

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：調 憲 九州大学大学院医学系学府 消化器・総合外科学分野 准教授

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する。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う（総括研究報告参照）とともに、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、福岡セミナーの企画、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、福岡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、これを施設・機関を超えて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、満足できるがん医療と社会生活を送るための具体的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。

【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。

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、福岡でのモデル事業を推進する。

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、福岡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]に引き続き福岡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、271名の参加者があった。

開催日時：平成26年10月26日（日）
午後1時～午後4時
開催場所：福岡国際会議場中会議室
411+412

総合司会

相羽 恵介（東京慈恵医科大学内科学講座 腫瘍・血液内科/認定ナビゲーター制度委員会委員長）

13:00～

開会挨拶

前原 喜彦（九州大学大学院消化器・総合外科学/日本癌治療学会前理事長）

13:05～13:30

『がん医療ネットワークナビゲーター制度とは』

西山 正彦（群馬大学大学院病態腫瘍薬理学教授/日本癌治療学会理事長）

13:30～13:50

『ナビゲーターに必要な知識（基礎編）：EBMと臨床試験』

調 憲（九州大学大学院消化器・総合外科学）

13:50～14:20

『ナビゲーターに必要な知識（基礎編）：患者リテラシーと情報収集法』

佐々木治一郎（北里大学医学部新世紀医療開発センター横断的医療領域開発部門）

休憩 10分

14:30～15:00

『ナビゲーターに必要な知識（応用編）：がん相談支援の実際』

竹山 由子（九州がんセンターがん相談支援センター）

15:00～15:30

『デモンストレーション』

北嶋 晴彦（大牟田市立病院地域医療連携室）

織田 久美子（社会保険田川病院患者相談情報センターがん相談支援センター）

本研修セミナーでは、初めての試みとして、がん医療ネットワークナビゲーターの行う情報提供の実際をイメージしてもらったための『デモンストレーション』をセミナーに組み込んだ。

福岡県ではがん診療連携クリティカルパスの運用に関し、地域、都市の規模や中心となる連携拠点病院の系列によ

って少なからぬ温度差がみられる。全県統一してのネットワークの構築と福岡市のような大規模都市型のネットワーク構築モデルの両者を想定して、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試みる計画であり、その一環としてナビゲーター業務のイメージを共有する目的で、これを初めて導入した。

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：271名

回収結果

回収数：253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。

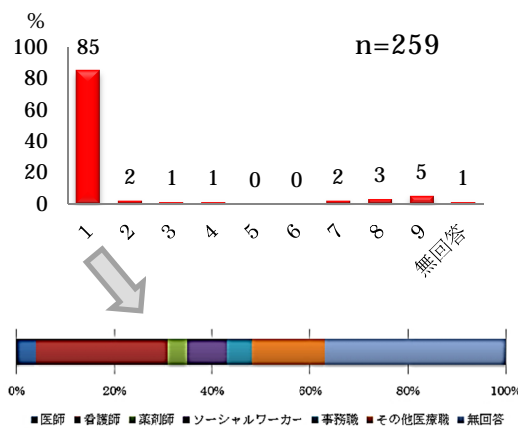
実数はnとして掲載し、各比率はnを100%として算出した。

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

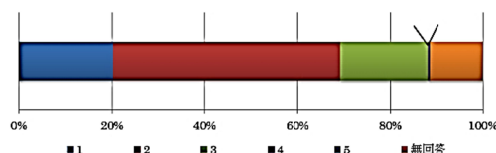
1. 医療機関従事者【医師・看護師・薬剤師・ケースワーカー・事務職・その他医療職()】
2. 地域医療連携関係者【訪問看護・訪問介護・老人福祉施設・その他()】
3. 行政関係【県・市・その他()】
4. 教職員()
5. 大学生
6. 他学生・生徒

7. 会社員
8. 主婦
9. その他()



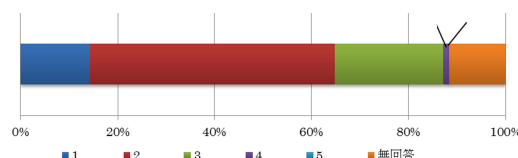
2. がん医療ナビゲーターの必要性についての理解

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



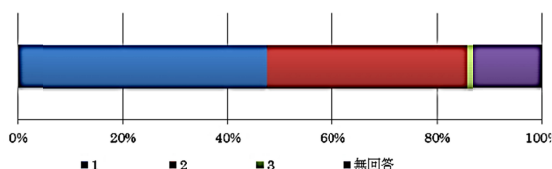
3. がん医療ナビゲーターの役割についての理解

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



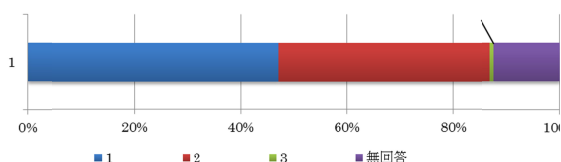
4. 今後開催される研修を受けたいか？

1. はい、ぜひ受けたい
2. 考えたい
3. いいえ、受けません



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と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、これからは役立つ命としたいと思います。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ん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。医療の知識などががん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、地域連携がもとめら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が気になります。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。
 - 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。
 - 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。
 - がん相談支援があって、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い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と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。
 - ナビゲーターの必要性、役割は理解できました。がん相談員との役割がもう少しはっきり出てくれば良いのですが。始まったばかりなので難しいですね。（特に医療職の場合は・・・）
 - デモンストレーションの内容からは、がん専門相談員とほぼ同等のレベルを求められていると思いました。とても難しい印象を受けました。
 - どこに必要なのかを明確にしてほしい。
 - ナビゲーターの必要性や、役割については理解できましたが、資料のP.54の図を見るに、今ひとつ「ナビゲーターとして働く図」が見えにくいように思いました。一体どこで？どんな風に？など・・・
 - ナビゲーターとして働ける場の整備が同時になされているのか（けれどボランティア？）自分の中で
 - うまくまとまらない。という感じですよ。その辺りが曖昧なセミナーだったと思います。

- お金をかけてとるだけ有効な認定なのか。今後またセミナーなど受けさせて頂きながら検討させて頂きたいと思います。
- 申請の資格の(4)と上記の件がマッチしない様な気もします。地域で声を拾って・・・とのことですが、とにかくナビゲーターの立ち位置(活躍場所)がわかりにくい・・・どこを想定しているのか今後
- HPなどのQAなどで教示して頂けるとありがたいです。
- がんナビゲーターがどこで相談を受けるようになるのかわかりませんでした。
- 開催場所が、少ないのでもう少し多くの都市で行ってほしい。
- 研修地が遠く東京で開催することを検討していただきたいと思っています。
- ナビゲーターになった場合、何かトラブルがあった場合の責任所在、ナビゲーターを守るシステムがないと逆にナビゲーターや患者を不安にさせる可能性がある。
- 何らかの弊害がでないか、どこに責任がかかるのかなどが不明であった。
- がん診療連携拠点病院との協調が必須です。(国立がん研究センターのがん対策情報センターの本システムへの認識も全く不十分です。
- 学会主導のシステムと厚労省・国ががん手動のシステムの協調を最初から十分に考慮しないと、現場が困惑し拡大がさまたげられることになりかねません。
- 連携も含めて地域のコミュニティでのネットワーク構築を一緒に行っていけばよいと思います。
- 医療連携手帳を患者さんに持って頂くシステムを作られてもよいと思います。その際は、いくつかの連携手帳があるので統一を促して頂きたい。
- 地域の身近な人のコミュニケイトが広がっていくことをねがっています。
- がん患者さんやその家族は、基本的に病気のことや診療に関する知識や情報を求めることが多く、MSWでは、対応ができないことが多い。現に今の職場(連携拠点病院)では、がん相談は、NSのみが対応している。このナビゲーターも、NS等医療職がすべきなのではないかと感じた。病院との連携がうまくとれるか、システム作りが難しそう。
- 病院以外の場にナビゲーターの方がいる方がいいのではとも思いました。
- がん医療ナビゲーターという言葉が今日の研修で初めて知りました。
- 現在の専門分野以外に手を広げるキャパはなかなか見つけられないくらい業務に追われているので、自ら進んで、とは決心がつかない。ただ、ナビゲーターへの全面的協力はできるので自分の専門分野で協力したい。
- 医療者がナビゲーターの知識を持ち、それぞれが、その場で必要な情報を伝えていけたらいいのでは。
- 各地域のがん拠点病院、それ以外の病院、各施設、薬局、行政、住民とそれぞれの分野でナビゲーターが配置され横のつながりが密になれば、ナビゲーターの活躍は期待できると思いました。
- このナビゲーター制度について、Dr.

の方は、専門医に例えて「別の報酬はない」と仰っていましたが、専門職の上乗せ資格でのお話と、連携（コーディネート）スキルでの新たな資格であるというはなしとの整理をされていない立場でのご意見であると感じました。

- 病診連携や医療介護連携での指導・カンファレンス科への診療報酬の加算化であるとか、がん拠点病院等の施設基準的なものへのカウントに考慮して頂くよう、学会として今後働きかけの努力をして頂きたいと思います。
- e-learningの難易度によっては、ソーシャルワーカーの合格率は低いと予想しています。（社会福祉の国家資格は医学の知識のバックグラウンドが乏しい）
- 身近にがんになった家族がいるので非常に興味があります。退院後の家族の状況は実際、家族をとおして初めて知った次第です。おそらく困っている人は多いと実感します。
- がんサロンで世話をしている患者本人です。ピアサポーターとしてのスキルアップをしたいと思っただけで参加しましたが、ナビゲーターとしては、かなりの専門知識と訓練が必要ではないかと感じました。（次回の研修を受けるかどうかについて即答できかねます。）
- 何らかの形で医療・介護に関わっている方を想定しての研修のような気がしました。
- 協力体制をもらえるようなアプローチを各施設にしてもらいたい。
- コミュニケーションの大切さがよくわかりました。基本的10のスキルの受容と相談者を否定しないの違

いが判りませんでした。

- 新しい資格？の名前(ナビゲーター)が増えることで、患者さんはじめ一般の人々が混乱してしまうのではないかと不安
- がん相談員に求められている役割と同じように思います。知識を深めるためのツールになるのでしょうか。
- 必要性、役割など、お考えはよく理解できるのですが、もう少し具体的な絵が見えるともう少しわかりやすいのかなと思います。
- 同じ場所に様々な窓口があると、患者さん、家族等相談者が混乱するのではないか。
- ナビゲーター制度を受ける費用が高い。個人負担であれば、無料にするなどにした方が受ける人が増えると思う。
- 序論としてとてもわかりやすい説明でした。ナビゲーター制度の詳細がまだ明確でなく、今後の情報提供を期待しています。
- 成人、老人が中心だと思いましたが、e-learningについては小児の内容も入れてほしい。
- 拠点病院以外には必要な職種と思います。
- 医療関係、国家資格、有資格者に限った方が良いと思われます。医療事務、メディカルクラーク等まで広げると質の確保が厳しいと思われます。
- 病院とナビゲーターとの継がり(具体的に連携方法)が見えない印象(まだこれからだから?)
- ナビゲーターを支援・サポートする体制を地域でつくり協働することが大切だと思いました。

- 今回気軽に参加したが、病院側に相談してこなかったので継続できるかわからない。
- 早めに日程を知りたい。(休みの希望が2か月前でないといけないため)
- がん医療に対するナビゲーターは治療 腫瘍内科 経済 MSWが想像しやすいです。
- 他の職種がどう関わっていけばよいか。また、職能が生かせるか不安です。
- 病院で、臨床試験コーディネーターと看護師として働いているものです。この資格を取ってしまうと、医療介入ができなくなるので、現在の仕事内容ができなくなるのではないかと不安を感じています。(例えば IC補助(臨床試験)、採決、診療介助など)
- 職場の環境も厳しく、兼任して働いている部分もあり、研修に行っている間の期間の代行をする人がいないこともあり、職場を変えてでも、認定をとった方が良いのか考えます。この資格を選んだ場合でのセクションがなく、上司の理解(必要度が得られるかが課題と考えます。)
- 対象がよくわからない内容だった。
- どんな職種の人でもこの制度に関わることは良いと思うのですが、ナビゲーターに適する職種というものはあると感じました。
- がん相談に行けずに苦しんでいる人たちを見出す必要があると感じた。
- ピアサポーターでも、ナビゲーターになれると聞き、安心しました。肺癌術後13年目です。
- 患者会に参加し役に立ちたいと思っています。
- 相談支援に日頃関わる中で、情報収集し、さらに自分で理解し、相手に正確に伝えることの重要性とともに困難さを感じています。このコーディネーターになった方が、自分の本来の業務とは別にボランティアで提供できるような形に収集、理解、更新を行っていくことができるのか(時間的、マンパワー的にも)疑問です。
- 患者さんの支援を行うのは病院だけでは困難な場合が多い。地域の支援者(かかりつけ医、ケアマネージャー、施設相談員etc)がもっとがんの知識を持って一緒に支援できるようになると、患者さんにとってよりよい「がん医療」が行えるのではないかと思いますので、期待しています。
- 自分自身がまだまだ未熟ものなので、本日の内容を聞き、前途多難だと思いました。
- MSWとの連携には常に心がけているので、自己のスキルアップをしていかなければならないと思いました。
- 患者、家族の不安を少しでも軽減できるよう今後努めていきたい。
- 所属施設でナビゲーターの必要性を理解してもらうことは難しい。
- もう少しメジャーになり、宣伝をしっかり行って(特に拠点病院では)必要な資格だという認識をもってもらえるよう働きかけて欲しい。
- ナビゲーターの案内を拠点病院に出す際に、教育セッション参加者の名簿も出してほしい。
- 大事な役割というか医療者でもできないといけないことと思うが、がんナビゲーターという新たなものを作ることが必要なのかがよくわ

かりませんでした。

- 医療従事者でない人がなるのは難しいのではないか。
- ナビゲーターのメンタルフォローが大切(暴言を吐かれる、自分のことのように思って苦しむ可能性対処できるスキルが重要)
- 是非取りたいと考えています。
- 今後、必要な立場であると考えています。資格用件の拡大をお願いします。地域ケアの一部として活動していきたい。
- ナビゲーターのスーパーバイザーも作ってください。(心をあつかうのであればナビゲーターのフォローもいる。)
- しっかりした「職」として雇い入れられるようなものにして頂ければ目指す方が増えるのでは。
- ナビゲーター同士のつながりも欲しいです。
- スキルアップトレーニングを開催して頂くことで、ナビゲーター制度が量から質へと移行していくと思う。
- ICへの同席をナビゲーターが求められた場合は、どのように対応するのか。
- がん相談支援センターや、ナビゲーターの方々が、専門分野に対する質問に対しては主治医の先生に相談するようにとのことでした。しかし、主治医の外来診療の中で、なんでも相談できる体制はどのように取り組まれているのか。待ち時間も長く、医師が患者の声に耳をかたむける体制はまだまだ課題があるように思う。
- どんな職種の人でも癌ナビゲーターの研修をうけて資格が取れると

のことだが、知れば知るほど専門性が必要になってくるのではと思った。

- ナビゲーターが通常業務を行う中でどのように専任として活用していけるか病院として、考えなければならぬと思いました。
- がん拠点病院にて医師事務作業補助者として働いています。また、がん患者の家族でもあり、この数年は様々ながんの情報を調べ勉強してきました。臨床試験の情報も患者が探しにくいしかなく感じ、探した経験もあるため、非常に興味深く参加させて頂きました。(私はまだ若いので情報を知らべ得ることが、例えば両親世代or専門的な知識がない状態では非常に難しいとおもうので)
- 患者側の経験もあるため、目指すものは、とても素晴らしいとおもうが、同時に難しい仕事だとも感じます。
- 今後の受講日程、認定後の仕事内容がよくわからなかった。
- がんと就労支援に貢献したいと思います。(キャリアコンサルタント国家資格 公共職業安定所で相談員経験を活かしたい。
- 歯科診療に対する必要性もご理解いただきたいと思います。連携事業に積極的に取り組む様、歯科医師会も強く働きかけています。
- 生命保険会社の方が、なりたいという人が増えそうな気がしました。
- ネットワークに入れるかが少し不安です。
- コミュニケーションスキルは、すごく興味があります。
- がん診療ネットワークを作ることが第一の目的であることはわかり

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ていくべきだと思う。
 - 正しい対応が出来るよう、その人をおかむ支援者が、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。自分の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ようにおもうし、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して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、研修は受けたいけど、今後が不安です。
 - 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、危険でもあると思われる。
 - 「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充分に聞

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。

- ナビゲータができること、出来ないことの場面では、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(居住地域)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、ピアでもなくこ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、どういう事業所でこ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こと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。
- 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組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・情報を知っていかないといけないし・・・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にだけ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性があるのか。
- 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無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思った。・病棟の看護師をしているので、色々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、ことにごが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, Koburai 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 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。