

と思います。EBMに基づいた患者に最良の医療を選択できるナビゲートできるには、かなりのスキルが必要であり、ナビゲーターごとの専門性になって差が出ると思います。患者さんにはナビゲーションごとのそのスキルの専門性がわかるように伝えることは必要だと思います。ただ最後のデモストで"つなぐ"ということ、"自分にできること、できないことを明らかにする"ということがわかれば良いと思いました。

- ・今後、年2～3回は、がんに関する知識の研修セミナーを実施していただきたい。
- ・デモンストレーションとてもよかったです。
- ・デモンストレーションでみることで理解が深まったように思います。又、やはりがん難民どれくらいの方々がいるのかと、現状を知ることで、ナビゲーターの存在意義がわかったと思いました。
- ・ロールプレイ、家族からの相談もあるので…と思いながら聞きました。
患者さんの声に向き合おうとされている先生方に感激しました。
- ・つなぐだけでなくつなぎ方も教育が必要
- ・すごく興味がわきました。ナビゲーターの資格、考えてみたいと思いました。
- ・今年から始まった「がん医療ネットワークナビゲーター」ですが、必要性が分かりやすく解説して下さり、理解できました。それぞれの立場から出来ることをして患者さんを支えていかなければならないと思いました。今日はありがとうございました。
- ・「デモンストレーション」は様々な立場での「ナビゲーター」の役割の一部を知ることができ参考になった。これからも研修セミナーの中に取り込んでほしい。
- ・デモンストレーションによって、理解しやすかった（具体的に）ため、今後も続けていただきたいと思います。
- ・机がほしい
- ・今日は貴重な講演やデモンストレーションを拝聴でき、有意義な時間を過ごすことができました。誠に有難うございました。また、今日のセミナーを開催するにあたって、事前の様々な準備、お疲れ様でした。合わせて感謝申し上げます。私は現在医療機関（拠点病院）に勤務し、がん患者さん・家族からの相談に応じていますが、院外で相談できずに困っている方にも助け舟が出せる「ナビゲーター制度」は、今後「がん」という病気が国民病化する上でその必要性が増していくものと思います。今日のお話をもとに、自分にとって何が出来るのかを考えながら、少しでも相談者の不安を軽減できるよう精進していきたいと思います。大変お世話になりました。
- ・大変充実した内容の研修に参加させて頂き、本当にありがとうございました。私は、がん看護が大好きです。がんの患者さんに少しでも、よりよい医療や看護を提供していきたいと思います。
- ・拠点病院のがん相談支援センターのMSWです。日々、ぶっつけ本番で苦情やがん相談を含めて悪戦苦闘しています。デモンストレーションの中のシーン2の逆パターンで、「Drが予防で抗がん剤を行ってくれないが、不安だ…」と言う相談を受けたことを思い出しました。その場でDrに問合わせて、Drがどう判断して抗がん剤を（外科的op1のみとして）使われなかったかを伝え、患者さんが希望すればいつでも行うとの意見等伝えたことを思い出します。結局、患者さんとDrとの橋渡しの役割をすることが多いのですが、大変いい仕事だと思っています。患者さんの心を支えるナビゲーターが 確立できることを大いに期待しています。ありがとうございました。
- ・各分野からそれぞれの立場で、わかりやすく説明があり、それがひとつにつながり、ネットワークナ

ナビゲーターの必要性がよく理解できた。30分ずつの講演でちょうど集中してきくことができた。
デモンストレーションはとてもよかった。相談窓口としてどう連携したらよいか、いろいろと参考になったし、色々と考えさせられました。がんサロンにナビゲーターがいることは気怪により立場を共感してもらえるので、とても有効だと思う。

- ・研修を企画・運営された皆様、本当にお疲れ様でした。どうもありがとうございました。
素晴らしい研修会、もっと多くのピアサポーターに参加して頂きたいと思います。
- ・ありがとうございました。

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
分担研究報告書

「がん医療ネットワークナビゲーターによるがん医療情報提供強化プロジェクト：情報が確実に手元に届く地域連携モデルの構築」に関する研究

研究分担者：桑野 博行 群馬大学大学院医学系研究科病態総合外科学分野 教授

研究要旨

本研究は、「がん医療ネットワークナビゲーター」の養成を試み、その実効性を評価することを目的とする。平成26年度は、その3年計画の初年度にあたり、「がん医療ネットワークナビゲーター」養成制度と教育プログラムの確立を目標とした。研究計画に従い、1) e-ラーニングのコンテンツの確定、収録と監修、2) 教育研修セミナー（Aセッション）およびコミュニケーションスキル研修の要綱作成、3) 実地研修要綱とマニュアルの作成、4) 実地研修施設、指導者の認定作業を行い（総括研究報告参照）、本人材養成制度の基盤を構築した。また、計画の前倒しで開催した、群馬、福岡、熊本、3県での教育研修セミナー（Aセッション）においては、群馬セミナーの企画、運営を担当した。同セミナー終了後にはアンケート調査を行い、その結果をフィードバックし、群馬モデルの確立と今後の事業推進の基盤的整備を推進した。

研究協力者

- 相羽 恵介（東京慈恵会医科大学内科学講座腫瘍・血液内科・教授）
- 佐々木治一郎（北里大学医学部附属新世紀医療開発センター横断的医療領域開発部門臨床腫瘍学・北里大学病院集学的がん診療センター・教授）
- 加藤 雅志（国立がん研究センターがん対策情報センターがん医療支援研究部・部長）
- 吉田 稔（熊本赤十字病院血液腫瘍内科・部長）
- 境 健爾（済生会熊本病院腫瘍・糖尿病センター・部長）
- 浅尾 高行（馬大学大学院医学系研究科がん治療臨床開発学・教授）
- 竹山 由子（九州がんセンターがん相談支援センター・教授）
- 藤 也寸志（九州がんセンター・副院長）

A. 研究目的

がん診療連携機能の強化、ならびにがん医療と社会生活を送るために必要な情報をすべての患者に確実に伝える仕組みの構築が強く求められている。本研究では、地域がん医療ネットワークの構築を促し、これに精通した「がん医療ネットワークナビゲーター」の養成を試みる。さらに、要請したナビゲーターを実際に地域ネットワーク内に配置・機能させる情報提供の強化モデル事業を展開し、その実効性を評価する。

【年次到達目標】

初年度（平成26年度）に、①基盤知識習得のためのe-ラーニング、②コミュニケーションスキル習得研修、③都道府県や地域のがん診療・医療サービス情報、患者支援組織、ピアサポートなどの医療

サポート情報、生活支援サービス情報などの収集・提供実地研修からなる「がん医療ネットワークナビゲーター」の教育システムを確立し、平成27年度は、実際の資格認定を行うとともに教育プログラムを評価・改善、最終年度は、「がん医療ネットワークナビゲーター」を、がん年齢調整死亡率の低い（熊本）、高い（福岡）、中間の（群馬）3地域に配置してモデル事業を展開、その効果と発展性、課題を検証して、研究を総括する。これらすべての事業に研究分担者として参画し、がん医療ネットワークナビゲーターの養成プログラムを確立するとともに、群馬でのモデル事業を推進する。

B. 研究方法

本研究は、がん医療ネットワークナビゲーターの、1)教育プログラムの確定とその遂行のための基盤整備、2)教育の実践と資格認定、及び3)資格認定者の現場配置によるモデル事業の実施と有用性評価、の3ステップからなる。

平成26年度には、育成プログラムを確定し、教育ツール、研修、実習受け入れなどの準備を終了して募集を開始し、平成27年度には、実際に資格認定を行い、教育プログラムを見直して不備を改善、最終年度（平成28年度）には、実際に、がん年齢調整死亡率の低い（熊本）、高い（福岡）、中間（群馬）の3地域に「がん医療ネットワークナビゲーター」を配置して情報提供強化モデル事業を展開、効果、発展性、課題を検証して研究を総括する。

平成26年度

【がん医療ネットワークナビゲーター養成の基盤整備】

1) 教育プログラムの立案・確定

継続性と質を確保するため日本癌治療学会（理事長・研究代表者 西山正彦）の認定制度として専門的委員会を構成、その委員長として機能する。また、日本医師会（理事/道永麻里/研究協力者）、日本病院薬剤師会（谷川原祐介/研究協力者）、日本看護協会（理事・川本利恵子/研究協力者）の参画を促し、①知識習得のためのe-ラーニング、②コミュニケーション・スキル実習、③地域がん医療ネットワーク構成施設、機関等での実地研修、を柱とする、養成期間1年の教育プログラムを決定する。

また、その熊本モデルを確立する。

2) e-ラーニングコンテンツの収録とアップロード

平成25年度終了の厚生労働省委託事業「がん医療を専門とする医師の学習プログラム e-ラーニング」を日本癌治療学会が引き継ぎ、続けて専門医教育に資するとともに、コンテンツの中からがん医療ネットワークナビゲーターとなるに必須の講義を決定し、さらに、医療と法律、接遇、患者保護、保険医療、公費負担（助成制度）、介護制度、など新規追加が必要な項目とその講師を確定、コンテンツを収録し、基盤知識の習得プログラムとして公益財団法人日本教育学会研究所によって管理維持されるe-ラーニングシステムへとアップロードする。コンテンツは必要に応じ毎年更新する。

3) 研修・実習基盤の確立

コミュニケーションスキル研修の開催要項を確定する（国立がん研究センターがん対策情報センター・がん医療支援研究部 加藤雅志/研究協力者）。また、地域の医療機関、医療サービス、連携クリティカルパス、患者支援組織、ピアサポート、在宅やホスピス等も含めた生活

支援サービス等に関わる情報の収集と提供に関する実地研修の内容・要項を定め、学会員等を通じて研修受け入れ施設を確保する（日本癌治療学会副理事長・総務委員長 桑野博行/研究分担者；日本癌治療学会幹事 調 憲/研究分担者）。

4) がん医療ネットワークナビゲーターの募集開始

がん医療ネットワークナビゲーターの募集を開始する。また、教育プログラムを評価し、課題を明確化するとともにこれを改善する。

平成27年度

【がん医療ネットワークナビゲーターの養成と認定】

座学、コミュニケーションスキル研修、実地情報収集・提供研修を教育プログラムにそって開始し、認定を行う。

平成28年度

【がん医療ネットワークナビゲーターの現場配置によるモデル事業の実施】

「がん医療ネットワークナビゲーター」を、がん年齢調整死亡率の低い（熊本）、高い（福岡）、中間の（群馬）3地域に実際に配して（ネットワーク形成施設所属の有資格者を選び、連絡先を明示してナビゲーターとして機能させる）、地域がん医療ネットワーク情報提供強化モデル事業を展開（熊本：片淵/研究分担者；福岡：調/研究分担者、群馬：桑野/研究分担者）、研究代表者 西山が全研究分担者とともに、ナビゲーター及び施設・機関の利用者数、受療内容統計などの数値統計や患者・患者家族、医療施設・機関アンケートなどにより、その効果と発展性、課題について明らかにし、研究を総括する。

（倫理面への配慮）

本研究は、人材養成と医療情報の提供

体制の確立を目的とした研究で介入試験を伴わない。ただし、モデル事業における評価は疫学研究の対象になるとも考えられ、「疫学研究に関する倫理指針」を遵守してこれを行う。また、現在、疫学研究と臨床研究に関する倫理指針の見直しが進められていることから、「臨床研究に関する倫理指針」にも配慮して研究を進める。

研究対象者に対する個人情報の管理、人権擁護上の配慮、不利益・危険性の排除や説明と同意（インフォームド・コンセント）への対応を含めた研究計画について、すべての研究参加予定施設で承認を得ることとし、全施設の関連倫理審査委員会に申請して審査を受ける予定である。個人情報は匿名化するが、臨床情報との連結が必要な場合が想定されることから、個人情報管理者を各施設に置いて連結表を管理する。得られたデータは、連結可能匿名化により新たに分類され、個人情報管理者がパスワードによるログイン機能を付加した特定のコンピューター内でのみ保存する。照合は個人情報管理者のみが行う。また、研究参加施設のプライバシー保護ポリシーとその管理体制に従い、プライバシー保護管理責任者およびプライバシー保護担当者を定めるなど、個人情報の利用にあたっては情報流出のリスクを最小化すべく各種安全管理対策を講じる。臨床試験でないためにモニタリング・監査に関する特別な体制は構築しないが、研究代表者分担者は、研究の適正性及び信頼性を確保するために必要な情報を収集し、検討するとともに、研究参加機関の長に対してこれを報告し、その依頼を受けた倫理審査委員会の審査を受け、研究参加機関の長の指示・決定に従って研

究を実施する。

モデル事業の評価指標は、研究の進展とともに追加あるいは削除する可能性があり、確定時点で、計画書、説明文書、同意文書、同意取り消し文書の作成を開始し、その完成後に各施設の審査申請書を作成する。過去の申請経験から、モデル事業の開始までには承認が得られる見込みである。

C. 研究結果

規則、運用細則、研修セミナーや実地研修の要綱とテキスト作成等の教育プログラムの立案・確定、ならびに実習施設と指導者の認定については総括研究報告書に詳しく、重複を避けるため割愛し、ここでは、群馬で開催した教育研修セミナー：Aセッションとアンケート調査の結果を示す。

教育研修セミナー：Aセッションの開催

計画を前倒しし、最初の試みとして群馬県教育研修セミナー：Aセッションを開催した。当初、80名の参加を想定していたが、希望者が予想以上に多く、最終的に会場としてほぼ最大の143名の参加となった。

当該セミナーの概容は、下記の通りである。

開催日時：平成26年9月13日(土)

午後2時～午後5時

開催場所：群馬大学医学部刀城会館

14:00～

開会挨拶 司会

竹吉 泉 (群馬大学大学院臓器病態外科学教授 日本癌治療学会：がん診療連携委員会/認定ネットワ

ークナビゲーター制度委員会委員)

14:05～14:25

『がん診療ナビゲーターの役割』

西山正彦(群馬大学大学院病態腫瘍薬理学教授 日本癌治療学会理事長)

14:25～14:35

『群馬県のがん診療推進事業』

山崎 浩通 (群馬県健康福祉部 がん対策推進室室長)

14:35～14:45

『がん診療連携パスの運用と実態』

齋藤 繁 (群馬大学大学院麻酔神経科学 教授 地域医療・患者支援(兼)教授)

14:45～15:05

『がん医療ナビゲーター認定基準と研修プログラム』 『EBMと臨床試験』

桑野 博行 (群馬大学大学院病態総合外科学 教授)

15:05～15:15

『群馬研修モデルの特徴と研修申し込み手続きについて』

浅尾 高行 (群馬大学大学院がん治療臨床開発学講座 特任教授)

休憩

15:30～16:15

『医師をサポートする専門スタッフの育成トレーニングの効果と実務』

川島 史子(日本医療コンシェルジュ研究所 特別顧問・シエアコンシェルジュ)

『質疑応答』

本研修セミナーでは、群馬モデルとして、オプションにて医療コンシェルジュの資格取得が望める教育プログラムを

提案した。がん医療ネットワークナビゲーターの養成に関しては、共通の基盤教育に加え、地域特性を活かした教育オプションを付加することが許されており、群馬モデルでは、臨床の実際を理解するため電子カルテを用いた外来研修を加えるプランとした。当初、群馬モデルのナビゲーター養成プログラムの内容を理解してもらうために最も有効な手段として、初回申請時にはナビゲーター養成用の入門的デモビデオを上映後、20名ずつ小部屋に分かれて電子カルテを用いたワークショップ形式の現地研修を計画し、大学内の小部屋を借りて準備を進めたが、参加者人数の増加、電子カルテの調達を交渉したところ賃貸料が予想外に高額、電子カルテによる実技研修は病院システムの導入時の操作講習会以外は応じられないとの業者からの回答、などにより、電子カルテを使ったワークショップを取りやめ、アシスタント業務のトレーニングデモンストレーションを行うこととし、その代わりとして、ワークショップ用のシナリオを書き換えて、電子カルテを用いた内容を追加する形で、デモンストレーションビデオをVersion Upした。

教育研修セミナー:Aセッション参加者アンケート調査 (資料9)

研修セミナー終了後、アンケート調査を行った。回収結果は以下のごとくである。

●出席者数：143名

●回収結果

回収数：133名

回答率：93%

●調査項目

※ 各項目については、回答無しや複数回答における回答もあり、必ずしも回

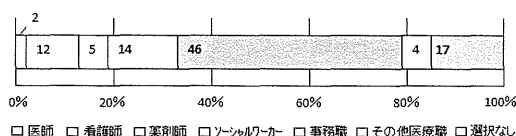
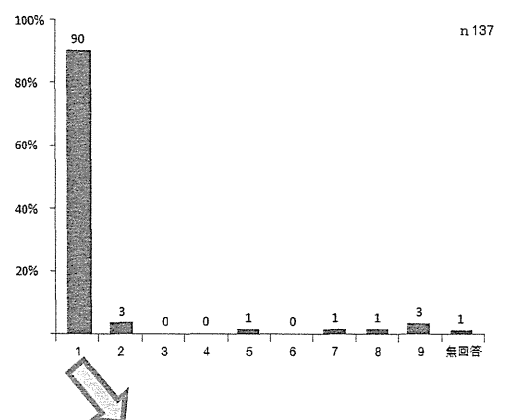
収数と合致しない。

※ 実数はnとして掲載し、各比率はnを100%として算出した。

回答の集計結果を資料9としてまとめた。主な結果を以下に抽出した。

1. 参加者の職種

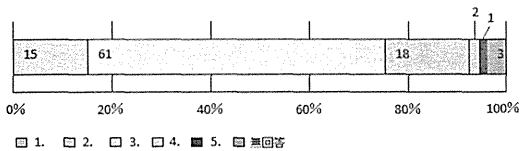
1. 医療機関従事者【医師・看護師・薬剤師・ケースワーカー・事務職・その他医療職()】
2. 地域医療連携関係者【訪問看護・訪問介護・老人福祉施設・その他()】
3. 行政関係【県・市・その他()】
4. 教職員()
5. 大学生
6. 他学生・生徒
7. 会社員
8. 主婦
9. その他()
- 10.



その他の医療職としては、診療情報管理士、メディカルアシスタントの回答がありました。

2. がん医療ナビゲーターの必要性についての理解

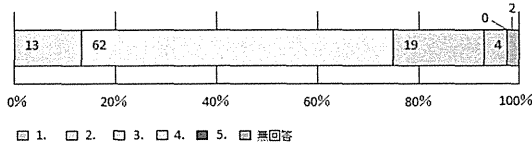
1. 大変よく理解できた
2. よく理解できた
3. 理解できた
4. 理解できなかった
5. まったく理解できなかった



(n=133)

3. がん医療ナビゲーターの役割についての理解

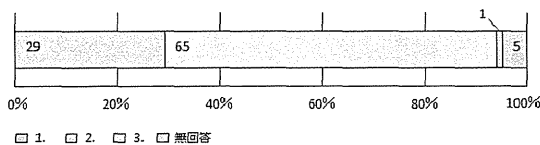
1. 大変よく理解できた
2. よく理解できた
3. 理解できた
4. 理解できなかった
5. まったく理解できなかった



(n=133)

4. 今後開催される研修を受けたいか？

1. はい、ぜひ受けたい
2. 考えたい
3. いいえ、受けません

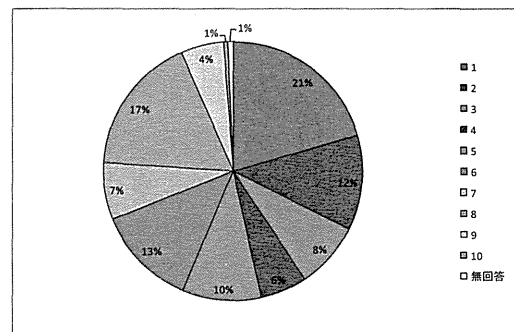


5. がん医療ネットワークナビゲーターに求められるスキル、経験、資質において、重要と思われる事柄

(複数回答可)

1. がんに関する知識全般

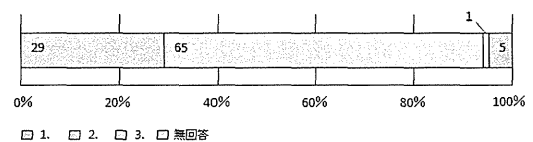
2. 医療事務の知識 (保険含む)
3. 電子カルテに関する知識・入力
4. パソコン (Excel・Word) の操作技能・資格
5. 医学的知識
6. 医療用語に関する知識
7. 薬学に関する知識
8. コミュニケーション能力
9. 秘書 (マナー含む) としての資質・資格
10. その他 ()



「10. その他」には、本制度の知識、患者さんへの思いやり、患者さんが必要とする情報の収集・把握力、医療・介護施設の特徴などの回答

6. 今回のセミナーを受けてコミュニケーションスキルセミナーを受けたいか。

1. はい、ぜひ受けたい
2. 考えたい
3. いいえ、受けません



7. その他、ご意見・ご要望

- 医療サポート業務のトレーニングが主となると、病院ではない施設でどのように機能するのか疑問に思った。研修においては必要な知

識と思います。今後在宅へ移行する患者さんが多くなる中、病院以外でも相談できるようなナビゲーター制度を少し考えていただければと思います。

- 熊本等のモデルを簡単に教えてほしかった。
- 仮に今回の群馬モデルを受講しなかったとして、来年以降に必要な場合の別の案内についても教えていただきたいと思います。
- 資格がとれたら資格手当がほしい。
- 皆さんのアンケート結果を各参加者に送ってほしい。
- はじめてのモデルとのことで仕方ないと思いますが、職種が良くわからず、難しかったです。案内からはどの職種でも、というようなニュアンスですが、実際には事務系の職種が適しているようであり、病院としてどの部署が参加するか事前に分かるようにしてもらえたら有難かったです。
- 対象者の特定「地域のネットワークに所属している方」をもっと詳細にして頂ければと思います。
- 制度についての疑問をQ&A集のようなものにしていただけたらうれしいです。
- この資格を取り、活動が始まった時に今の仕事をなるべく穴をあけずに続けたいと思っています。ぜひそのような対応を望みます。
- 「本日Aの資格の取れる皆さん方はラッキー」とのことですが、事前にお知らせを頂いた方が良かったと思います。九州、京都に行く（行かせる）ことを考えるのは、難しいかと思しますので、別途Aの県内開催をお考えいただくこと

は可能でしょうか。

◇ 意見

- 今日はこのような研修会に参加でき、大変勉強になりました。ネットワークナビゲーターのみの内容はがん患者さんには、毎日接しているのですが元気そうな方もいれば、来院される度に痩せてきたり、顔色が悪くなっていたり、なんとなく一緒に来ているご家族ともめている(?)みたいな方も見たりで力になってあげたいけれど荷の重い仕事の内容で私ができるかな(私一人で)(?)という気がして、気軽な気持ちでできる仕事ではないと思いました。しかし今後の医療地域連携がうまく運用できれば患者さんにとって本当に心強いものになると思います。患者さんの為に、ほかの病院や在宅療養を行っている施設に連絡をとってあげたり、興味も少しあります。患者さんの手助けができたらいいなと思う気持ちもあります。群馬モデルでのオプションの医師のサポート業務ですが、とてもいいことだと思います。先生は診療に集中できると思いますし、実際、カルテの入力や次回の来院予約、採血、検査のオーダー入力は大変そうに見えます。
- ナビゲーターの役割が今一つ理解できなかった。今いる(ある)職種MSWや医師事務作業補助の役割に付加することで十分ではないか。新たな職種として定員を確保することは簡単ではない。
- 「ネットワーク参加施設に所属院所が参加しているか不明な場合は

個別に相談」との事でしたが保険薬局はいかがでしょうか。広域で処方箋を受け付けている場合は相談を受ける機会も多くなっていますので、ナビゲーター制度は是非成功させたいと思っています。薬剤師会宛でも構いませんのでよろしくをお願いします。

- 現在のクラークの業務から考えると、知識、経験等大変必要になると思う。
- 医師事務の方々が持つ、有用性が理解できました。まだまだ初の試みであり、資格取得によつての活用がちょっとわかりづらかったです。
- 今後の課題がみえました。
- 費用の問題が大きい。この点を早く明確にする必要があると感じました。
- 個人に与えられる資格であれば必要になるから取得するという流れが通常であり、必要を感じない方が今は多いのかと思います。
- 医療コンシェルジュに興味を持ちました。勉強したいです。
- 今回の説明会をお聞きして病院のサービスの為、医療者の為という感が残りました。大きく見て、それが患者さんの為になることは分かりますが、仕事としてではなく館ジャンさんへのサポートを大きく考えたとき、戸惑いがありました。
- PAL の立場で参加しましたが、病院としてナビゲーターが必要だとすれば、少し目的が違ったものかもしれないと感じました。
- 群馬モデル等の都道府県ごとにネットワークをつくるのではなく、

全国で共通のネットワークが出来たらと思いました。

- がん相談支援センターが行っている情報提供とがん医療ネットワークナビゲーターの行う情報提供が同じではないのか。実際の相談では情報提供だけで終わらないケースもあり、その際にナビゲーターはきちんとがん相談支援につなげるのかあいまいで危険。(今も問題を感じている) また、がん相談が機能していないと西山氏は言っていました。がん相談を行っている立場として数字だけで発言されたくないと感じました。
- 勤務時間が短すぎて Dr. との関わりが少ない。
- 資格 (NS, MSW) のない立場での患者対応 (自分ではやりたいが資格者からの中止を受ける) は大変難しい立場です。
- NS, MSW の資格者からナビゲーターに移行することが望ましいと思う。
- 大変興味があり説明会に参加しましたが、勤務先の問題で無理だと気付きました。残念です
- 私は電子カルテ構成、医師事務作業補助者研修を受講していますが、病院の経営状況でうまく運用できないのが現実です。がん連携拠点病院にナビゲーターが必要なだけで、それ以外の病院ではソーシャルワーカー等でまかなうことが出来そうに感じました。
- 研修の中でもお話がありましたが当院が、がんナビゲーターが必要なのか? おそらく必要なのだとしてその役割が、がん連携拠点病院などとは若干異なってくるのでは

ないかと思いました。病院の機能が異なると、その職種の役割は少しずつ違ってくるのかなと思いました。

- 金額と内容（カンファレンスなどの受講料）も心配。
- 現在、働いていないため、勉強したい。
- 本研修を通して今後、がんナビゲーターの役割を学ぶことが出来ました。前向きに考えたいと思いました。
- ナビゲーターの必要性は理解できました。でも医師の意向や考え方がとても重要になると思うので医師の意識の徹底が必要になるのではないのでしょうか。
- 個人施設で育成を検討することが大事だと思います。
- 所属している病院が地域医療ネットワークに参加しているか分かりません。
- がん医療ネットワークナビゲーターの必要性は分かりました。研修先として診療室も必要かと思いますが、がん相談支援センターでの研修もあった方が良いと思います。患者さんの持つ問題は様々だからです。さらに、院外設置は患者さんにとってもっと利用しやすくなると思いました。是非実現してほしいと思います。また、医師事務補助業務も医師の負担軽減のためには必要だと思います。その業務をしながら、がん治療の知識や医療用語、電子カルテの使用の仕方などを知るためには効果的かもしれませんが、がん医療ネットワークナビゲーターとは違う業務のように思われ、このカリキュラムの

一つとしての必要性は分かりませんでした。資格取得のために費用負担が個人にあるのはちょっと辛いです。

- がん相談支援センターとの業務の区分けが重要だと思います。
- がん医療ネットワークナビゲーターの「業務規程」と群馬モデルの医師事務補助、何か違うような気がしました。
- 病院の医師補助事務と連携室との仕事の分担の整理が必要で、組織または業務の分掌修正は大変なのが実態です。
- 業務内容がMSWとかぶり、棲み分けが必要ではと思います。最先端のがん治療についての知識を常に得るのはとても大変でナビゲーターになってからのフォローがあるのか不安です。
- 連携パスの運用は当院でもうまくいっておらず、統括してくれる役割の方がいてくれることはとても有効なことだと考えます。
- ナビゲーターがどれくらい病院のメリットになるのかぜひ知りたい。
- 医師事務補助業務と相談業務の専門性は分けるべきと考えます。
- 薬剤師としてどう係わるか、良く地域でケースバイケースで作り分けることが必要で、スムーズに診療・在宅に移ることが出来ればと考えます。

☆ 質 問

- eラーニング受講にかかる時間はおおよどの位か。
- ネットワークナビゲーターの一人当たりの受け持つ患者数は何人くらいか。
- ネットワークナビゲーターは専属

の仕事か。

- ネットワークナビゲーターの仕事は現勤務場所で行うものでしょうか。
 - がん診療のナビゲーターの参加希望職種はありますか。
 - 今回の A セッションセミナーに出席できなかった方は、代わりにどの研修に参加すれば、今回の研修を受けることが出来るのでしょうか。
 - 小児科専門でも必要な資格でしょうか。
- ☆ 研修会について
- エアコンが強めで会場が寒かった
 - 一部資料の文字が小さく見づらいものでした。
 - 配布資料は病院に持ち帰り研修を受ける人を検討する材料になるので、資料で制度の理解がある程度できた方が良かったです。
 - 資料が多すぎてスクリーンに映っているのがどれだか分かりづらい。すぐ探せるように番号を入れたら良いと思います。
 - 川島史子先生：とても分かり易いお話でした。勉強になりました。ありがとうございます。

本制度の必要性、役割、今後の研修の希望等の質問項目に対し、いずれも90%以上の高率でポジティブな回答が寄せられた。一方で、群馬モデルの特色である医師事務補助業務のオプションが、がん医療ネットワークナビゲーターの必須業務と混同されてしまった結果が認められた。「がん医療ネットワークナビゲーター」が新たな人材養成制度であることから、さらなる広報と一部制度の改定が必要である。

D. 考察

地域がん医療の水先案内人ともいえる「がん医療ネットワークナビゲーター」制度の立案に関わってきたが、教育研修セミナー:Aセッションを企画、実施して、当該制度への想像以上に大きな期待が寄せられていることを実感した。このことはアンケート調査の結果にも明らかで、今年度実施された教育研修セミナーも3都市のみで総計748名の参加があり、今も研修への参加に関して問い合わせが続いている。

「求めることはいつでも知ることができる」、確実に国民の手元に届くがん医療情報の提供システムの確立は、「がんになっても安心して暮らせる社会」を実現するために必須の要素であり、がん患者が強く望む危急的課題である。

一方で、群馬モデルの特色である医師事務補助業務のオプションが、がん医療ネットワークナビゲーターの必須業務と混同されるなど、群馬モデルの一部見直しの必要性も明確となった。また、がん医療ネットワークに属するにはどうすればよいか等々の認定資格条件についての質問も多く、この点、制度へのフィードバックが必要と考えられた。また、がん相談支援員との違いが不明確であるとの指摘もあり、身近にいて、がん医療ネットワークを「つなぐ」正確な情報提供者としての役割、がん診療連携拠点病院外にいてがん相談支援員と協力して、情報の補完をする人材としての明確な広報が必要となる。

本研究は、がんの医療とケアの面から、厚生労働省の推進する医療、介護、住まい、予防、生活支援サービスが身近な地域で包括される「地域包括ケアシステム」の確立に大きく寄与すると

ともに、がん患者の診療と社会生活に関わる様々な情報を確実にすべての患者に伝える仕組みの確立によって「がん対策推進基本計画」の推進、設定目標実現の促進に貢献するものと考えられる。

患者の複雑な病態や多様なニーズにも対応できるよう、地域の経験や創意を取り入れ、本研究で明らかとなった課題は新たな政策提言に寄与し、「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」の実現に向けて大きな推進力を有するものと期待される。

E. 結論

本研究は、「がん医療ネットワークナビゲーター」を養成し、その実効性を3年間で評価することを目的とするものである。初年度となる平成26年度は、その制度と教育プログラムの確立を目指した。教育ツールの確立を含め、基盤整備のための作業は年度内にすべて完遂し、計画どおり平成27年4月からの教育プログラムの実稼が可能となった。前倒しで行われた教育研修セミナーには、3会場で784名の参加があり、先陣を切って行われた群馬会場でのアンケート調査の結果では、本制度の必要性、役割、今後の研修の希望等の質問項目に対し、いずれも90%以上の高率でポジティブな回答が寄せられた。一方で、群馬モデルの特色である医師事務補助業務のオプションが、がん医療ネットワークナビゲーターの必須業務と混同されrなど、群馬もでるや一部は制度そのものの見直しの必要性も明確となった。全体として、本制度への大きな期待が実感され、次年度からの実際の養成プログラムの

開始に向け、これらの結果をフィードバックして、より実践的な制度の構築を急ぐこととなった。

F. 健康危険情報

本研究は、人材養成と医療情報の提供体制の確立を目的とした研究で介入試験を伴わず、該当する情報はない。

G. 研究発表

1. 論文発表

本研究は、人材養成と医療情報の提供体制の確立を目的とした研究で、当該研究に直接に関わる論文発表はない。研究分担者が平成26年度に発表した主な論文は以下のとおりである。

- 1) Miyazaki T, Sohda M, Tanaka N, Suzuki S, Ieta K, Sakai M, Sano A, Yokobori T, Inose T, Nakajima M, Fukuchi M, Ojima H, Kato H, Kuwano H. Phase I/II study of docetaxel, cisplatin, and 5-fluorouracil combination chemoradiotherapy in patients with advanced esophageal cancer. *Cancer Chemother Pharmacol*. 75(3):449-455, 2015.
- 2) Miyazaki T, Ojima H, Fukuchi M, Sakai M, Sohda M, Tanaka N, Suzuki S, Ieta K, Saito K, Sano A, Yokobori T, Inose T, Nakajima M, Kato H, Kuwano H. Phase II Study of Docetaxel, Nedaplatin, and 5-Fluorouracil Combined Chemotherapy for Advanced Esophageal Cancer. *Ann Surg Oncol*. 2015 Feb 18. [Epub ahead of print]
- 3) Shoji H, Motegi M, Osawa K,

- Okonogi N, Okazaki A, Andou Y, Asao T, Kuwano H, Takahashi T, Ogoshi K. A novel strategy of radiofrequency hyperthermia (neothermia) in combination with preoperative chemoradiotherapy for the treatment of advanced rectal cancer: a pilot study. *Cancer Med*. 2015 Feb 9. doi: 10.1002/cam4.431.
- 4) Kimura A, Masuda N, Haga N, Ito T, Otsuka K, Takita J, Satomura H, Kumakura Y, Kato H, Kuwano H. Gastrojejunostomy for pyloric stenosis after acute gastric dilatation due to overeating. *World J Gastroenterol*. 2015 Feb 7. 21(5):1670-1674. doi: 10.3748/wjg.v21.i5.1670.
- 5) Fukuchi M, Ishiguro T, Ogata K, Suzuki O, Kumagai Y, Ishibashi K, Ishida H, Kuwano H, Mochiki E. Prognostic Role of Conversion Surgery for Unresectable Gastric Cancer. *Ann Surg Oncol*. 2015 Feb 7. [Epub ahead of print]
- 6) Kuwano H, Nishimura Y, Oyama T, Kato H, Kitagawa Y, Kusano M, Shimada H, Takiuchi H, Toh Y, Doki Y, Naomoto Y, Matsubara H, Miyazaki T, Muto M, Yanagisawa A. Guidelines for Diagnosis and Treatment of Carcinoma of the Esophagus April 2012 edited by the Japan Esophageal Society. *Esophagus*. 12:1-30, 2015.
- 7) Ojima H, Sohda M, Ando H, Sano A, Fukai Y, Ogawa A, Mochida Y, Kuwano H. Relationship between anastomosis for colon cancer and surgical site infections. *Surg Today*. 2015 Jan 9. [Epub ahead of print]
- 8) Watanabe A, Mochiki E, Kimura A, Kogure N, Yanai M, Ogawa A, Toyomasu Y, Ogata K, Ohno T, Suzuki H, Kuwano H. Nesfatin-1 suppresses gastric contractions and inhibits interdigestive migrating contractions in conscious dogs. *Dig Dis Sci*. 2015 Jan 7. [Epub ahead of print]
- 9) Yasui H, Muro K, Shimada Y, Tsuji A, Sameshima S, Baba H, Satoh T, Denda T, Ina K, Nishina T, Yamaguchi K, Esaki T, Tokunaga S, Kuwano H, Boku N, Komatsu Y, Watanabe M, Hyodo I, Morita S, Sugihara K. A phase 3 non-inferiority study of 5-FU/1-leucovorin/irinotecan (FOLFIRI) versus irinotecan/S-1 (IRIS) as second-line chemotherapy for metastatic colorectal cancer: updated results of the FIRIS study. *J Cancer Res Clin Oncol*. 2015 Jan;141(1):153-160, doi: 10.1007/s00432-014-1783-3.
- 10) Yajima R, Fujii T, Yanagita Y, Fujisawa T, Miyamoto T, Hirakata T, Tsutsumi S, Iijima M, Kuwano H. Prognostic value of extracapsular invasion of axillary lymph nodes combined with peritumoral vascular invasion in patients with breast cancer. *Ann Surg Oncol*. 2015 Jan;22(1):52-58. doi:

- 10.1245/s10434-014-3941-x.
- 11) Ozawa D, Yokobori T, Sohda M, Sakai M, Hara K, Honjo H, Kato H, Miyazaki T, Kuwano H. TGFBI Expression in Cancer Stromal Cells is Associated with Poor Prognosis and Hematogenous Recurrence in Esophageal Squamous Cell Carcinoma. *Ann Surg Oncol*. 2014 Dec 2. [Epub ahead of print]
 - 12) Committee for Scientific Affairs, The Japanese Association for Thoracic Surgery, Masuda M, Kuwano H, Okumura M, Amano J, Arai H, Endo S, Doki Y, Kobayashi J, Motomura N, Nishida H, Saiki Y, Tanaka F, Tanemoto K, Toh Y, Yokomise H. Thoracic and cardiovascular surgery in Japan during 2012 : annual report by The Japanese Association for Thoracic Surgery. *Gen Thorac Cardiovasc Surg*. 2014 Dec;62(12):734-764. doi: 10.1007/s11748-014-0464-0.
 - 13) Ogata K, Mochiki E, Ojima H, Haga N, Fukuchi M, Aihara R, Ando H, Uchida N, Toyomasu Y, Suzuki M, Kimura A, Kogure N, Yokobori T, Ohno T, Kuwano H. A multicenter long-term study of imatinib treatment for Japanese patients with unresectable or recurrent gastrointestinal stromal tumors. *J Surg Oncol*. 2014 Dec;110(8):942-946. doi: 10.1002/jso.23773.
 - 14) Kogure K, Kojima I, Kuwano H, Matsuzaki T, Yorifuji H, Takata K, Makuuchi M. Reconfirmation of the anatomy of the left triangular ligament and the appendix fibrosa hepatis in human livers, and its implication in abdominal surgery. *J Hepatobiliary Pancreat Sci*. 2014 Dec;21(12):856-863. doi: 10.1002/jhbp.144.
 - 15) Ando H, Mochiki E, Ohno T, Yanai M, Toyomasu Y, Ogata K, Tabe Y, Aihara R, Nakabayashi T, Asao T, Kuwano H. Mechanism of gastrointestinal abnormal motor activity induced by cisplatin in conscious dogs. *World J Gastroenterol*. 2014 Nov 14;20(42):15691-15702. doi: 10.3748/wjg.v20.i42.15691.
 - 16) Sumi D, Tsurumoto M, Yoshino Y, Inoue M, Yokobori T, Kuwano H, Himeno S. High accumulation of arsenic in the esophagus of mice after exposure to arsenite. *Arch Toxicol*. 2014 Aug 6. [Epub ahead of print]
 - 17) Suzuki H, Fujii T, Asao T, Tsutsumi S, Wada S, Araki K, Kubo N, Watanabe A, Tsukagoshi M, Kuwano H. Extracapsular lymph node involvement is associated with colorectal liver metastases and impact outcome after hepatectomy for colorectal metastases. *World J Surg*. 2014 Aug;38(8):2079-88. doi: 10.1007/s00268-014-2488-0.
 - 18) Watanabe A, Suzuki H, Yokobori T, Tsukagoshi M, Altan B, Kubo N, Suzuki S, Araki K, Wada S,

Kashiwabara K, Hosouchi Y,
Kuwano H. Stathmin1 regulates
p27 expression, proliferation
and drug resistance, resulting
in poor clinical prognosis in
cholangiocarcinoma. *Cancer Sci.*
2014 Jun;105(6):690-696. doi:
10.1111/cas.12417.

19) Faried A, Arifin MZ, Ishiuchi S,
Kuwano H, Yazawa S. Enhanced
expression of proapoptotic and
autophagic proteins involved in
the cell death of glioblastoma
induced by synthetic glycans. *J*
Neurosurg. 2014
Jun;120(6):1298-308. doi:
10.3171/2014.1.JNS131534.

20) Tomizawa K, Usami N, Fukumoto K,
Sakakura N, Fukui T, Ito S,
Hatooka S, Kuwano H, Mitsudomi T,
Sakao Y. Risk assessment of
perioperative mortality after
pulmonary resection in patients
with primary lung cancer: the 30-
or 90-day mortality. *Gen Thorac*
Cardiovasc Surg. 2014
May;62(5):308-13. doi:
10.1007/s11748-014-0375-0.

2. 学会発表

本研究は、人材養成と医療情報の提供体制の確立を目的とした研究で、当該研究に直接に関わる学会発表はない。

**【資料9. 認定がん医療ネットワークナビゲーター 教育研修セミナー：
Aセッション 群馬会場アンケート集計結果】**

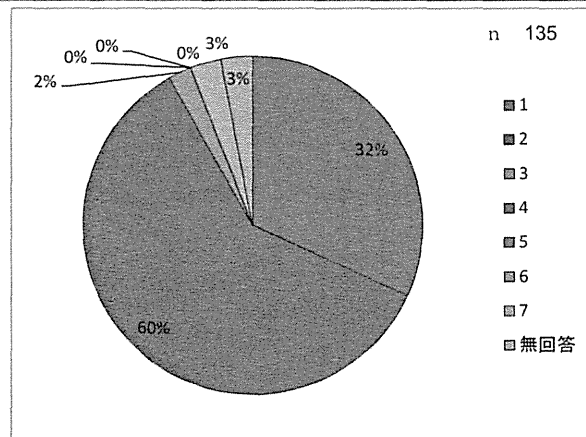
公益財団法人日本対がん協会 厚生労働科学研究（がん政策研究）推進事業 群馬県モデル事業

がん医療従事者研修説明会 参加者アンケート集計結果

- 出席者数：143名
- 回収結果
回収数：133人
回答率：93%
- 調査項目
 - * 各項目については、回答なしや複数回答における回答もあり、必ずしも回収総数と合致しないものもあります。
 - * 実数はnとして掲載し、各比率はnを100%として算出しています。

1. 今回の「がん医療従事者研修説明会」を何で知りましたか？

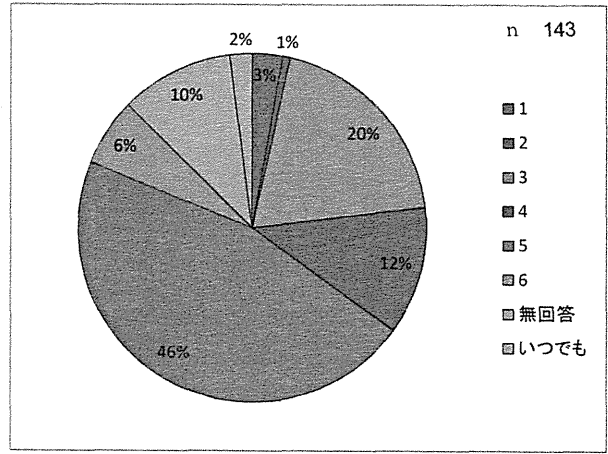
- | | | | |
|-------------|------------|-------------|----------|
| 1. 主催者からの案内 | 2. 職場からの依頼 | 3. 同僚・友人の紹介 | 4. 新聞・雑誌 |
| 5. インターネット | 6. ポスター | 7. その他（ ） | |



7. その他では、市民講座や職場からの案内、薬剤師会からの案内の回答がありました。

2. 今回のような研修会の開催時期はいつ頃が出席しやすいですか？

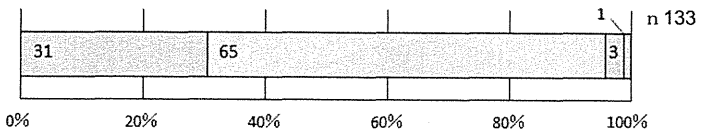
1. 1～2月 2. 3～4月 3. 5～6月 4. 7～8月 5. 9～10月 6. 11～12月



3. 会場の印象をお聞かせください。

1) 会場へのアクセスはいかがですか

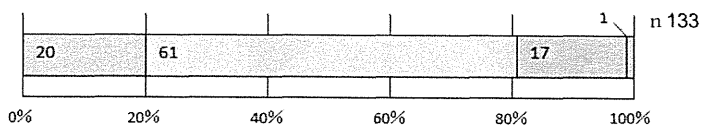
1. 良い 2. 普通 3. 悪い



□ 1. □ 2. □ 3. □ 無回答

2) 音響はいかがですか

1. 良い 2. 普通 3. 悪い

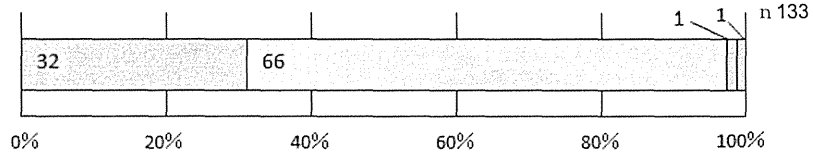


□ 1. □ 2. □ 3. □ 無回答

その他、一部聞き取りずらかったとの回答がありました。

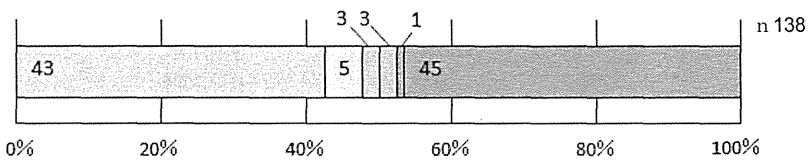
3) 照明はいかがですか

1. 良い 2. 普通 3. 悪い



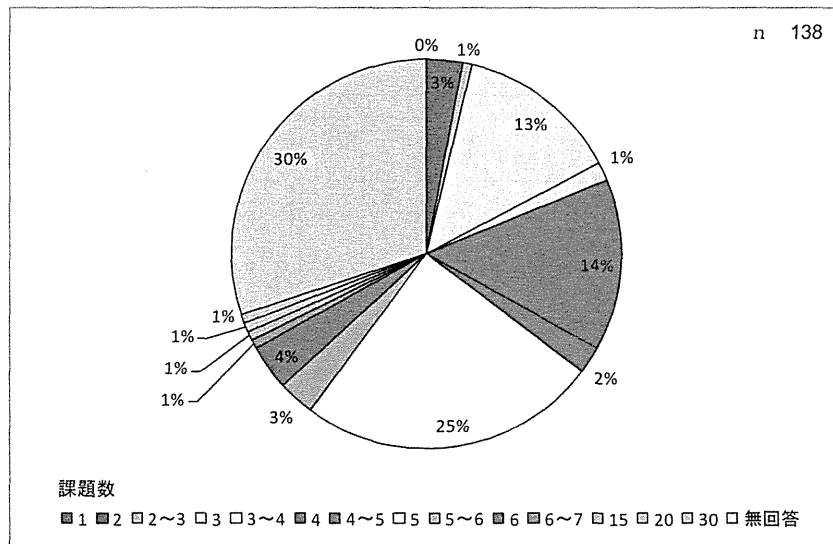
□ 1. □ 2. □ 3. □ 無回答

4. 希望開催地域があれば都道府県名でご記入ください。



□ 群馬県 □ 埼玉県 □ 東京都 □ 栃木県 □ 神奈川県 □ 無回答

5. 演題数は何課題ぐらいが適当と思われますか？



課題数

■ 1 ■ 2 ■ 2~3 □ 3 □ 3~4 ■ 4 ■ 4~5 □ 5 □ 5~6 ■ 6 ■ 6~7 □ 15 □ 20 □ 30 □ 無回答