



2. がん医療ネットワークナビゲーター 創設の背景

2-① がん対策基本法とがん対策推進基本計画

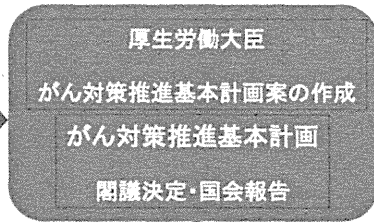
- a. **がん対策基本法**:がん患者を含むがん対策推進協議会
が中心となり、2006年制定、2007年施行
- b. **がん対策推進基本計画**:がん対策基本法に基づき国お
よび都道府県で策定

現在は2人に一人ががんに罹患し、3人に一人はがんで亡くなる時代である。2000年以降、がんに罹患した経験をもついわゆるがんサバイバーを中心とした患者団体、超党派の国会議員などが中心となり、国に対し当時のがん医療に関するさまざまな提言が行われた。具体的には、患者不在の研究中心のがん対策、がん患者に対する情報の不足、がん医療の地域格差、緩和ケアの不整備などであり、国はがん患者を含むがん対策推進協議会を設置し、最終的に2006年6月23日、それらの要望にこたえる形でがん対策基本法が制定された。



がん対策推進基本計画

がん対策推進協議会



地方公共団体
都道府県

都道府県がん対策推進計画
がん医療提供の状況等を
踏まえ策定

がん予防及び早期発見の推進

- がん予防の推進
- がん検診の質の向上

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
- 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

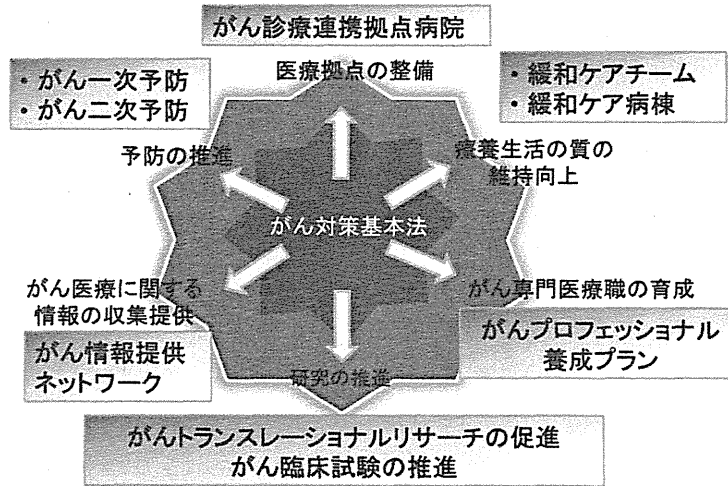
研究の推進等

- がんに関する研究の促進
- 研究成果の活用
- 臨床研究に係わる環境整備

2007年4月1日のがん対策基本法の施行に基づき、「がんによる死亡者の減少」と「全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上」の2大目標を掲げたがん対策推進基本計画が同年6月国会により策定された。この国の計画を機軸に、各都道府県では地域の実情に合わせたがん対策推進計画が次々と策定された。その結果として、がん医療の均てん化と緩和ケアを含むがん医療の充実を目指すがん診療連携拠点病院が、二次医療圏に一つという配置目標を持って設置された。



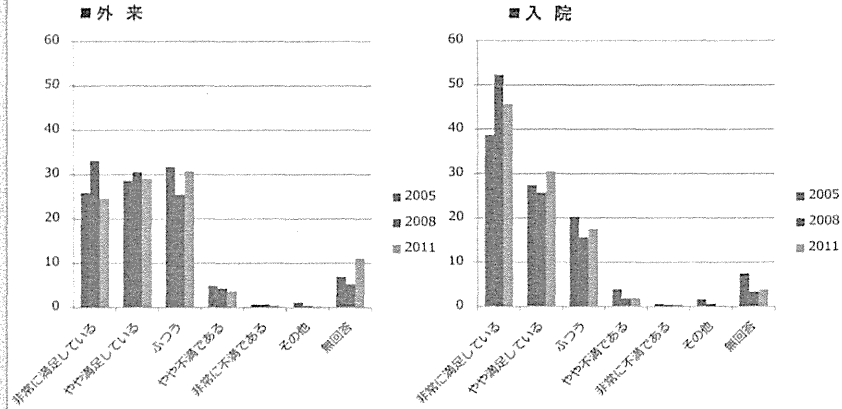
がん対策基本法がもたらした変化



がん対策基本法の施行により、がん診療連携拠点病院事業やがんプロフェッショナル養成プランなど厚生労働省や文部科学省の助成事業が展開し、がん医療におけるハード面での大きな変化をもたらした。緩和ケアの普及に関しては、緩和医療学会を中心としたPEACEプロジェクトが展開され、がん患者を扱う全ての医師を対象とした全国共通の緩和ケア研修が開始された。



診療・治療内容に対する満足度



(厚生労働統計一覧 平成23年 受療行動調査 関連集計 2011年より)

がん医療におけるハード面及び研修等の教育面での充実にもかかわらず、がん医療に「非常に満足している」患者が必ずしも増えているわけではないことが明らかになった。2011年の満足度調査によると、外来より入院で「非常に満足している」頻度が高く、在宅を中心とする病院外での患者満足度向上への対応が課題である。



2-② がん相談支援センターと がん専門相談員

第2次がん対策推進計画（抜粋）

目 標

- がんによる死亡者の減少
- 全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上
- がんになっても安心して暮らせる社会の構築

がん診療連携拠点病院の指定要件には、がん相談支援センターを設置し、研修の受講を必須とするがん専門相談員を配置することが明記された。平成26年からの第二次がん対策推進基本計画においては、「がんによる死亡者の減少」と「全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上」の2大目標に「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」が追加され、就労支援やがん教育など、がん患者および家族に対するより幅広い情報提供と、共感や傾聴ができる心を支える相談支援業務の充実が求められている。



2-② がん相談支援センターと がん専門相談員

がん相談支援センターの役割

- 病院内・外を問わず、患者・家族あるいは地域の方々（医療・福祉機関、一般の方）からがん医療に関わる相談を電話・面談にて受ける
- その人らしい生活の構築と治療選択ができるように支援する
- 対応する職種：医師、看護師、薬剤師、栄養士、医療ソーシャルワーカー、など

がん相談支援センターは、その役割に「病院内・外を問わず、患者・家族あるいは地域の方々（医療・福祉機関、一般の方）からがん医療に関わる相談を電話・面談にて受ける」ことが義務付けられている。同センターで業務する職種としては、主に医療ソーシャルワーカー（MSW）と看護師、施設によっては栄養士、薬剤師、医師が配置されている。

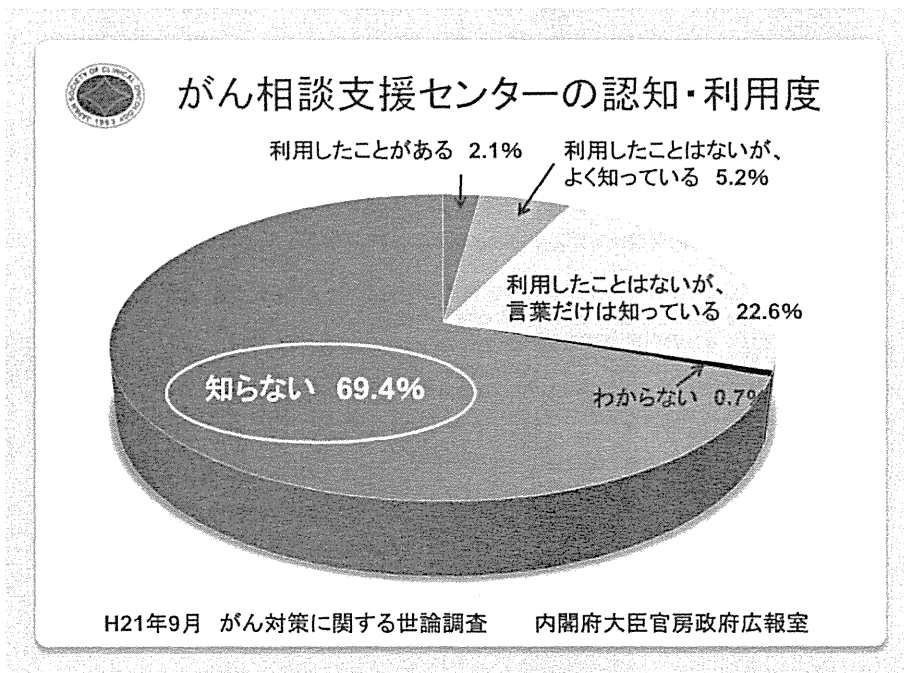


2-② がん相談支援センターと がん専門相談員

がん専門相談員の業務

- 1) がんの病態、標準的治療法等がん診療およびがんの予防・早期発見等に関する一般的な情報の提供
- 2) 診療機能、入院・外来の待ち時間および診療従事者の専門とする分野・経歴など、地域の医療機関及び診療従事者に関する情報の収集、提供
- 3) セカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介
- 4) がん患者の療養上の相談
- 5) 就労に関する相談(産業保健等の分野との効果的な連携による提供が望ましい)
- 6) 地域の医療機関及び診療従事者等におけるがん医療の連携協力体制の事例に関する情報の収集・提供
- 7) アスベストによる肺がん中皮腫に関する医療相談
- 8) HTLV-1関連疾患であるATLに関する医療相談
- 9) 医療関係者と患者会等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期的開催等の患者活動に対する支援
- 10) 相談支援センターの広報・周知活動
- 11) 相談支援に携わるものに対する教育と支援サービス向上に向けた取組
- 12) その他相談支援に関すること

がん相談支援センターでがん専門相談員として相談支援業務を行う場合は、スタッフ内に国立がん研究センターで開催されるがん相談支援基礎研修(1)～(3)を受講修了したものが複数名含まれていることが義務付けられている。がん専門相談員は、最終的な目標として、その地域で暮らすがん患者・家族が、その人らしい生活を続けながら正しい治療選択ができるように支援することを目指しており、現在のがん医療において必須のがん医療チームメンバーである。



がん診療連携拠点病院のがん相談支援センターにおいて、がん専門相談員が、がん患者・家族に対する相談支援活動を粛々と行っているにもかかわらず、一般市民に対するがん相談支援センターの認知度は必ずしも高くない。平成21年9月に内閣府大臣官房政府広報室が行った「がん対策に対する世論調査」によれば、がん相談支援センターの認知・利用の割合が29.9%と3割に満たず、7割の市民はがん相談支援センターの存在を知らなかった。



2-③ 相談支援者としてのピアサポーター

【ピアサポート】

がんサバイバーやその家族などがピア(仲間)として『がんという病気の体験を共有し、ともに考える』ことで、がん患者やその家族などを支援していくことを目指す行い

【ピアサポーター】

ピアサポートを行う者

ピアサポートは患者満足度を確実に上昇させることが知られているため、がんサバイバーを中心とするピアサポーターによる相談支援の重要性が認識されてきた。まだ少数ではあるが、医療機関によってはがん相談支援業務にピアサポーターが参加できる環境を設置している(例：ピアサポーター外来など)。



2-③ 相談支援者としてのピアサポーター



ピアサポーターの養成に関しては、平成24年度に日本対がん協会が厚生労働省からの委託事業（がん総合相談に携わる者に対する研修プログラム策定事業）として、研修テキスト「がんピアサポーター編～これからピアサポートをはじめる人へ～」を策定し、このテキストに基づく研修が各地で行われるようになった。このプログラムは、医療従事者でないピアサポーターに個人情報や守秘義務の重要性を認識させるとともに、がん相談支援センターで相談支援業務を行うがん専門相談員と連携できる一定の知識とスキル（コミュニケーションスキル）を教育することを目的に作成されている。しかしながら、この研修を修了したピアサポーターの活躍の場が少ないことが問題となっている。



2-④ 地域包括ケアとがん医療ネットワーク

地域包括ケアシステムの構築

- 医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される
- 認知症高齢者の増加に対応する
- 高齢化の地域差にも配慮する
- 保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性の応じて作り上げる

超高齢社会の到来と医療機関の専門性の多様化や在宅医療機関の整備、介護制度の充実に伴い、認知症や生活習慣病などの慢性疾患の領域では、予防から初期治療、進行期の治療と介護そして終末期に至るまで、患者の全経過を網羅する地域包括ケアシステムの導入が提唱された。地域包括ケアシステム構築の実現のためには、医療と介護、さらには行政との連携が必須であり、平成26年に医療計画が改訂され、それらのより密接な連携が進められることとなった。



2-④ 地域包括ケアとがん医療ネットワーク

できるだけ自分らしく暮らす



予防・早期発見

禁煙支援
検診奨励

診断

内視鏡
MRI
腫瘍マーカー
PET-CT

治療(積極的治療+緩和ケア)

告知・外科治療・放射線治療
薬物治療・緩和治療・緊急対応
本人の意向を大切にした医療・
家族支援

終末期医療

本人が生き切る
ターミナルケア

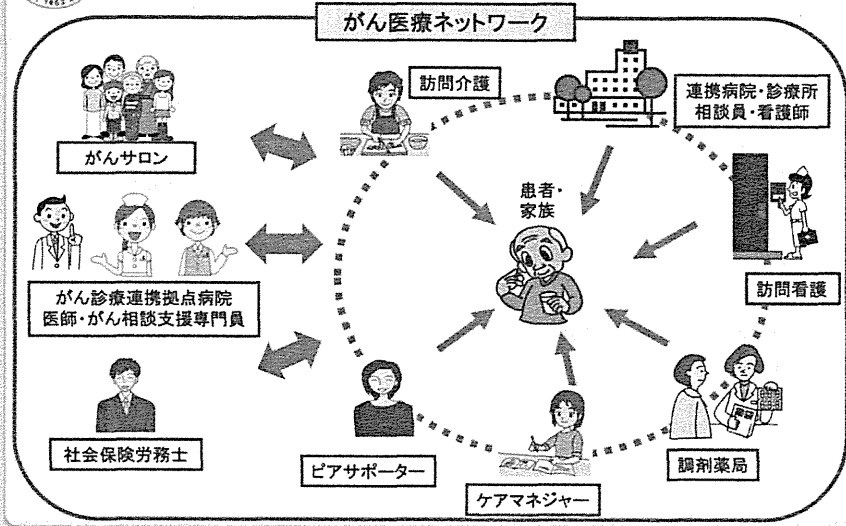
がん医療における地域包括ケアシステム

がん医療においても、予防や早期発見から、診断、積極的治療、緩和的治療・ケア、終末期医療に至る全経過を、患者の住み慣れた地域で完結できる地域包括ケアシステムの構築が求められている。

がん医療における地域包括ケアを実現し、がん対策推進基本計画の目標とされている「全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上」と「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」を達成するために、がん診療連携拠点病院を中心とするがん医療ネットワークの構築が必要となる。



2-④ 地域包括ケアとがん医療ネットワーク



がん医療ネットワークとは、がん診療連携拠点病院はもとより、かかりつけ医、保険薬局、訪問看護ステーション、介護施設、緩和ケア施設、在宅診療施設など多様な組織を含み、がん患者・家族を中心にそれぞれの機関が連携し、最良のがん医療および介護を提供するネットワークである。当然ながら、地域包括ケアシステムがすでに存在し、その中ががん患者に対する医療・介護連携が行われているのであれば、その地域包括ケアシステム自体ががん医療ネットワークということになる。

より有効かつ機能的ながん医療ネットワークを確立するには、がん患者とその家族が切れ目のない医療・ケアを受けられる連携体制と、各治療経過において生じる諸問題・課題に対するがん相談支援体制の両立が求められる。



3. がん医療ネットワークナビゲーターの業務と役割

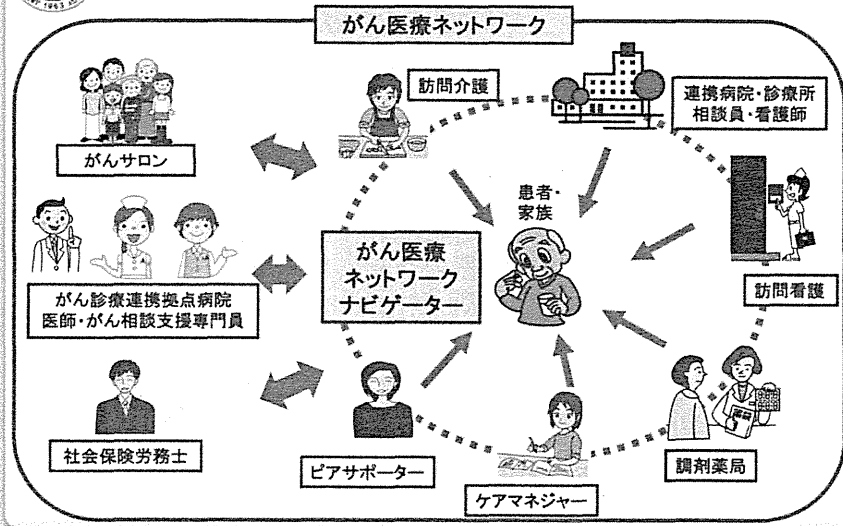
3-① 業務内容と地域の中での役割

- ① 地域におけるがん診療情報や医療サービス情報を収集する。
- ② がん患者・家族等の求めに応じ、がん診療情報や医療サービス情報を適切に提供する。
- ③ 臨床試験・治験に関する情報を適切に提供する。
- ④ 地域連携クリティカルパスの運用支援を行う。
- ⑤ 医療介入またはこれに相当する可能性のある行為は行わない。

がん診療ネットワークナビゲーターは、地域医療圏のがん診療ネットワークに属し、がん患者・家族に適切な情報を提供する相談支援者である。がん診療地域連携クリティカルパスの運用支援や臨床試験・治験に関する情報提供も行うが、医療介入もしくはこれに相当する可能性のある行為は行わない。



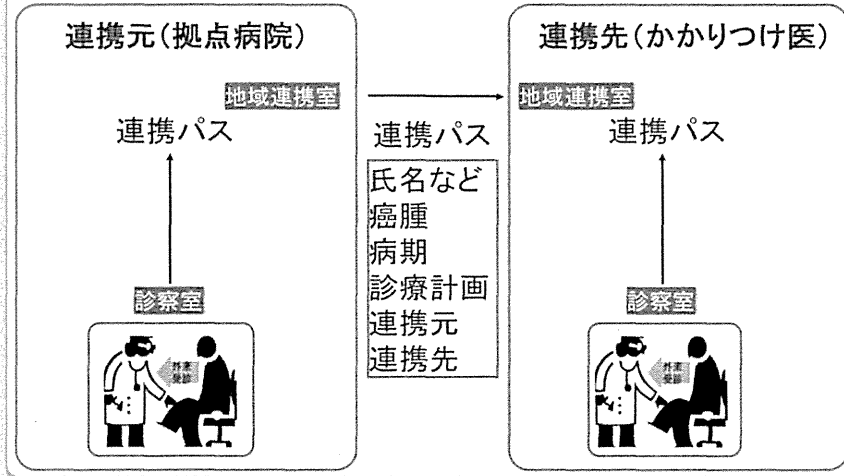
3-① 業務内容と地域の中での役割



がん医療における地域包括ケアシステムであるがん医療ネットワークがより有効に機能するためには、がん患者が抱える問題を正確に把握し、患者さんに有効かつ正確な情報を提供でき、より専門性の高いネットワーク内の仲間につなぐことのできる仲介者が必要である。がん医療ネットワークナビゲーターは、がん医療ネットワーク内での相談支援者だけでなく、連携コーディネーターとしての役割もある。



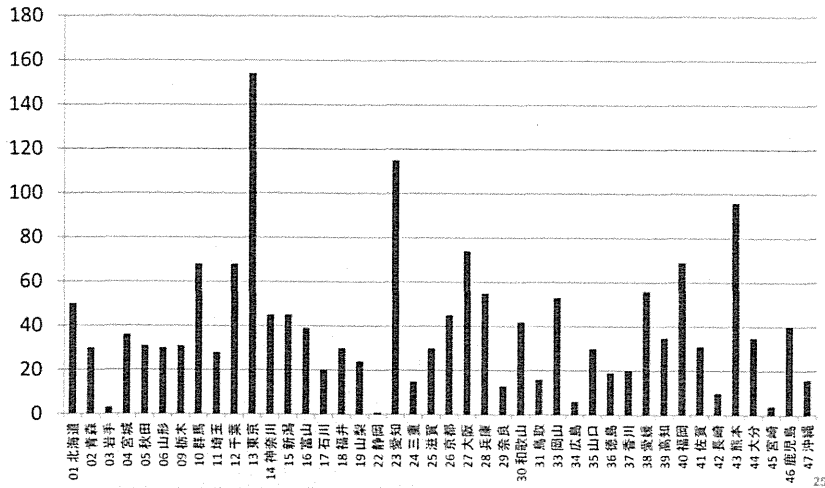
3-② がん診療地域連携クリティカルパス の運用支援



がん医療連携を推進するツールとして期待されているのが、がん診療地域連携クリティカルパスである。専門的ながん治療を担うがん診療連携拠点病院もしくはそれに準ずる病院が診療計画書を策定し、かかりつけ医と連携することで、連携元と連携先それぞれに診療報酬が算定できる。こうした、診療報酬の発生はシステム構築にはかなりの追い風になり、実際に2009年以降数多くの連携パスが作成された。



がん診療地域連携クリティカルパス (都道府県内統一版)の整備状況

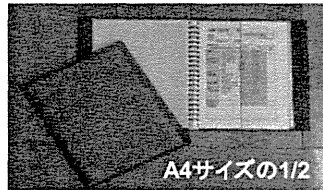
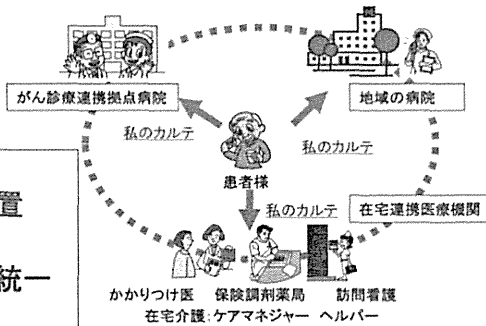


がん診療地域連携クリティカルパスには、都道府県内統一版、地域内（二次医療圏もしくは複数の二次医療圏内）共通版、1施設単独版などの様々な形態が存在する。都道府県内統一版のみでの集計をみても、都道府県によりその運用件数には大きな開きがある。パスの内容も、ほとんどが手術後の経過観察や副作用の少ない内服抗がん剤適応患者対象のみで、真に連携が必要な進行期患者や緩和ケア患者対象のパスの利用は極めて少ない。



連携パスの成功例：熊本県「私のカルテ」

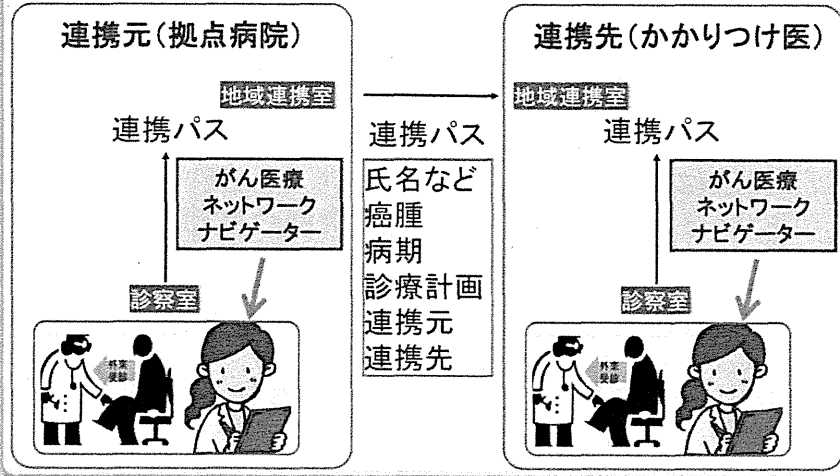
- ※熊本県下で共通稼働
- ※コーディネーターを配置
- ※担当薬剤師を配置
- ※がん腫を問わず書式統一
- ※5大がん以外も網羅
- ※緩和ケアパスも開始
- ※2000件以上運用



がん診療地域連携クリティカルパス（通称「がんパス」）の運用がうまくいっている都道府県の例としては、県内共通パス「私のカルテ」が成功した熊本県が挙げられる。元々顔の見える医療連携や大きな病院の機能分担ができていいるなど、医療環境が連携に向いている土地柄であったことも成功の要因であるが、診療計画書などパスの本質部分はできるだけ簡略化し、連携に重要な付随情報を充実させる工夫がなされている点も普及には重要である。がん腫におけるパス内容・構成の個別化を避け、できるだけかかりつけ医がなじみやすいように配慮されている。熊本県では導入前の準備期から、熊本県、がん診療連携拠点病院、医師会、薬剤師会、などが一体となって取り組んできた。さらに、熊本県では「私のカルテ」専任のコーディネーターを確保し、連携支援者として機能させており、このことが最も大きな成功の理由と考えられる。



3-② がん診療地域連携クリティカルパス の運用支援



運用件数の多い都道府県でのがん診療地域連携クリティカルパスに関する調査では、意外にも患者満足度が高いことが報告されている。がん患者が、経過観察期の診療の意味(目的)やそのタイミングを理解することは、患者・家族の不安の軽減につながる。また、がん患者は、連携パスを通じて、複数の医療従事者が自身のケアに関与していることを確認でき、結果的に満足度をあげることになる。がん医療ネットワークナビゲーターの業務にがん診療地域連携クリティカルパスの運用支援が含まれているのは、医療者支援よりこの患者満足度向上を目的とする側面が強い。



4. がん医療ネットワークナビゲーター に必要な知識

4-① EBMと臨床試験

EBMとは?

⇒ Evidence Based Medicine (根拠に基づく治療)

※Evidence の語源: 語幹はラテンのvidere(見る)で、
これにe-(外に)がついたもの

※Evidenceの意味: 医療の世界では臨床研究(ヒトを
対象とする医学系研究)の結果を意味する

がん医療ネットワークナビゲーターは、「がん医療を受けるために必要な医療関連情報、生活支援情報等に関する適切な助言・提案・支援を行うに十分な知識と素養を修得した者」と定義される。

このナビゲーターに必要な知識として、最も重要なことの一つがEBMの理解である。EBMとは日本語で根拠に基づく治療あるいは医療と訳されることが多いが、根拠にあたる「エビデンス」の理解が最も重要である。医療・医学の世界における「エビデンス」とは、もっぱら臨床試験と呼ばれる介入研究の結果を指す場合が多いが、実際のEBMが介入研究の結果のみで決定されるわけではない。