

**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：片瀨 秀隆 熊本大学大学院生命科学研究部産科婦人科学分野 教授

研究要旨

本研究の目的は、「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にある。初年度（平成26年度）となる本年度は、「がん医療ネットワークナビゲーター」養成教育プログラムの確立を目標とし、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った（総括研究報告参照）。また、群馬、福岡、熊本、3県で、教育研修セミナー（Aセッション）を前倒しで開催した。研究分担者としてこれらすべての立案・実施に参画するとともに、熊本セミナーの企画、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、熊本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

本研究では、がん診療連携機能の強化を大目的とし、地域がん医療ネットワークに精通した「がん医療ネットワークナビゲーター」の養成を試み、これを地域ネットワーク内に配置・機能させて情報提供の強化モデル事業を展開して、がん医療とその日常生活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を目指す。

研究分担者として、すべての事業に参画し、企画立案・運営に携わり、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、熊本でのモデル事業を推進する。

【年次到達目標】

初年度（平成26年度）に、基盤知識習得のためのe-ラーニング、コミュニケーションスキル習得研修、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。

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、知識習得のためのe-ラーニング、コミュニケーション・スキル実習、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、熊本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、群馬県[平成26年9月13日(土)開催：参加143名]、福岡県[平成26年10月26日(日)開催：参加271名]に引き続いて、熊本県で教育研修セミナー：Aセッションを開催した。

当該セミナーの概容は、下記の通りで、334名の参加者があった。

開催日時：平成26年12月7日(日)
午前9時 - 正午
開催場所：くまもと県民交流館パレア
(テトリアくまもと 10F ホール)
司会
片淵 秀隆(熊本大学大学院生命科学研究部産科婦人科学 教授/
日本癌治療学会がん診療連携委員会委員長)
9:00 ~
『開会の挨拶』
西山 正彦(群馬大学大学院医学系研究科病態腫瘍薬理学教授
日本癌治療学会理事長)
川本 利恵子(公益財団法人日本看

護協会 常任理事)

9:05 ~ 9:30

『がん医療ネットワークナビゲーター制度とは』

西山 正彦(群馬大学大学院医学系研究科病態腫瘍薬理学教授/日本癌治療学会理事長)

9:30 ~ 10:00

『EBM と臨床試験』

吉田 稔(日本赤十字社熊本赤十字病院血液腫瘍内科部長)

10:00 ~ 10:30

『リテラシーとインターネット情報』

佐々木治一郎(北里大学医学部新世紀医療開発センター 教授)

休憩 20 分

10:50 ~ 11:20

『がん相談支援において必要な知識とスキル』

稗田 君子(熊本大学医学部附属病院がん相談支援センター長)

11:20 ~ 11:50

『デモンストレーション』

境 健爾(済生会熊本病院腫瘍・糖尿病センター部長)

堀田めぐみ(がんサロンネットワーク熊本 代表理事)

里山 弘子(熊本県「私のカルテ」がん診療センター)

緒方 美穂(熊本市市民病院がん相談支援センター長)

穴井あゆみ(熊本市市民病院地域医療連携室)

山下貴容子(熊本大学医学部附属病院がん相談支援センター)

上井 真理(熊本大学医学部附属病院がん相談支援センター)

11:50 ~ 12:00

『質疑応答』

『閉会の挨拶』

富田 尚裕 (兵庫医科大学外科学講座 下部消化管外科教授/日本癌治療学会PALプログラムワーキンググループ委員長)

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/日本癌治療学会認定ナビゲーター制度委員会委員長)

本研修セミナーでは、初めての試みとして、『がん相談支援において必要な知識とスキル』に関し、熊本大学医学部附属病院がん相談支援センター長の稗田氏によるポイントの説明に引き続いて、実践を模擬したデモンストレーションを行った。

熊本県ではがん診療連携クリティカルパスの運用に一日の長があり、熊本県がん診療連携協議会 相談支援・情報連携部会が作成した熊本県がん診療連携パス「私のカルテ」が汎用されている。これらの実績をもとに、効率的な「がん医療ネットワークコーディネーター」の養成を行うモデル事業を展開する計画であり、その一環として医療者、受療者がチームを組んで模擬演技を実施した。

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8)

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：334名
- 回収結果
- 回収数：268名
- 回答率：80%
- 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

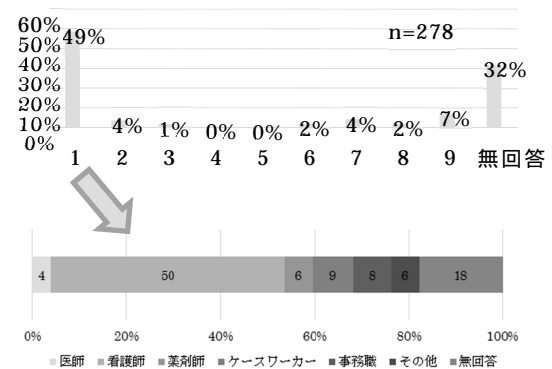
収数と合致しない。

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8としてまとめた。主な結果を以下に抽出した。

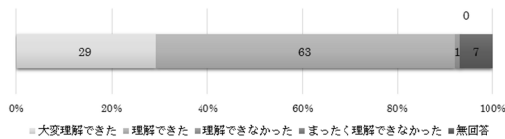
1. 参加者の職種

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()



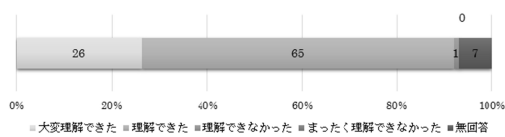
2. がん医療ナビゲーターの必要性についての理解

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



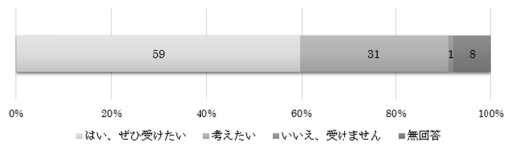
3. がん医療ナビゲーターの役割についての理解

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



4. 今後開催される研修を受けたいか？

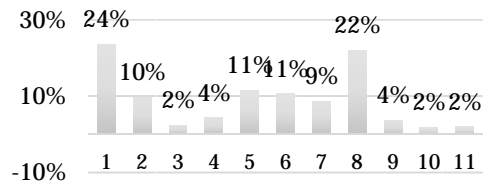
1. はい、ぜひ受けたい
2. 考えたい
3. いいえ、受けません



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 ()

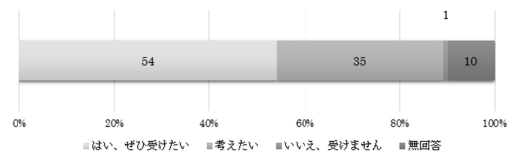
n=983



「10. その他」には、地域の現状・特色の理解、地域医療の体系の理解、介護保険・医療保険について、情報の正しい選び方・判断力、対人援助など

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

- ナビゲーターの資格取得を考えています。
- 今、看護師として病棟で勤務していますが、母子家庭であり「毎日の収入」が不可欠です。実地研修時の収入はどうなりますか？病院によって異なるとは思いますが、収入が確保できるようなサポートはありますか？又、研修病院とその期間を知りたいです。
- ナビゲーターの資格をもつ方は、どの程度の方があれば十分な役割が果たせるのでしょうか？
- 相談を受けた時に医療相談員の方は、記録に (相談内容を) 残すことは、守秘義務のため残すことが少ないのでしょうか？
- 以前、患者2人対応していて、欲し

いと思うことがありました。"

- 患者さんがナビゲーターに接触する際の話になります。
 - 薬局の看板などに...ナビゲーター在籍などの一文を入れてよいものか
 - 何らかのホームページに掲げられるのでしょうか
- 臨床実習のシステムはどうなるのか。医療機関で勤務しながらの実習はどうなるのか。
- 一般市民がナビゲーターになるのはむずかしいのでは？どの位の地域や人数に対して何人例えばささえりあの中に1人おく位？
- あらゆる職種の人が学ぶことで広まると思いますが、それによる質の隔差が考えられると思います。それに対してはどう考えるとよいでしょうか。
- 病院や地域で活動するにあたって...ナビゲーターとなった後の活動を支援するのはどこですか？(病院？地域？福祉サービス？)それがどこかによって、支援を理解してもらうことも異なるかもしれません。そのため、学会からの協力などの後ろだてはありますか？ぜひ、よろしく願います。(拠点病院ではあっても、病院が理解してもらえるか不安です。)
- 医療介入をしない事とは具体的にどういう事がダメなのか、詳細を知りたい。
- 調剤薬局で相談をされた場合、その内容は薬歴に記載しない方がいいのか？SEなどについてフォローしていきたいが、毎回どの薬剤師が投薬するかは決まっていないので、ナ

ビゲーターではない薬剤師が薬歴から情報を得ると、Ptは不信に思うのか？

- 拠点HPに勤務していますが、がんナビゲーターより、がん相談員の研修を受けた方がいいのでしょうか？
- 一般人がどの程度の時間ナビゲーターとして活動できるのか。
- 患者がナビゲーター(ピアサポーター)として活動するには時間的制約(生存期間、治療、症状)後継者への引き継ぎの問題があるのでは？
- 相談員としてナビゲーターの兼任の利点、限界は？
- 第3の相談員と主治医の関係が？主治医と患者さんの関係？
- ナビゲーターは無資格でもいいですが、実施研修項目の内容は、医療者、無資格者も同じですか？
- がん拠点病院(県指定)ならそこで研修可能ですか？(自分が勤務している病院)
- 申請資格の「地域医療ネットワークに参加している施設もしくは組織」について質問です。自分が属している施設もしくは組織が適格かどうかはどう判断するのでしょうか？例えば、患者支援のNPOや任意団体は今現在地域ネットワークに所属していなくても、資格をとった後に「資格をとってから、ネットワークに加えて下さい」ということを、地域の拠点病院などに申告すればよいのでしょうか？
- 資格をとる所で、施設の所属は介護でも医療でもどこでも良いのですか？
- がん経験者ですが、現在地域ネットワーク等にはどこにも所属してお

りません。ナビゲーターの受講資格はないのでしょうか。

- 資格条件で、がん医療ネットワークに入っているとは、がん連携パスに加盟していることで大丈夫なのか？
- ボランティア事業に登録料が発生する理由は？
- 医療ネットワークナビゲーターの申請資格の 項 地域医療ネットワークに参加している組織とはどのようなものがありますか
- 病院に勤務している場合で医療ナビゲーターとして働く場合の所属はどのなるのでしょうか。例えば、地域医療連携センターのような場合で。
- 医療ナビゲーターを登録されるとして、業務の依頼などは、どのようなシステムでくるのでしょうか。ナビゲーターがボランティアという事は、その業務を行う時間は病院勤務の時間外に行うことになっていくのでしょうか。
- がん医療に関わる地域ネットワークに参加している施設や組織に所属していない場合はどうすればよいのでしょうか。
- 群馬 福岡 熊本 以外の県の方とは、今回の教育セミナーを受講した後、どのような体制で受けられますか？
- ナビゲーターが備えておくべき、文献、リーフレットなどの媒体はどんなものがあるか？
- 相応の試験と適性判断がなければ認定資格といっても、危険性が高いと思う。 "がん相談"への信頼を損なうことにもなるのではないか？
- 資格の中に所属とありますがフリ

ーの場合、どこまでを所属と出来るのでしょうか。

- 位置付けを明確にしないと患者さんの信頼を得られないのではないのでしょうか。
- EBM（その他）とネットワークナビゲーター独自に情報として相談出来る窓口は作られるのですか。
- 拠点病院から独立した場所にナビゲーター拠点がもうけられるのでしょうか。その運用はどういう機関がになうのでしょうか。
- 現在、市内の病院で、がん看護に携わっています。（化学療法から緩和ケアまで）日々の業務の中で患者や家族と関わる中で、いつも、もっと患者や家族に出来ることはないかと考えています。今回、この研修に参加させて頂き、本当に有難く思っています。この情報を教えて下さったのは、アステムのコンシェルジュ（化学療法の）方でした。今後、勉強をして、この制度の資格をとりたいと思いました。今後、がん医療ネットワークナビゲーター制度の研修について、もっと詳しく調べたい時は、どこに問い合わせたらよいですか？例えば、コミュニケーションスキルセミナーの会場、実地研修の期間や準備など
- 全国展開を行う時期は、H28 検証後でしょうか？
- ナビゲーターとして患者家族ができることは？資格なしで、医療従事者との調整？などやっていけるか？
- 臨床試験、治験の（情報提供）は熊本だけか全国か？
- このアンケートのタイトルと内容がよくわかりません。患者の参加が

前提でないのなら参加しなくてよかったかと思います。今みたらポスターの段階で医療者向けになっているのですね。ナビゲーターの主旨とどちらが正しいのですか？

- 無償ですか？

【ナビゲーター制度について】

- 地域格差は行政格差の様にも感じられ、行政の格差も小さくなればと希望する。
- 鹿児島県出水市レストケア出水在宅医療センターは、訪問看護と療養通所介護(医療依存度の高い方の通所サービス)にて在宅支援を行っている事業所で、4年前の開業より多くの方(90名近く)の看取りを行ってきました。H26年4月より居宅介護支援事業所も立ち上げ、相談業務もお受けできるようになり、がん末期の方とかかわることも多く受講いたしました。私の出身は熊本県の水俣市で現場にもおりましたし、これまで転勤で多くの地域でケアマネ業務をしてきましたが、鹿児島県出水市はがん末期になられても在宅で生活支援頂ける状況にあるのに出水市の行政(介護保険の窓口)では、「がん末期の方はオムツにすればいい」とか「介護保険の予算がないので福祉用具使用を厳しくする」等のことを言われ、びっくりするばかりで、鹿児島の行政も熊本の行政のようにならないものかと願っています。
- ナビゲーターの資格を取得した後にそれをどう活用していくか、活用していけるのか不安。(調剤薬局勤務)初めての試みということなので、具体的に活動内容を教授してほしい。
- 調剤薬局の薬剤師です。デモンストラーションの「シーン1」のような事例をすでに何例も経験しており、「つなぎ」の役割をほんの少しですがやらせていただいています。ナビゲーターの必要性は肌で感じています。しかし、調剤薬局は(大手チェーンは別として)従事する薬剤師の人数が少ないことが多いため、その仕事の合間をぬって実地研修を受けるのは、現実的には非常に難しいと思いました。自らの有給を使い、更に別の薬剤師派遣を手配しなければなりません。あくまで「ボランティア」ですから、「身を削る」ことは覚悟していますが、職場への影響を考えると、踏み出しづらい条件ではないかと思いました。
- 患者とその付き添うご家族の方のサポート対策は組みやすいと思いますが、非協力的な家族の方が居ると、治療やケアの阻害になる例があるかと思っています。そういう方々も含めて、サポートすることも必要ではないかと思っています。
- 人の数、予算の問題などが生じると思います。がんに対しての恐怖心がまだある中では、難しいこともあるかと思いますが、総合的に構築されることを望みます。
- 拠点病院のがん相談室について、相談員のスキルは充分だと思います。ただ、医師及び医療者の方々の認知度が低いのか紹介下さるケースが少ないように思います。今回のナビゲーターも医療者にしっかり認知して頂くシステムも必要だと思います。
- 職種としてサラリーのないこの資格をとってもモチベーションの維

持がとても難しいと思った。ボランティアでは生活していけない。しかし、がんPtと接していけると情報をきちんと提供している所がないと痛感するので、がんナビゲーターは必要だと思う。

- 仕事中心に生きて来た人について、医療側については、少しずつ進歩しているが、職場におけるフォローがはっきりしない。がんに限らず、大病をかかえる患者に対応について、厚労省は、企業側に対する教育はどうなっているか。医療と企業が、お互いに患者を通じてコミュニケーションがとれる体制を整えることが、重要だと思います。
- 重要な情報(福祉、経済面、補助金等)を伝えるためには行政との連携は大切だと思います。県又は自治体の担当者との連携はどのようにまたどこまでとれているか知りたいところです。
- 素朴な質問ですが、ナビゲーターと相談支援員の違いの比較を見せましたが、より患者さんに近い場所で支援できるという面では、すばらしいと思います。かなりの医療的な知識も必要とし学びも必要でお金も必要です。+時間も。熊本のようにピアサポーターが多く活躍している地域で 昼間行われているがんサロン等のピアサポーターのほとんどは無収入の方々です。その方々が¥30,000越のお金を出して学び、その後も無報酬であるというのであれば、現在の相談支援員の強化をはかる方が、はるかに良いように思います。
- 「EBMに基づいた治療」は、本当に大切、大事な事だと思いますが、実際

には、外来で主治医が1人で考え(患者と話し合いながら)、決定することが多く、治療がはじまって有宮事象が、おこってから対応する...という事が多いです。限られた外来診療の中で、このような事がなく患者家族にとってのベストな治療選択する為に具体的にどのようなシステム運用がのぞましいか...教えてほしいです。当センターでは、新規導入の際は、治療開始日に、外来化学療法センターで治療決定時に、医師から他職種、薬剤部への相談はあまりないように思います。

- 現在、訪問看護師をやっております。ステーションでなく診療所での訪問看護師です。利用者の方に悪性リンパ腫(大腸)の方がおり診断はついていても、93歳と高齢で、本人には未告知、家族の希望で今後何の治療、検査もせずできるだけ自宅(在宅)で看護するとの事で、訪問を週1回しております。利用者の姉さんが大腸癌、他近所の友達が皆癌(血液の癌、胃癌など)でなくなったと先日、本人より話がありました。血液の癌って何ですか?私の姉は、大腸癌だったけど最後まで姉には知らせず、知らずに死んでいったと言われました。自分の病気にも、少しきづいておられるのかと思いながら週1回の訪問中にもコミュニケーションで考えさせられる事がある現状です。ぜひナビゲーターの資格をとりたいと講演を聞いて強く思いました。
- がん患者のサバイバーを支えるすばらしい企画だと思います。
- ナビゲーターの役割と必要性は理解できたが、ボランティアであり、

他に支援センターなどもあるので、責任や立ち位置の難しさがあるようにも思う。また既存の支援センターなどのさらなる充実も必要と思う。

- 受講費用が問題だと思う。したくても広がりにくい点かも
- がんナビは、極論すればがん情報の適正・適切な提供を担保するということ。今後の展開として、ナビゲーターの育成を併せて、様々な医療資源と連携（仕組み）を作ること。また、患者の生活支援は誰が担うのか？その所をおさえる必要があると思います。
- ナビゲーターの申請資格をもう少しやわらいでほしい。例えば、地域連携クリティカルパスの運用支援とはどんなことをするのか？
- 一般の病院の相談員が、最もつなぐ役割になるかと思います。その底上げについて最も考えて欲しいと思います。
- 資格取得後の資格者にメリットがありますか？患者さんにとって大きなメリットとなることは充分理解しましたし、いい制度だと思います。ただ病院勤務していると、この制度を取得することで、病院にどんな効果があるのか、聞かれたら、答えられず困りました。
- がんナビゲーターのように、様々な職種の方への資格取得を広めてほしいと思います。守秘義務等、患者様に接しない医療従事者以外の方には難しい可能性はございます。しかし、医療連携や薬学について、患者会、クリティカルパスなど幅広く働きかける部分はあるかも知れません。全国展開の際などに思事頂

けたらと思っています。本日はありがとうございました。私達も「つなぐ」を実践しています。一番大事な所だと思います。非常に良いキーワードです。

- 様々な場所で行われているピアサポーターとの違いがまだはっきりわからない。
- がん診療連携拠点病院医師、がん相談員、ナビゲーター、かかりつけ医が上手に連携して、患者さん・家族を支援することができれば、素晴らしい制度になっていくと思います。ネットワークの一靖を一部病院の医師として担っていければと考えています。
- がん相談支援センター、ピアサポート等の周知の為にもナビゲーターは有用かもしれませんが、医療施設につとめる医療者（特に医師）の理解、協力がもっと必要では？と感じます。
- ナビゲーターは必要だと思いました。自分は、地域の中ではナビゲーターとしての役割ができればいいと思いましたが、できるのかどうか、素質があるのだろうかと心配。（これから、研修等を受けることでできるかも）
- 自分ができること、できないことを理解・把握し『つなぐ』ことが大切だと理解した。
- 資格取得に実地研修があり、取得の壁になるのではと感じた
- 生活の場である在宅を支持するCMやヘルパー、デイ、訪看などの気づきからつないでもらえるシステム体制ができればと強く感じた。包括ケアのシステム構等、在宅医療との連携・協力が不可欠だと思う。

- 介護支援専門員としては、在宅患者が介護保険の訪問看護などを利用しながらの生活になることが多々あります。これからの高齢化に伴い、介護保険サービスとの連携など、そういった視点などがあればと思います。特にデモンストレーションのパネラーに在宅を支える職種の方々を入れていただくと良いと思います。
- 片淵教授の言われた患者自身もなり得る、将来性あるものと感じた。今後の発展を切に希望します。
- 日本癌治療学会のがん患者さんに対する熱い想いを感じました。今後、増加するがん患者さんに対して少しでもサポートが出来ればと思っています。
- 費用が結構かかる。更新のたびに必要？
- 内容的に難しい所もあったが「がん医療ネットワークナビゲーター」の必要性を感じました。
- 居宅介護支援事業所に介護支援専門員（ケアマネ）がいて、介護保険認定申請代行、ケアプラン作成し、在宅支援を行っており、在宅療養なさる方の支援者になれるように思います。
- 今日のセミナーの中に、これからは「在宅医療」に関することがありました。次に、「地域包括ケアシステムを視野に入れて、地域でがん相談が受けられる支援体制の構築が必要である」との稗田看護師さんのまとめにありました。これらの視点より、「がん医療ネットワークナビゲーター」において、「在宅医療」についても、適切に「つ・な・ぐ」ことを期待しています。
- 患者としてナビゲーターになれる程の知識を持ち、コミュニケーション力を持って、対応できるか不安に思う。知識であればやはり、医療従事者の方が適任だろうと考える。全くのボランティアで関わるほど、患者には（現在治療中）時間も金銭的にも余裕はないように思える。制度は、意義があるとは思いますが、患者として踏み込むには勇気があるようだ。（「医療従事者向けの研修会」だったの？）
- 今日の研修は、まず熊日新聞で知り、申し込み参加させてもらうことになりました。昨年まで総合病院で28年間勤務していました（内科病棟、耳鼻科 外来、透析放射線科外来、CT、MRI、RI、放射線治療など）癌拠点病院でした。その病院は、がんに関する認定看護師が4人おり、活動している為、いろんな情報、勉強会などありました。今の勤務先は、医療法人の病院です。入院施設なく、有料老人ホームがあり、敷地内に居宅事務所、ヘルパー事業所、デイサービスセンター、有料老人ホーム（在宅型）があり、そういう所で働きはじめて2ヶ月すぎました。自分で調べないと情報がない為、今日参加した事で今後、情報をもたらえると助かります。ぜひナビゲーターをとりたい。コミュニケーションスキルなど以前、別の研修会参加したことがあり興味あります。本日は、とっても勉強になりました。ありがとうございました。今後、またこのような機会がありましたら参加させてもらいたいと思いました。
- コミュニケーションも必要だが、医

療的知識の有無によって差が生じるのではないだろうか。

- ピアサポーターでナビゲーターになる場合の地域のがん診療ネットワークに属するという資格要件やサポート体制が大切になると思います。地研修の評価(要綱の内容)入件数が？
- モデル事業、ボランティア業務？なのに、価格や資格要件が厳しいと思う。専門性がうすい。
- 1度資格を取ったとしても、継続していくことが難しい気がする。
- 資格取得のレベルの高さの割には、まだ必要性、配置基準が低く、確立できていない。
- 医療現場で、常々「こうあったら良いのに」と思うこと多くありますが、限られた人数の中で限界も感じております。特に、「がん」と診断された方々の就職については、現在熊本ではまだまだ医療現場から働きかける事ができない状況ですので、そういう就労関連についても関わっていただけるような、ナビゲーター、サポーターが出来るといいなと期待しています。現場での仕事も頑張っていきますので、行政としても取り組んでいって頂きたいと希望します。このような機会をありがとうございました。
- スマホは持っていないのですが、大丈夫でしょうか。
- 実地研修の内容、方法、評価方法は？いつ頃わかるのでしょうか。学術集会は、詳細はネットで調べるしかないか？拠点病院などに情報は流してほしいです。
- 患者さん自身が知りたい情報、相談したいことがはっきりわかっている

るわけではなく、講義の中でも言われていたように"わからないことがわからない方"も多くいらっしゃると思うのですが、その中でお話をうかがう事に時間を要する場合、兼任でこの役割を果たすのは負担も大きいかと感じました。マンパワーは限られているので物理的な制限もあります。それぞれの職種に"ついでに"という感覚で気軽にお話しできることはとても心強いなあと思いました。

- 過疎地域でのDr. Ptとのつなぐは重要、地域性の情報もほしい

【研修会全体について】

- 大腸Ca Stage の70才になぜゼロダなのかわからなかった。FOLFOXは、骨髄抑制そんないにない。ゼロダのHFSの方が深刻である。錠剤も多いしのみにくい。SIのエビデンスがわからないので、あまり意見できませんが。
- 「実地研修」についても休・祝日等を利用して、受けやすい研修にしたいのですが。「研修」についての内容を教えていただけますか。
- 途中(講演の)で休憩時間20分入れたので、疲れづらかった。リテラシーとインターネット情報が明解でとても判り易かった。
- もっと広報を、また図数を増やしてほしい
- デモンストレーションを行っているとき、がんサロンのリーフレットなどスライドで出していただければ解りやすいと思いますが。
- Demo2でつなぐが行われていた。つなぐの意味が明解。
- 医師としての反省、治療の説明の中

で治療中の出来事(予想される副作用) について必ず入れておく。

- 治療経験を語ってくれるところは非常に共感を覚える。つながが良い
- がん治療学会から医師向けへのメッセージを「もっと説明する」をしてほしい
- 先生方のご講演、デモンストレーション大変勉強になりました。特にデモンストレーションは、大変想定される相談内容だと思います。DVD e t c で放映するよりも、恐らく、本日の参加者の頭、心に残るものになっていたと思いました。大変参考になりました。ありがとうございました。
- 前半の E B M での講義で学んだ内容を活用したデモンストレーションもみたかったです。(エビデンス情報提供の方法など)
- つなぐ事が 1 番大切なことの 1 つだと思いますが、前半の講義を聞いた後に、役割が少し不明瞭になりました。
- 1 時間以上遅れてこられた人もいますが、時間厳守にしてほしい
- ありがとうございました。大変勉強になりました。ぜひナビゲーターになります！よろしくお願い致します。
- がん医療ネットワークナビゲーターに必要なスキルは理解できました。(医療的な情報、社会的資源の情報、患者さんの取り巻く背景を把握するためのコミュニケーション能力など)ただ、どのナビゲーターも同じスキルのバランスをもっているのかどうかの評価は患者さんにとって必要な情報になると思います。E B M 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、ナビゲーターの存在意義がわかると思いました。
- ロールプレイ、家族からの相談もあるのでは... 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い、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込でほしい。

- 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軽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。

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。一方で、実際に「がん医療ネットワークナビゲーター」になるための広

報と一部制度の改定の必要性が示唆された。

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が実感された。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。

一方で、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依然あり、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、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。

人材養成の質と事業の継続性を担保するため、日本癌治療学会、日本医師会、日本看護協会、日本病院薬剤師会等が協働し、学会の認定資格制度として継続して展開する計画で、がん相談支援センター/地域医療連携室在室者、ピアサポーターも含め、職種を問わない人材養成を展開する予定である。

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、ここ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

「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し、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働を可能とした。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、熊本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%程度の高率でポジティブな回答が寄せられた。一方で、実際に「がん医療ネットワークナビゲーター」になるための広報と一部制度の改定の必要性が示唆された。

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) Sakaguchi I, Motohara T, Saito F, Takaishi K, Fukumatsu Y, Tohya T, Shibata S, Mimori H, Tashiro H, Katabuchi H. High-dose oral tegafur-uracil maintenance therapy in patients with uterine cervical cancer. J Gynecol Oncol. 2015 Feb 17. [Epub ahead of print]
- 2) Nakao J, Ohba T, Takaishi K, Katabuchi H. Omega-3 fatty acids for the treatment of hypertriglyceridemia during the second trimester. Nutrition. 31(2):409-412, 2015.
- 3) Matsuo Y, Tashiro H, Yanai H, Moriya T, Katabuchi H. Clinicopathological heterogeneity in ovarian clear cell adenocarcinoma: a study on individual therapy practice. Med Mol Morphol. 2014 Nov 15. [Epub ahead of print]
- 4) Sakaguchi I, Ohba T, Ikeda O, Yamashita Y, Katabuchi H. Embolization for post-partum rupture of ovarian artery

aneurysm: Case report and review. J Obstet Gynaecol Res. 2014 Nov 5 [Epub ahead of print]

- 5) Tohya T, Tajima T, Takeshita Y, Ito K, Kuriwaki K, Katabuchi H. Case of concurrent benign metastasizing leiomyoma in the lung and retroperitoneum, with a focus on its etiology. J Obstet Gynaecol Res. 40(8):2010-2013, 2014.
- 6) Chiga M, Ohmori T, Ohba T, Katabuchi H, Nishinakamura R. Preformed Wolffian duct regulates Müllerian duct elongation independently of canonical Wnt signaling or Lhx1 expression. Int J Dev Biol. 58(9):663-668, 2014.

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。