

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

総合・分担研究報告書
(平成 29 年～令和 1 年)

研究代表者

藤 也寸志 (令和元年 8 月～令和 2 年 3 月)

令和 2 年 (2020) 年 4 月

目 次

I . 総合研究報告

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	1
藤 也寸志	

資料 1

厚生労働省科学研究費補助金（がん対策推進総合事業）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）報告書

資料 2

がん医療ネットワークナビゲーター

～ 育成推進と活動拡大の都道府県別モデル～

厚生労働省科学研究費補助金（がん対策推進総合事業）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）報告書

II . 分担研究報告

1 . がん診療連携拠点病院におけるがん情報提供・相談支援の実効性解析、活性化支援 人材介入モデルの検討	146
西山 正彦	
2 . がん診療連携拠点病院におけるがん情報提供・相談支援の実効性解析、活性化支援 人材介入モデルの検討	156
片渕 秀隆	
3 . 地域がん医療情報提供・相談支援体制活性化人材としてのがん医療ネットワーク ナビゲーターの養成、その有用性の検討	165
相羽 恵介	
4 . がん医療情報提供・相談支援に関わる地域差と地域ニーズの検討	173
調 憲	
5 . 地域の医療・療養に関する情報提供と相談支援体制の現状と課題を把握するための 研究 - 情報ニーズと連携ニーズから地域におけるがん患者支援へ	180
渡邊 清高	

III . 研究成果の刊行に関する一覧表	193
----------------------	-----

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
総合研究報告書

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

研究代表者 藤 也寸志 国立病院機構九州がんセンター・院長

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、3年間にわたり、【1】地域ニーズに基づく情報提供体制の在り方研究と、【2】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。【1】では、平成29年度に、1都5県を対象とした「がん患者さんとご家族向け支援の実態調査」のアンケート調査を、平成30年度には、同アンケート回答施設に対するインタビュー調査を実施した。令和元年度は、地域ニーズに基づく情報提供体制の在り方研究を主に担当し、「がん患者さんとご家族向け支援の実態調査」のアンケート調査および聞き取り調査の結果を詳細に解析し研究班内で議論を深め、「アンケート調査結果」および「聞き取り調査結果」とともに、これらをふまえる形で「実態調査を踏まえた考察と今後の展望」についてまとめ、がん診療連携拠点病院やそれと連携する病院群以外の医療・介護施設やその従事者への情報提供・相談支援や円滑な連携が不足し、情報が届かず孤立している、これらの克服には、がん診療連携拠点病院の努力のみでは不十分で、これを支える市井の人材の育成が不可欠な要素である、がんの経過に応じて発生する多様なニーズに対して、様々な専門性を有する関係者が、地域の育成人材とともに、ニーズに応じた情報を整備し、支援体制を標準化し、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、適切ながんの情報提供・相談支援の達成のためには、拠点病院を中心とした活動の外にも目を向ける必要があるの4点を“まとめと提言”とする報告書の作成に至った。本報告書を冊子としてまとめ（資料1）がん診療連携拠点病院（都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院<高度型>、地域がん診療連携拠点病院）、地域がん診療病院、特定領域がん診療連携拠点病院および各都道府県がん対策協議会等関連に配布した。

さらに【2】では、3年間を通じて、日本癌治療学会のがん医療ネットワークナビゲーター育成制度を中心に、その普及・展開を支援した。その結果として、シニアナビゲーター69名、ナビゲーター344名が資格認定に至り、シニアナビゲーター資格取得予備軍となる実地見学中途者29名、コミュニケーションスキルセミナー修了者が240名、さらにナビゲーター資格取得予備軍となるe-LEARNING受講者数も499名と大幅に増加した（令和元年11月時点）。なお、その実効性検証研究で、資格取得者が効率的に機能できる体制整備が喫緊

の課題であること等も明らかとなっている。がん医療ネットワークナビゲーターの養成支援と実効性検証研究の結果をもとに、「がん医療ネットワークナビゲーター～育成推進と活動拡大の都道府県別モデル～」と題する小冊子を作成（資料2）し、資料1を配布した施設・組織に加えて、アンケート調査に回答してもらった施設やナビゲーター等、関係者・関係施設・組織に配布した。

研究分担者

西山 正彦（群馬大学・名誉教授）
 片渕 秀隆（熊本大学大学院生命科学
 研究部 産科婦人科学分野・教授）
 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
 総合外科学講座肝胆膵外科分野・教授）
 渡邊 清高（帝京大学医学部 内科学
 講座・准教授）

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）
 富田 尚裕（兵庫医科大学 外科学講座
 下部消化管外科・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
 部・部長）
 吉田 稔（日本赤十字社 熊本健康管
 理センター）
 境 健爾（国立病院機構熊本医療セン
 ター 腫瘍内科・部長）
 浅尾 高行（群馬大学未来先端研究機
 構ビッグ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）
 矢野 篤次郎（国立病院機構別府医療

センター・院長）

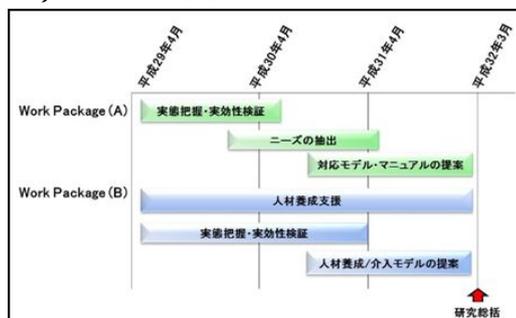
A．研究目的

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

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



初年度には、

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。

平成30年度には、

平成29年度アンケート調査「がん患者さんご家族向け支援の実態調査」を解析し、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。

上記の結果に基づき、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。

最終年度には、

「がん患者さんご家族向け支援の実態

調査」のアンケート調査(平成29年度)および聞き取り調査(平成30年度)の結果を詳細に解析し、地域の医療や福祉関連施設や事業所の特性による、がん患者に対応する相談・情報提供のニーズと、その特徴を明らかにし、がん患者と家族向けの支援活動の実態を把握するとともに、実状に即した情報提供・相談支援の体制モデルを策定し、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。

【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。

(倫理面への配慮)

本研究では介入試験は行わないが、モデル事業における評価は疫学研究の対象になると考えられ、「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。

C . 研究結果

(1) 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。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、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）。

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）がインタビュアー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。

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。

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

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 69 名、ナビゲーター 344 名が資格認定された。また、シニアナビゲーター資格取得予備軍となる実地見学中途者 29 名、コミュニケーションスキルセミナー修了者 240 名、ナビゲーター資格取得予備軍となる e-LEARNING 受講者数も 499 名と、大幅に増加した(R1.11)。

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など、全国に活動が拡大しつつある。

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、平成30年度には、がん医療ネットワークナビゲーター資格を取得者、令和元年度には、再度、シニアナビゲーターを対象に、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、すでに月20件以上対応しているナビゲーターも存在した。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。

- 聞き取り調査参加ナビゲーターへのアンケート調査

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寄せられた。

【統合解析（総括）と提案：令和元年度】

「がん患者さんご家族向け支援の実態調査」のアンケート調査および聞き取り調査の結果を詳細に解析し、「実態調査を踏ま

えた考察と今後の展望」についてまとめ、

がん診療連携拠点病院やそれと連携する病院群以外の医療・介護施設やその従事者への情報提供・相談支援や円滑な連携が不足し、情報が届かず孤立している、これらの克服には、がん診療連携拠点病院の努力のみでは不十分で、これを支える市井の人材の育成が不可避な要素である、がんの経過に応じて発生する多様なニーズに対して、様々な専門性を有する関係者が、地域の育成人材とともに、ニーズに応じた情報を整備し、支援体制を標準化し、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、適切ながんの情報提供・相談支援の達成のためには、拠点病院を中心とした活動の外にも目を向ける必要があるの4点を「まとめと提言」とする報告書の作成に至った（資料1）。がん診療連携拠点病院（都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院<高度型>、地域がん診療連携拠点病院）、地域がん診療病院、特定領域がん診療連携拠点病院、都道府県がん対策協議会等に配布した。

【まとめと提言】

がん診療連携拠点病院やそれと連携する病院群以外の医療・介護施設やその従事者への情報提供・相談支援の不足（情報が届かず孤立している）や円滑な連携が不足している。

これらの克服には、がん診療連携拠点病院の努力のみでは不十分であり、これを支える市井の人材の育成は、患者・家族のみならず、それらを地域で支える広範囲の医療・介護従事者への

支援に不可欠な要素である。

がんの経過に応じて発生する多様なニーズに対して、様々な専門性を有する関係者が、地域の育成人材とともに、ニーズに応じた情報を整備し、支援体制を標準化し、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。

適切ながんの情報提供・相談支援の達成のためには、拠点病院を中心とした活動の外にも目を向ける必要があることを提言する。

また、「がん医療ネットワークナビゲーター～育成推進と活動拡大の都道府県別モデル～」と題する小冊子を作成（資料2）、アンケート調査に回答してもらった施設やナビゲーター等、関係者・関係施設・組織に配布した。

D. 考察

本研究による実態調査は、6都県におけるさまざまな専門性と地域性を有する医療者・相談支援者・仲介者を対象とし、相談員、医療介護福祉職、市区町村窓口、図書館、保険薬局、患者団体など多様な場において、予防や検診、診断治療、療養や在宅、連携や介護、緩和ケア・グリーフケアなど、がん患者や家族がそのニーズに応じて相談や情報支援を受ける場合に活用する可能性のある関係者に幅広くご協力いただいて実施した初めての調査である。

幅広い関係者から情報ニーズと連携ニーズを知ることができ、当該地域における拠点病院（およびがん相談支援センター）の相談や連携における役割分担や、当該地域

の相談支援体制の充実に向けた連携構築のための課題や提案を得るきっかけになると考えられ、地域や職種、属性ごとに分析を進めることによって、患者・家族がさまざまな段階で抱える情報・相談支援ニーズに応じた対応策やノウハウが蓄積され、よりよい情報提供・相談支援体制の整備につながることも期待できる。

さらには、都道府県のがん対策推進協議会やがん相談・情報提供部会、がん診療連携拠点病院がん相談支援センターのがん相談専門員、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など、地域においてがんの相談支援や情報提供に関わる関係者が、地域のニーズに応じた対応策を講じたり、情報コンテンツや相談対応マニュアルの整備や顔の見える連携づくりなど先進的な取り組みを取り入れたりすることで、具体的な患者・家族支援につながるモデルを構築することが可能になることも期待される。

アンケート調査、聞き取り調査からも、病院、診療所などの積極的医療提供機関と、療養やフォローアップに係る施設との連携が必ずしも円滑ではない状況がうかがわれた。多岐にわたる対応諸機関において、互いの情報ニーズと連携ニーズの実態を把握することは、間接的にその地域の患者・家族・支援者のニーズを捉えることにつながり、必要な情報や連携構築に向けた支援のきっかけになる。地域における情報共有ニーズは大きく、地域に根差し、情報づくり、連携づくりを進める体制の確立、これを支える人材の養成は、患者・家族・支援者のニーズに応えるために不可欠な要素である。

日本癌治療学会の「がん医療ネットワー

クナビゲーター」制度は、その教育プログラムを成熟させるとともに、すでに地域社会で活発に活動を進めており、その活用モデルは、今後の、地域における情報共有、情報づくり、連携づくり体制の確立に役立つものと確信している。

今後も継続・拡大して調査が行われ、その結果が地域にフィードバックされて、PDCA サイクルが活発化されることが望ましい。

E . 結論

3年間で、アンケート調査と聞き取り調査により「がん患者さんご家族向け支援の実態調査」を実施し、回答の詳細な検討を行った。また、地域に根差し、情報づくりや連携づくりを進める体制の確立、これを支える人材の養成は、患者・家族・支援者のニーズに応えるために不可欠な要素であり、日本癌治療学会の「がん医療ネットワークナビゲーター」養成制度の確立支援を行った。

「がん患者さんご家族向け支援の実態調査」は、がんの情報提供・相談支援やがん診療連携の現状を把握するものとして、従来 がん診療連携拠点病院・がん相談支援センター等を対象として行われている調査とは一線を画するもので、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はなく、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。

すなわち、がんの経過に応じて多様な情報提供ニーズがあり、これらに対して、がん診療連携拠点病院やそれと連携する病院群以外の医療・介護施設やその従事者への情報提供・相談支援の不足（情報が届かず孤立している）や円滑な連携が不足していることや、その克服には、がん診療連携拠点病院の努力のみでは不十分で、これを支える市井の人材の育成は、患者・家族のみならず、それらを地域で支える広範囲の医療・介護従事者への支援に不可欠な要素である、ことが示された。

このことは、同時に、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ことを示唆するものともいえる。

今後も、さらなる分析やモデル事業の実施と検証、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などを活用し、支援人材の養成を継続し、患者・家族向けの情報提供や相談支援体制の充実と均てん化を図っていく必要がある。

F . 健康危険情報

なし

G . 研究発表

I 著書

1. Kawabata-Iwakawa R, Bono H, Nishiyama M. Next generation sequencing and bioinformatics. In: Molecular Targeted Therapy of Lung Cancer (Ed. Y Takiguchi), Springer Nature Singapore Pte. Ltd, Singapore, 2017, pp97-116.
- II 総説
1. 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 2018;119(5), 569-571
 2. 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. 日本臨床 食道癌 (第2版) 2018;466-473
 3. 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.
 4. 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.
 5. 西山正彦. がん治療認定医. 産科と婦人科. 85 suppl.: 202-214, 2018
 6. 佐々木治一郎, 相羽恵介, 矢野篤次郎, 富田尚裕, 片渕秀隆, 西山正彦, 北川雄光. 日本癌治療学会認定 がん診療ネットワークナビゲーター. がん患者と対症療法, 27(1), 48-49, 2018.
 7. 矢野篤次郎, 相羽恵介, 佐々木治一郎, 富田尚裕, 片渕秀隆, 西山正彦, 北川雄光. 病院経営 MASTER セミナー 一般社団法人日本癌治療学会 認定がん医療ネットワークナビゲーター制度について. 病院経営 master, 6(2), 99-105, 2017.
 8. 川端麗香, 西山正彦. 新たながん医療の創生をめざして - Trans-OMICS Approach - . 癌と化学療法, 45(3), 405-411, 2018.
 9. 西山正彦. 医療の質・安全性保証のためのガバナンス強化に向けて: 群馬大学の試み. 日本外科学会雑誌, 118(5), 573-575, 2017.
- III 原著
1. Takayama T, Yamaki C, Hayakawa M, Higashi T, Toh Y, Wakao F. Development of a new tool for better social recognition of cancer information and support activities under the national cancer control policy in Japan. J Public Health Manag Pract. (in press)
 2. Toh Y, Numasaki H, Tachimori Y, Uno T, Jingu K., Nemoto K, Matsubara H. Current status of radiotherapy for patients with thoracic esophageal cancer in Japan, based on the Comprehensive Registry of Esophageal Cancer in Japan from 2009 to 2011 by the Japan Esophageal Society. Esophagus 2020;17:25-32.
 3. Toh Y, Yamamoto H, Miyata H, Gotoh M, Watanabe M, Matsubara H, Kakeji Y, Seto Y. Significance of the board-certified surgeon systems and clinical practice guideline adherence to surgical treatment of esophageal cancer in Japan: a questionnaire survey

- of departments registered in the National Clinical Database. *Esophagus* 2019;16:362- 370.
4. Nemoto K, Kawashiro S, Toh Y, Numasaki H, Tachimori Y, Uno T, Jingu K, Matsubara H. Comparison of the effects of radiotherapy doses of 50.4 Gy and 60 Gy on outcomes of chemoradiotherapy for thoracic esophageal cancer: subgroup analysis based on the Comprehensive Registry of Esophageal Cancer in Japan from 2009 to 2011 by the Japan Esophageal Society. *Esophagus*. 2020;17:122-126.
 5. Jingu K, Numasaki H, Toh Y, Nemoto K, Uno T, Doki Y, Matsubara H. Chemoradiotherapy and radiotherapy alone in patients with esophageal cancer aged 80 years or older based on the Comprehensive Registry of Esophageal Cancer in Japan. *Esophagus*. 2020 (in press)
 6. Motoyama S, Yamamoto H, Miyata H, Yano M, Yasuda T, Ohira M, Kajiyama Y, Toh Y, Watanabe M., Kakeji Y., Seto Y., Doki Y., Matsubara H.: Impact of certification status of the institute and surgeon on short-term outcomes after surgery for thoracic esophageal cancer: evaluation using data on 16,752 patients from the National Clinical Database in Japan. *Esophagus* 2020;17:41-49.
 7. Uchihara T, Yoshida N, Baba Y, Nakashima Y, Kimura Y, Saeki H, Takeno S, Sadanaga N, Ikebe M, Morita M, Toh Y, Nanashima A, Maehara Y, Baba H. Esophageal Position Affects Short-Term Outcomes After Minimally Invasive Esophagectomy: A Retrospective Multicenter Study. *World J Surg* 2020;44:831-837.
 8. 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;16:114-121.
 9. 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.: Comprehensive registry of esophageal cancer in Japan, 2012. *Esophagus* 2019;16(3):221-245.
 10. 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;16:1-24.
11. 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;16:25-43.
 12. 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. Surg Endosc 2019;33:510-519.
 13. 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[in press].
 14. Committee for Scientific Affairs, The Japanese Association for Thoracic Surgery. Shimizu H, Endo S, Natsugoe S, Doki Y, Hirata Y, Kobayashi J, Motomura N, Nakano H, Nishiida H, Okada M, Saiki Y, Saito A, Sato Y, Tanemoto K, Toh Y, Tsukihara H, Wakui S, Yokomise H, Masuda M, Yokoi K, Okita Y. Thoracic and cardiovascular surgery in Japan in 2016 : Annual report by The Japanese Association for Thoracic Surgery. Gen Thorac Cardiovasc Surg 2019;67:377-411.
 15. 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;66:581-615.
 16. 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; 25(11):3280-3287.
 17. 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. Comprehensive Registry of Esophageal Cancer in Japan, 2011. *Esophagus* 2018;15(3):127-152.
18. Sugimachi.K, Iguchi.T, Morita.M, Toh.Y. Subtotal Cholecystectomy as a Last Resort for Complicated Gallstone Disease. *J Am Coll Surg* 2018;226(2):201-202.
 19. Miyazaki T, Kitagawa Y, Kuwano H, Kusano M, Oyama T, Muto M, Kato H, Takeuchi H, Toh Y, Doki Y, Naomoto Y, Nemoto K, Matsubara H, Yanagisawa , Uno T, Kato K, Yoshida M, Kawakubo H, Booka E, Kawamura O, Fukuchi M, Sakai M, Sohda M, Nakajima M. Decreased risk of esophageal cancer owing to cigarette and alcohol cessation in smokers and drinkers: a systematic review and meta-analysis. *Esophagus* 2017;14:290-302.
 20. Tachimori Y, Ozawa S, Numasaki H, Ishihara R, Matsubara M, Muro K, Oyama T, Toh Y, Udagawa H, Uno T. Comprehensive Registry of Esophageal Cancer in Japan 2010. *Esophagus* 2017;14:189-214
 21. Hasegawa K, Shimada M, Takeuchi S, Fujiwara H, Imai Y, Iwasa N, Wada S, Eguchi H, Oishi T, Sugiyama T, Suzuki M, Nishiyama M, Fujiwara K. A phase 2 study of intraperitoneal carboplatin plus intravenous dose-dense paclitaxel in front-line treatment of suboptimal residual ovarian cancer. *Br J Cancer*. 2020 Jan 31. doi: 10.1038/s41416-020-0734-9. [Epub ahead of print]
 22. Hirata K, Imamura M, Fujiwara T, Fukui T, Furukawa T, Gotoh M, Hakamada K, Ishiguro M, Kakeji Y, Konno H, Miyata H, Mori M, Okita K, Sato M, Shibata A, Takemasa I, Unno M, Yokoi K, Nishidate T, Nishiyama M. Current status of site-specific cancer registry system for the clinical researches: aiming for future contribution by the assessment of present medical care. *Int J Clin Oncol*. 24(9):1161-1168, 2019 .
 23. Shimizu K, Goto Y, Kawabata-Iwakawa R, Ohtaki Y, Nakazawa S, Yokobori T, Obayashi K, Kawatani N, Yajima T, Kaira K, Mogi A, Hirato J, Nishiyama M, Shirabe K. Stathmin-1 Is a Useful Diagnostic Marker for High-Grade Lung Neuroendocrine Tumors. *Ann Thorac Surg*. 108(1):235-243, 2019.
 24. 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*, 10(13): 1306-1319, 2019.

25. 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*. 54(3):833-844, 2019 .
26. 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*. 24(2):189-195, 2019 .
27. 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*, 9(77):34554-34566, 2018.
28. 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*. 118(1):101-108, 2018.
29. Rokudai S, Li Y, Otake 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.*, 115(21): E4806-E4814, 2018.
30. 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*, 119:71-77, 2018.
31. 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*. 181(2):255-259, 2018.
32. Costanza B, Turtoi A, Bellahcène A, Hirano T, Peulen O, Blomme A, Hennequière V, Mutijima E, Boniver J, Meuwis MA, Josse C, Koopmansch B, Segers K, Yokobori T, Fahmy K, Thiry

- M, Coimbra C, Garbacki N, Colige A, Baiwir D, Bours V, Louis E, Detry O, Delvenne P, Nishiyama M, Castronovo V. Innovative methodology for the identification of soluble biomarkers in fresh tissues. *Oncotarget*, 9(12):10665-10680, 2018.
33. Nakamura H, Bono H, Hiyama K, Kawamoto T, Kato Y, Nakanishi T, Nishiyama M, Hiyama E, Hirohashi N, Sueoka E, Poellinger L, Tanimoto K. Differentiated embryo chondrocyte plays a crucial role in DNA damage response via transcriptional regulation under hypoxic conditions. *PLoS One*, 13(2):e0192136. 2018.
34. Kaira K, Higuchi T, Naruse I, Arisaka Y, Altan B, Mogi A, Shimizu K, Sunaga N, Hisada T, Kitano S, Obinata H, Yokobori T, Mori K, Nishiyama M, Tsushima Y, Asao T. Metabolic activity by 18F-FDG-PET/CT is predictive for early response after nivolumab in previously treated NSCLC. *Eur J Nucl Med Mol Imaging*, 45(1):56-66, 2018.
35. Blomme A, Van Simaeys G, Doumont G, Costanza B, Bellier J, Otaka Y, Sherer F, Lovinfosse P, Boutry S, Palacios A, De Pauw E, Hirano T, Yokobori T, Hustinx R, Bellahcene A, Delvenne P, Detry O, Goldman S, Nishiyama M, Castronovo V, Turtoi A. Murine stroma adopts a human-like metabolic phenotype in the PDX model of colorectal cancer and liver metastases. *Oncogene*, 37(9):1237-1250, 2018.
36. Altan B, Kaira K, Watanabe A, Kubo N, Bao P, Dolgormaa G, Bilguun EO, Araki K, Kanai Y, Yokobori T, Oyama T, Nishiyama M, Kuwano H, Shirabe K. Relationship between LAT1 expression and resistance to chemotherapy in pancreatic ductal adenocarcinoma. *Cancer Chemother Pharmacol.*, 81(1):141-153, 2018.
37. Bao P, Yokobori T, Altan B, Iijima M, Azuma Y, Onozato R, Yajima T, Watanabe A, Mogi A, Shimizu K, Nagashima T, Ohtaki Y, Nakazawa S, Bai T, Kawabata-Iwakawa R, Asao T, Kaira K, Nishiyama M, Kuwano H. High Stathmin1 expression is associated with cancer progression and chemo-resistance in lung squamous cell carcinoma. *Ann Surg Oncol.*, 24(13):4017-4024, 2017.
38. Kumakura Y, Rokudai S, Iijima M, Altan B, Yoshida T, Bao H, Yokobori T, Sakai M, Sohda M, Miyazaki T, Nishiyama M, Kuwano H. Elevated Expression of Np63 in Advanced Esophageal Squamous Cell Carcinoma. *Cancer Sci.*, 108(11):2149-2155, 2017.
39. Obayashi S, Horiguchi J, Higuchi T, Katayama A, Handa T, Altan B, Bai T, Bao H, Yokobori T, Nishiyama M, Oyama T, Kuwano H. Stathmin 1 expression is associated with aggressive phenotypes and cancer stem cell

- marker expression in breast cancer patients. *Int J Oncol.*, 51(3):781-790, 2017.
40. Altan B, Kaira K, Okada S, Saito T, Yamada E, Halin B, Bao P, Takahashi K, Yokobori T, Oyama T, Nishiyama M, Yamada M. High Expression of Nucleobindin 2 Is Associated with Poor Prognosis in Gastric Cancer. *Tumour Biol.*, 39(7): 1010428317703817, 2017.
41. Handa T, Katayama A, Yokobori T, Yamane A, Horiguchi J, Fujii T, Iwakawa-Kawabata R, Yoshiyama S, Rokudai S, Bao P, Gombodorj N, Bao H, Altan B, Kaira K, Asao T, Kuwano H, Nishiyama M, Oyama T. Caspase14 expression is associated with triple negative phenotypes and cancer stem cell marker expression in breast cancer patients. *J Surg Oncol.*, 116(6):706-715, 2017.
42. Bai T, Yokobori T, Altan B, Ide M, Mochiki E, Yanai M, Kimura A, Kogure N, Yanoma T, Suzuki M, Bao P, Kaira K, Asao T, Katayama A, Handa T, Gombodorj N, Nishiyama M, Oyama T, Ogata K, Kuwano H. High STMN1 level is associated with chemo-resistance and poor prognosis in gastric cancer patients. *Br J Cancer*, 116(9):1177-1185, 2017.
43. Tsukagoshi M, Araki K, Yokobori T, Altan B, Suzuki H, Kubo N, Watanabe A, Ishii N, Hosouchi Y, Nishiyama M, Shirabe K, Kuwano H. Overexpression of karyopherin- 2 in cholangiocarcinoma correlates with poor prognosis and gemcitabine sensitivity via nuclear translocation of DNA repair proteins. *Oncotarget*, 8(26):42159-42172, 2017.
44. Otaka Y, Rokudai S, Kaira K, Fujieda M, Horikoshi I, Kawabara R, Yoshiyama S, Yokobori T, Ohtaki Y, Shimizu K, Oyama T, Tamura J, Prives C, Nishiyama M. STXBP4 drives tumor growth and is associated with poor prognosis through PDGF Receptor signaling in lung squamous cell carcinoma. *Clin Cancer Res*, 23(13):3442-3452, 2017.
45. Blomme A, Costanza B, de Tullio P, Thiry M, Van Simaey G, Boutry S, Doumont G, Di Valentin E, Hirano T, Yokobori T, Gofflot S, Peulen O, Bellahcène A, Sherer F, Le Goff C, Cavalier E, Mouithys-Mickalad A, Jouret F, Cusumano PG, Lifrange E, Muller RN, Goldman S, Delvenne P, De Pauw E, Nishiyama M, Castronovo V, Turtoi A. Myoferlin regulates cellular lipid metabolism and promotes metastases in triple-negative breast cancer. *Oncogene*, 36(15):2116-2130, 2017.

V 学会発表

1. 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、

- 片瀨秀隆、境健爾、吉田稔、矢野篤次郎、加藤雅志、富田尚裕、西山正彦：地域における患者支援ニーズの分析～がん医療ネットワークナビゲーターの役割の検討。第 57 回日本癌治療学会学術集会，福岡，2019.10.26.
2. 馬場秀夫、吉田和弘、寺島雅典、Sun Young Rha、Jae Moon Bae、Guoxin Li、安福 至、瀬戸泰之、Sung Hoon Noh、Jiafu Ji、北川雄光、森田智視、西山正彦：CONVO-GC-1 Study Group:13 Peritoneal metastasis of gastric cancer: Is it feasible for conversion surgery? -Sub-analysis of CONVO-GC-1-. ジョイントシンポジウム 5: FACO/JSCO Joint Symposium, 福岡, 2019.10.25.
 3. 井本滋、二村学、戸井雅和、藤原康弘、上野貴之、Young-Hyuck Im、Seock-Ah Im、Sung Gwe Ahn、Jeong Eon Lee:9、Yeon Hee、北川雄光、西山正彦：希少転移乳癌の局所及び全身療法に関する国際共同後向きコホート研究 (OLIGO-BC1)進捗。ジョイントシンポジウム 5: FACO/JSCO Joint Symposium. 第 57 回日本癌治療学会学術集会, 福岡, 2019.10.25.
 4. 西山正彦。がんトランスレーショナル・リサーチ：新規がん治療開発への挑戦。中山恒明賞受賞記念講演，第 57 回日本癌治療学会学術集会，福岡，2019.10.24.
 5. Hasegawa K, Taniguchi K, Sato S, Yoshinaga A, Tsugane M, Nishiyama M, Fujiwara K. Ex vivo cytotoxicity and in vivo antitumor activity of a novel highly selective STAT3 inhibitor YH0-1701 for ovarian and endometrial cancer. ESMO CONGRESS 2019, Barcelona, Spain, 2019.9.29.
 6. 吉田和弘、北川雄光、井本滋、古瀬純司、馬場秀夫、西山正彦：がん臨床研究のアジアへの展開。特別企画 3 がん医療・がん研究の国際展開，第 78 回日本癌学会学術総会，京都，2019.9.26.
 7. 井本滋、二村学、戸井雅和、藤原康弘、吉田和弘、北川雄光、西山正彦、馬場秀夫：希少転移乳癌の局所及び全身療法に関する国際共同後向きコホート研究 (OLIGO-BC1)。特別企画 3 がん医療・がん研究の国際展開，第 78 回日本癌学会学術総会，京都，2019.9.26.
 8. 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，片瀨秀隆，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.
 9. 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。ワークショップ，日本薬学会 第 138 年会（金沢），金沢，2018.3.28.
 10. 西山正彦：がん教育：現状と課題。講演，がん患者カレッジ 2017～がん教育～，大阪，2017.12.18.
 11. 西山正彦：ゲノム医療と消化器癌。特別発言，ワークショップ 24「ゲノム医療と消化器癌」。第 15 回日本消化器外科学会大会，福岡，2017.10.14.

12. 相羽恵介, 片渕秀隆, 西山正彦, 北川雄光: 学会の立場から考える学校における「がん教育」. 合同シンポジウム 6 (日本癌学会 / 日本癌治療学会 / 日本対がん協会 / 日本臨床腫瘍学会) 学校における「がん教育」～本格始動の年における現状と課題～, 第 15 回日本臨床腫瘍学会学術集会, 神戸, 2017.7.27.
13. 相羽恵介, 片渕秀隆. 学会活動と社会連携. 教育講演, 第 59 回日本婦人科腫瘍学会学術講演会, 熊本, 2017.7.28.
14. 小田竜也, 滝口裕一, 西山正彦, 関根郁夫, 馬場英司, 松岡順治, 石岡千加史, 宮川清, 大河内信弘: がんプロ E クラウド; 新時代の大学教育における先進的な連携形態. シンポジウム 5「がんプロ推進プランの到達点と今後の展望」, 第 15 回日本臨床腫瘍学会学術集会, 神戸, 2017.7.27.
15. 西山正彦: 救える命を救い、病める者・支える者の生活の質を高めるために: 日本癌治療学会のアプローチ. 合同シンポジウム 5「どうなる? がん対策～今までとこれから」, 第 22 回日本緩和医療学会学術大会, 横浜, 2017.6.24.
16. 西山正彦: 専門医セミナー「がん医療: 将来へ向けて」. 特別講演, 第 12 回日本消化器病学会甲信越支部専門医セミナー, 新潟, 2017.5.27.
17. 西山正彦: 医療の質・安全性保証のためのガバナンス強化に向けて: 群馬大学の試み. 指定演題, 特別企画 2「医療安全ガバナンスの確立を目指した外科組織のあり方」, 第 117 回日本外科学会定期学術集会, 横浜, 2017.4.27.
18. 西山正彦: Precision Medicine. 特別発言, シンポジウム (7) Precision medicine -bench to bedside-. 第 117 回日本外科学会定期学術集会, 横浜, 2017.4.27.

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

総括・分担研究報告書添付資料一覧

- 資料 1 厚生労働省科学研究費補助金 (がん対策推進総合事業) 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) 報告書
- 資料 2 がん医療ネットワークナビゲーター～育成推進と活動拡大の都道府県別モデル～

厚生労働省科学研究費補助金（がん対策推進総合事業）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）報告書

厚生労働省科学研究費補助金

(がん対策推進総合事業)

**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

西山 正彦 藤 也寸志

目次

1 . はじめに	1
2 . 概要	2
3 . 研究者一覧	5
4 . 地域ニーズに基づく情報提供体制の在り方に関する研究	6
5 . 支援体制活性化人材の養成その介入モデルの確立に関する研究	98
6 . まとめと提言	105

1. はじめに

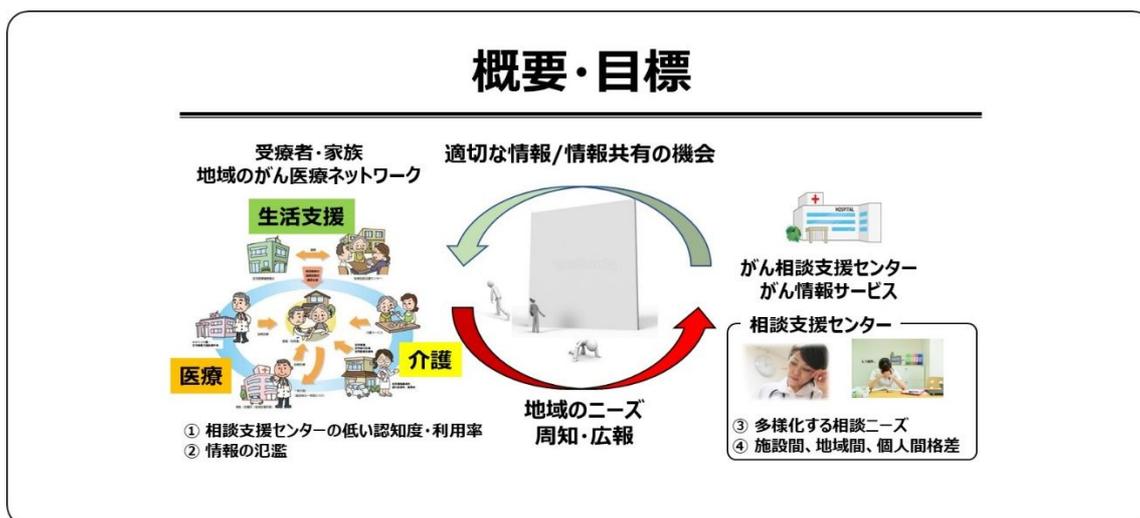
がんに関する適切な情報提供は、今なお国民の強い要望である（H26年内閣府世論調査）。一定の成果は認められるものの、依然、相談支援センターの低い認知度・利用率、情報の氾濫、多様化する相談ニーズ、対応状況の施設間、地域間格差、などの課題が指摘されている（第8回がん診療提供体制のあり方に関する検討会資料2）。人口構成や地理的、文化的背景が異なる地域では当然ニーズも異なり、有効な対応体制は一定ではない。また、限りある医療資源のなか、相談支援センターによる広報にも限界があり、地域に根差してこれへとつなぎ、広める支援人材と地域の情報づくりの効果的モデルやマニュアルの提案は必須である。

がんに限らず種々の疾患において、また医療と介護福祉を含む地域包括ケアが求められている。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適切につなぐ地域完結型のがんの情報提供・相談支援システムの確立を目指し、がん診療連携拠点病院の相談支援センターを中心とした地域のがん情報提供・相談支援体制とこれを補強する人材養成プログラムとを検証し、地域ニーズの抽出に基づくがん相談支援・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、療養を含めたがんに関する地域情報づくりモデル等の提案が求められている。

本書は、厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）「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（H26 - がん政策 - 一般 - 007）」（研究代表者：西山正彦）を継続・発展する形で計画・実行された、**厚生労働省科学研究費補助金（がん対策推進総合事業）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：西山正彦・藤 也寸志）の研究成果報告書である。本研究を通じて明らかになった、がんに関わる情報提供・相談支援の実態や問題点を提示し、今後の地域完結型のがんの情報提供・相談支援システムの確立のための研究や活動のあり方に関する提言を行いたい。

令和2年（2020年）3月
研究代表者
藤 也寸志

2. 概要



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、(A) 地域の情報提供・相談支援体制を検証して、(B) これを補強する市井の人材養成を促進し、地域ニーズの抽出に基づく情報提供・相談支援体制の在り方、必要な人材育成とその介入モデル、療養を含めた地域情報提供・相談支援モデルを提案する。

【本研究班の目的】

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適切につなぐ地域完結型のがん情報提供・相談支援システムの確立を目指し、地域のがん情報提供・相談支援体制とこれを補強する人材養成プログラムとを検証し、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、療養を含めた地域のがん情報づくりのモデル等を提案する。

【地域ニーズに基づく情報提供体制の在り方に関する研究】

地域の医療や福祉関連施設や事業所の特性によって、がん患者に対応する相談・情報提供のニーズの特徴を明らかにし、がん患者と家族向けの支援活動の実態を把握することを目的として、「がん患者さんとご家族向け支援の実態調査」のアンケート調査（2017年）および聞き取り調査（2019年）を行った。

2017年に、日本癌治療学会がん医療ネットワークナビゲーターのモデル地域（群馬・東京・神奈川・福岡・熊本・大分）における、がん診療連携拠点病院、がん診療連携病院、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、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2,004施設を対象としてアンケート調査を依頼し、763施設から回答を得た（回収率38.1%）。さらに、その解析結果を受けて2019年に実施した聞き取り調査では、アンケート調査の回答をもとに内容の理解を深める目的で、主にその内容が患者・家族の方々の二

ーズなのか、施設担当者のニーズなのか、追加すべき事項などを確認する形式で行い、アンケート調査回答 763 施設に協力を依頼し 79 施設から回答を得た。

上記の両調査ともに、協力者の施設属性はがん診療連携拠点病院、拠点病院以外の病院、診療所、地域包括支援センター、保健所、市区町村の窓口、訪問介護事業所、訪問看護事業所、居宅介護支援事業所、保険薬局、公共図書館、患者会など多岐に渡っていた。

調査対象の属性により、相談や情報提供ニーズを感じている内容や連携ニーズは多様であった。しかし、がん診療連携拠点病院とそれ以外の施設や事業所では明らかな違いが示された。例えば、がん診療連携拠点病院のがん相談支援センターでは幅広い情報提供・相談ニーズを持ち、訪問看護ステーションや介護施設では在宅ケア・生活支援、市区町村窓口では予防・検診・健康教育のニーズが高いなど、属性機能に応じたニーズの表明がなされていた。地域と施設属性により連携の規模が異なり、がん診療連携拠点病院では広域の、介護福祉施設は学区から市区町村単位での連携ニーズが高かった。このように施設属性による特徴の違いはあるものの、大半の施設が幅広いがん患者と家族の情報提供と相談支援のニーズを感じており、その実施について、情報の内容、対応する窓口の整備、関係者への認知、対象となる患者・家族・一般市民への啓発、研修教育の機会の確保など様々な課題を実感していることが明らかになった。

がんの経過やライフステージに応じて発生する多様な情報・相談ニーズに対して、さまざまな専門性を有する関係者が情報を整備し、支援体制の標準化と均てん化を推進し、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支援によりつながりやすくなる可能性があると考えられる。

【支援体制活性化人材の養成その介入モデルの確立に関する研究】

日本癌治療学会と連携し、相談支援活性化人材養成活動として、癌治療学会によるがん医療ネットワークナビゲーター養成を支援した。ナビゲーターは 2 段階制であり、その認定の過程は以下の通りである。まず、癌治療学会ホームページにおいて 40 講座の e-learning を視聴し小テストを全て修了し申請すると「認定がん医療ネットワークナビゲーター」として認定される。その後にコミュニケーションスキルセミナーを受講し合格すると認定見学施設（全国 88 施設：2019 年 11 月現在）での実地見学を行い、実地見学指導者の承認・推薦を得て申請すると「認定がん医療ネットワークシニアナビゲーター」として認定される。

その結果、令和元年 11 月現在で、シニアナビゲーター 69 人（+申請中 4 人）、ナビゲーター 344 人（+申請中 20 人）を認定した。さらに、シニアナビゲーターを目指したナビゲーターの中で実地見学中が 29 人・コミュニケーションスキルセミナー終了者が 240 人おり、またナビゲーターを目指した 499 人が e-learning 受講中であり、今後もシニアナビゲーター・ナビゲーターの数は増加するものと予想される。さらに、実地見学受入れ施設は、全国 37 都道府県、88 施設に増加している。

さらには、シニアナビゲーターがモデレーター・ファシリテーターとして参画するコミュ

ニケーションスキルセミナーを全国へと展開し、福岡(平成30年4月)、大宮(平成30年7月)、横浜(平成30年10月)、岡山(平成31年3月)、札幌(令和元年7月)、福岡(令和元年10月)で開催した。第57回日本癌治療学会学術集会(令和元年10月)では、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、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、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が開催され、それに加えて周知・広報活動の一環としてプレスリリースがなされた。

令和元年8月にシニアナビゲーターを対象として、質を保証し、更なる展開の可能性を検証するために第3回の制度検証アンケート調査を施行した。その時点でのシニアナビゲーターは59人が承認されていたが、39人(66%)から回答を得た。平成29年12月に施行された第1回調査(承認ナビゲーター33人中25人の回答)との変化を比較検討した。その結果、シニアナビゲーターの活動状況、モチベーション、問題意識などの変化が明らかになり、さらなる制度改善やシニアナビゲーターの育成だけでなく、活動の支援や研修継続の必要性などの工夫が必要であることがわかった。

また今後さらなる全国展開をしていく場合、都道府県別など地域に特徴的な医療状況の差異を考えると、人材育成・拡大のパターンに地域特異性があると想像される。そのために現在までに本制度による人材育成を精力的に行っている5県についての活動を、今後の他県参画時の参考のモデルケースとして、別途小冊子として全国に紹介する。

【まとめと提言】

- がん診療連携拠点病院やそれと連携する病院群**以外**の医療・介護施設やその従事者への情報提供・相談支援の不足(情報が届かず孤立している)や円滑な連携が不足している。
- これらの克服には、がん診療連携拠点病院の努力のみでは不十分であり、これを支える市井の人材の育成は、患者・家族のみならず、それらを地域で支える広範囲の医療・介護従事者への支援に不可避な要素である。
- がんの経過に応じて発生する多様なニーズに対して、様々な専門性を有する関係者が、地域の育成人材とともに、ニーズに応じた情報を整備し、支援体制を標準化し、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。

以上より、

全てのがん患者や家族へ届く、適切ながん情報提供・相談支援の達成のためには、がん診療連携拠点病院を中心とした活動の外**にも目を向ける必要があることを提言する。**

3. 研究者一覧

【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 (H29～H30年度)	教授
藤 也寸志	：国立病院機構九州がんセンター・消化管外科 (R元年度)	院長

【分担研究者】

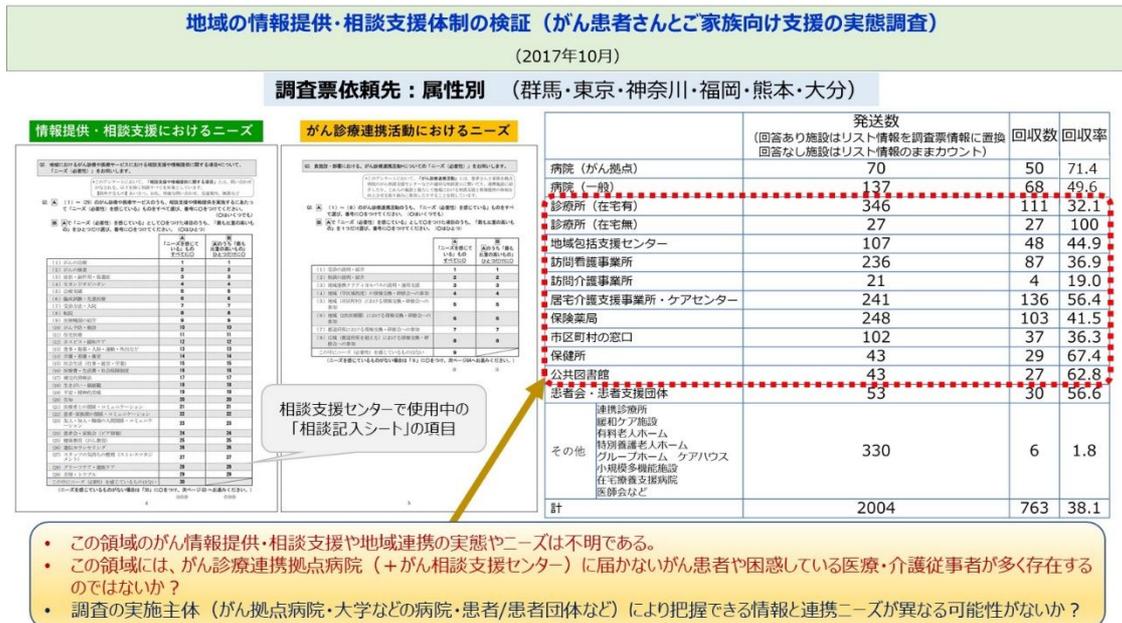
片淵 秀隆	：熊本大学大学院生命科学研究部・産科婦人科学	教授
相羽 恵介	：東京慈恵会医科大学医学部・腫瘍血液内科学	教授
調 憲	：群馬大学大学院医学系研究科・肝胆膵外科分野	教授
渡邊 清高	：帝京大学医学部・腫瘍内科学	准教授

【研究協力者】

浅尾 高行	：群馬大学ビッグデータ統合解析センター	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	部長
境 健爾	：国立病院機構熊本医療センター・腫瘍内科	部長
佐々木 治一郎	：北里大学病院集学的がん診療センター	教授
竹山 由子	：国立病院機構九州がんセンター・看護部	師長
富田 尚裕	：兵庫医科大学・外科学下部消化管外科	教授
矢野 篤次郎	：国立病院機構別府医療センター・外科	院長
吉田 稔	：日本赤十字社・熊本健康管理センター	部長

(五十音順)

4. 地域ニーズに基づく情報提供体制の在り方に関する研究



(1) はじめに

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がん情報提供・相談支援システムの確立を目指し、地域のがん情報提供・相談支援体制とこれを補強する人材養成プログラムとを検証し、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、療養を含めた地域のがんの情報づくりモデル等を提案する。

施設や事業所の特性によって、がん患者に対応する相談・情報提供のニーズの特徴を明らかにし、がん患者と家族向けの支援活動の実態を把握することを目的として、「がん患者さんとご家族向け支援の実態調査」のアンケート調査（2017年）および聞き取り調査（2019年）を行った。

(2) がん患者さんとご家族向け支援の実態調査（2017年アンケート調査）

< 調査対象 >

日本癌治療学会がん医療ネットワークナビゲーターのモデル地域（群馬・東京・神奈川・福岡・熊本・大分）における、がん診療連携拠点病院、がん診療連携病院、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、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2,004施設

< 調査時期 >

2017年10月～2018年1月（調査票による郵送調査）

< 調査目的 >

施設や事業所の特性によって、がん患者に対応する相談・情報提供のニーズの特徴を明らかにし、がん患者と家族向けの支援活動の実態を把握すること

< 調査項目 >

- 1) **がん患者と家族との関わりの中での困りごと**
- 2) **がん診療や医療サービスにおける相談支援や情報提供のニーズ**
- 3) **がん診療連携活動のニーズ**
- 4) **がん患者と家族向けの支援と情報提供の体制**

< 解析項目 >

- 5) **相談対応件数による特性分析**
- 6) **施設属性による特性分析**
- 7) **モデル地域における特性分析**

< 実施主体 >

厚生労働科学研究費（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（研究代表者 九州がんセンター 藤 也寸志）

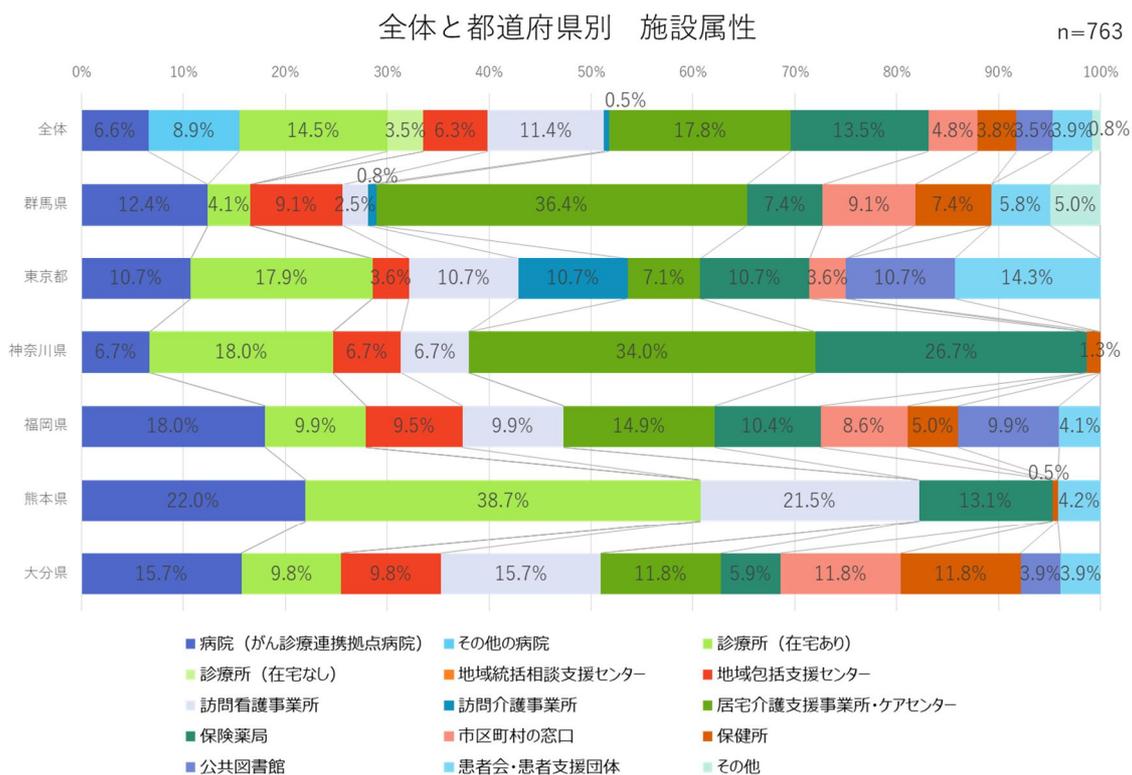
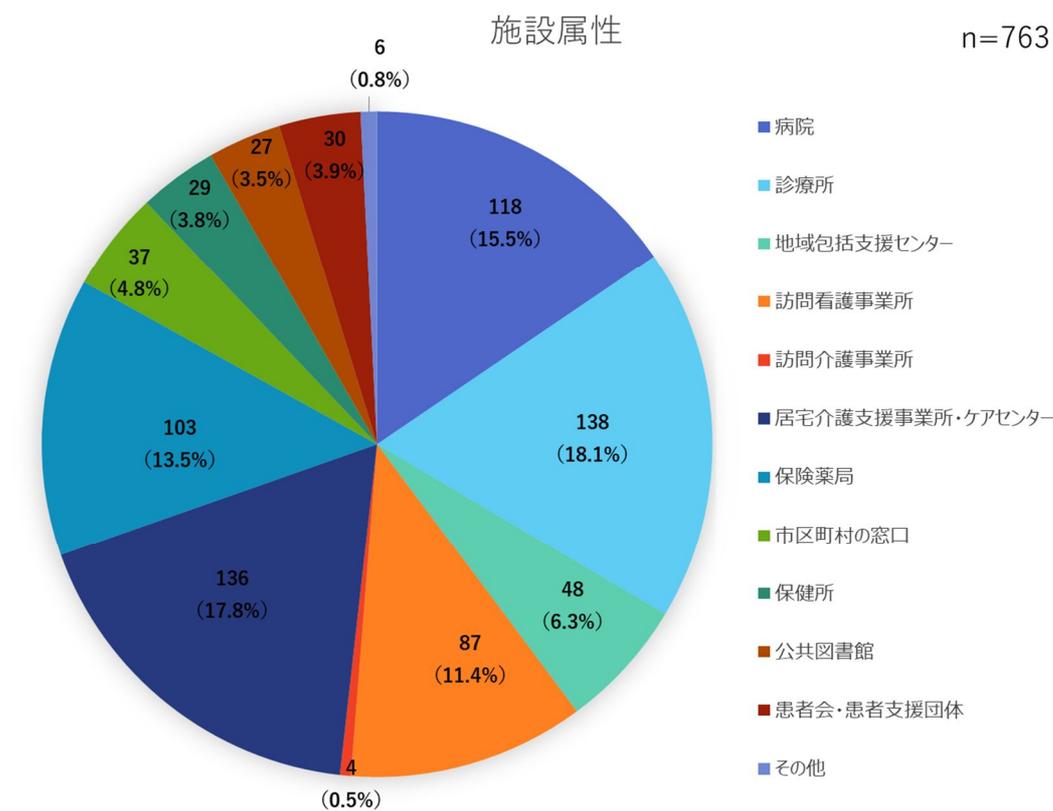
2,004 施設に送付を行い、763 施設から回答を得た。回収率は 38.1%であった。

施設の属性と回答数・回答率の内訳は、病院（がん診療連携拠点病院）70 施設発送、50 施設回答（回答率 71.4%）、病院（一般）137 施設発送、68 施設回答（回答率 49.6%）、診療所 373 施設発送、138 施設回答（回答率 39.9%）、地域包括支援センター107 施設発送、48 施設回答（回答率 44.9%）、保健所 43 施設発送、29 施設回答（回答率 67.4%）、市区町村の窓口 102 施設発送、37 施設回答（回答率 36.3%）、訪問介護事業所 21 施設発送、4 施設回答（回答率 19.0%）、訪問看護事業所 236 施設発送、87 施設回答（回答率 36.9%）、居宅介護支援事業所・ケアセンター241 施設発送、136 施設回答（回答率 56.4%）、保険薬局 248 施設発送、103 施設回答（回答率 41.5%）、公共図書館 43 施設発送、27 施設回答（回答率 62.8%）、患者会 53 施設発送、30 施設回答（回答率 56.6%）、その他 330 施設発送、6 施設回答（回答率 1.8%）であった。なお、施設属性内訳は、回答あり施設の回答内容に応じて記載した。回答なし施設は送付情報のままとしている。

（**図 4-1**）

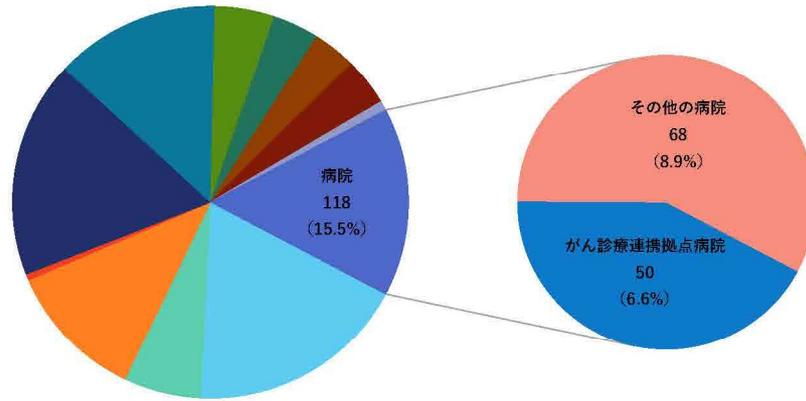
調査依頼票（「がん患者さんとご家族向け支援の実態調査」ご協力のお願い）は、**図 4-11**を参照のこと。

図 4-1. 送付施設と回答施設



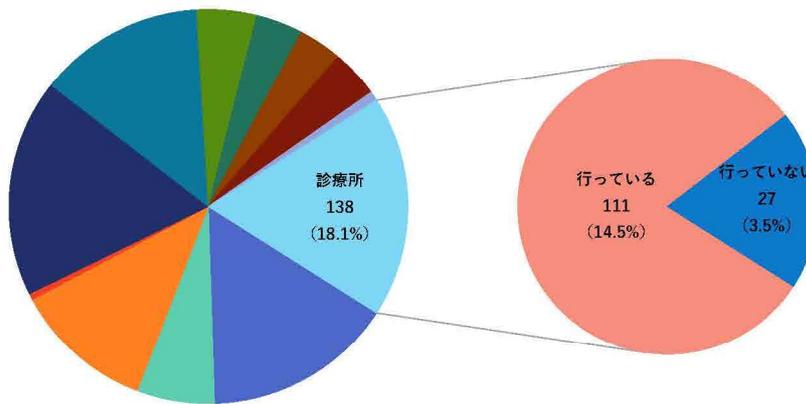
施設属性－病院の種類

n=118



施設属性－診療所が在宅医療を行っているか

n=138



1) がん患者と家族との関わりの中での困りごと

Q1-1 .がん患者さんご家族との関わりの中かで、困っていることや苦労していることはありますか。ご自由にお書きください。

- ・実施体制に関すること（施設がない、場所・時間の確保、人手不足など）
- ・周知の不足（広報の不足、窓口の認知不足など）
- ・情報整備の問題（情報不足、図書や冊子の不足、情報過多など）
- ・患者・家族とのコミュニケーション（病状理解、医療者との対話、患者家族間の情報共有など）
- ・教育研修体制（情報資材、コミュニケーション技法、対応能力の相違など）

763 の回答のうち、529 施設（69.3%）で記載があった。

Q1-2 .貴施設・部署において、別の施設や部署に紹介したり、専門の窓口案内したりするときに、困っていることや苦労していることはありますか。ご自由にお書きください。

- ・連携体制に関すること（連携できる施設がない、在宅資源不足、人手不足など）
- ・周知の不足（広報の不足、窓口の不足など）
- ・情報整備の問題（病診連携、医療と介護の連携不足、関わり不足など）
- ・患者・家族とのコミュニケーション（病状と予後の理解、医療者の理解、患者家族間の情報共有など）
- ・連携と研修体制（病院と診療所と在宅間の情報共有とコミュニケーション、調整機関の対応能力など）

763 の回答のうち、322 施設（42.2%）で記載があった。

2) がん診療や医療サービスにおける相談支援や情報提供のニーズ（図 4-2, 図 4-3）

Q2 . 以下のがん診療や医療サービスのうち、相談支援や情報提供を実施するにあたって「ニーズ（必要性）を感じている」ものをすべて、最も比重の高いものをひとつ選んでください。

「相談支援や情報提供の実施でニーズを感じている」

在宅医療 506 件（66.3%）、ホスピス・緩和ケア 506 件（66.3%）、医療費・生活費・社会保障制度 466 件（61.1%）、不安・精神的苦痛 464 件（60.8%）、医療者との関係・コミュニケ

ーション 452 件 (59.2%)、症状・副作用・後遺症 436 件 (57.1%)、患者 - 家族間の関係・コミュニケーション 416 件 (54.5%)、がんの治療 421 件 (55.2%)、医療機関の紹介 390 件 (51.1%)、介護・看護・養育 370 件 (48.5%)、がんの検査 354 件 (46.4%)、食事・服薬・入浴・運動・外出など 343 件 (45%)、セカンドオピニオン 340 件 (44.6%)、告知 327 件 (42.9%)、受診方法・入院 322 件 (42.2%)、グリーフケア・遺族ケア 309 件 (40.5%) と続いた。

「相談支援や情報提供の実施で最もニーズを感じている」

在宅医療 14.8%、がんの治療 9.3%、不安・精神的苦痛 8.3%、ホスピス・緩和ケア 7.8%、医療者との関係・コミュニケーション 7.5%、医療費・生活費・社会保障制度 7.1%、患者 - 家族間のコミュニケーション 5.8%、がん予防・検診 5.6% という結果であった。

施設ごとの情報ニーズの差異

・拠点病院で感じている情報ニーズは治療・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・薬局では治療・在宅・緩和ケアのニーズが高かった。

・訪問看護事業所で、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のニーズが高く、患者の治療、療養、ケア、社会的支援、精神的支援などの幅広い支援を行っている、あるいは行いうる場である可能性を示唆している。

・居宅介護支援事業所・ケアセンターではホスピス・緩和ケア、不安・精神的苦痛、コミュニケーション、グリーフケアに関するニーズが高く、看取りの時期の支援ニーズの可能性がある。

・市区町村の窓口・保健所・公共図書館では、医療機関の紹介や予防検診、健康教育を含めた幅広い情報ニーズがある。

・患者会・患者支援団体は、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がある。

3) がん診療連携活動のニーズ (図 4-4)

Q3. 以下のがん診療連携活動のうち、「ニーズ(必要性)を感じている」ものをすべて、最も比重の高いものをひとつ選んでください。

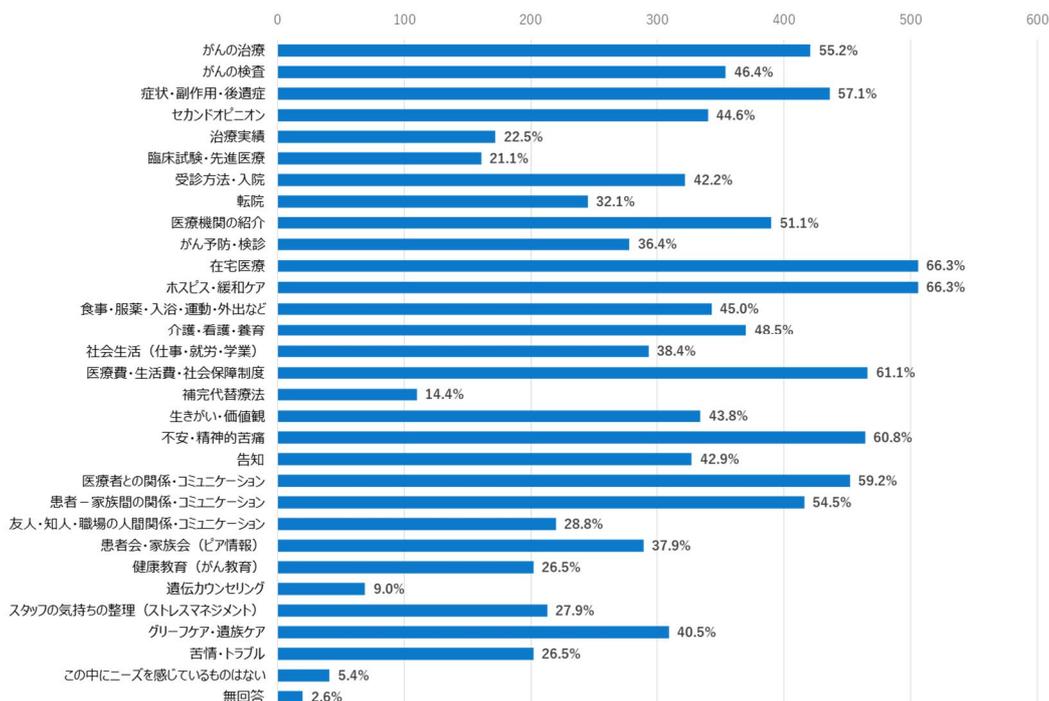
「がん診療連携活動でニーズを感じている」

相談の説明・紹介 452 件 (59.2%)、受診の説明 426 件 (55.8%)、地域(市区町村)における情報交換・研修会への参加 400 件 (52.4%)、地域(2次医療圏)における情報交換・研修会への参加 285 件 (37.4%)、地域連携クリティカルパスの説明・運用支援 279 件 (36.6%) と続いた。

図 4-2 . 相談支援や情報提供の実施でニーズを感じているもの

相談支援や情報提供の実施でニーズを感じているもの（複数回答）

n=763



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

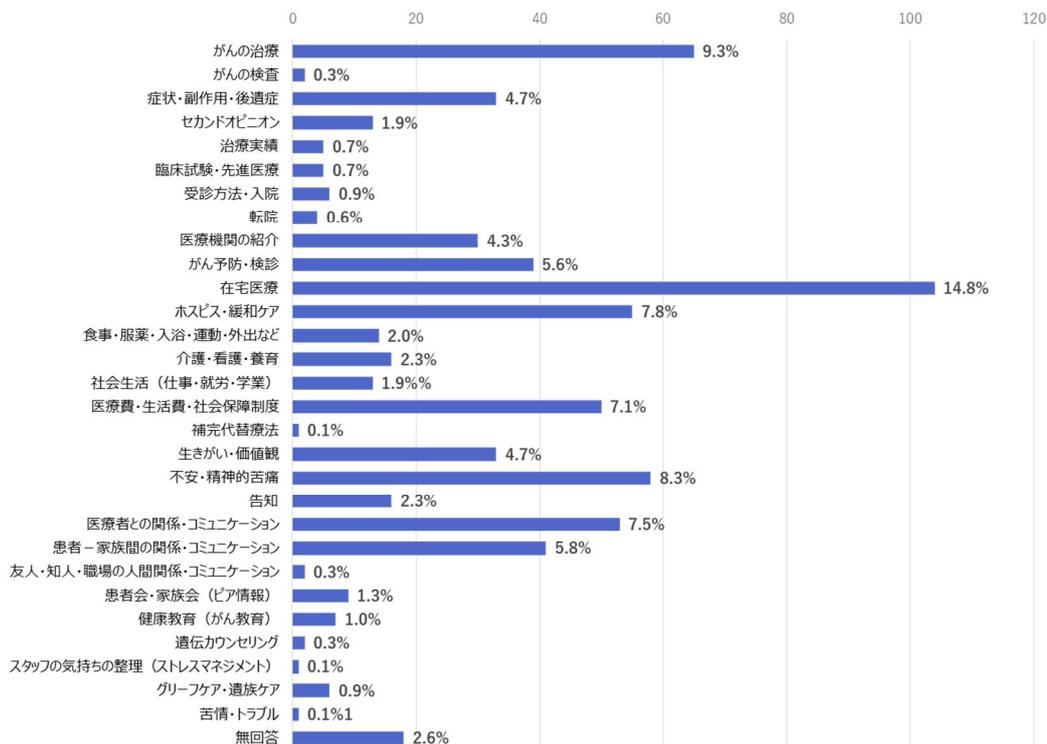


図 4-3 . 施設ごとの情報ニーズ

相談支援や情報提供の実施でニーズを感じているもの

	全体	がんの治療	がんの検査	症状・副作用・後遺症	セカンドオピニオン	治療実績	臨床試験・先進医療	受診方法・入院	転院	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	食事・服薬・入浴・運動・外出など	介護・看護・養育	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	友人・知人・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)	遠征カウンセリング	グリーフケア・遺族ケア	スタッフの気持ちの整理(ストレスマネジメント)	苦情・トラブル	無回答	
病院(がん診療連携拠点病院)	50	94%	72%	90%	84%	52%	52%	66%	68%	72%	56%	92%	92%	64%	82%	90%	90%	50%	60%	94%	74%	90%	80%	62%	82%	38%	22%	38%	68%	52%	0%	0%
その他の病院	68	65%	59%	57%	47%	25%	25%	47%	49%	56%	31%	71%	78%	37%	51%	43%	71%	13%	50%	68%	56%	69%	66%	29%	43%	16%	6%	32%	54%	38%	3%	1%
診療所(在宅あり)	111	61%	58%	56%	48%	26%	21%	37%	32%	59%	43%	71%	76%	38%	45%	37%	59%	19%	45%	59%	52%	58%	56%	23%	28%	28%	11%	29%	38%	31%	2%	3%
診療所(在宅なし)	27	44%	48%	41%	37%	19%	7%	52%	30%	52%	30%	44%	48%	26%	33%	19%	44%	7%	15%	41%	30%	33%	41%	11%	15%	22%	4%	0%	11%	19%	11%	7%
地域包括支援センター	48	42%	29%	52%	42%	25%	21%	63%	48%	63%	35%	96%	77%	69%	69%	35%	77%	6%	40%	63%	35%	63%	54%	31%	50%	29%	8%	29%	40%	23%	2%	0%
訪問看護事業所	87	56%	38%	74%	61%	23%	23%	55%	37%	57%	37%	85%	83%	66%	68%	52%	80%	20%	64%	83%	74%	77%	70%	45%	44%	34%	11%	56%	69%	45%	2%	2%
訪問介護事業所	4	0%	0%	25%	0%	0%	0%	50%	0%	25%	0%	50%	25%	50%	50%	0%	25%	0%	25%	50%	0%	50%	25%	25%	0%	0%	0%	25%	25%	25%	25%	25%
居宅介護支援事業所・ケアセンター	136	42%	30%	55%	27%	14%	8%	43%	29%	42%	13%	57%	67%	48%	54%	20%	48%	4%	49%	63%	36%	60%	57%	22%	23%	9%	3%	30%	43%	19%	4%	4%
保険薬局	103	56%	55%	56%	49%	24%	18%	30%	21%	40%	35%	62%	53%	39%	32%	22%	53%	10%	28%	49%	27%	51%	46%	14%	17%	24%	7%	21%	21%	18%	11%	1%
市区町村の窓口	37	46%	51%	30%	32%	5%	16%	35%	16%	59%	73%	38%	43%	22%	24%	38%	49%	5%	24%	43%	19%	35%	27%	22%	51%	59%	8%	11%	22%	16%	3%	3%
保健所	29	38%	28%	31%	24%	17%	14%	17%	3%	41%	52%	59%	38%	21%	21%	48%	55%	7%	28%	31%	14%	38%	28%	28%	52%	41%	14%	7%	28%	14%	7%	0%
公共図書館	27	56%	41%	52%	30%	11%	30%	15%	7%	30%	63%	37%	30%	33%	37%	41%	44%	15%	30%	30%	15%	19%	22%	30%	37%	33%	7%	0%	7%	4%	26%	4%
患者会・患者支援団体	30	70%	57%	70%	47%	27%	47%	33%	27%	43%	37%	50%	57%	53%	30%	67%	67%	30%	60%	67%	40%	80%	67%	53%	90%	33%	20%	20%	47%	13%	7%	0%
その他	6	33%	17%	17%	33%	17%	17%	17%	33%	17%	33%	33%	17%	17%	33%	33%	17%	33%	33%	17%	17%	17%	17%	17%	33%	17%	17%	17%	17%	0%	17%	33%

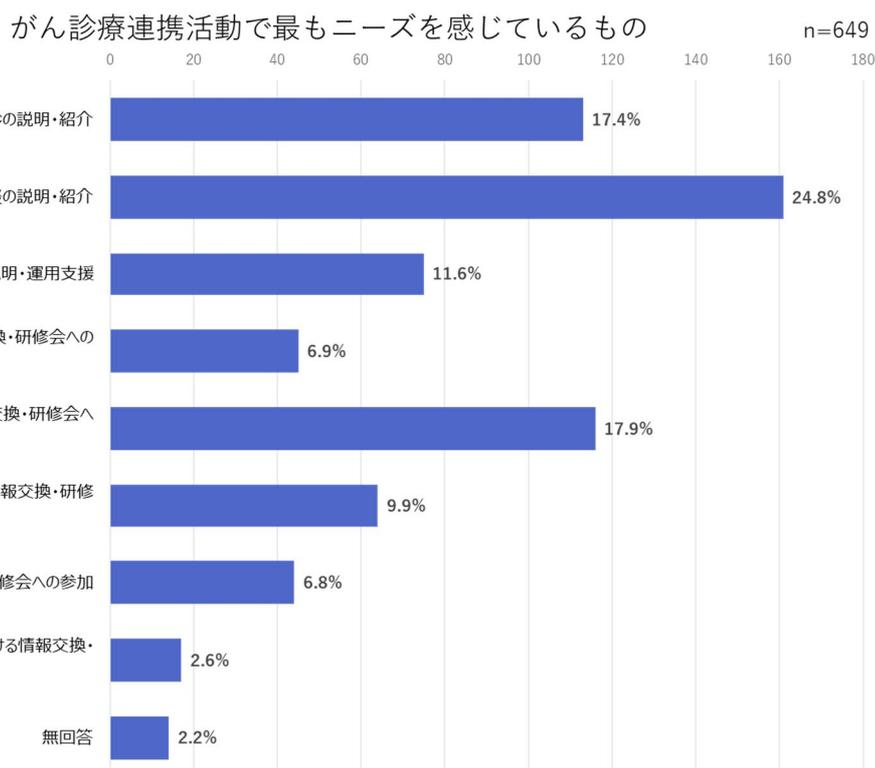
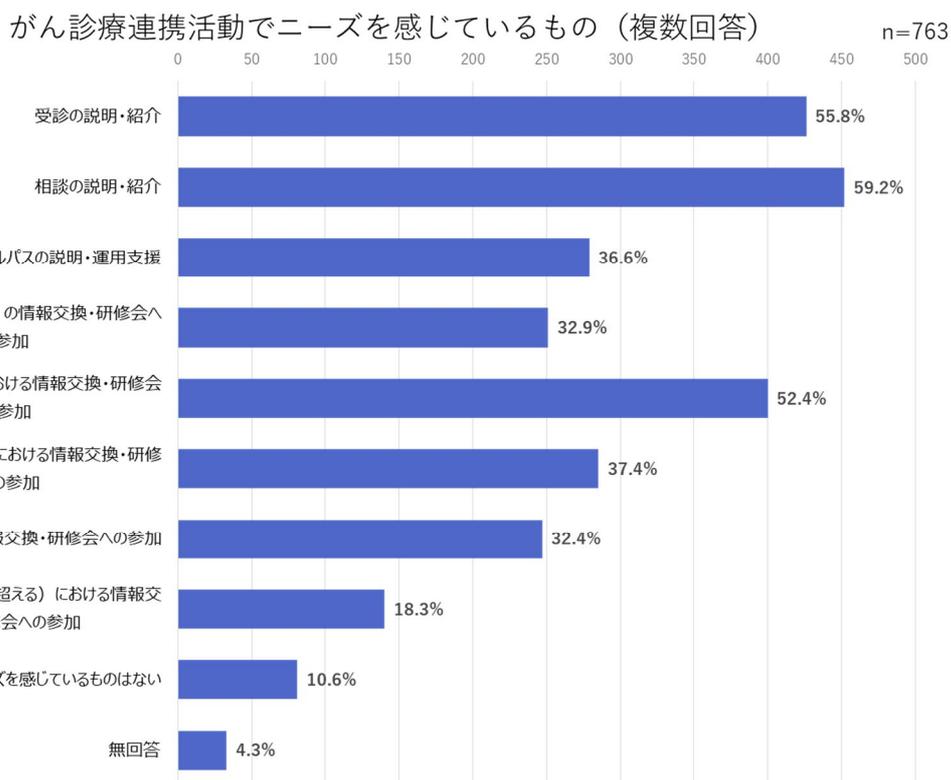


相談支援や情報提供の実施で最もニーズを感じているもの

	該当者	がんの治療	がんの検査	症状・副作用・後遺症	セカンドオピニオン	治療実績	臨床試験・先進医療	受診方法・入院	転院	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	食事・服薬・入浴・運動・外出など	介護・看護・養育	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	友人・知人・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)	遠征カウンセリング	グリーフケア・遺族ケア	スタッフの気持ちの整理(ストレスマネジメント)	苦情・トラブル	無回答	
【総数】	702	65	2	33	13	5	5	6	4	30	39	104	55	14	16	13	50	1	33	58	16	53	41	2	9	7	2	1	6	1	18	
病院(がん診療連携拠点病院)	50	20%	0%	6%	2%	0%	0%	0%	0%	0%	12%	6%	0%	0%	8%	8%	0%	2%	22%	2%	8%	2%	0%	2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
その他の病院	65	15%	0%	2%	0%	0%	0%	2%	6%	2%	15%	12%	0%	3%	2%	9%	0%	5%	8%	3%	6%	8%	0%	0%	0%	0%	0%	2%	0%	0%	2%	
診療所(在宅あり)	106	12%	2%	1%	6%	3%	2%	0%	0%	5%	5%	15%	11%	0%	2%	1%	7%	0%	6%	2%	3%	8%	7%	0%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	4%	
診療所(在宅なし)	22	18%	0%	0%	0%	5%	5%	9%	14%	0%	0%	0%	5%	5%	0%	0%	9%	0%	0%	9%	5%	5%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	9%	
地域包括支援センター	47	4%	0%	2%	0%	0%	0%	4%	0%	0%	4%	32%	6%	9%	6%	0%	2%	0%	4%	4%	2%	9%	6%	0%	0%	2%	0%	0%	0%	0%	2%	
訪問看護事業所	83	1%	0%	1%	1%	0%	0%	0%	0%	4%	2%	23%	11%	0%	0%	2%	8%	0%	6%	10%	5%	10%	8%	0%	0%	0%	1%	0%	1%	1%	4%	
訪問介護事業所	2	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
居宅介護支援事業所・ケアセンター	124	2%	0%	6%	1%	1%	0%	2%	1%	3%	0%	12%	10%	3%	4%	1%	8%	0%	10%	10%	2%	10%	8%	0%	0%	0%	0%	0%	2%	0%	3%	
保険薬局	91	14%	0%	16%	3%	0%	1%	1%	0%	2%	5%	12%	5%	3%	2%	0%	5%	1%	3%	8%	2%	7%	4%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	1%	0%	
市区町村の窓口	35	3%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	17%	31%	17%	0%	0%	0%	3%	9%	0%	0%	0%	0%	0%	3%	0%	6%	6%	0%	0%	0%	0%	6%	
保健所	27	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	4%	19%	22%	4%	0%	0%	7%	4%	0%	0%	15%	0%	11%	0%	0%	11%	4%	0%	0%	0%	0%	0%	
公共図書館	19	32%	0%	5%	0%	0%	0%	0%	0%	5%	37%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	5%	0%	5%	0%	11%	0%	0%	0%	0%	0%	
患者会・患者支援団体	28	4%	0%	11%	0%	0%	4%	0%	0%	4%	4%	0%	0%	7%	0%	4%	14%	0%	4%	14%	0%	4%	11%	4%	7%	0%	4%	0%	4%	0%	0%	
その他	3	33%	0%	0%	33%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	33%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	



図 4-4 . がん診療連携活動でニーズを感じているもの



「がん診療連携活動で最もニーズを感じている」

相談の説明・紹介 24.8%、地域（市区町村）における情報交換・研修会への参加 17.9%、受診の説明 17.4%、地域連携クリティカルパスの説明・運用支援 11.6%、地域（2次医療圏）における情報交換・研修会への参加 9.9%、地域（学区程度）の情報交換・研修会への参加 6.9%、都道府県における情報交換・研修会への参加 6.8%という結果であった。

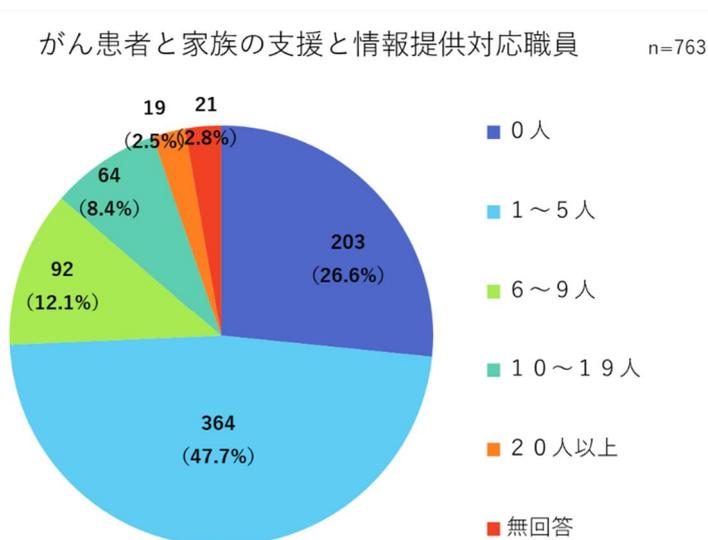
4) がん患者と家族向けの支援と情報提供の体制（図4-5）

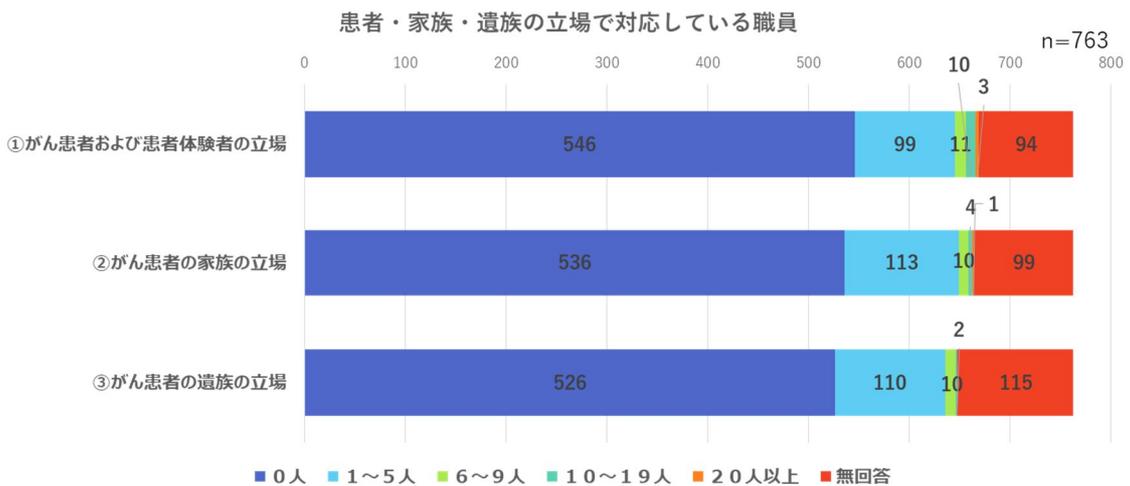
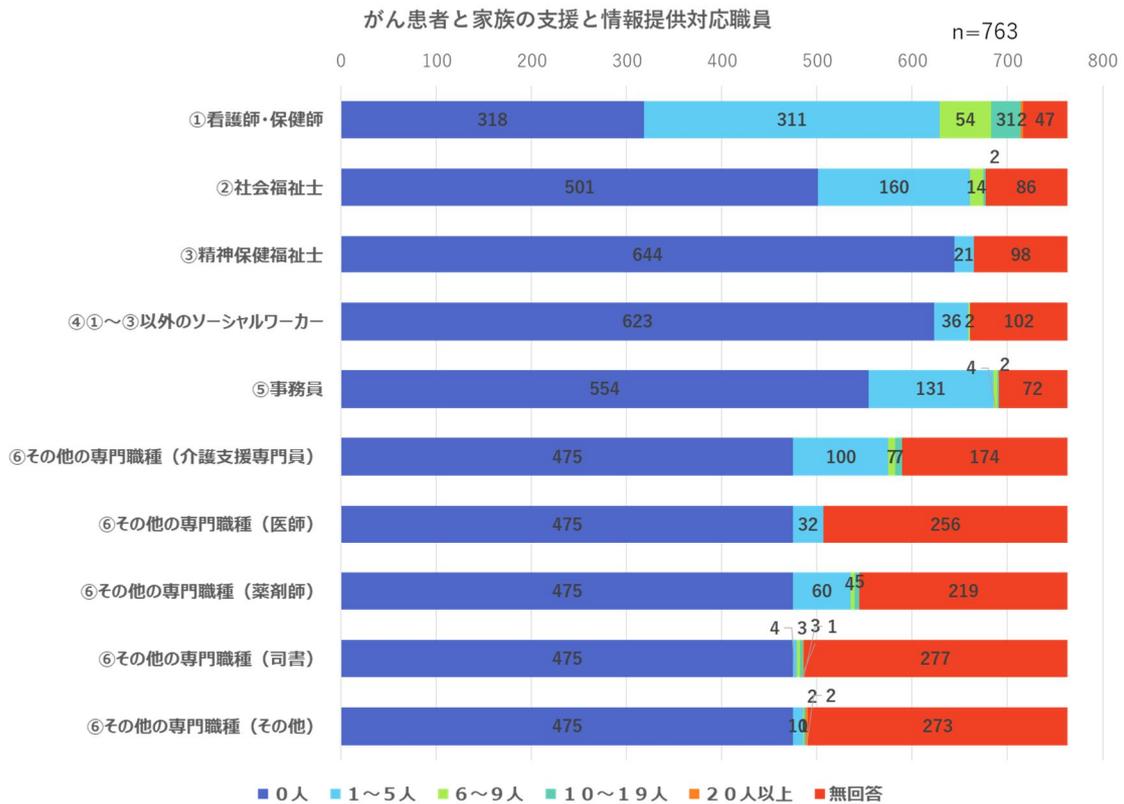
Q4-1-1. 貴施設・部署において、がん患者さんにご家族の支援と情報提供に対応している人（以下、スタッフ）は全部で何人ですか。
Q4-1-2. スタッフのうち、専門職種の人数を職種ごとにお答えください。
Q4-1-3. スタッフのうち、患者・家族・遺族の立場で対応している人は何人ですか。

施設により差異はあるが、看護師・保健師、社会福祉士、精神保健福祉士、事務員を多くの施設で配置し対応を行っていた。患者・家族・遺族の立場で対応しているスタッフが配置されている施設は全体の10から13%程度みられた。

患者・家族・遺族の立場で対応しているスタッフのいる施設が195施設（25.6%）、いない施設が478施設（62.6%）であった。診療所（在宅有）訪問看護事業所、居宅介護支援事業所・ケアセンター、患者支援団体では、患者・家族・遺族の立場で対応しているスタッフが、病院（拠点病院・一般病院）に比べ多い傾向にあった。年齢構成に加え、当事者の視点を明確にした上での支援がなされている可能性が示唆される。

図4-5. がん患者と家族の支援と情報提供対応職員



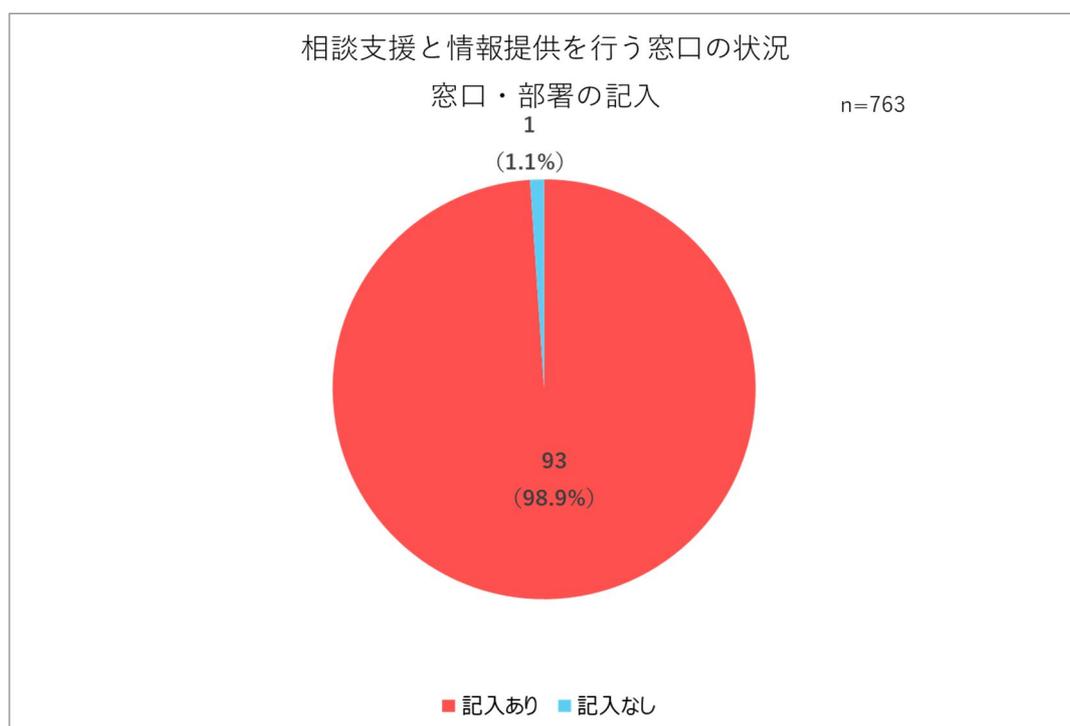
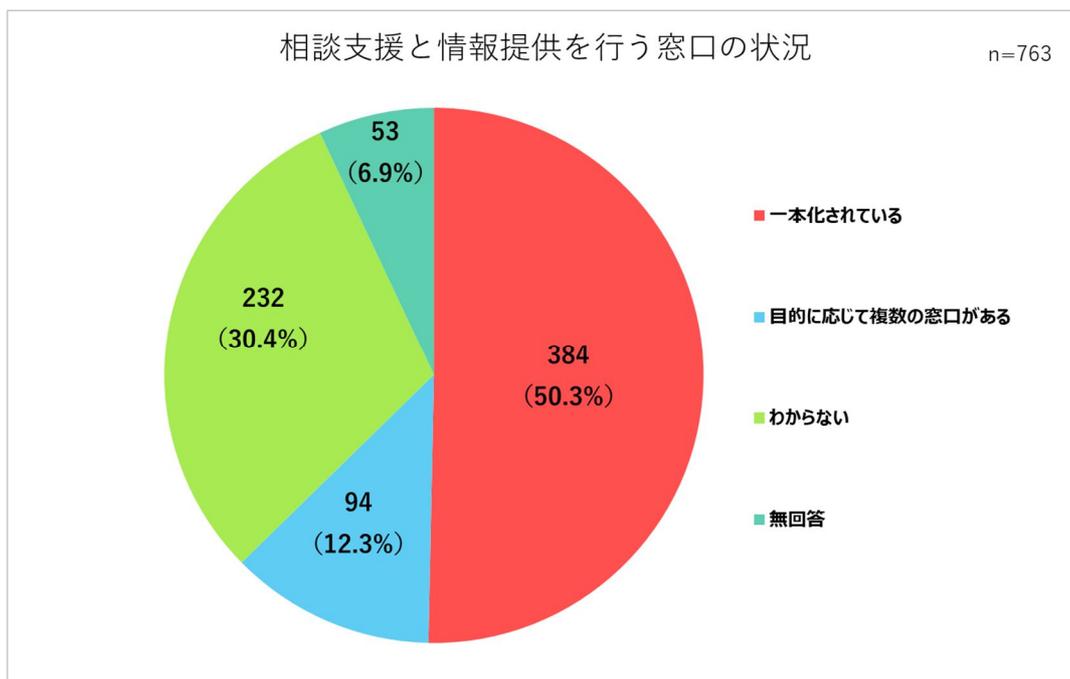


Q4-2. がん患者さんにご家族の相談支援と情報提供を行う窓口は一本化されていますか。
 Q4-3. 貴施設・部署において、がん患者さんにご家族の相談支援と情報提供について、昨年1年間（2016年1月～12月）で何件対応しましたか。

相談支援と情報提供を行う窓口が一本化されている施設が 384 施設(50.4%)、目的に応じ

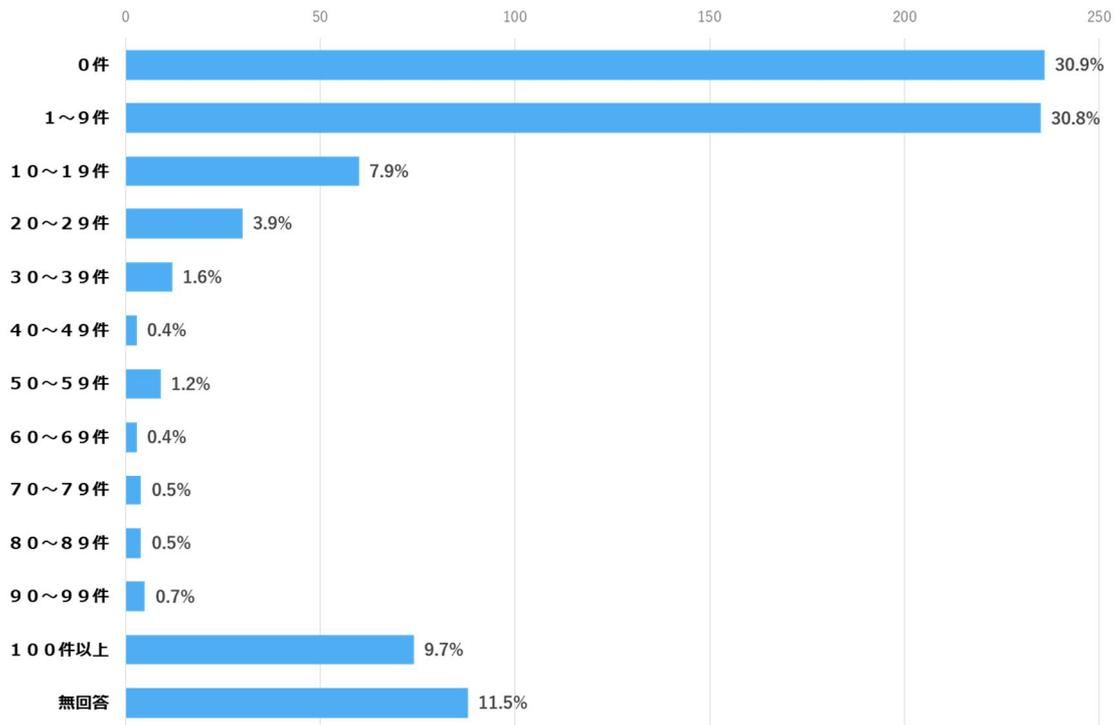
て複数の窓口がある施設が 94 施設 (12.3%) あり、多くの施設で窓口の整備がなされていた。一方で、相談支援と情報提供の対応件数は 0 件が 236 施設 (30.9%) 1~9 件 235 施設 (30.8%) と多くの施設は対応していないか、あっても件数が少なかった、100 件以上の施設が 74 施設 (9.7%) あった。

図 4-6 . 相談支援と情報提供を行う窓口の状況



昨年1年間の相談支援と情報提供の対応件数

n=763



Q4-4. がんに関する参考図書を設置していますか。

Q4-5. がんに関する参考冊子を設置していますか。

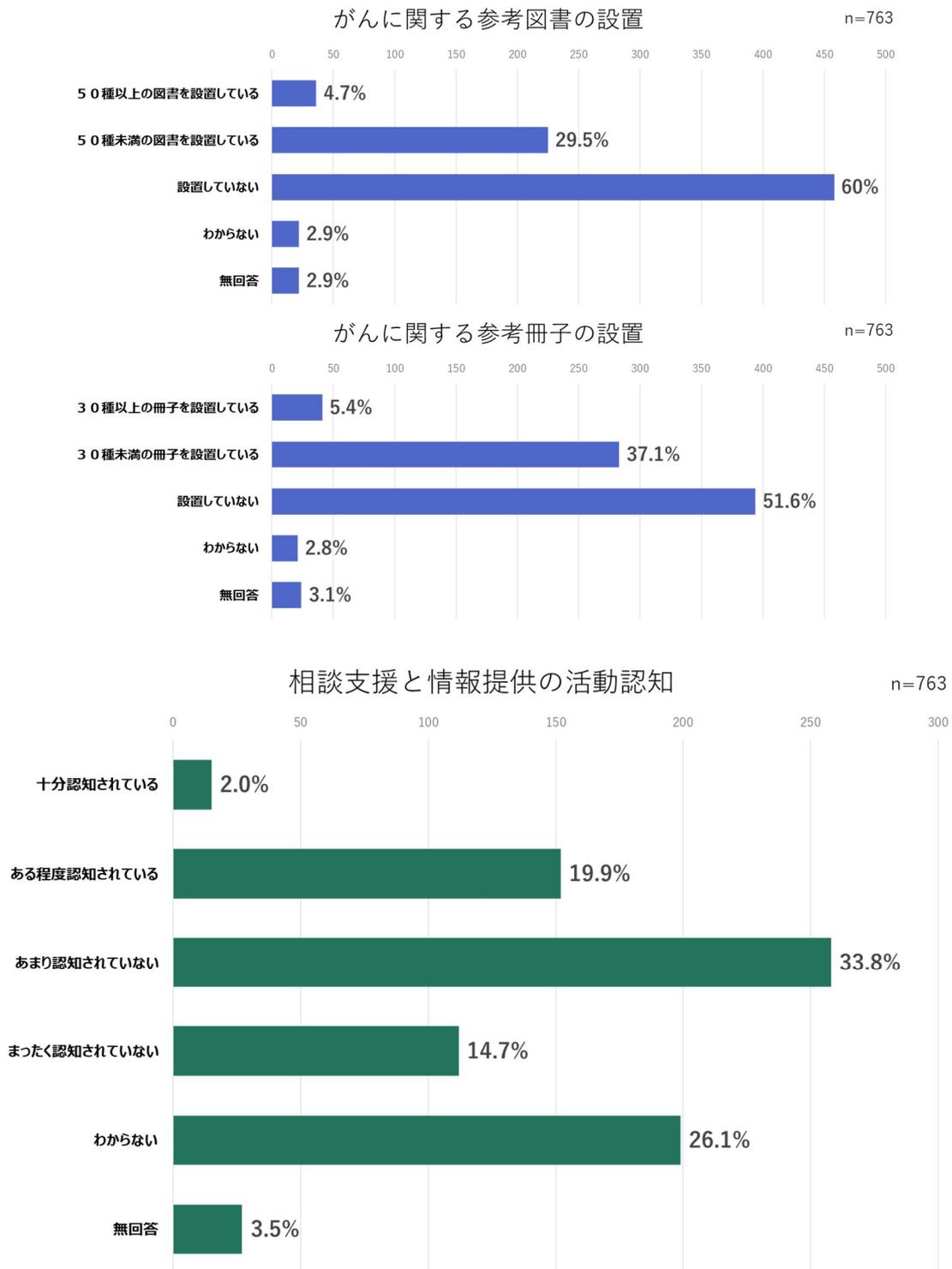
Q4-6. 相談支援と情報提供の活動について、利用者から認知されていますか。

Q4-7. 相談支援と情報提供の活動について、マニュアルとしてまとめていますか。

Q4-8. 相談支援と情報提供の活動について、定期的に検討会を実施していますか。

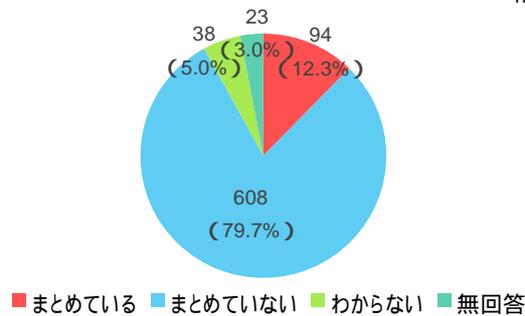
がんに関連する図書の設置状況は、50冊以上の図書を設置している施設が36施設(4.7%)あった一方で、設置していない施設は458施設(60%)であり、相談支援と情報提供の活動の認知については、ある程度認知されている152施設(19.9%)、あまり認知されていない258施設(33.8%)、まったく認知されていない112施設(14.7%)と、相談機能の認知が進んでいない結果であった。相談支援と情報提供活動がマニュアルとして整備されている施設は94施設(12.3%)、整備されていない施設が608施設(79.7%)であった、相談支援と情報提供に関する検討会を行っている施設が、週1回以上34施設(4.5%)、月1回以上56施設(7.3%)、月1回未満90施設(11.8%)あり、一方で、検討会を行っていない施設が535施設(70.1%)と大半であった。

図 4-7 . 相談支援と情報提供の体制整備



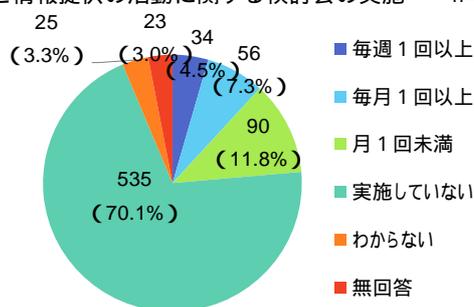
相談支援と情報提供の活動マニュアル

n=763



相談支援と情報提供の活動に関する検討会の実施

n=763



Q4-9. 国立がん研究センターがん対策情報センターが実施したがん相談支援センター相談員基礎研修を受講したスタッフがいますか。

Q4-10. がんのピアサポート研修プログラムを受講したスタッフがいますか。

Q4-11. がんの相談支援と情報提供に関する研修会・学術集会・研究会に参加したスタッフがいますか。

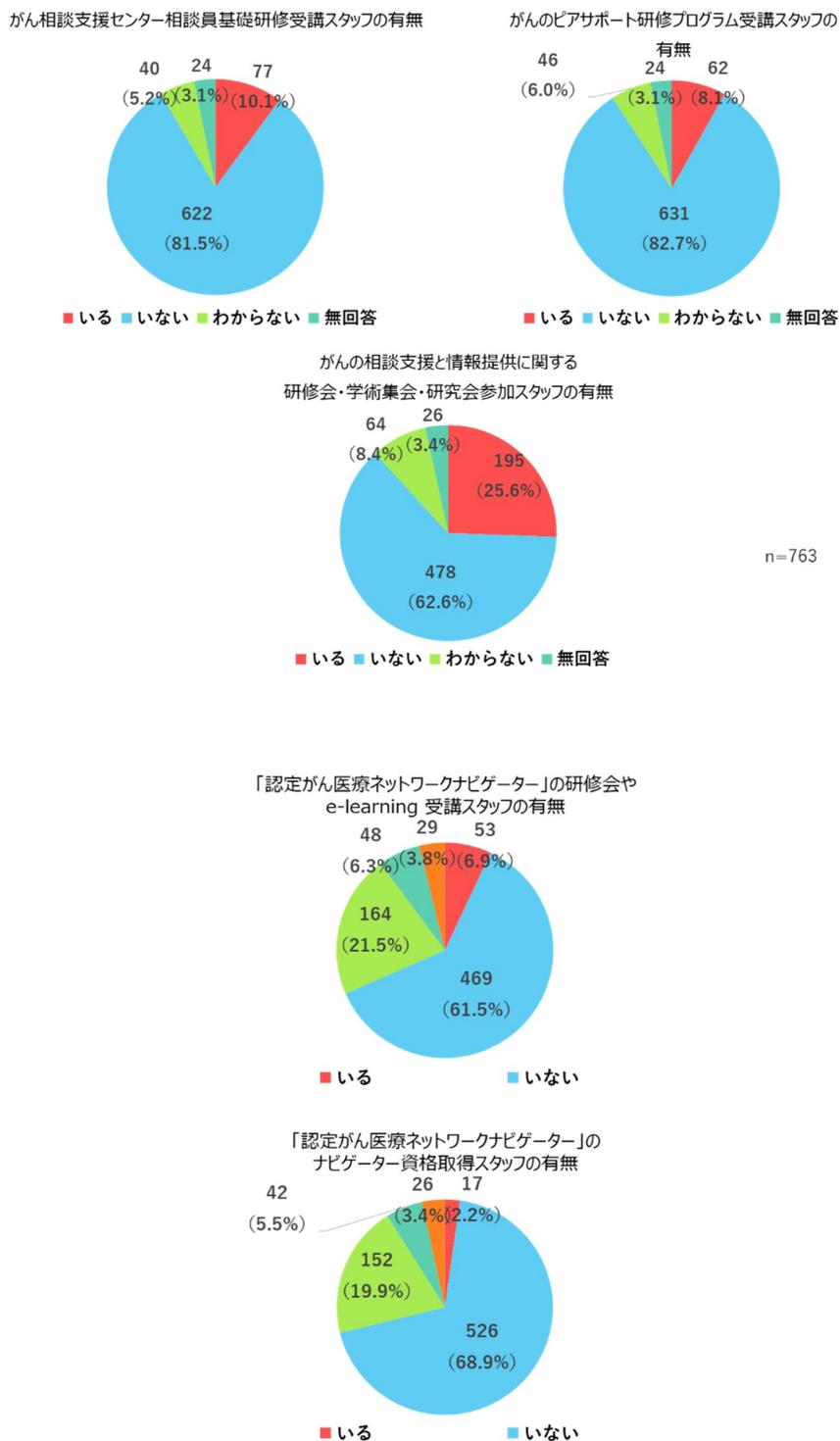
Q4-12. 日本癌治療学会「認定がん医療ネットワークナビゲーター」の研修会や e-learning を受講したスタッフがいますか。

Q4-13. 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」*のナビゲーター資格を取得したスタッフがいますか。

研修や教育実績については、がん相談支援センター相談員基礎研修を受講したスタッフがいます施設が 77 施設 (10.1%)、いない施設が 622 施設 (81.5%)、がんのピアサポート研修プログラムを受講したスタッフがいます施設が 62 施設 (8.1%)、いない施設が 631 施設 (82.7%)、何らかのがんの相談支援と情報提供に関する研修会・学術集会・研究会に参加したスタッフのいる施設が 195 施設 (25.6%)、いない施設が 478 施設 (62.6%) であった。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の研修会や e-learning 受講スタッフがいます 53 施設 (6.9%)、いない施設が 469 施設 (61.5%) であり、この事業を「わからない」とした回答が 164 施設 (21.5%) あった。「認定がん医療ネットワークナビゲーター」のナビゲーター

資格を有するスタッフがいる施設が 17 施設（2.2%）いない施設が 526 施設（68.9%）、この事業を「わからない」とした施設が 152 施設（19.9%）あった。

図 4-8 . 相談支援と情報提供の研修参加状況



5) 相談対応件数による特性分析 (図4-9)

がんに関する相談内容においては、専門的な診断や治療に関する情報、臨床試験・先進医療など先進的な治療に関する情報や、高度急性期医療など基幹施設に求められる機能に関する役割に応じたニーズが存在すると考えられる。

相談件数 30 件以上と 30 件以下の施設のニーズの違いをロジスティック回帰分析によって分析した。

相談ニーズに関しては、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

一方、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

連携ニーズに関しては、

相談件数が多いほど、

- 「相談の説明・紹介」「都道府県における情報交換・研修会」のニーズが高い

相談件数が 30 件未満の施設で

- 「地域連携クリティカルパスの説明・運用支援」のニーズが高い傾向

という結果であった。

6) 施設属性による特性分析 (図4-10)

1) 病院における特性分析

がんに関する相談と連携ニーズにおいては、医療機関の機能に応じたニーズがあると考えられる。病院と病院以外の医療機関（在宅・訪問看護事業所・介護事業所・調剤薬局）の施設のニーズの違いをロジスティック回帰分析によって分析した。

相談ニーズについて、病院では

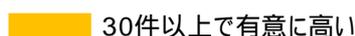
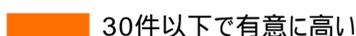
- ・「転院」「患者会・家族会（ピア情報）」の相談ニーズが高い

- ・「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傾向にあった

図 4-9 . 相談対応件数による特性分析

相談ニーズ (相談30件以上vs以下)

	Exp(B)	下限	上限	有意確率
ニーズ_1) がんの治療	1.824	0.789	4.215	0.16
ニーズ_2) がんの検査	0.662	0.319	1.373	0.268
ニーズ_3) 症状・副作用・後遺症	1.249	0.575	2.715	0.574
ニーズ_4) セカンドオピニオン	0.564	0.285	1.116	0.1
ニーズ_5) 治療実績	1.17	0.595	2.302	0.649
ニーズ_6) 臨床試験・先進医療	1.311	0.65	2.644	0.449
ニーズ_7) 受診方法・入院	1.014	0.512	2.007	0.969
ニーズ_8) 転院	2.179	1.145	4.144	0.018
ニーズ_9) 医療機関の紹介	0.788	0.405	1.533	0.484
ニーズ_10) がん予防・検診	0.892	0.468	1.697	0.727
ニーズ_11) 在宅医療	1.678	0.713	3.946	0.236
ニーズ_12) ホスピス・緩和ケア	1.417	0.593	3.383	0.433
ニーズ_13) 食事・服薬・入浴・運動・外出など	0.685	0.348	1.35	0.275
ニーズ_14) 介護・看護・養育	0.984	0.478	2.023	0.964
ニーズ_15) 社会生活(仕事・就労・学業)	2.92	1.496	5.699	0.002
ニーズ_16) 医療費・生活費・社会保障制度	0.795	0.356	1.774	0.575
ニーズ_17) 補完代替療法	1.962	0.949	4.057	0.069
ニーズ_18) 生きがい・価値観	0.4	0.2	0.8	0.01
ニーズ_19) 不安・精神的苦痛	3.477	1.484	8.146	0.004
ニーズ_20) 告知	0.836	0.435	1.604	0.589
ニーズ_21) 医療者との関係・コミュニケーション	1.114	0.483	2.571	0.8
ニーズ_22) 患者・家族間の関係・コミュニケーション	1.204	0.53	2.738	0.658
ニーズ_23) 友人・知人・職場の人間関係・コミュニケーション	1.244	0.626	2.474	0.533
ニーズ_24) 患者会・家族会(ピア情報)	2.456	1.284	4.697	0.007
ニーズ_25) 健康教育(がん教育)	0.408	0.207	0.805	0.01
ニーズ_26) 遺伝カウンセリング	1.172	0.511	2.685	0.708
ニーズ_27) スタッフの気持ちの整理(ストレスマネジメント)	0.878	0.46	1.673	0.692
ニーズ_28) グリーフケア・遺族ケア	1.437	0.75	2.752	0.274
ニーズ_29) 苦情・トラブル	0.639	0.335	1.22	0.175

 30件以上で有意に高い  30件以下で有意に高い

ロジスティック回帰分析

連携ニーズ (相談30件以上vs以下)

	Exp(B)	下限	上限	有意確率
連携_1) 受診の説明・紹介	0.832	0.375	1.848	0.652
連携_2) 相談の説明・紹介	2.511	1.076	5.86	0.033
連携_3) 地域連携クリティカルパスの説明・運用支援	0.614	0.344	1.097	0.1
連携_4) 地域(学区程度)の情報交換・研修会への参加	0.895	0.482	1.659	0.724
連携_5) 地域(市区町村)における情報交換・研修会への参加	1.255	0.644	2.448	0.505
連携_6) 地域(2次医療圏)における情報交換・研修会への参加	1.689	0.904	3.156	0.101
連携_7) 都道府県における情報交換・研修会への参加	2.259	1.185	4.304	0.013
連携_8) (広域都道府県を超える)における情報交換・研修会への参加	1.632	0.819	3.251	0.164

 30件以上で有意に高い

ロジスティック回帰分析

一方、病院以外の在宅・訪問看護・介護・薬局においては

- ・「健康教育（がん教育）」「食事・服薬・入浴・運動・外出など」の相談ニーズが高い
- ・「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傾向であった。

連携ニーズについて、

病院では、

「2次医療圏」「都道府県」を超える情報交換・研修会のニーズが高いという結果であり、ある程度広域の施設との連携を志向していると考えられた。

2) 調剤薬局における特性分析

調剤薬局における情報ニーズについて、ロジスティック回帰分析を行ったところ、

- ・「セカンドオピニオン」「がんの検査」の相談ニーズが高い
- ・「食事・服薬・入浴・運動・外出など」「健康教育（がん教育）」のニーズがやや高い傾向にあった。

一方薬局以外における医療機関においては、

- ・「介護・看護・養育」「患者会・家族会（ピア情報）」「告知」「グリーフケア・遺族ケア」の相談ニーズが高い
- ・「ホスピス・緩和ケア」「医療機関の紹介」「受診方法・入院」の相談ニーズが高い結果であった。

また、連携ニーズについては、

- ・「地域連携クリティカルパスの説明・運用支援」「地域（学区域程度）の情報交換・研修会への参加」のニーズが高いという結果であり、調剤薬局が地域（学区域程度）における連携を志向していると考えられた。

7) モデル地域における特性分析

全国平均との比較で特徴的なものをまとめた。

【1. 群馬】(図4-11-1)

情報提供・相談支援に関するニーズ

- ・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、セカンドオピニオン、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・養育、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

図 4-10 . 施設属性による特性分析

相談ニーズ (病院と在宅・訪看・介護・薬局)

	Exp(B)	下限	上限	有意確率
ニーズ 1) がんの治療	1.738	0.807	3.743	0.158
ニーズ 2) がんの検査	1.166	0.596	2.282	0.654
ニーズ 3) 症状・副作用・後遺症	0.562	0.277	1.138	0.109
ニーズ 4) セカンドオピニオン	0.919	0.49	1.723	0.793
ニーズ 5) 治療実績	1.137	0.588	2.198	0.704
ニーズ 6) 臨床試験・先進医療	1.178	0.597	2.324	0.636
ニーズ 7) 受診方法・入院	0.536	0.275	1.042	0.066
ニーズ 8) 転院	3.788	1.984	7.234	0
ニーズ 9) 医療機関の紹介	0.768	0.414	1.426	0.403
ニーズ 10) がん予防・検診	0.576	0.304	1.092	0.091
ニーズ 11) 在宅医療	0.918	0.458	1.841	0.809
ニーズ 12) ホスピス・緩和ケア	1.595	0.754	3.374	0.222
ニーズ 13) 食事・服薬・入浴・運動・外出など	0.329	0.175	0.619	0.001
ニーズ 14) 介護・看護・養育	1.406	0.74	2.671	0.298
ニーズ 15) 社会生活(仕事・就労・学業)	1.771	0.945	3.322	0.075
ニーズ 16) 医療費・生活費・社会保障制度	1.189	0.59	2.393	0.628
ニーズ 17) 補完代替療法	1.907	0.92	3.953	0.083
ニーズ 18) 生きがい・価値観	0.59	0.307	1.134	0.114
ニーズ 19) 不安・精神的苦痛	1.583	0.773	3.244	0.21
ニーズ 20) 告知	1.236	0.678	2.253	0.488
ニーズ 21) 医療者との関係・コミュニケーション	1.11	0.539	2.286	0.777
ニーズ 22) 患者・家族間の関係・コミュニケーション	1.111	0.551	2.24	0.769
ニーズ 23) 友人・知人・職場の人間関係・コミュニケーション	0.8	0.413	1.548	0.508
ニーズ 24) 患者会・家族会(ピア情報)	2.046	1.124	3.723	0.019
ニーズ 25) 健康教育(がん教育)	0.307	0.152	0.621	0.001
ニーズ 26) 遺伝カウンセリング	0.608	0.256	1.444	0.259
ニーズ 27) スタッフの気持ちの整理(ストレスマネジメント)	0.636	0.34	1.191	0.157
ニーズ 28) グリーフケア・遺族ケア	1.297	0.702	2.397	0.406
ニーズ 29) 苦情・トラブル	1.505	0.806	2.811	0.199

■ 病院で有意に高い ■ 在宅・訪看・介護・薬局で有意に高い

ロジスティック回帰分析

連携ニーズ (病院と在宅・訪看・介護・薬局)

	Exp(B)	下限	上限	有意確率
連携 1) 受診の説明・紹介	0.893	0.436	1.829	0.757
連携 2) 相談の説明・紹介	2.852	1.34	6.069	0.007
連携 3) 地域連携クリティカルパスの説明・運用支援	1.052	0.611	1.81	0.856
連携 4) 地域(学区程度)の情報交換・研修会への参加	0.835	0.456	1.527	0.557
連携 5) 地域(市区町村)における情報交換・研修会への参加	0.739	0.397	1.375	0.34
連携 6) 地域(2次医療圏)における情報交換・研修会への参加	2.323	1.297	4.162	0.005
連携 7) 都道府県における情報交換・研修会への参加	2.25	1.212	4.179	0.01
連携 8) (広域都道府県を超える)における情報交換・研修会への参加	1.424	0.722	2.809	0.308

■ 病院で有意に高い

ロジスティック回帰分析

- ・全国と比べて、全般的にニーズが少ない傾向にあった(介護事業所を主体とした調査のためか)
- ・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
がん診療連携活動でニーズを感じているもの
- ・群馬で、全国と比較して高いと感じているニーズとして特徴的なものはみられない
- ・診療・相談に関する連携活動、市区町村域での連携ニーズが高い
- ・最も高いとするニーズとして、全国に比べて、地域連携クリティカルパスの説明・運用支援が挙げられていた(17.9%、+2.9%)

[2. 東京](図4-11-2)

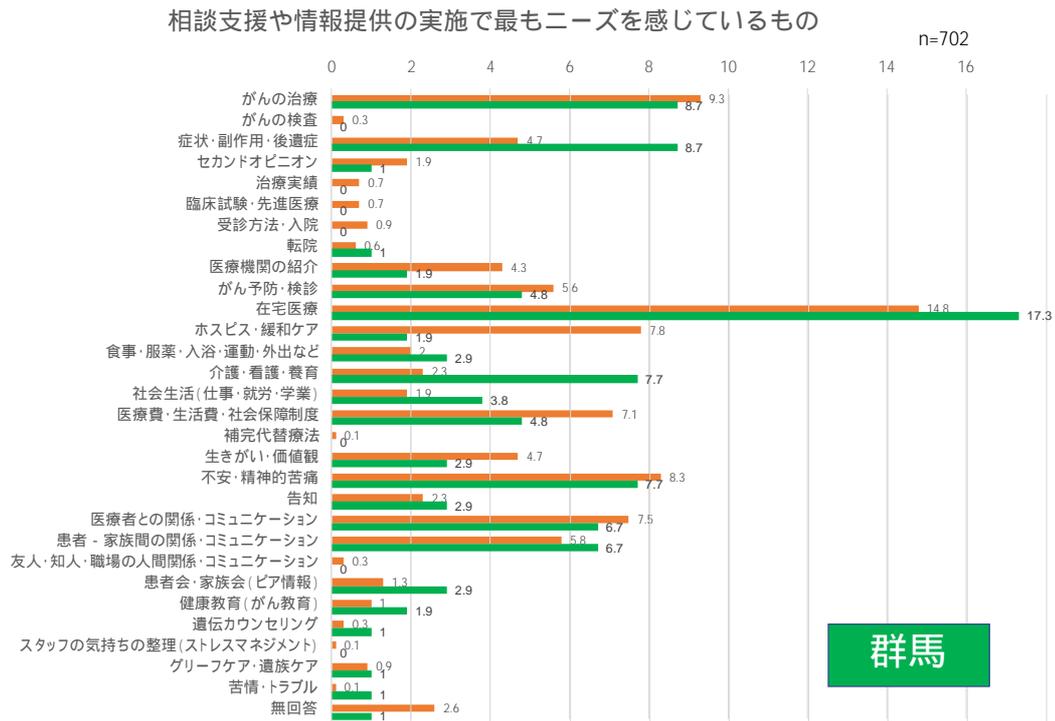
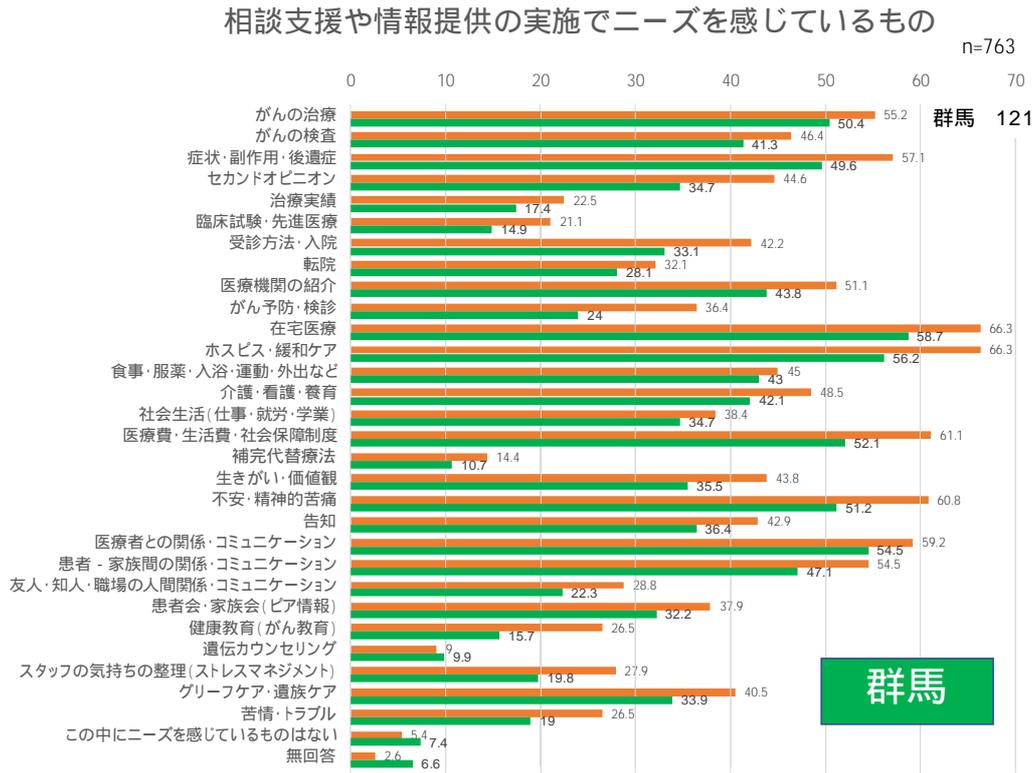
- ・回答数が28と比較的少なめのため、解釈に留意が必要
情報提供・相談支援に関するニーズ
- ・全国と比べて、以下の項目が高く提示された
がんの検査、治療実績、臨床試験・先進医療、食事・服薬・入浴・運動・外出など、医療者との関係・コミュニケーション、患者-家族間の関係・コミュニケーション、職場の人間関係・コミュニケーション、健康教育(がん教育)、遺伝カウンセリング、気持ちの整理(ストレスマネジメント)、グリーフケア(遺族ケア)
- ・全国と比べて、以下の項目が低く提示された
がんの治療、在宅医療、転院
- ・全国と比べて、先進的な医療へのニーズが高め(相談窓口として実働の可能性)
- ・最もニーズを感じているのは、在宅医療、介護・看護・養育、患者-家族間の関係・コミュニケーション
がん診療連携活動でニーズを感じているもの
- ・東京で、全国と比較して高いと感じているニーズとして
地域(学区程度)の情報交換・研修会への参加
- ・都道府県、広域における情報交換・研修会への参加も高く、機能分化・役割分担を反映している可能性
- ・最も高いとするニーズとして、相談の説明・紹介(28.6%、+3.8%)

[3. 神奈川(相模原)](図4-11-3)

- 情報提供・相談支援に関するニーズ
- ・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・

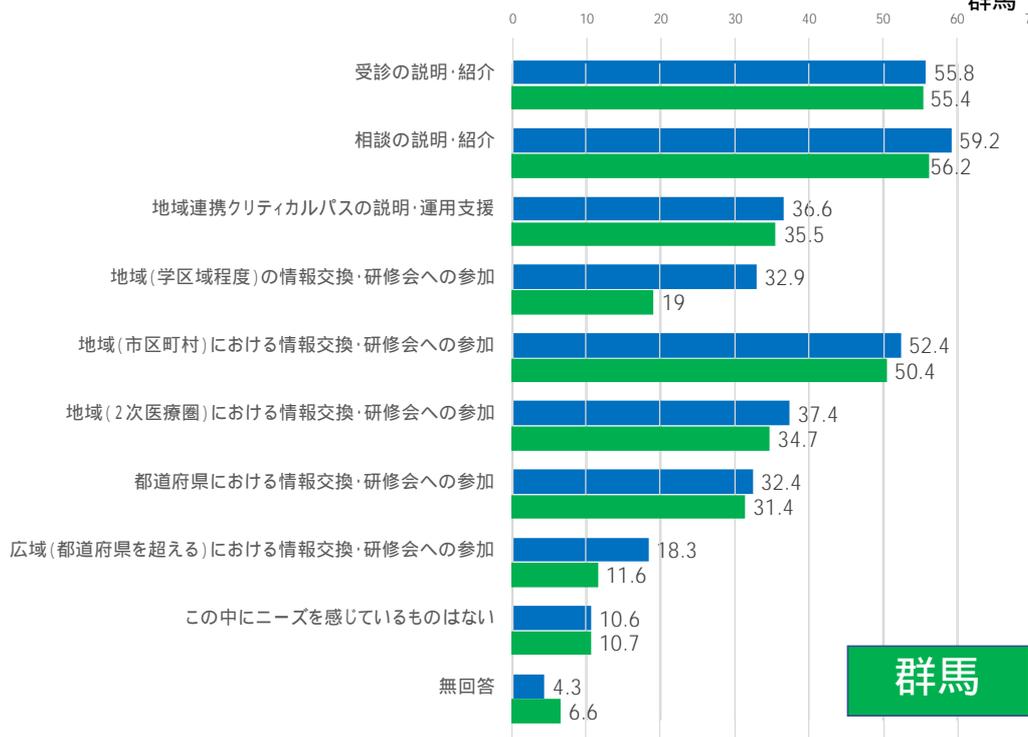
図 4-11-1 . 群馬県における情報ニーズと連携ニーズ (全国平均との比較)

(各棒グラフで上バーは全国平均、下バーは各県のデータを表す)



がん診療連携活動でニーズを感じているもの(n=763)

群馬 121



がん診療連携活動で最もニーズを感じているもの(n=649)

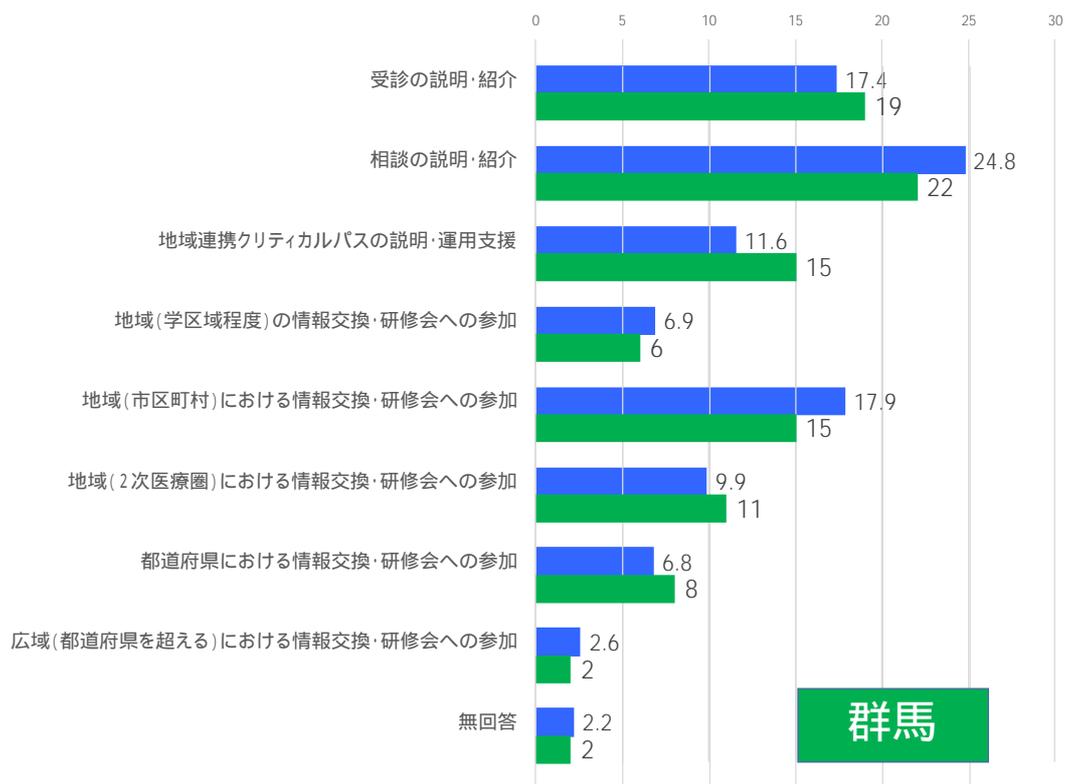
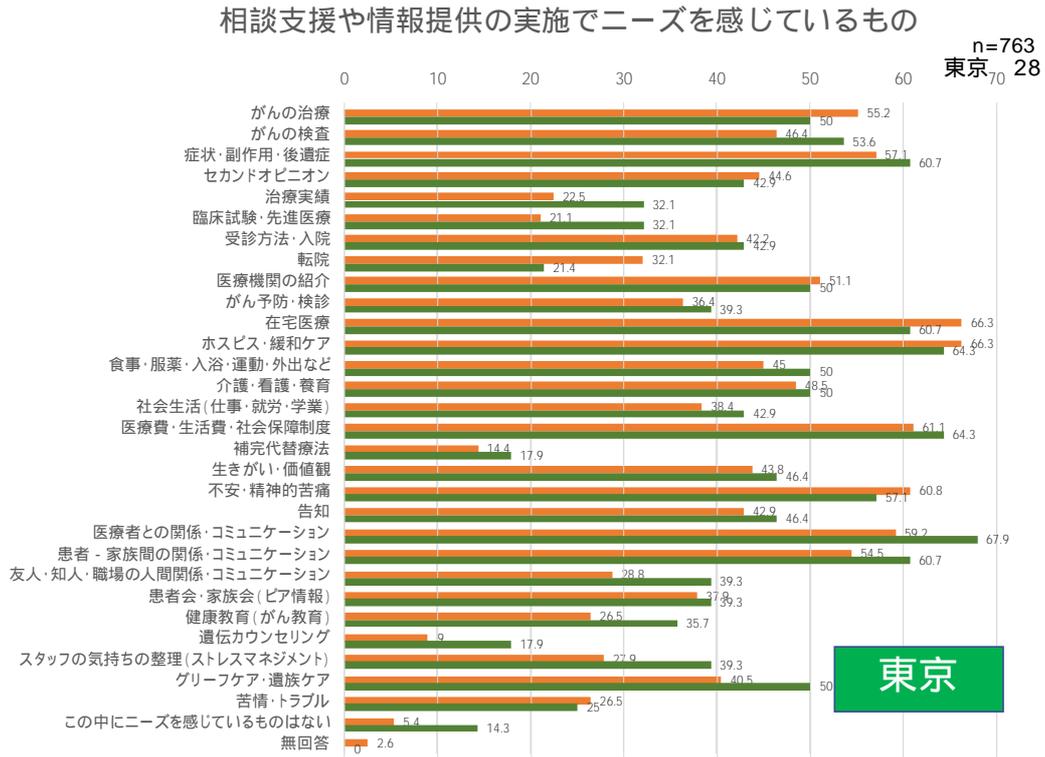
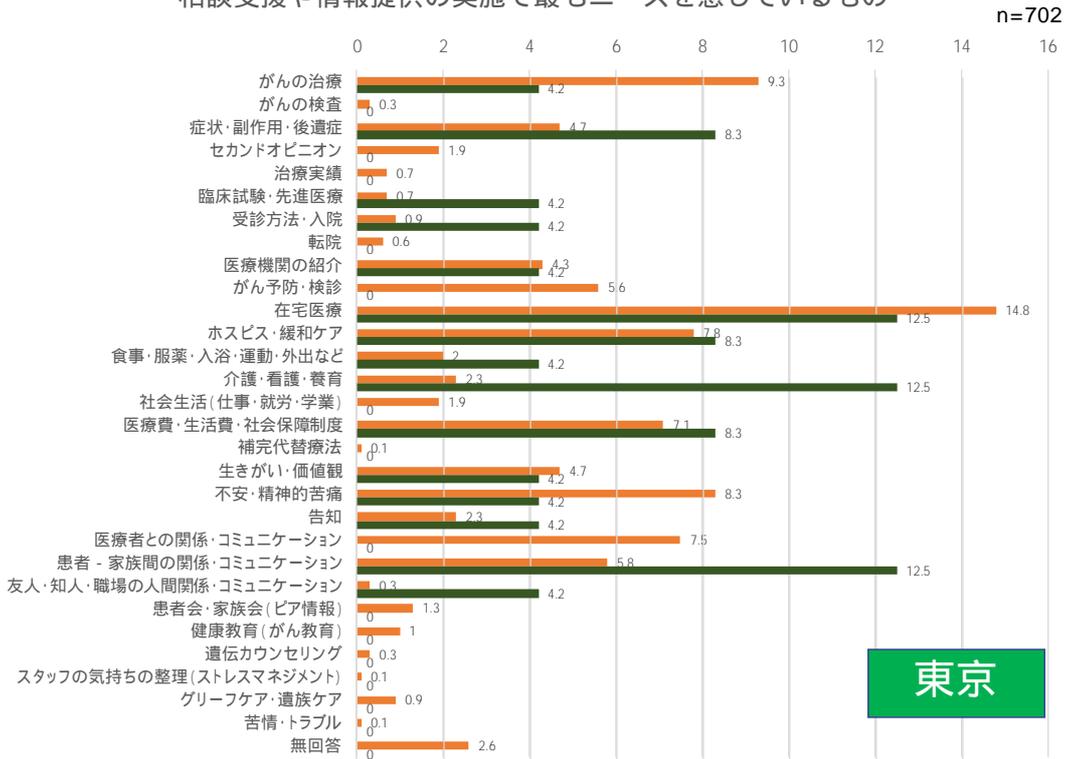


図 4-11-2 . 東京都における情報ニーズと連携ニーズ（全国平均との比較）

（各棒グラフで上バーは全国平均、下バーは各県のデータを表す）

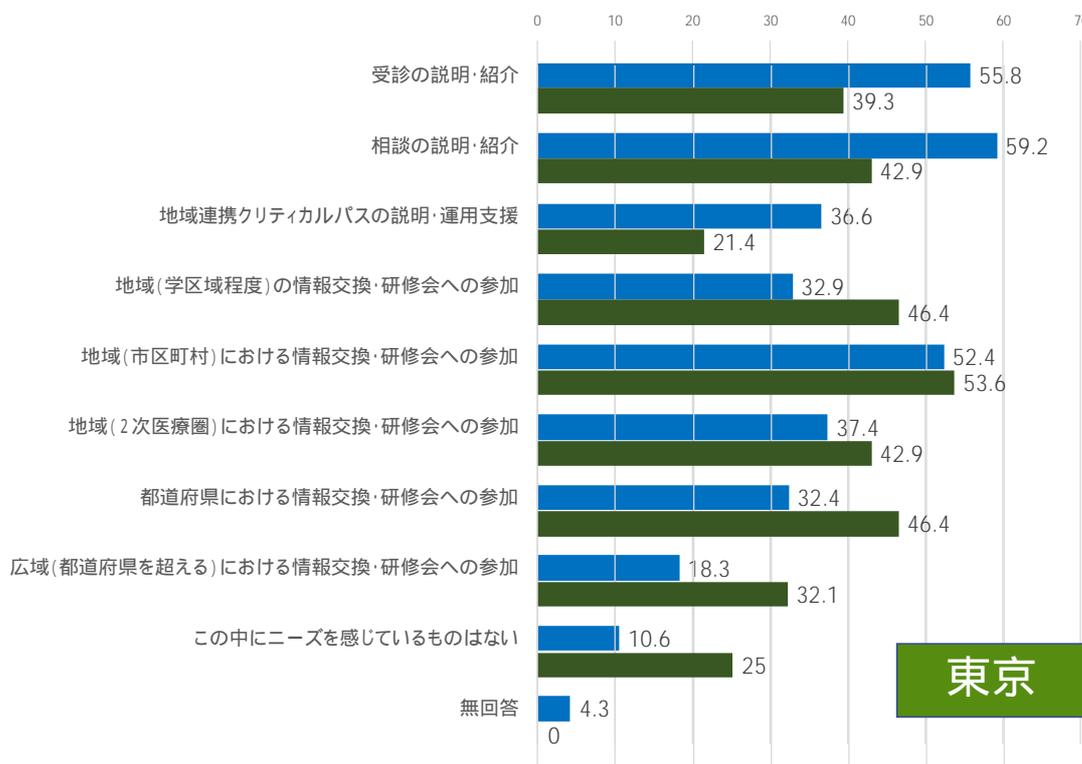


相談支援や情報提供の実施で最もニーズを感じているもの



がん診療連携活動でニーズを感じているもの(n=763)

東京 28



がん診療連携活動で最もニーズを感じているもの(n=649)

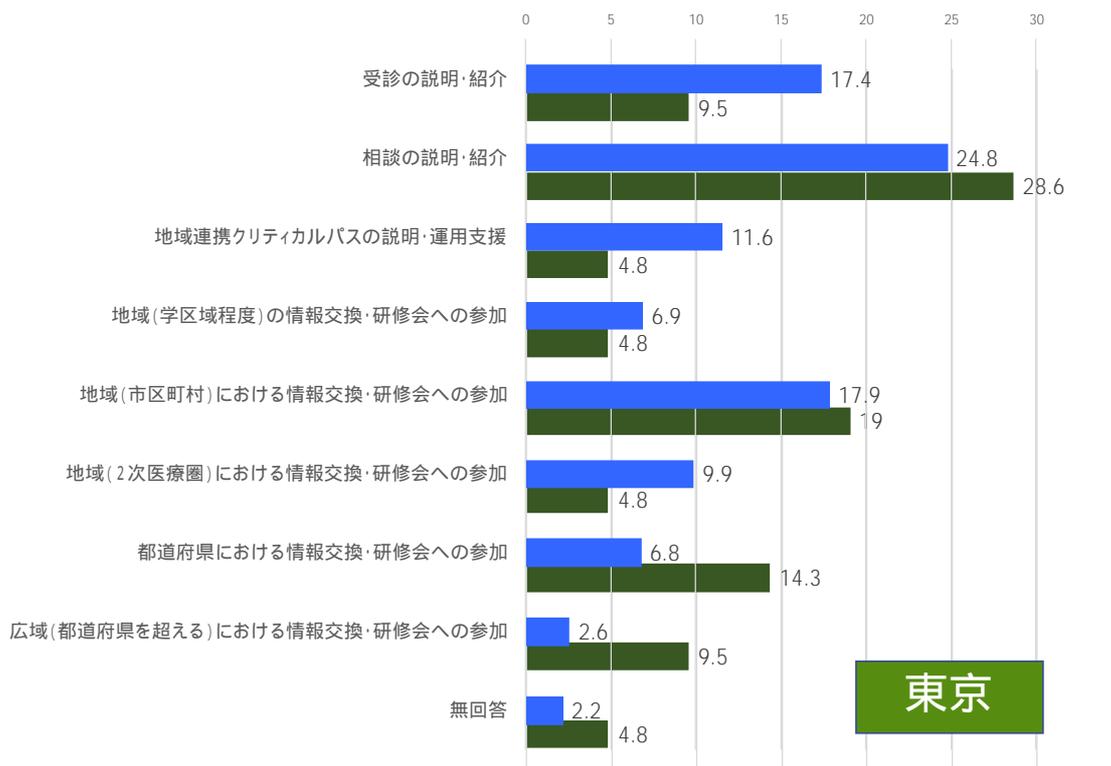
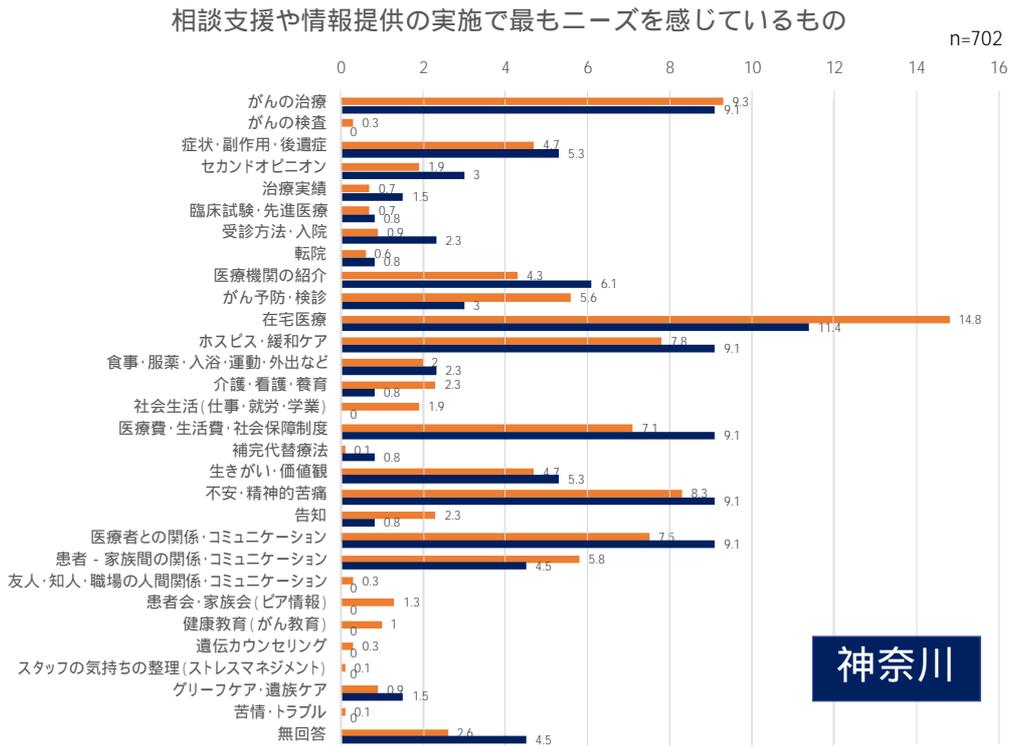
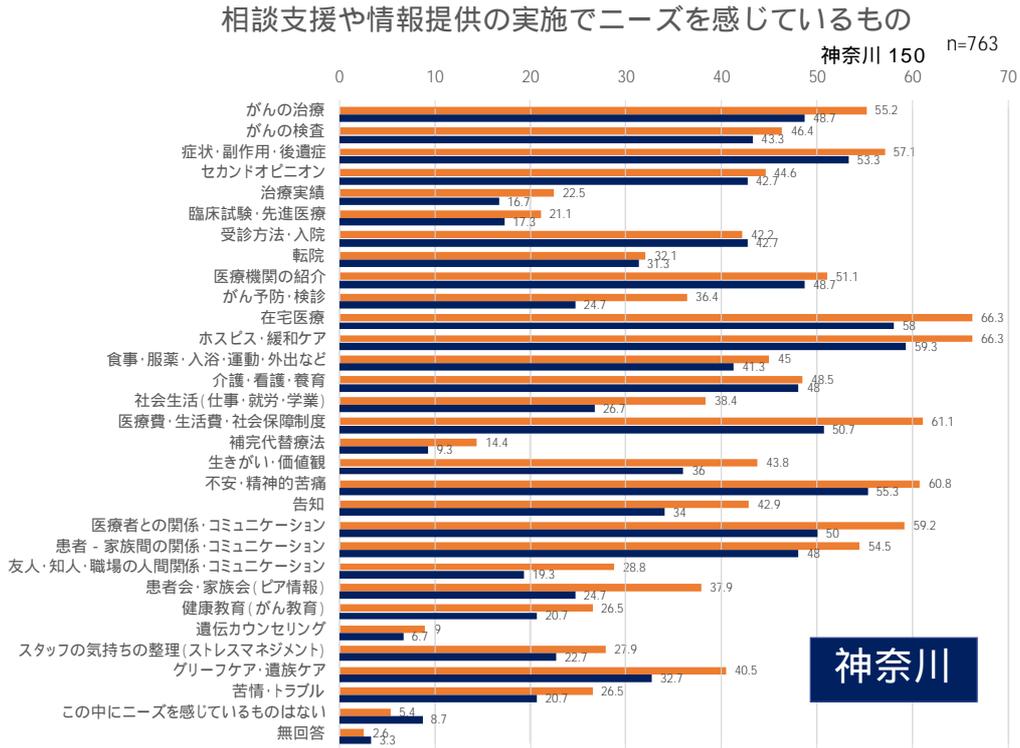
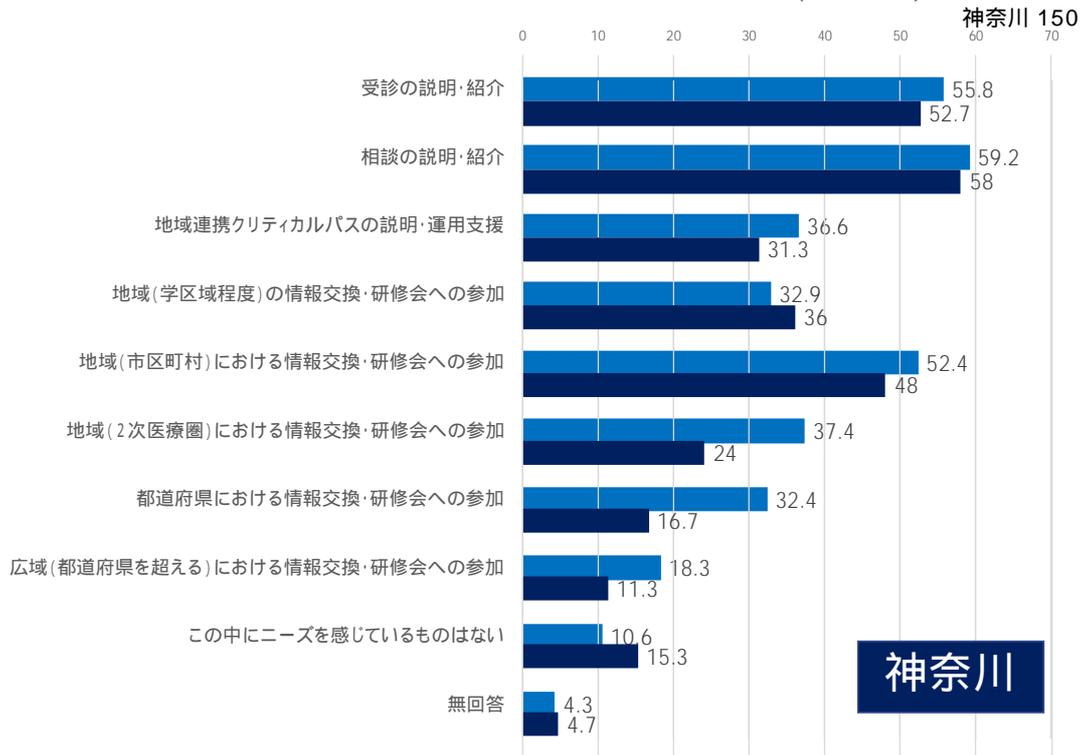


図 4-11-3 . 神奈川県における情報ニーズと連携ニーズ (全国平均との比較)

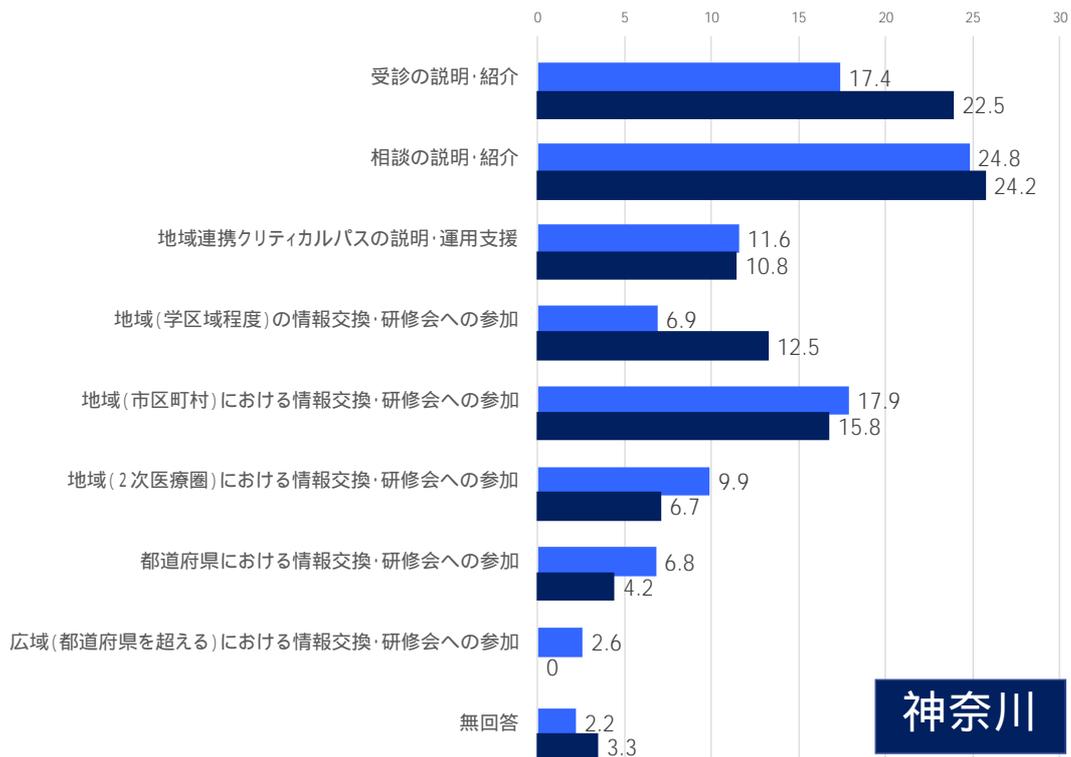
(各棒グラフで上バーは全国平均、下バーは各県のデータを表す)



がん診療連携活動でニーズを感じているもの(n=763)



がん診療連携活動で最もニーズを感じているもの(n=649)



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

がん診療連携活動でニーズを感じているもの

地域（学区域程度）の情報交換・研修会への参加

市区町村域、2次医療圏、都道府県域における情報交換・研修会への参加ニーズはやや低く、機能分化・役割分担を反映している可能性

- ・最も高いとするニーズとして、相談の説明・紹介（24.2%）

【4．福岡】(図4-11-4)

情報提供・相談支援に関するニーズ

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・養育、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%）

- ・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

がん診療連携活動でニーズを感じているもの

- ・福岡で、全国と比較して高いと感じているニーズとして特徴的なものはみられない

・最も高いとするニーズとして、全国に比べて、市区町村域での情報交換会・連携の会への参加が挙げられていた（22.7%、+4.8%）

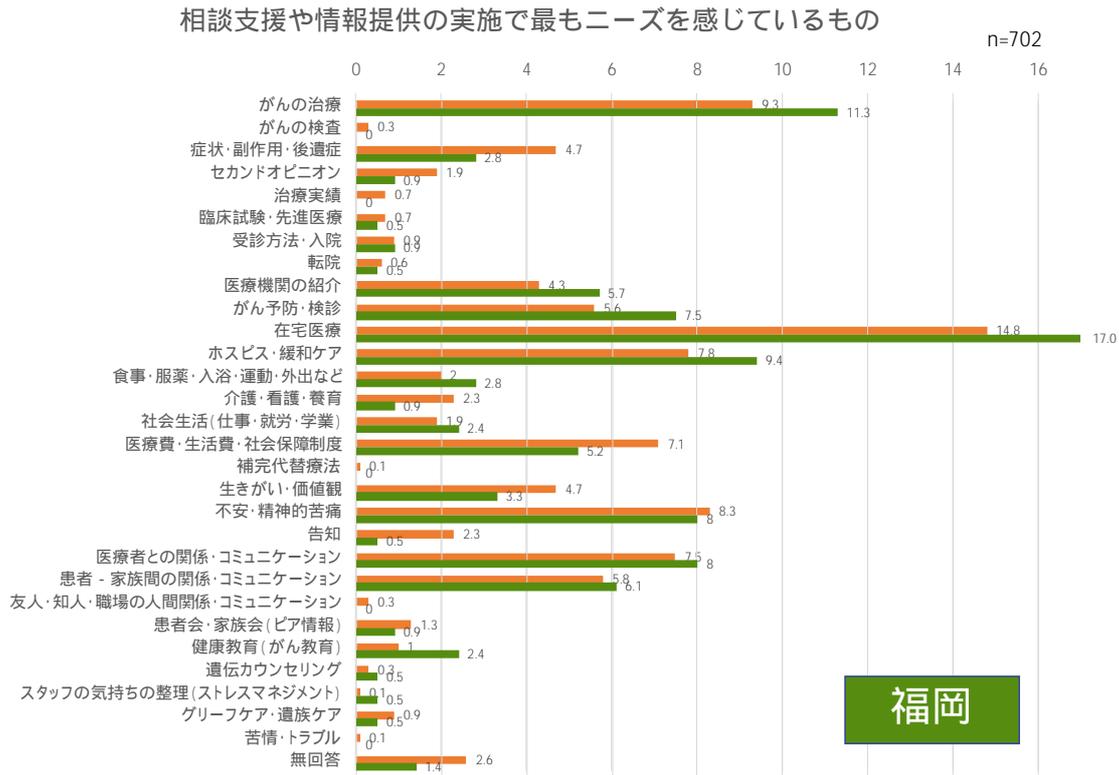
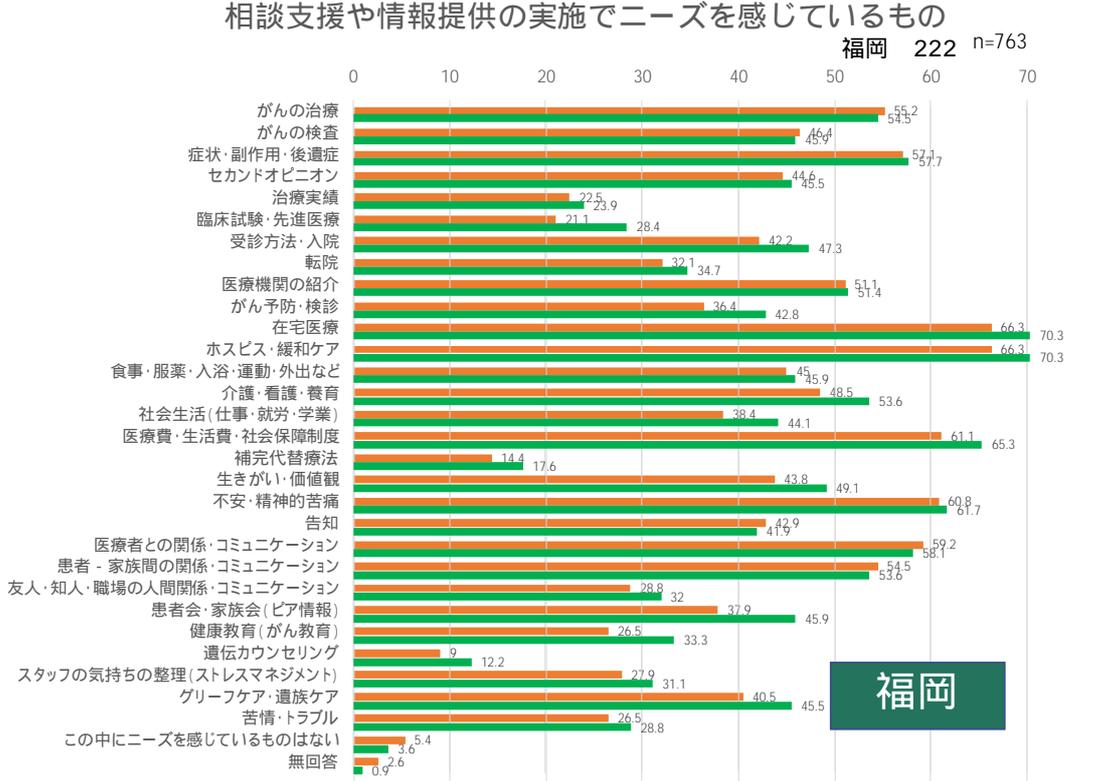
【5．熊本】(図4-11-5)

情報提供・相談支援に関するニーズ

・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、セカンドオピニオン、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

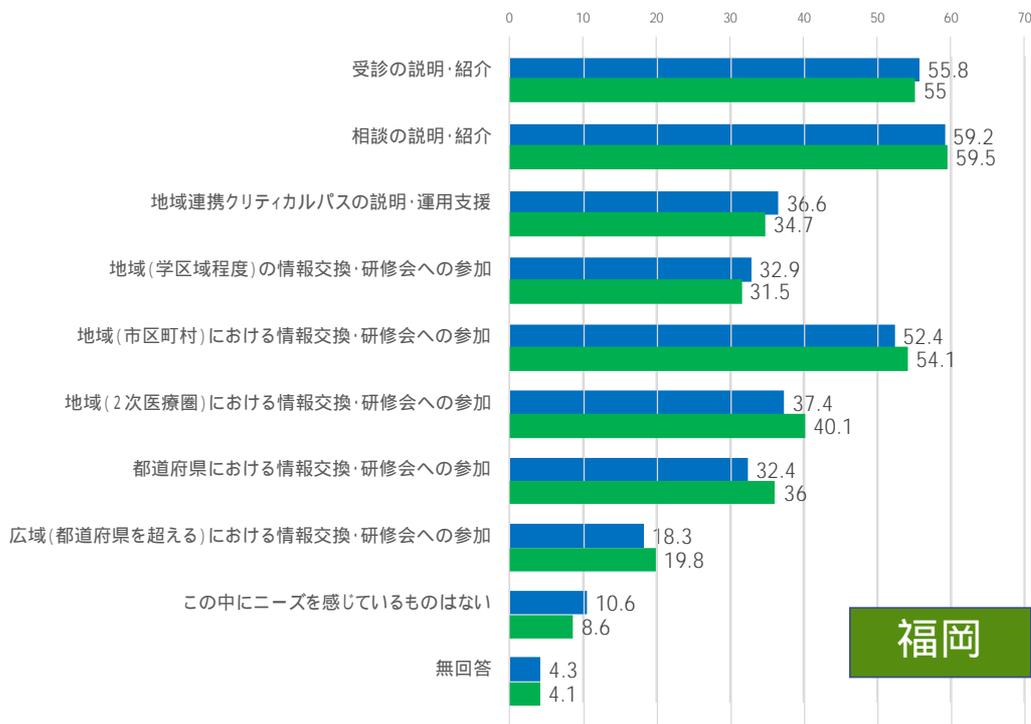
図 4-11-4 . 福岡県における情報ニーズと連携ニーズ（全国平均との比較）

（各棒グラフで上バーは全国平均、下バーは各県のデータを表す）



がん診療連携活動でニーズを感じているもの(n=763)

福岡 222



がん診療連携活動で最もニーズを感じているもの(n=649)

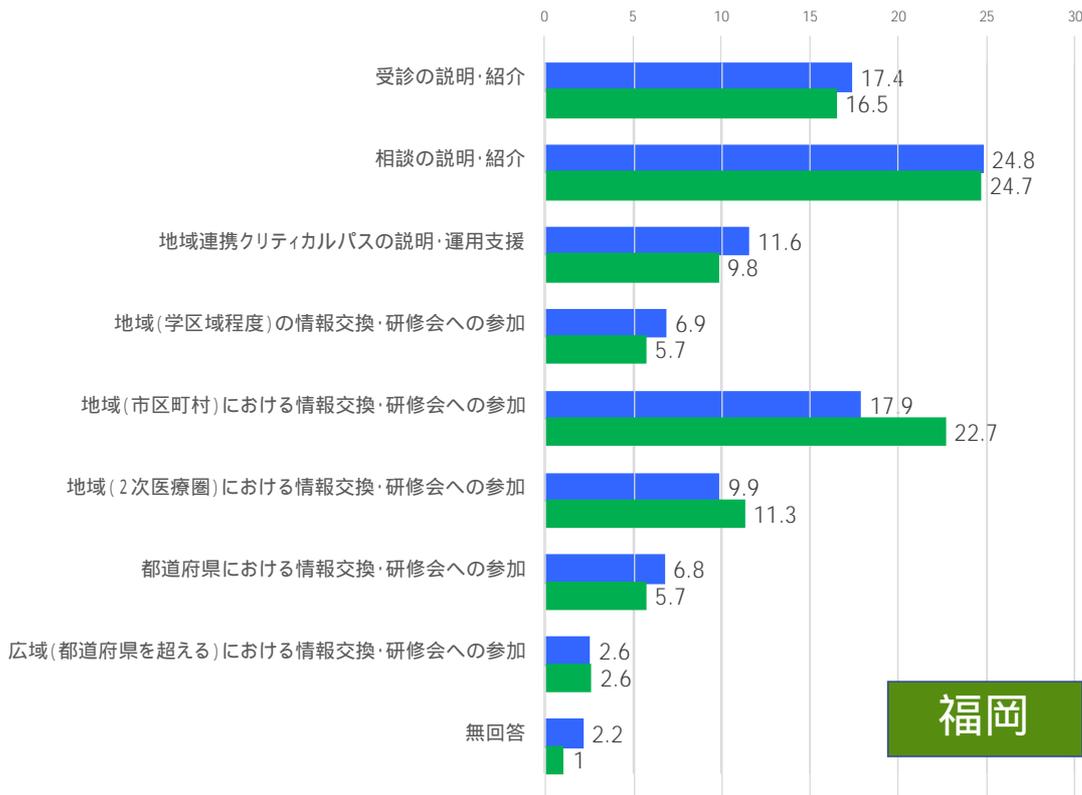
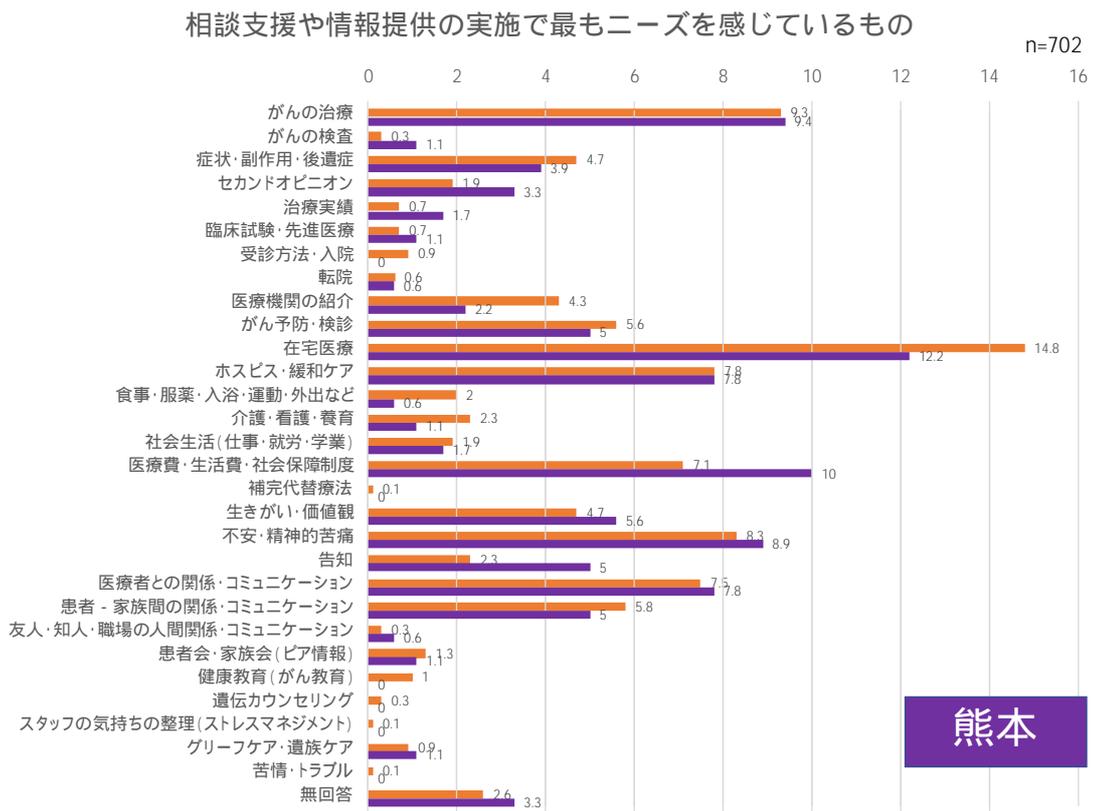
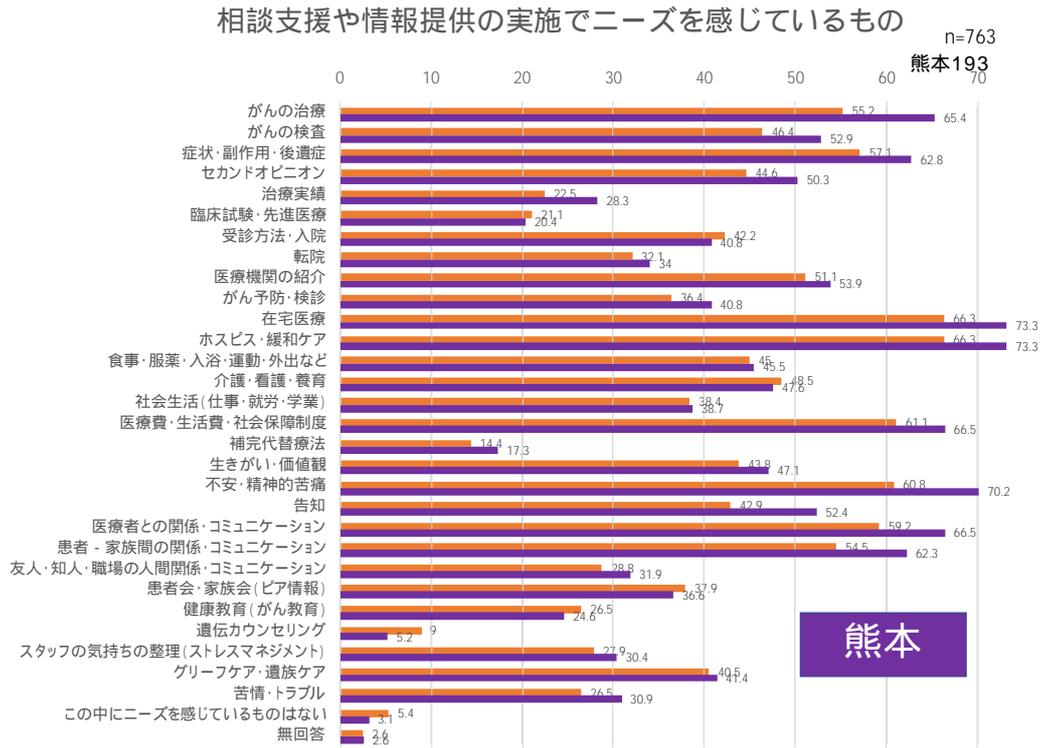


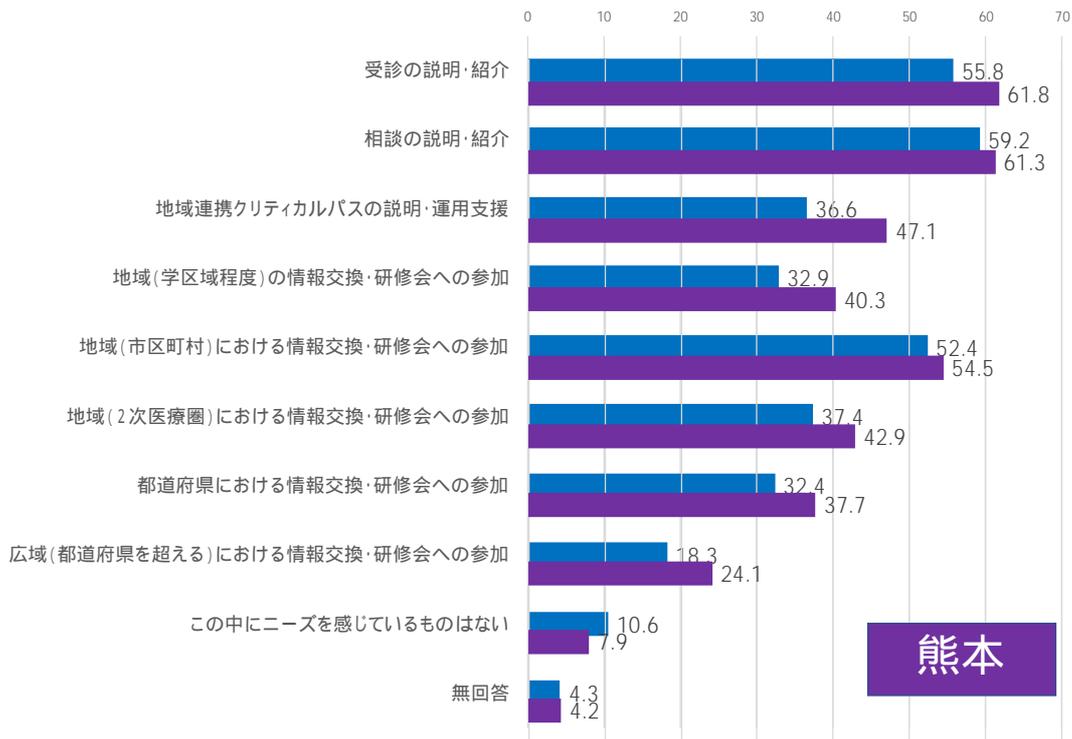
図 4-11-5 . 熊本県における情報ニーズと連携ニーズ（全国平均との比較）

（各棒グラフで上バーは全国平均、下バーは各県のデータを表す）

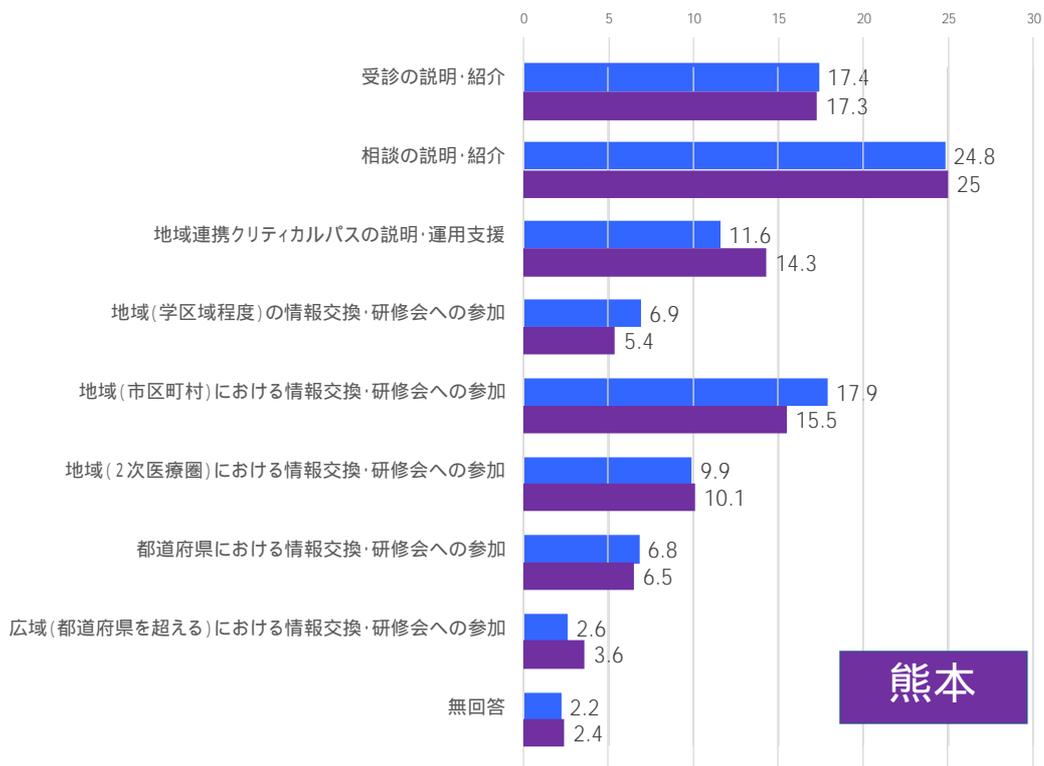


がん診療連携活動でニーズを感じているもの(n=763)

熊本193



がん診療連携活動で最もニーズを感じているもの(n=649)



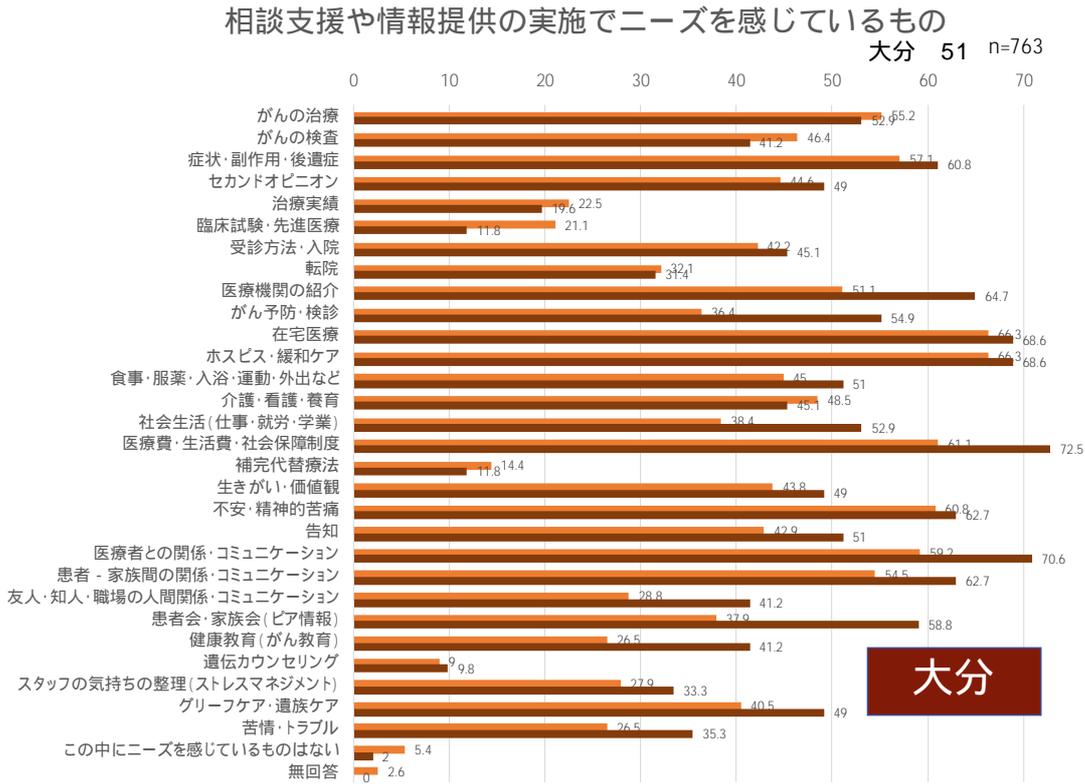
- ・特徴的な項目は、告知やコミュニケーション、セカンドオピニオン
- ・全国と比べて、全般的にニーズが高めであった
(ニーズが高い/ニーズを把握できている/可視化できている)
がん診療連携活動でニーズを感じているもの
- ・熊本で、全国と比較してがん診療連携に関するニーズを高め感じている
- ・地域連携クリティカルパスの説明・運用支援(47.1%、+9.5%)、市区町村域での連携ニーズが高い
- ・学区程度、2次医療圏、都道府県における連携ニーズも高めであった

[6. 大分](図4-11-6)

- ・回答数が51と少ないため、解釈に留意が必要
情報提供・相談支援に関するニーズ
- ・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
がん診療連携活動でニーズを感じているもの
- ・大分で、全国と比較して高いと感じているニーズとして
相談の説明・紹介、地域(2次医療圏)における情報交換・研修会への参加ニーズ
- ・市区町村、2次医療圏、都道府県における情報交換・研修会への参加ニーズが全体に高め
- ・最も高いとするニーズとして、全国に比べて、相談の説明・紹介、都道府県における情報交換・研修会への参加が挙げられていた
- ・連携を志向する施設が多かった可能性

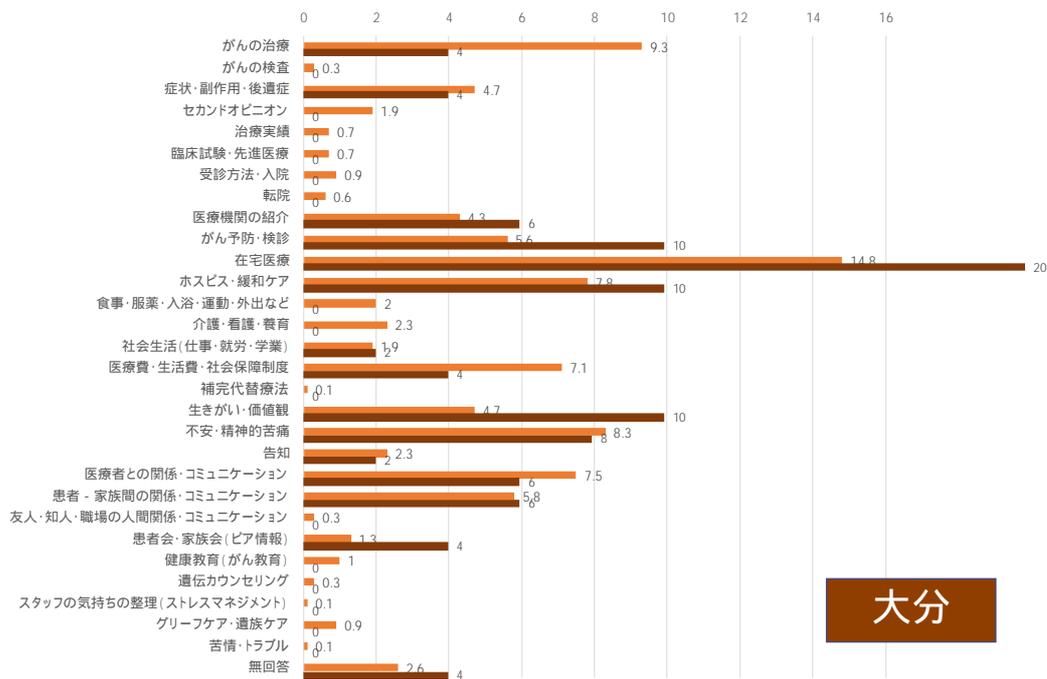
図 4-11-6 . 大分県における情報ニーズと連携ニーズ (全国平均との比較)

(各棒グラフで上バーは全国平均、下バーは各県のデータを表す)



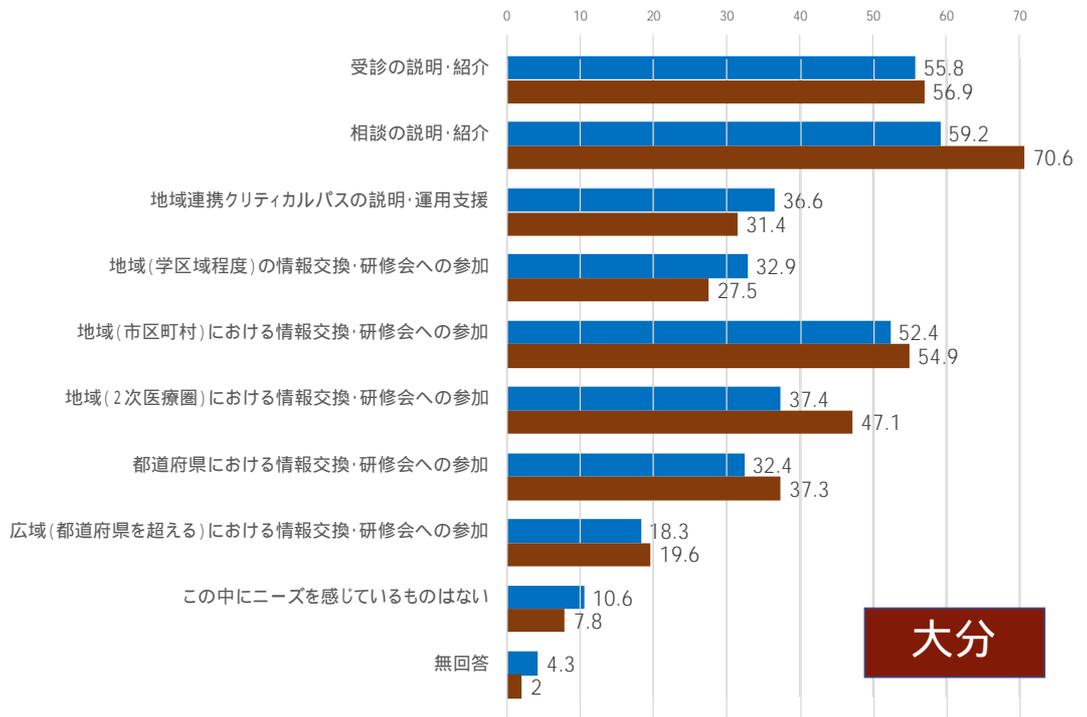
相談支援や情報提供の実施で最もニーズを感じているもの

n=702



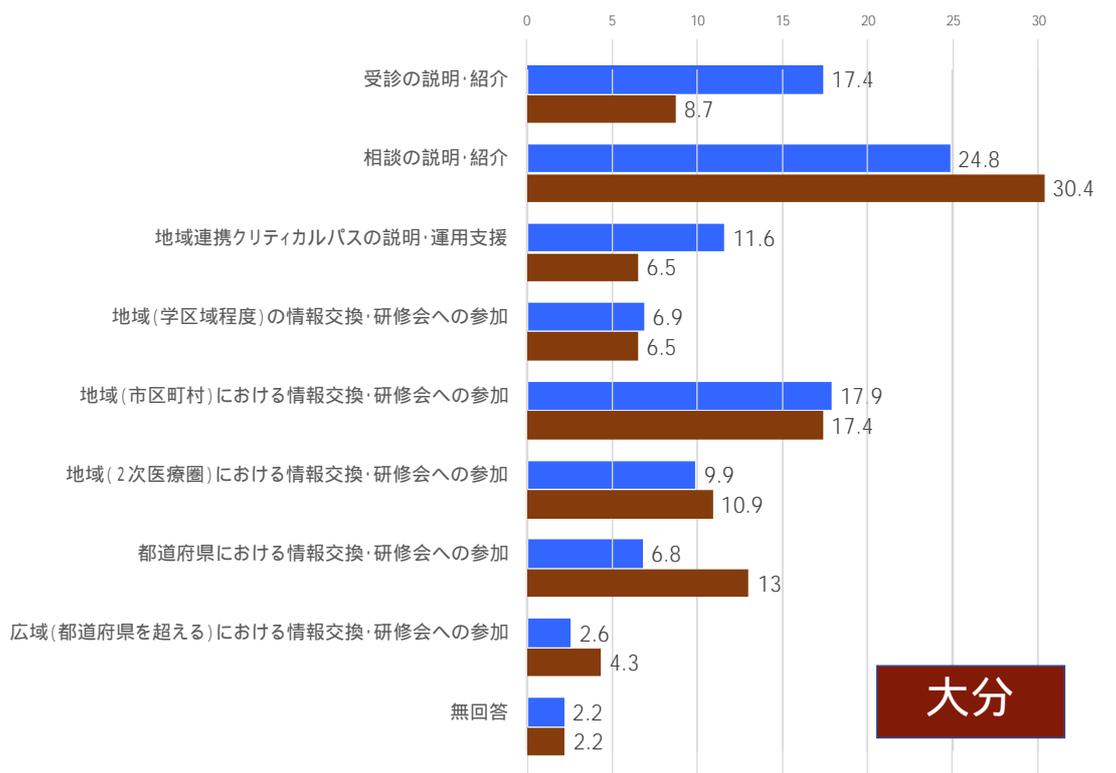
がん診療連携活動でニーズを感じているもの(n=763)

大分 51



大分

がん診療連携活動で最もニーズを感じているもの(n=649)



大分

図 4-11. 調査依頼票（「がん患者さんとご家族向け支援の実態調査」ご協力のお願い）

	平成 29 年 10 月 16 日
診療施設・施設長殿 事業所・事業所長殿 保険薬局・薬局長殿 保健所・保健所長殿 市区町村医療・介護・保健ご担当者殿 図書館長殿 患者会・患者支援団体代表者殿	厚生労働科学研究費（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 研究代表者 西山正彦（群馬大学病態腫瘍薬理学講座）
「がん患者さんとご家族向け支援の実態調査」ご協力のお願い	
謹啓	
時下ますますご清栄のことと拝察申し上げます。当研究班ではがん患者さんとそのご家族が、全国のどこに住んでいても、その地域の生活や療養の環境に応じた支援を受けることができ、安心して住み慣れた環境で暮らすことができることを目指して、調査活動を行っています。	
このたび、がん患者さんとご家族の診療や療養支援、連携、相談対応に関わる施設・部署の方を対象としたアンケート調査にご協力いただきたく、別紙のとおりアンケート票を同封いたしました。貴施設・事業所におかれましては、本調査の趣旨をご理解いただきまして、業務多忙のなか恐縮でございますが、ご協力いただきたくお願い申し上げます。	
本調査によって、診療施設や介護療養支援施設、事業所、窓口、公共図書館、患者会・患者支援団体などの特性によって、対応する支援や相談・情報提供のニーズを明らかにし、がん患者さんとご家族向け支援活動の実態を把握し、地域における役割分担や連携の状況を踏まえた効果的な相談支援・情報提供のモデルとして各地域および全国で活用させていただくことを予定しております。本調査の概要につきましては、別紙ご案内もご覧いただけますと幸いです。	
今後も、がん患者さんとご家族の不安の解消、相談支援と情報提供の充実を目指し、さまざまな取り組みを進めてまいりますので、ご理解とご協力のほどなにとぞよろしくお願い申し上げます。	
なお、本調査の実施・集計は、世論調査・学術調査の専門機関である一般社団法人 中央調査社に委託しております。調査の実施に関しご質問等がありましたら中央調査社へお問い合わせくださいますようお願い申し上げます。	
末筆ながら、貴施設のますますのご発展を心より祈念いたします。	
	敬具

(別紙)

「がん患者さんにご家族向け支援の実態調査」のご案内

2017年10月

＜本調査の実施に関するお問い合わせ先＞

【調査実施機関】一般社団法人 中央調査社 担当：調査部（〇〇）
電子メール：〇〇〇

調査の実施と集計は一般社団法人 中央調査社に委託しております。
※お問い合わせは原則、電子メールにてお願い申し上げます。

電話：03-〇〇〇／FAX：03-〇〇〇 URL：<http://〇〇〇>



弊社は一般財団法人日本情報経済社会推進協会の「プライバシーマーク」の認定を受けております。個人情報保護方針に従い、情報の管理を徹底いたしております。

「がん患者さんとご家族向け支援の実態調査」概要について

1. この調査の目的

一般社団法人日本癌治療学会による「がんネットワークナビゲーター制度」が先行している地域や地域におけるがん相談が活発なモデル地域（群馬、東京、神奈川、福岡、熊本、大分）における、がん患者さんとご家族向け支援の現状を把握することで、地域や施設に応じた特色あるニーズを明らかにし、全国で実施可能な支援体制や相談支援・情報提供・連携構築に有用なモデルを提案することを目的としています。

2. この調査の対象

先行地域（群馬・東京・神奈川・福岡・熊本・大分）における、がん患者さんとご家族の支援（相談対応・情報提供・連携を行う施設を抽出しました。具体的には、がん診療連携拠点病院、がん診療連携病院、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、ケアセンター、市区町村窓口、保健所、公共図書館、患者会・患者団体などです。主に相談支援や情報提供を業務として行う専門の施設・窓口に加えて、日常さまざまな業務を行うなかで、がん患者さんやご家族の方と接して当事者の方へ相談対応や情報提供を行っている方も対象としています。調査の設問の中には貴施設には該当しない、事例が少なく答えにくいというものもあるかもしれませんが、そういった現状を把握することも調査の重要な目的の一つとなりますので、ぜひ、貴施設・部署におけるありのままをお答えくださいますようお願いいたします。

なお、同一施設に2部署以上同様の機能を担っている施設がある場合には、それぞれ別個にご回答いただければ幸いです。調査票を別途追加でお送りいたしますので、調査実施機関（表紙「お問い合わせ先」に記載の一般社団法人 中央調査社）までご一報ください。

3. この調査の内容

がん患者さんとご家族の支援や情報提供に関して、実施体制・活動の概要・現状の課題・研修や教育制度のニーズについての内容からなります。全部ご回答いただくのに30分～1時間ほどの内容です。

4. 個人情報の用途と取り扱い

調査票において、回答者の氏名、連絡先（勤務先住所・電話番号・FAX・電子メールアドレス）を収集します。これらは回答内容の照会に必要な用途にのみ用います。個別の施設名および個人情報は解析では扱いません。

5. 成果の活用

診療施設や介護療養支援施設、事業所、自治体、保健所、公共図書館、患者会・患者支援団体など、窓口の特性によって、対応する相談や情報提供の内容やニーズの差異がないかどうかを明らかにし、がん患者さんとご家族の支援活動の実態を把握することで、関連学会、関連会議および学術誌などで報告させていただきます。地域における役割分担や連携の状況を踏まえた効果的な相談支援・情報提供のモデルとして各地域および全国で活用させていただくことを予定しております。

6. 本調査の実施主体

厚生労働科学研究費（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（研究代表者 西山正彦 群馬大学）
によって行われます。

7. 本調査研究事業の実施体制

調査研究事務局および、地域の研究分担者へのお問い合わせについては、下記にご連絡
ください。お問い合わせは原則、**電子メール**にてお願い申し上げます。）

【調査研究事務局】

(帝京大学) 渡邊 清高・西田 麗

電子メール：〇〇〇
電話：03-〇〇〇/FAX：03-〇〇〇

【各地域における本研究の研究分担者・協力者連絡先一覧】

群馬

(群馬大学) 西山 正彦(研究代表者)

電子メール：〇〇〇
電話：027-〇〇〇/FAX：027-〇〇〇

福岡

(九州がんセンター)

藤 也寸志・竹山 由子

電子メール：〇〇〇(藤)、〇〇〇(竹山)
電話：092-〇〇〇/FAX：092-〇〇〇

東京

(東京慈恵会医科大学/戸田中央総合病院)

相羽 恵介

電子メール：〇〇〇
電話：048-〇〇〇/FAX：048-〇〇〇

熊本

(熊本赤十字病院) 吉田 稔

電子メール：〇〇〇
電話：096-〇〇〇(代)/FAX：096-〇〇〇(代)

神奈川

(北里大学) 佐々木 治一郎

電子メール：〇〇〇
電話：042-〇〇〇/FAX：042-〇〇〇

大分

(別府医療センター)

矢野 篤次郎・玉野 緋呂子

電子メール：〇〇〇(矢野)、〇〇〇(玉野)
電話：0977-〇〇〇/FAX：0977-〇〇〇

8. この調査の関連情報・参考資料

この調査において用いられている用語について、関連する内容を説明します。詳細な内容は関連資料もご参照ください。

◎ がん診療連携拠点病院 ◎

専門的ながん医療の提供、地域のがん診療の連携協力体制の整備、患者・住民への相談支援や情報提供などの役割を担う病院として、都道府県の推薦をもとに厚生労働大臣が指定した病院です。がん診療連携拠点病院には、各都道府県で中心的役割を果たす「都道府県がん診療連携拠点病院」と、都道府県内の各地域（2次医療圏）で中心的役割を果たす「地域がん診療連携拠点病院」があります。

> 関連資料：がん診療連携拠点病院などを探す（国立がん研究センターがん情報サービス）
<http://hospdb.gan.joho.jp/kyotendb.nsf/xpKyotenSearchTop.xsp>

◎ がん相談支援センター ◎

全国のがん診療連携拠点病院などに設置されている「がんの相談窓口」です。患者さんやご家族あるいは地域の方々に、がんに関する情報を提供したり、相談にお応えしたりしています。国立がん研究センターが実施する、がん専門相談員としての研修を受けたスタッフが、信頼できる情報に基づいて、がんの治療や療養生活全般の質問や相談をお受けしています。

> 関連資料：がん相談支援センターを探す（国立がん研究センターがん情報サービス）
<http://hospdb.gan.joho.jp/kyotendb.nsf/fTopSoudan?OpenForm>

◎ がん対策における情報提供と相談支援 ◎

がん患者とご家族が抱えるさまざまな不安や悩みに耳を傾け、診断・治療・療養に関する相談に対応したり情報を提供したりすることで、患者さんとご家族を支援することを指しています。患者さんとご家族のニーズが多様化しているなか、地域でどのような情報提供と相談支援がなされるべきか明確にし、効率的・効果的な体制構築が進めることが重要とされ、さまざまな取り組みが進められています。

> 関連資料：がん対策推進基本計画（2012年）
http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/gan_keikaku.html

◎ 日本癌治療学会「がんネットワークナビゲーター制度」◎

日本癌治療学会により、日本のがん医療の発展と進歩を促進し、国民の福祉に貢献することを目的として、認定がん医療ネットワークナビゲーターの育成が行われています。

(1) 地域におけるがん診療情報や医療サービス情報を収集する、(2) 地域におけるがん診療情報や医療サービス情報を提供する、(3) 地域のがん診療連携活動に参加する、(4) 医療介入またはこれに相当する可能性のある行為は行わない、の4項目が認定がん医療ネットワークナビゲーターの業務とされています。e-learningの受講、地域のがん相談支援センターなどにおける実地見学などにより、認定を受けることができます。

2017年9月時点で、全国で25人ががん医療ナビゲーターに認定されています。（群馬7、福岡3、熊本7、大分1名など）

> 関連資料：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制度
<http://www.jsco.or.jp/jpn/index/page/id/1343>

◎ がん教育 ◎

小中学校などで、がんの予防などが健康教育で取り組まれています。がんそのものやがん患者に対する理解を深める教育の重要性が指摘されています。また、がん検診の受診率が低いままとどまっていること、職場での普及啓発やがん患者さんへの理解の必要性、インターネットやSNS上のさまざまな情報源による混乱などを踏まえて、がんに対する正しい知識とがん患者さんに対する正しい認識をもつよう教育活動を推進すること、がんの普及啓発活動を推進することが重視されてきています。

◎ がんサロン ◎

患者さんやご家族など、同じ立場の人が、がんのことを含めて気軽に語り合う交流の場のことです。最近、がん診療連携拠点病院など医療機関の中や公民館などに患者サロンを設置する病院や自治体もふえています。運営の仕組みはさまざまで、患者会や患者支援団体が主体であるものや、病院が開設しているもの、また両者が協力して運営しているところもあります。

調査票（がん患者さんにご家族向け支援の実態調査）

①～⑤

がん患者さんにご家族向け支援の実態調査 【アンケート調査票】

2017年10月

がん患者さんやご家族の支援（看護・調剤・相談・連携など）に関わる
施設・部署の責任者の方がご回答ください。

<調査の目的と概要>

- ◆がん患者さんとそのご家族が、どこに居住していても、その地域の生活や療養の環境に応じた支援や情報を受けることができ、住み慣れた環境で安心して暮らすことができる仕組みが望まれます。この調査は、各地域、各施設における支援や相談の実態を把握し、特色あるニーズを明らかにすることで、情報提供・相談支援の体制の構築に有用なモデルを提案することを目的としています。
- ◆この調査は、「厚生労働科学研究費（下記調査主体）」の研究事業の一環として実施されるものです。

<ご回答内容の活用と情報の扱い>

- ◆ご回答いただいた内容は、厚生労働省および都道府県・関係学会などに報告し、がん患者さんにご家族の支援・情報提供の活動の改善のために活用されます。
- ◆個別の施設名および個人情報公表いたしません。
- ◆ご回答される方の氏名等の情報は、本調査の回答内容の照会に必要な用途にのみ用います。

<アンケートの回答方法>

- ◆2ページでは、貴施設・部署の情報と、アンケートにご回答される方の情報をご記入ください。
- ◆3ページからの各質問の回答は、原則として該当する選択肢の番号に○印をつけてください。（具体的にご記入いただく場合もあります）
- ◆質問によって、「○はひとつ」、「あてはまるものすべてに」といった回答数の指定がありますので、各質問の指定にしたがって○印をつけてください。
- ◆すべての質問にご回答が終わりましたら、同封の返信用封筒に入れ、**11月17日(金)**までにポストへ投函してください。切手の貼付は不要です。

<調査主体>

- ◆厚生労働科学研究費（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

【研究代表者】（群馬大学）西山 正彦

【研究分担者・協力者】

（群馬大学）調 憲・浅尾 高行

（北里大学）佐々木 治一郎

（熊本大学）片淵 秀隆

（熊本赤十字病院）吉田 稔

（帝京大学）渡邊 清高

（東京慈恵会医科大学）相羽 恵介

（九州がんセンター）藤 也寸志・竹山 由子

（熊本医療センター）境 健爾

（別府医療センター）矢野 篤次郎

<本調査の実施に関するお問い合わせ先>

【調査実施機関】一般社団法人 中央調査社 担当：調査部（幸村、山地）

電子メール：○○○

調査の実施と集計は一般社団法人 中央調査社に委託しております。

※お問い合わせは原則、**電子メール**にてお願い申し上げます。

電話：03-○○○/FAX：03-○○○ URL：<http://○○○>



弊社は一般社団法人日本情報経済社会推進協会の「プライバシーマーク」の認定を受けております。個人情報保護方針に従い、情報の管理を徹底いたしております。

Q0. 貴施設・部署の状況と、アンケートにご回答される方の情報をご記入ください。
 (※この調査への回答内容について、ご記入いただいた方へお問い合わせをさせていただく場合があります。ご了承ください。)

【ご記入日】	2017 年 月 日				⑪~⑭								
【施設・団体名】					⑮								
【住 所】	(〒 -)				⑯								
【施設属性】	<p>以下の中から、貴施設・部署にあてはまる番号ひとつに○をつけてください。 1 病院、2 診療所については、→の先にもお答えください。</p> <p>1 病院 → <table border="0"> <tr> <td>1</td> <td>がん診療連携拠点病院</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>その他の病院</td> </tr> </table></p> <p>2 診療所 → 在宅医療を <table border="0"> <tr> <td>1</td> <td>行っている</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>行っていない</td> </tr> </table></p> <p>3 地域統括相談支援センター 4 地域包括支援センター 5 訪問看護事業所 6 訪問介護事業所 7 居宅介護支援事業所・ケアセンター 8 保険薬局 9 市区町村の窓口 10 保健所 11 公共図書館 12 患者会・患者支援団体 13 その他（具体的に：)</p>				1	がん診療連携拠点病院	2	その他の病院	1	行っている	2	行っていない	⑰⑱ ⑲ ⑳
1	がん診療連携拠点病院												
2	その他の病院												
1	行っている												
2	行っていない												
【この調査に関する連絡先】	所属			氏名									
	役職												
	電話	() -	FAX	() -									
	電子メール												

Q1. はじめに、貴施設・部署において、がん患者さんご家族との関わりのなかでの困りごとや苦勞していることについて、お伺いします。

Q1-1. 貴施設・部署において、がん患者さんご家族との関わりのなかで、困っていることや苦勞していることはありますか。ご自由にお書きください。



Q1-2. 貴施設・部署において、別の施設や部署に紹介したり、専門の窓口案内したりするときに、困っていることや苦勞していることはありますか。ご自由にお書きください。



Q2. 地域におけるがん診療や医療サービスにおける相談支援や情報提供に関する項目*について、「ニーズ（必要性）」をお伺いします。

*このアンケートにおいて、「相談支援や情報提供に関する項目」とは、問い合わせがなされる、以下を除く相談すべてを対象としています。
【除外するもの】あいさつ、お礼、単純な問い合わせ、交通案内、雑談など

A. (1)～(29)のがん診療や医療サービスのうち、相談支援や情報提供を実施するにあたって「ニーズ（必要性）」を感じている」ものすべてを選び、番号に○をつけてください。
(○はいくつでも)

B. Aで「ニーズ（必要性）」を感じている」として○をつけた項目のうち、「最も比重の高いもの」をひとつだけ選び、番号に○をつけてください。(○はひとつ)

	A 「ニーズを感じて いる」もの すべてに○	B Aのうち「最も 比重の高いもの」 ひとつだけに○
(1) がんの治療	1	1
(2) がんの検査	2	2
(3) 症状・副作用・後遺症	3	3
(4) セカンドオピニオン	4	4
(5) 治療実績	5	5
(6) 臨床試験・先進医療	6	6
(7) 受診方法・入院	7	7
(8) 転院	8	8
(9) 医療機関の紹介	9	9
(10) がん予防・検診	10	10
(11) 在宅医療	11	11
(12) ホスピス・緩和ケア	12	12
(13) 食事・服薬・入浴・運動・外出など	13	13
(14) 介護・看護・養育	14	14
(15) 社会生活（仕事・就労・学業）	15	15
(16) 医療費・生活費・社会保障制度	16	16
(17) 補完代替療法	17	17
(18) 生きがい・価値観	18	18
(19) 不安・精神的苦痛	19	19
(20) 告知	20	20
(21) 医療者との関係・コミュニケーション	21	21
(22) 患者-家族間の関係・コミュニケーション	22	22
(23) 友人・知人・職場の人間関係・コミュニケーション	23	23
(24) 患者会・家族会（ピア情報）	24	24
(25) 健康教育（がん教育）	25	25
(26) 遺伝カウンセリング	26	26
(27) スタッフの気持ちの整理（ストレスマネジメント）	27	27
(28) グリーフケア・遺族ケア	28	28
(29) 苦情・トラブル	29	29
この中にニーズ（必要性）を感じているものはない	30	

(ニーズを感じているものがない場合は「30」に○をつけ、次ページQ3へお進みください。)

Q3. 貴施設・部署における、がん診療連携活動*についての「ニーズ（必要性）」をお伺いします。

*このアンケートにおいて、「がん診療連携活動」とは、患者さんと家族を拠点病院のがん相談支援センターなどの適切な相談窓口に繋いだり、連携施設に紹介したり、これらの施設と協力して地域における相談支援と情報提供の体制を向上させる取り組みに参加したりすることを指しています。

- Q3. **A**. (1)～(8)のがん診療連携活動のうち、「ニーズ（必要性）を感じている」ものをすべて選び、番号に○をつけてください。（○はいくつでも）
- B**. **A**で「ニーズ（必要性）を感じている」として○をつけた項目のうち、「最も比重の高いもの」を1つだけ選び、番号に○をつけてください。（○はひとつ）

	A 「ニーズを感じている」もの すべてに○	B 「A」のうち「最も 比重の高いもの」 ひとつだけに○
(1) 受診の説明・紹介	1	1
(2) 相談の説明・紹介	2	2
(3) 地域連携クリティカルパスの説明・運用支援	3	3
(4) 地域（学区程度）の情報交換・研修会への参加	4	4
(5) 地域（市区町村）における情報交換・研修会への参加	5	5
(6) 地域（2次医療圏）における情報交換・研修会への参加	6	6
(7) 都道府県における情報交換・研修会への参加	7	7
(8) 広域（都道府県を超える）における情報交換・研修会への参加	8	8
この中にニーズ（必要性）を感じているものはない	9	/

（ニーズを感じているものがない場合は「9」に○をつけ、次ページQ4へお進みください。）

Q4. 貴施設・部署において、がん患者さんとご家族の支援と情報提供*を行っている体制についてお伺いします。

*このアンケートにおいて、「がん患者とご家族の支援と情報提供」とは、がん患者とそのご家族が抱えるさまざまな不安や悩みに耳を傾け、診断・治療・療養に関する相談に対応したり情報を提供したりすることで、患者さんとご家族を支援することを指しています。医療・介護療養施設への紹介や連携に関する業務も含まれます。

Q4-1. 貴施設・部署において、がん患者さんとご家族の支援と情報提供に対応している人（以下、スタッフ）は全部で何人ですか。
常勤・非常勤を問いません。一人もいない場合はゼロとお答えください。

人

Q4-1-1. スタッフのうち、専門職種の人数を職種ごとにお答えください。
常勤・非常勤を問いません。一人もいない場合はゼロとお答えください。
⑥ その他の専門職種がいる場合には、具体的な職種もお答えください。

- ① 看護師…………… () 人
- ② 社会福祉士…………… () 人
- ③ 精神保健福祉士…………… () 人
- ④ ①～③以外のソーシャルワーカー…………… () 人
- ⑤ 事務員…………… () 人
- ⑥ その他の専門職種…………… () 人

↓
⑥ の具体的な職種名：

Q4-1-2. スタッフのうち、患者・家族・遺族の立場で対応している人は何人ですか。それぞれの人数をお答えください。常勤・非常勤を問いません。一人もいない場合はゼロとお答えください。

- ① がん患者および患者体験者（サバイバー）の立場… () 人
- ② がん患者の家族の立場…………… () 人
- ③ がん患者の遺族の立場…………… () 人

Q4-2. がん患者さんとご家族の相談支援と情報提供を行う窓口は一本化されていますか。
複数の窓口がある場合は、ご記入様の所属する窓口・部署以外の窓口・部署名もお答えください。（○はひとつ）

- 1 一本化されている
- 2 目的に応じて複数の窓口がある
- 3 わからない

→ ②
他の窓口・部署名：

Q4-3. 貴施設・部署において、がん患者さんご家族の相談支援と情報提供について、昨年1年間
(2016年1月～12月)で何件対応しましたか。対応した件数*をお答えください。1件も対応し
なかった場合はゼロとお答えください。

件対応した

***対応した件数について**

同日に同一の相談者が複数利用した場合には、そのたびに1件とカウントします。
相談を受けて、その対応のために各部署や他機関等に問い合わせをしたり振り分
けたりする場合には、カウントに含みません。

Q4-4. がんに関する参考図書を設置していますか。(〇はひとつ)

1	2	3	4
50種以上の 図書を設置している	50種未満の 図書を設置している	設置していない	わからない

Q4-5. がんに関する参考冊子を設置していますか。(〇はひとつ)

1	2	3	4
30種以上の 冊子を設置している	30種未満の 冊子を設置している	設置していない	わからない

Q4-6. 相談支援と情報提供の活動について、利用者から認知されていますか。(〇はひとつ)

1	2	3	4	5
十分 認知されて いる	ある程度 認知されて いる	あまり 認知されて いない	まったく 認知されて いない	わからない

Q4-7. 相談支援と情報提供の活動について、マニュアルとしてまとめていますか。(〇はひとつ)

1 まとめている	2 まとめていない	3 わからない
-----------------	------------------	----------------

Q4-8. 相談支援と情報提供の活動について、定期的に検討会を実施していますか。(〇はひとつ)

1	2	3	4	5
毎週1回以上	毎月1回以上	月1回未満	実施していない	わからない

Q4-9. 国立がん研究センターがん対策情報センターが実施したがん相談支援センター相談員基礎研修を受講したスタッフがいますか。(○はひとつ)

1 いる 2 いない 3 わからない

Q4-10. がんのピアサポート研修プログラムを受講したスタッフがいますか。(○はひとつ)

1 いる 2 いない 3 わからない

Q4-11. がんの相談支援と情報提供に関する研修会・学術集会・研究会に参加したスタッフがいますか。(○はひとつ)

1 いる 2 いない 3 わからない

Q4-12. 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」*の研修会やe-learningを受講したスタッフがいますか。(○はひとつ)

1 いる 2 いない 3 この事業を知らなかった 4 わからない

Q4-13. 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」*のナビゲーター資格を取得したスタッフがいますか。(○はひとつ)

1 いる 2 いない 3 この事業を知らなかった 4 わからない

*日本癌治療学会により、日本のがん医療の発展と進歩を促進し、国民の福祉に貢献することを目的として、「認定がん医療ネットワークナビゲーター」の育成が行われています。

- (1) 地域におけるがん診療情報や医療サービス情報を収集する
- (2) 地域におけるがん診療情報や医療サービス情報を提供する
- (3) 地域のがん診療連携活動に参加する
- (4) 医療介入またはこれに相当する可能性のある行為は行わない

の4項目が認定がん医療ネットワークナビゲーターの業務とされています。e-learningの受講、地域のがん相談支援センターなどにおける実地見学などを履修することにより、認定を受けることができます。

詳細：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制度

<http://www.jSCO.or.jp/jpn/index/page/id/1343>

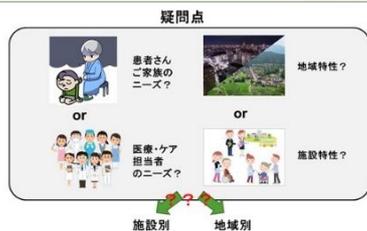
アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

同封の返信用封筒に入れ、11月17日(金)までにポストへ投函してください(切手の貼付は不要です)。

(3) がん患者さんご家族向け支援の実態調査 (2019 年聞き取り調査)

地域の情報提供・相談支援体制の検証 (がん患者さんご家族向け支援の聞き取り調査)

がん患者さんご家族向け支援の実態調査 (2017年10月) を受けて



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する。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。

対象

2017年度の調査に協力いただいた1都5県の施設のうち、本調査に参加同意が得られた施設

調査項目

- 1) 対象者の属性確認
- 2) 情報提供や相談支援の実施でニーズを感じていること
- 3) がん診療連携活動でニーズを感じていること
- 4) がん患者と家族の支援と情報提供の現状と課題
- 5) 情報提供と相談支援活動の認知度
- 6) 情報提供と相談支援に関する研修会・学会参加
- 7) がん医療ネットワークナビゲーター導入への期待と課題

調査会場	調査日
1. 群馬会場 (群馬大学医学系研究科基礎大学院講堂)	2018年1月19日
2. 神奈川会場 (北里大学病院集団指導室)	2019年1月27日
3. 福岡会場 (九州がんセンター講堂)	2019年2月9日
4. 大分会場 (別府医療センター大講堂)	2019年2月16日
5. 熊本会場 (熊本大学医学部山崎記念館)	2019年3月2日

	アンケート調査			聞き取り調査		
	発送数	回収数	回収率	依頼数	参加数	実参加率
病院(がん拠点)	70	50	55.7	50	15	30.0
病院(一般)	137	68	13.2	68	6	8.8
診療所(在宅有)	346	111	32.1	111	9	8.1
診療所(在宅無)	27	27	100	27	2	7.4
地域包括支援センター	107	48	44.9	48	6	12.5
訪問看護事業所	236	87	36.9	87	8	9.2
訪問介護事業所	21	4	19.0	4	0	0
居宅介護支援事業所・ケアセンター	241	136	56.4	136	8	5.9
保険薬局	248	103	41.5	103	7	6.8
市区町村の窓口	102	37	36.3	37	1	2.7
保健所	43	29	67.4	29	4	13.8
公共図書館	43	27	62.8	27	1	3.7
患者会・患者支援団体	53	30	56.6	30	12	40.0
連携診療所 緩和ケア施設 有料老人ホーム 特別養護老人ホーム グループホーム・ケアハウス 他 小規模多機能施設 在宅療養支援病院 医師会など	330	6	1.8	6	0	0
計	2004	763	38.1	763	79	10.4

< 調査対象 >

2017 年度に実施した「がん患者さんご家族向け支援の実態調査(アンケート調査)」に協力(回答)いただいた研究先行地域、一都五県[福岡県、熊本県、群馬県、大分県(一部)、東京都(一部)、神奈川県(一部)]の793施設のうち、参加同意が得られ(101施設)、実際に聞き取り調査に参加可能であった79施設。

< 調査会場、調査日 >

	調査会場	調査日
1	群馬会場 (群馬大学医学系研究科基礎大学院講堂)	2018年1月19日
2	神奈川会場 (北里大学病院集団指導室)	2019年1月27日
3	福岡会場 (九州がんセンター講堂)	2019年2月9日
4	大分会場 (別府医療センター大講堂)	2019年2月16日
5	熊本会場 (熊本大学医学部山崎記念館)	2019年3月2日

< 調査目的 >

2017 年度に実施した「がん患者さんご家族向け支援の実態調査(アンケート調査)」における各施設の回答内容について、直接面談形式により、ニーズの主体を確認するなどの聞き取りを通じて、がん患者・家族に対する支援や相談の実態、地域や施設に応じた特色あるニーズをより正確に把握し、実状に即した情報提供・相談支援の体制モデルの策定に資する。

< 調査項目 >

- 1) **がん患者と家族との関わりのなかでの困りごと**
- 2) **がん診療や医療サービスにおける相談支援や情報提供のニーズ**
- 3) **がん診療連携活動のニーズ**
- 4) **がん患者と家族向けの支援と情報提供の体制**

< 解析項目 >

- 5) **アンケート調査と聞き取り調査の特性分析**
- 6) **相談対応件数による分析**

< 実施主体 >

厚生労働科学研究費（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（研究代表者 九州がんセンター 藤 也寸志）

1) **がん患者と家族との関わりのなかでの困りごと**

Q1-1 .がん患者さんとご家族との関わりのなかで、困っていることや苦労していることはありますか。ご自由にお書きください。

2017 年度アンケート調査時の各項目に加え、下記項目が新たに追加された。

- ・ 実施体制に関すること[地理的障壁、経済的支援、不均一な相談支援の質、周知の不足（情報発信の方法など）]
- ・ 提供情報に関すること[地域ならびに広域、全国レベルの施設情報の不足、提供情報に対する評価とフィードバックの不足、多彩多様な情報提供ニーズ、専門的知識の不足（医師も含めて）、プライバシーに配慮した対応(相談者の背景不明、電話のみでの相談など)]
- ・ 情報提供における連携に関すること（関係者間コミュニケーション、チーム医療体制の不備・不足、治療情報や説明・告知情報の共有不足、緩和・在宅ケアへの理解不足、専門的知識/技術の凹凸など）
- ・ 経済的課題（医療費負担、生活費、家族の負担、保険の適応、就労など）
- ・ 高齢者、認知症、単身者、独居、精神疾患（病状理解、意思決定、ご遺体の引き取りや財産管理、医療費の支払いなど）
- ・ Advanced Care Planning の不備
- ・ 家庭内の問題に関する相談

- ・ グリーフケア
- ・ 民間療法
- ・ 受診、介護サービスの拒否
- ・ 若い世代、AYA世代、がん患者を親に持つ子供たちの相談支援
- ・ 生きがいの維持（ペットなど）
- ・ 地域性・風土

79 施設すべてから回答があった。

Q1-2. 貴施設・部署において、別の施設や部署に紹介したり、専門の窓口案内したりするときに、困っていることや苦労していることはありますか。ご自由にお書きください。

2017年度アンケート調査時の各項目に加え、下記項目が新たに追加された。

- ・ 連携体制に関すること（緊急時対応、クリティカルパスの機能不全、関係者間のコミュニケーション、チーム医療体制の不備、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の不備、緩和・在宅ケアへの理解不足、行政、学校、関連施設等との連携・協力など）
- ・ 患者の病状管理（腹水や疼痛管理、症状コントロールの施設間格差など）
- ・ 経済的課題（医療費負担、生活費、家族の負担、保険の適応、就労など）
- ・ 高齢者、認知症、単身者、独居、精神疾患（病状理解、意思決定、ご遺体の引き取りや財産管理、医療費の支払いなど）
- ・ グリーフケア
- ・ 地域格差（医療関連施設、相談窓口、情報、相談技術の質の面など）
- ・ 実施体制に関すること（受入れ施設がない、場所・時間の確保、人手不足、地理的障壁、経済的支援など）
- ・ 専門的知識・理解の不足（医師）
- ・ 家庭内の問題（DV含む）

79 施設すべてから回答があった。

2) **がん診療や医療サービスにおける相談支援や情報提供のニーズ**

Q2. 以下のがん診療や医療サービスのうち、相談支援や情報提供を実施するにあたって「ニーズ(必要性)を感じている」ものをすべて、最も比重の高いものをひとつ選んでください。

2017年度のインタビュー調査では、回答された「感じているニーズ」について、患者・家

族から実際に相談を受けたものなのか、施設担当者が感じているニーズなのか、が曖昧であったため、両者を明確に分けて聞き取りを行った。

「相談支援や情報提供の実施でニーズを感じているもの」(図 4-12)

1. 患者・家族が感じているニーズ

医療費・生活費・社会保障制度 66 件(83.5%)、症状・副作用・後遺症 60 件(75.9%)、不安・精神的苦痛 57 件(72.2%)、在宅医療 55 件(69.6%)、医療者との関係・コミュニケーション 53 件(67.1%)、ホスピス・緩和ケア 52 件(65.8%)、がんの治療 50 件(63.3%)、社会生活(仕事・就労・学業) 49 件(62.0%)、患者-家族間の関係・コミュニケーション 49 件(62.0%)、セカンドオピニオン 46 件(58.2%)、介護・看護・養育 44 件(55.7%)、食事・服薬・入浴・運動・外出など 43 件(54.4%)、患者会・家族会(ピア情報) 43 件(54.4%)、がんの検査 41 件(51.9%)、医療機関の紹介 40 件(50.6%)、生きがい・価値観 40 件(50.6%)、告知 38 件(48.1%)、受診方法・入院 36 件(45.6%)、グリーフケア・遺族ケア 36 件(45.6%)、転院 32 件(40.5%)、がん予防・検診 29 件(36.7%)、友人・知人・職場の人間関係・コミュニケーション 29 件(36.7%)、苦情・トラブル 26 件(32.9%)、臨床試験・先進医療 25 件(31.6%)、補完代替療法 25 件(31.6%)、治療実績 19 件(24.1%)、健康教育(がん教育) 18 件(22.8%)、スタッフの気持ちの整理(ストレスマネジメント) 15 件(19.0%)、遺伝カウンセリング 11 件(13.9%)と続いた。

2017 年度のインタビュー調査の回答と単純に比較すると、上位 5 項目だけをみても、同インタビュー調査では、在宅医療 506 件(66.3%)、ホスピス・緩和ケア 506 件(66.3%)、医療費・生活費・社会保障制度 466 件(61.1%)、不安・精神的苦痛 464 件(60.8%)、医療者との関係・コミュニケーション 452 件(59.2%)であったのに対し、聞き取り調査では、医療費・生活費・社会保障制度 66 件(83.5%)、症状・副作用・後遺症 60 件(75.9%)、不安・精神的苦痛 57 件(72.2%)、在宅医療 55 件(69.6%)、医療者との関係・コミュニケーション 53 件(67.1%)と、医療費・生活費・社会保障制度、症状・副作用・後遺症、在宅医療を、ニーズとしてあげる回答が増加するなどの変化が見られた。

2. 施設担当者が感じているニーズ

医療者との関係・コミュニケーション 57 件(72.2%)、在宅医療 53 件(67.1%)、ホスピス・緩和ケア 49 件(62.0%)、がんの治療 49 件(62.0%)、患者-家族間の関係・コミュニケーション 49 件(62.0%)、医療費・生活費・社会保障制度 47 件(59.4%)、症状・副作用・後遺症 47 件(59.4%)、不安・精神的苦痛 42 件(53.2%)、医療機関の紹介 42 件(53.2%)、グリーフケア・遺族ケア 42 件(53.2%)、スタッフの気持ちの整理(ストレスマネジメント) 42 件(53.2%)、セカンドオピニオン 41 件(51.9%)、社会生活(仕事・就労・学業) 38 件(48.1%)、患者会・家族会(ピア情報) 38 件(48.1%)、介護・看護・養育 37 件(46.9%)

がんの検査 37 件 (46.9%)、告知 37 件 (46.9%)、食事・服薬・入浴・運動・外出など 36 件 (45.6%)、生きがい・価値観 35 件 (44.3%)、受診方法・入院 33 件 (41.8%)、転院 31 件 (39.2%)、苦情・トラブル 30 件 (38.0%)、健康教育(がん教育) 30 件 (38.0%)、友人・知人・職場の人間関係・コミュニケーション 29 件 (36.7%)、臨床試験・先進医療 29 件 (36.7%)、補完代替療法 27 件 (34.2%)、がん予防・検診 26 件 (32.9%)、治療実績 23 件 (29.1%)、遺伝カウンセリング 15 件 (19.0%)と続いた。

2017 年度のインタビュー調査の回答と単純に比較すると、上位 5 項目だけをみても、同インタビュー調査では、在宅医療 506 件 (66.3%)、ホスピス・緩和ケア 506 件 (66.3%)、医療費・生活費・社会保障制度 466 件 (61.1%)、不安・精神的苦痛 464 件 (60.8%)、医療者との関係・コミュニケーション 452 件 (59.2%)であったのに対し、聞き取り調査では、医療者との関係・コミュニケーション 57 件 (72.2%)、在宅医療 53 件 (67.1%)、ホスピス・緩和ケア 49 件 (62.0%)、がんの治療 49 件 (62.0%)、患者-家族間の関係・コミュニケーション 49 件 (62.0%)と、がんの治療、患者-家族間の関係・コミュニケーションを、ニーズとしてあげる回答が増加するなどの変化が見られた。

「相談支援や情報提供の実施で最もニーズを感じている」

1. 患者・家族が感じているニーズ(1 項目のみの回答が困難である場合、複数回答を許す 9 施設；該当するものの選択困難にて回答無し 5 施設)

がんの治療 13 例 (16.5%)、在宅医療 10 例 (12.7%)、医療費・生活費・社会保障制度 9 例 (11.4%)、医療者との関係・コミュニケーション 8 例 (10.1%)、ホスピス・緩和ケア 6 例 (7.6%)、症状・副作用・後遺症 6 例 (7.6%)、不安・精神的苦痛 6 例 (7.6%)、該当するものの選択困難 5 例 (6.3%)、生きがい・価値観 5 例 (6.3%)、患者-家族間の関係・コミュニケーション 4 例 (5.1%)、告知 3 例 (3.8%)、社会生活(仕事・就労・学業) 3 例 (3.8%)、食事・服薬・入浴・運動・外出など 2 例 (2.5%)、がん予防・検診 1 例 (1.3%)、セカンドオピニオン 1 例 (1.3%)、介護・看護・養育 1 例 (1.3%)という結果であった。

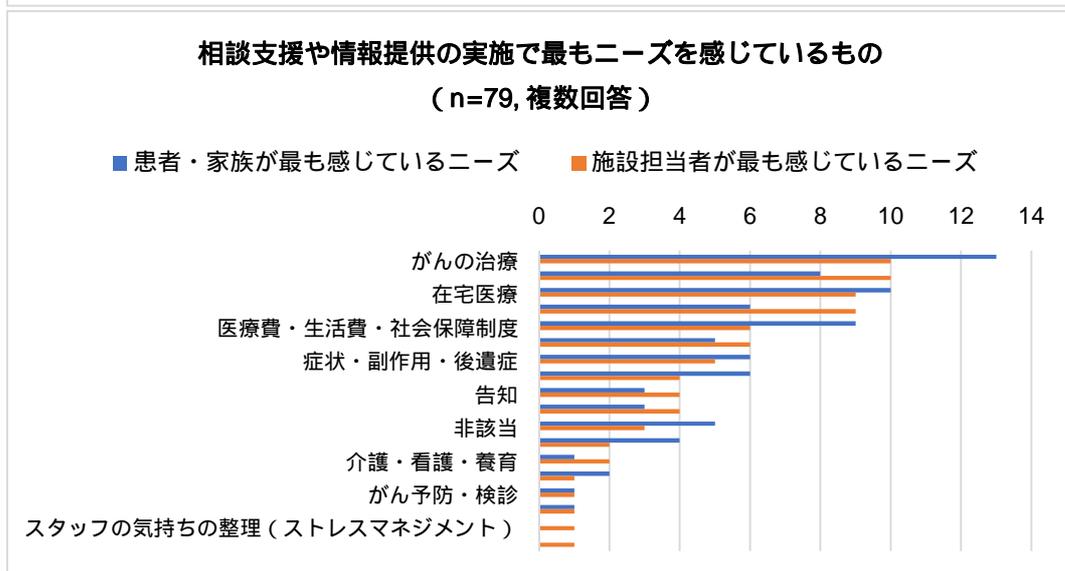
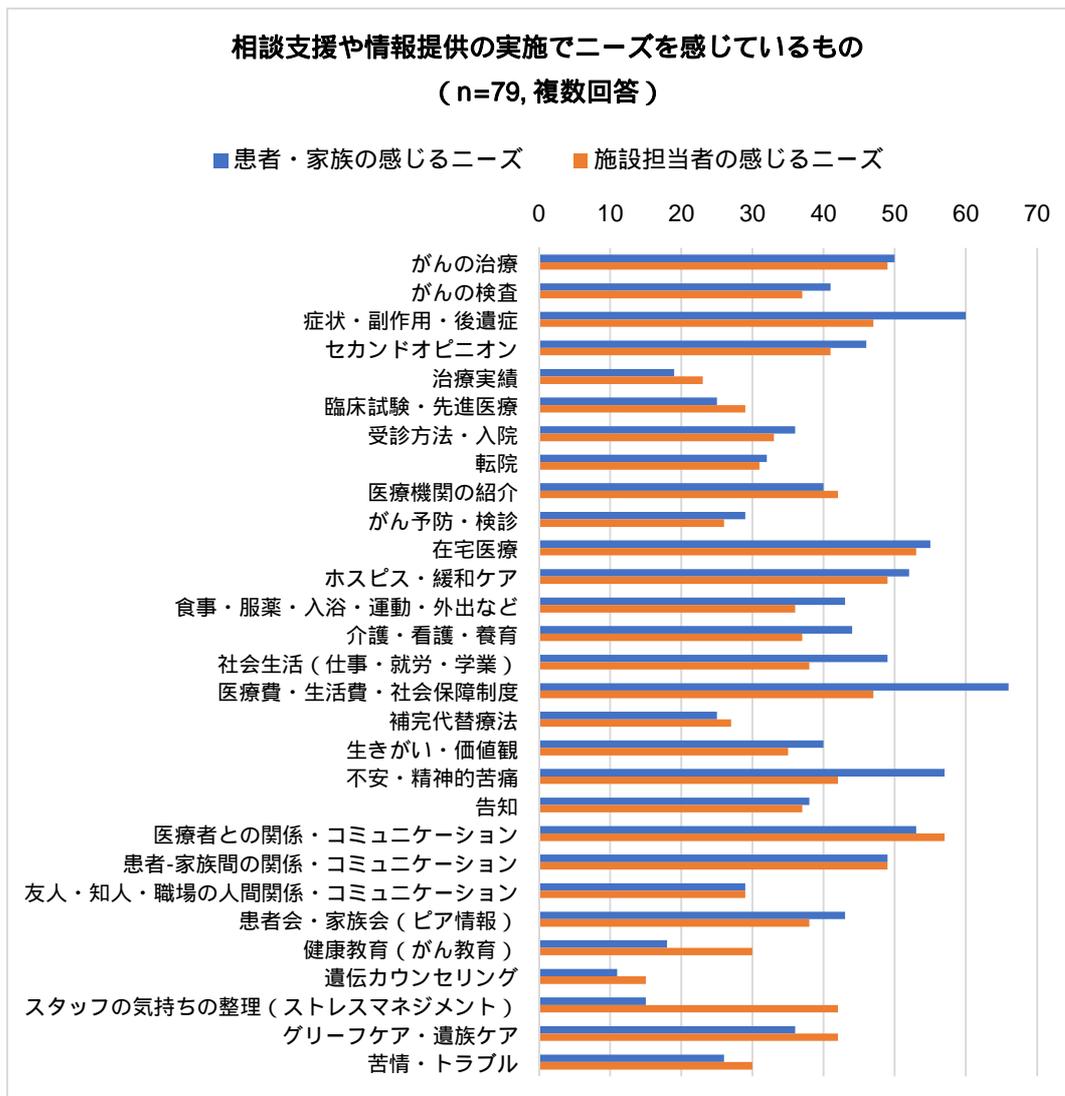
2017 年度のインタビュー調査の回答と単純に比較すると、上位 5 項目だけをみても、同インタビュー調査では、在宅医療 14.8%、がんの治療 9.3%、不安・精神的苦痛 8.3%、ホスピス・緩和ケア 7.8%、医療者との関係・コミュニケーション 7.5%であったのに対し、聞き取り調査では、がんの治療 13 例 (16.5%)、在宅医療 10 例 (12.7%)、医療費・生活費・社会保障制度 9 例 (11.4%)、医療者との関係・コミュニケーション 8 例 (10.1%)、ホスピス・緩和ケア 6 例 (7.6%)と、がんの治療、医療費・生活費・社会保障制度を、ニーズとしてあげる回答が増加するなどの変化が見られた。

2. 施設担当者が感じているニーズ(1項目のみの選択が困難で、複数回答 3施設；該当項目の選択困難で、回答無し 3施設)

がんの治療 10例(12.7%)、医療者との関係・コミュニケーション 10例(12.7%)、在宅医療 9例(11.4%)、不安・精神的苦痛 9例(11.4%)、医療費・生活費・社会保障制度 6例(7.6%)、生きがい・価値観 6例(7.6%)、症状・副作用・後遺症 5例(6.3%)、ホスピス・緩和ケア 4例(5.1%)、告知 4例(5.1%)、社会生活(仕事・就労・学業) 4例(5.1%)、非該当 3例(3.8%)、患者-家族間の関係・コミュニケーション 2例(2.5%)、介護・看護・養育 2例(2.5%)、食事・服薬・入浴・運動・外出など 1例(1.3%)、がん予防・検診 1例(1.3%)、スタッフの気持ちの整理(ストレスマネジメント) 1例(1.3%)、セカンドオピニオン 1例(1.3%)、臨床試験・先進医療 1例(1.3%)と続いた。

2017年度のインタビュー調査の回答と単純に比較すると、上位5項目だけをみても、同インタビュー調査では、在宅医療 14.8%、がんの治療 9.3%、不安・精神的苦痛 8.3%、ホスピス・緩和ケア 7.8%、医療者との関係・コミュニケーション 7.5%であったのに対し、聞き取り調査では、がんの治療 10例(12.7%)、医療者との関係・コミュニケーション 10例(12.7%)、在宅医療 9例(11.4%)、不安・精神的苦痛 9例(11.4%)、医療費・生活費・社会保障制度 6例(7.6%)、生きがい・価値観 6例(7.6%)と、医療費・生活費・社会保障制度を、ニーズとしてあげる回答が増加するなどの変化が見られた。

図 4-12. 相談支援や情報提供の実施でニーズを感じているもの



施設ごとの情報ニーズの差異（図 4-13）

調査参加施設が計 79 施設に過ぎず、12 に分類された施設属性の比較解析は統計学上、信頼性に乏しい。あくまで参考として扱うが、回答を大まかにまとめると以下のごとくとなる。

- ・ 相談、情報提供ニーズに関し、実際に患者・家族から受けた相談、情報提供ニーズと施設担当者が感じるニーズとに大きな開きはうかがわれなかった。
- ・ 相談ニーズは、がんの経過に応じて発生し、がん診療連携病院の相談支援センター以外の、さまざまな専門性を有する関係者・施設でも幅広いニーズに対して積極的な対応が求められている。
- ・ 相談件数の多寡は別として、情報ニーズは幅広く、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、グリーンケアなど多彩な相にわたっている。この傾向はほぼすべての施設で認められる。
- ・ ただし、情報提供の実施で最もニーズを感じているものの解析では、施設属性、相談件数の多寡、また施設の専門性により、相談ニーズが異なる可能性が示唆された。
- ・ 聞き取り調査に参加した施設のなかで、公共図書館、市区町村の窓口では、担当施設、部署の紹介業務が主であり、直接的な相談、情報提供を行うことはまれであった。
- ・ 相談ニーズの地域差は、地域のがん医療体制、関連施設構成に依存する可能性がある。

3) がん診療連携活動のニーズ

Q3. 以下のがん診療連携活動のうち、「ニーズ（必要性）を感じている」ものをすべて、最も比重の高いものをひとつ選んでください。

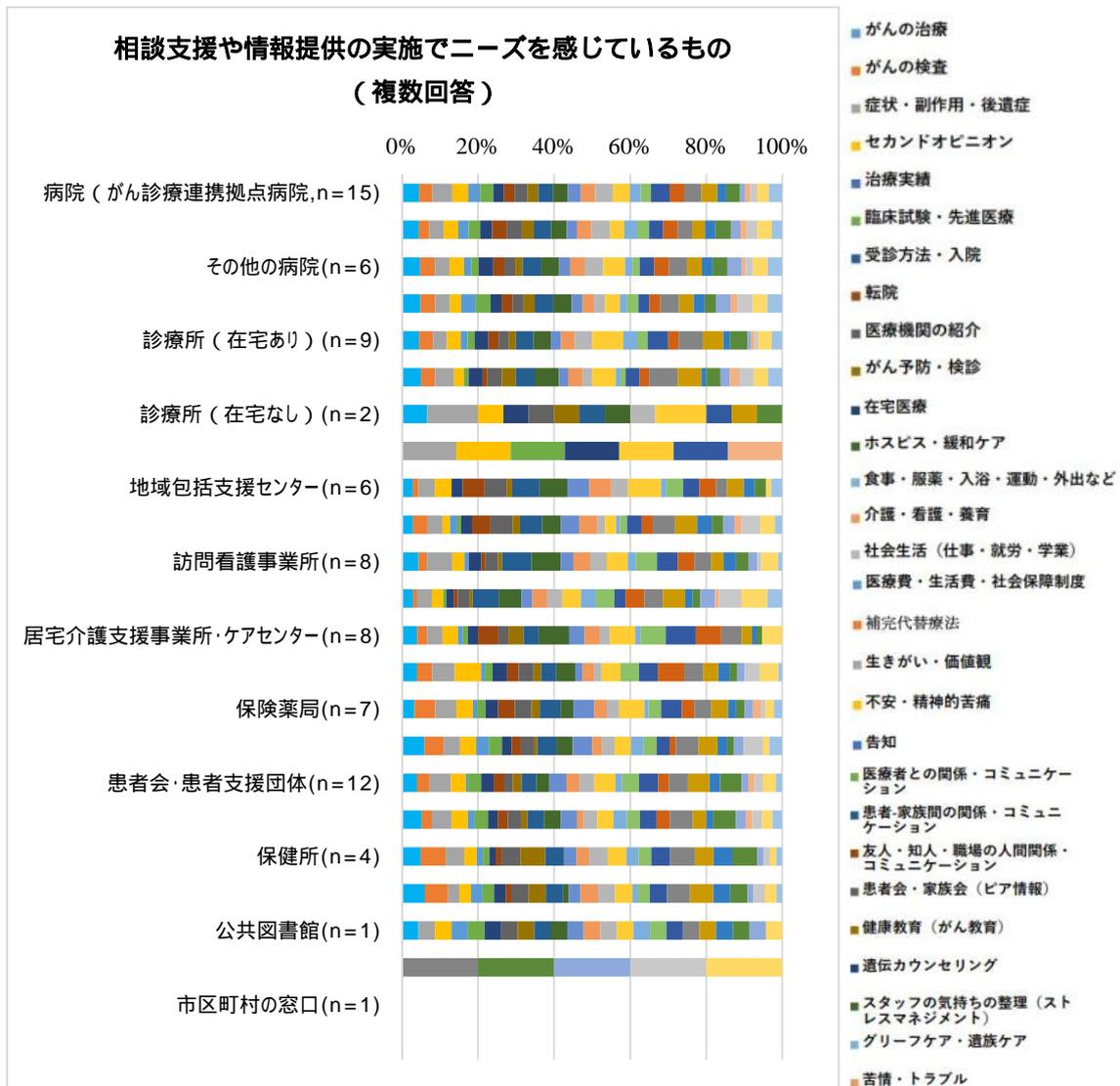
「がん診療連携活動でニーズを感じているもの」（図 4-14）

1. 患者・家族が感じているニーズ

相談の説明・紹介 47 件（59.2%）、受診の説明 40 件（50.6%）、地域（市区町村）における情報交換・研修会への参加 33 件（41.8%）、地域連携クリティカルパスの説明・運用支援 31 件（39.2%）、地域（2 次医療圏）における情報交換・研修会への参加 29 件（36.7%）、地域の学区レベルの情報交換・研修会への参加 28 件（35.4%）、都道府県レベルの情報交換・研修会への参加 24 件（30.8%）、都道府県を超える広域レベルの情報交換・研修会への参加 16 件（20.3%）、項目中にニーズ（必要性）を感じているものはない 4 件（5.1%）と続いた。

2017 年度のインタビュー調査の回答と単純に比較すると、上位 5 項目だけをみても、

図 4-13 . 施設ごとの情報ニーズ



施設ごとに上段, 患者・家族の感じるニーズ; 下段, 施設担当者の感じるニーズ

相談の説明・紹介 452 件 (59.2%)、受診の説明 426 件 (55.8%)、地域 (市区町村) における情報交換・研修会への参加 400 件 (52.4%)、地域 (2 次医療圏) における情報交換・研修会への参加 285 件 (37.4%) であったのに対し、聞き取り調査では、相談の説明・紹介 47 件 (59.2%)、受診の説明 40 件 (50.6%)、地域 (市区町村) における情報交換・研修会への参加 33 件 (41.8%)、地域連携クリティカルパスの説明・運用支援 31 件 (39.2%)、地域 (2 次医療圏) における情報交換・研修会への参加 29 件 (36.7%) と、地域連携クリティカルパスの説明・運用支援を、ニーズとしてあげる回答が増加するなどの変化が見られた。

2. 施設担当者が感じているニーズ

地域 (市区町村) における情報交換・研修会への参加 55 件 (69.6%)、地域連携クリティカルパスの説明・運用支援 42 件 (53.2%)、地域 (2 次医療圏) における情報交換・研修会への参加 41 件 (51.9%)、受診の説明 40 件 (50.6%)、都道府県レベルの情報交換・研修会への参加 38 件 (48.1%)、地域の学区レベルの情報交換・研修会への参加 34 件 (43.0%)、相談の説明・紹介 33 件 (41.8%)、都道府県を超える広域レベルの情報交換・研修会への参加 25 件 (31.6%)、項目中にニーズ (必要性) を感じているものはない 5 件 (6.3%) と続いた。

2017 年度のインタビュー調査の回答と単純に比較すると、上位 5 項目だけをみても、相談の説明・紹介 452 件 (59.2%)、受診の説明 426 件 (55.8%)、地域 (市区町村) における情報交換・研修会への参加 400 件 (52.4%)、地域 (2 次医療圏) における情報交換・研修会への参加 285 件 (37.4%) であったのに対し、聞き取り調査では、地域 (市区町村) における情報交換・研修会への参加 55 件 (69.6%)、地域連携クリティカルパスの説明・運用支援 42 件 (53.2%)、地域 (2 次医療圏) における情報交換・研修会への参加 41 件 (51.9%)、受診の説明 40 件 (50.6%)、都道府県レベルの情報交換・研修会への参加 38 件 (48.1%) と、地域連携クリティカルパスの説明・運用支援、地域 (2 次医療圏) における情報交換・研修会への参加を、ニーズとしてあげる回答が増加するなどの変化が見られた。

「がん診療連携活動で最もニーズを感じているもの」

1. 患者・家族が感じているニーズ

相談の説明・紹介 21 件 (26.6%)、地域連携クリティカルパスの説明・運用支援 11 件 (13.9%)、項目中にニーズ (必要性) を感じているものはない 11 件 (13.9%)、地域の学区レベルの情報交換・研修会への参加 8 件 (10.1%)、受診の説明 7 件 (8.9%)、地域 (市区町村) レベルの情報交換・研修会への参加 6 件 (7.6%)、地域 (2 次医療圏) レベルの情報交換・研修会への参加 6 件 (7.6%)、都道府県レベルの情報交換・研修会への参

加4件(5.1%)、都道府県を超える広域レベルの情報交換・研修会への参加3件(3.8%)という結果であった。

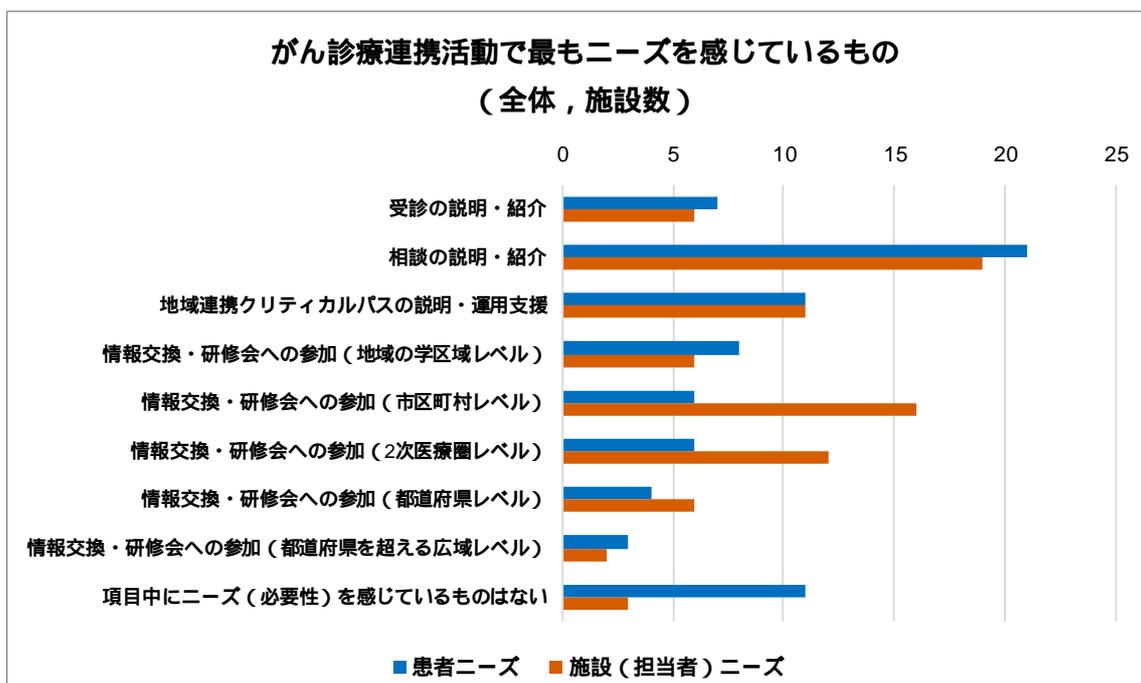
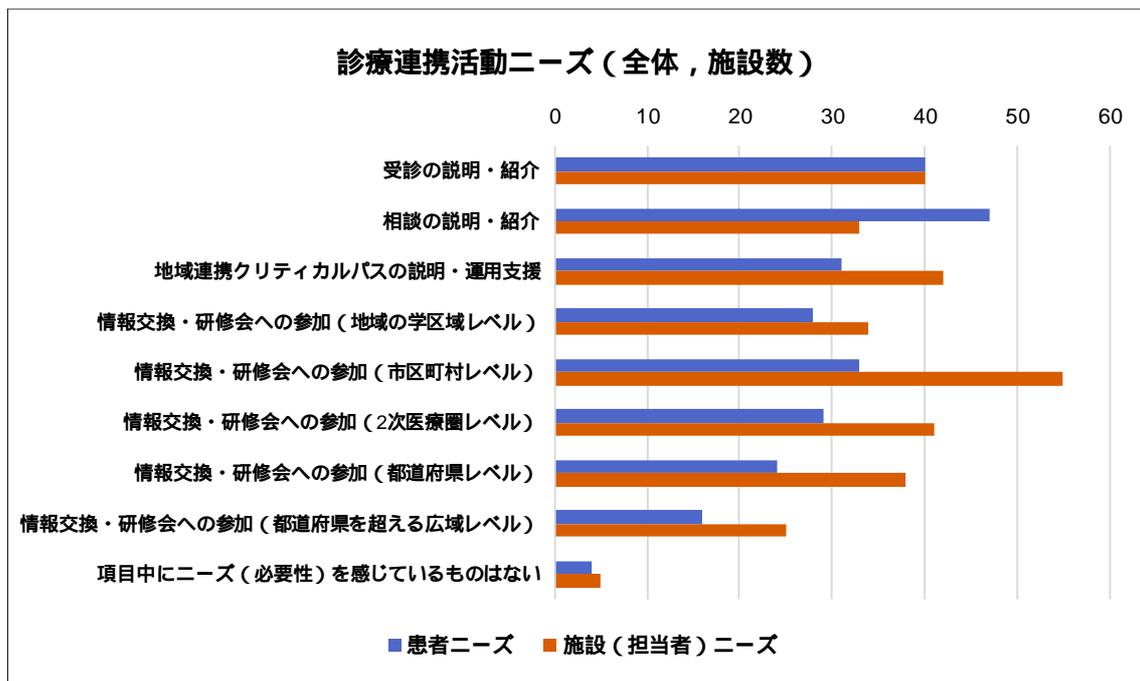
2017年度インタビュー調査の回答と単純に比較すると、上位5項目だけをみても、相談の説明・紹介24.8%、地域(市区町村)における情報交換・研修会への参加17.9%、受診の説明17.4%、地域連携クリティカルパスの説明・運用支援11.6%、地域(2次医療圏)における情報交換・研修会への参加9.9%であったのに対し、聞き取り調査では、相談の説明・紹介21件(26.6%)、地域連携クリティカルパスの説明・運用支援11件(13.9%)、項目中にニーズ(必要性)を感じているものはない11件(13.9%)、地域の学区域レベルの情報交換・研修会への参加8件(10.1%)、受診の説明7件(8.9%)と、項目中にニーズ(必要性)を感じているものはない、地域の学区域レベルの情報交換・研修会への参加、受診の説明を、ニーズとしてあげる回答が増加するなどの変化が見られた。

2. 施設担当者が感じているニーズ

相談の説明・紹介19件(24.1%)、地域(市区町村)レベルの情報交換・研修会への参加16件(20.3%)、地域(2次医療圏)レベルの情報交換・研修会への参加12件(15.2%)、地域連携クリティカルパスの説明・運用支援11件(13.9%)、受診の説明6件(7.6%)、地域(学区域レベル)の情報交換・研修会への参加6件(7.6%)、都道府県レベルの情報交換・研修会への参加6件(7.6%)、項目中にニーズ(必要性)を感じているものはない3件(3.8%)、都道府県を超える広域レベルの情報交換・研修会への参加2件(2.5%)という結果であった。

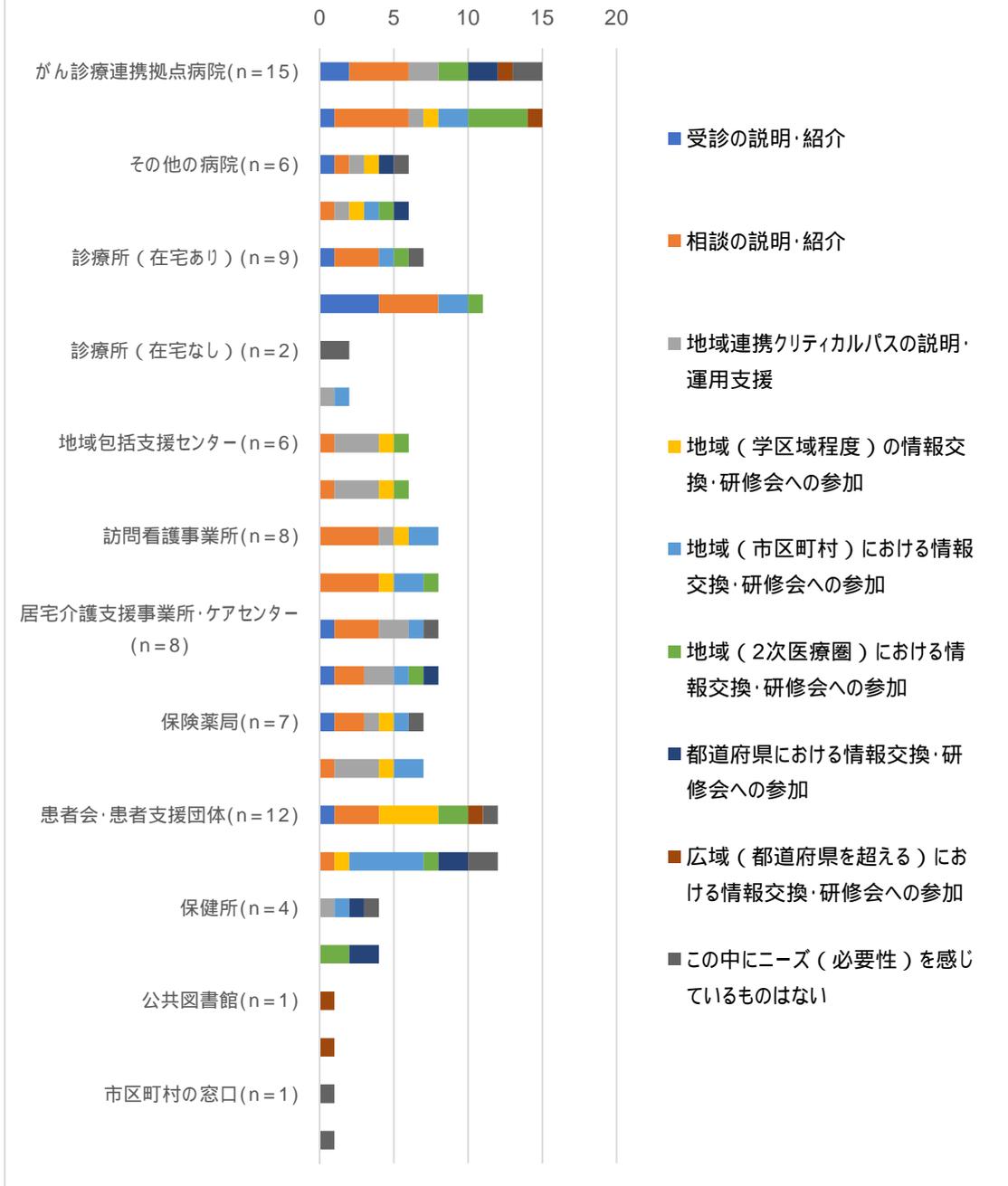
2017年度インタビュー調査の回答と単純に比較すると、上位5項目だけをみても、相談の説明・紹介24.8%、地域(市区町村)における情報交換・研修会への参加17.9%、受診の説明17.4%、地域連携クリティカルパスの説明・運用支援11.6%、地域(2次医療圏)における情報交換・研修会への参加9.9%であったのに対し、聞き取り調査では、相談の説明・紹介19件(24.1%)、地域(市区町村)レベルの情報交換・研修会への参加16件(20.3%)、地域(2次医療圏)レベルの情報交換・研修会への参加12件(15.2%)、地域連携クリティカルパスの説明・運用支援11件(13.9%)、受診の説明6件(7.6%)と、受診の説明を、ニーズとしてあげる回答が増加するなどの変化が見られた。

図 4-14 . がん診療連携活動でニーズを感じているもの



がん診療連携活動で最もニーズを感じているもの

施設属性別



施設ごと：上段，患者・家族の感じるニーズ；下段，施設担当者の感じるニーズ

4) がん患者と家族向けの支援と情報提供の体制

Q4-1-1. 貴施設・部署において、がん患者さんにご家族の支援と情報提供に対応している人（以下、スタッフ）は全部で何人ですか。

Q4-1-2. スタッフのうち、専門職種の人数を職種ごとにお答えください。

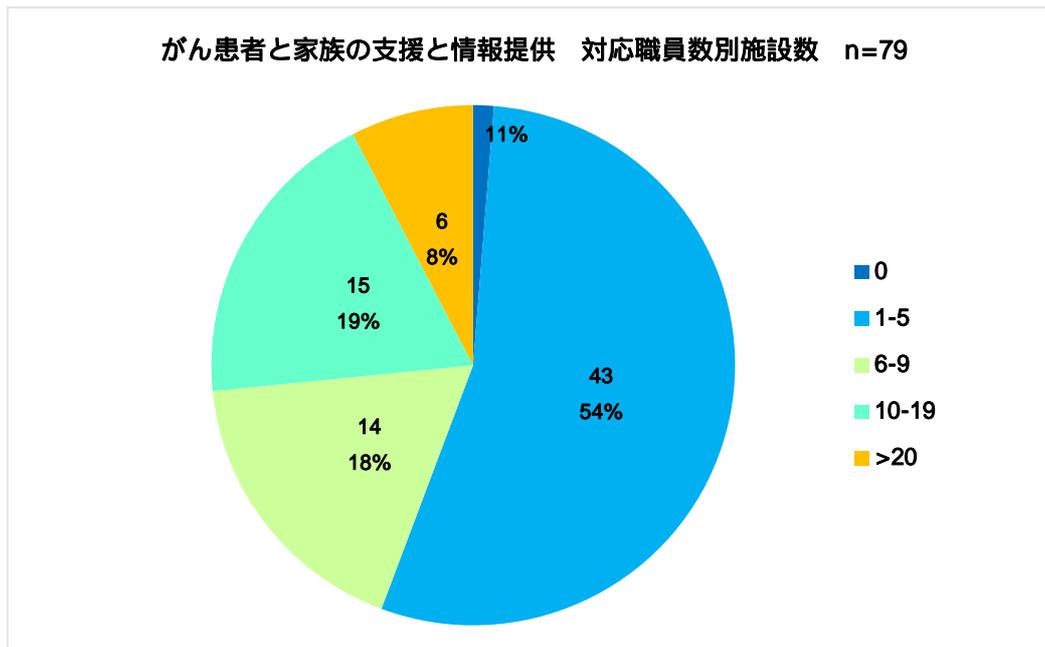
Q4-1-3. スタッフのうち、患者・家族・遺族の立場で対応している人は何人ですか。

(図 4-15)

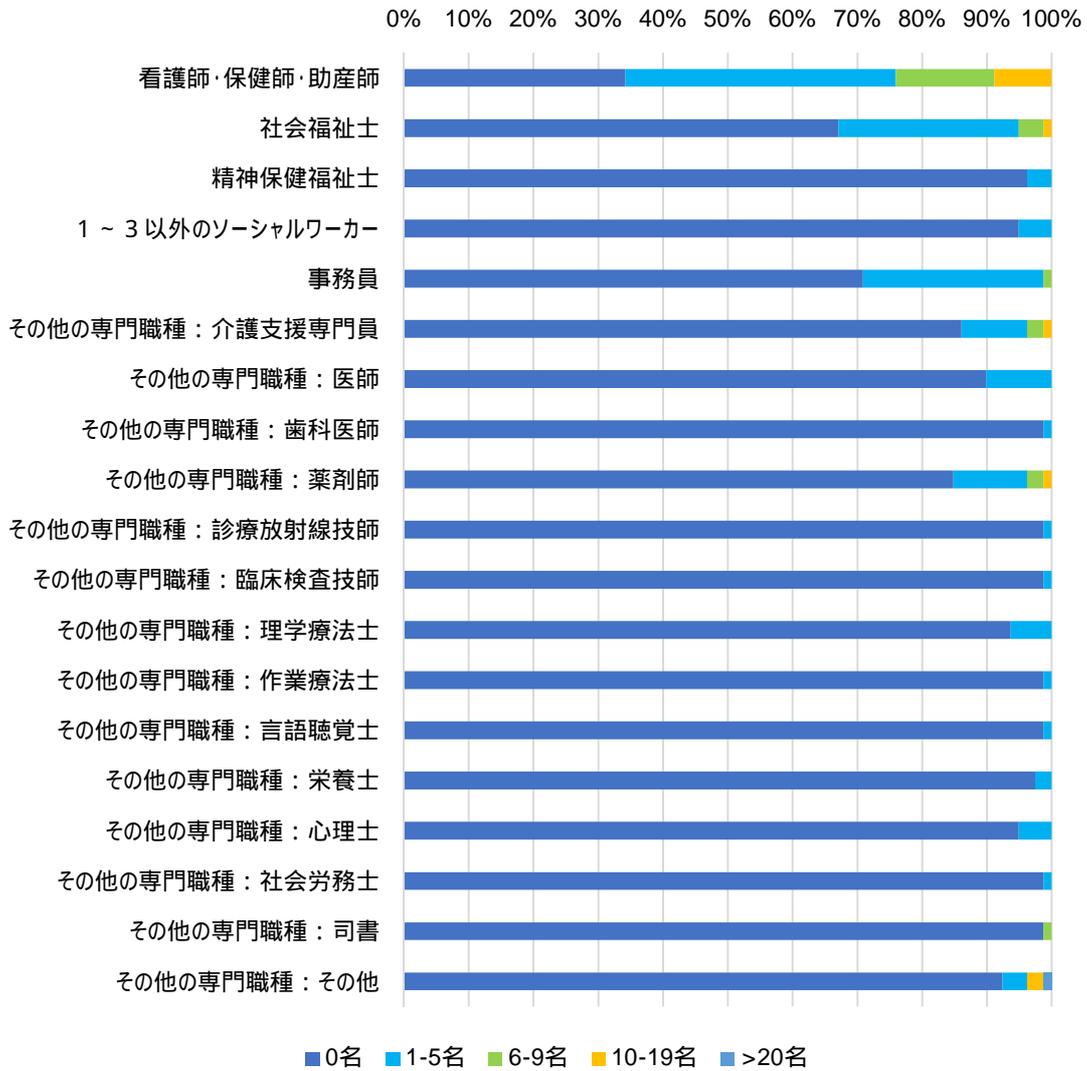
施設により差異はあるが、多くの施設で、看護師・保健師・助産師、社会福祉士、事務員が配置され、対応を行っていた。患者・家族・遺族の立場で対応しているスタッフが配置されている施設は全体の 26～30%程度みられた。患者・家族・遺族の立場で対応しているスタッフのいる施設が 32 施設（40.5%）、いない施設が 46 施設（59.5%）であった。年齢構成に加え、当事者の視点を明確にした上での支援がなされている可能性が示唆される。

2017 年度のインタビュー調査の回答と単純に比較すると、対応職員 0 名の施設は著明に減少しており、職員数の増加は認められないものの、相談支援、情報提供体制の整備が進んでいる状況が伺われる。

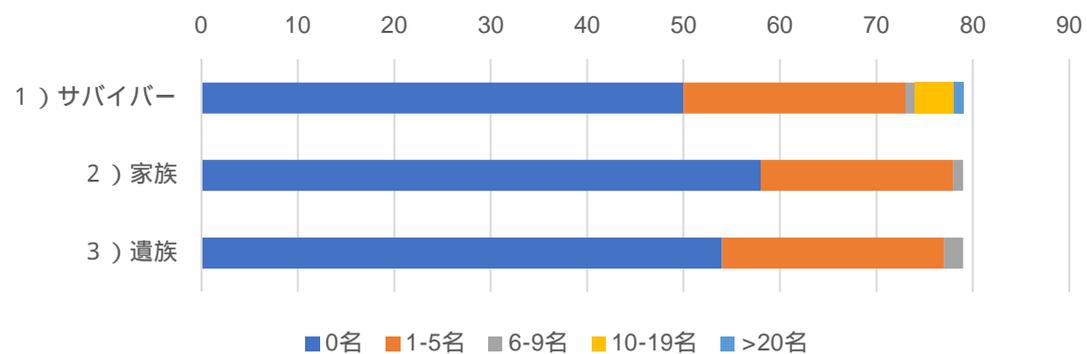
図 4-15 . がん患者と家族の支援と情報提供対応職員



がん患者と家族の支援と情報提供 対応職員 n=79



患者・家族・遺族の立場で対応している職員 n=79



Q4-2. がん患者さんにご家族の相談支援と情報提供を行う窓口は一本化されていますか。

Q4-3. 貴施設・部署において、がん患者さんにご家族の相談支援と情報提供について、昨年1年間(2016年1月~12月)で何件対応しましたか。

(図4-16)

相談支援と情報提供を行う窓口が一本化されている施設が54施設(68.4%)、目的に応じて複数の窓口がある施設が22施設(27.8%)あり、多くの施設で窓口の整備がなされていた。相談支援と情報提供の対応件数は二極化しており、0件3施設(3.8%)、1~9件15施設(19.0%)、10~19件14施設(17.7%)と相談件数の少ない施設も多い一方で、1000件を超える10施設(12.7%)を含む26施設(32.9%)が相談件数100以上であった。

Q4-4. がんに関する参考図書を設置していますか。

Q4-5. がんに関する参考冊子を設置していますか。

Q4-6. 相談支援と情報提供の活動について、利用者から認知されていますか。

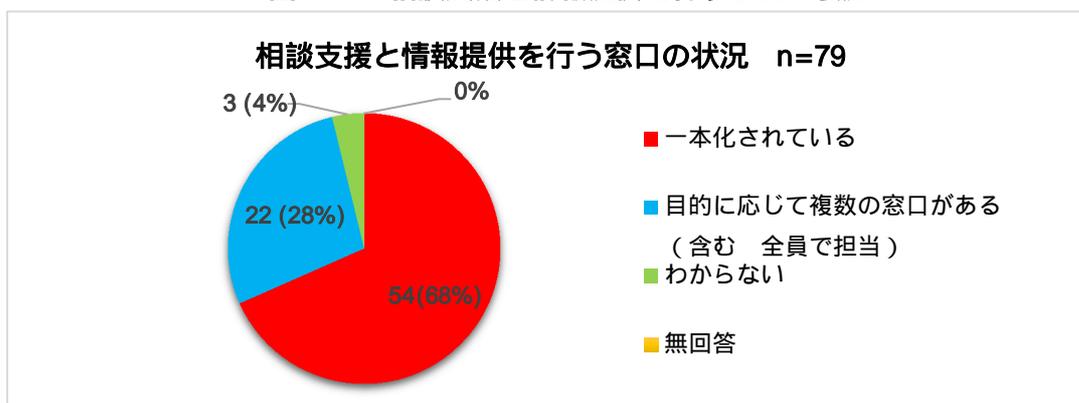
Q4-7. 相談支援と情報提供の活動について、マニュアルとしてまとめていますか。

Q4-8. 相談支援と情報提供の活動について、定期的に検討会を実施していますか。

(図4-17)

がんに関連する図書の設置状況は、50冊以上の図書を設置している施設が8施設(10.1%)あった一方で、設置していない施設は30施設(38.0%)であり、相談支援と情報提供の活動の認知については、十分認知されている5施設(6.3%)、ある程度認知されている31施設(39.2%)と、あまり認知されていない30施設(38.0%)、まったく認知されていない7施設(8.9%)とほぼ半々で、相談機能の認知がまだ十分とはいえない結果であった。相談支援と情報提供活動がマニュアルとして整備されている施設は25施設(31.6%)、整備されていない施設が52施設(65.8%)であった、相談支援と情報提供に関する検討会を行っている施設が、週1回以上8施設(10.1%)、月1回以上17施設(21.5%)、月1回未満21施設(26.6%)あり、一方で、検討会を行っていない施設が31施設(39.2%)といまだ多いことも確認された。

図4-16. 相談支援と情報提供を行う窓口の状況



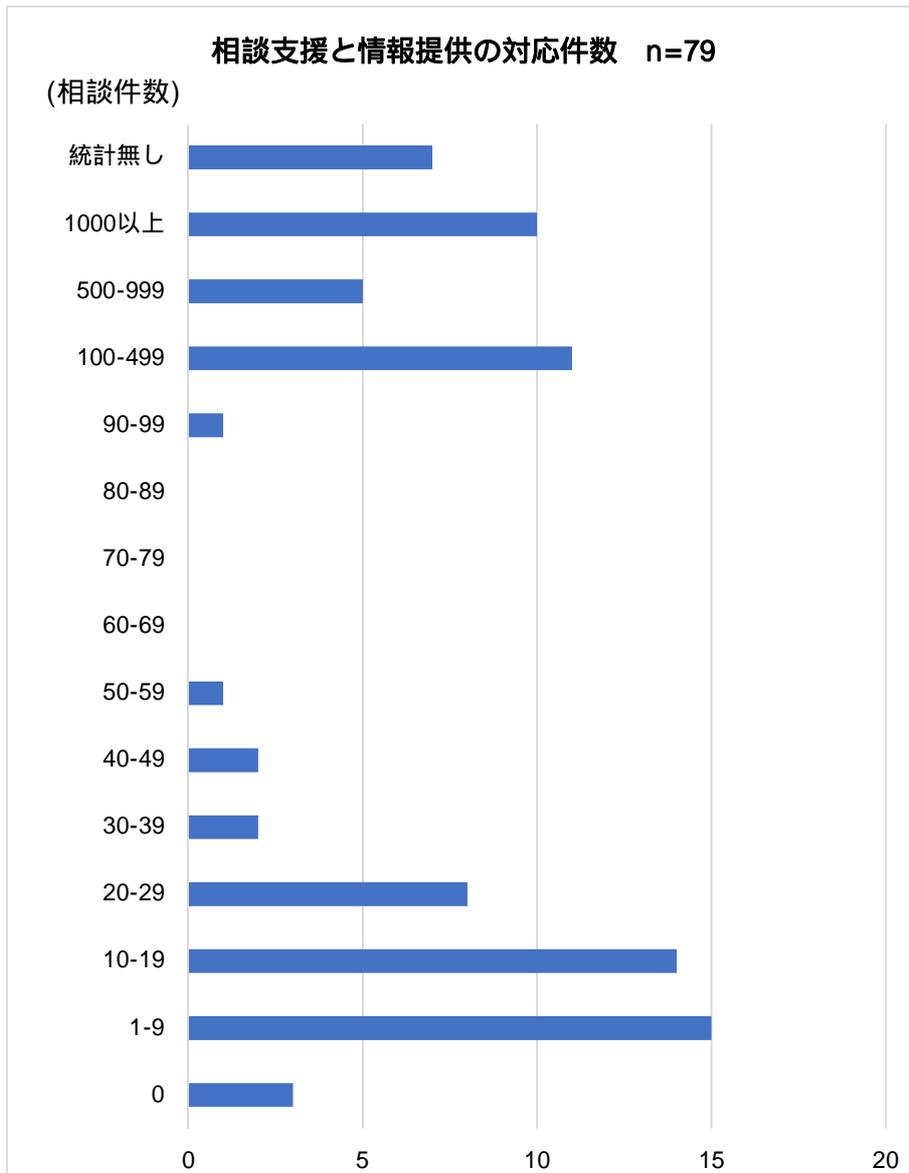
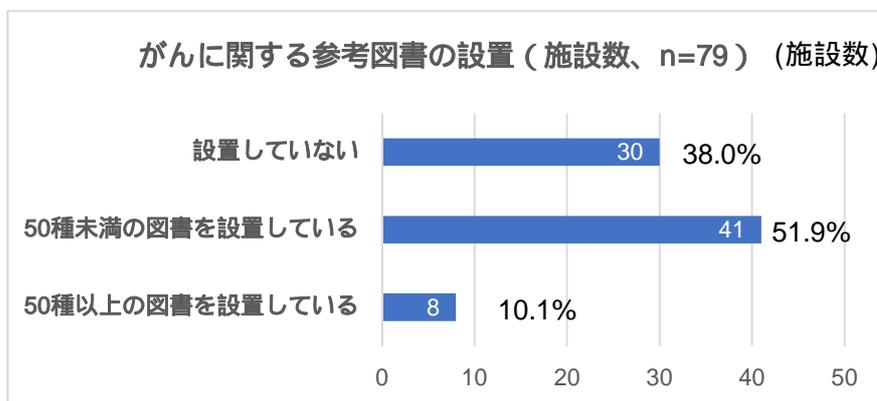
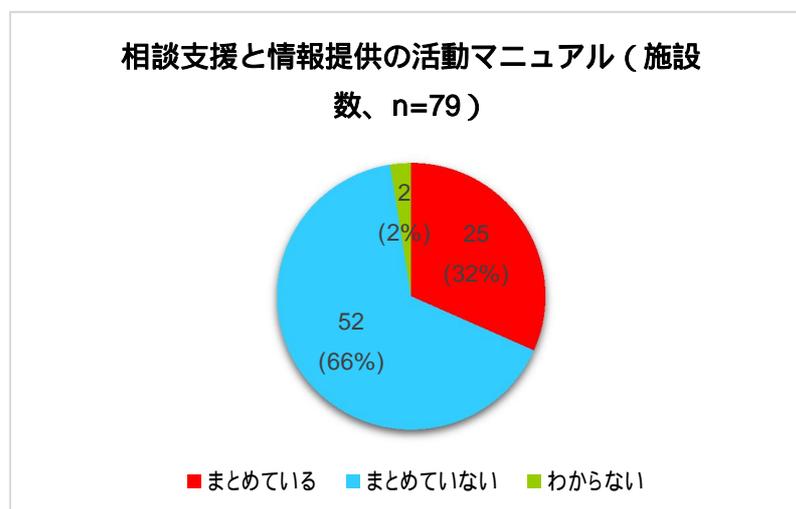
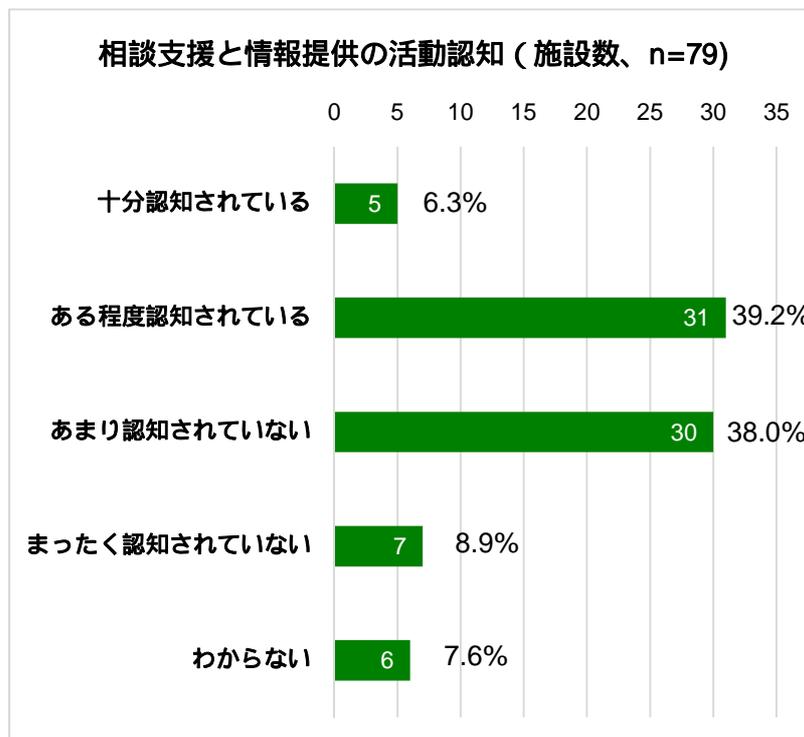
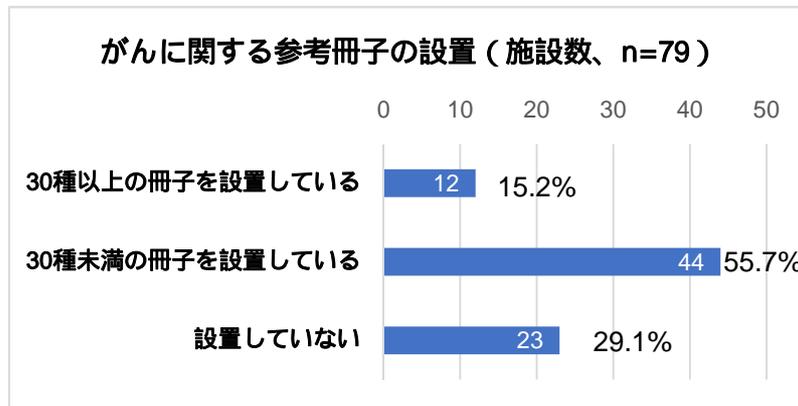
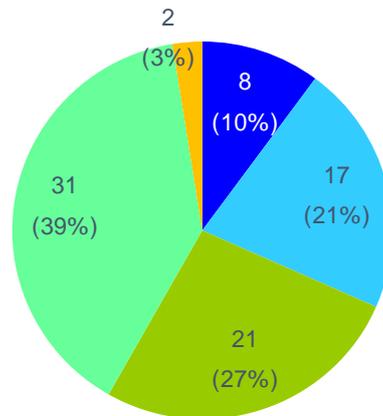


図 4-17 . 相談支援と情報提供の体制整備





相談支援と情報提供の活動に関する検討会の実施（施設数、n=79）



■ 毎週1回以上 ■ 毎月1回以上 ■ 月1回未満 ■ 実施していない ■ わからない

Q4-9．国立がん研究センターがん対策情報センターが実施したがん相談支援センター相談員基礎研修を受講したスタッフがありますか。

Q4-10．がんのピアサポート研修プログラムを受講したスタッフがありますか。

Q4-11．がんの相談支援と情報提供に関する研修会・学術集会・研究会に参加したスタッフがありますか。

Q4-12．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」の研修会やe-learningを受講したスタッフがありますか。

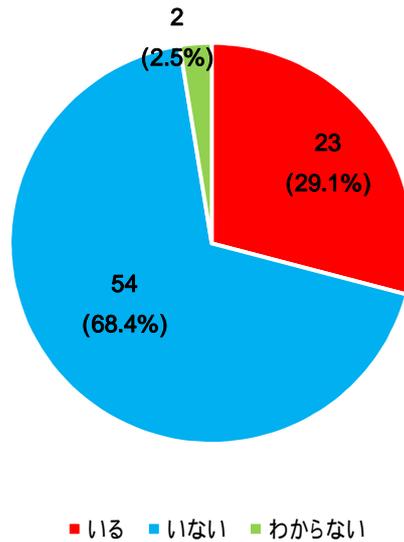
Q4-13．日本癌治療学会「認定がん医療ネットワークナビゲーター」*のナビゲーター資格を取得したスタッフがありますか。

（図4-18）

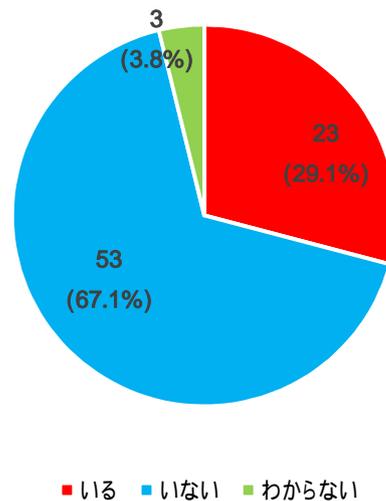
研修や教育実績については、がん相談支援センター相談員基礎研修を受講したスタッフがいる施設が23施設（29.1%）、いない施設が54施設（68.4%）、がんのピアサポート研修プログラムを受講したスタッフがいる施設が23施設（29.1%）、いない施設が53施設（67.1%）、何らかのがんの相談支援と情報提供に関する研修会・学術集会・研究会に参加したスタッフのいる施設が47施設（59.5%）、いない施設が26施設（32.9%）であった。日本癌治療学会認定がん医療ネットワークナビゲーターの研修会やe-learning受講スタッフがいる施設が16施設（20.3%）、いない施設が42施設（53.2%）であり、この事業を「知らなかった、わからない」とした回答が21施設（26.5%）あった。「認定がん医療ネットワークナビゲーター」のナビゲーター資格を有するスタッフがいる施設が9施設（11.4%）、いない施設が51施設（64.6%）、この事業を「知らなかった、わからない」とした施設が19施設（24.1%）あった。

図 4-18 . 相談支援と情報提供の研修参加状況

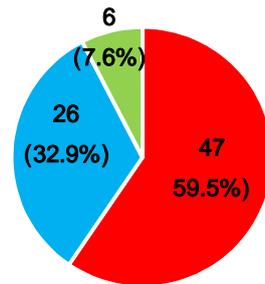
がん相談支援センター相談員基礎研修を受講したスタッフの有無
(施設数、n=79)



がんのピアサポートプログラムを受講したスタッフの有無
(施設数、n=79)

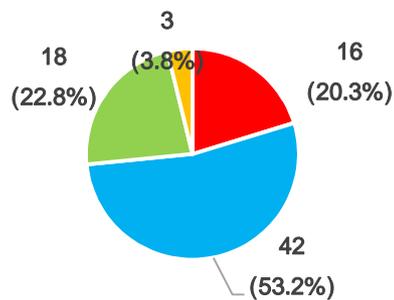


がんの相談支援と情報提供に関する研修会・学術
集会・研究会に参加したスタッフの有無
(施設数、n=79)



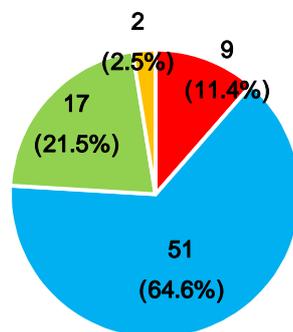
■ いる ■ いない ■ わからない

認定がん医療ネットワークナビゲーターの研修や
e-learningを受講したスタッフの有無
(施設数、n=79)



■ いる ■ いない ■ この事業を知らなかった ■ わからない

認定がん医療ネットワークナビゲーター資格を
取得したスタッフ (施設数、n=79)



■ いる ■ いない ■ この事業を知らなかった ■ わからない

5) アンケート調査と聞き取り調査の特性分析 (図 4-19、図 4-20)

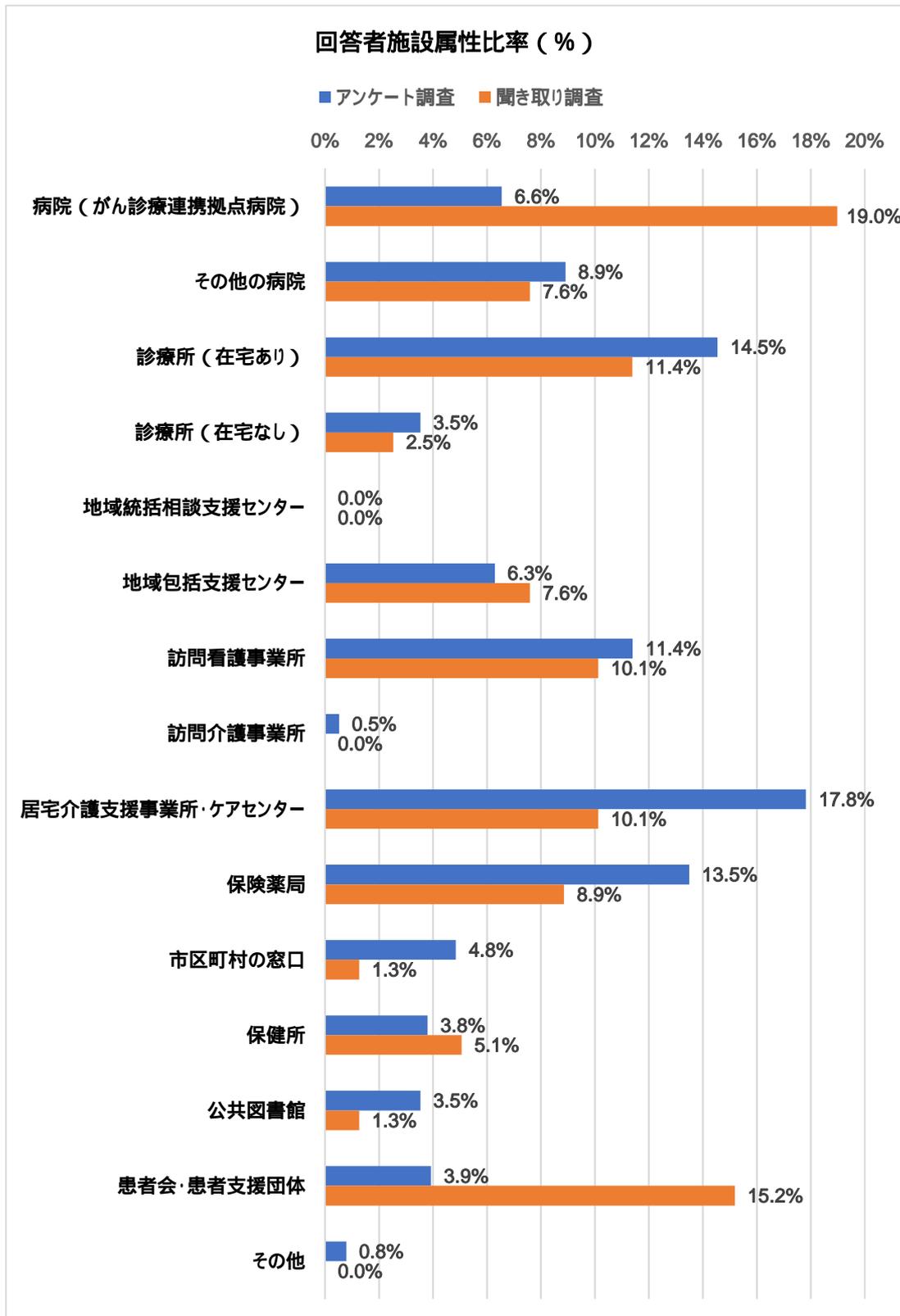
2017年のアンケート調査の参加施設 763 施設に対し、2019年度聞き取り調査に参加した施設数は 79 施設であった。聞き取り調査においては、2017年のアンケート調査時と比べ、病院（がん診療連携拠点病院）の比率や（参加施設全体の 19.0%；2017年アンケート調査時 6.6%）、患者会・患者支援団体の比率（参加施設全体の 15.2%；2017年アンケート調査時 6.6%）が著明に増加した。地域ごとの回答施設の施設属性パターンも変化し、神奈川（相模原）と大分では、各々、診療所（在宅なし）の比率増加や病院（がん診療連携拠点病院）参加比率の減少・行政関連施設比率が増加した（図 4-19）。

また、聞き取り調査では、2017年度のアンケート調査回答を変更する施設も多く、変更比率は、最大 39.2%にも及んだ（図 4-20）。

聞き取り調査は、相談・情報提供ニーズを実際に患者・家族からの相談があったものなのか、それとも施設担当者が感じるニーズなのか、アンケート調査で、知りたい事柄に曖昧さが残った点を明確化する目的で実施されたもので、両調査の特性を反映する結果と考えられる。当初の目的に従い、構造化された内容の解析は、2017年度のアンケート調査に委ね、聞き取り調査は同アンケート調査結果の理解を深めるための参考として扱う。

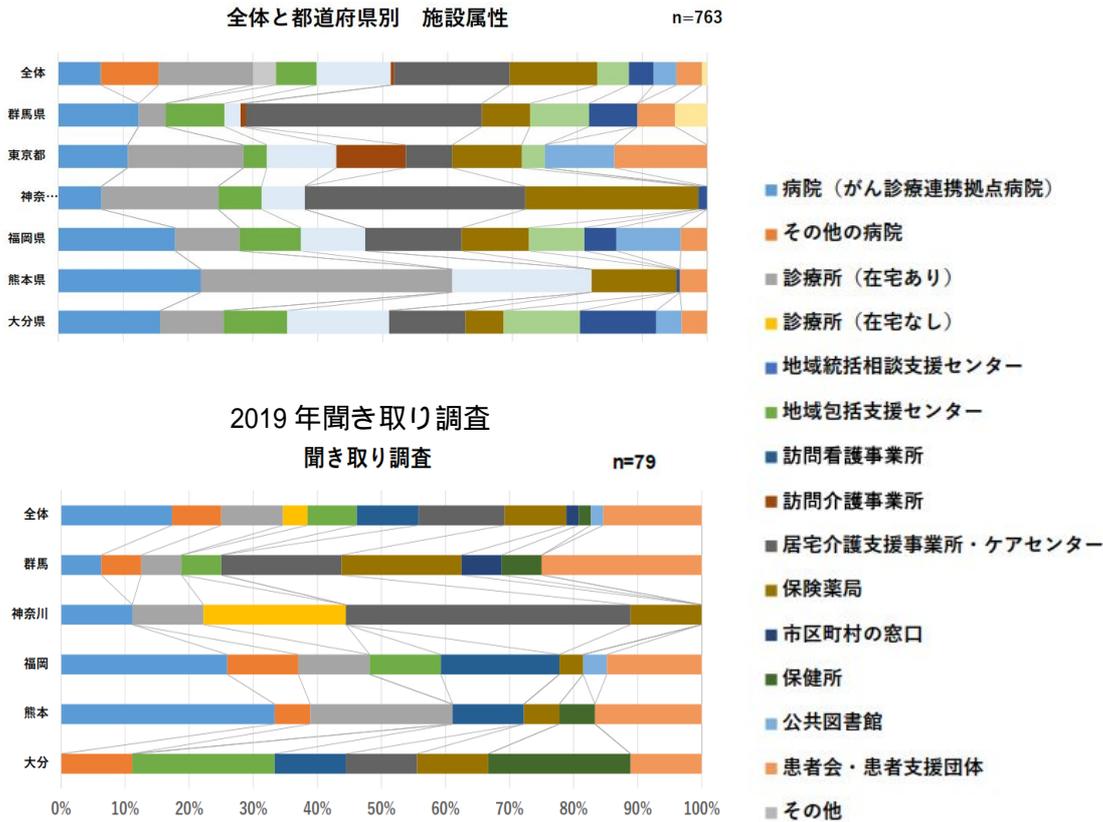
図 4-19 . 参加施設と施設属性

	アンケート調査			聞き取り調査		
	発送数	回収数	回収率	依頼数	参加数	実参加率
病院(がん拠点)	70	50	71.4	50	15	30.0
病院(一般)	137	68	49.6	68	6	8.8
診療所(在宅有)	346	111	32.1	111	9	8.1
診療所(在宅無)	27	27	100	27	2	7.4
地域包括支援センター	107	48	44.9	48	6	12.5
訪問看護事業所	236	87	36.9	87	8	9.2
訪問介護事業所	21	4	19.0	4	0	0
居宅介護支援事業所・ケアセンター	241	136	56.4	136	8	5.9
保険薬局	248	103	41.5	103	7	6.8
市区町村の窓口	102	37	36.3	37	1	2.7
保健所	43	29	67.4	29	4	13.8
公共図書館	43	27	62.8	27	1	3.7
患者会・患者支援団体	53	30	56.6	30	12	40.0
その他 連携診療所 緩和ケア施設 有料老人ホーム 特別養護老人ホーム グループホーム ケアハウス 小規模多機能施設 在宅療養支援病院 医師会など	330	6	1.8	6	0	0
計	2004	763	38.1	763	79	10.4



都道府県別回答者施設属性

2017年アンケート調査

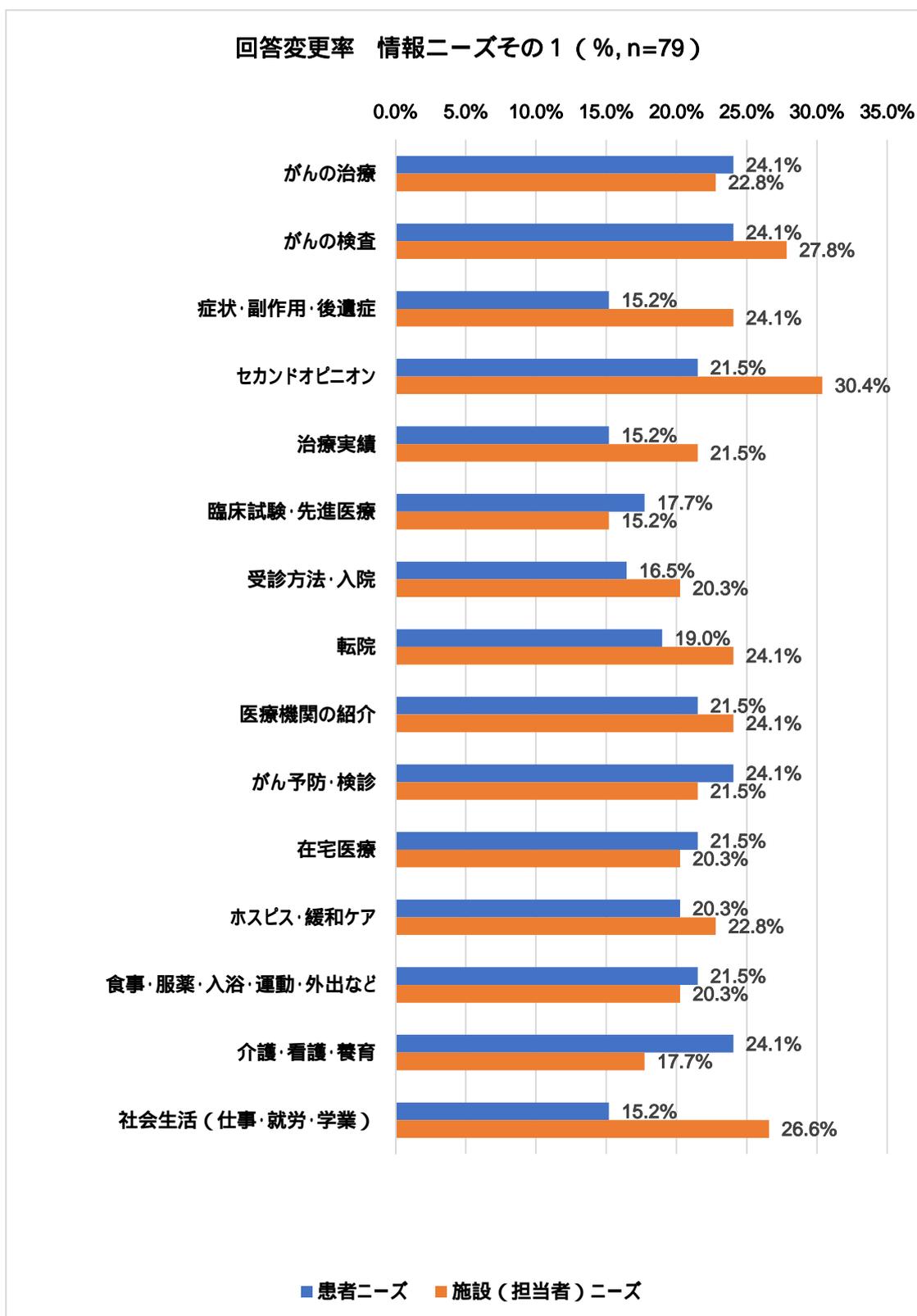


6) 相談対応件数による分析

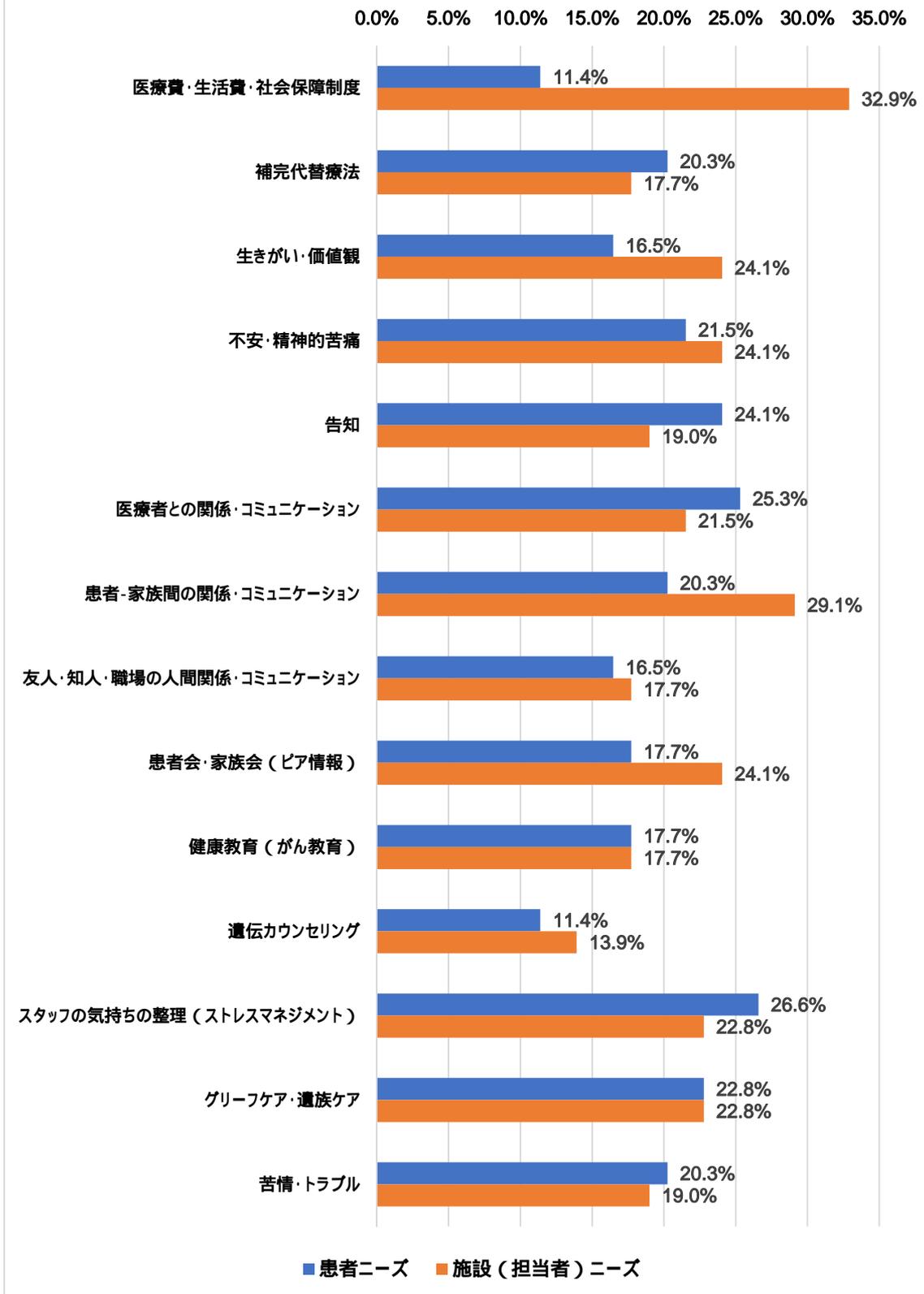
2019年の聞き取り調査も、「相談ニーズは、がんの経過に応じて発生し、がん診療連携病院の相談支援センター以外の、さまざまな専門性を有する関係者・施設で対応が求められている」、また、「施設属性により相談ニーズは異なる」との2017年のアンケート調査結果を支持するものとなった。一方で、相談支援、情報提供ニーズの具体的内容に関しては、両調査で一致しない部分も存在した。アンケート調査では、施設属性のみではなく、相談件数の多寡も、相談ニーズに影響を与える要因としてあげられており、アンケート調査時と同じく、相談件数年間30件未満と以上の2群に分け、分析した。

聞き取り調査参加79施設中、相談件数年30件以上の施設は33施設（41.8%）、30件未満の施設が39施設（49.4%）、正式統計がなく相談件数不明7施設（8.9%）であった。相談件数年30件以上の施設33施設の内訳は、病院（がん診療連携拠点病院）14施設（残り1施設は正確な統計結果非把握にて回答保留）、その他の病院、診療所（在宅あり）、患者会・患者支援団体、訪問看護事業所、保険薬局各3施設、地域包括支援センター2施設、居宅介護支

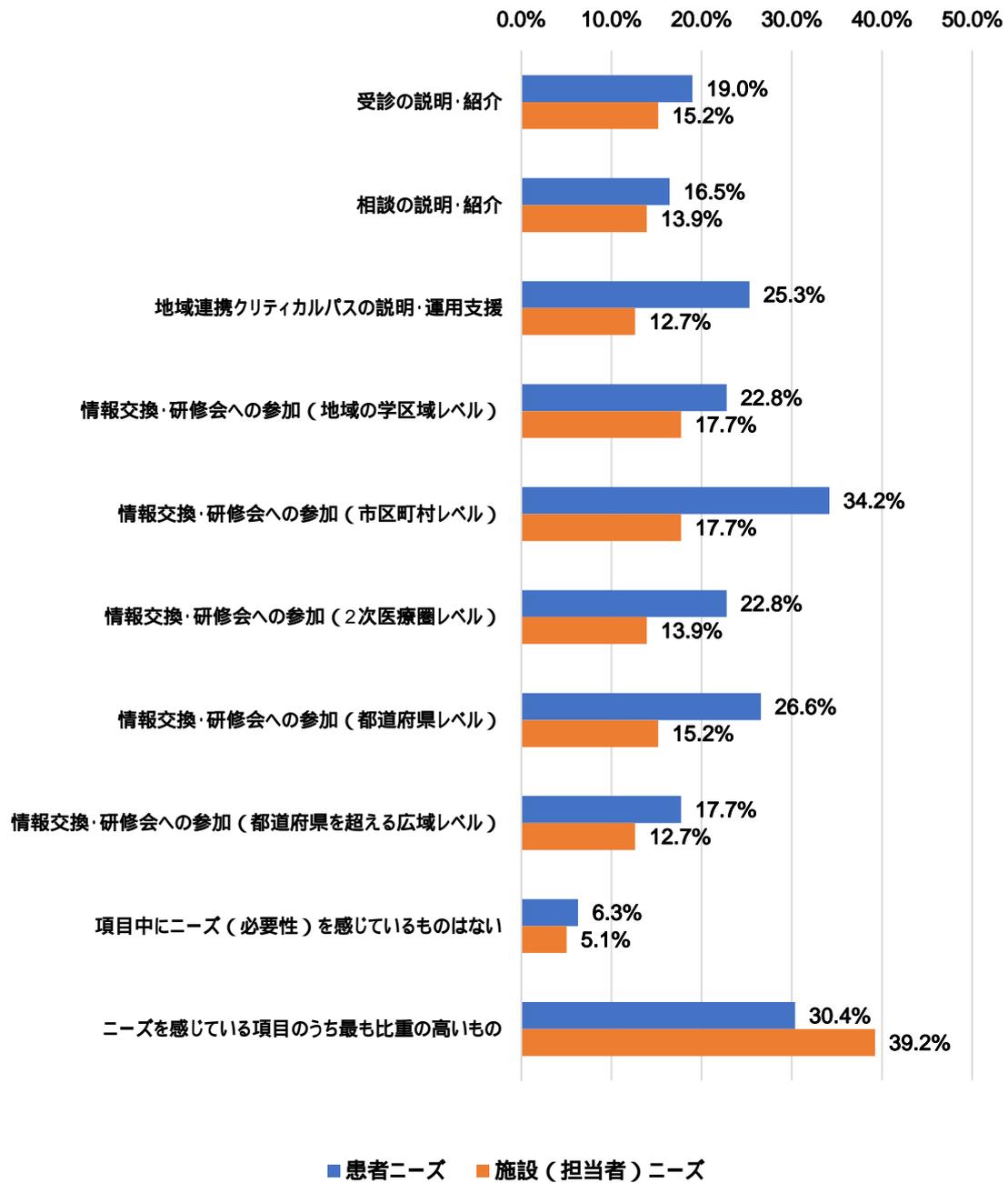
図 4-20 . 2017 年アンケート調査回答の変更率



回答変更率 情報ニーズその2 (%、n=79)



回答変更率 連携ニーズ (n=79)



援事業所・ケアセンター、公立図書館 1 施設であり、病院と診療所が過半数(18/33, 54.5%) を占めていた。これに対して、相談件数 30 件未満の施設 39 施設の内訳は、患者会・患者支援団体 8 施設、居宅介護支援事業所・ケアセンター 7 施設、診療所(在宅あり) 5 施設、地域包括支援センター、訪問看護事業所各 4 施設、その他の病院、保険薬局、保健所各 3 施設、診療所(在宅なし) 市町村の窓口各 1 施設と、介護・看護・支援組織が 34 施設(87.2%) と大半を占めていた。

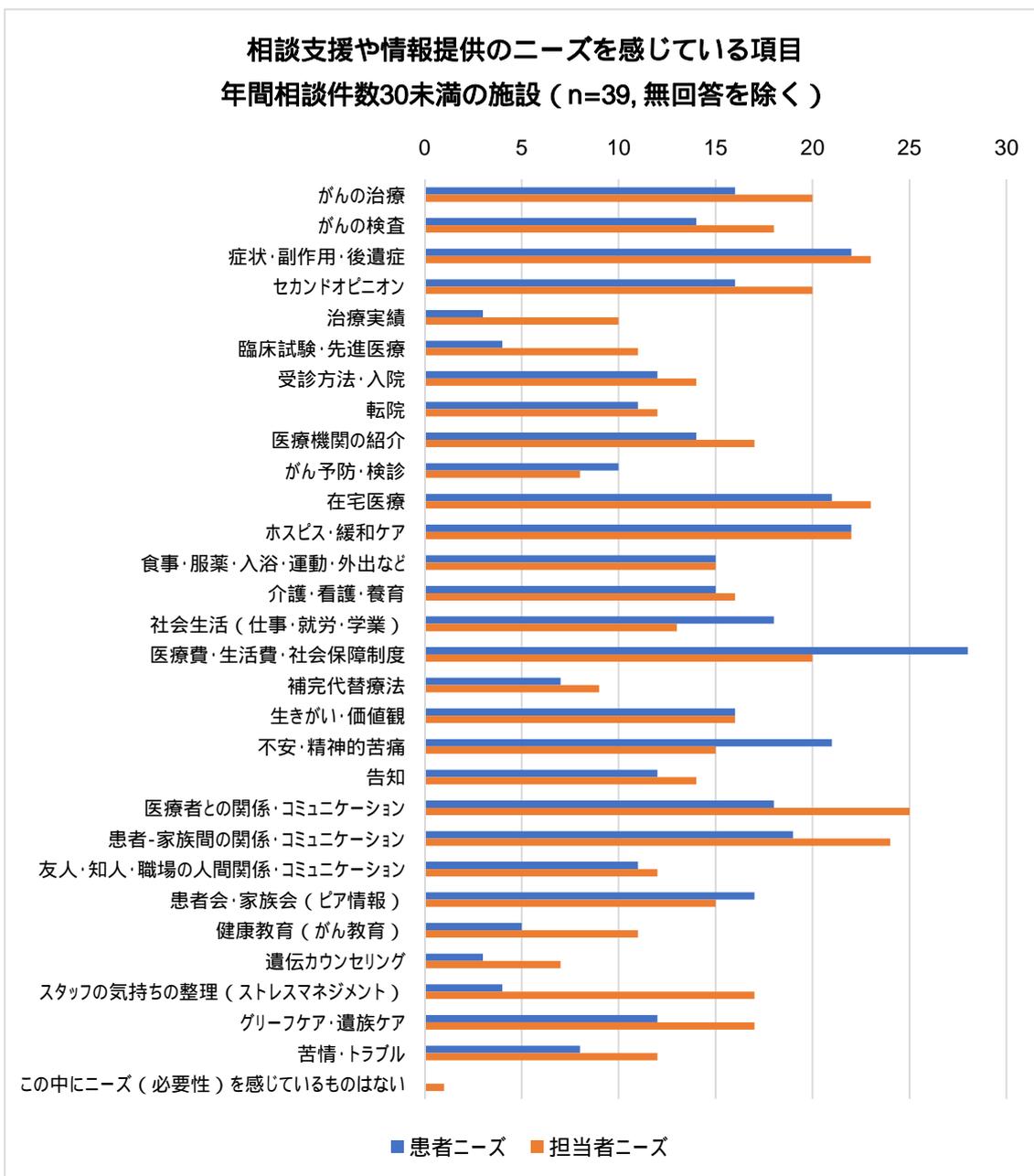
「相談支援や情報提供の実施でニーズを感じているもの」傾向分析

相談件数の多寡にかかわらず、相談支援や情報提供の実施でニーズを感じている項目は、治療・診断・緩和ケアなどの医療に関わるものから、生活支援、介護まで幅広く、さまざまな専門性を有する関係者・施設で多様なニーズに対して対応が求められている状況が伺われた(図 4-21)。なかでも、がんの治療、症状・副作用・後遺症、不安・精神的苦痛、在宅医療、ホスピス・緩和ケア、医療費・生活費・社会保障制度、患者-家族間の関係・コミュニケーション、医療者との関係・コミュニケーションは相談件数の多寡や患者、施設担当者を問わず、相談支援・情報提供における最も高いニーズであることが示された。

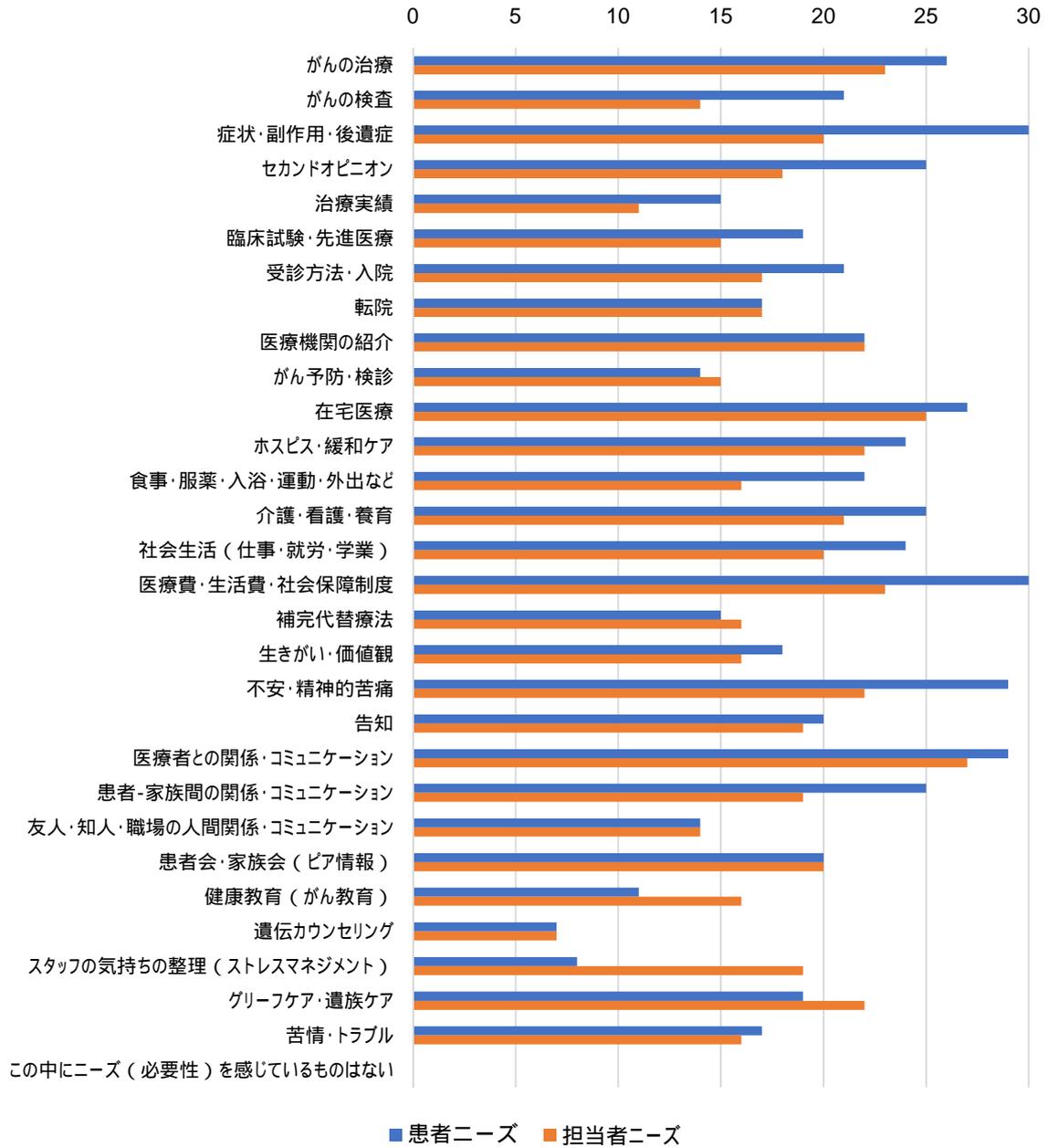
一方、患者ニーズとして年間相談件数 30 件未満の施設において、治療実績、臨床試験・先進医療、補完代替療法、健康教育(がん教育)、遺伝カウンセリング、スタッフの気持ちの整理(ストレスマネジメント)をあげた施設は少数で、遺伝カウンセリング、スタッフの気持ちの整理(ストレスマネジメント)の 2 項目に対しては、相談件数 30 件以上の施設においても患者ニーズとしてあげた施設は少数であった。ただ、スタッフの気持ちの整理(ストレスマネジメント)に関しては、患者ニーズと担当者ニーズとの間に乖離がみられ、相談件数の多寡にかかわらず、担当者のニーズとしてあげた施設が 36 施設(46.7%) となり、ことに相談件数 30 件以上の施設では 19 施設(57.6%) となった。相談件数の増加とともにスタッフのストレスマネジメントの必要性が高まる状況が浮き彫りとなった。遺伝カウンセリングのニーズが少なかったのは、ゲノム医療が端緒についたばかりで、いまだ普及に至っていない現状を反映したものと思われる。

相談ニーズに関しては、2017 年のアンケート調査にて、ロジスティック回帰分析により、相談件数の多い施設で、「不安・精神的苦痛」「グリーフケア」の相談ニーズが高く、「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にあること、一方、相談件数が少ない施設では、「健康教育(がん教育)」相談ニーズが高く、「苦情・トラブル」相談ニーズが高い傾向にあること、さらに相談件数の多い施設(30 件/年以上)では、「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」の相談ニーズが高く、「補完代替療法」「がんの治療」「グリーフケア」が高い傾向にあること、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)」ニーズが高く、「セカンドオピニオン」「苦情・トラブル」ニーズが高い傾向にあること、が示唆されているが、本聞き取り調査ではこれを追認するに十分な回答を得ることはできなかった。

図 4-21 . 相談支援や情報提供のニーズ：相談件数別



相談支援や情報提供のニーズを感じている項目
 年間相談件数30以上の施設 (n=33, 無回答を除く)



「相談支援や情報提供のニーズを感じている項目のうち最も比重の高いもの」の分析は、相談件数の違いによる情報提供ニーズの相違を、さらに際立たせるものとなった。年間相談件数 30 未満の施設では、患者ニーズ、施設担当者ニーズともに、医療費・生活費・社会保障制度、不安・精神的苦痛、在宅医療、症状・副作用・後遺症をあげる施設が多く、年間相談件数 30 以上の施設では、がんの治療、医療者との関係・コミュニケーションが突出していた。年間相談件数 30 未満の施設は介護・看護・支援組織中心で、30 以上の施設は病院（がん診療連携拠点病院）中心であることを考えれば、各々の専門性に応じた情報ニーズが最も比重が高くなることは論理であり、情報ニーズはいずれも多岐にわたるものの、比重の高いニーズは施設の属性（専門性）相談件数によって大きく影響を受けている。おおまか、相談件数の多い施設では、相談支援や情報提供の実施において、がんの医療とケア、生活支援・介護予防、介護など専門的な診断や治療、臨床試験・先進医療など先進的な治療も含めた幅広いニーズを感じており、一方、年間相談件数 30 件未満の施設では、各施設の機能に応じたニーズを多く感じているとの 2017 年度のアンケート調査結果を支持する回答結果と思われる。

「がん診療連携活動でニーズを感じているもの」傾向分析

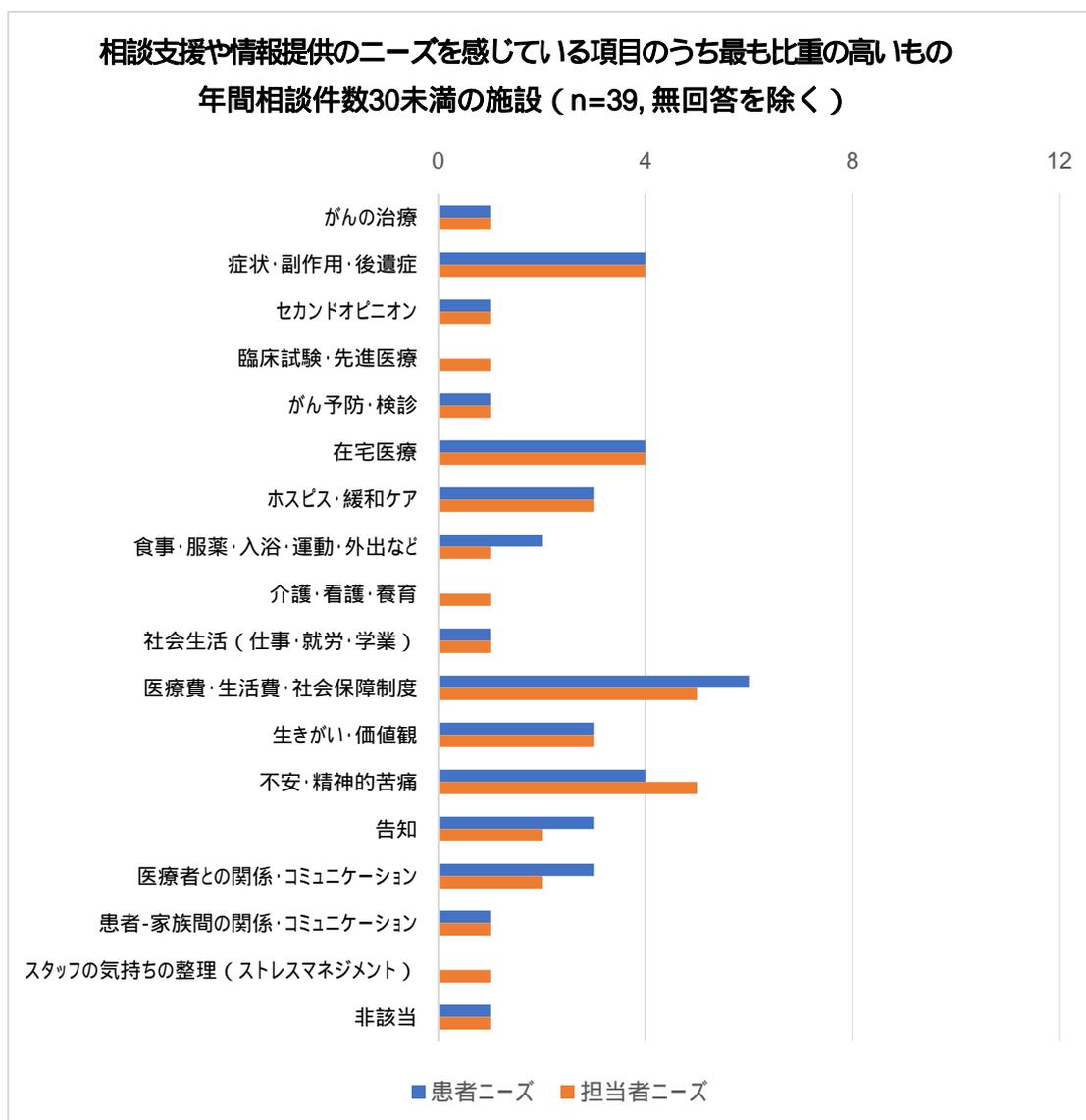
「がん診療連携活動でニーズを感じているもの」に関しては、患者ニーズ、施設担当者ニーズともに、相談件数の多寡にかかわらず、同様な回答パターンとなった（図 4-22）。がん診療連携活動の実施でニーズを感じている項目は、受診の説明、相談の説明・紹介、地域連携クリティカルパスの説明・運用支援、地域（学区、市町村、都道府県レベル）における情報交換・研修会への参加との回答が多く、都道府県を超える広域レベルの情報交換・研修会への参加との回答は少数であった。統計では、「項目中にニーズ（必要性）を感じているものはない」との回答も多くみられたが、患者ニーズの正式な統計結果がなく、相談件数が不明とされた 7 施設を除いた本解析では、同項目を選択する施設は激減した。相談支援活動を重要視、実践している施設では、がん診療連携活動でニーズを感じている可能性があり、「がん患者と家族との関わりのなかでの困りごと」、「別の施設や部署に紹介したり、専門の窓口案内したりするとき、困っていることや苦労していること」の自由記載の内容を加味すると、改善しつつあるとはいえ、地域におけるがん診療連携活動にいまなお多くの課題があることを示唆する結果とも考えられる。

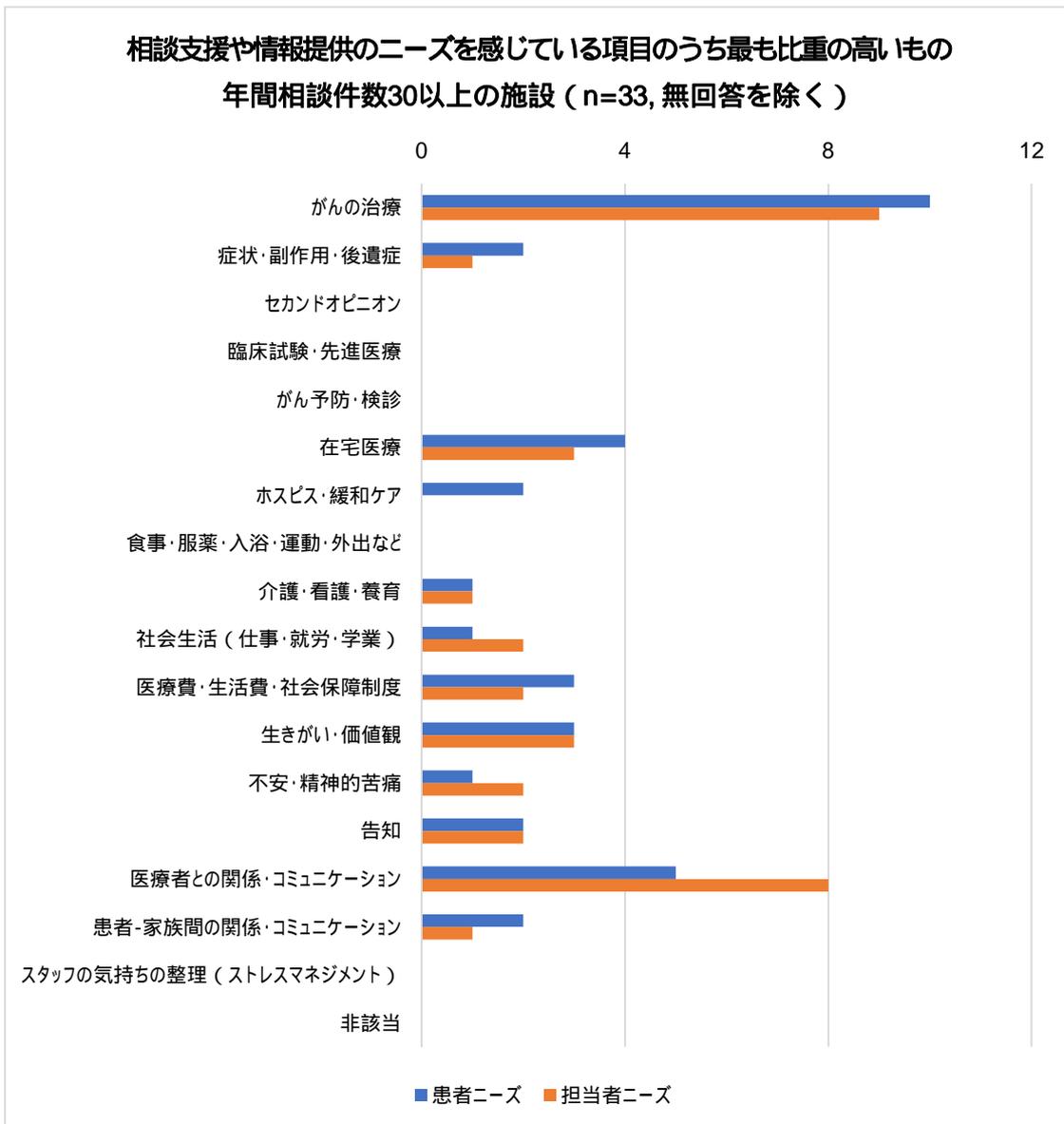
「がん診療連携活動でニーズを感じている項目のうち最も比重の高いもの」の分析は、相談件数の違いによるがん診療連携活動の相違を示唆するものとなった。

年間相談件数 30 未満の施設では、「地域（学区域程度）の情報交換・研修会への参加」のニーズがなかったが、その範囲では連携すべき施設が見いだせないからとの指摘もあった。一方、年間相談件数 30 以上の施設では、この項目に対し、高いニーズがあり、がん診療連携拠点病院を含めた関連施設がそろそろ都市部とそうでない地域との医療環境格差がニーズに影響している可能性がある。

相談件数年間 30 以上の施設では、相談の説明・紹介のニーズが突出しているが、どのような相談を受け、どのように患者・家族に説明したかの情報が不足し、連携に際し、支障が生じているとの指摘が大半であった。相談件数年間 30 未満の施設において、地域連携クリティカルパスの説明・運用支援のニーズが高いことから、ことに病院・診療所等の医療施設から、在宅や介護施設等への紹介や、緊急時の逆方向の受け入れ態勢など、十分なコミュニケーションと情報共有に基づく連携体制が、患者・家族からも、施設担当者からも強く求められているものと理解される。

図 4-22 . 相談支援や情報提供のニーズを感じている項目のうち最も比重の高いもの
(相談件数別)





2017年のアンケート調査では、連携ニーズに関しては、相談件数が多いほど、「都道府県」「広域都道府県を超える」情報交換・研修会のニーズが高い、相談件数が30件未満の施設で「地域連携クリティカルパスの説明・運用支援」のニーズが高い傾向があることが示されているが、本聞き取り調査では、後者は確認されたものの、前者を追認できる結果は得られなかった。

図 4-23 . がん診療連携活動でニーズを感じているもの：相談件数別

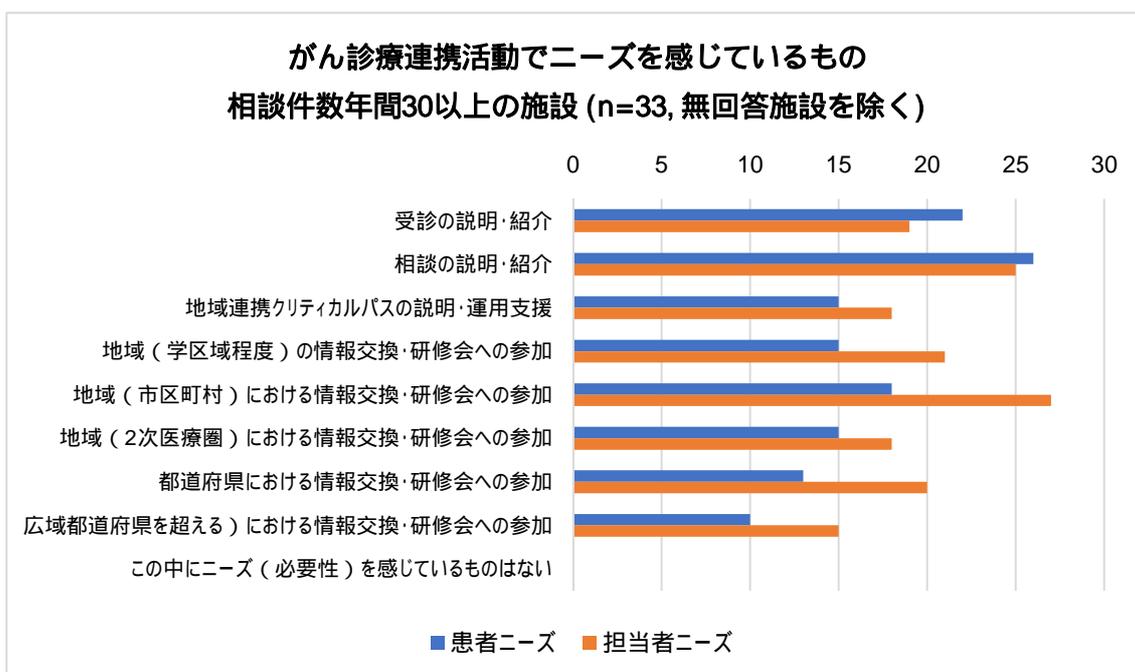
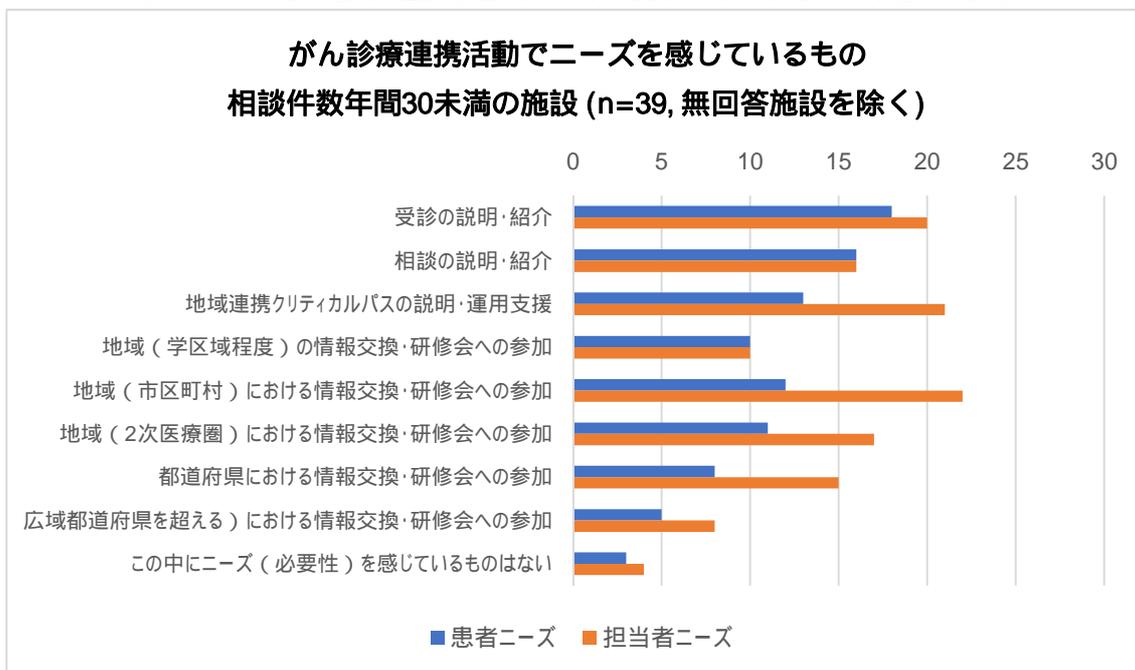
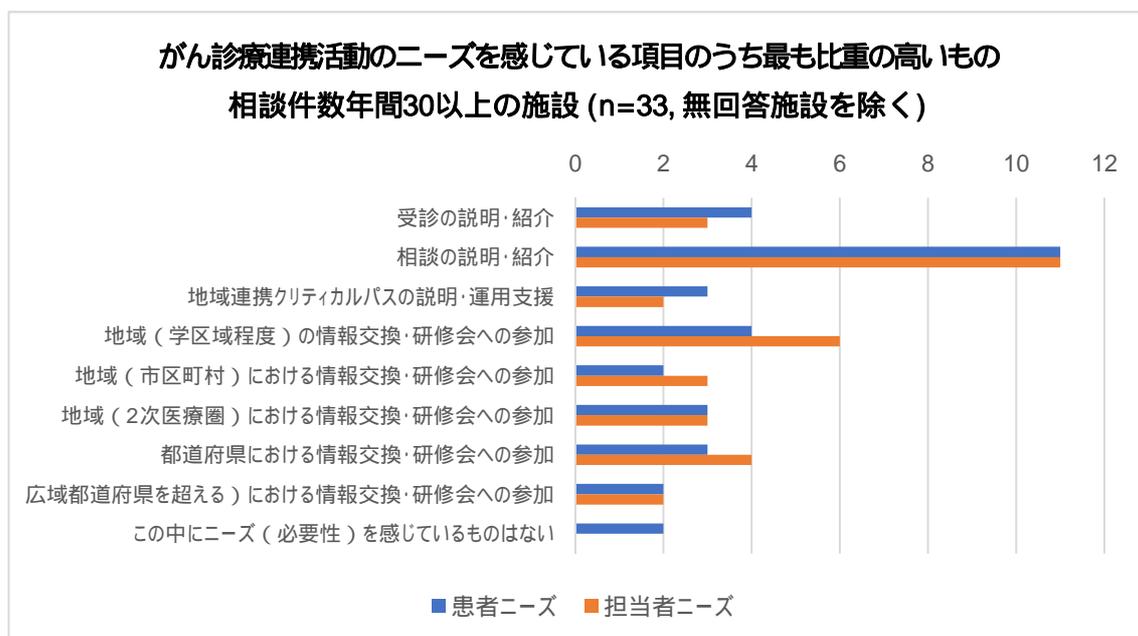
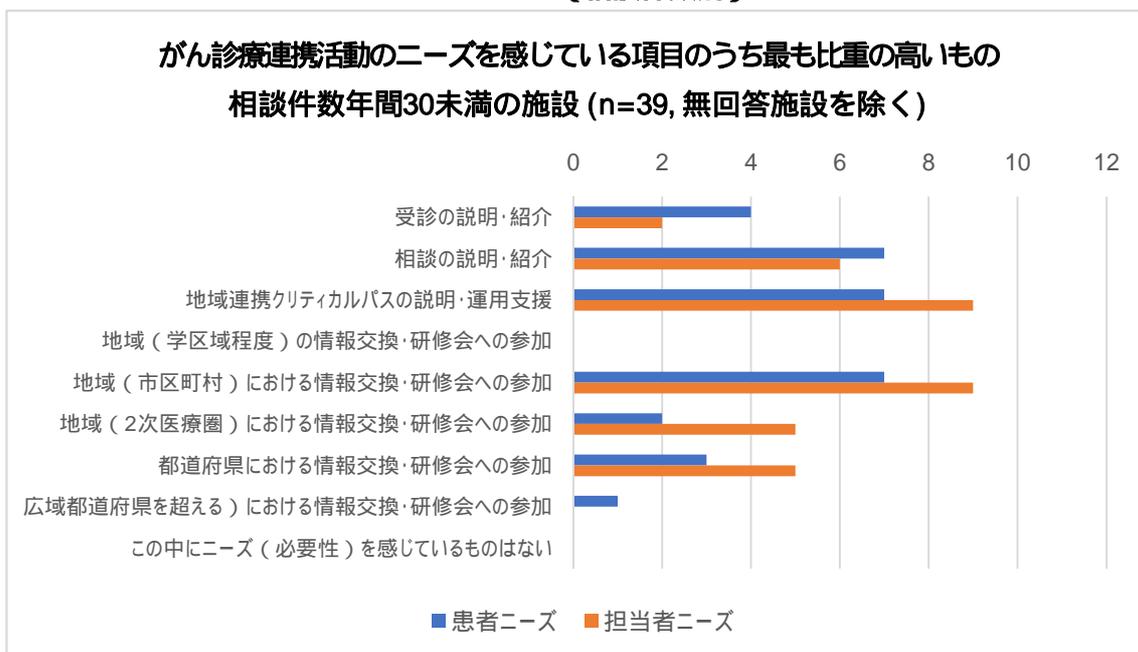


図 4-24 . がん診療連携活動でニーズを感じている項目のうち最も比重の高いもの
(相談件数別)



なお、上記結果は、2017 年度アンケート調査時とは、およそ 2 年間の隔たりがあり、経時的变化(体制整備の進行)などの他要因についても継続的に検討していくことが必要である。また、2017 年度アンケート調査時に行った施設属性による特性分析、モデル地域における特性分析は、本聞き取り調査では、サンプル数が少なく、施設属性、モデル地域の参加施設にも偏りが認められ、信頼性に欠けるため実施できなかった。

<倫理的な配慮および個人情報の取り扱い>

本調査は患者を対象とせず、相談対応を行う施設および担当者を対象とする実態調査であるため、人を対象とする臨床研究に該当しない。調査票において、回答者の氏名、連絡先（勤務先住所・電話番号・FAX・電子メールアドレス）を収集した。

これらは回答内容の照会に必要な用途にのみ使用し、個別の施設名および個人情報は解析では扱わず、その旨を協力依頼文に明示した。調査への協力意向は回答の送付を持って同意とみなした。

図 4-25. 調査依頼票 「がん患者さんとご家族向け支援の実態調査(聞き取り調査)」

平成 30 年 11 月 吉日

○○○○○○
○○○○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、

① 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、

② 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 1

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 年度のアン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から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。

(4) 実態調査を踏まえた考察と今後の展望

本調査は、6都県におけるさまざまな専門性と地域性を有する医療者・相談支援者・仲介者を対象とし、相談員、医療介護福祉職、市区町村窓口、図書館、保険薬局、患者団体など多様な場において患者・家族の情報提供や相談支援のなり手となりうる関係者に協力を行い実施した調査である。予防や検診、診断治療、療養や在宅、連携や介護、緩和ケア・グリーンケアなど、がん患者や家族がそのニーズに応じて相談や情報支援を受ける場合に活用する可能性のある関係者に幅広くご協力いただいで実施した初めての調査である。

調査は2017年のアンケート調査とその解析結果を受けて2019年に実施した聞き取り調査からなる。アンケート調査では計2004施設に協力を依頼し763施設から回答を得た。聞き取り調査では、アンケート調査の回答をもとに、内容の理解を深める目的で、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、追加すべき事項などを確認する形式で行い、アンケート調査回答763施設に協力を依頼し、79施設から回答を得た。ともに、協力者の施設属性はがん診療連携拠点病院、拠点病院以外の病院、診療所、地域包括支援センター、保健所、市区町村の窓口、訪問介護事業所、訪問看護事業所、居宅介護支援事業所、保険薬局、公共図書館、患者会など多岐に渡っていた。調査結果に関しては、回答数による解析の信頼性と調査法の特性から、アンケート調査の結果を主とし、聞き取り調査はその結果を確認、補完する参考資料として扱った。

調査対象の属性により、相談や情報提供ニーズを感じている内容や連携ニーズは多様であった。施設属性による特徴の違いはあるものの、大半の施設が、幅広いがん患者と家族の情報提供と相談支援のニーズを感じており、その実施について、情報の内容、対応する窓口の整備、関係者への認知、対象となる患者・家族・一般市民への啓発、研修教育の機会の確保などさまざまな課題を実感していることが明らかになった。

情報提供や相談支援のニーズにおいて、地域の特性を分析することにより、以下のことがわかった。

- ・ 地域における潜在的な相談支援・情報提供のニーズを見ている可能性がある
 - ・ 全国や他地域の比較により、地域の特性を把握できる可能性がある
 - ・ 潜在的なニーズに対応する相談支援・情報提供の対策に結びつく
- 一方で、
- ・ 施設別に対応している役割を反映している
 - ・ 調査時点で協力可能な施設・地域からの回答であり、直接の患者・家族のニーズを捉えているわけではない
 - ・ 職種・地域・調査施設の属性の偏りが地域ごとにあるため、厳密な地域比較は難しい
 - ・ 調査で捉えられるニーズ：施設の担当者の感じるニーズ：患者・家族のニーズを可視化

し、特性に応じた介入ポイントを知るきっかけになる

また、がんの診療連携でのニーズにおいて、地域の特性を分析することにより以下のことが明らかになった。

- ・ 地域における潜在的ながん診療連携のニーズを見ている可能性がある
 - ・ 全国や他地域の比較により、地域の特性を把握できる可能性がある
 - ・ 連携活動の現状把握と活性化に向けた対策に結びつく
 - ・ 地域連携パスなど、ツールや顔の見える関係の活用状況を捉えている可能性がある
 - ・ 市区町村・学区域など、圏域に応じたきめ細かな介入モデルの提示につながる可能性
- 一方で、
- ・ 施設別に対応している役割を反映している
 - ・ 調査時点で協力可能な施設・地域からの回答であり、直接の患者・家族の連携ニーズを捉えているわけではない
 - ・ 職種・地域・調査施設の属性の偏りが地域ごとにあるため、厳密な地域比較は難しい
 - ・ 調査で捉えられるニーズ：施設の担当者の感じる連携ニーズ：地域の特徴ある取り組み見出すきっかけになる

本調査は研究代表者、分担研究者の所属する施設から、連携している都道府県内の医療機関・介護福祉施設・市区町村・図書館・患者会・患者支援団体など幅広く回答いただいた。都道府県がん診療連携拠点病院や大学病院など、都道府県のがん相談支援・情報提供のネットワークのある施設を主体とした調査（福岡・熊本・群馬）、地域の中核的ながん診療連携拠点病院で、診療所や調剤薬局の連携先を主体とした調査（東京、神奈川、大分）では、挙げられるニーズに特徴的な違いがみられた。例えば、広域の医療圏をカバーする都道府県がん診療連携拠点病院や大学病院では、臨床試験・セカンドピニオン・患者会・患者支援団体・緩和ケア・補完代替医療・遺伝、グリーフケアに関するニーズが高く、地域の基幹施設においてはより身近な地域における療養での課題（在宅医療・生きがい・費用・後遺症・価値観・健康教育など）が挙げられていた。聞き取り調査においても、実際に患者・家族から受けた相談、情報提供ニーズと施設担当者が感じるニーズとに大きな開きはうかがわれず、上記結果は実情を反映しているものと考えられる。

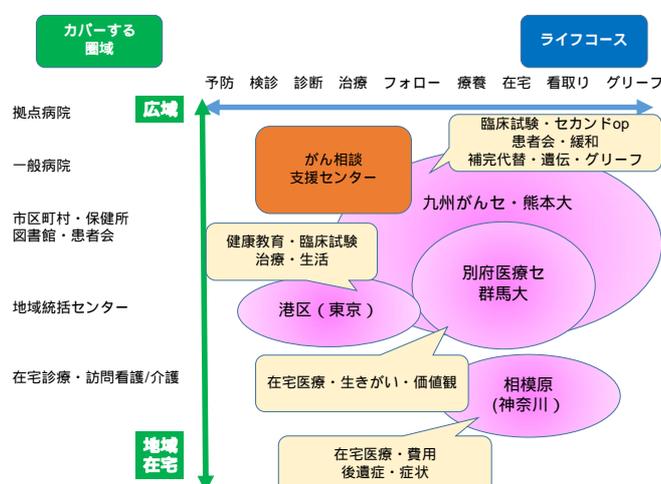
がん診療連携拠点病院に設置されているがん相談支援センターは、がん医療や治療に関する役割を担う拠点施設に属することから、がん患者のライフコースにおいて、診断～治療～フォローアップの時期を中心に患者のニーズに対応している。一方で、聞き取り調査において、（１）相談ニーズは、がんの経過に応じて発生し、がん診療連携病院の相談支援センター以外の、さまざまな専門性を有する関係者・施設でも積極的な対応が求められており、（２）相談件数の多寡は別として、情報ニーズは幅広く、治療・検査・症状・セカンドオピ

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、グリーフケアなど多彩な相にわたっていることも示唆されており、拠点病院のがん相談支援センター以外の地域の医療機関・在宅を含む診療所や看護・介護事業所など幅広い施設での相談支援・情報提供体制の充実も重要な課題であるといえよう。

今回の調査を行うことにより、拠点病院のがん相談支援センターと地域の医療機関・在宅を含む診療所や看護・介護事業所など幅広い関係者から情報ニーズと連携ニーズを知ることができ、当該地域における拠点病院（およびがん相談支援センター）の相談や連携における役割分担や、当該地域の相談支援体制の充実に向けた連携構築のための課題や提案を得るきっかけになると考えられる。

図 4-26.

本調査のモデル地域・調査実施主体と、調査で指摘された特徴的なニーズのイメージ



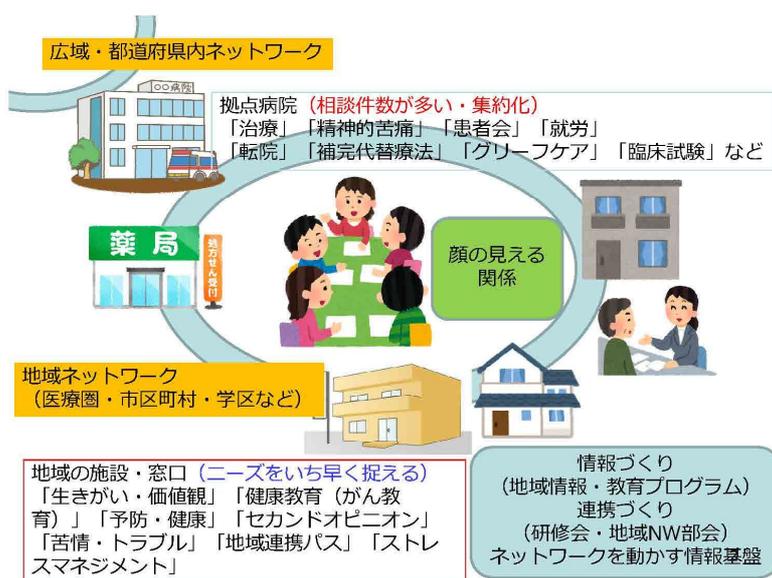
地域や職種、属性ごとに分析を進めることによって、患者・家族がさまざまな段階で抱える情報・相談支援ニーズに応じた対応策やノウハウが蓄積され、よりよい情報提供・相談支援体制の整備につながることを期待される。また、都道府県のがん対策推進協議会やがん相談・情報提供部会、がん診療連携拠点病院がん相談支援センターのがん相談専門員、日本癌治療学会認定がん医療ネットワークナビゲーターなど、地域においてがんの相談支援や情報提供に関わる関係者が、地域のニーズに応じた対応策を講じたり、情報コンテンツや相談対応マニュアルの整備や顔の見える連携づくりなど先進的な取り組みを取り入れたりすることで、具体的な患者・家族支援につながるモデルを構築することが可能になると期待される。

本調査は、地域における相談支援・情報提供の現状を把握するものとして、従来がん診療連携拠点病院のがん相談支援センターなどを対象として行われている調査とは異なる、病

院・診療所（在宅診療所を含む）、看護・介護事業所、公共図書館、患者会・患者支援団体、市区町村窓口などが対象に含まれている。昨今の入院日数の短縮、地域医療計画などにより医療機関の役割分担の推進がなされているなかで、がん患者のニーズに対応する機関は、治療を主とするがん診療連携拠点病院だけでなく、療養やフォローアップ、併存疾患を管理する病院、かかりつけ診療所、居宅看護や介護サービスを提供する事業所、さまざまな公的支援やサービスを提供したり、相談窓口になる市区町村、患者や家族の悩みや不安に寄り添い、ピアサポートなど当事者ならではの支援を提供する患者会・患者支援団体など、ますます多様化している。調査では、医療費・生活費・社会保障制度に関する相談支援・情報提供ニーズの高まりもうかがわれ、公的支援やサービスの充実も必要不可欠である。

多岐にわたる対応諸機関において、互いの情報ニーズと連携ニーズの実態を把握することは、間接的にその地域の患者・家族・支援者のニーズを捉えることにつながり、必要な情報や連携構築に向けた支援のきっかけになる。例えば、同様のニーズを持つ類似の人口構成や年齢構成を持つ地域の取り組み事例を共有したり、先駆的な地域をモデル地域として、同様の調査を実施することによって、地域における情報提供・相談支援ネットワークの全体像を得ることができる。アンケート調査、聞き取り調査からも、病院、診療所などの積極的医療提供機関と、療養やフォローアップに係る施設との連携が必ずしも円滑ではない状況がうかがわれる。地域における情報共有ニーズは大きく、地域に根差し、情報づくり、連携づくりを進める体制の確立、これを支える人材の養成は、患者・家族・支援者のニーズに応えるために不可欠な要素である。

図 4-27. 情報と連携ニーズをもとにした、地域におけるネットワーク構築



本調査の実施主体は、がん政策研究による研究事業であったが、これまでの調査の多くは自治体（都道府県・市区町村など）、がん診療連携拠点病院、拠点病院連絡協議会、相談支援・情報提供部会などさまざまな主体によるものが多くみられている。本調査において各地域の調査責任者の所属施設は、都道府県がん診療連携拠点病院・がん診療連携拠点病院・地域の中核医療機関・大学病院など多様であり、将来の成果の共有や活用を考慮すると、がん患者と関わる可能性のある部門、実施責任施設のもとで調査を継続していくことが望ましいと考えられる。

結論

6 都県におけるさまざまな専門性と地域性を有する施設に対するアンケートを行った。がんの情報提供・相談支援に関わる課題の現状把握をもとに、情報提供・相談支援ニーズと連携ニーズに関する調査を実施した。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。今後さらなる分析やモデル事業の実施と検証をとおして、患者・家族向けの情報提供や相談支援体制の充実と均てん化に繋げることが期待される。最後に、ご協力いただいた回答施設の関係者の皆さまに御礼申し上げます。

5. 支援体制活性化人材の養成その介入モデルの確立に関する研究

(1) がん医療ネットワークナビゲーター制度の説明

日本癌治療学会は、2014年8月に適切・的確な医療情報の提供に焦点を当て、情報提供に特化した人材の育成「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」制度を開始した。ナビゲーターは、(i)地域ネットワークに参加している施設・組織に所属し、()がん医療の適切・的確な医療情報をごん患者さんに与え、もしくはそれらへのアクセスを示し、()医療介入はしないことが求められる。

ナビゲーターは2段階制であり、その認定の過程は以下の通りである(図5-1)。まず、癌治療学会ホームページにおいて40講座のe-learningを視聴し小テストを全て修了し申請すると「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」として認定される。ナビゲーター認定後にコミュニケーションスキルセミナーを受講し合格すると認定見学施設(全国88施設:2019年11月現在)での実地見学を行い、実地見学指導者の承認・推薦を得て申請すると「日本癌治療学会認定がん医療ネットワークシニアナビゲーター」として認定される。

本研究班は、癌治療学会と協働することで、シニアナビゲーター・ナビゲーターの育成を行ってきた。



図5-1.

がん医療ネットワークナビゲーターの認定過程と2019年11月時点での各段階の人数

(2) がん医療ネットワークナビゲーター育成の現状

2019年11月の時点で、シニアナビゲーターが69人、ナビゲーターが344人認定され、さらにそれぞれの認定を目指して活動中の人が増加している(図5-1, 図5-2)。人数の増加に伴い、全国への展開もなされてきた。さらに、実地見学受入れ施設も全国38都道府県の88施設に拡大されている。今後もこの活動を継続していく。

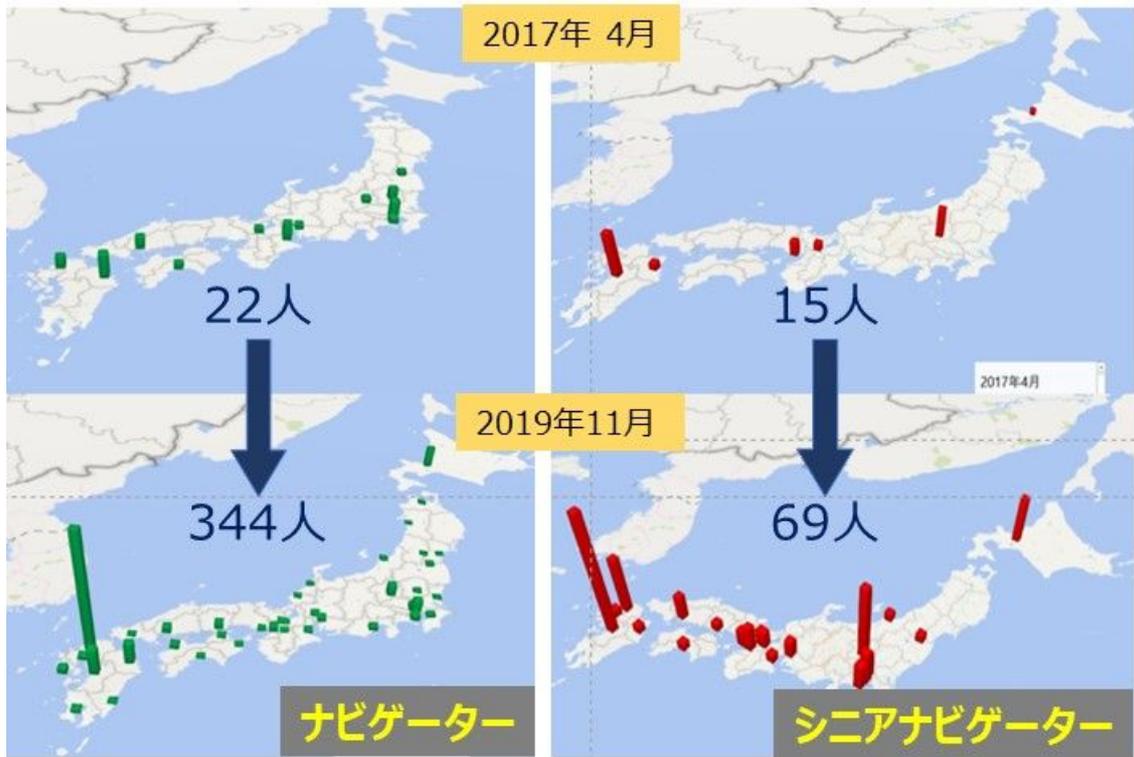


図5-2. ナビゲーター・シニアナビゲーターの全国への展開

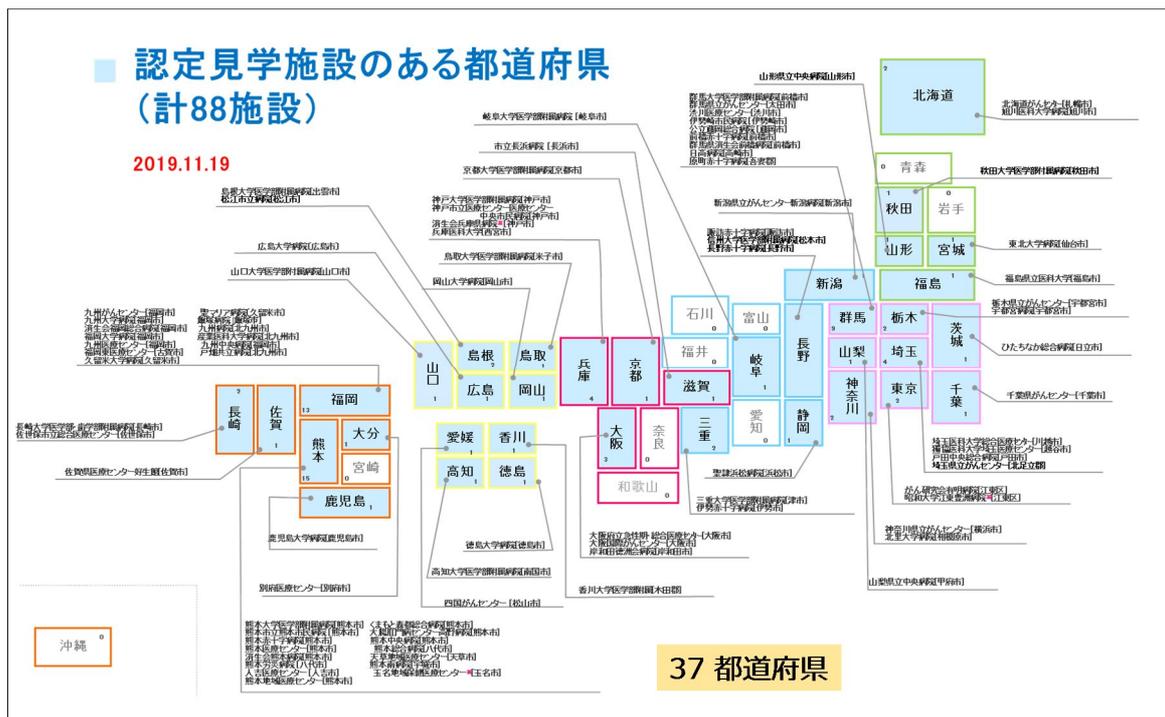


図5-3. 実地見学施設の全国への展開

(3) 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

現在までに認定されたナビゲーター・シニアナビゲーター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った。本書では、2019年8月に行ったシニアナビゲーターに関するアンケート調査の結果を示す。

<p>第57回日本癌治療学会学術集会 2019年10月24日(木)</p> <p>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</p> <p>『ナビ検証アンケート調査(第3回)の最終報告 - 前回調査結果との比較による検証 -』</p> <p>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</p> <p>兵庫医科大学外科学講座、下部消化管外科 富田 尚裕</p>	<p>ナビゲーター制度検証アンケート(第3回) シニアナビ</p> <p>集計 2019年8月20日</p> <p>対象:シニアナビ、59名(2019年5月15日時点) 回収率:39/59(66%)</p>
--	---

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(第3回)

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継続調査し、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、前回までのアンケート調査結果との比較検討を行なって問題点を抽出し、昨年から開始されているナビの全国展開における方法論の見直し等の検討を行う。

前回までのアンケート
①第1回(2017年12月~):対象:初年度のナビ33名、回収率:25/33(75%)
②第2回(2018年9月~):対象:初年度のジュニアナビ63名、回収率:45/63(71%)

実施機関:
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・同、検証ワーキンググループ
厚生労働科学研究費補助金、藤班

方法:今回から、e-mailでアンケート依頼し、web回答とする。

回答項目・形式:前回までと同様(比較のため)、無記名(差し支えない方は記名)。

検討事項:ナビゲーター制度設立から1-2年の初期期間・2段階性への移行などを経て、シニアナビおよびナビ(ジュニア)の活動状況・モチベーション・問題意識などの変化を調査し、現時点での問題点を検証し、今後のナビ支援モデルを提唱する。

1. あなたの年齢は

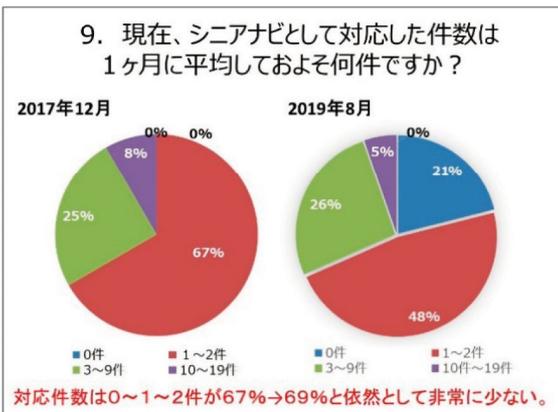
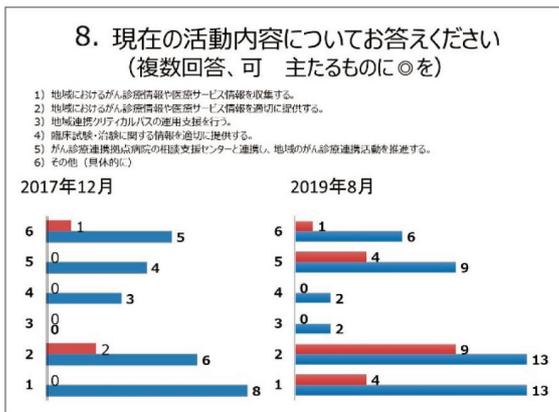
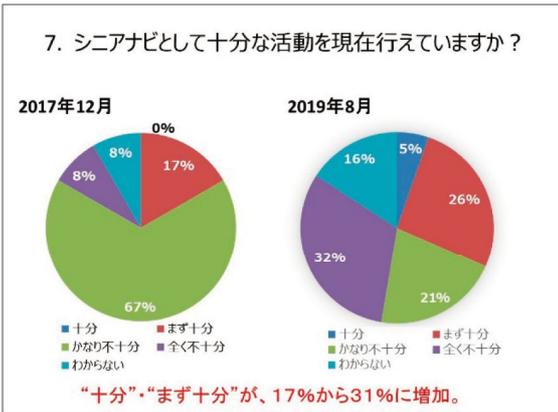
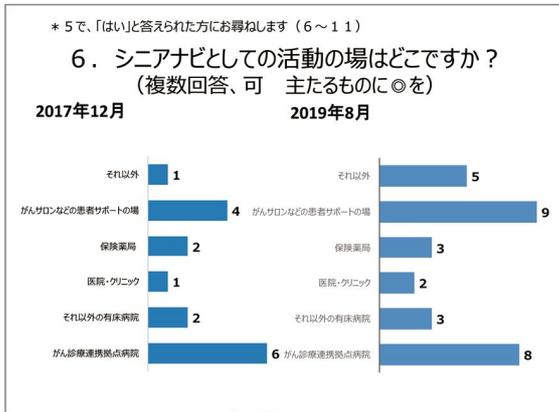
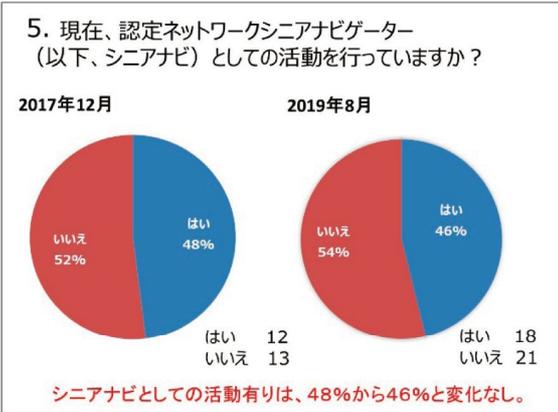
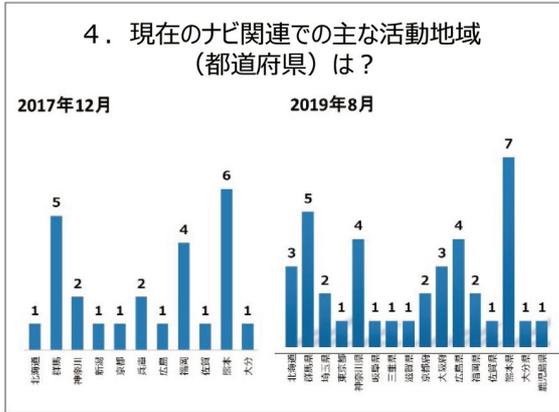
2017年12月	2019年8月
20歳代: 16%	20歳代: 26%
30歳代: 8%	30歳代: 3%
40歳代: 32%	30歳代: 10%
50歳代: 36%	40歳代: 20%
60歳代: 8%	50歳代: 41%
70歳代以上: 0%	60歳代: 0%
	70歳代以上: 0%

2. あなたの性別は?

2017年12月	2019年8月
男: 16%	男: 18%
女: 84%	女: 82%
男 4	男 7
女 21	女 32

3. 現在のお務め先は

2017年12月	2019年8月
1.がん診療連携拠点病院: 44%	1.がん診療連携拠点病院: 44%
2.それ以外の有床病院: 32%	2.それ以外の有床病院: 22%
3.医院・クリニック: 8%	3.医院・クリニック: 12%
4.老健・福祉施設: 4%	4.老健・福祉施設: 10%
5.保険薬局: 0%	5.保険薬局: 7%
6.医療関係以外: 0%	6.医療関係以外: 0%
7.特にお務め先はなし: 12%	7.特にお務め先はなし: 0%



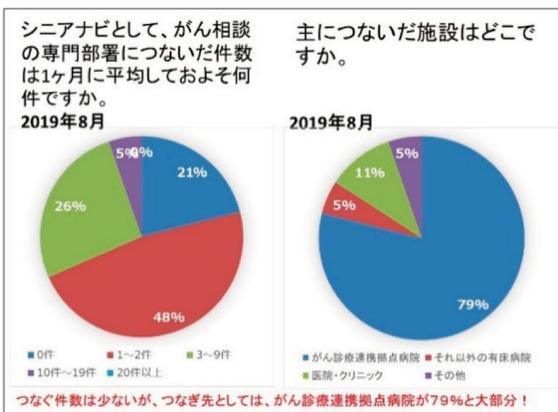
10. シニアナビとして対応したクライアントの方のおよその割合 (合計が10割) をお教えてください。

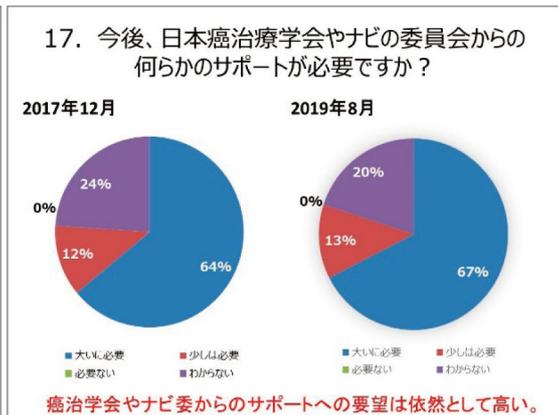
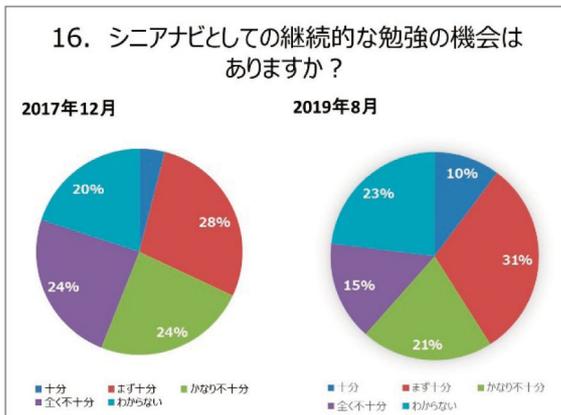
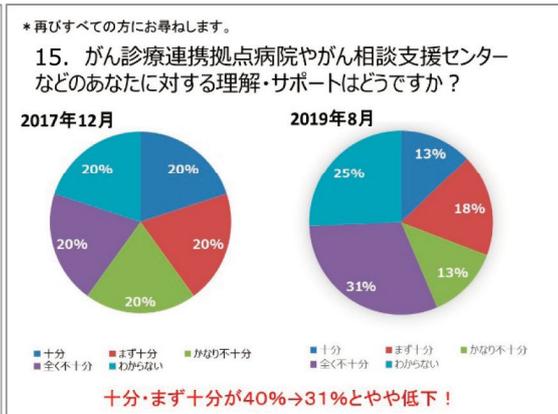
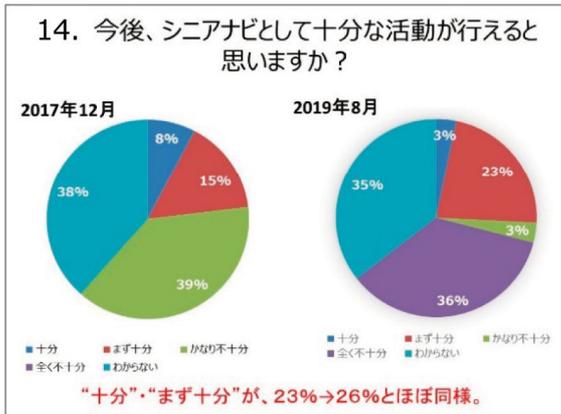
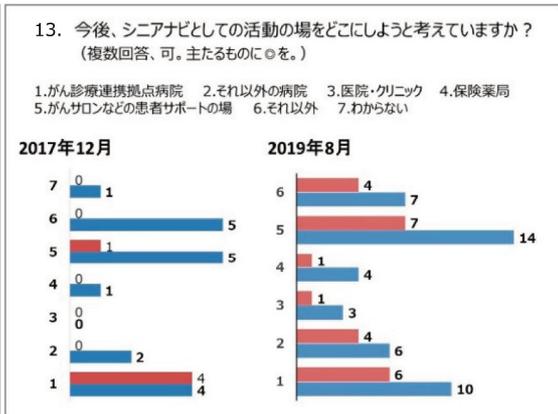
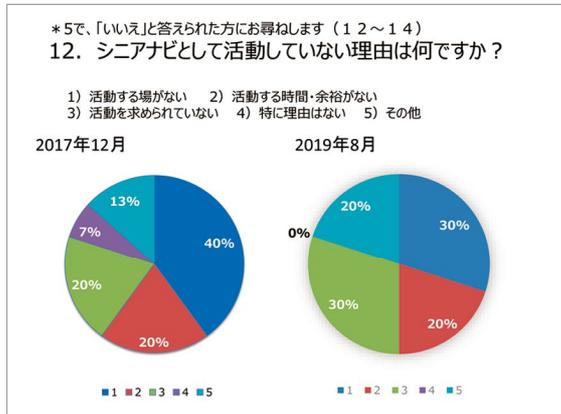
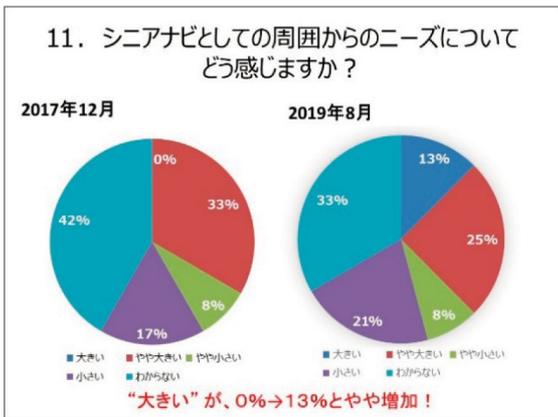
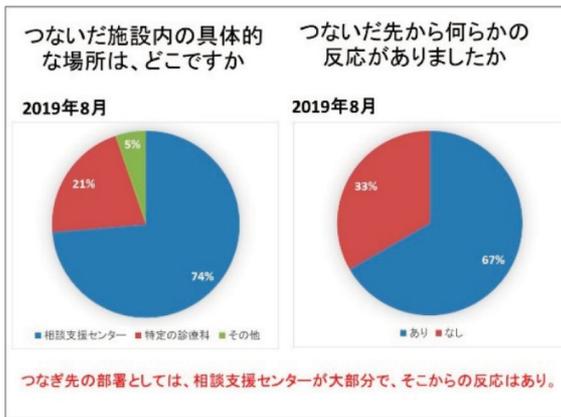
2017年12月

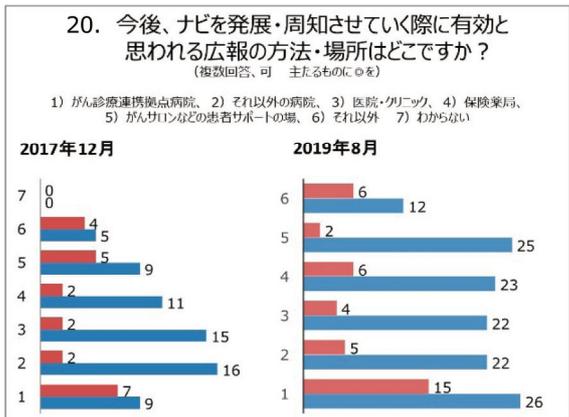
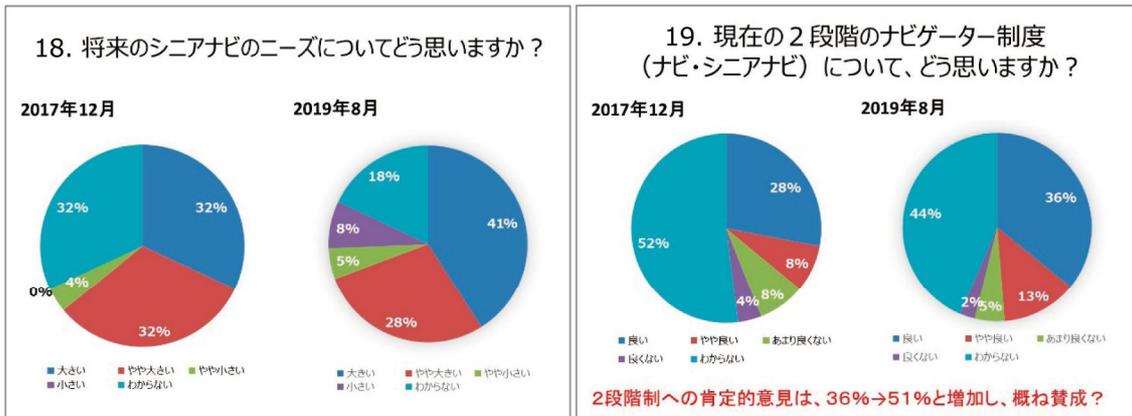
がん患者さん本人	がん患者さんのご家族	それ以外
5	5	0
8	1	1
10		
5	5	
8	2	
8		
7	3	
8	2	
5	5	0
1	1	8
7	3	0
7	2	1

2019年8月

がん患者さん本人	がん患者さんのご家族	それ以外
9	1	0
9	1	0
5	4	1
10	0	0
4	3	0
1	0	0
8	2	0
3	4	3
1	1	0
9	1	0
5	5	0
9	1	0
1	0	0
0	10	0
8	1	1
5	5	0







今回のアンケート調査（最終集計）のまとめ - 前回との比較から -

<シニアナビについて>

・活動ありは変化なし	48%	46%
・活動で十分・まず十分が増加！	17%	31%
・対応件数は依然、少ない		
・周囲からのニーズ：“大さい”が増加！	0%	13%
・今後の活動見込みについては疑問		
“十分”・“まず十分”はほぼ同様	23%	26%

本制度には、以下のように未だ多くの問題点が残っている。

- シニアナビゲーターやナビゲーターの育成目標数はどれくらいか？
- シニアナビゲーターやナビゲーターの職種は？
- シニアナビゲーターやナビゲーターになってもがん診療連携拠点病院のがん専門相談員との交流をどのように求めていけばいいか？
- シニアナビゲーターやナビゲーターのモチベーションをどのように保つか？
- シニアナビゲーターやナビゲーターの質の向上を求めていく方策は？ などである。

本制度の周知は、がん相談支援センターの周知以上に難しいであろう。しかしながら、(4) 地域ニーズに基づく情報提供体制の在り方に関する研究では、がん診療連携拠点病院やがん専門相談員の努力にも関わらず、それ以外の多くの医療・介護福祉の領域にもがんの相談支援・情報提供の大きなニーズがあり、それらが不足している現場の従事者の困窮ぶりが明らかになった。これは即ち、在宅や介護福祉の領域に情報がなく支援を求めているがん患者やその家族が多く存在することを意味している。シニアナビゲーター・ナビゲーターを市井に多く育成することは、がん患者・家族とがん診療連携拠点病院やがん専門相談員、さらに医療・介護福祉領域の従事者を繋ぐ大きな力になると思われる。私たちは、日本癌治療学会との協力を続けて、前述の問題点を一つ一つ克服しながら、第3期がん対策推進基本計画の全体目標「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」の達成に近づく努力を続けたいと思う。

(4) がん医療ネットワークナビゲーター今後の展望と介入モデルの提示

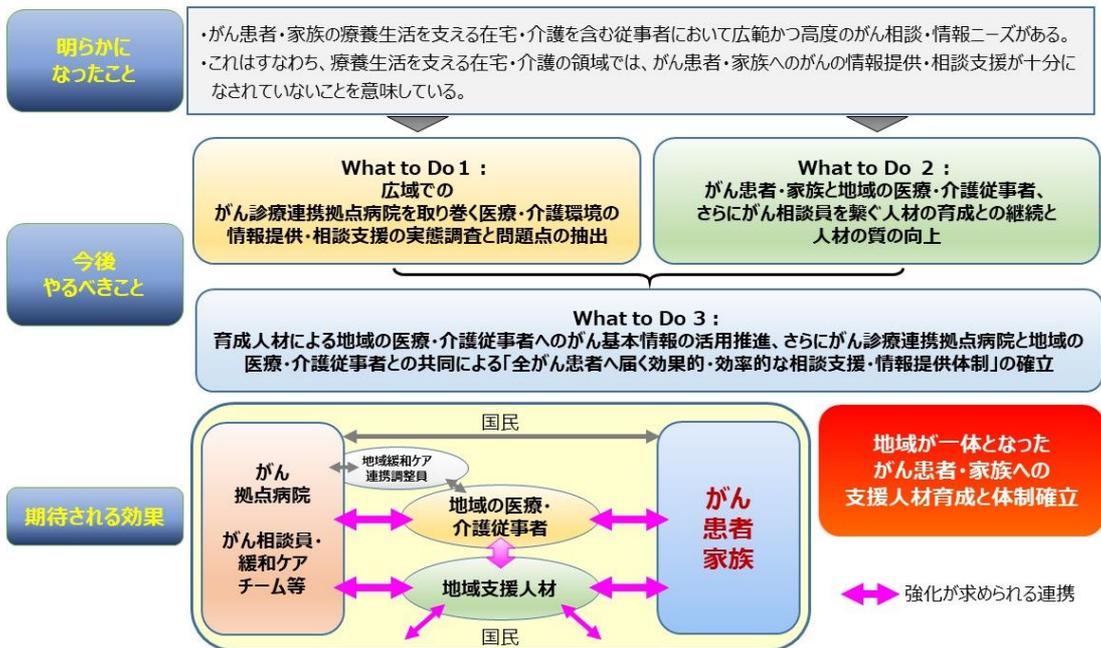
今後、がん医療ネットワークナビゲーターの育成のさらなる全国展開をしていく場合、都道府県別など地域に特徴的な医療状況の差異を考えると、人材育成・拡大のパターンに地域特異性があると想像される。そのために現在までに本制度による人材育成を精力的に行っている5県についての活動を、今後の他県参画時の参考のモデルケースとして全国で紹介する（小冊子化して配布予定）。

6.まとめと提言

本調査は、がんの情報提供・相談支援やがん診療連携の現状を把握するものとして、従来がん診療連携拠点病院・がん相談支援センター等を対象として行われた調査とは異なる。

- がん診療連携拠点病院やそれと連携する病院群**以外**の医療・介護施設やその従事者への情報提供・相談支援の不足（情報が届かず孤立している）や円滑な連携が不足している。
- これらの克服には、がん診療連携拠点病院の努力のみでは不十分であり、これを支える市井の人材の育成は、患者・家族のみならず、それらを地域で支える広範囲の医療・介護従事者への支援に不可欠な要素である。
- がんの経過に応じて発生する多様なニーズに対して、様々な専門性を有する関係者が、地域の育成人材とともに、ニーズに応じた情報を整備し、支援体制を標準化し、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。
- **適切ながんの情報提供・相談支援の達成のためには、拠点病院を中心とした活動の外にも目を向ける必要があることを提言する。**

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)
～今後の方向性～



**本研究は、厚生労働省科学研究費補助金（がん対策推進総合事業）（H29-がん対策-一般-004）
「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」に関する研究の成果である。**

資料2

**がん医療ネットワークナビゲーター
～ 育成推進と活動拡大の都道府県別モデル～**

**厚生労働省科学研究費補助金
(がん対策推進総合事業)**

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

西山 正彦 藤 也寸志

研究者一覧

【研究代表者】

- 西山 正彦 : 群馬大学大学院医学系研究科・病態腫瘍薬理学 教授
(H29~H30年度)
- 藤 也寸志 : 国立病院機構九州がんセンター・消化管外科 院長
(R元年度)

【分担研究者】

- 片淵 秀隆 : 熊本大学大学院生命科学研究部・産科婦人科学 教授
- 相羽 恵介 : 東京慈恵会医科大学医学部・腫瘍血液内科学 教授
- 調 憲 : 群馬大学大学院医学系研究科・肝胆膵外科分野 教授
- 渡邊 清高 : 帝京大学医学部・腫瘍内科学 准教授

【研究協力者】

- 浅尾 高行 : 群馬大学ビッグデータ統合解析センター 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 部長
- 境 健爾 : 国立病院機構熊本医療センター・腫瘍内科 部長
- 佐々木 治一郎 : 北里大学病院集学的がん診療センター 教授
- 竹山 由子 : 国立病院機構九州がんセンター・看護部 師長
- 富田 尚裕 : 兵庫医科大学・外科学下部消化管外科 教授
- 矢野 篤次郎 : 国立病院機構別府医療センター・外科 院長
- 吉田 稔 : 日本赤十字社・熊本健康管理センター 部長

(五十音順)

1. はじめに

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（H26年内閣府世論調査）。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、対応状況の施設間、地域間格差、多様化する相談ニーズ、情報の氾濫、などの課題が指摘されている（第8回がん診療提供体制のあり方に関する検討会資料2）。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異なり、有効な対応体制は一定ではない。また、限りある医療資源のなか、相談支援センターによる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である。

厚生労働省科学研究費補助金（がん対策推進総合事業）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：西山正彦・藤 也寸志）では、相談支援活性化人材養成活動として、癌治療学会によるがん医療ネットワークナビゲーター養成を支援した。その結果、令和元年11月現在で、シニアナビゲーター69人（+申請中4人）、ナビゲーター344人（+申請中20人）を認定した。さらに、シニアナビゲーターを目指したナビゲーターの中で実地見学中が29人・コミュニケーションスキルセミナー修了者が240人おり、またナビゲーターを目指した499人がe-learning受講中であり、今後もシニアナビゲーター・ナビゲーターの数は増加するものと予想される。さらに、実地見学受け入れ施設は、全国37都道府県、88施設に増加している。

2019年8月にシニアナビゲーターを対象として、第3回の制度検証アンケート調査を施行した。その時点でのシニアナビゲーターは59人が承認されていたが、シニアナビゲーターの活動状況、モチベーション、問題意識などの変化が明らかになり、さらなる制度改善やシニアナビゲーターの育成だけでなく、活動の支援や研修継続の必要性などの工夫が必要であることがわかった。

今後、がん医療ネットワークナビゲーターの育成のさらなる全国展開をしていく場合、都道府県別など地域に特徴的な医療状況の差異を考えると、人材育成・拡大のパターンに地域特異性があると想像される。そのために現在までに本制度による人材育成を精力的に行っている5県についての活動を、今後の他県参画時の参考のモデルケースとして全国に紹介する。

令和2年（2020年）3月
研究代表者
藤 也寸志

2. ネットワークナビゲーター制度の説明

日本癌治療学会は、2014年8月に適切・的確な医療情報の提供に焦点を当て、情報提供に特化した人材の育成「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」制度を開始した。ナビゲーターは、(i)地域ネットワークに参加している施設・組織に所属し、()がん医療の適切・的確な医療情報をごん患者さんに与え、もしくはそれらへのアクセスを示し、()医療介入はしないことが求められる。

ナビゲーターは2段階制であり、その認定の過程は以下の通りである(図5-1)。まず、癌治療学会ホームページにおいて40講座のe-learningを視聴し小テストを全て修了し申請すると「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」として認定される。ナビゲーター認定後にコミュニケーションスキルセミナーを受講し合格すると認定見学施設(全国88施設:2019年11月現在)での実地見学を行い、実地見学指導者の承認・推薦を得て申請すると「日本癌治療学会認定がん医療ネットワークシニアナビゲーター」として認定される。

本研究班は、癌治療学会と協働することで、シニアナビゲーター・ナビゲーターの育成を行ってきた。

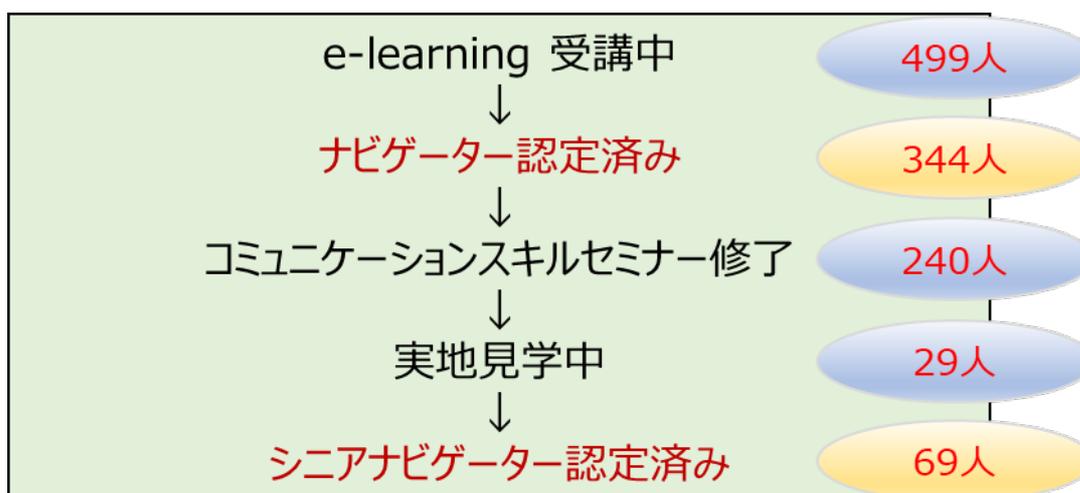


図1:

がん医療ネットワークナビゲーターの認定過程と2019年11月時点での各段階の人数

3. ネットワークナビゲーター育成の現状

2019年11月の時点で、シニアナビゲーターが69人、ナビゲーターが344人認定され、さらにそれぞれの認定を目指して活動中の人が増加している(図1, 図2)。人数の増加に伴い、全国への展開もなされてきた。さらに、実地見学受入れ施設も全国37都道府県の88施設に拡大されている(図3)。

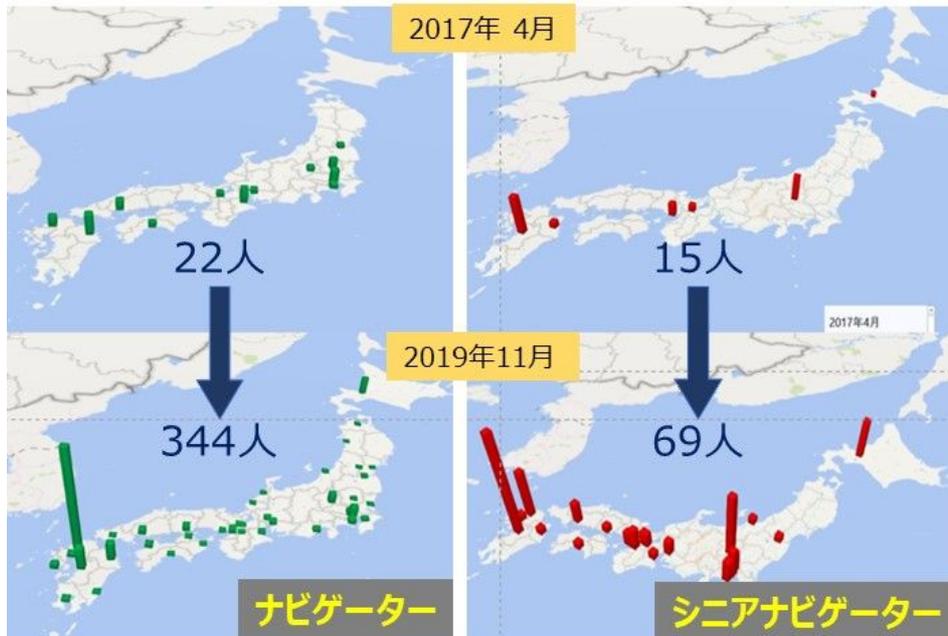


図 2 : ナビゲーター・シニアナビゲーターの全国への展開

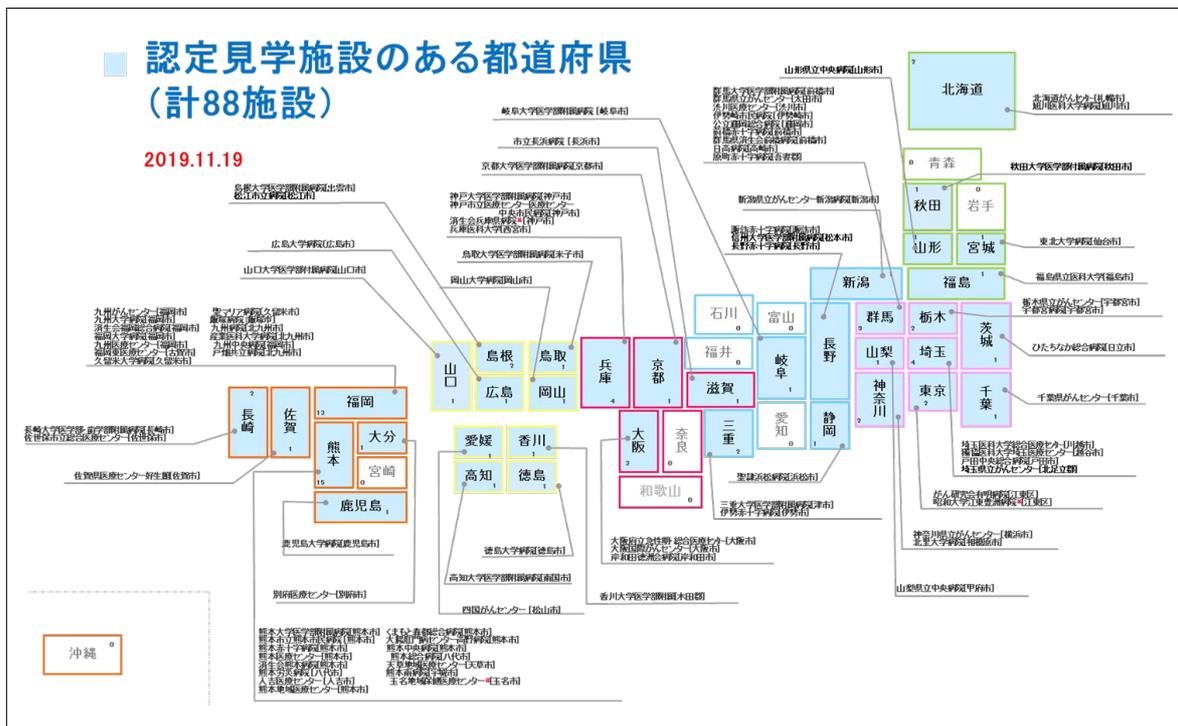


図 3 : 実地見学施設の全国への展開

以下、現在までに本制度による人材育成を精力的に行っている北海道、神奈川県、三重県、福岡県、熊本県の活動を紹介します。今後の他県参画時のモデルケースとして参考にさせていただいたら幸いです。

北海道モデル

<北海道モデルの概要と特徴>

北海道がんセンターが、がん医療ネットワークナビゲーター(以下、ナビ)を育成・雇用し、活動の場を提供し、ナビへのがん情報の提供や教育を通じた質の向上を図るための最小単位として、1つのがん診療連携拠点病院(拠点病院)を中心とした地域ネットワークの構築を目指す。

北海道がん患者連絡会の理解と協力を得て、北海道がんセンターを中心とした地域のがん患者およびがん治療経験者(ピアサポーター)に費用、申請手続きについて補助し、ナビ申請を促進し、北海道全域へ拡大中。

ナビ育成の対象を北海道医療ソーシャルワーカー協会の理解と協力を得て、MSW・介護支援専門員へも拡大し、ネットワーク最小単位の充実を図る。

～ と並行して、各拠点病院でのネットワークの構築を推進し、都道府県拠点病院を中心とした北海道全域のネットワークへ拡大していく。

<活動実績>

育成実績(2020年2月現在)(ステップ間の重複なし)

- シニアナビ認定済: 10名
2名が実地見学中または待ち
9名がコミュニケーションスキル研修を修了
- ナビ認定済: 7名
e-learningを7名が受講中
(大部分がピアサポーターで、北海道がんセンターが受講費を支援)

雇用実績(2019年9月現在)

- 北海道がんセンターで患者相談対応を目的にナビ2名を雇用。
- 道内の公立病院で地域医療対応を目的に、ナビ1名を雇用。

認定見学受け入れ施設

- 北海道がんセンター、旭川医科大学病院。北海道下、1施設が実地見学受け入れ施設に手上げしている。

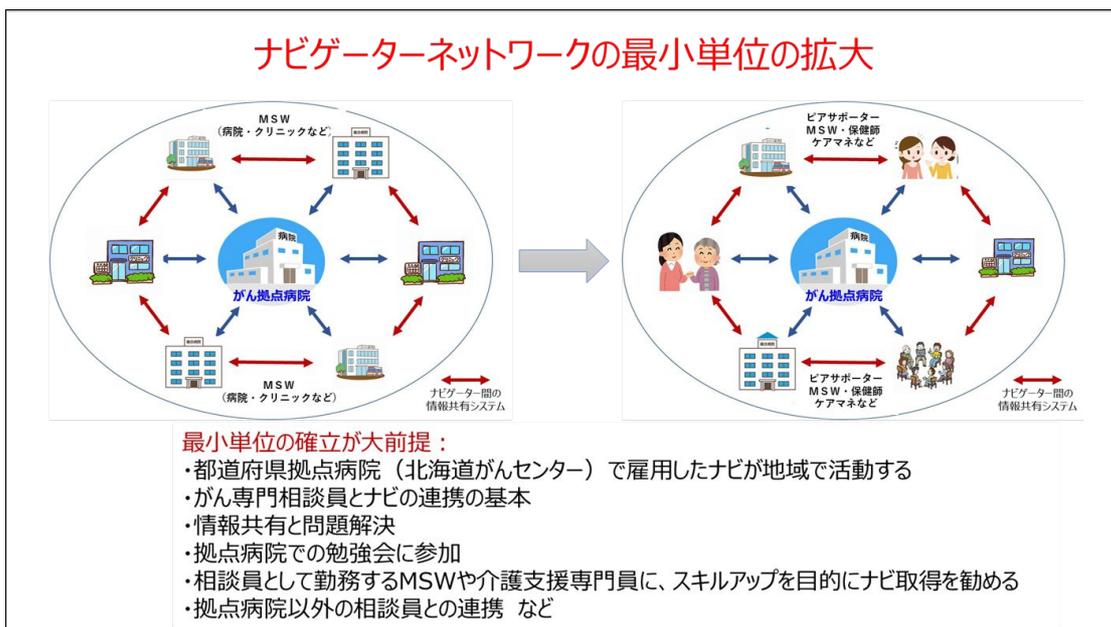
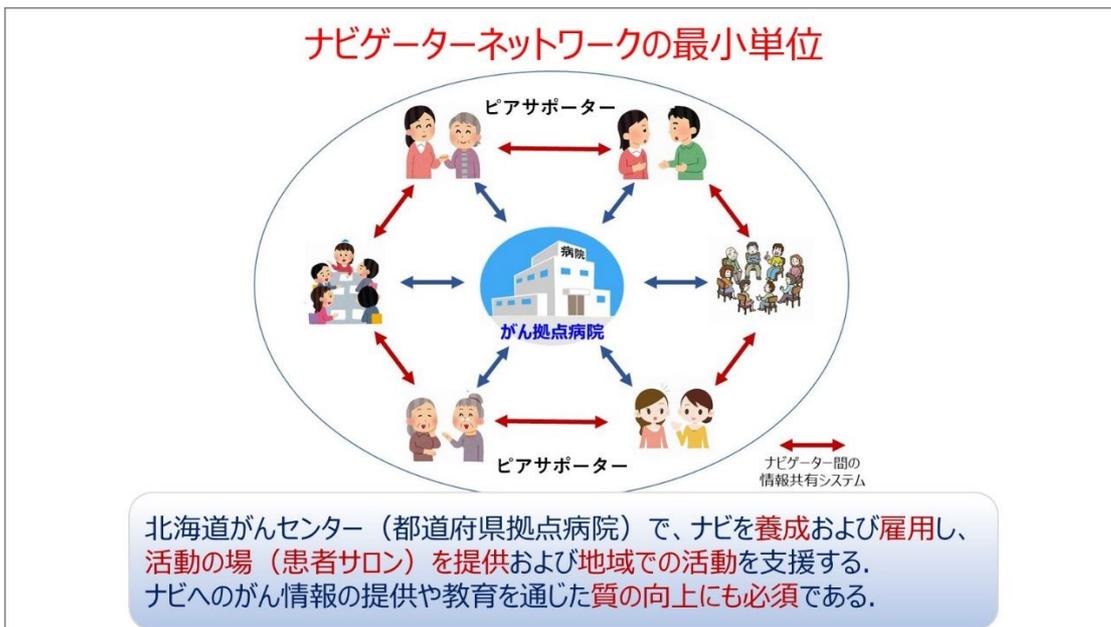
ナビとがん専門相談員との交流

- 北海道がんセンターにおいて、ナビとがん専門相談員の顔の見える連携を定期的に行う。
- ナビとがん専門相談員の直接の情報交換のルート確保を図っていく。

<今後の展望と問題点>

ナビを拠点病院で養成および雇用し、相談と連携担当など活動の場を確保

ナビの活動から見てきた地域のニーズを収集し検討する場の設定
 ナビ活動の成果の見える化、中心となる拠点病院の活動のマニュアル化
 拠点病院が未整備の二次医療圏におけるナビ活動への支援
 北海道下の全拠点病院の参画を図る。実地施設の拡充を図る
 ~ を通じた、地域間のバリエーションを最小限にとどめる活動の展開



都道府県がん拠点 → 地域がん拠点へ → 地域医療機関への展開



- ◆ 養成したナビを地域の医療機関で連携・相談担当として雇用していく。
- ◆ 各がん拠点病院周辺地域のネットワークを最小単位として、各都道府県全体へと活動の輪を拡大していく。
- ◆ 中心となるがん拠点病院の活動をマニュアル化したり、共通の周知資料を配付することで拡大が容易になり、地域間のバリエーションも最小限にとどめることが可能になる。

北海道モデルを推進していくために

- ※ ナビゲーターを医療機関で雇用し、活動の場を確保する
- ※ ナビゲーターの活動から見てきたニーズをベースとして、研修会を開催する（ナビゲーターを対象・市民・MSWを対象）
- ※ 地域医療連携の強化
- ※ がん拠点病院の活動マニュアルの作成
- ※ 患者会の活動マニュアルの作成

神奈川県モデル

<神奈川県モデルの概要と特徴>

がん医療ネットワークナビゲーター（以下、ナビ）を、一定の教育プログラムを受けたがん患者支援者にとらえ、その活動を神奈川県全体のがん患者支援活動に組み入れ、がん専門相談員、ピアサポーターと協働するがん患者支援体制の構築を目指す。

神奈川県内のナビと日本がん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（以下、ナビ委員）が県会議員を通じて神奈川県知事に働きかけを行い、行政（神奈川県がん対策担当職員）の協力のもと、ナビががん専門相談員、ピアサポーターと同列のがん患者支援者として認知された。

ナビ、ナビ委員、神奈川県がん対策担当職員による意見交換会を定期開催している。神奈川県での取り組みを県内の政令指定都市、市町村、二次医療圏に拡充し、最終的には各拠点病院あるいは医療圏ごとに、ナビ、ピアサポーター、がん相談員の三者連携を強め、それぞれの特性を生かした地域のがん患者支援体制の構築を図る。

<活動実績>

育成実績(2020年2月現在)(ステップ

間の重複なし)

- シニアナビ認定済：3名
2名が実地見学中または待ち
3名がコミュニケーションスキル研修を修了
- ナビ認定済：4名
e-learningを12名が受講中
認定見学受け入れ施設
- 2施設（神奈川県立がんセンター、北里大学病院）
自治体（神奈川県）によるナビの認知
- 神奈川県公式ウェブサイトでのナビの周知。
- 神奈川県がん対策担当者とナビ、医療機関、がん専門相談員の意見交換会の開催。

<今後の展望と問題点>

保険薬局勤務の薬剤師、拠点病院医療従事者、ピアサポーターを中心にナビ希望者をリクルートする

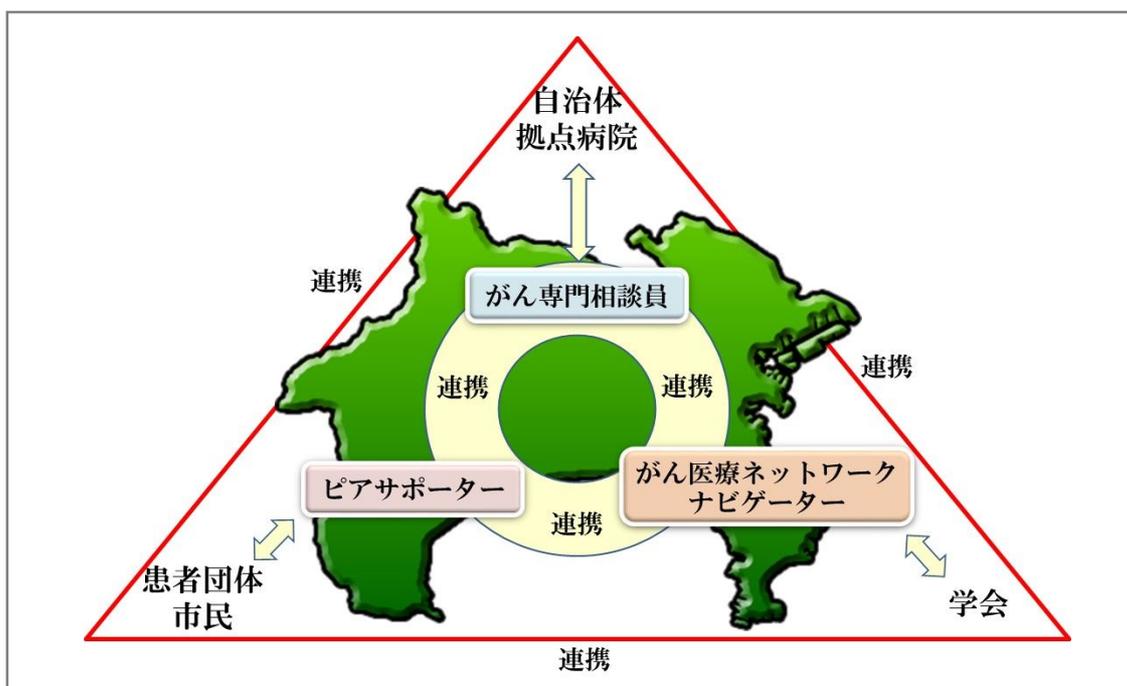
がん診療連携拠点病院を中心に実地見学施設の拡充を目指す

神奈川県においてはナビ、ピアサポーター、がん相談員はそれぞれが協働するがん患者支援者と位置づけられたので、相互の連携を推進し強化する

がん患者支援者の役割分担の明確化が課題であるため、行政と医療者、さらにはナビ、ピアサポーター、がん相談員の意見交換の場を設ける

神奈川県におけるがん相談支援者（ナビ、ピアサポーター、がん相談員）の活動マニュアル（手引き）の作成する

各がん相談支援者、活動する自治体や医療機関、利用者（患者・家族）においてそれぞれナビを評価する



神奈川モデル：がん患者支援者協働モデル

1. 自治体（行政）が地域におけるがん患者支援者のリソースを把握する。
2. 自治体（行政）がそれぞれの役割を認識し、活動の場を提供する。
3. 自治体（行政）がそれぞれの支援者の質を把握する。
 - ① 具体的には教育プログラムを把握する
 - ② 資格認定に関与する
 - ③ 活動内容の把握や評価に関与する

三重県モデル

<三重県モデルの概要と特徴>

がん治療経験者(ピアサポーター)の医療ネットワークナビゲーター(以下、ナビ)申請を促進する。

市役所などの役場に協力を求め、役場などの公共施設の中でナビの活動の場を提供して頂き、一般市民への患者相談支援を行う。

ナビが患者と癌診療拠点病院に在中するがん相談員への橋渡しだけでなく、行政との橋渡しも行う。

病院や市役所などの役場が行うイベントの情報を集め、LINEなどのSNSを用いて、がん患者会やピアサポーターへの情報提供を行う。

がん診療連携拠点病院の医師が中心となり、ナビの育成を支援する。

<活動実績>

育成実績(2020年2月現在)(ステップ間の重複なし)

- シニアナビ認定済: 1名
2名が実地見学中または待ち
1名がコミュニケーションスキル研修を修了
- ナビ認定済: 1名
e-learningを1名が受講中
認定見学受け入れ施設
- 三重大学医学部附属病院、伊勢赤十字病院
実際の活動
- 津市健康づくり課と連携して、「津健康まつり」に参加し、市民への情報提供。そして、津市内保健所の皆さんと共にがんに関する啓発活動を行った。
- 三重大学医学部附属病院内のリボンスハウスにて、患者サロンに月2回参加。
- 患者会に月1回参加、LINEによる患者会への県内関連イベントの情報提供。
- 三重中央医療センター、三重県がん相談支援センターにおけるナビとがん専門相談員の顔の見える連携を定期的に行う。
- 津市内公民館でのアピアランスケア講習会を開催した。

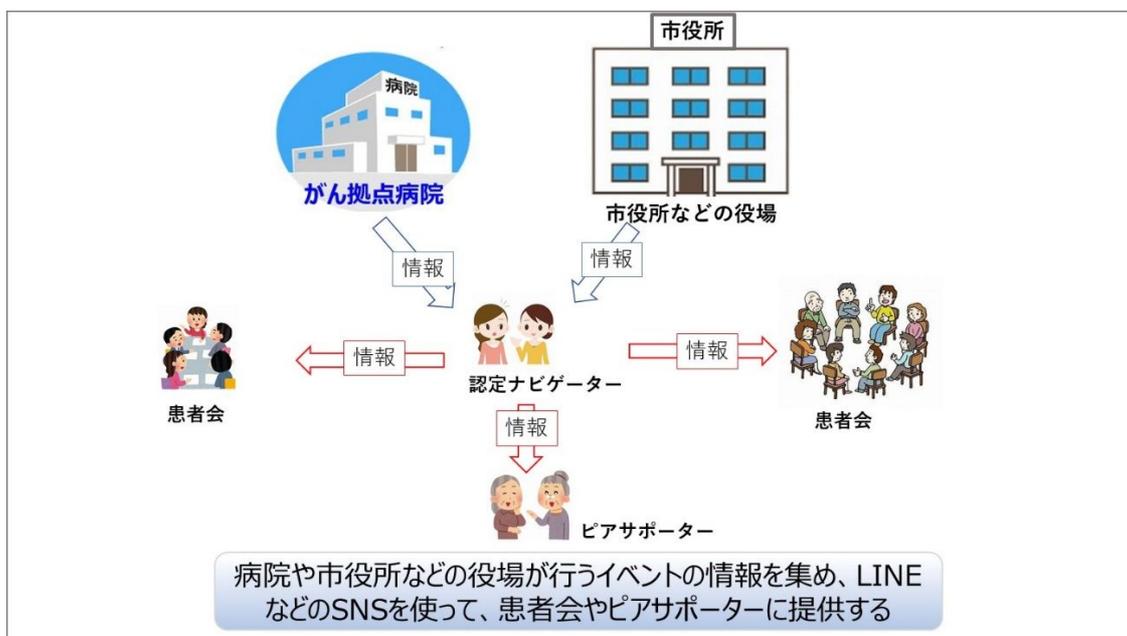
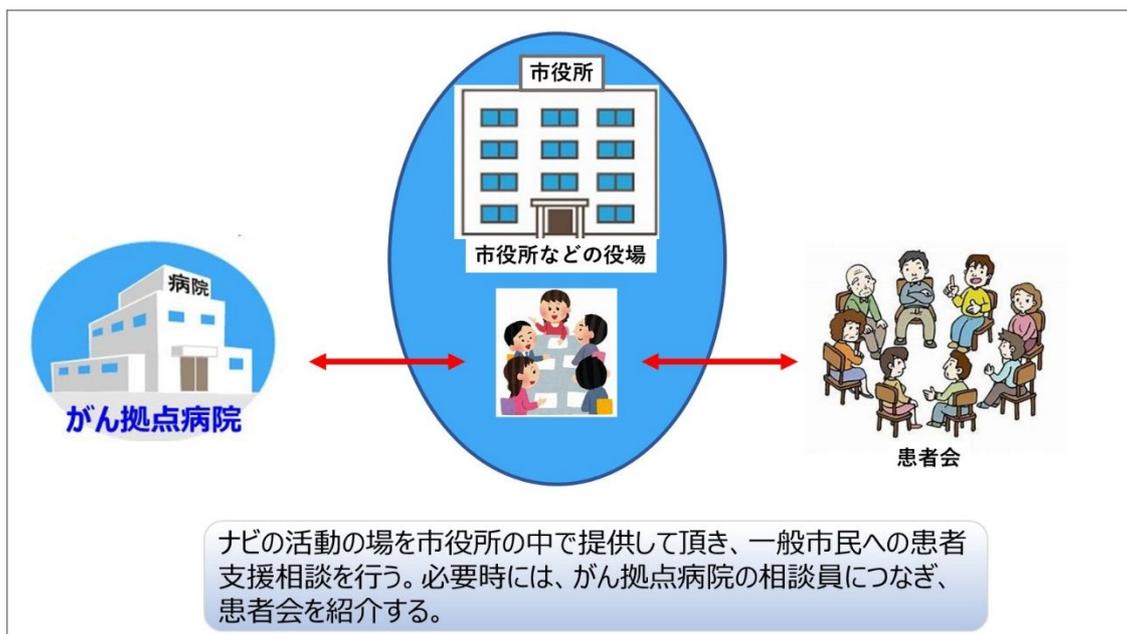
<今後の展望と問題点>

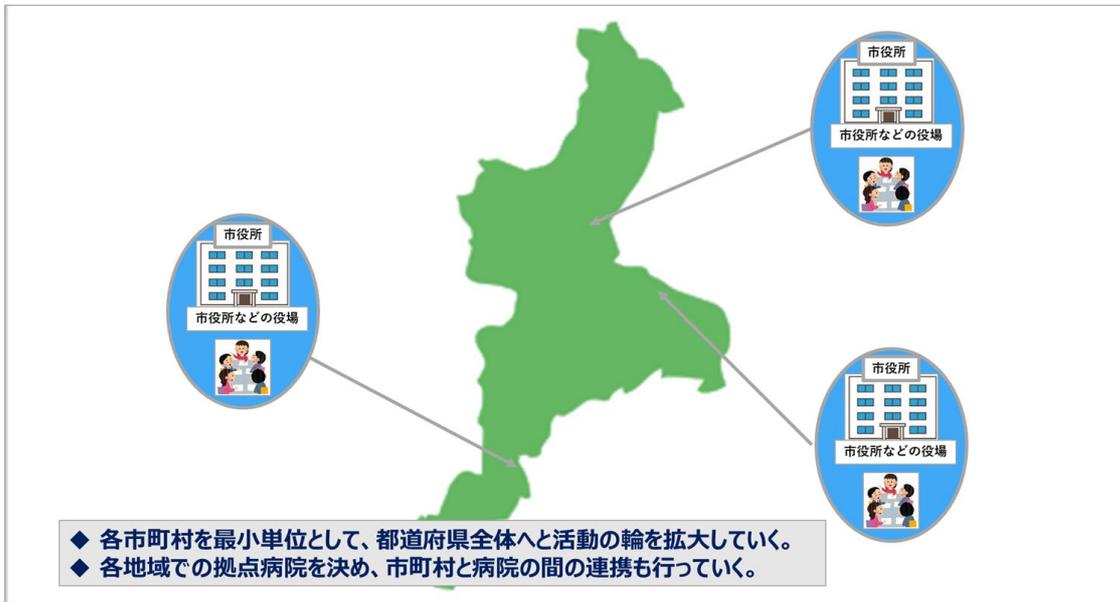
LINEなどのSNSを使った情報提供の拡大

ナビの活動から見えてきた地域のニーズを収集し検討する場の設定

ナビ育成の対象を歯科医や歯科衛生士・薬剤師・介護福祉関係者(地域包括支援セ

ンターの保健師やケアマネージャーなど)へ拡大
中心となる拠点病院とナビとの連携の強化





三重県モデルを推進していくために

- ※ LINEなどのSNSを使った情報の提供
- ※ ナビの活動から見えてきたニーズを収集し、検討する場を増やす
- ※ 地域医療連携の強化
- ※ ピアサポーターのナビ申請の促進

福岡県モデル

<福岡県モデルの概要と特徴>

がん医療ネットワークナビゲーター（以下、ナビ）を育成し、活動の場を提供し、ナビへのがん情報の提供や教育を通じた質の向上を図るための最小単位として、1つのがん診療連携拠点病院（拠点病院）を中心とした地域ネットワークの構築を目指す。

福岡県薬剤師会の理解と協力を得て、九州がんセンターを中心とした地域の保険調剤薬局薬剤師のナビ申請を促進し、福岡県全域へ拡大中。

ナビ育成の対象を歯科医や歯科衛生士・図書館司書・介護福祉関係者（地域包括支援センターの保健師やケアマネージャーなど）へも拡大し、ネットワーク最小単位の充実を図る。

～ と並行して、各拠点病院でのネットワークの構築を推進し、都道府県拠点病院を中心とした県下全域のネットワークへ拡大していく。

<活動実績>

育成実績（2020年2月現在）（ステップ間の重複なし）

- シニアナビ認定済：10名
3名が実地見学中または待ち
31名がコミュニケーションスキル研修を修了
- ナビ認定済：119名
e-learningを88名が受講中
（大部分が保険調剤薬局の薬剤師）

認定見学受け入れ施設

- 福岡県下、13施設が実地見学受け入れ施設に手上げしている。

ナビとがん専門相談員との交流

- 九州がんセンターにおいて、ナビ（e-learning中も含む）とがん専門相談員の顔の見える連携を定期的に行っている。
- ナビ（保険薬局薬剤師が中心）で、相談員の直接の情報交換のルート確保を図っていく。
-

<今後の展望と問題点>

県下の全拠点病院の参画を図る

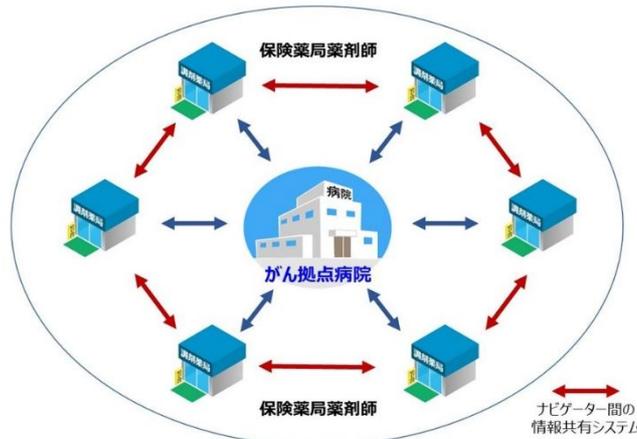
ナビの活動から見てきた地域のニーズを収集し検討する場の設定

ナビ活動の成果の見える化

中心となる拠点病院の活動のマニュアル化

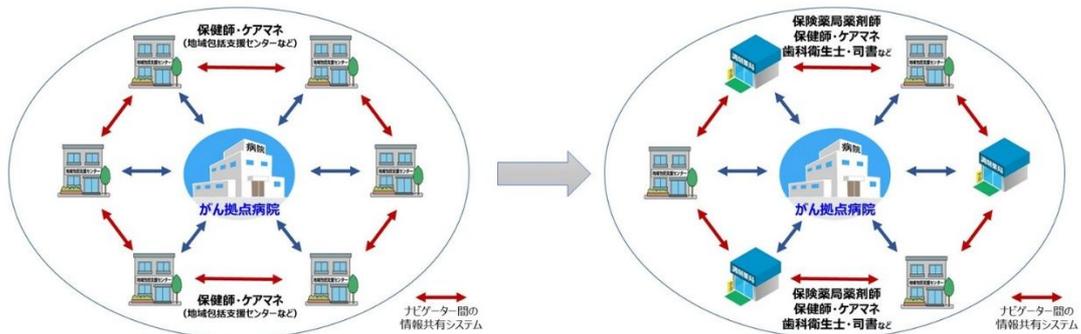
～ を通じた、地域間のバリエーションを最小限にとどめる活動の展開

ナビゲーターネットワークの最小単位



ナビに活動の場を提供し、ナビへのがん情報の提供や教育を通じた質の向上にも必須である。

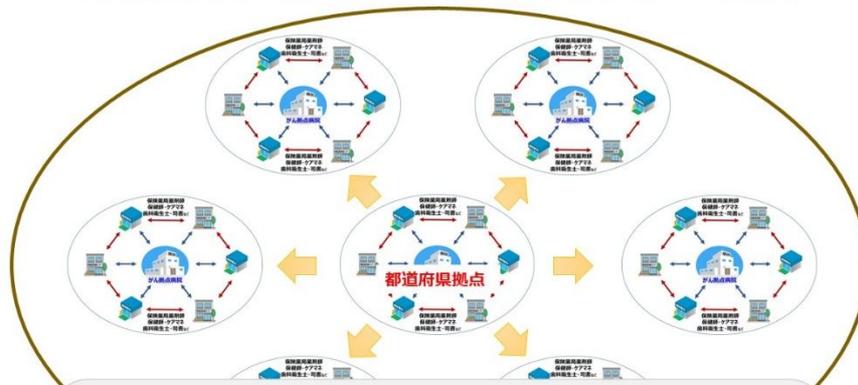
ナビゲーターネットワークの最小単位の拡大



最小単位の確立が大前提：

- ・相談員とナビの連携の基本
- ・情報共有と問題解決
- ・拠点病院での勉強会に参加
- ・患者カンファレンスの開催 など

都道府県がん拠点 → 地域がん拠点への展開



- ◆ 各がん拠点病院周辺地域のネットワークを最小単位として、各都道府県全体へと活動の輪を拡大していく。
- ◆ 中心となるがん拠点病院の活動をマニュアル化したり、共通の周知資料を配付することで拡大が容易になり、地域間のバリエーションも最小限にとどめることが可能になる。

福岡県モデルを推進していくために

- ※ ナビゲーターの活動から見えてきたニーズをベースとして、研修会を開催する（ナビゲーターを対象・市民を対象）
- ※ 地域医療連携の強化
- ※ がん拠点病院の活動マニュアルの作成

熊本県モデル

<熊本県モデルの概要と特徴>

がん医療ネットワークナビゲーター（以下、ナビ）を育成し、活動の場を提供し、ナビへのがん情報の提供や教育を通じた質の向上を図るための最小単位として、1つのがん診療連携拠点病院（拠点病院）を中心とした地域ネットワークの構築を目指す。

熊本県がん診療連携協議会幹事会 相談支援・情報連携部会をハブとし、行政、医療、ナビの三位一体の連携を構築。具体的には、熊本県がん相談員サポートセンターの支援を受け、相談支援・情報連携部会の下部組織である相談員ワーキンググループ（以下WG）、熊本県がんサロンネットワーク、熊本県がん医療ネットワークナビゲーター会議（以下ナビ会議）、メーリングリストが協働して活動。

相談支援・情報連携部会にナビの代表が参加し情報を共有。各種研修会・講演会へナビの参加を促し、継続研修の機会を提供。WGが主催する「出張がん相談」に参加、二次医療圏の薬剤師会主催の勉強会に参加、ナビの広報と活動の場の提供。

ナビ育成の重点対象を保険調剤薬局の薬剤師としているが、対象をセラピスト・歯科医や歯科衛生士・図書館司書・介護福祉関係者（地域包括支援センターの保健師やケアマネージャーなど）へも拡大し、ネットワーク最小単位の充実を図る。

～ と並行して、各拠点病院でのネットワークの構築を推進し、都道府県拠点病院を中心とした県下全域のネットワークへ拡大していく。

<活動実績>

育成実績（2020年2月現在）（ステップ間の重複なし）

- シニアナビ認定済：15名
6名が実地見学中または待ち
18名がコミュニケーションスキル研修を修了
 - ナビ認定済：14名
e-learningを29名が受講中
- 認定見学受け入れ施設
- 熊本県下の実地見学受け入れ施設は15施設。
- 三位一体の活動
- 「熊本県がん・生殖医療ネットワーク」による講演会に参加。
 - 天草地区、熊本市図書館で開催された「出張がん相談」に参加。人吉、芦北、熊本地区、阿蘇地区で開催された二次医療圏での薬剤師会主催の勉強会に演者として参加しナビ活動の広報を行う。
 - 定期的にナビ会議を開催。現在2回開催。

<今後の展望と問題点>

「全国で参加可能なモデル（熊本モデル）」

1. 各二次医療圏での医療・患者ニーズの調査（ナビ会議、WG）
2. 活動紹介フライヤー、リーフレットの作成、熊本県情報冊子の利用や改訂協力（ナビ会議、WG）
3. 薬剤師会・訪問看護・介護事業所・市町村への広報（ナビ会議、WG）
4. 九州・沖縄ブロック相談支援フォーラムへの参加（ナビ会議、WG）

「都道府県・市区町村向けモデル」「医療者・介護者向けモデル」

1. 各医療圏・近隣医療圏の医療・介護の問題点・ニーズの調査・検討（各拠点病院、WG）

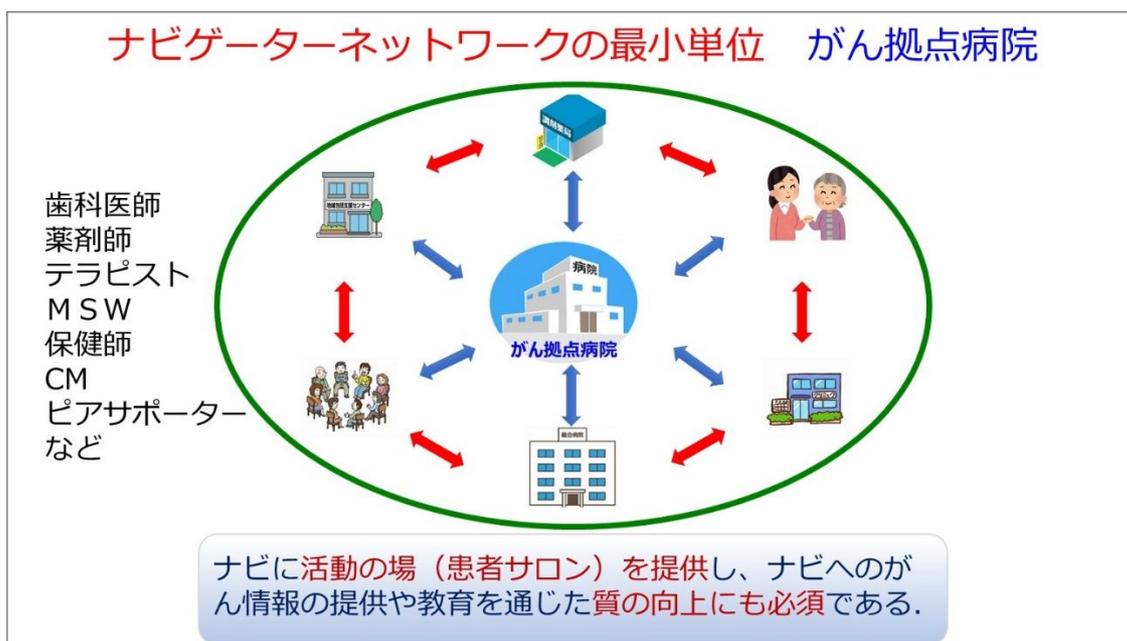
「人材育成のモデル」

1. 学会による人材育成のプログラム（学会）
2. 各医療圏ごとの患者・医療者のニーズにあった人材（ナビ）の育成（ナビ会議、WG）

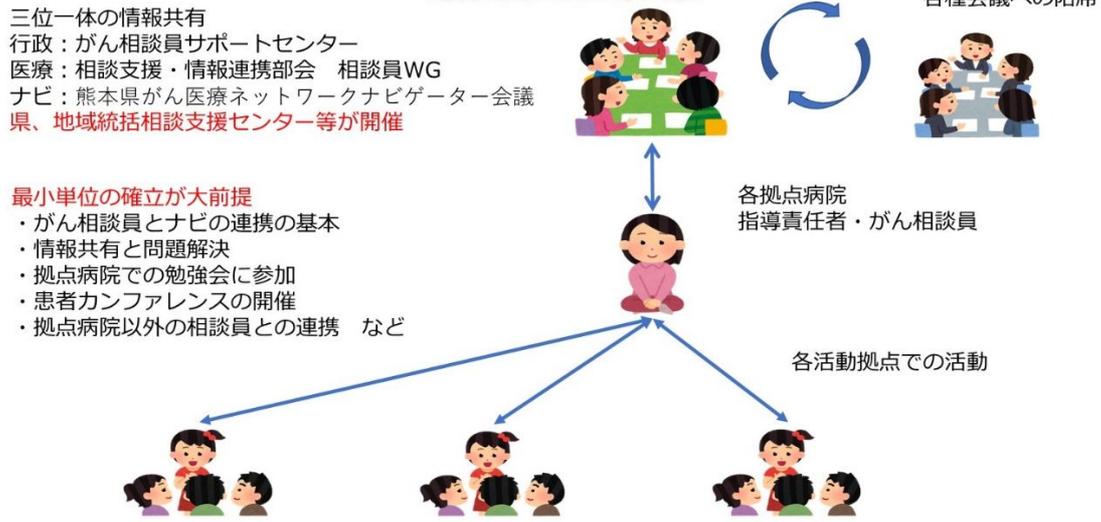
相談支援・連携部会、WG、ナビ、ピア関連会議の陪席参加、研修会への陪席参加（ナビ会議、WG、熊本県がん相談員サポートセンター）

<全国展開への提言>

熊本県では、「熊本県がん相談員サポートセンター」が行政・医療・ナビを繋ぐハブ（事務的作業を含む）の役割を果たしている。普遍的に全国展開するためには「地域統括相談支援センター」の活用が鍵となる。



ナビゲーターネットワークの最小単位の拡大 最終形の全体像



熊本県モデルを推進していくために

- 行政、医療、ナビの三位一体の連携を構築
- 各種会議への陪席による情報の共有
- 各種研修会・講演会へナビの参加を促し、継続研修の機会を提供
- がん相談員と協働し、ナビの広報と活動の場の拡充
- 「熊本県がん相談員サポートセンター」が行政・医療・ナビを繋ぐハブ（事務的作業を含む）の役割を果たしている。普遍的に全国展開するためには「地域統括相談支援センター」の活用が鍵となる。

本研究は、厚生労働省科学研究費補助金（がん対策推進総合事業）（H29-がん対策-一般-004）
「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」に関する研究の成果である。

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

がん診療連携拠点病院におけるがん情報提供・相談支援の実効性解析、
活性化支援人材介入モデルの検討

研究分担者 西山 正彦 群馬大学・名誉教授

研究要旨

令和元年8月から研究分担者を藤也寸志より引き継いだ。本分担研究報告書では、藤の平成29年4月から令和元年8月までの活動報告に加えて、それ以後の西山の活動を報告する。「がんに関する相談支援と情報提供」の推進は重要な課題と認識されながらも、がん相談支援センターの国民への認知は十分には進まず、またその実情は施設間や地域間で大きく異なっている。本研究の目的は、地域完結型のがん情報提供・相談支援システムの確立を目指すこと、そして地域の相談支援・情報提供体制を効率化するために不可欠な人材（がん医療ネットワークナビゲーター：がんナビ）の育成を通じて、相談支援・情報提供体制の在り方を考え、療養を含めた地域情報づくりのモデル等を提案することである。そのために、【地域ニーズに基づく情報提供体制の在り方に関する研究】と【支援体制活性化人材の養成その介入モデルの確立に関する研究】の2つの研究に、分担研究者として同時並行して参加した。令和元年8月からは交代した新研究代表者による3年の成果の総括や研究成果の冊子化と全国への配布、さらに今後のがん相談支援・情報提供体制の在り方に関する提言の補助を行った。

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適切につなぐ地域完結型のがん情報提供・相談支援システムの確立を目指し、地域のがん情報提供・相談支援体制とこれを補強する人材養成プログラムとを検証し、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、療養を含めた地域のがん情報づくりのモデル等を提案する。そのために、以下の2つの活動を行う。

1) 【地域ニーズに基づく情報提供体制の在

り方に関する研究】

医療と介護の間、また地域間で異なるがん情報の多様なニーズに適切かつ迅速に対応できる「地域完結型相談支援・情報提供体制」の確立を目指す。その前提として必要とされる「がんの相談支援や情報提供に関する地域や施設によって異なるニーズや問題点」を明らかにする。

2) 【支援体制活性化人材の養成その介入モデルの確立に関する研究】

地域の相談支援・情報提供体制とこれを補強する人材養成プログラムを検証し、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

1) 日本癌治療学会がん医療ネットワークナビゲーターのモデル地域（群馬・東京・神奈川・福岡・熊本・大分）における、がん診療連携拠点病院、がん診療連携病院、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、ケアセンター、市区町村窓口、保健所、公共図書館、患者会・患者団体などを対象として、「がん患者さんご家族向け支援の全国実態調査（アンケート調査）」を施行した。（2017年）

さらに、実態調査(アンケート調査)に協力(回答)いただいた研究先行地域、一都五県[福岡県、熊本県、群馬県、大分県(一部)、東京都(一部)、神奈川県(一部)]の793施設のうち、参加同意が得られ聞き取り調査に参加可能であった施設に対してインタビュー調査を行った。

2) 3年間を通じて、がん医療ネットワークナビゲーター（以下、がんナビ）養成プロジェクト（H26-がん政策-一般-007）でモデル事業の対象県である福岡県において、養成のためのシステム作りを模索し、さらに養成したがんナビの活躍の場を提供できる体制の構築を推進した。福岡県では特に保険薬局薬剤師を対象として、がんナビの育成を図った。

（倫理面への配慮）

本研究では介入試験は行わないが、モデル事業における評価は疫学研究の対象になると考えられ、「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。

C . 研究結果

1) 1年目には、頻回の議論に参加し、アンケート調査を完成した。福岡県における病院・診療所・地域統括センター・訪問看護ステーション・居宅介護事業所・保険著剤薬局・市町村の窓口・保健所・公共図書館・患者会などのリストアップを行った。福岡県521施設へアンケートを送付した。その結果、222施設から回答を得た（回収率46.8%）。

2年目には、アンケートの回答施設へのインタビュー調査を依頼したところ、福岡県で27施設の協力が得られた。その施設は県内の広い地域にまたがり、種別はがん拠点・在宅医・地域ホスピス・訪問看護ステーション・地域包括支援センター・図書館・患者会など広範囲に及んだ。九州がんセンターで行ったインタビュー調査では、福岡県における医療・介護領域の従事者は、がんの情報提供や相談支援に関するニーズは大きいものの、十分な支援が行われていないことが明らかであった。国のがん施策は、がん患者・家族だけでなく、がん拠点や一部の関連施設以外の領域には届いていない実態が明らかであった。

3年目には、上記2つの調査結果の解析に参加し、解析のあり方などに提案を行った。

2) 1年目に、福岡県におけるがん情報提供・相談支援に関わるがんナビの育成を行った。周知の活動として、数回の訪問により福岡県薬剤師会の理解を得て、保険調剤薬局薬剤師への説明を施行した、県内の複数の公共図書館へのがんナビ周知の協

力を依頼した、福岡県がん診療連携拠点病院が中心となるがん診療連携協議会における本活動の周知に始まり、情報提供・相談支援関連の部会の承諾を取り付けて、がん専門相談員とがんナビの交流に関する理解を取り付けた。また、癌治療学会におけるがんナビ養成のための多くの会議に出席し、意見を述べた。

2年目には、福岡県における保険調剤薬局や図書館司書などを対象にがんナビの周知活動を継続した。その結果、がんナビ取得の第一ステップである癌治療学会のe-ラーニング受講者数が100人以上と急激に増加した。セカンドステップであるコミュニケーション技術研修会を年内に2回福岡県で開催した。福岡県がん拠点が中心となるがん診療連携協議会とその相談支援・情報提供関連の部会での周知と協力依頼を昨年に引き続き行いながら、がん専門相談員の連絡会にがんナビも参加してもらい両者の交流を開始した。また、癌治療学会におけるがんナビ養成のための多くの会議に出席し意見を述べるとともに、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会やその中の相談支援・情報提供部会などにおいて、その活動の意義を3度にわたって説明して人材育成への協力依頼を行った。

3年目には、福岡県における保険調剤薬局薬剤師を対象にがんナビの周知活動を継続した。その結果、2020年2月現在で、シニアナビ認定済10名、3名が実地見学中または待ち、31名がコミュニケーションスキル研修を終了、ナビ認定済：119名、e-learningを88名が受講中と全国で最大の活動拠点となっている。さらに、がんナビの活動を支えるために、福岡県がん拠点

が中心となるがん診療連携協議会とその相談支援・情報提供関連の部会での周知と協力依頼を昨年に引き続き行いながら、がん専門相談員の連絡会にがんナビも参加してもらい両者の交流を続けている。

最終年度の令和元年8月以後は、研究担当者である藤の活動を引き継いだ。交代した新研究代表者による3年の成果の総括や研究成果の冊子化と全国への配布、さらに今後のがん相談支援・情報提供体制の在り方に関する提言の補助を行った。

D．考察

広域にわたる広範囲の医療・介護関連施設へのアンケート調査やインタビュー調査の結果から考察すると、介護関連施設において、医療側からだけでは想像できなかった「がん情報の不足」が明らかになった。がんに関する情報をどのように収集し要介護者達に提供するかについて困窮している問題点が浮上し、がん相談支援センターだけでなく、がんナビ自体を介護福祉関係者や国民へ周知することも必須であることがわかった。

現在のがん拠点における相談支援・情報提供に関わる人員配置の現実、年々高まるニーズに対応するには不十分であり、病院経営の厳しさもあって更なる強化も望めない状況である。このために、市井にあってがん専門相談員へのサポートまたは橋渡しができる人材（がんナビ）の育成が急務であり、この点に本研究の最大の意義がある。各都道府県では、行政の協力やがん拠点病院のまとまりなどに大きな温度差がある。福岡県では保険調剤薬局薬剤師を中心とした情報提供を行うことで、がんナビ取

得の第一ステップを開始した人が爆発的に増加した。彼らのがんナビ認定取得をサポートする体制を構築していく必要がある。

一方で、がんナビが養成された場合には、その活動の質を維持する仕組みが必要であり、それにはがん拠点のがん専門相談員との定期的な交流が必要不可欠である。それは、がんナビの相談相手の確保や実際のがん患者のがん相談支援センターへのアクセスの橋渡しにも必須の要件である。九州がんセンターでは、まずは福岡県での活動拡大を目指しているが、全国モデルとなることができるようなモデルとなるべく福岡県モデル（1つの拠点病院と複数の保険調剤薬局のがんナビからなる1つのグループを最小単位として、県内の全がん拠点での拡大を目指し、将来には全県下での統一的な活動を目指すモデル）を提唱した。

E . 結論

以上の結果を踏まえて、本研究班の活動のまとめとして、以下を提唱する。

がん診療連携拠点病院やそれと連携する病院群**以外**の医療・介護施設やその従事者への情報提供・相談支援の不足（情報が届かず孤立している）や円滑な連携が不足している。

これらの克服には、がん診療連携拠点病院の努力のみでは不十分であり、これを支える市井の人材の育成は、患者・家族のみならず、それらを地域で支える広範囲の医療・介護従事者への支援に不可欠な要素である。

がんの経過に応じて発生する多様なニーズに対して、様々な専門性を有する関係者が、地域の育成人材とともに、ニーズに

応じた情報を整備し、支援体制を標準化し、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。

F . 健康危険情報

なし

G . 研究発表

I 著書

なし

1. Kawabata-Iwakawa R, Bono H, Nishiyama M. Next generation sequencing and bioinformatics. In: Molecular Targeted Therapy of Lung Cancer (Ed. Y Takiguchi), Springer Nature Singapore Pte. Ltd, Singapore, 2017, pp97-116.

II 総説

1. 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.
2. 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.
3. 西山正彦. がん治療認定医 . 産科と婦人科 . 85 suppl.: 202-214, 2018
4. 佐々木治一郎, 相羽恵介, 矢野篤次郎, 富田尚裕, 片渕秀隆, 西山正彦, 北川雄光 . 日本癌治療学会認定 がん診療ネットワークナビゲーター . がん患者と対症療法, 27(1), 48-49, 2018 .
5. 矢野篤次郎, 相羽恵介, 佐々木治一郎, 富田尚裕, 片渕秀隆, 西山正彦, 北川雄光 . 病院経営 MASTER セミナー 一般

- 社団法人日本癌治療学会 認定がん医療ネットワークナビゲーター制度について. *病院経営* master, 6(2), 99-105, 2017.
6. 川端麗香, 西山正彦. 新たながん医療の創生をめざして - Trans-OMICS Approach - . *癌と化学療法*, 45(3), 405-411, 2018.
 7. 西山正彦. 医療の質・安全性保証のためのガバナンス強化に向けて: 群馬大学の試み. *日本外科学会雑誌*, 118(5), 573-575, 2017.
- III 原著
1. Hasegawa K, Shimada M, Takeuchi S, Fujiwara H, Imai Y, Iwasa N, Wada S, Eguchi H, Oishi T, Sugiyama T, Suzuki M, Nishiyama M, Fujiwara K. A phase 2 study of intraperitoneal carboplatin plus intravenous dose-dense paclitaxel in front-line treatment of suboptimal residual ovarian cancer. *Br J Cancer*. 2020 Jan 31. doi: 10.1038/s41416-020-0734-9. [Epub ahead of print]
 2. Hirata K, Imamura M, Fujiwara T, Fukui T, Furukawa T, Gotoh M, Hakamada K, Ishiguro M, Kakeji Y, Konno H, Miyata H, Mori M, Okita K, Sato M, Shibata A, Takemasa I, Unno M, Yokoi K, Nishidate T, Nishiyama M. Current status of site-specific cancer registry system for the clinical researches: aiming for future contribution by the assessment of present medical care. *Int J Clin Oncol*. 24(9):1161-1168, 2019.
 3. Shimizu K, Goto Y, Kawabata-Iwakawa R, Ohtaki Y, Nakazawa S, Yokobori T, Obayashi K, Kawatani N, Yajima T, Kaira K, Mogi A, Hirato J, Nishiyama M, Shirabe K. Stathmin-1 Is a Useful Diagnostic Marker for High-Grade Lung Neuroendocrine Tumors. *Ann Thorac Surg*. 108(1):235-243, 2019.
 4. 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*, 10(13): 1306-1319, 2019.
 5. 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*. 54(3):833-844, 2019.
 6. 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*. 24(2):189-195, 2019 .
7. 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*, 9(77):34554-34566, 2018.
 8. 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*. 118(1):101-108, 2018.
 9. 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.*, 115(21): E4806-E4814, 2018.
 10. 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*, 119:71-77, 2018.
 11. 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*. 181(2):255-259, 2018.
 12. Costanza B, Turtoi A, Bellahcène A, Hirano T, Peulen O, Blomme A, Hennequière V, Mutijima E, Boniver J, Meuwis MA, Josse C, Koopmansch B, Segers K, Yokobori T, Fahmy K, Thiry M, Coimbra C, Garbacki N, Colige A, Baiwir D, Bours V, Louis E, Detry O, Delvenne P, Nishiyama M, Castronovo V. Innovative methodology for the identification of soluble biomarkers in fresh tissues. *Oncotarget*, 9(12):10665-10680, 2018.
 13. Nakamura H, Bono H, Hiyama K, Kawamoto T, Kato Y, Nakanishi T, Nishiyama M, Hiyama E, Hirohashi N, Sueoka E, Poellinger L, Tanimoto K. Differentiated embryo chondrocyte plays a crucial role in DNA damage response via transcriptional regulation under hypoxic conditions.

- PLOS One, 13(2):e0192136. 2018.
14. Kaira K, Higuchi T, Naruse I, Arisaka Y, Altan B, Mogi A, Shimizu K, Sunaga N, Hisada T, Kitano S, Obinata H, Yokobori T, Mori K, Nishiyama M, Tsushima Y, Asao T. Metabolic activity by 18F-FDG-PET/CT is predictive for early response after nivolumab in previously treated NSCLC. *Eur J Nucl Med Mol Imaging*, 45(1):56-66, 2018.
 15. Blomme A, Van Simaeys G, Doumont G, Costanza B, Bellier J, Otaka Y, Sherer F, Lovinfosse P, Boutry S, Palacios A, De Pauw E, Hirano T, Yokobori T, Hustinx R, Bellahcene A, Delvenne P, Detry O, Goldman S, Nishiyama M, Castronovo V, Turtoi A. Murine stroma adopts a human-like metabolic phenotype in the PDX model of colorectal cancer and liver metastases. *Oncogene*, 37(9):1237-1250, 2018.
 16. Altan B, Kaira K, Watanabe A, Kubo N, Bao P, Dolgormaa G, Bilguun EO, Araki K, Kanai Y, Yokobori T, Oyama T, Nishiyama M, Kuwano H, Shirabe K. Relationship between LAT1 expression and resistance to chemotherapy in pancreatic ductal adenocarcinoma. *Cancer Chemother Pharmacol.*, 81(1):141-153, 2018.
 17. Bao P, Yokobori T, Altan B, Iijima M, Azuma Y, Onozato R, Yajima T, Watanabe A, Mogi A, Shimizu K, Nagashima T, Ohtaki Y, Nakazawa S, Bai T, Kawabata-Iwakawa R, Asao T, Kaira K, Nishiyama M, Kuwano H. High Stathmin1 expression is associated with cancer progression and chemo-resistance in lung squamous cell carcinoma. *Ann Surg Oncol.*, 24(13):4017-4024, 2017.
 18. Kumakura Y, Rokudai S, Iijima M, Altan B, Yoshida T, Bao H, Yokobori T, Sakai M, Sohda M, Miyazaki T, Nishiyama M, Kuwano H. Elevated Expression of Np63 in Advanced Esophageal Squamous Cell Carcinoma. *Cancer Sci.*, 108(11):2149-2155, 2017.
 19. Obayashi S, Horiguchi J, Higuchi T, Katayama A, Handa T, Altan B, Bai T, Bao H, Yokobori T, Nishiyama M, Oyama T, Kuwano H. Stathmin 1 expression is associated with aggressive phenotypes and cancer stem cell marker expression in breast cancer patients. *Int J Oncol.*, 51(3):781-790, 2017.
 20. Altan B, Kaira K, Okada S, Saito T, Yamada E, Halin B, Bao P, Takahashi K, Yokobori T, Oyama T, Nishiyama M, Yamada M. High Expression of Nucleobindin 2 Is Associated with Poor Prognosis in Gastric Cancer. *Tumour Biol.*, 39(7):1010428317703817, 2017.
 21. Handa T, Katayama A, Yokobori T, Yamane A, Horiguchi J, Fujii T, Iwakawa-Kawabata R, Yoshiyama S, Rokudai S, Bao P, Gombodorj N, Bao H,

- Altan B, Kaira K, Asao T, Kuwano H, Nishiyama M, Oyama T. Caspase14 expression is associated with triple negative phenotypes and cancer stem cell marker expression in breast cancer patients. *J Surg Oncol.*, 116(6):706-715, 2017.
22. Bai T, Yokobori T, Altan B, Ide M, Mochiki E, Yanai M, Kimura A, Kogure N, Yanoma T, Suzuki M, Bao P, Kaira K, Asao T, Katayama A, Handa T, Gombodorj N, Nishiyama M, Oyama T, Ogata K, Kuwano H. High STMN1 level is associated with chemo-resistance and poor prognosis in gastric cancer patients. *Br J Cancer*, 116(9):1177-1185, 2017.
23. Tsukagoshi M, Araki K, Yokobori T, Altan B, Suzuki H, Kubo N, Watanabe A, Ishii N, Hosouchi Y, Nishiyama M, Shirabe K, Kuwano H. Overexpression of karyopherin- 2 in cholangiocarcinoma correlates with poor prognosis and gemcitabine sensitivity vianuclear translocation of DNA repair proteins. *Oncotarget*, 8(26):42159-42172, 2017.
24. Otaka Y, Rokudai S, Kaira K, Fujieda M, Horikoshi I, Kawabara R, Yoshiyama S, Yokobori T, Ohtaki Y, Shimizu K, Oyama T, Tamura J, Prives C, Nishiyama M. STXBP4 drives tumor growth and is associated with poor prognosis through PDGF Receptor signaling in lung squamous cell carcinoma. *Clin Cancer Res*, 23(13):3442-3452, 2017.
25. Blomme A, Costanza B, de Tullio P, Thiry M, Van Simaey G, Boutry S, Doumont G, Di Valentin E, Hirano T, Yokobori T, Gofflot S, Peulen O, Bellahcène A, Sherer F, Le Goff C, Cavalier E, Mouithys-Mickalad A, Jouret F, Cusumano PG, Lifrange E, Muller RN, Goldman S, Delvenne P, De Pauw E, Nishiyama M, Castronovo V, Turtoi A. Myoferlin regulates cellular lipid metabolism and promotes metastases in triple-negative breast cancer. *Oncogene*, 36(15):2116-2130, 2017.
- V 学会発表
1. 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: 地域における患者支援ニーズの分析～がん医療ネットワークナビゲーターの役割の検討 .第 57 回日本癌治療学会学術集会, 福岡, 2019.10.26.
2. 馬場秀夫、吉田和弘、寺島雅典、Sun Young Rha、Jae Moon Bae、Guoxin Li、安福 至、瀬戸泰之、Sung Hoon Noh、Jiafu Ji、北川雄光、森田智視、西山 正彦: CONVO-GC-1 Study Group:13 Peritoneal metastasis of gastric cancer: Is it feasible for conversion surgery? -Sub-analysis of CONVO-GC-1-. ジョイントシンポジ

- ウム 5: FACO/JSCO Joint Symposium, 福岡, 2019.10.25.
3. 井本滋、二村学、戸井雅和、藤原康弘、上野貴之、Young-Hyuck Im、Seock-Ah Im、Sung Gwe Ahn、Jeong Eon Lee:9、Yeon Hee、北川雄光、西山正彦: 希少転移乳癌の局所及び全身療法に関する国際共同後ろ向きコホート研究 (OLIGO-BC1) 進捗 . ジョイントシンポジウム 5: FACO/JSCO Joint Symposium. 第 57 回日本癌治療学会学術集会, 福岡, 2019.10.25.
 4. 西山正彦. がんトランスレーショナル・リサーチ: 新規がん治療開発への挑戦. 中山恒明賞受賞記念講演, 第 57 回日本癌治療学会学術集会, 福岡, 2019.10.24.
 5. Hasegawa K, Taniguchi K, Sato S, Yoshinaga A, Tsugane M, Nishiyama M, Fujiwara K. Ex vivo cytotoxicity and in vivo antitumor activity of a novel highly selective STAT3 inhibitor YHO-1701 for ovarian and endometrial cancer. ESMO CONGRESS 2019, Barcelona, Spain, 2019.9.29.
 6. 吉田和弘、北川雄光、井本滋、古瀬純司、馬場秀夫、西山正彦: がん臨床研究のアジアへの展開. 特別企画 3 がん医療・がん研究の国際展開, 第 78 回日本癌学会学術総会, 京都, 2019.9.26.
 7. 井本滋、二村学、戸井雅和、藤原康弘、吉田和弘、北川雄光、西山正彦、馬場秀夫: 希少転移乳癌の局所及び全身療法に関する国際共同後ろ向きコホート研究 (OLIGO-BC1). 特別企画 3 がん医療・がん研究の国際展開, 第 78 回日本癌学会学術総会, 京都, 2019.9.26.
 8. 渡邊清高, 調憲, 浅尾高行, 相 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.
 9. 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. ワークショップ, 日本薬学会 第 138 年会 (金沢), 金沢, 2018.3.28.
 10. 西山正彦: がん教育: 現状と課題. 講演, がん患者カレッジ 2017~がん教育~, 大阪, 2017.12.18.
 11. 西山正彦: ゲノム医療と消化器癌. 特別発言, ワークショップ 24 「ゲノム医療と消化器癌」. 第 15 回日本消化器外科学会大会, 福岡, 2017.10.14.
 12. 相羽恵介, 片淵秀隆, 西山正彦, 北川雄光: 学会の立場から考える学校における「がん教育」. 合同シンポジウム 6 (日本癌学会 / 日本癌治療学会 / 日本対がん協会 / 日本臨床腫瘍学会) 学校における「がん教育」~本格始動の年における現状と課題~, 第 15 回日本臨床腫瘍学会学術集会, 神戸, 2017.7.27.
 13. 相羽恵介、片淵秀隆. 学会活動と社会連携. 教育講演, 第 59 回日本婦人科腫瘍学会学術講演会, 熊本, 2017.7.28.
 14. 小田竜也, 滝口裕一, 西山正彦, 関根郁夫, 馬場英司, 松岡順治, 石岡千加史, 宮川清, 大河内信弘: がんプロ E

クラウド；新時代の大学教育における先進的な連携形態。シンポジウム5「がんプロ推進プランの到達点と今後の展望」, 第15回日本臨床腫瘍学会学術集会, 神戸, 2017.7.27.

15. 西山正彦：救える命を救い、病める者・支える者の生活の質を高めるために：日本癌治療学会のアプローチ。合同シンポジウム5「どうなる？がん対策～今までとこれから」, 第22回日本緩和医療学会学術大会, 横浜, 2017.6.24.
16. 西山正彦：専門医セミナー「がん医療：将来へ向けて」。特別講演, 第12回日本消化器病学会甲信越支部専門医セミナー, 新潟, 2017.5.27.
17. 西山正彦：医療の質・安全性保証のためのガバナンス強化に向けて：群馬大学の試み。指定演題, 特別企画2「医療

安全ガバナンスの確立を目指した外科組織のあり方」, 第117回日本外科学会定期学術集会, 横浜, 2017.4.27.

18. 西山正彦：Precision Medicine. 特別発言, シンポジウム(7) Precision medicine -bench to bedside-. 第117回日本外科学会定期学術集会, 横浜, 2017.4.27.

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

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

がん診療連携拠点病院におけるがん情報提供・相談支援の実効性解析、
活性化支援人材介入モデルの検討

研究分担者 片淵 秀隆
熊本大学大学院生命科学研究部 産科婦人科学講座 教授

研究要旨

がん患者とその家族が求める情報提供と相談支援のニーズは多様であり、がん診療連携拠点病院に設置されている「がん相談支援センター」での対応だけでは不十分であることが報告されている。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、これを補強し得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、3年間にわたり、＜地域完結型情報提供・相談支援体制＞の在り方研究と、＜支援体制活性化人材「がん医療ネットワークナビゲーター（以下、「がんナビ」と略す）」＞の確立研究を並行して実施した。分担研究として、熊本県をモデルケースとして の実装を目指した。 に関しては、平成29年度に、1都5県を対象とした「がん患者さんご家族向け支援の実態調査」のアンケート調査を、平成30年度には、同アンケート回答施設に対するインタビュー調査を「がんナビ」と併せて熊本県でも実施した。並行して平成30年度～令和元年度に、熊本県4カ所の二次医療圏で、地域の中核病院と薬剤師会の合同の研究会を開催し、「がん相談支援センター」と「がんナビ」の活動を紹介し、両者に対する認知度等のアンケート調査を行った。

に関しては、「がんナビ」の育成、広報・普及活動、介入、現状把握、顔の見える関係の構築、継続した支援の枠組みの構築を行った。13名のシニアナビゲーター、9名のナビゲーターを育成し、「熊本県がん医療ネットワークナビゲーター会議」と同メーリングリストを構築し、「熊本県がん診療連携協議会幹事会 相談支援・情報連携部会」と「がん診療連携拠点病院のがん専門相談員ワーキンググループ」と顔の見える関係を構築した。この実践を基に、「全国で参加可能なモデル（熊本モデル）」、「都道府県・市町村向けのモデル」、「医療者・介護者向けのモデル」、「人材育成のモデル」を提案する。

A . 研究目的

- 1) それぞれの地域とフェーズで異なる「がん診療」に対する多様なニーズに対応し、その地域に存在するリソースへ適切につなぐ「地域完結型情報提供・相談支援体制」の確立を目指し、生活・療養を含めた地域情報づくりのモデル等を提案する。
- 2) 「地域完結型情報提供・相談支援体制」を支える「支援体制活性化人材」を養成するプログラムを検証し、育成と介入、支援の提供体制の在り方、育成した人材への継続した支援の枠組みを提案する。

B . 研究方法

- 1) 熊本県がん診療連携協議会幹事会 相談支援・情報連携部会と「がんナビ」との連携を構築し協働で活動を行う。平成 29 年度に、「がん患者さんとご家族向け支援の実態調査」のアンケート調査と、平成 30 年度には、同アンケート回答施設に対するインタビュー調査を行う。二次医療圏の薬剤師を対象に地域の中核病院と薬剤師会合同の研究会を開催し、「がんナビ」により情報提供を行い、地域と職種に特徴的な「がんの情報提供や相談支援に関する地域のニーズや問題点」を明らかにする。
- 2) 「がんナビ」に対してアンケート調査により現状把握を行う。九州地区において、メーリングリストを構築する。「がんナビ」を育成している日本癌治療学会学術講演会に参加を促し、継続的

支援と顔の見える関係の構築を行う。

(倫理面への配慮)

本研究では介入試験は行わないが、モデル事業における評価は疫学研究の対象になると考えられ、「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。

C . 研究結果

- 1) 熊本県で活動する「がんナビ」の情報共有、連携の場として「熊本県がん医療ネットワークナビゲーター会議(以下、ナビ会議)」を設置した。参加者は、「熊本県がん診療連携協議会幹事会 相談支援・情報連携部会」の委員、がん診療連携拠点病院のがん専門相談員ワーキンググループ、熊本県がん相談員サポートセンターの職員から構成されている。成果としては参加者のメーリングリストを作成した。「熊本県がん診療連携協議会幹事会 相談支援・情報連携部会」にナビ会議の代表者が参加し、「がんナビ」の活動を定期的に報告し、幹事会の構成委員への周知を行い活動の理解を深めた。同部会下部組織「がん専門相談員ワーキンググループ」にナビ会議の構成員が陪席として参加することで連携を深めた。同部会が主催した県民公開講座で一般参加者向けに「がんナビ」を紹介した。がん専門相談員と「がんナビ」が協働して、天草市で開催された市主催の天草健康フェスタや、熊本市図書館で「出張がん相談」を行った。熊本県の複数の二次医療圏(人吉、芦北、熊本・上益城、阿蘇)の薬剤師を

対象に地域の中核病院と薬剤師会が協働して、がん専門相談員による「がん相談支援センター(室)」の説明を、「がんナビ」による「がんナビ」制度の説明を行い、アンケート調査にて「がんの情報提供や相談支援に関する地域のニーズや問題点」を収集した。

- 2) 2019年8月現在、日本癌治療学会は344名のナビ、67名のシニアナビを認定した。活動状況を把握するために平成29年～平成31年(令和元年)で継続してアンケート調査を行った。シニアナビの活動が根付いてきたが、時間・活動場所・支援ニーズの3点が得られていない「がんナビ」の存在も明らかとなった。今後も、「がんナビ」の位置づけの明確化、「がんナビ」制度の周知・広報、「がんナビ」間のネットワーク構築、学会の継続的サポートが必要と考えられた(論文投稿準備中)。

「がんナビ」の周知・育成の活動として、

令和元年10月24日～26日に福岡市で開催された第57回日本癌治療学会学術講演会において「がんナビ」の参加を認め、継続的な教育の場を提供した。

同学会にて、九州地区の「がんナビ」を中心に、顔の見える関係を作るための会合を開催し、メーリングリストを作成した。令和2年度より「がんナビ」のコミュニケーションスキルセミナーを九州地区独自に開催することとした。

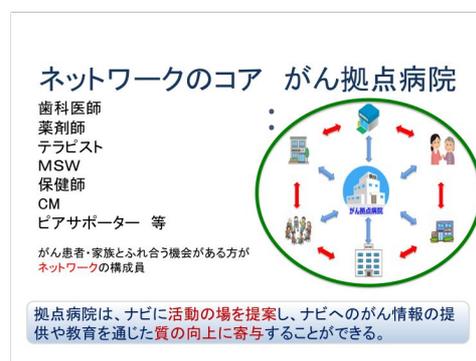
D. 考察

境らの報告によると(境 健爾、片淵 秀隆,ほか。熊本県におけるがん診療連携活動の現状と課題 癌と化学療法 46:

1151-1157,2019)熊本県ではがん診療のフェーズによって、がん診療連携拠点病院への集中と、地元へのUターンが行われていることが明らかとなった。また、本研究事業において行った渡邊らの報告により、がん診療のフェーズや生活・療養が行われている場によって、求められる情報、支援の内容が異なることが明らかになった。

[熊本県モデルの概要と特徴]

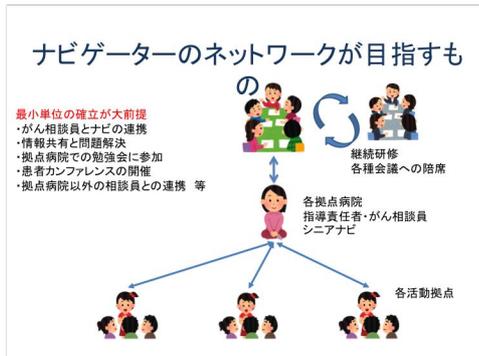
「がんナビ」を育成し、活動の場を提供し、「がんナビ」へのがん情報の提供や教育を通じた質の向上を図るための最小単位として、1つのがん診療連携拠点病院(拠点病院)を中心とした地域ネットワークの構築を目指す。



熊本県がん診療連携協議会幹事会 相談支援・情報連携部会をハブとし、行政、医療、ナビの三位一体の連携を構築した。熊本では相談員サポートセンターがコーディネートをを行っているが、地域統括相談支援センターの今後の活用が期待される。

ナビ育成の重点対象を保険調剤薬局の薬剤師としているが、今後対象をセラピスト・歯科医や歯科衛生士・図書館司書・介護福祉関係者(地域包括支援センターの保健婦やケアマネージャー

など)へも拡大し、ネットワーク最小単位の充実を図る。



～ と並行して、各地域がん診療拠点病院でのネットワークの構築を推進し、都道府県拠点病院を中心とした県下全域のネットワークへ拡大していく。

[全国で参加可能なモデル(熊本モデル)]

現在までに熊本で行われてきた活動内容をまとめ、以下の機会を捉えて全国へ向けて発信する。具体的には以下の項目が考えられる。都道府県がん情報冊子、都道府県薬剤師会、保険薬局薬剤師会、介護事業所、市区町村保健、福祉課、全国の地域相談支援フォーラム、地区(例:九州・沖縄ブロック)地域相談支援フォーラム等での情報提供である。

[都道府県・市区町村向けのモデル(医療者・介護者向けのモデル)]

都道府県は国の医療政策を受け、それぞれの地域の実情に応じて実施することを主に担当しており、市区町村は健診事業・介護施策を主に担当している。このことから、それぞれの特性に応じた展開を考える必要がある。特に、都道府県は二次医療圏の中核病院を通じて施策を実地することが多い。< 二次医療圏の中核病院と地域の保険調剤薬局を車輪の輻として >

今後の我が国は未曾有の少子高齢化、人

口減少社会を迎える。一人の働き盛りの世代が肩車で一人の高齢者世代を支える構図には無理がある。健康な高齢者がハンディを持つ高齢者を支えることが予測される。さらに、東京都を除けばほとんどの道府県は人口が減少し、かつ生活環境が整っている中核都市へ移動していく。移動できない人は人口が減少して行く地域に取り残される。これらの地域の高齢者の健康を支えるリソースは、アクセスの良い地域の中核病院と地域の歯科と保険調剤薬局とコンビニエンスストアとなる。平成30年の全国の保険調剤薬局は58,000店舗、1薬局あたりの人口は2,189名(1,621名~2,597名)である。地、域・店舗状況によるが、単純計算で約50名のがんに関連した問題を抱えた住民と接することが予想される。従って、がんの罹患者の70%を高齢者が占める現状では地域の、がん患者・家族へ適切な医療情報を提供し、中核病院へ繋ぐ役目が地域の保険調剤薬局に期待される。地域の中核病院(相談員を含む)、保険調剤薬局、「がんナビ」(薬剤師を含む)の顔の見える関係づくり活動を推進することが具体的な方略となる。これが地域単位のネットワーク構築そのものとなる。

< 二次医療圏の行政と地域の健康啓発活動 健康日本21(第二次) >

平成25年からの健康日本21(第2次)の中間報告では、がん関連の項目は「B目標値に達してはいないが改善傾向」であった。健康日本21(第2次)で提案されている「ソーシャルキャピタル」の核となる人材の候補としての「がんナビ」の可能性が考えられる。地域の保険担当部門へのナビゲーターの広報活動と活用の提案を戦略的

に検討する必要がある。「がんナビ」の質（人間）の保障を行政に行う担当者が必要（地域責任者）と考えられる。



[人材育成のモデル]

以下の充足が期待される。

学会による人材育成のプログラム（コンテンツ作成

各医療圏ごとの患者・医療者のニーズにあった人材（ナビ）の育成（がん診療連携拠点病院のがん専門相談員ワーキンググループ、ナビ会議）

相談支援・ナビ・ピア・がんサロン関連研修会への陪席参加、がん診療連携拠点病院のがん専門相談員ワーキンググループ、部会への陪席参加

E . 結論

本研究の目的を達するためには、地域完結型情報提供・相談支援体制の構築を行い、支援体制活性化人材モデル「がんナビ」の育成、広報・普及活動、介入、現状把握、顔の見える関係の構築、継続した支援の枠組みの構築が必要である。地道な作業であっても、がん対策推進基本計画の目指すところを達成するためには、本研究のような活動は継続していく必要があると考える。

F . 健康危険情報

なし

G . 研究発表

1. 本原剛志, 片瀨秀隆
婦人科疾患 卵巣腫瘍
JMEDI 治療法便覧 2016～私の治療～
猿田亨男, 北村惣一郎総監修 青木大輔監修 1453-1454, 2017
2. 田代浩徳, 片瀨秀隆
女性ホルモンとがん ホルモン依存性がん 子宮体がん
チームで学女性がん患者のためのホルモンマネジメント 青木大輔, 中村清吾, 上野直人監修. 佐治重衡, 清水千佳子編集. 篠原出版 65-82, 2017
3. 田代浩徳, 片瀨秀隆
女性ホルモンとがん ホルモン依存性がん 卵巣がんチームで学女性がん患者のためのホルモンマネジメント 青木大輔, 中村清吾, 上野直人監修. 佐治重衡, 清水千佳子編集. 篠原出版 83-97, 2017
4. 宮原陽, 片瀨秀隆
卵巣癌・腹膜癌 (卵巣がん診療ガイドライン 2015年版 (2015))
日常診療に活かす診療ガイドライン UP-TO-DATE 2018-2019 (門脇 孝, 小室一成, 宮地良樹監修)
メディカルビュー社 908-912, 2018
5. Motohara T, Katabuchi H.
Genomics in Gynecological Cancer: Future Perspective. In Precision Medicine in Gynecology and Obstetrics (ed., Konishi I.) Comprehensive Gynecology and Obstetrics (Series eds., Konishi I.,

- Katabuchi H.), Springer, 9-22, 2017
6. 片瀧秀隆, 杉山徹, 三上芳喜, 榎本隆之. 子宮頸癌取扱い規約 病理編 第4版 日本産科婦人科学会・日本病理学会 金原出版 2017
 7. 片瀧秀隆, 杉山徹, 安田政実, 榎本隆之. 子宮体癌取扱い規約 病理編 第4版 日本産科婦人科学会・日本病理学会 金原出版 2017
 8. 三上幹男, 永瀬 智, 宇田川康博, 八重樫伸生, 片瀧秀隆 (編集). 子宮頸癌治療ガイドライン 2017年版 日本婦人科腫瘍学会 金原出版 2017
 9. 片瀧秀隆, 森谷卓也 (編集). 一冊でわかる婦人科腫瘍・疾患 周産期疾患, 生殖・内分泌疾患, 乳癌を含む 文光堂 2017
 10. Katabuchi H. (ed.). Frontiers in Ovarian Cancer Science. Comprehensive Gynecology and Obstetrics (Series eds., Konishi I., Katabuchi H.), Springer 2017
 11. 片瀧秀隆. 産婦人科医の立場で行うティーンエイジからのがん教育. 熊本県母性衛生学会雑誌 20: 21-26, 2017
 12. 佐々木治一郎, 相羽恵介, 矢野篤次郎, 富田尚裕, 片瀧秀隆, 西山正彦, 北川雄光. 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. がん患者と対症療法 27: 48-49, 2018
 13. 大竹秀幸, 宮原陽, 高石清美, 田代浩徳, 福間啓造, 田中信幸, 迫田芳生, 八木剛志, 片瀧秀隆. 熊本県における子宮頸がん検診受診率向上への取り組みとその成果. 九州連合産科婦人科学会雑誌 68: 33-38, 2017
 14. Yamagami W, Nagase S, Takahashi F, Inou K, Hachisuga T, Aoki D, Katabuchi H. Clinical statistics of gynecologic cancers in Japan. Journal of Gynecologic Oncology 2017 <https://doi.org/10.3802/jgo.2017.28.e32>
 15. Shigeta S, Nagase S, Mikami M, Ikeda M, Shida M, Sakaguchi I, Ushioda N, Takahashi F, Yamagami W, Yaegashi N., Udagawa Y, Katabuchi H. Assessing the effect of guideline introduction on clinical practice and outcome in patients with endometrial cancer in Japan: A project of the Japan Society of Gynecologic Oncology (JSGO). guideline evaluation committee. Journal of Gynecologic Oncology <https://doi.org/10.3802/jgo.2017.28.e76>
 16. Saito T, Takahashi F, Katabuchi H. The 2016 Committee on Gynecologic Oncology of the Japan Society of Obstetrics and Gynecology Annual report of the Committee on Gynecologic Oncology, the Japan Society of Obstetrics and Gynecology: Patient Annual Report for 2014 and Treatment Annual Report for 2009. Journal of Obstetrics and Gynaecology Research 43: 1667-1677, 2017
 17. Tayama S, Motohara T, Fujimoto K, D.Narantuya, Sakaguchi I, Tashiro H, Saya H, Nagano O, Katabuchi H. The

- impact of EpCAM on response to chemotherapy and clinical outcomes in patients with epithelial ovarian cancer. *Oncotarget* 8: 44312-44325, 2017
18. Matsuo K, Shimada M, Yokota H, Satoh T, Katabuchi H, Kodama S, Sasaki H, Matsumura N, Mikami M, Sugiyama T. Effectiveness of adjuvant systemic chemotherapy for stage IB cervical cancer with intermediate risk factor. *Oncotarget* 8: 1068666-106875, 2017
 19. 宮原陽, 片瀨秀隆. 卵巣癌・腹膜癌(卵巣がん診療ガイドライン 2015年版 (2015)) 日常診療に活かす診療ガイドライン UP-TO-DATE 2018-2019. 門脇孝、小室一成、宮地良樹監修. メジカルビュー社 908-912, 2018
 20. 本原剛志, 片瀨秀隆. 腫瘍免疫 実践よくわかる 臨床生殖免疫学入柴原浩章編集. 中外出版社 23-32, 2018
 21. 宮原陽, 宇田川康博, 片瀨秀隆. 癌治療ガイドラインの進歩 婦人科がん(第2版) - 最新の研究動向 - 小西郁生編集. 日本臨床 70-75, 2018
 22. Motohara T, Katabuchi H. Emerging role of CD44 variant 6 in driving the metastatic journey of ovarian cancer stem cells. (ed., Katabuchi H, Ohba T., Motohara T.) *Cell Biology of the Ovary*, Springer, 73-88, 2018
 23. Tashiro H, Katabuchi H. Molecular Targeted Therapy for Epithelial Ovarian Cancer. (ed., Katabuchi H, Ohba T., Motohara T.) *Cell Biology of the Ovary*, Springer, 153-166, 2018
 24. 三上幹男、永瀬智、宇田川康博、八重樫伸生、片瀨秀隆(編集). 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 金原出版 2018
 25. Katabuchi H, Ohba T, Motohara T. (ed.) *Cell Biology of the Ovary* Springer 2018
 26. 佐々木治一郎, 相羽恵介, 矢野篤次郎, 富田尚裕, 片瀨秀隆, 西山正彦, 北川雄光. 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. がん患者と対症療法 27: 48-49, 2018
 27. 宮原陽, 片瀨秀隆. 卵巣がん診療ガイドライン. 腫瘍内科 21: 448-453, 2018
 28. 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 36:118-123, 2018
 29. 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. 36:181-185, 2018
 30. 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 36:186-192, 2018
 31. 田代浩徳, 片瀨秀隆, 「卵巣腫瘍取り扱い規約」から「卵巣腫瘍・卵管癌・腹膜癌取り扱い規約」 - 背景と意義. 癌の臨床 64: 195-202, 2018
 32. 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: 1311-1317, 2018
33. 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, 片淵秀隆. 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 45:1319-1325, 2018
34. Erdenebaatar C, Yamaguchi M, Saito F., Monsur M, Honda R, Tashiro H, Ohba T, Katabuchi H. Administration of cabergoline contribute to preventing fertility in young hyperprolactinemic patients with endometrial cancer at treated with medroxyprogesterone acetate. International Journal of Gynecologic Cancer 28:539-544, 2018
35. 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. International Journal of Clinical Oncology 23:201-234, 2018
36. Imamura Y. Tashiro H, Tsend-Ayush G, Haruta M, Dashdemberel N, Tsuboki J, Takaishi K, Ohba T, Katabuchi H, Senju S. Novel therapeutic strategies for advance ovarian cancer with iPS cell-derived myelomonocytic cells producing interferon beta. Cancer Science 109: 3403-3410, 2018
37. 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. Oncology Letters 17: 913-920, 2019
38. Mikami M, Shida M, Shibata T, Katabuchi H, Kigawa J, Aoki D, Yaegashi N. Impact of institutional accreditation by the Japan Society of Gynecologic Oncology on the treatment and survival of women with cervical cancer. Journal of Gynecologic Oncology 2018 (online)
39. Erdenebaatar C, Yamaguchi M, Monsur M, Saito F, Honda R, Tashiro H, Ohba T, Katabuchi H. Serum prolactin contributes to enhancing prolactin receptor and pJAK2 in type I endometrial cancer cells in young women without insulin resistance. International Journal of Gynecologic Pathology 2018 (online)
40. 大竹秀幸, 高石清美, 宮原 陽, 田代浩徳, 田中信幸, 福岡啓造, 宮村伸一,

- 片瀧秀隆. 平成28年熊本地震による子宮がん検診事業への影響に関する実態調査：震災後1年目の報告. 熊本産科婦人科学会雑誌 63: 39-45, 2019
41. 齋藤文誉, 片瀧秀隆. 子宮体がんの標準治療 ライフライン 21 がんの先端医療 33: 26-29, 2019
42. 境健爾, 岸裕人, 大竹秀幸, 濱口裕光, 吉田稔, 後藤慶次, 樋田直美, 内山恵美, 中川実優, 宮本伸枝, 江原美香, 安達美樹, 宇宿功市郎, 片瀧秀隆. 熊本県におけるがん診療連携活動の現状と課題 癌と化学療法 46: 1151-1157, 2019
43. 片瀧秀隆, 楫靖 (編集). JSAWI 発 一冊でわかる婦人科腫瘍の画像診断 モダリティ・解剖・病理・診断・治療フォローアップ・ピットフォール 文光堂 2019
44. 小寺千聡, 坂口勲, 大場隆, 片瀧秀隆. 災害時小児・周産期の活動の実際と問題点 平成 28 年 (2016 年) 熊本地震産科. 周産期医学 49: 1241-1245, 2019
45. 青木大輔, 片瀧秀隆, 三上幹男. 子宮頸癌. 領域横断的がん取扱い規約 第1版 235-251, 日本癌治療学会, 日本病理学会編 2019
46. 青木大輔, 片瀧秀隆, 三上幹男. 子宮体癌. 領域横断的がん取扱い規約 第1版 253-263, 日本癌治療学会, 日本病理学会編 2019
47. 青木大輔, 片瀧秀隆, 三上幹男. 卵巣腫瘍・卵管癌・腹膜癌. 領域横断的がん取扱い規約 第1版 265-281, 日本癌治療学会, 日本病理学会編 2019
48. 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 . Journal of Gynecologic Oncology 29 (6): e83, 2019
49. 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. Journal of Clinical Oncology 24: 1-19, 2019

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

地域がん医療情報提供・相談支援体制活性化人材としてのがん医療ネットワーク
ナビゲーターの養成、その有用性の検討

研究分担者 相羽 恵介 東京慈恵会医科大学 腫瘍・血液内科 客員教授

研究要旨

がん相談支援センターは全国に広く「がん診療連携拠点病院」、「小児がん拠点病院」、「地域がん診療病院」に設置されているが、その機能は十分ではないと報告されている。本研究では、相談支援センターにおける情報提供・相談支援体制を一層効率化し助勢する人材、すなわちがん相談員と市井をつなぐ人材である認定がん医療ネットワークシニアナビゲーター（シニアナビ）および認定がん医療ネットワークナビゲーター（ナビ）育成を実務研究の柱とした。

3年間の研究成果として、2020年2月末日現在、シニアナビは79名、また資格申請中4名、24名余りが現在実地見学中ないし準備中のため、間もなくシニアナビ110名態勢となる。加えてナビ133名が実地見学待機中であることから、近々シニアナビ200名超となる。一方これまでにナビ374名を育成し得た。そしてナビ資格取得を目指して現在606名がe-learningを研修中である。昨年度はシニアナビ、ナビの自立的な活動を推進し、所期目標は堅調に進捗した。シニアナビ、ナビの育成システムは完整し、今後とも順調な人材輩出が期待されるが、今後とも活動状況を随時検証しつつ地域医療に根ざしたシニアナビ、ナビ活動の推進を企画している。

A．研究目的

- 1) 地域がん医療情報提供・相談支援体制活性化人材としてのがん医療ネットワークシニアナビゲーター、同ナビゲーターの養成。
- 2) その有用性の検討。

B．研究方法

- 1) 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、「認定がん医療ネットワークシニアナビゲーター（以下シニアナビと省略）」および「認定がん医療ネットワークナビゲーター（以下ナビと省略）」の養

成を促進する。

- 2) 養成人数の増加を目指し、所期の制度を改革し、シニアナビとナビの2段階認定制度を導入し、各々の有用性を検討する。
- 3) 都道府県指導責任者を定め、地域に根ざした活動を指向する。
- 4) この目的のために全体会議・説明会を毎年開催する。
- 5) 実地見学施設（認定施設）を順次全国へと拡大する。
- 6) プレスリリースや広報活動を通して、ナビ制度の宣伝・流布に努める。
- 7) 日本薬剤師会及び薬剤師関係学会・組織

への働きかけ等により、候補者リクルートを推進する。

6) 最終年度には、シニアナビゲーター30名を認定、ナビゲーター養成課程参加者を200名まで増加させる。

7) 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(シニアナビ、ナビ)に実態調査を行う。

8) シニアナビ、ナビの自立的な活動を支援、推進する。

(倫理面への配慮)

本研究では介入試験は行わないが、モデル事業における評価は疫学研究の対象になると考えられ、「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。

C. 研究結果

1) がん医療ネットワークナビゲーター制度の改革推進を推進するために日本癌治療学会の「がん診療連携・認定ネットワークナビゲーター委員会」と連携・協働し、各種学会行事、医学薬学学術雑誌、医療情報誌、各種医療パンフレット、学会ホームページ等を通して本事業の周知と理解、支援の徹底を図った。

所期目標として本事業研究を先行試行した群馬県、福岡県、熊本県の3県に加え、円滑な全国展開を漸次図るために本研究事業の内容と将来計画などについての説明会を開催した。すなわち、説明会は毎年開催し、直近では2019年10月25日に本研究事業の都道府県地域指導責任者及び事務管理者を対象として説明会を開催し、「がん診療連携・認定ネットワークナビゲーター制度」への理解を求め、支援を要請した。質疑応

答を通して広くあまねく本事業研究の敷衍を図った。

本研究事業の核心的人材と期待される「シニアナビ」については、最終年度末には合計79名となり、所期目標の50名を超えて首尾良く計画達成した。ナビゲーター養成課程参加者は今や852名を数え、計画予定の300名を超えている。加えて、この養成課程を終了し、「ナビ」資格取得に至った者は374名の多きを数えた。

2) 育成過程での反省から地域実情に見合ったより至適な「がん医療ネットワークナビゲーター制度」とすべく、本制度を精査検討した結果、2階層の認定制度へと改革した。すなわち、従前「ナビ」と称していたものを、「シニアナビ」と「ナビ」の2階層に分割した。「ナビ」の主たる業務は、地域での正しいがん知識の普及と啓蒙や、がん検診推進のための情報提供など、がん教育活動などである。一方地域における患者がん情報などを地域中核施設たるがん拠点病院などに報告することも双方向性の情報伝達活動として重要である。「シニアナビ」は、「ナビ」の業務に加え、がん患者と家族を拠点病院のがん相談支援センターや適切な医療情報のリソースに繋ぐこと、また地域の「ナビ」の指導を行うこととした。以上「シニアナビ」、「ナビ」の明確な業務分担は2017年11月1日をもって変更された。これは抜本的な変更となったため、「シニアナビ」に対するアンケート調査を行い、この2階層の認定制度を慎重に精査した。その結果、シニアナビ認定後のフォローアップ、活動指針の作成、本委員会との綿密な情報共有と連携、メーリングリストの作成と利用などが提案され、順次整備を進めた。さらに2018年9

月に「ナビ」に対する同様なアンケート調査を行い、鋭意分析の結果、シニアナビと同様な結果が得られた。その後、シニア、ナビともにそれぞれ追加アンケートを約1年間の間隔を置いて施行し、改善事項を検討した。

3) 全国展開を視野に入れると、地域事情を勘案した都道府県指導責任者の選出は重要である。しかし地域ニーズや既に本研究事業類似の活動を進めている地域もあることからかかる状況を勘案して、2019年度末には42都道府県で同責任者を決定し得た。これら指導責任者に対して、2019年10月25日に本研究事業の趣旨説明の会議を開催した。こうした活動を通して本年度は愛知県などを除き46都道府県全てにおいて適任者の就任要請を推進し、43名の地域指導責任者を得たことから監督体制はほぼ確立された。

4) 「がん医療ネットワークナビゲーター制度」は2階層となったため、「ナビ」から「シニアナビ」へとさらなる資格取得には、相談業務などの場面での実地見学が資格要件となる。このため、実地見学に協力が得られる施設を全国規模で網羅する必要がある。このため、がん拠点病院を中心に実地見学の施設として「シニアナビ」候補者の受け入れを要請した。その結果昨年度末までに全国65施設から賛同を得たが、2019年度末には88施設と増加し、今年度もほぼ順調な進捗と考えられる。

5) 本研究事業を展開する上で「ナビ」、「シニアナビ」の候補人材ソースを開拓することも極めて重要である。かかりつけ薬局、かかりつけ薬剤師の制度確立を目指している日本薬剤師会との協働は、本研究事業の

推進展開にも共益性が認められる。2017年10月に日本薬剤師会を訪問し、本事業の趣旨説明と協力を申し入れ、快諾を得た。

その後直ちに薬剤師を本委員会メンバーとして迎え、薬剤師・薬学関係の種々の学術集会で本制度の啓蒙と支援を訴えた。薬剤師でシニアの資格を有する薬剤師シニアナビは、他のシニアナビとは異なり、国の施策であるかかりつけ薬局、かかりつけ薬剤師の制度など職性を考慮すると一定の相違点が認められることから「薬剤師シニアナビ」の育成に注力が必須と考えられた。従って今年度からは薬剤師を主たる構成メンバーとする「薬剤師ナビWG」を新たに設置し、活動を開始した。2018年9月の日本薬剤師学術大会で本活動の紹介と支援を求め、また同時にアンケート調査を行った。そして各地方会レベルの学術集会においても同様の活動を行った。これらの結果、2019年度末には、392名の薬剤師がナビを目指して研鑽中である。

6) 本活動内容を通信冊子にて周知すべく「がんナビ通信」を編纂し、季刊発行物とした。直近では2019年春3号、夏4号を発行した。

7) がん診療連携・認定ネットワークナビゲーター委員会の拡充を行った。先行3県に加え育成態勢が整備されつつある他の10都道府県を加え都合12都道府県体制を基本として、一層の活動活性化を図った。この結果、徐々にそれらの周辺地域、大都市レベルでのシニアナビ、ナビ育成が進捗したため、活動の拡幅に相応の委員会構成が求められた。このため、本年度委員会は、総勢31名の構成となり、より効率的、有機的な活動が可能となった。

8)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、前述のごとく資格取得者にも実態調査を行った。シニアナビ、ナビともに2回ずつナビ活動全般に関する全20項目からなる質問形式のアンケート調査を行った。地域における本活動の認知度が十分でないため、主にシニアナビ個人の活動レベルに依存した状況が判明した。これら諸問題点、改善点などを抽出し、フィードバックに務めた。すなわち、フェイスブックやメールを活用して個々の活動状況を点検、管理するシステムを構築した。

9)シニアナビ、ナビの自立的な活動を支援、推進した。2018年度実施した本活動先行6県における「がん患者さんとご家族向け支援の実態調査」のアンケート結果をさらに精査すべく、2019年度は対面聴き取り調査を実施した。対面調査の協力が得られた施設の担当者対象にシニアナビ、ナビが対面聴き取り調査を実施し、研究者が補佐した。得られた結果に基づき、がん相談員と市井をつなぐ混乱した現場動線や相互連絡不全について詳細分析を進めた。

D. 考察

がん対策推進協議会が平成27年に行ったアンケートでは、がん拠点病院のがん相談支援センターの認知度は十分ではなく、また活用も不十分なレベルであることが判明している。地域的、領域的にこうした国の推進事業が及び難い、あるいは及ばない環境があるのは事実である。よってそうした状況を補完する、あるいは効率化を推進するシステム、制度は必要である。本研究事業では、こうした情報提供・相談支援体制の活性化に資する人材の養成を全国規模で

組織的・継続的に実施、展開し、検証すべく活動を推進してきた。最終年度は従来の3県での予備的研究を全国規模へと拡大すべく、対応可能な地域から漸次活動を推進し、北海道、埼玉県、神奈川県、東京都一部、大阪府、兵庫県、岡山県、愛媛県、大分県を加えた全国12地域へと拡大し得た。「シニアナビ」は今年度予定育成人数を超え、また「ナビ」育成も順調である。今後は「シニアナビ」、「ナビ」のアンケート結果並びに実務実績からの改善点、向上点を慎重に点検抽出し、フィードバックすることでより優れた良好な人材育成の制度確立を目指すべきである。各地域、地方における本制度の確立と全国的な活動を統括推進する機構の確立は、本研究事業の核心的システムであることから、常に関連諸情報の収集分析と検証により、システムとして柔軟堅実なものを構築する方針である。

E. 結論

本研究の至上目的は、地域がん医療情報提供・相談支援体制活性化人材としてのがん医療ネットワークナビゲーター(シニアナビ、ナビ)の育成、活動、指導にある。最終年2019年度は、3県から12都道府県へと活動は延伸し、ナビゲーター育成活動は漸次順調に推移している。しかしシニアナビ・ナビ育成後の活動支援や本研究班(癌治療学会担当委員会)との相互連絡はやや不十分であり、整備したメーリングリスト、フェイスブック、またWebex™、Zoom™を活用して密接な情報の交換と共有に努めたい。継続的なナビ人材のリクルート、ナビからシニアナビへの資格向上、ナビとシニアナビの円滑な地域活動、それらの活動を

支援し協働する行政、拠点病院の態勢、こうした全体活動を統括・調整・俯瞰する機構の構築が重要である。

F . 健康危険情報

なし

G . 研究発表

I 著書

なし

II 総説

なし

III 原著

1. Sunami E, Kusumoto T, Ota M, Sakamoto Y, Yoshida K, Tomita N, Maeda A, Teshima J, Okabe M, Tanaka C, Yamauchi J, Itabashi M, Kotake K, Takahashi K, Baba H, Boku N, Aiba K, Ishiguro M, Morita S, Takenaka N, Okude R, Sugihara K. S-1 and Oxaliplatin Versus Tegafur-uracil and Leucovorin as Postoperative Adjuvant Chemotherapy in Patients With High-risk Stage III Colon Cancer (ACTS-CC 02): A Randomized, Open-label, Multicenter, Phase III Superiority Trial. Clin Colorectal Cancer. 2020 ; 19(1):22-31.
2. Iihara H, Shimokawa M, Hayashi T, Kawazoe H, Saeki T, Aiba K, Tamura K. A Nationwide, Multicenter Registry Study of Antiemesis for Carboplatin-Based Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting in Japan . The Oncologist 2019;24:1- 8
3. Yoshida I, Tamura K, Miyamoto T, Shimokawa M, Takamatsu Y, Nanya Y, Matsumura I, Gotoh M, Igarashi T, Takahashi T, Aiba K, Kumagai K, Ishizawa K, Kurita N, Usui N, Hatake K. Prophylactic Antiemetics for Haematological Malignancies: Prospective Nationwide Survey Subset Analysis in Japan. In Vivo. 2019 ;33(4):1355-1362.
4. Shimokawa M, Hayashi T, Kogawa T, Matsui R, Mizuno M, Kikkawa F, Saeki T, Aiba K, Tamura K. Evaluation of combination antiemetic therapy on CINV in patients with gynecologic cancer receiving TC chemotherapy. Anticancer Res. 2019 ;39(1):225-230.
5. Nakazawa Y, Ando N, Harada D, Kitamura M, Aiba K, Kawakubo T. Retrospective investigation of the risk factors for sensitivity in panitumumab-induced hypomagnesemia. Jpn J Cancer Chemother 45(10):1435-1440, 2018.
6. 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 Trial of S-1 With Oxaliplatin Versus Tegafur and Uracil With Leucovorin as Adjuvant Chemotherapy

- for High-Risk Stage Colon Cancer. Clin Colorectal Cancer. 2018 Jun;17(2):e153-e161.
7. 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 ;108(6):580-587.
 8. Oizumi S, Sugawara S, Minato K, Harada T, Inoue A, Fujita Y, Maemondo M, Watanabe S, Ito K, Gemma A, Demura Y, Fukumoto S, Isobe H, Kinoshita I, Morita S, Kobayashi K, Hagiwara K, Aiba K, Nukiwa T. Updated survival outcomes of NEJ005/TCOG0902: a randomised phase II study of concurrent versus sequential alternating gefitinib and chemotherapy in previously untreated non-small cell lung cancer with sensitive *EGFR* mutations. ESMO Open. 2018 Feb 23;3(2):e000313. doi: 10.1136/esmooopen-2017-000313. eCollection 2018.
 9. Nishiwaki K, Sano K, Kamiyama Y, Hayashi K, Tanoue S, Katori M, Masuoka H, Aiba K. Reduced-intensity umbilical cord blood transplantation for adult patients with fulminant aplastic anemia. Rinsho Ketsueki. 2018;59(1):64-68.
 10. 川島雅晴、矢野真吾、齋藤健、横山洋紀、町島智人、矢萩裕一、小笠原洋治、杉山勝記、高原忍、南次郎、神山祐太郎、勝部敦史、鈴木一史、土橋史明、薄井紀子、相羽恵介 . チロシンキナーゼ阻害薬時代の慢性骨髄性白血病に対する同種骨髄移植の治療成績。日本造血細胞移植学会誌 7 巻 1 号 9 頁-16 頁、2018 年
 11. 西脇嘉一、佐野公司、神山祐太郎、林和美、田上晋、香取美津治、増岡秀一、相羽恵介 . 成人劇症型再生不良性貧血に対する強度減弱前処置を用いた非血縁者間臍帯血移植 . 臨床血液 59 巻 1 号、64 頁-68 頁、2018 年
 12. 佐々木治一郎、相羽恵介、矢野篤次郎、富田尚裕、片渕秀隆、西山正彦、北川雄光 . 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 . がん患者と対症療法 2018 , 27 : 48-49 .
 13. 相羽恵介、片渕秀隆 . 日本癌治療学会の学術活動と社会連携活動 . 日本婦人科腫瘍学会雑誌 2018 年、36 巻 2 号 : 118-123
 14. Tsuji Y, Baba H, Takeda K, Kobayashi M, Oki E, Gotoh M, Yoshida K, Shimokawa M, Kakeji Y, Aiba K. Chemotherapy-induced nausea and vomiting (CINV) in 190 colorectal cancer patients: a prospective registration study by the CINV study group of Japan. Expert Opin Pharmacother. 2017. Jun;18(8):753-758.
 15. Tamura K, Aiba K, Saeki T, Nakanishi Y, Kamura T, Baba H, Yoshida K,

- Yamamoto N, Kitagawa Y, Maehara Y, Shimokawa M, Hirata K, Kitajima M; CINV Study Group of Japan. Breakthrough chemotherapy-induced nausea and vomiting: report of a nationwide survey by the CINV Study Group of Japan. *Int J Clin Oncol*. 2017 Apr;22(2):405-412.
16. Ohba R, Usui N, Ito Y, Yamauchi H, Machishima T, Ishii H, Fukushima R, Yokoyama H, Shiota Y, Yahagi Y, Yano S, Dobashi N, Aiba K. Myelodysplastic syndrome with myelofibrosis in which azacitidine therapy was effective and cord blood transplantation was carried out. *Rinsho Ketsueki*. 2017;58(6):601-606.
17. 相羽恵介. 内科懇話会 がん薬物療法における支持療法の進歩. *日本医事新報* 2017 ; 4853号 42-49,
18. 相羽恵介 いつ・誰に尋ねられてももう困らない!がん化学療法 薬の知識アップデート すぐに役立つ最新 Q&A 抗がん薬の投与方法 Q&A 腎機能障害に伴う抗がん薬の減量投与. *月刊ナーシング* 37 巻 2 号 66 頁-67 頁、2017 年
19. 高原忍、相羽恵介. これだけは押さえておきたい がん化学療法の薬 抗癌剤・ホルモン剤・分子標的薬・支持療法薬 はや調べノート 2017-2018 年版 ざっくり解説 支持療法薬 悪心・嘔吐対策薬/ プロフェッショナルがんナーシング 2017 年別冊 218-220、2017 年
20. 矢野篤次郎、相羽恵介、佐々木治一郎、富田尚裕、片淵秀隆、西山正彦、北川雄光 . 認定がん医療ネットワークナビゲーター制度について. *病院経営 Master* 6 巻 2 号 99 頁-105 頁、2017 年
21. 林和美、相羽恵介: 貧血学 最新の診断・治療動向 二次性貧血 慢性疾患に伴う貧血(ACD) ACD と基礎疾患の関わり 悪性腫瘍. *日本臨床* 75 巻増刊 1 貧血学 523 頁-531 頁、2017 年
- 症例報告
1. Arakawa Y, Tamura M, Aiba K, Morikawa K, Aizawa D, Ikegami M, Yuda M, Nishikawa K. Significant response to ramucirumab monotherapy in chemotherapy-resistant recurrent alpha-fetoprotein-producing gastric cancer: A case report. *Oncol Lett*. 2017 Sep;14(3):3039-3042.
2. Ito Y, Noda K, Aiba K, Yano S, Fujii T. Diffuse large B-cell lymphoma complicated with drug-induced vasculitis during administration of pegfilgrastim. *Rinsho Ketsueki*. 2017;58(11):2238-2242.
- V 学会発表
1. 相羽恵介, 片淵秀隆, 有賀悦子. 学校がん教育 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(会議録). *日本癌治療学会学術集会抄録集* 56 回 Page CESY-2(2018.10)

2. 相羽恵介、片渕秀隆、西山正彦、北川雄光．日本癌学会・日本癌治療学会・日本対がん協会・日本臨床腫瘍学会合同シンポジウム 学校における「がん教育」学会の立場から考える学校における「がん教育」．第15回日本臨床腫瘍学会学術集会 2017年7月27日 神戸市
3. 相羽恵介、片渕秀隆．教育講演 学会活動と社会連携．第59回日本婦人科腫瘍学会学術講演会 2017年7月28日 熊本市
4. 相羽恵介．認定がん医療ネットワークナビゲーター・シニアナビゲーターに

よるワークショップ 制度について．
第55回日本癌治療学会学術集会
2017年10月20日 横浜市

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

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

がん医療情報提供・相談支援に関わる地域差と地域ニーズの検討

研究分担者 調 憲 群馬大学大学院肝胆膵外科・教授

研究要旨

本研究の目的はがん患者への情報提供・相談支援体制を効率化するために不可欠な人材の育成を通じて、相談支援・情報提供体制の在り方を考え療養を含めた地域情報づくりモデル等を提案することである。我々はがん医療ネットワークナビゲーター（以下、がんナビと略す）養成プロジェクト（H26-がん政策-一般-007）で当初福岡、群馬、熊本3県のモデル事業で養成されたがんナビを14県の重点地域まで広げ、がんナビ374名、シニアナビ79名まで調剤薬局の薬剤師を中心に増加した。一方、がんの情報提供・相談支援に関する地域のニーズを明らかにするために平成30年度にはがん診療連携拠点病院の相談支援センター/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てアンケート調査を行った。居住介護支援事業所・ケアセンターにおいても多彩なニーズがあり、特に地方においてはがん患者やその家族はがん治療に関する情報はもちろんのこと介護や療養に関する情報提供を行う人材が望まれていることが明らかになった。このような市井の人材を養成することで、がん患者やその家族へ適切な情報を提供できる体制を構築していく。

1) 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・相談支援体制>の確立を目指す。その前提として必要とされる「がんの情報提供や相談支援に関する地域のニーズや問題点」を明らかにする。とくに群馬県は少子高齢化の進んだ過疎地域を抱えており、その地域事情にそくしたがん医療に関する情報の提供体制を構築する必要がある。

2) 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とを検証し、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、介護・療養を含めた地域情報提供モデル等を提案する。

A. 研究目的

1) 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・相談支援体制>の確立を目指す。その前提として必要とされる「がんの情報提供や相談支援に関する地域のニーズや問題点」を明らかにする。とくに群馬

県は少子高齢化の進んだ過疎地域を抱えており、その地域事情にそくしたがん医療に関する情報の提供体制を構築する必要がある。

2) 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とを検証し、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、介護・療養を含めた地域情報提供モデル等を提案する。

が作りを模索し、さらに養成したがんナビの活躍の場を提供できる体制を構築する。

(倫理面への配慮)

本研究では介入試験は行わないが、モデル事業における評価は疫学研究の対象になると考えられ、「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。

C . 研究結果

1) 頻回の会議やメール審議の議論に参加し、アンケート調査を完成した。群馬県における病院・診療所・地域統括センター・訪問看護ステーション・居宅介護事業所・訪問看護事業所・訪問介護事業所・保険薬剤薬局・市町村の窓口・保健所・公共図書館・患者会などのリストアップを行った。群馬県 298 施設へアンケートを送付した。その結果、121 施設から回答を得た(回収率 40.6%)。

回答の属性として、群馬県では居住介護支援事業所・ケアセンターが 36.4%と最も多く、次いでがん診療連携拠点病院で 12.4%であった。

居住介護支援事業所・ケアセンターが相談支援や情報提供の実施においてニーズを感じている項目として、ホスピス・緩和ケア、不安・精神的苦痛、コミュニケーション、グリーフケアに関するものが多かった。

一方、拠点病院からは治療、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ニーズがあるという回答がえられた。

群馬県におけるがん情報提供・相談支援に関わるがんナビの育成とフォローを行った。現在、群馬県で資格をとったがんナビのメンバーとメールで連絡しあえる体制をつくった。

3)がんナビの制度委員長としてがんナビの全国普及のために連絡を行った。

この間、福岡、群馬、熊本の3県のモデル事業から全国14都道府県の重点地域にがんナビ認定事業は拡大した。

さらにはがんナビ制度をe-learning 修了によって認定されるナビとコミュニケーションスキル・セミナー受講、主にがん診療連携拠点病院への実地見学修了後に認定されるシニアナビの二段階認定方式を導入した。その結果、がんナビ374名、シニアナビ79名まで増加している。特に最近調剤薬局の薬剤師の認定が増加している。

癌治療学会におけるがんナビ養成のための多くの会議に出席し、意見を述べた。

D . 考察

本研究の背景には、がん対策推進基本計画の重要施策の一つである「がんに関する相談支援と情報提供」は、がん相談支援センターの低い認知度、施設間や地域間格差などにより十分に機能していないとされる状況がある。現在のがん診療連携拠点病院における情報提供・相談支援に関わる人員配置の現実は年々高まる多彩なニーズに対応するには不十分であり、がん拠点病院からの周知活動にも限界がある。さらに群馬県などでは少子高齢化のすすんだ過疎地域ではがん患者の高齢化や独居など、特有の

問題を抱えているものと考えられる。がん拠点病院からの物理的な距離のみならず、独居の高齢者や介護を要する高齢がん患者が適切な情報を得て、適切な福祉を享受することは容易ではない。しかしながら、そのような実態を明らかにする調査は行われていなかった。今回のアンケート調査は病院・診療所・地域統括センター・訪問看護ステーション・居宅介護事業所・訪問看護事業所・訪問介護事業所・保険薬剤局・市町村の窓口・保健所・公共図書館・患者会などがん診療に関わる可能性のある施設に幅広く行われた。

その結果、群馬県では居住介護支援事業所・ケアセンターからの回答が多く、この割合は全体や他の都道府県に比べても際立って高いものであった。

前述のごとく、がん患者の高齢化や独居などの問題を抱える群馬県では、居住介護支援事業所・ケアセンターなどが、対応している可能性がある。さらにその情報提供のニーズの解析からがん患者の看取りの時期の支援のニーズが感じられる。

居住介護支援事業所・ケアセンターはがん患者に特化した施設ではなく、がん患者は通常的要介護の患者の中で介護を受けているもの推察される。したがって、今後がん診療連携拠点病院をはじめとした癌治療を行っている病院施設と居住介護支援事業所・ケアセンターなどとの連携が十分に行われているかを検証する必要がある。

適切ながんに関する情報を入手することを円滑に行うためには、市井にあってがんの情報提供や相談支援への手助けができる人材の育成が急務であり、この点に本研究の最大の意義がある。そのための活動は、

地域間の大きな実情の差を考慮しながらも、全国展開をしていかなければならない。がんナビ 374 名、シニアナビは 79 名まで増加した。特に最近調剤薬局の薬剤師の認定が増加している。調剤薬局の薬剤師はがん患者に対面で接する機会も多く、潜在的なニーズを拾い上げることができる可能性がある。

がんの情報を適切に提供する上で、それぞれの地域に根差した活動が必要なことは論を待たない。群馬県のアンケートによって、群馬県におけるがんの情報がどこで求められているのか、さらに連携を強化すべきところが明らかになってきた。

群馬県で育成したがんナビが群馬県で意義ある連携の活動ができるようさらに活動をすすめる予定である。

E . 結論

本研究の目的を達するためには、まずがんナビを全国へ展開すること、そしてがん診療連携拠点病院との密接な連携が必要である。現在、全国展開は現実のものとなってきた。さらに今回のアンケート調査によって、群馬県におけるがん情報のニーズが明らかになってきた。地道な作業であっても、がん対策推進基本計画の達成のためには、本研究のような活動は継続していく必要があると考える。

F . 健康危険情報

なし

G . 研究発表

I 著書

なし

II 総説

1. Kubo N, Shirabe K. Treatment strategy for isolated bile leakage after hepatectomy: Literature review. *Ann Gastroenterol Surg*. 2019 Dec 5;4(1):47-55. doi: 10.1038/modpathol.3800383.
2. Shirabe K, Bekki Y, Gantumur D, Araki K, Ishii N, Kuno A, Narimatsu H, Mizokami M. Mac-2 binding protein glycan isomer (M2BPGi) is a new serum biomarker for assessing liver fibrosis: more than a biomarker of liver fibrosis. *J Gastroenterol*. 2018 Jul;53(7):819-826. doi: 10.1007/s00535-017-1425-z. Epub 2018 Jan 9.
3. Araki K, Kubo N, Watanabe A, Kuwano H, Shirabe K. Systematic review of the feasibility and future of laparoscopic liver resection for difficult lesions. *Surg Today*. 2018 Jul;48(7):659-666. doi: 10.1007/s00595-017-1607-6. Epub 2017 Nov 13.

III 原著

1. Yamanaka T, Harimoto N, Yokobori T, Muranushi R, Hoshino K, Hagiwara K, Gantumur D, Handa T, Ishii N, Tsukagoshi M, Igarashi T, Tanaka H, Watanabe A, Kubo N, Araki K, Shirabe K. Nintedanib inhibits intrahepatic cholangiocarcinoma aggressiveness via suppression of cytokines extracted from activated cancer-associated fibroblasts. *Br J*

Cancer. 2020 Feb 4.

doi:10.1038/s41416-020-0744-7.

Online ahead of print.

2. Igarashi T, Shimizu K, Usui K, Yokobori T, Ohtaki Y, Nakazawa S, Obayashi K, Yajima T, Nobusawa S, Ohkawa T, Katoh R, Motegi Y, Ogawa H, Harimoto N, Ichihara T, Mitani Y, Yokoo H, Mogi A, Shirabe K. Significance of RAS mutations in pulmonary metastases of patients with colorectal cancer. *Int J Clin Oncol*. 2019 Nov 26. doi: 10.1007/s10147-019-01582-z. Online ahead of print.
3. Kurozumi S, Inoue K, Matsumoto H, Fujii T, Horiguchi J, Oyama T, Kurosumi M, Shirabe K. Clinicopathological values of PD-L1 expression in HER2-positive breast cancer. *Sci Rep*. 2019 Nov 13;9(1):16662. doi: 10.1038/s41598-019-52944-6.
4. Yokobori T, Yazawa S, Asao T, Nakazawa N, Mogi A, Sano R, Kuwano H, Kaira K, Shirabe K. Fucosylated 1-acid glycoprotein as a biomarker to predict prognosis following tumor immunotherapy of patients with lung cancer. *Sci Rep*. 2019 Oct 10;9(1):14503. doi: 10.1038/s41598-019-51021-2.
5. Harimoto N, Hoshino K, Muranushi R, Hagiwara K, Yamanaka T, Ishii N, Tsukagoshi M, Igarashi T, Tanaka H, Watanabe A, Kubo N, Araki K, Hosouchi

- Y, Suzuki H, Arakawa K, Hirai K, Fukazawa T, Ikota H, Shirabe K. Prognostic significance of neutrophil-lymphocyte ratio in resectable pancreatic neuroendocrine tumors with special reference to tumor-associated macrophages. *Pancreatology*. 2019 Sep;19(6):897-902. doi: 10.1016/j.pan.2019.08.003. Epub 2019 Aug 7.
6. Ishii N, Harimoto N, Araki K, Muranushi R, Hoshino K, Hagiwara K, Gantumur D, Yamanaka T, Tsukagoshi M, Igarashi T, Tanaka H, Watanabe A, Kubo N, Shirabe K. Preoperative Mac-2 binding protein glycosylation isomer level predicts postoperative ascites in patients with hepatic resection for hepatocellular carcinoma. *Hepatol Res*. 2019 Dec;49(12):1398-1405. doi: 10.1111/hepr.13412. Epub 2019 Aug 9.
 7. Kurozumi S, Joseph C, Sonbul S, Alsaeed S, Kariri Y, Aljohani A, Raafat S, Alsalem M, Ogden A, Johnston SJ, Aleskandarany MA, Fujii T, Shirabe K, Caldas C, Ashankyty I, Dalton L, Ellis IO, Desmedt C, Green AR, Mongan NP, Rakha EA. A key genomic subtype associated with lymphovascular invasion in invasive breast cancer. *Br J Cancer*. 2019 Jun;120(12):1129-1136. doi: 10.1038/s41416-019-0486-6. Epub 2019 May 22.
 8. Harimoto N, Hoshino H, Muranushi R, Hagiwara K, Yamanaka T, Ishii N, Tsukagoshi M, Igarashi T, Watanabe A, Kubo N, Araki K, Shirabe K. Skeletal Muscle Volume and Intramuscular Adipose Tissue Are Prognostic Predictors of Postoperative Complications After Hepatic Resection. *Anticancer Res*. 2018 Aug;38(8):4933-4939. doi: 10.21873/anticancer.12810.
 9. Kurozumi S, Joseph C, Sonbul S, Aleskandarany MA, Pigera M, Alsalem 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.
 10. 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.
11. Yanoma T, Ogata K, Yokobori T, Ide M, Mochiki E, Toyomasu Y, Yanai M, Kogure N, Kimura A, Suzuki M, Nakazawa N, Bai T, Oyama T, Asao T, Shirabe K, Kuwano H. Heat shock-induced HIKESHI protects cell viability via nuclear translocation of heat shock protein 70. *Oncol Rep*. 2017 Sep;38(3):1500-1506. doi: 10.3892/or.2017.5844. Epub 2017 Jul 21.
 12. Tsukagoshi M, Araki K, Saito F, Kubo N, Watanabe A, Igarashi T, Ishii N, Yamanaka T, Shirabe K, Kuwano H. Evaluation of the International Consensus Guidelines for the Surgical Resection of Intraductal Papillary Mucinous Neoplasms. *Dig Dis Sci*. 2018 Apr;63(4):860-867. doi: 10.1007/s10620-017-4667-y. Epub 2017 Jun 30.
- 症例報告
1. Igarashi T, Harimoto N, Matsumura N, Sugiyama M, Araki K, Yokobori T, Kosone T, Takagi H, Aishima S, Yokoo H, Shirabe K. Fairly rare small-diameter hepatocellular carcinoma with right adrenal gland metastasis having an inferior vena cava tumor thrombus: a case report. *Surg Case Rep*. 2019 Nov 6;5(1):170. doi: 10.1186/s40792-019-0705-7.
 2. Igarashi T, Harimoto N, Nobusawa S, Yoshida Y, Yamanaka T, Hagiwara K, Hoshino K, Ishii N, Tsukagoshi M, Watanabe A, Kubo N, Araki K, Yokobori T, Yokoo H, Shirabe K. Evaluation of KRAS Mutation Status in a Patient With Concomitant Pancreatic Neuroendocrine Neoplasm and Intraductal Papillary Mucinous Neoplasm. *Pancreas*. 2019 May/Jun;48(5):e34-e35. doi: 10.1097/MPA.0000000000001286.
 3. Sano A, Sakurai S, Komine C, Tabe Y, Saito K, Fukasawa T, Kiriyama S, Yamamoto H, Tani M, Naitoh H, Shirabe K, Kuwano H. Paget's disease derived in situ from reserve cell hyperplasia, squamous metaplasia, and squamous cell carcinoma of the esophagogastric junction: a case report. *Surg Case Rep*. 2018 Jul 25;4(1):81. doi: 10.1186/s40792-018-0489-1.
 4. Hagiwara K, Araki K, Yamanaka T, Ishii N, Igarashi T, Watanabe A, Kubo N, Harimoto N, Kuwano H, Nobusawa S, Aishima S, Shirabe K. Resected primary mucinous cholangiocarcinoma of the liver. *Surg Case Rep*. 2018 May 2;4(1):41. doi: 10.1186/s40792-018-0450-3.
 5. Ishii N, Araki K, Yamanaka T, Handa T, Tsukagoshi M, Igarashi T, Watanabe A, Kubo N, Aishima S, Kuwano H, Shirabe K. Small

cholangiolocellular carcinoma that was difficult to distinguish from cholangiocellular carcinoma: a case report. Surg Case Rep. 2017 Sep 15;3(1):103. doi: 10.1186/s40792-017-0377-0.

V 学会発表
なし

H . 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

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

地域の医療・療養に関する情報提供と相談支援体制の現状と課題を
把握するための研究 - 情報ニーズと連携ニーズから
地域におけるがん患者支援へ

研究分担者 渡邊 清高 帝京大学医学部内科学講座 准教授

研究要旨

診療施設や介護療養支援施設、事業所、窓口、公共図書館、患者会・患者支援団体などの特性によって、対応する支援や相談・情報提供のニーズを明らかにし、がん患者と家族向けの支援活動の実態に基づき、地域における患者支援の現状と課題を明らかにすることを目的としてアンケート調査を行った。

2,004施設に送付を行い、763施設から回答を得た（回収率38.1%）。相談や情報提供ニーズを感じている内容や連携ニーズは多様であった。地域と施設属性により連携の規模が異なり、拠点病院では広域、介護福祉施設は学区域から市区町村単位での連携ニーズが高かった。6都県でのニーズの差異は、地域の医療・介護・福祉施設の設置状況を踏まえた、利用者である患者・家族のニーズおよび施設そのものの課題意識を反映していた。

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。さらなる分析やモデル事業の実施と検証をとおして、患者・家族向けの情報提供や相談支援体制の充実と均てん化に繋げることが期待される。

A. 研究目的

がんに関わる相談支援と情報提供は、第3期のがん対策推進基本計画（平成29年10月）において、さまざまな領域においてその重要性が強調されている。がん診療連携拠点病院などに設置されているがん相談支援センターを中心として幅広いニーズに対応しているが、情報コンテンツとして医療機関・症状・治療・費用などの正確な情報とアクセスできる環境の整備を進めること

が示されている。一方で、がん相談支援センターの利用率は7.7%と未だ低く、国民向けの認知の必要性も指摘されている。がん患者と家族がその経過において必要となる医療・療養・在宅・連携・費用・就労や集学などの情報をどのように整備し、必要に応じて適時に提供していくかが課題といえる。一方で、これまでの情報提供に関する調査は、がん診療連携拠点病院など、がん医療の基幹施設にとどまっており、患者

と家族が治療や療養の経過において情報を得る可能性のある診療所や訪問看護や介護事業所、自治体の窓口、患者支援団体などでどのような相談や情報提供ニーズがあるかについては明らかではない。

そこで本研究では、診療施設や介護療養支援施設、事業所、窓口、公共図書館、患者支援団体などの特性によって、対応する支援や相談・情報提供のニーズを明らかにし、がん患者と家族向けの支援活動の実態を把握し、患者支援の現状と課題を明らかにすることを目的としてアンケート調査を行った。

B . 研究方法

(倫理面への配慮)

1 . 調査目的

一般社団法人日本癌治療学会による「がんネットワークナビゲーター制度」が先行している地域や地域におけるがん相談が活発なモデル地域(群馬、東京、神奈川、福岡、熊本、大分)における、がん患者さんとご家族向け支援の現状を把握することで、地域や施設に応じた特色あるニーズを明らかにし、全国で実施可能な支援体制や相談支援・情報提供・連携構築に有用なモデルを提案することを目的とする。

2 . 調査対象

先行地域(群馬・東京・神奈川・福岡・熊本・大分)における、がん患者さんとご家族の支援(相談対応・情報提供・連携を行う施設を抽出した。具体的には、がん診療連携拠点病院、がん診療連携病院、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、ケアセンター、市区町村窓口、保健

所、公共図書館、患者会・患者団体などからなる。主に相談支援や情報提供を業務として行う専門の施設・窓口に加え、日常業務を行うなかで、がん患者や家族と接して当事者向けへの相談対応や情報提供を行っている機関を対象とした。同一施設や住所地に2部署以上同様の機能を担っている施設がある場合には、それぞれ回答を提出いただくこととした。調査実施および回収は一般社団法人中央調査社にて実施した。回収状況を確認し、リマインドを行うとともに回収率が低い際には未提出施設に対して、再依頼とともに調査票を再送付することとした。調査依頼様式は別紙1を参照。

調査票には、調査概要、成果の活用、情報の取り扱い、研究実施主体、研究実施体制に関する説明に追加して、関連情報・参考資料として、「がん診療連携拠点病院」「がん相談支援センター」「がん対策における情報提供と相談支援」さらに「日本癌治療学会『がんネットワークナビゲーター制度』」「がん教育」「がんサロン」についての用語解説を加えた。

3 . 調査概要

がん患者と家族の支援や情報提供に関して、施設属性・患者家族との関わっている内容での課題・情報提供と相談支援の実施体制・活動の概要・現状の課題・ニーズを感じている項目、研修や教育制度のニーズについての内容からなる。

依頼状は別紙1、調査票は別紙2を参照。

4 . 倫理的な配慮および個人情報の取り扱い
本調査は患者を対象とせず、相談対応を行う施設および担当者を対象とする実態調査であるため、人を対象とする臨床研究に該

当しない。モデル事業における評価は疫学研究の対象になると考えられ、「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った。調査票において、回答者の氏名、連絡先（勤務先住所・電話番号・FAX・電子メールアドレス）を収集した。これらは回答内容の照会に必要な用途のみ使用し、個別の施設名および個人情報解析では扱わず、その旨を協力依頼文に明示した。調査への協力意向は回答の送付を持って同意とみなした。

C. 研究結果

2017年10月に協力依頼文とともに調査票を送付、回収状況を踏まえて11月に未回答施設に対して再依頼とともに調査票の送付を行った。2017年12月に回答を締め切り、集計を行った。

集計結果は表1、図1の通り

1. 送付施設と回答施設

2,004施設に送付を行い、763施設から回答を得た。回収率は38.1%であった。

施設の属性と回答数・回答率の内訳は、病院（がん診療連携拠点病院）70施設発送、50施設回答（回答率71.4%）、病院（一般）137施設発送、68施設回答（回答率49.6%）、診療所373施設発送、138施設回答（回答率39.9%）、地域包括支援センター107施設発送、48施設回答（回答率44.9%）、保健所43施設発送、29施設回答（回答率67.4%）、市区町村の窓口102施設発送、37施設回答（回答率36.3%）、訪問介護事業所21施設発送、4施設回答（回答率19.0%）、訪問看護事業所236施設発送、87施設回答（回答率36.9%）、居宅介護支援事業所・ケアセンター241施設発送、136施設回答（回答率

56.4%）、保険薬局248施設発送、103施設回答（回答率41.5%）、公共図書館43施設発送、27施設回答（回答率62.8%）、患者会53施設発送、30施設回答（回答率56.6%）、その他330施設発送、6施設回答（回答率1.8%）であった。なお、施設属性内訳は、回答あり施設の回答内容に応じて記載した。回答なし施設は送付情報のままとしている。

2. がん患者と家族との関わりで困っていることや苦労していること

763の回答のうち、529施設（69.3%）で記載があった。その内容は、実施体制に関すること（施設がない、場所・時間の確保、人手不足など）、周知の不足（広報の不足、窓口の認知不足など）、情報整備の問題（情報資材、コミュニケーション技法、対応能力の相違など）の要素に分けられた。

3. 別の施設への紹介、専門窓口への案内で困っていることや苦労していること

763の回答のうち、322施設（42.2%）で記載があった。その内容は、連携体制に関すること（連携できる施設がない、在宅資源不足、人手不足など）、周知の不足（広報の不足、窓口の不足など）、情報整備の問題（病診連携、医療と介護の連携不足、関わり不足など）、患者・家族とのコミュニケーション（病状と予後の理解、医療者の理解、患者家族間の情報共有など）、連携と研修体制（病院と診療所と在宅間の情報共有とコミュニケーション、調整機関の対応能力など）の要素に分けられた。

3. 別の施設への紹介、専門窓口への案内で困っていることや苦労していること

763の回答のうち、322施設（42.2%）で記載があった。その内容は、連携体制に関すること（連携できる施設がない、在宅資源

不足、人手不足など)、周知の不足(広報の不足、窓口の不足など)、情報整備の問題(病診連携、医療と介護の連携不足、関わり不足など)、患者・家族とのコミュニケーション(病状と予後の理解、医療者の理解、患者家族間の情報共有など)、連携と研修体制(病院と診療所と在宅間の情報共有とコミュニケーション、調整機関の対応能力など)の要素に分けられた。

4. 相談支援や情報提供の実施でニーズを感じているもの(図2)

763 の回答のうち、複数回答で「相談支援や情報提供の実施でニーズを感じている」という回答が多かったものは、在宅医療 506 件(66.3%)、ホスピス・緩和ケア 506 件(66.3%)、医療費・生活費・社会保障制度 466 件(61.1%)、不安・精神的苦痛 464 件(60.8%)、医療者との関係・コミュニケーション 452 件(59.2%)、症状・副作用・後遺症 436 件(57.1%)、患者・家族間の関係・コミュニケーション 416 件(54.5%)、がんの治療 421 件(55.2%)、医療機関の紹介 390 件(51.1%)、介護・看護・養育 370 件(48.5%)、がんの検査 354 件(46.4%)、食事・服薬・入浴・運動・外出など 343 件(45%)、セカンドオピニオン 340 件(44.6%)、告知 327 件(42.9%)、受診方法・入院 322 件(42.2%)、グリーンケア、医療者との関係・コミュニケーション 7.5%、医療費・生活費・社会保障制度 7.1%、患者・家族間のコミュニケーション 5.8%、がん予防・検診 5.6%という結果であった。

5. がん診療連携活動でニーズを感じているもの(図3)

763 の回答のうち、複数回答で「がん診療連携活動でニーズを感じている」と回答の

多かったものは、相談の説明・紹介 452 件(59.2%)、受診の説明 426 件(55.8%)、地域(市区町村)における情報交換・研修会への参加 400 件(52.4%)、地域(2次医療圏)における情報交換・研修会への参加 285 件(37.4%)、地域連携クリティカルパスの説明・運用支援 279 件(36.6%)と続いた。

最もニーズを感じているものを1つ選択する設問に対しては、相談の説明・紹介 24.8%、地域(市区町村)における情報交換・研修会への参加 17.9%、受診の説明 17.4%、地域連携クリティカルパスの説明・運用支援 11.6%、地域(2次医療圏)における情報交換・研修会への参加 9.9%、地域(学区域程度)の情報交換・研修会への参加 6.9%、都道府県における情報交換・研修会への参加 6.8%という結果であった。

6. がん患者と家族の支援と情報提供対応職員(図4~5)

施設により差異はあるが、看護師・保健師、社会福祉士、精神保健福祉士、事務員を多くの施設で配置し対応を行っていた。患者・家族・遺族の立場で対応しているスタッフが配置されている施設は全体の10から13%程度みられた。

相談支援と情報提供を行う窓口が一本化されている施設が384施設(50.4%)、目的に応じて複数の窓口がある施設が94施設(12.3%)あり、多くの施設で窓口の整備がなされていた。一方で、相談支援と情報提供の対応件数は0件が236施設(30.9%)1~9件235施設(30.8%)と多くの施設は対応していないか、あっても件数が少なかった、100件以上の施設が74施設(9.7%)あった。がんに関連する図書の設定状況は、

50冊以上の図書を設置している施設が36施設(4.7%)あった一方で、設置していない施設は458施設(60%)であり、相談支援と情報提供の活動の認知については、ある程度認知されている152施設(19.9%)、あまり認知されていない258施設(33.8%)、まったく認知されていない112施設(14.7%)と、相談機能の認知が進んでいない結果であった。相談支援と情報提供活動がマニュアルとして整備されている施設は94施設(12.3%)、整備されていない施設が608施設(79.7%)であった、相談支援と情報提供に関する検討会を行っている施設が、週1回以上34施設(4.5%)、月1回以上56施設(7.3%)、月1回未満90施設(11.8%)あり、一方で、検討会を行っていない施設が535施設(70.1%)と大半であった。

研修や教育実績については、がん相談支援センター相談員基礎研修を受講したスタッフが在る施設が77施設(10.1%)、いない施設が622施設(81.5%)、がんのピアサポート研修プログラムを受講したスタッフが在る施設が62施設(8.1%)、いない施設が631施設(82.7%)、何らかのがんの相談支援と情報提供に関する研修会・学術集会・研究会に参加したスタッフの在る施設が195施設(25.6%)、いない施設が478施設(62.6%)であった。

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の研修会やE-learning受講スタッフが在る53施設(6.9%)、いない施設が469施設(61.5%)であり、この事業を「わからない」とした回答が164施設(21.5%)あった。「認定がん医療ネットワークナビゲーター」のナビゲーター資格を

有するスタッフが在る施設が17施設(2.2%)いない施設が526施設(68.9%)、この事業を「わからない」とした施設が152施設(19.9%)あった。

7. モデル地域における特性分析

全国平均との比較で特徴的なものをまとめた。(図6)

[1. 群馬]

情報提供・相談支援に関するニーズ

・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・養育、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傾向にあった(介護事業所を主体とした調査のためか)

・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

がん診療連携活動でニーズを感じているもの

・群馬で、全国と比較して高いと感じているニーズとして特徴的なものはみられない

・診療・相談に関する連携活動、市区町村域での連携ニーズが高い

・最も高いとするニーズとして、全国に比べて、地域連携クリティカルパスの説明・

運用支援が挙げられていた(17.9%、+2.9%)

[2. 東京]

・回答数が28と比較的少なめのため、解釈に留意が必要

情報提供・相談支援に関するニーズ

・全国と比べて、以下の項目が高く提示された

がんの検査、治療実績、臨床試験・先進医療、食事・服薬・入浴・運動・外出など、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、健康教育(がん教育)、遺伝カウンセリング、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)

・全国と比べて、以下の項目が低く提示された

がんの治療、在宅医療、転院

・全国と比べて、先進的な医療へのニーズが高め(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、介護・看護・養育、患者-家族間の関係・コミュニケーション

がん診療連携活動でニーズを感じているもの

・東京で、全国と比較して高いと感じているニーズとして

地域(学区域程度)の情報交換・研修会への参加

・都道府県、広域における情報交換・研修会への参加も高く、機能分化・役割分担を反映している可能性

・最も高いとするニーズとして、相談の説明・紹介(28.6%、+3.8%)

[3. 神奈川(相模原)]

情報提供・相談支援に関するニーズ

・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

がん診療連携活動でニーズを感じているもの

地域(学区域程度)の情報交換・研修会への参加

市区町村域、2次医療圏、都道府県域における情報交換・研修会への参加ニーズはやや低く、機能分化・役割分担を反映している可能性

・最も高いとするニーズとして、相談の説明・紹介(24.2%)

[4. 福岡]

情報提供・相談支援に関するニーズ

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・養育、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%)

・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

がん診療連携活動でニーズを感じている
もの

・福岡で、全国と比較して高いと感じてい
るニーズとして特徴的なものはみられない

・診療・相談に関する連携活動、市区町村
域での連携ニーズが高い

・最も高いとするニーズとして、全国に比
べて、市区町村域での情報交換会・連携の
会への参加が挙げられていた(22.7%、+
4.8%)

[5. 熊本]

情報提供・相談支援に関するニーズ

・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、
セカンドオピニオン、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、
セカンドオピニオン

・全国と比べて、全国的にニーズが高めで
あった

(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)

がん診療連携活動でニーズを感じている
もの

・熊本で、全国と比較してがん診療連携に
関するニーズを高めと感じている

・地域連携クリティカルパスの説明・運用
支援(47.1%、+9.5%)、市区町村域での連
携ニーズが高い

・学区程度、2次医療圏域、都道府県に
おける連携ニーズも高めであった

[6. 大分]

・回答数が51と少ないため、解釈に留意が
必要

情報提供・相談支援に関するニーズ

・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、一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

がん診療連携活動でニーズを感じている
もの

・大分で、全国と比較して高いと感じてい

るニーズとして

相談の説明・紹介、地域（2次医療圏）における情報交換・研修会への参加ニーズ

・市区町村、2次医療圏、都道府県における情報交換・研修会への参加ニーズが全体に高め

・最も高いとするニーズとして、全国に比べて、相談の説明・紹介、都道府県における情報交換・研修会への参加が挙げられていた

・連携を志向する施設が多かった可能性

D. 考察

本調査は、6都県におけるさまざまな専門性と地域性を有する医療者・相談支援者・仲介者を対象とし、相談員、医療介護福祉職、市区町村窓口、図書館、保険薬局、患者団体など多様な場において患者・家族の情報提供や相談支援のなり手となりうる関係者に協力をを行い実施した調査である。予防や検診、診断治療、療養や在宅、連携や介護、緩和ケア・グリーフケアなど、がん患者や家族がそのニーズに応じて相談や情報支援を受ける場合に活用する可能性のある関係者に幅広くご協力いただいて実施した初めての調査である。

763施設から回答を得て、その施設属性はがん診療連携拠点病院、拠点病院以外の病院、診療所、地域包括支援センター、保健所、市区町村の窓口、訪問介護事業所、訪問看護事業所、居宅介護支援事業所、保険薬局、公共図書館、患者会など多岐に渡っていた。

調査対象の属性により、相談や情報提供ニーズを感じている内容や連携ニーズは多様であった。施設属性による特徴の違いはあ

るものの、大半の施設が、がん患者と家族の情報提供と相談支援のニーズを感じており、その実施について、情報の内容、対応する窓口の整備、関係者への認知、対象となる患者・家族・一般市民への啓発、研修教育の機会の確保などさまざまな課題を実感していることが明らかになった。

情報提供や相談支援のニーズにおいて、地域の特性を分析することにより、以下のことがわかった。

・地域における潜在的な相談支援・情報提供のニーズを見ている可能性がある

・全国や他地域の比較により、地域の特性を把握できる可能性がある

・潜在的なニーズに対応する相談支援・情報提供の対策に結びつく

一方で、

・施設別に対応している役割を反映している

・調査時点で協力可能な施設・地域からの回答であり、直接の患者・家族のニーズを捉えているわけではない

・職種・地域・調査施設の属性の偏りが地域ごとにあるため、厳密な地域比較は難しい

・調査で捉えられるニーズ：施設の担当者の感じるニーズ：患者・家族のニーズを可視化し、特性に応じた介入ポイントを知るきっかけになる

また、がんの診療連携でのニーズにおいて、地域の特性を分析することにより以下のことが明らかになった。

・地域における潜在的ながん診療連携のニーズを見ている可能性がある

・全国や他地域の比較により、地域の特性

を把握できる可能性がある

- ・連携活動の現状把握と活性化に向けた対策に結びつく

- ・地域連携パスなど、ツールや顔の見える関係の活用状況を捉えている可能性がある

- ・市区町村・学区域など、圏域に応じたきめ細かな介入モデルの提示につながる可能性

一方で、

- ・施設別に対応している役割を反映している

- ・調査時点で協力可能な施設・地域からの回答であり、直接の患者・家族の連携ニーズを捉えているわけではない

- ・職種・地域・調査施設の属性の偏りが地域ごとにあるため、厳密な地域比較は難しい

- ・調査で捉えられるニーズ：施設の担当者の感じるニーズ：地域の特徴あるニーズを可視化するきっかけになる

地域や職種、属性ごとに分析を進めることによって、患者・家族がさまざまな段階で抱える情報・相談支援ニーズに応じた対応策やノウハウが蓄積され、よりよい情報提供・相談支援体制の整備につながることを期待される。また、都道府県のがん対策推進協議会やがん相談・情報提供部会、がん診療連携拠点病院がん相談支援センターのがん相談専門員、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など、地域においてがんの相談支援や情報提供に関わる関係者が、地域のニーズに応じた対応策を講じたり、情報コンテンツや相談対応マニュアルの整備や顔の見える連携づくりなど先進的な取り組みを取り入れたりするこ

とで、具体的な患者・家族支援につながるモデルを構築することが可能になると期待される。

本調査は研究代表者、分担研究者の所属する施設から、連携している都道府県内の医療機関・介護福祉施設・市区町村・図書館・患者会・患者支援団体など幅広く回答いただいた。都道府県がん診療連携拠点病院や大学病院など、都道府県のがん相談支援・情報提供のネットワークのある施設を主体とした調査（福岡・熊本・群馬）、地域の中核的ながん診療連携拠点病院で、診療所や調剤薬局の連携先を主体とした調査（東京、神奈川、大分）では、挙げられるニーズに特徴的な違いがみられた。

例えば、広域の医療圏をカバーする都道府県がん診療連携拠点病院や大学病院では、臨床試験・セカンドピニオン・患者会・患者支援団体・緩和ケア・補完代替医療・遺伝、グリーフケアに関するニーズが高く、地域の基幹施設においてはより身近な地域における療養での課題（在宅医療・生きがい・費用・後遺症・価値観・健康教育など）が挙げられていた。

がん診療連携拠点病院に設置されているがん相談支援センターは、がん医療や治療に関する役割を担う拠点施設に属することから、がん患者のライフコースにおいて、診断～治療～フォローアップの時期を中心に患者のニーズに対応している。今回の調査を行うことにより、拠点病院のがん相談支援センターと地域の医療機関・在宅を含む診療所や看護・介護事業所など幅広い関係者から情報ニーズと連携ニーズを知ることができ、当該地域における拠点病院（およびがん相談支援センター）の相談や連携

における役割分担や、当該地域の相談支援体制の充実に向けた連携構築のための課題や提案を得るきっかけになると考えられる（図7）。

地域や職種、属性ごとに分析を進めることによって、患者・家族がさまざまな段階で抱える情報・相談支援ニーズに応じた対応策やノウハウが蓄積され、よりよい情報提供・相談支援体制の整備につながる事が期待される。また、都道府県のがん対策推進協議会やがん相談・情報提供部会、がん診療連携拠点病院がん相談支援センターのがん相談専門員、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など、地域においてがんの相談支援や情報提供に関わる関係者が、地域のニーズに応じた対応策を講じたり、情報コンテンツや相談対応マニュアルの整備や顔の見える連携づくりなど先進的な取り組みを取り入れたりすることで、具体的な患者・家族支援につながるモデルを構築することが可能になると期待される。

本調査は、地域における相談支援・情報提供の現状を把握するものとして、従来がん診療連携拠点病院のがん相談支援センターなどを対象として行われている調査とは異なる、病院・診療所（在宅診療所を含む）、看護・介護事業所、公共図書館、患者会・患者支援団体、市区町村窓口などが対象に含まれている。昨今の入院日数の短縮、地域医療計画などにより医療機関の役割分担の推進がなされているなかで、がん患者のニーズに対応する機関は、治療を主とするがん診療連携拠点病院だけでなく、療養やフォローアップ、併存疾患を管理する病院、かかりつけ診療所、居宅看護や介護サービ

スを提供する事業所、さまざまな公的支援やサービスを提供したり相談窓口になる市区町村、患者や家族の悩みや不安に寄り添い、ピアサポートなど当事者ならではの支援を提供する患者会・患者支援団体など、ますます多様化している。これらの機関において、互いの情報ニーズと連携ニーズの実態を把握することは、間接的にその地域の患者・家族・支援者のニーズを捉えることにつながり、必要な情報や連携構築に向けた支援のきっかけになる。

例えば、同様のニーズを持つ類似の人口構成や年齢構成を持つ地域の取り組み事例を共有したり、先駆的な地域をモデル地域として、同様の調査を実施することによって、地域における情報提供・相談支援ネットワークの全体像を得ることができる。

本調査の実施主体は、がん政策研究による研究事業であったが、これまでの調査の多くは自治体（都道府県・市区町村など）、がん診療連携拠点病院、拠点病院連絡協議会、相談支援・情報提供部会などさまざまな主体によるものが多くみられている。本調査において各地域の調査責任者の所属施設は、都道府県がん診療連携拠点病院・がん診療連携拠点病院・地域の中核医療機関・大学病院など多様であり、将来の成果の共有や活用を考慮すると、がん患者と関わる可能性のある部門、実施責任施設のもとで調査を継続していくことが望ましいと考えられる。

E. 結論

6 都県におけるさまざまな専門性と地域性を有する施設に対するアンケートを行った。がんの情報提供・相談支援に関わる課題の

現状把握をもとに、情報提供・相談支援ニーズと連携ニーズに関する調査を実施した。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。今後さらなる分析やモデル事業の実施と検証をとおして、患者・家族向けの情報提供や相談支援体制の充実と均てん化に繋げることが期待される。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1. 渡邊清高, 関順彦. がんゲノム医療の現状とこれから. 日本整形外科学会雑誌. 2020 [準備中]
2. 加藤美生, 河村洋子, 市川衛, 渡邊清高, 伊藤守. 映像を創る、映像を分析する. ヘルスコミュニケーション雑誌. 2020 [準備中]
3. 渡邊清高. 医療健康報道の質を探る. メディアドクターで記事を「科学」する. 日本ヘルスコミュニケーション学会雑誌(Web). 2019; 281
4. 渡邊清高, 有賀悦子, 橋本俊一, 堀江大輔, 坂本義一, 小澤盛博, 坂井元, 渡邊友浩, 田中由紀, 武田忠利, 関順彦. 帝京大学中学校・高等学校における中学1年生を対象としたがん教育授業. 帝京医学雑誌. 2019;42(2): 51-60
5. 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 21(6):751-76

6. 渡邊清高.【ステロイドの使い方と注意点】がん治療におけるステロイドの使い方. 成人病と生活習慣病 (1347-0418) 4(11) 1251-1257 2018

2. 学会発表

1. 渡邊清高, 田城孝雄: 「それぞれの生」ITを活用した新たなサポート体制、キャンサーボードの実践と応用 オンライン講座「がんを知る」を活用した多人数を対象とした一般向けがん教育 第55回日本癌治療学会学術集会 2017年10月21日
2. 関順彦, 渡邊清高: 肺癌死亡率の地域差を考える 肺癌死亡率の地域差 東京都の現状と対策 第58回日本肺癌学会学術集会 2017年10月15日
3. 渡邊清高, 北澤京子, 佐藤正恵: メディアドクター指標を用いた中学生を対象としたヘルスリテラシー教育の有効性 第9回日本ヘルスコミュニケーション学会 2017年9月17日
4. 成毛大輔, 渡邊清高, 関順彦, 林和彦, 河合桐男, 岡野尚弘, 小林敬明, 夏目まいか, 長島文夫, 古瀬純司: 都市型がん医療と地方のがん医療 あなたの地域ではどのような特色がありますか? がん患者のニーズ調査と充実した

- サバイバーシップに向けたアンケート調査研究 第 22 回日本緩和医療学会学術大会 2017 年 6 月 24 日
5. 村上雅彦、岩淵正之、熊谷優志、金野良則、横澤臣紀、入澤美紀子、武田 彩、千葉芙美、小西悦子、渡邊清高：がん患者さんを在宅で支える 岩手県気仙地域の啓発・推進のための活動 第 22 回日本緩和医療学会学術大会 2017 年 6 月 23 日
 6. 渡邊清高：がん領域における患者との対話の重要性～診療・研究からがん対策へ～第 15 回日本臨床医学リスクマネジメント学会学術集会 2017 年 5 月 27 日
 7. 夏目まいか、渡邊清高、深澤陽子、坂本貴彦、臼井亮、本田健、太田修二、市川靖子、関 順彦：都内 3 大学病院に通院中のがん患者における療養方針に関するニーズの分析 第 114 回日本内科学会講演会 2017 年 4 月 15 日
 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. 日本内科学会 関東地方会 647 回 53(2018.12)
 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. 日本癌治療学会学術集会抄録集 56 回 120-4(2018.10)
 10. 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(英語)日本癌治療学会学術集会抄録集 56 回 051-3(2018.10)
 11. 丹澤 盛、春山輝亘、石原昌志、夏目まいか、深澤陽子、坂本貴彦、太田修二、本田健、市川靖子、渡邊清高、関彦 . 癌性髄膜炎に Erlotinib+Bevacizumab 併用療法が奏効した 1 例 肺癌 (0386-9628)58 巻 5 号 389(2018.10)
 12. 渡邊清高、大澤岳史、前村聡、北澤京子、佐藤正恵、メディアドクター研究会 「緩和ケア」は市民にどのように伝えられ、受けとめられているか? 報道・辞書・事典の記述を読み解く Palliative Care Research(1880-5302)Suppl. S510(2018.06)
 13. 渡邊清高、花田梢、河原正典、今田敏宏 がん患者と家族を支える在宅療養について考える 島根県出雲地域の在宅緩和ケア啓発・推進のためのフォーラム. Palliative Care Research(1880-5302)13 巻 Suppl. S499(2018.06)
 14. 渡邊清高、佐藤恵、吉野正俊、馬場実央、山田陽介、砂川昌子、高山忠輝、石川徹、水野重樹 板橋サバイバーシップ研究会活動報告 患者と家族を支える多職種による研修の取り組み. 板橋区医師会医学会誌 (1342-9795)22 巻 257(2018.05)

15. 石原昌志, 春山輝亘, 夏目まいか, 深澤陽子, 坂本貴彦, 丹澤盛, 臼井亮, 太田修二, 本田健, 市川靖子, 渡邊清高, 関順彦 往診医との連携により化学療法継続が可能であった小細胞肺癌の1例. 板橋区医師会医学会誌 (1342-9795)22巻 256(2018.05)
16. 落合亮介, 本田健, 春山輝亘, 石原昌志, 夏目まいか, 深澤陽子, 坂本貴彦, 丹澤盛, 臼井亮, 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. 肺癌 (0386-9628)58巻2号 168(2018.04)
17. 佐藤正恵, 北澤京子, 北澤京子, 渡邊清高, 渡邊清高. メディアドクター指標を活用したワークショップにおけるヘルスリテラシー向上の取組み. 医学情報サービス研究大会. 2019;36:34.
18. 渡邊清高, 関順彦. がんゲノム医療の現状とこれから. 日本整形外科学会雑誌 . 2019;93(6): S1450
19. 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 地域における患者支援ニーズの分析～がん医療ネットワークナビゲーターの役割の検討. 第57回日本癌治療学会学術集会 2019年10月25日
20. 渡邊清高, 田城孝雄 大人のがん教育～放送大学オンライン講座「がんを知る」「がんとともに生きる」の実践 第57回日本癌治療学会学術集会2019年10月25日

**H. 知的財産権の出願・登録状況
(予定を含む)**

研究成果の刊行に関する一覧表レイアウト

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
青木大輔, 片瀨秀隆, 三上幹男	子宮頸癌	日本癌治療学会, 日本病理学会	領域横断的がん取扱い規約第1版	金原出版	日本	2019	235-251
青木大輔, 片瀨秀隆, 三上幹男	子宮体癌	日本癌治療学会, 日本病理学会	領域横断的がん取扱い規約第1版	金原出版	日本	2019	253-263
青木大輔, 片瀨秀隆, 三上幹男	卵巣腫瘍・卵管癌・腹膜癌	日本癌治療学会, 日本病理学会	領域横断的がん取扱い規約第1版	金原出版	日本	2019	265-281
(編集)		片瀨秀隆, 榎靖	JSAWI発 一冊でわかる婦人科腫瘍の画像診断モダリティ・解剖・病理・診断・治療フォローアップ・ピットフォール	文光堂	日本	2019	
Motohara T, Katabuchi H.	Emerging role of CD44 variant 6 in driving the metastatic journey of ovarian cancer stem cells.	Katabuchi H, Ohba T, Motohara T.	Cell Biology of the Ovary	Springer		2018	73-88
Tashiro H, Katabuchi H.	Molecular Targeted Therapy for Epithelial Ovarian Cancer.	Katabuchi H, Ohba T, Motohara T.	Cell Biology of the Ovary	Springer		2018	153-166
(編集)		三上幹男, 永瀬智, 宇田川康博, 八重樫伸生, 片瀨秀隆	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 金原出版	日本	2018	
(編集)		Katabuchi H, Ohba T, Motohara T.	Cell Biology of the Ovary	Springer		2018	
宮原陽, 片瀨秀隆	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	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	日本	2018	908-912
本原剛志, 片瀨秀隆	腫瘍免疫	柴原浩章	実践よくわかる臨床生殖免疫学入門	中外出版社	日本	2018	23-32

宮原陽, 宇田川康博, 片瀨秀隆	癌治療ガイドラインの進歩	小西郁生	婦人科がん(第2版)-最新の研究動向-	日本臨床	日本	2018	70-75
Kawabata-Iwakawa R, Nishiyama M.	Next generation sequencing and bioinformatics.	Takiguchi Y	Molecular Targeted Therapy of Lung Cancer	Springer Nature Singapore	Singapore	2017	97-116
Motohara T, Katabuchi H.	Genomics in Gynecological Cancer: Future Perspective.	Konishi I.	Precision Medicine in Gynecology And Obstetrics	Springer		2017	9-22
		Katabuchi H.	Frontiers in Ovarian Cancer Science	Springer		2017	
本原剛志, 片瀨秀隆	婦人科疾患 卵巣腫瘍	猿田亨男, 北村惣一郎 総監修 青木大輔 監修	JMEDJ治療法便覧2016~私の治療~	日本医事新報社	日本	2017	1453-1454
田代浩徳, 片瀨秀隆	女性ホルモンとがん ホルモン依存性がん 子宮体がん	佐治重衡, 清水千佳子	チームで学女性がん患者のためのホルモンマネジメント	篠原出版	日本	2017	65-82
田代浩徳, 片瀨秀隆	女性ホルモンとがん ホルモン依存性がん 卵巣がん	佐治重衡, 清水千佳子	チームで学女性がん患者のためのホルモンマネジメント	篠原出版	日本	2017	83-97
宮原陽, 片瀨秀隆	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	日常診療に活かす診療ガイドライン UP-T0-DAT E 2018-2019	メディカルビュー社	日本	2017	908-912
		片瀨秀隆, 杉山徹, 三上芳喜, 榎本隆之	子宮頸癌取扱い規約 病理編 第4版	日本産科婦人科学会・日本病理学会、金原出版	日本	2017	
		片瀨秀隆, 杉山徹, 安田政実, 榎本隆之	子宮体癌取扱い規約 病理編 第4版	日本産科婦人科学会・日本病理学会、金原出版	日本	2017	

		三上幹男, 永瀬 智, 宇田川康博, 八重樫伸生, 片瀨秀隆	子宮頸癌治療ガイドライン2017年版	金原出版	日本	2017	
		片瀨秀隆, 森谷卓也	一冊でわかる婦人科腫瘍・疾患 周産期疾患, 生殖・内分泌疾患, 乳癌を含む	文光堂	日本	2017	

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Takayama T, Yamaki C, Hayakawa M, Higashi T, Toh Y, Wakao F.	Development of a new tool for better social recognition of cancer information and support activities under the national cancer control policy in Japan.	J Public Health Manag Pract		in press	2020
Toh Y, Numasaki H, Tachimori Y, Uno T, Nemer Jingu K., Nemeroto K, Matsubara H.	Current status of radiotherapy for patients with thoracic esophageal cancer in Japan, based on the Comprehensive Registry of Esophageal Cancer in Japan from 2009 to 2011 by the Japan Esophageal Society.	Esophagus	17	25-32	2020
Toh Y, Yamamoto H, Miyata H, Gotoh M, Watanabe M, Matsubara H, Kakeji Y, Seto Y.	Significance of the board-certified surgeon systems and clinical practice guideline adherence to surgical treatment of esophageal cancer in Japan: a questionnaire survey of departments registered in the National Clinical Database.	Esophagus	16	362-370	2019

Nemoto K, Kawashiro S, <u>Toh Y</u> , Numasaki H, Tachimori Y, Uno T, Jingu K, Matsubara H.	Comparison of the effects of radiotherapy doses of 50.4 Gy and 60 Gy on outcomes of chemoradiotherapy for thoracic esophageal cancer: subgroup analysis based on the Comprehensive Registry of Esophageal Cancer in Japan from 2009 to 2011 by the Japan Esophageal Society.	Esophagus	17	122-126	2020
Jingu K, Numasaki H, <u>Toh Y</u> , Nemoto K, Uno T, Doki Y, Matsubara H.	Chemoradiotherapy and radiotherapy alone in patients with esophageal cancer aged 80 years or older based on the Comprehensive Registry of Esophageal Cancer in Japan.	Esophagus	in press		2020
Motoyama S, Yamamoto H, Miyata H, Yanai M, Yasuda T, Ohira M, Kajiyama Y, <u>Toh Y</u> , Watanabe M., Kakeji Y., Seto Y., Doki Y., Matsubara H.	Impact of certification status of the institute and surgeon on short-term outcomes after surgery for thoracic esophageal cancer: evaluation using data on 16,752 patients from the National Clinical Database in Japan.	Esophagus	17	41-49	2020
Uchihara T, Yoshida N, Baba Y, Nakashima Y, Kimura Y, Saeki H, Tsubakeno S, Sadanaga N, Ikebe M, Morita M, <u>Toh Y</u> , Nanasima A, Maehara Y, Baba H.	Esophageal Position Affects Short-Term Outcome After Minimally Invasive Esophagectomy: A Retrospective Multicenter Study.	World J Surg	44	831-837	2020
Motoyama S, Maeda E, Yanai M, Yasuda T, Ohira M, Doki Y, <u>Toh Y</u> , Higashi T, Matsubara H, Japanese Esophageal Society.	Appropriateness of the institute certification system for esophageal surgeons by the Japan Esophageal Society: evaluation of survival outcomes using data from the National Database of Hospital-Based Cancer Registries in Japan.	Esophagus	16	114-121	2019

Tachimori Y, Ozawa S, Numasaki H, Ishihara R, Matsuura H, Muro K, Oyama T, <u>Toh Y</u> , Udagawa H, Uno T, Registration Committee for Esophageal Cancer of the Japan Esophageal Society.	Comprehensive registry of esophageal cancer in Japan, 2012.	Esophagus	16	221-245	2019
Kitagawa Y, Uno T, Oyama T, Kato K, Kadota H, Kawakubo H, Kawamura O, Kusano M, Kuwano H, Takeuchi H, <u>Toh Y</u> , Doki Y, Naomoto Y, Nemoto K, Boko E, Matsuura H, Miyazaki T, Muto M, Yanagisawa A, Yoshida M.	Esophageal cancer practice guidelines 2017 edited by the Japan Esophageal Society: part 1.	Esophagus	16	1-24	2019
Kitagawa Y, Uno T, Oyama T, Kato K, Kadota H, Kawakubo H, Kawamura O, Kusano M, Kuwano H, Takeuchi H, <u>Toh Y</u> , Doki Y, Naomoto Y, Nemoto K, Boko E, Matsuura H, Miyazaki T, Muto M, Yanagisawa A, Yoshida M.	Esophageal cancer practice guidelines 2017 edited by the Japan Esophageal Society: part 2.	Esophagus	16	25-43	2019
Yamamoto M, Shimokawa M, Kawano H, Ohta M, Yoshida D, Minami K, Ikebe M, Morita M, <u>Toh Y</u> .	Benefits of laparoscopic surgery compared to open standard surgery for gastric carcinoma in elderly patients: propensity score-matching analysis.	Surg Endosc	33	510-519	2019

Yoshida N, Yamamoto H, Baba H, Miyata H, Watanabe M, <u>Toh Y</u> , 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	in press		2019
Committee for Scientific Affairs, The Japanese Association for Thoracic Surgery. Shimizu H, Endo S, Natsugoe S, Doki Y, Hirata Y, Kobayashi J, Motomura N, Nakano H, Nishiida H, Okada M, Saiki Y, Saito A, Sato Y, Tanemoto K, <u>Toh Y</u> , Tsukihara H, Wakui S, Yokomise H, Masuda M, Yokoi K, Okita Y.	Thoracic and cardiovascular surgery in Japan in 2016 : Annual report by The Japanese Association for Thoracic Surgery.	Gen Thorac Cardiovasc Surg	67	377-411	2019
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, Nishiida H, Okada M, Saiki Y, Saito A, Sato Y, Tanemoto K, <u>Toh Y</u> , 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	66	581-615	2018

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	25	3280-3287	2018
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. Comprehensive Registry of Esophageal Cancer in Japan, 2011.	Esophagus	15	127-152	2018
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-」誌 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	569-571	2018
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.	日本臨床	食道癌 (第2版)	466-473	2018
Sugimachi.K, Ito.T, Moriyama.M, Toh.Y.	Subtotal Cholecystectomy as a Last Resort for Complicated Gallstone Disease.	J Am Coll Surg	226	201-202	2018
Miyazaki T, Kitagawa Y, Kugawano H, Kusano M, Oyama T, Muto M, Kikuchi H, Takeuchi H, Toh Y, Doki Y, Naomoto Y, Nemoto K, Matsubara H, Yanagisawa, Uno T, Kato K, Yoshida M, Kawakubo H, Booka E, Kawamura O, Fukuchi M, Sakai M, Sohda M, Nakajima M.	Decreased risk of esophageal cancer owing to cigarette and alcohol cessation in smokers and drinkers: a systematic review and meta-analysis.	Esophagus	14	290-302	2017

Tachimori Y, Ozawa S, Numasaki H, Ishihara R, Matsuura M, Muro K, Oyama T, <u>Toh Y</u> , Udagawa H, Uno T.	Comprehensive Registry of Esophageal Cancer in Japan 2010.	Esophagus	14	189-214	2017
Hasegawa K, Shimada M, <u>Nishiyama M</u> , et al. (外10名12番目).	A phase 2 study of intraperitoneal carboplatin plus intravenous dose-dense paclitaxel in front-line treatment of suboptimal residual ovarian cancer	Br J Cancer			2020 Jan 31. doi: 10.1038/s41416-020-0734-9. [Epub ahead of print]
Hirata K, Imamura M, <u>Nishiyama M</u> . (外17名20番目).	Current status of site-specific cancer registry system for the clinical researches: aiming for future contribution by the assessment of present medical care.	Int J Clin Oncol	24(9)	1161-1168	2019
Shimizu K, Gotto Y, <u>Nishiyama M</u> , et al. (外11名13番目).	Stathmin-1 Is a Useful Diagnostic Marker for High-Grade Lung Neuroendocrine Tumors	Ann Thorac Surg	108(1)	235-243	2019
Ohtaki Y, Shimizu K, <u>Nishiyama M</u> , et al. (外16名19番目).	Carbonic anhydrase 9 expression is associated with poor prognosis, tumor proliferation, and radiosensitivity of thymic carcinomas	Oncotarget		in press	2019
Handa T, Katayama A, <u>Nishiyama M</u> , <u>Shirabe K</u> , et al. (外11名10番目, 12番目).	Carboxypeptidase A4 accumulation is associated with an aggressive phenotype and poor prognosis in triple-negative breast cancer	Int J Oncol.	54(3)	833-844	2019
Imamura M, Hirata K, <u>Nishiyama M</u> , et al. (外17名10番目)	Current status of projects for developing cancer-related clinical practice guidelines in Japan and recommendations for the future	Int J Clin Oncol	24(2)	189-195	2019

Horigome E, Fujieda M, <u>Nishiyama M</u> , et al. (外13名15番目).	Mutant TP53 modulates metastasis of triple negative breast cancer through adenosine A2b receptor signaling	Oncotarget	9(77)	34554-34566	2018
Gombodorj N, Yokobori T, <u>Nishiyama M</u> , Shirabe K, et al. (外11名12,13番目).	Current status of projects for developing cancer-related clinical practice guidelines in Japan and recommendations for the future	J Surg Oncol	118(1)	101-108	2018
Rokudai S, Li Y, <u>Nishiyama M</u> , et al. (外5名7番目).	STXBP4 regulates APC/C-mediated p63 turnover and drives squamous cell carcinogenesis.	Proc Natl Acad Sci U S A	115(21)	E4806-E4814	2018
Kasahara N, Kaira K, <u>Nishiyama M</u> , et al. (外15名14番目).	Correlation of tumor-related immunity with 18F-FDG-PET in pulmonary squamous-cell carcinoma.	Lung Cancer	119	71-77	2018
Arai H, Nobusawa S, <u>Nishiyama M</u> , et al. (外10名10番目).	Myeloid sarcoma arising in malignant phyllodes tumor: clonal relationships revealed by comparative genome-wide analyses	Br J Haematol	181(2)	255-259	2018
Costanza B, Turtoi A, Bellahcène A, <u>Nishiyama M</u> , (外22名25番目).	Innovative methodology for the identification of soluble biomarkers in fresh tissues	Oncotarget	9(12)	10665-10680	2018
Nakamura H, Bono H, Hiyama K, <u>Nishiyama M</u> , (外8名7番目).	Differentiated embryonic chondrocyte plays a crucial role in DNA damage response via transcriptional regulation under hypoxic conditions	PLoS One	13(2)	e0192136. doi:10.1371/journal.pone.0192136. eCollection	2018
Kaira K, Higuchi T, Naruse I, <u>Nishiyama M</u> , (外12名14番目).	Metabolic activity by 18F-FDG-PET/CT is predictive for early response after nivolumab in previously treated NSCLC	Eur J Nucl Med Mol Imaging	45(1)	56-66	2018
Blomme A, Van Simaey G, Dumont G, <u>Nishiyama M</u> , (外17名19番目).	Murine stroma adopts a human-like metabolic phenotype in the PDX model of colorectal cancer and liver metastases	Oncogene	37(9)	1237-1250	2018
Altan B, Kaira K, Watanabe A, <u>Nishiyama M</u> , Shirabe K. (外9名12番目14番目).	Relationship between LAT1 expression and resistance to chemotherapy in pancreatic ductal adenocarcinoma.	Cancer Chemother Pharmacol	81(1)	141-153	2018

佐々木治一郎, 相羽惠介, 矢野篤次郎, 富田尚裕, 片濑秀隆, 西山正彦, 北川雄光	日本癌治療学会認定 がん診療ネットワークナビゲーター	がん患者と対症療法	27(1)	48-49	2018
川端麗香, 西山正彦	新たながん医療の創生をめざして - Trans-OMICS Approach -	癌と化学療法	45(3)	405-411	2018
Bao P, Yokobori T, Altan B, Nishiyama M, (外16名19番目).	High STMN1 Expression is Associated with Cancer Progression and Chemo-Resistance in Lung Squamous Cell Carcinoma.	Ann Surg Oncol	24(13)	4017-4024	2017
Kumakura Y, Rokudai S, Iijima M, Nishiyama M, (外8名11番目).	Elevated expression of ΔNp63 in advanced esophageal squamous cell carcinoma.	Cancer Sci	108(11)	2149-2155	2017
Obayashi S, Horiguchi J, Higuchi T, Nishiyama M, (外9名11番目)	Stathmin1 expression is associated with aggressive phenotypes and cancer stem cell marker expression in breast cancer patients.	Int J Oncol	51(3)	781-790	2017
Altan B, Kaira K, Okada S, Nishiyama M, (外8名11番目)	High expression of nucleobindin 2 is associated with poor prognosis in gastric cancer.	Tumour Biol	39(7)	1010428317703817. doi: 10.1177/1010428317703817.	2017
Handa T, Katayama A, Yokobori T, Nishiyama M, (外11名14番目)	Caspase14 expression is associated with triple negative phenotypes and cancer stem cell marker expression in breast cancer patients.	J Surg Oncol	116(6)	706-715	2017
Bai T, Yokobori T, Altan B, Nishiyama M, (外16名17番目)	High STMN1 level is associated with chemo-resistance and poor prognosis in gastric cancer patients.	Br J Cancer	116(9)	1177-1185	2017
Tsukagoshi M, Araki K, Yokobori T, Nishiyama M, Shirabe K, (外7名10番目11番目)	Overexpression of karyopherin-α2 in cholangiocarcinoma correlates with poor prognosis and gemcitabine sensitivity via nuclear translocation of DNA repair proteins.	Oncotarget	8(26)	42159-42172	2017

Otaka Y, Rokuda ai S, Kaira K, Nishiyama M. (外10名14番目)	STXBP4 Drives Tumor Growth and Is Associated with Poor Prognosis through PDGF Receptor Signaling in Lung Squamous Cell Carcinoma.	Clin Cancer Res	23(13)	3442-3452	2017
Blomme A, Costanza B, de Tullio P, Nishiyama M. (外23名25番目)	Myoferlin regulates cellular lipid metabolism and promotes metastases in triple-negative breast cancer	Oncogene	36(15)	2116-2130	2017
矢野篤次郎, 相羽 恵介, 佐々木治一 郎, 富田尚裕, 片 淵秀隆, 西山正彦, 北川雄光	一般社団法人日本癌治療学会 認定がん医療ネットワーク ナビゲーター制度について	病院経営master	6(2)	99-105	2017
Yoneda M, Imamura R, Nitta a H, Taniguchi i, 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.	Oncology Letters	17	913-920	2019
Watanabe T, Mikami M, Katabuchi H, Kapan to S, Kaneuchi M, Takahashi M, Nakai H, Nagase S, Nii kura H, Mandai M, Hirashima Y, Yanai H, Yamagami W, Kamitani S, Higashi T.	Quality indicators for cervical cancer care in Japan	Journal of Gynecologic Oncology	29 (6)	e83	2019
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	Journal of Clinical Oncology	24	1-19	2019
大竹秀幸, 高石 清美, 宮原陽, 田代浩徳, 田中 信幸, 福間啓造, 宮村伸一, 片淵	平成28年熊本地震による 子宮がん検診事業への影響 に関する実態調査:震災後1 年目の報告	熊本産科婦人科 学会雑誌	63	39-45	2019

齋藤文誉, 片瀨秀隆	子宮体がんの標準治療	ライフライン 233 1 がんの先端医療		26-29	2019
境健爾, 岸裕人, 大竹秀幸, 濱口裕光, 吉田稔, 後藤慶次, 樋田直美, 内山恵美, 中川実優, 宮本伸枝, 江原美香, 安達美樹, 宇宿功市郎, 片瀨秀隆	熊本県におけるがん診療連携活動の現状と課題	癌と化学療法	46	1151-1157	2019
小寺千聡, 坂口勲, 大場隆, 片瀨秀隆	災害時小児・周産期の活動の実際と問題点 平成28年(2016年)熊本地震 産科	周産期医学	49	1241-1245	2019
Erdenebaatar C, Yamaguchi M, Saito F, Monsur M, Honda R, Tashiro H, Ohba T, Katabuchi H.	Administration of cabergoline contribute to preventing fertility in young hyperprolactinemic patients with endometrial cancer treated with medroxyprogesterone acetate.	International Journal of Gynecologic Cancer	28	539-544	2018
Saito T, Tabata T, Ikushima H, Yanai H, Tashiro H, Niihara 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	International Journal of Clinical Oncology	23	201-234	2018
Imamura Y, Tashiro H, Tsend-Ayush G, Haruta M, Dashdemberel N, Tsuboki J, Takahashi K, Ohba T, Katabuchi H, Senju S.	Novel therapeutic strategies for advanced ovarian cancer with iPSC-derived myelomonocytic cells producing interferon beta.	Cancer Science	109	3403-3410	2018

Erdenebaatar C, Yamaguchi M, Saito F, Monsur M, Honda R, Tashiro H, Ohba T, <u>Katabuchi H.</u>	Administration of cabergoline contributes to preventing fertility in young hyperprolactinemic patients with endometrial cancer treated with medroxyprogesterone acetate.	International Journal of Gynecologic Cancer	28	539-544	2018
Mikami M, Shida M, Shibata T, <u>Katabuchi H.</u> , Kigawa J, Aoki D, Yaegashi N.	Impact of institutional accreditation by the Japanese Society of Gynecologic Oncology on the treatment and survival of women with cervical cancer.	Journal of Gynecologic Oncology			2018 (online)
Mikami M, Ikeda M, Sato H, Iwase H, Enomoto T, Kobayashi Y, <u>Katabuchi H.</u>	The use of conization to identify and treat severe lesions among prediagnosed CIN1 and 2 patients in Japan	Journal of Gynecologic Oncology			2018 (online)
Erdenebaatar C, Yamaguchi M, Monsur M, Saito F, Honda R, Tashiro H, Ohba T, <u>Katabuchi H.</u>	Serum prolactin contributes to enhancing prolactin receptor and pJAK2 in type I endometrial cancer cells in young women without insulin resistance	International Journal of Gynecologic Pathology			2018 (online)
宮原陽, <u>片瀨秀隆</u>	卵巣がん診療ガイドライン	腫瘍内科	21	448-453	2018
杉山徹, <u>片瀨秀隆</u> , 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	181-185	2018
永瀬智, 山上巨, 吉野潔, 徳永英樹, 齋藤俊章, <u>片瀨秀隆</u>	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	186-192	2018
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, <u>片瀨秀隆</u>	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	1311-1317	2018

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	1319-1325	2018
田代浩徳, 片瀨秀隆	「卵巢腫瘍取扱い規約」から「卵巢腫瘍・卵管癌・腹膜癌取扱い規約」- 背景と意義	癌の臨床	64	195-202	2018
Yamagami W, Nagase S, Takahashi F, Inoue K, Hachisuga T, Aoki D, Katabuchi H.	Clinical statistics of gynecologic cancers in Japan	Journal of Gynecologic Oncology	28	e32	2017
Shigeta S, Nagase S, Mikami M, Ikeda M, Shida M, Sakaguchi I, Ushioda N, Takahashi F, Yamagami W, Yaegashi N, Udagawa Y, Katabuchi H.	Assessing the effect of guideline introduction on clinical practice and outcome in patients with endometrial cancer in Japan: A project of the Japan Society of Gynecologic Oncology (JSGO) guideline evaluation committee	Journal of Gynecologic Oncology	28	e76	2017
Saito T, Takahashi F, Katabuchi H.	The 2016 Committee on Gynecologic Oncology of the Japan Society of Obstetrics and Gynecology Annual report of the Committee on Gynecologic Oncology, the Japan Society of Obstetrics and Gynecology: Patient Annual Report for 2014 and Treatment Annual Report for 2009	Journal of Obstetrics and Gynaecology Research	43	1667-1677	2017
Tayama S, Motohara T, Fujimoto K, Narantuya D, Sakaguchi I, Tashiro H, Saya H, Nagano O, Katabuchi H.	The impact of EpCAM on response to chemotherapy and clinical outcomes in patients with epithelial ovarian cancer	Oncotarget	8	44312-44325	2017

Matsuo K, Shimada M, Yokota H, Satoh T, <u>Katabuchi H</u> , Kodama S, Sakasaka H, Matsumura N, Mikami M, Sugiyama T.	Effectiveness of adjuvant systemic chemotherapy for stage IB cervical cancer with intermediate risk factor	Oncotarget	8	106866-106875	2017
片淵秀隆	産婦人科医の立場で行うティーンエイジからのがん教育	熊本県母性衛生学会雑誌	20	21-26	2017
大竹秀幸, 宮原陽, 高石清美, 田代浩徳, 福岡啓造, 田中信幸, 迫田芳生, 八木剛志, 片淵秀隆	熊本県における子宮頸がん検診受診率向上への取り組みとその成果	九州連合産科婦人科学会雑誌	68	33-38	2017
Sunami E, Kusumoto T, Otake M, Sakamoto Y, Yoshida K, Tomita N, Maeda A, Teshima J, Okabe M, Tanaka C, Yamauchi J, Ietabashi M, Kojake K, Takahashi K, Baba H, Boku N, <u>Aiba K</u> , Ishiguro M, Morita S, Takenaka N, Okude R, Sugihara K.	S-1 and Oxaliplatin Versus Tegafur-uracil and Leucovorin as Postoperative Adjuvant Chemotherapy in Patients With High-risk Stage III Colon Cancer (ACTS-CC 02): A Randomized, Open-label, Multicenter, Phase II Superiority Trial.	Clin Colorectal Cancer	19(1)	22-31	2020
Iihara H, Shimokawa M, Herayashi T, Kawazoe H, Saeki T, <u>Aiba K</u> , Tamura K.	A Nationwide, Multicenter Registry Study of Antiemesis for Carboplatin-Based Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting in Japan .	The Oncologist	24	1-8	2019
Yoshida I, Tamamura K, Miyamoto T, Shimokawa M, Takamatsu Y, Nanya Y, Matsumura I, Gotoh M, Igarashi T, Takahashi T, <u>Aiba K</u> , Kumagai K, Ishizawa K, Kurita N, Usui N, Hatake K.	Prophylactic Antiemetics for Haematological Malignancies: Prospective Nationwide Survey Subsequent Analysis in Japan.	In Vivo	33(4)	1355-1362	2019

Shimokawa M, Hayashi T, Kogawa T, Matsui R, Mizuno M, Kikkawa F, Saeki T, <u>Aiba K</u> , Tamura K.	Evaluation of combination antiemetic therapy on CINV in patients with gynecologic cancer receiving TC chemotherapy.	Anticancer Res	39(1)	225-230	2019
Nakazawa Y, Ando N, Harada D, Kitamura M, <u>Aiba K</u> , Kawakubo T.	Retrospective investigation of the risk factors for r sensitivity in panitumumab-induced hypomagnesemia.	Jpn J Cancer Chemother	45(10)	1435-1440	2018
Kusumoto T, Sunami E, Otsu 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, <u>Aiba K</u> , Ishiguro M, Morita S, Sugihara K.	Planned Safety Analysis of the ACTS-CC 02 Trial : A Randomized Phase Trial of S-1 With Oxaliplatin Versus Tegafur and Uracil With Leucovorin as Adjuvant Chemotherapy for High-Risk Stage Colon Cancer.	Clin Colorectal Cancer	17(2)	e153-e161	2018
Suzuki K, Kobayashi N, Ogasawara Y, Shimada T, Yahatsugi Y, Sugiyama K, Takahara S, Saito T, Minami J, Yokoyama H, Kamiyama Y, Katsube A, Kondo K, Yanagisawa H, <u>Aiba K</u> , Yano S.	Clinical significance of cancer-related fatigue in multiple myeloma patients.	Int J Hematol	108(6)	580-587	2018

Oizumi S, Sugawara S, Minamoto K, Harada T, Inoue A, Fujita Y, Maemondo M, Watanabe S, Ito K, Gemma A, Daimura Y, Fukumoto S, Isobe H, Kinoshita I, Morita S, Kobayashi K, Hagiwara K, Aiba K, Nukiwa T.	Updated survival outcomes of NEJ005/TCOG0902: a randomised phase II study of concurrent versus sequential alternating gefitinib and chemotherapy in previously untreated non-small cell lung cancer with sensitive <i>EGFR</i> mutations.	ESMO Open	23;3(2)	e000313. doi:10.1136/esmoopen-2017-000313. eCollection 2018	2018
Nishiwaki K, Sano K, Kamiyama Y, Hayashi K, Tanoue S, Katori M, Masuoka H, Aiba K.	Reduced-intensity umbilical cord blood transplantation for adult patients with fulminant aplastic anemia.	Rinsho Ketsueki	59(1)	64-68	2018
川島雅晴, 矢野真吾, 齋藤健, 横山洋紀, 町島智人, 矢萩裕一, 小笠原洋治, 杉山勝記, 高原忍, 南次郎, 神山祐太郎, 勝部敦史, 鈴木一史, 土橋史明, 薄井紀子, 相羽恵介.	チロシンキナーゼ阻害薬時代の慢性骨髄性白血病に対する同種骨髄移植の治療成績。	日本造血細胞移植学会誌	7	9-16	2018
西脇嘉一, 佐野公司, 神山祐太郎, 林和美, 田上晋, 香取美津治, 増岡秀一, 相羽恵介.	成人劇症型再生不良性貧血に対する強度減弱前処置を用いた非血縁者間臍帯血移植.	臨床血液	59(1)	64-68	2018
相羽恵介, 片濑秀隆.	日本癌治療学会の学術活動と社会連携活動	日本婦人科腫瘍学会雑誌	36(2)	118-123	2018
Baba Y, Baba H, Yamamoto S, Shimada H, Shibata T, Miyazaki T, Yoshikawa T, Nakajima Y, Tsujii Y, Shimokawa M, Kitagawa Y, Aiba K.	Chemotherapy-induced nausea and vomiting is less controlled at delayed phase in patients with esophageal cancer: a prospective registration study by the CINV Study Group of Japan.	Dis Esophagus	30	1-7	2017

Mashima K, Yano S, Yokoyama H, Saito T, Machishima T, Shimada T, Yahagi Y, Takahara S, Sugiyama K, Ogasawara Y, Minami J, Kamiyama Y, Katsube A, Suzuki K, Ohshima S, Yamada H, Usui N, Aiba K.	Epstein-Barr Virus-associated Lymphoproliferative Disorder with Encephalitis Following Anti-thymocyte Globulin for Aplastic Anemia Resolved with Rituximab Therapy: A Case Report and Literature Review.	Intern Med	56	701-706	2017
Kusumoto T, Sunami E, Otake M, Yoshida K, Sakamoto Y, Tomita N, Maxeda A, Mochizuki I, Okabe M, Kunieda K, Yamauchi J, Itabashi M, Kerotake 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	pii: S1533-0028(17)30161-5. doi:		2017
Matsumoto A, Nishikawa K, Yuda M, Tanaka Y, Tanishima Y, Arakawa Y, Ishibashi Y, Sakuyama T, Omura N, Mitsumori N, Aiba K, Yanagawa K.	Early Response of Esophageal Cancer to Neoadjuvant Chemotherapy with Docetaxel-Cisplatin-5-Fluorouracil Represents Sensitivity: A Phase II Study.	Anticancer Res	36	1937 - 1942	2017
Arakawa Y, Tamura M, Aiba K, Morikawa K, Aizawa D, Ikegami M, Yuda M, Nishikawa K.	Significant response to ramucirumab monotherapy in chemotherapy-resistant recurrent alpha-fetoprotein-producing gastric cancer : A case report.	Oncol Lett	14	3039-3042	2017
相羽恵介	内科懇話会 がん薬物療法における支持療法の進歩	日本医事新報	4853	42-49	2017

林和美, 相羽恵介	貧血学-最新の診断・治療動向、二次性貧血 慢性疾患に伴う貧血(ACD) ACDと基礎疾患の関わり 悪性腫瘍	日本臨床	75(1)	528-531	2017
相羽恵介	いつ・誰に尋ねられてももう困らない!がん化学療法薬の知識アップデート すぐに役立つ最新 Q&A 抗がん薬の投与方法 Q&A 腎機能障害に伴う抗がん薬の減量投与	月刊ナーシング	37	66 -67	2017
大場理恵, 薄井紀子, 伊藤勇太, 山内浩文, 町島智人, 石井敬人, 福島僚子, 横山洋紀, 塩田祐子, 矢萩裕一, 矢野真吾, 土橋史明, 相羽 恵介	Azacitidine 治療が奏効し臍帯血移植を施行した骨髄線維化を伴う骨髄異形成症候群 .	臨床血液	58	601-606	2017
高原忍, 相羽恵介	これだけは押さえておきたい がん化学療法の薬 抗がん剤・ホルモン剤・分子標的薬・支持療法薬 はや調べノート 2017・2018 年版 ざっくり解説!支持療法薬 悪心・嘔吐対策薬 .	プロフェッショナルがんナーシング	2017 別冊	218-220	2017
伊藤勇太, 野田健太郎, 相羽恵介, 矢野真吾, 藤井常宏	Pegfilgrastim 投与後に薬剤誘発性血管炎を発症したびまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫	臨床血液	58	2238-2242	2017
Yamanaka T, Harimoto N, Yokobori T, Muranushi R, Hoshino K, Hagiwara K, Gantumur D, Handa T, Ishii N, Tsukagoshi M, Igarashi T, Tanaka H, Watanaabe A, Kubo N, Araki K, Shirabe K.	Nintedanib inhibits intrahepatic cholangiocarcinoma aggressiveness via suppression of cytokines extracted from activated cancer-associated fibroblasts.	Br J Cancer	in press		2020
Kubo N, Shirabe K.	Treatment strategy for isolated bile leakage after hepatectomy: Literature review.	Ann Gastroenterol Surg	4(1)	47-55	2019

Igarashi T, Shimizu K, Usui K, Yokobori T, Ohtaki Y, Nakazawa S, Obayashi K, Yajima T, Nobusawa S, Ohkawa T, Katoh R, Motegi Y, Ogawa H, Harimoto N, Ichihara T, Mitani Y, Yokoo H, Mogi A, <u>Shirabe K.</u>	Significance of RAS mutations in pulmonary metastases of patients with colorectal cancer.	Int J Clin Oncol	in press		2019
Kurozumi S, Inoue K, Matsushima H, Fujii T, Horiguchi J, Oyama T, Kurozumi M, <u>Shirabe K.</u>	Clinicopathological values of PD-L1 expression in HER2-positive breast cancer.	Sci Rep	9(1)	16662	2019
Yokobori T, Yazawa S, Asao T, Nakazawa N, Mogi A, Sawano R, Kuwano H, Kaira K, <u>Shirabe K.</u>	Fucosylated α 1-acid glycoprotein as a biomarker to predict prognosis following tumor immunotherapy of patients with lung cancer.	Sci Rep	9(1)	14503	2019
Harimoto N, Hoshino K, Mifuranushi R, Hiragawara K, Yamamaka T, Ishii N, Tsukagoshi M, Igarashi T, Tanaka H, Watanabe A, Kubo N, Araki K, Hosouchi Y, Suzuki H, Arakawa K, Hirai K, Fukazawa T, Ikota H, <u>Shirabe K.</u>	Prognostic significance of Mf neutrophil-lymphocyte ratio in resectable pancreatic neuroendocrine tumors with special reference to tumor-associated macrophages.	Pancreatology	19(6)	897-902	2019

Ishii N, Harimoto N, Araki K, Muranushi R, Hoshino K, Hagiwara K, Gantumur D, Yamanaka T, Tsukagoshi M, Igarashi T, Watanabe A, Kubo N, <u>Shirabe K.</u>	Preoperative Mac-2 binding protein glycosylation isomer level predicts postoperative ascites in patients with hepatic resection for hepatocellular carcinoma.	Hepatol Res	49(12)	1398-1405	2019
Kurozumi S, Joseph C, Sonbul S, Alsaeed S, Kariri Y, Aljohani A, Raafat S, Alsaleem M, Ogden A, Johnston SJ, Aleskandarany MA, Fujii T, <u>Shirabe K.</u> Caldas C, Ashankyty I, Dalton L, Ellis IO, Desmedt C, Green AR, Mongan NP, Rakha EA.	A key genomic subtype associated with lymphovascular invasion in invasive breast cancer.	Br J Cancer	120(12)	1129-1136	2019
Igarashi T, Harimoto N, Matsumura N, Sugiyama M, Araki K, Yokobori T, Kosone T, Takagi H, Aishima S, Yokoo H, <u>Shirabe K.</u>	Fairly rare small-diameter hepatocellular carcinoma with right adrenal gland metastasis having an inferior vena cava tumor thrombus: a case report.	Surg Case Rep	5(1)	170	2019
Igarashi T, Harimoto N, Nobusawa S, Yoshida Y, Yamanka T, Hagiwara K, Hoshino K, Ishii N, Tsukagoshi M, Watanabe A, Kubo N, Araki K, Yokobori T, Yokoo H, <u>Shirabe K.</u>	Evaluation of KRAS Mutation Status in a Patient With Concomitant Pancreatic Neuroendocrine Neoplasm and Intraductal Papillary Mucinous Neoplasm.	Pancreas	48(5)	e34-e35	2019

Harimoto N, Hoshino H, Muranushi R, Hagiwara K, Yamamoto T, Ishii N, Tsukagoshi M, Igarashi T, Watanabe A, Kubo N, Araki K, <u>Shirabe K</u> .	Skeletal Muscle Volume and Intramuscular Adipose Tissue Are Prognostic Predictors of Postoperative Complications After Hepatic Resection.	Anticancer Res	38(8)	4933-4939	2018
Kurozumi S, Joseph C, Sonbul S, Aleskandarany MA, Pigera M, Alsalem M, Alsaed S, Kariri Y, Nolan CC, Diez-Rodriguez M, Johnston S, Mongan NP, Fujii T, <u>Shirabe K</u> , 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	172(1)	61-68	2018
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, <u>Shirabe K</u> , 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	25(11)	3316-3323	2018
Sano A, Sakurai S, Komine C, Tabe Y, Saito K, Fukasawa T, Kiriya S, Yamamoto H, Tani M, Naitoh H, <u>Shirabe K</u> , Kuwano H.	Paget's disease derived in situ from reserve cell hyperplasia, squamous metaplasia, and squamous cell carcinoma of the esophagogastric junction: a case report.	Surg Case Rep	4(1)	81	2018

Hagiwara K, Araki K, Yamanaoka T, Ishii N, Igarashi T, Watanabe A, Kubo N, Harimoto N, Kuwano H, Nobusawa S, Aishima S, <u>Shirabe K.</u>	Resected primary mucinous cholangiocarcinoma of the liver.	Surg Case Rep	4(1)	41	2018
<u>Shirabe K</u> , Bekki Y, Gantumur D, Araki K, Ishii N, Kuwano A, Narimatsu H, Mizokami M.	Mac-2 binding protein glycan isomer (M2BPGi) is a new serum biomarker for assessing liver fibrosis: more than a biomarker of liver fibrosis.	J Gastroenterol	53(7)	819-826	2018
Araki K, Kubo N, Watanabe A, Kuwano H, <u>Shirabe K.</u>	Systematic review of the feasibility and future of laparoscopic liver resection for difficult lesions.	Surg Today	48(7)	659-666	2018
Tsukagoshi M, Araki K, Saito F, Kubo N, Watanabe A, Igarashi T, Ishii N, Yamanaka T, <u>Shirabe K</u> , Kuwano H.	Evaluation of the International Consensus Guidelines for the Surgical Resection of Intraductal Papillary Mucinous Neoplasms.	Dig Dis Sci	63(4)	860-867	2018
Ishii N, Araki K, Yamanaka T, Handa T, Tsukagoshi M, Igarashi T, Watanabe A, Kubo N, Aishima S, Kuwano H, <u>Shirabe K.</u>	Small cholangiolocellular carcinoma that was difficult to distinguish from cholangiocellular carcinoma: a case report.	Surg Case Rep	3(1)	103	2017
Yanoma T, Ogata K, Yokobori T, Ide M, Mochiki E, Toyomasu Y, Yanai M, Kogure N, Kimura A, Suzuki M, Nakazawa N, Bai T, Oyama T, Asao T, <u>Shirabe K</u> , Kuwano H.	Heat shock-induced HIKESHI protects cell viability via nuclear translocation of heat shock protein 70.	Oncol Rep	38(3)	1500-1506	2017

渡邊清高	医療健康報道の質を探る メディアドクターで記事を 「科学」する.	日本ヘルスコミ ュニケーション 学会雑誌	Sep; 28	Web	2019
渡邊清高, 有賀 悦子, 橋本俊一, 堀江大輔, 坂本 義一, 小澤盛博, 坂井元, 渡邊友 浩, 田中由紀, 武田忠利, 関順 彦	帝京大学中学校・高等学校 における中学1年生を対象 としたがん教育授業	帝京医学雑誌	42(2)	51-60	2019
大坂巖, 渡邊清 高, 志真泰夫, 倉持雅代, 谷田 憲俊	わが国におけるWHO緩和 ケア定義の定訳 デルファ イ法を用いた緩和ケア関連 18団体による共同作成	Palliative Care Research	14(2)	61-66	2019
Natsume M, Watanabe K, Matsumoto S, Naruge D, Ha yashi K, Furu se J, Kawamu ra M, Jinno H, Sano K, Fu kushima R, Os awa G, Aruga E, Hashiguch i Y, Tanaka A, Takikawa H, Seki N.	Factors Influencing Can cer Patients' Choice of End-of-Life Care Place.	J Palliat Med	21(6)	751-765	2018