

- ました。
- がん治療において、生活に支障がでる内容を分離して整理するとよいと思う。
  - 医学上のこと（副作用に対し、他科を紹介、受け入れ）→医療資格者が他科とネットワーク、社会上のこと（仕事の内容や時間、家族介護など）→支援コーディネーター、生活上のこと（治療費、入所施設など）支援コーディネーター：この位置づけならば「がん医療ナビゲーター（看護）」「がん医療ナビゲーター（放射学）」「がん医療ナビゲーター（薬剤）」等、細分化、専門化したものがあったとしてもよいのではないのでしょうか。
  - 一人の患者さんの人生を含めた支援が必要で、この研修の内容をもっと深めていって、病気（がん）になっても苦痛（社会的スピリチュアル）の少なくして悩みを減らせしていくべきだと思う。
  - 正しい対応が出来るよう、その人をかこむ支援者が、しっかり情報共有して、連携することが大事（特にがんの状況がどの段階にあってどういう治療が適切なのかわ何を望んでいるのか）
  - 昨年大腸がんの手術を受けました。自分ががん患者になって闘病を経験してがんナビゲーターを目指したいと思っていますが、医療関係者でもなく、それに近い資格も何も持っておりません。今日のセミナーの中で、個人の得意な技を持ち寄って・・・という話がありましたが、その技も持ちえていけませんのでこのままセミナーを受講していいものかどうか考え込んでしまいました。がんナビゲーターの資格を
  - 取得して、自分の仕事との両立ができるのか、イメージがまだわいていない状態です。志はあるのですが・・・。
  - かなりハードルが高い研修で内容も濃いけど値段も高いし、身につけても活動の場がそんなにならないうちにおもうし、地域か病院など受け入れ側の理解がまだまだ不足している中で養成だけでも人材がだぶつく気がする。
  - がんナビゲーターはボランティアというお話しでしたが、現在、治療中で無職。仕事を探しながらピアサポーターの講習を受けてます。今後、私のような立場の者がナビゲーターとしてどうお役に立てますか。自分の生活もあるため、完全ボランティアだとおそらくムリがでます。医療受持者と違い、一般人はこれを仕事としてやっていくことができるのか。ボランティアとしたらどのような場所で、いつ、ナビゲーターの仕事をするのか？本来の仕事の休みの日なのか？そのような具体的なことが知りたいです。でないと、研修は受けたいけど、今後は不安です。
  - 患者の満足度はきちんと評価されているのか？「がん」と診断されているだけで、不満であると思われる。そもそも低い満足度のところに、過度にアプローチするのは、危険であると思われる。
  - 「どの病院がいいのか？」などはナビゲーターが介入できることではない。日本人の自己決定能力を高めることの方が大切だと思う。
  - 十分な応答決定支援や、患者さん、ご家族の悩みがどこまで十分に聞

けているのだろうか、まだまだ言えずに心に秘めておられる方もたくさんおられるのではないかと感じております。

- ナビゲーターができること、出来ないことの場合では、それぞれの資格経験もあるのでどこまでできるとかできないとか判断されるのかなと感じました。
- 自分の所属している医療機関に受診している相談者に対しては、具体的な情報を提供や相談者の情報を確認する方法もあると思うが、他の病院の相談者に対して、どのような情報提供ができるのか具体的なイメージがわかなかった。
- 相談者側の情報だけで正しい判断が可能なのか？（例えば医療側とのトラブルをすでにある場合に介入が困難かと思いました。）
- 金額もボランティアにしては高いのでは？
- 地域医療ネットワークに参加している施設、組織を明確にして欲しい。
- がん相談支援の整備で始めたさなかにナビゲーターもという疑問があります。
- 研修施設・指導者について厳しい制限があり、参加できないのではと不安をもっている。できる限り参加したいとおもうが
- 拠点病院に必要なかわからない（相談員がいるため）
- 同じ場所に様々な窓口がある

#### ✦ 質問

- 学会として患者家族向の情報（特に診療成績のデータベース化）は考えておられないのでしょうか。
- がんナビゲーターの資格を持ち、看

護師として働くという立ち位置もあるのか。

- 看護師をしながらナビゲーターはできるのか。
- 施設・組織ががん医療ネットワークに参加するにはどうしたいのか
- 支援センター以外の部署の医療機関の職員にナビゲーター資格が必要なのか。
- 医療機関以外の場所（居住地）で活躍するのか。
- がん医療ナビゲーターはとても責任のある仕事だと思います。がん患者様やがん患者様を抱える家族は言葉1つでも、ナビゲーションに関することでも、とても気を遣うと思います。何かしらのトラブルになった時やトラブルに巻き込まれた場合、自分自身を守る何かがありますか。
- ナビゲーターになった場合、継続教育はありますか。
- 以前、九州大学の主催だったと思いますが「医療決断サポート」というものがあったと思います。その様なものとのリンクはお考えでしょうか。
- 各病院のMSWやがん相談支援員の強化、連携では難しいのでしょうか。
- がん患者に特化したものなのでしょうか。（がんでなくても他の病気でも同様の悩みを抱える方もいると思うのですが）
- 地域住民の方が対象という訳でもなく、ピアでもなくどういった形で具体的に活動をしていくのでしょうか。（例えば、どういう事業所でどういった活動を費用はどこから出るのでしょうか。最終的な責任はどこが、だれがもつのかなど）

- 情報を提供するというのも役割に入っておりますが、その情報はどこから入手するのでしょうか。その共有方法は
- がん相談員はナビゲーターになることはできないのでしょうか。
- 相談員はナビゲーターの資格をとらないといけないのか
- がんナビゲーターの意味が市民にはわからないのではないのでしょうか
- がん相談支援センター相談員研修 (3) 修了者も実地研修が必要でしょうか。免除対象にして頂けないでしょうか。
- がんナビゲーターの設置場所は？
- e-learning名の受講方法が未決定なのかもしれませんが情報は個人へ連絡が来るのか・・・など知りたい。
- 拠点病院の相談支援員はナビゲーターの資格を取った方が良いでしょうか
- 研修期間はどの程度ですか。
- 具体的な日程・時間などどの程度かかるのか知りたい。
- 実際はどこに配置されるかわからない。
- ナビゲーターが知り得た情報は医療従事者に共有されないのか→相談を受け、アドバイスするのみ？
- 資格を取ったあと、今の仕事(整剤師、病院勤務)と両立できますか
- 実地研修はその地域でとのことでしたが、現在では、群馬、福岡、熊本で働いている人しか資格は取れないのですか。
- もし他県で取れた場合、今の時点ではその資格を活用することはできるのか。
- 実地研修に、時間数はどの位なのでしょうか。
- 他県から参加しています。もし他県からこの資格を取りたいときは可能でしょうか。
- また、その時は福岡県で実地研修が可能なのでしょうか。
- 精神疾患を持つ患者における接し方がかなり難しいと思います。またこのような患者は、自分より相談することがないと思います。支援が必要な方への取り込みはどのようにお考えでしょうか。
- 相談支援センターの相談員をしている人が、がん医療ナビゲーターの認定を受けることは意味があるのか。あるのであればどのような意味があるのか。(病院外の地域でがん医療ナビゲーターが活躍することで患者さんの支援につながることはわかったが、病院内でがん医療ナビゲーターがどのような場面で相談にのるのか、あまりそうぞうできない)
- 全くのボランティアとのことでしたがまずは実績を出さないことには・・・ということなのでしょう。常に新しい知識・情報を知っていけないといけないし・・・いつかは、見合った賃金になっていくのでしょうか。
- 医師事務作業者をしながらでは無理？仕事としてではなくボランティア？としてとらえて患者会などの方に参加して、そこで活動？するものなのでしょうか。
- 全部がボランティアで行う予定なのか。
- 資格を取得した場合、日本癌治療学会が定めてくれると書いてありますが、認定書だけでなく、名刺のよ

うなカードや名札を発行して頂けるのでしょうか。(ピアサポートの方などをかたる方がいると本当にその人でよいのかわからないのではないかと思いました。)

- がんナビゲーターはどこで働くのですか。
- 自施設でナビゲーターとして働くのですか。
- 医療行為は出来ないとありましたが、看護師として働けないということですか。(相談の受けている人だけに医療介入ができないということですか。それともナビゲーターになるともう看護師としては働けないということですか。)
- がん医療ナビゲーターとして、どこで活動していけるのか具体的に教えて頂きたい。
- がん医療ネットワークに入る施設に属するのか、各地域に属するのか個人の登録で活動していくのか?
- 所属についてどうなるのでしょうか。
- 看護師として働いているため業務と両立しながらおこなえるものなのか?看護師業務はもうできなくなるのか?
- がんナビゲーターを語った(悪用)対策はどうするのですか?
- 歯科医師がナビゲーターになる必要があるのか。
- 病院内で地域との連携をはかる→相談支援センタースタッフ?病院以外で地域との連携をはかる→がんナビゲーター?
- 看護師として働きながらがんネットワークナビゲーターとして働くとしたら、相談支援センターのスタッフとして動くことになる?

- 相談支援センターとは別に地域の中にがんナビゲーターとして働く施設ができるのですか?
- 自身がどの拠点病院のエリアに属しているのかがわからない。(病院勤務でない為)地域統括ケアシステムの的に考えると誰でも、一般人でもになるかと思いますが、どのようにしたらよいのでしょうか。(何かで関わりたいのですが。)
- 情報収集や連携体制など個人差が出てくるように思う。その辺りはどのような形で平均化していくのですか。

#### ↓ 研修会について

- 貴重な研修の機会をありがとうございました。
- 講義の内容はとても良かったです。ありがとうございました。
- 貴重な研修会をありがとうございました。
- コミュニケーションのデモンストレーションはとてもわかりやすかった。
- デモンストレーションは、色々な場面(例えば 保険薬局など)での対応事例も取り上げてほしかった。
- デモンストレーションは、非常に勉強になりました。
- デモンストレーションがわかりやすかったです。他の講師の先生のお話も理解しやすかったです。
- コミュニケーションのデモンストレーションの内容・何度か受けたような内容でした。
- 現場でがん患者との関わることが多いので、今回の研修、特にデモンストレーションのコミュニケーションは役立てたいとおもった。

- デモでは、現行の相談支援と変わりがないように思えました。誰かに相談したいと思って相談に行ったのに“どなたかにご相談されたらいかがですか”という言葉はいかがなものかと思いました。
- 次回は、もう少しナビゲーターとしての専門的なものとなるように期待します。
- デモンストレーションの内容や進み方は要検討と思いました。
- 基本的10のスキルはとても良いのですが、もう少しポイントをおさえた(セリフをもう少し減らしてわかりやすく等)ほうが良いと思います。事前の打ち合わせをしてほしかった。あまり有効でなかった。
- デモンストレーションでは2人の会話がよく聞こえなかった。(マイクが必要と考えます)
- デモンストレーションの内容は厚生省のがん相談のDVDと重複しています。座ってデモをする場合は本当に説明する必要があります。
- デモンストレーションについては、ロールプレーを聞くのではなく参加者がグループに分かれ実践することが必要である。また、患者本人だけでなく、患者家族の相談もあるとおもうので、色々なシチュエーションを想定することが大切である。
- 現場でがん患者と関わる人が多いので今回の研修、特にデモンストレーションのコミュニケーションは役立てたいと思った。・病棟の看護師をしているので、色々とハードルが高いですが、ご講演ありがとうございました。
- 前の方には机が準備されていましたが、メモをとるのにやはり机が欲

しくなりました。

- もっと専門的な内容の研修を受けたい。
  - 本日の研修の企画(内容)大変わかりやすかったです。
  - 日本各地で当研修を実施してほしい。
- ✚ アンケートについて
- 11, 12の質問に対する答えの選択肢が不適切

アンケートの回答から、がん医療ネットワークナビゲーターの役割、ことにごん相談支援員との立ち位置の違いに関して十分に理解されていないことが明らかとなった。また、病院と病院外での機能や、がん医療ネットワークナビゲーターになれる職種や教育プログラムに関しての質問が多く寄せられた。

#### D. 考察

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。

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ている。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。

一方で、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%程度の高率でポジティブな回答が寄せられたにもかかわらず、制度としての実働性にはやや不安を感じるといった回答も少なくなかった。限られた時間で、しかも、要綱が確定する以前のセミナーであったことにもよるが、ここで寄せられた意見や疑問点は、即座に規則や運用細則、そして各教育プログラムの要綱や内容へとフィードバックされた。

身近にいて、ナビゲーターが、がん医療ネットワークを「つなぐ」正確な情報の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ろう。

また、ボランティアとしての資格であることから、その取得に躊躇が生まれており、また、病院や施設もどのように待遇して良いか曖昧な点も指摘された。

「求めることはいつでも知ることができる」、がん患者が強く望む危急的課題に対応し、厚生労働省の推進する「地域包括ケアシステム」の確立、「がん対策推進基本計画」の推進に大きく貢献しうる制度であることは共通の認識と思われるが、資格取得者に対する社会・経済的意義(得られる地位と収入)を明確にするための運動、公的認知へ向けての活動が、今後必要不可欠な要素になるものと考えられる。校正したアプローチは、事業の発展性、継続性を担保するためにも必須となってくるであろう。

## 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、その実効性を3年間で評価することを目指すもので、初年度

となる平成26年度は、制度と、教育プログラムの確立を目指し、基盤整備を行った。計画された内容はすべて完遂し、平成27年4月から教育プログラムを稼働させることが可能となった。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、本制度への大きな期待が感じられた。

福岡会場教育研修セミナーAセッション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、がん医療ネットワークナビゲーターの役割、ことにがん相談支援員との立ち位置の違い、病院と病院外での機能や、がん医療ネットワークナビゲーターになれる職種や教育プログラムなどに関し、多くの質問が寄せられた。これらは直ちにフィードバックされ、規約、運用細則、教育プログラム要綱等に反映されたが、資格取得者に対する公的認知(地位と収入が得られる)に向けての活動が、今後必要になるものと考えられた。

## 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) Yamashita YI, Yoshida Y, Kurihara T, Itoh S, Harimoto N, Ikegami T,

- Yoshizumi T, Uchiyama H, Shirabe K, Maehara Y. Surgical results for recurrent hepatocellular carcinoma after curative hepatectomy: Repeat hepatectomy vs. salvage living donor liver transplantation. *Liver Transpl.* 2015 Mar 13. doi: 10.1002/lt.24111. [Epub ahead of print]
- 2) Konishi H, Shirabe K, Nakagawara H, Harimoto N, Yamashita YI, Ikegami T, Yoshizumi T, Soejima Y, Oda Y, Maehara Y. Suppression of silent information regulator 1 activity in noncancerous tissues of hepatocellular carcinoma: Possible association with non-B non-C hepatitis pathogenesis. *Cancer Sci.* 2015 Mar 3. doi: 10.1111/cas.12653. [Epub ahead of print]
- 3) Asayama Y, Nishie A, Ishigami K, Ushijima Y, Takayama Y, Fujita N, Kubo Y, Aishima S, Shirabe K, Yoshiura T, Honda H. Distinguishing intrahepatic cholangiocarcinoma from poorly differentiated hepatocellular carcinoma using precontrast and gadoxetic acid-enhanced MRI. *Diagn Interv Radiol.* 2015 Mar-Apr;21(2):96-104. doi: 10.5152/dir.2014.13013.
- 4) Ninomiya M, Shirabe K, Facciuto ME, Schwartz ME, Florman SS, Yoshizumi T, Harimoto N, Ikegami T, Uchiyama H, Maehara Y. Comparative study of living and deceased donor liver transplantation as a treatment for hepatocellular carcinoma. *J Am Coll Surg.* 2015 Mar;220(3):297-304. e3. doi: 10.1016/j.jamcollsurg.2014.12.009.
- 5) Oki E, Emi Y, Kojima H, Higashijima J, Kato T, Miyake Y, Kon M, Ogata Y, Takahashi K, Ishida H, Saeki H, Sakaguchi Y, Yamanaka T, Kono T, Tomita N, Baba H, Shirabe K, Kakeji Y, Maehara Y. Preventive effect of Goshajinkigan on peripheral neurotoxicity of FOLFOX therapy (GENIUS trial): a placebo-controlled, double-blind, randomized phase III study. *Int J Clin Oncol.* 2015 Jan 28. [Epub ahead of print]
- 6) Bae SK, Shimoda S, Ikegami T, Yoshizumi T, Harimoto N, Itoh S, Soejima Y, Uchiyama H, Shirabe K, Maehara Y. Risk factors for hepatitis B virus recurrence after living donor liver transplantation: A 17-year experience at a single center. *Hepatol Res.* 2015 Jan 15. doi: 10.1111/hepr.12489. [Epub ahead of print]
- 7) Toshima T, Shirabe K, Kurihara T, Itoh S, Harimoto N, Ikegami T, Yoshizumi T, Kawanaka H, Ikeda T, Maehara Y. Profile of plasma amino acids values as a predictor of sepsis in patients following living donor liver transplantation: Special reference to sarcopenia and

- postoperative early nutrition. *Hepatol Res.* 2015 Jan 13. doi: 10.1111/hepr.12484. [Epub ahead of print]
- 8) Fujita N, Nishie A, Kubo Y, Asayama Y, Ushijima Y, Takayama Y, Moirta K, Shirabe K, Aishima S, Honda H. Hepatocellular carcinoma: clinical significance of signal heterogeneity in the hepatobiliary phase of gadoxetic acid-enhanced MR imaging. *Eur Radiol.* 2015 Jan;25(1):211-220. doi: 10.1007/s00330-014-3349-9.
- 9) Matsubara Y, Matsumoto T, Aoyagi Y, Tanaka S, Okadome J, Morisaki K, Shirabe K, Maehara Y. Sarcopenia is a prognostic factor for overall survival in patients with critical limb ischemia. *J Vasc Surg.* 2014 Dec 10. [Epub ahead of print]
- 10) Yamashita YI, Imai D, Bekki Y, Kimura K, Matsumoto Y, Nakagawara H, Ikegami T, Yoshizumi T, Shirabe K, Aishima S, Maehara Y. Surgical Outcomes of Hepatic Resection for Hepatitis B Virus Surface Antigen-Negative and Hepatitis C Virus Antibody-Negative Hepatocellular Carcinoma. *Ann Surg Oncol.* 2014 Dec 4. [Epub ahead of print]
- 11) Imai D, Ikegami T, Toshima T, Yoshizumi T, Yamashita Y, Ninomiya M, Harimoto N, Itoh S, Uchiyama H, Shirabe K, Maehara Y. Preemptive thoracic drainage to eradicate postoperative pulmonary complications after living donor liver transplantation. *J Am Coll Surg.* 2014 Dec;219(6):1134-1142. e2. doi: 10.1016/j.jamcollsurg.2014.09.006.
- 12) Yamashita Y, Ikeda T, Kurihara T, Yoshida Y, Takeishi K, Itoh S, Harimoto N, Kawanaka H, Shirabe K, Maehara Y. Long-term favorable surgical results of laparoscopic hepatic resection for hepatocellular carcinoma in patients with cirrhosis: a single-center experience over a 10-year period. *J Am Coll Surg.* 2014 Dec;219(6):1117-23. doi: 10.1016/j.jamcollsurg.2014.09.003.
- 13) Ninomiya M, Aishima S, Yoshizumi T, Ikegami T, Wang H, Harimoto N, Ito S, Uchiyama H, Soejima Y, Kawanaka H, Shirabe K, Maehara Y. Different histological sequelae of immune-mediated graft dysfunction after interferon treatment in transplanted dual grafts from living donors. *Liver Transpl.* 2014 Dec;20(12):1520-1522. doi: 10.1002/lt.23996.
- 14) Aishima S, Tanaka Y, Kubo Y, Shirabe K, Maehara Y, Oda Y. Bile duct adenoma and von Meyenburg complex-like duct arising in hepatitis and cirrhosis: pathogenesis and histological characteristics. *Pathol Int.* 2014 Nov;64(11):551-9. doi:



- 10.1111/pin.12209.
- 15) Kawanaka H, Akahoshi T, Itoh S, Iguchi T, Harimoto N, Uchiyama H, Yoshizumi T, Shirabe K, Takenaka K, Maehara Y. Optimizing risk stratification in portal vein thrombosis after splenectomy and its primary prophylaxis with antithrombin III concentrates and danaparoid sodium in liver cirrhosis with portal hypertension. *J Am Coll Surg.* 2014 Nov;219(5):865-874. doi: 10.1016/j.jamcollsurg.2014.07.939.
- 16) Ijichi H, Shirabe K, Matsumoto Y, Yoshizumi T, Ikegami T, Kayashima H, Morita K, Toshima T, Mano Y, Maehara Y. Evaluation of graft stiffness using acoustic radiation force impulse imaging after living donor liver transplantation. *Clin Transplant.* 2014 Nov;28(11):1256-1262. doi: 10.1111/ctr.12457.
- 17) Kubo S, Kinoshita M, Takemura S, Tanaka S, Shinkawa H, Nishioka T, Hamano G, Ito T, Abue M, Aoki M, Nakagawa K, Unno M, Hijioka S, Fujiyoshi T, Shimizu Y, Mizuguchi T, Shirabe K, Nishie A, Oda Y, Takenaka K, Kobara T, Hisano T, Saiura A, Numao H, Toda M, Kuwae Y, Nakanuma Y, Endo G. Characteristics of printing company workers newly diagnosed with occupational cholangiocarcinoma. *J Hepatobiliary Pancreat Sci.* 2014 Nov;21(11):809-817. doi: 10.1002/jhbp.137.
- 18) Yamashita Y, Bekki Y, Imai D, Ikegami T, Yoshizumi T, Ikeda T, Kawanaka H, Nishie A, Shirabe K, Maehara Y. Efficacy of postoperative anticoagulation therapy with enoxaparin for portal vein thrombosis after hepatic resection in patients with liver cancer. *Thromb Res.* 2014 Oct;134(4):826-831. doi: 10.1016/j.thromres.2014.07.038.
- 19) Takayama Y, Nishie A, Asayama Y, Ushijima Y, Okamoto D, Fujita N, Morita K, Shirabe K, Kotoh K, Kubo Y, Okuaki T, Honda H. T1  $\rho$  Relaxation of the liver: A potential biomarker of liver function. *Thromb Res.* 2014 Oct;134(4):826-831. doi: 10.1016/j.thromres.2014.07.038.
- 20) Yukaya T, Saeki H, Taketani K, Ando K, Ida S, Kimura Y, Oki E, Yasuda M, Morita M, Shirabe K, Maehara Y. Clinical outcomes and prognostic factors after surgery for non-occlusive mesenteric ischemia: a multicenter study. *J Gastrointest Surg.* 2014 Sep;18(9):1642-1647. doi: 10.1007/s11605-014-2579-0.
- 21) Itoh S, Shirabe K, Matsumoto Y, Yoshiya S, Muto J, Harimoto N, Yamashita Y, Ikegami T, Yoshizumi T, Nishie A, Maehara Y. Effect of body composition on outcomes after hepatic resection for hepatocellular carcinoma. *Ann Surg Oncol.* 2014 Sep;21(9):3063-3068. doi: 10.1007/s11605-014-2579-0.

- 10.1245/s10434-014-3686-6.
- 22) Yoshiya S, Shirabe K, Imai D, Toshima T, Yamashita YI, Ikegami T, Okano S, Yoshizumi T, Kawanaka H, Maehara Y. Blockade of the apelin-APJ system promotes mouse liver regeneration by activating Kupffer cells after partial hepatectomy. *J Gastroenterol.* 2014 Aug 23. [Epub ahead of print]
- 23) Kubo Y, Aishima S, Tanaka Y, Shindo K, Mizuuchi Y, Abe K, Shirabe K, Maehara Y, Honda H, Oda Y. Different expression of glucose transporters in the progression of intrahepatic cholangiocarcinoma. *Hum Pathol.* 2014 Aug;45(8):1610-1617. doi: 10.1016/j.humpath.2014.03.008.
- 24) Yoshiya S, Fujimoto Y, Bekki Y, Konishi H, Yamashita Y, Ikegami T, Yoshizumi T, Shirabe K, Oda Y, Maehara Y. Impact of epidermal growth factor single-nucleotide polymorphism on recurrence of hepatocellular carcinoma after hepatectomy in patients with chronic hepatitis C virus infection. *Cancer Sci.* 2014 Jun;105(6):646-650. doi: 10.1111/cas.12415.

## 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。

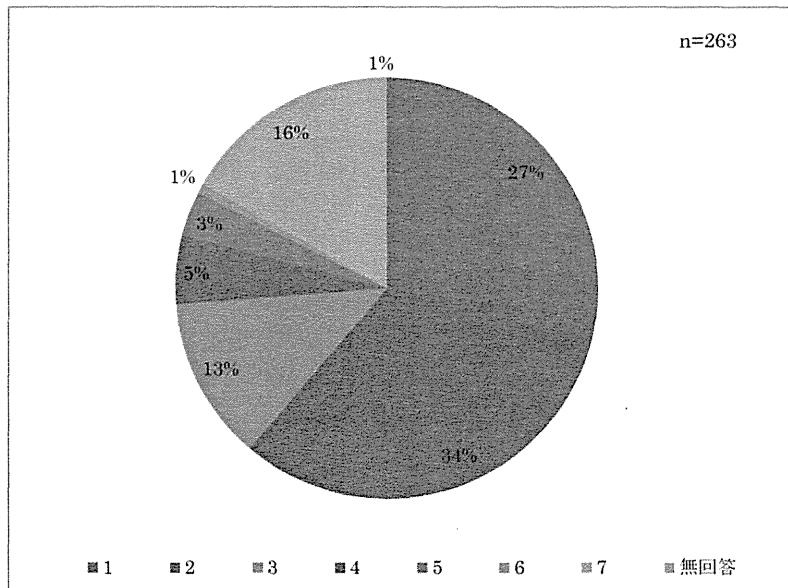
**【資料 10. 認定がん医療ネットワークナビゲーター 教育研修セミナー：Aセッション 福岡会場アンケート集計結果】**

## 教育研修セミナーin 福岡 参加者アンケート集計結果

- 出席者数：271名
- 回収結果  
回収数：253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。

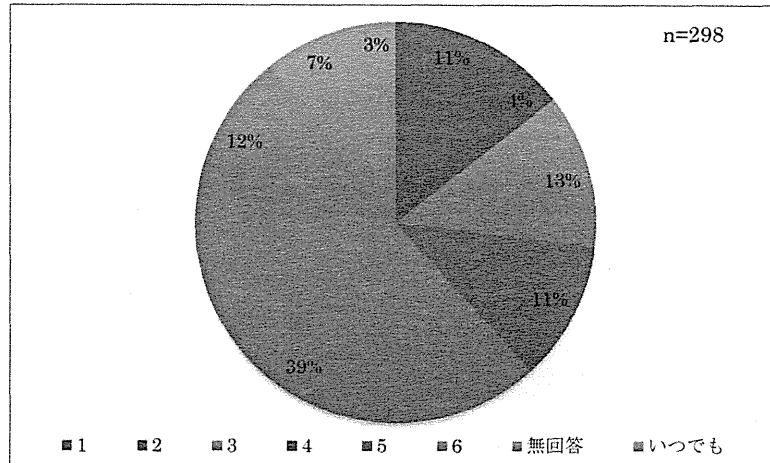
1. 今回の「がん医療従事者研修説明会」を何で知りましたか？

- |             |            |             |          |
|-------------|------------|-------------|----------|
| 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 ( )  |          |



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？

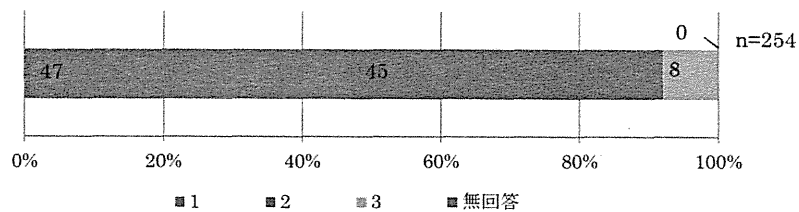
1. 1～2月 2. 3～4月 3. 5～6月 4. 7～8月 5. 9～10月 6. 11～12月



3. 会場の印象をお聞かせください。

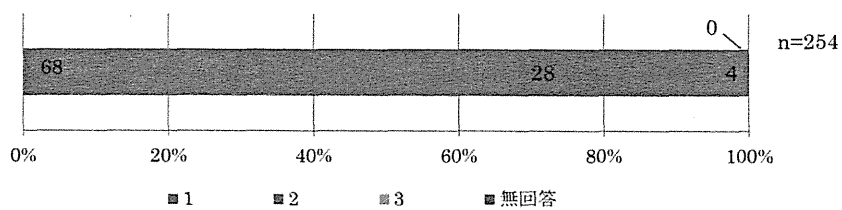
1) 会場へのアクセスはいかがですか

1. 良い 2. 普通 3. 悪い



2) 音響はいかがですか

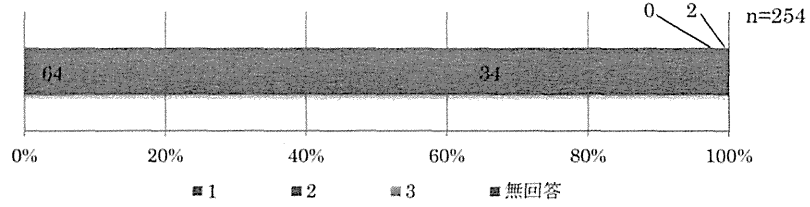
1. 良い 2. 普通 3. 悪い



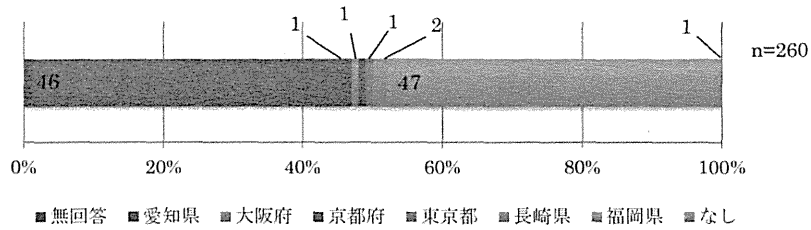
その他、一部聞き取りずらかったとの回答がありました。

3) 照明はいかがですか

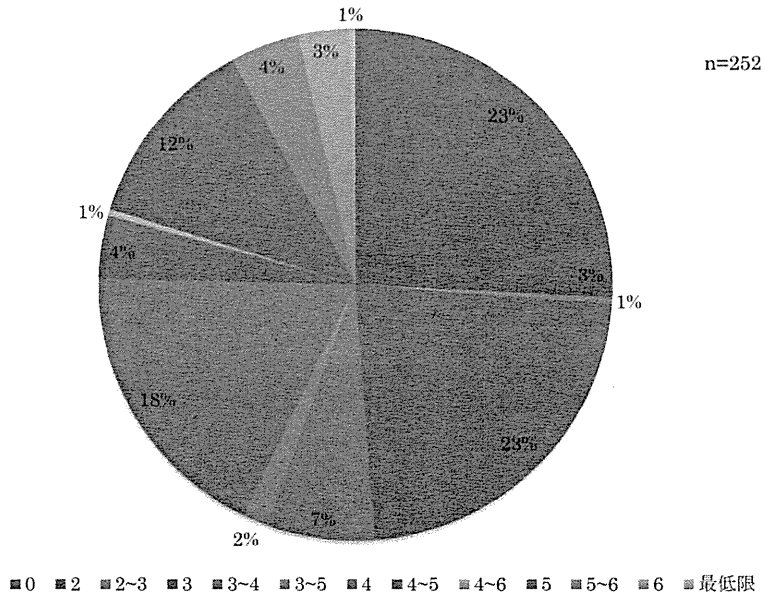
1. 良い 2. 普通 3. 悪い



4. 希望開催地域があれば都道府県名をご記入ください。

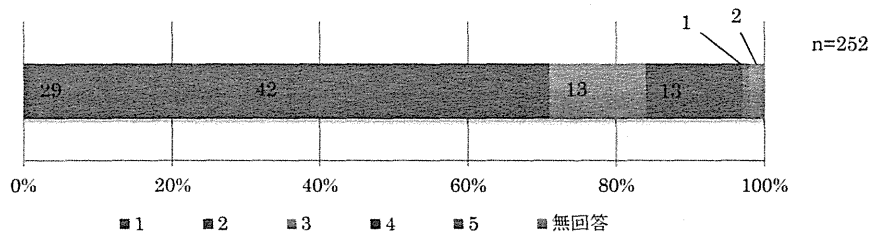


5. 演題数は何課題ぐらいが適当と思われますか？



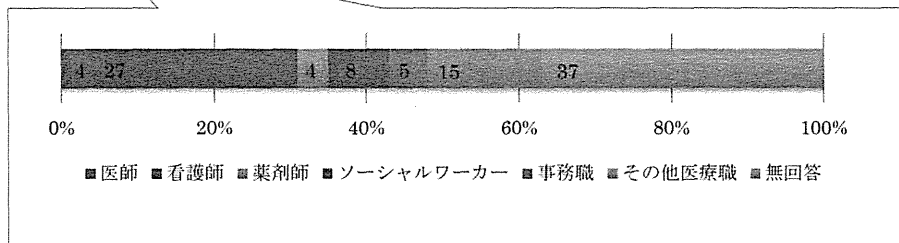
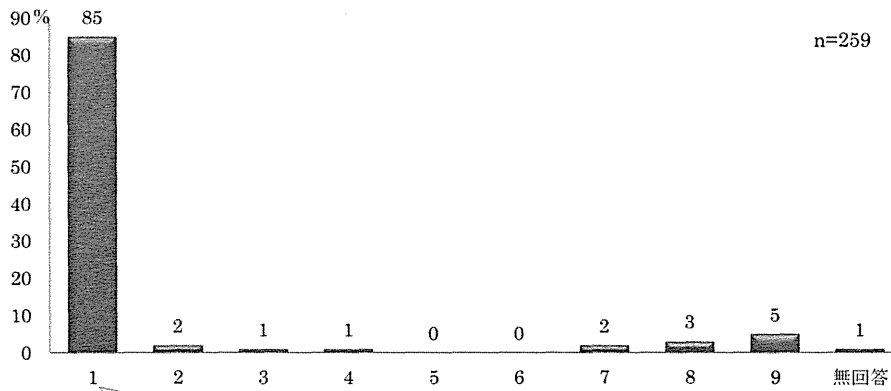
6. 1 課題あたりの時間はどの位が相当だと思われますか？

1. 30 分以内    2. 30 分～40 分    3. 40 分～50 分    4. 50 分～60 分    5. 60 分以上( )



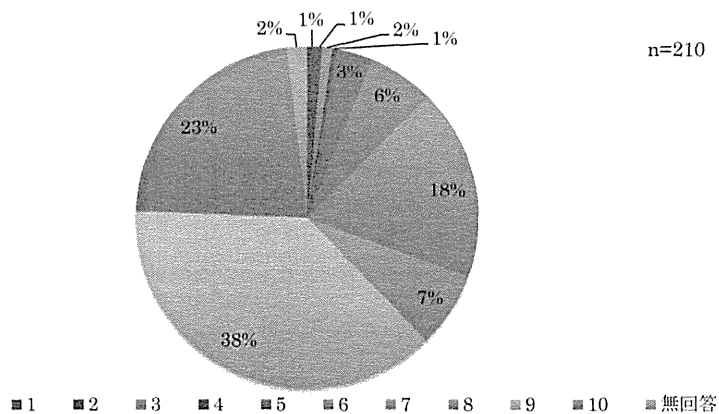
7. あなたの職種を教えてください。

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( )



8. 7で医療機関従事者にチェックされた方、専門分野をお聞かせください。

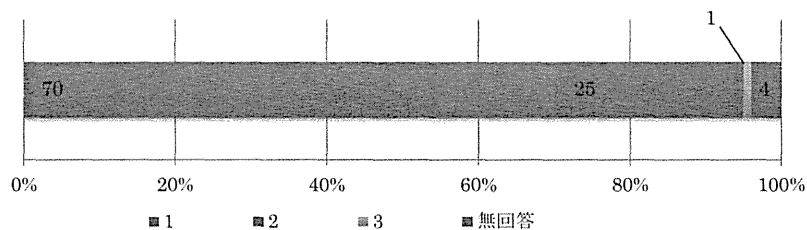
1. 神経内科 2. 精神科 3. 脳外科 4. 基礎医学 5. 内科一般 6. 外科一般  
7. 歯科 8. 薬剤 9. 看護 10. その他 ( )



10. その他では、事務的業務である 医事課、クラーク、地域医療連携事務他の回答が多くありました。

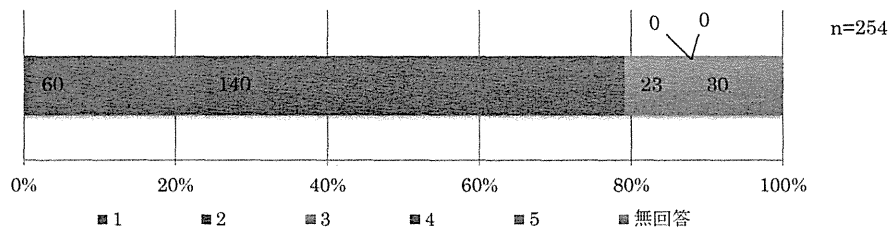
9. 今回の研修内容は分かり易かったですか？

1. 分かり易い 2. 普通 3. 難しかった



10. 研修会の全体的な印象はいかがでしたか？

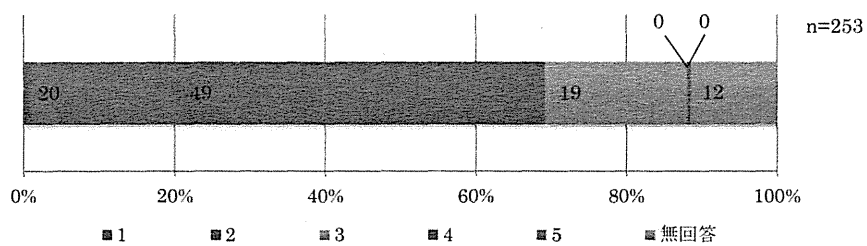
1. 大変良かった 2. 良かった 3. 普通 4. 良くなかった 5. まったく良くなかった





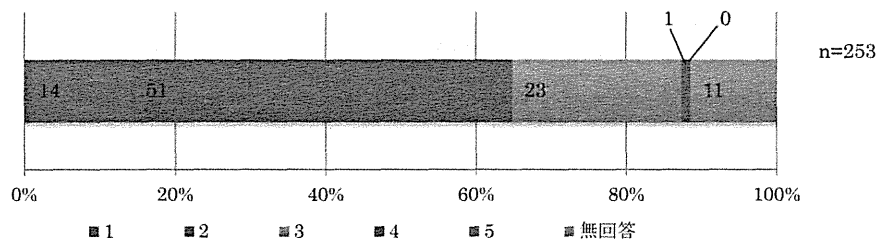
1 1. がん医療ナビゲーターの必要性についてご理解いただけましたでしょうか？

1. 大変良かった 2. 良かった 3. 普通 4. 良くなかった 5. まったく良くなかった



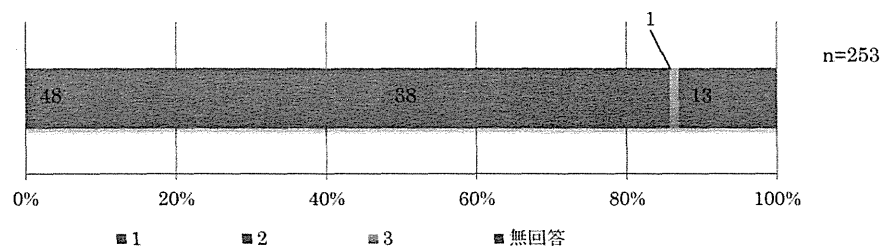
1 2. がん医療ナビゲーターの役割についてご理解いただけましたでしょうか？

1. 大変良かった 2. 良かった 3. 普通 4. 良くなかった 5. まったく良くなかった



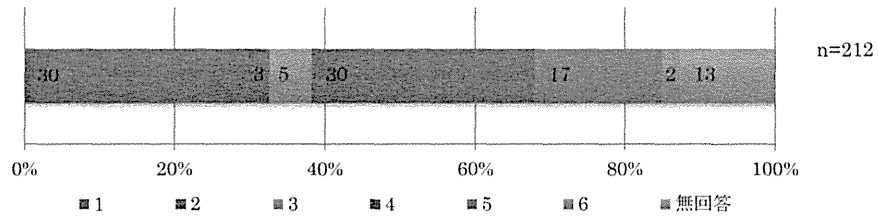
1 3. 今後開催される研修を受けたいと思いますか？また、その理由も教えてください。

1. はい、ぜひ受けたい 2. 考えたい 3. いいえ、受けません



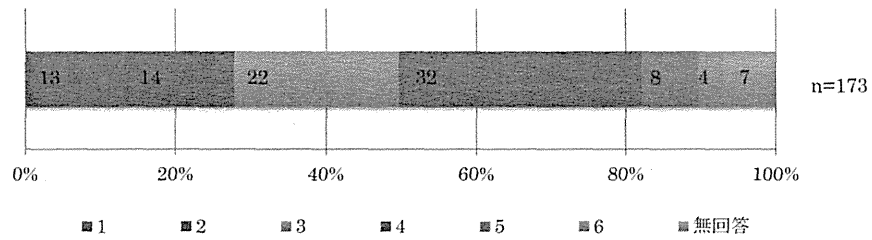
理由(複数回答可) 1.内容 2.価格 3.時間 4.必要性 5.興味 6.その他( )

1. はい、ぜひ受けたい を選んだ方の理由



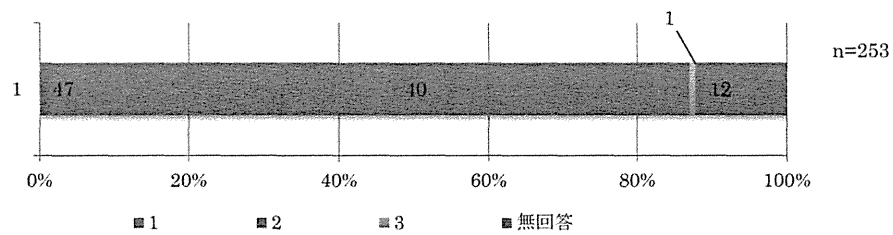
2. 考えたい を選んだ方の理由

1.内容 2.価格 3.時間 4.必要性 5.興味 6.その他( )



1.4. 今回の教育研修セミナーを受けて、コミュニケーションスキルセミナーを受講したいと思いましたか。

1. はい、ぜひ受けたい 2. 考えたい 3. いいえ、受けません



15. その他、ご意見・ご要望がございましたら、お聞かせ下さい。

ナビゲーター制度について

- ・地域との連携を図るがんナビゲーターの普及の必要性は理解できた。
- ・ナビゲーターの存在は必要だと思います。
- ・がん医療ナビゲーターの必要性役割は大変理解できた。
- ・素晴らしい取り組みであるからこそ、慎重に進めて欲しいと思います。
- ・自分自身が医療従事者であるががん患者ですのでナビゲーターの重要性はとてもよくわかりました。  
今後研修をしっかりうけてナビゲーター活動に参加したいです。
- ・単なる制度とならないよう患者様に本当に必要とされるものになるようにと思っております。
- ・ナビゲーター制度はとても良いものと考えます。
- ・患者の立場として本日参加させて頂きました。がん発症後も仕事が続けられ、好きな事に没頭できる現状を支えてくれたあらゆる方々に感謝しています。支えられた今の命、これからは役立てる命としてと思っています。本日のセミナー大変意義深いものでした。ありがとうございました。
- ・会社員で医療関係には全く関わっておりませんが、30年ほど前に父ががんで亡くなった時にもこういう制度があればと思い参加しました。私も母も病院を転々とし民間療法にも頼り、とても大変でした。こういうことがないように、是非少しでも何か力になればと思います。
- ・がん支援について初めて色々な事を聞かせて頂きました。歯科医として支援できることを協力していきたいと思います。また何かありましたら知らせてください。ありがとうございました。
- ・がん相談支援センター自体、役割を果たしているのかが疑問が残る中でナビゲーターの立ち位置が実践の場でどう機能するのかイメージしにくいところもあります。
- ・自施設で活動しているポジションの中で、この資格が活用できるのかイメージがつかない。
- ・デモンストレーションを見ていると、現在がん相談支援センターで行っている相談業務との違いがやはりよくわからない。
- ・デモンストレーションのようなケースは日常茶飯事が相談員が受けている。どういう時はがん相談員でどういう時にがんナビゲーターが対応するのかわかりにくい。その点を明確化しなければ、相談を受ける側としては困惑する。
- ・デモンストレーションの中でナビゲーターと相談員の役割の違いがよくわからなかった。
- ・がん相談支援センターで相談員として従事しております。講義の中でもありましたが、ナビゲーターとがん相談員との役割についてまだまだ疑問が残りました。
- ・がん相談員の研修を受講しましたが、ナビゲーターとの違いがよくわかりません。
- ・医療者と一般の人が同じように取得できる制度なので、内容はどうか？と感じました。医療の知識などが相談員との違いがよくわかりませんでした。取得までに3年は長いと思います。
- ・病院の外で活動するという講義内容もあったが、地域連携がもたれているのであれば地域で相談業務に従事している行政、地域包括支援センターなどのスタッフからの講義があってもよいと思う。地域側のスタッフが求めている声もある。学会が主催しているので仕方ないのかも知れないが、地域完結、地域包括ケアシステムと言いながらも病院色の濃い講義内容だったのが残念でした。もう少し拠点病院の相談支援センターの相談員との違いを明確化してもよかったですと感じました。
- ・相談支援センターの相談員とネットワークナビゲーターの違いが、今いちよくわからない。

- ・看護師との役割の違いがよくわからない。
- ・相談支援センターで行われている業務内容とあまり変わらないと感じたが、知識をしっかりと得た上で行っていくことはとても大切だと感じた。
- ・ナビゲーターと相談員の違いがもう少し自分自身理解できると良いのかと思いました。
- ・ロールプレイを見る限り、地連や事務の方の対応と大差がないように感じました。
- ・がん医療ナビゲーターの立ち位置をもう少し明確にしておかないと現場や患者さん自身の混乱を招きかねないかなと思いました。課題は多いと思いますが、うまく稼働すればいいなと思います。
- ・がん相談支援センターとネットワークナビゲーターとの違うところと重なるところを明示してみるとよいかもです。例えば医療資格の有無など
- ・私は、勤務している病院は現在がん診療拠点病院ではないことが今後入っていくのか気になります。それでもがん専門病院ですのではいるのかと思います。緩和ケアセンターがある県診療拠点病院が中心になるのでしょうか。傾聴ボランティアや各職種におよぶのは、今一つ考えてしまいます。ボランティアコーディネート、患者サロンを担っておりますので個別ケアの相談ということでしょうか。相談支援センターの相談員との違いは理解しがたい印象があります。在宅・地域がんボランティアへの教育としても大切な方向性と感じました。
- ・がん医療ネットワークナビゲーターが、将来どんな位置づけにおかれるのかまだよく理解できません。
- ・がんナビゲーターの役割はわかったが、がん相談員の役割があまりわからないため理解しにくい部分があった。元々がん相談がいる病院でナビゲーターがいたとしても利用してもらえるのか不安がある。患者家族において違いが分からなければ利用したいと思わないのではないかな。
- ・拠点病院の中で実際に動く場面を考えた時、相談支援センター→がんセンター（緩和ケア外来担当）→退院調整NS（医療連携センター）との関係をどのようにしてゆけばよいのだろうか？  
上記の役割は病院の組織に組み込まれているが、ナビゲーターはだれがどのように組み込むのだろうか・・院内の他の人への説明が難しいと思います。地域はその後ですね。
- ・内容はよく判ったが、実際に活動をしていくとなるとビジョンがみえない。どういう形でナビゲーターが介在し、どういう場所で活動していくか、受け皿だけでなくナビゲーター全体をどのように統括しどういった形で配置していくのかという点。講演にもあったが今一つ支援センターの立ち位置と似かよっていて特別にナビゲーターを必要とする場面が少ないのではないかな。
- ・がんネットワークナビゲーターの必要性についてはとてもよく分かりましたが話を聞いていて色々な疑問が出てきました。
- ・ナビゲーターの具体的な役割がわかりにくいです。
- ・がん患者さんの役に立ちたいと思い今回参加しました。  
がん相談支援があつて、地域医療連携室などもあるのになぜナビゲーターが必要なのかまいち分かりませんでした。SW・認定がいたり、がん専門NSがいたりする中で、役割分担が難しいのではないかなと思います。どのような立ち位置になるのか・・
- ・がん相談員にとって、非常に勉強になる研修会でした。  
まだ相談員との違いやがん認定看護師などの役割の違いが分かりづらいです。でもナビゲーターの必要性は理解できました。
- ・がんナビゲーターの立ち位置が今一つよくわかりませんでした。