



今、がんになる人、そしてがんとともに生きる人が増えています。この患者さんの中には、がんを知り、がんと向き合って生活されている方がいらっしゃる一方で、困っていても“どこに相談したらよいかわからない”、“相談できることを知らなかった”などの声をお聞きすることも少なくありません。そこで、私たちの学会では5年前から、皆さんに資格をとって頂いた『がん医療ネットワークナビゲーター（ナビ）』の制度を始め、がん患者さんを支援する新たな取り組みを行ってきました。これまでに、33名のナビと39名のシニアナビが誕生し、3県のモデル地域から全国の都道府県へと広がっています。既に活動を始めた、今から始めようとしている、活動に戸惑いを感じている、それぞれの立場のナビの方々と想いと情報を共有するために、『がんnavi通信』をお送りします。

がん診療連携・認定ネットワークナビゲーター委員会
委員長 片瀬秀隆（熊本大学大学院生命科学研究部 産科婦人科学分野）

がん医療ネットワークナビゲーター（がんナビ）の現状と問題点の検証 —がんナビ検証アンケートの結果報告— 検証ワーキンググループ委員長：富田尚裕（兵庫医科大学外科学講座 下部消化管外科）

1. はじめに

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、昨年2017年に第一期のナビ33名が誕生し、同時に、今までの基準でのナビをシニアナビとして、e-learning受講のみの初期段階の方をナビ（ジュニアナビ）とする2段階制度に改変されたが、現時点での実状の調査・検証と問題点の抽出を目的として、2017年12月に検証アンケートを実施した。

2. アンケート集計結果の概要と重要ポイント

全体結果

対象はナビ一期生のシニアナビの方33名で、封筒法による無記名（記名可）アンケートで、28名から回答を得て、回答率85%であった。28名のうち、現在シニアナビとして活動している方が15名、活動していない方が13名であり、約半数がシニアナビとしての活動を行っていないという結果であった（図1）。

その理由としては、活動する場所がないと答えた方が6名あり、活動のプラットフォームがない、少なくとも十分では無いという現状が確認された。活動場所は様々であり（図2）、活動内容については、実際に活動している方でも、活動についてはまだまだ不十分であるという回答が多かった（図3）。シニアナビのニーズについての質問に対しては、シニアナビのニーズは大きい、がん診療連携拠点病院・本学会からのサポートがまだまだ十分では無いという回答が多かった。

本アンケートの問題点としては、まず絶対数が少なく（n=28）、確実な結論を導くにはまだまだ時期尚早であるということが挙げられる。これについては、今後継続して同アンケートを行い、推移をみる必要があると考える。

* 図1で、「はい」と答えられた方にお尋ねします。

図2. シニアナビとしての活動の場はどこですか？ （複数回答、可。主たるものに◎を。）



図1. 現在、認定ネットワークシニアナビゲーター（以下、シニアナビ）としての活動を行っていますか？

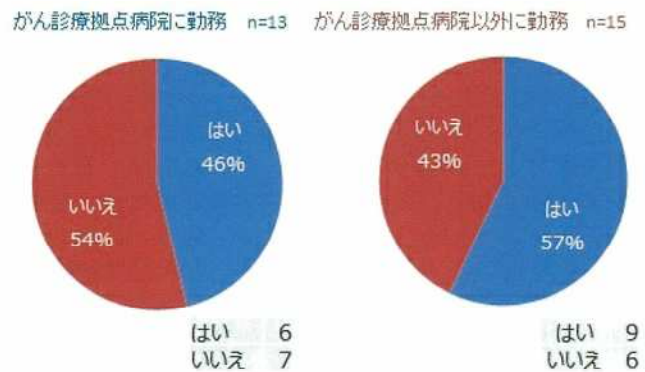
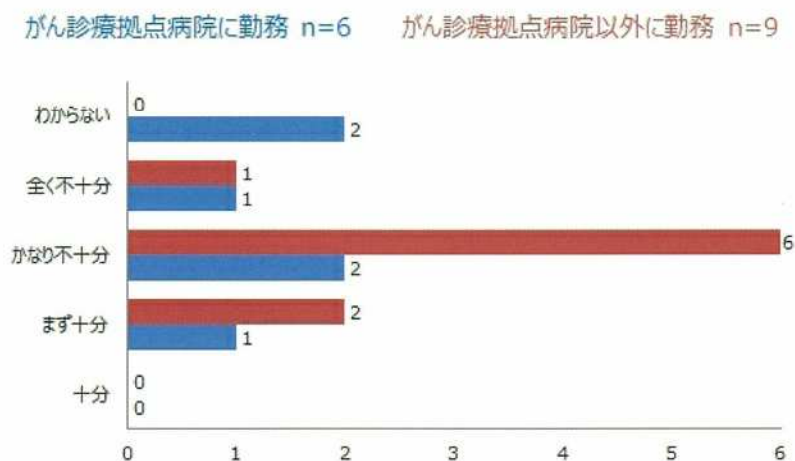


図3. シニアナビとして十分な活動を現在行えていますか？

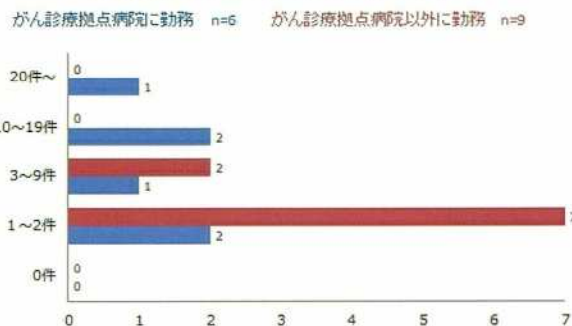


②拠点病院勤務者とそれ以外で分けての再解析結果

がん診療連携拠点病院に勤務の方とそうでない方とは全く状況が異なるのではないかと推測され、拠点病院での勤務の方とそれ以外の方を分けて分析する必要が指摘されたことから、その二者を分けて新たに解析を行った。

結果としては、拠点病院勤務者とそれ以外で、活動ありは半数程度でほぼ同じであった(図1)。ただ、その内容には大きな違いがあった。拠点病院勤務者には、1ヶ月の平均対応件数が10件以上と多い方が一方(図4)、活動場所が無い、ニーズが無いなどの方も多く(図5)、拠点病院勤務のナビの中でも、恐らく院内の職種の違いによると思われるが、大きな相違があった。それに対して、拠点病院勤務者以外の方では、活動のありの方でもほとんどが1ヶ月の平均対応件数が1~2件と極く少数に留まった(図4)。将来のシニアナビのニーズに関しては、拠点病院勤務者の方に肯定的な意見が多い傾向があった(図6)。また、今後の活動場所や広報していく場所などについては、拠点病院勤務者とそれ以外では、考え方に大きな差が認められた。

図4. 現在、シニアナビとして対応した件数は1ヶ月に平均しておよそ何件ですか？



*図1で、「いいえ」と答えられた方にお尋ねします n=13

図5. シニアナビとして活動していない理由は何ですか？

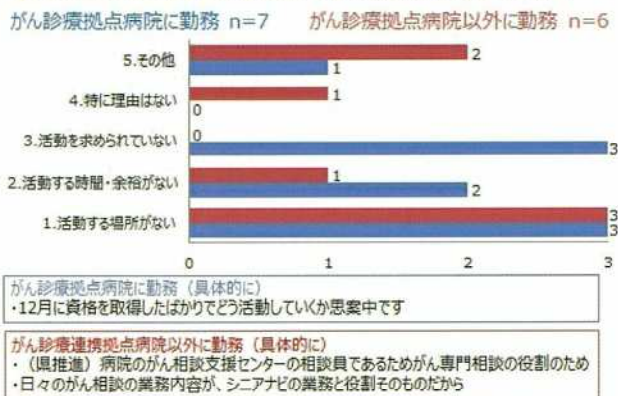
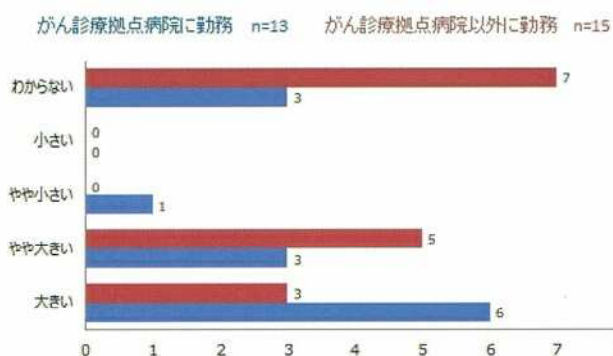


図6. 将来のシニアナビのニーズについてどう思いますか？



3. 今回のアンケート結果から導かれた今後の課題

(1) フォローアップシステムの構築：シニアナビ・ナビのフォローアップ・サポートと実地見学施設のフォローアップなどのシステムを構築することが必要である。(2) 活動指針の作成：シニアナビ・ナビが活動する上での指針があればそれに沿った活動ができると考えられ、明確な指針の作成が急務である。(3) 連携：ナビの活動を行う上で、がん診療連携拠点病院・がん相談員との連携は不可欠である。また、シニアナビ・ナビ同士の情報交換の場も必要である。がん診療連携拠点病院との連携については、具体的な方策を早急に検討する必要がある。参考事例としては、福岡県におけるがん相談員とシニアナビとの交流、あるいは、熊本県における制度検討WGの委員を中心としたがん相談員の勉強会等の集まり(シニアナビを招待)、などの実際の事例が挙げられる。(4) 事例の情報共有とメーリングリストの作成：シニアナビの活動により、好事例となった例を増やし、成功例を取り上げて広く広報していく。また全体のメーリングリストを作成し、成功例・失敗例を挙げ、情報を交換する(ただし、個人情報取り扱いについては、慎重に進める必要がある)。実際には、規則を作って管理者・責任者等も置いて運営する必要があると考えられる。まずは、福岡・熊本・群馬の3つのモデル地区でメーリングリストを作成する。(5) ナビの職種・勤務先による相違：シニアナビの中でも、がん診療連携拠点病院勤務者とそれ以外では活動状況・考え方などに大きな違いがあり、また拠点病院勤務者の中でもその職種・立場によって活動状況等に大きな違いがあることが明らかとなった。これらの違いを十分認識・考慮した上でのきめ細かい調整・活動支援体制を構築することが重要であると考えられた。

都道府県別ナビ認定・受講状況

2018年7月27日までの
各都道府県別の認定・
e-LEARNINGの
受講状況です。

	シニア navi	navi	E-learning 受講者	合計		シニア navi	navi	E-learning 受講者	合計
北海道	1	8	7	16	三重		3	2	5
青森			1	1	滋賀	1		3	4
岩手			1	1	京都	2	1	0	3
宮城			1	1	大阪	1	1	11	13
秋田			1	1	兵庫	2		5	7
山形			1	1	岡山			4	4
福島		2	5	7	広島	2	3	4	9
茨城		1	0	1	山口			1	1
栃木		2	0	2	香川		1	1	2
群馬	8	4	16	28	愛媛			1	1
埼玉		2	17	19	高知	1	1	0	2
千葉		1	14	15	福岡	5	4	34	43
東京		6	27	33	佐賀	1		3	4
神奈川	2	4	14	20	長崎		2	6	8
新潟	1		6	7	熊本	11	4	28	43
石川			2	2	大分	1	7	6	14
福井		1	0	1	鹿児島		1	4	5
長野			1	1	沖縄		1	6	7
岐阜		1	3	4	不明			1	1
静岡			3	3					
愛知		2	10	12	合計	39	63	250	353

シニアがんナビゲーターの紹介

「がん医療ネットワークシニアナビゲーター」認定を受けて
NPO法人広島がん体験者の会とま〜れ
代表 佐々木 佐久子

「健康」と言うことが、どんなに有難く、尊いものか、身に染みてわかったのは、50歳の春でした。自然豊かな広島に生まれ育ち、「病気」とは無縁の生活を送ってまいりました。そんな中、2000年春に大腸がんに罹患しました。当時は「がん」に関する医療情報も少なく、不安や悩みを語り合う場もなかった事から、同じ思いの数名の仲間と患者会を立ち上げました。がん患者さんやそのご家族、そして協力して下さる医師などで、1か月に一度の例会を始めました。現在も県内近県から参加されて小さな患者会活動をしています。

2008年には仲間と設立したNPO法人広島がんサポートで2008年から2017年まで広島県の委託を受けてフレンドコール（がん電話相談）を実施いたしました。その当時、正しい情報を相談者へ提供するには、自分自身の知識が確固たるものであると確認するためにも、学びの場が欲しいと思っていたところ、「日本癌治療学会」で「がん医療ネットワークシニアナビゲーター」を養成すると言う吉報を得ました。早々に申し込み、講座の受講やeラーニング、病院での実習を経て、2018年1月1日付けて「認定証」を頂きました。

「認定証」を取得して間もなく、住民の皆さんのためにがん相談に乗って欲しいとの、地域からの依頼があり1月1回の「がん体験者と家族のつどい」が集会所で発足いたしました。がん検診の受け方についての相談から終末期の方のご家族の相談まで様々なお立場での相談をお受けしております。1月〜7月までの7回の相談を纏めてみました。

<図1>にお示ししていますように、「がん医療ネットワークシニアナビゲーター」は医療関係者の方々が8割、がん体験者・ボランティアなどが2割となっており、がん体験者が大変少ないことがわかります。実際、認定を受けても活動する場所を自分で探すことが困難なこともあると思われます。また、医療とのネットワークを結ぶことも、認定を受けただけでは医療現場が受け入れてくれないこともあります。2018年4月14日に行われた「がん医療ネットワークシニアナビゲーター」認定者などで行われた意見交換会でも、医療関係者の方々は活動される場がご自身の医療現場などにありますが、がん体験者は、どこで活動して良いのか分からないという意見がありました。

今回地域で相談を受けてみて、退院後、自宅に帰ってから相談場所がなく、次の検診までの不安や悩みを抱えながら生活している様子がわかりました。「がん」に罹患したことで、住んでいる街の中で孤立している方々もいるのです。また、誤った情報が、飛び交っている事にも、驚かされました。

がん医療ネットワークシニアナビゲーターの職種



図1

相談内容



図2

<図2>のように、相談は多岐にわたりますが、内容については、医療知識が必要な相談と言うより、今の状態の確認をしたいと言う感じがしています。今のままで良いのだろうかと言う小さな不安を、地域には解決する手立てがないということです。

<図3>に見るように、ご本人が会場に来られるケースがほとんどです。家族も聞いてはくれるが、療養期間が長期になると、ご家族にばかり迷惑をかけるわけにはいかないとか、ご家族も同じ話を何度もされると嫌がられると言うことで、遠慮や我慢をされていたことがわかりました。（相談内容などにつきましては、がん治療学会のPALポスター発表にて報告いたします）

帰るときには笑顔で帰られるお姿を見て、医療者でなくても、お話をお聞きして、ナビゲートして差し上げることで、安心して日々の生活が出来ることもあるのだと思いました。また、地域にいる人が相談に乗ってくれると言う事が支障になると懸念しておりましたが、来られている方にはそれは感じられませんでした。

相談者

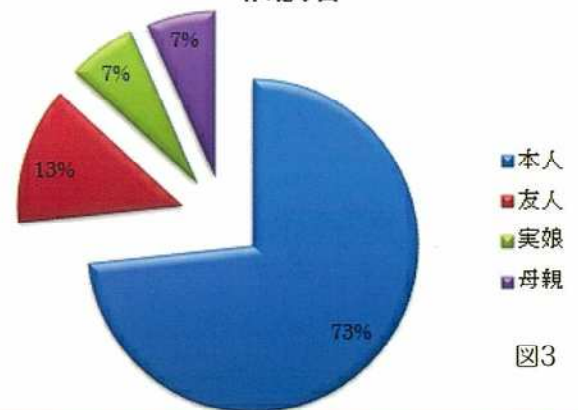


図3

二人に1人はがんに罹患する時代。

私の住む団地の住民は高齢者が多く、遠方への外出も正しい情報を得ることも困難です。近年、高齢者の集いは各地にあります。高齢者同士でのおしゃべり会では解決できないことも多々あります。今後団塊世代が高齢者となる時期が迫っており、「がん」になっても地域で安心して生活できるようなサポートが無いことが、もっとも切実な問題だと感じています。

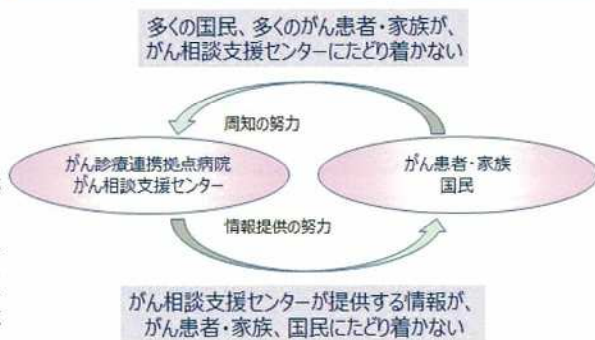
がん体験者・患者会代表・ピアサポーターの皆さんが「がん医療ネットワークシニアナビゲーター」の認定を受けられて地域で大切な役目を持って活躍されることを切に願うと同時に、地域で活動する皆さんへ「日本癌治療学会」からのサポートをお願いしたいと思っております。

最後となりましたが、「ニュースレター」を発行されるに当たり、寄稿させて頂けることを大変光栄に思い、感謝しております。

1. がんの医療情報提供・相談支援に関する現在の問題点

- ①がん診療連携拠点病院（がん拠点病院）のがん相談支援センターの努力にも関わらず、(1)多くの国民、多くのがん患者・家族が、がん相談支援センターにたどり着かない、(2)がん相談支援センターが提供する情報が、がん患者・家族、国民にたどり着かない、という問題が指摘されています。
- ②第3期がん対策推進基本計画にも、「国は、多様化・複雑化する相談支援のニーズに対応できるよう、関係学会との連携や相談支援従事者の研修のあり方等について、3年以内に検討し、より効率的・効果的な相談支援体制を構築する。」と明記されています。
- ③その問題を解決するためには、がん拠点病院のがん相談支援センターと国民をつなぐ機能を持つ人材の育成が必須です。
- ④そこで、その人材育成を目的とした、「がん医療ネットワークナビゲーター（ナビ）制度」が開始されました。今後はその制度を周知普及させ、さらに制度そのものを成長させながら、地域全体でがんの情報提供や相談支援の体制を強化する必要があります。

がんの相談支援・情報提供に関する現状と課題



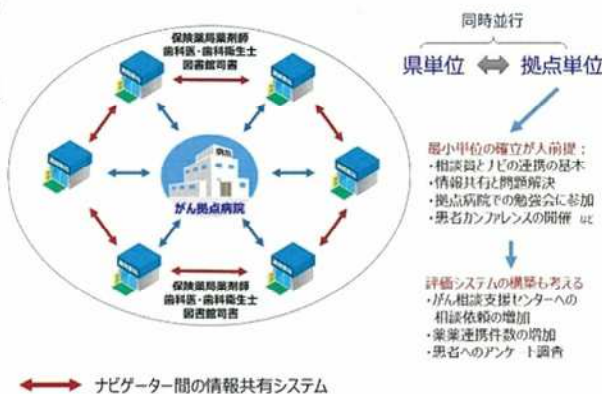
2. 活動方針と将来構想

この制度を推進するためには、単にナビを育成するだけでは十分ではありません。ナビを取得した方々にその活動を任せるのではなく、地域全体のチームとして情報を共有しながら活動していくことが求められると思います。そのため、以下の視点での別々の活動が必要ですが、いずれもがん拠点病院の協力が必要不可欠です。

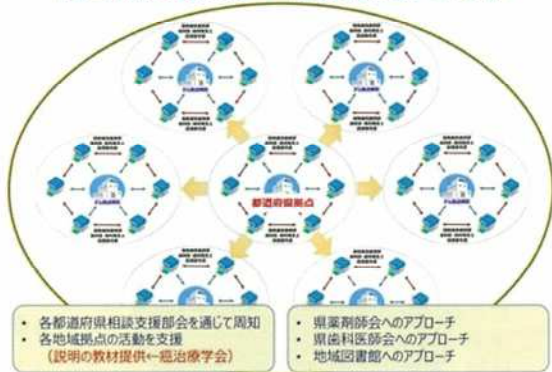
- ・ナビをどうやって増やすか？ →全国への計画性のある周知が必須
- ・ナビにどうやって活躍してもらうか？ →活躍の場と情報共有の場の提供が必要
- ・ナビの質の維持向上のための対策は？ →質の評価方法の開発が必要

①各都道府県において指定されているがん拠点病院を中心としたナビゲーターネットワークの構築がベースとなるべきでしょう。がん拠点病院から、その周辺へのナビ制度の周知がスタートラインとなり、がん拠点病院の相談員とナビの交流がベースとなります。このことは、ナビ育成のみならず、ナビに活動の場を提供し、ナビ同士の情報共有のためのネットワーク作りや、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す。右図のように、最小ネットワークを形成することによって、ナビ相互間の交流を通じて活動の幅が広がり、質の向上にも寄与すると考えています。

ナビゲーターネットワークの最小単位



都道府県がん拠点 → 地域がん拠点への展開



②この最小単位をベースとして、右図のように各都道府県全体へと活動の輪を拡大していきます。その際には、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と考えられます。

(注) ①と②は同時並行して推進していきます。

3. 全てのがん診療連携拠点病院の協力が必要です。

がん相談支援センターの周知に関しては、がん拠点病院の努力にも限界があります。本ナビ制度は、その解決策の一つになると考えられます。ナビの見学実習の受け入れや認定後のナビとの交流など、ご負担をおかけすることになりますが、地域全体でがんの情報提供・相談支援の充実のために、ご協力をお願いいたします。

既に、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会（親会）の中の情報提供・相談支援部会の理解を得ており、部会さらに親会でアナウンスと協力のご依頼をしました。各都道府県拠点病院から地域拠点病院へのご連絡があるものと思います。是非、ご理解・ご協力をお願い申し上げます。