

調査研究

2020年5月18日受付

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－

吉田 稔^{*1} 富田尚裕^{*2} 片渕秀隆^{*3} 佐々木治一郎^{*4}
 調 憲^{*5} 藤 也寸志^{*6} 源川良一^{*7} 竹山由子^{*6}
 濱本満紀^{*8} 村上利枝^{*9} 矢野篤次郎^{*10} 相羽恵介^{*11}
 西山正彦^{*12}

抄録

2014年、一般社団法人日本癌治療学会（日本癌治療学会）は、がん患者・家族を支える人材「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（ナビゲーター）」の育成を開始した。ナビゲーター制度は2階層の人材育成制度とし、がんを理解し適切ながん医療情報を提供するナビゲーター（ナビ）とがん拠点病院の「がん相談支援センター」と連携し、がん患者・家族を支援するシニアナビゲーター（シニアナビ）とした。2020年6月現在、全国でナビ374名、シニアナビ79名を育成、認定した。現在までの活動状況を把握し、拡充発展の参考と資するため2017～2019年に継続してアンケート調査を行った。その結果、シニアナビ・ナビ共にその活動は徐々に地域で根付いてきてはいるものの、活動の場所・時間・ナビ支援の3点が安定的に得られ難い現状も明らかとなった。今後もナビ・シニアナビの業務内容・位置づけの明確化、育成制度の周知・広報、ナビ同士、シニアナビ同士、ナビ・シニアナビ同士の情報と活動の共有化、ネットワーク構築、そして学会の継続的なサポートが必要と考えられた。

■キー・ワード：社会連携に基づくがん患者支援、地域における相談支援、一般社団法人日本癌治療学会、がん医療ネットワークナビゲーター、アンケート調査

Cancer Medical Network Navigator (Navigator and Senior Navigator) – Questionnaire Investigation Report (2017～2019) –: Yoshida M^{*1}, Tomita N^{*2}, Katabuchi H^{*3}, Sasaki J^{*4}, Shirabe K^{*5}, Tou Y^{*6}, Minagawa R^{*7}, Takeyama Y^{*6}, Hamamoto M^{*8}, Murakami T^{*9}, Yano T^{*10}, Aiba K^{*11} and Nishiyama M^{*12} (^{*1}Cancer medical network navigator board of JSCO, Japanese Res Cross Kumamoto Health Care Center, ^{*2}Cancer medical network navigator board of JSCO, Department of Surgery, Division of Lower Gastrointestinal Surgery, Hyogo College of Medicine, ^{*3}Cancer medical network navigator board of JSCO, Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Life Sciences, Kumamoto University, ^{*4}Cancer medical network navigator board of JSCO, Research and Development Center for New Medical Frontiers, Kitasato University School of Medicine, ^{*5}Cancer medical network navigator board of JSCO, Department of General Surgical Science Hepato Biliary and Pancreatic Surgery Gumma University, ^{*6}Cancer medical network navigator board of JSCO, National Hospital Organization Kyushu Cancer Center, ^{*7}Cancer medical network navigator board of JSCO, Soka City Hospital, ^{*8}Cancer medical network navigator board of JSCO, NPO Osaka-anavi, ^{*9}Cancer medical network navigator board of JSCO, Gancer Support Sagsamihara, ^{*10}Cancer medical network navigator board of JSCO, National Hospital Organization Beppu Medical Center, ^{*11}Cancer medical network navigator board of JSCO, Toda Central Hospital, ^{*12}Japanese Board of Cancer Therapy, Higashi Sapporo Hospital)

In 2014, Japan Society of Clinical Oncology (JSCO) has launched "Cancer medical network navigator system" as human resources, which support cancer patients and their family in the local community. JSCO has constructed the 2 step structure of this system which consists of "navigator" who understand and offer information about cancer medicine and "senior navigator" who cooperate with a cancer consultation support center in the regional hospital and further commit patients. 344 navigators and 67 senior navigators have been certified so far at August, 2019. For better understanding the situation of the activities of these navigators and search for current problem in this system, we have performed a questionnaire survey on these certified navigators/senior navigators regularly during 2017 ~ 2019. The data suggested that the activities of senior navigator are rather acceptable and have been penetrated gradually in the community. On the contrary, those of navigator are quite insufficient and need further consideration of this system. In order to the advancement of the navigator system, clarification of navigator's role or position in the community field, continuous various support from JSCO or others, and network construction among navigator themselves will be clearly needed.

Key words: Cancer patient support based on social cooperation, Consultation support in the area, Japan Society of Clinical Oncology (JSCO), Cancer medical network navigator, Questionnaire investigation report
Jpn J Cancer Clin 65 (3): ●●●~●●●, 2019

はじめに

生涯にわたり2人に1人が「がん」に罹患するわが国で、がん患者・家族が安心・安楽に生活を送るために不足しているものとして多くの調査研究で三大要因が指摘されている。すなわち、

- ①的確ながん医療情報の不足。
- ②高額医療費の支払い。
- ③精神的な寄り添いの不足。

の3点である。国はがん克服を目指して、2006年に「がん対策基本法」¹⁾を公布し、翌年「がん対策推進基本計画」²⁾を策定した。そしてこの計画に基づいて「がん診療連携拠点病院」が整備さ

れ、「相談支援センター」の設置が義務づけられた³⁾。

1. 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

1) ナビゲーター制度創設の背景

拠点病院のがん相談支援機能を有する部署はその後、「がん相談支援センター」の呼称が原則推奨されて機能拡充が図られたが、その認知度と利用率の低いことが指摘されている。すなわち、一般市民の「がん相談支援センター」の認知度は30%程度であり、拠点病院内のがん体験者に限っ

*1 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・日本赤十字社 熊本健康管理センター
 *2 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・豊中市立豊中病院 がん診療部
 *3 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・熊本大学大学院生命科学研究部 産婦人科学
 *4 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・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
 *5 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・群馬大学大学院医学系研究科 総合外科学 肝胆膵外科学
 *6 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・独立行政法人国立病院機構九州がんセンター
 *7 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・草加市立病院
 *8 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・NPO 法人大阪がんええナビ制作委員会
 *9 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・がんサポートさがみはら
 *10 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・独立行政法人 国立病院機構別府医療センター
 *11 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・戸田中央総合病院
 *12 日本がん治療認定医機構・東札幌病院

てもそれは約50%である。さらに利用率に至っては7.7%にすぎない^{4~7)}。この現状に対して「がん相談支援センター」の利用率向上とがん医療の進歩普及を目指して日本癌治療学会は、適切・的確な医療情報の提供にのみ機能を特化した人材である「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(ナビゲーター)」の育成を目指し、2014年8月に制度化した。

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

ナビゲーターの定義と行動規範の要点は以下の3点である。

- i) 地域ネットワークに参加の施設・組織に所属している。
- ii) がん医療の適切・的確な医療情報をごん患者さん・家族に提供し、「がん相談支援センター」に繋ぐ。
- iii) 医療介入はしない。

資格取得には、41講座のe-learning(視聴料8,000円)を履修し、各講座の小テストを全て修了の後、2,000円の認定料と共に資格申請をすると「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(ナビ)」として認定される(図1上段)。ナビ認定後、コミュニケーションスキルセミナー(4

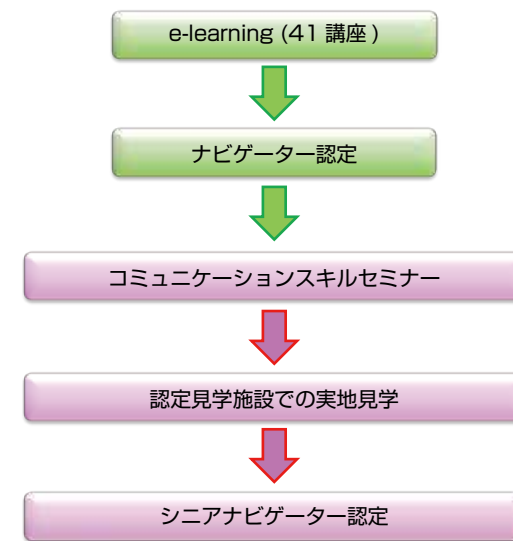


図1 日本癌治療学会認定がん医療ネットワークナビゲーターの認定の流れと認定実績

時間の演習教程, 受講料5,000円)を受講し、合格すると認定見学施設(現在全国83施設)で相談支援センター活動やキャンサーボード、緩和医療などの実地見学を行い、実地見学指導者の指導・承認・推薦を得、10,000円の認定料と共に申請すると規定の審査を経て「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(シニアナビ)」として認定される(図1下段)。

以上のように、ナビゲーター制度は2階層の育成制度より構築され、がんの理解と情報を提供す

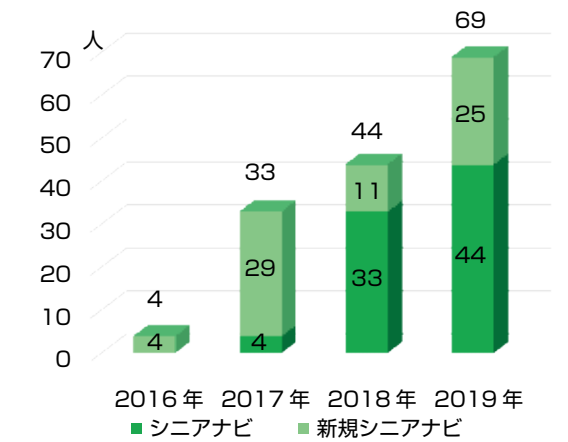


図2 認定実績:シニアナビ認定数の推移

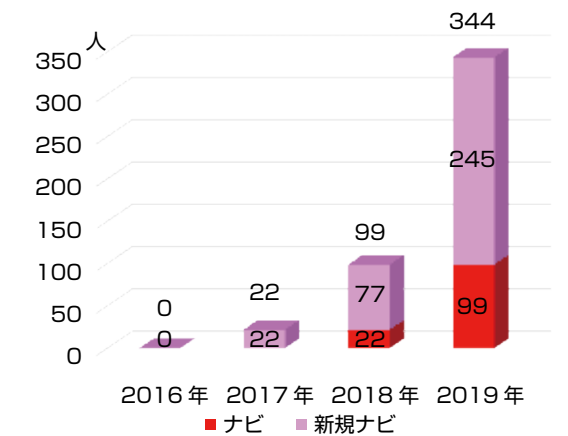


図3 認定実績:ナビ認定数の推移

るナビ、さらにはがん拠点病院の「がん相談支援センター」と連携し、その活動を助勢・補完するシニアナビから構成される(図1)。2019年8月末現在、ナビ344名、シニアナビ67名を育成・認定した(図2, 3)。

2. 本ナビゲーター制度の実態調査

1) 活動検証アンケート調査

ナビの活動実態を把握するため2017年～2019年にわたりアンケート調査を実施した。

(1) アンケートの計画及び実施機関

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、及び厚生労働科学研究費補助金研究事業(西山班・藤班)。

(2) 対象・方法

2017年～2019年の間にシニアナビ2回、ナビ2回の都合4回のアンケート調査を実施した。

シニアナビ対象：第1回目(2017年12月)実施時33名、回収率84.8%(28/33)。第2回目(2019年5月)実施時59名、回収率69.5%(41/59)。

ナビ対象：第1回目(2018年9月)実施時63名、回収率71.4%(45/63)。第2回目(2019年5月)実施時224名、回収率58.9%(132/224)。

(3) 方法

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

(4) 回答項目・様式

比較のために各回とも原則同一の21項目の質問内容とした(補遺参照)。

(5) 回収・集計

シニアナビは2017年と2019年、ナビは2018年と2019年の比較をおのおの行った。2019年には連携先医療機関などについて、シニアナビとナビ間での比較を行った。

(6) 結果と分析

(i) 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認定実績

2019年8月31日現在の認定者は、シニアナビ69名、ナビ344名であった。淡色部分は各年次

における新規認定者数を示す(2016年は制度開始尚早のため、認定者はなし。図2, 3)

(ii) シニアナビのアンケート結果

2019年(回答41名)と2017年(回答28名)を帯グラフの上下で比較して示す。

・シニアナビの属性(図4～7)

2017年から2019年の2年間に、年齢構成・性別・属性に関して大きな変化はない。すなわち、40歳～50歳代が6～7割を占め、女性が8割、医療系資格は図6のように多岐にわたった。この項における「その他」、「特になし」には、医療事務やピアサポーターが含まれ、全体の5割弱を占めた。勤務先では、がん拠点病院勤務者が全体の5割弱を占めた(図7)。

・シニアナビの活動(図8～12)

シニアナビとして認定されても約半数が活動できていない状況に変化はない(2017年：活動無し46.4%→2019年：53.7%)。活動しているシニアナビは、2017年53.5%、2019年46.3%であった(図8)。

・活動の場(複数回答)では、拠点病院、がんサロンなどの患者サポートの場での活動が主体である(図9)。

・十分な活動が行えているか否かの質問では、「十分」「まず十分」の回答がやや増加した(20%→26.3%)。一方「かなり不十分」「全く不十分」と感じている方は、減少した(66.7%→42.1%)(図10)。

・活動内容(複数回答)では、「地域におけるがん診療情報や医療サービスを適切に提供する」「がん診療連携病院の相談支援センターと連携し、地域のがん連携活動を推進する」が増加しており、特に情報の提供のみならず、実際のサービス提供に至っていることが注目される(図11)。一方、「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」は、実務的にハードルが高く関与し難いようである(図11)。

・対応件数は図12にみるように依然少なく、1カ月平均1～2件対応のシニアナビが最多である(60%→47.4%)。一定程度の活動(3件～19件対応)がみられるシニアナビは約3割程度であ

以下2017年(下段28名)と2019年(上段41名)のアンケート回答者の属性

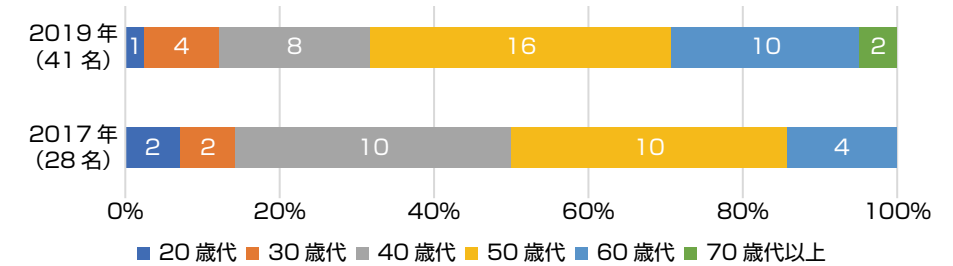


図4 シニアナビの年齢：問1 あなたの年齢は？

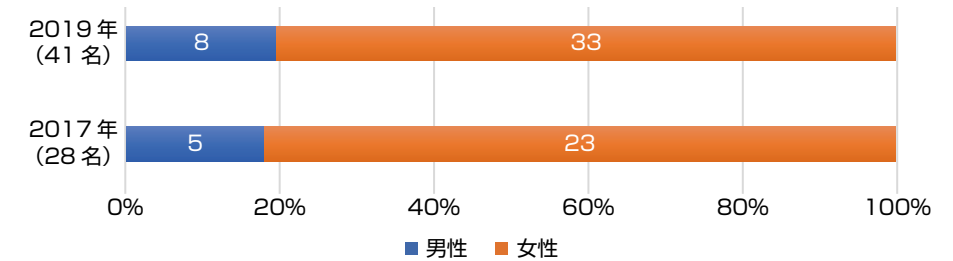


図5 シニアナビの性別：問2 あなたの性別は？

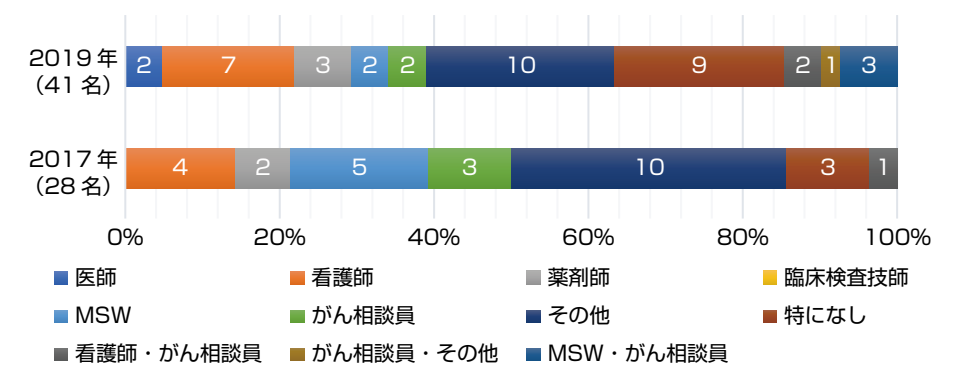


図6 シニアナビの医療系資格：問3 お持ちの医療系資格は？

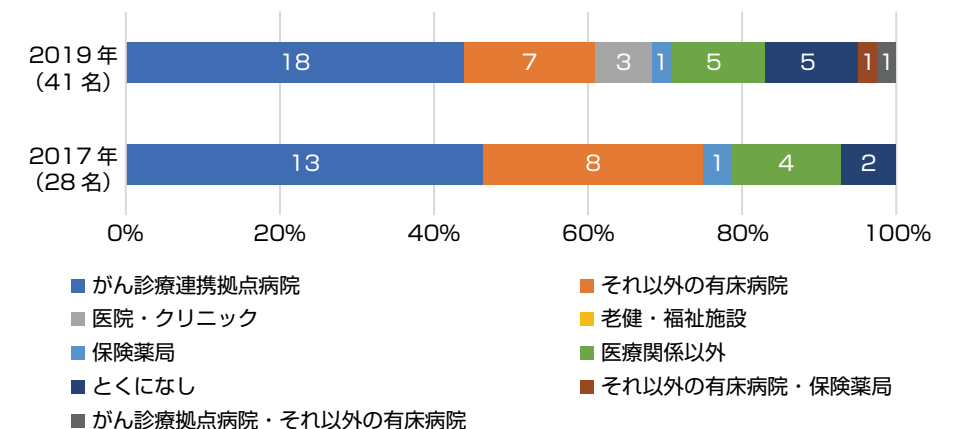


図7 シニアナビの勤務先：問4 現在のお勤め先は？

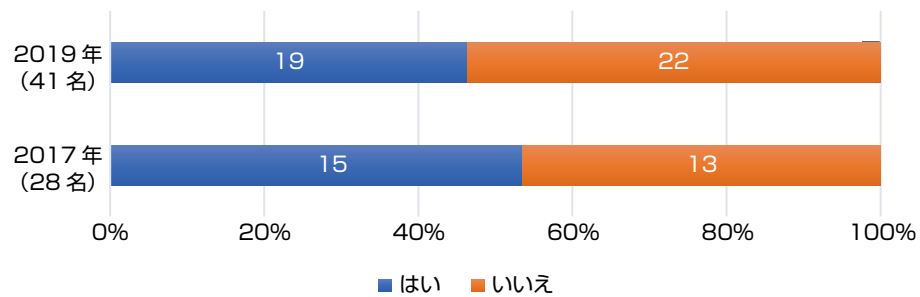


図8 シニアナビとしての活動の有無:

問6 現在、認定ネットワークシニアナビ(以下シニアナビ)としての活動を行っていますか?

* 問7~12は活動していると回答した方へ

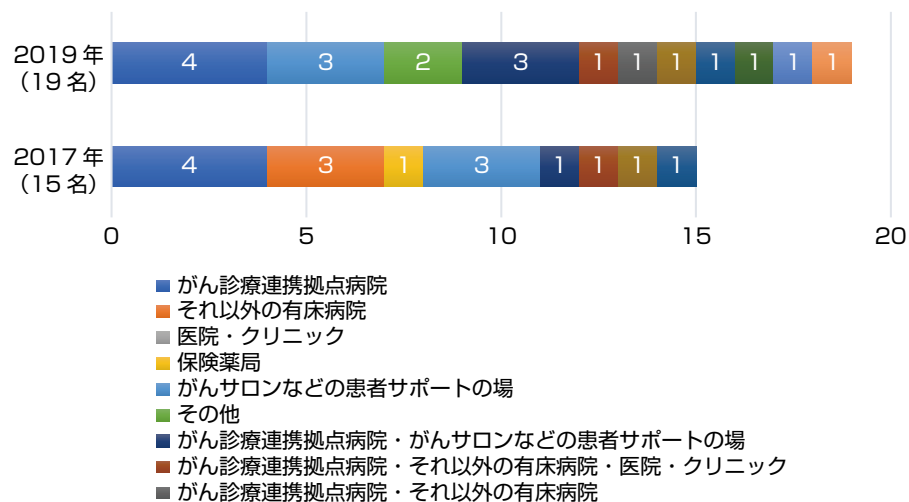


図9 シニアナビとしての活動の場:

問7 シニアナビとしての活動の場はどこですか?(複数回答); 「患者サポートの場」は「がんサロンなどの患者サポートの場」

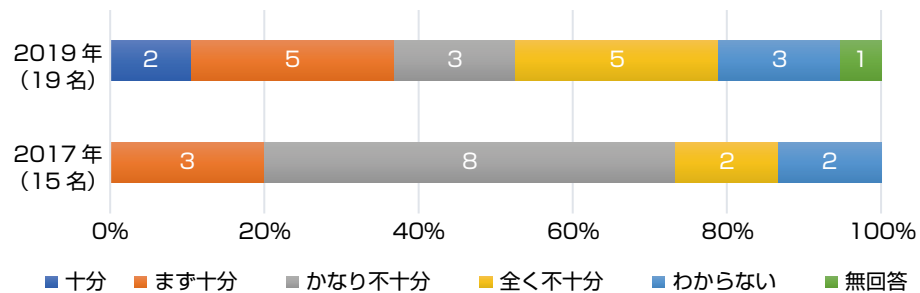


図10 シニアナビとして十分な活動が行えているか:

問8 シニアナビとして十分な活動を現在行えていますか?

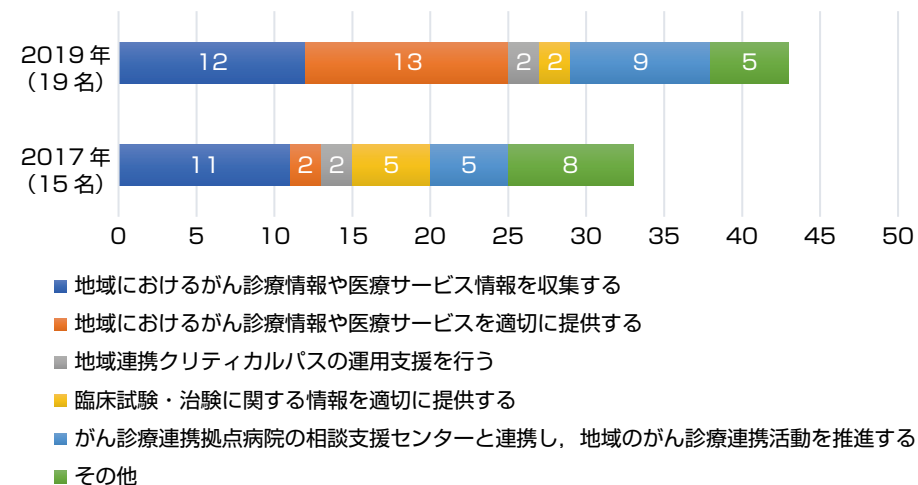


図11 シニアナビとしての活動内容(複数回答):

問9 現在の活動内容についてお答えください(複数回答)

項目は以下の通り: 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を適切に提供する. 3. 地域連携クリティカルパスの運用支援を行う. 4. 臨床試験・治験に関する情報を適切に提供する. 5. がん診療連携病院の相談支援センターと連携し、地域のがん連携活動を推進する. 6. その他.

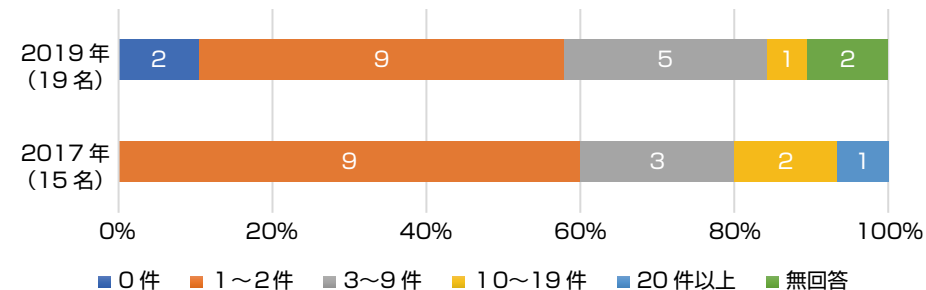


図12 シニアナビとしての1カ月の平均対応件数:

問10 現在、シニアナビとして1対応した件数はカ月に平均しておよそ何件ですか?

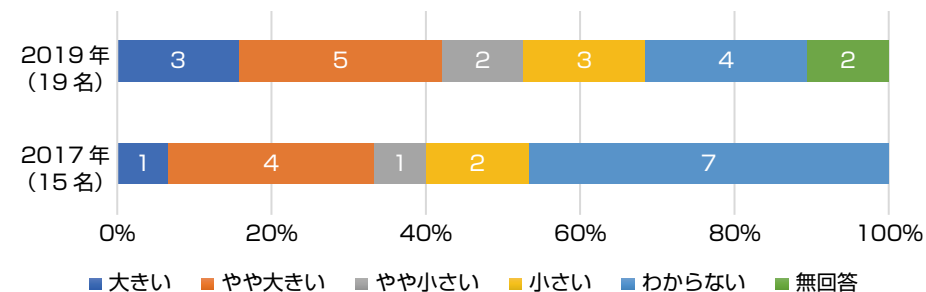


図13 シニアナビとして周囲のニーズは:

問12 シニアナビとしての周囲からのニーズをどう感じていますか?

り、そのクライアントの大半はがん患者さん本人であった（未掲載）。

・周囲からの活動ニーズについて「大きい」「やや大きい」と感じている方がやや増加し、33%→42.1%となっている（図13）。これは、図10と対比すると、活動している方は活動ニーズを感じているということの符合かもしれない。

・活動できていないシニアナビの現状を図14～16に示す。図14より、活動できていない3大要因は、1:「活動する場所がない」、2:「活動する時間・余裕がない」、3:「活動を求められていない（ニーズがない）」であり、今後の課題とすべき3大「ない」と象徴的に表現しうる。

・そのような方が今後活動したいと考えている場合は、「拠点病院」と「がんサロン」など患者サポートの場が多く、特に後者が注目される（図15）。

・今後、一定の活動ができると予測している方は少なく（23.1%→22.7%）、多くのシニアナビでは活動のビジョンができていないようである（図16）。

・シニアナビの現状と将来シニアナビの発展と将来への展望については以下の通り（図17～22）。

・がん診療連携拠点病院やがん相談支援センターなどのシニアナビに対する理解・サポートが「十分」もしくは「まず十分」と認識している割

* 問13～15は活動をしていないと回答した方へ

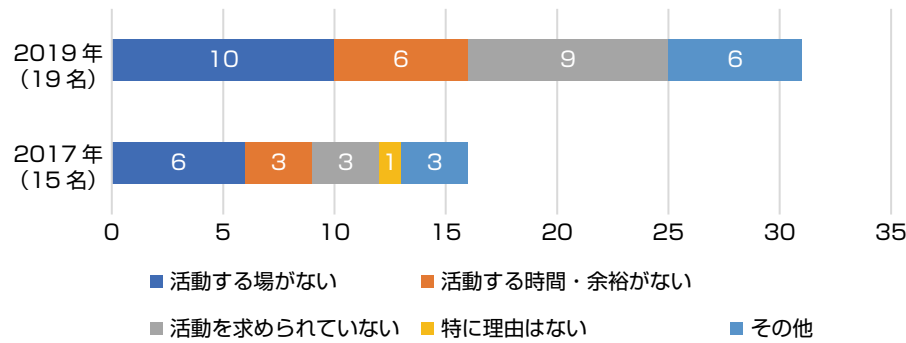


図14 シニアナビとして活動していない理由（複数回答）：
問13 シニアナビとして活動していない理由は何ですか？

項目は以下の通り。1. 活動する場所がない。2. 活動する時間・余裕がない。3. 活動を求められていない（ニーズがない）。4. 特に理由はない。5. その他。

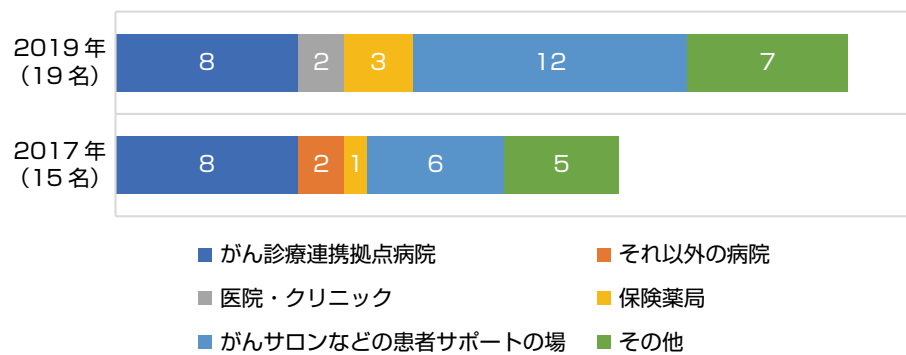


図15 今後活動の場をどこにしようと考えていますか（複数回答）：
問14 今後、シニアナビとしての活動の場をどこにしようと考えていますか？

合はやや減少し（42.9%→34.1%）、ナビゲーターの増加に連携先の対応が追いついていない可能性が示唆される（図17）

・継続的な勉強の機会は一定程度保たれてはいるものの（図18：39.3%→41.5%）、学会によるシニアナビ支援・応援への要望は依然として高い（図19：64.3%→68.3%）。

・将来のシニアナビのニーズについては、シニアナビ全体としても「大きい」、「やや大きい」が6割から7割を占め、その重要性が自覚的に認識されている（図20）。

・現在の2階層から成るナビゲーター制度についての肯定的意見ははまだ約4割程度であり（39.3%→43.9%）、理解を促す必要がある（図

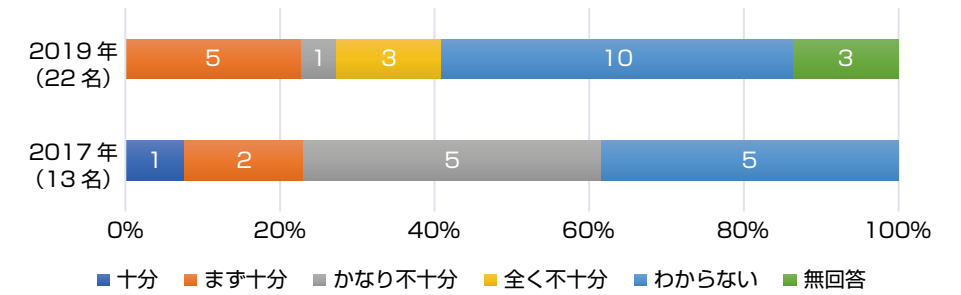


図16 今後シニアナビとして十分な活動が行えると思いますか：
問15 今後、シニアナビとして十分な活動が行えると思いますか？

* 問16～23は全ての回答者へ現状と将来について

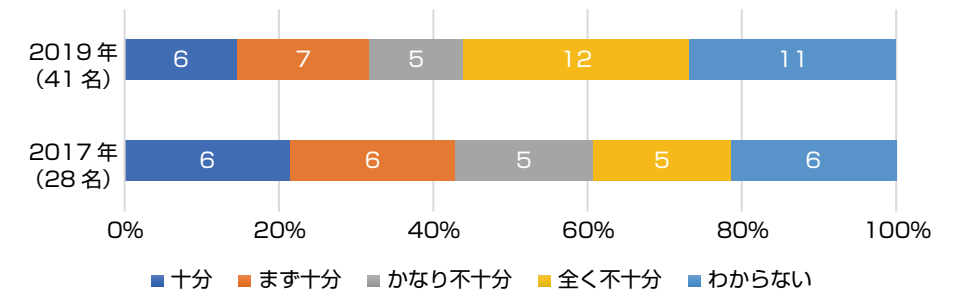


図17 拠点病院の理解・サポートはありますか：
問16 がん診療連携拠点病院やがん相談支援センターなどのあなたに対する理解・サポートはどうですか？

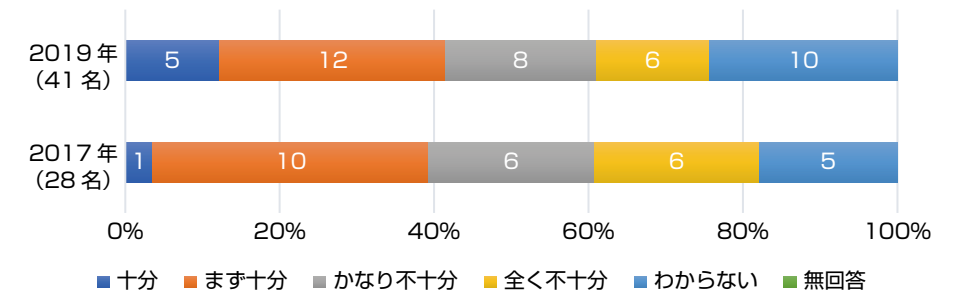


図18 シニアナビとして継続的な勉強の機会はありますか：
問17 シニアナビとしての継続的な勉強の機会はありますか？

21).

・有効な広報の場としては、シニアナビ・ナビいずれも拠点病院、有床病院、医院・クリニック、保険薬局、患者サポートの場など広く広報すべきとの意見であった(図22, 43).

(iii) ナビへのアンケート結果

2018年(図下段45名)と2019年(上段132名)

のアンケート結果を比較して示す。

・ナビの属性(図23~26)

40歳代、60歳代の増加を認めた(図23)。シニアナビとの違いは、男性の占める割合が多く(図24:35.6%→33.3%)、医療系資格では薬剤師の増加が相対的・絶対的に著明である(図25:17.8%,8名→43.2%,57名)。それに関連して勤務先では、保険薬局の割合が増加している(図26:20%,9名→47.7%,63名)。

・ナビの活動(図27~32)

ナビとして活動している実数は2018年17名、

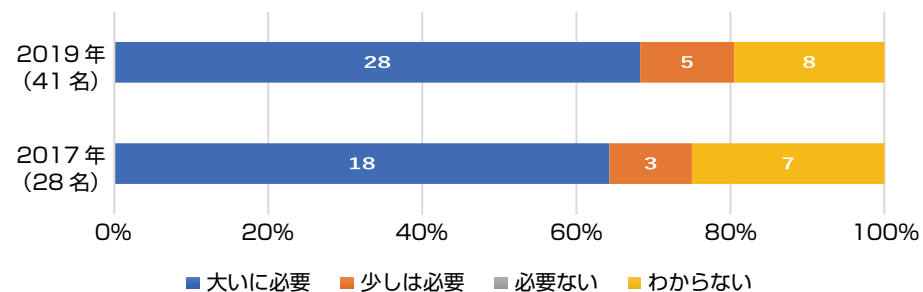


図19 今後学会から何らかのサポートが必要ですか？

問18 今後、日本癌治療学会やナビ委員会からの何らかのサポートが必要ですか？

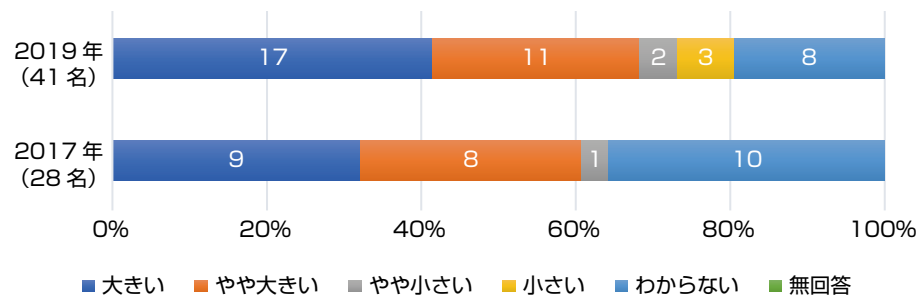


図20 将来のシニアナビとしてのニーズについて：

問20 将来のシニアナビのニーズについてどう思いますか？

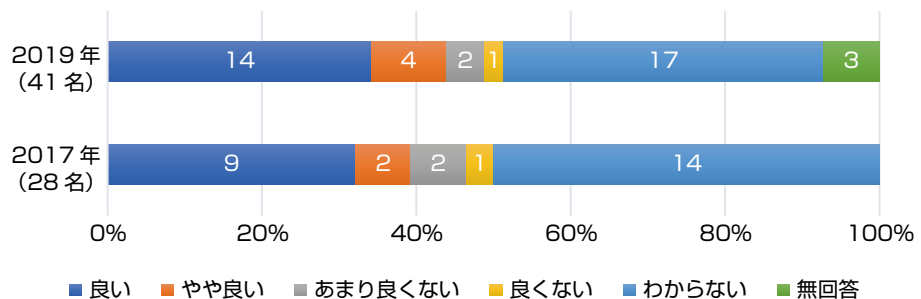


図21 現在の2段階制度について：

問21 現在の2段階のナビゲーター制度(ナビ・シニア)について、どう思いますか？

2019年34名と増加している(図27)。

・活動の場(複数回答)は保険薬局での活動が増加した(図28:23.5%→47.1%)。

・活動しているナビでは、十分な活動が行えているか否かについて、「十分」と「まず十分」の割合が減少し(47.1%→20.6%)、逆に「全く不十分」が増加した(図29:0%→26.4%)。ナビとして活動する上でのさまざまな障壁・課題に直

面していることが窺われる。

・現在の活動内容(図30:複数回答)では、「地域におけるがん診療情報や医療サービス情報を収集する」「地域におけるがん診療情報や医療サービスを適切に提供する」が主たる活動内容であり、がんの理解と情報を提供するナビの役割に

対応件数では0件の割合が増加しており



図22 今後ナビの発展・周知に有効と思われる広報の方法・場所(複数回答)：

問23(シニアナビ) 今後、ナビを発展・周知させていく際に有効と思われる広報の方法・場所はどこですか

*以下2018年(下段45名)と2019年(上段132名)のアンケート回答者の属性

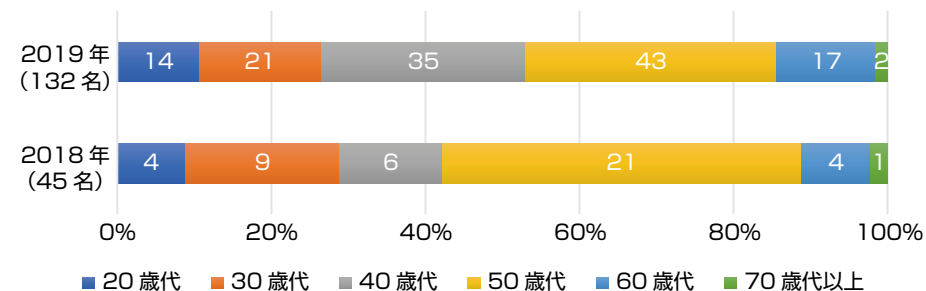


図23 ナビの年齢：問1 あなたの年齢は？

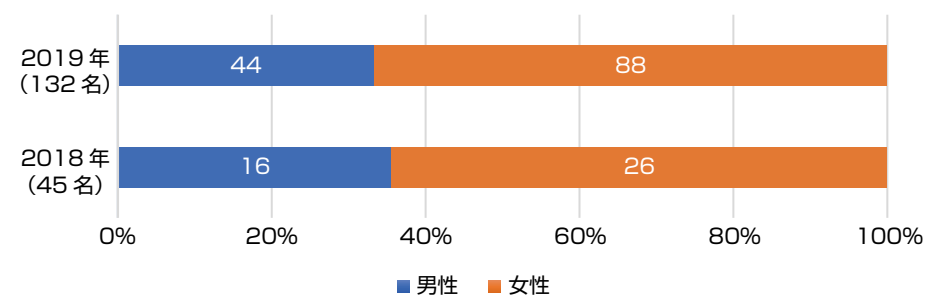


図24 ナビの性別：問2 あなたの性別は？

(17.6%→44.1%), ナビ活動ができていない現状が明らかとなった(図31). 対応したクライアントのほとんどはがん患者さん本人であったが, 家族だけ, それ以外に特化した活動を行っているナビもいた(未掲載).

・周囲からのニーズについて「大きい」+「や

や大きい」と感じている方が減少しており(58.8%→26.5%), 不活動のナビが増加している反映と思われる(図32).

・こうした不活動ナビの現状は以下の通りである(図33~35).

・活動できていない理由は, 「活動する場所が

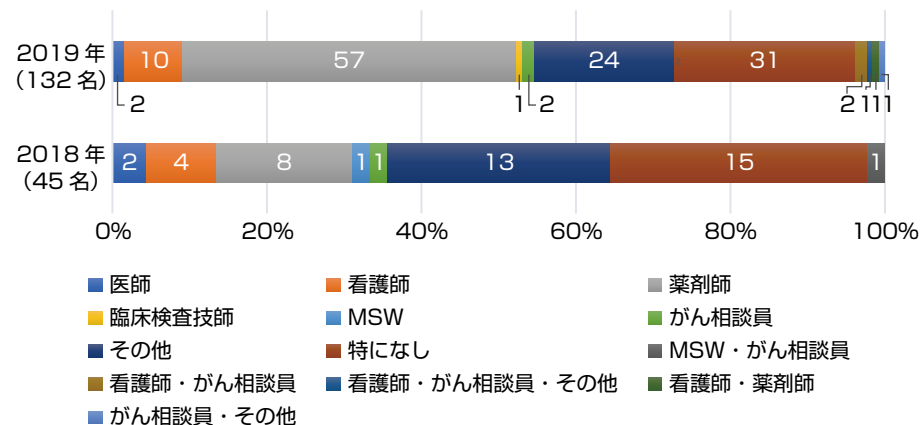


図25 ナビの医療資格: 問3 お持ちの医療系資格は?

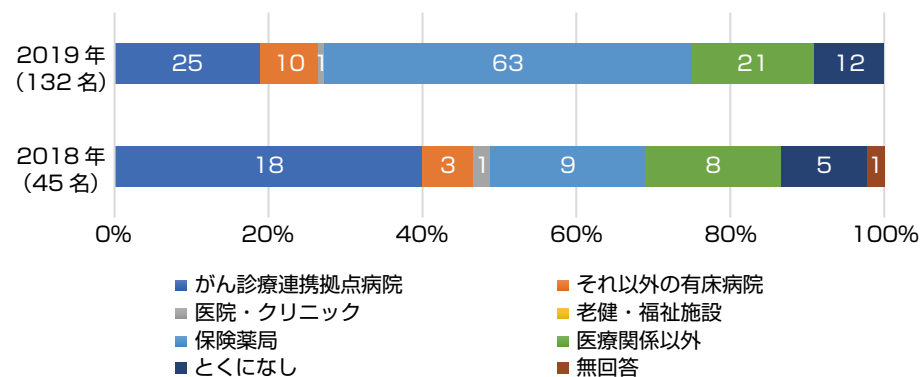


図26 ナビの勤務先: 問4 現在のお勤め先は?

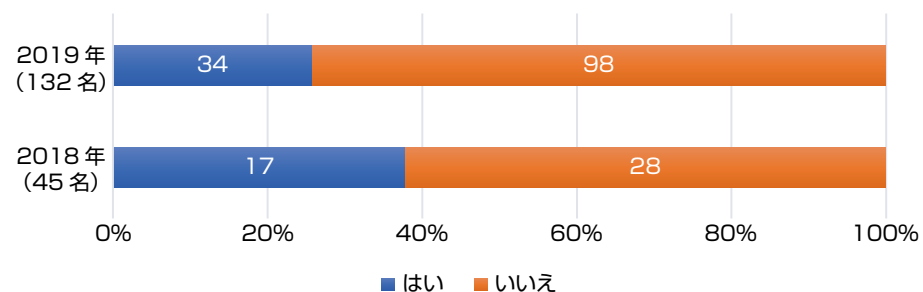


図27 ナビとしての活動の有無:

問6 現在, 認定ネットワークシ(ジュニア)ナビゲーター(以下ナビ)としての活動を行っていますか?

ない」「活動する時間・余裕がない」「活動を求められていない(ニーズがない)」の3大「ない」がシニアナビ同様認められ, 全体の約7割を占めている. シニアナビと比較して「特に理由がない」+「その他」の割合は, 特に2019年でやや多い. この背景として, ナビ資格取得をがんの知識を学んだ証として, いわば「検定認証」として位置づけている方の存在が窺われる.

・今後, 活動したいと考えている場合は, 保険薬局が増加しており, これは薬剤師のナビが増えた

ことの反映と思われる. 将来, 多くのナビ活動が保険薬局で提供されることが期待される(図34).

・今後のナビとしての活動性について, 「十分」「まず十分」行えると思われている方は, 10%未満であり, 包括的なサポートが必要である. 特に薬剤師のナビが急速に増加していることから, 職性に応じた支援によりシニアナビ資格取得へと至る道筋を定めなければならない(図35).

・ナビの現状と将来

*以下問7~12は活動をしていると回答した方へ



図28 ナビとしての活動の場:

問7 ナビとしての活動の場はどこですか?(複数回答); 「患者サポートの場」は「がんサロンなどの患者サポートの場」

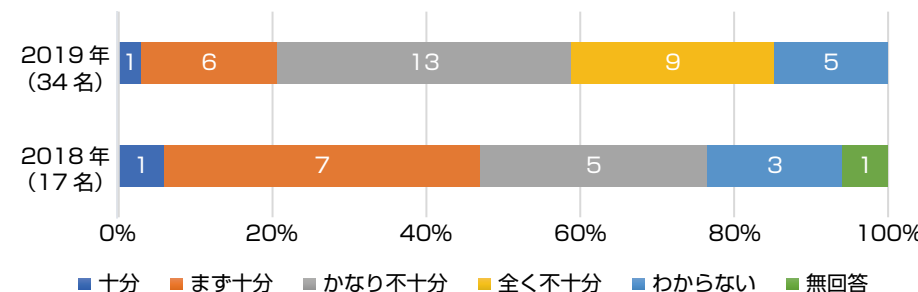


図29 ナビとして十分な活動が行えているか: 問8 ナビとして十分な活動を現在行えていますか?

ナビ資格取得者の現状と将来について想いは以下の通り (図 36 ~ 39).

・がん診療連携拠点病院やがん相談支援センターなどのナビに対する理解・サポートが「十分」

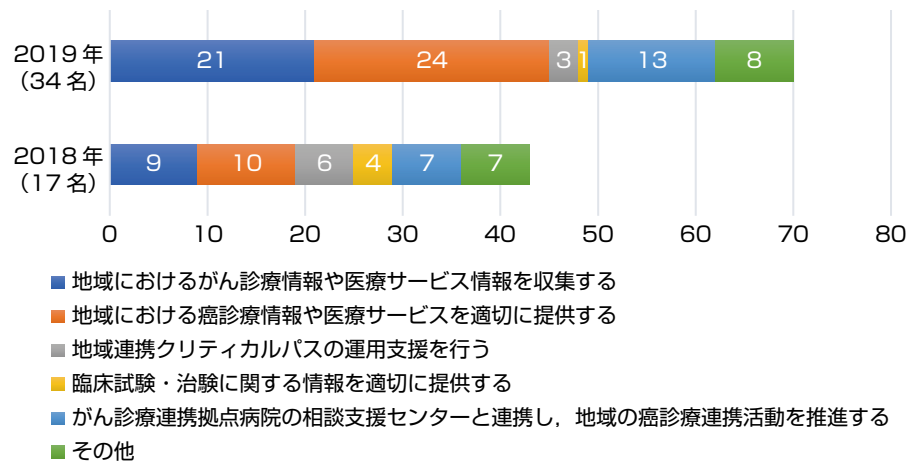


図 30 ナビとしての活動内容 (複数回答) :

問 9 現在の活動内容についてお答えください (複数回答)

項目は以下の通り. 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適切に提供する. 3. 地域連携クリティカルパスの運用支援を行う. 4. 臨床試験・治験に関する情報を適切に提供する. 5. がん診療連携病院の相談支援センターと連携し、地域のがん連携活動を推進する. 6. その他.

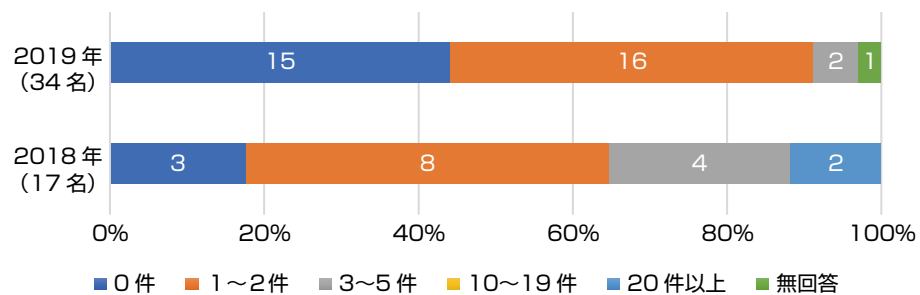


図 31 ナビとしての1カ月の平均対応件数:

問 10 現在、ナビとして1対応した件数はカ月に平均しておよそ何件ですか?

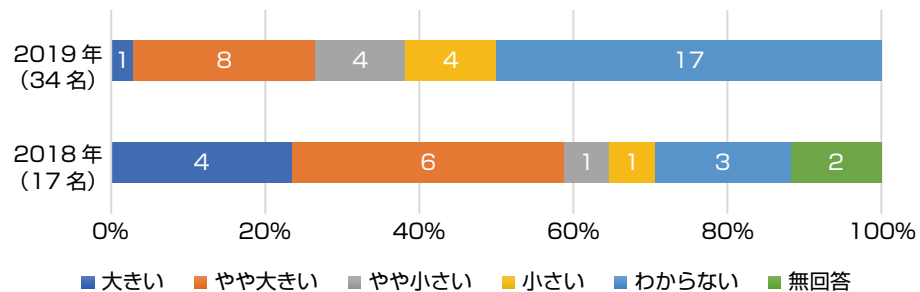


図 32 ナビとしての周囲のニーズは : 問 12 ナビとしての周囲からのニーズをどう感じていますか?

もしくは「まず十分」の割合は減少した (33.3% → 25%). 経験の浅いナビゲーターの増加と連携先施設の対応の検討が必要である (図 36).
・継続的な勉強の機会もシニアナビと異なり減

少している (図 37 : 42.2% → 25%).
・学会へのサポートの要望は依然として高いが、シニアナビと異なり減少している (図 38 : 80% → 59.8%).

* 問 13 ~ 15 は活動をしていないと回答した方へ

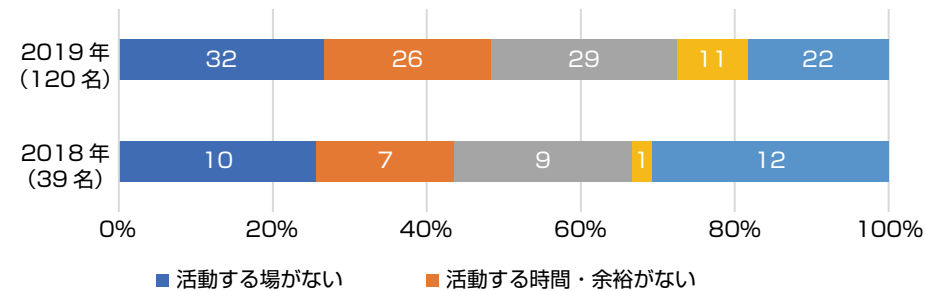


図 33 ナビとして活動していない理由 : 問 13 ナビとして活動していない理由は何ですか?

項目は以下の通り. 1. 活動する場所がない. 2. 活動する時間・余裕がない. 3. 活動を求められていない (ニーズがない). 4. 特に理由はない. 5 その他.

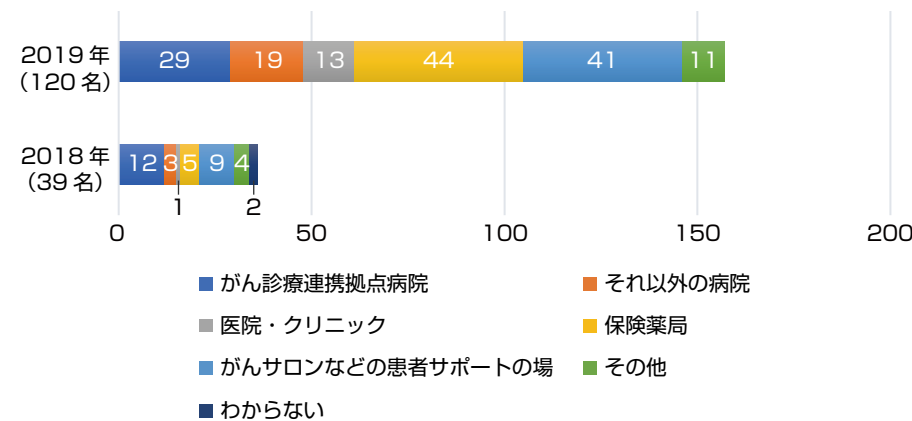


図 34 今後活動の場をどのように使用と考えていますか (複数回答) :

問 14 今後、ナビとしての活動の場をどこにしようと考えていますか?

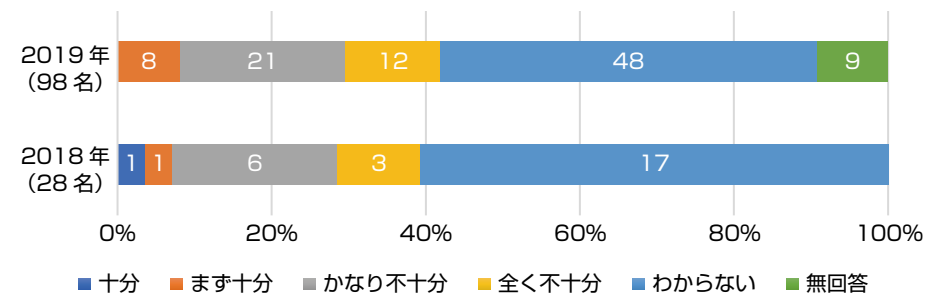
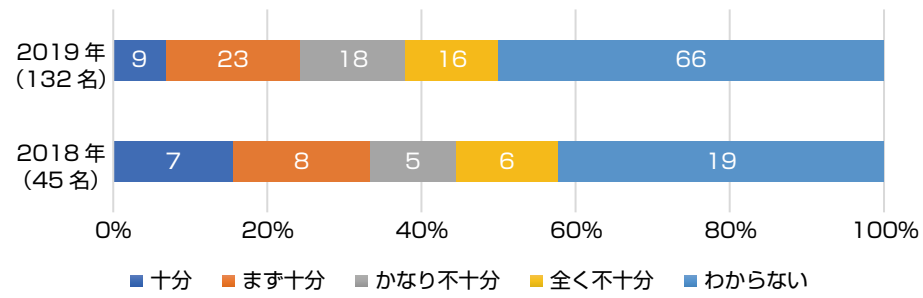


図 35 今後ナビとして活動が行えると思いますか :

問 15 今後、ナビとして十分な活動が行えると思いますか?



* 問 16 ~ 23 は全ての回答者へ現状と将来について

図 36 拠点病院等の理解・サポートはありますか？

問 16 がん診療連携拠点病院やがん相談支援センターなどのあなたに対する理解・サポートはどうですか？

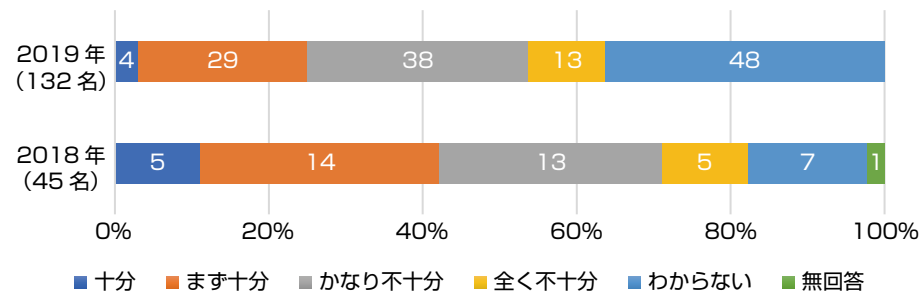


図 37 ナビとして継続的な勉強に機会がありますか？

問 17 ナビとしての継続的な勉強の機会がありますか？

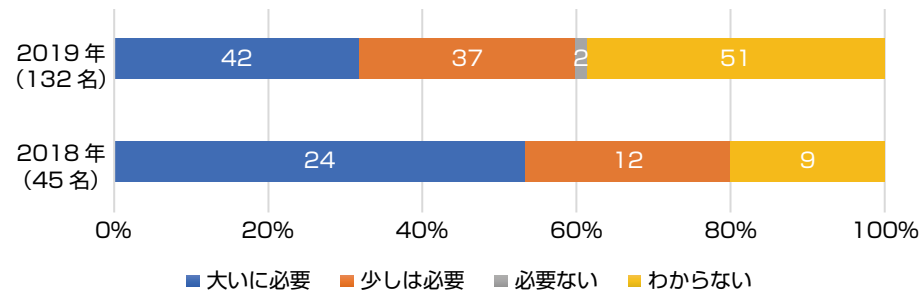


図 38 今後学会から何らかのサポートが必要ですか？

問 18 今後、日本癌治療学会やナビ委員会からの何らかのサポートが必要ですか？

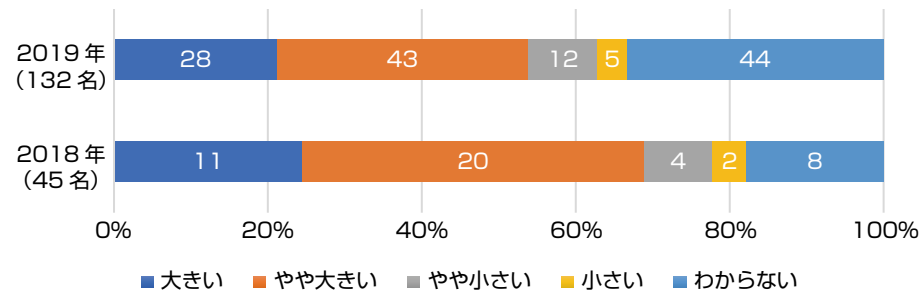


図 39 将来のナビとしてのニーズについて：問 20 将来のナビのニーズについてどう思いますか？

・将来のナビへのニーズについては、肯定的な意見が約半数で、不明が4割強みられた(図 39).

・一方ナビゲーター認定要件である e-learning に関しては、質・量ともに丁度良いとの評価が多かった(図 40, 41).

・現在の2階層のナビゲーター制度については、「良い+やや良い(肯定的意見)」と「わからない」

との意見が拮抗しており(図 42: 48.9%; 40% → 47.7%; 45.5%), シニアナビと異なりナビの位置づけの理解の難しさが窺われる.

(iv) シニアナビ・ナビの連携の実態と機能の違い

2019年にはがん相談の専門部署につないだ実態をアンケートした. その結果をナビとシニアナビを対比して図示した(図 44 ~ 47). 対応件数

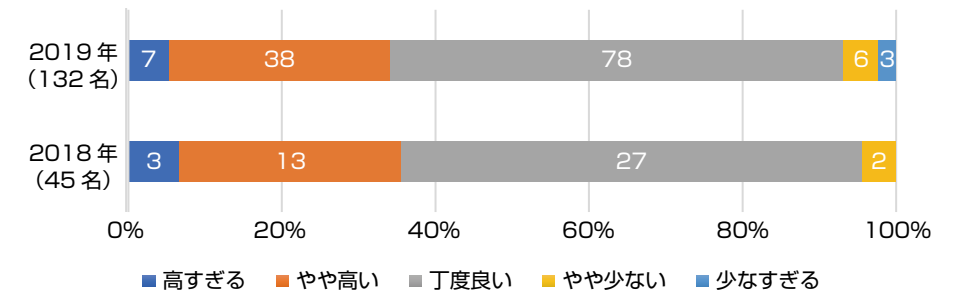


図 40 e-LAERNING の質(難易度)について：

問 21 e-LEARNING の質(難易度)についてどう思いますか？

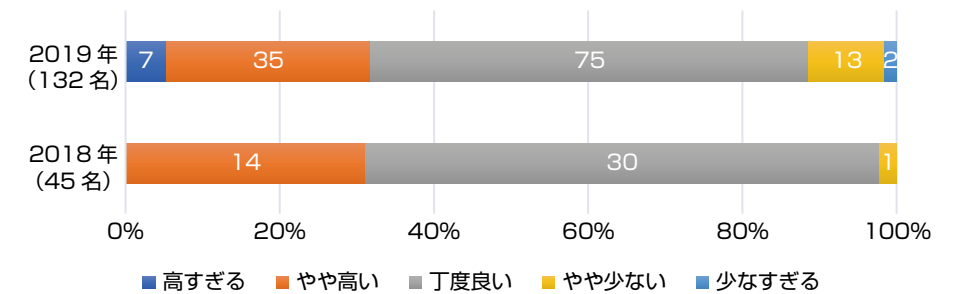


図 41 e-LAERNING の量について：問 22 e-LEARNING の量についてどう思いますか？

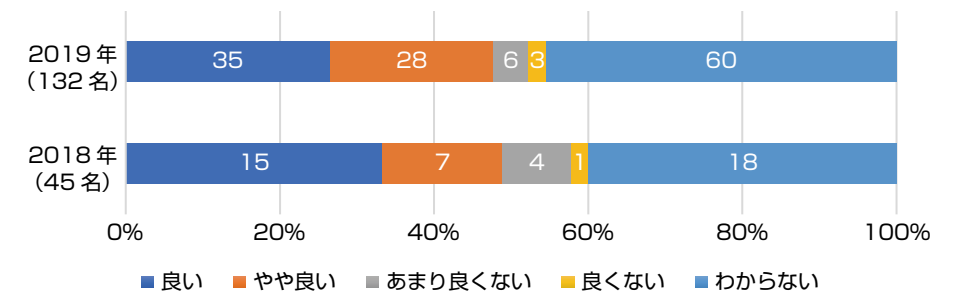


図 42 現在の2段階制度について：

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

自体は依然として少ないが、シニアナビが多く活動できている実態がわかる(図44)。連携先は拠点病院の相談支援センターが多くシニアナビ、ナビでの差はなかった(図45, 46)。一方、連携先からのその後の反応、フィードバックには大きな差を認めた(図47: シニアナビ53%; ナビ24%)。これはシニアナビの場合、当該施設での実地見学の実績があるためお互いに顔のみえる関係が構築できていることを示唆している。

2) まとめ

アンケート結果の分析より以下の状況が確認された。

i) シニアナビの活動は質・量ともに少しずつ根付いてきている。特に拠点病院のがん相談支援センターとの顔のみえる関係が構築されてきている。

ii) ナビについては、資格取得の意義や立場・役割が不明瞭な傾向にあり、活動の場も限られている。このため、

1) シニアの前段階としての位置づけ。

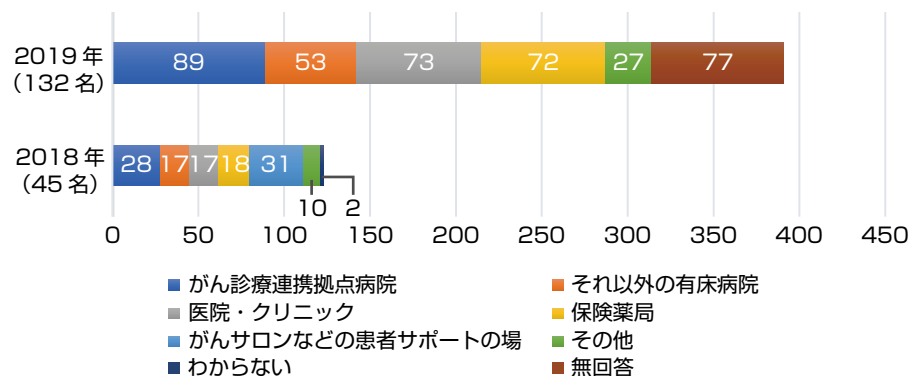


図43 ナビ制度の周知するための広報方法の場所は(複数回答):

問26 (ナビ) 今後、ナビを発展・周知させていく際に有効と思われる広報の方法・場所はどこですか(複数回答)

*以下2019年に新設した質問。左ナビ、右シニアナビ

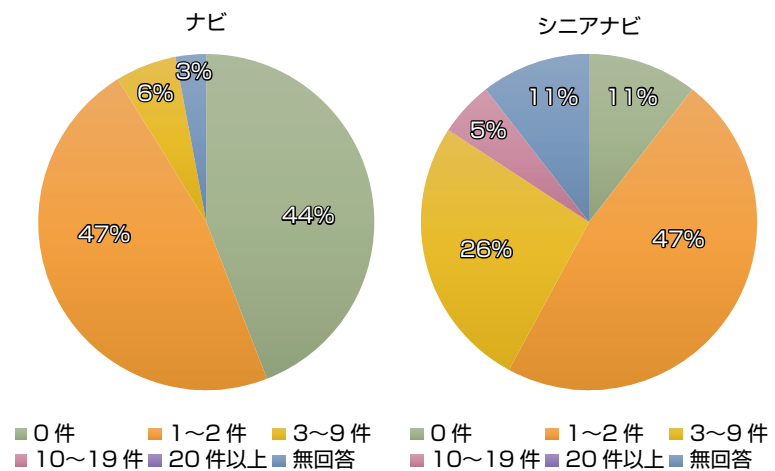


図44 シニアナビ(ナビ)として、がん相談の専門部署につないだ件数は1カ月に平均しておよそ何件ですか

2) e-learningを通じたがん教育、自己研鑽としての位置づけ。

などのようにナビ活動の意義と目的を明確化する必要がある。

iii) ナビ活動が活発な地域では、周知・広報を一層進め、さらに広域なブロックでの活動への展開が望まれる。

iv) 今後とも活動の場としては、拠点病院、保

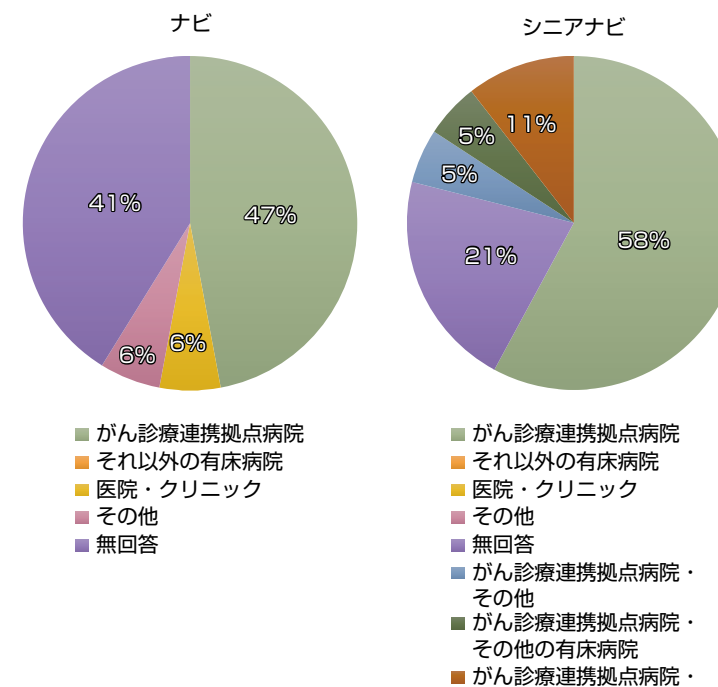


図45 主につないだ施設はどこですか

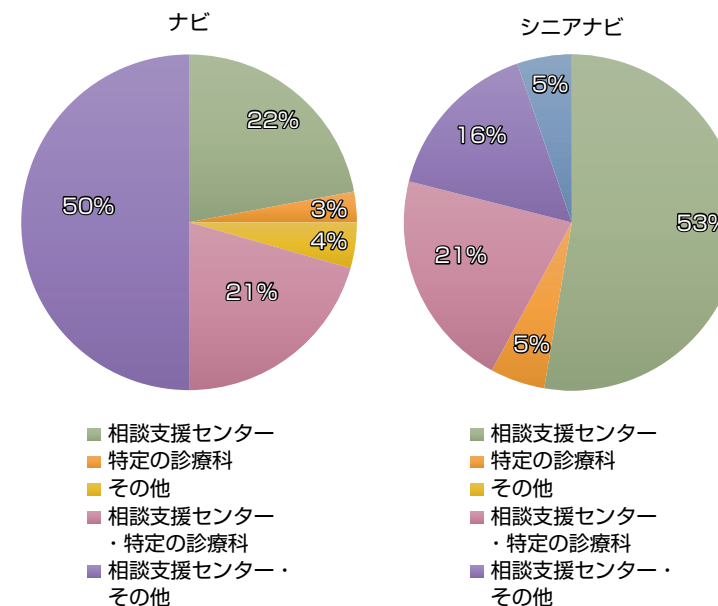


図46 つないだ施設内の具体的な場所は、どこですか

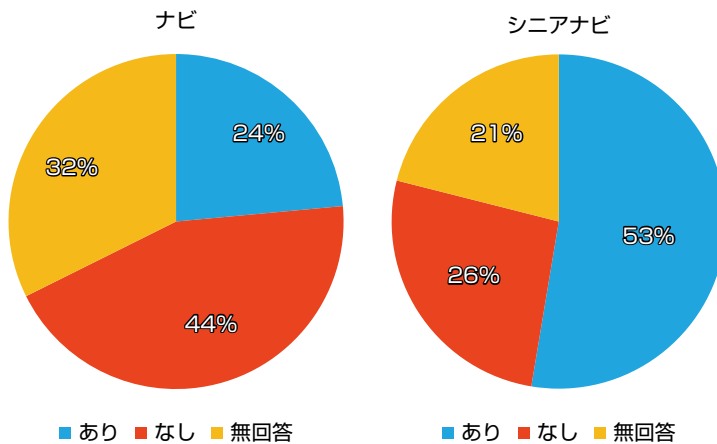


図 47 つないだ先から何らかの反応がありましたか

険薬局、がんサロンなどの患者サポートに直結する場が最重点領域である。

v) ナビ同士の情報共有の場・ネットワークの構築が必要である。

vi) 以上の活動には、日本癌治療学会とがん診療連携・認定ネットワークナビゲーター委員会の積極的・継続的なサポートが必須である。

今後も適宜本調査を反復施行することで改善点を抽出し、ナビゲーター制度の敷衍発展を推進したい。

参考資料・文献

- 1) がん対策基本法 (平成十八年六月二十三日法律第九十八号)
- 2) がん対策推進基本計画 (平成十九年六月策定)
- 3) 「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」(健発第 0301001 号, 平成 20 年 3 月 1 日 厚生労働省健康局長通知)
- 4) がん対策に関する世論調査報告書 平成 21 年 9 月調査, 2 調査結果の概要, 3. がんに関する情報について, (4) 相談支援センターの認知・利用度,

図 17.

- 5) がんコミュニケーション学でめざすもの～実践から科学知へ, 科学知を实践, そして生活へ～講演記録, 国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報提供部部長/東京大学大学院医学系研究科社会医学専攻 がんコミュニケーション学連携講座准教授 高山智子. 2018 年 7 月 29 日 (日), 場所: 東京大学医学部 2 号館講堂
- 6) 指標にみるわが国のがん対策 がん対策における進捗管理評価指標の策定と計測システムの確立に関する研究, 編集: 東 尚弘, 岩本桃子, 井上 泉, 今埜 薫, 厚生労働科学研究「がん対策における進捗管理評価指標の策定と計測システムの確立に関する研究」事務局 国立がん研究センターがん対策情報センターがん政策科学研究部. 256 頁, 平成 27 年 11 月 18 日第 1 刷発行, 東京
- 7) がん対策推進基本計画 中間評価報告書 平成 27 年 6 月, 厚生労働省 がん対策推進協議会, 28 ~ 29 頁