

- C項目：相談者の情報整理を助け、地域のネットワークの紹介を適切に行い実践できた。(必須項目ではない)
5. 面談・電話・電子メールなどの各相談スタイルの特性と限界を認識する
- A項目：各面談スタイルの特性と限界を理解できる。
  - B項目：各面談スタイルが実践されているところを見聞き相談シートの記録を行った(10症例)。相談症例のレポートを作成し指導者とディスカッションした(2症例)。(電子メールは必須ではない)
  - C項目：各面談スタイルを実践し適切に行えた。(必須項目ではない)
3. 4. 5. 6. のいずれかを見聞き(3. 4. 5. 全てを網羅する必要はない) 相談シートの記録を行い(10症例)、相談症例のレポートを作成し指導者とディスカッションした(2症例)。
6. 臨床試験・治験に関する情報を適切に提供する
- A項目：地域にある臨床試験・治験の内容や種類の知識がある。
  - B項目：臨床試験・治験に関する情報提供が実施されているところを見聞きした。(必須項目ではない)
  - C項目：臨床試験・治験に関する情報提供を適切に連携できた。(必須項目ではない)
7. 倫理的な側面(ナビゲーターの立場を明らかにする事。個人情報の取り扱い。守秘義務。)に配慮し、医療介入を行わない
- A項目：倫理的側面を理解し医療介入を行わないことを理解出来る。
  - B項目：実際の面談で倫理的側面に配慮し医療介入を行わないことが実践されている所を見聞きした。
  - C項目：実際の面談で倫理的側面に配慮し医療介入を行わなかった。(必須項目ではない)
8. 認定指導施設やがん相談支援センターと相談・調整しナビゲーター活動を行う場の設定を行い関係を改善・強化する
- A項目：地域のネットワークの情報を収集しナビゲーターの活動の場を想定する。
  - A/B/C項目：担当医療機関やがん相談支援センターと相談し・調整しナビゲーター活動を行う場を決定する。
  - C項目：担当医療機関やがん相談支援センターと顔の見える関係を構築する。
9. がん連地域連携パスの運用支援を行う
- A項目：地域連携パスの種類や内容が理解出来る。
  - B項目：地域連携パスの運用支援が実践されている所を見聞きした。
  - C項目：地域連携パスの運用支援が実践できた(必須項目ではない)

## 10. ネットワークの他の人々と良好なコミュニケーションを構築する

- A項目：Bセッションで学んだ内容を理解出来る。
- B項目：多職種間で良好なコミュニケーションが構築されているところを見聞した。
- B項目：緩和回診に参加し多職種間で良好なコミュニケーションが構築されているところを見聞した。
- C項目：ネットワークの他の人々と良好なコミュニケーションが構築出来た。

## 地域（都道府県）のがん医療ネットワークナビゲーター責任者の業務

1. 地域の実情に応じて実地研修施設の指導責任者と協議を行い、実地研修希望者の指定研修施設を決定する。
2. 実地研修希望者の問い合わせに応じて、希望者が所属しているネットワークが、本法人の定める地域医療ネットワークに該当するかについて判断を行う。場合によっては制度検討ワーキンググループと協議を行う。
3. 希望者がネットワーク所属していないと判断された場合は、適切なネットワークに所属するように勧める。

## 指導責任者の業務

1. 地域（都道府県）のがん医療ネットワークナビゲーター責任者と協議し、実地研修希望者の受け入れを決定する。
2. がん相談支援センターの相談

員等の指導責任者の認める協力者と協力し実地研修希望者と研修スケジュールを調整する。その際、必要なら、外来部門、キャンサーボード、緩和ケアチームとの調整を行う。

## 報告書の解説

報告書は以下のシートで構成されています。

- ① 申込書関係
- ② 相談シート記録一覧 及び SBO チェック項目一覧表 認定指導施設長および指導責任者証明欄
- ③ 相談シート項目(厚労省委託調査対応版)
- ④ 相談シート記入要領
- ⑤ 相談症例レポート

相談シートは、相談者から得られた情報を記載するに止め、無理に聴き出して項目全てを記入する必要はありません。

V1.1.8: 2016年1月3日

V1.1.9: 2016年1月11日

V1.1.10: 2016年3月3日

## 4) 本研究の評価について

平成 28 年度において本研究の評価を行うために、評価委員長として、富田尚裕教授（兵庫医科大学下部消化管外科 主任教授）に依頼、快諾を得た。

現在、ネットワークナビゲーターの認定課程や研修の実際の評価を開始しており、来年度にはナビゲーターの活動状況を含めて評価を行う予定である。

## 考察

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、昨年度は、教育プログラムの確定などの基盤整備をその目標とした。教育ツールの整備や実習を行う施設や指導者の認定など、その量は膨大なものとなったが、計画のほぼすべてを完了、ひいては研修セミナーのAセッションをモデル事業実施3県で前倒しで開催するなど予想以上に早い研究の進展がみられた。

本年度は本研究においてがん医療ネットワークナビゲーターの現地研修を主体的に行い、その後の活動でも中心的な役割を担うと考えられる認定研修施設との調整を精力的に行い、40施設の理解と協力をえることができた。更にごがん医療ネットワークナビゲーターの活動の重要な根幹であるコミュニケーションスキルの習得のための研修を一流のファシリテーターの献身的な協力の下、行うことができた。研究分担者、研究協力者の努力の賜物といてよい。

多くの患者にとって、がんとのはいはすべてが未知の体験である。“知る”ことは医療と生活の選択基盤であるが、情報提供体制は十分ではない(第51回日本癌治療学会PALポスター発表より)。退院後も、また、あらゆる相の病態であっても、「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。

本研究は、1) 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」を配置し、がん医療情報提供体制の強化をはかる新たな試みであり、2) 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、3) 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もので、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。

本研究を学会の認定資格制度として継続して展開し、多職種・多領域専門家の協働により教育の質を担保することを前提とした試みであり、職種を問わない人材養成により、経験を活かせる新たな雇用機会の創生、ワーキングシェアの概念普及、導入機会の増加にもつながる可能性が高い。本研究は、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、多様な主体が役割分担の下に参加して新規医療情報提供体制の確立を目指すもので、個々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。

#### 4) 結論

本研究は、3年間で、がん診療連携機能と療情報提供体制の強化をはかるために「がん医療ネットワークナビゲーター」を養成、その実効性を評価することを目指すものである。平成26年度は、1) eラーニングのコンテンツを確定して収録と監修を終了、2) 教育研修セミナーを、

群馬、福岡、熊本でセミナーを開催し、  
 3) コミュニケーションスキル研修の要綱とともに、4) 地域のがん診療・医療サービス、医療・生活支援サービスなどの情報を、過不足なく収集・提供するための実地研修の要綱とマニュアルを作成し、研修施設、指導者の認定作業を行った。「がん医療ネットワークナビゲーター」の養成基盤が確立でき、計画通り、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。今年度は京都、熊本、福岡、群馬でコミュニケーションスキル習得のための研修を行い、さらに本研究において重要な役割を果たす研修施設の理解と協力をえる体制を整備し、実地研修の内容について検討を行った。その結果、群馬、福岡、熊本県を中心に40の研修施設の参加を得ることができた。最終年度早々に第一期の認定が可能な状況になっている。最終年度にはその実際の活動状況を報告するとともに、認定に関する体制およびその活動の評価を行う予定である。

## 5) 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。

## 6) 研究発表

### (ア) 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。研究代表者・分担者が平成27年度に発表した主な論文は以下のとおりである。

- 1) Ohtaki Y, Shimizu K, Kaira K, Nagashima T, Obayashi K, Nakazawa S, Kakegawa S, Igai H,

- Kamiyoshihara M, Nishiyama M, Takeyoshi I. Risk factors associated with recurrence of surgically resected node-positive non-small cell lung cancer. *Surg Today*. 2016 Jan 19. [Epub ahead of print]
- 2) Tsuboi M, Yamane A, Horiguchi J, Yokobori T, Kawabata-Iwakawa R, Yoshiyama S, Rokudai S, Odawara H, Tokiniwa H, Oyama T, Takeyoshi I, Nishiyama M. APOBEC3B high expression status is associated with aggressive phenotype in Japanese breast cancers. *Breast Cancer*. 2015 Oct 17. [Epub ahead of print]
- 3) Altan B, Yokobori T, Ide M, Mochiki E, Toyomasu Y, Kogure N, Kimura A, Hara K, Bai T, Bao P, Suzuki M, Ogata K, Asao T, Nishiyama M, Oyama T, Kuwano H. Nuclear PRMT1 expression is associated with poor prognosis and chemosensitivity in gastric cancer patients. *Gastric Cancer*. 2015 Oct 15. [Epub ahead of print]
- 4) Yokobori T, Bao P, Fukuchi M, Altan B, Ozawa D, Rokudai S, Bai T, Kumakura Y, Honjo H, Hara K, Sakai M, Sohda M, Miyazaki T, Ide M, Nishiyama M, Oyama T, Kuwano H. Nuclear PROX1 is Associated with Hypoxia-Inducible Factor 1 $\alpha$  Expression and Cancer Progression in Esophageal Squamous Cell Carcinoma. *Ann Surg Oncol*. 2015 Dec;22 Suppl 3:S1566-73. doi: 10.1245/s10434-015-4831-6.

- 5) Putra AC, Eguchi H, Lee KL, Yamane Y, Gustine E, Isobe T, Nishiyama M, Hiyama K, Poellinger L, Tanimoto K. The A Allele at rs13419896 of EPAS1 Is Associated with Enhanced Expression and Poor Prognosis for Non-Small Cell Lung Cancer. *PLoS One*. 2015 Aug 11;10(8):e0134496. doi: 10.1371/journal.pone.0134496. eCollection 2015.
- 6) Takahashi H, Sakakura K, Kawabata-Iwakawa R, Rokudai S, Toyoda M, Nishiyama M, Chikamatsu K. Immunosuppressive activity of cancer-associated fibroblasts in head and neck squamous cell carcinoma. *Cancer Immunol Immunother*. 2015 Nov;64(11):1407-17. doi: 10.1007/s00262-015-1742-0. Epub 2015 Jul 23.
- 7) Azuma Y, Yokobori T, Mogi A, Altan B, Yajima T, Kosaka T, Onozato R, Yamaki E, Asao T, Nishiyama M, Kuwano H. SIRT6 expression is associated with poor prognosis and chemosensitivity in patients with non-small cell lung cancer. *J Surg Oncol*. 2015 Aug;112(2):231-7. doi: 10.1002/jso.23975. Epub 2015 Jul 15.
- 8) Nikkuni O, Kaira K, Toyoda M, Shino M, Sakakura K, Takahashi K, Tominaga H, Oriuchi N, Suzuki M, Iijima M, Asao T, Nishiyama M, Nagamori S, Kanai Y, Oyama T, Chikamatsu K. Expression of Amino Acid Transporters (LAT1 and ASCT2) in Patients with Stage III/IV Laryngeal Squamous Cell Carcinoma. *Pathol Oncol Res*. 2015 Sep;21(4):1175-81. doi: 10.1007/s12253-015-9954-3. Epub 2015 May 30.
- 9) Komiyama S, Katabuchi H, Mikami M, Nagase S, Okamoto A, Ito K, Morishige K, Suzuki N, Kaneuchi M, Yaegashi N, Udagawa Y, Yoshikawa H. Japan Society of Gynecologic Oncology guidelines 2015 for the treatment of ovarian cancer including primary peritoneal cancer and fallopian tube cancer. *Int J Clin Oncol*. 2016 May 3. [Epub ahead of print]
- 10) Ebina Y, Katabuchi H, Mikami M, Nagase S, Yaegashi N, Udagawa Y, Kato H, Kubushiro K, Takamatsu K, Ino K, Yoshikawa H. Japan Society of Gynecologic Oncology guidelines 2013 for the treatment of uterine body neoplasms. *Int J Clin Oncol*. 2016 Apr 26. [Epub ahead of print]
- 11) Mizutamari E, Matsuo Y, Namimoto T, Ohba T, Yamashita Y, Katabuchi H. Successful outcome following detection and removal of a very small ovarian teratoma associated with anti-NMDA receptor encephalitis during pregnancy. *Clin Case Rep*. 2016 Jan 8;4(3):223-5. doi: 10.1002/ccr3.475. eCollection 2016 Mar.
- 12) Ohnishi K, Yamaguchi M, Erdenebaatar C, Saito F, Tashiro H, Katabuchi H, Takeya M, Komohara Y. Prognostic significance of

- CD169-positive lymph node sinus macrophages in patients with endometrial carcinoma. *Cancer Sci.* 2016 Mar 17. doi: 10.1111/cas.12929. [Epub ahead of print]
- 13) Imamura Y, Tashiro H, Saito F, Takaishi K, Ohba T, Fukunaga M, Katabuchi H. Choriocarcinoma coexisting with epithelioid trophoblastic tumor of the uterine horn. *Gynecol Oncol Rep.* 2015 Oct 22;14:31-3. doi: 10.1016/j.gore.2015.10.002. eCollection 2015 Nov.
- 14) Tjhay F, Motohara T, Tayama S, Narantuya D, Fujimoto K, Guo J, Sakaguchi I, Honda R, Tashiro H, Katabuchi H. CD44 variant 6 is correlated with peritoneal dissemination and poor prognosis in patients with advanced epithelial ovarian cancer. *Cancer Sci.* 2015 Oct;106(10):1421-8. doi: 10.1111/cas.12765. Epub 2015 Sep 21.
- 15) Ebina Y, Yaegashi N, Katabuchi H, Nagase S, Udagawa Y, Hachisuga T, Saito T, Mikami M, Aoki Y, Yoshikawa H. Japan Society of Gynecologic Oncology guidelines 2011 for the treatment of uterine cervical cancer. *Int J Clin Oncol.* 2015 Apr;20(2):240-8. doi: 10.1007/s10147-015-0806-7. Epub 2015 Mar 24.
- 16) 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 Jul;26(3):193-200. doi: 10.3802/jgo.2015.26.3.193. Epub 2015 Feb 17.
- 17) Nakao J, Ohba T, Takaishi K, Katabuchi H. Omega-3 fatty acids for the treatment of hypertriglyceridemia during the second trimester. *Nutrition.* 2015 Feb;31(2):409-12. doi: 10.1016/j.nut.2014.09.006. Epub 2014 Oct 13.
- 18) 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.* 2015 Sep;48(3):146-54. doi: 10.1007/s00795-014-0090-z. Epub 2014 Nov 15.
- 19) 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.* 2015 Apr;41(4):623-7. doi: 10.1111/jog.12561. Epub 2014 Nov 5.
- 20) Shoji H, Motegi M, Osawa K, Okonogi N, Okazaki A, Andou Y, Asao T, Kuwano H, Takahashi T, Ogoshi K. Radiofrequency thermal treatment with chemoradiotherapy for advanced rectal cancer. *Oncol Rep.* 2016 May;35(5):2569-75. doi:

- 10.3892/or.2016.4659. Epub 2016 Mar 7.
- 21) Kimura A, Ogata K, Altan B, Yokobori T, Ide M, Mochiki E, Toyomasu Y, Kogure N, Yanoma T, Suzuki M, Bai T, Oyama T, Kuwano H. Nuclear heat shock protein 110 expression is associated with poor prognosis and chemotherapy resistance in gastric cancer. *Oncotarget*. 2016 Mar 1. doi: 10.18632/oncotarget.7821. [Epub ahead of print]
- 22) Yamauchi H, Sakurai S, Hagiwara K, Yoshida T, Tabe Y, Fukasawa T, Kiriya S, Fukuchi M, Naitoh H, Kuwano H. Poorly cohesive adenocarcinoma of the ampulla of Vater: a case report. *Surg Case Rep*. 2016 Dec;2(1):15. doi: 10.1186/s40792-016-0142-9. Epub 2016 Feb
- 23) Subarnas A, Diantini A, Abdulah R, Zuhrotun A, Nugraha PA, Hadisaputri YE, Puspitasari IM, Yamazaki C, Kuwano H, Koyama H. Apoptosis-mediated antiproliferative activity of friedolanostane triterpenoid isolated from the leaves of *Garcinia celebica* against MCF-7 human breast cancer cell lines. *Biomed Rep*. 2016 Jan;4(1):79-82. Epub 2015 Oct 15.
- 24) Araki K, Fuks D, Nomi T, Ogiso S, Lozano RR, Kuwano H, Gayet B. Feasibility of laparoscopic liver resection for caudate lobe: technical strategy and comparative analysis with anteroinferior and posterosuperior segments. *Surg Endosc*. 2016 Jan 28. [Epub ahead of print]
- 25) Takahashi R, Yokobori T, Osone K, Tatsuki H, Takada T, Suto T, Yajima R, Kato T, Fujii T, Tsutsumi S, Kuwano H, Asao T. Establishment of a novel method to evaluate peritoneal microdissemination and therapeutic effect using luciferase assay. *Cancer Sci*. 2016 Mar;107(3):341-6. doi: 10.1111/cas.12872. Epub 2016 Feb 9.
- 26) Yoshizumi T, Takada Y, Shirabe K, Kaido T, Hidaka M, Honda M, Ito T, Shinoda M, Ohdan H, Kawagishi N, Sugawara Y, Ogura Y, Kasahara M, Kubo S, Taketomi A, Yamashita N, Uemoto S, Yamaue H, Miyazaki M, Takada T, Maehara Y. Impact of human T-cell leukemia virus type 1 on living donor liver transplantation: a multi-center study in Japan. *J Hepatobiliary Pancreat Sci*. 2016 Mar 21. doi: 10.1002/jhbp.345. [Epub ahead of print]
- 27) Harada N, Shirabe K, Maeda T, Kayashima H, Takaki S, Maehara Y. Comparison of the Outcomes of Patients with Hepatocellular Carcinoma and Portal Hypertension After Liver Resection Versus Radiofrequency Ablation. *World J Surg*. 2016 Feb 24. [Epub ahead of print]
- 28) Ueda Y, Ikegami T, Soyama A, Akamatsu N, Shinoda M, Ishiyama K,

- Honda M, Marubashi S, Okajima H, Yoshizumi T, Eguchi S, Kokudo N, Kitagawa Y, Ohdan H, Inomata Y, Nagano H, Shirabe K, Uemoto S, Maehara Y. Simeprevir or telaprevir with peginterferon and ribavirin for recurrent hepatitis C after living donor liver transplantation: A Japanese multicenter experience. *Hepatol Res.* 2016 Feb 22. doi: 10.1111/hepr.12684. [Epub ahead of print]
- 29) Uchi R, Takahashi Y, Niida A, Shimamura T, Hirata H, Sugimachi K, Sawada G, Iwaya T, Kurashige J, Shinden Y, Iguchi T, Eguchi H, Chiba K, Shiraishi Y, Nagae G, Yoshida K, Nagata Y, Haeno H, Yamamoto H, Ishii H, Doki Y, Iinuma H, Sasaki S, Nagayama S, Yamada K, Yachida S, Kato M, Shibata T, Oki E, Saeki H, Shirabe K, Oda Y, Maehara Y, Komune S, Mori M, Suzuki Y, Yamamoto K, Aburatani H, Ogawa S, Miyano S, Mimori K. Integrated Multiregional Analysis Proposing a New Model of Colorectal Cancer Evolution. *PLoS Genet.* 2016 Feb 18;12(2):e1005778. doi: 10.1371/journal.pgen.1005778. eCollection 2016 Feb.
- 30) Harimoto N, Yoshizumi T, Shimokawa M, Sakata K, Kimura K, Itoh S, Ikegami T, Ikeda T, Shirabe K, Maehara Y. Sarcopenia is a poor prognostic factor following hepatic resection in patients 70 years of age and older with hepatocellular carcinoma. *Hepatol Res.* 2016 Feb 15. doi: 10.1111/hepr.12674. [Epub ahead of print]
- 31) Inagaki Y, Oshiro Y, Tanaka T, Yoshizumi T, Okajima H, Ishiyama K, Nakanishi C, Hidaka M, Wada H, Hibi T, Takagi K, Honda M, Kuramitsu K, Tanaka H, Tohyama T, Ikegami T, Imura S, Shimamura T, Nakayama Y, Urahashi T, Yamagishi K, Ohnishi H, Nagashima S, Takahashi M, Shirabe K, Kokudo N, Okamoto H, Ohkohchi N. A Nationwide Survey of Hepatitis E Virus Infection and Chronic Hepatitis E in Liver Transplant Recipients in Japan. *EBioMedicine.* 2015 Sep 24;2(11):1607-1612. eCollection 2015 Nov.

#### (イ) 学会発表

本研究に関連する内容が含まれた発表は以下の通りである。

- 1) 西山正彦：学校におけるがん教育について。講義，平成 27 年度児童生徒等の健康診断等研修会，藤岡，2015. 11. 2
- 2) 西山正彦：新たな時代における日本癌治療学会の使命。理事長講演，第 53 回日本癌治療学会学術集会，京都，2015. 10. 29
- 3) 西山正彦：次世代のがん治療：がん多死社会と向き合って。特別講演，第 62 回北関東医学会総会，前橋，2015. 10. 2
- 4) 西山正彦：「オミックス医学とゲノム医学」。特別講演，第 2 回群馬腫瘍研究会，前橋，2015. 9. 11
- 5) 西山正彦：「小学校、中学校におけるがん教育について」。講師，平成 27 年度がんの教育に関する講義，伊勢

崎, 2015.8.6

7) 知的所有権の出願・登録状況（予定を含む）

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知的所有権の出願・登録はない。

**【資料 1. 認定がん医療ネットワークナビゲーター制度規則】**

## 認定がん医療ネットワークナビゲーター制度規則

### 第1章 総則

#### (目的)

第1条 我が国におけるがん医療の発展と進歩を促し、国民の福祉に貢献することを目的として、一般社団法人日本癌治療学会（以下、本法人と略す。）は認定がん医療ネットワークナビゲーター制度を定める。

#### (定義)

第2条 本法人認定がん医療ネットワークナビゲーター（以下、認定がんナビゲーターと略す。）は、がん医療を受けるために必要な医療関連情報、生活支援情報等に関する適切な助言・提案・支援を行うに十分な知識と素養を修得した者である。ただし、医療介入に関してはこれを禁ずる。

#### (業務)

第3条 認定がんナビゲーターの業務は以下のように規定する。

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

#### (個人情報保護および秘密保持)

第4条 認定がんナビゲーターは、その職務履行に際して、個人情報保護義務および秘密保持義務を負う。

2 守秘義務を課された職種以外の者がこれにあたる場合は患者との秘密保持契約を結ぶ。

3 認定がんナビゲーターは、退任後も業務上知り得た情報を外部に漏洩してはならない。

(認定がんナビゲーター制度委員会の設置)

第5条 本法人は、認定がんナビゲーター制度委員会（以下、制度委員会と略す。）を置く。本委員会の構成及び運営については細則に定める。

### 第2章 認定がんナビゲーターの申請（申請資格）

第6条 認定がんナビゲーターの認定を申請する者は、申請時前3年の間に下記の条件をすべて満たすことを要する。各条件の詳細は細則に定める。

- (1) 本法人の定める e ラーニングシステムにおいて所定の科目を聴講し、すべての小テストを受験して合格し、修了証を取得している。
- (2) 下記に定めるセミナー等(①、②、③)のうち、いずれか一つに参加し受講修了証を取得している。

#### ① 本法人の開催するセミナー

Aセッション：教育研修セミナー

Bセッション：コミュニケーションスキルセミナー

#### ② 本法人が認める下記の研修の a) b) のいずれか

a) がん相談支援センター相談員基礎研修(1)(2)(3)

b) がん総合相談に携わる者に対する研修プログラムピアサポート編「これからピアサポートをはじめる人へ」の研修テキストを用いて開催される研修会

ただし、

a)を受講した者のうち、(1)(2)まで履修済みで(3)が未修の者は①本法人の開催するセミナーBセッションを受講しなければならない。

b)を受講した者のうち、研修プログラムにロールプレイが含まれなかった場合は①本法人の開催するセミナーBセッションを受講しなければならない。

③ このほか、本法人が認めるセミナー、研修会等

(3) 本法人の定める認定研修施設において、本法人の定める地域医療ネットワークの現地研修を修了し、指導責任者による証明がなされている。

(4) 申請時にがん医療に関わる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所属している。

(申請書類の請求)

第7条 新規認定を申請する者（以下、新規申請者と略す。）は、本法人ホームページより、申請書類をダウンロード及びプリントアウトする。

(申請)

第8条 認定を希望する者は、申請書と共に申請資格を証明する書類を添えて本法人に申請する。

(審査)

第9条 制度委員会は毎年1回、申請書類によって新規申請者の認定資格を審査し、その結果をがん診療連携委員会委員長を通じて、本法人理事会に答申する。

2 申請書類に虚偽が認められたときは、制度委員会で検討し、がん診療連携委員会委員長を通じて本法人理事会に答申し、本法人理事会の議決を経て、

認定がんナビゲーターの対象から除外する。ただし、本人の意志に反する場合、その新規申請者に対し、それぞれの議決の前に弁明の機会を与えなければならない。

3 前項に基づき認定がんナビゲーターとして認定されなかった者は、その日から3年間、認定がんナビゲーターの申請をすることを認めない。

4 制度委員会は、第2項に基づき新規申請者を認定がんナビゲーターとして認定しなかった場合は、その者の指導責任者及び所属する施設責任者に、その旨を通知する。

(認定証の交付)

第10条 認定は制度委員会の審査を経て、がん診療連携委員会委員長を通じて、本法人理事会で承認し、本法人ホームページで速やかに公知し、認定証書を授与する。

(資格の期限)

第11条 認定資格の期限は5年とする。認定がんナビゲーターは5年ごとに更新の手続きをとらなければならない。更新の手続きは第3章に定める。

第3章 認定がんナビゲーターの更新  
(申請資格)

第12条 5年ごとの更新とし、更新申請者は、申請時に次の各号に定めるすべての条件を要する。

(1) 本法人の定めるeラーニングシステムにおいて所定の更新者用履修科目を聴講し、すべての小テストを受験して合格し、修了証を取得している。

(2) 活動実績について、前回認定日（初回認定日あるいは前回更新日）から申請時までの期間に、30例以上の相談を受けている。

(3) 前回認定日（初回認定日あるいは

前回更新日) から申請時までの期間に、本法人の開催する認定がんナビゲーター教育研修セミナーに2回以上参加している。

- (4) 前回認定日(初回認定日あるいは前回更新日) から申請時までの期間に、本法人が定める地域がん医療ネットワークの施設等が開催するがん医療ネットワークに関わるカンファランス、セミナー、研修会等に5回以上参加している。

2 更新申請を正当な理由で行えない場合は、更新猶予申請書及び更新申請を行えない理由を証明するものを提出し、本法人理事会の承認を得なければならない。

(申請)

第13条 更新を希望する者は、申請書と共に申請資格を証明する書類を添えて本法人に申請する。

(審査、認定証の交付及び資格の期限)

第14条 第9条、第10条、第11条の規定を準用する。この場合の新規申請者は更新申請者に読み替えるものとする。ただし、第9条第4項については、施設責任者のみへの通知とする。

第4章 認定の取り消し

(認定の取り消し)

第15条 次に掲げる各号に該当する者は、制度委員会で審議し、がん診療連携委員会委員長を通じて本法人理事会に答申し、本法人理事会の議を経て、認定がんナビゲーターの認定を抹消する。ただし、本人の意志に反する場合、その認定がんナビゲーターに対し、それぞれの議決の前に弁明の機会を与えなければならない。

- (1) 正当な理由を付して、認定がんナビゲーターとしての登録を辞退した者。

(2) 認定がんナビゲーターの更新申請を行わなかった者。ただし、更新猶予申請が承認された者は、この限りではない。

(3) 申請書に虚偽が認められた者。

(4) その他、認定がんナビゲーターとして不適当と認められた者。

(復活、再申請)

第16条 やむを得ない事情により認定がんナビゲーターの認定を抹消された者については、本法人理事会の議を経て、認定の復活を認めることができる。

2 前条第1号および第2号に基づき認定を抹消された者は、抹消された翌年以降に新規申請を行なうことができる。

3 前条第3号に基づき認定を抹消された者は、新規申請を行うことができるが、抹消された日から3年間は、これを認めない。また、制度委員会は、その者の所属する施設責任者に、その旨を通知する。

第5章 認定がんナビゲーター指導責任者の申請

(指導責任者)

第17条 次の各号に定めるすべての資格条件を満たすものを指導責任者として認める。

- (1) 日本癌治療学会正会員である。  
(2) 日本がん治療認定医機構の認定するがん治療認定医である。  
(3) 本法人の定める認定研修施設に常勤する者である。  
(4) 地域のがん医療ネットワークの構築・運営に責任ある立場の者である。

(申請)

第18条 認定を希望する者は、申請書と共に申請資格を証明する書類を添えて本法人に申請する。

(審査、認定証の交付及び資格の期限)

第 19 条 第 9 条、第 10 条、第 11 条の規定を準用する。この場合の認定がんナビゲーターは認定がんナビゲーター指導責任者に読み替えるものとする。ただし、第 9 条第 4 項については、施設責任者のみへの通知とする。

(失 効)

第 20 条 認定がんナビゲーター指導責任者資格は第 17 条に定められたすべての資格条件を満たさなくなった時点で失効する。

#### 第 6 章 認定研修施設の申請

(申請資格)

第 21 条 申請により、制度規則第 17 条に定める指導責任者 1 名以上が常勤し、指導責任者の下に十分な指導體制がとられていることを必須要件とし、次の各号に定めるいずれかの資格を有する施設を認定研修施設として認定する。

- (1) 全国がん（成人病）センター協議会加盟施設
- (2) 特定機能病院
- (3) 都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、特定領域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院
- (4) その他、施設からの申請に基づき本法人により承認された施設

(その他、本法人により承認された施設)

第 22 条 「その他、本法人により承認された施設」は制度委員会で協議し、がん診療連携委員会委員長を通じて、本

法人理事会において承認される。

(申 請)

第 23 条 認定を希望する施設は、申請書と共に申請資格を証明する書類を添えて本法人に申請する。

(認定証の交付)

第 24 条 第 9 条、第 10 条、第 11 条の規定を準用する。この場合の認定がんナビゲーターは認定研修施設に読み替えるものとする。ただし、第 9 条第 4 項については、施設責任者のみへの通知とする。

(研修施設の認定期間)

第 25 条 認定研修施設の認定期間は 5 年間とする。認定の更新については制度委員会で協議し、本法人で決定することとする。

#### 第 7 章 規則の変更

第 26 条 この規則の変更は、制度委員会において検討し、本法人理事会の承認を得て行う。

補 則

第 27 条 本規則の施行に伴う細則は、別に定める。

附 則

1. 本規則は平成 25 年 7 月 31 日より施行する。
2. 本規則は平成 26 年 6 月 20 日より施行する。
3. 本規則は平成 26 年 11 月 19 日より施行する。

**【資料 2. 認定がん医療ネットワークナビゲーター制度規則運用細則】**

## 認定がん医療ネットワークナビゲーター制度規則運用細則

### 第1章 総則

(運用細則)

第1条 一般社団法人日本癌治療学会(以下、本法人と略す。)は、認定がん医療ネットワークナビゲーター(以下、認定がんナビゲーターと略す。)認定制度に関する業務は、本法人認定がん医療ネットワークナビゲーター制度規則(以下、制度規則と略す。)に定められたことの他は、本運用細則によって行う。

(庶務)

第2条 認定がんナビゲーター制度に関わる庶務は、本法人事務局にて行う。

### 第2章 認定がんナビゲーター制度委員会

(認定がんナビゲーター制度委員会の構成)

第3条 認定がんナビゲーター制度委員会(以下、制度委員会と略す。)は、がん診療連携委員会委員長により推薦され、本法人理事会により承認された委員15名以内をもって構成する。

(制度委員会委員長の選任)

第4条 制度委員会委員長はがん診療連携委員会委員長の推薦により選任される。

(制度委員会委員長、委員の任期)

第5条 任期は2年とし、再任を妨げない。

(制度委員会の招集)

第6条 制度委員会は、制度委員会委員長がこれを招集する。

(制度委員会の定足数等)

第7条 制度委員会は、委員の過半数の出席をもって議決することができる。ただし、当該議事につき、書面をもつ

てあらかじめ意思を表示した者は、これを出席者とみなす。

2 制度委員会の議事は出席者過半数をもって決し、可否同数の時は委員長が決するものとする

第8条 制度委員会は、認定がんナビゲーターの認定に関わる業務を掌管する。

### 第3章 認定がんナビゲーターの申請

(認定基準)

第9条 本法人認定がんナビゲーターの資格認定基準は、制度規則第1条、第2条、第3条及び第4条の規定に基づき、1) 初期診断から終末期医療まで一連のがん治療全相に必要とされる一般的な医療情報の適切な収集とその提供ができ、2) 活動の地域性に準拠した①がん診療情報や医療サービス情報の収集と提供、②クリティカルパスの運用支援、③臨床試験、治験に関する情報の収集と提供ができ、3) 当該医療機関の医療スタッフや医療事務職との連携のもとに、適正医療の遂行に必要不可欠な知識、見識、実務経験を求めるものとする。その具体的内容の確定に当たっては、地域性のみならず、常に広く国際性にも配慮した情報を提供できるものとする。

(認定業務とその告知)

第10条 制度委員会は、毎年、合議によって、次年度の認定がんナビゲーター認定業務に関する要綱と審査基準を定め、がん診療連携委員会委員長を通じて、本法人理事会の決議を経て、これを告知する。

(申し込み条件)

第11条 個人のメールアドレスを取得

していること及びセミナー参加費等のカード決済ができること。

(e ラーニング科目と修了要件)

第12条 制度規則第6条第1号に定める e ラーニングシステムにおける所定の科目とは、「がん医療専門チームスタッフのための e ラーニングプログラム」(CANCER e-LARNING、<http://www.cael.jp/>)の「がん医療ネットワークナビゲーター養成コース」の全科目をいう。科目ごとに設定された小テストにおいて合格し科目修了とし、直近の3年間に指定された全科目を聴取し、すべての小テストに合格していることが申請要件となる。

(e ラーニング受講申請)

第13条 制度規則第6条第1号に定める e ラーニングシステムを聴講するには、本法人のホームページ「がん認定ナビゲーター制度」(<http://www.jsco.or.jp/>)より申し込みをし、識別番号とパスワードを取得しなければならない。

(e ラーニング科目の決定と告知)

第14条 制度委員会は、毎年、制度規則第6条第1号に定める e ラーニングシステムにおいて更新ないしは追加・削除すべき科目について検討し、がん診療連携委員会委員長を通じて、本法人がん医療エキスパート育成事業運営会議に付議し、同会議で決定して告知する。

(本法人の開催する認定がんナビゲーター教育研修セミナー)

第15条 制度委員会は、毎年度、制度規則第6条第2号に定める「本法人の開催する教育研修セミナー(Aセッション)」、「本法人の開催するコミュニケーションスキルセミナー(Bセッション)」の内容と受講料を決定し、がん

診療連携委員会委員長を通じて、本法人理事会で承認を受け、これを告知する。また、本法人が行うセミナー等の受講修了者には、受講証明を行なう。

(セミナーの受講申請)

第16条 本法人のホームページ「がん認定ナビゲーター制度」(<http://www.jsco.or.jp/>)より申し込みをすること。

(コミュニケーションスキルセミナー申請時の条件)

第17条 申請までに e ラーニングの指定された科目を修了すること。教育研修セミナーを受講していること。

(地域医療ネットワークの定義)

第18条 医療機関、非医療関係に関わらず、がん患者と関わりを持っている施設もしくは組織

(1) 特定の治療法、代替療法、健康食品等を推奨する団体の運営者又は個人でないこと

(2) 特定の政治団体、宗教団体を支持する団体の運営者又は個人でないこと

(3) 倫理的に適切な活動をしていると認められる団体であること

(都道府県がん医療ネットワークナビゲーター責任者の定義及び業務)

第19条 都道府県ごとに指導責任者を指導、監督、助言する立場の者を置き、地域の推薦を受け制度委員会の推薦を受け理事長が承認する。

2 地域の実情に応じて実地研修施設の指導責任者と協議を行い、実地研修希望者の指定研修施設を決定する。

3 実地研修希望者の問い合わせに応じて、希望者が所属しているネットワークが、本法人の定める地域医療ネットワークに該当するかについて判断を行う。場合によっては制度委員会と協議を行う。

4 希望者がネットワークに所属していないと判断された場合は、適切なネットワークに所属するように勧める。

(指導責任者の業務)

第 20 条 都道府県がん医療ネットワークナビゲーター責任者と協議し、実地研修希望者の受け入れを決定する。

2 がん相談支援センター相談員等の指導責任者が認める協力者と連携する。

3 実地研修希望者と研修スケジュールを調整する。その際、必要なら、外来部門、がんセンターボード、緩和ケアチームとの調整を行う。

(地域医療ネットワークの実地研修)

第 21 条 制度規則第 6 条第 3 号に定める

「地域医療ネットワークの実地研修」

(以下、実地研修と略す。)は、制度

規則第 3 条第 1 号、第 2 号、第 3 号、第 4 号に定めるすべての業務を研修項目とする。

2 実地研修は、本法人が定める認定研修施設において都合 5 日間以上で行うものとする。

3 実地研修では、指導責任者の指導のもと、認定研修施設の相談支援センターを拠点とし、当該地域がん医療ネットワーク参加施設、公共医療・福祉サービス機関からの情報収集と相談・ナビゲーターの実践実習を行う。

(実地研修内容の決定と告知)

第 22 条 制度委員会は、制度規則第 6 条第 3 号に定める「地域医療ネットワークの実地研修」の具体的な研修内容について決定し、がん診療連携委員会の承認を得て、告知するとともに、認定研修施設の指導責任者に、研修内容表を送付し、研修を依頼する。

(地域医療ネットワークの実地研修申請時の条件)

第 23 条 本法人の定めるがん医療に関

わる地域医療ネットワークに所属していること。

2 e ラーニングの指定された全科目を修了していること。

3 教育研修セミナー、コミュニケーションスキルセミナーを受講していること。

(実地研修の審査)

第 24 条 審査においては、前項に定める研修の内容目録として、担当したがん患者(入院・外来は問わない)のうち、10 例の一覧表を提出する。

2 研修の修了証明は、施設長及び指導責任者が行うものとし、施設長による証明は公印、指導責任者による証明は署名または押印にて行うものとする。

(受講料・申請料)

第 25 条 e ラーニング受講、本法人の開催する教育研修セミナー受講、コミュニケーションスキル研修会受講及び審査申請の申し込みをした者は、本法人理事長が定めた期日までに受講料及び申請料を納付しなければならない。

2 受講料は本法人の定めに従う。

3 審査申請料は、5,000 円とする。

(認定料)

第 26 条 資格審査に合格した者は、本法人理事長が定めた期日までに、認定料として 10,000 円を納付しなければならない。

## 第 4 章 認定がんナビゲーターの更新

(更新認定業務とその告知)

第 27 条 制度委員会は、毎年度、合議によって、次年度の認定がんナビゲーター更新業務に関する要綱を決定し、がん診療連携委員会委員長を通じて、本法人理事会の承認を経て、これを告知する。

(更新の通知)

第 28 条 制度委員会は、認定がんナビゲーターとして認められた者につき、半年前までに、5 年間の資格期限が終了することを連絡し、認定がんナビゲーターとしてあるためには更新の手続きを要することを通知する。

(活動実績)

第 29 条 審査においては、認定がんナビゲーター資格取得後 5 年間に、更新申請者が担当として経験したがん患者（入院・外来は問わない）のうち 30 例の症例一覧表を提出する。

2 認定がんナビゲーターの活動実績の証明は、施設長及び指導責任者が行うものとし、施設長による証明は公印、指導責任者による証明は署名または押印にて行うものとする。

(申請料)

第 30 条 更新申請者は、審査料として 5,000 円を納付しなければならない。

(認定料)

第 31 条 資格審査に合格した者は、本法人理事長が定めた期日までに、認定料として 10,000 円を納付しなければならない。

(更新猶予)

第 32 条 認定がんナビゲーターの更新猶予に関する正当な理由とは、次のいずれかの号を満たすものとする。

- (1) 海外留学、海外赴任など洋行のために実績が不足する場合。
- (2) その他、制度委員会が正当と認める場合（出産・介護など）。

2 猶予期間は最長 3 年間とし、猶予期間中は認定がんナビゲーターを呼称することはできない。

(更新猶予の決定)

第 33 条 本法人理事会は、がん診療連携委員会委員長を通じて、制度委員会より答申された認定がんナビゲーターの更新猶予審査の結果を吟味し、更新猶予を認める申請者を決定し、結果を速やかに更新猶予申請者に通知する。

第 5 章 認定がんナビゲーターの認定抹消と復活

(認定の抹消と復活)

第 34 条 制度委員会は制度規則第 15 条に基づき、認定がんナビゲーター認定の抹消または復活を要する事例が認められた場合、その報告書を作成して本法人理事会に報告し、その議決を経てこれを公知する。

第 6 章 規則の変更

第 35 条 本規則を変更する場合は、制度委員会において検討し、がん診療連携委員会の承認を経る。

附 則

1. 本細則は平成 26 年 6 月 20 日より施行する。
2. 本細則は平成 27 年 2 月 4 日より施行する。
3. 本細則は平成 27 年 2 月 21 日より施行する。

**【資料3. 認定がん医療ネットワークナビゲーター セミナーテキスト】**  
教育研修セミナー：Aセッション  
コミュニケーションスキルセミナー：Bセッション