

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業（がん政策研究事業））
総括研究報告書

小児がん拠点病院を軸とした
小児がん医療提供体制のあり方に関する研究

主任研究者 松本 公一 国立成育医療研究センター 小児がんセンター

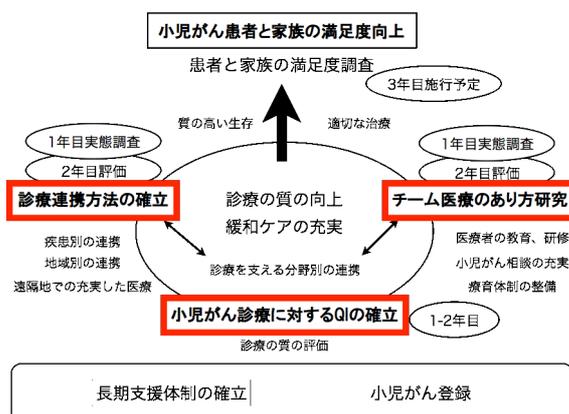
〔研究要旨〕本研究では、拠点病院及び小児がん診療病院における診療連携方法の確立を研究し、チーム医療を推進することで、真に機能する連携のあり方を検討することを目的とする。

小児がん拠点病院 15 施設による小児がん患者推定捕捉率は 40%であるが、地区によってばらつきがある。固形腫瘍の診療に関しては、様々な診療科の連携が必要となるため、拠点病院への集約が進んでいることが示されたが、現状としては十分なものではない。今後、小児がん看護に関わる看護師長および看護師スタッフの実態調査、QI の作成および医療の質の可視化、患者満足度調査により、小児がん医療の実態を明らかにするとともに、患者およびその家族が安心して医療を受けることができる小児がん医療体制につなげることを最終的な目標としている。

A. 研究目的

平成24年2月に小児がん拠点病院（以下「拠点病院」とする）が全国に 15 施設指定されたが、小児がん医療の実態と理想の間には、依然として乖離がある。今回、拠点病院が指定されたこ

する必要がある。本研究では、拠点病院及び小児がん診療病院における診療連携方法の確立を研究し、チーム医療を推進することで、真に機能する連携のあり方を検討する。診療連携の様々な側面で、拠点病院内外での連携について調査研究を行い、問題点を整理することで、真に機能する診療連携を目指す。



とは、理想実現の第一歩であり、今後は拠点病院の医療の質を向上させることで、より理想的な小児がん診療を行うことの出来る体制を構築

B. 研究方法

1) 診療連携方法の確立

今年度は、各小児がん拠点病院における医療提供の実態調査、小児がん患者の動態調査を行い、小児がん医療連携の問題点の整理を行った。

また、(旧)日本小児血液学会疾患登録「小児期に発症する血液疾患に関する疫学研究」ならびに(旧)日本小児がん学会「小児がん全数把握登録事業」による 2008 年から 2010 年までの

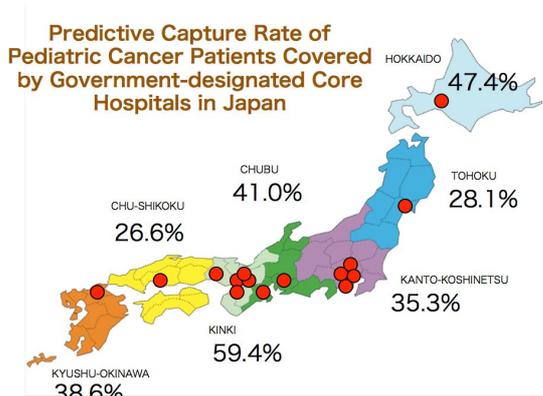
都道府県別新規小児がん発症数を分母として、15の小児がん拠点病院における2013年の小児がん新規患者数を分子として、拠点病院による推定捕捉率を求めた。

2) 小児がん医療でのチーム医療のあり方

小児がん医療において、小児科医のみならず他診療科医師との連携は重要である。さらに病理医、放射線科医師、小児がん専門看護師、薬剤師、検査技師、臨床心理士、小児がん相談員などの役割分担と連携のあり方について、各拠点病院に対する実態調査を計画した。小児がん患者・家族が治療・療養を受ける施設環境、看護体制、小児がん看護師教育の実態を、病棟看護師長の立場、看護師スタッフの立場、それぞれからアンケートを取ることで、拠点病院におけるチーム医療、連携への課題を明らかにし、解決策を検討する準備を行った。

3) 小児がん診療における Quality Indicator (QI) の作成

小児がん診療に適合した医療の質を表す指標 (Quality Indicator: QI) を作成するために、成人がんにおける QI の項目について検討を行い、小児がんに応用することの可能性を検討した。



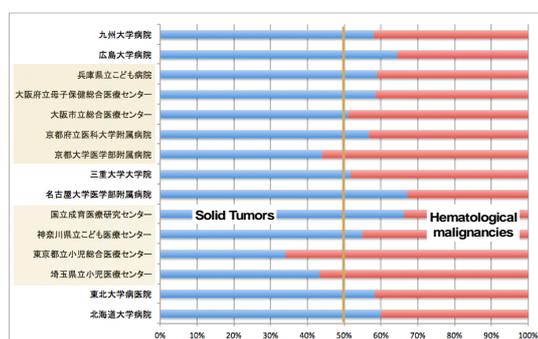
C. 研究結果

1) 診療連携方法の確立

全国に発症する小児がん患者数の、およそ40%が15の拠点病院に集約されていることが推定された。地区毎に推定捕捉率を見た場合、近畿地区の推定捕捉率は59.4%と高率であるのに対して、中四国地区は26.6%、東北地区は28.1%に留まっている。

疾患分布に関しては、12の小児がん拠点病院で固形腫瘍の診療割合が血液腫瘍の診療割合より多い結果になった。

Patients with Solid Tumors tend to gather to Core Hospitals



2) 小児がん医療でのチーム医療のあり方

チーム連携で重要な役割を担う看護師に焦点を当て、それぞれの小児がん拠点病院が自施設の医療の質をどのようにとらえ、実践しているか客観的に明らかになることを目指した。そうすることで今後拠点病院の質を向上させる仕組みを作成でき、小児がん患者及び家族の満足につなげることができる。さらに、長期的な患者及び家族の支援が可能となる。

調査票は先行研究を参考に小児がん看護の研究および実践者で吟味し、自作の調査票を作成した。さらに、小児がん看護に関わる看護師長および看護師スタッフにプレテストを実施し、調査票の用語の明確さや表現、重複質問の有無など助言を求めた。

(1) 看護師長用 (資料1)

施設環境（16項目）

看護体制（15項目）

教育研修体制（8項目）

（2）看護師スタッフ用（資料2）

施設環境（16項目）

看護実践（96項目）

教育研修体制（2項目）

3）小児がん診療における Quality Indicator (QI)の作成

小児がん診療についての QI として公表されている、カナダ・オンタリオ州の Pediatric Oncology Group of Ontario (POGO) の QI から本邦の診療実態にも合致して用いることが可能な QI 候補を選択した。ガイドラインとしては、英国国立臨床研究所 (NICE) の小児がん診療ガイドライン、厚生労働省の指定要件、日本病院会の QI も参考にして、QI 候補を選択し、案とした。

D. 考察

標準リスクの白血病診療に関しては、日本国内での均てん化は比較的達成されていると考えられるが、再発、難治白血病症例に関する診療に関しては、それぞれの施設間での格差がある。また、固形腫瘍、特に脳腫瘍、網膜芽細胞腫などある程度の患者数があるにも関わらず、診療を行っている医療機関が比較的少ない疾患に関しては、集約化はある程度進んでいるものの、固形腫瘍、脳腫瘍等の診療を専門とする小児科医の不足、小児を専門とする脳神経外科医、眼科医等の絶対的な不足により、拠点病院間での連携では、十分な連携とは言えないことが問題である。

疾患別の分布を見た場合、日本小児血液・がん学会の登録データによれば、全体では固形腫瘍と血液腫瘍の割合は、ほぼ 50%であることが

ら、固形腫瘍に関しては、小児がん拠点病院に集約が進みつつあることが示唆された。

それぞれの拠点病院で取り組んでいる小児がん医療提供は、地区や医療機関の性格から異なっている。都市部の拠点病院のように比較的病院間の距離が遠くない場合での医療連携のあり方と、北海道、東北、九州地区などのように小児がん診療病院の総数が少なく、遠距離からの患者受け入れを余儀なくせざるを得ない地区での医療連携の課題は異なる。東北地区、中四国地区は、九州地区、北海道地区と同様に、一つの拠点病院でそれだけの小児がん患者を診療していることになり、その意味で集約化が進んでいることを示していると考えられる。近畿地区は、それぞれの拠点病院が比較的地理的に近接しており、患者の動態の面では比較的有利であることが推測された。関東甲信越地区では、4つの小児がん拠点病院は首都圏に集中しており、新潟や長野といった地区といかに連携するかがこれからの課題であると考えられた。

小児がん医療において、小児科医のみならず他診療科医師との連携は重要である。さらに医師のみならず、小児看護専門看護師、薬剤師、検査技師、臨床心理士、小児がん相談員などの役割が十分機能することで、真の患者・家族の QOL を高める医療を提供することができる。従来の研究では、拠点病院の診療実績、患者・家族の実態調査に主眼が置かれていた。しかし今回の研究によって、拠点病院でのチーム医療の実態の一部を把握することができる。拠点病院は、我が国の小児がん医療の質の向上のため現在有用に機能しているか、十分であるかどうか施設内外を含めた多職種連携分担と連携のあり方について、考察することができると考えられた。今後、27年度には、そのアンケートを実行し、最終年度までに、各地域ブロックでの人材育成プログラムの企画、立案について検討

する予定である。

成人の QI となっている外来化学療法実施件数などは、小児がんの場合プロトコール治療がほとんどであり、抗がん剤静注による外来化学療法はほとんど行われず、小児がん医療の質とつながらないことが示された。これらの検討から、小児がん独自の QI を設定する必要性が明らかになった。次年度は、具体的な QI を作成することを目標とする。医療の質を可視化することにより、意識を共有することができ、医療現場での PDCA (Plan、Do、Check、Action) サイクルを回すことが可能となる。それぞれの小児がん拠点病院が、自施設の医療の質を自律的に向上させるような仕組みに資することを期待する。最終的には、医療の質を高めることで、小児がん患者及び家族に還元することができると考えられる。

最終年度に、患者とその家族の満足度調査を行い、拠点病院間で比較する研究を行う。満足度調査の内容に関して、生存とその質、終末期医療など全てについて総合的に測定する指標を作成し、最終的なアウトカムとする予定である。

E . 結論

小児がん医療における集約化と均てん化が課題となっている。小児がん拠点病院 15 施設によ

る小児がん患者推定捕捉率は 40%であるが、地区によってばらつきがある。固形腫瘍の診療に関しては、様々な診療科の連携が必要となるため、拠点病院への集約が進んでいることが示されたが、現状としては十分なものではない。今後、小児がん看護に関わる看護師長および看護師スタッフの実態調査、QI の作成および医療の質の可視化により、小児がん医療の実態を明らかにするとともに、患者およびその家族が安心して医療を受けることができる小児がん医療体制につなげることができる。

F . 健康危険情報

なし

G . 学会発表・論文発表

H . 知的財産権の出願・登録状況

なし