

■ 特別寄稿 ■

第60回日本癌治療学会学術集会

認定がん医療ネットワークナビゲーター

- ・ がん医療における絆を結ぶ：がん医療ネットワークナビゲーターの役割
- ・ 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

癌の臨床 第67巻 第5号

Jpn J Cancer Clin Vol 67 No.5

篠原出版新社

特別寄稿

第60回日本癌治療学会学術集会
会長企画シンポジウムがん医療における絆を結ぶ：がん医療ネットワーク
ナビゲーターの役割

神奈川県厚生連相模原協同病院／北里大学病院がんサロン
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

村上利枝

はじめに

がん対策立法化への嚆矢は1968年（昭和43年）日本対がん協会の「第1回がん制圧全国大会」におけるがん対策の法制化促進の決議です。その後時間を要しましたが、漸う2005年（平成17年）には国会で公明党から「がん対策法」の制定が首唱されました。2006年（平成18年）には野党案・与党案と相次いで衆議院に提出されました。そしてがんという大変な病の中、がん患者であることを公表しつつ「がん対策基本法」の一本化と会期内での早期成立を故山本孝史参議院議員が命を賭して提言しました。また同議員は、がん患者もメンバーとする「がん対策推進協議会」の設置も提案し、同基本法に追加されました。こうして同年6月にこの「がん対策基本法」は制定され、翌2007年（平成19年）4月から施行されました。「がん対策推進協議会」での議論を踏まえて第1期「がん対策推進基本計画」が立案され、2007年6月に閣議決定されました。これは日本のがん対策が大きく動き出した瞬間でした。爾來15年、2022年（令和4年）には第3期「がん対策推進基本計画」の3本柱の一つとして掲げられた「がんとの共生」の企図を更に深め、より充実したものにすべく次期第4期がん対策推進基本計画の見直しを検討されています。全体目標として「誰もががんとともに自分らしく生きよう」、「全ての国民でがんの克服をめざす」をスローガンとして掲げています。

この目標を達するためには、がん患者・家族・医療者の他、しっかりとした教育を受けた市井の人の力が必要ではないかと思えます。

その一つとして、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挙げられます。医療介入をせず、適切・的確な情報をがん患者、家族に提供し、「がん相談員」や地域の医療・福祉施設に「つなぐ」人材です。この人材育成を目的とした同認定ナビ制度こそこれからの日本のがん医療に大きな力を発揮できるのではないかと期待しています。

今回の第60回日本癌治療学会学術集会での会長企画シンポジウム5のメインテーマは「がん医療における絆を結ぶ」でした。6名の登壇者が、各人の立場からがん医療ネットワークナビゲーターの役割について発表しました。

私は2007年東京都がモデル事業で始めたピア相談（当時はピアカウンセリング、のちにピサポートに

改名)に15年間携わっています。がん体験者によるがん相談サポート(がんピアサポート)の立場、そして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立場、双方の見地から今回「がん医療ネットワークナビゲーターの役割を発表しました。

1 がん体験者によるピアサポート相談から認定がん医療ネットワークシニアナビゲーターとしての歩み

私は子宮頸がん、乳がんの2つの婦人科がんの体験者です。皆さんの力に助けられ、がんとともに仕事、子育て、両親の介護などをしてきました。今こうして生きていることに感謝し、少しでも御恩返しができたらと思い、がんピアサポート活動に携わっています。

ピア相談は、相模原協同病院、相模原市、武蔵野赤十字病院、横浜市立大学附属病院での活動に及び、患者サロンは、ナビゲーターでご指導いただいている北里大学の佐々木先生のもと北里大学病院、横浜市立大学附属病院、また相模原協同病院がん患者会「富貴草」や地域のがん拠点病院と行政を結ぶ地域がん支援活動団体「がんサポート相模原」の運営にも関与しています。

相模原協同病院のがん体験者によるピアサポートでは、東京都のモデル事業がん体験者によるピアカウンセリングにかかわらせていただきました。がん体験者、家族の相談を受ける中、不安で一杯の方を不安なく適切な相談窓口へ導くためには「つなぐ」役目の存在が必要だと思い、その必要性をひしひしと感じました。そしてこのがんピアサポート事業をぜひ神奈川県にも導入したいと思い、キャンサーネットジャパン(CNJ)のお力添えと神奈川県と相模原協同病院のご協力のもと、ピアサポート活動が実現しました。

コロナで活動休止する前の相模原協同病院におけるピア相談の状況を簡述します。

がん種では、乳がんの相談が一番多く、大腸がん、胃がん、肺がんと続いています。乳がんはその疾患特異性のため、治療期間や経過観察期間が長いということが関係していると思われます。年齢は、60代から増え70代の方が一番多く利用されています。私が従事し始めた15年前には、殆どおられなかった80代の方の利用も最近増えています。高齢者の増加は、がんの罹患年齢層とも関連があるように思います。相談内容では、がん患者さん、ご家族ともに様々な問題を抱えています。がん告知、治療法、副作用、仕事、医療者とのコミュニケーション、人間関係などです。種々の不安も沢山みられ、精神的な支援、適切な情報も求めています。

ピアサポート相談に従事した経験からは、目覚ましいがん治療の進歩(手術、放射線、薬物療法、緩和医療、ゲノム医療)や、がんとともに生きる時代に伴う環境構築(がん而就労・医療費制度・がん妊孕性・介護制度など)に関する詳細な情報の理解と取得の重要性を感じました。近年ピアサポートの普及とともに、ピアサポートの質の担保が問われてきています。もちろんピアサポートは傾聴が一番大切ですが、相手を理解し、より良い相談対応をするにはがんの正しい知識、適切な情報の取得が必要です。

現在次期第4期がん対策推進基本計画に向けて見直しがされています。今年(2022年)7月の「がん診療提供体制のあり方に関する検討」では、患者に適切な医療を提供できる体制を確保すること、すなわち正しい情報提供の必要性が再度強調されています。多くの患者さんは正しい情報にたどり着く前に不安が加速し、怪しげな情報、民間療法に頼ってしまうともいわれています。

がん対策推進協議会山口建会長は、がんを診断されると周囲が民間療法などを勧めるケースもあるため、科学的な「正しい情報」の伝達と普及が第4期計画において重要なテーマであると指摘しています。インターネット上では有害な情報を提供していると思われるサイトの割合が多く、信頼できるがん情報の割合は約10パーセントに過ぎず、高額なサプリメント、怪しげな治療、危険な情報提示の割合は、

約40パーセントという報告もあります。

遺伝子治療など複雑化するがん治療につけ込む怪しい代替医療、巧妙化する情報、あふれる情報に患者、家族は、翻弄されてしまいます。

また、近年はインフォームドチョイス Informed choice（医療者が決めた選択肢を提示し、患者が選ぶ）、からより患者の自律尊重に重きを置いた患者中心の医療であるシェアードディシジョンメイキング（Shared decision making：SDM；患者と医療者が現在利用できる最善のエビデンスを共有して、一緒に治療方針を決定してゆくプロセス。協働意思決定（SDM）は、患者が自分の価値観や信念をもとに十分な情報に基づいて決定を下す点でインフォームド・コンセントと異なる）へと患者、家族を尊重した患者中心の医療になってきています。

しかし、SDMを成功させるためには医療者側の要素、①知識・学習知がある、②経験知がある、③コミュニケーション能力があるの3項目も必要ですが、患者側の要素、①知識・学習知がある、②自分の状況・状態を理解しているなど、患者側の自分の病気に対する知識・学習知も求められます。この両者があって初めて不安の軽減がなされ、双方の望ましい信頼関係が成り立ちます。しかし、がん患者、家族が、独力で治療方針を決めるのには必要かつ十分な知識、情報が多くの場合不足しています。特に高齢者のがん患者、独居、老々家族などでは一層困難な状況です。

私がかかわっているがんピアサポート相談の中にも、そのような事例が多々見受けられます。たとえば患者の持病や年齢を踏まえて積極的に抗がん剤治療を行うことのベネフィットとリスクを考え、抗がん剤治療を控えて細かな経過観察の方針を主治医は提示したのですが、相談者はそうした配慮ある治療方針の理解ができず、もう私は主治医に見放されたと思いきみ益々不安が増し、その不安が医療者（主治医）とのより良いコミュニケーションの妨げになった事例もありました。

2 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 ●●●●●●●●

以上のような混乱の是正を目指して創設されたのが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です。

認定がん医療ネットワークナビゲーターは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、がん医療を受けるために必要な医療関連情報、生活情報などに関する適切な助言・提案・支援を行うのに十分な知識と素養を修得した人材です。

認定がん医療ネットワークナビゲーターの定義

- 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。

ナビゲーターはナビゲーターとシニアナビゲーターと2段階に分かれ、シニアナビゲーターは患者・家族をがん相談支援室に「つなぐ」人材としての役目も担っています。

認定がんナビゲーターの具体的な業務は以下のように規定されています。

- ・前記1)～3)の業務を原則として認定がんシニアナビゲーターと連携して行う。
- ・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。

認定がんシニアナビゲーターの具体的な業務は以下のように規定されています。

- ・地域におけるがん診療情報や医療サービス情報を収集する。
- ・がん患者・家族などの求めに応じ、がん診療情報や医療サービス情報を適切に提供する。
- ・地域連携クリティカルパスの運用支援を行う。

- ・臨床試験・治験に関する情報を適切に提供する。
- ・がん診療連携拠点病院の相談支援センターと連携し、地域のがん診療連携活動を推進する。
- ・地域の認定がんナビゲーターの支援を行う。
- ・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。

こうした制度のもとがん医療ネットワークナビゲーターは、現代社会が抱える様々な問題の中で、がん医療に必要な医療関連情報、生活支援情報を患者さんやご家族に提供し、関与することにより支援します。その結果、がん患者さんやご家族の不安や苦痛は軽減し、がんになってもがん患者、家族が安心して暮らせることができ、療養生活の質が向上し、がんにより良い共生ができるお手伝いができると思っています。

3 安心・安全な地域社会を支えるがん医療ネットワークナビゲーターへの期待

がん患者さん、ご家族を、がん相談支援センター、地域包括支援センター、役所の相談窓口など適材適所の相談窓口につなぎ安心、安全の地域社会作りに貢献し、がん難民、高齢者、希薄な人間社会の問題解決の担い手、社会の愛の救い手として、医療がんネットワークナビゲーターの役目があるように思います。

がんと共存し暮らすことができるよう、ナビは身近にいる患者さん、家族へ伝えていただきたい。「一人じゃないよ」、「応援する仲間がいるよ、社会があるよ」、「相談支援センター、ナビ制度があるよ」と声掛けが大切です。

ナビ、シニアナビでは、色々な職種の方が資格取得されています。それは医師、薬剤師、看護師、介護職、ピアサポーター、一般職など、背景の職種は実に多彩です。この利点を活かし、資格取得者が地域で支え、がん拠点病院や関係各所に繋ぐことが大切です。主治医と患者、ご家族の愛の架け橋になり、



図 1

医療が抱える課題の一筋の光になっていただきたい。がん患者がその人らしく地域で安心して暮らせる社会作りを目指し、相談支援センターなど関係機関に「つなぐ」をキーワードに支援の構築を推進していただきたい。そしてナビ、シニアナビ同士も繋ぎ、より良いナビ活動の活性化も視野に入れてください。

4 私の願い

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が、日本のがん医療が抱える問題の一筋の光となり、安心、安全の社会作りに役立ち、ライフステージにおける切れ目のないサポート支援体制のもと、本当の意味でのがんとの共生に繋がり、皆が尊厳の中笑顔で生きられるようにしたいです。

これからもピアサポートの原点を忘れずに、SDGS活動のように自分なりに歩み続け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力でナビ同士が繋がりを、小さくてもムーブメントを起こし輝く日本のがん医療の問題解決に繋がることを祈っています。

謝辞：ご高閱いただきました日本癌治療学会 がん診療連携・認定がん医療ネットワークナビゲーター委員会に深く感謝申し上げます。

本論文の要旨は、2022年度第60回日本癌治療学会学術集会における「がん医療における絆を結ぶ。がん医療ネットワークナビゲーターの役割」の発表内容に基づいています。

文 献

- 1) 小林 仁：がん対策推進基本法の意義とがん医療のあり方。立法と調査 **265**：55～69, 2007年。
- 2) Ogasawara R, Katsumata N, Toyooka T, et al: Reliability of Cancer Treatment Information on the Internet: Observational Study. *JMIR Cancer* **4** (2): e10031, 2018
- 3) 各種委員会：一般社団法人日本癌治療学会 (jsco.or.jp)

デジタルパソロジー

入門

監修

日本デジタルパソロジー研究会

編集委員長…東福寺幾夫

編集委員…近藤恵美、白石泰三、鈴木昭俊、森一郎



定価:3,200円(税込価格:3,520円)

2017年9月19日発行 B5判・230頁 ISBN : 978-4-88412-400-7

近年、デジタルパソロジーは病理診断の手法の一つとして広く認識されるようになり、現場で役立つ最新かつ標準的なテキストブックの作製が要望されてきた。そのような状況のもと、「日本デジタルパソロジー研究会」の専門家により完成したのが本書である。

1. まえがき
2. 顕微鏡画像の基礎知識
3. 情報通信技術の基礎知識
4. WSIシステムの基礎知識
5. 病理診断の基礎知識
6. デジタルパソロジーの応用
7. デジタルパソロジーの現状と未来

付録

- 8.1 テレパソロジー運用ガイドライン
- 8.2 テレサイトロジー運用ガイドライン
- 8.3 デジタルパソロジー診断の運用概説(2015)
- 8.4 デジタルパソロジー技術基準(第2版)



篠原出版新社

〒113-0034 東京都文京区湯島3-3-4 高柳ビル3F
E-mail info@shinoharashinsha.co.jp

TEL:03-5812-4191 FAX:03-5812-4292
http://www.shinoharashinsha.co.jp

特別寄稿

第60回日本癌治療学会学術集会
会長企画シンポジウム医師（地域指導責任者）がシニアナビゲーターを
取得し、がん医療における絆を結ぶ

*1 聖隷浜松病院 乳腺科

*2 聖隷浜松病院 婦人科

*3 聖隷浜松病院 がん診療支援センター

*4 聖隷健康診断センター

吉田雅行^{*1,3,4} 中山 理^{*2,3} 川崎由実^{*3} 手嶋希久子^{*3}

はじめに

この度、記念すべき第60回の日本癌治療学会学術集会の会長企画シンポジウム5「がん医療における絆を結ぶ：がん医療ネットワークナビゲーターの役割」において、発表の機会をいただきましたこと、会長の調憲先生にお礼申し上げます。

私は、静岡県西部のがん診療連携拠点病院である聖隷浜松病院に勤務する乳腺外科医です。本制度の開始当初よりナビゲーターの育成を担う静岡県唯一の認定実施見学施設に所属する地域指導責任者の立場でもあります。ナビゲーターの育成が主な役割である地域指導責任者の私がシニア・ナビゲーターを取得するきっかけなど、その経緯をお話することで、「がん医療における絆を結ぶ：がん医療ネットワークナビゲーターの役割」について、皆様に持ち帰って頂くヒントになればと思います。

1 なぜ、認定ナビゲーター取得を目指したか？

がん医療ネットワークナビゲーターの役割については、その業務内容が日本癌治療学会のホームページの認定ナビゲーター制度の中に記載されていますが、今一つ具体的にピンとこない面も否めません。これが、私が認定ナビゲーター取得を目指すきっかけとなりました。「まずは、ナビゲーター取得を目指している皆様と同じ道筋を辿ってみよう。」その中から、みえてくるものがあるはずだと思ったからです。

2 シニアナビゲーター認定について

皆様と同じように、まずはeラーニングを受講しました。非常にわかりやすく、がんおよび癌治療に関連する情報が余すことなくまとめられ、あらためて勉強になりました。次にコミュニケーションスキ

ルセミナーです。コミュニケーションスキルセミナーは、コロナ禍のためWEB開催でしたが、新たな気づきも多く、十分満足できるものでした。実地見学は、コロナ禍ではありましたが実地見学施設の職員である強みを活かして修了することができ、2021年12月6日付で、シニアナビゲーターの認定をいただきました。

3 「ナビまる静岡」立ち上げと第1回「ナビまる静岡」WEB交流会開催 ●●●

第59回日本癌治療学会学術集会の「ナビと委員による総合交流会」において【横浜ナビ宣言】として以下の3つが発表されました。

- 1) より多くの人に「がんナビ」を知ってもらおう！
- 2) それぞれの立場で患者さんと家族のために「がんナビ」を活かそう！
- 3) ナビ同士のつながりをより強く、可能性を広げよう！

これを契機に、コロナ禍ではありますが、さまざまな形で各地区でのナビ同士の交流の場や活動が模索され、動き始めました。

この横浜ナビ宣言が刺激となり背中を押していただいたことにより、2021年10月25日に「ナビまる静岡」を立ち上げ、2022年6月29日に第1回「ナビまる静岡」WEB交流会を開催することができました。

静岡県内のシニアナビ1名（私）とナビゲーター3名、ゲスト2名、事務局2名、オブザーバーとして当院医師（化学療法科）1名の参加を得ました。

そこでは、

- 1) 日本癌治療学会がん医療ネットワークナビゲーター広報WG参加報告（筆者から）。
- 2) 自己紹介、活動状況報告として、最近の活動、困っていること、聞きたいことなど（参加者）。
- 3) ナビまる東京・シニアナビゲーターさんに聞こう！（シニアナビゲーターの村上利枝さん）。
- 4) 今後の活動予定（筆者から）。
- 5) フリーディスカッション。

などについて、話し合わせ、とても有意義な会となりました。

今後は、持続可能な会となるよう、あまり張り切り過ぎず、4カ月に一度程度の開催とすることが決まりました。

そこで出された意見の主なものをあげると、

1) 認定医療ネットワークナビゲーターの資格が保険点数で認められていないため、他の認定資格の方が注目を浴びている印象。

2) 現状は、草の根活動でナビを知っていただき、院内においてもがん相談支援センターに繋ぐ役割は重要であり、認定ネットワークナビゲーターを近いところから周知していくことも、私たちの役割と思われる。

3) 現在はがんナビ通信などを読んで自分のスキルアップを図っている。

4) 主治医と患者さんがよりよい関係を結べるように繋ぐのが、認定医療ネットワークナビゲーターの立場であり、患者さんへの理解を促して医師とのコミュニケーションがよい形にできるようにしなければならない。

など、たくさんの意見が出され、情報共有となり、今後のナビゲーターの役割、活動のヒントになったように思われます。

フリーディスカッションで出されたすべての意見を以下に記載しておきますので、ご参照ください。

【活動状況報告：最近の活動、困っていること、聞きたいことなど（フリーディスカッション）】

・認定医療ネットワークナビゲーターの資格が保険点数で認められていない状況。ナビゲーター制度が浸透していないこともあって、看護認定資格の方が注目を浴びているように感じます。仕事が在宅関係にうつる時、病院との連携……、情報共有が上手くいかないことを痛感しています。

・まずは周知が必要と考えています。今は課題が色々出てきているので、そこも含め日本癌治療学会広報WGの頑張りどころかと感じています。草の根活動を実施し、認定ネットワークナビゲーターを使ってもらいわかっていただく、その積み重ねが周知に繋がると思っています。

・日本癌治療学会の先生方にも知っていただけるよう活動していますが、一般の方に対しては浸透していないのが現状です。

・静岡県はこれからだと思います。今後、行政や病院の医師などにも働きかけをしていきたいと思っています。

・地域でもいえませんが、病院内組織での職種を越えた繋がりはとても大切だと思います。

・自分の業務と認定ネットワークナビゲーターとの選別が上手くいっていないのが現状です。ただ、遺伝外来の充実や就労支援の強化や、がんゲノム診療支援など医療介入もしている立場のため、認定ネットワークナビゲーターの位置づけを周りのスタッフにどう広報していくか個人的に課題と思っています。

・院内での繋ぐ役割と周知はとても大事だと思います。認定ネットワークナビゲーターを近いところから周知していくことも、私たちの役割だと感じています。

・浜松は多領域でかかわる方がいらして、恵まれていると感じます。皆でタッグを組んだら各方面ですごく強みになりそうです。

・近場から認定ネットワークナビゲーターを周知していくことが大事です。できることからやるのがとても大事になります。

・ナビまる東京に以前参加しましたが、自分が具体的に何を取り組んでよいのか悩んでいます。現在はがんナビ通信などを読んで自分のスキルアップを図っているところです。

・認定医療ネットワークナビゲーターの制度など内容を聞かせてもらい、皆さんの活動を垣間みることができました。自分が理解していないところもあるので教えていただきたいのですが、認定医療ネットワークナビゲーターの活動における先に見据えるところ、理想型はどこなのでしょうか？

・がん患者さんが、がん診療連携拠点病院にあるがん相談支援センターに繋がらないことがあったため、認定医療ネットワークナビゲーターを設立しました。がん患者さんが困らないようにするためであり、がん難民がないことが最終形と思っています。

・その対象は治療を受けられていて、さまざまな悩みを抱える人の解決策を伝えることなのでしょうか？

・解決策を回答するのではなく、がん診療連携拠点病院のがん相談支援センターへ繋ぐことだと思います。

・がん診療連携拠点病院以外に通院する患者さんが、がん診療連携拠点病院に繋ぐことを想定されていますか？

・認定ネットワークナビゲーターシニアナビゲーターは実地見学を経験していて、がん診療連携拠点病院と繋がっている方が多いため、相談を受けられても病院へ繋ぐことができると思っています。

・主治医の立場だと、自分の知らないところでそういった動きについて不快に思うかもしれないと感じますが、主治医と連携や確認などは上手くなされるものなのでしょうか？

・主治医と患者さんがよりよい関係を結べるように繋ぐのが、認定医療ネットワークナビゲーターの立場であり、患者さんへの理解を促して医師とのコミュニケーションがよい形にできるようにしなければいけないと思っています。

- ・地域でその構築をし、展開していくのはとても難しいと思いますが……
- ・ハードルは高いと思います。病院の中でもがん相談支援センターの周知ができていないところがあるので、まずは「がん相談支援センターがあるんだよ」とお伝えし、患者さんが活用できるように繋ぐことが認定ネットワークナビゲーターの役目だと思っています。
- ・成功事例をアピールすることが大事かもしれませんね。

4 シニアナビゲーターを取得してみえてきたもの

1 体制構築

地域指導責任者の立場であり、シニアナビゲーター取得に向けて自ら経験することにより、実地見学施設としての受け入れ体制を構築する上でも役立ちました。

2 研修と学び

当院のがん患者サロンや研修会に運営者側の立場でも参加することができたことで、双方からの多くの学びがあり、自施設での実地見学ができたことにより、日頃から経験できたことはより多方向からの多くの学びとなりました。

3 ナビゲーター制度の広報

モデル地区でのナビゲーター育成において、調剤薬局の薬剤師さんがナビゲーター取得し活躍されていることを学術集会やナビ通信から情報を得ていたため、当院の薬剤部長にナビゲーター制度のことをお話しに伺ったところ、地域の薬剤師会の研修会で前座としてナビゲーター制度のご紹介をする機会をいただきました。さまざまな機会をいただき、ナビゲーター制度について広報していくことの大切さをあらためて実感しました。

4 学校におけるがん教育（がん相談支援センターの紹介とヘルスリテラシーの普及）

私が所属するのが、がん診療連携拠点病院である強みを活かし、当地域における学校におけるがん教育推進協議会に参加する機会をいただく前から、学校におけるがん教育にかかわる機会をいただくことができました。そこでのお話の中では、必ず、がん相談支援センターの紹介とともに、誰でも、電話でも、がんに関するさまざまなことが相談できることをお話ししています。それとともに、ヘルスリテラシーと情報収集の仕方：「か・ち・も・な・な・い」についても必ずお伝えし、ヘルスリテラシーの向上に繋がればと思います。また、私の専門分野である乳がんに関しては、プレスト・アウェアネス（乳房を意識する生活習慣）の普及・啓発についても力を入れています。

5 ナビゲーターの立ち位置

私が主催するNPO法人いかまい検診浜松の活動や私が所属する病院などが主催する市民公開講座では、質問を受ける際には「個人的な質問・身の上相談は受けない」、受けても「一般論として回答する」ことを心がけており、ナビゲーターの立場でがん相談支援センターにつなぐ役割を担う立ち位置と共通

していることを実感し、ナビゲーターの立ち位置の理解に繋がりました。

シニアナビゲーターを取得する過程を経験し、さまざまな学びやきづきを得ることができましたが、医師であること、特にかん診療連携拠点病院に所属する地域指導責任者であることでやりやすかったこととしては、院内の多職種を巻き込んだの実地見学施設としての体制づくりや地域に向けて広報するノウハウや機会に恵まれていたことです。

一方、医師であることで、難しかったこととしては、頭ではわかっている、医師の立場とナビゲーターの立場での立ち位置の切り替えや、全国のナビゲーターの皆様と同様にコロナ禍での施設や社会的な制約される中でのシニアナビゲーターとしての活動やナビの広報活動でした。

これらのシニアナビゲーター取得の過程でみてきたものとしては、「鎧を脱ぎ捨て、異なるフィールドに飛び込み、新たな視点で、まずは、みて、感じて、受け入れ、馴染む」ことで、新たな気づきが見えてくることを実感しました。

最後に

地域指導責任者として、シニアナビゲーターとして、これからも地域とがん相談支援センターを結ぶ役割を両方の立場から担っていければと思います。

謝辞：ご校閲を賜りました日本癌治療学会 がん診療連携・認定がん医療ネットワークナビゲーター委員会に深謝いたします。

本論文の要旨は、2022年第60回日本癌治療学会学術集会にける会長企画シンポジウム5「がん医療における絆を結ぶ：がん医療ネットワークナビゲーターの役割」における発表内容に基づいた。

酵素標的・増感放射線療法

KORTUC

- 最近の進歩,英国臨床治験も含めて -

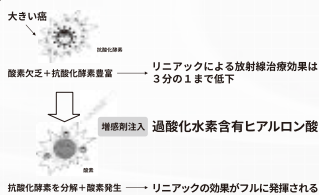
監修 山下 孝

日本医用アイソトープ開発準備機構理事

編著 小川恭弘

高知総合リハビリテーション病院長、
高知大学名誉教授、
兵庫県立加古川医療センター名誉院長

新しい酵素標的・増感放射線療法KORTUC IIの概要

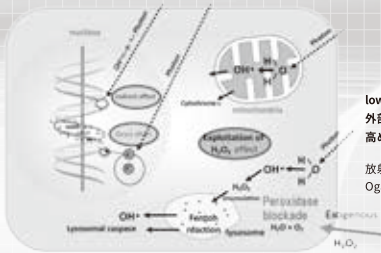


「KORTUC」英国臨床治験Phase II 開始

Study Type: Interventional (Clinical Trial)
Estimated Enrollment: 184 participants
Allocation: Randomized
Intervention Model: Parallel Group
Masking: None
Official Site: www.kortuc.com
Tested: Yes
Hybrid Design: No
Sequential Design: No
Advanced Therapy: No
Actual Start Date: 2016-10-01

**KORTUCは
放射線治療の
パラダイムシフト**

**KORTUC英国臨床治験が
Phase Iから
Phase IIへ進展**



low-LET radioresistant tumors

外部からの過酸化水素により放射線効果
高める(リンパ球化する)

放射線治療におけるパラダイムシフト
Ogawa Y, Cancers 8(3): 28, 2016.

A4版 144頁

定価 本体8,000円(税込価格8,800円)

2020年10月発行

序章

最近のKORTUCの展開

第2章

KORTUC臨床研究の進歩

第1章

KORTUC基礎研究の進歩

第3章

KORTUCの現状と未来への展開

特別寄稿

第60回日本癌治療学会学術集会

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

Before Corona, With Corona における Navi 活動

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活動の現状報告

— 2022年活動実態調査とシニアナビゲーター更新調査票に基づく —

*1 日本赤十字社 熊本健康管理センター

*2 国立病院機構 九州がんセンター 消化管外科

*3 国立病院機構 九州がんセンター がん相談支援センター

*4 北里大学医学部 新世紀医療開発センター 横断的医療領域開発部門臨床腫瘍学

*5 大分大学医学部 消化器・小児外科

*6 日本医科大学大学院医学研究科 呼吸器内科学分野

*7 国立病院機構 九州がんセンター

*8 群馬大学大学院医学研究科 病態腫瘍制御学 肝胆膵外科

*9 戸田中央総合病院 腫瘍内科

*10 大阪大学大学院医学研究科 外科学講座 消化器外科学

吉田 稔^{*1} 森田 勝^{*2} 平原 順子^{*3} 佐々木治一郎^{*4}
 猪俣雅史^{*5} 清家正博^{*6} 藤 也寸志^{*7} 調 憲^{*8}
 相羽 恵介^{*9} 土岐 祐一郎^{*10}

はじめに

がん患者は、がんと診断される前から、診断、治療、経過観察、終了後も多くの困難に出会うことはよく知られている。がんサバイバーシップという概念はこれらの問題と向き合っていく生き様ともいえる。正しい知識や情報、経済的支援、不安や悩みへの精神的寄り添いが重要であることが多くの研究で指摘されている¹⁾。わが国では2006年に成立した「がん対策基本法」に基づき「がん対策基本計画（以下「基本計画」という）」が策定されてきた。2018年に策定された第3期基本計画では「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」ことを目標とし、「がん予防」「がん医療」「がんとの共生」を3本柱とし対策が推進された。2022年6月に取りまとめられた中間報告²⁾では、「あらゆる分野で、情報提供及び普及啓発の更なる推進が必要である」と指摘された。これに基づき第4期基本計画（案）³⁾が策定された。「がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」(1) 相談支援および情報提供 ①相談支援についての項目に、「相談支援の一層の充実を図るため、ICTや患者団体、

社会的人材リソースの活用」と記載がされた。

日本癌治療学会は、以前より適切・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を行なっている。2014年8月に「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」（以下ナビ）として制度化⁴⁾した。2023年2月現在、681名のナビゲーターと97名のシニアナビゲーターが認定されている。

2020年よりのCOVID-19による社会状況の変化は、ナビ活動にも大きな影響を及ぼした。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（以下ナビ委員会）がん医療ネットワークナビゲータ検証ワーキンググループ（以下検証ワーキング）では、ナビの活動状況の把握と、今後の展開に資するため2017年より継続してアンケート調査を行ない報告している⁵⁾。今回 With Corona の最中である2022年に再度アンケート調査を行い、Before Corona時代との比較を行った。さらにシニアナビゲーターの初めての資格更新時期であり、更新申請書の中で5年間の活動を振り返り Corona がナビ活動に及ぼした影響についての報告も求めた。これらの結果を第60回日本癌治療学会学術集会 ナビ検証ワークショップで公表したのでここに報告する。このワークショップの成果物を元にナビ委員に「がん医療ネットワークナビゲーター生涯教育ワーキンググループ（以下生涯教育ワーキング）」が設置されたことを紹介したい。

1 活動検証アンケート調査

1 アンケートの計画及び実施機関

ナビ委員会、検証ワーキング

2 対象・方法

第1回（2017年12月）：対象：シニアナビ33名、回収率：25/33（75%）。第2回（2018年9月）対象：ナビ63名、回収率：45/63（71%）。第3回（2019年5月）対象：シニアナビ59名、回収率：35/59（66%）、対象：ナビ224名、回収率：132/224（59%）⁵⁾。第4回（2022年7～8月）対象：シニアナビ94名、回収率：40/94（44.4%）、対象：ナビ647名、回収率：69/647（10.6%）。回収率はアンケートの回数を重ねるごとに低下してきている。特にナビの回収率が激減している。がんの理解と情報を提供するナビ、更に相談を受け、がん拠点病院「がん相談支援センター」と連携し補完するシニアナビと定義されている⁴⁾。シニアナビと比べてナビの役割がわかりにくいとの指摘もあり⁵⁾、活動の違いに戸惑い、ナビゲーターの存在価値に迷われてアンケート調査への関心が低下した可能性が考えられる。一方、2022年にも回答された方は、Corona禍でもナビゲーター活動に強い思いを持っていることが推察される。

3 方法

無記名アンケートとし、2017年、2018年は郵送で、2019年より e-mail で依頼し web 回答を得た。

4 回答項目・様式

比較のため各回とも原則同一の21項目の質問内容とした⁵⁾。第4回のみ新型 Corona の影響を尋ねた。

5 回収・集計

シニアナビは2017年、2019年、2022年、ナビは2018年、2019年、2022年の比較を各々行った。

6 結果と分析（解析したアンケート結果の一部を示す）

①属性の経年変化

2017年の調査より5年を経過し、シニアナビゲーターの高齢化が進んでいる（50歳代以上2017年14.2%→2022年50.0%）、一方でナビゲーターは比較的壮年期の方が多い（30～50歳代、2018年74.6%→2022年88.8%）。シニアナビゲーターの男女比1:4、ナビゲーター男女比は1:2で経年変化は認めない（図1）。

シニアナビゲーターの社会的背景は、ピアや退職後の方を含む「その他+特になし」が増えてきている（2018年74.6%→2022年88.8%）。勤務先も拠点病院以外の場所に広がってきている（拠点病院で勤務2017年46.4%→2022年→37.5%）。ナビゲーターの社会的背景では、薬剤師の方が増えてきている（2018年18.0%→2022年35.7%）（図2）。

②ナビゲーター活動の現状と、活動が困難な理由の経年変化

シニアナビゲーターでは、「十分に活動できている+まず十分に活動できている」の割合が、2017年20%、2019年36.8%と上昇していたが、2022年では14.8%と低下していた。COVID19の影響で、一旦展開していたナビゲーター活動が縮小している現状が窺える。現在活動をしていない理由をみると、2017年は「活動する場がない」（37.5%）、「時間がない」（18.8%）、「活動を求められていない」（18.8%）

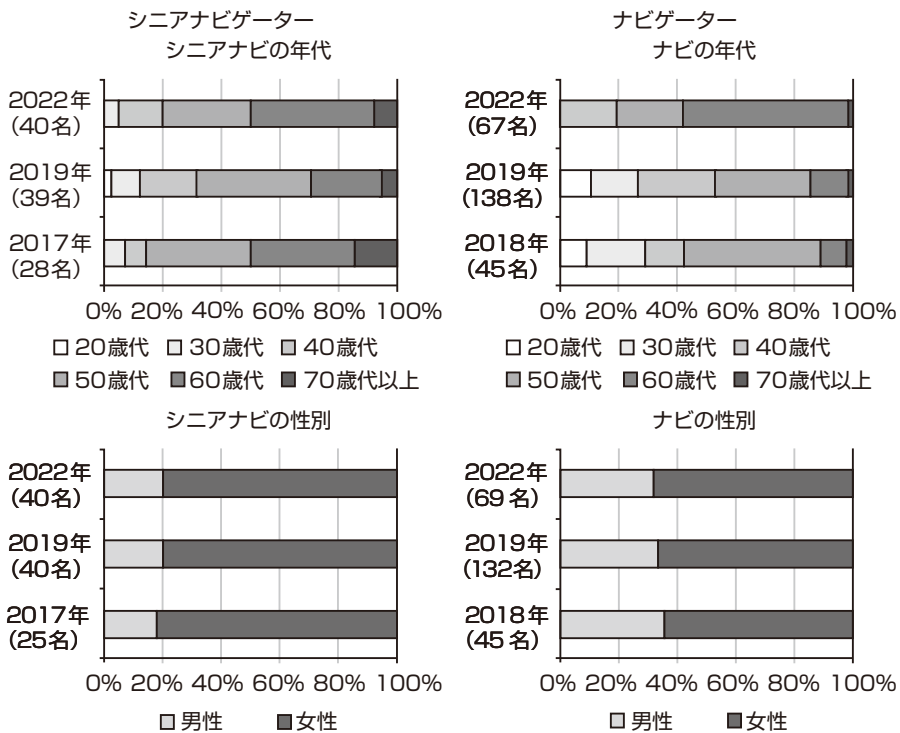


図1 シニアナビゲーターとナビゲーターの属性の経年変化（年代、性別）

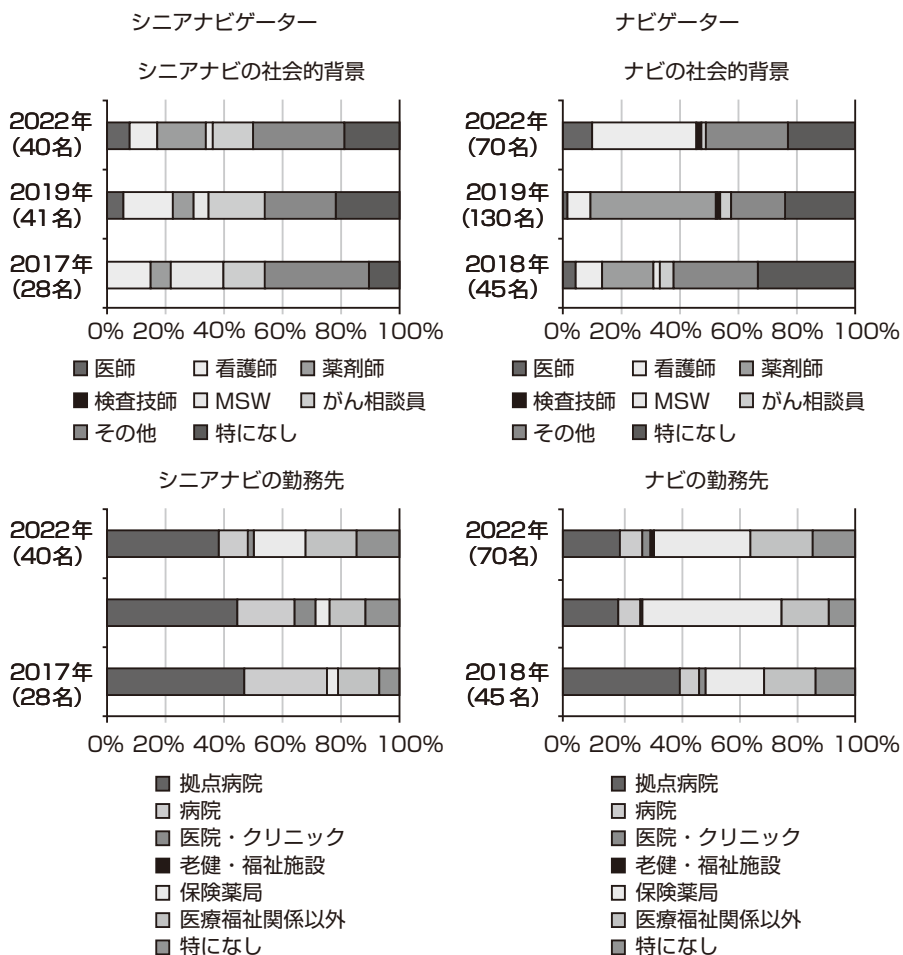


図2 シニアナビゲーターとナビゲーターの属性の経年変化(社会的背景, 勤務先)

の順番であったが、2022年には「活動する場がない」(25.8%)、「時間がない」(16.1%)、「活動を求められていない」(35.5%)と順番が逆転している。活動する場が確保できるようになっても、ニーズを抱えた方々に出会えない現状があると推察される。一概にCOVID19の影響だけとはいえず、ナビゲーター活動の存在がニーズをかかえた利用者に周知できていないことが示唆される。

ナビゲーターでは、「十分に活動できている+まず十分に活動できている」の割合は、2018年47.1%、2019年20.6%と低下し、2022年では10.8%とさらに悪化していた。現在活動をしていない理由をみると、いずれの年も、「活動する場がない」(25.6→26.7→38.9%)、「時間がない」(17.9→21.7→18.5%)、「活動を求められていない」(23.0→24.2→27.8%)の順番でありシニアナビゲーターと違いを認めた(図3)。

③学会に望む支援と、今後の活動への期待、希望、不安

「日本癌治療学会やナビの委員会からの何らかのサポートが必要ですか」の質問に対して、「大いに必要+少しは必要」との回答は、シニアナビゲーターで75%、ナビゲーターで56.5%であった。具体的な支援内容を明確化するために自由記載を解析した。「広報・周知」「継続教育」「活動報告・交流の場」「連携」「活動マニュアル」「活動の場」の6項目が抽出された。シニアナビゲーターでは、「広報・周知」が37.0%、「継続教育」が25.9%、「活動報告・交流の場」が18.5%であった(図4)。現在活動できて

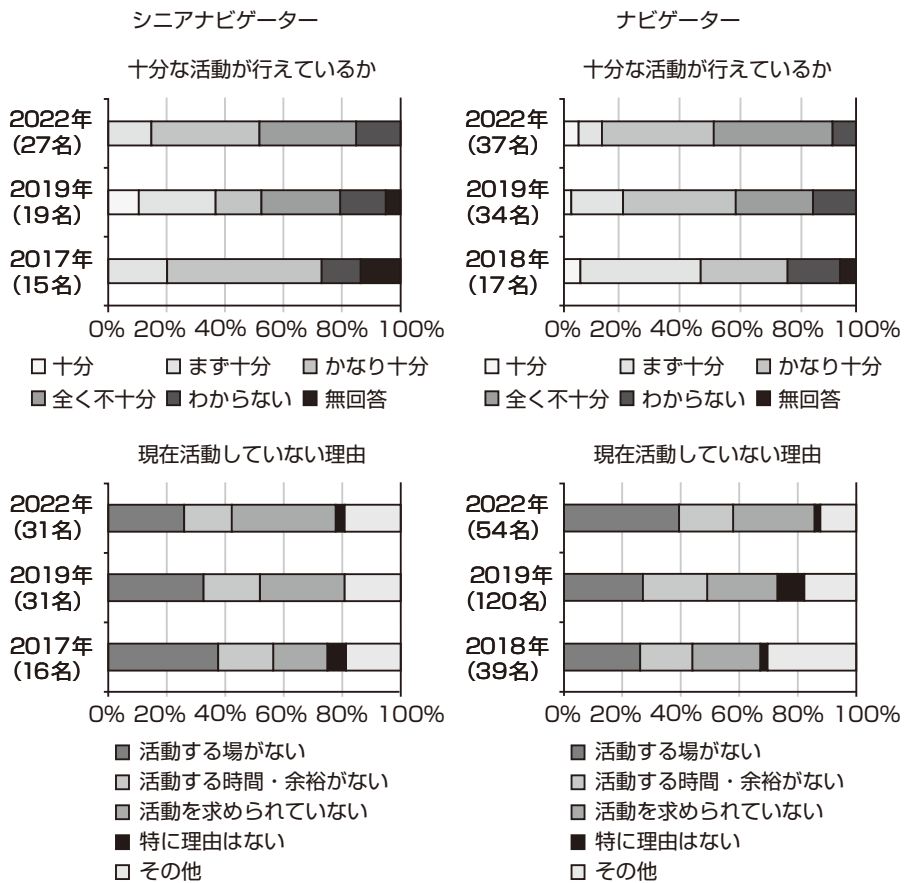


図3 シニアナビゲーターとナビゲーターの活動の現状と活動が困難な理由の経年変化

いない大きな理由、「活動を求められていない」を解決するために「広報・周知」に対する支援を切実に求めている現状が示唆される。

ナビゲーターでは、「広報・周知」が17.6%、「継続教育」が32.4%、「活動報告・交流の場」が11.8%であり、「連携」「活動マニュアル」「活動の場」に同様の支援を求めている(図4)。ナビゲーターの継続教育に関するニーズが高いことがわかった。

今後の活動への期待、希望、不安について自由記載を求めた。「広報」「教育・指導・情報」「相談」「繋ぐ・連携」「活動の場・立ち位置」「理解・認知」「多職種連携」の7項目を抽出した。それぞれ「期待」「希望」と「不安」の軸で分類した。

シニアナビゲーターは、「教育・指導・情報」に期待、希望を持っている一方で、「活動の場・立ち位置」「理解・認知」に不安を抱えていることが示唆された。

ナビゲーターは、「教育・指導・情報」と「活動の場・立ち位置」に不安が集中していることが明白となった(図4)。

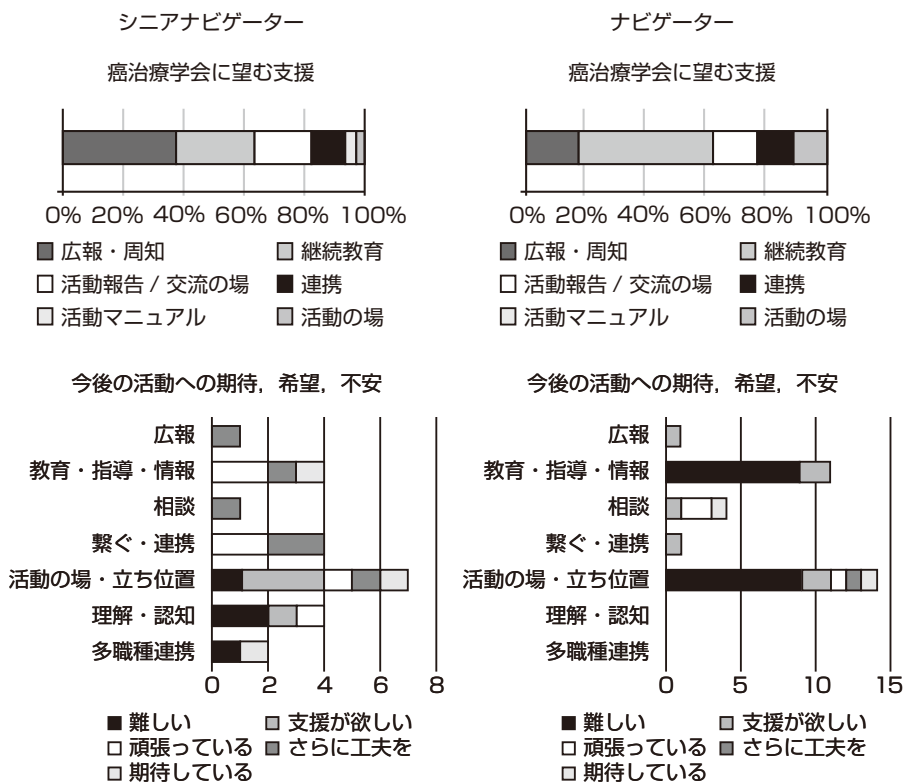


図4 学会に望む支援と、今後の活動への期待、希望、不安

2 シニアナビゲーター更新申請書の分析

1 シニアナビゲーター更新規定⁴⁾

シニアナビゲーター認定後5年を経過し更新を希望する場合、認定後に更新されたe-learningの視聴・小テストの受験、指定された学会・セミナーへの参加、活動実績を含む申請書の提出を行い承認を受ける必要がある。

2 申請書の分析

①属性

今回更新をしたシニアナビゲーターは17名(男性2名,女性15名),年代は40歳代3名,50歳代8名,60歳代5名,70歳代1名であった。地域は北海道1名,群馬2名,神奈川1名,京都1名,兵庫2名,福岡5名,佐賀1名,大分1名,熊本3名であった。背景は「がん患者・家族」2名,「看護職」2名,「薬剤師」3名,「理学療法士」1名,「相談員」3名,医療系事務3名,「社会系資格」4名であった(複数の背景を持っている場合,主に従事しているものとした)。

②主な活動場所と属しているネットワーク

複数の活動場所をもち、複数のネットワークに所属している方も存在した。主な活動場所は、ピア関連2名、病院7名、薬局1名、行政（保健所、教育委員会）2名、NPOなど3名、市井2名であった。ネットワークとしては、ピア団体、がんサロン、薬剤師会、さまざまであったが、いずれも何らかの形で癌拠点病院と連携していた。

3 認定後5年間の振り返り

認定後5年間の振り返り記載の一部を紹介する(表1)。それぞれの場所で工夫をしながら、熱意を持ってナビゲーター活動を展開していることがわかる。

表1 シニアナビゲーター更新申請書より5年間の活動実績記載を抜粋(一部改変)

-
- ・がんサロンに参加していたが、コロナ禍で中止後は患者会の掲示板で相談に乗っている。
 - ・コロナ禍で従来のやり方が困難となり、新しい患者さんへの寄り添い方を模索している。
 - ・本業のCRCや遺伝相談の支援業務の中にナビゲーターで学んだことを活かしている。
 - ・県のがん専門相談員WGを通してナビとの連携を図っている。
 - ・本業で接したがん患者さんご家族をがん相談支援センターへ繋いだ。
 - ・病院事務業務でナビゲーターで学んだことを活かした。
 - ・地域の方々の相談の場所を作りたいと思い現在のNPO法人で、暮らしの保健室を開設し地域に根付いた場所として活動しているが、コロナ禍で制限されている。
 - ・調剤薬局の薬剤師向けにネットワークナビゲーターの役割りをお話する機会を頂き、参加されておられた薬剤師の方がネットワークナビゲーターの資格を取得され嬉しく思います。
 - ・知り合いの患者様への寄り添いを行い、治療に関する疑問や不安がないかなどをお聞きしました。
 - ・時間の制限や患者家族とのコミュニケーション不足などがあります。特にAYA世代の患者への介入が難しく今後の課題だと感じています。
 - ・診察後の患者さんから直接お話を伺い、お悩みなどを聞かせていただきました。興味深かったのは、同じステージの患者さんでも価値観や治療に対するスタンスが異なり、同じ治療をするにも千差万別の受け取り方があるのだということです。
 - ・病院を離れた後も相談を受けることもありました。告知から術前の入院期間など強いストレスを感じる時期、お話を伺うことがメインでしたが、入院中の看護師の態度に敏感になったりすることに対して違う視点での見方を提供するなど中庸を心がけお話ししました。
 - ・活動にあたり、がん医療ネットワークシニアナビゲーターの規範を常に心に置いて遵守した。
 - ・治療の進歩が早い今、患者本人よりも、患者家族からの相談が多かった。外来化学療法がメインになり、患者が在宅で過ごすことが多く、患者家族からの日常生活の不安や戸惑いが増しているように感じる。家族も知識を深めるため、がん拠点病院で聞きそびれたことを教えてほしいという要望もあった。金銭面に関しては、医事課、MSWと連携し、金銭的不安を解消することに務めた。
 - ・認定以前から関与していたがん拠点病院でのピアサポートに、がんを体験しただけでなく、質の担保として認定医療ネットワークナビゲーターの勉強をしたものが、相談対応すると病院HPで案内されました。病院の外部委員を拝命し、広報WGの活動として、看護学生さん向け講演にナビゲーター制度を紹介したり、県等の行政に制度の案内をしました。県がん対策審議会においては、認定医療ネットワークシニアナビゲーターとして、県のがん対策向上に努めています。
 - ・zoomを利用してがん患者さまおよびそのご家族のための相談会をはじめました。
 - ・拠点病院主催の交流会(オンラインも含む)に参加し、情報共有・意見交換を行った。
 - ・ナビまるのオンライン交流会に参加し、情報共有・意見交換を行った。
-

まとめ

がん相談支援の社会的人材リソースとして、日本癌治療学会は、ナビの育成を行ってきた。認定したナビの現状を把握するために経年的にアンケート調査を行ってきた。ナビの置かれた現状と学会に対する支援の方向性が少し明らかになった。

シニアナビが活動していない最大の原因が「活動を求められていない」であることが判明した。相談のニーズが存在しないわけではなく、がん患者がナビを知らないことが一番の原因だと思われる。シニアナビが学会に望む最大の支援は広報・周知であり、がん診療拠点病院への周知を強く希望している。がん患者、家族が相談できる人材・場所に辿り着けていない同様の事態は患者体験調査⁶⁾でも報告されている。がん医療ネットワークナビゲーター広報ワーキンググループではこの結果を受けて、シニアナビをがん診療拠点病院へ広報・周知する活動を強化することとした。

ナビゲーターが活動していない最大の原因が「活動をする場がない」であった。学会に望む支援として広報・周知が挙げられる一方で、一番に望む支援は「継続教育」であった。がん情報の進歩には目覚ましいものがあり、がんの理解と情報を提供するナビゲーターが最新の医療情報を収集することに困難を感じていることが窺える。

この結果を受けて、ナビ委員会は、新たに「継続教育」を担当するがん医療ネットワークナビゲーター生涯教育ワーキンググループ（以下生涯教育ワーキング）を設置することとした。生涯教育ワーキングは、New Knowledge & Literacy と Supervise & Follow up Training の2本柱で構成される。New Knowledge & Literacy は、既存の信頼できる Site の紹介と、テーマを決めてナビからの質問を受け回答を行う方法を考えている。プラトホームとしてはナビゲーターの交流サイト「ナビ丸」の活用を検討している。Supervise & Follow up Training は、年1回程度の Follow up 研修会の開催を検討している。

がん相談支援の社会的人材であるナビを展開するには、ナビとがん拠点病院に代表される医療者が“顔の見える関係”を作ることが大切であり、広報・周知の重要性はいうまでもない。一方で、ナビの維持・育成には継続教育が大切であることがわかった。日本癌治療学会は本制度を継続より活性化するため、ナビと協力してこのミッションを遂行することが望まれる。

文 献

- 1) がんサバイバーシップ学 がんにかかわるすべての人へ マイケル ファイアーステイン ラリサ ネフリユードフ 編、高橋 都、佐々木治一郎、久村 和穂 監訳：メディカル・サイエンス・インターナショナル、2020
- 2) がん対策推進基本計画中間報告書（令和4年6月）厚生労働省 <https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/000952047.pdf>（2023年2月20日アクセス）
- 3) がん対策推進基本計画（案）（令和4年12月7日）、厚生労働省 <https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/001020986.pdf>（2023年2月20日アクセス）
- 4) 認定がん医療ネットワークナビゲーター制度規則 細則、一般社団法人日本癌治療学会 https://www.jasco.or.jp/Portals/0/images/certifiednavi/20200821172708_00.pdf https://www.jasco.or.jp/Portals/0/images/certifiednavi/20220714navi_saisoku.pdf（2023年2月20日アクセス）
- 5) 吉田 稔、富田尚裕、片瀬秀隆・他：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創設と活動検証アンケート調査－2017年～2019年活動実態調査－。癌の臨床 **65**（3）：241-260、2019
- 6) 患者体験調査報告書平成30年度調査 https://www.ncc.go.jp/jp/cis/divisions/health_s/H30_all.pdf（2023年2月20日アクセス）

特別寄稿

第60回日本癌治療学会学術集会

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

がん医療ネットワークナビゲーターの活動の活性化と
質の向上にむけて

*1 国立病院機構 九州がんセンター 消化管外科

*2 日本赤十字社 熊本健康管理センター

*3 群馬大学大学院医学研究科 病態腫瘍制御学 肝胆膵外科

*4 戸田中央総合病院 腫瘍内科

*5 大阪大学大学院医学研究科 外科学講座 消化器外科学

森田 勝^{*1} 吉田 稔^{*2} 調 憲^{*3} 相羽 恵介^{*4}
土岐 祐一郎^{*5}

はじめに

がん患者の多くは診断時・治療時のみならず治療後も、不安や悩みを抱えるとともに、正しい知識や情報を求めている。その要因は病気や治療だけでなく、家族、経済面、就労、アピランス、妊娠・出産など多岐にわたる。これらに関して重要な役割を果たしているのが、全国のがん診療連携拠点病院（以下、拠点病院）などに設置されているがん相談支援センターである。しかし、いまだその認知度は不十分であり、通院患者を始め地域での一層の周知が望まれる。また、がんサバイバーや現場の医療者などによるがんサロンやピアサポート活動も行われているが、患者を真に幅広くサポートする活動は十分とはいえないのが現状である¹⁾。

一般社団法人日本癌治療学会が推進する「認定がん医療ネットワークナビゲーター制度」は2013年より創始された。これは既に活躍している「がん相談専門員」を手助けするいわば在野のがん相談員を育成する制度であり、医療には介入せず、情報の提供にのみ特化した人材育成を目指している。当制度では「認定がん医療ネットワークナビゲーター（以下、がんナビゲーター）」を育成するが、がん医療に関する41分野のコンテンツをe-ラーニングで習得した「ナビゲーター」と更にコミュニケーションスキルを学び、がん拠点病院で実地見学などでの錬成を経た「シニアナビゲーター」の2段階の人材を認定している。2023年2月現在、681名のナビゲーターと97名のシニアナビゲーターが認定されている。患者・家族がアクセスしやすい場所において、一般的な医学的知識と優れたコミュニケーションスキルを有し、患者・家族の不安を緩和しつつ相談支援し、地域のがん相談支援センターにつなぐ重要な役割を果たしている。しかし、現状では本制度やがんナビゲーターの存在は社会に十分に認知されておらず、コロナ禍の影響もあり“活動の場”も狭められている。今後一層の発展を期すためには、資格取得後の継続的な教育研修、拠点病院などのがんナビゲーターとの相互連携、がんナビゲーター同士の連絡

などさまざまな課題が山積している。

今回、第60回日本癌治療学会学術集会で企画されたワークショップでは、がんナビゲーターの活動(以下、がんナビ活動)の活性化と質の向上に向けて、現状と課題、今後とるべき方向性を明らかにする目的で、第一線で活躍している3名のシニアナビゲーターの活動をご紹介いただき、リモート参加者も加わり個別および総合討論を行った。

1 がんナビゲーターの活動例

第60回日本癌治療学会学術集会「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」における発表。

最初に吉田よりがんナビ活動のアンケート調査の結果が報告された。今年度もがんナビ活動の検証を目的にアンケート調査を行ったが、設問にコロナ禍の影響を追加した。さらに、今年度より開始されたシニアナビゲーターの資格更新の申請書から読み取れるがんナビ活動の現状が報告された。その後、全国各地で活躍しているがんサバイバーでもある3名のシニアナビゲーターにより、コロナ禍でのがんナビ活動の現状、課題、将来へ期待する点について発表があった(その詳細は各々、本誌別稿を参照)。

1 野崎安美シニアナビゲーターの発表：仲間と取り組む活動事例－4人のシニアナビゲーターを取り合って－

滋賀県の「よりよいがん医療をめざす近江の会」の活動が紹介された。本会ではシニアナビゲーター4名が協力して、“がん患者の心を軽くしたい……そんな思いで!”を標榜し、がんサロンでの活動を行っている。がんサバイバーとしての体験をもとに、患者への個別相談会、中学生や市民を対象とした啓発活動を行っている。さまざまなツールを用いて広報活動を行うとともに、本会への勧誘とナビゲーター、シニアナビゲーターの資格取得を勧めてきた。とくに行政、拠点病院との連携を進め、がんナビゲーターを含めた地域で“三位一体の関係”を構築してきたことが活動の推進力となった。

2 森 結夏シニアナビゲーターの発表：コロナ禍“新しい生活様式における”ピアサポートの取り組みについて

神奈川県「ピアサポートよこはま」の活動が紹介された。藤沢市民病院の中でのピア活動の報告では、利用の契機として医療者からの患者紹介も多く、リピーターも多い。すなわち、一回の相談では解決できず、患者は常に情報と“話す場”を求めている現状が伺える。コロナ禍で対面での活動が難しい現状において、オンラインを積極的に取り入れてのピア活動を展開している。具体的にはオンラインのブログを通して“正しい医療情報”の発信を行うとともに、オンライン(ZOOM)を利用したピアサポートを行い、「活動の場」を提供してきた。さらに、オンライン会議を導入し、サポーターのモチベーションを保っている。オンライン活動に際しては、サポーターの操作スキルの向上は必須であり、他方ネット環境のない方への対応、さまざまな克服すべき課題も報告された。

3 松田陽子シニアナビゲーターの発表：ナビゲーターの活動報告 保険薬局薬剤師としてのナビゲーター

熊本県にて保険薬局薬剤師としての立場を活かし、シニアナビゲーターとしても活動を行ってきた。

保険薬局では調剤・服薬指導を行う際に、患者・家族から病状、治療などの質問を受ける機会が多く、がんナビ活動が有用な場と考えられる。受診を勧めがんの早期発見につながった事例、告知後の不安を抱えた患者をがん相談支援センターと連携して支援した事例、地域連携クリティカルパスの活用を促進した事例、複数医療機関の連携にがんナビ活動が寄与できた事例など多くの好事例が紹介された。

2 がんナビ活動の現状と課題

1 がんナビゲーターとしての資格取得・更新、知識・情報の継続的な習得

現在、認定ナビの資格取得には、eラーニングシステムにおいて最新のすべての科目を聴講し、小テストを受験して合格することが必要である。さらに、シニアナビゲーターの資格取得には、コミュニケーションスキルセミナーの受講の他、認定見学施設において、拠点病院における実際の相談支援業務や種々の活動の実地見学を修了することが必須である²⁾。がんナビゲーターの志望者は、医療とは無関係の方も少なくない。そのため、研修内容を理解し習得するためにはかなりの労力を要するのみならず、がんナビ活動に対する強いモチベーションが必須である。また、医療関係者においても実践のための理解は容易ではないうえに、日常業務の傍らで講習や見学のための時間を捻出する必要がある。さらに、病気や治療、医療情勢の知識のみならず、がんナビゲーターにはコミュニケーションスキルを習得することが要求される。eラーニングや見学のカリキュラム自体はかなり充実しているが、受講する側の立場にたつて、定期的にそれらの内容や負担感などについて適宜検討することは重要であろう。また、学習の機会と時間を作るためには、職場の理解と協力は重要である。実際、がんナビゲーターの資格取得、ナビゲーター相互および拠点病院などとの交流への参画を、職場として積極的に支援している保険薬局もあり、本制度の推進の一翼を担っている。

さらに、がん診療は日々進歩しており、がんナビゲーターの継続的な知識の習得は容易ではない。本企画でもシニアナビゲーターから、最新の知識を継続的に得ることの困難さを訴える声が聞かれた。正しい知識・情報をどこから得て、それをどのように習得し、がんナビ活動につなげるかが今後の課題である。本学会としてもセミナーや情報資源の提供のほか、必要な最新情報をごんナビゲーターに提供するようなサポートの検討は喫緊の課題である。

一方、実地見学を担う拠点病院などの立場からすると、がん相談支援センターの相談員は日常業務で極めて多忙であり、シニアナビゲーター養成のための実地見学を受け入れる余地が乏しい現状も見逃せない。加えてコロナ禍のため、対面での見学の機会が失われ、シニアナビゲーターの取得が困難となったことも大きな課題となっている。今後、実地見学において、オンラインの活用やカリキュラムの見直し、ひいては制度そのものの再検討も必要かもしれない。

2 がんナビゲーターと拠点病院などのがん相談支援センターとの連携およびナビゲーター同士の交流

“がん相談支援センター”はがん患者の多岐にわたる悩みを相談できるよう、全国すべてのがん診療連携拠点病院などに設置されている相談窓口で、専門の看護師・ソーシャルワーカーなどが相談員として対応している。通常、該当の拠点病院などに受診歴がなくても、誰でも無料・匿名で、対面または電話にて相談することができる。九州がんセンターを例にとると、年間約3,000件の相談に対応し、患者・家族のみならず、他施設の医療従事者からも相談を受けることも多い。相談内容としては、治療や病院の選択、医療費や仕事、治療内容や副作用、不安の相談が多い(表1)。がん相談のほか、就労支援、

アピアランスケア、ピアサポートの支援、生殖機能温存に関するサポートなど、患者に寄り添うべく、さまざまな支援を行っている。一般にがん相談支援センターを利用した患者の満足度は高いにもかかわらず、その利用率が低いことが全国的にも問題となっている¹⁾。すなわち、がん相談支援センターの周知が課題で、厚生労働省も認知度の継続的な改善を求めている。具体的には、初診時から治療開始までに患者・家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問するとともに、診療の経過中でも患者が必要とするときにはいつでも確実に利用できるよう繰り返し案内することが病院には求められている³⁾。

がんナビゲーターの主たる目的の一つは、患者や家族に正しい知識・情報を提供するために、患者の側に立って地域のがん相談支援センターに適切につなぐ水先案内人としての役割を果たすことにある。そのためには、がん相談支援センターの役割、業務をがんナビゲーター自身が正しく理解し、支援が必要な患者にそれらをタイムリーに伝えつなぐことが重要である。一方、実際にはがん診療を行っている現場の医師を含むすべての医療従事者としても、本制度を理解したうえで、がんナビ活動を支援することが望まれる。すなわち、がんナビゲーターと地域の医療関係者が日常的に交流をはかり、“顔の見える関係”をつくることをそれぞれの地域で推進することが最も重要と考えられる。具体的には拠点病院などとがんナビゲーターが交流会や情報交換会を通じて相互に連絡を取り合い、顔の見える関係を構築するとともに、拠点病院などのスタッフも積極的に情報を発信し、がんナビ活動、がんナビゲーター育成

表 1 がん相談支援センターへの相談のうちわけ

がん治療や病院の選択について

- ・自分のがんの「標準治療」が知りたい。
- ・2つの治療法を提示されたが、決められない。
- ・セカンドオピニオンを受けるにはどうしたらいいか。
- ・担当医の説明が良くわからなかった。質問したいがきっかけがつかめない。

療養生活について

- ・医療費の不安がある。
- ・仕事と治療を両立できるか心配。
- ・生活上、注意することはあるのか。これまで通りの生活ができるか。
- ・緩和ケアとはどんなことをしてもらえるのか。

治療の副作用、影響について

- ・抗がん剤の副作用で、髪の毛が抜けると聞いた。ウィッグ（かつら）の情報が欲しい。
- ・治療による、妊娠や性生活などへの影響を知りたい。

不安の相談として

- ・再発への不安で頭がいっぱいになってしまう。

患者さんのご家族からの相談として

- ・本人にがんのことをどのように伝えればよいか。
- ・自宅の療養を支えられるか不安がある。

を地域としてサポートしていくことなどがあげられる。このような体制を各々の地域そして社会全体でつくるのが今、最も求められていると考える。

さらに、がんナビゲーター相互の交流、情報交換も重要である。今回の企画で野崎氏から紹介されたように、複数のがんナビゲーターが集まり協力することにより、分担して効率的に活動が行えるとともに、相互に情報交換やディスカッションすることにより質の高い活動が期待できる。また、皆で活動を行うことで仲間意識も芽生え、モチベーションの向上につながり活動の推進・発展の原動力にもつながるであろう。さらに、活動を行っている異なる立場、異なる団体のがんナビ活動の情報を交換することにより、レベルアップが期待できる。実際、東京から全国に広がっているウェブによる“ナビまる交流会”は広域の情報交換の好事例といえる一方、地域レベルでオンラインなどを利用して交流会や勉強会を行っている事例もある。このような活動をより発展させることががんナビ活動の活性化と質の向上につながると考えられる。

3 コロナ禍におけるナビ活動の展開

今回、事例を紹介していただいたシニアナビゲーターは全員、がんサバイバーであった。自身ががんを経験したことによりがん患者が有するさまざまな不安や悩みを理解でき、がん患者の気持ちに寄り添うことが可能となる。さらに、患者会や薬剤師としての業務のなかで、がん患者と接し学ぶことにより、知識・情報を得るとともに、コミュニケーションスキルを向上させ、がんナビ活動のレベルアップを日々図ってきている。この意味で、患者会やピアサポートを積極的に行っている人がさらに患者支援を深化させるべく正しい知識・スキルを習得したうえで、がんナビゲーターの資格を取得し、がんナビ活動に参画していただきたい。さらに松田氏の報告のように、保険薬局などの医療機関に勤務する方はがん患者と接する機会も多く、がんナビゲーターとしての活動の場としてより適した環境にあると考えられる。保険薬局に限らずクリニックなどの医療従事者や介護従事者も、是非、がんナビ活動を理解の上で参加していただきたいと考える。現下、職場におけるがんナビ活動への理解と協力は重要である。

2020年2月から発生したコロナ禍のため、がん患者の支援も大きな影響を受けた。患者サロンや情報交換会、勉強会などの開催は困難なことが多く、がんナビゲーターも活動の場を失うことが多くなった。一方、がん相談支援センターの相談件数や内容をみても、患者からの相談はそれ以前と変化がなく、がん患者は情報と相談の場を従前と変わらず求めていることがわかる。この現状を鑑みても、コロナ禍だからがんナビ活動ができないではなく、コロナ禍だからこそ活動を一層継続し発展させることが重要である。そのキーとなるのが、今回、森氏から報告があったように、オンラインを利用した活動であり、対面とオンラインの各々の利点を活かしたハイブリッド形式での活動も期待できる。もちろんオンラインスキルの向上やネット環境の整備など課題はあるが、コロナ禍が収束しない現状を考えると急務である。さらに、がんナビゲーターと拠点病院など、ナビゲーター同士の連携もコロナ禍で困難な場合があると考えられるが、この状況下だからこそ、より意識的に連携の強化を図り、がんナビ活動の質を高め患者を地域としてサポートすることが必要であろう。

まとめ

現下のネットワークナビゲーター制度の活動状況として、積極的に推進されている事例ではその機能は十分に発揮され、患者の精神的・社会的サポートを行うとともに、拠点病院などや専門医療機関へつなぐ役割が着実に遂行されている。とりわけ、がんサバイバーによる自身の体験に基づいた活動や保険薬局など患者と近い立ち位置での活動においては、支援効果がより顕著である。しかし、本制度の周知

に関しては医療関係者においてすらいまだ十分とはいえず、加えてがんナビゲーター資格の新規取得、育成後の継続的教育、拠点病院との連携、さらにはコロナ禍による活動制限など、さまざまな課題を抱えている。一方、現在厚生労働省が策定に向けて見直しを進めている第4期がん対策推進基本計画（案）⁴には、拠点病院などとの連携関係に関して「相談支援の一層の充実を図るため、ICTや患者団体、社会的人材リソースの活用、必要に応じて地方公共団体などとの協力を得られる体制整備の方策について検討する」との記載がある。この中で、がんナビ活動は“社会的人材リソース”という文言で論及されている。私たちにいま最も求められていることは医療従事者、特にがん拠点病院などのスタッフも、がんナビゲーター制度を十分に理解し、歩み寄り、がんナビゲーターと“顔の見える関係”を作ることであると考える。したがって、日本癌治療学会としても本制度をより活性化するために、教育、情報提供体制のみならず運用をも含めた制度そのものの包括的な再検討を行うことが必要である。そしてがんナビゲーターも相互に建設的な情報交換に務めることで、活動の質向上を高めることを期待したい。

本論文の論旨は、第60回日本癌治療学会学術集会「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」の発表、討論にもとづいた。

文 献

- 1) 患者体験調査報告書 平成30年度調査（令和2年10月）国立がん研究センターがん対策情報センター
https://www.ncc.go.jp/jp/cis/divisions/health_s/H30_all.pdf（2023年2月20日アクセス）
- 2) 認定がん医療ネットワークナビゲーター制度 一般社団法人日本癌治療学会
<https://www.jsco.or.jp/certifiednavi/>（2023年2月20日アクセス）
- 3) がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針（令和4年8月1日発令）厚生労働省 <https://www.mhlw.go.jp/content/000972176.pdf>（2023年2月20日アクセス）
- 4) がん対策推進基本計画（案）（令和4年12月7日）厚生労働省 <https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/001020986.pdf>（2023年2月20日アクセス）

特別寄稿

第60回日本癌治療学会学術集会
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仲間と共に取り組む活動事例報告
－4人のシニアナビが手を取り合って－

よりよいがん医療をめざす近江の会 副会長

日本癌治療学会認定がん医療シニアネットワークナビゲーター

野崎安美

はじめに

私は21年前に乳がんの罹患したことを契機に患者会の活動を始め、その後、他の患者会仲間とともに滋賀県がん患者団体連絡協議会の設立、滋賀県独自のピアサポーター制度作りにもかかわってきました。また、日本癌治療学会の認定がん医療ネットワークナビゲーター（以下、がんナビ）制度のシニアナビゲーターの資格を取得しました。

医療とは無関係の私が、今回、学術集会での発表の機会をいただいた当初は戸惑いました。所属するがん患者会の顧問医に相談したところ、「患者会の活動そのものがシニアナビの活動であり、そのことを話したらどうですか。これは、絶好のチャンスですよ。是非、前向きに考えてください。」とアドバイスを受け、とても気が楽になり、折角いただいた機会だからと、受けることとしました。本稿では、とくに4人のシニアナビゲーターで手を取りあって行ってきた患者会の活動について紹介するとともに、これまでの経験から感じていることを述べたいと思います。

1 シニアナビゲーター取得までの経緯

私は、21年前に乳がんを、8年前に子宮頸がんを経験したがんサバイバーです。医療関係者ではなく、長年、農業行政（技術職）に携わっていました。職場のがん検診で発見できた2つのがんは、幸い、いずれも早期発見で、心配するような深刻な状況ではありませんでした。現在も再発や転移はしていません。

そのような私は、乳がん罹患を契機にがん患者会の活動に関心を持つようになりました。「微力ながら乳がん経験者として何かお役に立ちたい、何かできないか。」という想いから、20年前に病院内で活動する小さな乳がん患者会に入り活動を開始しました。しかし、県内に点在する小さな患者会では県行政や医療を動かすことは何もできないという想いから、他の患者会仲間と共に滋賀県がん患者団体連絡協議会設立に携わりました。そして、滋賀県独自のピアサポーター制度作りにもかかわらせていただきました。最近でこそコロナ禍で十分な活動はできていませんが、ピアサポーターとして今日までできる

限りの活動をしてきました。

がんナビ制度のシニアナビゲーターの資格は、制度ができた頃から資格取得を耳にタコができるほど医師に勧められていましたが、その頃はフルタイムの仕事のために、新たなことにチャレンジするだけの精神的な余裕は全くありませんでした。退職を機に資格取得に向けて一大奮起し、まずはe-ラーニングの受講にチャレンジすることから始めました。2019年2月に念願のシニアナビゲーターの資格取得することができました。

2 医師の呼びかけで仲間が集まった「よりよいがん医療をめざす近江の会」

私が活動している「よりよいがん医療をめざす近江の会」は、2015年8月に滋賀県北部地域の長浜市近辺に居住するがん患者と医師の協力で発足しました。きっかけは、乳がんでお世話になった放射線科医からの声掛けでした。「医療者ではがん患者に対してできないこともあるので、がんを経験した患者で我々医療者のサポートをして欲しい」と提案していただき、趣旨に賛同するがん患者が医師の前に次々と集まりました。発足時には、400名程度の住民を対象に講演会を開催し、外部から医師を講師として招くとともに、パネルディスカッションでは私達のがん体験談を話しました。

その後、7年が経過し、現在の会員はがん患者9名と顧問医1名、協力医2名、協力薬剤師1名の13に増えました。そのうち、シニアナビゲーターの有資格者は4名(患者2名、顧問医1名、協力薬剤師1名)ですが、私自身、先にシニアナビゲーターの資格を取得した患者仲間に刺激を受けてのe-ラーニング受講でした。

本会の目的は以下の3つです。

- ①命を大切にすることをはぐくむ。
- ②がんの早期発見・早期治療の啓発。
- ③納得できるがん医療をめざす。

これらの目的を達成するために月1回例会を開催しています。顧問医も参加し、会員同士の情報交換を行い、活動内容を検討しています。がんという病気の特徴を知ってもらい、早期発見のためにがん検診の大切さを伝えるために、中学生や市民、企業へのがんについての啓発活動を行っています。また、がんに罹患した人に寄り添うハートケアサロンも今年7月から始めました。その他、講演会や新緑をめぐる会・忘年会などといった親睦会の開催も以前は行ってきました。しかし、現在はコロナ禍のため残念ながら活動を中断しています。

3 行政やがん拠点病院と連携したがんの授業・出前講座でのがん啓発活動

私達の会では、顧問医や協力医と共に2017年度から、中学生や市民・企業を対象としたがんの授業や出前講座を行ってきました。特に、中学生を対象としたがんの授業では、令和2021年度までに47回5,070人を対象に行ってきました(表1)。このような活動は急に実施できたわけではありません。がん診療連携拠点病院である市立長浜病院の意欲ある医師(当会の顧問医)が、以前からがんの授業に精力的に取り組んできたという経過があり実現したものです。

現在、がんの授業ではどの学校も学年単位での開催とし、3・4時間目もしくは5・6時間目に学校の体育館や講堂などの広い部屋にて行っています。最初に当会の顧問医や協力医から1時間程度がんの基礎知識について説明後、私達がん患者1名が20分程度自分のがん体験談を話すという形式をとっています。

とくに、長浜市では、事前に学校や行政の担当の方と綿密に連絡調整を行うとともに、がん授業の当

表1 中学校での「がんの授業」実施状況

実施年度	実施学校数(校)	参加人数(人)
2017年	14	1,646
2018年	12	1,326
2019年	10	896
2020年	1	94
2021年	10	1,108
2022年(見込み)	13	810
合計	47(見込み:60)	5,070(見込み:5,880)

日には必ず担当保健師が同席することにより、スムーズに活動が行えます。当該年度の初めには1年間のがんの授業日程や実施時間などの予定が通知されるため、早くから当会の演者調整ができます。授業の数週間前に、講師の医師、私達の会のメンバー、学校担当者(養護教諭等)、行政担当者(市の健康推進課)の4者が、顔合わせと事前打ち合わせを兼ねて病院に集まります。その席で、対象学年や人数、生徒への配慮事項やスライドデータや資料の受け渡し方法などについて確認作業を行います。

私達は、各々、舌がん、乳がん、子宮頸がん、卵巣がん、咽頭がんと経験したがん種や治療方法も皆異なりますが、子供達にがんと診断され、どのように向き合ってきたかという体験と共に、“命の大切さ”を伝えています。がん授業のあとには、「がんになってもあきらめない心が大事なことが良くわかりました。」「将来自分ががんになっても、前向きに生きようと思います。」といった多くの感想文を子供達から頂いています。このような子供達の率直な感想、リスポンスが、また私達の活力の源となっています。また、患者会では、演者の他にスタッフ1名が必ず同行して毎回ビデオ撮影を行い、会員限定のソーシャルメディア(YouTube)に流して当日、子供達によくわかるか否かを振り返り、評価を行うようにしています。

うまくいっている要因の一つには、長浜市における行政と病院との間の懸け橋として、がん患者であることを公表して長浜市議会議員になった、私より先にシニアナビゲーターを取得した患者会の仲間が大きくかかわってくれています。

このように患者会単独での活動ではなく、医療従事者、行政が三位一体となって、がんの啓発活動に携わることで活動の幅が広がるとともに、一つひとつの活動が受講者にとって意義深いものとなっているものと確信しています。

4 がん拠点病院と連携した院外サロン「ハートケアサロン」の開催

今年(2022年)7月からは、がん患者の心を少しでも軽くしたいとの思いから、病院外で対面でのがんサロン「ハートケアサロン」を始めました。「コロナ禍で病院への出入りが制限される中、がん患者がひとりぽつんと自宅に取り残されているのではないかと心配だ」という会員の声で開催に踏み切りました。

その他、行政、病院、患者会の異なる3つの立場から条件が揃ったことで開催に踏み切ることができました。まず、行政が主催するイベントとして、滋賀県では、毎年2月4～10日を「滋賀県がんと向き合う週間」と定めて、各方面でイベントなどを行っています。今年2月のがんと向き合う週間では初

めて個別がん相談会を行い、シニアナビ2名（患者）が対応しました。大雪にもかかわらず、数名の人が訪れ、真剣な相談を受けて確かな手ごたえを感じました。次に、一部のがん患者が市立長浜病院相談支援センターの協力を得て、20年継続して毎年6月と12月の年2回「心のケアを考える会」を開催してきました。この会では、医師や看護師などの医療関係者と、がん患者や家族が少ない時で数名、多い時で30名弱が集い、参加者が持ち寄った料理や果物で昼食を取り、一緒に歌を歌ったりハンドマッサージをしたりとがん患者にとってはほっとできる楽しいひと時でした。しかし、コロナの影響で2年前から開催できなくなりました。さらに、患者会である当会にはシニアナビゲーター4名と滋賀県独自のピアサポーター2名がいることです。性別、がんの部位やがん経験年数、治療方法などさまざまな経験を持つ複数のがん患者仲間が共に考え、共に活動を行うことは、活動する上での大きな推進力となっています。

ハートケアサロンは、シニアナビゲーターを含む私達会員と訪問するがん患者で、コロナ感染対策を取りつつ、毎月1回定期的に実施しています。参加者は、多い時で5名少ない時では2名ですが、1時間半という限られた開催時間の中で、じっくりと患者の声に耳を傾けようとすると毎回時間が足りないくらいです（表2）。

話の内容については、個人情報保護に留意した文書に取りまとめて、市立長浜病院のがん相談支援センターに毎月報告しています。がん相談支援センターから紹介を受け、サロンに参加する患者もいるので、フィードバックすることは患者会・病院にとってもとくに大切だと感じています。

サロンの案内の方法としては、簡易なサロン開催の手作りチラシを作り、会員から知人や友人に参加を呼びかけたり、市立長浜病院、長浜赤十字病院、長浜市健康推進課や図書館やサロン会場などにチラシを置いたり、ホームページ、市の広報紙、地方新聞などなどに掲載したりします。事前予約を取ったりせず、ふらりと来て頂ける気楽なサロンをめざしています。

サロンのルールは、以下のとおりに定めています。

- ①医療者でないシニアナビやその他会員は、医療内容のアドバイスをしない。
- ②解決できないことは、市立長浜病院がん相談支援センターにつなぐ。
- ③サロンの内容をSNSに流さない。
- ④医師や医療機関の悪口を言わない。
- ⑤医薬品の販売などの営業行為は行わない。
- ⑥スマホはマナーモードに。

毎回、参加者にはアンケートを取っていますが、「皆さんががんと闘い、元気に笑ってお話しされている姿は素晴らしい。自分も見習い、頑張って治療を続けたい。」「高齢なので医師が進める治療方法を選ぶべきか迷っていたが、皆さんの体験談を聞き大変参考になった。今後の治療は、どうしたいのか自分自身で決めるようにする。」「コロナ禍で、外に出ること、人と話すことも少ない中、元気をもらった。是非また来たい。」などの声を聴いています。また、参加者は皆、笑顔で帰り、参加した会員は皆やりがいを感じています。

表2 ハートケアサロン参加者

開催月	参加者
2022年 7月	がん患者4名・家族1名
8月	がん患者2名
9月	がん患者3名
10月	がん患者2名

「ハートケアサロン」が順調に積極的に活動でき、また利用者が満足しているのは、利用者の思いにメンバー全員が何とか答えたいという熱意と、皆で考えモチベーションを向上していることに加え、病院のスタッフや行政の関係部署の皆様が、私たちの活動に賛同し協力していただいているからこそなしているものと感じています。

5 今後に向けて

“よりよいがん医療をめざす近江の会”は、まだまだ駆け出しの患者会と思いますが、シニアナビゲーターがリーダーシップを発揮して今後も参加しやすい、話しやすく温かみのある「ハートケアサロン」の継続開催に努めたいと思っています。

また、市立長浜病院のがん相談支援センターとの連携もより強化していきたいと思っています。そのためには、相談員の方と気楽に話せるようなより深い人間関係の構築に努めたいと思っています。

当会では会の活動を開始後に、医師の呼びかけで一人またひとりとシニアナビゲーターの資格取得を取ってきました。今後は、医師でなく私達がんサバイバーであるシニアナビゲーターが主体となり、会員がさらに意欲的ながんの基礎知識を学び、ナビゲーターやシニアナビゲーターの資格取得につなげていけるよう努力したいと考えています。

それと並行して、意欲あるがん患者や家族の方に入会にむけ広報活動を行っていくことが重要と考えます。がん患者にとって魅力ある活動を行い、活動の輪を広げていく必要があります。既に、会員の中には高齢で活動が困難な方や、がんの再発や転移などで活動が難しくなった方もおられます。まだまだ課題は山積しています。

がんナビ制度は2013年より始まりましたが、私の住む滋賀県ではほとんど周知されていません。行政も病院も医療者も、がん患者会活動をされている他の患者会さえも、未だに認識してもらえてない状況で非常に残念です。自分自身もこれまでは、機会ある毎にはっきりとシニアナビゲーターを表に出し名乗ってこなかったと、反省しています。今後はできるだけ、「私はシニアナビの野崎です」としっかり声に出して名乗ることから始めようと思っています。

2021年3月発売——電子版同時発売

EBM 公衆衛生 第3版

Evidence-Based Public Health Third Edition



Ross C. Brownson / Elizabeth A. Baker /
Anjali D. Deshpande / Kathleen N. Gillespie 著

矢野 栄二 訳

B5判、並製、336 ページ、4,000 円 (税込価格 4,400 円)

ISBN 978-4-86705-806-0

キーワードは、「エビデンス」と「公衆衛生」

EBM は、臨床医学の領域で論じられることが多いが、その出発は公衆衛生の中心的な論理である疫学的考え方の臨床への適用である。そして EBM が適用される領域も臨床医学にのみ限定されず、予防や医療政策など公衆衛生領域にも当てはまる。(中略)

我が国では、まだ医療を医学より下に置くような風潮が医学界にあるのと同様、実務としての公衆衛生の学術・教育体系における位置付けは極めて未成熟である。(中略)そこで本翻訳書が、現在公衆衛生を学び、実践し、これから日本の公衆衛生の体系を作っていく若い人たちの公衆衛生問題解決能力獲得に役立つものとする。(「訳者あとがき」より)

Contents

まえがき / 訳者まえがき

序文 / 謝辞

第1章 エビデンスに基づく公衆衛生の
必要性

第2章 エビデンスに基づく公衆衛生の
ための能力の形成

第3章 公衆衛生活動の科学的エビデ
ンスの評価

第4章 経済評価などの分析ツールの理
解と適用

第5章 地域診断の実施

第6章 問題に関する最初の定式化

第7章 問題の定量化

第8章 科学文献の検索とシステム
ティック・レビューの使用

第9章 介入策の開発と優先順位付け

第10章 行動計画の作成と介入の実施

第11章 事業や政策の評価

第12章 エビデンスに基づく公衆衛生
の促進

用語集



篠原出版新社

〒113-0034 東京都文京区湯島 3-3-4 高柳ビル 電話：(03) 5812-4191 (代表)
E-mail：info@shinoharashinsha.co.jp URL：www.shinoharashinsha.co.jp

特 別 寄 稿

第60回日本癌治療学会学術集会

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

コロナ禍“新しい生活様式”におけるピアサポートの
取り組みについて

ピアサポートよこはま

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

森 結夏

はじめに

私は、2006年秋に告知を受け10年に渡る治療を終えた乳がんサバイバーです。何がわからないのかさえもわからないうちに治療が始まり、副作用に戸惑いました。乳がんについて知ろうと、2011年3月、CNJ（NPO法人キャンサーネットワークジャパン 現在は認定NPO法人 以下CNJ）認定BEC（乳がん体験者コーディネーター）を取得した後、ピアサポートよこはまに出会い活動に参加し、2020年度から代表を務めています。2019年には、日本癌治療学会の認定がん医療ネットワークシニアナビゲーター（以下、がんナビ）を取得しました。

がんになっても生活は続きます。ピアサポート活動では、体験者ががん患者の話を聴き、一緒に考え、気持ちを受け止めることに努めています。互いの思いを話すことは、「一人じゃない!」と思える場となり、“がん友”と呼ばれる仲間との存在は大きな支えとなっています。しかし、コロナ禍の現状では、がんサロンなどの対面でのピアサポート活動は難しいこととなっています。

本稿では、コロナ禍においてがんナビとしてのピアサポート活動をいかにして行ってきたかを紹介し、活動の現状と課題そして今後に向けた方策を考察します。

1 シニアナビゲーター取得までの経緯

がん全般の知識を得たいと、2013年CNJ認定CIN（がん情報ナビゲーター）を取得し、さらに2015年5月からはがんナビの取得をめざし、e-ラーニングを受講しました。医療従事者ではない私にとって課題は難しいと感じましたが、充実した内容で、とくにe-ラーニングでの受講形式により落ち着いて何度でもみることができました。シニアナビゲーターの資格取得のための実地見学まで時間を要し2019年7月によく神奈川県立がんセンターで見学できました。医療のことがほとんどわからない私をあたたかく迎えていただき、とても感謝しています。自分自身が患者として通院した病院を見学し、がん医療を別の角度からもみることができました。

2 コロナ禍におけるがん診療連携拠点病院での相談についての報告

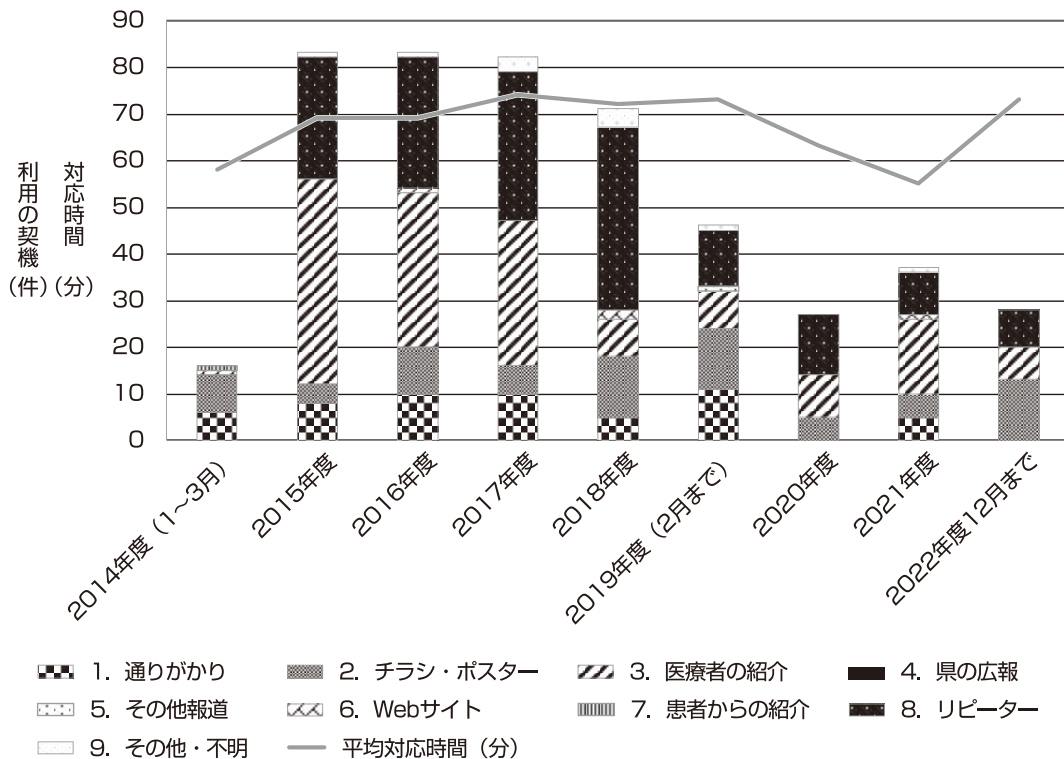
藤沢市民病院は、神奈川県に5つある高度型がん診療連携拠点病院の一つです。2015年1月からピアサポートが開始され、がん相談支援センターの一角で病院スタッフの協力を得ながら対面での相談を行っています。コロナ禍においても緊急事態宣言下のぞき、できるだけ活動を継続しています。

利用者数はコロナ禍となり少し減少しましたが、1件当たりの相談時間は長くなっています。相談においては時間配分も大切だと医療スタッフから教わりましたが、がんナビ活動における重要なポイントであると考えます。利用の契機はさまざまです。医療者からの紹介とリピーターが多いことが特徴です(図1)。

利用者の約8割が患者本人、女性です。年齢層はさまざまで、AYA世代の方で何度も繰り返し利用する方もいます。同年代ではない第三者だからこそ、話しやすいこともあるようです(図2)。

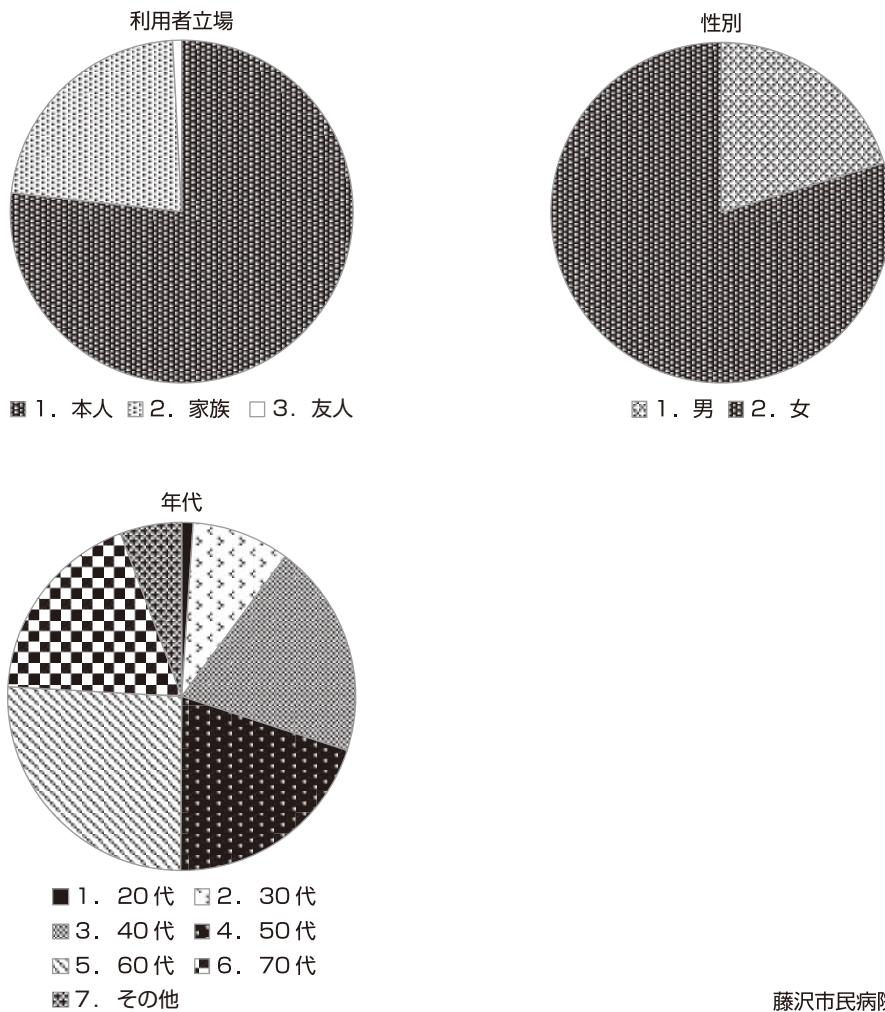
利用者の6割以上が初発、治療中です。治療前の利用は少ないのですが、一番不安が強いこの時期に利用できるように考えていかなければなりません。また、経過観察となった方の利用も一定数みられます。とくに経過観察例では、医療者に接する機会が減ることで不安になるという気持ちはピアサポーターだから共感できるのかもしれませんが(図3)。

2017年度から1年余り、再発転移した患者さんで繰り返し利用した方がいました。最後の面談時に、「今までこんな深い話を誰かとしたことがなかった」と、握手を求められました。“人”と“人”として



藤沢市民病院

図1 ピアサポート利用の契機／平均対応時間



藤沢市民病院

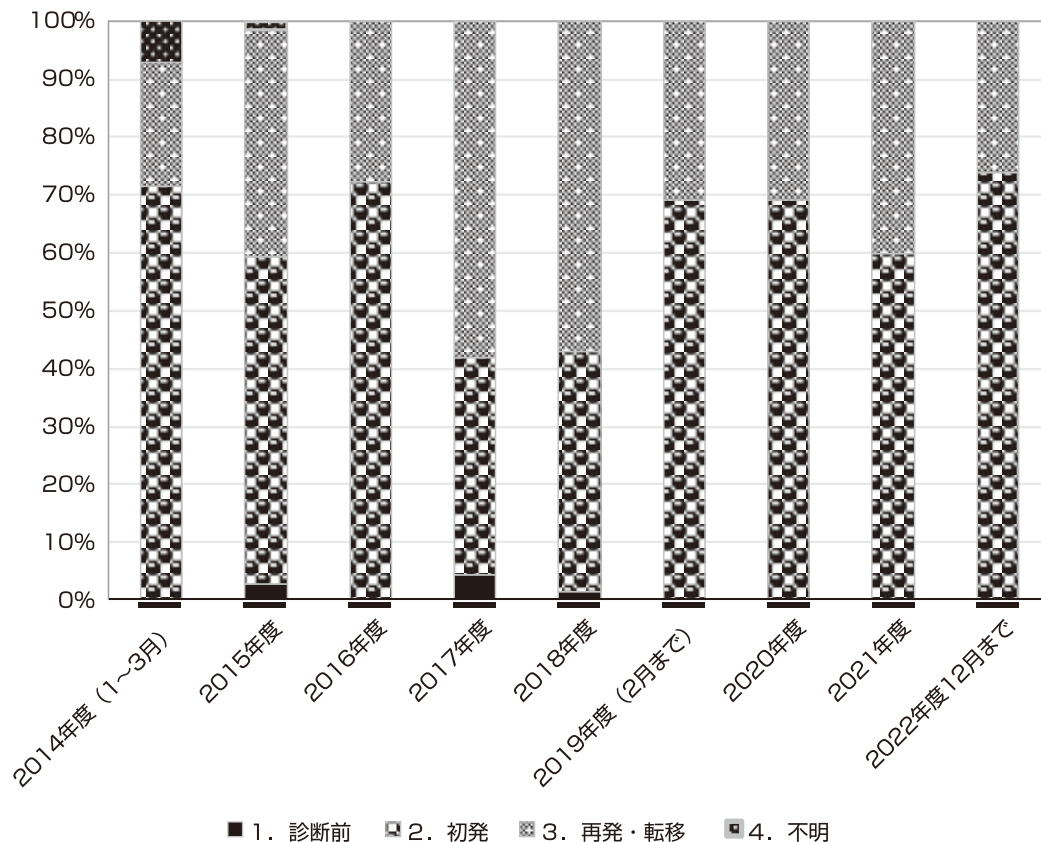
図2 ピアサポート利用者の内訳

深くかわらせていただき、ナビとしての活動にとっても有意義な経験となりました。

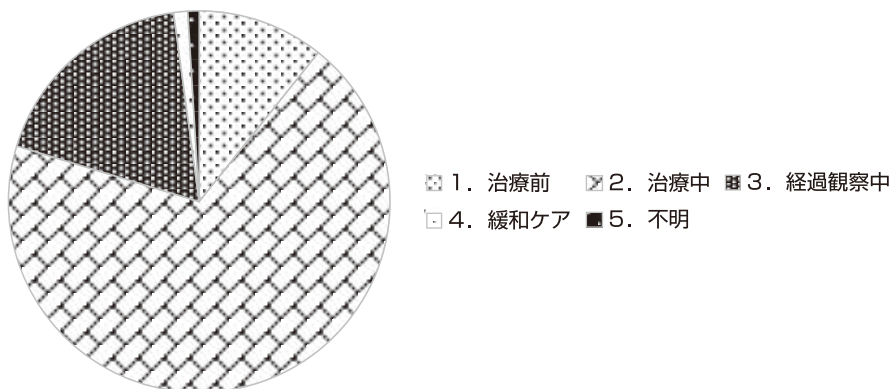
相談内容は多岐にわたります。とくに多いのは、漠然とした不安、症状副作用、家族や医療者との関係です。がん患者は多数の検査をうけたのちに告知をうけ、そのショックが癒えぬうちに治療が始まります。「どうして私が?」「今まで真面目に生きてきたのに」といったやり場のない気持ちで混乱の中にいます。まずは、話をじっくりと聴いて、一緒に考え、必要に応じて専門職に繋がります。その場ですぐに専門職に繋がることができることが、病院内での活動の強みだと思います。解決できない問題も一緒に考えて整理します。相談者の持つ力を信じレジリエンスを引き出せるよう、話すことで気持ちを放す・辛さを離す、少しでも心の荷を降ろせるよう、静かにお話を聴いています。ウィッグや治療中の生活の工夫などは、経験者だからこそお伝えできることがあります。

がん種を問わず、共有できることや共感できることはたくさんあります。知ったふりをしたり、医療介入をしたりすると信頼感を得ることができなくなるだけでなく、してはならないことだと肝に銘じています。

1. がんの罹患状況の推移



2. 利用時のがん治療の状況



藤沢市民病院

図3 ピアサポート利用時のがんの罹患状況の推移と治療の状況

3 ピアサポートよこはまでの活動

「ピアサポートよこはま」は、メンバー全員がCNJのBECまたはCINの資格取得者で、さらになび制度のナビゲーター1名、シニアナビゲーター1名、e-ラーニング受講中1名です。「かながわ県

民活動サポートセンター」を拠点として活動しています。

2020年春、乳がん治療中の女優岡江久美子さんの新型コロナ感染によるご逝去のニュースで、治療による免疫力の低下が死の原因ではないかという憶測がうまれ、多くの乳がん患者が強い不安に苛まれました。これらの背景から、がん関連3学会や国立がん研究センターより、玉石混交の溢れる情報の中で、正しい情報が発信されました。同時に私たちも正しい情報のシェアに努め、活動にオンライン導入を検討しました。

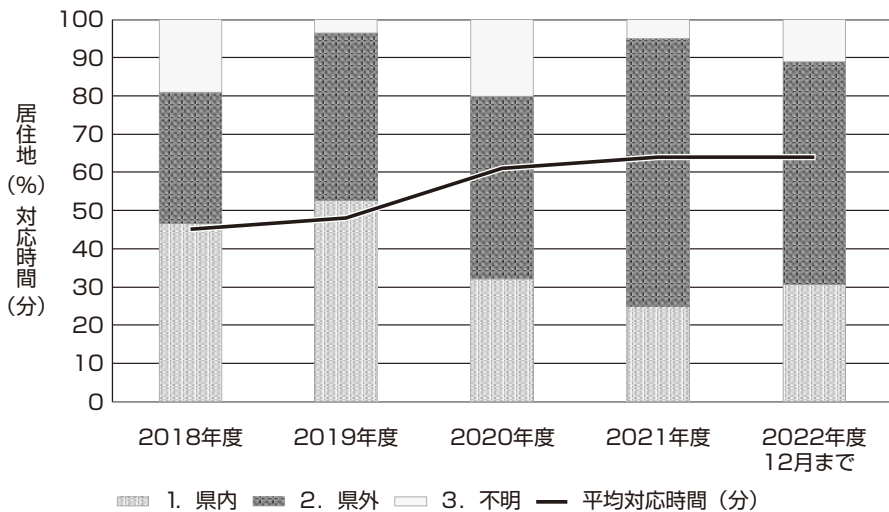
1 「ピアサポートよこはま」の活動へのオンラインの導入

2カ月間の準備期間を経て、6月にオンラインを用いた新たな形態でサロンを再開しました。当初オンラインでの活動への不安はありましたが、心配していたよりもスムーズに穏やかな時間が流れていきました。海外在住の日本人の参加があり、「日本語で思いっきり話せた」と喜んでもらえました。

7月にはオンラインで相談を再開しました。最初の利用は数年来のリピーターで、オンラインは苦手としつつ家族の協力を得て接続していました。初めて互いに顔を見て話すことができ、遠方でも対面で話すことができるのはオンラインの利点だと実感しました。

2 ピアサポート活動においてコロナ前とコロナ禍とで変化したこと

遠方(県外・海外)からの利用が増えました。1件あたりの対応時間の平均が長くなっています(図4)。相談内容は、漠然とした不安と医療者や周囲の人との関係を話す方が多くみられます。コロナ禍となり人と話すことが減ったことが医療者や周囲の人とのコミュニケーションにも影響し、ここでの対応時間の長さに繋がっているように感じます。



ピアサポートよこはま

図4 利用者の居住地と平均対応時間

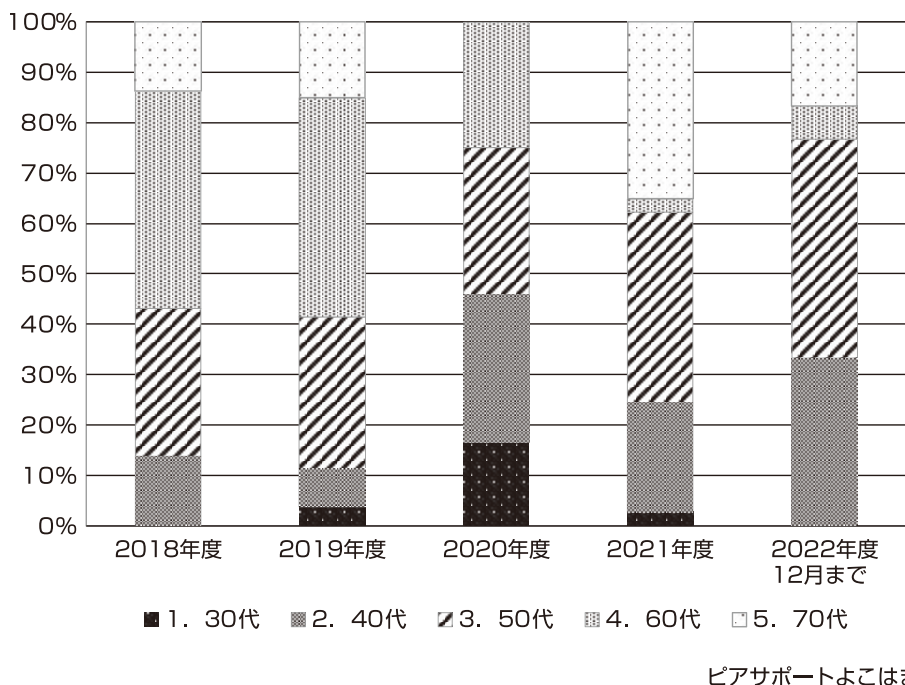


図5 利用者の年代の推移

チラシの配布が難しくなり活動状況を Web で発信しているため、Web をみでの利用が増え、それに伴いオンラインを得意とする若い世代の割合が増えました (図5)。今では、利用者もスタッフもオンラインに慣れ、新しい生活ツールの一つとなりつつあります。

4 コロナ禍で行ってきたナビ活動に関する考察

病院内では、活動形態に変化がないため、コロナ前とコロナ禍とで利用状況に大きな変化はみられません。がんと診断された方は、情報と話す場を求めておられるのだと思います。

ピアサポートよこはまでは、コロナ禍となり、がんサロンやサポーター研修などの活動も対面では難しくなり、著しく制限されました。そこでオンラインを積極的に取り入れ活動を継続しています。オンラインにはネット環境が必要でそのために利用が難しくなることがあり、操作にスタッフのサポートを必要とします。さらに、視線を合わせて話すことなどの非言語的コミュニケーションがとりにくいなどの問題点があります。しかし、オンラインを介することにより、遠方の方の参加も容易なうえに、何よりも当日の体調に左右されずに楽な姿勢で部屋着でも参加できる、マスクなしで話すことができ開放感が味わえるというような、オンラインだから可能なメリットもあります。さらにサポーターにとっても活動の幅が広がり、モチベーション向上にもつながると思います (表1)。

おわりに

ナビ活動において、オンラインの利点を活かし活動に取り入れていくことは必要かつ可能なものであると思います。今後は対面とオンラインの両方をとりいれ双方の利点をいかすことによってより意義の

表1 ナビ活動においてオンラインを用いる利点および問題点

利点

- ・当日の体調に左右されずに楽な姿勢で部屋着でも参加できる
- ・遠方（県外・海外）からも利用が容易
- ・遠方の方とも顔を見て話ができる
- ・マスク無しで話すことで開放感が味わえる
- ・病気や治療と無関係な雑談をすることでリフレッシュできる
- ・とくに若年者や家族の利用にとっても利用しやすい
- ・サポーターの交通費が不要となり、活動費の削減につながる
- ・遠方のサポーターも容易に参加できる
- ・サポーターの活動が広がり、モチベーションの向上にもつながる

問題点

- ・ネット環境により利用が困難な場合がある
- ・利用者の操作にサポートする必要がある
- ・スタッフの操作スキルの向上は必須である
- ・通信料が新たな固定費として必要となった
- ・パソコン用カメラやマイクなどサポーター個人の備品が必要となる
- ・対面と違い、非言語的コミュニケーションをとりにくい（例えば、個別の相談において、視線があわず話しにくい等）

ピアサポートよこはま

ある“ハイブリッド”での活動を目指したいと考えています。

病院内、ピアサポートよこはま、どちらも、リピーターが多いのが特徴の一つです。リピーターが多いというのは、1回の相談では解決しない、解決を求めるといふより誰かと話したいということでしょう。その気持ちを受け止めることに今後も努めてまいります。

謝辞：ご高覧賜りました日本癌治療学会 がん診療連携・認定ネットワークナビゲーター委員会に厚く御礼申し上げます。

本論文の要旨は、2022年度第60回日本癌治療学会学術集会「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」において発表したものです。

病院・医療機関の人事労務ご担当者、必読!

働き方改革対応版

採用 から 退職 までの

医療機関の
人事労務マネジメント



hrms-jp医療人事労務マネジメント研究会
代表 特定社会保険労務士

河北 隆

40年間、人事労務管理の実務に従事してきた著者が、その経験をふまえ、「働き方改革」関連法の施行を機に、病院において真の意味での「働き方改革」が実現され、そこで働く人たちにとって「働きやすく、働きがいのある」病院・医療機関づくりが進むように、という思いを込めて公開。

3,000円
(税込価格3,300円)

B5判 134ページ 2020年4月発行
ISBN : 978-4-86705-802-2

※受注次第、ご郵送させていただきます。その際、恐れ入りますが、送料1冊あたり360円別途ご負担となります。
※送付時に納品書・請求書・郵便振替票を同封いたしますので、そちらをご利用の上、ご入金手続きをお願いいたします。



篠原出版新社

〒113-0034 東京都文京区湯島3-3-4 高柳ビル3F TEL:03-5812-4191 FAX:03-5812-4292
E-mail info@shinoharashinsha.co.jp http://www.shinoharashinsha.co.jp

特別寄稿

第60回日本癌治療学会学術集会 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 保険薬局薬剤師としてのナビゲーター

なないろ薬局田迎店 薬剤師

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

松田 陽子

はじめに

保険薬局においては薬剤師は処方箋にもとづいた調剤・服薬指導を行う一方で、患者さんから病状、治療などの質問を受ける機会が多い。特に、がん患者さんからの相談は治療から生活に関することまで悩み事が多岐にわたっており、保険薬局のみでは対応に苦慮する場面にも遭遇する。一方、がん診療連携拠点病院（以下、拠点病院）などにあるがん相談支援センターは、がん専門相談員（以下、相談員）がさまざまながんに関する相談に対応しているが、周知を含め十分に活用されているとはいえないのが現状である。認定がん医療ネットワークシニアナビゲーター（以下、がんナビ）は、がん患者さんやご家族らに対し、さまざまな情報提供を行い、患者さんと相談支援センターをつなぐ役割を果たしている。筆者は保険薬局に勤務する薬剤師であるとともに、がんサバイバーである。2011年に乳がんを発症し、それを契機に、がんサロンをはじめとする、がん患者支援活動や、がん啓発活動に携わってきた。2019年に、がんナビを取得し、職場である保険薬局、および、がんサロンを活動の場としている。本稿では、薬剤師としての観点から、保険薬局におけるがんナビとしての活動（以下、ナビ活動）の4事例を紹介することにより、薬剤師としてのがんナビの役割について記述する。

1 保険薬局に求められている役割

1974年に始まった医薬分業の進展により、保険薬局は全国で6万軒以上となり、コンビニエンスストアの数を超え、地域の人々にとって最も身近な医療機関といえる。保険薬局では、薬剤を調剤して交付する際、患者さんから多くの聞き取りを行う。その内容は、薬物治療に対する理解はもとより、生活習慣から家族構成、就労や妊娠出産、などの患者背景に及ぶ。それをもとに、患者さんからの質問や相談に応じ、必要に応じて情報提供を行うのも重要な業務である。

厚生労働省は2025年度までに、すべての保険薬局が、かかりつけ薬局となることを目標としている¹⁾。かかりつけ薬局とは、薬のみならず、健康や介護に関しても、患者さんや地域の生活者のニーズに沿った相談に応じる薬局である。同時に、かかりつけ薬剤師を持つことが推奨されている。かかりつけ薬剤師は患者さんの専任となって、24時間対応を行い、地域の医療機関や多職種と連携して在宅医療にあたる。

2022年度の診療報酬改定の基本的視点は、「患者・国民にとって身近であって、安心安全で、質の高い医療」である。その視点で新設されたのが、かかりつけ薬局の連携機能を強化した2つの認定薬局である。

- 1) 地域連携薬局（入退院時や在宅医療に医療機関と連携して対応）。
- 2) 専門医療機関連携薬局（がんなどの専門的な薬学管理に医療機関と連携して対応）。

これら認定薬局は都道府県のホームページに開示されている²⁾。

このように、保険薬局は地域の中で、医療・健康・介護の身近な相談窓口、かつ、医療及び多職種連携のハブとなることが求められている。

一方、がんは日本人の2人に1人がかかる病気で死因のトップとなっている。がん患者さんは診断から入院、そして治療後も常に不安にさいなまれる。その悩みは、病状や治療のことのみでなく、就労や経済的なこと、家族のこと、就学のこと、妊娠・出産のことなど、多岐にわたる。特に近年、がん治療は入院から通院・在宅へとシフトしており、院外でのフォローアップが課題となっている。このようながん患者さんの悩みや不安に対して、保険薬局は前述した「相談窓口」や「多職種連携」機能をもって対応し、寄り添うことを求められるが、抱える問題の多様性・複雑性から、保険薬局だけでの対応が困難となる事例が少なくない。このような場合に、拠点病院などのがん相談支援センターへ患者さんをつなぐことが課題解決の糸口となりうる。

2 保険薬局薬剤師とがんナビの関係性

近年はインターネットの普及で、ネット上に玉石混交のがん情報があふれている。拠点病院などにあるがん相談支援センターは、正確ながん情報を発信する機能を有し、相談に応じているが、いまだ認知度が低く、人的資源にも限りがあるため、周知活動が思うようにできていないのが実情である。がんナビは、地域に根差し、これらへがん患者さんをつなぎ、細やかに情報発信を行うことを期待されている地域の支援人材である。

一方、保険薬局は地域包括ケアシステムにおいて、①適正な薬物治療の提供、②地域住民の主体的な健康維持・増進を支援する健康サポート機能、③在宅医療への対応が求められており、その数の多さから、最も身近な医療機関と位置付けられる。したがって、このように地域における相談窓口であり、情報提供の場となりうる保険薬局は、がんナビの活動の場として適していると考えられる。

筆者は乳がんサバイバーとして、がん啓発活動、がん患者支援活動に携わっていたことから拠点病院などのがん相談支援センターとの繋がりがあったため、難しいがん相談について、これらを紹介してきた。一方、保険薬局の窓口では次第に、がんに関する相談が増加し、その内容も治療にとどまらず、生活支援、就労就学支援、妊娠出産、アピアランス、緩和ケアなど多様で複雑化し、対応に苦慮する場面が出てきた。このような状況で紹介されたのが、がんナビ制度であった。がんナビ活動は、自身の乳がんサバイバーとしての経験と保険薬局薬剤師としての業務が一つの線となって繋がると確信した。シニアナビゲーター取得には認定見学施設における実地見学があり、一定期間薬局業務から離れることになるため、他のスタッフに負担がかかることを懸念したが、会社側の理解とサポートを得て、無事取得にこぎ着けた。現在は、がんナビ活動と薬剤師業務を一連のものとしてとらえている。

3 保険薬局で経験した事例

以下に、筆者が保険薬局勤務中に経験したナビ活動に相当する4事例を紹介する。この中には、当初、

がんナビとしてかかわっていたものが、薬剤師としての医療介入となった事例を含む。

事例1：30代後半の女性。初回問診時に低用量ピル服用歴を聞き取った。定期的ながん検診がなかったため、検診を勧めると同時に、乳がんの自己触診法を紹介した。後日来局時に「しこりがある」との相談を受け、近隣の医療機関を紹介した。乳がんと診断され治療開始となった。5年経過し、再発なく治療終了した。同年、初孫が誕生した際に「あの時相談していなかったら孫の顔は見られなかったかも」と大変、喜んでいたので印象的であった。

事例2：60代の男性。処方箋には便秘薬のみ記載されていた。初回問診で、がんの告知を受けて間もないことが判明した。かなり動揺している印象を受けたが、繁忙時間帯となったため、薬局窓口での相談をいったん中断した。当該病院にはがん相談員の配置がなかったため、普段から連携している拠点病院の相談員に面談を依頼した。患者さんの同意を得て、当薬局の持つ患者情報をメールで提供し、即日面談となった。相談員からの返信には、面談により得られた新たな患者情報が添付され、その後の薬局での対応に活かすことができた。後日来局した患者さんから「相談員さんに話を聞いてもらって救われた。紹介していただきありがとうございます。ステージ4だけど笑って生きられるような気がしてきた」という言葉を聞くことができた。

事例3：60代の男性。一年ぶりの来局で、お薬手帳に以前から服用していた精神科の薬に加え、パンビタン末の記載があった。この一年の経過を聞き取りしたところ、肺がんの手術後、転院し、化学療法を開始予定とのことであった。「抗がん剤」に対する不安を口にするため、当該拠点病院の相談員に照会したところ、熊本県の地域連携クリティカルパスの連携ツールである「私のノート」が発行されていると判明した。その後は、この連携ツールを利用し、病院と協働して患者さんの不安や副作用に寄り添った。

事例4：70代の女性。かかりつけ病院（以下、A病院）からの処方箋を当薬局で応需していたが、頭頸部がんを発症し、拠点病院で化学療法が開始となった。化学療法への不安から、薬局への頻回な電話相談があったため、拠点病院の相談員に面談を依頼した。この面談により精神的に安定し、通院治療に臨んでいた。久しぶりに電話があり、近隣の歯科で口腔カンジダの診断を受けたことが判明した。当該歯科に確認後、A病院に情報提供したところ、同日、低栄養で入院措置となっていた。A病院の薬剤師に入院処方で口腔カンジダの対応を依頼し、同時に、拠点病院薬剤部へも副作用疑いとして情報提供を行った。拠点病院では口腔カンジダを把握しておらず、今後はフォローを行うと返信があった。同時に、当該患者さんは緩和ケアの導入が見込まれるため、今後の情報共有の申し出があった。後日、ご家族が薬を受け取りに来局した際には、ご家族の気持ちを傾聴し、緩和ケアについての情報提供を行った。最終的には患者さん・ご家族の希望により、緩和ケア病棟への転院となった。

4 経験事例からみた保険薬局の薬剤師が行うナビゲーター活動における意義の考察

わが国ではがんは死因の第1位であるが、診断と治療の進歩により、一部のがんでは早期発見、早期治療が可能となっている。事例1は、薬剤師が受診勧奨を行うことにより、がんの早期発見につながった事例である。保険薬局には、未病の段階から健康相談に応じる健康サポート機能が求められており、がん予防・早期発見の啓発・相談窓口として期待できる。これは、がんナビ活動の一つである“がん診療情報や医療サービス情報を適切に提供する”こと³⁾に該当する。

拠点病院などに設置されている相談支援センターは利用した方の満足度は高いが、周知がなされておらず利用率が低いのが課題である。がん相談支援センターにつなげることはナビゲーター活動のなかで

最も重要である。事例2は、がん告知直後の不安を抱えた患者さんをごん相談支援センターの相談員と連携して支援した事例である。さらに、この事例は、がん相談支援センターが設置されていない医療機関で治療している患者を拠点病院の相談員に繋げており、がん医療の均てん化に寄与することとなった。患者さんと直接、接する機会の多い薬剤師だからこそ、適切なタイミングで紹介することができる。当事例は、拠点病院のがん相談支援センターと連携し、地域のがん診療連携活動を推進する³⁾というがんナビ活動であるとともに、保険薬局が、がん診断後の自殺対策のゲートキーパーとなりうることを示唆している。

がん診療連携クリティカルパスを用いて、がん専門病院とかかりつけ医が共同で診療にあたることは、医療の質の向上、患者さんの安心感としてとても重要である。事例3は、お薬手帳をきっかけに、熊本県で運用している地域連携クリティカルパスの連携ツール「私のノート」の活用を行った事例といえる。シニアナビゲーターは地域連携クリティカルパスの運用支援を行う³⁾とされているが、保険薬局薬剤師は支援にとどまらず、直接その運用にかかわり、専門医、かかりつけ医と共に治療および患者支援にあたるのが可能である。これにより、薬剤師業務として手厚いフォローアップを行い、患者に治療に対する安心感をもたらすことになる。

がん患者さんは、がん以外の疾患を抱え、複数の医療機関を受診している場合が多くみられるが、各医療機関間での情報共有は必ずしも十分ではない。事例4は複数医療機関の連携を図ることで患者を支援することにナビ活動が寄与できた事例であろう。当初、がんナビとして相談員に繋いだことで、患者さんは薬局を相談窓口を選んだと思われる。その後は薬剤師業務としての「薬薬連携」となったが、緩和ケア移行時には、がんナビとして、ご家族へ情報提供を行った。がんナビ活動と薬剤師業務とを、連続性をもって行うことで、患者さんやご家族の負担や不安を軽減できたと考えられる(表1)。

5 保険薬局におけるナビ活動の意義と今後の展望および課題

保険薬局は地域の身近な医療機関として、がん患者さんやご家族から、或いは健康に不安を抱える地域の人々から、さまざまな相談を受ける。前掲事例以外にも、就労相談をハローワークに繋ぐ、在宅医療にかかわる中でがん情報の提供を行う、地域の医療資源と社会資源を利用してACP(advance care planning)にかかわる、という事例もあった。また、連携している拠点病院などのがん相談支援センターの依頼で、院外での相談を希望する患者さんを受け入れた事例もあった。がんナビの定義では医療介入は行わないとされているが、保険薬局薬剤師ががんナビである場合は、処方箋を受け付けた時点で、薬剤師としての医療介入がスタートする。がんナビ活動～薬剤師業務が一つの線で繋がれ、連続性を持つ

表1 保険薬局の薬剤師が行うナビゲーター活動における意義

- ・ 健康サポート機能により、がん予防やがん検診啓発活動を行うことができる
- ・ 地域のがん診療情報を把握し、情報提供や受診勧奨が可能である
- ・ がん患者さんの不安に気づき、がん相談支援センターに紹介できる機会が多い
- ・ 相談員の配置されていない医療機関で治療している患者さんを把握できる
- ・ 地域連携クリティカルパスの積極的運用を行うことができる
- ・ 複数医療機関の連携や多職種連携に寄与することができる
- ・ がんナビ活動と薬剤師業務を連続して行うことで、患者さんの負担・不安の軽減につながる

た支援が可能となる。一方、がん患者さんやご家族にとっては、保険薬局窓口を利用して、がんに係る相談をワンストップで行うことができるという利点が生じる。そして、専門性の高い相談窓口であるがん相談支援センターへ繋ぐことで、がん患者さんやご家族に質の高い支援を提供することが可能となる。

基本的ながんナビ活動はボランティアであり、その活動が個人のモチベーションに依存するところが大きいと思われる。しかし、これを薬剤師業務の一部と捉えれば、活動の継続性が担保される。そして、6万件を数える保険薬局の数は、がん医療の均てん化の強力な推進力となるのではないか。そういった観点から、かかりつけ薬局の機能の一つとして、がんナビ機能を導入することは保険薬局薬剤師の資質向上という点からも有益であると考えられる。がんナビはがん医療の均てん化を目的とした制度であり、地方の薬局の薬剤師がその資格を得ることが重要となってくる。シニアナビ取得にあたっては実地見学が必須となっているため、薬剤師の在籍数の少ない薬局では取得が困難となることが危惧される。これについては認定制度の見直しを含めた課題といえるであろう。

保険薬局におけるがんナビ活動は、薬剤師が地域に存在する医療・介護ネットワーク・社会資源を把握し、活用することで、さらに充実することが期待できる。一人でも多くの薬剤師ががんナビ活動を知り、その必要性を認識し、全国津々浦々にがんナビ活動を行う保険薬局が広がることを切望する。がんに影響を受けた方々に身近に寄り添うこと。それが保険薬局薬剤師とがんナビに共通する使命であると考えている。

謝辞: ご高閲いただいた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に深謝致します。

本論文の要旨は、2022年度第60回日本癌治療学会学術集会における「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」にて発表した。

文 献

- 1) 厚生労働省 患者のための薬局ビジョン概要
https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11120000-Iyakushokuhinkyoku/gaiyou_8.pdf (2023年1月21日アクセス)
- 2) 東京都福祉保健局
https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/iryo_hoken/zaitakuryouyou/suishinkaigi/02suishinkaigi02.files/R2_2_houkoku04yakkihoh.pdf (2023年1月21日アクセス)
- 3) 認定がん医療ネットワークナビゲーター制度 一般社団法人日本癌治療学会 <http://www.jsco.or.jp/jpn/index/page/id/1343> (2023年1月21日アクセス)

