

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
分担研究報告書

「がん医療ネットワークナビゲーターによるがん医療情報提供強化プロジェクト：情報が確実に手元に届く地域連携モデルの構築」に関する研究

研究分担者： 調 憲 群馬大学大学院医学系研究科 肝胆腫外科学分野 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（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）とコミュニケーションスキル研修会を福岡で行い、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、福岡セミナーの企画、運営を担当した。認定研修施設説明会では10施設、22名が参加した。その結果福岡県下12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17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、福岡モデルの確立と今後の事業推進の基盤的整備を推進した。

研究協力者

- 相羽 恵介（東京慈恵会医科大学内科学講座腫瘍・血液内科・教授）
- 佐々木治一郎（北里大学医学部附属新世紀医療開発センター横断的医療領域開発部門臨床腫瘍学・北里大学病院集学的がん診療センター・教授）
- 加藤 雅志（国立がん研究センターがん対策情報センターがん医療支援研究部・部長）
- 吉田 稔（熊本赤十字病院血液腫瘍内科・部長）
- 境 健爾（済生会熊本病院腫瘍・糖尿病センター・部長）
- 浅尾 高行（群馬大学ビックデータ解析統合センター・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

本研究では、がん診療連携機能の強化を大目的とし、地域がん医療ネットワークに精通した「がん医療ネットワークナビゲーター」の養成を試み、これを施設・機関を超えて地域ネットワーク内に配置・機能させる情報提供の強化モデル事業を展開し、満足できるがん医療と社会生活を送るための具体的な情報をすべての患者に確実に伝える仕組みの構築を目指す。

【年次到達目標】

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

B. 研究方法

本研究は、がん医療ネットワークナビゲーターの、1)教育プログラムの確定とその遂行のための基盤整備、2)教育の実践と資格認定、及び3)資格認定者の現場配置によるモデル事業の実施と有用性評価、の3ステップからなる。

平成26年度には、育成プログラムを確定し、教育ツール、研修、実習受け入れなどの準備を終了して募集を開始し、平成27年度には、実地研修を行う認定研修施設との連携を深め、意見交換の上で教育プログラムを見直して不備を改善、コミュニケーションスキル研修を開催、最終年度（平成28年度）には、実際に、がん年齢調整死亡率の低い（熊本）、高い（福岡）、中間（群馬）の3地域に「がん医療ネットワークナビゲーター」を配置して情報提供強化モデル事業を展開、効果、発展性、課題を検証して研究を総括する。

研究分担者として、すべての事業に参加し、企画立案・運営に携わり、がん

医療ネットワークナビゲーターの養成プログラムを確立するとともに、福岡でのモデル事業を推進する。

平成26年度

【がん医療ネットワークナビゲーター養成の基盤整備】

1) 教育プログラムの立案・確定

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

また、その熊本モデルを確立する。

2) e-ラーニングコンテンツの収録とアップロード

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

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、ナビゲーター及び施設・機関の利用者数、受療内容統計などの数値統計や患者・患者家族、医療施設・機関アンケートなどにより、その効果と発展性、課題について明らかにし、研究を総括する。

(倫理面への配慮)

本研究は、人材養成と医療情報の提供体制の確立を目的とした研究で介入試験を伴わない。ただし、モデル事業における評価は疫学研究の対象になるとも考えられ、「疫学研究に関する倫理指針」を遵守してこれを行う。また、現在、疫学研究と臨床研究に関する倫理指針の見直しが進められていることから、「臨床研究に関する倫理指針」にも配慮して研究を進める。

研究対象者に対する個人情報の管理、人権擁護上の配慮、不利益・危険性の排除や説明と同意(インフォームド・コンセント)への対応を含めた研究計画について、すべての研究参加予定施設で承認を得ることとし、全施設の関連倫理審査委員会に申請して審査を受ける予定である。個人情報は匿名化するが、臨床情報との連結が必要な場合が想定されることから、個人情報管理者を各施設に置いて連結表を管理する。得られたデータは、連結可能匿名化により新たに分類され、個人情報管理者がパスワードによるログイン機能を付加した特定のコンピューター内でのみ保存する。照合は個人情報管理者のみが行う。また、研究参加施設のプライバシー保護ポリシーとその管理体制に従い、プライバシー保護管理責任者およびプライバシー保護担当者を定めるなど、個人情報の利用にあたっては情報流出のリスクを最小化すべく各種安全

管理対策を講じる。臨床試験でないためにモニタリング・監査に関する特別な体制は構築しないが、研究代表者分担者は、研究の適正性及び信頼性を確保するために必要な情報を収集し、検討するとともに、研究参加機関の長に対してこれを報告し、その依頼を受けた倫理審査委員会の審査を受け、研究参加機関の長の指示・決定に従って研究を実施する。

モデル事業の評価指標は、研究の進展とともに追加あるいは削除する可能性があり、確定時点で、計画書、説明文書、同意文書、同意取り消し文書の作成を開始し、その完成後に各施設の審査申請書を作成する。過去の申請経験から、モデル事業の開始までには承認が得られる見込みである。

C. 研究結果

規則、運用細則、研修セミナーや実地研修の要綱とテキスト作成等の教育プログラムの立案・確定、ならびに実習施設と指導者の認定については総括研究報告書に詳しく、重複を避けるため割愛し、ここでは、福岡で開催した実地研修説明会の概要と質疑応答、コミュニケーションスキル研修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

福岡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。

当該セミナーの概容は、下記の通りで、10施設、22名の参加者があった。

開催日時：平成 27 年 8 月 2 日(日)
14 時 30 分～17 時 00 分
開催場所：福岡国際会議場 405+406

総合司会

片淵 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)
6. 質疑・応答

質疑応答の内容

- ・実地研修終了後、適正でないと判断された場合にどのようにするのですか。
制度委員会と協議し、制度委員会として、ご本人にご連絡する。
- ・どのようにして実地研修を受ける施設を決めるのですか。
申請者が希望の施設を本学会に提出し、指導責任者と相談のうえ決定する。
- ・ネットワークに複数所属している場合は、どの様にするのですか。
1 つの所属を決めて頂き、活動する。

- ・拠点病院以外の施設が認定研修施設になりたい場合はどの様にすればよいですか。
本学会に連絡を頂き、制度委員会で協議の上、決定する。
既に熊本県では1施設認定している。
- ・患者会の性質等を指導責任者が見極めるのは難しい
制度委員会で協議し、ご本人に伝える。制度委員会と地域からの情報を共有する。
- ・地域の責任者はどの様に決めるのか。
今後検討 ルールを決める。
- ・個人の金銭的な負担を軽くすることはできないのか。
現在、この金額でも、約90名の方が、eラーニングまで受講されている。この方たちは、今後大きな力になるのではないか。実地研修をお願いする場合は、少しお支払することができる可能性がある。
検討
ピアサポートについては、資格を取得をしても活動場所がない。
- ・eラーニングの免除はないのか。
講師・内容ともにとても素晴らしいものなので是非勉強して頂きたい。また、今後コンテンツを更新していく。緩和ケア認定看護師は、免除となっている。
ピアサポートの研修については、プログラムで確認し制度委員会で討議し、免除できるかを検討する。
- ・がんサロンで活動している方は、所属証明書をどこが出すのか。
がんサロンの世話役人、がんサロンの運営者の証明があればよい。施設に委員会があればそこより提出して頂く。
- ・地域ネットワークの形成
拠点病院でネットワークを築き上げて連携パスを作成してほしい。この制度によって、ネットワークが広がればよい。
- ・医療介入しないとはどこまでか。
施設の紹介（相談員との連絡）は良いが、直接医師を紹介してはいけない。
Q11 整備が必要
- ・ピアサポーターの活動場所について
研修施設が、活動場所を提供するのは難しい。
患者会に所属している場合はいいが、所属していない場合研修施設で、少し面倒を見て頂き巣立つように協力頂きたい。
どこで活動しているかを施設側でも広報して頂く。
- ・県や医師会等に広報していますか。
行政や日本医師会、日本薬剤師会、病院薬剤師会、日本看護協会等に理事長名で文章を作成し、広報する。福岡県については、既に調生先生が広報済み
- ・早く全国的に活動を広めないのですか。
3件の活動を成功させ、行政側にも報告し、その後、全国展開をする。各施設からも行政にアプローチして頂きたい。
- ・ナビゲーターがどこにいるのか目印等はあるのですか。
バッジ、ポスターのひな形、施設のホームページ、に掲載等検討する。また、認定施設からも広報してください。
患者さん用ガイドブックの作成
実地研修申込書一式の見直し
会員に対しての広報 立て看板・ブ

ースを作成

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。

福岡県ではがん診療連携クリティカルパスの運用に関し、地域、都市の規模や中心となる連携拠点病院の系列によって少なからぬ温度差がみられる。全県統一してのネットワークの構築と福岡市のような大規模都市型のネットワーク構築モデルの両者を想定して、効率的な「がん医療ネットワークコーディネーター」の養成を行うモデル事業を試みる計画であり、その一環としてナビゲーター業務のイメージを共有する目的で、これを初めて導入した。

さらに説明会などの丁寧な説明により県下12施設が参加する体制が確立し、福岡県全体で人材と育成する基盤が作られた。

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12)

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：17名

回収結果

回収数：17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。

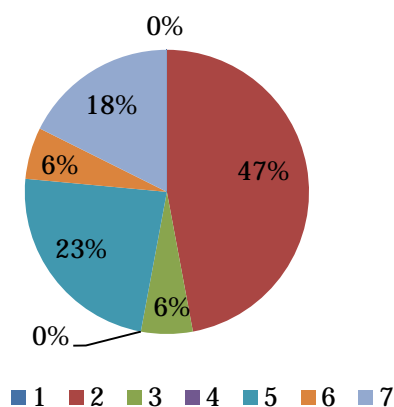
実数はnとして掲載し、各比率はnを100%として算出した。

回答の集計結果を資料12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

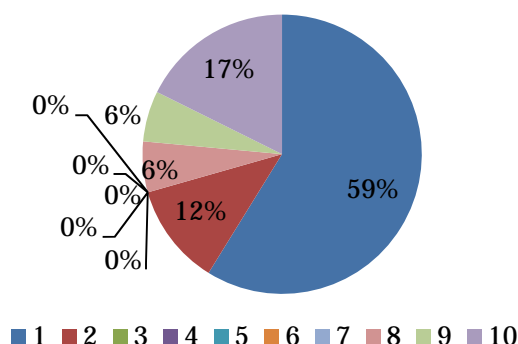
1. 福祉職 0%

2. 看護師 47% (がん化学療法看護認定看護師)
3. 薬剤師 6%
4. 心理職 0%
5. 事務職 23% (医師事務作業補助者)
6. ピアサポーター 6%
7. その他 18% (秘書・キャリアコンサルタント・臨床検査技師)



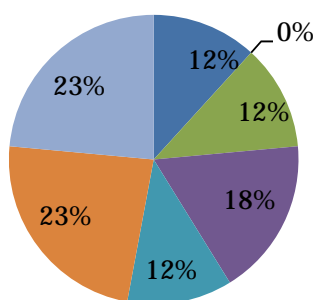
2. 所属施設

1. がん診療連携拠点病院 59%
2. 病院 (がん診療連携拠点病院以外) 12%
3. 診療所 0%
4. 訪問看護ステーション 0%
5. 薬局 0%
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 6%
9. 患者会 6%
10. 患者支援団体 17%



3. 上記所属施設での活動年数

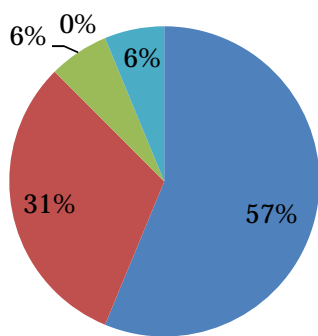
1. 0
2. 2年未満
3. 2-4年未満
4. 4-6年未満
5. 6-8年未満
6. 8-10年未満
7. 10年以上



■ 1 ■ 2 ■ 3 ■ 4 ■ 5 ■ 6 ■ 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
2. 1-9件
3. 10-49件
4. 50-99件
5. 100件以上

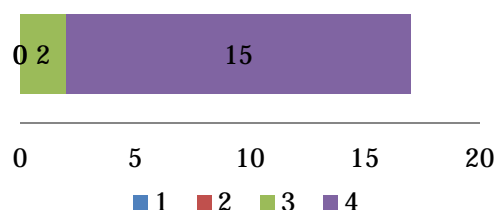


■ 1 ■ 2 ■ 3 ■ 4 ■ 5

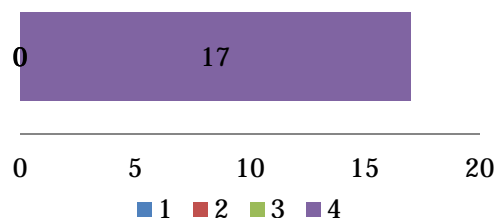
5. 今回の研修は、ナビゲーターとしてのあなたの今後の活動に、どれくらい役に立つと感じましたか？
以下の各セッションとセッション全体についてお答えください。

1. 役立たない
2. あまり役立たない
3. まあ役立つ
4. とても役立つ

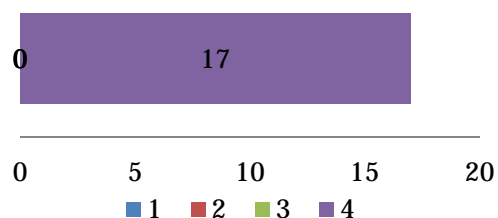
1-1 コミュニケーションスキル（講義）



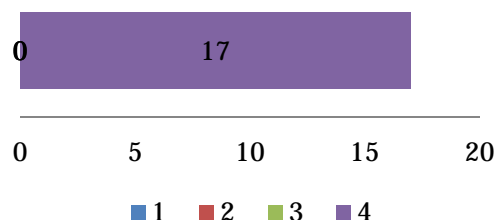
1-2 面談相談疑似体験（ロールプレイ）



1-3 面談場面の検討（グループ討論）



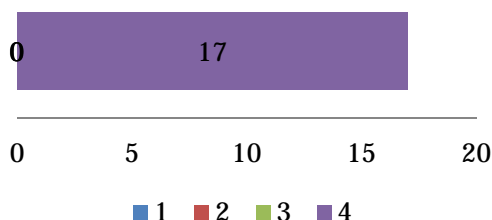
1-4 セッション全体として



6. ファシリテーターやスタッフの働きはどうでしたか。

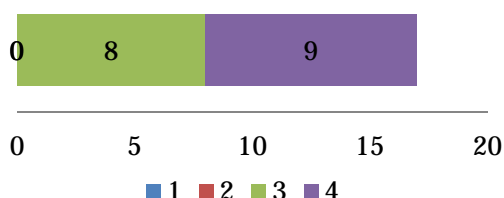
1. よくなかった
2. あまりよくなかった

3. まあよかった
4. 非常によかった



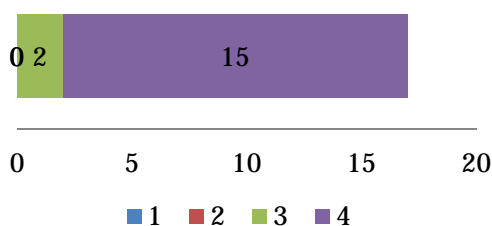
7. 同様の研修会が開催された場合、同じ立場の人に参加を勧めますか。

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スキルセミナーということで普段自分のコミュニケーションについて、振り返ることができた。特にロールプレイについては、相談者、ナビゲーター、観察者という3

役を経験して自分以外の方の対応を見ることができ、自分には欠けている点、自分の強みなどを指摘して頂いて良かったです。今後もこのようなセミナーを開催して頂きたいです。できればもっと実践場面があるとよかったですかな。

- ・今回は、コミュニケーションスキルですが、次回はリソースの収集の方法や連携の方法など具体的なスキルについてなどステップアップしていただけると良いかと思います。お忙しい中ご準備ご苦労様でした。ありがとうございました。
- ・次々に考えをまとめなくてはならず戸惑ったがファシリテーターの方や佐野先生が「こういう事ですね」とか、「それはどういう場面でそう感じたのか」等の言葉を入れて下さることでより分かりやすかった。
- ・コミュニケーションの難しさや重要性を感じました。まだ、ナビゲーターとして、十分なスキルがないため今後も学んでいきたいです。患者さんから相談を受けた時、どうしても支援の方向性についてすぐ話をしてしまいましたが、まず、患者さんのお話を聞くことの大切さを感じました。
- ・本日はありがとうございました。がん治療や情報は日々、変化しているので、新しい情報などを知る機会又は、勉強会などがあれば良いのかなと思います。
- ・ロールプレイを行うことによって、イメージを持つことや”体感”は確かに出来ましたが、今後どう、何を勉強すればいいのか...情報の整理、傾聴すればナビゲーターはOKなのか、そういう意味では少しよく分からない部分(課題)も見つかりとても良い研修でした。ただ、これだけでは不安という思いも強くなりました。
- ・非常に有意義な研修でした。参加できて良かったです。傾聴スキルをも

っと磨きます。

- ・ロールプレイの難しさを実感しました。eラーニングはひと通り終わり、コミュニケーションまで進み実感がわいてきたように思います。モデル事業の大規模さに驚きました。実地研修に入る前にeラーニングの再視聴が必要です。
- ・ロールプレイングを通して、話を傾聴することの大切さを学ぶことができました。自分が今まで患者さんにどのように接してきたのかを振り返るいい機会にもなりました。本日の研修は充実して学ぶことの多い一日でした。ありがとうございました。
- ・各専門職ごとでナビゲーターとしての立ち位置もいろいろあるのではないかと感じた。その場合、ナビゲーターの立場以上の関わりにならない様に気を付ける必要性も感じた。ナビゲーターとして活動するようになった後にも、ナビゲーター間の情報共有の場が、定期的であればと思います。
- ・今日の研修の中だけでもいろいろな気付きがあり参加して良かったと思います。今後、どうこの制度が発展していくのか自分がどこで生かせるのかまだ、わからない点もありますが何とかナビゲーター制度自体が育っていくことをねがっています。
- ・緊張しましたが、学びの多い研修でした。ありがとうございました。
- ・患者様と接する機会が少ない私にとってはこの研修に参加することはすごく有意義だったと思います。今後、自分の職種がどのように役立つか考えていきたいと思います。
- ・「聴く」こと大切さを改めて実感できたセミナーでした。ネットワークナビゲーターの資格取得まで、たどりつけるかわかりませんが、明日からの業務に本日の学びを生かしたいと思います。
- ・つなぐということに重点をおいてしまい感情に寄り添うことができない自分に気付かされました。ありがと

うございました。

- ・「相談内容の理解」と「感情の理解」の2点を理解することの大切さについてよく理解できました。自分ができる”つなぐ”をできる限りしていきたいです。そのためにもどこにつなぐ必要があるのかより学んていきたいです。本日は有意義なセミナーを企画して頂き心より感謝いたしております。ありがとうございました。
- ・聞くこと大切さがよく分かりました。無理をせず、自分にできることから良いんだということと、あとはスキルアップだけ努力することですね。

アンケートの回答から、ほぼ100%に近い回答者から肯定的な意見がえられた。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。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を実感している。このことはアンケート調査の結果にも明らかで、今年度実施された教育研修セミナーも3都市のみで総計748名の参加があり、今も研修への参加に関して問い合わせが続いている。

一方で、本制度の必要性、役割、今後の研修の希望等の質問項目に対し、いずれも90%程度の高率でポジティブな回答が寄せられたにもかかわらず、制度としての実働性にはやや不安を感じるといった回答も少なくなかった。限られた時間で、しかも、要綱が確定する以前のセミナーであったことにもよるが、ここで寄せられた意見や疑問点は、即座に規則や運用細則、そして各教育プログラムの要綱や内容へとフィードバックされた。

身近にいて、ナビゲーターが、がん医療ネットワークを「つなぐ」正確な情報の提供者としての役割、がん診療連携拠点病院外にいてがん相談支援員と協力して、情報の補完をする人材としての明確な広報が必要となろう。

また、ボランティアとしての資格であることから、その取得に躊躇が生まれており、また、病院や施設もどのように待遇して良いか曖昧な点も指摘された。

「求めることはいつでも知ることができる」、がん患者が強く望む危急的課題に対応し、厚生労働省の推進する「地域包括ケアシステム」の確立、「がん対策推進基本計画」の推進に大きく貢献しうる制度であることは共通の認識と思われるが、資格取得者に対する社会・経済的意義(得られる地位と収入)を明確にするための運動、公的認知へ向けての活動が、今後必要不可欠な要素になるものと考えられる。校hしたアプローチは、事業の発展性、継続性を担保するためにも必須となってくるであろう。

E. 結論

本研究は、「がん医療ネットワークナビ

ゲーター」を養成、その実効性を3年間で評価することを目指すもので、初年度となる平成26年度は、制度と、教育プログラムの確立を目指し、基盤整備を行った。計画された内容はすべて完遂し、平成27年4月から教育プログラムを稼働させることが可能となった。前倒して行われた教育研修セミナーには、3会場で784名の参加があり、本制度への大きな期待が感じられた。初年度は計画どおり平成27年4月からの教育プログラムの実稼働を可能とした。

本年度のコミュニケーションスキル研修には、福岡県で17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。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) 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]
- 2) 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]
- 3) 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]
- 4) 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.
- 5) 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]
- 6) 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.

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。