

**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：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

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群馬で行い、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、群馬セミナーの企画、運営を担当した。認定研修施設説明会では10施設、18名が参加した。その結果群馬県下9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14名が参加した。同研修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、群馬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(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

がん診療連携機能の強化、ならびにがん医療と社会生活を送るため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が強く求められている。本研究では、地域がん医療ネットワークの構築を促し、これに精通した「がん医療ネットワークナビゲーター」の養成を試みる。さらに、要請したナビゲーターを実際に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、そ

の実効性を評価する。

【年次到達目標】

初年度（平成26年度）に、基盤知識習得のためのe-ラーニング、コミュニケーションスキル習得研修、都道府県や地域のがん診療・医療サービス情報、患者支援組織、ピアサポートなどの医療サポート情報、生活支援サービス情報などの収集・提供実地研修からなる「がん医療ネットワークナビゲーター」の教育システムを確立し、平成27年度は、実際の資格認定を行うとともに教育プログラムを評価・改善、最終年度は、「がん医療ネットワークナビゲーター」を、がん年齢調整死亡率の低い（熊本）、高い（福岡）、中間の（群馬）3地域に配置してモデル事業を展開、その効果と発展性、課題を検証して、研究を総括する。これらすべての事業に研究分担者として参画し、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、群馬でのモデル事業を推進する。

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、教育プログラムを見直して不備を改善、実地研修と認定後の活動に重要な役割を担うがん診療拠点病院相談支援センターとの説明会を行って理解と協力をえる。最終年度（平成28

年度）には、実際に、がん年齢調整死亡率の低い（熊本）、高い（福岡）、中間（群馬）の3地域に「がん医療ネットワークナビゲーター」を配置して情報提供強化モデル事業を展開、効果、発展性、課題を検証して研究を総括する。

平成26年度

【がん医療ネットワークナビゲーター養成の基盤整備】

1) 教育プログラムの立案・確定

継続性と質を確保するため日本癌治療学会（理事長・研究代表者 西山正彦）の認定制度として専門的委員会を構成、その委員長として機能する。また、日本医師会（理事/道永麻里/研究協力者）、日本病院薬剤師会（谷川原祐介/研究協力者）、日本看護協会（理事・川本利恵子/研究協力者）の参画を促し、知識習得のためのe-ラーニング、コミュニケーション・スキル実習、地域がん医療ネットワーク構成施設、機関等での実地研修、を柱とする、養成期間1年の教育プログラムを決定する。

また、その熊本モデルを確立する。

2) e-ラーニングコンテンツの収録とアップロード

平成25年度終了の厚生労働省委託事業「がん医療を専門とする医師の学習プログラムeラーニング」を日本癌治療学会が引き継ぎ、続けて専門医教育に資するとともに、コンテンツの中からがん医療ネットワークナビゲーターとなるに必須の講義を決定する。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】

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。実地研修を行うがん診療拠点病院の相談支援センターに説明会を通した丁寧な説明を行い、理解と協力を得る。

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、群馬で開催した認定研修施設への説明会とBセッション：コミュニケーションスキルセミナー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

群馬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、10施設18名の参加者があった。

開催日時：平成 27 年 9 月 9 日(水)

18 時 00 分 ~ 20 時 00 分

開催場所：群馬県庁 29 階 295 会議室
総合司会

桑野 博行（群馬大学大学院医学系
研究科 病態総合外科学 教授）

18:00 ~ 18:30

1. がん医療ネットワークナビゲーターについて

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

18:30 ~ 19:00

2. がん相談支援センターについて

塚本 憲史（群馬大学腫瘍センタ
ー センター長）

19:00 ~ 19:30

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）

19:30 ~ 20:00

4. 質疑・応答

浅尾 高行（群馬大学ビックデー
タ統合解析センター・教授）

質疑応答の内容

- ・群馬でBセッションはいつ開催されますか。
1月末の予定
- ・相談員がネットワークナビゲーターになるには、免除とがありますか。
専門相談員の まで受講されている方はA・Bセッション免除、実地研修はないが、報告書・相談シート
の提出。eラーニングは、必ず受講して下さい。
- ・ネットワークナビゲーターは、どのような立場の人ですか。
相談員の補完役である。ボランテ

- ・ 質を高める資格。
- ・ どのようにしてネットワークナビゲーターを広めるのですか。
パンフレットとポスターを中心に広める。
- ・ 指導責任者
本学会の会員、癌治療認定医で相談支援室と関係のよい先生
- ・ 地域の責任者
群馬は桑野先生、浅尾先生が補佐をする。
- ・ ネットワークの単位は？
2次医療圏単位まとめて県単位となる。
- ・ 実地研修の期間費用は
都合5日間（指導責任者が指導スケジュールに沿って進めて頂く）費用はかからない。
- ・ 相談員がネットワークナビゲーターの資格を取るのには矛盾しているのではないですか。
相談員が必ずネットワークナビゲーターになる必要はない。eラーニングは、質の高いものなので、是非勉強してほしい。

ネットワークナビゲーターを活用し、がん診療拠点病院を中心とした群馬でのネットワークを構築したい。次回制度委員会時に質疑応答について検討することとした。

本研修セミナーでは、群馬モデルとして、オプションにて医療コンシェルジュの資格取得が望める教育プログラムを提案した。がん医療ネットワークナビゲーターの養成に関しては、共通の基盤教育に加え、地域特性を活かした教育オプションを付加することが許されており、

群馬モデルでは、臨床の実際を理解するため電子カルテを用いた外来研修を加えるプランとした。当初、群馬モデルのナビゲーター養成プログラムの内容を理解してもらうために最も有効な手段として、初回申請時にはナビゲーター養成用の入門的デモビデオを上映後、20名ずつ小部屋に分かれて電子カルテを用いたワークショップ形式の実地研修を計画し、大学内の小部屋を借りて準備を進めたが、参加者人数の増加、電子カルテの調達を交渉したところ賃貸料が予想外に高額、電子カルテによる実技研修は病院システムの導入時の操作講習会以外は応じられないとの業者からの回答、などにより、電子カルテを使ったワークショップを取りやめ、アシスタント業務のトレーニングデモンストレーションを行うこととし、その代わりとして、ワークショップ用のシナリオを書き換えて、電子カルテを用いた内容を追加する形で、デモンストレーションビデオをVersion Upした。

教育研修セミナー:Bセッション参加者アンケート調査（資料11）

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：14名

回収結果

回収数：14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。

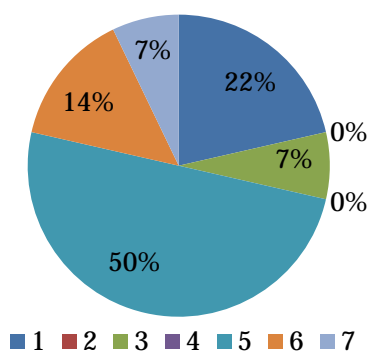
実数はnとして掲載し、各比率はnを100%として算出した。

回答の集計結果を**資料11**としてま

とめた。主な結果を以下に抽出した。

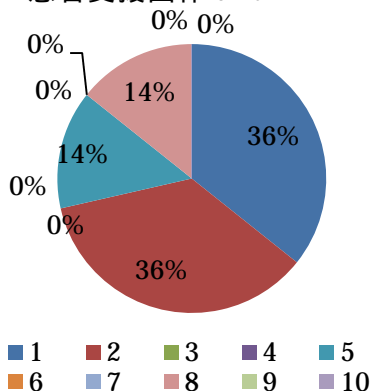
1. 参加者の職種

1. 福祉職 22% (社会福祉士)
2. 看護師 0%
3. 薬剤師 7%
4. 心理職 0%
5. 事務職 50%
6. ピアサポーター 14% (准看護師、介護相談員、骨髄ドナー登録説明員)
7. その他 7% (院生)



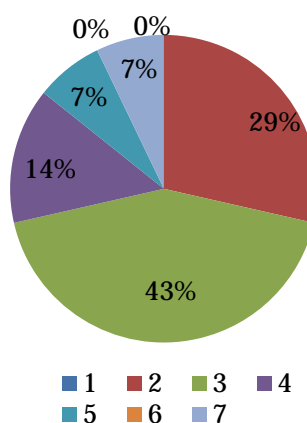
2. 所属施設

1. がん診療連携拠点病院 36%
2. 病院 (がん診療連携拠点病院以外) 36%
3. 診療所 0%
4. 訪問看護ステーション 0%
5. 薬局 14%
6. 地域包括支援センター 0%
7. 介護福祉施設 0%
8. 居宅介護支援事業所 14%
9. 患者会 0%
10. 患者支援団体 0%



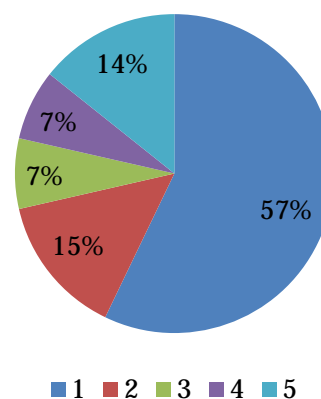
3. 上記所属施設での活動年数

1. 0: 0%
2. 2年未満: 29%
3. 2-4年未満: 43%
4. 4-6年未満: 14%
5. 6-8年未満: 7%
6. 8-10年未満: 0%
7. 10年以上: 7%



4. 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？

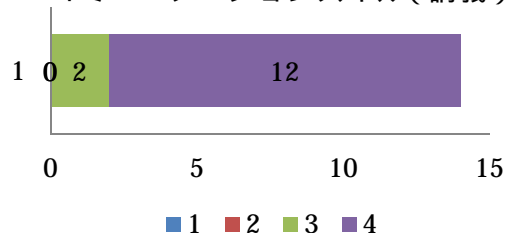
1. 0件: 57%
2. 1-9件: 15%
3. 10-49件: 7%
4. 50-99件: 7%
5. 100件以上: 14%



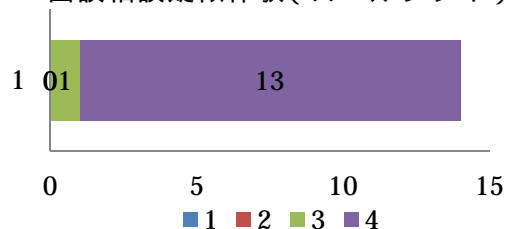
5. 今回の研修は、ナビゲーターとしてのあなたの今後の活動に、どれくらい役に立つと感じましたか？以下の各セッションとセッション全体についてお答えください。

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

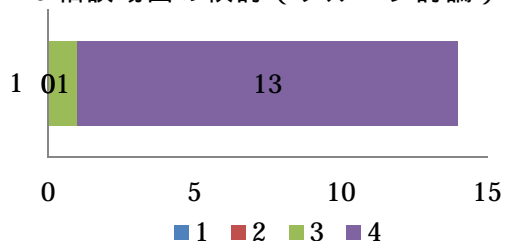
1-1 コミュニケーションスキル(講義)



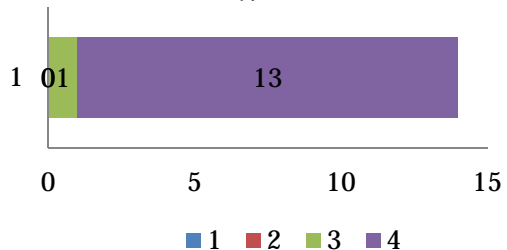
1-2 面談相談疑似体験(ロールプレイ)



1-3 相談場面の検討(グループ討論)

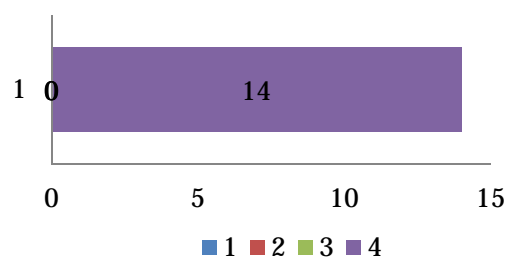


1-4 セッション全体として



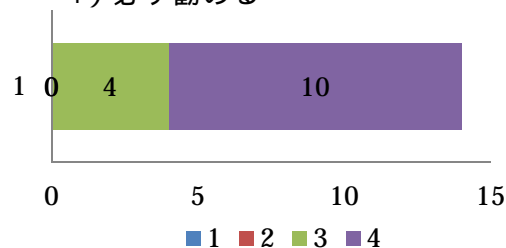
6. ファシリテーターやスタッフの働きはどうでしたか。

- 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



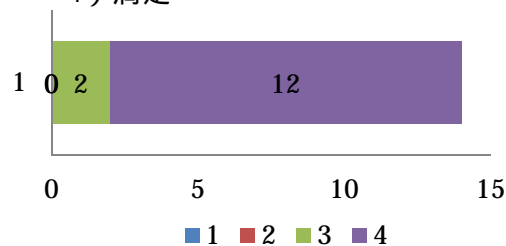
7. 同様の研修会が開催された場合、同じ立場の人に参加を勧めますか。

- 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

- ・コミュニケーションについて、とても大切なことなのだとあらためて感じました。日々の業務についてもつなげていきたいと思います。
- ・相談業務の基本の傾聴を学べてよかったです。また、相談をどうきちんと受け、対応するを改めて勉強させて頂きました。
- ・日々のピアサポートに役立てたいと思います。講義ありがとうございます。

- ・ロールプレイで面談の受け方について見つめなおすことができよかったです。
- ・研修の内容は非常に勉強になりました。また、同じグループの色々な職種の方とディスカッションができ、視野が広がりました。
- ・これだけで実習ができるのか不安が多くなりました。もう1回くらいセミナーがあった方がいいと思います。
- ・大変貴重な研修をありがとうございました。様々な職種の方と意見交換ができて大変良かったと思います。可能であれば、このような研修は何回か確実に身に付けられるよう回数を続けて頂ければ幸いです。
- ・普段仕事で患者さんとお話する機会は少なく、どう対応して良いか難しく感じました。相談内容を解決してあげるにはまだまだ勉強が必要だと感じました。今回参加させて頂き、色々な方と話せて楽しかったですし、優しく教えて頂き、勉強させて頂きました。ありがとうございました。
- ・自分とは違う立場の方からのお話や対応の仕方を見て、聞くことができ、とてもよかったですと思いました。定期的にナビゲーター向けのセミナーがあると嬉しいと思いました。
- ・他職種の方が集まったの研修だったため、色々な視点からの意見や考えを聞いて勉強になりました。ロールプレイをやる中で立場によっての感じ方があり、難しい状況もあったが、とても参考になりました。

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

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た。このことはアンケート調査の結果にも明らかで、今年度実施された教育研修セミナーも3都市のみで総計748名の参加があり、今も研修への参加に関して問い合わせが続いている。「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。

一方で、群馬モデルの特色である医師事務補助業務のオプションが、がん医療ネットワークナビゲーターの必須業務と混同されるなど、群馬モデルの一部見直しの必要性も明確となった。また、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あり、身近にいて、がん医療ネットワークを「つなぐ」正確な情報提供者としての役割、がん診療連携拠点病院外にいてがん相談支援員と協力して、情報の補完をする人材としての明確な広報が必要となる。

本研究は、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。

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、本研究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、群馬県で14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り、コミュニケーションスキル研修会のあり方の見直しについて議論の余地があると考えられる。

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27年度に発表した主な論文は以下のとおりである。

- 1) 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.
- 2) 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]
- 3) 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
- 4) 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.
- 5) 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]
- 6) 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.
- 5) 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

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