公開講座『骨転移と向き合う ―模擬キャンサーボード体験』　実施報告書

事業の実施状況

◆事業名：市民公開講座『骨転移と向き合う ―模擬キャンサーボード体験』の開催
◆実施時期：2026 年　2 月 15 日(日)　14:00~16:30
◆実施場所：大阪国際がんセンター中会議室(大阪市中央区大手前 3 丁目 1-69)
　　及び Zoom ハイブリッド配信
◆主催 ： 骨転移対策プロジェクト Walk Together 大阪市(北区錦町 3-1-101 内)
　　代表/　田宮大也(大阪国際がんセンター整形外科副部長、リハビリテーション科部長)
◆共催 ：NPO 法人がんと共に生きる会 25 周年委員会、NPO 法人大阪がんええナビ制作委員会、
　　府立病院機構大阪国際がんセンター、
◆後援 ： 日本がんサポーティブケア学会、認定 NPO 法人 WJOG 西日本がん研究機構、日本がんチーム医療研究会、公益財団法人大阪成人病予防協会
◆事業対象者：がん患者・家族・医療従事者・一般市民
◆参加者：実参加者数 145 名（延べ入室数 207 名より、重複・同一世帯・同伴入室の精査を経て特定）
◆事業内容・成果：
　がん骨転移に対する早期発見・治療、および多職種連携（キャンサーボード：以下 CB）の重要性を普及させるため、奈良県総合医療センター(現職/ 大阪南医療センター総合診療科部長）東光久氏を講師に迎え、模擬 CB を交えた公開講座、参加者との意見交換をオンライン開催した。

1. はじめに（開催目的・背景）

がんの骨転移は、患者の QOL（生活の質）や ADL（日常生活動作）に深刻な影響を与える病態であり、「動ける人生を守る」ためには、早期発見と多職種による迅速かつ有機的な連携が不可欠であるとされる。しかし、日常の臨床現場においては、各専門職や診療科、あるいは地域医療機関との間で、十分な情報共有や「目的（Why)」の不一致が生じる課題が存在していた。
本公開講座は、これらの課題解決に向け、医療従事者および患者・市民が一体となり、がん骨転移診療におけるチーム医療の適切なあり方を学ぶことを目的に開催された。当プロジェクト代表田宮の解説と東氏による講演に加え、実際の多職種カンファレンスを模した「模擬キャンサーボード」を一般公開する初の試みを行った。オンライン配信における重複や同一世帯の同伴入室を精査した結果、総実参加者数は 145 名（延べ入室数 207 名）に達した。

本報告書では、事後アンケートから得られた 51 件の回答（回収率 35.2%)、および開催前に参加者から寄せられた多数の事前質問をもとに、主催者としての振り返り、成果、および今後の展望を考察した。なお、参加者の 29.4%（15 件）が健康アプリ「アスマイル」経由の一般市民であり、当事者にとどまらない関心層の拡大が確認できた。

2. 講座理解度 集計結果（定量評価）

本講座における主要な 2 つのプログラムについて、参加者の理解度を文脈に即して整理した（アンケート回答者総数：51 名）。

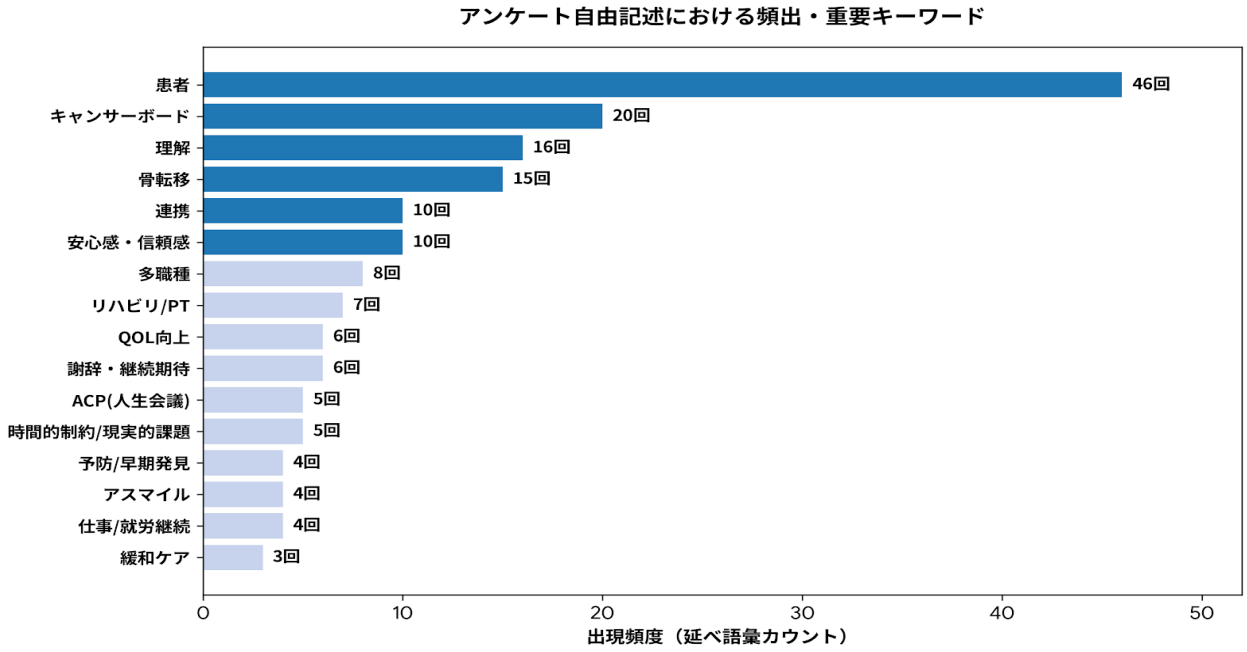
① 解説『がん骨転移と向き合う 模擬キャンサーボード体験』（田宮）、講演「骨転移キャンサーボードの *Why* と *How*―内発的動機づけが創る多職種連携の新しいかたち」（東氏）

本セッションにおいては、全体の 8 割を超える 41 人が「よく理解できた」と回答した。これに「ふつう」と回答した 8 人を合わせると、全体の約 96.1%を占める参加者が講演内容を肯定的に捉えていた。

②「模擬キャンサーボード体験」内容の理解度

多職種が連携するプロセスを可視化した模擬キャンサーボード体験については、全体の 8 割以上を占める 43 人が「よく理解できた」と回答した。さらに「ふつう」と回答した 6 人を合わせると、全体の約 96.1%に達しており、専門的な内容を含みながらも、市民および医療従事者の双方にとって受容しやすいアジェンダ構成であったことが窺える。

3. 定性評価：自由記述の分類と分析



① 解説『がん骨転移と向き合う 模擬キャンサーボード体験』、講演『骨転移キャンサーボードの *Why* と *How*―内発的動機づけが創る多職種連携の新しいかたち』に関する感想・意見（有効回答：40 件）

- **解説・講演の分かりやすさと客観的な理解（15 人）：** 「丁寧でゆっくりした話し方だった」「骨転移の現状や治療の仕組み、重要性がすっきりと腑に落ちた」といった、初学者から医療者まで共通した評価がみられた。解説では、「ほとんどのがんで骨転移が起きる可能性」、「胃や大腸の患者は骨転移の危機感を持っていないだろう」、「主科の医師の見過ごしや専門科への伝達不足があれば問題では」といった感想があった。「がんに対する恐怖心が和らぎ、正しい知識の必要性を感じた」とする意見も加えられた。
- **「Why（目的）」の共有と動機付け（6 人）：** 「レンガ職人の例え」（目の前の How ではなく大目

的の Why を捉えること）からチーム医療における目的共有の重要性を学んだ。医療分野のみならず、あらゆる組織や合意形成に通ずる本質的な講義である、との共感が引き続き寄せられた。

- **患者に寄り添う姿勢への共感と安心（5 人）**： 「動ける人生を守るための会議」という定義に対する感銘が示された。「末期がん」という表現に対する講師の慎重な配慮に、当事者として日々の不安が和らいだとする声が重ねられた。
- **キャンサーボードの意義・普及要望（9 人）**： カンファレンスとの定義上の違いが整理された。単に形骸化した仕組みに陥らせないための「目的意識の持続」が重要であり、こうした取り組みが多くの医療機関に波及することを望む意見が増加した。
- **視聴トラブル・環境要因（5 人）**： 所用による途中退室や、音声の聞き取りにくさに関する指摘。

② 模擬キャンサーボードに関する感想・意見（有効回答：40 件）

- **多職種連携への感銘・安心感（13 人）**： 医師・看護師・薬剤師・理学療法士がそれぞれの見地から患者の QOL 向上を検討するプロセスに対し、「心強さを覚える」との意見が示された。また、リハビリや制度的なアプローチなど、普段触れる機会の少ない情報への評価がみられた。
- **CB の明確なイメージ化と普及期待（8 人）**： 実際の症例演習を見ることで具体的な流れを把握できた。地域連携やアドバンス・ケア・プランニング（ACP：人生会議）への展開、ならびに一般市民へのさらなる公開を望む声があった。
- **日常業務・現実的運用への懸念（5 人）**： 多職種連携の必要性を評価する一方、「日常の診療業務の中でこれだけの人員と時間を確保することが実際に可能なのか」という、実務を担う現場側からのリアルな課題提起がなされた。
- **患者視点での要望・社会インフラの課題（5 人）**： 在宅療養期における情報不足への指摘。また、仕事と治療を両立する難しさや、がん罹患者に対する企業の理解度格差といった、社会的な就労継続支援の重要性が語られた。
- **初見での学び・自施設への応用（4 人）**： 初めて聞く概念であったが、療養先検討に留まらず QOL に焦点を当てる本質が理解できた。自施設へ導入したいとする専門職の意見もみられた。
- **患者自身の能動的な医療参加の意識（5 人）**：
  「お任せする医療」から脱却し、患者自身もキャンサーボードをはじめとする知識を備え、主体的に医療に参加していくことの必要性が指摘された。
- **環境要因・その他（3 人）**： 音声の聞き取りにくさの指摘や、前向きな学習意欲。

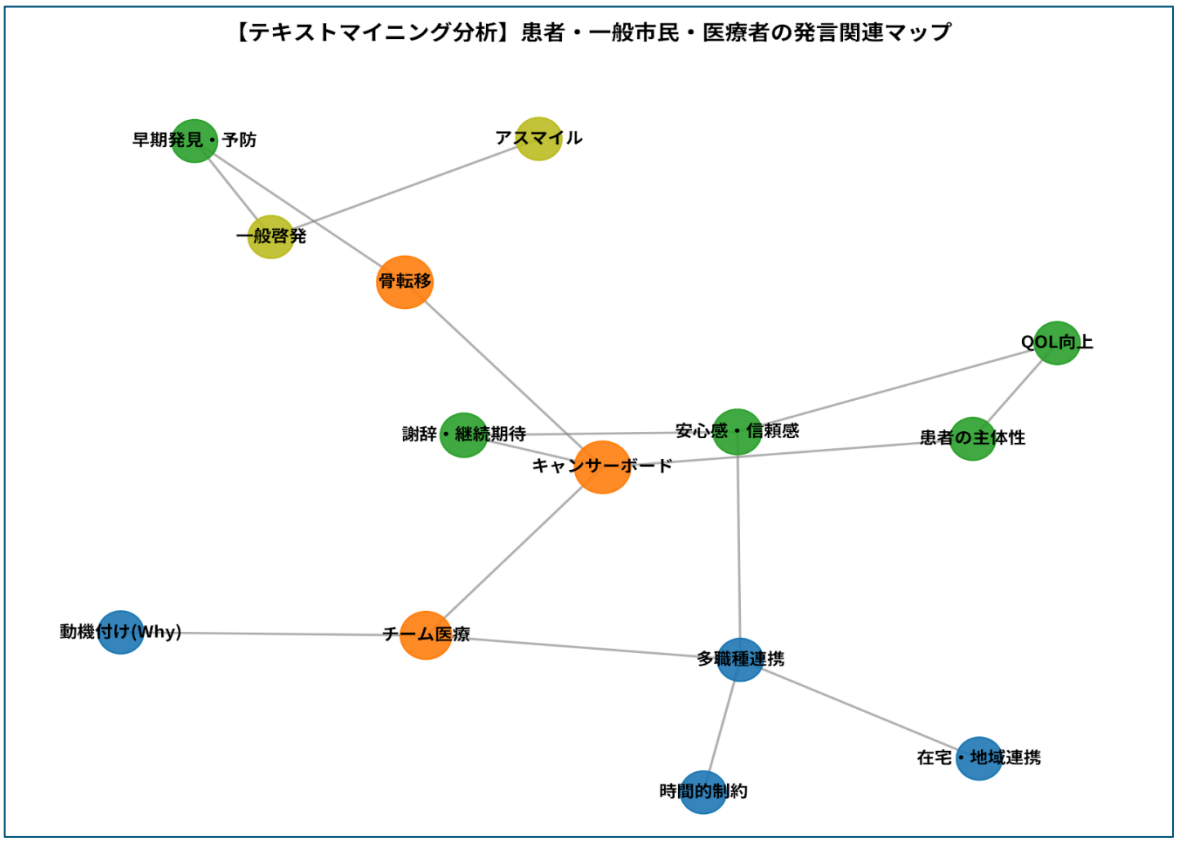
③ 今後取り上げてほしいテーマ・要望・全体についての感想（有効回答：36 件）

- **具体的症例・日常生活（7 人）**： 前立腺がん多発骨転移の症例、脊髄圧迫に伴う下肢麻痺リスクの周知、希少がんの進歩、運動の許容範囲や食生活への個別アドバイス。
- **コミュニケーション・患者心理（5 人）**： 多忙な主治医との円滑な対話方法、患者の意思の反映、前向きに治療に臨むためのモチベーション向上策。
- **緩和ケア・ACP（人生会議）（5 人）**： 緩和ケアの質の向上。市民への「人生会議」の普及と、実際の臨床現場における具体的な進め方。
- **現場の啓発・早期情報提供（5 人）**： 主治医や地域の整形外科クリニックにおける理解不足の解消。発症初期における骨転移の情報提供システムの確立。
- **医療制度・経済的課題（4 人）**： 標準治療と自費診療の組み合わせ、がん治療に伴う「経済毒性

（費用負担）」への対策、治験情報の調べ方。

- **その他（4 人）：** 長期に及ぶ痺れに対する個別的な悩み、継続して参加したいとする高い意欲。
- **取り組みへの謝辞と期待（6 人）:** 主催者毎回の講座開催意義に今後も期待。患者の悩みの掬い上げに賛辞。医療者と患者の意見交換や交流に信頼感と継続への期待。





4. 主催者（Walk Together）による振り返りと成果

本講座の主たる成果は、通常は医療従事者間のクローズドな場で行われる「キャンサーボード」を可視化し、一般公開した点にある。定量データが示す通り、95%を超える多くの参加者が解説・講義・模擬 CB

を好意的に理解できており、構成や見せ方を工夫することで、専門性の高い議論であっても患者・市民に十分共有可能であることを実証できた。
特に、東氏の提示した「 Why（目的意識）の共有」は、単なる医療技術の解説に留まらず、参加者に対して心理的な安定感を提供する結果となった。本来、治療方針決定のプロセスを公開することに対しては、医療関係者側に「専門知識の差から誤解を生むのではないか」「過度な要望に繋がらないか」といった、慎重な意見が生じやすい。そうした心理的障壁や躊躇がある中で、当プロジェクトの趣旨に賛同し、多職種連携の実際を提示した演者、および協働を志向して参加した医療従事者による協力が得られたことは、本講座を支える基盤となったと考えられる。また、患者側から他職種の連携を目の当たりにし「心強い」「幸せなこと」という声が上がったことは、本プロジェクトが目指す「患者と医療者が共に歩む（Walk Together）」医療環境の構築において、重要な試金石になったと云える。
さらに、開催前には「麻痺が出た場合の緊急対応」「患者側から CB の開催を依頼できるのか、同席できるのか」など、30 項目以上に及ぶ切実な事前質問が寄せられていた。これらの不安や期待に対し、多職種チームが模擬 CB の現場を通じて専門的な見地から真摯に答えを示したことで、事前の「不安」が事後の「安心感」へ転換されるという、双方向の対話プログラムが機能した成果も特筆すべき点である。

5. 考察と今後の課題、および展望

① 理想のチーム医療と「現実の臨床現場」との摩擦

定性評価において「日常業務の中でこれほどの人員と時間を割くことが実際に可能なのか」という実務上の懸念が示されたことは重要である。キャンサーボードという仕組みが「実施すること自体が目的化（形骸化）」しないよう、いかに効率的かつ持続可能なシステムとして医療機関内に定着させるかが、演者の指摘にもあった課題である。今後は、多職種カンファレンスの診療報酬上の評価や、現場の業務負荷を軽減する好事例の共有が必要になると推察される。

② 「就労継続」および「経済毒性」への配慮

患者側からの「診療のために仕事を休まなければならない」「理解のある会社ばかりではない」という意見は、がんサバイバーシップにおける就労支援の重要性を改めて提起している。チーム医療の中に、医療職だけでなく社会保険労務士や MSW（医療ソーシャルワーカー）をより有機的に巻き込み、治療と就労の両立、あるいは医療費の負担（経済毒性）に対する相談体制を標準化していく必要がある。

③ 地域医療（街のクリニック）との温度差と早期啓発

「地域の整形外科や主治医の骨転移への理解が不足している」という指摘や、「脊髄圧迫による下肢麻痺のリスクを事前に説明されなかった」という患者側参加者の事例報告は深刻である。がん診療連携病院内でのチーム医療を強固にするだけでなく、地域の開業医やクリニックとの情報連携、すべてのがん患者に対して発症初期から骨転移の基礎知識・セルフチェック法を早期提供するシステムの構築が急務である。

◆展望

本プロジェクトとしても、今回示された「ACP（人生会議）」「経済毒性」「医療コミュニケーション」といったテーマを含む公開講座を次年度に開催し、医療と市民・患者を繋ぐハブとして、切れ目のない啓発活動を推進していく所存である。