

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
総括研究報告書

**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**

研究代表者: 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

研究要旨

本邦のがん対策において、がん診療連携体制と医療情報提供体制の強化は極めて重要な課題である。本研究は、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、その実効性を評価するもので、(1)平成26年度に、「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を確立し、(2)次年度に、これらの教育プログラムを実稼働させ、プログラムの実効性を評価して内容を改善し、(3)最終年度に、資格取得者を、熊本、福岡、群馬の3地域に実際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計画である。

初年度は、1) e-ラーニングの収録と監修、2) 教育研修セミナー(Aセッション)を群馬、福岡、熊本で開催し、その実施要綱を作成、3) コミュニケーションスキル研修の要綱と、4) 実地研修要綱とマニュアルを作成した。また、研修施設、指導者を認定し、「がん医療ネットワークナビゲーター」の養成基盤を確立した。

平成27年度は1) 認定研修施設への実地研修を中心とした説明会などによる地域のがん診療情報の提供の核となる実地研修を行う相談支援センターとの連携を強化し、実地研修内容の質を担保するために実地研修の要綱と手順書内容を研修病院と討議し、実効性のあるものとした。2) コミュニケーションスキル研修を行い、3) 「がん医療ネットワークナビゲーター」の評価を行うための評価委員を指名した。本年6月には第一期生が誕生する見込みで、研究はおおむね順調に進展している。

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）
- 桑野 博行（群馬大学大学院医学系研究科/病態総合外科学分野・教授）
- 調 憲（群馬大学大学院医学系研究科/肝胆膵外科分野・教授）

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・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（群馬大学ビックデータ統合解析センター・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

多くの患者にとって、がんとの闘いはすべてが未知の体験である。“知る”ことは医療と生活を選択するための基盤であるが、情報提供体制は十分ではない。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は、がん患者が強く望む危急の課題である。その実現は、「がん対策推進基本計画」の全体目標である「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」、さらには分野別施策と個別目標となっている「地域の医療・介護サービス提供体制の構築」、「がんに関する相談支援と情報提供」に大きく貢献することになる。

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に適切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た。現在、座学とコミュニケーション研修を終了し、5月には実地研修を開始する予定である。平成27年度には、実際に資格認定を行う予定であったが、2016年6月には、第一期生の資格認定の見込みである。本モデル事業の評価を行うための評価委員会を立ち上げており、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体制を整備する。

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（がん診療連携委員会、委員長・研究分担者 片渕秀隆）、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）もこれに参

画、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。

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。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】

1) 研修施設への説明会の開催などによる連携強化

実地研修を行う予定の熊本、福岡、群馬の3県のがん診療連携拠点病院を中心に説明会を開催する。「がん医療ネットワークナビゲーター」の役割、本制度における研修指定病院の役割についての理解を醸成する。さらに実地研修の内容についてがん診療連携拠点病院の相談支援センターの実情とあわせて双方向性の議論を行い、研修内容の見直しを行うとともに認定後の「がん医療ネットワークナビゲーター」の活動が円滑かつ実効性のあるものとなるような活動基盤を形成する。

2) コミュニケーションスキル研修の実施

3県でコミュニケーションスキル研修を開催する。この際、内容の振り返りを行い、改良点を明らかにし、研修として質の高いものとする。

3) 実地研修内容の確定

実地研修施設への説明会の開催の上で、研修指定施設と連携を緊密に行い、研修内容について研修内容の実施現実性を含め、討議を行い、実地研修内容を確定する。

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行う。

4) 本研究の評価について

平成28年度の活動の評価に向けて評価委員長を任命する。

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

平成26年度

1) 教育プログラムの立案・確定

(A) がん医療ネットワークナビゲーター制度規則、細則の制定(資料1, 2)

がん医療ネットワークナビゲーターの業務を下記5項目に定め、

- (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。

さらに、下記のごとく申請資格を定めるなど、がん医療ネットワークナビゲーターの養成と認定に関わる詳細を確定して、規則、細則を制定した。**（資料1, 2）**

- 1) 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（ 、 、 ）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。

日本癌治療学会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

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
- b がん総合相談研修プログラムがんサロン編「より良いグループ・サポートを進めるために」を用いて開催される研修会

ただし a を受講した者は 日本癌治療学会の開催するセミナーB セッション、b を受講した者は 日本癌治療学会の開催するセミナーA セッションの受講を必須とする。

このほか、日本癌治療学会が認めるセミナー、研修会等

- (3) 定められた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。

（B）がん医療ネットワークナビゲーター教育研修セミナーの要綱確定とセミナー教育テキストの作成（資料3, 4）

【教育研修セミナー：Aセッション】
基盤知識の習得を目的とし、e-ラーニングを補完する直面式教育機会の提供の場として教育研修セミナーを設定、その要綱を以下のごとく確定し、テキスト**（資料3）**を作成した。

研修会名	教育研修セミナー：Aセッション
概要	がん医療ネットワークナビゲーター制度の理解及び基本的な知識・技能の学習を目的とした研修
到達目標	<ul style="list-style-type: none"> ● がん医療ネットワークを理解する ● ナビゲーターの位置づけと業務内容を理解する ● ナビゲーターの基本的知識を習得する
形式	講義
定員	最大 500 名まで
開催回数	原則として年 2 回 <ul style="list-style-type: none"> ● 日本癌治療学会学術集会での開催 1 回 ● 地域（都道府県）での開催 1 回
開催期間	1 日
時間数	3 時間
開催地	日本癌治療学会学術集会開催地、各地域（都道府県）
学習内容	<ul style="list-style-type: none"> ● がん対策基本法とがん

	対策推進基本計画 ● がん医療ネットワークナビゲーターの位置づけ
学習内容	● ナビゲーターの業務内容 ● EBM とは ● 臨床研究と臨床試験 ● 患者リテラシー ● インターネット情報 ● 代替療法 ● (デモンストレーション：ナビゲーターによる模擬相談)

デモンストレーションは教育研修セミナー：Aセッションの必須ではない。

【教育研修セミナー：Bセッション】
 がん診療ネットワークナビゲーターが、がん患者・家族に対する適切な相談支援者であるためには、積極的傾聴や適切な情報提供など高いコミュニケーションスキルを必要とする。がん診療ネットワークナビゲーターに必要なコミュニケーションスキルを講義・ロールプレイ・グループ討議を通じて学び、実地研修や資格取得後の現場で活用できるようコミュニケーションスキルセミナーを開催することとし、要綱を以下のごとく定め、テキスト(資料3)を作成した。

研修会名	コミュニケーションスキルセミナー：Bセッション
概要	がん医療ネットワークナビゲーターに必要不可欠ながん患者・家族・医療者とのコミュニケーションスキルを習得することを目的とした研修
到達目標	● 積極的傾聴ができる

	● 共感できる ● 患者から情報収集できる ● 情報を伝えることができる
形式	講義・グループ討議・ロールプレイ
定員	最大 50 名まで
開催回数	原則として年 2 回以上 ● 日本癌治療学会学術集会での開催 1 回 ● 地域(都道府県)での開催 1 回以上
開催期間	1 日
時間数	3 時間以上
開催地	日本癌治療学会学術集会開催地、各地域(都道府県)
学習内容	● がん患者に対する傾聴の方法 ● 共感を示す方法 ● 会話の中で情報収集をする方法 ● 情報を正しく伝える際の注意点 ● 相手の理解を探る方法 ● 相談場面での注意点

なお、Bセッションの実施においては下記の点に留意することとした。

1. プログラムのポイント

- セミナーは 3 時間以上、1 日で終了すること
- 最大参加人数は原則として 50 名を超えないこと
- プレテスト(教育研修セミナーの理解度チェック)を行う
- イントロダクションでがん診療ネットワークナビゲーターを説明
- アイスブレイキングの時間を設けること

- eラーニングを受講していることを前提として、コミュニケーションの要点に関する講義を行うこと
 - ロールプレイを行うこと（1グループ原則3名とする。シナリオは面談相談とする）
 - 相談に関するグループ討議（1グループ10名まで、相談場面のビデオまたは録音テープを視聴してグループ討議を行う）
 - 振り返りを兼ねてアンケートを実施する
2. プログラムチェックリスト
- プレテスト ~10分
 - イントロダクション ~10分
 - アイスブレイキング ~10分
 - 講義（コミュニケーションスキルとロールプレイの説明）~30分
 - ロールプレイ（面談相談におけるコミュニケーション）~60分
 - グループ討議（相談場面でのコミュニケーション）~40分
 - 振り返り及びアンケート ~20分
3. ロールプレイ
- 1グループ、原則3名とする。2回シナリオを行うときは4人でも可とする。
 - 役柄は3種類（ナビゲーター、相談者、相談者家族、観察者）
 - 4名の時は相談者家族を追加すること。ただし、家族を省き観察者2名とすることも可とする。
 - 使用するシナリオは面談相談の内容とする。十分な時間が確保されている研修会では2種類のシナリオを実施することも可とする。
 - ロールプレイ フィードバック 全体で意見交換の順で進める
 - フィードバックはナビゲーター 相談者 観察者の順で行う
- 実際の流れ：1回12分を目安にする。4名であっても1シナリオ3セットまでとする。4名の場合は1名がナビゲーターを経験できない。その場合は次のシナリオで必ずナビゲーター役を経験するように調整する。
 - 1分：シナリオ読みあわせ
 - 5分：ロールプレイ
 - 5分：フィードバック
 - 1分：全体討議
- 十分な時間が確保されている研修会では、ロールプレイの時間を7分、フィードバックの時間を6分とすることを可とする。
4. グループ討議
- 1グループ10人まで（全体で5グループまで）
 - 相談場面でのビデオ又は録音テープを全体で視聴する（10分）
 - 相談内容やナビゲーターの対応をグループで討議（20分）
 - グループ毎に発表（各2分）
- （C）がん医療ネットワークナビゲーター実地研修の要綱と報告書形式の確定（資料4）**
- 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の要綱を以下のごとく定め、報告書形式を含めた冊子を作成した。（資料4）
- 2）e-ラーニング・コンテンツの確定と収録**
- 必須コンテンツを以下のごとく定め、講義を収録して、小テストを付加、平成27年4月1日からの公開を可能とした（CANCER e-LEARNING 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 <http://www.cael.jp/>）。



【共通科目】

分野名	講義名
精神腫瘍学	がん医療におけるコミュニケーション
	家族・遺族ケア
臨床研究と生物統計学	臨床研究と倫理
	臨床第 相試験、第 相試験
	臨床第 相試験、メタ解析
	その他の臨床研究、臨床試験
緩和医療学	効果的なコミュニケーション
	チーム医療
	チーム医療の重要性と在り方
	地域医療連携
医療ケアとチーム医療、腫瘍社会学、患者教育	がんと看護
	がんとりハビリテーション
	がんと栄養学
	がんとソーシャルワーカー
	がんと心理支援 (カウンセリング)
	患者教育
生命倫理と法	がん対策基本法
	医療倫理に関わる規約・法

の規則	律・指針/職業人としての模範
	がん診療のインフォームドコンセント
	医療事故をめぐる法と倫理

【専門科目】

分野名	講義名
精神腫瘍学分野	がんの経過における正常反応と精神症状
	精神腫瘍学における教育
	心理社会的要因とがんの罹患/生存
	高齢者/認知症
	日本の医療保険制度も含めた経済的視点
緩和医療分野	がん医療ネットワークナビゲーターの役割について
	スピリチュアルペイン
	終末期をめぐる倫理的諸問題
緩和医療分野	チームワークとマネジメント
	在宅医療と地域連携 退院支援
診断と治療 (追加分平成27年4月1日以降公開)	肺がん 各論
	乳がん 各論
	胃がん 各論
	肝がん 各論
	大腸がん 各論
	支持療法
臨床腫瘍学(総論)	

3) 教育研修セミナー:Aセッションの開催(資料5、6、7)

基盤知識の習得を目的とし、直面式教育機会の提供の場として教育研究セミナー

ー：Aセッションを設定し、モデル事業を展開することとなっている群馬（公益財団法人 日本対がん協会がん対策推進総合研究推進事業）、福岡（日本癌治療学会事業）、熊本（公益財団法人 日本対がん協会がん対策推進総合研究推進事業）の3県で同セミナー計画を前倒しする形で実施し、計748名の参加を得た。

【群馬県】（参加143名）

開催日時：平成26年9月13日(土)
午後2時～午後5時

開催場所：群馬大学医学部刀城会館

14:00～

開会挨拶 司会

竹吉 泉（群馬大学大学院臓器病態外科学教授 日本癌治療学会：がん診療連携委員会/認定ネットワークナビゲーター制度委員会委員）

14:05～14:25

『がん診療ナビゲーターの役割』
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）

14:25～14:35

『群馬県のがん診療推進事業』
山崎 浩通（群馬県健康福祉部 がん対策推進室室長）

14:35～14:45

『がん診療連携パスの運用と実態』
齋藤 繁（群馬大学大学院麻醉神経科学 教授 地域医療・患者支援（兼）教授）

14:45～15:05

『がん医療ナビゲーター認定基準と研修プログラム』『EBMと臨床試験』
桑野 博行（群馬大学大学院病態総合外科学 教授）

15:05～15:15

『群馬研修モデルの特徴と研修申し込み手続きについて』
浅尾 高行（群馬大学大学院がん治療臨床開発学講座 特任教授）

休憩

15:30～16:15

『医師をサポートする専門スタッフの育成トレーニングの効果と実務』
川島 史子（日本医療コンシェルジュ研究所 特別顧問・シェアコンシェルジュ）
『質疑応答』

【福岡県】（参加271名）

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)

15:30~15:50

『パネルディスカッション』

15:50

『最後に』
片渕 秀隆 (熊本大学大学院生命科学部・産科婦人科学分野/がん診療連携委員会委員長)

【熊本県】 (参加334名)

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

片渕 秀隆 (熊本大学大学院生命科学部産科婦人科学 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)

なお研修セミナー終了後、3会場ともにアンケート調査を行った。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%を超える高率でポジティブな回答が寄せられた。

4) 実習施設と指導者の認定

平成27年度の教育プログラムの開始を前に、モデル事業を展開する3県で実習を実施する施設の認定と指導担当者の認定作業を行った。

実地研修受講者の要件は、

- Aセッションの受講証明書、もしくはそれに代わりうる講習を修了していること
- Bセッションの受講証明書、もしくはそれに代わりうる講習を修了していること
- 所定のe-learningを修了していること
- 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

と定められており、2015年11月～2016年10月までに、群馬・福岡・熊本各県で、それぞれで48～96名の実地研修者希望者が予想され、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

ネットワークに該当するかについては、指導責任者と都道府県がん医療ネットワークナビゲーター責任者が各都道府県の実情に応じて確認する。可能なら、あらかじめ各都道府県の地域医療ネットワークのリスト(例)を作成する。複数のネットワークに属してる個人の取り扱いを決める。ことを前提として、認定作業を行った。

実地研修施設の要件は、認定指導施設(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体制が取られていて以下の項目のいずれかの資格を有し日本癌治療学会が認定指導施設として認定した施設)となっており、

具体的には

- 全国がん(成人病)センター協議会加盟施設
- 特定機能病院
- 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
- 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)

である。

また、指導責任者の要件は、日本癌治療学会正会員かつ日本がん治療医認定機構の認定するがん治療認定医の条件を満たし日本癌治療学会が指導責任者として認定した医師と定められており、がん相談員が協力者としてその指導にもあたれることとなっている。

平成27年度

1) 研修施設への説明会の開催

熊本、福岡、群馬の3県で認定研修施設に対する説明会を開催した。

熊本県14施設42名が参加。

日時 2015年7月14日(火)
18時00分～20時00分
場所 熊本赤十字病院
総合救命センター4F 401・402

プログラム

総合司会

片淵 秀隆(熊本大学大学院生命科学研究部 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
境 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

質疑応答ではネットワークナビゲーターの役割、資格取得の詳細、具体的な活動場所、社会への周知法、活動に関する責任の所在、などについて質疑応答が行われた。

福岡県10施設22名が参加(公益財団法人日本対がん協会 がん対策推進総合研究推進事業 がん医療従事者向け研修会として開催)。

日時 2015年8月2日(日)
14時30分～17時00分
場所 福岡国際会議場 405+406
出席者 10施設22名

プログラム

総合司会

片淵 秀隆(熊本大学大学院生命科学研究部 産婦人科学 教授)

1. がん医療ネットワークナビゲーターとは

西山 正彦(群馬大学大学院病態腫瘍薬理学 教授)

2. がん医療ネットワークナビゲーター認定制度の概要

相羽 恵介(東京慈恵医科大学 腫瘍・血液内科 教授)

3. がん医療ネットワークナビゲーターの認定施設における実地研修について

吉田 稔(熊本赤十字病院 血液腫瘍内科 部長)

4. 認定に関する福岡の現状

調 憲(九州大学大学院 消化器・総合外科 准教授)

5. Q&A

佐々木治一郎(北里大学がん集学的治療センター センター長)

質疑応答ではネットワークナビゲーターの役割、医療ネットワーク形成法、社会への周知法、認定研修施設の認定要件、実地研修の実際などについて質疑応答が行われた。

群馬県10施設18名が参加。

日時 2015年9月9日(水)
18時00分～20時00分
場所 群馬県庁 29階 295会議室

プログラム

総合司会

桑野博行(日本癌治療学会理事
群馬大学外科診療センター センター長)

[内容]

1. がん医療ネットワークナビゲーターについて 18:00～18:30

西山 正彦(日本癌治療学会理事長)

<p>群馬大学大学院病態腫瘍薬理学 教授)</p> <p>2. がん相談支援センターについて 18:30～19:00 塚本 憲史(群馬大学腫瘍センター センター長)</p> <p>3. 実地研修について 19:00～19:30 吉田 稔(熊本赤十字病院 血液・腫瘍内科 部長)</p> <p>4. 質疑・応答 19:30～20:00 浅尾 高行(群馬大学がん治療臨床 開発学 教授)</p>

質疑応答ではネットワークナビゲーターの役割、資格取得の詳細、具体的な活動場所、社会への周知法、がん相談支援センターの相談員との関わりなどについて質疑応答が行われた。

認定研修施設に対する説明会の実施によって、がん医療ネットワークナビゲーターへの理解がすすみ、群馬県9、福岡12、熊本15施設が認定研修病院となった。この他、研修修了者の要望に応える形で、埼玉県2、栃木県1、兵庫県1、40施設と40名の認定指導責任者が登録されている。昨年4月現在では25施設、25名であったので、大幅に増加し、ほぼ各県のがん診療連携拠点病院を網羅した体制が形成された。(下表)さらに3県以外の受講者の希望で埼玉県、栃木県、兵庫県の各施設にも依頼をし、実地研究の承諾を得ており本研究の広がりをみることが出来る。

施設名	代表指導責任者
群馬大学医学部附属病院	浅尾高行
西群馬病院	蒔田富士雄
前橋赤十字病院	滝瀬 淳

伊勢崎市民病院	竹澤 豊
藤岡総合病院	森永 暢浩
群馬県立がんセンター	尾嶋 仁
原町赤十字病院	内田信之
群馬県済生会前橋病院	細内 康男
医療法人社団日高会日高病院	茂木政彦
九州がんセンター	藤 也寸志
福岡大学病院	高松 泰
九州医療センター	池尻 公二
福岡東医療センター	大賀 丈史
雪ノ聖母会聖マリア病院	田中 将也
飯塚病院	梶山 潔
産業医科大学病院	田中 文啓
九州中央病院	池田 陽一
九州大学病院	水元 一博
JCHO九州病院	内山 明彦
戸畑共立病院	成定 宏之
済生会福岡総合病院	江見 泰徳
熊本大学医学部附属病院	陶山 浩一
熊本市立熊本市市民病院	岸 裕人
熊本赤十字病院	吉田 稔
熊本医療センター	榮 達智
熊本労災病院	堀野 敬
人吉医療センター	大竹 秀幸
くまもと森都総合病院	山中 剛
高野病院	山中 剛
熊本中央病院	緒方 俊二
熊本再春荘病院	木谷 公亮
熊本総合病院	浦本 秀志
済生会熊本病院	町田 二郎
熊本地域医療センター	田中 洋
天草地域医療センター	高田 登
玉名地域保健医療センター	赤木 純児
宇都宮病院	芳賀 紀裕
埼玉医科大学総合医療センター	石田 秀行
独協医科大学越谷病院	森田 公夫
神戸大学医学部附属病院	掛地 吉弘

2) コミュニケーションスキル研修の実施

京都と熊本、福岡、群馬の3県でコミュニケーションスキル研修を開催した。京都における開催は研修の標準化を目的に3県開催に先立って行われた。参考資料として京都の研修で使用されたメインテキストを示す(資料8)。

そのプログラムはプレテスト、開会挨拶及びイントロダクション、アイスブレイキング、コミュニケーションスキル(講義)、面談相談模擬体験(ロールプレイ)、振り返りとアンケート(講義・アンケート)、閉会挨拶からなっている。ロールプレイや相談場面に関するグループワークを行い、参加者の理解を深めることに務めている。また、参加者のアンケートやプレテスト、研修後のテストなどで参加者の理解の向上が図られているかを検討している。

京都23名参加。

日時	平成 27 年 11 月 1 日(日) 13:00~16:00
場所	京都大学医学部芝蘭会館 山内ホール
ファシリテーター	:秋月伸哉、采田志麻、大島淑夫、小川朝生、加藤雅志、境健爾

熊本27名参加。

日時	平成 27 年 12 月 6 日(日) 9:00~12:00
場所	くまもと県民交流館パレア 10F 会議室 7
ファシリテーター	:采田志麻、加藤雅志、境健爾、佐々木治一郎、佐野智美、武井宣之、船橋英樹、吉田 稔

福岡17名参加。

日時	平成 28 年 1 月 17 日(日) 13:00~16:00
----	------------------------------------

場所	福岡国際会議場 404+405+406
ファシリテーター	:加藤雅志、佐々木 治一郎、佐野智美、白石恵子、竹山由子、築地 瞳、船橋英樹、吉田 稔、

群馬 14 名参加。

日時	平成 28 年 2 月 21 日(日) 13:00~16:00
場所	群馬大学付属病院 アメニティモ ール 2F アメニティ講義室
ファシリテーター	:田中俊行、加藤雅志、秋月伸哉、佐野智美、竹山由子、吉田 稔

3) 実地研修内容の確定

説明会の開催の上で研修指定施設と連携を緊密に行い、主に実際に研修内容について研修施設の現状に則した形での実施現実性について討議を行い、実地研修内容を変更、確定した。

変更点としては、当初の到達目標として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(2症例以上)としていたが、認定研修施設の実情を考慮し、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するとした。

さらに当初、電話相談について見聞することが望ましいとしていたが、電話相談に関しては相談者の同意をいえることが困難である実情を考慮し、電話相談の見聞は要件に含まないこととした。(資料9)

研修の実施要綱(改訂版)(資料9)

(V1.1.10:2016年3月3日)

【はじめに】がん診療ネットワークナビゲーター(以下ナビゲーター)の役割は以下の通りです。

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。
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。
地域連携クリティカルパスの運用支援を行う。
臨床試験・治験に関する情報を適切に提供する。
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。

Aセッション、e-learning、Bセッションを修了した方が、ナビゲーターの実務を開始し上記の役割を果たす前に最後の研修として実地研修を位置づけています。ナビゲーターの役割の一つに、がん相談支援センター相談員（以下相談員）の業務を、拠点病院や拠点病院以外の地域で補完する役割があります。地域のネットワークに所属して、地域・生活の場でがん患者さん・ご家族の困難を拾い上げ、ネットワークの適切な場に「つなぐ」事がナビゲーターの大きな役割です。従って、ナビゲーターの実地研修を指導責任者*の指導の下に認定研修施設**のがん相談支援センターを中心に行う事としました。実地研修では以下のことが求められ評価されます。

研修施設で行われているがん診療を見聞する事。がん患者さんの診療場面、カンサーボード、緩和回診、緩和外来は必須です。実際に相談者との面談を見聞すること。可能なら実際に経験すること。

がん相談支援センターの業務を理解する事。

がん相談支援センター等、ネットワークの構成員と顔の見える関係を構築すること。

ナビゲーターが所属するネットワークの中での自分の活動の場を明らかにする事。

相談者およびネットワークの他の構成員と良好なコミュニケーションを維持する事があります。これらの研修を通じて倫理面も同時に評価されます。

ナビゲーターの立場を明らかにする事。

個人情報取り扱い。

守秘義務。

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。

見聞または経験した相談症例のうち10症例の相談シートを記載し指導責任者の指導・評価を得ていただきます。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ていただきます。実地研修の審査は、担当したがん患者のうち10例の一覧表、相談シート、2症例のレポートに基づいて認定施設の施設長および指導責任者が研修の終了証明を行います。

* 指導責任者（日本癌治療学会正会員かつ日本がん治療医認定機構の認定する癌治療認定医の条件を満たし日本癌治療学会が指導責任者として認定した医師）

** 認定指導施設（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体制が取られていて以下の項目のいずれかの資格を有し日本癌治療学会が認定指導施設として認定した施設）

- (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) 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。

1. 申請書
2. 健康診断書(3か月以内のもの)
3. 秘密保持契約書
4. 研修同意書
5. 在職証明書
6. 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

G10

「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。

*G10の解説

1. 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。

2. 倫理観に基づく

最低以下の4項目の倫理性は必須。

ナビゲーターの立場を明らかにする事。

個人情報取り扱い。

守秘義務。

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

3. 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

エックし、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。

1. 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

2. 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。

- BI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。
- BI項目：カンサーボードに陪席し、EBMに基づく医療の実際を見聞した。（必須項目）

□ BI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）

□ BI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）

3. 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障する

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。

BI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）。
CI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）

4. 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。

BI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）

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いた。（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いた。

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. **がん連地域連携バスの運用支援を行う**

A項目：地域連携バスの種類や内容が理解出来る。

B項目：地域連携バスの運用支援が実践されている所を見聞いた。

C項目：地域連携バ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、カンサーボード、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せん。

申込書関係

相談シート記録一覧 及び SB0 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

相談シート項目(厚労省委託調査対応版)

相談シート記入要領

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的评价を開始しており、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県で前倒して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実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つてよい。

多くの患者にとって、がんとの闘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、「がんになつ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げる可能性が高い。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」、「がんになつ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 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, Kiriyama 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。