

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

生活・療養環境による要望特性に応じたがん情報提供・相談支援体制の在り方：
地域ニーズの検証と活性化人材の育成と普及に関する研究

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講座 教授

研究要旨

多様なニーズに対応する地域完結型情報提供・相談支援システムの確立を目指し、地域の情報提供・相談支援体制を検証して、これを補強しうる人材養成を促進し、地域ニーズの抽出に基づく相談支援・情報提供体制の在り方、必要な人材の育成とその介入モデル、療養を含めた地域情報づくりモデルを提案することを目的とし、2年目となる平成30年度も引き続いて、地域ニーズに基づく情報提供体制の在り方研究と、支援体制活性化人材の養成並びにその介入モデルの確立研究を並行した。では、1都5県を対象に平成29年度に行った「がん患者さんとご家族向け支援の実態調査」のアンケート回答をまとめ、a) 拠点病院のみならず、一般病院/診療所などの診療施設や薬局、介護療養支援施設、市町村窓口/保健所/公共図書館、患者会・患者支援団体等、各々で相談ニーズがあり、b) 施設属性により相談内容に差がみられ、また、c) 相談件数によっても、相談内容に相違があること、を明らかとした。また、その結果から、相談対応マニュアル作成や介入モデルの構築に際し、相談ニーズに地域差があるのか、各地域の施設属性や分布、相談件数の差がこれを生んでいるのか、作業仮説を明確にする必要性が生じたため、全国規模のアンケート調査実施に変え、平成29年度アンケート回答施設に対するインタビュー調査を1都5県で2019年1～3月に実施した。では、日本癌治療学会のがん医療ネットワークナビゲーター制度を対象に、その普及・展開を支援した。結果、シニアナビゲーター55名、ナビゲーター160名を資格認定、資格取得予備軍となるe-LEARNING受講者も620名まで増加した(H31.2.13)。また、認定がん医療ネットワークナビゲーターについてのアンケート調査を実施し、資格取得者が効率的に機能できる体制の構築が課題であることを明らかにした。

研究分担者

- 片渕 秀隆（熊本大学大学院生命科学部/産科婦人科学分野・教授）
- 相羽 恵介（東京慈恵会医科大学医学部/内科学講座（腫瘍・血液内科）・客員教授）
- 調 憲（群馬大学大学院医学系研究科/総合外科学講座肝胆膵外科分野・教授）
- 藤 也寸志（国立病院機構九州がんセンター/消化器外科/院長）

研究協力者

- 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（群馬大学未来先端研究機構ビックデータ統合解析センター・教授）
- 竹山 由子（国立病院機構九州がんセンター看護部 がん相談支援センター）
- 矢野篤次郎（国立病院機構 別府医療センター・がん治療センター長）

A. 研究目的

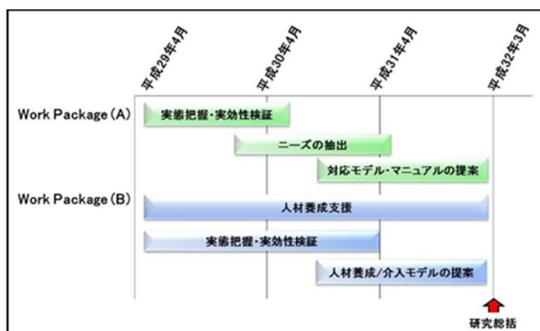
生活圏で異なる多様なニーズに対応し、求められるものへと正確につなぐ地域完結型情報提供・相談支援システムの確立を目指し、地域の情報提供・相談支援体制とこれを補強する人材養成プログラムを検証・支援し、地域ニーズの抽出に基づく相談支援・情報提供体制の在り方、これを効率化する人材の育成と介入モデル、療養を含めた地域情報づくりモデル等を提案する。

B. 研究方法

【全体計画】

本研究では、Work Package (A). 地域ニーズに基づく情報提供体制の在り方研究と、Work Package (B). 支援体制活性化人材の養成並びにその介入モデルの確立研究を並行し、下記のロードマップに従い、ともに3年間で 各地方の支援体制の実態把握・実効性検証、 ニーズの抽出、 対応モデル・マニュアルの提案の 3 ステップを消化し、総括に結ぶ。

1) ロードマップ



Work Package (A)

初年度には、がん医療ネットワークナビゲーター養成プロジェクト(H26-がん政策一般-007)でモデル事業を展開した人口構成、地理的、文化的背景、がん5年生存率の異なる福岡、熊本、群馬の3県とその近隣地域を対象に、がん診療連携拠点病院相談支援センター/地域統括相談支援センター/医療・ケアネットワーク等を対象とした数値統計や患者、患者家族、がん医療・在宅・介護福祉関係者、相談員、ピアサポーター、がん教育関係者に対するアンケート、面談等によって各地域の情報提供・相談支援の実効性を検証する。平成30年度には、地域におけるがん対策の推進と患者支援に資する介入モデルの作成に関する研究(H22-がん臨床一般-007)のノウハウを活かし、比較解析によりその地域差と各地域の特色あるニーズを明らかにし、最終年度には、全国で参照可能な情報提供・相談支援の有効性向上モデル、都道府県・市区町村向け地域情報づくりモデル、がん医療・在宅・介護福祉関係者、相談員向け情報提供ツール・マニュアルの提案を行う。

Work Package (B)

3年間継続して、日本癌治療学会、がんサポーターケア学会、緩和医療学会などの情報提供・相談支援体制活性化人材の養成活動を調査して連携を図り、がん医療ネットワークナビゲーター制度を中心にその人材養成活動を支援し、平成29・30年度の2年間をかけて、ピアサポーター養成事業も含め、それらプログラムの開始前後の相談者

数、地域医療・ケアの利用者数の変動解析等からそれら人材養成事業の効果を検証し、最終年度には、Work Package (A) との統合解析を経て、情報提供・相談を求める患者・家族を効率よく専門的施設に集約する協力人材の養成プログラムの展開と有効なその介入モデルの提案に至る。

研究実施体制

研究代表者(西山):事業の計画立案と統合解析・研究総括

Work Package (A)

地域ニーズに基づく情報提供体制の在り方研究

実効性検証研究:片淵,藤,渡邊(研究分担者),佐々木治一郎(研究協力者)

地域ニーズの検討:調(研究分担者),境 健爾,浅尾高行,矢野篤次郎(研究協力者)

対応モデル・マニュアルの提案:渡邊,藤(研究分担者),竹山由子,矢野篤次郎(研究協力者)

Work Package (B)

支援体制活性化人材の養成並びにその介入モデルの確立研究

人材養成支援:相羽(研究分担者),佐々木治一郎,加藤雅志(研究協力者)

地域ニーズの検討:相羽(研究分担者),吉田 稔,浅尾高行,矢野篤次郎(研究協力者)

介入モデル・地域情報づくりマニュアルの提案:片淵,渡邊(研究分担者),竹山由子,矢野篤次郎(研究協力者)

【平成29年度研究計画】

Work Package (A): 地域の情報提供・相談支援の実効性検証

がん診療拠点病院の意識調査(2016年6月)等の客観情報や、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(H26-がん政策一般-007)を先行展開した熊本県、福岡県、群馬県での関係者からの意見収集により、現状の情報提供・相談支援体制の課題、地域ニーズを整理する。

上記3県に加え、東京、神奈川の一部と大分県を対象に、相談対応・情報提供・連携施設計1,991施設(がん診療連携・拠点病院、地域統括相談支援センター、病院/診療所、保険薬局、地域包括支援センター、訪問看護事業所、市区町村窓口、保健所、患者会・患者団体など)を抽出、アンケートによる「がん患者さんご家族向け支援の実態調査」を実施する。回

収率を高めるため締切を 12 月末として調査票を再送し、年度内にデータを集計して調査を完了する。

Work Package (B)：情報提供・相談支援の活性化人材の養成支援

情報提供・相談支援体制の活性化に資する人材の養成に関し、がん診療連携拠点病院・がん診療連携病院を対象とした事業を除き、全国規模で組織的・継続的にこれを実施、検証している認定事業を調査する。

日本癌治療学会と連携し、がん医療ネットワークナビゲーター制度の実施を支援し、全国展開を加速して、人材養成を促進する。

がん医療ネットワークナビゲーターの有効性検証のため、資格取得者に実態調査をアンケートにて行う。

【平成 30 年度研究計画】

Work Package (A)：地域の情報提供・相談支援の実効性検証

情報提供・相談支援に関する地域差と各地域の特色あるニーズを整理する。

①-1. 平成 29 年度アンケート調査「がん患者さんとご家族向け支援の実態調査」を解析し、まとめる。

①-2. ①-1 の結果に基づき、その内容を確認、深掘りして 1 都 5 県のアンケート回答施設を対象に、がん医療ネットワークナビゲーター（シニア及びナビゲーター）によるインタビュー調査（地域ニーズ調査）を実施する。

Work Package (B)

情報提供・相談支援体制の活性化に資する人材の養成に関し、がん診療連携拠点病院・がん診療連携病院を対象とした事業を除き、全国規模で組織的・継続的にこれを実施、検証している認定事業を再調査する。

日本癌治療学会と連携し、がん医療ネットワークナビゲーター制度の実施を支援し、全国展開を加速して、人材養成を促進する。

-1. シニアナビゲーターをモデレーターとしたコミュニケーションセミナーを実施、地域でのセミナー開催を促進する。

-2. 都道府県ごとに 2 施設以上計 100 施設の実地見学施設（認定施設）を認定する。

-3. プレスリリース等により、同制度についてさらなる広報を展開する。

-4. 資格取得者の総計で、シニアナビゲーター 40 名、ナビゲーター 300 名を目標に、養成と認定を行う。

-5. がん医療ネットワークナビゲーター

の有効性検証のため、資格取得者により実態調査を行う。

がん医療ネットワークナビゲーターの有効性検証のため、がん診療拠点病院等地域がん医療情報ネットワーク関連施設を対象とした情報提供・相談支援の変化調査を行う（平成 31 年 3 月までに）。

- 1. 調査指標を確定する。
- 2. 調査票を配布・回収する。
- 3. 調査票の分析を完了する。

実態調査、変化調査の統合解析を行い、がん医療ネットワークナビゲーターの有効性を評価・検証する（平成 31 年 3 月までに）。

（倫理面への配慮）

本研究は、現有課題の解決を目指した新たな医療情報の提供・相談支援体制モデル、これに必要な人材養成とその介入プランについて提案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、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を遵守してこれを行う。

必要に応じ、研究対象者に対する個人情報管理、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、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も想定されることから、その際には、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。検証のための評価指標は、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。

C. 研究結果

Work Package (A) 地域ニーズに基づく情報提供体制の在り方研究

平成 29 年度のアンケート調査にて、a) 拠点病院のみならず、一般病院/診療所などの診療施設や薬局、介護療養支援施設、市町村窓口/保健所/公共図書館、患者会・患者支援団体等、各々で相談ニーズがあり、b) 施設属性により相談内容に差がみられ、また、c) 相談件数によっても、相談内容に相違があること、が明らかとなった(資料 1 平成 29 年度追加成果:平成 30 年 4 月追加、平成 30 年 10 月学会発表)。相談ニーズに関し、地域差がみられたが、相談対応マニュアル作成や介入モデルの構築時の作業仮設を明確にするため、その差が地域特性によるものか、施設属性や各地域のその分布差、相談件数の差によるものか、を明らかにする必要が生じたため(資料 2)、全国規模のアンケート調査実施に変え、平成 29 年度アンケート回答施設に対するインタビュー調査を 5 県で実施した(2019 年 1~3 月)(資料 3, 4)。

この調査は、地域の相談ニーズの収集活動の一環としてがん医療ネットワークナビゲーター(シニア及びナビゲーター)がインタビューアとして参画する形式で行われ、その有効性を検証するために参画ナビゲーターへのアンケート調査も行った(資料 5)。

詳細は次年度の解析を待たねばならないが、聞き取り調査では、1) 医療機関における積極的医療相以降の医療とケアの継続性に問題点が多く、2) 医療、介護、生活支援に関する相談支援体制も連携に乏しく、担当者間での情報共有が十分でないことなどが示され、各病相でのニーズに十分対応できていない実情がうかがわれた。

Work Package (B) 地域ニーズに基づく情報提供体制の在り方研究

(1) 情報提供・相談支援体制の活性化に資する人材の養成制度調査

ピアサポーター養成事業、就労支援研修事業、学会等その他の認定制度等、を中心に、該当すると思われる実施組織、期間、施設ならびに有識者への問い合わせを継続したが、全国規模で組織的・継続的・系統的にこれを実施し、有効性の検証に至った認定事業は見いだせず、調査を終了した。

しかしながら、現在、厚生労働省委託事業「がん総合相談に携わる者に対する研修事業」(日本サイコオンコロジー学会)

「両立支援コーディネーター」の研修を受講した相談支援員を対象とした厚生労働省「がん患者の仕事と治療の両立支援モデル事業公募要項がん患者等に対する就職支援事業」等が進行中で、その結果を注視し、関係組織との連携を図っていくこととした。

(2) 日本癌治療学会との連携による、がん医療ネットワークナビゲーター養成支援

日本癌治療学会と連携し、相談支援活性化人材としてがん医療ネットワークナビゲーターの養成を支援した。シニアナビゲーターもモデレーターとして参画するコミュニケーションセミナーを全国へと展開、福岡(4月)、大宮(7月)、横浜(10月)、岡山(平成 31 年 3 月)で開催(資料 6)。実地見学施設も、35 都道府県 80 施設に増加させるなどして(資料 7)、シニアナビゲーター 55 名、ナビゲーター 160 名が資格認定された。また、資格取得予備軍となる e-LEARNING 受講者も 628 名まで増加した(H31.2.13)(資料 8)。

さらに、同制度について広報を推進し、2018 年 6 月 5 日 NHK クローズアップ現代「“最先端”がん治療トラブル」(<https://www.nhk.or.jp/gendai/archives/201806/>)にて米国の「キャンサー・ナビゲーション」制度、本邦の試みとして、がん相談支援センター、がん診療拠点病院の「緩和ケアチーム」とともに、日本癌治療学会などが「認定がん医療ネットワークナビゲーター」などの取り組みもスタートしているとして紹介された(資料 9)。また、行政等へも働きかけ、北海道がんセンターでは、「認定がん医療ネットワークナビゲーター」の育成事業が開始された。神奈川県議会では、同県知事により、日本癌治療学会と連携して、相談支援センターでの相談につなげる役割を担う「認定がん医療ネットワークナビゲーター」を活用するなど、相談支援の充実を図る方針が示され、三重県津市では同市役所で月 1 回程度ナビゲーターが患者相談支援を受けられる体制がとられることとなった(資料 10)。

(3) がん医療ネットワークナビゲーターの有効性検証

● 認定がん医療ネットワークナビゲーターへのアンケート調査

初年度のシニアナビゲーターへのアンケート調査に引き続き、がん医療ネットワークナビゲーター(ジュニア)の資格を取得した 64 名を対象に、有効性検証のためのアンケートによる実態調査を行った。資格取得後短期間であったにもかかわらず、すでに

地域ニーズの収集や適切な相談施設への紹介などの活動を開始しており、概して対応件数は少ないものの、すでに月 20 件以上対応しているナビゲーターも 2 名存在した。一方で、課題として、がん診療連携拠点病院の相談支援センターとの連携や継続的な知識習得等の課題も示された(添付資料 1 1)。

● 聞き取り調査参加ナビゲーターへのアンケート調査

本アンケート結果は次年度の解析となるが、いまだナビゲーター制度の認知度が低く、活動の場やその内容に大きな制限があり、地域で活発に相談支援活動を展開するには、行政や学会、医療施設をはじめ、関連する諸機関・施設の理解と支援が不可欠であるとの回答が多くよせられた(添付資料 1 3)。

D. 考察

がんに関する適切な情報提供は、今なお国民の強い要望である。一定の成果は認められるものの、依然、相談支援センターの低い認知度・利用率、施設・地域間格差、多様化する相談ニーズ、などの課題が指摘されている。人口構成や地理的、文化的背景が異なる地域では当然ニーズも、有効な対応体制も異なるものと考えられ、また、限りある医療資源のなか、その広報にも限界があり、地域に根差してこれへとつなぎ、広める支援人材と地域の情報づくりの効果的モデルやマニュアルの提案は必須と思われる。

昨年度に行った「がん患者さんとご家族向け支援の実態調査」と、その解析結果を確認、深掘りした本年度の聞き取り(インタビュー)調査で、ほぼ、a) 拠点病院のみならず、一般病院/診療所などの診療施設や薬局、介護療養支援施設、市町村窓口/保健所/公共図書館、患者会・患者支援団体等、各々で相談ニーズがあり、b) 施設属性により相談内容に差がみられ、また、c) 相談件数によっても、相談内容に相違があること、が明らかとなった。実施した調査はいずれも探索的なもので、その精度・信頼度には限界はあるものの、情報提供・相談支援へのニーズに生活圏による特徴が認められたのは、回答していただいた施設の属性に大きく影響されている可能性があるものと考えられる。当然がん診療連携拠点病院やその他の大規模医療機関、介護施設、在宅・居宅医療施設等の数や分布はことなり、これをもって地域特性ということもできるが、真に効果的な相談支援体制を構築するには、施設属性ごとのマニュアル作成が極めて大きな意味を持つものと考えられる。

また、現状において、がんはそのすべてを確実に治癒へと導ける疾患ではない。積極的医療相の場合だけが相談支援の対象では

なく、社会復帰後も、また、介護や在宅医療に移行した場合も、さらにはホスピスに入所した場合でも、いかなる相であっても相談ニーズはあり、適切な情報提供が求められる。いうまでもなく、その内容は、病態や生活環境で大きく異なる。しかしながら、今年度の調査では、医療機関、介護施設、在宅・居宅施設等、医療とケアの一貫した連携体制が十分に機能せず、情報共有も不十分で、相談支援業務に大きな支障をきたしていることも示唆された。さらには、介護関係者は医療上の知識が十分ではなく、医療関係者は介護の知識に乏しく、研修会も別々で、コミュニケーションをとることも、互いの受入体制にも支障が生じていることも指摘されている。市町村、県レベルでの情報交換や研修の場が希求されている。医療、生活支援、介護が板になってこそその、がんの医療とケアである。この状況に目を向けた行政への提言も不可避であろう。

相談内容の多様化は、施設間、地域間格差を生み、また負担の増大による広報の不足から、その認知度の低下を招いている。急速な情報提供・相談支援体制の整備とともに、相談支援センターや国立がん研究センターのがん情報サービスは質、量ともに大きく進歩しているものの、そこにたどり着くことのできない情報難民は今なお少なくない。地域に根差してこれへとつなぎ、広める支援人材の養成は必須であり、様々な試みが行われてきたが、全国規模で組織的・継続的にこれを実施、検証している制度は見いだせず、その点において、日本癌治療学会の認定ナビゲーターの養成事業は支援する価値あるものと考えられる。

患者の病態、時相に応じた複雑で多様なニーズに対し、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する地域完結型の情報提供、相談支援とそれに必要な人材育成体制の確立は、がん対策推進基本計画の分野別施策と個別目標である「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」の実現に直接的に反映しうるものといえ、ひいては、同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」の実現に大きく寄与するものと考えられる。また、これに有効な人材の養成は、学会の認定資格制度等として継続して展開、多職種・多領域専門家による教育の質の向上を促すものとなる。さらに、こうした人材による地域における広報活動は、地域の「がん教育」や「がん患者就労支援」にもつながり、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、導入機会の増加の可能性をも生むと考えられる。

地域におけるがん対策の推進と患者支援に資する介入モデルの作成に関する研究（H22-がん臨床一般-007）のノウハウを活かし、比較解析によりその地域差と各地域の特色あるニーズを明らかにし、全国で参照可能な情報提供・相談支援の有効性向上モデル、都道府県・市区町村向け地域情報づくりモデル、がん医療・在宅・介護福祉関係者、相談員向け情報提供ツール・マニュアルの提案を行う最終年度の研究へとつないでいく。

E. 結論

平成30年度は、1都5県を対象に平成29年度に行った「がん患者さんとご家族向け支援の実態調査」のアンケート回答をまとめ、その結果から、全国規模のアンケート調査実施に変え、平成29年度アンケート回答施設に対するインタビュー調査を2019年1～3月に5県で実施した。詳細は次年度での解析を待たねばならないが、アンケート調査で示唆された結果、すなわち a) 拠点病院のみならず、一般病院/診療所などの診療施設や薬局、介護療養支援施設、市町村窓口/保健所/公共図書館、患者会・患者支援団体等、各々で相談ニーズがあり、b) 施設属性により相談内容に差がみられ、また、c) 相談件数によっても、相談内容に相違があること、がほぼ確認され、新たに、1) 医療機関における積極的医療相以降の医療とケアの継続性に課題が存在し、2) 相談支援体制も医療、介護、生活支援に関する連携に乏しく、担当者間での情報共有が十分でないことなどから、各病相でのニーズに十分対応できていない実情が浮き彫りとなった。

また、日本癌治療学会のがん医療ネットワークナビゲーター制度を対象に、その普及・展開を支援し、シニアナビゲーター55名、ナビゲーター160名が資格認定に至った。資格取得予備軍となる e-LEARNING 受講者も620名まで増加しており、当初の目標を大きく上回っている。さらに、認定がん医療ネットワークナビゲーターについてのアンケート調査を実施し、資格取得者が効率的に機能する体制構築が課題であることを明らかにした。

これらの研究結果に基づき、次年度（最終年度）には、病態や時相によって異なる患者・家族の複雑で多様な相談ニーズに対し、真に有効な地域完結型の情報提供、相談支援とそれに必要な人材育成体制の在り方、モデル、マニュアルを提案する。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

【書籍】

- 1) 三上幹男, 永瀬 智, 宇田川康博, 八重樫伸生, 片淵秀隆. 子宮体がん治療ガイドライン 2018年版, 日本婦人科腫瘍学会編, 金原出版, 東京, 2018
- 2) Katabuchi H, Ohba T, Motohara T. Cell Biology of the Ovary (1st ed. 2018): Stem Cells, Development, Cancer, and Clinical Aspects (Eds. H Katabuchi, T Ohba, T Motohara), Springer Nature Singapore Pte. Ltd, Singapore, 2018.
- 3) 宮原 陽, 片淵秀隆. 卵巣癌・腹膜癌(卵巣がん診療ガイドライン 2015年版(2015)). 門脇 孝, 小室一成, 宮地良樹監修, 日常診療に活かす診療ガイドライン UP-TO-DATE 2018-2019, メジカルビュー社, 東京, pp908-912, 2018
- 4) 本原剛志, 片淵秀隆. 腫瘍免疫. 柴原浩章編集. 実践よくわかる 臨床生殖免疫学入門, 中外出版社, 東京, pp23-32, 2018
- 5) Motohara T, Katabuchi H. Emerging role of CD44 variant 6 in driving the metastatic journey of ovarian cancer stem cells. In: Cell Biology of the Ovary (1st ed. 2018): Stem Cells, Development, Cancer, and Clinical Aspects (Eds. H Katabuchi, T Ohba, T Motohara), Springer Nature Singapore Pte. Ltd, Singapore, pp73-88, 2018
- 6) Tashiro H., Katabuchi H. Molecular Targeted Therapy for Epithelial Ovarian Cancer. In: Cell Biology of the Ovary (1st ed. 2018): Stem Cells, Development, Cancer, and Clinical Aspects (Eds. H Katabuchi, T Ohba, T Motohara), Springer Nature Singapore Pte. Ltd, Singapore, pp153-166, 2018

【雑誌】

- 7) 西山正彦. がん領域の専門医制度の展望. 腫瘍内科. 22(2): 168-173, 2018.
- 8) 西山正彦. 群馬大学における「地域オープン・イノベーション R&D 人材養成」事業の展開. 臨床医薬. 34(5):329-333, 2018.
- 9) 西山正彦. がん治療認定医. 産科と婦人科. 85 suppl.: 202-214, 2018
- 10) Ohtaki Y, Shimizu K, Kawabata-Iwakawa R, Gombodorj N, Altan B,

- Rokudai S, Yamane A, Kaira K, Yokobori T, Nagashima T, Obayashi K, Nakazawa S, Iijima M, Kosaka T, Yajima T, Mogi A, Kuwano H, Shirabe K, Nishiyama M. Carbonic anhydrase 9 expression is associated with poor prognosis, tumor proliferation, and radiosensitivity of thymic carcinomas. *Oncotarget*. 2019 (in press)
- 11) Handa T, Katayama A, Yokobori T, Yamane A, Fujii T, Obayashi S, Kurozumi S, Kawabata-Iwakawa R, Gombodorj N, Nishiyama M, Asao T, Shirabe K, Kuwano H, Oyama T. Carboxypeptidase A4 accumulation is associated with an aggressive phenotype and poor prognosis in triple-negative breast cancer. *Int J Oncol*. 2019 Mar;54(3):833-844. doi: 10.3892/ijo.2019.4675. Epub 2019 Jan 4.
 - 12) Imamura M, Hirata K, Unno M, Kamiya K, Gotoh M, Konno H, Shibata A, Sugihara K, Takahashi A, Nishiyama M, Hakamada K, Fukui T, Furukawa T, Mizushima T, Mizuma M, Miyata H, Mori M, Takemasa I, Mizuguchi T, Fujiwara T. Current status of projects for developing cancer-related clinical practice guidelines in Japan and recommendations for the future. *Int J Clin Oncol*. 2019 Feb;24(2):189-195. doi: 10.1007/s10147-018-1340-1. Epub 2018 Aug 24.
 - 13) Horigome E, Fujieda M, Handa T, Katayama A, Ito M, Ichihara A, Tanaka D, Gombodorj N, Yoshiyama S, Yamane A, Yamada K, Horiguchi J, Shinozuka K, Oyama T, Nishiyama M, Rokudai S. Mutant TP53 modulates metastasis of triple negative breast cancer through adenosine A2b receptor signaling. *Oncotarget*. 2018 Oct 2;9(77):34554-34566. doi: 10.18632/oncotarget.26177. eCollection 2018 Oct 2.
 - 14) Gombodorj N, Yokobori T, Tanaka N, Suzuki S, Kuriyama K, Kumakura Y, Yoshida T, Sakai M, Sohda M, Baatar S, Miyazaki T, Nishiyama M, Shirabe K, Kuwano H. Correlation between high FBXW7 expression in pretreatment biopsy specimens and good response to chemoradiation therapy in patients with locally advanced esophageal cancer: A retrospective study. *J Surg Oncol*. 2018 Jul;118(1):101-108. doi: 10.1002/jso.25127.
 - 15) Rokudai S, Li Y, Otaka Y, Fujieda M, Owens D, Christiano A, Nishiyama M, Prives C. STXBP4 Regulates APC/C-Mediated p63 Turnover and Drives Squamous Cell Carcinogenesis. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2018 May 22;115(21):E4806-E4814. doi: 10.1073/pnas.1718546115.
 - 16) Kasahara N, Kaira K, Bao P, Higuchi T, Arisaka Y, Erkhem-Ochir B, Sunaga N, Ohtaki Y, Yajima T, Kosaka T, Oyama T, Yokobori T, Asao T, Nishiyama M, Tsushima Y, Kuwano H, Shimizu K, Mogi A. Correlation of tumor-related immunity with 18F-FDG-PET in pulmonary squamous-cell carcinoma. *Lung Cancer*. 2018 May;119:71-77. doi: 10.1016/j.lungcan.2018.03.001.
 - 17) Arai H, Nobusawa S, Kawabata-Iwakawa R, Rokudai S, Higuchi T, Yamazaki T, Horiguchi J, Sano T, Kojima M, Nishiyama M, Yokoo H, Hirato J, Oyama T. Myeloid sarcoma arising in malignant phyllodes tumour: clonal relationships revealed by comparative genome-wide analyses. *Br J Haematol*. 2018 Apr;181(2):255-259. doi: 10.1111/bjh.14539.
 - 18) 宮原 陽, 片瀨秀隆. 卵巣がん診療ガイドライン. 腫瘍内科 21(4): 448-453, 2018
 - 19) 相羽恵介, 片瀨秀隆. 学会の学術活動と社会的連携活動. 日本婦人科腫瘍学会雑誌, 36(2):118-123, 2018
 - 20) 杉山 徹, 片瀨秀隆, 青木大輔. 婦人科癌取り扱い規約の変更の経緯と要点. 日本婦人科腫瘍学会雑誌, 36(2):181-185, 2018
 - 21) 永瀬 智, 山上 亘, 吉野 潔, 徳永英樹, 齋藤俊章, 片瀨秀隆. 婦人科悪性腫瘍の登録事業と公共性. 日本婦人科腫瘍学会雑誌, 36(2):186-192, 2018
 - 22) 境 健爾, 安達美樹, 方尾志津, 山崎浩, 緒方美穂, 廣松矩子, 村上誠子, 中城加南子, 後藤慶次, 藤本真之介, 米田宏之, 片瀨秀隆. 熊本地震におけるがん診療連携拠点病院のがん治療の状況と課題. 癌と化学療法, 45(9):1319-1325, 2018
 - 23) 境 健爾, 安達美樹, 方尾志津, 山崎浩, 緒方美穂, 廣松矩子, 村上誠子, 中城加南子, 後藤慶次, 藤本真之介, 米田

- 宏之, 片瀨秀隆. 熊本地震におけるがん診療連携拠点病院のがん相談支援センターの状況と課題. 癌と化学療法, 45(9): 1311-1317, 2018
- 24) 田代浩徳, 片瀨秀隆. 「卵巣腫瘍取扱い規約」から「卵巣腫瘍・卵管癌・腹膜癌取扱い規約」-背景と意義. 癌の臨床, 64(3): 195-202, 2018
- 25) 宮原 陽, 宇田川康博, 片瀨秀隆. 癌治療ガイドラインの進歩. 日本臨床, 76 suppl 2: 70-75, 2018
- 26) Kondo T, Nakamura M, Kawashima J, Matsumura T, Ohba T, Yamaguchi M, Katabuchi H, Araki E. Hyperemesis gravidarum followed by refeeding syndrome causes electrolyte abnormalities induced rhabdomyolysis and diabetes insipidus. *Endocr J*. 2019 Jan 29. doi: 10.1507/endocrj.EJ18-0496. [Epub ahead of print]
- 27) Yoneda M, Imamura R, Nitta H, Taniguchi K, Saito F, Kikuchi K, Ogi H, Tanaka T, Katabuchi H, Nakayama H, Imamura T. Enhancement of cancer invasion and growth via the C5a-C5a receptor system: Implications for cancer promotion by autoimmune diseases and association with cervical cancer invasion. *Oncol Lett*. 2019 Jan;17(1):913-920. doi: 10.3892/ol.2018.9715. Epub 2018 Nov 16.
- 28) Takeuchi Y, Nakahara K, Nakajima M, Inoue Y, Matsumura R, Yamaguchi M, Katabuchi H, Ando Y. A 23-Year-Old Woman with Sudden-Onset Blindness of the Right Eye. *J Stroke Cerebrovasc Dis*. 2019 Jan 8. pii: S1052-3057(18)30731-6. doi: 10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2018.12.031. [Epub ahead of print]
- 29) Ebina Y, Mikami M, Nagase S, Tabata T, Kaneuchi M, Tashiro H, Mandai M, Enomoto T, Kobayashi Y, Katabuchi H, Yaegashi N, Udagawa Y, Aoki D. Japan Society of Gynecologic Oncology guidelines 2017 for the treatment of uterine cervical cancer. *Int J Clin Oncol*. 2019 Jan;24(1):1-19. doi: 10.1007/s10147-018-1351-y. Epub 2018 Oct 5.
- 30) Motohara T, Masuda K, Morotti M, Zheng Y, El-Sahhar S, Chong KY, Wietek N, Alsaadi A, Karaminejadranjbar M, Hu Z, Artibani M, Gonzalez LS, Katabuchi H, Saya H, Ahmed AA. An evolving story of the metastatic voyage of ovarian cancer cells: cellular and molecular orchestration of the adipose-rich metastatic microenvironment. *Oncogene*. 2018 Dec 19. doi: 10.1038/s41388-018-0637-x. [Epub ahead of print]
- 31) Watanabe T, Mikami M, Katabuchi H, Kato S, Kaneuchi M, Takahashi M, Nakai H, Nagase S, Niikura H, Mandai M, Hirashima Y, Yanai H, Yamagami W, Kamitani S, Higashi T. Quality indicators for cervical cancer care in Japan. *J Gynecol Oncol*. 2018 Nov;29(6):e83. doi: 10.3802/jgo.2018.29.e83.
- 32) Imamura Y, Tashiro H, Tsend-Ayush G, Haruta M, Dashdemberel N, Komohara Y, Tsuboki J, Takaishi K, Ohba T, Nishimura Y, Katabuchi H, Senju S. Novel therapeutic strategies for advanced ovarian cancer by using induced pluripotent stem cell-derived myelomonocytic cells producing interferon beta. *Cancer Sci*. 2018 Nov;109(11):3403-3410. doi: 10.1111/cas.13775. Epub 2018 Oct 24.
- 33) Erdenebaatar C, Yamaguchi M, Monsur M, Saito F, Honda R, Tashiro H, Ohba T, Iyama KI, Katabuchi H. Serum Prolactin Contributes to Enhancing Prolactin Receptor and pJAK2 in Type I Endometrial Cancer Cells in Young Women Without Insulin Resistance. *Int J Gynecol Pathol*. 2018 Jun 12. doi: 10.1097/PGP.0000000000000527. [Epub ahead of print]
- 34) Mikami M, Ikeda M, Sato H, Iwase H, Enomoto T, Kobayashi Y, Katabuchi H. The use of conization to identify and treat severe lesions among prediagnosed CIN1 and 2 patients in Japan. *J Gynecol Oncol*. 2018 Jul;29(4):e46. doi: 10.3802/jgo.2018.29.e46.
- 35) Hayata T, Chiga M, Ezura Y, Asashima M, Katabuchi H, Nishinakamura R, Noda M. Dullard deficiency causes hemorrhage in the adult ovarian follicles. *Genes Cells*. 2018 May;23(5):345-356. doi: 10.1111/gtc.12575.
- 36) Saito T, Tabata T, Ikushima H, Yanai H, Tashiro H, Niikura H, Minaguchi T,

- Muramatsu T, Baba T, Yamagami W, Ariyoshi K, Ushijima K, Mikami M, Nagase S, Kaneuchi M, Yaegashi N, Udagawa Y, Katabuchi H. Japan Society of Gynecologic Oncology guidelines 2015 for the treatment of vulvar cancer and vaginal cancer. *Int J Clin Oncol*. 2018 Apr;23(2):201-234. doi: 10.1007/s10147-017-1193-z.
- 37) Suzuki K, Kobayashi N, Ogasawara Y, Shimada T, Yahagi Y, Sugiyama K, Takahara S, Saito T, Minami J, Yokoyama H, Kamiyama Y, Katsube A, Kondo K, Yanagisawa H, Aiba K, Yano S. Clinical significance of cancer-related fatigue in multiple myeloma patients. *Int J Hematol*. 2018 Dec;108(6):580-587. doi: 10.1007/s12185-018-2516-1. Epub 2018 Aug 28.
- 38) Kusumoto T, Sunami E, Ota M, Yoshida K, Sakamoto Y, Tomita N, Maeda A, Mochizuki I, Okabe M, Kunieda K, Yamauchi J, Itabashi M, Kotake K, Takahashi K, Baba H, Boku N, Aiba K, Ishiguro M, Morita S, Sugihara K. Planned Safety Analysis of the ACTS-CC 02 Trial: A Randomized Phase III Trial of S-1 With Oxaliplatin Versus Tegafur and Uracil With Leucovorin as Adjuvant Chemotherapy for High-Risk Stage III Colon Cancer. *Clin Colorectal Cancer*. 2018 Jun;17(2):e153-e161. doi: 10.1016/j.clcc.2017.10.015.
- 39) Kurozumi S, Inoue K, Matsumoto H, Fujii T, Horiguchi J, Oyama T, Kurozumi M, Shirabe K. Prognostic utility of tumor-infiltrating lymphocytes in residual tumor after neoadjuvant chemotherapy with trastuzumab for HER2-positive breast cancer. *Sci Rep*. 2019 Feb 7;9(1):1583. doi: 10.1038/s41598-018-38272-1.
- 40) Yajima T, Hoshino K, Muranushi R, Mogi A, Onozato R, Yamaki E, Kosaka T, Tanaka S, Shirabe K, Yoshikai Y, Kuwano H. Fas/FasL signaling is critical for the survival of exhausted antigen-specific CD8+ T cells during tumor immune response. *Mol Immunol*. 2019 Mar;107:97-105. doi: 10.1016/j.molimm.2019.01.014. Epub 2019 Jan 30.
- 41) Shibuya K, Ohno T, Katoh H, Okamoto M, Shiba S, Koyama Y, Kakizaki S, Shirabe K, Nakano T. A feasibility study of high-dose hypofractionated carbon ion radiation therapy using four fractions for localized hepatocellular carcinoma measuring 3 cm or larger. *Radiother Oncol*. 2019 Mar;132:230-235. doi: 10.1016/j.radonc.2018.10.009. Epub 2018 Oct 23.
- 42) Ohtaki Y, Shimizu K, Saitoh JI, Kamiyoshihara M, Mogi A, Nakazawa S, Ohno T, Shirabe K. Is salvage surgery for patients with lung cancer after carbon ion radiotherapy easy or difficult? *Interact Cardiovasc Thorac Surg*. 2019 Jan 16. doi: 10.1093/icvts/ivy350. [Epub ahead of print]
- 43) Ishii N, Araki K, Yokobori T, Hagiwara K, Gantumur D, Yamanaka T, Handa T, Tsukagoshi M, Igarashi T, Watanabe A, Kubo N, Harimoto N, Masamune A, Umezawa K, Kuwano H, Shirabe K. Conophylline suppresses pancreatic cancer desmoplasia and cancer-promoting cytokines produced by cancer-associated fibroblasts. *Cancer Sci*. 2019 Jan;110(1):334-344. doi: 10.1111/cas.13847. Epub 2018 Dec 13.
- 44) Obayashi K, Shimizu K, Nakazawa S, Ohtaki Y, Kawatani N, Takashi I, Yajima T, Mogi A, Shirabe K. A leopard can't change its spots: can a T790M mutation-positive cancer change its spots after epidermal growth factor receptor-tyrosine kinase inhibitor therapy? *J Thorac Dis*. 2018 Nov;10(Suppl 33):S4113-S4116. doi: 10.21037/jtd.2018.10.53.
- 45) Shimizu K, Ohtaki Y, Nakazawa S, Obayashi K, Nagashima T, Yajima T, Mogi A, Shirabe K. Minimally invasive open-window thoracostomy using wound edge protectors. *Ann Thorac Surg*. 2018 Dec 5. pii: S0003-4975(18)31783-1. doi: 10.1016/j.athoracsur.2018.10.064. [Epub ahead of print]
- 46) Ohtaki Y, Kaira K, Atsumi J, Nagashima T, Kawashima O, Ibe T, Kamiyoshihara M, Onozato R, Fujita A, Yazawa T, Sugano M, Iijima M, Nakazawa S, Obayashi K, Kosaka T, Yajima T, Kuwano H, Shirabe K, Mogi A, Shimizu K. Prognostic significance of PD-L1 expression and tumor

- infiltrating lymphocytes in large cell neuroendocrine carcinoma of lung. *Am J Transl Res.* 2018 Oct 15;10(10):3243-3253. eCollection 2018.
- 47) Watanabe A, Harimoto N, Araki K, Yoshizumi T, Arima K, Yamashita Y, Baba H, Tetsuya H, Kuwano H, Shirabe K. A new strategy based on fluorodeoxyglucose-positron emission tomography for managing liver metastasis from colorectal cancer. *J Surg Oncol.* 2018 Dec;118(7):1088-1095. doi: 10.1002/jso.25250. Epub 2018 Sep 27.
- 48) Suzuki M, Yokobori T, Gombodorj N, Yashiro M, Turtoi A, Handa T, Ogata K, Oyama T, Shirabe K, Kuwano H. High stromal transforming growth factor β -induced expression is a novel marker of progression and poor prognosis in gastric cancer. *J Surg Oncol.* 2018 Nov;118(6):966-974. doi: 10.1002/jso.25217. Epub 2018 Sep 9.
- 49) Okabe H, Yoshizumi T, Yamashita YI, Imai K, Hayashi H, Nakagawa S, Itoh S, Harimoto N, Ikegami T, Uchiyama H, Beppu T, Aishima S, Shirabe K, Baba H, Maehara Y. Histological architectural classification determines recurrence pattern and prognosis after curative hepatectomy in patients with hepatocellular carcinoma. *PLoS One.* 2018 Sep 14;13(9):e0203856. doi: 10.1371/journal.pone.0203856. eCollection 2018.
- 50) Tsukagoshi M, Wada S, Hirono S, Yoshida S, Yada E, Sasada T, Shirabe K, Kuwano H, Yamaue H. Identification of a novel HLA-A24-restricted cytotoxic T lymphocyte epitope peptide derived from mesothelin in pancreatic cancer. *Oncotarget.* 2018 Jul 31;9(59):31448-31458. doi: 10.18632/oncotarget.25837. eCollection 2018 Jul 31.
- 51) Kurozumi S, Joseph C, Sonbul S, Aleskandarany MA, Pigera M, Alsaleem M, Alsaeed S, Kariri Y, Nolan CC, Diez-Rodriguez M, Johnston S, Mongan NP, Fujii T, Shirabe K, Martin SG, Ellis IO, Green AR, Rakha EA. Clinicopathological and prognostic significance of Ras association and pleckstrin homology domains 1 (RAPH1) in breast cancer. *Breast Cancer Res Treat.* 2018 Nov;172(1):61-68. doi: 10.1007/s10549-018-4891-y. Epub 2018 Jul 28.
- 52) Harimoto N, Yoshizumi T, Inokuchi S, Itoh S, Adachi E, Ikeda Y, Uchiyama H, Utsunomiya T, Kajiyama K, Kimura K, Kishihara F, Sugimachi K, Tsujita E, Ninomiya M, Fukuzawa K, Maeda T, Shirabe K, Maehara Y. Prognostic Significance of Preoperative Controlling Nutritional Status (CONUT) Score in Patients Undergoing Hepatic Resection for Hepatocellular Carcinoma: A Multi-institutional Study. *Ann Surg Oncol.* 2018 Oct;25(11):3316-3323. doi: 10.1245/s10434-018-6672-6. Epub 2018 Jul 26.
- 53) Hidaka M, Eguchi S, Okuda K, Beppu T, Shirabe K, Kondo K, Takami Y, Ohta M, Shiraishi M, Ueno S, Nanashima A, Noritomi T, Kitahara K, Fujioka H. Impact of Anatomical Resection for Hepatocellular Carcinoma With Microportal Invasion (vp1): A Multi-institutional Study by the Kyushu Study Group of Liver Surgery. *Ann Surg.* 2018 Jul 24. doi: 10.1097/SLA.0000000000002981. [Epub ahead of print]
- 54) Tatsuki H, Yokobori T, Katayama C, Kato R, Takahashi R, Osone K, Takada T, Yajima R, Motegi Y, Ogawa H, Fujii T, Shirabe K, Kuwano H, Asao T. A novel one-step lens cleaning device using air and water flow for endoscopic surgery. *PLoS One.* 2018 Jul 18;13(7):e0200749. doi: 10.1371/journal.pone.0200749. eCollection 2018.
- 55) Shimoda Y, Ubukata Y, Handa T, Yokobori T, Watanabe T, Gantumur D, Hagiwara K, Yamanaka T, Tsukagoshi M, Igarashi T, Watanabe A, Kubo N, Araki K, Harimoto N, Katayama A, Hikino T, Sano T, Ogata K, Kuwano H, Shirabe K, Oyama T. High expression of forkhead box protein C2 is associated with aggressive phenotypes and poor prognosis in clinical hepatocellular carcinoma. *BMC Cancer.* 2018 May 25;18(1):597. doi: 10.1186/s12885-018-4503-6.
- 56) Kurozumi S, Joseph C, Sonbul S, Gorringer KL, Pigera M,

- Aleskandarany MA, Diez-Rodriguez M, Nolan CC, Fujii T, Shirabe K, Kuwano H, Storr S, Martin SG, Ellis IO, Green AR, Rakha EA. Clinical and biological roles of Kelch-like family member 7 in breast cancer: a marker of poor prognosis. *Breast Cancer Res Treat.* 2018 Aug;170(3):525-533. doi: 10.1007/s10549-018-4777-z. Epub 2018 Apr 9.
- 57) Watanabe A, Araki K, Harimoto N, Kubo N, Igarashi T, Ishii N, Yamanaka T, Hagiwara K, Kuwano H, Shirabe K. D-dimer predicts postoperative recurrence and prognosis in patients with liver metastasis of colorectal cancer. *Int J Clin Oncol.* 2018 Aug;23(4):689-697. doi: 10.1007/s10147-018-1271-x.
- 58) Araki K, Kubo N, Ishii N, Tsukagoshi M, Igarashi T, Watanabe A, Kuwano H, Shirabe K. Left Lobe Mobilization Strategy of Right-Sided Major Hepatectomy for Treatment of a Tumor Causing Severe Inferior Vena Cava Compression: A Novel Strategy Using the Modified Liver-Hanging Maneuver. *Ann Surg Oncol.* 2018 May;25(5):1150-1151. doi: 10.1245/s10434-018-6362-4. Epub 2018 Feb 14.
- 59) Shirabe K, Eguchi S, Okajima H, Hasegawa K, Marubashi S, Umeshita K, Kawasaki S, Yanaga K, Shimada M, Kaido T, Kawagishi N, Taketomi A, Mizuta K, Kokudo N, Uemoto S, Maehara Y; Japanese Liver Transplantation Society. Current Status of Surgical Incisions Used in Donors During Living Related Liver Transplantation-A Nationwide Survey in Japan. *Transplantation.* 2018 Aug;102(8):1293-1299. doi: 10.1097/TP.0000000000002126.
- 60) 藤也寸志,北川雄光,丹黒章,松原久裕. 特別企画「診療ガイドラインの再評価-今後の方向性-」食道癌診療ガイドラインのあり方に関する考察と今後の方向性. *日本外科学会雑誌* 119(5):569-571、2018
- 61) 藤也寸志,中司悠,中ノ子智徳,杉山雅彦,太田光彦,池部正彦. 食道癌/新規治療開発研究. *日本臨牀 食道癌(第2版)*, 76 Suppl 8:466-473, 2018
- 62) 森田勝,杉山雅彦,太田光彦,池部正彦,藤也寸志. 食道癌の罹患率と死亡率の現況(海外). *日本臨牀 食道癌(第2版)*, 76 Suppl 8:38-44, 2018
- 63) Yamamoto M, Shimokawa M, Kawano H, Ohta M, Yoshida D, Minami K, Ikebe M, Morita M, Toh Y. Benefits of laparoscopic surgery compared to open standard surgery for gastric carcinoma in elderly patients: propensity score-matching analysis. *Ann Surg Oncol.* 2018 Oct;25(11):3280-3287. doi: 10.1245/s10434-018-6656-6. Epub 2018 Jul 26.
- 64) Yoshida N, Yamamoto H, Baba H, Miyata H, Watanabe M, Toh Y, Matsubara H, Kakeji Y, Seto Y. Can Minimally Invasive Esophagectomy Replace Open Esophagectomy for Esophageal Cancer? Latest Analysis of 24,233 Esophagectomies From the Japanese National Clinical Database. *Ann Surg.* 2019 Jan 31. doi: 10.1097/SLA.0000000000003222. [Epub ahead of print]
- 65) Motoyama S, Maeda E, Yano M, Yasuda T, Ohira M, Doki Y, Toh Y, Higashi T, Matsubara H; Japan Esophageal Society. Appropriateness of the institute certification system for esophageal surgeries by the Japan Esophageal Society: evaluation of survival outcomes using data from the National Database of Hospital-Based Cancer Registries in Japan. *Esophagus.* 2019 Jan;16(1):114-121. doi: 10.1007/s10388-018-0646-4. Epub 2018 Oct 15.
- 66) Kitagawa Y, Uno T, Oyama T, Kato K, Kato H, Kawakubo H, Kawamura O, Kusano M, Kuwano H, Takeuchi H, Toh Y, Doki Y, Naomoto Y, Nemoto K, Booka E, Matsubara H, Miyazaki T, Muto M, Yanagisawa A, Yoshida M. Esophageal cancer practice guidelines 2017 edited by the Japan esophageal society: part 2. *Esophagus.* 2019 Jan;16(1):25-43. doi: 10.1007/s10388-018-0642-8. Epub 2018 Aug 31.
- 67) Kitagawa Y, Uno T, Oyama T, Kato K, Kato H, Kawakubo H, Kawamura O, Kusano M, Kuwano H, Takeuchi H, Toh Y, Doki Y, Naomoto Y, Nemoto K, Booka E, Matsubara H, Miyazaki T, Muto M, Yanagisawa A, Yoshida M. Esophageal cancer practice guidelines 2017 edited by the Japan Esophageal Society: part 1. *Esophagus.* 2019 Jan;16(1):1-24. doi: 10.1007/s10388-

- 018-0641-9. Epub 2018 Aug 31.
- 68) Committee for Scientific Affairs, The Japanese Association for Thoracic Surgery, Masuda M, Endo S, Natsugoe S, Shimizu H, Doki Y, Hirata Y, Kobayashi J, Motomura N, Nakano K, Nishida H, Okada M, Saiki Y, Saito A, Sato Y, Tanemoto K, Toh Y, Tsukihara H, Wakui S, Yokomise H, Yokoi K, Okita Y. Thoracic and cardiovascular surgery in Japan during 2015 : Annual report by The Japanese Association for Thoracic Surgery. *Gen Thorac Cardiovasc Surg*. 2018 Oct;66(10):581-615. doi: 10.1007/s11748-018-0968-0.
- 69) Sugimachi K, Sakimura S, Kuramitsu S, Hirata H, Niida A, Iguchi T, Eguchi H, Masuda T, Morita M, Toh Y, Maehara Y, Suzuki Y, Mimori K. Serial mutational tracking in surgically resected locally advanced colorectal cancer with neoadjuvant chemotherapy. *Br J Cancer*. 2018 Aug;119(4):419-423. doi: 10.1038/s41416-018-0208-5. Epub 2018 Aug 3.
- 70) Yamaguchi S, Morita M, Yamamoto M, Egashira A, Kawano H, Kinjo N, Tsujita E, Minami K, Ikebe M, Ikeda Y, Kunitake N, Toh Y. Long-Term Outcome of Definitive Chemoradiotherapy and Induction Chemoradiotherapy Followed by Surgery for T4 Esophageal Cancer with Tracheobronchial Invasion. *Ann Surg Oncol*. 2018 Oct;25(11):3280-3287. doi: 10.1245/s10434-018-6656-6. Epub 2018 Jul 26.
- 71) Tachimori Y, Ozawa S, Numasaki H, Ishihara R, Matsubara H, Muro K, Oyama T, Toh Y, Udagawa H, Uno T; Registration Committee for Esophageal Cancer of the Japan Esophageal Society. Correction to: Comprehensive Registry of Esophageal Cancer in Japan, 2011. *Esophagus*. 2018 Oct;15(4):304-305. doi: 10.1007/s10388-018-0624-x.
- 72) Seki N, Natsume M, Ochiai R, Haruyama T, Ishihara M, Fukasawa Y, Sakamoto T, Tanzawa S, Usui R, Honda T, Ota S, Ichikawa Y, Watanabe K. Promising Combination Therapy with Bevacizumab and Erlotinib in an EGFR-Mutated NSCLC Patient with MET Amplification Who Showed Intrinsic Resistance to Initial EGFR-TKI Therapy. *Case Rep Oncol*. 2019 Jan 21;12(1):91-97. doi: 10.1159/000493088. eCollection 2019 Jan-Apr.
- 73) Seki N, Ochiai R, Haruyama T, Ishihara M, Natsume M, Fukasawa Y, Sakamoto T, Tanzawa S, Usui R, Honda T, Ota S, Ichikawa Y, Watanabe K. Need for Flexible Adjustment of the Treatment Schedule for Aprepitant Administration against Erlotinib-Induced Refractory Pruritus and Skin Rash. *Case Rep Oncol*. 2019 Jan 21;12(1):84-90. doi: 10.1159/000493256. eCollection 2019 Jan-Apr.
- 74) Ota S, Fujigaki Y, Tamura Y, Kojima K, Ochiai R, Haruyama T, Ishihara M, Natsume M, Fukasawa Y, Sakamoto T, Tanzawa S, Usui R, Honda T, Ichikawa Y, Watanabe K, Seki N. Significance of Earlier Initiation of Chemotherapy for Lung Cancer Complicated with Primary or Secondary Nephrotic Syndrome following Its Appropriate Differential Diagnosis. *Case Rep Oncol*. 2019 Jan 11;12(1):53-58. doi: 10.1159/000493851. eCollection 2019 Jan-Apr.
- 75) Ota S, Sakamoto T, Ochiai R, Haruyama T, Ishihara M, Natsume M, Fukasawa Y, Tanzawa S, Usui R, Honda T, Ichikawa Y, Watanabe K, Sasajima Y, Mizota A, Seki N. Successful Treatment with Taxane-Based Chemotherapy in Advanced Sebaceous Carcinoma: A Case Report and Literature Review. *Case Rep Oncol*. 2019 Jan 11;12(1):47-52. doi: 10.1159/000493850. eCollection 2019 Jan-Apr.
- 76) Natsume M, Watanabe K, Matsumoto S, Naruge D, Hayashi K, Furuse J, Kawamura M, Jinno H, Sano K, Fukushima R, Osawa G, Aruga E, Hashiguchi Y, Tanaka A, Takikawa H, Seki N. Factors Influencing Cancer Patients' Choice of End-of-Life Care Place. *J Palliat Med*. 2018 Jun;21(6):751-765. doi: 10.1089/jpm.2017.0481.

2. 学会発表

- 1) 相羽 恵介, 片淵 秀隆, 有賀 悦子. 学校でのがん教育 横浜宣言 2016: これからの展開. がん教育実施体制構築への経緯と課題, 第 56 回日本癌治療学会学術総会. 横浜, 2018. 10. 19.
- 2) 渡邊 清高, 調 憲, 浅尾 高行, 相羽 恵介, 佐々木 治一郎, 藤 也寸志, 竹山 由子, 片淵 秀隆, 境 健爾, 吉田 稔, 矢野 篤次郎, 加藤 雅志, 富田 尚裕, 西山 正彦. 6 都県における情報提供と相談体制がん医療ネットワークナビゲーターの普及に向けて. 第 56 回日本癌治療学会学術集会, 横浜, 2018.10.19
- 3) Toh Y. Case Presentation. Plenary session: Challengers for cT4 Esophageal Cancer -Conversion From “Care” to “Cure”, Internatl Soc for Dis of the Esophagus 2018 World Congress, Vienna, 2018.9.17
- 4) Morita M, Kagawa M, Nakaji Y, Sugiyama M, Yoshida D, Ota M, Ikebe M, Taguchi K, Toh Y. Clinical Characteristics and Treatment of Neuroendocrine Carcinoma of the Esophagus. Internatl Soc for Dis of the Esophagus 2018 World Congress, Vienna, 2018.9.18
- 5) Ikebe M, Ohta M, Sugiyama M, Morita M, Toh Y. Neoadjuvant Chemotherapy Plus Surgery for Non-T4 cStage II/III Esophageal Cancer. Internatl Soc for Dis of the Esophagus 2018 World Congress, Vienna, 2018.9.18
- 6) Kato K, Igaki H, Ito Y, Nozaki I, Daiko H, Yano M, Nakagawa S, Takagi M, Tsunoda S, Abe T, Nakamura T, Hihara J, Toh Y., Shibuya Y, Mizusawa J, Katayama H, Nakamura k, Kitagawa Y, Japan Esophageal Oncology Group of Jpan Clinical Oncology Group (JCOG) Japan. Parallel-group controlled trial of esophagectomy versus chemoradiotherapy in patients with clinical stage 1 esophageal carcinoma (JCOG0502). Rapid Abstract Session A: Cancers of the Esophagus and Stomach, ASCO-GI 2019, San Francisco, 2019.1.17
- 7) 渡邊清高. アドバンス・ケア・プランニングとは. シンポジウム「終活」医療の現場から, 第 23 回板橋区医師会医学会区民公開講座, 東京, 2018.12.16
- 8) 落合亮介, 本田 健, 石原昌志, 深澤陽

子, 坂本貴彦, 丹澤 盛, 太田修二, 市川靖子, 渡邊清高, 関 順彦. 免疫療法中に Pseudoprogression の診断が困難であった進行肺扁平上皮癌の 1 例. 第 647 回日本内科学会関東地方会, 東京, 2018.12.8

- 9) 矢口明子, 木下乙女, 早川雅代, 沖崎 歩, 木内大佑, 坂元敦子, 松本陽子, 渡邊清高, 若尾文彦, 高山智子. エビデンスが少ない領域における患者向け情報の作成・提供方法の検討: 療養情報を例に. 第 56 回日本癌治療学会学術集会 横浜, 2018.10.19

H. 知的所有権の取得状況

本研究に直接関連する知的財産権の出願・取得はない。

総括研究報告書添付資料一覧

- 資料 1 平成 29 年度がん患者さんご家族向け支援の実態調査（分担研究者/渡邊清高 第 56 回日本癌治療学会学術集会発表スライドより抜粋）
- 資料 2 平成 29 年度がん患者さんご家族向け支援の実態調査における地域ニーズ（分担研究者/渡邊清高 平成 30 年度聞き取り調査時説明スライドより抜粋）
- 資料 3 聞き取り調査参加依頼状
- 資料 4 聞き取り調査概要
- 資料 5 聞き取り調査参加ナビゲーターへのアンケート調査
- 資料 6 がん医療ネットワークナビゲーター制度：スケジュール概要
- 資料 7 がん医療ネットワークナビゲーター制度：実地見学施設と地域指導責任者
- 資料 8 がん医療ネットワークナビゲーター制度：認定状況
- 資料 9 がん医療ネットワークナビゲーター制度：報道例
- 資料 10 がん医療ネットワークナビゲーター制度：自治体による相談支援体制への組み込み例
- 資料 11 がん医療ネットワークナビゲーター制度の有効性検証（ナビゲーター・アンケート調査）

・拠点病院で感じているニーズ：
治療・検査・症状・セカンドオピニオン・紹介・在宅・緩和・社会保障制度・不安や精神的苦痛、患者会情報、グリーフケアなど幅広い

・一般病院・診療所・薬局：
治療・在宅・緩和ケア

・訪問看護事業所：
症状・セカンドオピニオン・在宅・緩和ケア・社会保障制度・コミュニケーション・健康教育に加えスタッフのストレスマネジメント

・居宅介護支援事業所・ケアセンター：
ホスピス・緩和ケア、不安・精神的苦痛、コミュニケーション、グリーフケア

・市区町村の窓口・保健所・公共図書館：
医療機関の紹介や予防検診、健康教育

・患者会・患者支援団体：
治療・検査・症状・在宅、ホスピス・緩和ケア、コミュニケーション・不安や精神的苦痛、患者会情報、グリーフケアなど幅広いニーズ

相談ニーズ

相談件数が多い施設ほど、
・「不安・精神的苦痛」「グリーフケア」の相談ニーズが高い
・「補完代替療法」「転院」「患者会・家族会（ピア情報）」相談ニーズが高い傾向
相談件数が少ない施設で
・「健康教育（がん教育）」相談ニーズが高い
・「苦情・トラブル」相談ニーズが高い傾向
さらに相談件数の多い施設（30件/年以上）
・「不安・精神的苦痛」「患者会・家族会（ピア情報）」「社会生活（仕事・就労・学業）」「転院」の相談ニーズが高い
・「補完代替療法」「がんの治療」「グリーフケア」高い傾向
相談件数が30件未満の施設で
・「生きがい・価値観」「健康教育（がん教育）」ニーズが高い
・「セカンドオピニオン」「苦情・トラブル」ニーズが高い傾向

相談ニーズ（病院 v s 在宅・訪問看護・介護・薬局）

病院

・「転院」「患者会・家族会（ピア情報）」
・「補完代替療法」「がん治療」「社会生活（仕事・就労・学業）」「苦情・トラブル」の相談ニーズが高い

病院以外の在宅・訪問看護・介護・薬局

・「健康教育（がん教育）」「食事・服薬・入浴・運動・外出など」
・「受診方法・入院」「がん予防・検診」「症状・副作用・後遺症」「生きがい・価値観」「スタッフの気持ちの整理（ストレスマネジメント）」の相談ニーズが高い



まとめ

がんの経過に応じて発生する多様なニーズに対して
さまざまな専門性を有する関係者が
ニーズに応じた情報を整備し、
支援体制の標準化を推進し、
教育研修機会を確保することによって、
がん患者と家族が必要とする情報や支援によりつながり
やすくなる可能性がある。

地域の特性：施設属性によって

対応しているニーズ≒感じているニーズ
連携ニーズ：ハブとなる場・人・情報
についてさらに分析を進めていく

資料 2

全体と都道府県別 施設属性



相談支援や情報提供の実施でニーズを感じているもの (±5ポイント)

福岡

- 福岡で多いと感じているニーズは臨床試験・先進医療、がん予防・検診、介護・看護・看養、生きがい・価値観、患者会・家族会 (ピア情報)、健康教育 (がん教育)、グリーフケア・遺族ケア
- 特徴的な項目は、補完代替療法 (17.6%、+3.2%)、遺伝カウンセリング (12.2%、+3.2%)

相談支援や情報提供の実施で最もニーズを感じているもの (±2ポイント)

- 福岡で最も多いと感じているニーズは、がんの治療、在宅医療
- 全国と比べて、症状・副作用・後遺症、医療費・生活費・社会保障制度のニーズの表明は少ない

相談支援や情報提供の実施でニーズを感じているもの (±5ポイント)

群馬

- 全国と比べて、以下の項目が低く提示された
がんの検査、症状・副作用・後遺症、セカンドピニオン、臨床試験・先進医療、医療機関の紹介、がん予防・検診、在宅医療、ホスピス・緩和ケア、介護・看護・看養、医療費・生活費・社会保障制度、生きがい・価値観、不安・精神的苦痛、告知、患者・家族間の関係・コミュニケーション、職場の人間関係・コミュニケーション、患者会・家族会 (ピア情報)、健康教育 (がん教育)、気持ちの整理 (ストレスマネジメント)、グリーフケア (遺族ケア)、苦情・トラブル
- 全国と比べて、全般的にニーズが少ない。
(介護事業所を主体とした調査のため?)
- 最もニーズを感じているのは、在宅医療、症状・後遺症・副作用

相談支援や情報提供の実施でニーズを感じているもの (±5ポイント)

大分

- 回答数が21と少ないため、解釈に留意が必要
- 全国と比べて、以下の項目が高く提示された
医療機関の紹介、がん予防・検診、食事・服薬・入浴・運動・外出など、社会生活 (仕事・就労・学業)、医療費・生活費・社会保障制度、生きがい・価値観、告知、医療者との関係・コミュニケーション、患者・家族間の関係・コミュニケーション、職場の人間関係・コミュニケーション、患者会・家族会 (ピア情報)、健康教育 (がん教育)、気持ちの整理 (ストレスマネジメント)、グリーフケア (遺族ケア)、苦情・トラブル
- 全国と比べて、以下の項目が低く提示された
がんの検査、臨床試験・先進医療
- 全国と比べて、全般的にニーズが高め (相談窓口として実動の可能性)
- 最もニーズを感じているのは、在宅医療、生きがい・価値観

相談支援や情報提供の実施でニーズを感じているもの (±5ポイント)

神奈川

- 全国と比べて、以下の項目が低く提示された
がんの治療、治療実績、がん予防・検診、在宅医療、ホスピス・緩和ケア、社会生活 (仕事・就労・学業)、医療費・生活費・社会保障制度、補完代替療法、生きがい・価値観、不安・精神的苦痛、告知、医療者との関係・コミュニケーション、患者・家族間の関係・コミュニケーション、職場の人間関係・コミュニケーション、患者会・家族会 (ピア情報)、健康教育 (がん教育)、気持ちの整理 (ストレスマネジメント)、グリーフケア (遺族ケア)、苦情・トラブル
- 全国と比べて、全般的にニーズが少ない。
(介護事業所を主体とした調査のため?)
- 最もニーズを感じているのは、在宅医療、がんの治療、ホスピス・緩和ケア、医療費・生活費・社会保障制度、不安・精神的苦痛、医療者との関係・コミュニケーション

相談支援や情報提供の実施でニーズを感じているもの (±5ポイント)

熊本

- 熊本で多いと感じているニーズは、がんの治療、がんの検査、症状・副作用・後遺症、セカンドピニオン、治療実績、在宅医療、ホスピス・緩和ケア、医療費・生活費・社会保障制度、不安・精神的苦痛、告知、医療者との関係・コミュニケーション、患者・家族間の関係・コミュニケーション
- 特徴的な項目は、告知やコミュニケーション、セカンドピニオン
- 全国と比べて、全般的にニーズが高め。
(ニーズが高い/ニーズを把握できている/可視化できている??)

資料 3

平成 30 年 11 月吉日

〇〇〇〇〇〇
〇〇〇〇様

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
生活・療養環境による要望特性に応じたがん情報提供・相談支援体制の在り方：地域ニーズの検証と活性化人材の育成と普及（H29-がん対策-一般 004）

研究代表者
（群馬大学大学院医学系研究科・教授）
西山正彦

厚生労働科学研究インタビュー調査ご協力依頼

日頃より厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）生活・療養環境による要望特性に応じたがん情報提供・相談支援体制の在り方：地域ニーズの検証と活性化人材の育成と普及（H29-がん対策-一般 004）の活動にご助力とご支援を賜り誠に有り難うございます。

さて、昨年度（2017年度）ご協力いただきました、アンケート調査ですが、対象6県2004施設のうち763件よりご回答を得ることができ、この種の調査では極めて高い回収率となりました。改めてここに感謝申し上げます。

その解析ですが、

拠点病院のみならず、一般病院/診療所などの診療施設や薬局、介護療養支援施設、市町村窓口/保健所/公共図書館、患者会・患者支援団体等、各々で相談ニーズがあり、施設属性により、また、相談件数により、相談内容に相違があること、
連携ニーズ、教育研修ニーズについても施設間差がみられること、

などの、興味深い結果が得られています。

このことは、がんの経過中に発生する多様なニーズに対して、さまざまな専門性を有する関係者がニーズに応じた情報を整理して、支援体制の標準化を推進する、また、施設ニーズに応じた教育研修機会を確保することによって、がん患者・家族の方々が必要とする情報や支援に、よりつながりやすくなる可能性がある、ことを示唆しており、施設属性ごと、生活・療養環境ごとに、情報ニーズを把握して情報提供モデル（マニュアル）を作成することで、がん患者さんが、どこでも、どんな時期でも、医療・療養・生活支援などの幅広い情報を入手し、活用していくことができるような、より効果的な仕組みを作ることができる可能性を示していると考えられます。

つきましては、アンケート調査の結果を踏まえ、さらに具体的な対応モデルの事例を収集してマニュアルを作成すべく、上記アンケート調査にご協力いただいた皆さまを対象に、別紙記載の要領で、インタビュー調査を行うことといたしました。

別紙内容ご確認の上、**同封のFAX返信用紙にて、ご参加いただける可能性につき12月14日(金)までにご回答いただければ幸いです。**なお、ご回答結果をもとに、インタビュー調査の日時を調整し、正式な招聘状を送付させていただきます。

なお、本調査の依頼に関しましては、地域を限定して調査を行った神奈川県を除く、5都道府県のがん対策推進協議会(会議) がん診療連携協議会にもお知らせしております。

日常業務にお忙しい中ではございますが、本調査の趣旨をご理解いただき、なにとぞご協力賜りますよう、お願い申し上げます。

なお、各地域における本研究の研究分担者・協力者連絡先は以下のごとくとなっております。ご不明な点ございましたら、なんなりとご連絡いただければ幸いです。

福岡：藤 也寸志・竹山 由子

独立行政法人国立病院機構 九州がんセンター

電子メール：ytoh@nk-cc.go.jp (藤) takeyama.y@nk-cc.go.jp (竹山)

電話：092-541-3231 / FAX：092-551-4585

熊本：片淵 秀隆

熊本大学大学院生命科学研究部 産科婦人科学

電子メール：buchi@kumamoto-u.ac.jp

電話：096-373-5265 / FAX：096-363-5164

群馬：西山 正彦(研究代表者)

群馬大学大学院医学系研究科 病態腫瘍薬理学

電子メール：m.nishiyama@gunma-u.ac.jp

電話：027-220-7960 / FAX：027-220-7963

大分：矢野 篤次郎

独立行政法人国立病院機構 別府医療センター

電子メール：yano.tokujiro.ej@mail.hosp.go.jp

電話：0977-67-1111 / FAX：0977-67-5766

東京：相羽 恵介

東京慈恵会医科大学/医療法人東光会 戸田中央総合病院 腫瘍内科

電子メール：k_aiba@tmg.ac.jp

電話：048-442-1111(内線 3500) / FAX：048-433-4076

神奈川：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

電子メール：saji@med.kitasato-u.ac.jp

電話：042-778-8111 / FAX：042-778-8441

インタビュー調査概要（調査対象施設用）

（調査参加施設数等により一部変更が生じる可能性があります。）

1. 調査の目的：相談ニーズ、連携ニーズをもとに、情報提供・相談支援の対応モデル・マニュアルの作成に向けた要素を抽出します。インタビューで得られた意見や提案を集約し、対応モデル・マニュアルの素案を作成し、全国で応用可能な内容を目指すものとします。

2. 調査の対象

2017 年度のアナケート調査にご協力いただいた施設のうち、本インタビュー調査にご参加の同意を得られた、調査協力施設とします。

3. 調査期間

対象者への研究の趣旨と協力の依頼は、2018 年 11 月から 12 月に実施します。インタビュー調査は、2019 年 1 月から 2019 年 3 月のいずれかの土曜日が日曜日半日を予定しております。詳細は、正式な招聘状の送付により、追ってご連絡させていただきます。

4. 調査方法

- 研究にご参加いただいた 1 都 5 県を対象に、各々、熊本大学、九州がんセンター、群馬大学、別府医療センター、北里大学にお集まりいただき、調査を実施する予定です。
- インタビュー調査の前に、前回アンケート調査の結果を報告させていただきます。
- インタビューは、前回アンケート調査でいただいたご回答をもとに、主に、その内容が、患者・家族の方々のニーズなのか、施設担当者のニーズなのか、などを確認する形式で行い、ご回答時に加え、追加すべき事項があれば、これをお聞きいたします。
- また、対象者の回答に応じ、調査対象施設ご担当者の感じる相談ニーズ、連携ニーズ、がん患者さん、ご家族の生活・療養支援に必要な情報や相談対応に関する内容を追加してお伺いします。
- インタビューは、研究者ならびに地域の認定がん医療ネットワークナビゲーターが行い、60 分程度を予定しています。
- インタビュー終了の際には、十分に回答できたかどうかを確認してから終了します。

5. 交通費・謝金

厚生労働科学研究費の規定に応じ、銀行振り込みにてお支払いいたします。

返信用 F A X 用紙
調査対象施設用

平成 30 年 月 日

返信先 : **FAX 027-220-7963**

群馬大学大学院医学系研究科病態腫瘍薬理学講座
〒371-8511 群馬県前橋市昭和町 3-39-22
TEL : 027-220-7960
西山 正彦 行

ご施設・部署名 : _____
ご担当者氏名 : _____
ご連絡先 : 〒 _____
e-mail : _____ TEL : _____

ご回答

.インタビュー調査

1. ご参加の可否

可 不可 その他 (_____)

2. 調査会場

福岡 熊本 群馬 大分 東京 神奈川

.参加可能日程 (ご参加可能な日に丸をお付けください。)

1月		2月		3月	
5日 (土)		2日 (土)		2日 (土)	
6日 (日)		3日 (日)		3日 (日)	
12日 (土)		9日 (土)		9日 (土)	
13日 (日)		10日 (日)		10日 (日)	
19日 (土)		16日 (土)		16日 (土)	
20日 (日)		17日 (日)		17日 (日)	

26日 (土)		23日 (土)		23日 (土)	
27日 (日)		24日 (日)		24日 (日)	
				30日 (土)	
				31日 (日)	

資料 4

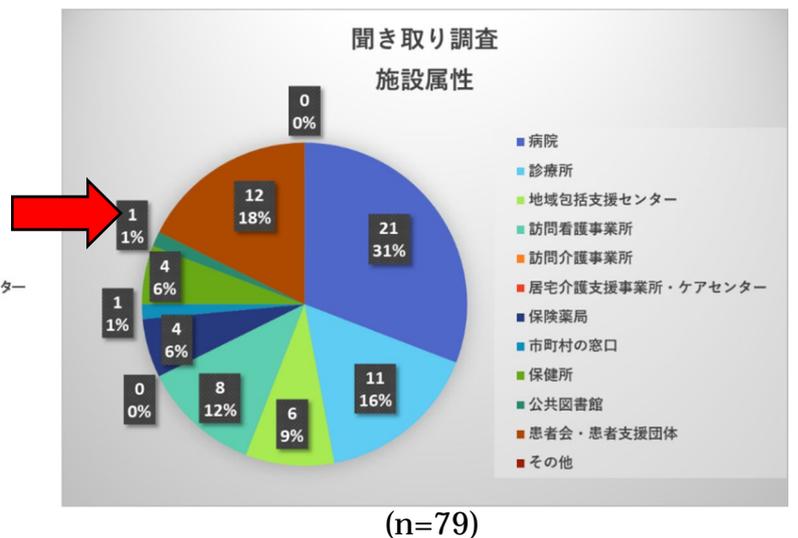
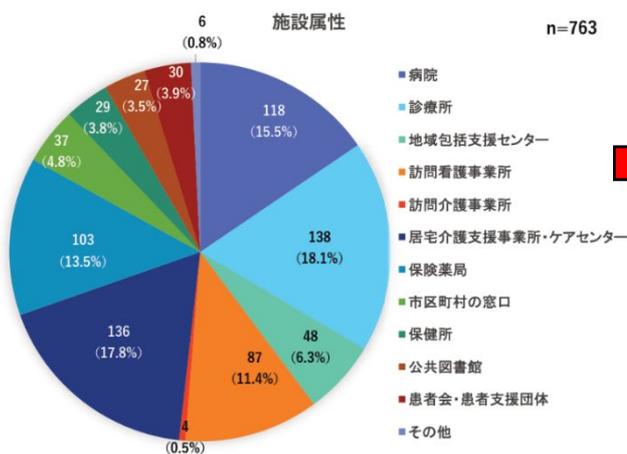
平成29年度アンケート調査
 「がん患者さんとご家族向け支援の実態調査」
 先行地域（群馬・東京・神奈川・福岡・熊本・大分）の、がん患者・家族の相談支援や情報提供を行う施設
 （拠点病院・病院・診療所・地域包括支援センター・訪問看護事業所・訪問介護事業所・居宅介護支援事業所/ケアセンター・市区町村窓口・保健所・公共図書館、患者会・患者団体など）

平成30年度聞き取り調査
 前回調査回答施設
 シニアナビゲーター/ナビゲーター
 参加施設 計79
 インタビュアー
 （シニアナビゲーター延べ30名
 ナビゲーター延べ34名
 研究者延べ30名）



	群馬会場	神奈川 (相模原)会場	福岡会場	大分会場	熊本会場
会場	群馬大学	北里大学	九州がんセンター	別府医療センター	熊本大学
日時	H31/ 1/19	H31/ 1/27	H31/ 2/ 9	H31/ 2/ 16	H31/ 3/ 2
回答施設参加数	16	9	26	9	19
インタビュー	シニア・ナビゲーター(名)	5	4	7	3
	ナビゲーター(名)	6	8	9	6
	研究者(名)	6	4	8	5

アンケート調査



資料 5

平成 31 年 3 月 吉日

認定がん医療ネットワークシニアナビゲーター各位：

認定がん医療ネットワークナビゲーター各位：

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
生活・療養環境による要望特性に応じたがん情報提供・相談支援
体制の在り方：地域ニーズの検証と活性化人材の育成と普及
(H29-がん対策一般-004)

研究代表者（群馬大学大学院医学系研究科・教授）西山正彦
一般社団法人日本癌治療学会

がん診療連携・認定ネットワークナビゲーター委員会

委員長 片瀬秀隆

がん医療ネットワークナビゲーター検証ワーキンググループ

委員長 富田尚裕

インタビュー調査協力の御礼とご参加アンケートのお願い

このたびは厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）研究のインタビュー調査にご協力をいただき誠にありがとうございました。

週末お休みのところ、ご熱心にそしてきめ細やかにインタビュー調査にご協力いただきましたことを改めて御礼申し上げます。

さて、ナビゲーター活動につきましてはかねてより皆様から「資格は取ったがどう活動したら良いか分からない」、「活動の場所がない」等々のご意見がございました。研究班といたしましても、皆様との交流会やアンケート調査などの折にそうしたお伺いに焦心苦慮して参りました。今回種々の医療情報が混交し、あるいは交絡不通となっている現況を知り得たことは、皆様ばかりでなく私どもも今後の活動に大変参考となりました。

今回の聴き取り調査を通して、皆様もご自分がナビゲーターとして活動する上での色々なお気づきや、参考事例があったかと存じます。たとえば、

「このような状況に際して、ナビとして介入することでお手伝いできるかもしれない」

「このような場所は、ナビとして活動できるかもしれない」

等々です。

そのようなお気づきやご感想について別紙内容ご確認の上、ご回答いただければ幸いです。

本調査の趣旨をご理解いただき、なにとぞご協力賜りますよう、お願い申し上げます。

なお、各地域における本研究の研究分担者・協力者連絡先は以下のとおりとなっております。ご不明な点ございましたら、なんなりとご連絡いただければ幸いです。

返信用ファイル・FAX用紙 ナビゲーター用

アンケート実施事務局

返信先：FAX ●●●●-●●●●-●●●●

研究代表者：

群馬大学大学院医学系研究科病態腫瘍薬理学講座

〒371-8511 群馬県前橋市昭和町 3-39-22

TEL：027-220-7960 西山 正彦

資格： シニアナビゲーター ナビゲーター

お名前： _____

ご所属： _____

e-mail： _____ TEL： _____

ご回答

I. インタビュー調査への参加状況

参加いただいた調査会場（当てはまる会場をしてください）

群馬 1/19 神奈川 1/27 福岡 2/9 大分 2/16 熊本 3/2

II. インタビューを振り返ってのご意見・ご提案

1. インタビューを振り返って、ご自身が「(シニア)ナビゲーターとして活動できると思うこと」をお書きください（事例や場所、活動内容など。現在できている/できていない に関わらず自由にお書きください）。

>>>次のページに続きます<<<

II. インタビューを振り返ってのご意見・ご提案

2. 1に挙げた「(シニア) ナビゲーターとして活動できる」という内容を実現するためにはどのような支援（情報・連携・支援・制度など）があるとよいと思いますか。

3. インタビュー調査を終えて、ご感想・ご意見・反省・提案などご自由にお書きください。

>>>ご協力ありがとうございました。メールまたは/FAXにてご返信ください<<<

資料 6

2018年度 日本癌治療学会がん医療ネットワークナビゲーター制度スケジュール

2018年	
4月14日	コミュニケーションスキルセミナー in 福岡（福岡国際会議場）
7月8日	コミュニケーションスキルセミナー in 大宮（ソニックシティ）
10月18日	認定がん医療ネットワークナビゲーターによる検証ワークショップ（パシフィコ横浜）
10月19日	認定がん医療ネットワークナビゲーター地域指導責任者・実地見学施設説明会（パシフィコ横浜）
10月20日	コミュニケーションスキルセミナー in 横浜（パシフィコ横浜）
10月20日	認定がん医療ネットワークナビゲーターと委員による相互交流会（パシフィコ横浜）
2019年	
3月17日	コミュニケーションスキルセミナー in 岡山（岡山コンベンションセンター）

コミュニケーションスキルセミナー プログラム

2018 認定がん医療 コミュニケーション	2018 認定がん医療 コミュニケーション	2018 認定がん医療 コミュニケーション	2019 認定がん医療ネットワークナビゲーター コミュニケーションスキルセミナー in 岡山
日時 2018年4月14日	日時 2018年7月8日（日）	日時 2018年10月20日	日時 2019年3月17日（日）12:00～16:00 (受付は11:00より開始)
場所 福岡国際会議場 5 URL http://www.mar 福岡県博多区石城町	場所 ソニックシティ大宮 906 URL https://www.sonic 埼玉県さいたま市大宮区	場所 パシフィコ横浜 第1 URL http://www.pac	場所 岡山コンベンションセンター 4F 405 URL http://www.mamakari.net/ 岡山県岡山市北区駅元町 14-1
プログラム	プログラム	プログラム	プログラム
11:00～11:50 11:50～12:00 12:00～12:10 12:10～12:20 12:20～12:50 12:50～14:15 14:15～14:35 14:35～15:35 15:35～15:55 15:55～16:00	12:30～12:50 受付 12:50～13:00 プレ 13:00～13:10 開会 13:10～13:20 アイ 13:20～13:50 コミュ 13:50～15:15 面談 15:15～15:35 休憩 15:35～16:35 相談 16:35～16:55 振り 16:55～17:00 閉会	7:30～7:50 受 7:50～8:00 プレ 8:00～8:10 開 8:10～8:20 アイ 8:20～8:50 コミュ 8:50～10:00 面 10:00～10:10 休 10:10～11:00 相 11:00～11:15 振 11:15～11:25 病 11:25～11:30 閉	11:00～11:50 受付 11:50～12:00 プレテスト 12:00～12:10 開会挨拶及びイントロダクション 12:10～12:20 アイスブレイキング 12:20～12:50 コミュニケーションスキル（講義） 12:50～14:15 面談相談模擬体験（ロールプレイ） 14:15～14:35 休憩 14:35～15:35 相談場面の検討（グループワーク） 15:35～15:55 振り返りとアンケート（講義・アンケート） 15:55～16:00 閉会挨拶
* 11:00より受付を開始 頂けます。但し、昼食につ			* 11:00より受付を開始いたしますので、11:50まで会場で、ご昼食を召し上がって 頂けます。但し、昼食につきましては、各自でご用意ください。
お申込み期間 2018年 受講料 5,000円 お申込み方 https://m お問い合わせ先 mail navi@jstc 一般社団	お申込み期間 2018年4月 受講料 5,000円 お申込み方 https://medi お問い合わせ先 mail navi@jstc 一般社団法人	お申込み期間 2017 受講料 5,000 お申込み方 https://medi お問い合わせ先 mail	お申込み期間 2018年12月17日（月）～2月22日（金） 受講料 5,000円（税別） お申込み方 日本癌治療学会ホームページよりお申し込みください。 お問い合わせ先 mail navi@jstc.or.jp Tel. 03-5542-0546 一般社団法人日本癌治療学会 花田

資料 7

日本癌治療学会がん医療ネットワークナビゲーター制度実地見学施設 (2019.2.13 時点)

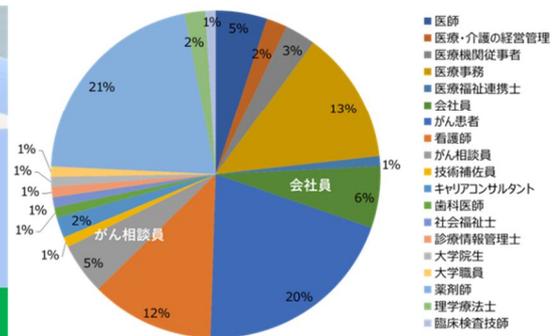
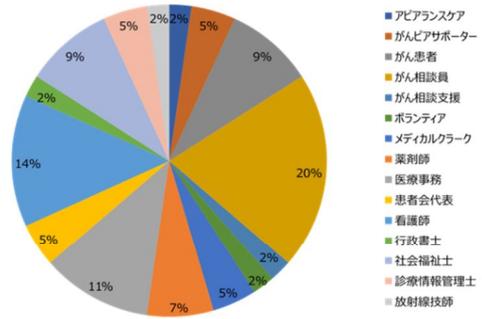
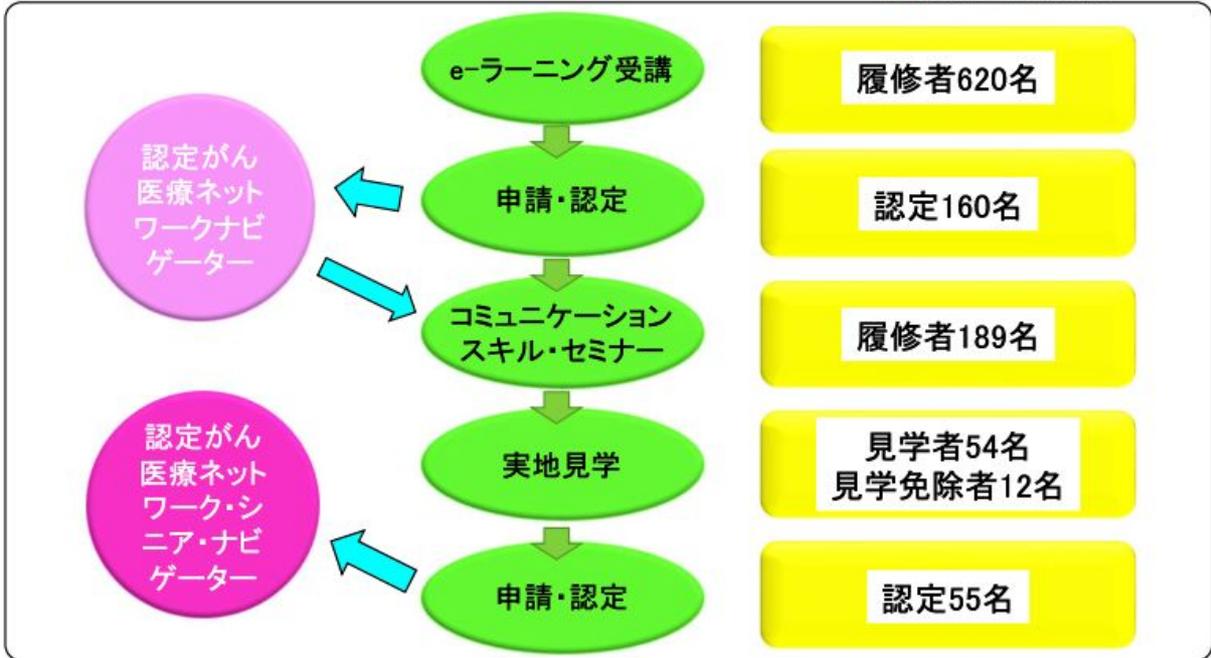
ブロック	No.	県	種類	施設名	代表指導責任者	ブロック	No.	県	種類	施設名	代表指導責任者
北海道・東北	1	北海道	①	北海道がんセンター	加藤 秀則	中国・四国	39	鳥取	①	鳥取大学医学部附属病院	藤原 義之
	2	宮城	①	東北大学病院	石岡 千加史		40	島根	①	島根大学医学部附属病院	磯部 威
		秋田	①	秋田大学医学部附属病院	本山 悟		41	島根	②	松江市立病院	紀川 純三
	3	山形	①	山形県立中央病院	福島 紀雅		42	岡山	①	岡山大学病院	藤原 俊義
4	福島	①	福島県立医科大学附属病院	河野 浩二	43		広島	①	広島大学病院	杉山 一彦	
関東	5	茨城	②	ひたちなか総合病院	神賀 正博		44	山口	①	山口大学医学部附属病院	吉野 茂文
	6	栃木	③	宇都宮病院	芳賀 紀裕		45	香川	①	香川大学医学部附属病院	辻 晃仁
	7	群馬	④	群馬大学医学部附属病院	浅尾 高行		46	愛媛	①	四国がんセンター	山下 素弘
	8	群馬	②	前橋赤十字病院	滝瀬 淳		47	高知	①	高知大学医学部附属病院	小林 道也
	9	群馬	②	渋川医療センター	菊田 富士雄		九州	48	福岡	①	九州がんセンター
	10	群馬	②	藤岡総合病院	森永 暢浩	49		福岡	①	九州大学病院	水元 一博
	11	群馬	②	伊勢崎市市民病院	竹澤 豊	50		福岡	②	済生会福岡総合病院	江見 泰徳
	12	群馬	③	群馬県済生会前橋病院	細内 康男	51		福岡	②	福岡大学病院	高松 泰
	13	群馬	③	日高病院	茂木 政彦	52		福岡	②	九州医療センター	蓮尾 泰之
	14	群馬	③	原町赤十字病院	内田 信之	53		福岡	②	福岡東医療センター	大賀 丈史
	15	群馬	②	群馬県立がんセンター	尾崎 仁	54		福岡	②	雪の聖母会聖マリア病院	田中 将也
	16	埼玉	②	埼玉医科大学総合医療センター	石田 秀行	55		福岡	②	飯塚病院	梶山 潔
	17	埼玉	②	獨協医科大学埼玉医療センター	森田 公夫	56		福岡	②	九州病院	内山 明彦
	18	埼玉	②	戸田中央総合病院	相羽 恵介	57		福岡	②	産業医科大学病院	藤本 直浩
19	埼玉	①	埼玉県立がんセンター	横田 治重	58	福岡		④	九州中央病院	池田 陽一	
20	千葉	①	千葉県がんセンター	高山 亘	59	福岡		③	戸畑立病院	成定 宏之	
21	東京	④	昭和大学江東豊洲病院	嶋田 顕	60	福岡		②	久留米大学病院	牛嶋 公生	
22	東京	①	がん研究会有明病院	井田 智	61	佐賀		②	佐賀県医療センター好生館	嬉野 紀夫	
23	神奈川	①	神奈川県立がんセンター	森本 学	62	長崎	②	佐世保市総合医療センター	早田 宏		
中部	24	新潟	①	新潟県立がんセンター新潟病院	竹之内 辰也	63	長崎	①	長崎大学病院	芦澤 和人	
	25	山梨	①	山梨県立中央病院	中込 博	64	熊本	①	熊本大学医学部附属病院	陶山 浩一	
	26	長野	②	諏訪赤十字病院	栗崎 功己	65	熊本	④	熊本市立熊本市民病院	岸 裕人	
	27	長野	①	信州大学医学部附属病院	小泉 知展	66	熊本	②	熊本赤十字病院	吉田 稔	
		長野	②	長野赤十字病院	柚山 治嗣	67	熊本	②	熊本医療センター	柴 達賢	
	28	岐阜	①	岐阜大学医学部附属病院	二村 学	68	熊本	②	済生会熊本病院	町田 二郎	
	29	静岡	②	総合病院 聖隷浜松病院	吉田 雅行	69	熊本	②	熊本労災病院	堀野 敬	
近畿	30	三重	①	三重大学医学部附属病院	田畑 務	70	熊本	②	人吉医療センター	大竹 秀幸	
	31	滋賀	②	市立長浜病院	伏木 雅人	71	熊本	③	熊本地域医療センター	杉田 裕樹	
	32	京都	①	京都大学医学部附属病院	鈴木 栄治	72	熊本	③	くもと森総合病院	西村 令吾	
	33	大阪	②	大阪府立急性期・総合医療センター	山口 徹司	73	熊本	③	大瀬紅門病センター高野病院	佐伯 泰慎	
	34	大阪	①	大阪国際がんセンター	垣本 健一	74	熊本	③	熊本中央病院	木谷 公亮	
		大阪	③	岸和田徳洲会病院	吉河 洋	75	熊本	③	熊本総合病院	堀野 敬	
	35	兵庫	②	神戸大学医学部附属病院	掛地 吉弘	76	熊本	③	天草地域医療センター	高田 登	
	36	兵庫	②	神戸市立医療センター中央市民病院	安井 久晃	77	熊本	③	熊本南病院	林 尚子	
	37	兵庫	④	済生会兵庫東病院	廣吉 基己	78	熊本	④	玉名地域保健医療センター	赤木 純児	
	38	兵庫	②	兵庫医科大学病院	富田 尚裕	79	大分	①	別府医療センター	矢野 篤次郎	
					80	鹿児島	①	鹿児島大学病院	上野 真一		

地域指導責任者			2019.2.13				
No.	都道府県	施設	氏名	No.	都道府県	施設	氏名
1	北海道	北海道がんセンター	加藤 秀則	25	滋賀	滋賀医科大学	河内 明宏
2	青森	弘前大学大学院医学研究科	佐藤 温	26	京都	京都大学医学部附属病院	鈴木 栄治
3	岩手			27	大阪	大阪国際がんセンター	東山 聖彦
4	宮城	東北大学病院	石岡 千加史	28	兵庫	神戸大学医学研究科	掛地 吉弘
5	秋田	秋田大学大学院医学系研究科	本山 悟	29	奈良	奈良県立医科大学	長谷川 正俊
6	山形	山形大学医学部	吉岡 孝志	30	和歌山	和歌山県立医科大学	山本 信之
7	福島	福島県立医科大学医学部	佐治 重衛	31	鳥取	鳥取大学医学部附属病院	藤原 義之
8	茨城			32	島根	島根大学医学部内科学講座	磯部 威
9	栃木	栃木県立がんセンター	中村 洋一	33	岡山	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科	藤原 俊義
10	群馬	群馬大学大学院医学系研究科	調 憲	34	広島	広島大学病院	杉山 一彦
11	埼玉	埼玉県立がんセンター	横田 治重	35	山口	山口大学医学部附属病院	吉野 茂文
12	千葉	千葉県がんセンター	藤里 正規	36	徳島	徳島大学大学院	丹黒 章
13	東京	がん・感染症センター都立駒込病院	細見 幸生	37	香川	香川大学医学部	辻 晃仁
14	神奈川	神奈川県立がんセンター	大川 伸一	38	愛媛	国立病院機構 四国がんセンター	山下 素弘
15	新潟	新潟県立がんセンター新潟病院	佐藤 信昭	39	高知	高知大学医学部	小林 道也
16	富山	富山県立中央病院	竹川 茂	40	福岡	九州がんセンター	藤 也寸志
17	石川	金沢大学がん進展制御研究所	矢野 聖二	41	佐賀	佐賀県医療センター好生館	嬉野 紀夫
18	福井	福井県立病院	道傳 研司	42	長崎	長崎大学病院	芦澤 和人
19	山梨	山梨県立中央病院	中込 博	43	熊本	熊本大学大学院生命科学部	片淵 秀隆
20	長野	信州大学医学部附属病院	小泉 知展	44	大分	別府医療センター	矢野 篤次郎
21	岐阜	国立大学法人 岐阜大学	二村 学	45	宮崎	宮崎大学医学部	下田 和哉
22	静岡	総合病院 聖隷浜松病院	吉田 雅行	46	鹿児島	鹿児島大学大学院医歯学総合研究科	上野 真一
23	愛知	愛知県がんセンター中央病院	岩田 広治	47	沖縄		
24	三重	三重大学医学部附属病院	田畑 務				

資料 8

日本癌治療学会認定がん医療ネットワークナビゲーター

(2019.2. 13時点)



資料 1 0

地域の相談支援体制に組み込まれる認定がん医療ネットワークナビゲーター制度



資料 1 1

がん医療ネットワークナビゲーター制度有効性検証（ナビゲーター・アンケート調査）

目的: 現在までに認定ナビゲーターの称号を授与された方々の実際の活動状況等について調査し、本ナビゲーター制度のがん診療現場での利用・活用の現状を把握すると共に、問題点を抽出し、今後の本ナビゲーター制度の全国展開における方法論の見直し等を行う。

ポイント: 前回、(シニア)ナビ33名に対するアンケート調査を行い、現状の問題点が抽出された。今回は、同時期の(ジュニア)ナビに対して、同様のアンケート調査を行い、シニアとの比較検討と共に、ジュニア・シニアの2段階性の問題点・e-learningの評価などについても検証を行う。

対象: 2017年11月～2018年7月(初年度)の(ジュニア)ナビ認定者:63名

期間: 2018年9月

方法: 返信用封筒同封にてアンケート依頼状とアンケートを郵送。

回答形式: 無記名。

認定がん医療ネットワークナビゲーターについてのアンケート調査のお願い

認定がん医療ネットワーク(ジュニア)ナビゲーター、各位

拝啓 初秋の候、皆様におかれましては益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。

平素は、一般社団法人日本癌治療学会の認定がん医療ネットワークナビゲーター制度にご協力いただき、誠にありがとうございます。本制度におきましては、本年までに33名の方がシニアナビゲーター、63名の方が(ジュニア)ナビゲーターの称号を授与されています。昨年12月にシニアナビの方々を対象にアンケート調査を行いました。今回(ジュニア)ナビの方々を対象に同様の調査を行い、現在の活動状況を知ると共にナビゲーターの問題点を把握して今後の改善に。

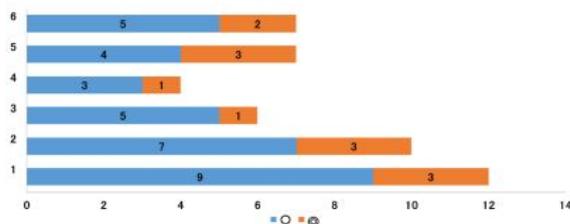
認定がん医療ネットワークナビゲーターについてのアンケート

以下の各項目について、○、あるいは具体的な記載でお答えください。

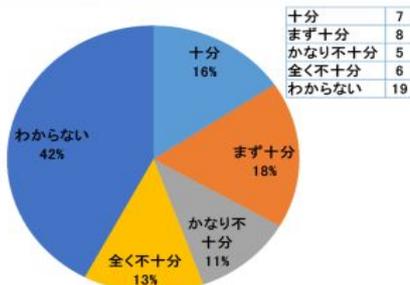
- あなたの年齢は？
 20歳代、 30歳代、 40歳代、 50歳代、 60歳代、 70歳代以上
- あなたの性別は？
 男性、 女性
- お持ちの医療系資格は？
 医師、 看護師、 薬剤師、 臨床検査技師、 MSW、 がん専門相談員、 その他(具体的に)
- 現在のお勤め先は？
 がん診療連携拠点病院 それ以外の有床
 老健・福祉施設、 保険薬局

9.現在の活動内容についてお答えください？

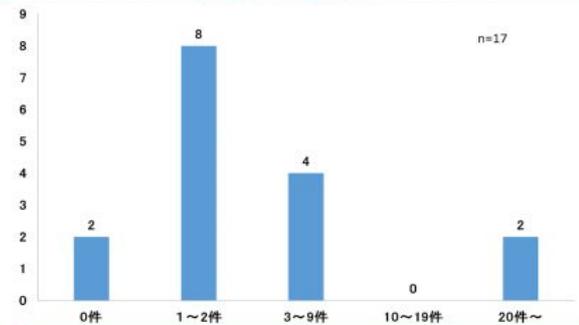
- 地域におけるがん診療情報や医療サービス情報を収集する。
- 地域におけるがん診療情報や医療サービス情報を適切に提供する。
- 地域連携クリティカルパスの運用支援を行う。
- 臨床試験・治験に関する情報を適切に提供する。
- がん診療連携拠点病院の相談支援センターと連携し、地域のがん診療連携活動を推進する。
- その他



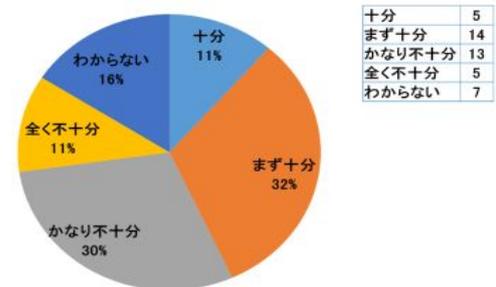
16.がん診療連携病院やがん相談支援センターなどのあなたに対する理解・サポートはどうか？



10.現在、ジュニアナビとして対応した件数は1ヶ月に平均しておよそ何件ですか？



17.ジュニアナビとしての継続的な勉強の機会がありますか？



**厚生労働科学研究費補助金、西山班
平成30年度、第3回班会議
平成30年11月29日(木)**

がん医療ネットワークナビゲーターの養成支援と活性化支援人材介入モデルの検討研究
**今後の進め方(有効性検証)
(ジュニア)ナビに対するアンケート調査について**

がん医療ネットワークナビゲーター検証ワーキンググループ
兵庫医科大学外科学講座、下部消化管外科
富田 尚裕

認定がん医療ネットワークナビゲーター、検証のためのアンケート調査

目的: 現在までに認定ナビゲーターの称号を授与された方々の実際の活動状況等について調査し、本ナビゲーター制度のがん診療現場での利用・活用の現状を把握すると共に、問題点を抽出し、今後の本ナビゲーター制度の全国展開における方法論の見直し等を行う。

ポイント: 前回、(シニア)ナビ33名に対するアンケート調査を行い、現状の問題点が抽出された。今回は、同時期の(ジュニア)ナビに対して、同様のアンケート調査を行い、シニアとの比較検討と共に、ジュニア・シニアの2段階性の問題点・e-learningの評価などについても検証を行う。

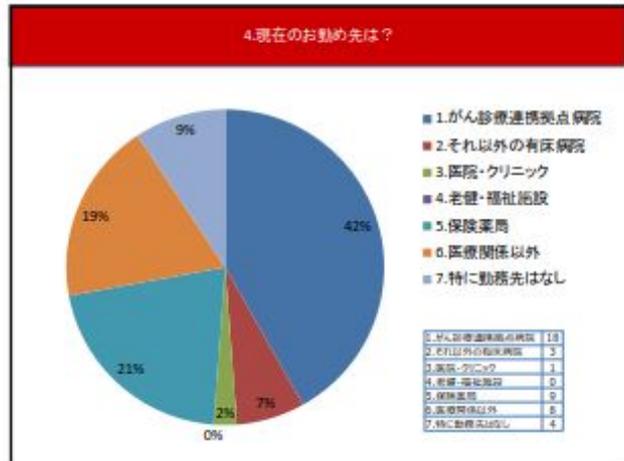
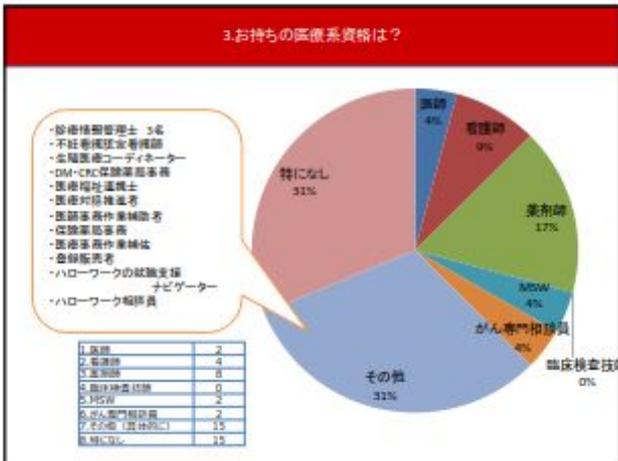
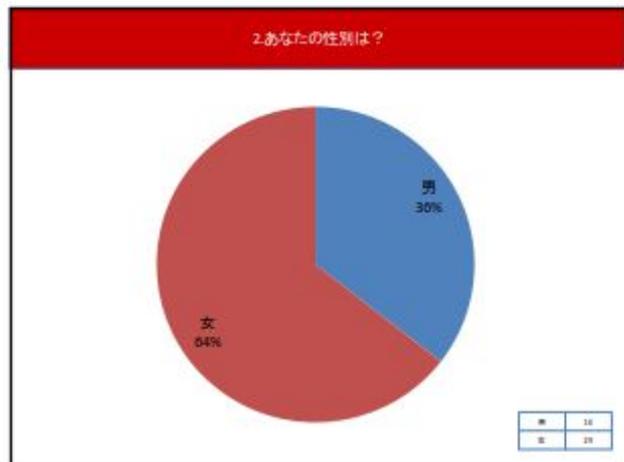
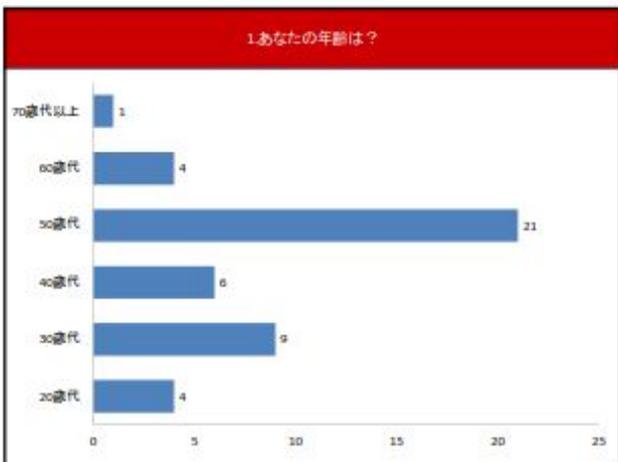
実施機関
一般社団法人日本臨床癌学会
がん診療連携・認定ネットワークナビゲーター委員会
がん医療ネットワークナビゲーター検証ワーキンググループ

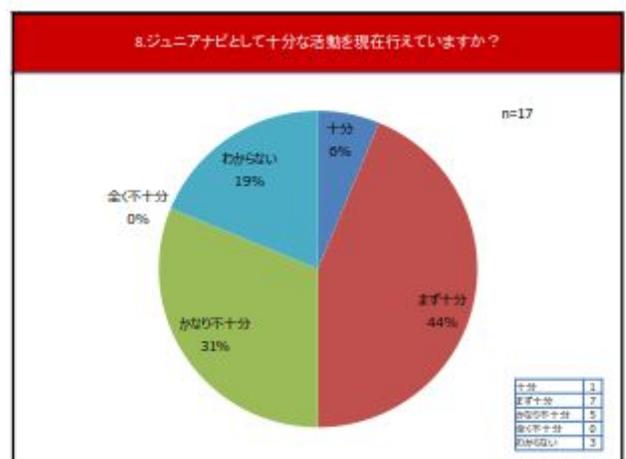
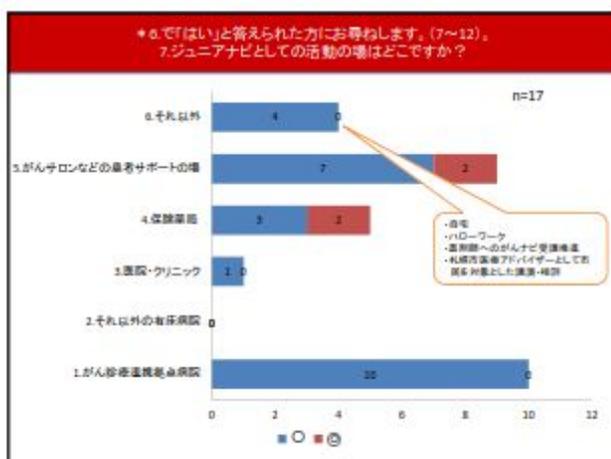
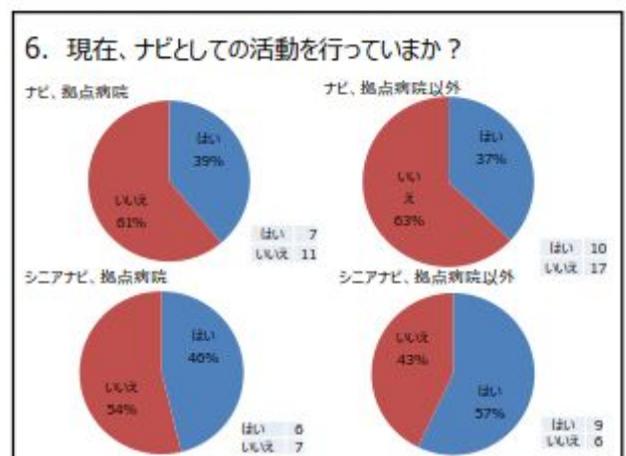
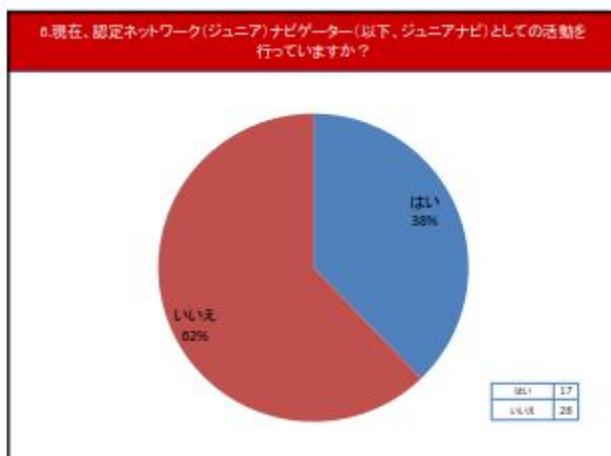
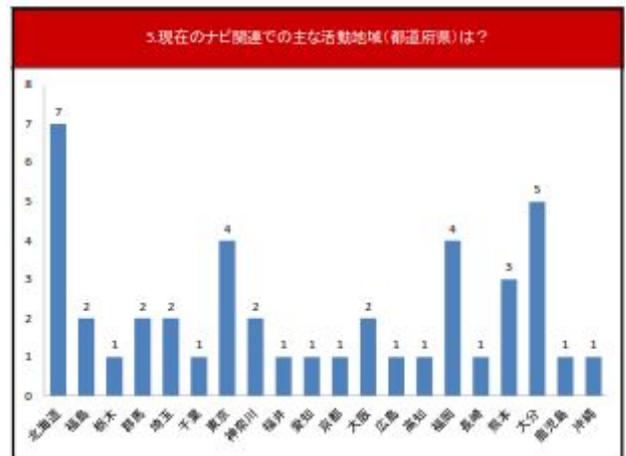
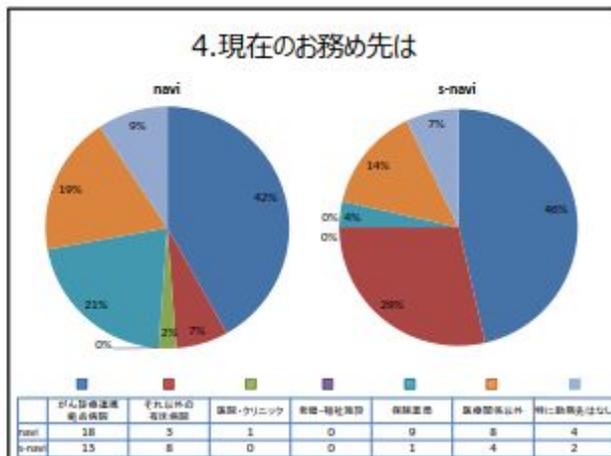
対象: 2017年11月～2018年7月(初年度)の(ジュニア)ナビ認定者: 63名
回収: 45名 回収率: 71%

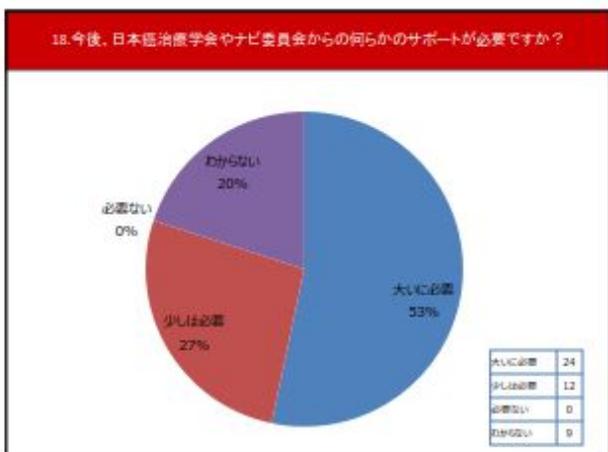
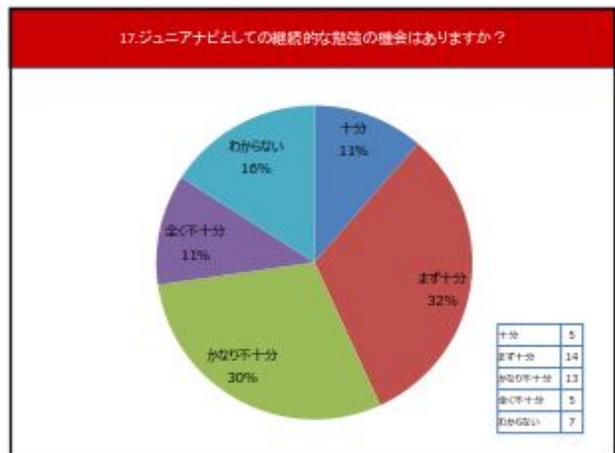
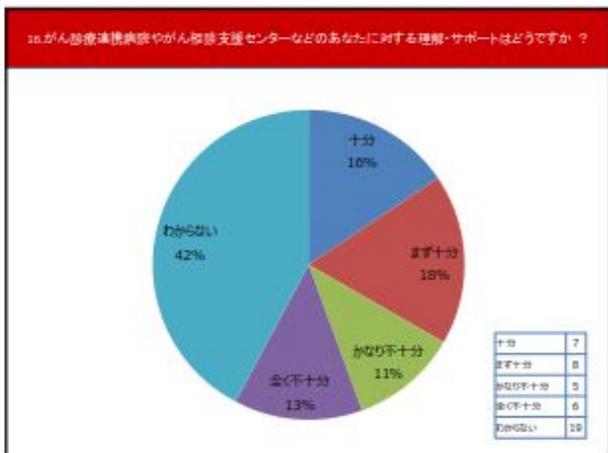
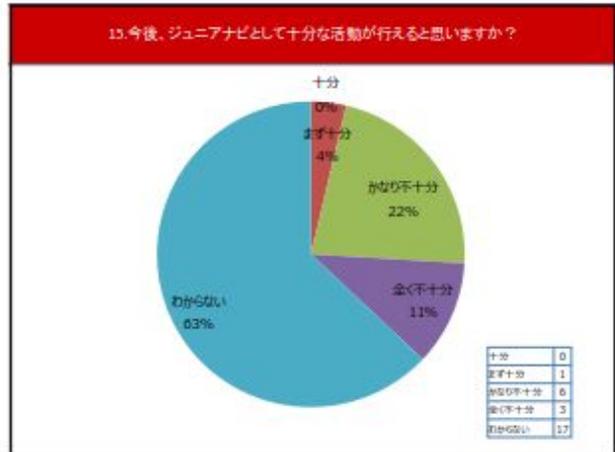
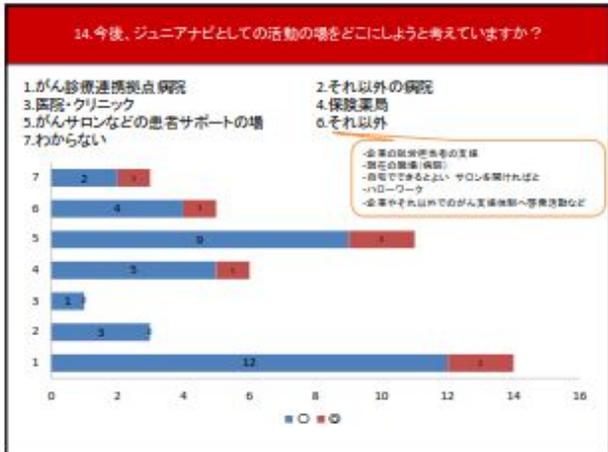
期間: 2018年9月～

方法: 返信用封筒同封にてアンケート依頼状とアンケートを郵送。

回答形式: 無記名(差し支えない方は記名)。



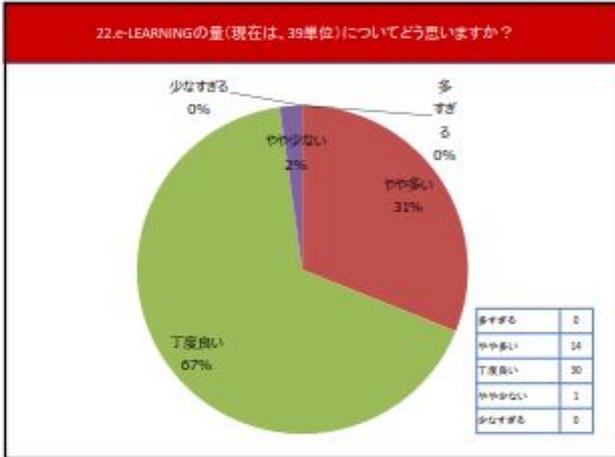
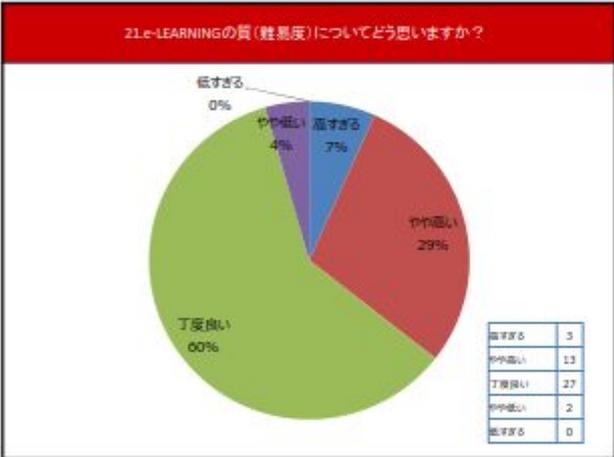
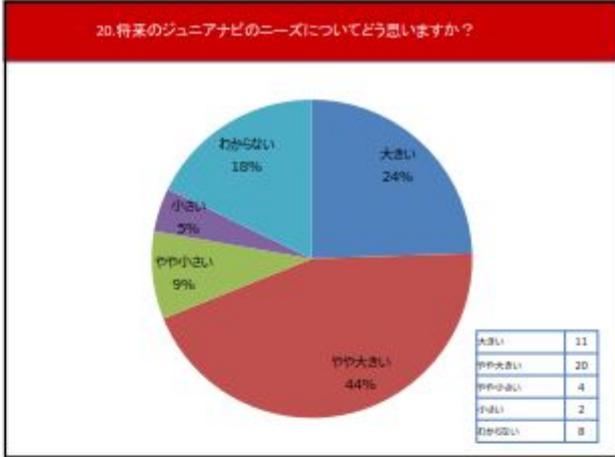




19. 必要と思われる場合、その内容を具体的に教えてください。

- ・受領に必要な資格や経験の日数を提示、あるいは講座内容のレベルの提示、医療関係者以外でも受講できるのであれば、テキストの同時配送、終了テストの回答の解説、
- ・医療関係者以外でも受講できるのであれば、テキストや用語解説、終了テストの回答の解説、
- ・昨年の11月より実地研修を希望しているにも関わらず12月からの研修が終了したため研修ができないこと、群馬などで集中的に受けさせてほしい
- ・セミナーを終了しただけでは、がん診療連携拠点やがん相談支援センターのスタッフにナビゲーターとして登録されていないので、ナビゲーターとして活動を開始するのは難しいと感じます。ジュニアナビにも医療機関の見学の機会があれば、がん診療連携拠点などのスタッフとの見学の機会となり、連携しやすいと考えます。
- ・「私刺をつくりたい、資格が長すぎていつか書いてくれ」とかかされる、メルアドもどうするのが適当か医療中、キャンサーネットジャパンのナビと一線にされて理解されないし、自身も何が違うのかわからない、がん相談支援センターにも一緒に考えてほしい。
- ・活動する場の提供
- ・最新情報が知りたい
- ・意見交換の場が欲しいと思っています。
- ・個人でもグループでも活動にあたり、方向性や補助がないと活動が進まないのではないか。
- ・ナビ同士の見学交換会があると、他の方々の活動も参考にして活動の機会が広がると思われる。
- ・日々がんに関する内容が新しくなっていく昨今、個人のアンナナビには限界があると思います。定期的な更新、不定期に勉強会の機会があると嬉しいです。
- ・どのように進めていけばよいのかアドバイスをいただきたい。
- ・ナビゲーター制度の認知・広め
- ・医療的な患者対応以外にも、医療的に関わることで、患者へがん情報提供支援が行えます。(看護士-薬剤師に「がんナビ」になって頂き、がん情報提供窓口がナビ担当も研修受ければ、活動モチベーションが向上します。(別活動でも情報提供できます。)

- まだ、各部署、病院での普及が強く、医者が医療ネットワークナビゲーター制度の存在が医師や病院関係者が理解していません。日本臨床看護学会の方が各病院にアピールしていただければと思います。
- 院内外、交流後の案内を頂きたい
- 認知度が低いため、個人の動員と共に病院に対しても理解をえるようにして頂きたい
- 地域のがんサロンの参加したいが、勤務時間と重なるため、会社の理解や協力がないと難しいのが現状。可能でしたら、学会から地域医療への参加する取り組みとして認める書類を作っていたらと助かります。
- 活躍の場と情報共有の場の確保
- 院内外の機会や、がんナビとしてのサポート体制などを整えて欲しい。
- 制度の周知徹底
- 治療(標準治療)、副作用等がんに関する最新情報の提供、ジュニアナビとしての具体的な活動内容の提示。
- 医療関係者以外の者がナビナビを依頼した場合に、対応に関する事例があるため。
- 平成30年4月にコミュニケーションなどの研修を受講した。それ以降はシニアナビを目標として自己研鑽するつもりである。学習の対象者は全員のなか、それともナビナビ委員会が研修研修などから判断されるのか、ジュニアナビとしての活動は個人で進んでいるのか、知る見がないがそれを考える意味があるのか。
- 近い将来、シニアナビゲーターとして活動したいと思っています。しかし、研修には臨床現場が現状ないため、臨床資格の取得の目標が立っていません。今後どのように進めていってほしいか、学会や委員会から指導を聞きたいのかと思っています。
- まだまだ制度の認知度が低いと感じる。私はがん総合病院に勤務しており、身近な場所には「がん情報支援センター」があるため、院内におけるナビゲーターとしての役割は高いものかもしれない(相対支援が必要な患者または家族に対する連絡が出来上がっているため)。
- ただし、業務としてがんサロンや患者会の運営支援を行っているため、当制度で学んだ知識は大変役立っている。
- 活動する場をどうしたらいいのかわからない
- 最新の情報や、対応の具体例など、地方にいると非の中の姉妹組になりかねないので。
- 全体の数など
- がんサロン関係者も支援しましたが、もっと活躍しているケースの情報を知りたい。
- ナビゲーター同士の情報交流、学術集会への参加促進と参加者についての情報提供
- ジュニアナビの立場で活動した場合に、その立場を認知していただける広報活動、がんサイバiverの方に役立つ資料の提供、集まりの場の提供等
- 活動として、何ができるのか具体的に理解していないので、サポートして頂けると助かります。



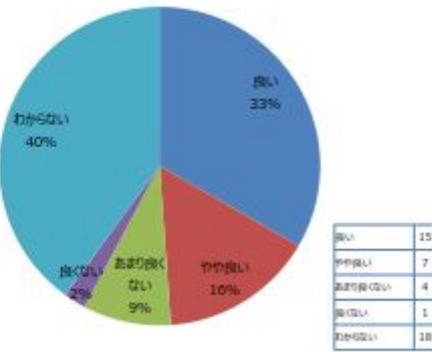
23.e-LEARNINGについて、忌避の無いご意見をお書き下さい。

-13,19に記載の通りです。

- ジュニアナビとしては質、量とも十分と考えるが、シニアナビとしてはアドバンスコースが必要と考える。(5次がん以外のがん種や、病状の質を上げる、医療の進歩や制度の改訂などに伴ってさらなる研修が必要)-情報の項目ごとにクリックしないと学習を修了したかどうかが表示されないのも、一貫できるようにしてほしい。-各情報の収録日や更新日を明示してほしい。-情報の提供が追加されたり、修正が更新された場合はインフォメーションあるいはメールで知らせてほしい。
- ネットワーキングセッションのナビe-LEARNINGとの差別化がほしいとあちらの方があってほしい、あちらの資格・民間のカウンセラー資格でビジネスしている人もある。
- 広範囲にわたる研修を受けてほしい。
- 最新の情報の更新を継続していただけたらと思います。
- 量的には多いが、質で見るといいところが多い。有効期間があるが、ナビでいる間は必要に応じて見るといい。最新情報が更新されるといい。
- 丁度良いとしたが、単位項目によっては専門過ぎるものもあっていいかと思えます。1単位の研修時間が長すぎるものもあり、短い時間で見られる内容が入ってこないものもありました。
- e-LEARNINGは利用したいで貴重な教材にもなります。追加取得のための材料にもなります。利用者の利用目的とモチベーションが大きいと思うツールだと思っています。
- 量が多い、時間をやるのが大変でしたが、どこかの会議で勉強をするのは、もっと時間を取るのが難しいので、今後もe-LEARNINGでの学習はよいと思います。
- 否、医療者ではないので、非常に勉強になりました。難しいとは思いますが、医療者でない者が自習でもちゃんと学ぶ事は対応する患者・家族への必要最低限の知識(ルール)だと思います。又、医療者の方でも学習できる内容だと思います。多くの情報がある中で、当院でのe-LEARNINGは、必要不可欠だと思います。(続けて下さい)
- 一度終わったらそれで終わりではなく、新しいものも追加してほしいと思う。
- 多いと感じましたが、ある程度の知識などを身に付けていないと、いろいろな方との対話が難しいのではと感じました。
- とても楽しくやりました。問題も学ぶ事ができますのでよいと思います。

- 著名な講師の方々の講義を受けることができて大変有意義でした。
- 他の治療や、社会的なサポートなどが幅広く学習できて良かった。臨床現場で学べることで、研修単位として申請できるので、資格取得にも役立っている。
- 量が多すぎて、本場のがんナビとして大変なことがわかりづらい。
- 個人的にネット学習などもありますが、自分の知りたいたい事などで編った学習になりつつあるので、このような分野の広い学習に十分だと思われる。
- 非常に勉強になりました。
- 難しすぎても受講できる仕組みは良い、活用できた。
- 医療関係者ではないので、専門用語が多く大変むずかしかった。内容をすっかき忘れてしまった。
- 現在の臨床現場について、体系的に学べるとてもよい教材だと思います。今後もアップデートしていただければ自身の理解度を向上させる意味で有益だと思います。
- アップデートがあり、ありがたしいと思います。
- 重要なポイントだけでいいので、内容をまとめた紙の資料が欲しいです。
- なるべく医療関係者など参加するようにしているが、いろんな分野の話を聞けて大変に勉強になった。ただ、やはり聞き取りづらく、理解もあつたのは事実
- とても勉強になりました。ありがとうございました。
- 幅広い知識があったが、重要な部分や、やや専門すぎるところがあった。とくに、ご自分の持ちテーマですべてを終わらすところがありました。
- 医療関係者やチーム医療などナビゲーターが医療者の働きを理解するためのプログラムが入っていて、他のNPO団体のナビゲーター講座より実務的な内容が多かった。
- 以前がん情報ネットワークナビゲーターのe-learningも受講しましたが、部位別のがんについては、もう少し詳しく勉強できたと感じますが、その程度の大変なことが、私のように医療関係者でないものにとっては、実際に近いものもあり、わかりやすかったです。
- 少し専門性が高くて、医療関係でない者にとっては内容が難しいと感じました。

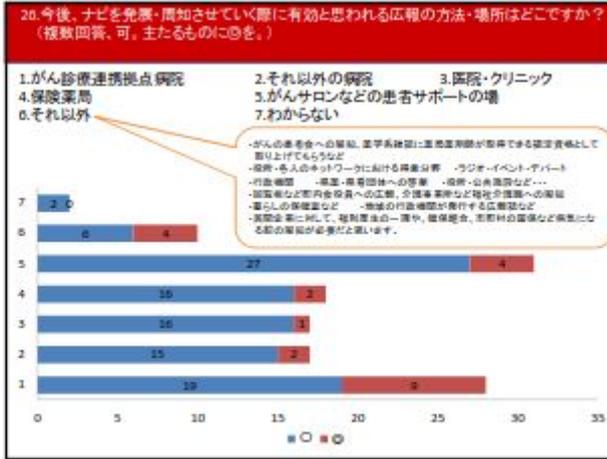
24.現在の2段階のナビゲーター制度(ナビ・シニアナビ)について、どう思いますか？



25.その理由は何ですか？

- 活動範囲での温度差がありすぎる。研修1年持ちほど引かれてほしい、モチベーションが下がる一方で、入りのハードルを少し下げ、まずはジュニアナビとして認定されて活動を開始することは、視野を広げてこの制度を普及するためのよい方法であると考えます。・e-learning受講→ジュニアナビ認定→施設見学→ジュニアナビとして活動→研修修了レポート提出→シニアナビ認定というように、ジュニアナビとしての活動を開始するにあたって施設見学ができること、温度が保たれ活動しやすいように思います。
- 臨床試験に関する問題は、カウンセリングと一緒にすると音が重なるから、シニアnaviを優先するには、2階にする方が立派やすいと思う。
- いきなりシニアナビになるには音が悪いから「シニアナビという目標に向けてがんばれそう受入れて下さる病院さんが少なく、ジュニアからシニアになるチャンスが少ない。」
- 活動に無理があれば、活動できるのでは0の世界と考える。窓口業務で、必要に迫じた案内程度であれば、多くの人が協力できると考えられる。シニアまでは施設の理解等も必要であり難しい。
- 其々が、何ができて、何ができないか、よくわからない。
- 私は、現在のピアサポートに認定されればと思い、ナビを受領しました。ナビとシニアの棲い分けがよく分かります。
- シニアナビの認定には病院研修が前提となっております。しかしながら、研修期間等も研修期間によって様々のようです。研修期間等が決まっていれば、研修参加も可能と思えますが、研修が何日になるのか不明な研修に通常業務をこなしながら参加することは現実的に困難です。な取得は非常に困難だと感じています。
- 選択制があった方がよい。
- まだ活動していない、慣れで活動している人もいないのでなんとか考えさせん。
- 日本臨床研修学会内で、2段階制見直しをお聞きしたいです。(分けた理由)活動(1)差(2)があるのでしょうか。(臨床研修は必要と思えますが)患者を患者(機能)へ送れば、2段階制は不要に感じられます。
- 研修員という立場以外でも活動の場があると思うから。
- できれば、活動を終了し、次に施設見学まで、流れの一環として、会員が受け継ぐべきだとお思います。
- ・e-learningが頻りに入らない、私の年代ではシニアナビというはまっています。患者がそうなのかと思えばそうでもない、学習のうまいより2階制におけることは良いと思いますが、ジュニアからシニアとかは好きない、資格の種類を明確にしたいです。

- ・実際に活動していないこと、またナビゲーターのモデルが定かでないこと、制度に関する判断ができない。
- ・がん相談支援センターの環境をみて、参考にしたいと考えています。
- ・音の問題
- ・ジュニアとシニアで仕事が違うのか自分が必要と理解していないため
- ・シニアナビをまだ受領していないので、シニアナビ自体がどんなものなのかよく分からないのですが、
- ・e-learning終了後病院での研修を実施して、チームワークを体験してナビゲーターとしての活動を開始することが、望ましいと思います。ジュニアナビとしては、がんサロンや、相談室でのがん経験者としてのピアサポートなどの活動が望ましいと思います。
- ・シニアナビを取る条件は高かったが、ジュニアナビはどうかかりとして、取りやすい条件となっている。
- ・ネット学習だけでは、学べないことが多いから
- ・ジュニアナビの役割や使命が定かでない、それがなくてもいいかという疑問がある。シニアナビを目指す目的が明確でない、がん相談支援センター等、ナビゲーター制度について理解が薄いと思われる。
- ・シニアナビを目指す際のハードルの高さ、全員で取得できる施設もあると思うべき。
- ・スタッフを預けながらナビゲーターとしての専門性を高めるには、合理的なやり方だと思います。
- ・わからない(広い)うちにシニア認定を目指すつもりですが
- ・置かれている立場・現状で活動の幅を決めるから
- ・時間がかかる
- ・それぞれの人に合った無理のない範囲で、活動ができると思うため。
- ・1階制にさらに向上しようと思わないから
- ・これらからジュニアナビを目指すつもりです。
- ・ジュニアの学習内容を学んで、ナビゲーター制度ががん経験者自身の希望する活動と合致するのかが、再考する機会となるから、がん経験者がナビゲーターとして活動するには病院スタッフ側からの協力が必要であり、シニアまで受領して初めて、医療現場もがん経験者に寄り添うことが適切な役割化できるよと思っています。
- ・分科の業務がわかりにくいと思います。医療従事者であるのか、そうでないのかという分け方なのであれば納得はできます。がんが国民病であるというのであれば、家庭や企業やその他、あらゆるところであらゆる立場の人が支えあうために活動することが良いと思いますが、現在のところは、患者でなければ本来で得る機会のない方々への責務になっていると思います。病気になる前に働きながら知識を積み、メンタルヘルスのように予防的な仕組みが望まれると思います。私は産業カウンセラーであり、キャリアコンサルタントですが、そのどちらでもなく、個人として友人として、がん支援のサポートをしていこう、一歩進められるのかもと考えています。
- ・より専門性がたかまって医療経験を積んだシニアナビがあるのは良いと思う。



- 27.ナビ同・ナビ医士のネットワーク構築についてお考えをお聞かせください。(参考までに、本委員会では、現在、メールでの相互連絡やフェイスブックなどを利用したほうほうについて検討しています。)
- ・仲直りがあり、自分だけで抱え込んで精神的負担になることも考えられるので、意見交換する手段があるのはよいと思います。
 - ・ぜひやってもらいたい。遠方のナビの人とつながって、地域性を高めるのは施設の強みになります。
 - ・たまに講習会や勉強会があればいいと思う。
 - ・悩みとしてチャレンジできるものは行きたい
 - ・こういふとき、どうしていますかと聞いてみたいと思うところがあるので、良いと思います。
 - ・よく分かりませんが、委員会に前さんの活動がわかるように仲間や作成するとなりがけやすいのではないのでしょうか。
 - ・会員同士の連絡のメール交換はご遠慮させていただきますが、会員サイト等にログインして、実際に活動している人の顔などがのってれば雰囲気や、意見交換がしたいです。
 - ・非常にいい考えだと思います。がんナビ受領者は施設が幅広く、色々な情報交換が行えると思います。(コミュニティSNSスキルセンター)良い情報が得られます。(4階)
 - ・ナビ同士の繋がりの必要性はあります。ぜひ、ネットワークの構築をよろしくお願ひします。
 - ・定期的な勉強会があれば、(10月)に一回や(半年)に一回などあれば、参加してみたいです。
 - ・大変でも1取/年は会場にたか付活動の様子とやり取りが、各地域の方々の活動報告は刺激を受けます。又、どのような方がどこに活動されているのか観察がわかると、メールなども安心してできるかと思ひます。
 - ・メールなどは良いと思います。
 - ・メッセージリストが何かあれば有難い。
 - ・遠の方たちと意見交換ができると助かります。
 - ・メールでがんナビ連絡先
 - ・メールでも良いので、他の方がどのように仕事をしているかを知りたいです。

- ・地域内のメーリングリスト
- ・地域の連絡はほとんどないと思いますが、情報の交換、連絡等には必要と思ひます。
- ・ネットワークの構築は必要であるが現実的に活用するためにはその内容を慎重にご検討していくことが望まれる。
- ・いいお悩みだと思いますが、今の生活(公私)状況から、リアルタイムに回答できるか、専門性が少し異なる。(現在は実際の医療現場に携わっていない)ので困難にしているかどうかが少し不安です。意見交換の機会が必要だと感じています。
- ・活動されている方の意見交換の場に参加したい。
- ・具体的な活動内容や、連絡先を伺えたいです。対応に当たった際に情報と活動と助かります。
- ・地域の構築があるので遠くの方々のつながりは大変だと思いますが、全国となると本委員会からまとめたものを渡し、てくれ、年に数回の交流会などであればいいのではないかと思ひます
- ・メール・Line・ツイッターフェイスブックなど限定する業務に選った方法を選択する。
- ・構築がありません。
- ・メーリングリストへのご案内をいただきましたので、まずは参加しながらアイデアを出していきたいと思います。
- ・是非ネットワークを構築していただければと思います。例えば、先日キャリアコンサルタントとして、大学の医学部支援の集まりに行きましたが、企業経営者や日本経済新聞、大学のキャリアセンター職員など立場はいろいろでしたが、留学生に携わる仕事での情報共有はとてとても有意義でした。この年の活動は一人でやっていた、悪影響があるとそれ以上動けなくなっていました。ほかの方の活動もお聞きできたら、良いのではと思います。
- ・交流が持てる場があるといいと思います。

28. その他、ナビ・シニアナビについてきたいところ、ご希望、ご不安など、忌憚の無いご意見を何でもご自由にお聞かせください。

- ・自分がどうございました。
- ・がん医療ネットワークナビゲーターと名乗って、患者さんや医療スタッフに理解してもらえないか不安があります。「がん医療連携支援員」など、何をするスタッフなのかを説明しやすい名乗りを加えてはどうでしょうか。・実地研修から実地見学に名称は変わっても、ナビゲーターの教育や研修が実地見学研修の指導員に委ねられている部分が多く、負担が大きいのにも感じます。制度が普及するまでは、シニアナビとしての研修は、ジュニアナビとして自分が担当した事例について作成・提出した報告レポートなどをもとに、ナビゲーター委員会などで行うという方法もあるのではないかと思います。
- ・がん研修室ががん患者さんからよく思われていないため、つなげるのは難しいというケースがあることをナビが知っていました。どうすればよいのでしょうか。
- ・活動の場がわからない、ナビについて知らない方が多いのか病院側も特に動きがないです。・費用のわかり、活動の準備がとらわれ、それを準備で行うことにして、たとえがんに対する思いがあり、意欲が湧いたとしても活動が難しいのではないかと思われる。よほど思いの強い人か、余裕がある人でないと、数は増えないと思います。
- ・患者・家族などに寄り添える、よい医療が行われるようナビゲートできる体制をつくっていくようになるのではないかと思います。
- ・どのよう活動するかわからない、活動できるほどの経験もないので、もし活動する時がきたときは経験者と一緒に活動し、現場での勉強したい。
- ・看護科でのネットワークがあれば、さらに活動の幅が広がると思います。(研修生交換など) 癌治療学会での講演や実地見学などがあればいいと思います。(取得者不明なので…)
- ・私は北海道のがん診療連携推進機構で事務職として働いており、仕事内容として、広報業務やキャンサーボードの事務局を担当しています。現在、当院の診療や臨床研修の体制、がん治療の最新情報に日々関心を持っており、がん診療連携推進機構の活動などを行っています。当院は消化器がんに関しては院内有数の症例数があり、かつ先進的な治療も行っており、それを広く広報する必要性を感じつつも、うまく伝わっていないのが現実です。そんな時ナビゲーター制度を知り、仕事に立ちたいという思いが湧きました。私は、貴学会が認定したナビゲーター側にはなりたいかと思われ、またがん患者の立場でもありますが、制度の普及は素晴らしいと思っており、この制度が広く知られ実施していくことを望んでいます。自分もナビゲーターの一人として活動し、少しでも制度の普及に協力できればと思っています。今後ともよろしくお願いたします。

- ・今後、いろいろな場面で活躍ができ、患者様や医療者の意識などの、精神的な悩みや今後の悩みなどと、少しでも、相談に乗ってあげられるよう、私も思いを込めて活動するための協力をしていきたいと、お思います。
- ・今回私は、埼玉にいますので福協医科大学で学びます。来年、卒業で卒業論文に際した場合は、医療情報がよく分かります。経験ができるので、何らかの形で現状よりは支援ができると思いますが、受診案内の情報を得るためにはどうしていいのでしょうかと思います。まずは、交流会があれば是非参加させてほしいと思います。
- ・とても有意義な活動であると感じていますが、認知度が低く今のところなかなか活動の場を見いだせません。現在活躍されているナビゲーターの方々の活動のレポートなど動画などで紹介していただくとイメージが持てるのではないかと思います。
- ・正直、どんな活動をしたらいのかわからず、情報を共有できる機会やツールがあればいい。また病院などに働きかけがあれば、活動しやすいと思う。
- ・自分は登録準備の準備中として動いています。自分の業務で、がんサロンを開業したいと考えています。
- ・特になし。
- ・医療従事者ではない、がんの経験者がこの資格を取得することで、この先繋がっていきける場が広がっていいかなと思います。
- ・ネットワークナビゲーター側において、研修を修了して認定を受けたシニアナビゲーターがナビとしての活動を行うものと認識しておりましたが、このアンケートではジュニアとしての活動を聞かれました。研修もなしにジュニアとして、地域連携クリニックカバスの運用支援を行う、臨床試験・活動に関する情報提供に専攻する、がん診療連携推進機構の研修支援センターと連携し、地域のがん診療連携活動を推進する、等の場があるのでしょうか。活動を行うとしても、ナビとして医療従事者との協働性の確保が不十分ではないでしょうか。
- ・取得できない場合は、シニアナビとった後のサポートがあれば、医療専門職の方々と連携した活動がスムーズにできない場合も生じてくるのではないかと思います。
- ・福協医科大学福協病院のがん患者サポートにおおべこし一歩参加させていただき、ナビゲーター資格をいただいたが、もうできないのではと聞かれた。登録したらなら東病院などへ行ってくれと言われて。今後の活動をどうしたらよいかかわらない。医療関係者ではないので、これ以上踏み込むのは難しいと感じている。ましてやシニアナビなど考えられない。
- ・聞けども聞きませんが、認定見学会がない場合は、他府県でも実地見学してまずはシニアナビゲーターと資格を取得できないのかと思います。[はやくシニアナビゲーターとして実務をこなしながら社会貢献したいと考えており、自分の活動した実績に認定見学会ができれば、再度実地研修(再研修)をしたいというところではできないのでしょうか。

- ・私は業務として、バス通の患者に対しての説明や連絡先等の調査(ご質問)なども行っているため、シニアについては、現状よりもバスの運用支援の役割を大きく担いようと考えています。大変な仕事ですが、大変な仕事に誇りを感じています。
- ・現在、がんサポーターナビゲーターとしての役割はありますが、もっと地域医療連携の場に入り医療者などの現場にも入っていくようなれば、なかなか期待できない人のところへも手が届くと思う。
- ・ナビのネットワーク機能にはとても興味しております。知識のアップデートや活動内容の方向性の確認など多くの良いことがあるのではないかと。又、他のナビの活動事例なども参考にできればと思います。
- ・がん対策基本法で、さまざまな実施すべき項目が掲げられている中で、ナビ・シニアナビがとくに期待されるべき仕事は何か。
- ・がん医療や地域のコミュニティで活動するには、シニアまで取得しないと実効性に乏しく感じています。現在、医療・介護・福祉の専門職との協働を構築中ですが、ジュニアではお互いの連携が生まれる部分もありません。
- ・先日、国立がん研究センターで、キャンサーフォーラム2018のイベントにキャリアコンサルタントの研修として参加し、2日間研修を受けました。私たちに宣伝したり販売したりする商品はなく、「治療や仕事の悩みをお聞かせください」というカードが数枚で配布されましたが、立ち止まり、返答してきてくださり、様々な悩みをお話しくださる方がたくさんいらっしゃいました。改めて、がん患者はたくさんいて、ひとりひとりにはとても理解や悩みを持つべき必要性を感じました。それが、医療従事者だけでなく、キャリアコンサルタントや産業カウンセラーでもできることではあるのではないかと、思うような場や役割がなく、認知もされていないのが現状です。そんな中で、何か違う活動ができるのではと、ナビの勉強会に参加し、やはり興味があることを実感しています。しかしながら、10年前は大学のキャリアセンターにキャリアコンサルタントがいない大学も多くありましたが、いまでは、学生は当たり前キャンサーセンターでキャリアコンサルタントに相談するようになっています。この活動もいずれ、ナビが相談をあたりに受け手が来るのではと期待します。その場には私は経験者だと思いますが、これらの時代に必要な制度だと思いますので、各地でがん診療連携推進機構等で活躍できる場を考えていただけたらと思います。

今回の結果のまとめ

1. シニアナビのアンケートとほぼ同様の結果であった。 相違点・新規点は以下。
2. 現在の動機先は？
 拠点病院以外の有医病院勤務：
 シニアナビ：8名(29%)に対して、ナビ：3名(7%)と少ない。
 保険薬局勤務：
 シニアナビ：1名(4%)に対して、ナビ：9名(21%)と多かった。
3. 現在、活動しているか？
 シニアナビ：15名/28名(54%)に対して、ナビ：17名/45名(38%)と少ない。
4. 十分な活動が行えているか？(十分 + まず十分)
 シニアナビ：3名/15名(20%)に対して、ナビ：10名/17名(59%)と多い。
5. e-learningについて、質(難易度)は？
 “高すぎる”：3名(7%)、“丁度良い”：27名(60%)とまずまずの評価。
6. e-learningについて、量は？
 “多すぎる”：0例(0%)、“丁度良い”：30名(67%)とまずまずの評価。