

- (2) 特定機能病院
 - (3) がん診療連携拠点病院, 地域がん診療病院, 特定領域がん診療連携拠点病院
 - (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)

実地研修を受けるための手続き

本学会あてに実地研修申請書に必要事項を記入し以下の書類を添付し提出する。

- 7. 申請書
- 8. 健康診断書 (3か月以内のもの)
- 9. 秘密保持契約書
- 10. 研修同意書
- 11. 在職証明書
- 12. 代替セミナーの認定証、修了証等のコピー

提出書類に不備がないことを確認の上、学会は地域（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施設を決定する。

*研修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ネットワークに該当するかについては、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に確認をすること。

実地場所：認定指導施設、及びその施設のがん相談支援センターを中心とした場所。

指導者：指導責任者、及び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。

研修期間：都合5日間以上

相談症例：見聞または経験した相談症例のうち10症例の相談シート（面談、電話相談、ITを利用した相談、がん地域連携パスの運用支援等を含む）相談症例のうち2症例のレポートを作成し指導者とのディスカッション内容を記載したもので評価。

実地研修時の責任：認定施設の施設長及び指導責任者

GIO

「実際のがん診療および地域のがん診療ネットワークを理解し、がん患者や家族の等の相談者に科学的根拠と、倫理観に基づく信頼出来る情報提供を行い、その人らしい生活や治療選択が出来るように支援する。同時に相談者およびネットワークに属する他の支援者と適切なコミュニケーションを構築する。

*GIOの解説

4. 実際のがん診療および地域のネットワークの理解

「認定施設=がんを診断し治療する病院」で行なわれているがん診療と、「がん相談支援センター」の役割の理解は必須。

ナビゲーターとして活動予定地域のがん医療に関わる地域医療ネットワークの具体的なリソースの存在を知り、検索、接触する方法の理解も必須。

5. 倫理観に基づく

最低以下の4項目の倫理性は必須。

- ① ナビゲーターの立場を明らかにする事。
- ② 個人情報の取り扱い。
- ③ 守秘義務。
- ④ 医療介入やこれに相当する可能性のある行為は行わない

6. コミュニケーションを構築する

コミュニケーションは、相談者とナビゲーターの間だけではなく、他の支援者、具体的には、研修病院の主治医、看護師、相談員および地域のリソースに所属している人々とナビゲーターの間。二つのコミュニケーションを構築する事が必須。

SBOとその解説

以下の10個のSBOがあり、各SBOに即したチェック項目がそれぞれの項目に3～4個あります。それぞれA項目(知識があり説明出来る)B項目(実践されているところを見聞する)C項目(経験し実践する)に分類されており、研修報告書にチェックし、研修終了時に指導責任者に確認していただきます。研修者のバックグラウンドや認定研修施設の事情によっては見聞・実践が困難な項目がありますので、その項目は(必至項目ではない)と記載してあります。

7. 地域のネットワークの情報を収集し理解する

- A項目:がん相談支援センターの役割と業務を理解する。
- A項目:がん診療連携拠点病院の役割と業務を理解する。
- A項目:他のネットワークの情報を収集し理解する。

*地域の実情に応じて以下の情報を得る。

- がん地域連携パス
- 在宅支援診療所
- 訪問看護ステーション
- 緩和ケア病棟
- 居宅介護事業所
- 訪問介護事業所
- がん連地域連携パスに関わる医療機関
- 医科歯科連携に関わる医療機関
- 地域包括支援センター
- ハローワーク

8. 実際のがん診療の場面を見聞することで、がん診療への理解を深め、患者・家族の抱える困難への認知を深める。

- B項目:外来に陪席し、がん患者さんの診療の実際を見聞した。
- B項目:がんセンターボードに陪席し、EBMに基づく医療の実際を見聞した。(必須項目)

- B項目：緩和外来に陪席し、がん患者さん・ご家族の抱える困難にたいするチーム医療の実際を見聞した。(必須項目)
 - B項目：緩和外来に陪席し、がん患者さん・ご家族の抱える困難の実際を見聞した。(必須項目)
9. 相談者への情緒的なサポートを行いコミュニケーションを構築し継続的なアプローチを保証する
- A項目：コミュニケーションの概念を理解し説明でき、継続的なアクセスを保障する重要性を理解出来ている。
 - B項目：相談者とのコミュニケーションの実際と継続的なアクセスを保障しているところを見聞し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)。
 - C項目：相談者とのコミュニケーションを実践し、継続的なアクセスを保障できた。(必須項目ではない)
10. 相談者の情報の整理を助け、地域のネットワークを紹介し、つなぐ
- A項目：相談者が求めるニーズの種類が理解でき、地域のネットワークが理解できている。
 - B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の実際を見聞し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)。
 - 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)
11. 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し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. のいずれかを見聞し(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)。
12. 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ところを見聞した。(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)
8. 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)
10. 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。
11. 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

4. 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。
5. 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。
6. 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

3. 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。
4. 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。

- ⑥ 申込書関係
- ⑦ 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
- ⑧ 相談シート項目（厚労省委託調査対応版）
- ⑨ 相談シート記入要領
- ⑩ 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

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：片渕 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。昨年度（平成26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、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）を開催した。本年度は実地研修を施行する認定研修施設への説明会とコミュニケーションスキル研修会を熊本で行い、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。認定研修施設説明会では14施設、42名が参加した。その結果熊本県下15施設が認定研修施設として参加することとなった。コミュニケーションスキル研修には27名が参加した。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）
- 藤 也寸志（九州がんセンター・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、①基盤知識

習得のためのe-ラーニング、②コミュニケーションスキル習得研修、③都道府県や地域のがん診療・医療サービス情報、患者支援組織、ピアサポートなどの医療サポート情報、生活支援サービス情報などの収集・提供実地研修からなる「がん医療ネットワークナビゲーター」の教育システムを確立し、平成27年度は、研修実施施設であるがん診療拠点病院との連携を深め、本制度への理解と協力をえた。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、①知識習得のためのe-ラーニング、②コミュニケーション・スキル実習、③地域がん医療ネットワーク構成施設、機関等での実地研修、を柱とする、養成期間1年の教育プログラムを決定する。

また、その熊本モデルを確立する。

2) e-ラーニングコンテンツの収録とアップロード

平成25年度終了の厚生労働省委託事業「がん医療を専門とする医師の学習プログラム e-ラーニング」を日本癌治療学会が引き継ぎ、続けて専門医教育に資するとともに、コンテンツの中からがん医療ネットワークナビゲーターとなるに必須の講義を決定する。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筑波大学学術情報メディアセンターのe-ラーニングクラウドシステム（委託）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。

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。

がん医療ネットワークナビゲーターの実地研修体制を整備のために熊本県下の多くの施設に参加を呼びかける。資格取得後の円滑な活動のために研修施設の理解と協力は欠かせない。そのために研修施設との連携体制をより強固なものとするための説明会を行う。

がん医療ネットワークナビゲーターの活動に重要かつ不可欠なコミュニケーションスキルの向上を目指した研修（Bセッション）を熊本で行う。

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ことも考えられ、「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

研究全般の流れ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、熊本で開催した認定研修施設への説明会の概要とBセッション：コミュニケーションスキル研修会の概要とアンケート調査の結果を示す。

認定研修施設に対する説明会の開催

熊本県でがん診療連携拠点病院中心とした認定研修施設に対する説明会を開催した。

当該説明会の概容は、下記の通りで、14施設、42名の参加者があった。

開催日時：平成 27 年 7 月 14 日(火)
18 時 00 分～20 時 00 分
開催場所：熊本赤十字病院
総合救命センター4F 401・402
総合司会
片渕 秀隆（熊本大学大学院生命科

学系研究部 産婦人科学 教授)

1. がん相談支援センターとがん専門相談員について
 - (1) 癌治療の概要
 - (2) 連携パス（私のカルテ・私のノート）
 - (3) がん専門相談員とナビゲーター 健爾（独立行政法人国立病院機構熊本医療センター 腫瘍内科 部長）
2. 報告事項
 - (1) 認定がん医療ネットワークナビゲーターについて
 - (2) 今後のスケジュール
 - (3) 実地研修について 吉田 稔（熊本赤十字病院 血液腫瘍内科 部長）
3. 質疑・応答

質疑応答の内容

- ・ナビゲーターの所在地はどのようにして知るのでか
→県庁、本学会のホームページに掲載（県庁に働きかけている）
- ・秘密保持の誓約書について、法律的には何も効力がないのでは
→今後、検討する。訴訟等になった場合どこが責任をもつのかについても検討する。
- ・一人で活動していると活動内容が分からないのでは
→ネットワークナビゲーターは、一人で活動するものではなく必ずネットワーク所属していることが必須である。
- ・院外で活動するが、どこまで指導責任者が、責任を持てるのか
→今後、検討
- ・健康診断書について

→ピアの方・サバイバーの方もいるので、ナビゲーターとして活動ができるということが証明されればよい。

- ・実地研修の場所はどのように決めるのか

→実地研修申込者に希望施設を挙げて頂き、認定施設の指導責任者と本学会とが協議し実地研修の場所を決定する。

- ・各都道府県のネットワークが分からない

→Q&Aに掲載する等検討する。

- ・ネットワークナビゲーターは何をする人ですか

→情報をつなぐ人

- ・情報をつなぐだけなのに費用も勉強もここまで必要なのか

→意識の高い人が必要。

- ・年齢のしぼりはないのですか（例えば高校生や80代の人）

→基本は、ネットが使用できればネットワークナビゲーターになれるが、今後、検討する。

- ・具体的な活動場所は

→調剤薬局や県の図書館等活動場所多岐にわたる。

熊本県では、現在、県の図書館の一部分にがんの本のコーナーを作りそこに相談員を配置することを検討している。

- ・認定後のフォローはありますか

→更新制度がある。認定後5年間に症例を30例報告することとなっている。

メーリングリストを作成する

本研究では実地研修が行われる認定研修施設の理解と協力が不可欠である。本研究会における説明や連携の形成により、熊本は19施設が申請し、認定され

た。

コミュニケーションスキルセミナー:B セッション参加者アンケート調査 (資料10)

研修セミナー終了後、アンケート調査を行い、回収結果は以下のごとくである。

●出席者数：27名

●回収結果

回収数：27名

回答率：100%

●調査項目

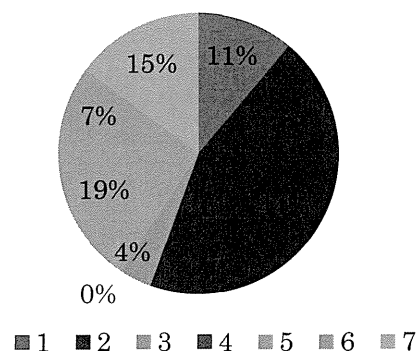
※各項目については、回答無しや複数回答における回答もあり、必ずしも回収数と合致しない。

※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10としてまとめた。主な結果を以下に抽出した。

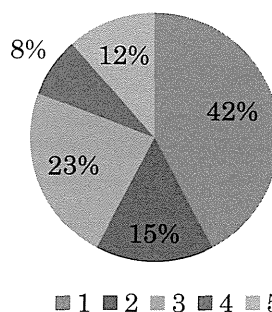
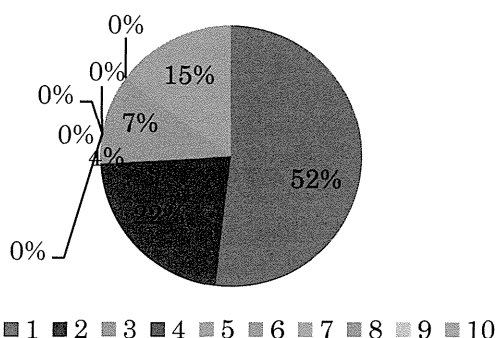
1. 参加者の職種

1. 看護師 44%
2. 福祉職 11% (社会福祉士・精神保健福祉士・相談支援専門員・心理ケアセラピスト)
3. 心理職 4%
4. 事務職 19%
5. ピアサポーター 7%
6. その他 15% (大学教員、診療情報管理士)



2. 所属施設

1. がん診療連携拠点病院 52%
2. 病院（拠点病院以外） 22%
3. 訪問看護ステーション 4%
4. 介護福祉施設 7%
5. 患者支援団体 15%

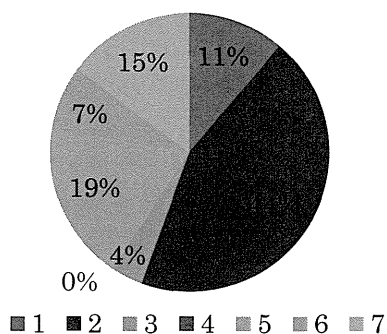


5. 今回の研修は、ナビゲーターとしてのあなたの今後の活動に、どれくらい役に立つと感じましたか？以下の各セッションとセッション全体についてお答えください。

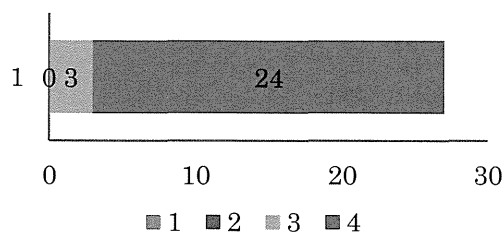
- 1) 役に立たない
- 2) あまり役に立たない
- 3) まあ役立つ
- 4) すごく役立つ

3. 上記所属施設での活動年数

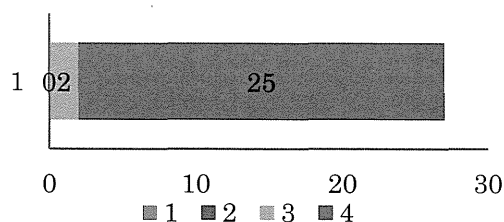
1. 0：11%
2. 2年未満 44%
3. 2-4年未満： 4%
4. 4-6年未満： 0%
5. 6-8年未満： 19%
6. 8-10年未満： 7%
7. 10年以上： 15%



1-1 コミュニケーションスキル（講義）



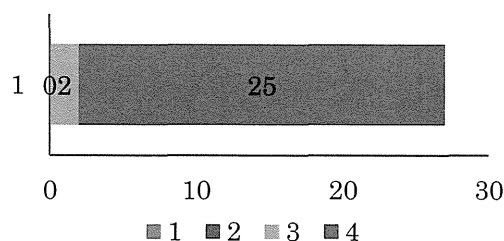
1-2 面談相談疑似体験（ロールプレイ）



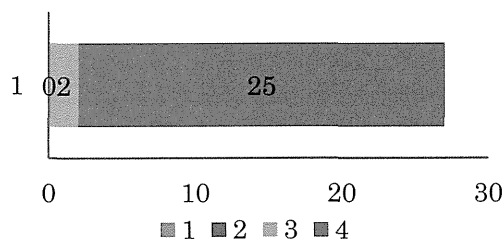
4. この一年の活動のなかでがん患者さんの相談を受けた件数は何件ですか？

1. 0件： 47%
2. 1-9件： 15%
3. 10-49件： 23%
4. 50-99件： 8%
5. 100件以上： 12%。

1-3 相談場面の検討（グループ討論）

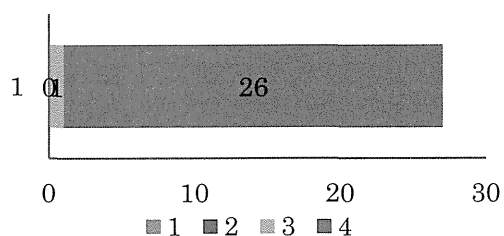


1-4 セッション全体として



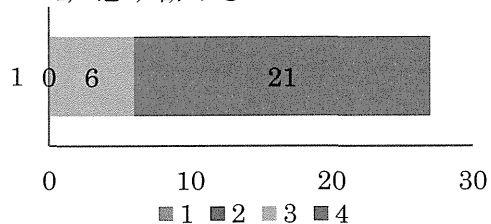
6. ファシリテーターやスタッフの働きはどうでしたか。

- 1) よくなかった
- 2) あまりよくなかった
- 3) まあよかった
- 4) 非常によかった



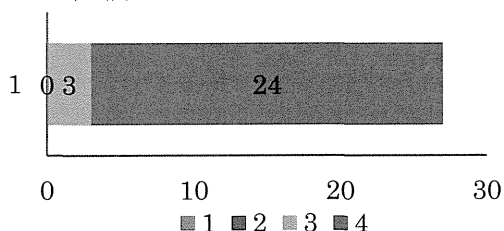
7. 同様の研修会が開催された場合、同じ立場の人に参加を勧めますか。

- 1) 勧めない
- 2) あまり勧めない
- 3) まあ勧める
- 4) 必ず勧める



8. 今回の研修会に全体としてどれくらい満足していますか。

- 1) 不満足
- 2) あまり満足していない
- 3) まあ満足
- 4) 満足



9. その他、ご意見・ご要望

・名古屋から参加させて頂きました。とても必要な役割だと思いますので、早く全国に広がるように願っています。明日からの活動に活かして行きます。ありがとうございました。

・つなぐ役割の必要性が学びました。人として看護職として、自分の感性やモチベーションを高めていかなければいけないと感じました。少しでも患者さんの声をキャッチでき、解決方法を導いていきたいと思いました。研修ありがとうございました。多くの気づきがありました。事案が短いと感じました。

・本日研修をともに受けた方々と協力し、今後地域でナビゲーターとしての役目を担っていきたいと思いました。ありがとうございました。

・相手の気持ちに共感する、共感していることを相手に伝えるということの大切さに気づきました。まずは相手が話せるような姿勢を持つ、一緒に考えさせてもらうことを意識していきたいと思いました。

・参加してみてとてもよかったです。相談者の立場に立つ姿勢が大切だと実感しました。自分自身のスキルを高めるためにも色んな研修に参加したいと考えています。

・研修会スタッフの方々大変お世話になりました。
・非常に役立つ内容をありがとうございました。スタッフ関係者の方々のご準備つきましても心より御礼申し上げます。

・色々な方たちの考えや、意見などが聞けてすごく勉強になりました。

・今回の研修で、学べたことがたくさんありました。この経験を次に活かして行きたいと思います。

・ロールプレイは初めてでしたが、大変勉強になりました。相談者の気持ちに寄り添う人になりたいと思います。

・ロールプレイを通して、日頃相談を受けているときに真が足りないなと思いました。今後にかかしていきます。

・座学だけでなくロールプレイやグル

ープワークを通して、体験や振り返りを行うことが大切だと思いました。「つなぐ」という言葉から他職種との連携も大切だと感じました。

・ロールプレイやグループワークを通して実践的に学ぶことができた。今回の研修で様々な職種の課がナビゲーターの資格を取られ勉強されていることがわかりました。今夏の研修会でお会いした方と今後も連携をとっていただければいいなと思います。

・とても役に立つ研修であった。

・あっという間に終わってしまいました。密度の濃い内容でした。ロールプレイなどは、繰り返しやっていくことも必要だと思いました。もし、ナビゲーターになっても時々そういう振り返りが必要だと感じました。

・有意義なセミナーでした。今後の看護に活かし、ナビゲーターして「つなぐ役」に徹することができるよう寄り添っていきたいと思います。

・石川県から参加しました。熊本に貢献できるわけではないので、参加させて頂いたことに感謝します。「ナビゲーター」について、理解しているつもりですし、全国に広く早く広めることを願っています。起床したら、コマーシャルしたいと思えます。実地研修も受けられるならと思います。九州では難しいです。むしろアクセスのよい群馬ならと思っています。

・有意義な時間を過ごせました。まずは聞く姿勢の重要性を改めて感じました。ありがとうございました。

本制度の資格取得のために多彩な職種、所属施設の参加者が見られた。がん医療ネットワークナビゲーターには肯定的な意見が多く、研修の満足度も高かった。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。昨年度開催された教育研修セミナーも3都市のみで総計748名の参加があった。

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考え、認定研修施設に説明会を行い、研修施設の理解と協力をえることに力を注いだ。その結果、熊本県では19施設が熊本県全域を網羅する形で研修病院として申請した。

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。コミュニケーションスキル研修には、熊本県で27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、研修の満足度の質問項目に対し、100%近くポジティブな回答が寄せられた。一方で、3~4名の参加者に対してファシリテーター1名を配しており、研修としては成果をあげているものの、ファシリテーターの数には限りがあり、多数のナビゲーター育成という点ではコミュニケーションスキル研修が律速段階となる可能性がある。

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) 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]
- 2) 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]
- 3) 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.
- 4) 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]
- 5) 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.
- 6) 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.
- 7) 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.
- 8) 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.
- 9) 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.
- 10) 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.
- 11) 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.

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：
Bセッション 熊本会場アンケート集計結果】**

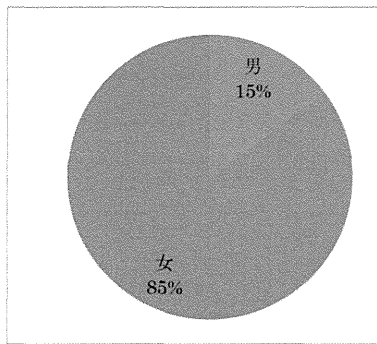
認定がん医療ネットワークナビゲーター研修会
アンケート集計 2015in 熊本

- 出席者数：27名
- 回収結果 回収数：27名 回収率：100
- 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があり、必ずしも回収総数と合致しないものがあります。
 - *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。

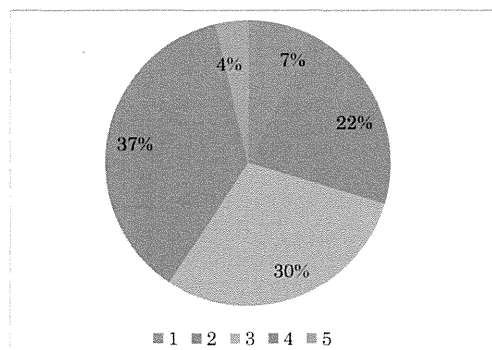
(pre)

I. まず、あなたご自身のことについてお伺いします。あてはまる番号に○をつけてください。

1.性別 1) 男 2) 女

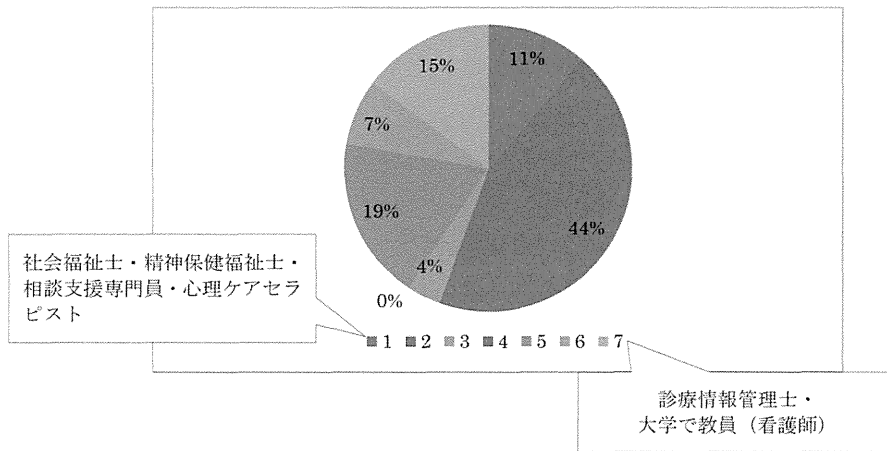


2. 年齢 1) 20-29歳 2) 30-39歳 3) 40-49歳 4) 50-59歳 5) 60歳以上



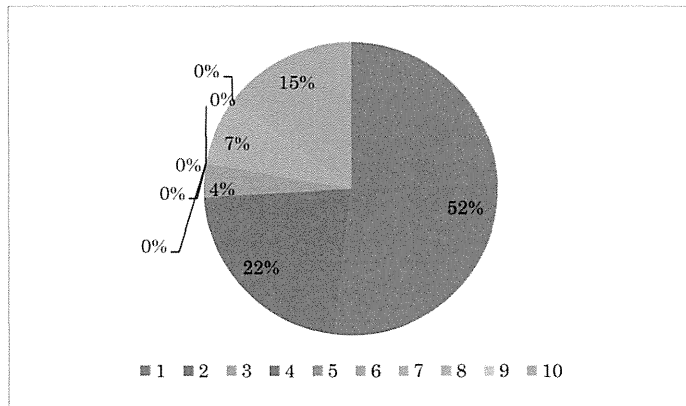
3. 背景

- 1) 福祉職（専門・認定資格があればその名称）
- 2) 看護師（専門・認定資格があればその名称）
- 3) 薬剤師（専門・認定資格があればその名称）
- 4) 心理職（専門・認定資格があればその名称）
- 5) 事務職
- 6) ピア
- 7) その他（）



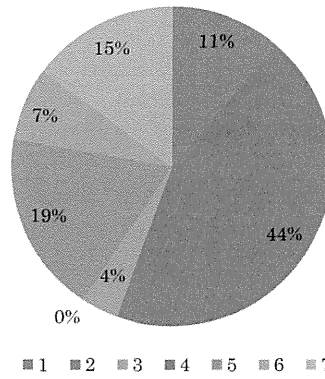
4. 所属施設

- 1) がん診療連携拠点病院
- 2) 病院（がん診療連携拠点病院以外）
- 3) 診療所
- 4) 訪問看護ステーション
- 5) 薬局
- 6) 地域包括支援センター
- 7) 介護福祉施設
- 8) 居宅介護支援事業所
- 9) 患者会
- 10) 患者支援団体



5. 上記所属施設での活動年数

- 1) 0 2) 2年未満 3) 2-4年未満 4) 4-6年未満 5) 6-8年未満
6) 8-10年未満 7) 10年以上



6. この一年間の活動のなかでがん患者の相談を受けた件数は何件ですか。

- 1) 0件 2) 1-9件 3) 10-49件 4) 50-99件 5) 100件以上

