

■ 特 別 寄 稿 ■

第63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

癌の臨床 第70巻 第1号

Jpn J Cancer Clin Vol 70 No.1

篠 原 出 版 新 社

特 別 寄 稿

第63回日本癌治療学会学術集会

特別シンポジウム：街の健康ステーションが糸となり、がん相談へと
紡ぐ薬剤師 Navi のチカラ

薬剤師ナビに期待すること

*1 群馬大学大学院医学系研究科 総合外科学講座, *2 日本癌治療学会診療連携・認定ネットワークナビゲーター委員会薬剤師ナビワーキンググループ, *3 京都大学医学部附属病院 薬剤部, *4 キムラ薬局, *5 ほし薬局, *6 輝山会記念病院 薬剤部, *7 昭和医科大学 横浜市北部病院 薬剤部, *8 薬局セントラルファーマシー 長嶺医療連携部, *9 山梨大学医学部 消化器外科 (第一外科), *10 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, *11 広島市立広島市民病院 血液内科

調 憲^{*1} 野村久祥^{*2,3} 中島美紀^{*2,4} 星 利佳^{*2,5}
田中康裕^{*2,6} 縄田修一^{*2,7} 近藤元三^{*2,8} 市川大輔^{*2,9}
佐々木治一郎^{*2,10} 西森久和^{*2,11}

はじめに

日本癌治療学会の認定がん医療ネットワークナビゲーター制度が設立、稼働して10年がたつ。日本癌治療学会第2代理事長の故北島政樹先生のご発案で、当時社会的な問題となっていたがん難民に対して適切な情報を伝達する“ナビゲーター”的な役割を果たす社会の人材を育成する必要が高まり、制度が検討された。しかしながら、具体的な制度設計は難しく、発足したのは第5代理事長西山正彦先生の時、2015年3月であった。がん診療連携・認定ネットワークナビゲーター初代委員長は片淵秀隆先生。片淵先生はこの制度の構築と普及にたいへんな御尽力を重ね、少しずつではあるが、ナビゲーターの人数は増加し、順調な活動を行う方も出てきている。

1 がん患者さんへの適切な情報提供の現状

一方で、がん患者さんに対する情報提供のかなめであるがん拠点病院のがん相談支援センターも認知度の向上や利用者の増加に向けて格段の努力を行ってきた。しかしながら、現状はいまだ満足できるものではない。2019, 23年の患者調査では相談支援センターを知っている方は55.1%, 53.6%であった¹⁾。さらに一般市民の認知度は10%未満であった²⁾。利用者の満足度は72.1%と比較的高いが、利用者は21.1%にすぎなかった。患者として調査の対象は拠点病院の患者である(表1)。拠点病院以外で診療を受けるがん患者の認知度は一般市民に近いのではないか。また、拠点病院以外で初回治療を受けたがんの患者の割合は約1/3と推定され、決して少なくはない^{3,4)}(図1)。さらに拠点病院で治療を受けてい

た患者さんもがんが治癒できない場合には病状の進行と標準治療の終了とともに拠点病院から離れていくケースも多いと推察される。そうした不安やつらさを持つ患者さんが拠点病院の相談支援センターに自発的に訪れることは難しいだろう。そうした患者さんの背中を押すためには拠点病院外で活動する人材が必要である。このように、がんの患者さんの思いや訴えを傾聴し整理した上で、相談支援センターに繋ぐナビの活動は現状でも十分意義のあるものと考ええる。

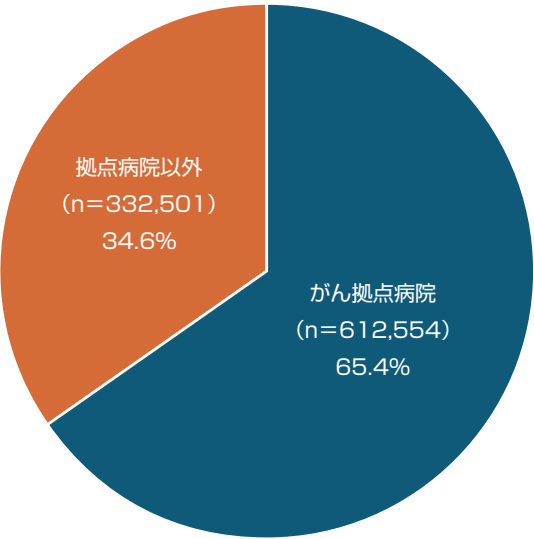
表 1 がん相談支援センターの認知度と利用状況

がん相談支援センターを知っている人	55.1%	(47.7%：2018年)
がん相談支援センターを利用した人	21.1%	
(がん相談支援センターを知っている人のみ)		
がん相談支援センターが役立った人	72.1%	
(がん相談支援センターを知っている、かつ、利用した人のみ)		

第3回調査は、2021年にがんと診断された18歳以上の患者を対象に、2023年12月から2024年1月にかけて全国の院内がん登録全国集計参加施設から無作為に抽出した32,716人に調査票を送付し、14,797人（回収率45.2%）から回答。

がん患者さんの診療体験・療養生活実態をがん対策に反映「令和5年度患者体験調査」

(3回目)の結果報告 2025年7月3日 国立研究開発法人国立がん研究センター



2020年の院内がん登録数から拠点病院の患者数と推定
国立がん研究センター「院内がん登録全国集計」
がんの新規罹患数：945,055 を分母に計算
厚生労働省「全国がん登録罹患数・率報告 2020」

図 1 がん拠点病院で初回治療を受けた患者数の推計

2 2040年に向けてのがん患者さんへの情報提供の課題

近い将来に目を向ければ、日本における人口の減少と高齢化は世界中で誰も経験のないスピードで進行している。労働人口の減少と高齢者の増加による現役世代に重くのしかかる社会保障制度の負担、医療提供体制などからも二次医療圏や基幹病院の再編による集約化はすでに提案されているところであり、避けては通れないであろう⁵⁾。この人口減少と高齢化は日本中に均等に起こるのではない。都市部よりも、人口少数地域により深刻な影響をもたらすだろう。こうした人口分布の変化は、医療行政に大きな変化をもたらさざるをえない。また、基幹病院への距離的なアクセスの問題のみならず、孤立した高齢患者に適切な医療情報を提供することは簡単なことでない。さらに2040年には65歳以上の独居者の比率は20%を超えると推定されている⁶⁾。こうした推計は今後のがん患者への適切な情報提供の困難さを予測させる。特に孤立した高齢者への情報提供には拠点病院外で活動できるナビゲーターは重要な役割を担うことになるであろう。わが国においては「誰ひとり取り残さないがん対策」が目標のひとつとされてきた。今後もそれを継続するためにがんナビの活躍は欠かせないと確信している。

3 期待される薬剤師ナビの役割

がんナビにおいて薬剤師は最も多い属性となっており、シニアナビの24%、ナビの42%は薬剤師である。元々仕事柄がんの患者さんとも接する薬局という場があるので、情報提供には親和性が高いと感じている。薬剤師ナビワーキング・グループ(WG)の初代WG長であった源川良一先生が広報を強力に推し進め、2代目の野村久祥先生に引き継がれ、更なる発展が期待される。保険薬局や調剤薬局で相談窓口を設けて、患者さんの相談を受け、がん拠点病院の相談支援センターへ繋ぐ活動を行っている好事例もみられる。特に、がん拠点病院以外で治療を受けている患者さんの相談にのことは社会的にも意義は大きいと感じている。

最後に厚生労働省も薬局薬剤師に対して疾患別対応マニュアル⁷⁾を作成するなど、地域連携や心理的なフォロー及び情報提供などのがんの患者さんへの支援を進めようとしている。この方向性はがんナビと方向性を一としており、社会背景からも今後薬剤師ナビの役割の重要性は増していくものと確信している。薬剤師の皆さんのがん医療ネットワークナビゲーターとしての活躍を期待するものである。『街のステーションが糸となり、がん相談への紡ぐ薬剤師Naviのチカラ』がいまこそ必要である。

文 献

- 1) 「令和5年度患者体験調査」(3回目)の結果報告 2025年7月3日 国立研究開発法人国立がん研究センター
- 2) 「がん相談支援センターの現状と課題」スライド資料(厚生労働省)国立研究開発法人 国立がん研究センター がん対策情報センター 高山智子先生作成資料より
- 3) 国立がん研究センター「院内がん登録全国集計」
- 4) 厚生労働省「全国がん登録罹患数・率報告2020」
- 5) 谷口倫子：令和4年度厚生労働省委託事業 在宅医療関連講師人材養成事業 研修会 総論①政策からみた在宅医療の現状について。001090217.pdf
- 6) 令和7年度版高齢社会白書(全体版)(PDF版)
- 7) 令和5年度厚生労働省委託事業：「薬局における疾患別対人業務ガイドライン作成のための調査業務」薬局における疾患別対応マニュアル～患者支援の更なる充実に向けて～がん(マニュアル)

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
E-mail info@shinoharashinsha.co.jp

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

特 別 寄 稿

第63回日本癌治療学会学術集会

特別シンポジウム：街の健康ステーションが糸となり、がん相談へと
紡ぐ薬剤師 Navi のチカラ

薬剤師 Navi ワーキンググループの活動と今後の期待

*1 日本癌治療学会診療連携・認定ネットワークナビゲーター委員会薬剤師ナビワーキンググループ、*2 京都大学医学部附属病院 薬剤部、*3 キムラ薬局、*4 ほし薬局、*5 輝山会記念病院 薬剤部、*6 昭和医科大学横浜市北部病院 薬剤部、*7 薬局セントラルファーマシー 長嶺医療連携部、*8 山梨大学医学部 第一外科、*9 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、*10 広島市立広島市民病院 血液内科、*11 群馬大学大学院医学系研教科 肝胆膵外科

野村久祥^{*1,2} 中島美紀^{*1,3} 星利佳^{*1,4} 田中康裕^{*1,5}
縄田修一^{*1,6} 近藤元三^{*1,7} 市川大輔^{*1,8} 佐々木治一郎^{*1,9}
西森久和^{*1,10} 調 憲^{*1,11}

はじめに

現代社会では、2人に1人ががんに罹患する時代を迎えています。革新的な医療技術と医薬品の進歩により、がん患者さんの多くが日常生活を送りながら治療を継続できるようになりました。しかし、治療の効果だけでなく、患者さんは日々多くの不安や悩みも抱えています。そうした中、がん患者さんの「よろず相談所」としての役割を担うべく、第1期がん対策推進基本計画のもと、がん拠点病院には「がん相談支援センター」が設置されてきました。しかし、当時は、がん相談支援センターの存在や役割はいまだ十分に周知されず、実際に利用する方は限られているのが現状でした。こうした課題に対応すべく、2013年に「がん医療ネットワークナビゲーター」制度が創設されました。日本全国には6万を超える保険薬局があり、街のあらゆる場所に薬局が点在しています。近年、「かかりつけ薬局」を持つ患者も増加し、患者さんの人生に寄り添う存在として薬局の重要性はますます高まっています。そこに着目し、保険薬局に「がん医療ネットワークナビゲーター」を取得する薬剤師がいることで、もともと構築されているがん患者さんとの関係性を活用し、よりスムーズにがん相談支援センターへとつなげることができると考えました。この仕組みの構築を目指し、2016年にがん医療ネットワークナビゲーター薬剤師ナビ（以下、薬剤師ナビ）ワーキンググループを発足、2024年に前薬剤師ナビWG長の源川良一先生より、引き継ぎ、第2期薬剤師ナビWGが活動を開始しています。今回、我々の活動と今後に向けた取り組みを紹介します。

1 保険薬局薬剤師とがん患者の関係

薬剤師の業務は、「モノ」から「ヒト」へと、患者さんの命を守る医療の専門家へと変わっています。病院内での薬剤師の業務は、入院調剤技術基本料という技術料から薬剤管理指導料といった、安全性を担う職務へと変化をしています。1980年代から医薬分業が進み、病院の外来処方が薬局へ移りました。保険薬局では、クリニックや病院の処方箋に対して、薬の飲み合わせや副作用の早期発見、または薬の安全管理を求められるようになりました。それに伴い、薬剤師法第25条の2第2項が新設され、「薬剤師は、調剤した薬剤の適正な使用のため、販売又は授与の目的で調剤したときは、患者又は現にその看護に当たっている者に対し、必要な情報を提供し、及び必要な薬学的知見に基づく指導を行わなければならない。」ことが明記されています。2人に1人ががんになる現代社会においては、薬剤師もがん患者に対しても、慢性疾患患者と同様に、必要な情報を提供し、及び必要な薬学的知見に基づく介入を行わなければなりません。長年、病院の中だけで行われてきたチーム医療において、最近では、保険薬局薬剤師もチーム医療の一員となり、患者を長期的に支援するような職種へと変化をしています(図1)。

患者さんと保険薬局薬剤師との関係は、人生のあらゆる段階において築かれていくものです。幼少期には、小児科からの処方に基づく投薬を通じて関わりが始まり、成長とともに、風邪や外傷など急性疾患への対応を目的とした処方に関わる機会が増えます。さらに中高年期には、生活習慣病をはじめとする慢性疾患の治療において、継続的な処方箋調剤と服薬支援を担う存在となります。このように、保険薬局薬剤師は「ゆりかごから墓場まで」と形容されるほど、患者の生涯にわたり長期的かつ継続的な関係性が築かれます。

一方で、がんと告知を受け、病院を後にした患者さんは、その瞬間から多くの不安と向き合うことになります。自らの病状を理解し、今後の治療方針について最善の選択をしようと、インターネットやSNSなど多様な情報源を用いて情報収集を行うでしょう。また、家族や友人など、自身にとって重要な存在に相談し、助言や支えを求めることも少なくないと思います。しかしながら、患者自身が入手し

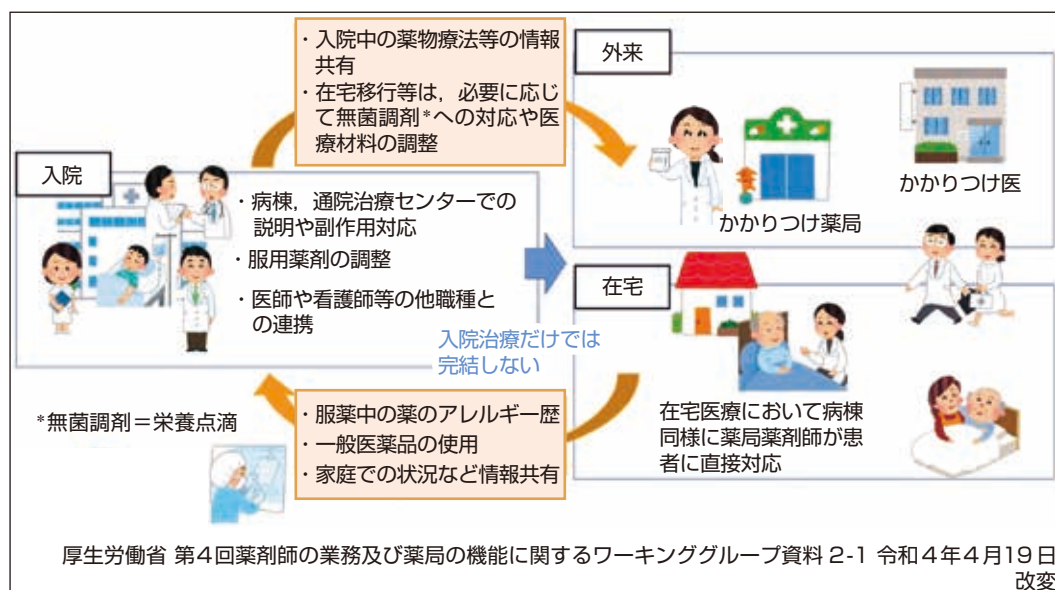


図1 がんチーム医療における保険薬局薬剤師の役割（イメージ）

た情報や周囲から得た情報が、必ずしも医学的に正確であるとは限りません。情報が氾濫する現代においては、誤った内容や科学的根拠の乏しい情報に到達してしまう可能性も十分に考えられます。さらに、がん治療を継続していく過程では、日常生活との両立、経済的負担、就労の問題など、多岐にわたる課題が生じます。これらの複雑な問題をすべて患者自身が調べ、判断し、対応していくことは極めて困難であると予想されます。がんと告知を受け、病院を後にした患者さんが、人生のあらゆる段階で関係性を築いてきた医療者（保険薬局薬剤師）に相談できれば良いと考え、街の健康ステーションである保険薬局に、がん相談支援センターへの案内人（がん医療ネットワークナビゲーター）の配置を考えました（図2）。

2 がん医療ネットワークナビゲーター薬剤師ワーキンググループのこれまでの活動

薬剤師ナビ WG は、認定制度の理念を実臨床の現場で具現化し、その価値を社会に広く届けることを目標に活動してきました。現在、がん医療ネットワークナビゲーターは全国で 330 名が認定されており、職種別では、前ワーキンググループ長の尽力もあって薬剤師が 131 名と最多を占めています。しかしながら、認定取得後にナビゲーターとして十分に力を発揮している薬剤師は決して多いとはいえず、その潜在力が十分に活かされていないのが現状です。この課題を踏まえ、私たちはまず「薬剤師ナビ」の横のつながりを全国的に構築することが急務と考え、ワーキンググループとしての活動を本格的に開始しました。具体的には、保険薬局薬剤師が多く参加する薬学系学術集会において企業ブースを出展し、薬剤師ナビ WG の活動やビジョンを発信するとともに、ブースを訪れた会員との対話を通じて、現場で抱える悩みやニーズを共有してきました。また、これまで薬剤師ナビ WG の存在を知らなかった保険薬局薬剤師に対しても、がん患者が十分にがん相談支援センターへつながっていない現状を丁寧に伝え、「ともに地域のがん医療を支える仲間」として参画を呼びかけています。さらに、薬剤師関連学会のシンポジウムに登壇し、日本のがん医療が抱える構造的な課題や、ナビゲーター薬剤師がどのように患者・家族に寄り添い、地域のネットワークを編んでいるのかを、具体的な実践例を通じて発信している。2024 年以降の主な取り組みについては表 1 に示すとおりであり、教育・啓発・ネットワーキングを三本柱として歩みを進めています。

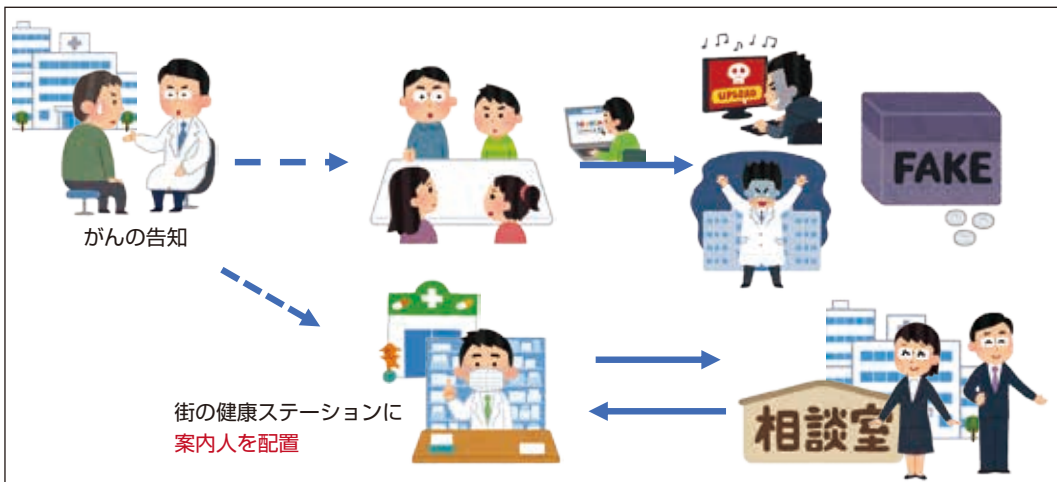


図2 薬局にがん医療ネットワークナビゲーターを配置するメリット（イメージ）

表1 薬剤師ナビWGの学会活動

時期	学術大会名	活動内容
2024年10月	日本薬剤師会年会（大宮）	展示ブースの設置 アンケート実施
2025年3月	日本臨床腫瘍薬学会学術大会2025（神戸）	シンポジウム： 薬剤師が紡ぐ地域がん医療 ～誰一人取り残さない薬剤師の患者支援を目指して～ 「保険薬局の取り組み～患者さんに寄り添い、繋げる地域のハブとしての役割～」
2025年6月	日本プライマリ・ケア連合学会学術大会（札幌）	オンデマンド教育講演： 「がん患者支援の最前線！つなぐコミュニケーションを学ぶ～がんナビの事例から多職種連携の秘訣を探る～」
2025年10月	日本薬剤師会年会（京都）	展示ブースの設置 アンケート実施
2026年3月	日本臨床腫瘍薬学会学術大会2026（博多）	シンポジウム： がん患者さんに寄り添う時に本当の意図に気づいてい ますか ～思いを紡ぐ糸を途切れさせないための服薬指導～

加えて、情報発信の裾野を広げるべく、SNSも積極的に活用しています。「がんナビゲーターを深掘りしてみた【前編】」¹⁾「がんナビゲーターは薬局でどんな活躍をしている？【後編】」²⁾とインフルエンサーのYouTubeチャンネルに出演し、一般市民や医療従事者に向けてナビゲーターの役割と可能性を分かりやすく伝えてきました。さらに、岩月 進先生（日本薬剤師会会長）への表敬訪問をはじめ、学会会場で、本田あきこ氏・神谷政幸氏参議院議員へ事業説明を行い、薬剤師ナビゲーターの活動を国レベルの議論にも位置づけていくことを視野に入れながら、制度の一層の認知と普及に向けた継続的な働きかけを行っています。

おわりに

以前から認定がん医療ネットワークナビゲーターとして精力的に活動している松田氏は、保険薬局の薬剤師がナビゲーター活動に参画することの意義を表2のように表しています³⁾。

街の健康ステーションとしての機能を担う保険薬局で、薬剤師がナビゲーターとして力を発揮できれば、より多くの患者に新たな価値を届けられると期待されます。自身の薬局を拠点に精力的に活動している薬剤師ナビゲーターもいる一方で、資格を有しながら十分に力を発揮できていない保険薬局薬剤師も少なくありません。そこで我々ワーキンググループに求められるのは、薬剤師ナビ同士のネットワークを構築し、現場での成功事例を共有しながら全国へと波及させていくことであると考えます。また、来局したがん患者さんが、相談所が身近にあることを知ってもらうような工夫が必要と考えています。薬局内へのポスターや認定書の掲示やナビゲーターの認定バッジによる存在アピールなども必要と考えます。また、相談された後、スムーズにがん相談支援センターに繋ぐことのできる資材も必要と考えています。今後、がん患者さんが薬剤師ナビをみつけやすい環境作りと、薬剤師ナビがつなぎやすい資材

表2 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蒙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他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携して行うことで、患者さんの負担・不安の軽減につながる
-

提供などが我々ワーキンググループの役割と考えています。薬剤師ナビがつなぐ役割を十分に発揮し、誰一人取り残さないがん支援を進めていきたいと考えています。

文 献

- 1) <https://www.youtube.com/watch?v=1j3WLJXN860>
- 2) <https://www.youtube.com/watch?v=pUJE2VGNL-o>
- 3) 松田陽子：保険薬局薬剤師としてのナビゲーター．癌の臨床 67（5）：233-237，2021年

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

- 花：アウトカム（患者貢献）。
- 太陽：がんナビとしての目的・役割意識。
- 支柱：地域連携システム、啓発イベント。

- 茎・葉：専門教育，スキル．
- 土・水：組織体制，リソース．

現在，薬剤師のがんナビは全国に100名超存在しますが，これらが実を結び「花（アウトカム）」を咲かせるには，これらの要素を戦略的に組み合わせる必要があります．今回はその1例として，そうごう薬局 天神中央店のこれまでの取り組みについてご紹介したいと思います．

2 「自信をもってがん患者さんを支えられる薬局」を目指して

福岡市のがん診療連携拠点病院近隣に位置するそうごう薬局 天神中央店では，2011年より特定の疾患に深く寄り添う取り組みを開始しました．目的を「がん患者の治療効果を最大化し，副作用を最小限に抑えて治療継続を支援する」と設定しましたが，当初は知識・技術・体制のすべてが不足していました．



図1 アサガオの写真

1 病院連携と標準対応手順の開発（土・水）

まず取り組んだのは、基盤となる「土・水」の整備です。近隣病院を中心とした「薬薬連携ネットワーク」に参画し、実際の治療内容や副作用の発現状況、患者さんの切実な訴えを学びました。この交流により、病院との間に「いつでも相談できる関係性」が生まれ、レジメン情報の共有やトレーシングレポートの活用スキームが確立されました。

同時に、薬局内部の体制として「がん患者標準対応手順」を開発しました。初回対応から症例検討、フォローアップ、医療機関への情報提供というサイクルを可視化したものです。特に症例検討では、副作用などの臨床データに加え、「生活状況」「キーパーソンの存在」「こころの余裕」といった多面的な確認項目を設定し、患者さんを包括的に捉える体制を整えました。

2 スタッフの成長と「がん対話カフェ」の創出（茎・葉・支柱）

次に、知識やスキルという「茎・葉」を伸ばすため、スタッフはがんナビ取得のためのe-learningやコミュニケーションセミナー、日本臨床腫瘍薬学会などが主催するセミナーなどに参加し研鑽に励みました。これにより、患者さんの深い悩みに対しても落ち着いて対応できる「自信」が醸成されました。

「茎や葉」の話の後は「支柱」についてです。これはがん患者さんからの相談を繋ぎ、活用する仕組みのことを指しており、私たちの取り組みの中ではがん対話カフェがそれにあたります。このようなイベントのポイントとしては定期的に開催しているという状態をつくることだと考えています。がん対話カフェの中では、通常の服薬指導よりも長い時間（最大2時間）をかけて薬剤師がじっくりとお話を傾聴することで、患者さんは普段は打ち明けることができない想いや悩みについて吐露することができます。その後、自分自身の想いを整理・明確化するステップを経て、自分が今後どうするべきなのかについて患者さん自身が考えられるようになります。その間、薬剤師は積極的に情報提供を行わず、患者さんの想いに寄り添い、患者さんが自分のペースで正しい情報を取り入れることをサポートします。

花を支えている要素



←太陽（意志・役割意識）

←花（がん患者の役に立つ）

←支柱（繋ぐ・活用するシステム）

←茎・葉
（知識・コミュニケーションスキル）

←土・水（基盤）

図2 アサガオのメタファー図

薬局でのがん患者標準応対手順の開発

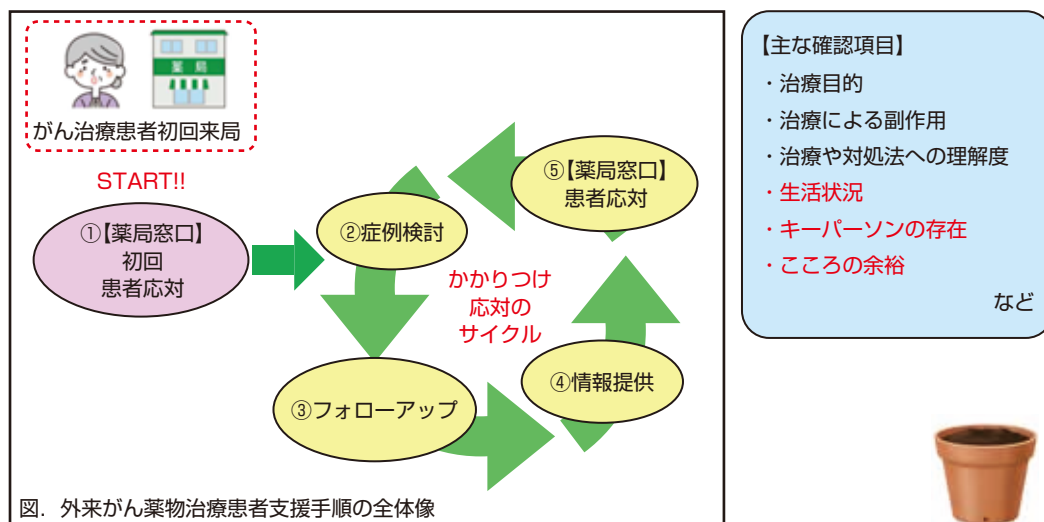


図3 薬局での応対手順の開発

がん対話カフェでの一例を紹介します。50歳代、女性の方で子宮・卵巣全摘出手術を実施済みの方でした。こちらの方は、病院にて医師から術後補助化学療法を勧められましたが、受けないことを選択した方でした。がん対話カフェでお話をじっくり聞いていくと「体調に異常を感じた時にすぐに検査にいかなかった後悔」「1次検査では発見してくれなかった医師・病院への不満」「がんが理由で仕事を退職したため経済的にも不安であること」「独り暮らしで親の介護も行っていたため、抗がん薬による副作用で日常生活が送れないことを不安に思っていること」など様々なお話をお伺いすることができ、治療しないと考えた自分の選択について深く悩んでいらっしゃることが分かりました。薬剤師は、まず患者さんのお話に耳を傾け、患者さんのお気持ちの整理をお手伝いしました。最終的に患者さんは自身の決断に改めて納得し、今後の過ごし方に対する迷いが晴れた様子で薬局を後にされました。これは、ここまでお話した「土や水」「茎や葉」「支柱」を準備した結果の「花」に相当する、がん患者さんの役に立った事例だと考えています。なお、過去に一度、それまでのがん対話カフェにご参加いただいた患者さんの不安や悩みを分析したことがありますが、身体症状や精神症状に関する不安は勿論、医療者とのコミュニケーションについての不安や経済的な心配、残していく家族への気がかりなど非常に多岐にわたるお悩みをご相談頂いていることが明らかになりました。これらのお悩みに対して、寄り添うことで、少しでも薬局が患者さんのお役に立てればと思います。

3 がんナビの活躍のために解決すべき課題

最後に、個人的にがんナビが活躍するために解決すべきと感じている課題について、3点お話致します。1つめは、がんナビ自身の意志・役割意識です。がんナビはまだまだ社会や医療者、患者さんに対して十分に認知されていない状況にあると考えます。そのような環境下では役割意識の醸成や維持も難しく、一度認定を取得した人も継続を諦めてしまう現状があるのではと考えます。2つめは、がん患者さんからの悩みを繋ぐ・活用するシステムの構築です。以前、薬局にてがん患者さんからの悩みを聴き取り、医療機関のがん相談支援センターに繋ぐことが妥当な相談だと感じた事例を経験しました。そこで病院の代表窓口に通話をしてみましたが、日常的に連携している病院ではなかったため、突然の電話

がん対話カフェでの事例 治療しないという選択をした例

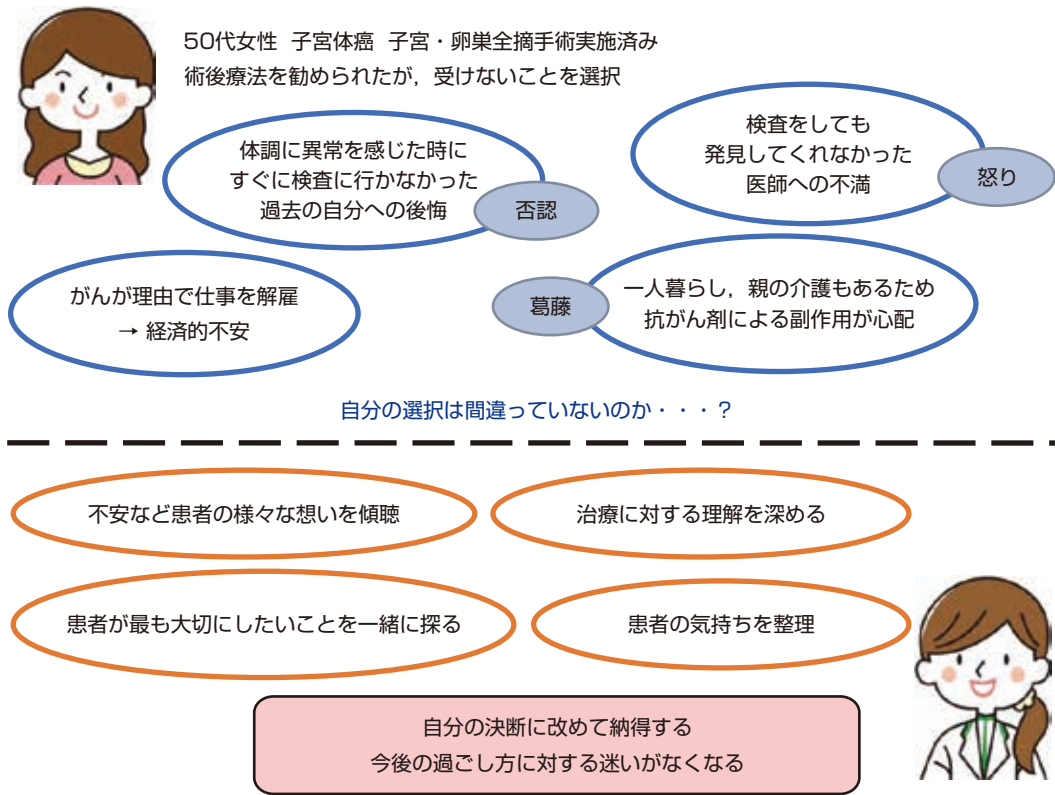


図4 がん対話カフェの一例

に應對側が戸惑い、結果として円滑な連携に至りませんでした。相談を受けた時に、それを安心してがんナビが受け止められるように、その先の仕組みについては予め構築しておく必要があると感じた事例です。そして3つめは、所謂基盤としての課題であり、これはがんナビの時間的・金銭的コストの問題となります。現状として、がんナビの活動は診療報酬などで評価されていない状況であり、運営側の視点でみると効率化の対象となってしまうおそれがあります。がんナビの取り組みを先細りにしないためにも、例えばがんナビが積極的に活動している組織に対して、何かしらの支援が行われるような社会的な仕組みの構築が必要だと考えます。

結びに代えて：共に美しい花を咲かせるために

2023年に策定された第4期がん対策推進基本計画では「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」を全体目標としています。悩みを抱えながらも、どこにも相談できないがん患者さんやご家族を、がん相談支援センターやがん相談支援専門員に繋ぐことができるがんナビは、この計画の中でも重要な役割を担っていると考えます。今回ご紹介したそうごう薬局 天神中央店の取り組みは、ひとつの薬局の取り組みに過ぎませんが、「太陽」「土・水」「茎・葉」「支柱」と環境を整えることで、様々な地域で色とりどりの「花」を咲かせることができる私は信じています。

より多くのがん患者さんやご家族の悩みや想いを取り残さず、それぞれが納得したがん治療を受けられるように、今後とも、より一層の連携を深めていただけますよう、心よりお願い申し上げます。

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

B 5 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63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交流会

シニアナビゲーターの情報公開・相談対応システム・実地見学の在り方

がん医療ネットワークナビゲーターの誕生から自立、
そして成長（2013～2021年）

*1 一般社団法人日本癌治療学会 名誉会員

*2 熊本大学 名誉教授

片 瀬 秀 隆^{*1,2}

はじめに

一般社団法人日本癌治療学会は1963年12月に創設された。がんの臨床に関する臓器・領域・職種横断的な日本最大のこのアカデミアの理念は、がんの予防、診断ならびに治療に関する研究の連絡と提携、そして促進を図り、がんの医療の進歩・普及に貢献し、学術文化の発展と人類の福祉に寄与することに置かれている。この目的を遂行するための事業の中に、「がんの予防、診断及び治療に関する知識の市民への普及と啓発」、さらに「がんの予防、診断及び治療に関する医療制度の資料の収集、研究、調査、教育及び研修」の2つが掲げられている¹⁾。この項目の具体的な活動として、2013年に「がん医療ネットワークナビゲーター」の制度化に着手し、2016年に4名のがん医療ネットワークナビゲーターが誕生し、10年目を迎えた2025年10月の時点では、77名のシニアナビゲーターと335名のナビゲーターが資格を得ている。本制度が今後さらに発展し、本邦の社会背景に沿ったがん医療に貢献することを願って、2013年から2021年までの「がん診療連携・認定ネットワークナビゲーター委員会」の8年間の活動の記録を残すことで本稿の責務を全うしたい。

1 がん診療連携・認定ネットワークナビゲーター委員会

21世紀に入って日本人のがん患者がさらに増加を続ける中で、がん患者の困窮は、がんに関する医療情報の不足、高額となる医療費の支払い、精神的な寄り添いの不備の3つに集約されていた。1997年、日本癌治療学会は理事長制下の組織体制を確立し、杉町圭蔵教授（九州大学）が初代理事長を務めた。その後任として2001年に就任した北島政樹理事長（慶応義塾大学）（写真1）は、がん診療連携と医療情報提供のシステムの強化こそがこの学会が独自に取り組むべき重要な課題の一つとして採り上げた。一方、2005年、胸腺癌に罹患していた民主党（当時）の山本孝史参議院議員（1949～2007年）は本会議場でがん患者であることを公表するとともに、「今や、がんは最も身近な病気です。しかし、がん治療には地域間格差、施設間格差があって、治療法があるのに、もう治らないといわれて見放されたがん



写真1 第2代理事長 北島政樹教授

難民が日本列島をさまよっています。がん患者は、がんの進行や再発の不安、先のことが考えられないつらさなどと向き合いながら、身体的苦痛や経済的負担に苦しみながらも、新たな治療法の開発に期待を寄せつつ、一日一日を大切に生きています」とがん患者の実情を述べ、がん対策法の早期成立を訴えた²⁾。議会に対するこの献言によって翌年の2006年6月には『がん対策基本法』が制定された。この法律に基づいて2007年に策定された『がん対策推進基本計画』によって全国に「がん診療連携拠点病院」が指定され、拠点病院に設置された「がん相談支援センター」では、そこに所属する「がん相談専門員」が相談支援業務を担うことになった。

しかし、この全国規模の「がん相談支援センター」に課せられた膨大な業務の中で、がん患者の「がんとの共生」のための機能は必ずしも充分には果たされていなかった。そこで、2009年に日本癌治療学会では、前原喜彦理事長（九州大学）の下で、理事会の中に「がん診療連携委員会」が新たに設置され、初代委員長に古阪徹理事（日本大学）が就任し、「がん医療コーディネーター」の養成と認定を遂行する新規事業が承認された。2011年には西山正彦理事長（群馬大学）（写真2）の下で、三木恒治理事（京都府立医科大学）の制度規則作成ワーキング（WG）ならびに相羽恵介理事（東京慈恵会医科大学）の運用細則作製WGによって制度化に向けた準備が加速化した。2013年11月、片瀬秀隆理事（熊本大学）が「がん診療連携委員会」の新たな委員長に就任した。「がん医療コーディネーター」は「がん医療ネットワークナビゲーター」に名称を変え、2016年には「がん診療連携委員会」はがん医療ネットワークナビゲーター制度により重点を置いた「がん診療連携・認定ネットワークナビゲーター委員会」となった。



写真2 第4代理事長 西山正彦教授

2 熊本県がん診療連携協議 相談支援・情報連絡部会

人口減少と少子・高齢化に伴う疾病構造の変化が進む中で、1948年に制定された医療法は、1992年の第2次改正によって「特定機能病院」と「療養型病床群」が制度化され、1997年の第3次改正では「地域医療支援病院」の制度が導入され、医療機関の機能分化が始まった。これによって地域の医療機関が連携をはかる「医療連携」が急速に進み、21世紀に入るとともに医療機関の間で「前方支援」と「後方支援」が導入された。熊本大学医学部附属病院（現熊本大学病院）も2000年に「地域医療センター」を設置し、2005年には片渕（産科婦人科学講座）が第3代センター長に就任し、2017年までの13年間務めた。

この間、熊本県は『がん対策基本法』が制定された2006年に「熊本県がん診療連携協議会」を設置し、2009年には協議会の6つ目の部会である「相談支援・情報連携部会」を発足させ、片渕が同部会長も務めることになった。その翌年には、この部会のプロジェクトとして県下の国・県指定のがん診療連携拠点病院（当時の拠点病院数19）を中心に共通稼働する「私のカルテ」を導入した（写真3）³⁾。同時に熊本県の全面的な支援の下に「熊本県「私のカルテ」がん診療連携センター」を設置し、4人の職員を配置し運営していく中で、5年後には県下で3,700人のがん患者が活用するまでになり⁴⁾、県内外のマスメディアでも採り上げられた。この「私のカルテ」の導入の中心的役割を担ったのが、「相談支援・情報連携部会」の佐々木治一郎委員（熊本大学病院）、境 健爾委員（熊本医療センター）、吉田 稔委員（熊本赤十字病院）であった。熊本県の診療連携を実動したこの3人は、新たに2013年に構成された日本癌治療学会「がん診療連携委員会」の委員に加わった。

薬剤師と多彩であった。ナビゲーターには認定証とバッジが授与された(写真4)。そして、横浜市開催の第54回学術集会(中野隆史会長:群馬大学)で、北川雄光理事長(慶応義塾大学)ががん医療ネットワークナビゲーター誕生の記者発表を行った。2年余でここに辿り着いたのは、各委員の無私の惜しみない献身と、資格を獲得するまでのナビゲーターの弛まない努力の賜であった。

その後、既存のWGは制度検討WG(調 憲委員長:群馬大学)とスクリーニング・認定WG(佐々木治一郎委員長)に名称を変え、新たに設置された検証WG(富田尚裕委員長:兵庫医科大学)ではナビゲーターの活動の検証を行い⁷⁾、さらに将来構想WG(藤 也寸志委員長:九州がんセンター)、広報WG(矢野篤次郎委員長:別府医療センター)、薬剤師WG(源川良一委員長:草加市立病院)、プロッ

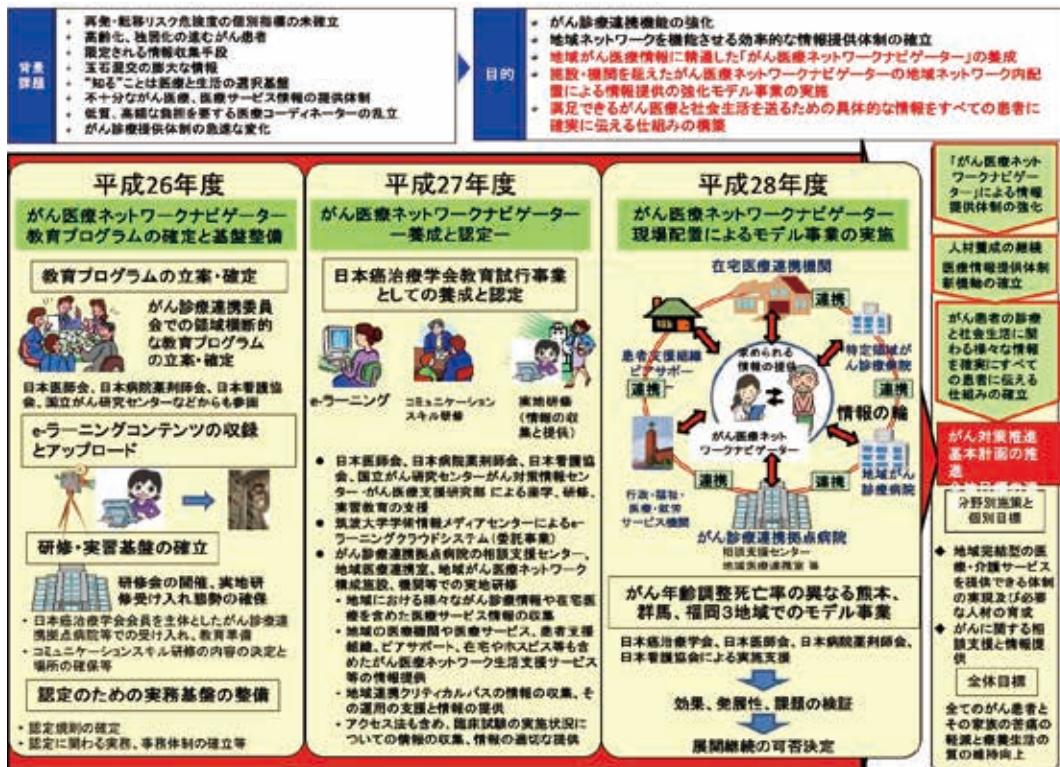


図1 西山班会議

厚生労働省科学研究費補助金(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医療連携モデルの構築(H26-がん政策-一般-007)」



写真4 ナビゲーターの認定証とバッジ

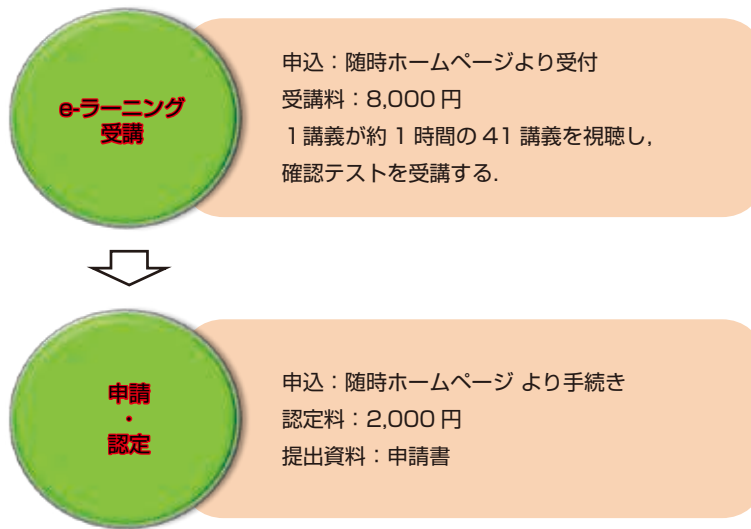


図 3 認定がん医療ネットワークナビゲーター

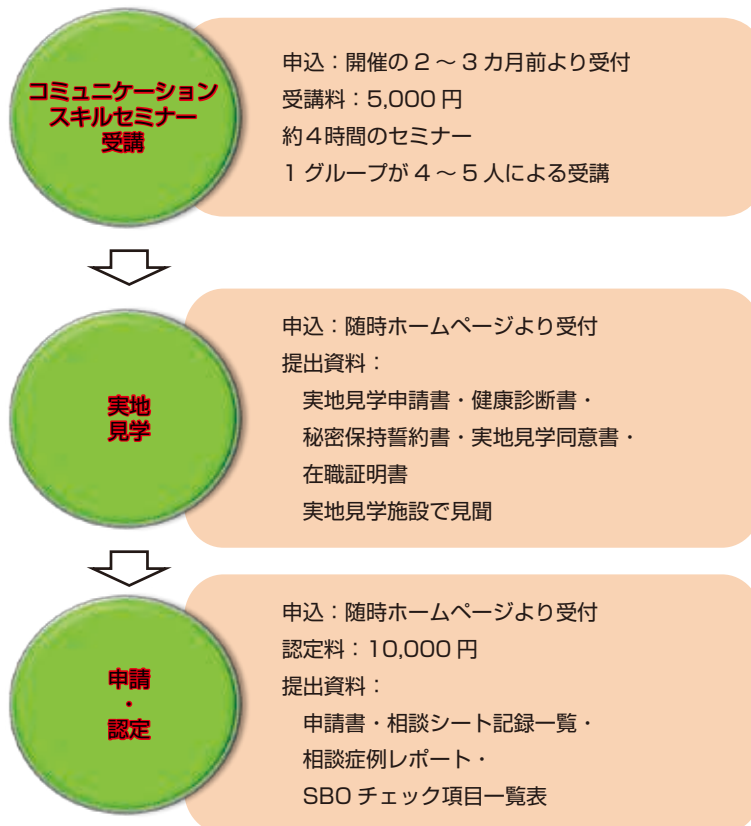


図 4 認定がん医療ネットワークシニアナビゲーター

ん医療ネットワークナビゲーター交流会～がんナビによるがんナビの会～」が企画され、現在も継続して開催している。この時点で、90名がシニアナビゲーターの資格を取得し、593名のナビゲーターがシニアへ進む有資格者で、シニアナビゲーターの職種はがん患者自身やその家族、教育者、司書、ファイナンシャル・プランナーやピアニストなどさらに多彩となった。

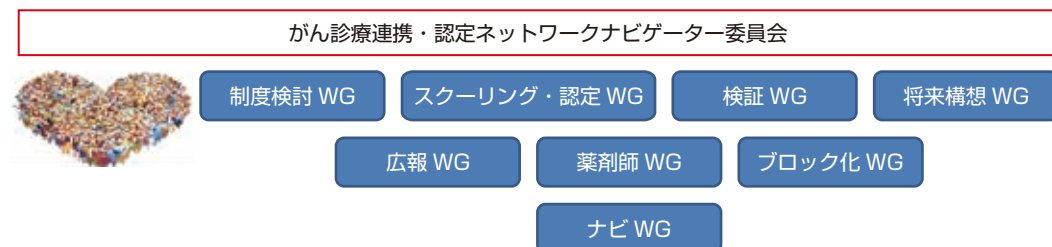


図5 がん診療連携・認定ネットワークシニアナビゲーター委員会 (2021年)



写真5 第58回日本癌治療学会学術集會会長企画シンポジウム
(2020年10月24日：京都市)

テーマ：がん診療連携を変える認定ネットワークナビゲーター

左から、藤 也寸志、源川良一、加藤雅志、中島美紀、村上利枝、吉田 稔、佐々木治一郎、相羽恵介、片渕秀隆 (座長)、調 憲 (座長)、富田尚裕 (敬称略)

おわりに

がん医療ネットワークナビゲーターが誕生して10年が経過し、後継の調 憲委員長（群馬大学）の下で、活躍しているシニアナビゲーターとの面談が行われた。猖獗を極めたコロナ禍の中でも活動を継続してきたナビゲーターの声からは、がん患者に寄り添えた達成感がある一方で、得られた資格を十分に活用できない焦燥感や無力感も伝わってきた。その一方で、2023年3月の厚生労働省による『第4期がん対策推進基本計画』では「関係学会等によるがんの相談支援・情報提供に関する一定の研修を受け、必要に応じ、がん患者やその家族等に対し、拠点病院等のがん相談支援センターを紹介できる地域の人材等が想定される」と記載された。24年前に本学会が掲げた重要な課題に漸く国の理解が示された。吉野孝之現理事長（国立がん研究センター東病院）は今後2千人のシニアナビゲーターの育成を目標としている。変化する時代に即した新たな視点と一致団結したアカデミアの行動力によって、がん医療の現場に充足するナビゲーターが誕生し自立して働いていくための環境をさらに醸成して行くことこそが、故山本議員が命を賭して訴えたがん難民の真の救済に近づけるものと信じて止まない。

稿を終えるにあたり、故北島政樹元理事長ならびに故加藤雅志委員に心より哀悼の意を表します。また、日本癌治療学会事務局の花田真由美氏の懸命且つ献身的なご尽力に満腔の謝意を申し上げます。

文 献

- 1) 相羽恵介, 片渕秀隆: 学会の学術活動と社会的連携活動. 日婦腫会誌 **36**: 118-123, 2018
- 2) 片渕秀隆: 「認定がん医療ネットワークナビゲーター交流会～がんナビによるがんナビの会～」ならびに「認定がん医療ネットワーク相互交流会」の特別寄稿に寄せて. 癌の臨床 **66**: 227-228, 2020
- 3) 片渕秀隆: 私のカルテ. アンフォーゲッタブル ある平成教授の独り言. かもめ印刷, 熊本, 209, 2021
- 4) 境 健爾, 岸 裕人, 大竹秀幸・他: 熊本県におけるがん診療連携活動の現状と課題. 癌と化療 **46**: 1151-1157, 2019
- 5) 西山正彦: 厚生労働省科学研究費補助金（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医療連携モデルの構築（H26-がん政策 - 一般 -007）」研究報告書 2017 厚生労働科学研究成果データベース <https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/25868>
- 6) 佐々木治一郎, 相羽恵介, 矢野篤次郎・他: 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
- 7) 吉田 稔, 富田尚裕, 片渕秀隆・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**: 241-260, 2019

世界 20 カ国における 医師養成システム

海外諸国では医師がどのように養成されているか？

著 者：一般社団法人 日本医学教育評価機構 常勤理事

順天堂大学 客員教授、東京医科歯科大学 名誉教授 奈良 信雄

定 価：2,750 円（本体 2,500 円＋税）

判 型：B 5 判、並製、112 ページ

発行日：2023 年 6 月 24 日

ISBN 978-86705-818-3

著者は長年、医学教育の改革に深く関与し、医学教育行政に大きな影響力を持ってきた日本の代表する研究者です。本書は、その著者が、文部科学省、厚生労働省の研究プロジェクトによる支援を受け、世界 20 カ国を歴訪し、医師がいかに養成されているか、その制度を詳細に分析、紹介した類書のない書籍です。医療関係者だけではなく、医療を受けられる立場の多くの方々にも、医師がどのように養成されているのか、関心を持っていただければ幸いです。



目 次

はじめに

第Ⅰ章 ヨーロッパ編

1. ドイツ
3. フランス
5. オランダ
7. スペイン
9. チェコ共和国
11. オーストリア

2. イギリス
4. アイルランド
6. ベルギー
8. イタリア
10. ハンガリー

第Ⅱ章 北アメリカ編

12. アメリカ
13. カナダ

第Ⅲ章 アジア・オセアニア編

14. オーストラリア
15. シンガポール
17. サモア
19. 台湾
16. マレーシア
18. 香港
20. 韓国

おわりに

書籍の購入の申し込みは、下記弊社ホームページ URL まで。

URL：www.shinoharashinsha.co.jp



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63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検証ワーキングによるワークショップ

がん医療ネットワークナビゲーター検証ワーキングによる
ワークショップ

*1 日本赤十字社熊本健康管理センター, *2 独立行政法人国立病院機構 九州がんセンター, *3 戸田中央総合病院 腫瘍内科, *4 群馬大学大学院 総合外科学講座

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

はじめに

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（以後ナビゲーター）制度は、2014年に発足し10年余の時を経た。2025年7月現在、ナビゲーター329名、シニア・ナビゲーター74名を認定している。2017年よりナビゲーターの置かれた現状と活動の実態調査を検証ワーキンググループが継続的に行っている。2025年10月16日～18日に開催された第63回日本癌治療学会において検証ワーキングによるワークショップを開催し、本調査の結果をもとにナビゲーター制度の現状と課題ならびに今後の展開について考察したので報告する。

1 背景

2025年時点でシニア・ナビゲーターは、延べ112名の認定を行ったが、認定後更新者は44名で、活動を継続されていない方が存在する。検証ワーキングでは経年変化アンケート調査を行っている。2024年アンケート調査では、シニア・ナビゲーターの回答者は41/77名であり、ナビゲーターの回答者は77/559名であった。活動内容の質問では、十分な活動ができているとの回答はシニア・ナビゲーター9名、ナビゲーター8名であり、十分に活動できていない現状を示している（図1）。シニア・ナビゲーターの活動実態をより詳細に知るために、同意を得たシニア・ナビゲーターを対象にインタビュー調査を行った（詳細は本号37～40頁、調 憲による報告を参照）。

2024年に行ったアンケート調査の自由記載では活動上の課題と学会に期待する支援として5項目が抽出された（表1）。2024年に、ナビゲーターのもう一方のエンドユーザーであるがん専門相談員に、ナビゲーターの認知度、連携実態を調査した（図2）。がん専門相談員のネットワークの協力を得、全国461施設のがん治療病院のがん専門相談員にアンケート調査を依頼し、121施設より回答を得た。ネットワークナビゲーターをよく知っている施設は23施設、名前と制度を知っている施設は35施設と半数に過ぎなかった。この結果を受けて、がん診療連携・認定ネットワークナビゲーター委員会では、都道府県のがん診療連携協議会への広報を強化した。

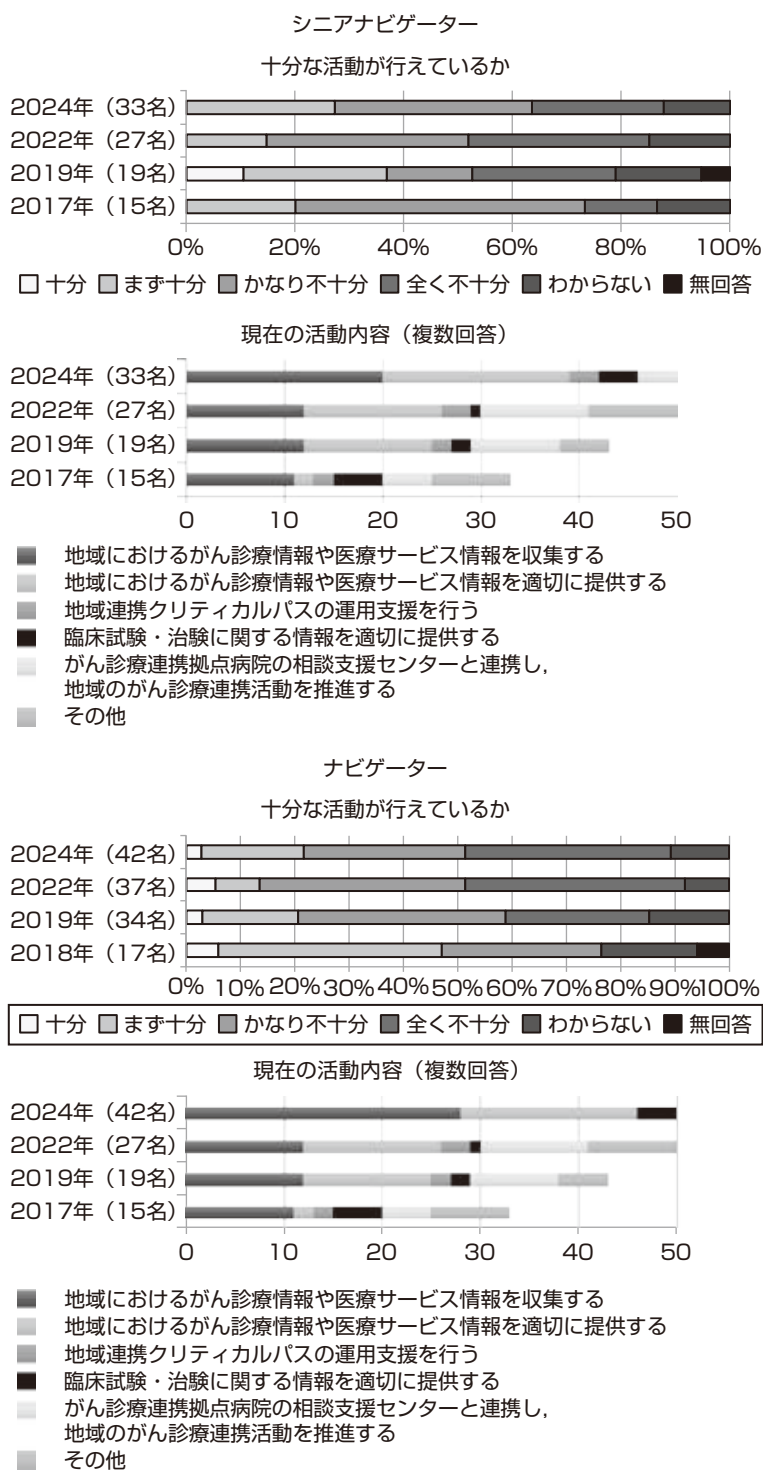


図1 ナビゲーターの活動状況

2017年、2019年、2022年に続き、認定がん医療ネットワークナビゲーターの実態を知るために2024年7月1日～7月31日アンケート調査を行った。

送付/回収：シニアナビゲーター；41名/77名，53.2%，ナビゲーター；67名/559名，12.0%。

質問項目によって回答者数が変化している。

表1 癌治療学会に求めるサポート

1. 認知度不足
 - ・医療者・行政・患者，地域等への周知が必要
 - ・認知度向上のための広報，紹介資材，地域ナビ一覧等の整備
2. 活動機会の不足
 - ・交流・連携の場の拡大
 - ・交流会，院外活動，シニアナビ研修
3. 継続学習の機会不足
 - ・最新医療情報や相談スキル研修
4. 多職種連携
 - ・拠点病院・行政との橋渡し，関係構築
5. 運用改善
 - ・実地見学，更新手続き，相談窓口の明確化

50件の自由記載を要約（Copilot Chat[®]の支援有り）

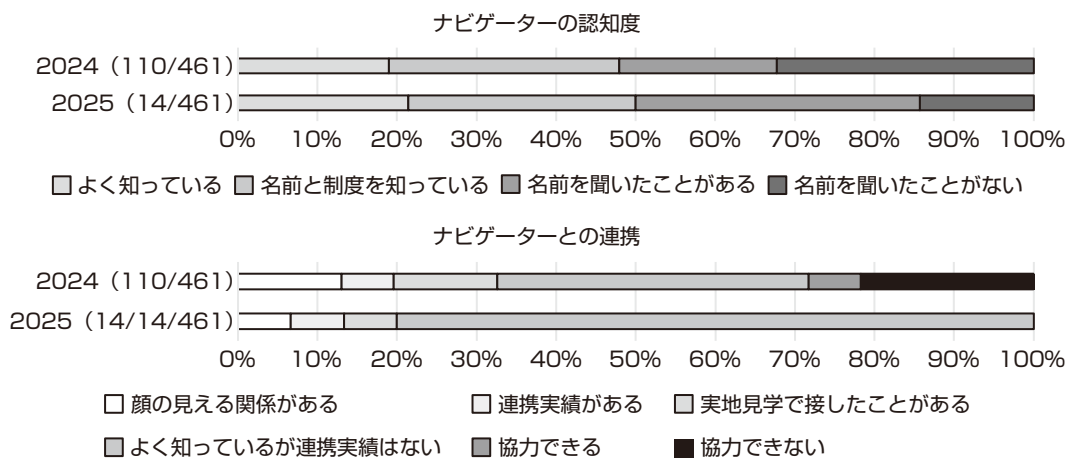


図2 がん専門相談員のナビゲーターの認知度・連携実態

がん専門相談員を対象に，認定がん医療ネットワークナビゲーター認知度を測定するために，2024年8月19日～9月30日と2025年7月10日～7月31日にアンケート調査を行った。

送付／回収：2024年110施設／461施設23.9%，2025年14施設／461施設3.0%。

2 方法

1 シニアナビゲーターに関するアンケート調査の結果

実施期間：2025年4月17日～2025年5月31日。

対象者：シニアナビゲーター77名。

実施方法：事務局に登録されたメールアドレスを利用しアンケートを配布、メールで回答を得た。

質問内容：2024年に行った抽出された5項目に関連した項目。

1. 実地見学、委員会に期待する支援、情報公開、ナビゲーター同士の交流。
2. 学術大会での継続学習を希望する項目。

自由記載はCopilot Chat[®]の支援により処理した。

2 がん専門相談員に関するアンケート調査

実施期間：2025年7月10日～2025年7月31日。

対象者：がん診療連携拠点病院461施設のがん専門相談員。

実施方法：がん専門相談員のネットワークに登録されたメールアドレスを利用しアンケートをメール送致し、回答を得た。

質問内容：2024年と同一の内容。

1. ナビゲーターの認知度
2. ナビゲーターの存在を認知し得た情報の入手経路
3. ナビゲーターとの連携実績

3 結果

1 シニアナビゲーターに関するアンケート調査の結果

①概略

実施期間：2025年4月17日～2025年5月31日。

対象者及び回収率：シニアナビゲーター32名/77名41.5%。

②対象者の属性（人数）欠損、重複あり

資格：医師（3）、看護師（3）、薬剤師（7）、MSW（1）、相談員〔がん専門相談員を含む〕（5）、介護関係（2）、医療機関従事者（11）、行政・福祉関係（3）、ピア・サポーター〔何らかの研修を受けた者〕（12）、がん患者・家族・支援者（13）。

活動実態：現在シニアナビゲーターとして活動している（21）、していない（10）。

活動場所：がん診療連携拠点病院等（11）、前記以外の医療機関（4）、保険薬局（7）、がんサロン等の患者サポートの場（13）、その他（7）。

③施設との連携（図3）

活動しているシニアナビゲーターの多くは、実地見学施設との連携を保持継続していることがわかる（17/21）（図3）。施設との連携がシニアナビゲーター活動にとって重要な要素であることが窺える。更に、実地見学施設以外との連携を構築している事例もあり心強い。

④実地見学の実情

負担感：負担に感じなかった（27）、負担に感じた（4）[スケジュール調整、精神的負担、関係性構築]。多くの見学者は負担に感じていなかった。

実地見学が有益だったと感じた点（表2）：自由記載から、参加者にとって？医療現場の理解深化、相談支援の質向上、多職種連携の重要性の体感、そして自身の役割再認識につながる大変有意義な機会となったことが明らかとなった。得られた学びは、今後の相談支援活動に活かされ、より質の高い患者支援の実践に寄与すると期待される。「負担だった」「大変だった」という記述はあったものの、いずれも“それ以上に得るものが大きかった”と補足されており、有用性が示された。

⑤委員会からの支援

希望される支援は、広報、情報共有、交流・連携、学習、活動の場づくりに集約された（図4）。

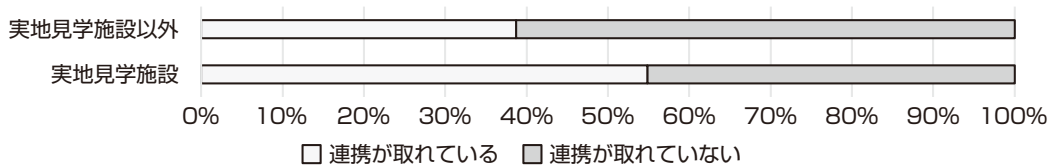


図3 施設との連携実態

対象：認定がん医療ネットワークシニアナビゲーター。

回収率：32名 / 77名 41.5%。

期間：2025年4月17日～5月31日。

表2 実地見学が有益だと感じた点

（2025年シニア・ナビゲーター対象アンケート調査の自由記載より）

1. 医療現場の実態理解の深まり
2. 相談支援の役割と多職種連携の重要性の認識
3. 患者・家族支援に関する実践的学び
4. シニアナビゲーターとしての役割の再認識
5. 医療機関・地域による体制の違いを理解
6. 自身の視点や職務への気づき
7. 研修の質の高さと現場の協力体制への評価・感謝

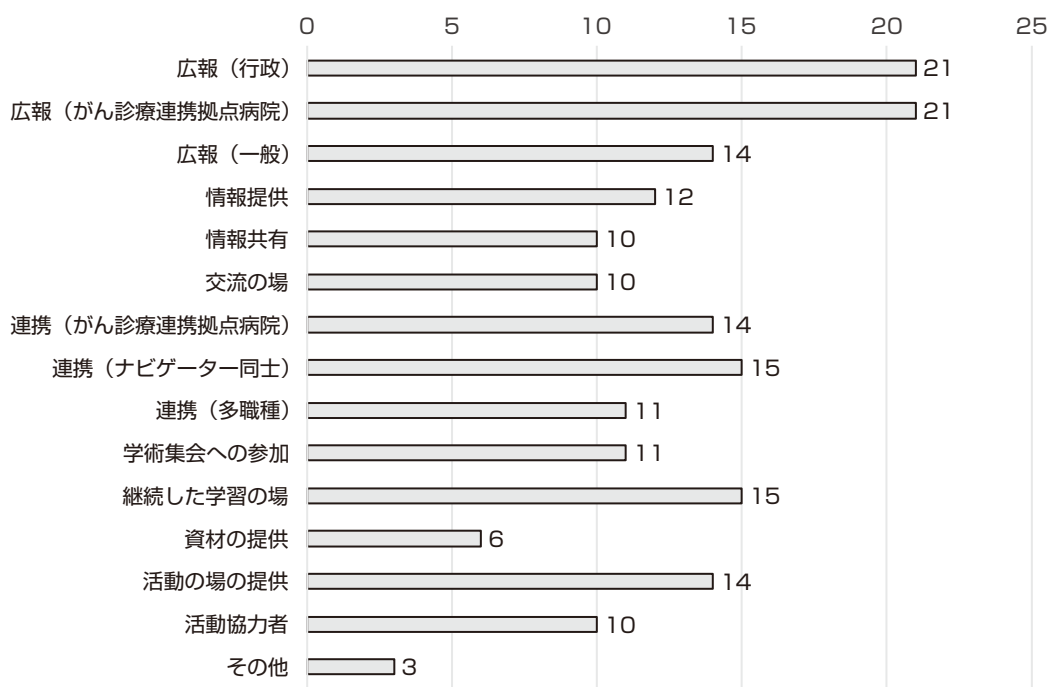
対象：認定がん医療ネットワークシニアナビゲーター

回収率：32名 / 77名 41.5%

期間：2025年4月17日～5月31日

有効回答31名

38件の自由記載を要約（Copilot Chat[®]の支援有り）



その他

通常業務の負担が増える中で、自分自身のナビ活動への熱量が下がっているため、支援の問題ではない。現在、「暮らしの保健室」という地域向けの活動の場があるため、その場所を使ってナビゲーターの交流や学び及び活動の場にしていくためのフォローをお願いしたい。在宅医療を行っている医療機関との連携。

図4 委員会に期待する支援(複数選択)

対象：認定がん医療ネットワークシニアナビゲーター

回収率：32名 / 77名 41.5%

期間：2025年4月17日～5月31日

⑥ 広報・情報公開

公開すべき情報に関して自由記載の内容をまとめた(表3)。

情報共有プラットフォームの整備としては、活動報告書のテンプレート、マニュアル、よくある質問・対応事例のデータベース化とその利用の希望があった。

⑦ ナビゲーター同士の交流

ナビゲーター同士の交流の手段として、交流会、SNSの活用、情報共有プラットフォームの整備が上げられた。SNSの活用として、Facebook、Line、オープンチャット、X、Slack、Discord Channelなどが候補に挙げられた。現行の交流会などの成功事例としては、月一回のオンラインミーティング、テーマを決めた座談会、地域ごとの小規模なオフ会が報告された。現在当委員会が運用している「ナビまる交流会」に関して、参加した感想、今後への希望、取り上げて欲しい内容についてまとめた(表4)。

学術大会での継続学習を希望する項目をシニア・ナビゲーターにアンケート調査で訊ねた。「がん医療におけるコミュニケーション」の希望が一番多かった。本年「コミュニケーション・スキルアップセミナー」を学術大会で開催したので、2番目に希望の多かった「日本の医療保険制度も含めた経済的視点」に関するミニ・レクチャーを提供した。

表3 情報公開に関する意見（2025年シニア・ナビゲーター対象アンケート調査の自由記載より）

- ・ナビゲーター同士がつながりやすくなるよう、地域ごとの活動者の情報（属性・活動範囲など）を共有できる仕組み。
- ・保険薬局薬剤師、行政、医療機関など、他職種がナビの存在を知り連携しやすくなるような情報公開。
- ・ナビ・シニアナビ・ナビを目指す人が対等に扱われるための明確な情報提供。
- ・目的の明確な交流やパネル会議（例：NCCの取り組み）のように、ナビゲーターの活動内容や役割を外部に分かりやすく示す。
- ・活動していない人にも参加しやすくするため、活動紹介・成功事例の公開。
- ・「ナビは何を目指すのか」という疑問があり、ナビゲーターの役割や方向性を明確に伝える情報公開が必要。
- ・今後、行政・自治体への働きかけを進めるには、「ナビゲーターとして公的に説明可能な情報整備（認知拡大）」が不可欠。

対象：認定がん医療ネットワークシニアナビゲーター

回収率：32名 / 77名 41.5%

期間：2025年4月17日～5月31日

25件の自由記載を要約（Copilot Chat[®]の支援有り）

**表4 ナビまる交流会への今後の希望
（2025年シニア・ナビゲーター対象アンケート調査の自由記載より）**

- ・がんに関する最新情報のミニレクチャーを定期的に受けたい。
- ・オンデマンド視聴など、参加しやすい形式にしてほしい。
- ・土日や別時間帯の開催もあると参加しやすい。
- ・地域・多職種との交流をもっと広げたい。
- ・テーマ設定やグループワークなど、内容に工夫がほしい。
- ・活動できていない人も参加しやすい仕組みがほしい。
- ・ナビ活動の役割や今後の方向性を明確にしてほしい。

対象：認定がん医療ネットワークシニアナビゲーター

回収率：32名 / 77名 41.5%

期間：2025年4月17日～5月31日

43件の自由記載を要約（Copilot Chat[®]の支援有り）

2 がん専門相談員に関するアンケート調査

①概略

実施期間：2025年7月10日～2025年7月31日。

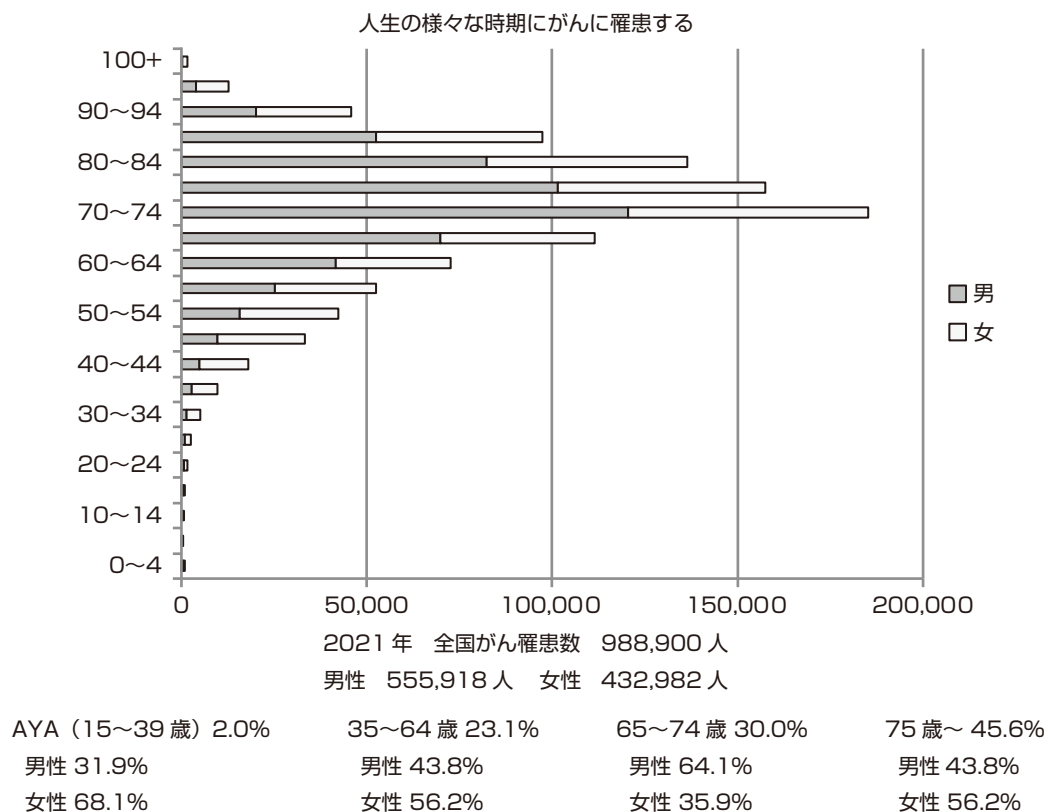
対象者及び回収率：がん診療連携拠点病院，がん専門相談員 14施設 / 461施設 回収率 3.0%（参考：2024年 110施設 / 461施設 23.9%）。

②認知度，連携実績（図2）

2024年と比較してサンプル数が少なく比較が困難である。限られた回答施設でも，認知度，連携実績はともに低かった。がん専門相談員にナビゲーターが周知されていない現状を反映している可能性がある。

4 日本の医療保険制度も含めた経済的視点

人生の様々な時期にがん罹患する¹⁾ (図5). 全がん罹患患者の3/4は前期高齢者、後期高齢者であり、高齢者特有の身体的、心理的、経済的、社会的課題が存在する. 高齢者を支えるケアギバーの存在にも留意が必要で、65歳以上の世帯の21%は親と未婚の子のみの世帯であり²⁾、生産年齢世代への負担が懸念される. 女性のがん罹患は生産年齢世代に多く、労働者の健康問題に起因する損失:「アブセンティズム (仕事を休業している状態)」, 「プレゼンティズム (健康の問題を抱えつつも仕事を行っている状態)」に留意すべきである. ヤングケアラーの存在も憂慮すべき問題だ³⁾. がんの種類と病気によって治療期間と治療費は様々であり、院内がん登録生存率集計結果閲覧システム⁴⁾とがん治療費ドットコム⁵⁾の情報を提供した. 乳がんを例にとると、組織型によっても様々だが、0期の5年ネットサバイバルが100%、5年間の治療費用が約126万円、I期の5年ネットサバイバルが98.9%、5年間の治療費用が約640万円となる. 早期発見・早期治療が患者・家族だけでなく、日本にとっても経済的視点で望ましいことがわかる.



がん情報サービス がん統計

https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/data/dl/index.html (2025/06/09 accept)

図5 年齢階層・性別がん罹患数

2021年全国がん罹患数 988,900人

男性 555,918人, 女性 432,982人

がん情報サービス がん統計

https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/data/dl/index.html (2025/06/09 accept)

医療費の財源構成⁶⁾と高額医療費制度⁷⁾の現状に関する情報提供を行った。

参考文献として「患者必携 がんになったら手にとるガイド」⁸⁾「私の療養手帳」⁹⁾「診断されたらはじめにみるがんの仕事のQ&A」¹⁰⁾「国立がん研究センターのがんとお金の本」¹¹⁾を紹介した。

まとめ

ナビゲーター制度が発足して10年余の時を経た。ナビゲーターを取り巻く環境も変化している。2019年からのCOVID-19感染症はナビゲーター活動に抑制的に働いた。一方、第4期がん対策基本計画の、「相談支援及び情報提供」の項目では、取り組むべき施策として「社会的人材リソースを活用」が謳われており、ナビゲーターへの期待が記載されことは追い風となった。

現状をみると、延べ112名のシニア・ナビゲーターの認定を行ったが、2025年時点では74名の活動にとどまっている。活動が継続できない障壁を明らかにし、対応を考えていく必要がある（調査による報告を参照：本号37～40頁）。

検証ワーキンググループではナビゲーターの置かれた現状と活動の実態調査を継続的に行っている。検証手段として経年的にアンケート調査を行っている。2024年に実施した調査では、活動上の課題と学会に期待する支援として5項目が抽出された。

シニア・ナビゲーターの現状に関して、拠点病院などとの連携、実地見学、委員会からの活動支援、情報公開、ナビゲーター同士の交流に焦点を当てて調査した。

活動しているシニア・ナビゲーターの半数以上が、実地見学施設との連携を維持・継続している。活動の場としての実地見学施設の重要性が確認できた。都道府県のがん診療連携協議会、がん診療連携拠点病院などががん相談支援センターへ広報を継続していく必要がある。

実地見学に関しては、多くの視点で有用性が明らかとなった。実地見学のカリキュラム作成の参考にしたい。

委員からの支援としては、広報、情報共有、交流、資材、活動の場の支援などが挙げられた。今後も継続的に検討していきたい。特に、広報活動におけるナビゲーター情報公開に関する自由記載は今後の広報活動の参考となる。交流の場としての「ナビまる」に関する自由記載は今後の運用の参考となる。

がん専門相談員対象のアンケート調査の回収率が低率だったことより、より一層のがん専門相談員へのナビゲーターの周知が必要と考えられる。

継続教育として今回は「日本の医療保険制度も含めた経済的視点」のミニレクチャーを行った。今後もニーズを捉えた学びを学術大会で継続していきたい。

本論文の論旨は、第63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検証ワーキングによるワークショップ」の発表、討論に基づいて作成した。

文 献

- 1) がん情報サービスがん統計：https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/data/dl/index.html (2025/06/09 accept)
- 2) 2022 (令和4) 年 国民生活基礎調査の概況：https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa22/index.html (2025/06/09 accept)
- 3) 令和2年度子ども・子育て支援推進調査研究事業ヤングケアラーの実態に関する調査研究：https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2021/04/koukai_210412_7.pdf (2025/06/09 accept)
- 4) 院内がん登録生存率集計結果閲覧システム：https://hbcrr-survival.ganjoho.jp
- 5) がん治療費ドットコム：https://www.ganchiryohi.com
- 6) 医療費の財源調整：https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/mieruka_2022.pdf
- 7) 高額医療費制度について：https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/001492935.pdf
- 8) 患者必携 がんになったら手にとるガイド：https://ganjoho.jp/public/qa_links/book/public/pdf/tenitorugaido.

pdf

- 9) 私の療養手帳： https://ganjoho.jp/public/qa_links/book/public/pdf/ryouyoutechou.pdf
- 10) 診断されたらはじめにみるがんと仕事の Q & A： https://ganjoho.jp/public/qa_links/brochure/pdf/cancer-work.pdf
- 11) 片山 均, 大江裕一郎・他 監修：国立がん研究センターのがんとお金の本, ISBN978-4-7780-3789-5
- 12) 第4期がん対策推進基本計： <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001138884.pdf> [2024/8/31access]

特 別 寄 稿

第63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検証ワーキングによるワークショップ

2025年シニアナビゲーターズーム面談のまとめ

*1 日本癌治療学会診療連携・認定ネットワークナビゲーター委員会, *2 群馬大学総合外科学講座, *3 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, *4 独立行政法人国立病院機構 九州がんセンター, *5 山梨大学 消化器外科 (第一外科), *6 京都大学医学部附属病院 薬剤部, *7 キムラ薬局, *8 市立ひらかた病院 精神科, *9 帝京大学医学部附属病院 腫瘍内科, *10 熊本大学血液・膠原病・感染症内科, *11 がん研有明病院 食道外科, *12 日本赤十字社熊本健康管理センター, *13 戸田中央総合病院 腫瘍内科

調 憲^{*1,2} 佐々木 治一郎^{*1,3} 森 田 勝^{*1,4} 市 川 大 輔^{*1,5}
野 村 久 祥^{*1,6} 中 島 美 紀^{*1,7} 齋 藤 円^{*1,8} 渡 邊 清 高^{*1,9}
野 坂 生 郷^{*1,10} 渡 邊 雅 之^{*1,11} 吉 田 稔^{*1,12} 相 羽 恵 介^{*1,13}

はじめに

日本癌治療学会における認定がん医療ネットワークナビゲーター制度が発足して10年がすぎた。がんの患者さんに適切な情報を伝えるために設立された本制度はがん医療に思いを持つ優れた人材の発見に通じたものの、自身でがんの患者さんと接点を持っていない方々には新たな活躍の場を設定することが難しいという課題がある。そのために資格はとったものの、活躍ができないがん医療ネットワークナビゲーター（がんナビ）が存在する。その結果、5年ごとに行われる資格の更新をしない方々がおられ、ピーク時97名のシニアナビが直近では77名と減少傾向にある。制度全体については各種委員会やワーキング・グループで検討してきたものの、委員や委員会からの対面でのインタビューの機会はなかった。今回、シニアナビの皆様の要望を直にお聞きすることが必要という認識のもと、がん診療連携・認定ネットワークナビゲーター委員会の委員がシニアナビとウェブ面談を行うことになった。

1 方 法

今回シニアナビゲーター77名に対し、例年のごとくアンケートと委員会委員とのズームによるウェブ面談をお願いした。

アンケートは32名（41.5%）から回答があり、ウェブ面談は16名（20.8%）と行った。ただし、16名のうち1名は年齢などの関係から、ナビ資格を更新しないということで解析には含めなかった（図1）。アンケートの結果は検証ワーキング・グループの吉田 稔先生の項に譲り、本原稿ではウェブ面談の結

果を中心にまとめた。ウェブ面談は30分、がんナビ1人に対して委員3名を基本とした。

2 結 果

ウェブ面談に応じていただいたシニアナビは北海道から熊本まで、10の都道府県に在住しており、神奈川、熊本は3名ずつのシニアナビに面談に応じていただいた。属性としてはピア・サポーターが5名、薬剤師が3名、がん相談員が3名、ソシオエステティシャン2名であった。ウェブ面談の回答では活動しているがんナビは15名中12名(80%)であった(図2)。活動できない理由に資格取得当時の職場と変わったので患者さんとの触れ合う場がなくなったという回答やがんの相談員であるために日常的にがん相談自体はしているものの、がんナビという名前を出していないので、活動していないと考えているという回答がみられた。活動場所はがんサロンや患者会が最も多く、ついで保険薬局が続いた。実地見学施設との連携は9名(60%)、今後連携したい具体的な施設を考えているナビは少数に留まった。実地見学施設と連携できているシニアナビはシニアナビとしての活動ができている比率が高かった(表1)。

3 考 察

今回ウェブ面談は15名に留まったが、面談に応じたナビのうち12名(80%)は活動できているとの回答で、12名中9名(75%)は実地見学施設とのつながりがあると回答した。われわれからみれば立派な活動と思われても、相談員としての立場がありナビ自体の社会的認知度が低いので、ナビを名乗っていないなどの理由から活動をしていないと認識している方が3名おられた。しかし、内容からはそれぞれの立場で十分ナビとしての役割を果たしているということを共有できた。今後、ナビの資格を有したがん相談員の方々にはがん患者さんとの相談業務とは別に地域のナビやシニアナビのまとめ役やナビからの相談の依頼の受け手となることをお願いしたいと考えている。がん相談員のがんナビはナビの役割や可能性を理解されているので、地域のナビ活動の活発化やナビ同志の連携に重要な役割を担うことができると期待している。

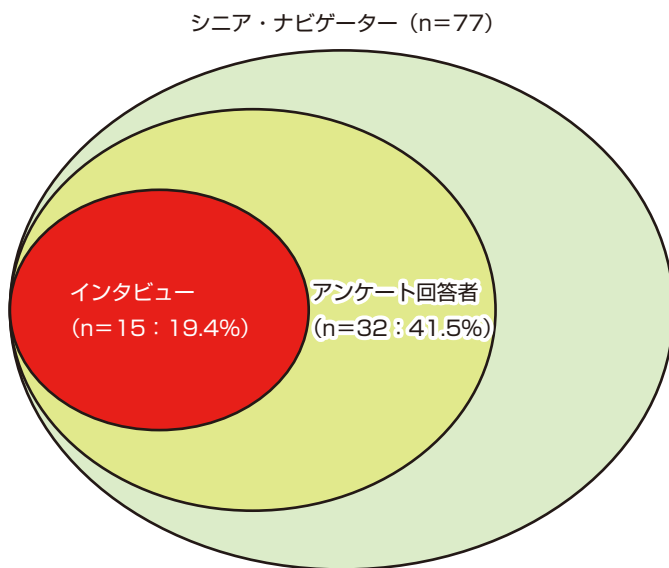


図1 シニア・ナビへのアンケート、インタビュー状況

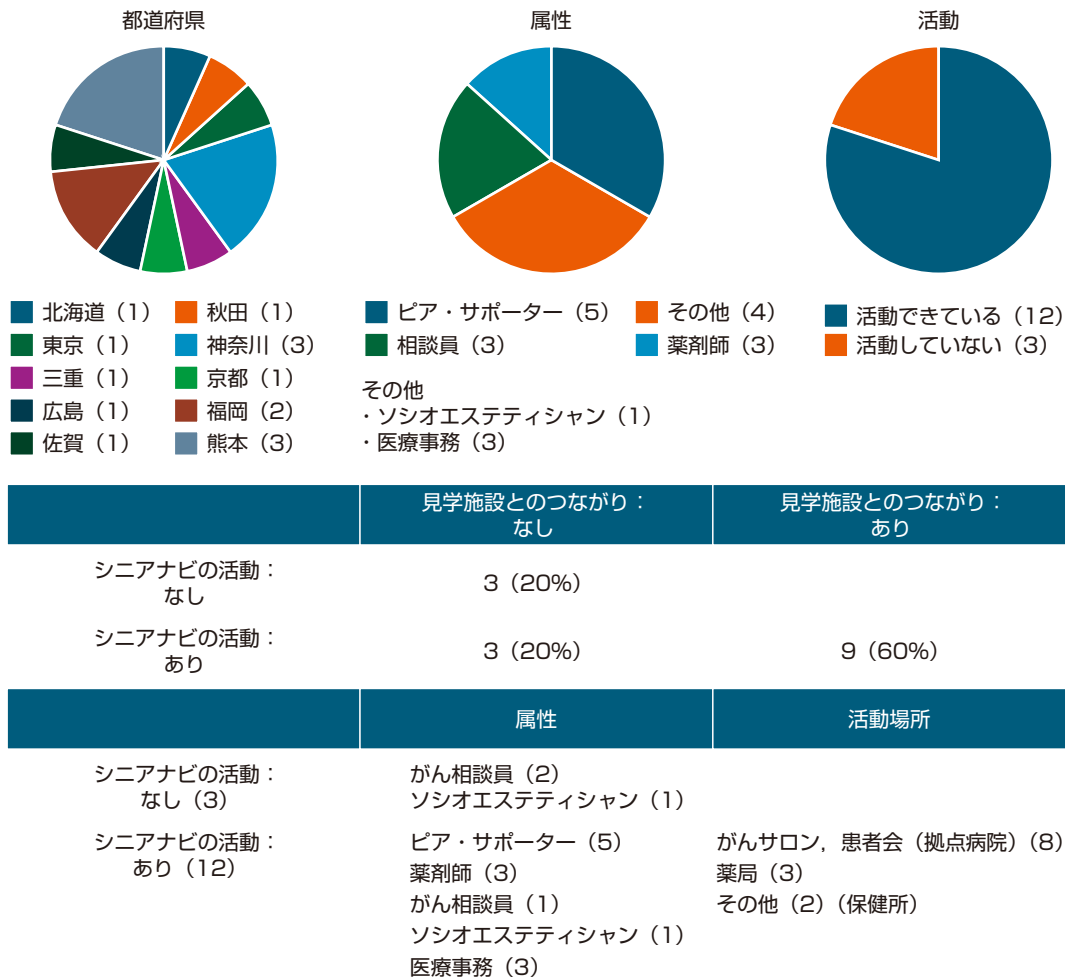


図2 Web面談を行ったシニア・ナビ(n=15)の属性と活動

今回個別のナビと委員がズームでウェブ面談を行った。個別のナビに委員が直接お話をすることは初めてであったと思う。以前からこの面談については必要性を委員会でも検討してきたが、たとえ面談をしても活動ができていないシニアナビと実地見学施設の相談支援センターを結びつけることは簡単でない。かえって相談支援センターとの関係が悪化する可能性があるという懸念から、実施できないでいた。今回行われたウェブ面談はわれわれにとってもナビの皆さんの取組がみえ、改めてこのナビの活動が社会的に有益であることを認識した。活動をできていない1名から今後連携したい具体的な病院の提案をいただいた。委員会として、可能な限りこのような要望には実現に向けて真摯に取り組んでいきたいと考えている。しかしながら、今回ウェブ面談に応じていただけた方々は極めて少数であり、応じていただけなかった方々がより深刻な問題を抱えている可能性が高い。また、アンケート結果からナビが必要とする支援は広報、情報提供、ナビ同志の連携、学習の場の提供、協力者の認定など幅広く、実際の地域の実情に即して行うべきものが多いため、今後も定期的なウェブ面談の必要性を感じている。遅きに失したとも思われるが、われわれは今後、ナビとの面談を定期的に行い、要望に対応していきたい。これをきっかけとしてウェブ面談を主体としたナビサポートのワーキング・グループを発足することをご報告して、この項の責を果たしたい。

表1 Web面談をさせていただいたシニア・ナビの活動状況の詳細

属性	活動の有無	実地見学施設	見学施設と連携	他の施設との連携
1. ピア・サポーター	あり	北里大学病院	あり	神奈川県立がんセンター
2. ピア・サポーター	あり	神奈川県立がんセンター	なし	藤沢市民病院, 済生会横浜市南部病院, 大和市立病院
3. ピア・サポーター	あり	JA 相模原協同病院	あり	北里大学病院, 横浜市立附属病院, 大和市立病院, 国立相模原病院, 災害医療センター
4. 薬剤師	あり	熊本赤十字病院	あり	熊本大学病院, 熊本医療センター, 熊本市民病院
5. ピア・サポーター	あり	熊本赤十字病院	あり	
6. 薬剤師	あり	熊本大学病院	あり	熊本医療センター
7. 医療事務作業補助者	あり	JCHO 九州病院	あり	
8. 医療事務	あり	九州がんセンター	あり	井上病院
9. ピア・サポーター	あり	三重大学医学部附属病院	あり	
10. 薬剤師	あり	秋田大学医学部附属病院	なし	市立秋田総合病院
11. ソシオエステティシャン	あり	佐賀大学医学部附属病院	あり	
12. がん相談員	あり	広島大学医学部附属病院	なし	広島市民病院
13. ソシオエステティシャン	なし	昭和大学江東豊洲病院	なし	なし
14. がん相談員	なし	京都大学附属病院	なし	なし (地域統括相談支援センター勤務)
15. がん相談員	なし	免除 (JR 札幌)	なし	なし

