 4. 国民の努力
- 5. 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化
- 6. 目標の達成状況の把握
- 7. 基本計画の見直し

第4期がん対策推進基本計画（令和5年3月閣議決定）分野別施策の概要

3. がんとの共生

（1）相談支援及び情報提供

【現状・課題】

- 多様なニーズに対応するため、がん相談支援センターの機能や対応範囲を検討し、地域の実情に応じた集約化や役割分担を行うことが必要である。
- 全ての患者や家族等、医療従事者等が、正しい情報にアクセスできる環境の整備が重要である。

【取り組むべき施策】

- 多様化・複雑化する相談支援のニーズに対応できる質の高い相談支援体制の整備、オンラインの活用等による持続可能な相談支援体制の整備
- 拠点病院等と民間団体やピア・サポーター等との連携、ICTや患者団体、社会的人材リソース等を活用した相談支援の充実
- 要配慮者を含む患者や家族等のニーズや課題等の把握、「情報の均てん化」に向けた情報提供の在り方の検討

（2）社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援

【現状・課題】

- 拠点病院等と地域の医療機関が連携して、相談支援、緩和ケア、セカンドオピニオン等を推進し、患者や家族等を支援することが必要である。

【取り組むべき施策】

- 都道府県がん診療連携協議会において、セカンドオピニオンや、緩和ケア及び在宅医療等に関する情報提供の在り方等の検討
- 地域包括ケアシステムの仕組みも踏まえ、拠点病院等を中心とした施設間の連携・調整を担う者の育成

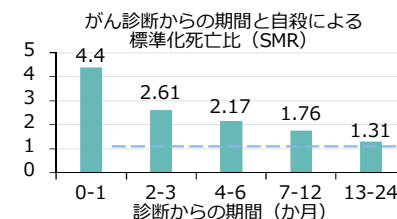
（3）がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）

【現状・課題】

- 働く世代のがん患者の離職防止や再就職への就労支援の充実が必要である。
- 治療に伴う外見変化に対する医療現場のサポートの重要性が認識されている。
- 医療従事者等による自殺リスクの高い患者への適切な支援が必要である。
- その他の社会的な問題として経済的課題など様々ながん医療への障壁が指摘されている。

【取り組むべき施策】

- 現在の両立支援制度の効果及び課題の明確化、それを踏まえた施策の強化や医療機関等と産業保健との連携、普及啓発等に係る検討
- 様々な就労形態のがん患者の就労・離職の実態把握、それを踏まえた就労支援の提供体制の検討
- 拠点病院等を中心としたアピアランスケアに係る相談支援・情報提供体制の構築
- がん患者の診断後の自殺リスクや経済的課題等の把握、課題解決に向けた施策の検討



出典：Kurisu K, Fujimori M et al., Cancer Med 2022

（4）ライフステージに応じた療養環境への支援

【現状・課題】

- 成人でがんを発症した患者とニーズや課題が異なる小児・AYA世代のがん患者・経験者に対し、切れ目ない支援が必要である。
- 小児・AYA世代のがん患者の在宅での療養環境の整備が必要である。
- 高齢のがん患者に対し、身体的状況や社会的背景に合わせた配慮や、家族等に対する早期の情報提供・相談支援体制等が必要である。

【取り組むべき施策】

- 療養中の教育支援体制の整備、遠隔教育の実態把握
- 長期フォローアップや晩期合併症等の支援体制等の構築、小児・AYA世代の療養環境の実態把握と体制整備に向けた関係省庁を連携した検討
- 高齢のがん患者の課題の把握、地域における療養の在り方や再発・二次がん・併存疾患のフォローアップ体制の構築、意思決定支援等の取組の検討

「サバイバーシップ支援」に関する第3期基本計画中間評価について (第3期がん対策推進基本計画中間評価報告書より抜粋)

第84回がん対策推進協議会（令和4年10月27日）資料8より抜粋

（中間評価指標及び指標測定結果）

3041	治療開始前に、就労継続について説明を受けたがん患者の割合	2018年度 39.5%		
3042	がんと診断後も仕事を継続していたがん患者の割合	2018年度 82.3%		
3043	退職したがん患者のうち、がん治療の開始前までに退職した者の割合	2018年度 56.8%		
3044	ハローワークと連携した就職支援を行っている拠点病院等の数	2021年度 257病院	2019年度 216病院	2018年度 158病院
3045	がん相談支援センターにおける就労に関する相談件数	2021年度 29,528件	2019年度 29,070件	2018年度 22,497件
3046	治療と仕事を両立するための社内制度等を利用した患者の割合	2018年度 36.1%		
3047	治療と仕事を両立するための勤務上の配慮がなされているがん患者の割合	2018年度 65.0% (比較値：70.8%)	2014年度 68.3%	
3048	外見の変化に関する相談ができたがん患者の割合	2018年度 成人：28.3% 2019年度 小児：51.8%		
3049	治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明を受けたがん患者・家族の割合	成人（40歳未満）	2018年度 52.0%	2014年度 48.2%
		小児	2019年 53.8%	
3050	がん患者の自殺数	2016年度（1～6月）		144人
		2016年度（1～12月）		449人
		2017年度（1～12月）		439人

（がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項）

サバイバーシップ支援について、治療開始前における就労支援に係る情報提供をはじめとして、がん患者だけでなく、その家族及び企業等の支援者に対しても引き続き支援を充実させていく取組が必要である。また、大企業だけでなく中小企業に勤務している患者に対する治療と仕事を両立するための制度等の利用など、医療機関だけでなく、企業や雇用・労働関係機関における取組についても一層の推進が求められる。

がん患者の経済的な課題の把握や利用可能な施策の更なる周知が求められる。また、アピアランスケアや生殖機能への影響に関する説明、がん患者の自殺など、社会的な問題について、「がんとの共生のあり方に関する検討会」での議論も踏まえ、引き続き検討が必要である。

「サバイバーシップ支援」分野の見直しの検討の視点

- がんとの共生のあり方に関する検討会からの提言並びに第3期中間評価及びこれまでの議論を踏まえ、以下の点について、どのように考えるか。

- アピアランスケアや自殺対策について、医療従事者等が正しい知識を身につけられるよう、研修等の開催や相談支援及び情報提供のあり方について検討することとしてはどうか。
- アピアランスケアの充実の観点から、拠点病院等を中心としたアピアランスケアに係る相談支援・情報提供体制の構築に向けた検討を進めることとしてはどうか。
- がん診断後の自殺対策を充実させるため、がん患者における自殺リスクやその背景等について実態把握を行い、その上で必要な対応について検討することとしてはどうか。
- がん患者・経験者、その家族等の生活の質を向上させるために、経済的な課題等を明らかにし、利用可能な施策に関する周知や課題解決に向けた施策について検討することとしてはどうか。
- 評価については、引き続き、現況報告書や患者体験調査等を用いつつ、必要に応じて、厚生労働科学研究班等の報告を用いることとしてはどうか。

- **アピアランス支援モデル事業について**

アピアランスケアについて

【定義】

広義では「医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化を補完し、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケア」

※治療で外見が変化したら必ずアピアランスケアを行わなければならない、ということではない。
(国立がん研究センター中央病院アピアランス支援センターHPより)

【アピアランスケアの必要性】

がん医療の進歩により治療を継続しながら社会生活を送るがん患者が増加している。がんの治療と学業や仕事との両立を可能とし、治療後も同様の生活を維持する上で、治療に伴う外見変化に対する医療現場におけるサポートの重要性が認識されている。

治療の種類	代表的な外見の変化
化学療法	脱毛（頭髪、まつげ、まゆげ）、手足症候群、皮膚色素沈着、爪の割れやはがれ、変色など
分子標的治療	手足症候群、ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥（乾皮症）、爪囲炎など
放射線治療	放射線皮膚炎など
手術療法	手術痕、身体の部分的な欠損、むくみなど

【各研究班の取り組み】

	期間	研究課題	研究代表
がん対策推進 総合研究事業	H29-R1	がん患者に対するアピアランスケアの均てん化と指導者教育プログラムの構築に向けた研究	野澤 桂子
	R2-R4	がん患者に対する質の高いアピアランスケアの実装に資する研究	藤間 勝子
	R5-	アピアランスケアに関する相談支援・情報提供体制の構築に向けた研究	藤間 勝子
AMED	H26-28	がん治療に伴う皮膚変化の評価方法と標準的ケア確立に関する研究	野澤 桂子
	H29-30	分子標準治療薬によるざ瘡様皮膚炎に対する標準的ケア方法の確立に関する研究	野澤 桂子

新規

がんとの共生に向けた相談支援の強化（アピランス支援モデル事業）

令和5年度予算 26百万円（一）※（）内は前年度当初予算額

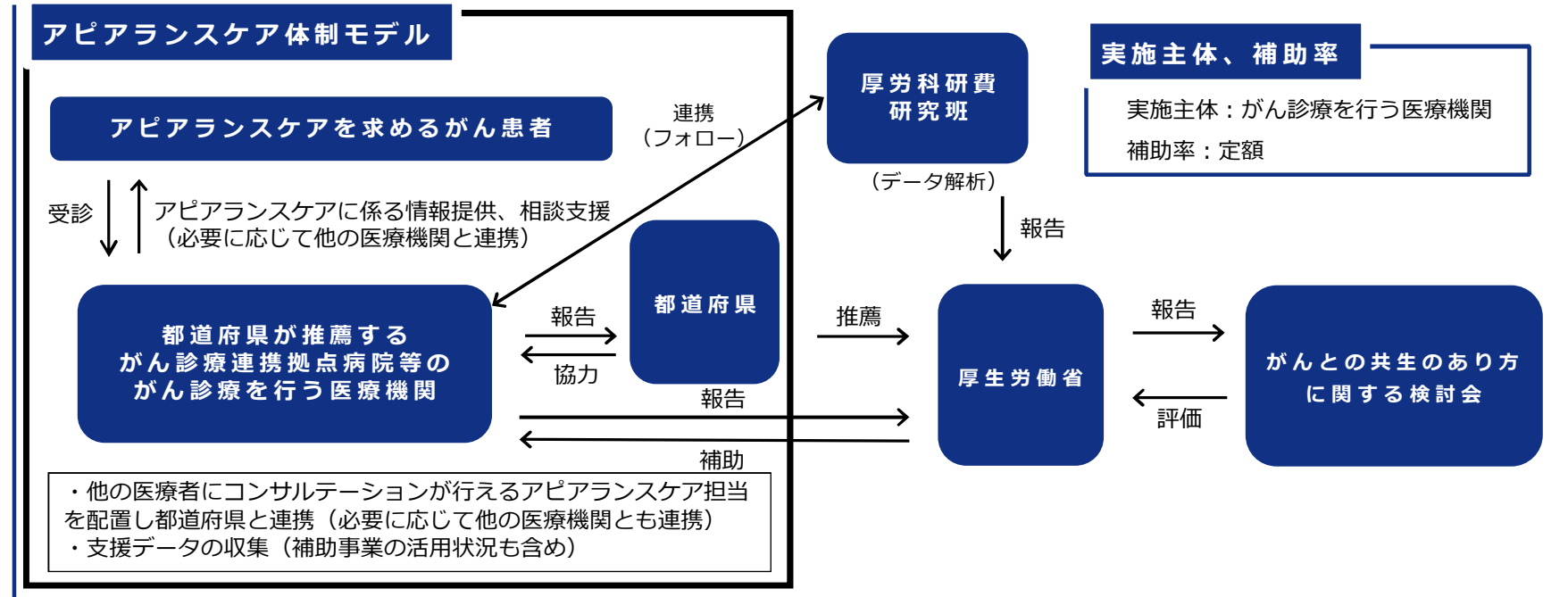
1 事業の目的

- 治療に伴う外見の変化は、社会生活に大きく影響することから、医療現場における適切なアピランスケア体制の構築が必要。
- アピランスケア体制の構築に当たっては、がん治療を行う医療機関と都道府県とが連携し社会全体で患者を支援する必要があるが、どのような体制が効果的であるかを検証した上で全国展開を図る。

2 事業の概要

- がん診療連携拠点病院等のがん診療を行う医療機関において、アピランスケアを必要とするがん患者に対し、研修を受けた医療従事者による情報提供や相談支援等を行い、効果的な支援体制について検証するモデル事業を実施する。
- 検証に当たっては厚労科研費研究班と連携し、分析を行う。

3 事業のスキーム、実施主体等



モデル事業 事業内容

○事業内容

都道府県と連携しながら、次に掲げる事業を行う。

1. 院内外のがん患者やがん治療経験者からの、がんの治療に伴う外見の変化に関する不安や疑問に適切に対応するため、応募資格の4のアピアランスケアに関する研修を受けた医療従事者を配置し、面談や電話等による相談支援や情報提供を行う。
2. 応募資格の4の研修を受講した医療従事者により、院内および地域でがん医療に携わる医療従事者に対し研修を実施する。
3. 都道府県と連携し、地域の医療機関等を対象としたアピアランスケア全般についての研修会、勉強会等を開催する。
4. 必要に応じ、地域の理美容関連サービス等と連携を図る。
5. 都道府県と協力し、都道府県内におけるアピアランスケアに関する相談支援及び情報提供の体制を構築し、その広報を行う等により、他の医療機関で治療を受けているがん患者からも相談が受けられる体制を整備する。

○実施期間

実施通知後から令和6年3月31日まで

ご清聴ありがとうございました。

厚生労働省 健康局 がん・疾病対策課

連絡先：03-5253-1111

(内線8339)

本日の内容

1. 開会の挨拶
2. 本日の概要
3. 第4期がん対策推進基本計画とアピアランス支援モデル事業について
4. **PDCA実施状況チェックリストの今後の活用方法の検討**
5. 都道府県協議会の役割に関する先駆的取り組みの共有 ～情報提供・相談支援の立場から～
 - ・県内のがん治療提供体制の把握や公表に関する取り組み ～がんサポートサイトえひめの歴史～
 - ・静岡県における小児がん長期フォローアップ体制整備の取り組み
6. がん相談支援センターで取り組むアピアランスケアについて
7. 相談員研修、国立がん研究センター認定事業について
8. その他（オブザーバーからのコメント・連絡事項）
9. 閉会の挨拶

がん相談支援センターPDCA実施状況 チェックリストの更新 進捗

PDCAチェックリストの原型：がん相談支援センター指標骨子

- がん相談支援センターの活動の可視化の必要性⇒ワーキンググループの設置
- 2015年の第5回部会でワーキンググループ「がん相談支援センター指標骨子(案)」が示された。
- 「指標骨子」作成の目的・意図は？
 - がん相談支援センターの活動の見える化
 - 何のため(アウトカム)に、病院全体として、あるいはがん相談支援センターとして、この活動(プロセス)をしているのか、意識できるようにする
 - 現状を確認、評価することで、課題を見つけやすくし、改善に向けて取り組めるようにする(=PDCAサイクルを回す)

がん相談支援センター指標骨子：目標の整理と対応する指標について

資料4-4

アウトカム		プロセス		測定指標	調査関連	体制	施策	
最終目標	標準目標	必要な条件	必要な条件・状態	測定関連指標	調査関連	体制	整備指針の内容	
患者や家族および市民	がん相談支援センター	相談の場があると感じることが増える	必要となる人にとってアクセスしやすい相談場所・相談の入り口がある	センターの窓口をわかりやすく提示した・センター外で出逢い相談を行った・ピアサポートの場をつつた(患者会・がんサロンなど)	院内・院外での相談対応件数	【住民調査】【患者体験調査】 【相談の場がある】の回答割合	相談ブース数 プライバシーの保てる部屋数 電話相談数 直通電話の有無 相談員数 専任・兼任・兼人数 研修修了相談員数 相談員職種別人数	必ず「がん相談支援センター」と表記する 相談支援センターについて積極的に周知する 2院内外のがん患者・家族・地域の住民・医療関係者からの相談等に対応する体制を整備する
患者が孤立しない	「親切にできる人・相談の場がある(寄り添う)」	情報や助けを求めている人に気づく人が増える	適切な相談窓口につながる人が増える	院内・外へセンターの周知が行われる	【医療者調査】 相談支援センター認知度、有用度	(拠点病院であることの広がり)	4主治医等から、がん患者及びその家族に対し、周知が図られる体制を整備する	
患者同士の交流が可能になる	患者同士の交流が可能になる	患者同士の連携や協力をする・患者会活動の支援をする	患者サロンのホスターを提示した(鹿児島)・患者サロンの開催予定入りポスターを提示した(鹿児島)・開催案内をリンク先でML配信した(鹿児島)・患者会リストを提示した・患者会チラシを配布した・患者会の運営支援を行った	患者サロンの開催数 ピアサポート機能を紹介した相談件数	【患者体験調査】 患者会存在の認知率	(相談支援に類し十分な経験を有するがん患者団体との連携協力体制の構築に積極的に取り組む)	2相談支援センターの集約(※ 医療関係者と患者会等が共同で運営するピアサポート)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	

※第5回情報提供・相談支援部会 資料4-4 [がん相談支援センター指標骨子：目標の整理と対応する指標について](#)

PDCAチェックリストの改訂（1）

- 2018年3月に第3期がん対策推進基本計画の閣議決定、2018年7月に整備指針の改定を受けて、再度ワーキンググループを設置
- 2019年の第12回部会で「指標骨子」のうち、特にプロセス（青色）部分の改訂案が示された。
- 意見収集期間を経て、「**がん相談支援センターPDCA実施状況チェックリスト2019年作成版（全国部会作成版）**」が公開された。

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会情報提供・相談支援部会
がん相談支援センターPDCA実施状況チェックリスト2019年作成版（全国部会作成版）

アウトカム			プロセス				
患者や家族および市民			がん相談支援センター				
最終目標	準最終目標	必要な条件	必要な条件・状態	番号	優先順位	実施状況の案および例示	3段階評価の案および例示
頼りにできる人・相談の場がある（寄り添う）		相談の場があると感じる人が増える	その人にとってアクセスしやすい相談場所・相談の入り口がある	1	A	病院管理者およびがん相談支援センター管理者は、院内掲示や配布物（チラシ・診療案内・入院案内・院内広報誌等）、病院ウェブサイト等で、がん相談支援センターの窓口をわかりやすく提示し、それを定期的に見直している	3: 定期的（少なくとも1年おき）に見直しの機会を設けている 2: 掲示をしているが、定期的な見直しの機会は設けていない 1: 掲示できていない、掲示する予定である
		相談支援センターの役割を知っている人が増える	多様な相談先がある 複数の相談場所がある	6	A	ピアサポートの場をつくっている、またはピアサポートの提供が可能な場（患者会・患者サロン・ピアサポーターによる支援の場等）についての情報を提供することができる	3: ピアサポートの提供が可能な場について情報収集し、希少がんや若年世代のがん等も含めて幅広く情報提供することができる 2: ピアサポートの提供が可能な場について情報収集し、主要ながんについては情報提供することができる 1: ピアサポートの提供が可能な場について情報収集していない
		患者が孤立しない	情報や助けを求めている人に気づく人が増える	再掲(1)	A	病院管理者およびがん相談支援センター管理者は、院内掲示や配布物（チラシ・診療案内・入院案内・院内広報誌等）、病院ウェブサイト等で、がん相談支援センターの窓口をわかりやすく提示し、それを定期的に見直している	
		適切な相談窓口につながる人が増える	院内・外へセンターの周知が行われる ・医療従事者（院内・外）が相談支援センターの役割を知っている ・紹介元から紹介先へうまくつながれる（うまく連携がとれている）	9	A	病院管理者およびがん相談支援センター管理者は、がん相談支援センターの役割（質の高いがん相談支援に求められる基本姿勢「Core Values」を含む）や業務を、院内スタッフに対して周知する機会（例：新人オリエンテーション・医局会等）を定期的に設けている	3: 定期的（少なくとも1年おき）に実施している 2: 必要に応じて随時実施している（定期的な機会は設けていない） 1: 実施していない
		患者同士の交流が可能になる	患者サロンの運営や協力を可能にする	再掲(6)	A	病院管理者およびがん相談支援センターの管理者は、がんの患者・家族等に対して、診断初期の段階から主治医等よりがん相談支援センターの案内がなされるよう院内の体制を整備している（例：リーフレットや案内カードを渡しセンターを案内するよう、各診療科長を通じて全てのがん診療を担当する医師に依頼する等）	3: 体制整備に取り組んだ結果、問題なく運用できている 2: 体制整備に取り組んでいるものの、運用上の課題が残っている 例：一部の診療科にしか浸透していない等 1: 体制整備に取り組んでいない

※第12回情報提供・相談支援部会 事後資料

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 情報提供・相談支援部会 [がん相談支援センターPDCA実施状況チェックリスト2019年作成版（全国部会作成版）](#)

PDCAチェックリストの改訂（2）

2022年8月に新たな整備指針が出されたため、その内容をふまえた改訂作業を行い、前回第19回部会で「**がん相談支援センターPDCA実施状況チェックリスト2022年修正版（案）**」を提示した。

※第19回情報提供・相談支援部会 資料4 [がん相談支援センターPDCA実施状況チェックリスト2022年修正版（案）](#)

また、部会后アンケート（PDCAチェックリスト改訂に関するアンケート）への協力をお願いした。

【アンケートの主な目的】

- **「PDCAチェックリスト2022年修正版（案）」へのご意見を募る**
整備指針で求められていること、現場で求められていること、双方が反映されているかの確認のため
- **特に大事だと思う項目（最大5つまで）を挙げていただく**
第19回部会での提案（今後、大事な項目は、全国で定期的に測定し、がん相談支援センター全体としての活動の見える化や改善活動につなげていけないか…）を踏まえて

PDCAチェックリスト改訂に関するアンケート 概要

- アンケート名：がん相談支援センターPDCAチェックリスト改訂に関するアンケート
- 形式：WEBアンケート
- 対象：情報提供・相談支援部会委員（都道府県内で代表者を決めてご回答）
- 期間：2022年12月16日～2023年1月31日
- 回答数：40、回収率：85%（40/47都道府県）
- 設問項目：
 - 1) PDCAチェックリスト（案）の中で、「特に大事だと思う項目」として県内で合意されている項目があれば、チェックボックスにチェックを入れてください。
複数選択可能ですが、5項目以内（全61項目中）としてください。
 - 2) 現在のPDCAチェックリスト（案）には含まれていない項目で「特に大事だと思う項目」があれば、具体的にご記入ください。
 - 3) 個別の評価項目に対する修正案がある場合は、事務局（案）のEXCELフォームに修正案を追記し、ファイルを添付してください。
 - 4) PDCAチェックリスト（案）の全体的なこと（個別の評価項目以外）に対するご意見があればご記入ください。

40都道府県の皆様からご回答をいただきました。
アンケート回答の他、事前の県内相談員の方々の意見集約も含め、ご協力をいただき誠にありがとうございました。

アンケート結果 要約 1

（「特に大事だと思う項目」を聞いた結果、見えてきたこと）

- **周知**については、個別のイベント活動への参加ではなく、以下が重要視されている
 - **組織としての体制整備**
（院内スタッフへの周知、治療開始までを目処に一度、またその後も必要に応じて相談支援センターにつなぐ体制）
 - 相談支援センターの**特性も含めて周知すること**
（本人の同意のないところで、相談内容が担当医を含む第三者に伝わることがない等）
- **相談の質の担保**への認識も高まっている
 - 相談対応に活用する情報を精査することの必要性
 - 多職種による相談員のバックアップ体制の確保
 - 相談員の継続的な学習機会の確保
- 症例の少ない相談等への対応を**都道府県内で協議することの必要性、相談者からのフィードバック（アウトカム評価）**についても重要視する人が多い
- 投票数が「0」だった項目が、17項目（61項目中）あった

PDCAチェックリスト（案）の中で、「特に大事だと思う項目」（上位10項目）

番号	評価項目	分類	投票数
10	病院管理者およびがん相談支援センターの管理者は、がんの患者・家族等に対して、 診断初期の段階から主治医等よりがん相談支援センターの案内 がなされるよう院内の体制を整備している（例：リーフレットや案内カードを渡しセンターを案内するよう、各診療科長を通じて全てのがん診療を担当する医師に依頼する等）	周知・つなぐ体制	22
34	がん相談支援センターは、がん相談支援センター内で 情報提供・相談支援に活用する情報についての検討を定期的に行い、科学的根拠に基づく情報・信頼できる情報の整備・更新 に努めている	相談の質担保	14
11	病院管理者や相談支援センターの管理者は、 苦痛や課題を抱えている患者・家族が、必要に応じてがん相談支援センターにつながる事ができるよう院内の体制を整備 している（例：初診時や入院時にスクリーニングを行い、苦痛や課題の内容に応じて適切な部門・専門職につなぐしくみがある等）	周知・つなぐ体制	13
新1	病院管理者は、 院内スタッフに対し、がんの療養の過程で患者や家族に起こりうる困りごとや課題について学ぶ機会を提供し、必要な情報や支援につなげられるよう定期的に教育 を行っている	周知・つなぐ体制	11
7	病院管理者やがん相談支援センター管理者は、 以下の情報が患者・家族・市民に伝わるよう、対外的に明示するとともに、院内スタッフや地域の関係機関に対しても周知している ・自施設の患者以外の相談者にも対応していること・相談は無料であること・匿名での相談も可能であること・本人の同意のないところで、相談内容が第三者（担当医含む）に伝わる ことがないこと ・整備指針に関するQ&Aで「相談支援センターの業務」として示されている相談内容に対応していること	周知・つなぐ体制	11
新11	都道府県内の相談支援部会等の活動の一環として、 症例が少なく知識・対応経験が蓄積されにくい相談 （小児・AYA、妊孕性、希少がん、ゲノム医療等）について、 都道府県内の役割分担や連携方法について定期的に情報共有し、課題を協議 している	県内協議体制	11
31	病院管理者およびがん相談支援センターの管理者は、がん相談支援センターで提供された支援に対する 利用者からのフィードバックを得るための体制を整備 している（例：センター利用者への満足度調査の実施、病院として実施する患者満足度調査に部門評価を含める等）	アウトカム評価	9
39	病院管理者は、がん相談支援センターの 相談員をバックアップするための多職種連携・協働体制を整備 している（例：相談員が相談対応で困ったときに助言を求められる担当者を定めるよう各診療科・部門に指示する等）	相談の質担保	7
19	病院管理者およびがん相談支援センターの管理者は、相談員に対し 継続的な学習の機会を業務の一環とみなし、参加を促している （例：研修参加や認定がん専門相談員の認定取得を促す、必要経費の支出、不在時職務代替者の調整等）	相談の質担保	7
新7	病院管理者は、患者の治療方針の決定の前までに、 患者ががん相談支援センターに立ち寄る体制 を構築している	周知・つなぐ体制	6

番号	投票数が0だった評価項目	2019年版にある優先順位の記載
18	がん専門相談員は、基本計画や整備指針等で拠点病院やがん相談支援センターに新たに求められている事項や業務（例：ゲノム医療・希少がん・AYA・生殖機能等）に関連する研修（Eラーニング・集合研修）に参加している	A
27	相談者からの相談内容や対応を分析し、改善しうる課題について検討している	A
5	病院管理者は、外国人や障害の関係でコミュニケーションに配慮が必要な患者に対応できる体制を病院として整え、それらの患者ががん相談支援センターを利用した場合に、相談員が対応（または既存の院内体制と連携・協働して対応）できるようにしている	B
35	がん専門相談員は、がん相談支援センター内で検討・承認された情報を活用して、相談に対応している	B
37	がん相談支援センターは、Core Valuesに示されている内容を中心とした相談員の役割（例：公平・中立的姿勢、正確な情報に基づく支援、医療者との関係強化等）や業務をがん相談部門のマニュアルに明記し、相談員教育（新任者への引継ぎ、相談対応のモニタリングでの議論の観点等）に活用している	B
16	院内の多職種カンファレンス・勉強会・研修会・事例検討会・会議等に定期的に参加している	B
38	がん相談支援センターは、院内他部署（例：緩和ケアチーム等）や地域の関係機関とのカンファレンスを実施している	B
17	都道府県やブロックで開催されている相談員研修、地域相談支援フォーラム、事例検討会等に定期的に参加している	B
23	がん相談支援センター内でカンファレンスや事例検討会を開催し、課題の共有や解決策の検討を行っている	B
2	病院管理者やがん相談支援センター管理者は、病院ウェブサイトのトップページからがん相談支援センターのページに直接いくことができるよう、サイトを構成している。）	C
24	がん相談支援センター内で検討された課題や解決策を、必要に応じて都道府県内の相談支援部会等（部会や協議会）に報告している	C
29	都道府県内の相談支援部会等（部会や協議会）で検討された課題や解決策を、必要に応じて病院管理者等に報告し、がん相談支援センターや病院全体としての質向上につなげている	C
32	病院管理者やがん相談支援センターの管理者は、病院として実施する患者満足度調査に、中間評価指標（がんとの共生分野・相談支援）で示されている項目を含めている	C
47	がん診療連携拠点病院相談支援センターのMLを活用している	C
48	病院管理者やがん相談支援センターの管理者は、新しい話題を含めた講演会（患者・家族・市民向け）を実施する機会を設けている	C
新8	地域で行われるがん教育等の活動に協力している（講師協力や資料作成等）	新項目として追加する案だったが投票数0 →評価項目から削除？
新9	地域の図書館等の拠点病院以外の場所で、がんの正しい理解や支援に関する情報を入手できる場作りや活動に協力している	新項目のためナシ 新項目のためナシ

アンケート結果 要約 2

（「全体的なこと（個別の評価項目以外）」「現在の案にはないが大事だと思う項目」を聞いた結果、見えてきたこと）

- 「項目が多い、似たような項目はまとめ、評価の必要性が高い項目のみに絞ってほしい」との意見が圧倒的に多い。
- 個別のことを細かく評価していこうという意見は、全くないわけではないが、ごく少数。
- 管理者が主語の項目について、相談員から管理者に働きかける（評価を依頼する）ことの負担感を訴える意見が多数。

PDCAチェックリスト（案）の全体的なこと（個別の評価項目以外）に対するご意見

- 項目が多い。同じような項目がある。まとめてほしい。※同じ意見多数
- ほぼ全ての施設が達成できている項目は削除し、今後改善が必要な項目に絞って評価することで質の向上が図れるのではないか。
- あまりにも役割や業務が広すぎて、正直、何から力をいれて取り組むべきなのか、見えにくくなった気がします。もう少し普遍的な大事な項目に絞る、あるいは専従・専任を増やすなど、大枠を変える検討が必要ではないでしょうか。

（アンケートより一部回答を抜粋）



項目統合、削除を検討する必要がある

項目統合の例 34 (+ 35 + 44)

- 34 (投票2位) : がん相談支援センターは、がん相談支援センター内で情報提供・相談支援に活用する情報についての検討を定期的に行い、科学的根拠に基づく情報・信頼できる情報の整備・更新に努めている
- 35 : がん専門相談員は、がん相談支援センター内で検討・承認された情報を活用して、相談に対応している
- 44 : 情報提供・相談支援に活用するがんに関する図書、小冊子やリーフレットは、センター内で内容を精査し、正確な情報が掲載されているものを設置・配布し、活用している



34 : **相談員は、相談者に提供する情報の質を担保するため、以下のことを行っている**

- 相談対応時に活用する情報や情報源について、がん相談支援センター内で定期的に検討する機会を持つ
- 配架する図書、小冊子、リーフレットについても、がん相談支援センター内で内容を精査する
- 科学的根拠に基づく情報、信頼できる情報の整備・更新に努める
- がん相談支援センター内で検討・承認された情報を活用して、相談に対応する

項目統合の例 新1（+新5+9）

- 新1（投票4位）：病院管理者は、院内スタッフに対し、がんの療養の過程で患者や家族に起こりうる困りごとや課題について学ぶ機会を提供し、必要な情報や支援につなげられるよう定期的に教育を行っている
- 新5：相談者や院内スタッフに対して、新たながん対策の体制や制度に伴う支援内容や方法があることを定期的に周知している
- 9：病院管理者およびがん相談支援センター管理者は、がん相談支援センターの役割（質の高いがん相談支援に求められる基本姿勢「Core Values」を含む）や業務を、院内スタッフに対して周知する機会（例：新入オリエンテーション・医局会等）を定期的に設けている



新1：病院管理者およびがん相談支援センター管理者は、院内スタッフに対し、以下の内容について学ぶ機会を年1回以上提供している

- がん対策の目的や意義
- がんの療養過程で患者や家族に起こりうる困りごとや課題
- 患者や家族が利用できる制度や関係機関との連携体制
- 自施設で提供している診療・患者支援の体制
- がん相談支援センターの役割や業務（がん相談支援の基本姿勢「Core Values」を含む）

PDCAチェックリスト（案）の全体的なこと（個別の評価項目以外）に対するご意見

- 「病院管理者は」という文言について相談員から病院管理者へ働きかけることに負担があるため、この文言を記載するのであれば、国もしくは、県から病院管理者へ通達等を出していただきたい。
- 管理者の部分は、管理者がチェックする等のルール等を国協議会で決めて頂けると組織的な理解が得やすい
- 「病院管理者は」の文言が多いが、病院管理者は現状では仕事量も多く、がん相談支援センターにまで行き届かないのが現状。

（アンケートより一部回答を抜粋）



部会主導で行う評価（相談支援センターで独自に行う評価）だと、「病院管理者にどう働きかけるか」という問題は発生してしまう。

藤班（※次スライド参照）で作成中のロジックモデルであれば、「拠点病院全体としての評価」の一部に「相談支援分野の評価」が位置付くことになるので、上記問題は比較的発生しにくいと考えられる。

今後の進め方の方向性について

- 令和4年11月より 厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
がん診療連携拠点病院等におけるがん診療の実態把握に係る適切な評価指標の確立に
資する研究（22EA1005） 研究代表者：藤 也寸志 先生 がスタート

九州がんセンター院長/がん診療連携拠点病院指定に関する検討会 座長

がん診療提供体制のあり方に関する検討会 構成員

- 上記研究班の中で、がん診療連携拠点病院の機能・活動をロジックモデルにより整理し、
ベンチマークできるような評価項目の検討が行われている。
- 本部会のPDCAチェックリストが、藤班で作成される病院全体の評価項目の一部として整
合性が取れていることが望ましい。

※測定の重複や無駄、矛盾を排すると同時に、病院の機能の一部としてチェックリストが位置づくことで、組織的な対応が期待できる

これまでのPDCAチェックリストの内容やアンケートで皆様から頂いたご意見を、藤班のロジックモデル（特に「相談支援」部分）に反映できるよう取り組んでいく。

ディスカッション

- 項目の統合・削除を図り、普遍的な大事な項目に絞る
- 藤班のロジックモデル（特に相談支援部分）に内容を反映させる
- （反映させたことをもって部会PDCAチェックリストは発展的解消？）

以上の方針で進めていくことについて、

賛成・反対・その他ご意見ありましたら伺えますと幸いです。

本日の内容

1. 開会の挨拶
2. 本日の概要
3. 第4期がん対策推進基本計画とアピアランス支援モデル事業について
4. PDCA実施状況チェックリストの今後の活用方法の検討
5. **都道府県協議会の役割に関する先駆的取り組みの共有 ～情報提供・相談支援の立場から～**
 - ・**県内のがん治療提供体制の把握や公表に関する取り組み ～がんサポートサイトえひめの歴史～**
 - ・静岡県における小児がん長期フォローアップ体制整備の取り組み
6. がん相談支援センターで取り組むアピアランスケアについて
7. 相談員研修、国立がん研究センター認定事業について
8. その他（オブザーバーからのコメント・連絡事項）
9. 閉会の挨拶



がんサポートサイト えひめの歴史

四国がんセンター
がん予防疫学研究部
がん登録専門部会
寺本典弘

第76回公衆衛生学会・自由集会
本当に患者・市民が知りたいがん情報とは何か
鹿児島県民交流センター 平成29年11月1日

ECIPの始動 から 展開まで

寺本典弘
四国がんセンター
がん予防疫学研究部
病理科

愛媛県がん診療連携協議会がん登録専門部会



『がんサポートサイトえひめ』概略

- 愛媛県がん診療連携協議会が愛媛県より受託したがん情報サイト
- 「愛媛県がん対策推進計画」に基づく
県のHPなのでみきゃん（県のゆるキャラ）が使い放題！
- がん登録専門部会と相談支援部会が主体の合同WGが作成する

「がん」と診断された患者さんを
サポートするサイト

愛媛県がん情報提供ページ
がんサポートサイト えひめ

> 初めての方へ・このサイトについて

部位別目次 病院別目次

乳房 胃 大腸 (作成中)

病気を知る 病気を知る 病気を知る

病院を探す 病院を探す 病院を探す

肺 肝臓 原発不明がん

病気を知る 病気を知る 病気を知る

病院を探す 病院を探す 病院を探す

愛媛県内がんサロン開催予定表
(外部サイトにリンクします)

リンク

サイトマップ

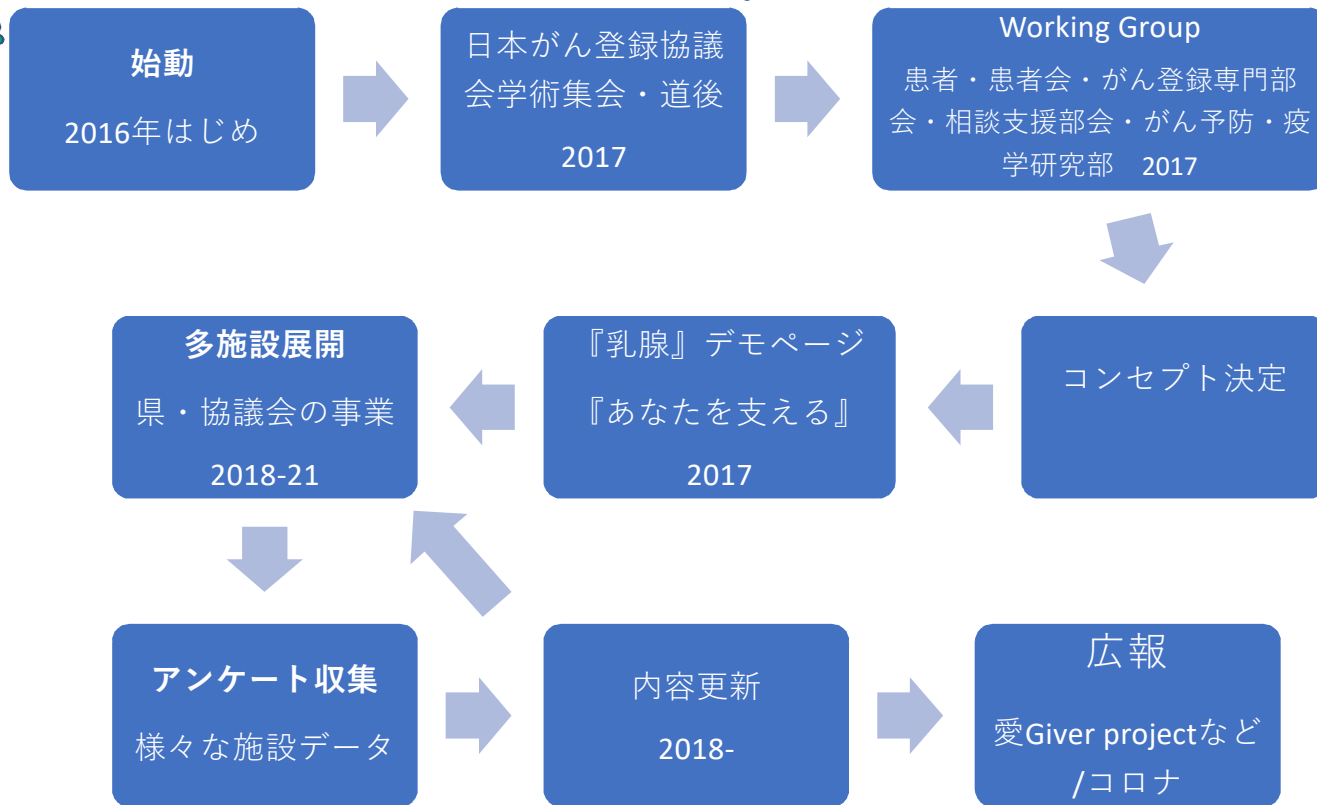
クレジット・免責事項

今日のまとめ



がん登録データを
活用したい(2013~)

がん登録データ^(だけ)
など誰も求めてない



愛媛県にはもともと県内拠点病院の院内がん登録の集計・公表事業があった

2013～院内がん登録情報・解析研修会 (協議会研修会・事業)

院内がん登録データをどっちと比較しますか？



冊子作成
県から作成費

県の委託を受けた事業

がん登録情報を集計し、分かったことを伝えたい

がん情報利活用・提供への苦闘

愛媛県がん情報利用プロジェクト

院内がん登録情報解析研修会大発表会



内輪では大人気

第1回発表会
愛媛のがん診療
 連携協議会・がん登録分科会
 臨床研究センター がん予防・疫学研究部
 平成25年4月19日 16:00 - 17:30
 四国がんセンター 研修室（本館）

でも、自分たちが思うほどの意義が**皆！（誰？）**に届いていない

開会の挨拶 愛媛県がん診療連携協議会委員長 栗田啓

1. 「院内がん登録 - 私たちが登録しています -」



転機

気づきから始動へ

提供じゃなく
て一緒に作る



武器

協力（患者・県・協議会）、知恵、勇気

ECIP



濱本さん
松本さん

ミスマッチに気がついた

どうしよう？



- 出したい情報と知りたい情報は違う
- 知りたい情報は人によって違う
- 知りたくないこともある
- 患者団体の興味と1患者の興味も違う
- 多すぎる情報は無用

罹患率・検診・組織分類
生存率・患者動態・・・
ぶつぶつ



情報のミスマッチ列伝

詳しすぎる情報・系統だった知識・罹患率・検診・患者動態・施設別生存率・新しい独自知見

木は森に隠せ

どこを見て良いか
分からないと何も見えない
がん情報もしかり



国立がん研究センター
がん情報サービス ganjoho.jp

それぞれの
がんの解説 診断・治療 生活・療養 予防・検診 資料室 がんの相談

HOME > それぞれのがんの解説

それぞれのがんの解説

それぞれのがんについて、がんが疑われたときから治療後の生活に至るまで、その時点で必要と思われる情報を載せています。小児のがんについては「[小児がん情報サービス](#)」をご覧ください。また、「[がんの冊子\(PDF版\)](#)」も併せてご覧ください。

部位・臓器別

50音順

■治療にあたって ■脳・神経・眼 ■口・のど ■胸部 ■消化管 ■肝臓・胆のう・膵臓 ■泌尿器 ■男性特有のがん ■女性特有のがん ■皮膚 ■骨・筋肉 ■血液・リンパ【白血病】 ■血液・リンパ【悪性リンパ腫】 ■血液・リンパ【その他】 ■その他

治療にあたって

診療の流れ、セカンドオピニオンなど、本格的に治療を始める前に知っておいていただきたい情報についてまとめています。

それぞれのがんの解説

更新情報

・2017年09月21日
「[卵巣がん](#)」を更新しました。

・2017年09月13日
「[悪性リンパ腫](#)」を更新しました。

・2017年08月21日
「それぞれのがんの解説」の中で、2012年以前に情報を更新した15種(神経膠腫、下垂体腺腫、聴神経鞘腫、ぶどう膜悪性黒色腫、髄膜腫、舌がん、膵内分泌腫瘍、陰茎がん、子宮肉腫、卵巣胚細胞腫瘍、絨毛性疾患、皮膚がんとは、乳房外パジェット病、悪性骨腫瘍、

始動の宣言

- 2017年日本がん登録協議会学術集会道後大会
6月10日 開催県特別企画

「全国がん登録」
「地域がん登録」
「院内がん登録」
すべての学術集会

日本がん登録協議会
第26回学術集会 in EHIME

会期 平成29年 6/8(木)~10(土)
会場 愛媛県医師会館 (愛媛県松山市三番町4丁目5-3)
演題申し込み期間 平成29年3月1日~4月4日
参加申し込み期間 平成29年3月1日~5月2日


THE NEW MISSION

大会事務局 四国がんセンター愛媛県地域がん登録室 〒791-0270愛媛県松山市南橋本町甲160
TEL 089-999-1123 FAX 089-999-1173 E-mail jacr@shikoku-cc.jp

第26回日本がん登録全国協議会学術集会
愛媛県医師会館 6月10日

開催県特別企画
愛媛県のがん登録

寺本典弘
四国がんセンター
愛媛県がん診療連携協議会がん登録専門部会など



Ehime Cancer Information Portal site (code name)

• J-CIPとは別にスタート


武器
がん診療連携協議会
患者団体
知恵と勇気

ECIP


どうしよう?

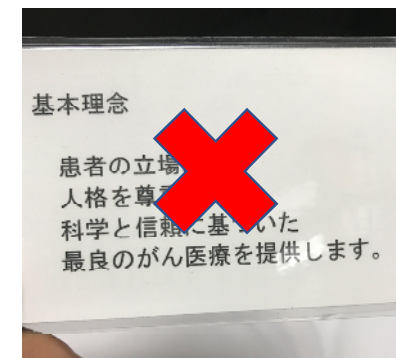
• 出したい情報と知りたい情報は違う
• 知りたい情報は人によって違う
• 知りたくないこともある
• 多すぎる情報は無用
• 患者団体の興味と1患者の興味も違う

罹患率・検診・組織分類
生存率・患者動態・・・
ぶつぶつ



県全体のプロジェクトにする

- 愛媛県の強み = がん診療連携協議会が機能している
 - 全がん拠点病院、がん診療病院、県、患者団体が参加できる枠組み
- 単一施設（  **とその愉快的仲間たち**）で作ってはいけない
- 医療者だけで作ってはいけない
 - どのデータを出すか をいろいろな観点で相談
 - 患者・医師(様々な)・診療情報管理士・相談支援員・事務員・主婦
- 『公正で、事実に基づく』
 - 理念でなく数字を
 - 知識ではなく連絡先を



ECIP→ 名前が意味不明過ぎるので『がんサポートサイトえひめ』

愛媛県の公式HP
県のゆるキャラが使い放題

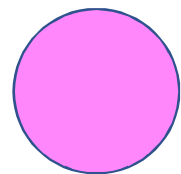
参考文献

ただし、愛媛は沖縄ほどがん診療環境は悪くない



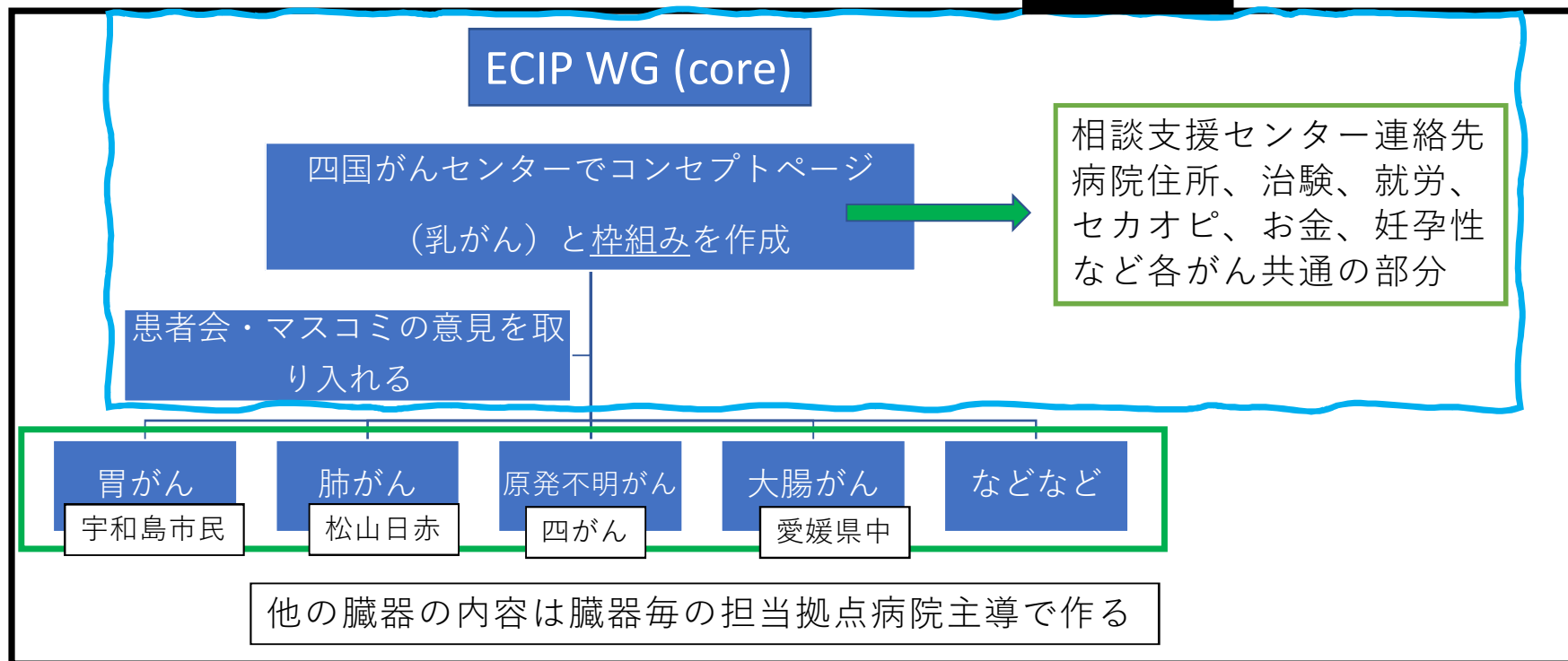
暖色を基調に





作成の流れ

ECIP WG



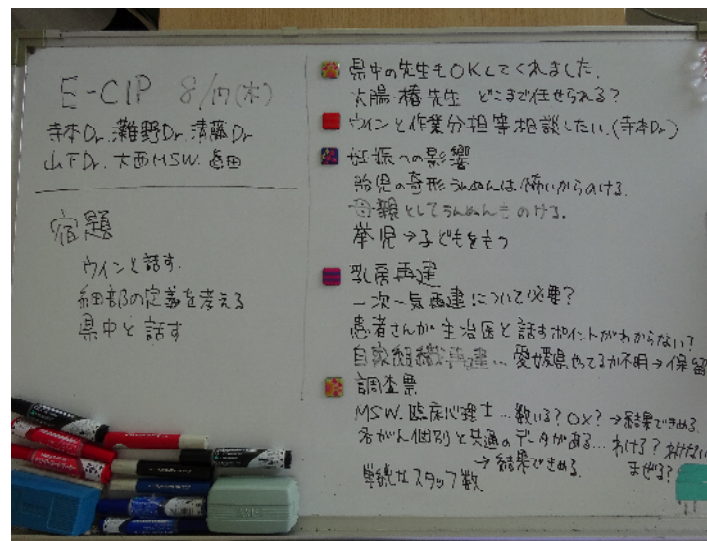
施設情報は各施設のECIP WGがあつめる



単一施設（**とその愉快的仲間たち**）で作らないのは出来た後、県下みんなで使ってもらい、データを更新するため

がんサポートサイトえひめWG 風景 2017年頃

『がん情報はすでにある』 『HPなんかすぐに出来る』
と言う考えはすぐひっくり返された



なるべく患者さんがはっきり
写ってない写真

会議は30分、議事録は写真

デザイン、用語統一、語調統一、内容調整、追加情報・・・

患者目線でのHP使い方へのメッセージ



『がんと診断されたばかりで動転している人』
をメインターゲット

愛媛県がん情報提供ページ がんサポートサイト えひめ

[トップページ](#) > [初めての方へ](#)・このサイトについて

がんサポートサイトえひめ

[初めての方へ](#)・このサイトについて

by オレンジの会 松本陽子さん
愛媛新聞 早瀬さん

「検診を受けたら精密検査が必要と言われ

「病名を告げられた」...

これから病気に向き合う方のために、愛媛県内の病院ごとの症例数や、治療やサポートの体制などのデータをご紹介します。

愛媛県がん診療連携協議会が集めた情報ですので、正確で信頼性のあるものです。データの読み方がわかりにくいときには、それぞれの病院の[相談窓口\(がん相談支援センター\)](#)で相談してみてください。

納得して治療法を選ぶために、当サイトのデータが役立つことを願っています。

このサイトの使い方

- ▼ [自分・家族のがんについて知りたい](#)
- ▼ [自分・家族が治療を受ける病院を決めたい](#)
- ▼ [地図から病院を選びたい](#)

がん情報サイトにはネット
世代向けの情報が必ずある
べき。がん種ではなく、そ
の世代へのポータル

う括りのがん種が
てある情報サイト
が、困っている人
はずと思った

乳房

病気を知る
病院を探す

胃

病気を知る
病院を探す

大腸

病気を知る
病院を探す

肺

病気を知る
病院を探す

肝臓

病気を知る
病院を探す

膵臓

病気を知る
病院を探す

子宮頸部

病気を知る
病院を探す

前立腺

病気を知る
病院を探す

原発不明がん

病気を知る
病院を探す

AYA世代(15-39歳)

病気を知る
病院を探す

『希少がん』 ・ 『小児がん』 の項目がない

がんサポートサイトえひめは

- × がんに関する知識を得るためのサイト。
- がんになったばかりの動転しているかもしれない患者さんに地域の療養情報を提供するサイト。
 - 愛媛県という田舎では、希少がん・小児がん患者の病院選択肢はあまりない。
- 希少がんの問題点3つ
 - 希少がんには共有される治療法はない
 - 希少がんの分類に意味がない
 - 希少がんの個別情報を作るのは無理

- 理念でなく数字を
- 知識ではなく連絡先を

国が大きな都道府県でやって

AYA世代のがん
原発不明がんを優先

ただ、ある程度の情報提供は可能だとおもうので今後の課題
患者家族会の紹介、セカンドオピニオンなど

がんになったばかりの人をサポートするための項目は、音々

医療者側の説得力→読者側への訴求力



Q

主治医に内緒でセカンドオピニオンに行くことはできますか？

A

医師が適切なセカンドオピニオンを示すためには、主治医からの診療情報提供書や検査資料などが必要になります。もしこれらの資料がなければ患者さんに合わせた話ができません。自分自身にとって最善の治療を納得して選択するために、主治医にセカンドオピニオンを希望することを伝え、必要な資料を準備してもらいましょう。

経験者の声

2年前に診断されたとき、心の整理がつかない状態ですぐに治療法の選択を迫られました。主治医の説明は丁寧でよく理解できましたが、自分の選択しようとしている治療法が本当に正しいのか不安がありました。

私の場合は、セカンドオピニオンを受け、迷うことなく治療を受けることができました。今も自分の選択した治療法に後悔はありません。手強い病気と向き合うために、自分自身で納得した治療を受けていただきたいと思います。



がんになったばかりの人をサポートするための項目は意外に多い

各臓器記事の『おまかせ』記事化にあたっては医療者側の説得力→読者側への訴求力を重視

あなたを支

- 暮らしを支える**
病気や治療にともなう生活上の困りごとについて、役立つ情報やよりよく過ごすためのヒントです。
- がん相談支援センター**
病気に関する様々な悩みや相談が得意です。
- 治験・臨床試験案内**
県内の病院で研究中の新しい治療薬や治療法についての情報をお知らせします。
- リンパ浮腫**
腕や足のむくみ（リンパ浮腫）の紹介や各病院の診療体制についてお話しします。
- 遺伝性腫瘍について**
生まれつき引き継いだ体質が強く影響して発症する腫瘍についての情報です。

Q
主治医に内緒でセカンドオピニオンに行くことはできますか？

A
医師が適切なセカンドオピニオンを示すためには、主治医からの診療情報提供書や検査資料などが必要になります。もしこれらの資料がなければ患者さんに合わせた話ができません。自分自身にとって最善の治療を納得して選択するために、主治医にセカンドオピニオンを希望することを伝え、必要な資料を準備してもらいましょう。

経験者の声
2年前に診断されたとき、心の整理がつかない状態ですぐに治療法の選択を迫られました。主治医の説明は丁寧でよく理解できましたが、自分の選択しようとしている治療法が本当に正しいのか不安がありました。
私の場合は、セカンドオピニオンを受け、迷うことなく治療を受けることができました。今も自分の選択した治療法に後悔はありません。手強い病気と向き合うために、自分自身で納得した治療を受けていただきたいと思います。



連絡先

ご覧ください。

就労支援 2022年4月1日現在

内容	日時	備考
7-カーによる治療と仕事の両立支援		
社会保険労務士による就労相談	毎月第1水曜、第3水曜日 10:00~15:00	予約制
7-カーによる就労相談	毎月水曜日 10:00~15:00	予約制
5-対応	毎月水曜日 9:00~15:00	
2-癌関連産業保健センターの両立支援促進員（就労支援をサポート）	平日（祝日を除く） 9:00~17:00	予約制
5-治療と仕事の両立支援	平日（祝日を除く） 9:00~16:00	
8-相談	毎月第3水曜日 11:00~15:00	予約制
7-カーによる就労相談	毎月第3水曜日 10:00~15:00	

臓器別 厳しい文章チェック

各施設Drへの依頼時のコンセプトシートの一部

無慈悲な添削

注意:ボツ、書き直しがあります。

患者会と協力の下に作るの、患者にわかりにくい表現等に関しては書き直しをお願いします
ことがあります。

2) 患者会からの要望

①「がん」という言葉の多用は控える

「がん」という言葉が文中で繰り返さるたびに、患者さんを刺激し心が波立つので、できるだけ少なくするよう配慮してほしい

②なるべく希望のもてるような温かみのある文章をそえる

厳しい医療情報や、正しすぎる情報は冷たい印象を与えることがあるため、できるだけ文末に希望のもてる文章をそえるよう配慮する

恐怖心をおおるような内容になっていないか、動揺を与える文章になっていないかなど、患者会、サイコ
オンコロジストが最終文章の推敲を行う

③無駄に詳しい情報を満載しない。

3) 説明文章は、Q&A形式で親しみやすく

・患者目線で質問を作成し、医療者が答えるというQ&A形式とする

・質問内容は、診療時に医師がよく受ける質問や、相談窓口でよく受ける相談内容などから一般的によく質問されるものを作成する

・ひとつの質問に対してひとつの答えを基本とし複数の説明をしない

■治療

Q1 治療には、どのようなものがありますか

A1

大きく分けて、手術、化学療法（抗がん剤）、放射線などの治療法があります。

最近の医療の進歩によって、免疫療法など様々な治療の選択肢が増えてきました。

ステージや患者さんの状態に合わせて、最適な治療法を選択することになりますを提案します。

<アコーディオンメニュー> ステージと手術の関係

Tis と T1mi は腫瘍を切る局所切除のみで治る可能性が極めて高いがんです。

一般的に T1-T3 では侵襲が強いものの標準的な治療法として手術が治療法の候補に挙がるものは T3 あります。T
が上がるにつれ手術が難しくなり、T4 は手術が候補として挙がらないほどの進展している状態ですものは T4
として分けられています。

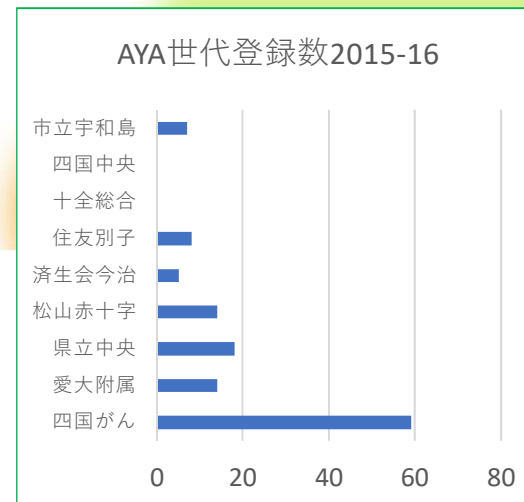
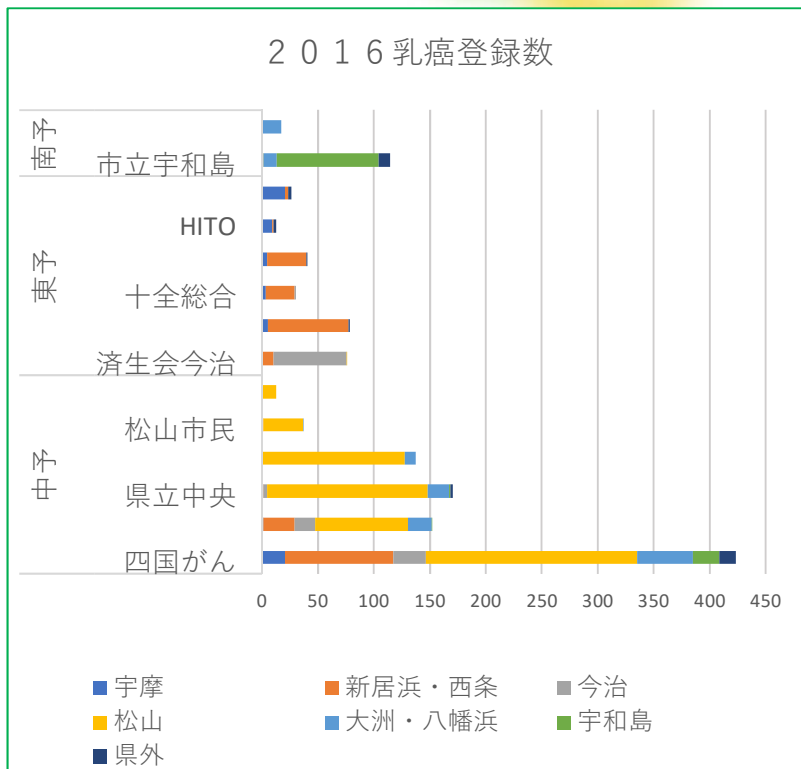
N0 はリンパ節への進展がないもの、N1 は肺葉切除と同時にとれる肺の近くのリンパ節までの進展です。

まで進展しているもの、N2 はさらに遠いリンパ節まで進展しており、手術中に特別に切除しないと取り切れない
リンパ節までの進展ものです。N1-2 は手術の対象として考慮されます。N3 は手術では取り切れないリンパ
節への進展ものを指します。

M1 は重症度により、他の臓器と見なされる胸水・胸膜・反対側の肺への進展にとどまる M1a、肺以外の臓器へ
進展しているが単発の M1b、多発の M1c に分けられます。M1 は手術の対象にはなりません。I や II に関わらず
ステージは、M1a、M1b であれば IVA、M1b なら IVB です。

イシ（石/医師）アタマへのダメ出しの連続

初期の患者さんが本当に必要とするがん登録データの種類はそれほど多くない



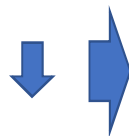
施設別診療数 incl.近県 & セカオピ用
 施設別診療数ステージ別
 施設別治療数 (施設のみ)
 ステージ別治療割合
 年齢別治療数 (AYA世代のため) など

『病院が考える自院の強み』も伝えたい 病院等の広告規制の壁も越える

病院が患者さんに何を提供したいか **気持ちを伝える** ページ

各病院の取り組み

- 四国がんセンター
- 愛媛大学医学部附属病院
- 愛媛県立中央病院
- 松山赤十字病院
- 松山市民病院
- 済生会今治病院
- 済生会西条病院



病院

診断から治療（手術、放射線、ホルモン療法、化学療法）、緩和医療までご本人と綿密に相談し、最も良い治療法を選択したいと考えております。また代替療法に関する是非もご相談ください。

病院

当院における乳がん診療のモットーは、「この町で暮らす、皆様にとって安心できる医療を提供する」ことです。

この考え方は、当院の「いきるを支える」にも繋がってきますが、その人らしい生活（生き方）を維持したまま質の高い医療を受けられるということでもあります。

当院には検診施設があり、発見から治療までの一貫した診療をご提供することができます。

また放射線治療や核医学検査（PETなど）はできませんが、必要なタイミングで他施設と連携をとることで充分な対応ができるよう、体制を整えています。

乳がんは治る病気になってきましたが、それでも再発をされる方は一定数いらっしゃいます。どの時期（治療中）でも結構ですので、皆様のかげがえのない生活にお役にたてるタイミングで乳腺外科外来を受診いただければと願っています。

県の公式HPなので **Not 広告**
ただし、内容チェックは入れている

情報を集める方法

- がんサポートサイトえひめワーキンググループ

【	がん登録専門部会系委員	各施設、最低一名
	相談支援部会	各施設、最低一名
	臓器担当医師、その他（たとえば妊孕性のページ担当）	

- 集めるデータ

- 院内がん登録由来のデータなど
 - 『がん登録でみる愛媛県のがん診療』 etc
- その他施設情報（設備・スタッフ・DPC/EF）
 - 各施設のWGメンバーから

病院情報収集のお知らせとファイル

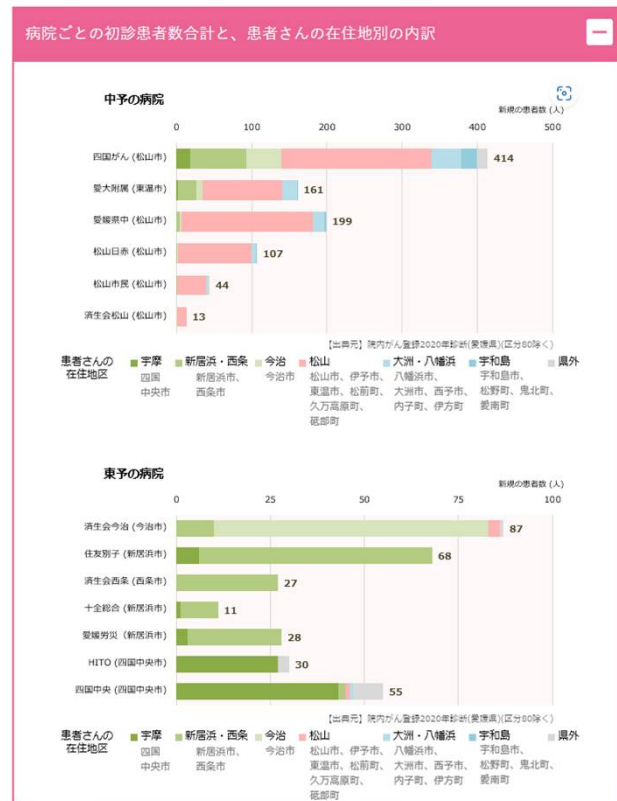
A		B
1	『がんサポートサイトえひめ』 ワーキンググループメンバーの皆様	
2		
3	平素より『がんサポートサイトえひめ』の作成にご協力いただきありがとうございます。	
4	2023年度の状況、2022年の検査、治療実績等についてアンケートへのご入力をお願いいたします。	
5	大量の調査になり申し訳ありませんが、よろしくをお願いいたします。	
6	施設名【	
7	①専門医シート	
8	②薬剤師、看護師、対応シート	
9	③診断関連シート	
10	④治療関連シート	
11	⑤データ・治療数・生検数シート（医事課のデータなどより抽出お願いします）期間は 2022年1月から12月 でお願いします	
12	⑥その他診療の体制シート	
13	⑦セカンドオピニオンシート	
14	⑧暮らしを支えるシート	
15		
16	スタッフ・機材などの情報（シート①②③④）は 2023年4月1日現在の 状況をお知らせください。	
17	その他の情報（シート⑥⑦⑧）は現状をお知らせください。	
18		
19	締切：2023年6月30日	
20		
21	ご協力よろしくお願いいたします	
22		

A	B	C	D	E
2022年4月1日現在の状況をお知らせください。				
		施設名【		
	超音波検査（有・無）			
	MRI（有・無）			
	CT（有・無）			
	骨シンチ（有・無）			
	PET-CT（有・無）			
乳がん	マンモグラフィー検査(可・不可)			
	乳腺MRI(可・不可)			2023年追加予定
	エコーガイド下吸引式生検用器具（有・無）			
	マンモガイド下吸引式生検用器具（有・無）			
胃がんの治療前の内科・外科・放射線科による定期的合同カンファ（有・無）				
	術中迅速病理(可・不可)			
胃・大腸	胃・大腸NBI拡大内視鏡（有・無）			
肝臓	血管造影検査(可・不可)			
	肝腫瘍生検(可・不可)			
子宮頸がん	コルガスコープ（有・無）			
膵	ROSE（細胞診検体の迅速細胞診） （可・不可）			

データ提示の配慮

人口の少ない地域の患者ががっかりしないよう 分ける

施設により大きな差が出る治療数はインパクトではなく実数重視で、グラフではなく表で



乳房の病院：治療別の初回治療件数

	中予						東予						南予		
	新点病院	推奨病院					新点病院	推奨病院					新点	推奨	
手術	551	126	173	80	27	0	24	40	4~6	1~3	4~6	11	37	90	1~3
放射線	129	52	100	33	11	0	35	20	7~9	0	0	0	18	38	0
抗がん剤	156	56	46	35	10	0	18	24	1~3	1~3	1~3	1~3	11	29	0
ホルモン療法	252	79	116	53	16	1~3	17	36	4~6	1~3	7~9	11	24	53	4~6

2020年診断結果
個人情報配慮のため10人以下の場合は範囲で示しています。

● 乳房再建術の件数

その病院で1年間に行った乳房再建術の総数と再建法別の件数（内訳）を表しています。

- 自家組織再建術：患者さんのお腹や背中の中の組織を移植する方法
- 人工乳房再建術：シリコン製の人工乳房を埋め込む方法

乳房の病院：乳房再建術

	中予						東予						南予		
	新点病院	推奨病院					新点病院	推奨病院					新点	推奨	
自家組織再建術	1	2	1	1	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
人工乳房再建術	28	5	0	0	3	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0

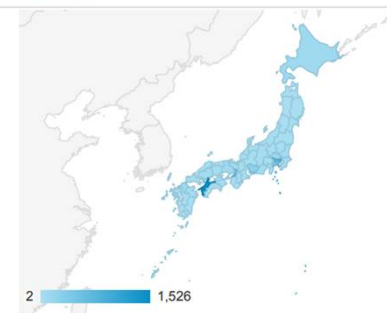
2020年各病院調べ

セカオピ用に載せる近県・全国の数値は配慮しない

がんサポートサイト えひめの現在

- コンテンツ
 - がん患者のためのコロナ情報
 - がん腫別
 - 乳房・胃・大腸・肺・肝臓・子宮頸部・原発不明癌・AYA世代(15-39歳)の癌のがん、膵臓、前立腺
 - トピック別 あなたを支える
 - 暮らしを支える・がん相談支援センター・セカンドオピニオン・治験・臨床試験案内・リンパ浮腫・将来こどもを望む方へ(妊孕性)・遺伝性腫瘍について・いたみを和らげる
- データ更新
 - 院内がん登録2021年版、DPC/EFデータ 2022年。
 - それ以外2023年4月現在
- アクセス状況
 - 25000/年

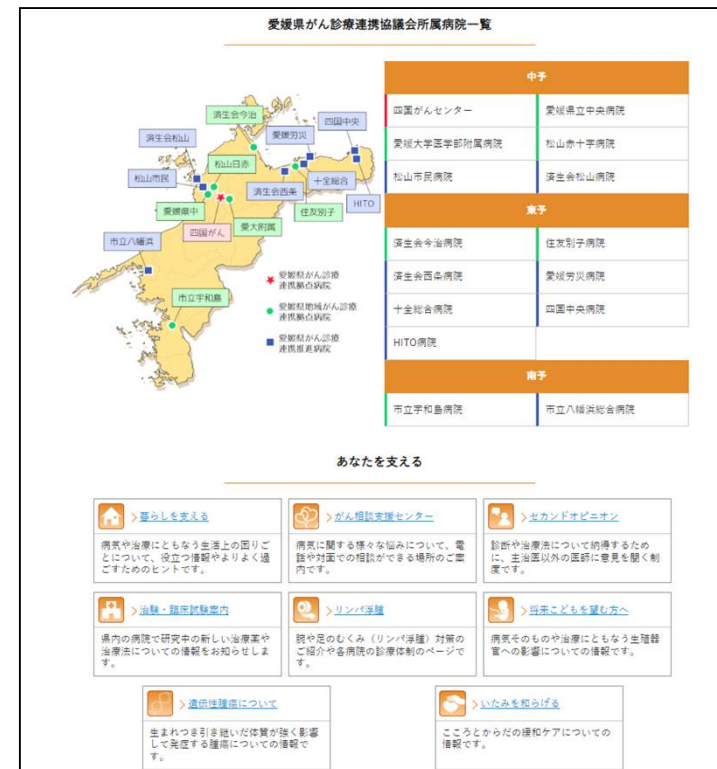
セッション



現在の『がんサポートサイトえひめ』紹介



外観をちょっと変えた



病院へのアクセス、病院毎情報も
たどり着きやすくした

広報の問題

- リーフレット、テレビ、講演会
 - いろいろやっているが・・・

資金の問題 人材の問題

Core WGに事務局・HP・PsyO・統計家その他

今年度から、全検診で『要精査のお知らせ』にリーフレットを



まとめ

がんサポートサイト愛媛

- がんになった患者に直接役に立つ情報を
× 理念 → ○ 数字、 × 知識 → ○ 連絡先
- 医師・がん情報作成者・提供者の目線を捨てる
 - 難しい（患者代表・マスコミ代表であっても提供者）
- 公正・不偏・不屈
 - 案外難しい



本日の内容

1. 開会の挨拶
2. 本日の概要
3. 第4期がん対策推進基本計画とアピアランス支援モデル事業について
4. PDCA実施状況チェックリストの今後の活用方法の検討
5. **都道府県協議会の役割に関する先駆的取り組みの共有** ～情報提供・相談支援の立場から～
 - ・県内のがん治療提供体制の把握や公表に関する取り組み ～がんサポートサイトえひめの歴史～
 - ・**静岡県における小児がん長期フォローアップ体制整備の取り組み**
6. がん相談支援センターで取り組むアピアランスケアについて
7. 相談員研修、国立がん研究センター認定事業について
8. その他（オブザーバーからのコメント・連絡事項）
9. 閉会の挨拶

静岡県における小児がん長期フォローアップ 体制整備の取り組み

地方独立行政法人静岡県立病院機構
静岡県立こども病院 加藤 由香

本日の内容

- ▶ 静岡県小児・AYA世代がん連携体制
- ▶ 小児がん患者長期フォローアップはなぜ必要なのか？
- ▶ 小児がんサバイバーが抱える問題点
- ▶ 当院のフォローアップ連携体制



静岡県小児・AYA世代がん連携体制



静岡県小児・AYA世代がんの連携体制

静岡県がん診療連携協議会 小児・AYA世代がん部会

小児科、成人診療科、看護、がん相談・支援部門が参加・連携

西部

浜松医科大学
医学部附属病院

聖隷浜松病院

中部

静岡県立こども病院
(小児がん拠点病院)
静岡県移行期医療センター

今年度より電子
カルテを共通化

静岡県立総合病院
移行医療部小児・AYA世代腫瘍科

東部

AYA病棟設置

静岡県立
静岡がんセンター

がん診療連携拠点病院 AYA支援チーム

行政との連携

静岡県疾病対策課
AYA世代がん患者
支援策の立案・実行

情報提供・要望

支援

高校段階教育支援

静岡県教育委員会
医教連携コーディネーター配置
パンフレット等情報提供

教育支援WG

就労支援

ハローワーク
就労相談・支援

妊孕性温存実施

静岡県がん・生殖医療
ネットワーク

静岡がんと生殖医療
ネットワーク(SOFNET)

県外妊孕性温存実施施設

紹介
情報交換

連携の促進
関係者育成



小児がん患者長期フォローアップはなぜ必要なのか？



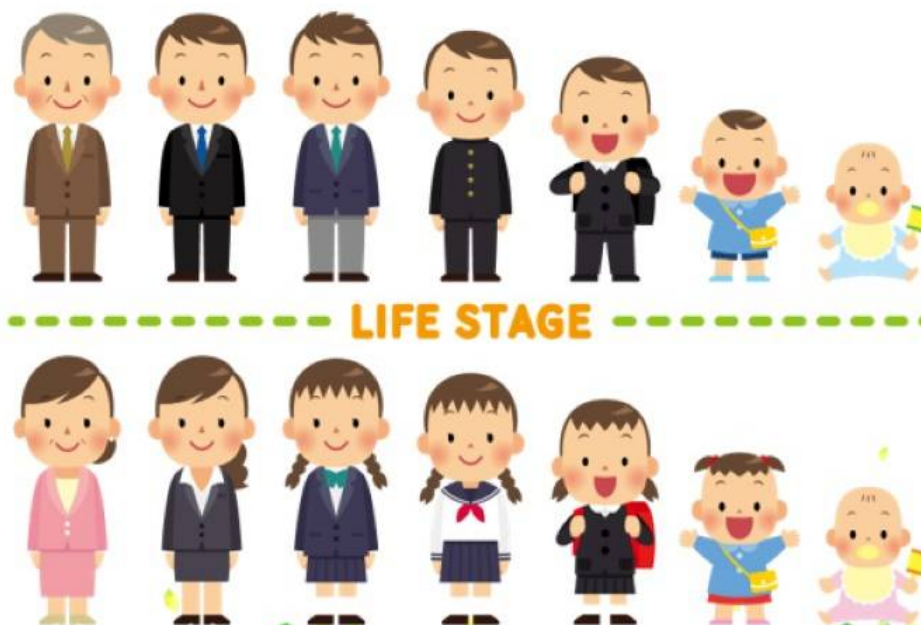
小児がん患者に起こりうる晩期合併症

晩期合併症とは？

- 治療終了後に出現する症状で、成長や時間の経過に伴って、がん(腫瘍)そのものからの影響や、薬物療法、放射線治療など治療の影響によって生じる合併症

主な晩期合併症

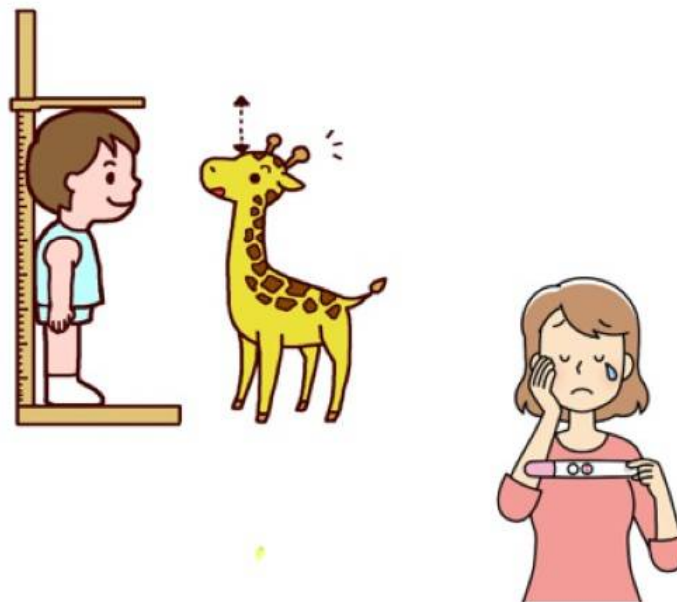
- 内分泌・生殖器系障害
- 臓器障害
- 感覚器異常
- 中枢神経系障害
- 二次がん
- 精神障害
- その他の障害



主な晩期合併症

内分泌・生殖器系障害

- ▶ 糖尿病
- ▶ 甲状腺機能低下症
- ▶ 副腎機能不全
- ▶ 下垂体機能不全
- ▶ 成長障害
- ▶ 性腺機能低下症
 - ▶ アルキル化薬使用歴注意



主な晩期合併症

臓器障害

心筋障害

- ▶ アントラサイクリン系薬剤使用歴に注意

腎機能障害

- ▶ 白金製剤をはじめとする腎排泄薬剤使用歴に注意

肝機能障害

呼吸器系障害

消化器系障害



主な晩期合併症

- ▶ 感覚器異常
 - ▶ 白内障・緑内障
 - ▶ 聴力障害
 - ▶ 白金製剤使用歴に注意
- ▶ 中枢神経系障害
 - ▶ 高次機能障害
 - ▶ 白質脳症
 - ▶ 末梢神経障害
- ▶ 二次がん
 - ▶ 脳腫瘍
 - ▶ 白血病
 - ▶ 乳がん
 - ▶ 皮膚がん



主な晩期合併症

精神障害

- PTSD

- 鬱病

その他の障害

- 歯牙欠損・矮小歯

- 皮膚障害

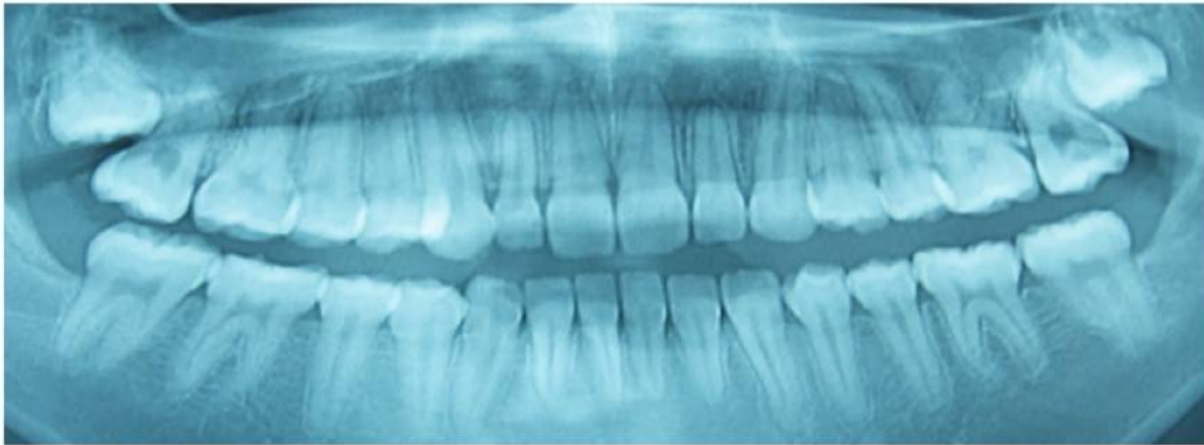
- 創の肥厚性瘢痕化

- 脊柱側弯症



主な晩期合併症

正常な歯根

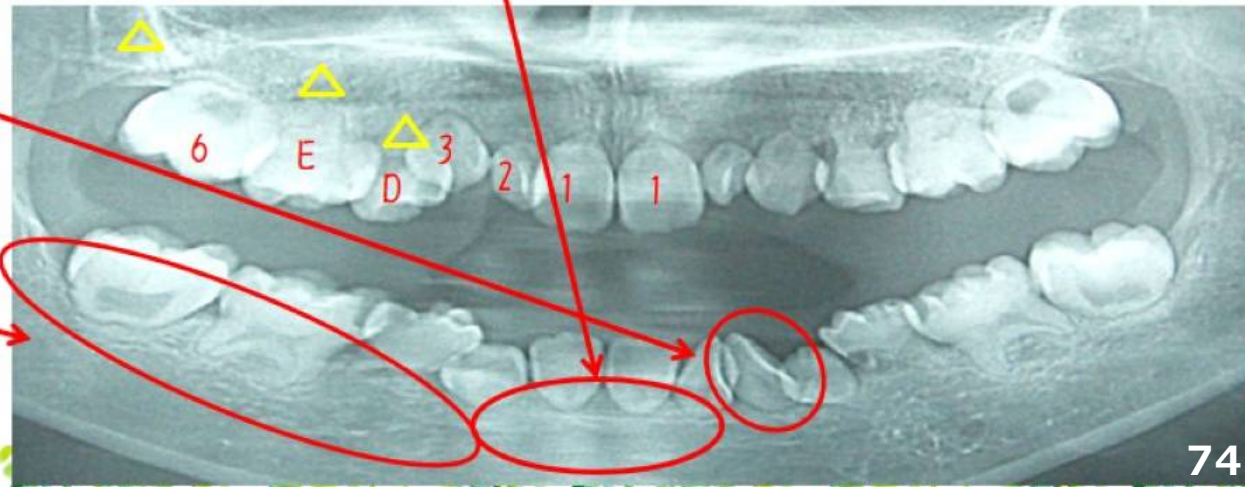


歯根が丸みを帯びている
歯牙形成不全状態

放射線治療歴あり

矮小歯

永久歯、7番奥歯ができていない



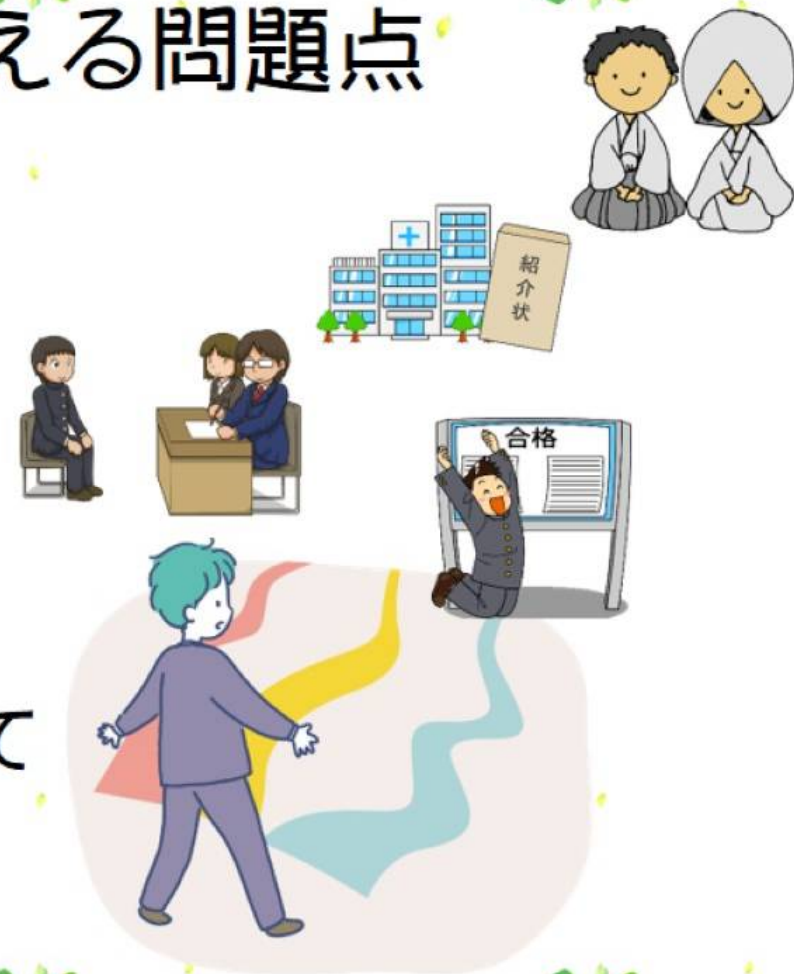


小児がんサバイバーが抱える問題点



小児がんサバイバーが抱える問題点

- ❖ 晩期合併症問題
- ❖ 告知問題
- ❖ 成人医療機関への移行
- ❖ 社会復帰
- ❖ ライフイベント(就職・結婚・出産)に関して



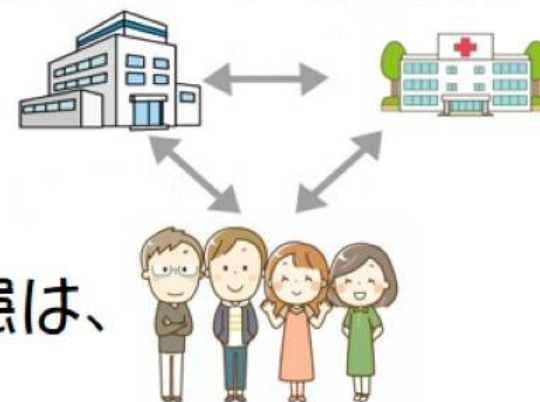
小児がんサバイバーが抱える問題点

告知問題

- ▶ 病名を告知していても忘れている場合や、親が拒否している場合、こどもが病名を知らないままAYA世代を迎えている事例も少なくない
- ▶ 告知をすることだけが問題ではなく、周囲の理解を得ながら、いつ・だれが・どのように話し、どうサポートするかを検討する必要がある



小児がんサバイバーが抱える問題点



成人医療機関への移行

- ▶ 造血器疾患や成人領域でもみられる疾患は、比較的移行しやすい
- ▶ 神経芽腫など、こども特有の悪性腫瘍経験者については、問題が多い
- ▶ 「小児科慣れ」しているこどもと家族に対して、成人医療機関を受診するための「自立・自律支援」が大切

小児がんサバイバーが抱える問題点

- ▶ 就労、恋愛、結婚などのライフイベントが連続的に発生する時期の成人移行
- ▶ セルフケア能力の未熟さ
- ▶ 就労困難
- ▶ 経済的に不安定
- ▶ 社会資源の減少(受給者証、小児慢性特定疾患の失効など)
- ▶ 家族支援の難しさ(親離れできないことも・子離れできない親)



当院のフォローアップ連携体制



当院の長期フォローアップ体制



所属施設の取り組み

小児がん長期フォローアップ外来

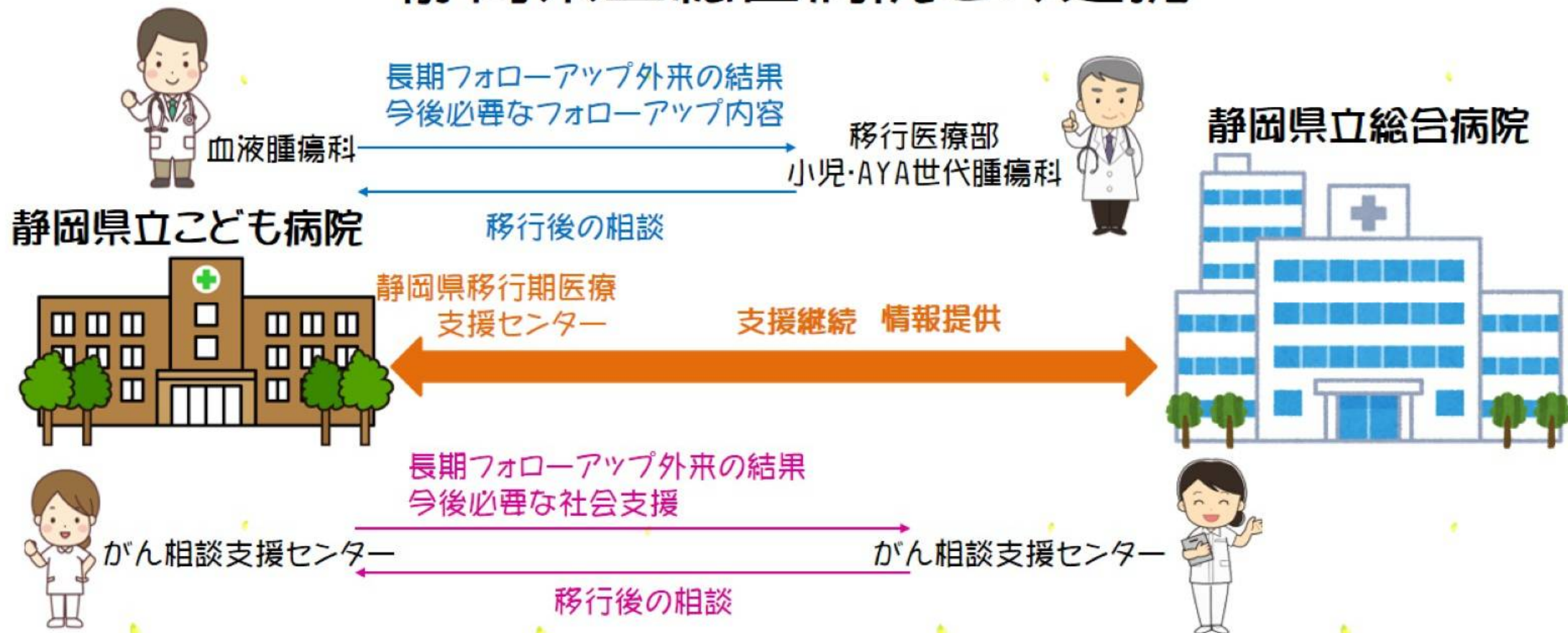
- ▶ 毎月第4水曜日 5枠
- ▶ 血液腫瘍科・循環器科・内分泌代謝科・腎臓内科・歯科・看護による包括外来
- ▶ 翌月にカンファレンスを行い、今後の方針を決定



フォローアップレベル表

レベル	分類	対象者	フォローアップ ケア提供者	コンタクト 頻度	評価内容
1	一般的 健康 管理群	・機能障害を残さない外科手術(がん薬物療法、放射線治療を伴わない)	健康診断医ま たは家庭医	1/年	・一般診察、手術に伴う合併症の評価を行う ・成人期移行は、電話/郵送による予後調査が 望ましい
2	標準 フォロー アップ群	・低リスクのがん薬物療法を受けた患者 ドキソルビシン250mg/m ² 未満、かつシクロフォスファミド7.5g/m ² 未満、か つシスプラチン360mg/m ² 未満、かつイホスファミド45mg/m ² 未満	家庭医または 長期フォロー アップ外来	1/年	・一般診察、晩期合併症が疑われる場合は、必要 な専門検査を行う ・成人期移行は、電話/郵送による予後調査が 望ましい
3	強化 フォロー アップ群	・高リスクのがん薬物療法を受けた患者 ドキソルビシン250mg/m ² 以上and/orシクロフォスファミド7.5g/m ² 以上 and/orシスプラチン360mg/m ² 以上and/orイホスファミド45mg/m ² 以上 ・自家造血細胞移植併用大量化学療法(ブスルフェクスと放射線照射を含 まない) ・レベル4に至らない低線量の放射線治療	長期フォロー アップ外来	1/年	・一般診察、晩期合併症が疑われる場合は、必要 な専門検査を行う ・成人期以降もフォローアップを行うことが望ま しい ・成人期以降にフォローアップを中止する場合は、 電話/郵送による予後調査を行うことが望まし い
4	高度 フォロー アップ群	・18Gy以上の頭部の照射 ・15Gy以上の胸部の照射 ・6Gy以上の精巣の照射 ・同種造血幹細胞移植を受けた患者 ・再発治療を受けた患者 ・脳腫瘍患者 ・自家造血細胞移植併用大量化学療法(ブスルフェクスまたは放射線照射 を含む)	長期フォロー アップ外来	1/年	・一般診察、晩期合併症に対する専門検査を行う ・成人期以降もフォローアップが必要
5A	要介入群 (重篤な病 態・全身的 問題)	・臓器機能障害による社会参加不能患者 ・臓器機能低下に伴う要生活制限患者 ・晩期合併症の症状がある患者 ・晩期合併症に対して治療介入が必要な患者	長期フォロー アップ外来	1/3~6ヶ 月	・一般診察、晩期合併症に対する専門検査及び 治療を行う ・成人期以降もフォローアップが必要
5B	要介入群 (疾患特異 的な問題)	・臓器特異的な外科的治療後のフォローが必要な患者(例:骨肉腫後の人 工関節、網膜芽細胞腫後の義眼)	専門診療科 外来	必要時	・専門診療科でのフォローアップが必要

静岡県立総合病院との連携



静岡県立総合病院との連携

- ▶ 成人移行支援用患者情報フォーマット
 - ▶ 患者に関する情報を別途記載して郵送
 - ▶ 長期フォローアップ外来看護面談にて、相談支援センターへの情報提供について諾否を確認する

成人移行支援用患者情報フォーマット

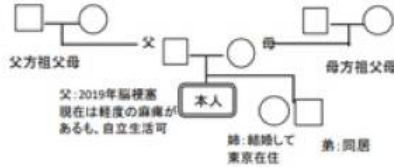
患者番号	氏名	性別	生年月日
住所			
連絡先	同上		
感染症()有			
薬剤アレルギー()有			
食物アレルギー()有			

受診・症状に関して	
1 フォローアップレベル	<input type="checkbox"/> レベル1 <input type="checkbox"/> レベル2 <input type="checkbox"/> レベル3 <input type="checkbox"/> レベル4 <input checked="" type="checkbox"/> レベル5a <input type="checkbox"/> レベル5b
2 当院の受診機関/受診診療科	<input type="checkbox"/> 血液腫瘍科(日/月・年) <input type="checkbox"/> 循環器科(日/月・年) <input type="checkbox"/> 内分泌科(日/月・年) <input type="checkbox"/> 腎臓内科(日/月・年) <input type="checkbox"/> 小児外科(日/月・年) <input type="checkbox"/> 脳神経外科(日/月・年) <input checked="" type="checkbox"/> その他()クリニック(内分泌科)
3 主な受診引率者	<input checked="" type="checkbox"/> 本人のみ <input type="checkbox"/> 本人と家族(母・父・その他) <input type="checkbox"/> 家族のみ(母・父・その他)
4 現在受けている社会的支援	<input type="checkbox"/> 小児慢性特定疾患 <input checked="" type="checkbox"/> その他(なし)

静岡県立総合病院との連携

医師の診療情報提供書との違い

- ▶ 病気に対する理解度
- ▶ 看護面談評価
 - ▶ 進学・就労
 - ▶ 恋愛・結婚
 - ▶ ヘルスリテラシー
 - ▶ ライフプラン
 - ▶ 合併症との共存
 - ▶ 必要な社会資源

病気に関する理解度	病気(または疾患)の中心は何か <input checked="" type="checkbox"/> 概ね理解している <input type="checkbox"/> 理解が不十分である(具体的に:) <input type="checkbox"/> 理解していない(理由) 治療(手術・放射線・抗がん剤・造血幹細胞移植など) <input checked="" type="checkbox"/> 概ね理解している <input type="checkbox"/> 理解が不十分である(具体的に:) <input type="checkbox"/> 理解していない(理由) 自分に起きているor今後起こる可能性のある晚期合併症 <input checked="" type="checkbox"/> 概ね理解している <input type="checkbox"/> 理解が不十分である(具体的に:) <input type="checkbox"/> 理解していない(理由)
看護面談における評価 (病気の受け止め方、アイデンティティの確立、他者との関わりなど)	T-ALL再発で2009/10/31に、弟をドナーとしてHLA一致で造血細胞移植を施行。その後性腺機能低下症以外の大きな合併症もなく経過している。本人も病気のことをすべて理解した上で、理学療法士を目指し、現在富士市内の施設に勤務している。職場でも高齢者を中心に介入しているが、高齢者を「かわいらいだですよ」とこたえ、スタッフの人間関係も良好であると話している。現在ドナーとなった弟と生活。親から弟の療育費を受け取ってはいるが、経済的には自立している。妊孕性に関しても理解しており、今後結婚を考えた頃に妊孕機能について調べるか否かは自由意志であること、パートナーにカムアウトする必要性を伝え、よく理解していることを確認した。現在おつきあいしている女性がいるが、まだ病気の話しはしていない。今後、パートナーへのカムアウト、妊孕性に関する相談などで、支援センターに介入を求める可能性がある。
家族に関する情報	
家族構成	<input checked="" type="checkbox"/> 一人暮らし(未成年者の場合は、実家の家族構成を記載) (家族構成:弟(患者の居住地に専門学校が近いため同居。卒業と同時に同居解消予定) <input type="checkbox"/> 家族と同居 (同居者) <input type="checkbox"/> 家族以外の他者(配偶者・パートナー・友人など)と同居 (同居者)
家族背景 (生死情報・がん罹患歴など)	 <p>父:2019年脳梗塞 現在は軽度の麻痺があるも、自立生活可</p> <p>妻:結婚して 東京在住</p>

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会
第20回情報提供・相談支援部会(2023/5/26)

静岡県における小児がん長期フォローアップ 体制整備の取り組み

～成人領域の立場から～

地方独立行政法人  静岡県立病院機構

静岡県立総合病院

Shizuoka General Hospital

緩和ケアセンター 副センター長

がん相談支援センター

鈴木かおり



本日の内容

- ▶ 当院の概要
- ▶ こども病院との連携にあたりどのように体制を整えたか
- ▶ 取り組みの状況
- ▶ がん相談支援センターとしての役割について
- ▶ 現状・今後の課題

当院の概要

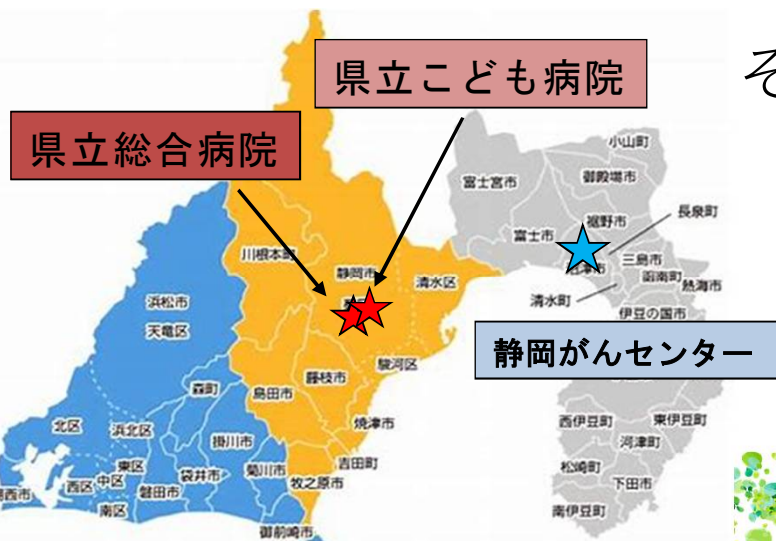
- 地域がん診療連携拠点病院（平成15年8月～）
- がんゲノム医療連携病院



【院内がん登録】

2020年～2022年10月まで 9016件

そのうちAYA（15歳～39歳）世代は343件（3.8%）



内訳	15～20歳	31件	(9%)
	21～30歳	77件	(22.4%)
	31～39歳	235件	(68.5%)



こども病院との連携にあたりどのように体制を整えたか

静岡県立総合病院－静岡県立こども病院
小児・AYA世代がん連携部会について

連携に至る経過

2018年6月 2病院で上記部会発足

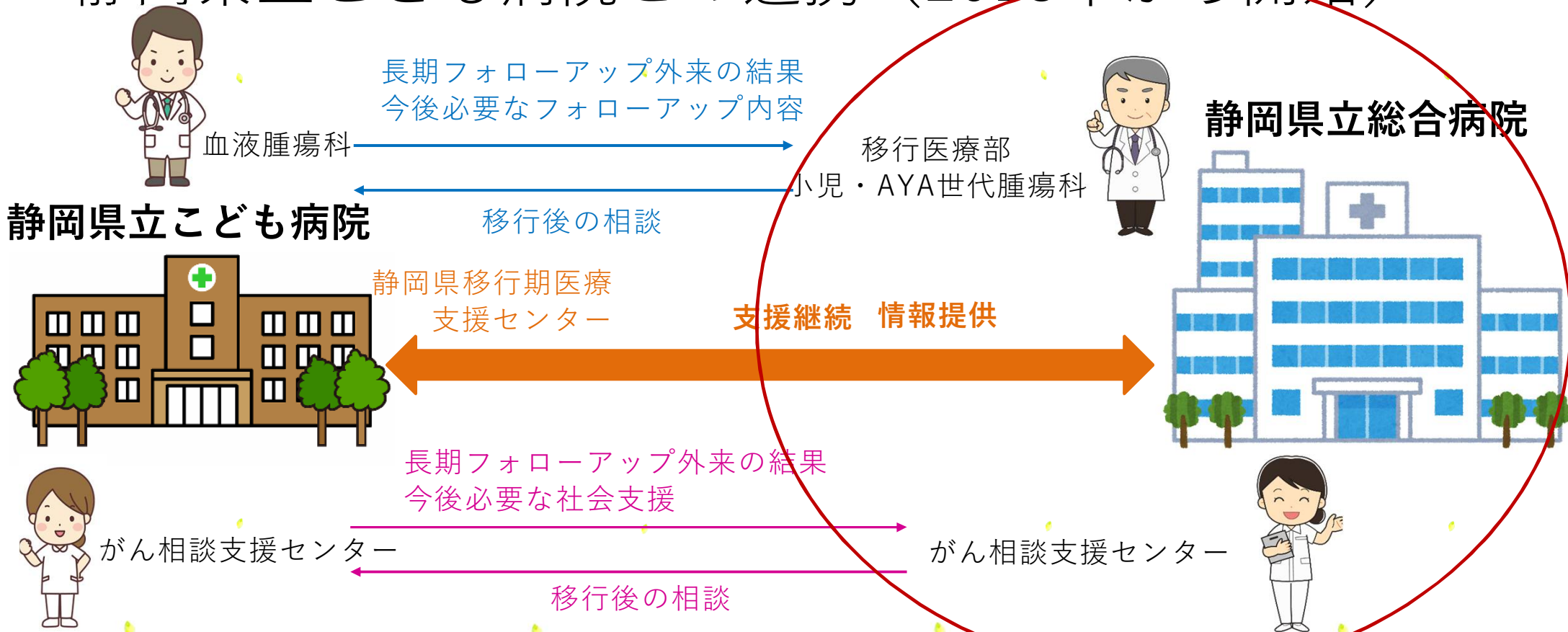
「小児がん経験者が増加し長期的な合併症（晩期合併症）を起こす場合がある。そのため、長期的なフォローアップが必要であり、小児領域と成人領域との連携が課題となる。連携促進し、長期に渡る継続性のあるがん医療を実現するため、静岡がん診療連携協議会に小児・AYA世代がん部会を設置し、当院はこども病院と連携を強化していく。」



その時の課題

- ▶ 当院の窓口をどうするか
→1か所にしたほうがよい。ハブが必要。
- ▶ 複数の診療科にかかるため、相談がしにくい。
⇒移行医療部 小児・AYA世代腫瘍科を設立
⇒がん相談支援センターを窓口
- ▶ 適宜ケースカンファレンスが必要か
- ▶ お互いの病院の情報交流が必要
⇒共通フォーマットを作成

静岡県立こども病院との連携（2018年から開始）



取り組みの状況① 10名の内訳

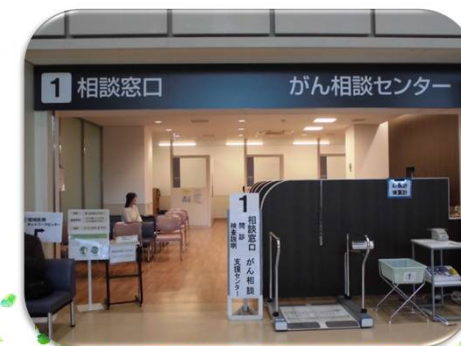
レベル	分類	対象者	フォローアップ ケア提供者	コンタクト 頻度	評価内容
1	一般的健康 管理群	・機能障害を残さない外科手術（がん薬物療法、放射線治療を伴わない）	健康診断医または家庭医	1/年	・一般診察、手術に伴う合併症の評価を行う ・成人期移行は、電話/郵送による予後調査が望ましい
2	標準 フォロー アップ群	・低リスクのがん薬物療法を受けた患者 ドキシタキサン250mg/m ² 未満、かつシクロフォスファミド7.5g/m ² 未満、 かつイホスファミド360mg/m ² 未満、かつイホスファミド45mg/m ² 未満	家庭医または 長期フォロー アップ外来	1/年	・一般診療、晚期合併症が疑われる場合は、必要な専門検査を行う ・成人期移行は、電話/郵送による予後調査が望ましい
3	強化 フォロー アップ群	・高リスクのがん薬物療法を受けた患者 ドキシタキサン250mg/m ² 以上and/orシクロフォスファミド7.5g/m ² 以上 and/orイホスファミド360mg/m ² 以上and/orイホスファミド45mg/m ² 以上 ・自家造血細胞移植併用大量化学療法（ブスルフェクスと放射線照射を 含む） ・レベル2に至らない低線量の放射線治療	長期フォロー アップ外来	1/年	・一般診療、晚期合併症が疑われる場合は、必要な専門検査を行う ・成人期以降もフォローアップを行うことが望ましい ・成人期以降にフォローアップを中止する場合は、電話/郵送による予後調査を行うことが望ましい
4	高度 フォロー アップ群	・18Gy以上の頭部の照射 ・15Gy以上の胸部の照射 ・6Gy以上の精巣の照射 ・同種造血幹細胞移植を受けた患者 ・再発治療を受けた患者 ・脳腫瘍患者 ・自家造血細胞移植併用大量化学療法（ブスルフェクスまたは放射線照射を含む）	長期フォロー アップ外来	1/年	・一般診療、晚期合併症に対する専門検査を行う ・成人期以降もフォローアップが必要
5A	要介入群 （重篤な病 態・全身的 問題）	・臓器機能障害による社会参加不能患者 ・臓器機能低下に伴う要生活制限患者 ・晚期合併症の症状がある患者 ・晚期合併症に対して治療介入が必要な患者	長期フォロー アップ外来	1/3~6ヶ 月	・一般診療、晚期合併症に対する専門検査及び 治療を行う ・成人期以降もフォローアップが必要
5B	要介入群 （疾患特異 的な問題）	・臓器特異的な外科的治療後のフォローが必要な患者（例：骨肉腫後の 人工関節、網膜芽細胞腫後の義眼） JCCG長期フォローアップ委員会・長期フォローアップガイドライン作成ワーキンググループ編「小児がん治療後の長期フォローアップガイドライン」 より抜粋	専門診療科 外来	必要時	・専門診療科でのフォローアップが必要

取り組みの状況②

- ▶ 2018年から現在（2023年4月）まで10名の患者を連携
- ▶ 当院初診年齢は18歳～31歳（平均20.4歳）
- ▶ 疾患は白血病3名、胚細胞腫3名、神経芽腫、リンパ腫、脊髄腫瘍、脳腫瘍が各1名ずつ
- ▶ 診療科は、血液内科、内分泌科、脳神経外科、腫瘍内科、循環器科など。1～3科/人の受診
- ▶ がん相談支援センターにて面談したのは7名（複数回は内2名）

がん相談支援センターとしての役割①

- 成人移行支援用患者情報フォーマットに基づき、外来診療科の予約状況や診療情報提供書確認
- 紹介患者の外来診療に合わせて面談
- 面談内容に応じて連携・調整
- 今後の困りごとを見据えて、がん相談支援センターを活用できるように繋ぐ

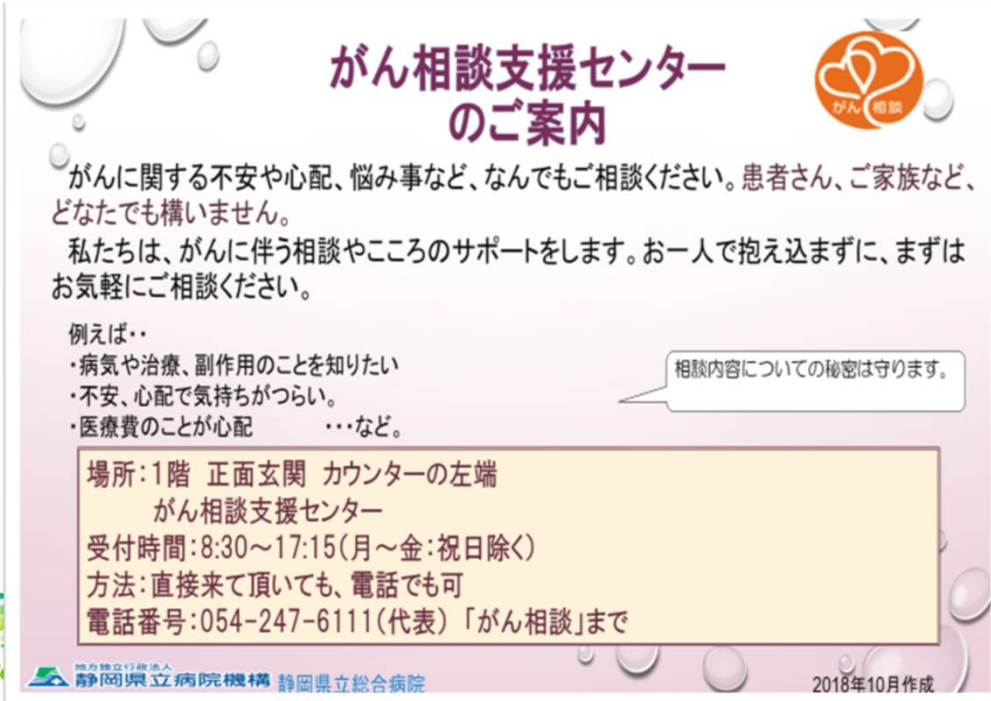


がん相談支援センターとしての役割②

面談内容

- ・ 疾患についての理解・認識
(フォローアップの必要性と認識)
- ・ 身体面・精神面の気がかりについて
- ・ 社会的な悩みや欲しいサポート
- ・ がん相談支援センターの活用の仕方

成人移行支援用患者情報フォーマット



**がん相談支援センター
のご案内**

がんに関する不安や心配、悩み事など、なんでもご相談ください。患者さん、ご家族など、どなたでも構いません。

私たちは、がんに伴う相談やこころのサポートをします。お一人で抱え込まずに、まずはお気軽にご相談ください。

例えば・

- ・病気や治療、副作用のことを知りたい
- ・不安、心配で気持ちがづらい。
- ・医療費のことが心配 ……など。

相談内容についての秘密は守ります。

場所：1階 正面玄関 カウンターの左端
がん相談支援センター

受付時間：8:30～17:15(月～金：祝日除く)

方法：直接来て頂いても、電話でも可

電話番号：054-247-6111(代表)「がん相談」まで

静岡県立病院機構 静岡県立総合病院

2018年10月作成



現状・今後の課題

医療・支援の両面を提供するために・・・

長期フォローアップ患者の受け入れ体制について

- ▶ がん相談支援センターの窓口について周知不足
- ▶ 医療者側の知識・マンパワー不足

院内連携の強化

- ▶ 継続した支援ができるようにするための工夫（AYA世代がん患者支援）
- ▶ 各診療科との連携、ケースカンファレンス



ご清聴頂きまして、ありがとうございます。

本日の内容

1. 開会の挨拶
2. 本日の概要
3. 第4期がん対策推進基本計画とアピアランス支援モデル事業について
4. PDCA実施状況チェックリストの今後の活用方法の検討
5. 都道府県協議会の役割に関する先駆的取り組みの共有 ～情報提供・相談支援の立場から～
 - ・県内のがん治療提供体制の把握や公表に関する取り組み ～がんサポートサイトえひめの歴史～
 - ・静岡県における小児がん長期フォローアップ体制整備の取り組み
6. **がん相談支援センターで取り組むアピアランスケアについて**
7. 相談員研修、国立がん研究センター認定事業について
8. その他（オブザーバーからのコメント・連絡事項）
9. 閉会の挨拶

第20回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 情報提供・相談支援部会

アピアランスケア

2023年5月26日

国立研究開発法人
国立がん研究センター中央病院
アピアランス支援センター センター長

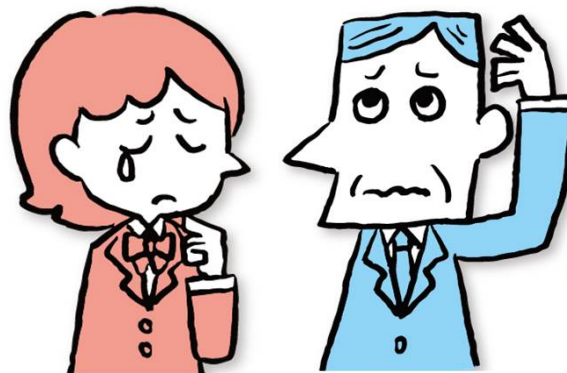
公認心理師・臨床心理士 藤間勝子



外見が変わることの心配

がんやがん治療によって外見が変わることはなぜつらいのでしょうか？

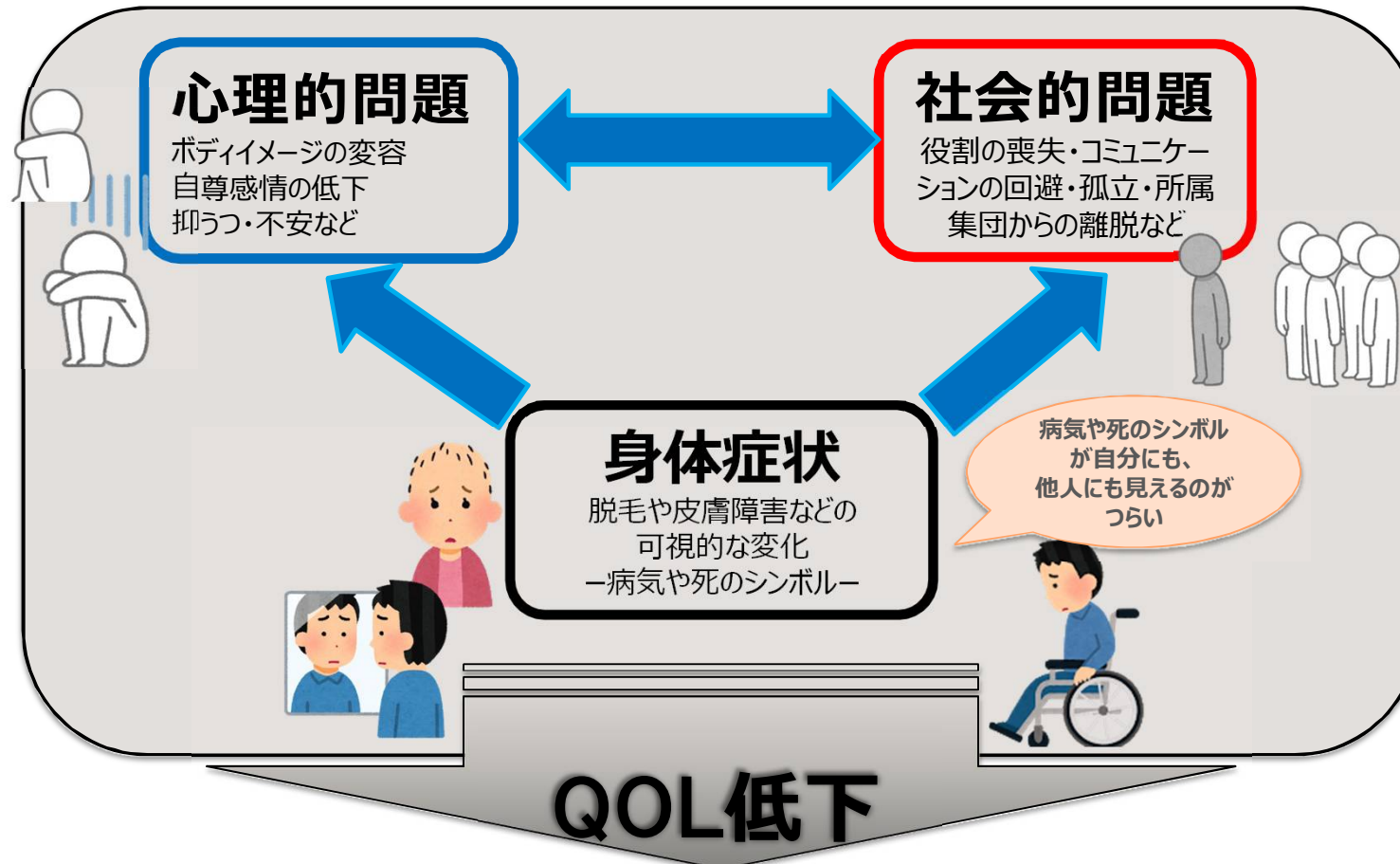
ボディイメージや
自己概念が変容したことへの
喪失感やとまどい
↓
「自分自身」に関わる問題



外見変化による
他者との関係性変化の
懸念
↓
「他者との関係」に関わる
問題

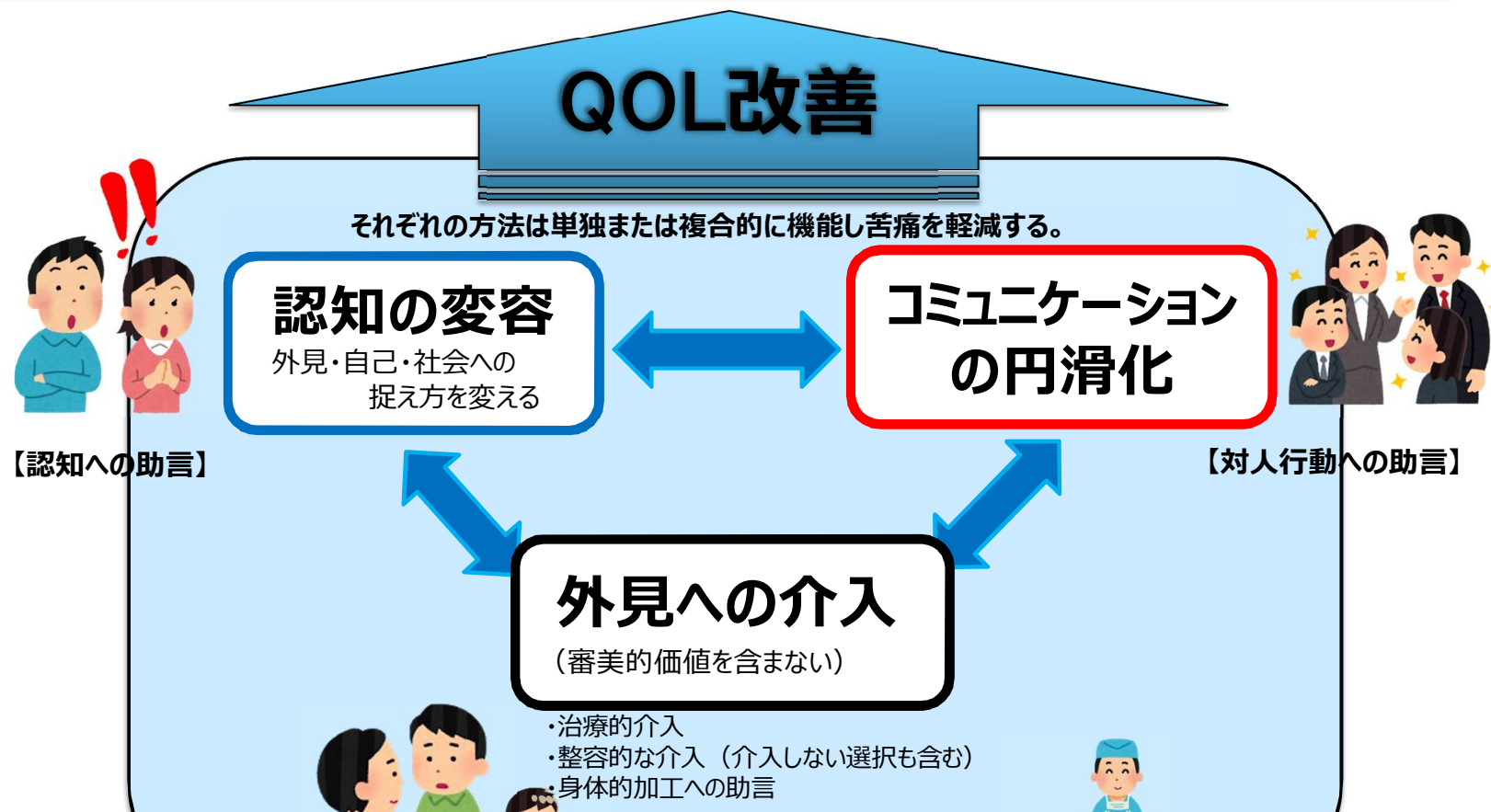
外見の変化は、がんやがんによる死を本人に意識させるとともに、
他人にも「がん」であること知らせる可能性がある

外見変化による苦痛の構造



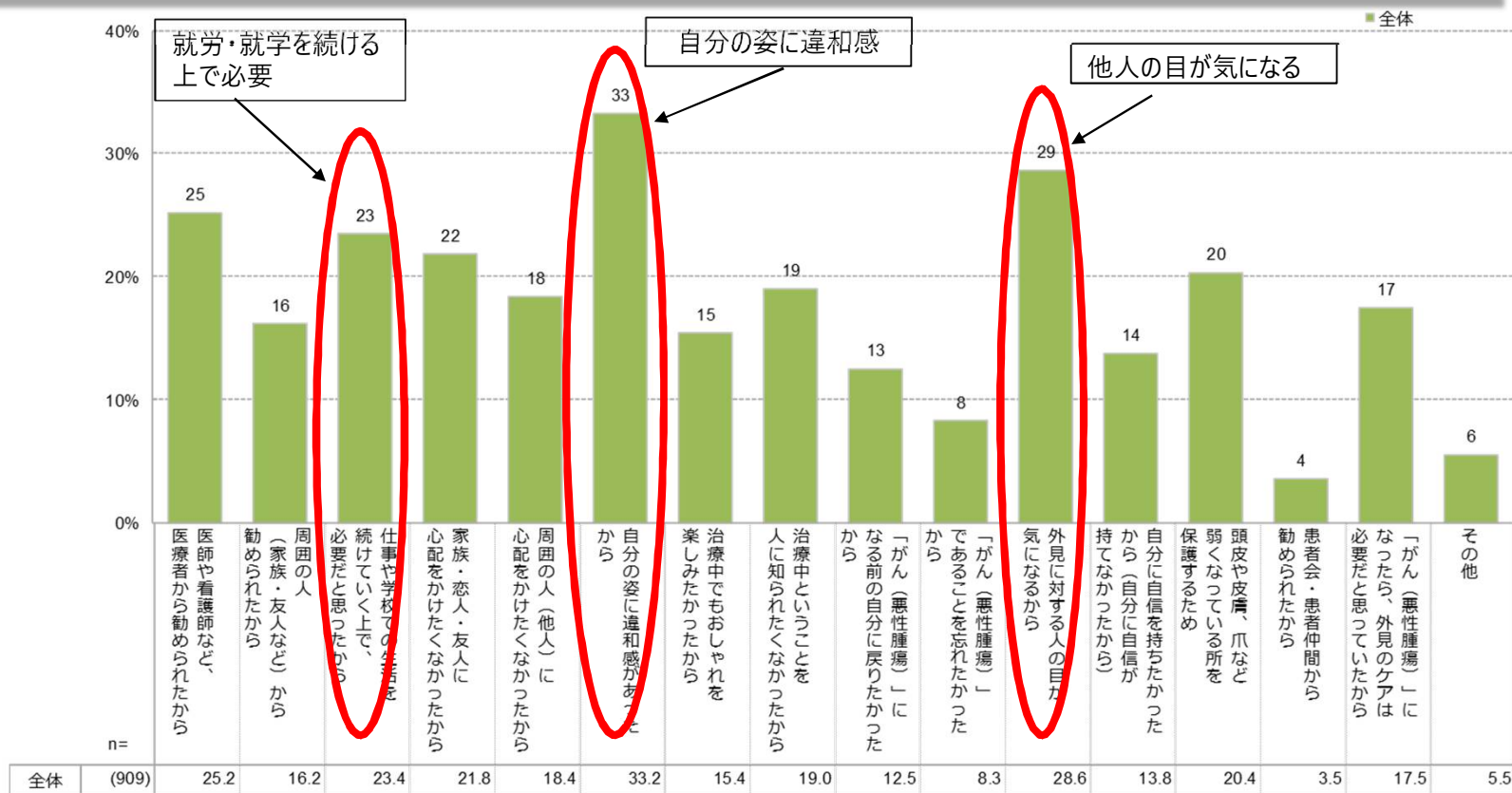
外見変化は、見た目から始まる、自分自身の心と社会に関わる問題

外見変化の問題を解決するには



3つの方法のどれか、あるいは組み合わせて使い、
外見変化による苦痛を軽減し、QOLを改善する

がん患者が外見をケアする理由

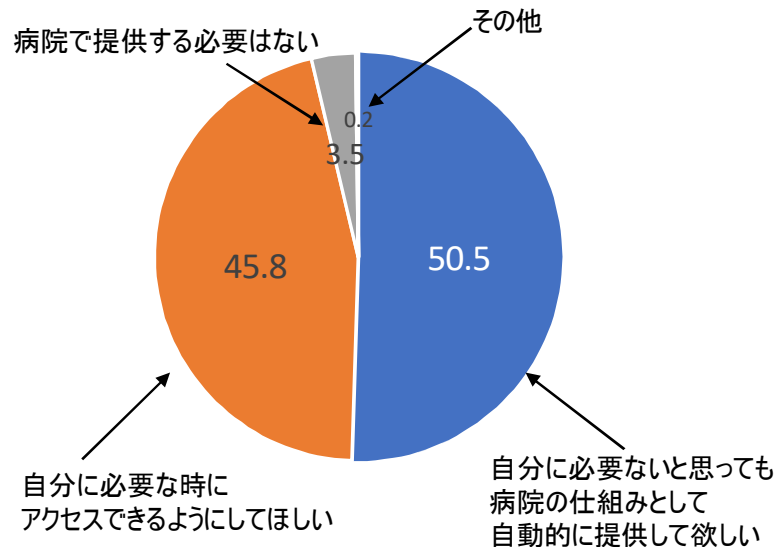


がんやがん治療による外見変化は「美しさ」の問題ではなく、
「自分らしさ」と「社会の中で今まで通り過ごせるか」の問題。
 就労・就学、その他さまざまな社会との接点で、患者は困難や苦痛を感じる。



医療機関でアピアランスケアを提供するのは

【アピアランスケアに関する情報提供のニーズ】



○ 治療のプロセスに沿った情報提供が可能

がん罹患前には、外見変化に伴う様々な誤解がある。安心して治療を受けるためには、適時適切に正しい情報を得る必要がある。

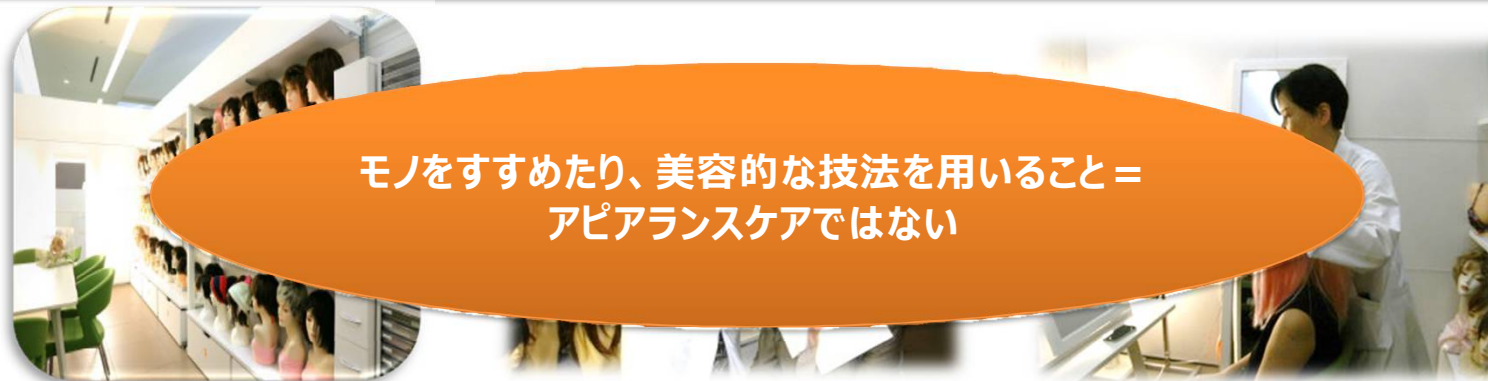
○ 治療や美容・整容では対処できない変化も

がん治療では、顔面の切除など外見に大きな変形が生じることもある。また、客観的には小さな変化であっても、患者自身の心的状況によっては耐え難く感じることもある。

このような外見変化にコーピングするには心理社会的なケアが必要となる。

治療のプロセスに沿った適時適切な外見変化に関する情報提供と
心理社会的ケアの提供
これらの必要性を理解し、提供できるのは、がん治療に携わる医療者である。
また、患者側の医療機関からの情報提供へのニーズも高い。

アピランスケアの実際



モノをすすめたり、美容的な技法を用いること＝
アピランスケアではない

患者さんが「自分らしく」「社会とつながり」生活できるよう

- 思い込みや誤解を解きほぐし、不安を和らげる、情報提供
- 患者さんそれぞれの外見の不安にあった心理社会的支援
- ツールとして外見加工の利用

患者さんにモノを選んであげるのではなく、**患者さんが変化した外見と
共に生きる方法を自己選択するための支援**を行う。

アピアランスケア 現在の定義

がんとその治療によって**外見の変化**が生じる患者さんに対して、**身体的問題、心理的問題、社会的問題**の3つの問題をアセスメントし、
医学的・整容的・心理的・社会的手段を用いて、
外見の変化から生じる患者の苦痛を緩和することにより
クオリティ・オブ・ライフを改善する医療者のアプローチ。

疾病の治療のみならず
生活の質も求められる時代

アピアランスケアは医療者が行う支持療法のひとつ。
目的はBeautyではなく、Surviveにある

アピアランスケアとしておこなうこと

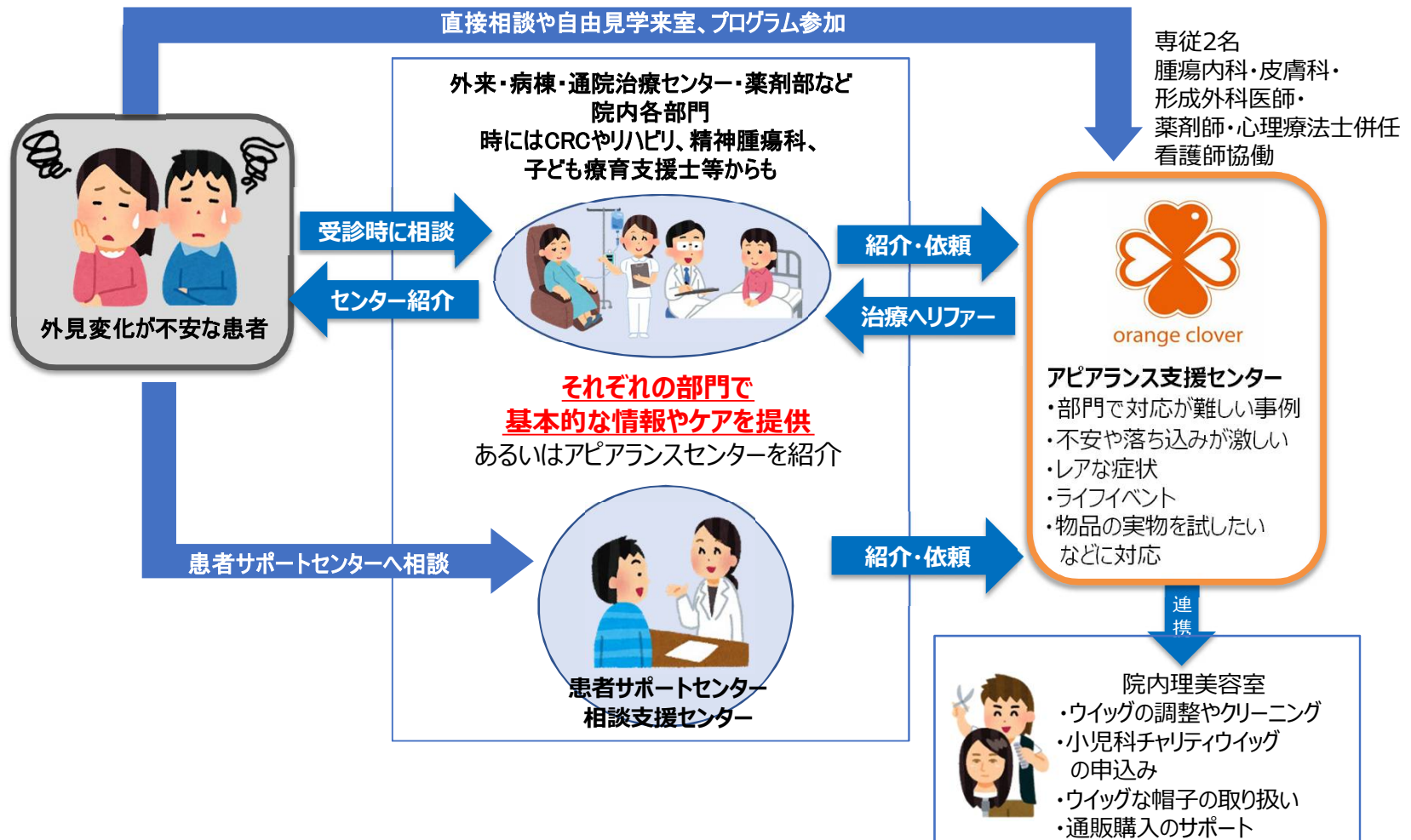
		具体例
医療的	外見に生じる症状を軽減する治療	皮膚障害治療、爪障害治療、乳房再建など変形や欠損に対する形成外科的治療、放射線皮膚炎への副腎皮質ステロイド外用薬治療、まつ毛貧毛へのビマトプロスト治療、乳輪乳頭のアートメイクなど。 ※手足症候群のように外見と機能の両面に関わる症状への治療も含む。 主科のほか、皮膚科・形成外科で行われることが多い
	外見に生じる症状を予防あるいは軽減するためのケア	皮膚障害のスキンケア・爪囲炎や陥入爪のテーピング・爪や頭皮の冷却・手術創へのテーピングなど
整容的	患者さんそれぞれの外見の悩みやスキルにあった整容のアドバイス	脱毛・皮膚障害・爪障害等への日常整容的な対処方法のアドバイス 脱毛をカバーするウィッグやヘア用品、皮膚障害を予防する日常的なスキンケア、爪障害の影響を軽減するマニキュアなどネイルケア、脱毛や色素変化、創部をカモフラージュするための化粧、創部のカバー、乳房切除後の整容、ストーマ造設後の被服など
心理社会的	外見変化による苦痛や不安を和らげて社会生活を送りにやすくするための心理・社会的支援	症状・自己・社会に対する認知的介入等を用いた心理的支援 対人場面での行動やコミュニケーション方法への助言
	上記に関する情報提供	各種助成など社会的資源の情報提供 エビデンスに基づく、治療やケア、整容に関する情報提供 ※エビデンスのない治療やケア、不要な整容に関する注意喚起も含む

orange clover

院內展開



当院内のアピランス支援の流れ



当院で行っていないこと

○ 業者による相談会

センターに置いてあるウイッグは、「ウイッグとはどのようなものか？」を説明するためのものであり、その中から製品を選ぶためではない。製品紹介や製品販売のための相談会も行っていない。

○ パンフレットの配布

当センター制作のリーフレットを配布し、業者のパンフレットの展示や配布は行っていない。ピンポイントで製品が必要な人にもみ渡している。（例：白斑でカバー化粧品を購入したいなど）→センター内にタブレットを設置、情報検索に使用。

勝手に業者HPにパンフレット設置病院と掲載されていることも

ほとんどの場合、特別なケア製品は必要ない。
販売店を紹介することではなく、患者さんが自分で情報にたどり着けるよう
助言することが重要。
患者さんにとっては「病院で紹介している」＝「信頼できる」「安心できる」。
紹介する製品には患者さんの信頼に足るエビデンスはありますか？
白衣の無料販売員にならないよう要注意

センター内の準備

○ 物品の提供について

広告・営業活動に当院名を使用しないとの取り決めの上、
企業の社会貢献として製品貸出と協力を依頼。タグも取り換えて展示。
→患者さんからの寄付や低価格帯製品はセンターで購入も使用。



○ 紹介する製品の選択基準

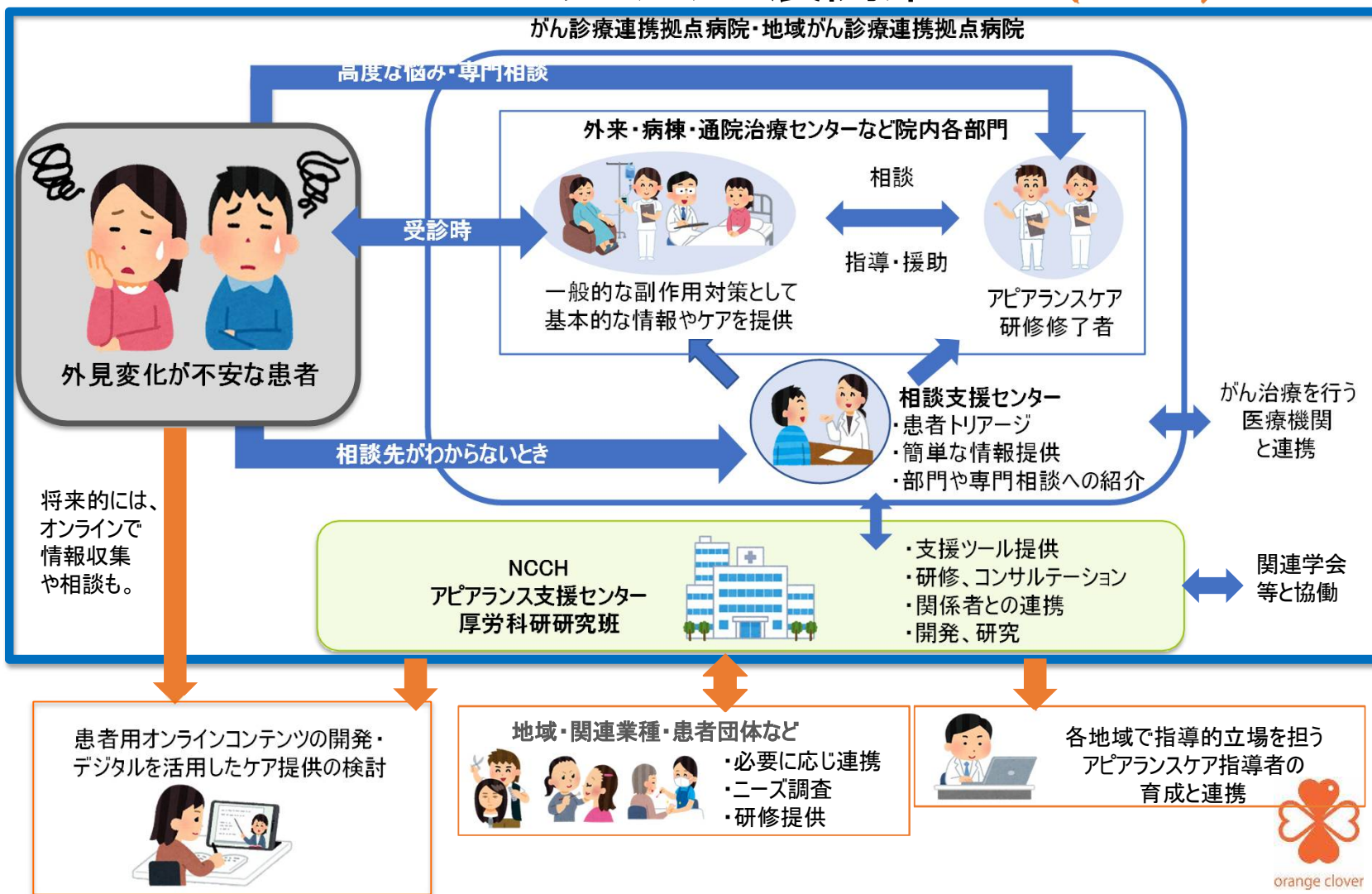
- ・特別な理由がない限り、製品を指定しない
→医療用ウィッグ、医療用帽子やケア帽子以外でも使用してよい
- ・患者さんの近隣で手軽に購入できるもの
→近隣のドラッグストアやスーパー、ショッピングモールをチェック
- ・適切な価格帯
- ・患者さんの思い込みが改善され、くすっと笑えるようなもの



がん患者だから特別なものを使わなければならない、という
認知を変化させるような準備をしている

アピランスケア展開案

 初期目標の項目
 中期目標の項目



がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針Q&A

がん相談支援センターは、アピアランスケアについても「窓口となり、病院全体で対応できる体制を整備すること」が求められている。

【アピアランスケアに関する業務】

○基本的な副作用対策は、外来や病棟で説明しているはず。

⇒院内のどこが、どの程度の説明をしているのか確認

⇒複雑な相談や治療やケアの必要があった時に、どこにつなぐかを統一しておく。

○ 物品や販売店の紹介が業務ではない。

相談支援センターの役割は、
患者さんの窓口となって必要なところにつなぐこと。

基本の情報提供は
アピアランスケアガイドライン2021年版
NCCHのリーフレットを参考に！

脱毛相談を例に

○基本は、横浜市×NCCHリーフレットを使用し、ネット検索の方法を知らせる。その際に、ネット可能か・サポートはあるか・経済的な問題はないかをアセスメント。

○ネット検索が難しく、サポート資源も乏しい場合

①気力・体力がある

→近隣の店舗を探し、行ってもらう。近隣店舗の検索までは手伝うことが多い。

②気力・体力はないが、経済的に問題はない

→院内美容室を紹介（最低価格が4万円のため）

③気力・体力もなく、経済的にも厳しい

→院内理容室・コンビニで扱う「ウィッグな帽子」（16500円）を紹介。
地域の助成金も確認する。

院内理容室が通販ウィッグ注文・受取の代行をすることも。



理美容サービスとの連携

地域関連業種との連携で、医療では足りない部分を補うことが可能。
ただし**特定の個人、団体、製品やサービスの推奨につながりやすいので要注意。**

○ 地域の情報として共有しておく便利

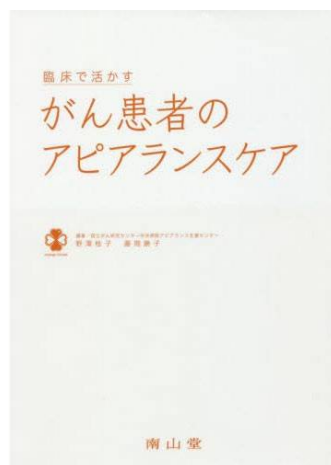
- 他社購入品含めウィッグのカット・調整を行ってくれる店
- ウィッグや化粧品の通信販売等の購入をサポートしてくれる店⇒院内理美容室を活用する方法も。
- 化粧品やウィッグの使い方を教えてくれる店

○ 個別の製品やサービスの推奨には関与しない

- 店舗では、シャンプーや育毛料、化粧品、サプリメントの販売やヘッドスパやエステ等サービス提供が行われる可能性がある。サプリメントや化粧品等は「患者」から主治医に使用について確認する。基本はガイドラインに基づき判断。過度の期待をしない範囲で患者が行うことは「否定はしない」。

- 医療の業界とは、エビデンスやコンプライアンスに関わる感覚が異なり、業界独自の方法や常識もあるので注意が必要。

参考資料



臨床で活かす
がん患者のアピアランスケア
南山堂
今年改訂予定



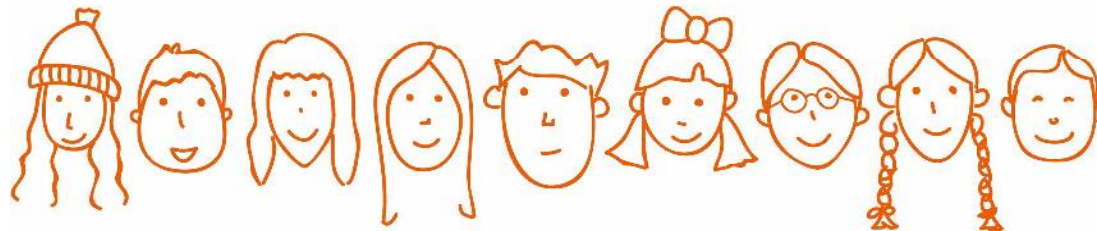
がん患者に対する
アピアランスケアの手引き
2016年版
金原出版株式会社



がん治療における
アピアランスケアガイドライン
2021年版
金原出版株式会社

R5年度下期に国立がん研究センター研修システムにて
アピアランスケアe-learning一般公開予定

『自分らしくいること 元気であるコツ!』



ご清聴ありがとうございました。
ご質問等ありましたら stouma@ncc.go.jpまで

本日の内容

1. 開会の挨拶
2. 本日の概要
3. 第4期がん対策推進基本計画とアピアランス支援モデル事業について
4. PDCA実施状況チェックリストの今後の活用方法の検討
5. 都道府県協議会の役割に関する先駆的取り組みの共有 ～情報提供・相談支援の立場から～
 - ・県内のがん治療提供体制の把握や公表に関する取り組み ～がんサポートサイトえひめの歴史～
 - ・静岡県における小児がん長期フォローアップ体制整備の取り組み
6. がん相談支援センターで取り組むアピアランスケアについて
7. 相談員研修、国立がん研究センター認定事業について
8. その他（オブザーバーからのコメント・連絡事項）
9. 閉会の挨拶

**相談員研修・
国立がん研究センター認定事業について**

がん相談支援センター関連のプログラム

	プログラムカテゴリ	開催主体	
		NCC	各都道府県
研修事業	基礎教育・継続教育： 基礎研修 ⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾	○	-
	←学習の手引き（相談員テキスト）	○	-
	指導者養成： 指導者研修 指導者等スキルアップ研修	○	-
	アップデート研修	2022年度開催なし	-
	各都道府県での研修 ^(地域相談支援フォーラム含む)	-	○
	←講師派遣事業（2022～：情報支援研修）	○	-
	←事例教材の提供（各施設への貸し出し含む）	○	-
	←研修企画コンサルテーション	○	-
	相談員研修専門家パネル	○	-
認定事業	認定がん専門相談員	○	-
	認定がん相談支援センター	○	-
がん相談支援センターサポート	メーリングリストの作成	○	-
	がん相談ロゴの提供	○	-
	施設別がん登録件数検索システム	○	-

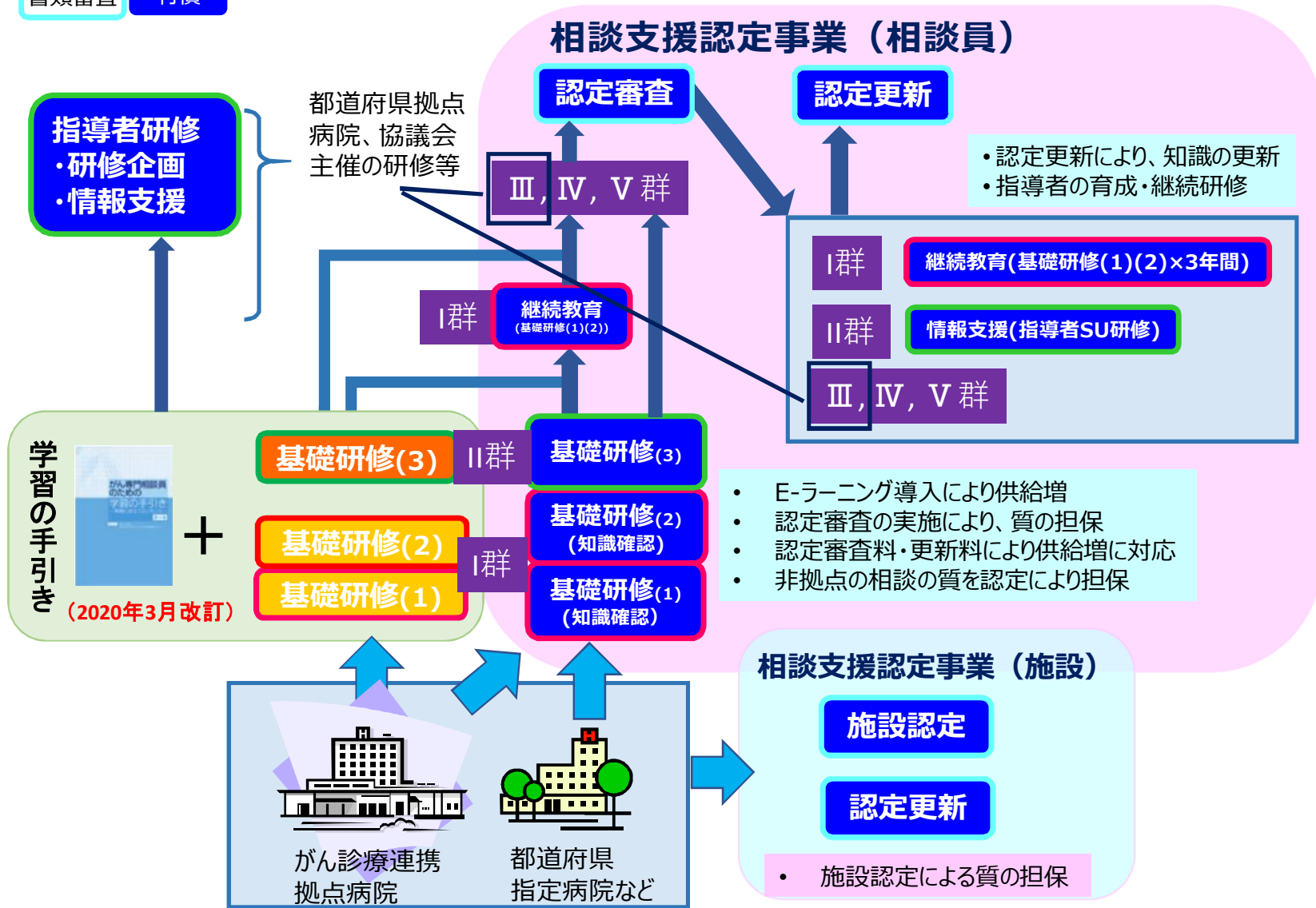
がん相談支援センター関連のプログラム

	プログラムカテゴリ	開催主体	
		NCC	各都道府県
研修事業	基礎教育・継続教育： 基礎研修 ⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾	○	-
	←学習の手引き（相談員テキスト）	○	-
	指導者養成： 指導者研修 指導者等スキルアップ研修	○	-
	アップデート研修	2022年度開催なし	-
	各都道府県での研修 ^(地域相談支援フォーラム含む)	-	○
	←講師派遣事業（2022～：情報支援研修）	○	-
	←事例教材の提供（各施設への貸し出し含む）	○	-
	←研修企画コンサルテーション	○	-
	相談員研修専門家パネル	○	-
認定事業	認定がん専門相談員	○	-
	認定がん相談支援センター	○	-
がん相談支援センターサポート	メーリングリストの作成	○	-
	がん相談ロゴの提供	○	-
	施設別がん登録件数検索システム	○	-

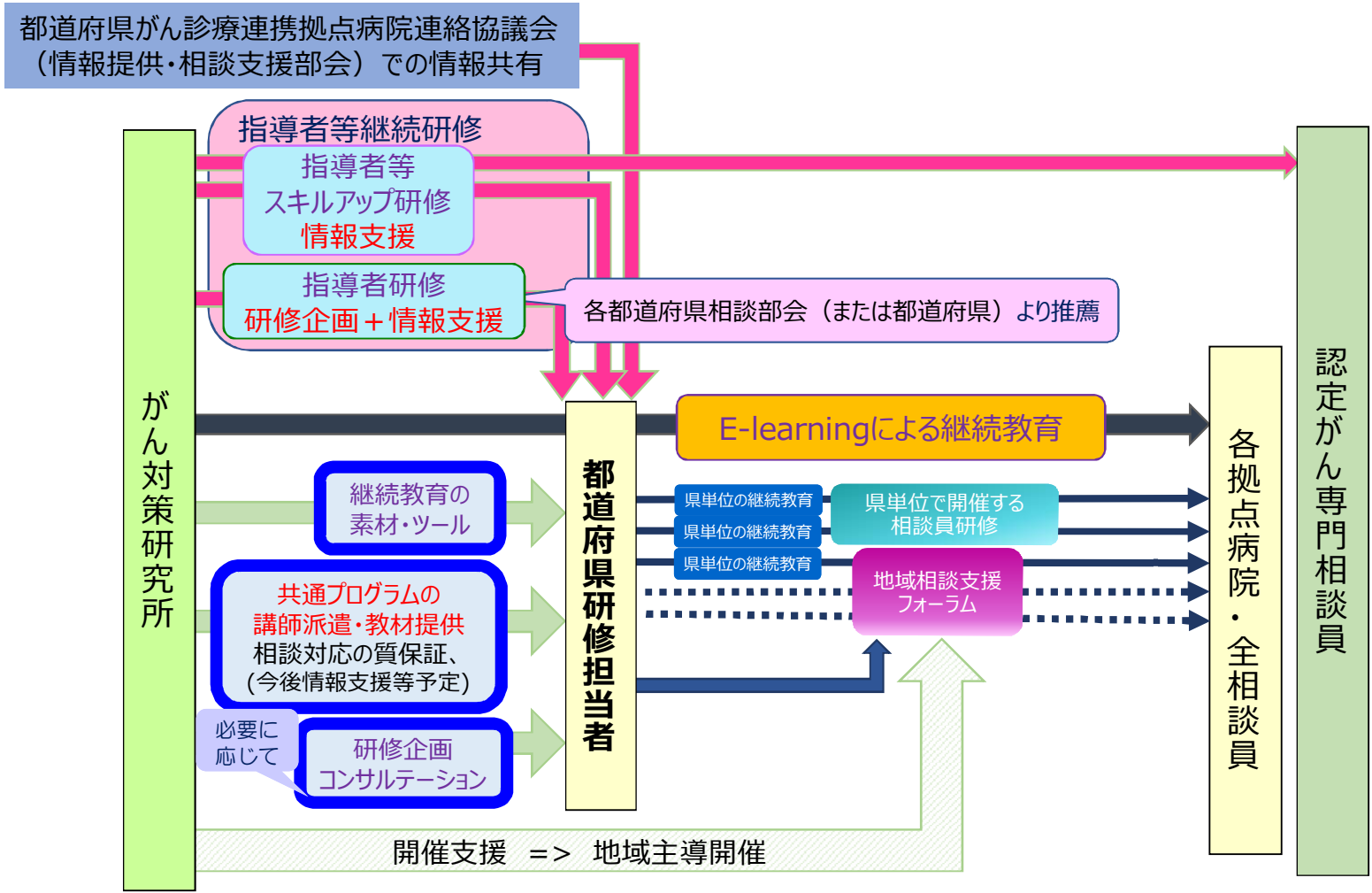
集合研修 E-ラーニング

書類審査 有償

がん専門相談員の育成



(基礎研修以降の) 継続的・系統的研修機会の場の持ち方



●全国的に展開が望まれるプログラムは、E-learning教材の公開、講師派遣・教材提供を積極的に実施

2023年度 NCCで提供する相談員研修スケジュール

E-learning	科目数	費用(税込)	申込期間	受講期間	対象
●基礎研修(1)(2)					
テストなしコース	32科目	無料	2/28(火)~8/31(木)	2/28(火)~11/30(木)	医療機関に所属している者もしくは医療・福祉関係の国家資格取得者
テストありコース		16,500 (テキスト無の場合)	同上	同上	認定がん専門相談員取得(希望)者

集合研修	定員	日程	費用(税込)	申込期間	受講日	開催形式
●基礎研修(3)						
国指定コース	420	2日間	無料	4/6(木)~11(火)	①7/26(水)・27(木) ②8/1(火)・2(水) ③8/3(木)・4(金) ④8/31(木)・9/1(金) ⑤9/2(土)・3(日)	オンライン
非拠点コース		2日間	33,000			
●指導者研修						
指導者	45	4日間	33,000	4/3(月)~17(月)	前期：7/4(火)・5(水) 後期：9/28(木)・29(金)	オンライン
●指導者スキルアップ研修						
相談対応の質保証を学ぶ	45	1日間	5,500	4/6(木)~11(火)	6/8(木)	オンライン
情報から始まるがん相談支援	45	2日間	22,000	6/1(木)~19(月)	10/3(火)・4(水)	オンライン

基礎研修(3) ファシリテーターご推薦の御礼

2023年度も引き続き、各都道府県の皆様に、基礎(3)ファシリテーターのご推薦をお願いしました。37都道府県38名の方のご推薦を頂戴し、全員の方に依頼させていただきました。

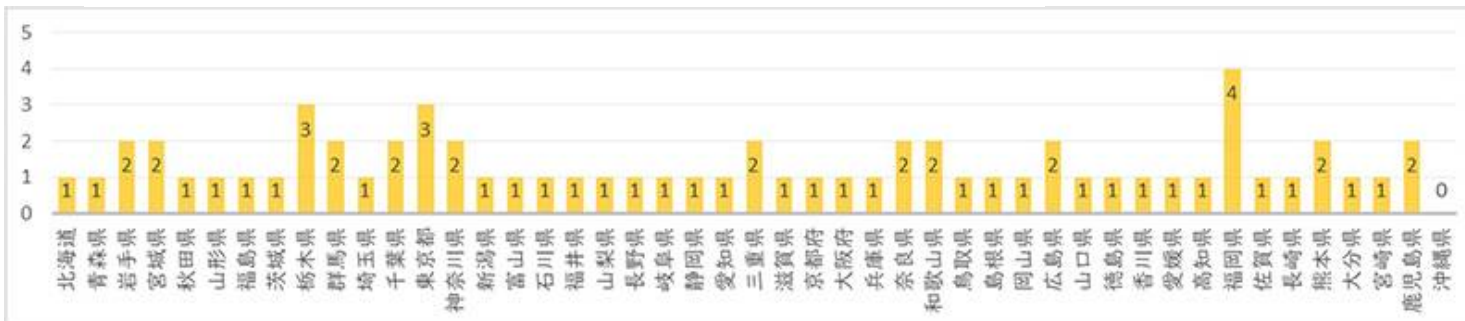
来年度のご依頼もさせていただく予定ですので、引き続き、ご協力いただけますと幸いです。

地域開催「相談対応の質保証を学ぶ (QA : Quality Assurance) 研修」継続の推奨

相談対応の質を維持、向上する機会として、
2回目以降の QA研修 をぜひご検討ください！

- 音声事例教材（1～11New!）を利用できます
- 基本は4時間の研修ですが、2時間程度の開催も可能です
- 必要時、講師紹介をおこないます（有償）
 ※講師紹介をご依頼の場合は研修時間は4時間としてください
 ※都道府県の状況によって、都道府県内での講師育成をお願いする場合があります

表 都道府県主催QA研修開催回数（2018年1月～2023年3月）
 ※認定がん専門相談員Ⅲ群研修リストより算出（合同開催の県はカウントせず）



【2023年度 講師紹介募集状況】

- 4月 応募締め切り(4県)
- 5月頃 講師調整
- 7月以降 各県にて研修開催

- 事例をもとに相談員の役割の理解を深め、コミュニケーションスキルの実践を学ぶことができます。
- 隔年開催もおすすりめです。

詳細はこちら（ログインIDとPWは別途連絡済）

https://ganjoho.jp/med_pro/consultation/lock/qakyouzai.html

地域開催「情報から始まるがん相談支援」研修 講師派遣事業のご案内

来年度が最後です！

「信頼できる医療情報を見極める力」「情報を理解、収集、整備する力」に焦点を当てた研修です。
がん情報サービスを活用して患者・家族等の意思決定を支援する力の向上を目指します。
来年度まで、都道府県に講師を派遣します（NCCが講師派遣・謝金負担）。

研修年	都道府県 (カッコ内は共同開催県)	受講者数
2022年	高知県（愛媛県・徳島県・香川県）	28
	岡山県	32
	鳥取県（島根県）	32
	富山県	25
2023年	秋田県	
	和歌山県	
	香川県（徳島県）	
	群馬県（埼玉県）	
		暫定 117名

【2023年度講師派遣募集状況】

- ・4月 応募締め切り
- ・5月 講師調整
- ・9～10月頃 事前打ち合わせ
- ・11～12月 各県にて研修開催

- ・ インフォデミックの今、相談員個々がヘルスリテラシーを向上する必要があります。
- ・ ネットやSNSで非科学的な療法や健康食品などの情報が氾濫する中、情報を見極める視点を存分に学びます。
- ・ 患者向けガイドラインの活用可能性も実感いただけます。

詳細はこちら

https://ganjoho.jp/med_pro/consultation/training_tdfk/johoshien/entry_2023.html

地域開催の研修企画コンサルテーション

- がん相談の質の維持・向上、人材育成、定期的な知識の更新に向け、地域開催の研修の継続は重要です。
- 地域開催研修のテーマ選定、プログラム構成、グループワークのテーマの絞り方など、県内で解決が困難な場合に随時NCCがご相談に応じます。
- 講師紹介の仲介はいたしません。講師候補をご提案すること、他の都道府県の開催状況の概要をお伝えすることは可能です。お気軽にお申込みください。

対象	<ul style="list-style-type: none">• 原則、相談員指導者研修を修了していること• 研修の企画・運営が各都道府県がん診療連携協議会等であること• 研修企画（案）が作成され提出できること
依頼内容	研修テーマの選定、プログラム構成、スケジュール、グループワークテーマの絞り方
方法	Zoom、メール、電話など
料金	無料

詳細はこちら

https://ganjoho.jp/med_pro/consultation/kyoten/training_support/consult.html

相談員研修専門家パネル

国立がん研究センターでは、全国のがん相談支援センターの体制整備や質の維持・向上を目的とした改善策の提案および教育研修の企画・運営を行っていただく相談員研修専門家パネルを設置しています。

専門家パネル委員の任期は2年で、主な活動は以下の通りです。職種や病院種別や地域性を考慮してご依頼しています。2023・24年度は10名の方に依頼させていただきました。

【主な活動】

- 年1～2回の会議への参加（現在は10月と翌年2月頃の年2回の開催）
- がん相談支援センター相談員に対する各種研修プログラムへの企画・運営への参画およびプログラムの評価
- 相談員向けの研修会の講師および副講師としてのご協力、副講師のサポート、
- がん対策に必要な活動等について、各都道府県や各ブロック単位での現状・課題の収集と共有、等

今後、当専門家パネルの活動についても、適時ご報告させていただく予定にしています。

詳細はこちら <https://www.ncc.go.jp/jp/icc/cancer-info/soudan-pro-panel/index.html>

がん相談支援センター関連のプログラム

	プログラムカテゴリ	開催主体	
		NCC	各都道府県
研修事業	基礎教育・継続教育： 基礎研修 ⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾	○	-
	←学習の手引き（相談員テキスト）	○	-
	指導者養成： 指導者研修 指導者等スキルアップ研修	○	-
	アップデート研修	2022年度開催なし	-
	各都道府県での研修 ^(地域相談支援フォーラム含む)	-	○
	←講師派遣事業（2022～：情報支援研修）	○	-
	←事例教材の提供（各施設への貸し出し含む）	○	-
	←研修企画コンサルテーション	○	-
	相談員研修専門家パネル	○	-
認定事業	認定がん専門相談員	○	-
	認定がん相談支援センター	○	-
がん相談支援センターサポート	メーリングリストの作成	○	-
	がん相談ロゴの提供	○	-
	施設別がん登録件数検索システム	○	-

「認定がん専門相談員」制度で継続的な学習を促進



がん専門相談員に求められる力として…

- 心理的なサポートや総合的なアセスメント力
- アセスメントをもとに信頼性の高い情報を用いて患者や家族等がより良い意思決定や行動をとれるよう支援する力（情報支援）

これらの力の向上につながる学習や自己研鑽を行っている相談員を「認定がん専門相談員」として認定している

申請に必要な教育研修等

I 群	II 群	III 群	IV 群	V 群
<ul style="list-style-type: none">• 相談員に必要な基礎知識が学べるE-learningの受講（全部で約●科目）	<ul style="list-style-type: none">• 新規：基礎研修（3）の修了• 更新：情報支援研修の修了	<ul style="list-style-type: none">• 各都道府県が実施するIII群該当研修の受講、もしくは研修の講師やファシリテーター	<ul style="list-style-type: none">• 学会やその他がん専門相談員が必要とする知識、技術に関する研修の受講、もしくは研修の講師やファシリテーター	<ul style="list-style-type: none">• 自己の相談対応モニタリングの実施記録

都道府県内の相談員（非拠点も含む）に向けた継続的な学習機会の創出や、管理にあたり、認定がん専門相談員の活用をぜひご検討ください。

2023年5月現在の認定保有者数：426名 133

「認定がん相談支援センター」制度で組織の体制整備を加速



認定がん相談支援センター

組織的により質の高い相談対応を目指すにあたり
相談員個人での取り組みのみでなく組織としての取り組みが不可欠

センターの定める基準にそって、情報提供・相談支援体制の整備に積極的に取り組んでいる施設を「認定がん相談支援センター」として認定している

申請に必要な取り組み等（抜粋）

相談部門のマニュアル作成	部門内モニタリングの定期開催	情報源リストの作成	勉強会・事例検討会の定期開催	施設におけるセンターへの支援体制
<ul style="list-style-type: none"> 見やすさ、使いやすさが考えられた「現場で活用できるマニュアル」の作成 	<ul style="list-style-type: none"> 全ての相談員に対して行われるとともに、モニタリングで得られた課題に対して取り組んでいるか 	<ul style="list-style-type: none"> 少なくとも一般向け診療ガイドラインの解説の整備 各情報源に対する信頼性の評価 	<ul style="list-style-type: none"> 部門内モニタリング以外に実施した勉強会や事例検討会 	<ul style="list-style-type: none"> がん相談支援センターがより活用されるため、よりよく機能するための施設での取り組み

⇒認定交付後定期的なコールモニタリングや認定センター同士の交流の場の提供

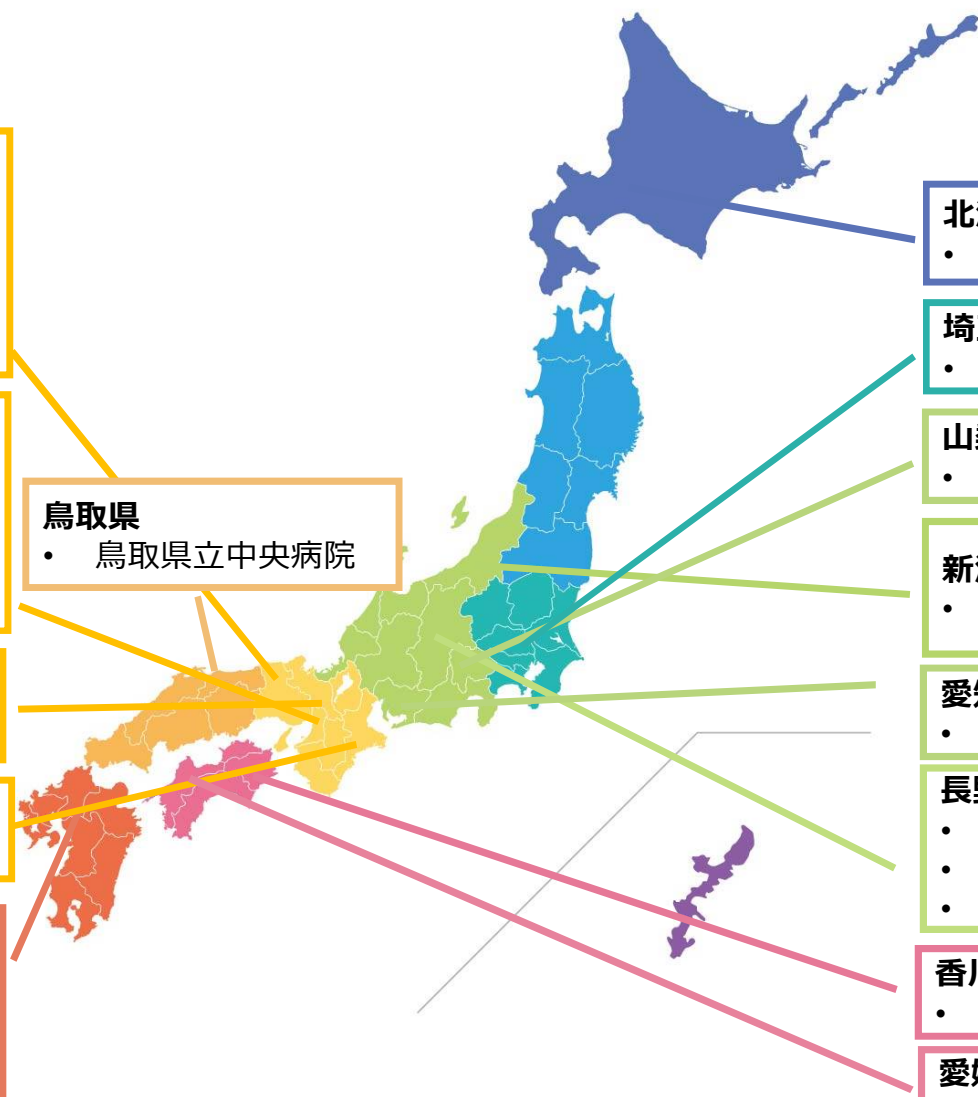
**組織内での体制整備の充実に向けて、さらに継続的な改善活動に向けて
認定がん相談支援センターの活用をご検討ください。**

2023年5月時点の「認定がん相談支援センター」認定施設

全30施設



認定がん相談支援センター



兵庫県

- 神戸大学医学部附属病院
- 加古川中央市民病院
- 兵庫医科大学病院
- 神戸市立西神戸医療センター
- 兵庫県立がんセンター

大阪府

- 市立岸和田病院
- 大阪労災病院
- 大阪国際がんセンター
- 市立豊中病院
- 大阪医療センター

鳥取県

- 鳥取県立中央病院

奈良県

- 近畿大学奈良病院

和歌山県

- 日赤和歌山医療センター

福岡県

- 九州がんセンター
- 九州病院
- 戸畑共立病院
- 済生会福岡総合病院

北海道

- 北海道がんセンター

埼玉県

- 埼玉県立がんセンター

山梨県

- 山梨県立中央病院

新潟県

- 新潟県立がんセンター新潟病院

愛知県

- 愛知県がんセンター

長野県

- 長野市民病院
- 佐久医療センター
- 長野赤十字病院

香川県

- 香川大学医学部附属病院

愛媛県

- 四国がんセンター

申請受付期間

2024年度認定がん専門相談員

2023年11月中旬～12月上旬



募集要項
掲載準備中

2023年度認定がん相談支援センター

2023年4月1日～5月31日



認定がん相談支援センター

詳細は募集要項をご参照ください。

国立がん研究センター> がん対策研究所> プロジェクト> がん情報提供部

国立がん研究センター「認定がん専門相談員」および「認定がん相談支援センター」認定事業

<https://www.ncc.go.jp/jp/icc/cancer-info/project/certification/index.html>



がん相談支援センター関連のプログラム

	プログラムカテゴリ	開催主体	
		NCC	各都道府県
研修事業	基礎教育・継続教育： 基礎研修 ⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾	○	—
	←学習の手引き（相談員テキスト）	○	—
	指導者養成： 指導者研修 指導者等スキルアップ研修	○	—
	アップデート研修	2022年度開催なし	—
	各都道府県での研修 ^(地域相談支援フォーラム含む)	—	○
	←講師派遣事業（2022～：情報支援研修）	○	—
	←事例教材の提供（各施設への貸し出し含む）	○	—
	←研修企画コンサルテーション	○	—
	相談員研修専門家パネル	○	—
認定事業	認定がん専門相談員	○	—
	認定がん相談支援センター	○	—
がん相談支援センターサポート	メーリングリストの作成	○	—
	がん相談ロゴの提供	○	—
	施設別がん登録件数検索システム	○	—

メーリングリスト（ML）メンバー情報 定期更新のお願い

MLのメンバー情報は、「MLメンバー登録・変更システム」上で登録します。

病院を代表し、システム上で情報入力をする方＝事務連絡統括担当者（以下、事務統括）が決まっています。

以下の手順で、定期的な情報更新をお願いします。

1. 事務統括に連絡し、現在の登録内容を確認する
2. 変更がある場合、登録したい内容（担当者氏名とメールアドレス）を更新して、事務統括に渡す
3. 事務統括がシステム上で最新情報を登録する

■ **がん診療連携拠点病院がん相談支援センターML** : kyoten-CISC@ml-cis.ncc.go.jp

国指定拠点病院の相談員が加入するMLです。 **全ての拠点病院で入力が必要です。**

■ **情報提供・相談支援部会委員ML** : Joho_Sodan_Bukai@ml-cis.ncc.go.jp

・情報提供・相談支援部会の委員（実務者、責任者、その他責任者、計3名まで）が加入するMLです。

・**都道府県拠点病院が情報を集約し、入力します。地域拠点病院での入力は不要です。**

・**実務者、責任者は都道府県拠点所属者に限ります。**（その他責任者は都道府県拠点以外所属者も可）

■ **都道府県がん相談員研修連絡担当者ML** : nintei-pref@ml-cis.ncc.go.jp

・都道府県で実施するがん相談員研修の企画担当者（主、副、計2名）が加入するMLです。

・**都道府県拠点病院が情報を集約し、入力します。地域拠点病院での入力は不要です。**（都道府県拠点が2つある県は1施設が代表して入力）

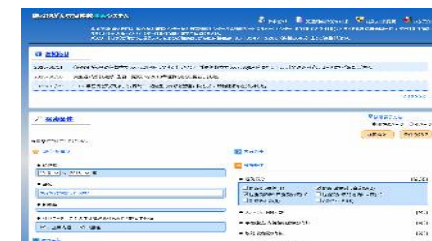
・**主担当者は都道府県拠点所属者に限ります。**（副担当者は都道府県拠点以外所属者も可）

【お問い合わせ先】 自施設の事務連絡統括担当者が分からない等ご不明な点がございましたら下記アドレスまで
ml_member_touroku@ncc.go.jp

施設別がん登録件数検索システムとは

- 院内がん登録のデータを用いて、がん患者の診療数を施設別に閲覧できる「検索システム」
- 院内がん登録データを患者・家族の声に役立てるため、2014年稼働開始。希少がんの症例数を検索する目的ではあるが、5大がんなど症例の多いがんでも利用できる。
- 都道府県がん診療連携拠点病院、一部の地域がん診療連携拠点病院内がん相談支援センターの特定のPCから、インターネット上でアクセスする。
- 検索が必要な時は、各都道府県がん診療連携拠点病院もしくは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に照会を。

* 検索システム導入施設は、がん情報サービス「がん種別の診療数で病院を探してもらう」に掲載中



2023年7月にリニューアル予定。リニューアル後、説明会を実施予定。
現在の検索システムの基礎知識や操作方法はがん情報サービス内に動画を掲載している。検索システム導入済施設はもとより、未導入施設に対してもシステムの特徴など基本的な知識の普及のため、動画を自由に見ていただくことが可能。

動画の掲載場所について

医療関係者向け> 相談支援> 国指定がん診療連携拠点病院等サポート（ログインページ）
> 相談対応時活用ツール> **施設別がん登録件数検索システム関連資料と問い合わせ先**

https://ganjoho.jp/med_pro/consultation/kyoten/tool/serch_system.html

動画 1 「施設別がん登録件数検索システム」の基礎知識	全相談員や連携するがん登録実務者に知っておいていただきたい基礎知識の解説。
動画 2～4 <ul style="list-style-type: none">施設別がん登録件数検索システムの利用に活かせる背景知識症例検索における注意とコツ「検索システム」を活用した情報提供・相談支援	活用にあたり必要な知識やコツ、具体的な検索の方法、相談対応の例等を解説。 特に詳細な検索の方法やお伝えの仕方等相談対応で悩むことが多い、という場合には動画3、4をご確認ください。
動画5～6 <ul style="list-style-type: none">「がんの臨床試験を探す」の使い方臨床試験に関する相談対応を考える	全相談員が活かせる臨床試験の検索方法と検索後の相談対応について解説。

本日の内容

1. 開会の挨拶
2. 本日の概要
3. 第4期がん対策推進基本計画とアピアランス支援モデル事業について
4. PDCA実施状況チェックリストの今後の活用方法の検討
5. 都道府県協議会の役割に関する先駆的取り組みの共有 ～情報提供・相談支援の立場から～
 - ・県内のがん治療提供体制の把握や公表に関する取り組み ～がんサポートサイトえひめの歴史～
 - ・静岡県における小児がん長期フォローアップ体制整備の取り組み
6. がん相談支援センターで取り組むアピアランスケアについて
7. 相談員研修、国立がん研究センター認定事業について
8. その他（オブザーバーからのコメント・連絡事項）
9. 閉会の挨拶

連絡事項

■ 第21回情報提供・相談支援部会

日時：**2023年11月24日（金） 13:00~16:00**

※オンライン開催いたします

情報提供・相談支援部会事務局

■ FAX : 03-3547-8577

■ mail: joho_sodan_jimukyoku@ml.res.ncc.go.jp