

研究分野 6(がん患者の QOL に関する研究)

概要

QOL の科学的評価に関しては代表的なものの確立は達成できた。一方、医療技術も社会も急速に価値観も含めて変化し再検討を迫られているものもある。ゲノム医学・再生医学は一部が現実化しており、今後はより積極的に取り入れる必要がある。QOL 保持・向上のための要素技術は大きな成果を上げたものもあるが、がん患者の病態は臓器毎・病態毎に多岐にわたる。より一般的なものと、多彩な病態に即したものと双方の一層の研究が必要である。この 10 年の取り組みにおいて、QOL ががん治療の大きな評価項目として取り上げられることになったことは大きな進歩である。また、広い意味での緩和医療を社会が認め、要求が拡大している。これらを専門家として冷静に判断・整理し、本当の意味でのがん患者・家族の支援につなげていく必要がある。まもなく訪れる急速ながん医療の需要の増大に対しどのように質の改善をしつつ答えていくのかは医療だけの問題ではないが、医療の専門家としてどのように寄与するのか、社会学的視点を取り入れた大胆な研究が必要である。

目的

QOL の科学的評価法の確立・QOL の障害を最小化した根治的がん治療体系の構築・再生医学を応用した治療後の機能再生法の開発・リハビリテーション並びに患者支援プログラムの開発・Cancer survivor に対する医療資源の整備により、がん患者の QOL の飛躍的向上を目指す。

結果

(1) QOL の向上をめざしたがん治療法の開発研究

I. 頭頸部表在がんの診断法・治療法を開発を行った。多発することの多い食道及び頭頸部領域のがんに関し NBI 内視鏡診断法を開発、表在がん研究会の立ち上げを含め表在がんの定義を明らかにした。この研究成果を元に咽頭がんなど頭頸部癌取扱い規約第 5 版で表在癌の定義、および内視鏡により観察される表在性腫瘍病変の肉眼分類を決定した。がんの成り立ち・分子機構はもとより、治療法の開発・経過観察・予防法の開発まで大きな進歩の元となった。

II. 可能な限り肛門機能を温存するための手術の開発と普及を行った。肛門縁 (Anal verge: AV) より 5cm 以内 (外科的肛門管およびその直上) の進行直腸がんでは、標準的に永久人工肛門を伴う直腸切断術 (Abdominoperineal resection: APR) が行われてきた。このような症例に対し肛門機能を残す術式 Intersphincteric resection (ISR) と、必要に応じて適用する術式 Partial external sphincter resection (PESR) を開発し、極めて良好な成果を上げ普及につなげた。さらに、再生医学を用いた肛門括約筋の再生に挑戦している。

III. 我が国で発明された新しいカテゴリーの低毒性抗がん剤の開発と臨床導入を行った。がん微小環境で選択的に毒性を発揮する抗腫瘍剤アルクチゲニンを発見し、これを高含有する牛蒡子エキスを開発した。臨床第 I 相試験でヒトでの高いバイオアベイラビリティと安全性を確認し、医師主導治験として Phase II A に導出した。臨床開発としては、ゲムシタビン、S-1 等との併用試験などで根治を目指す治療開発が具体化される可能性がある。

IV. 胃全摘術後患者および食道切除術後患者に対するグレリン投与の無作為化比較試験により、食欲・食事摂取量の改善、体重減少の抑制が検証された。シスプラチンを中心とした抗がん剤治療においても、グレリン投与により摂食低下の抑制が検証された。食欲低下は、QOL のみならず生存期間にも影響するので、グレリンのみならず漢方薬の六君子湯などの薬理機序を明らかにするためのがん悪液質モデル動物における基礎研究にも取り組んだ。

V. がん診療の外来化・在宅化が進むとともにリハビリテーションや患者・家族の支援の一層の充実が求められている。既存の相談支援センターおよび院外型相談支援センターを運営した経験の中から、症例を類型化しFAQ を作成することができれば特に終末期の医療に大いに貢献すると考えられる。

(2) QOL 向上を目指した身体・精神心理・スピリチュアルの各側面に対する介入プログラムの開発研究

I. 身体的苦痛に対する評価法および患者・家族支援プログラムを開発した。苦痛となる症状と緩和・支持治療ニーズの評価法を作成し、ニーズの実態を明らかにした。また、歩行が困難な終末期患者に対応する療法士向けのリハビリテーション・プログラムを開発した。前後比較試験により評価と対応についての自信向上が確認された。

II. 精神心理的苦痛に対する評価法および患者・家族支援プログラムを開発した。

A. 社会的要請の高い、良好な患者・医師間のコミュニケーションを促進し多様な患者の意向を尊重して QOL の最大化を達成するために、日本人の患者意向調査結果を踏まえた世界初の医師のコミュニケーション技術研修法 (SHARE-CST) を開発した。SHARE-CST の無作為化比較試験によって、エキスパートの行動観察による医師の共感行動を有意に増加させ、何よりもがん患者自身のストレス (抑うつ) が有意に低く医師への信頼感が有意に高くなっていることが検証された。また、患者希望が多くあり、患者が医師との面談で治療決定に臨む際に適切な情報を得るための質問促進パンフレットを開発し、無作為化比較試験によって有効性が確認された。

B. がん患者の精神症状に対する早期発見・早期介入法を開発を目的として、簡便な精神症状評価法 (つらさと支障の寒暖計) を開発した。さらに、利用可能な医療資源が限られる状況での費用対効果を重視した低強度の、精神腫瘍医の助言のもと、看護師がつらさを抱える患者のニーズに対応するチーム医療 (協働ケア法) を開発した。無作為化比較試験を行ったが、低強度のため有意な改善は認められなかった。

C. 配偶者をがんで亡くした遺族の心理状態と対処行動について、評価法を開発した。遺族の「気そらし」と「社会共有・再構築」の促進及び「絆の保持」の抑制により「受容・未来志向」が促進される可能性が示唆された。

D. がん患者の精神心理的要因と予後について、3 つの大規模コホートを用いて関連を調査した。適切な情報提供による患者の不安軽減を目指すものである。系統的レビューにより、抑うつを除き有意な関連は認められず、抑うつとがん予後リスクについても結果は一致しておらず、関連があったとしても小さい可能性が示唆された。

III. スピリチュアルペインに対する評価法および患者・家族支援プログラムの開発をした。日本人の終末期がん患者の QOL 評価法として「望ましい死」尺度を開発した。スピリチュアリティに関連する内容が多くあることを明らかにした。患者・遺族・専門職対象の調査研究の結果をスピリチュアルケアガイドとしてまとめ、看護師を対象としたスピリチュアルケアの教育プログラムを開発した。そのプログラムの無作為化比較試験により、看護師の自信、無力感の改善が検証された。

IV. 全国への普及を目的とした教育法を開発し、実用に供した。がん医療に携わるすべての医療者を対象とした緩和ケア研修会で用いるための教育プログラム(PEACE)の資料を開発した。また、医師に対するコミュニケーション技術研修プログラム(SHARE-CST)は、厚生労働省委託事業コミュニケーション技術研修会(869名修了、指導者研修会131名修了。2014年3月31日現在)や緩和ケア研修会(45,159名修了、緩和指導者研修会1,913名修了、精神腫瘍学指導者研修会783名修了。2013年9月31日現在)などで実施された。

(3) がん生存者(Cancer survivor)のQOL向上に有効な医療資源の構築研究

I. がん患者・家族の悩みや負担の把握が可能になった。がん診療において、がん患者・家族が経験する悩みや負担は、①診療上の不都合、②身体症状、治療の副作用・合併症・後遺症、③心の苦悩、④暮らしの悩みや負担、に大きく分けられ、それを「静岡分類」を用いて詳細に分類することによって、科学的な分析が可能となることを明らかにした。

II. 市町村実施の医療福祉サービス調査と情報提供体制の構築モデル事業を行った。市町村で実施されている、がん患者・生存者・家族に役立つ医療福祉サービスを65項目リストアップし、調査方法を確立し、静岡県内の全ての市町村を対象に情報収集した。その上で、全情報を、冊子・ウェブサイトで公開した。同様な調査を三重県でも行い、ウェブサイトで公開した。これらの情報は、患者・家族のみならず、相談支援センターの相談担当員や医療関係者にも有用である。

III. 地域医療資源の地図情報作成と提供体制を構築した。患者住所の入力によって、近隣の病院・診療所・歯科診療所・訪問看護ステーション・薬局・地域包括支援センター・居宅介護支援事業所・ケア用品取扱店を、地図上で確認できるシステムの構築技術を開発し、それで作成したウェブサイト、「静岡県 あなたの街のがんマップ」を公開した。この技術を用いれば全ての都道府県で同様な情報提供を行うことが可能である。また、この情報は、患者・家族のみならず、拠点病院・相談支援センターの相談担当員や医療関係者にも有用である。

IV. 在宅医療の質向上に向けた病院外来機能の構築を行った。在宅がん医療の質の向上のため、病院外来機能のあり方について、全国の拠点病院を対象としたアンケート調査を実施し、その結果を参考に、病院医療と在宅医療とをシームレスに結ぶ外来の構築を進めた。

V. 在宅緩和ケアのシステム構築とその有効性の検証を行った。尾道医師会を中心とした在宅緩和ケアシステムを分析し、退院前患者ケアカンファレンスが重要な役割を果たすことを確認し、その全国的な標準化に向けた検討を進めた。

VI. がん患者の就労支援の取り組みを開始した。相談支援センターと地域の商工団体との間で情報交換を行い、がん患者の就労を支援するシステムを構築し、少数例ではあるが成果を上げた。

考察

各種の臓器がんで根治性を損なわず機能温存をすることは決してやさしいことではない。現時点でその有効性が高いと考えられる術式も冷静に有効性を検証し、さらに標準術式として完成させ普及させる必要がある。そのためには、QOLを指標として取り込んだ臨床試験を行うというのが常套手段であるが、長期生存例を含めたQOL評価はこれから開発していく必要がある。現在進めている臓器がん毎のQOL評価表は必須である。

頭頸部がんは同時・異時性多発が問題だが、診断にNBIを導入した本研究班の活動で頭頸部表在癌研究会が発足し早期がんの概念の確立、診断法・治療法の開発に大きな寄与をした。早期がんの診断により、経内視鏡

的・経口的縮小手術が進歩した。進行がんへの進展の分子メカニズムが明らかになり、薬物などによる臨床的予防として食い止めることができれば、QOL 向上の観点からも画期的なことである。

低毒性薬物療法の確立はがん治療に伴うQOLの維持に寄与する。伝統薬から見出したアクチゲニンは、がん微小環境に特異性を示す。本研究で臨床導入した牛蒡子エキスは、臨床第 I 相試験で極めて高い安全性が示された。有効例が認められ、単剤として医師主導治験を準備中である。今後は、既存の抗がん剤との併用療法を開発し、より根治的な低毒性の治療を開発の可能性が示された。

消化管術後の食欲の回復は大きな問題である。グレリンは胃で作られるが、胃切除術後患者へのグレリン投与で食欲が回復することがわかった。各種のがん患者での検討が始まった。多職種での栄養学的・理学的・看護学的介入を含めた食リハビリによる食欲の保持改善はがん患者の大きな希望であり意義は大きい。今後の大きな課題である。

各臓器がんによりQOLの評価は様々に異なる様相を持つ。新しい治療法を開発しても本当にQOLの改善に役立つか否かは、冷静な評価が必要である。これまでQOL改善に役立つと考えられる要素技術の開発を主に手がけてきたが、これらを正しく、また国際的に受け入れられる形で評価するために各臓器がんでのQOL指標を諸外国の意見も取り入れた評価表として作成中である。一部のものは実際に使用する段階に来た。

身体的苦痛・精神心理的苦痛・スピリチュアルペインに関して、どの領域も概ね評価法が確立した。がん診療のあらゆる場面における各種患者・家族支援プログラムの開発が始まり、ガイドラインやがん告知に関するトレーニング法・患者の質問促進パンフレットの開発に至った。引き続きがん種やライフステージなど多様な個別性に対応した各種支援プログラムの開発及びその実証は必要であるが、QOL 改善のための介入研究に関する臨床試験の支援体制は未だ十分に整備されていない。適応外使用の多い緩和・支持薬物療法に関しても、治療ガイドラインに新たに盛り込めるよう、臨床試験の体制整備及び実施が急務である。一方、患者が有する苦痛の実態をリアルタイムに把握し、研究の意義を十分に評価するためには、がん患者のQOLの全国調査の定期的な実施体制の整備が求められる。

2030 年頃をピークに、がん患者の急増が予想されている。この時代に持続可能ながん医療を構築する意味でも、がん患者のQOLを向上する意味でも、がん患者を支える社会的資源の充実と再構築はきわめて急を要する、重要な課題である。医療資源・福祉資源の充実、適正配備、システムの再構築など行政とともに行うべきことから、在宅医療の確立・推進など医師会を始めとした医療提供者、薬剤提供・介護関係者とともに行うべきことまで、一定の成果を上げたとはいえ全国への普及は今後の問題である。がん患者の就労支援など医療の枠を超えた課題も多いが、がん患者のQOLの向上という観点からは避けて通れない問題であり、相談支援のあり方を含め研究を推進する必要がある。

提言

- 1) 多様ながん患者の病態に即したQOL保持・回復・改善の医療技術の確立を一層充実する。ゲノム医学・再生医療・リハビリテーション学の成果も取り入れる新しい医療学の研究と開発が必要である。
- 2) 苦痛緩和やコミュニケーション技術、意思決定支援、精神的支援などQOL向上のための標準的支援プログラムの確立や新規治療法の開発、多角的視点を持って医療を評価するためのQOL評価票の確立、およびこれらの有効性を確認する臨床試験体制の確立が重要である。

- 3) 長期生存者も含めたがん治療後患者の医学的・社会的諸問題に対し、医学の枠に止まらない支援体制を、行政・医師会、薬剤師・看護師・介護関係者など幅広い資源を有効に取り入れることで確立する方法の研究が必要である。
- 4) 近い将来、がん医療に対する大きな需要の増加に対し、量的・質的医療資源の拡充を社会全体として達成するための大きな社会運動と連動した、社会学的研究と、必要とされる医学的技術、システム・人材の開発のための研究が必要である。

研究分野 7(がんの実態把握とがん情報の発信に関する研究)

概要

がんの実態把握関連として、全国の地域がん登録のデータを集計し、全国罹患率推定値(2004～2010年)を報告した。また、院内がん登録の登録様式・運用体制・処理手順の標準化を推進し、登録支援システム(Hos-CanR)の開発・改善を進め、地域がん登録と院内がん登録の登録項目の共通化について検討し、改定案を提示した。さらに、海外主要国における地域がん登録制度を調査した上で、地域がん登録の望ましいあり方についての指針・制度案を提示した。

がん情報発信関連では、診療ガイドラインを収集したエビデンスデータベース・パスを収集したパスデータベース・がんに関する臨床試験を収集し、臨床試験一覧として、国立がん研究センター「がん情報サービス」より公開した。また、がん医療機関データベースの項目について検討し、がん診療連携拠点病院の推薦書・現況報告集の変更案を提示するとともに、「がん情報サービス」において「病院を探す」として公開した。

がんの実態把握・がん情報の発信は、新たな手法を開発する研究的な部分と、実際にデータを処理し、データベースを構築して公開するという実務的な要素を含んでいると考えられるが、後者については、純粋な研究ではなく、事業として実施するなど、位置づけについての検討が必要と思われる。

目的・意義

- ・ 地域がん登録や院内がん登録の標準化の推進
- ・ 地域がん診療連携拠点病院を基盤に置いたがん医療標準化の推進
- ・ 最新のがんの知見及び診療に関する情報を発信・普及するためのネットワーク構築

結果

がん罹患・死亡動向の実態把握の研究(祖父江班)では、地域がん登録中央登録室の機能強化と標準化に関して、目標と基準 8 項目を定め、事前調査(2004、2006、2009)と中間調査(2011)を実施して、標準化推進の進捗を確認した。標準登録様式・運用体制・処理手順を定め、標準データベースシステムを開発・普及して、標準化を進めた。また、全国がん罹患モニタリング集計を実施し、全国罹患率推定値(2004～2010年)を報告した。さらに、生涯がん罹患リスク推計を行い、全国値推定法・年次推移観察法・短期予測法を検討した。

院内がん登録の標準化と普及に関する研究(西本班)では、登録様式・運用体制・処理手順の標準化を推進し、がん登録実務者研修会の研修内容を検討した。また、登録支援システム(Hos-CanR)の開発・改善を進め、地域がん登録と院内がん登録の登録項目の共通化について検討し、改定案を提示した。

地域がん登録の法的倫理的環境整備に関する研究(丸山班)では、海外主要国における地域がん登録制度を調査した上で、地域がん登録の望ましいあり方についての指針・法案を提示した。

がんの診療科データベースと Japanese National Cancer Database (JNCDB) の構築と運用(手島班)では、臓器がん登録の1つである食道がん登録との連携を進め、放射線治療基本データベース・乳がん・子宮頸がん・食道がん・肺がん・前立腺がんの各論データベースを開発した。

効果的ながん情報提供に関する研究(若尾班)では、がん診療ガイドライン情報を収集し、がん情報サービス「エビデンスデータベース」として公開するとともに、診療ガイドラインを作成・更新・公開を担う理想的な実施体制について検討した。また、がんのパスを集め、基本パスを策定、データベース化し、がん情報サービス「パスデータベース」として公開するとともに、患者状態適応型パスによる診療実態の可視化を試み、患者状態適応型パス診療プロセスチャートにより、施設の診療プロセスの解析を実施した。さらに、がんに関する臨床試験を収集した臨床試験データベースを構築し、がん情報サービス「臨床試験一覧」として公開した。また、がん診療連携拠点病院の現況報告書の情報をデータベース化し、がん情報サービス「病院を探す」として公開した。また、がん診療の質の計測法として、大腸がん手術の診療提供体制の調査表を策定し、がん診療連携拠点病院において試行した。

患者視点情報のデータベース化に関する研究(中山班)では、診療ガイドライン作成時の患者関与の効果について検討を行った。

考察

地域がん登録と院内がん登録については、研究班において標準登録様式・運用体制・処理手順を定めることで標準化の推進に大きく貢献した。地域がん登録については、研究班において開発した標準データベースシステムを、国立がん研究センターに無償譲渡し、保守などについて一部事業化した。院内がん登録については、院内がん登録ソフトを開発、無償配布するとともに、国立がん研究センターが行うがん登録実務担当者研修等を通じて、標準化が飛躍的に進んだ。また、地域がん登録の法制化の検討に際して、海外調査報告および提示された法案が重要な基礎資料として利用された。

ただし、地域がん登録・院内がん登録ともに、データの利用については、まだ端緒についたばかりであり、がん診療の質の評価への展開など、研究的な活動を通じて今後とも積極的な取り組みが必要である。

一方、臓器がん登録と他のがん登録との連携、および、臓器がん登録のデータソースとなる各施設における診療科データベースについては、大きな進展はみられていない。

診療ガイドラインを収集したエビデンスデータベース・パスを収集したパスデータベース・がんに関する臨床試験を収集した臨床試験一覧を構築し、がん情報サービスから公開を実施したこと、がん診療連携拠点病院のデータを推薦書・現況報告等から収集し、がん情報サービス「病院を探す」として公開したことも情報発信・均てん化における重要な進歩である。

ただし、データの収集について、体系的な仕組みが確立されておらず、人手による作業に依存している状況となっている。データのオーナーとの連携を強化し、効果的に情報を更新する体制の構築が必要であると考ええる。

がん診療の質の評価において、診療提供体制を評価することは、一定の指標に成り得ると考えられ、今後、拠点病院での PDCA サイクルを回す際に有用であると考ええる。

提言

- 1) 地域がん登録は、がん対策を進めるための必須の情報基盤であるため、現在の研究班による全国集計の体制を一步前進させて、法制化を進めることで、標準化推進機能と全国集計機能を事業化することが望ましい。一方、がん登録について、研究班として以下の項目を検討する体制を維持することが必要である。

- ① 地域がん登録・院内がん登録事業評価(精度管理)方法の確立
(例えば、精度管理指標のカットオフ値の妥当性研究など)
 - ② 地域がん登録・院内がん登録データのがん対策への利用促進
 - ③ 地域がん登録・院内がん登録データの研究への利用促進
(例えば、頻回の予後調査データに基づいた Period 法や Hybrid 法による生存解析、既存のデータベース(DPC やレセプト情報など)とのレコードリンケージにより詳細臨床情報を確保した上での、診療の質評価研究など)
 - ④ 地域がん登録・院内がん登録・臓器がん登録・小児がん登録の連携促進
- 2) がん診療ガイドラインの構築・更新・公開について、関係者による連携機関を組織し、ガイドラインの作成・更新等の調整を実施できる体制を構築することが望ましい。
 - 3) 公的データの二次利用にあたり、生データでの情報共有・連携がより容易に実施できるような体制整備が必要である。
 - 4) がん診療提供体制を評価することは、がん診療の質を評価する上での指標の一つになりうると思え、がん診療連携拠点病院等で、PDCA サイクルを回す際に有用であると思える。
 - 5) がんの実態把握・がん情報の発信については、新たな手法を開発する研究的な部分と、実際にデータを処理し、データベースを構築して公開するという実務的な要素を含んでいると考えられるが、後者については、純粋な研究ではなく、事業として実施するなど、位置づけについての検討が必要と思われる。

がん臨床研究事業 分野 1(主に政策分野に関する研究)

概要

がん臨床研究事業分野 1「主に政策分野に関する研究」では、平成 19 年度の「がん対策基本法」・「がん対策推進基本計画」の策定を踏まえて、これら施策を推進する研究を進めていくことが目的とされた。「がん対策推進基本計画」に基づき、また施策を推進するために必要な研究の「検討段階」から、本分野の事後評価を行った。その結果、検討すべき課題の網羅性において十分でない可能性があること、公募課題が広範で明確でない場合もあり、その場合には行われた研究成果も不明確になりやすいこと、施策の推進のために必要な研究段階のうち「方法開発」や「実態調査」にとどまり、「実施と普及」に至っているものが少ないこと、研究成果の活用が十分行われていないことが示された。今後ますます重要になると考えられる研究分野であり、そのためにも、施策の進捗に合わせた全体の政策研究のあり方や体制を考えるとともに、その中には、検討課題の網羅性の担保と優先課題の検討の枠組みと体制・公募する課題の整理と明確化・採択者側と採択される側の意思疎通の場・研究を総括する機能と関係者間の連携や協議の場・研究成果を広く還元する場や道筋(仕組みや体制)の構築が必要であると考えられた。

目的

平成 16 年度に「がん臨床研究事業」が始められた当初の分野 1「主に政策分野に関する研究」の目的は、『より効果的・効率的な標準的がん医療技術(予防・診断・治療等)の確立を進めるとともに、質の高い大規模な臨床研究を実施する体制を整備する。また質の高いがん医療の均てん化を目指して専門医の研修方法や若手医師・協力者の活用等に関する研究を行うこと』であった。その後、「がん対策基本法」の成立(平成 19 年 4 月施行)、「がん対策推進基本計画」(平成 19 年 6 月)の策定を踏まえ、平成 20 年度の公募要領からは、『この施策を推進する研究を進めること』が目的とされた。

本研究分野の事後評価の検討については、政策分野に関する研究としてどのような成果が得られたのか、また得られなかった場合には、その原因として考えられる背景について整理し、今後の研究のあり方について考察を行った。

方法

科学的根拠に基づくがん対策を進めるためには、段階を追って研究や検討を進める必要がある(図 1)。本報告書作成にあたっては、「がん対策推進基本計画」(以下、基本計画)に基づいて、平成 16 年度から平成 25 年度までの公募課題(69 課題)および採択研究課題(102 研究)を整理し、事後評価の検討対象とした(表 1)。また図 1 にしたがって、施策の推進に必要な研究の要素について、①(体制等の)あり方の検討、②指標開発、③ツール開発、④実態の把握、⑤方法の開発(臨床研究の支援)、⑥方法の開発(科学的根拠のまとめ/各種ガイドラインの作成と更新)、⑦実施と普及(専門家に対する教育・研究・支援)、⑧実施と普及(一般国民に対する知識と情報の普及)、⑨評価、の 9 段階に分類し、それぞれの公募課題および採択研究課題について、どの段階が求められ、また研究成果が得られたかの検討を行った。

なお、厚生労働科学研究における行政効果報告が行われ始めているが、その報告はまだ抜粋のみであり、今回の検討には用いることができなかった。

また、基本計画の分野別施策(3)がん医療に関する相談支援及び情報提供、(4)がん登録、(5)がんの予防、(6)がんの早期発見、(7)がん研究については、3次対がん総合戦略事業(厚生労働省)(分野3、4、6、7)との重複があるため、がん臨床研究事業だけでは、研究の達成状況の判断は難しい。

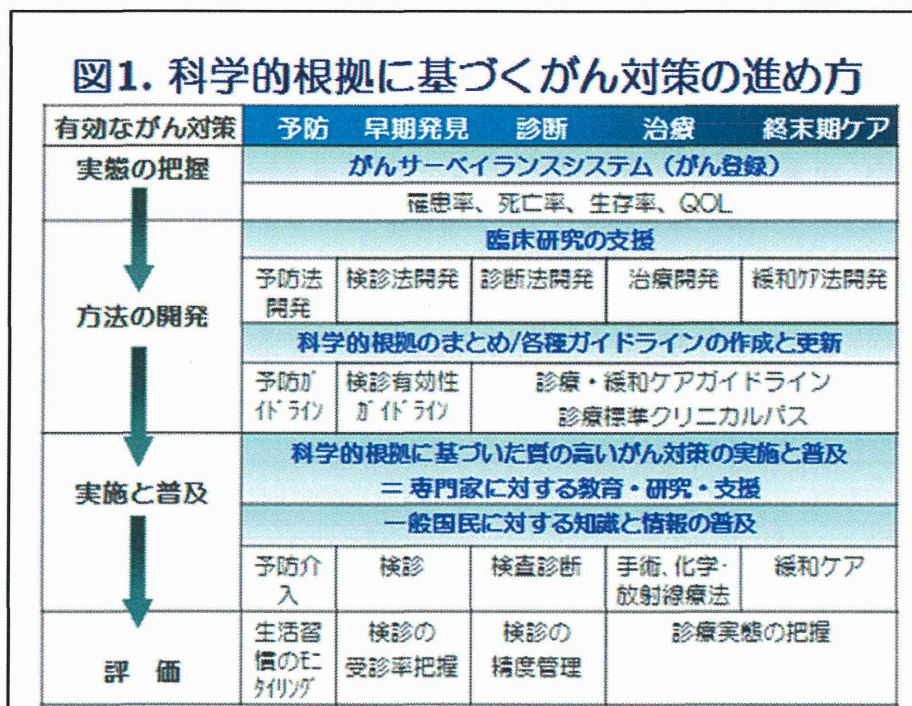


表1. がん臨床研究事業(分野1政策分野に関する研究)の採択研究課題の年度別分布

開始年度	公募研究課題数	採択研究課題数
H16年度	4	5
H17年度	0	0
H18年度	4	21
H19年度	9	13
H20年度	6	8
H21年度	11	13
H22年度	16	19
H23年度	5	9
H24年度	10	8
H25年度	4	6
合計	69	102

注)がん臨床研究事業、分野2の分類である研究課題「ピロリ菌除菌による胃癌予防の経済効果に関する研究」(平成22～24年度)、「胃癌予防のためのピロリ菌既感染者対策と感染防止に関する研究」(平成25年度)についても、政策分野にも関連するものとして検討対象に加えた。

結果

(1) 「がん対策推進基本計画」に基づいて分類した公募課題と採択研究課題数の分布

「がん対策推進基本計画」に基づいて分類した公募課題と採択課題数の分布(のべ件数)を表 2 に示した。また基本計画の分野別施策と公募課題および採択課題、さらに第 3 次対がん総合戦略事業(厚生労働省)との関連を章末の表 3 に示した。分野別施策ごとにみていくと、公募課題数、採択研究課題数ともに多かったものとして、表 2 の(1)がん医療:②緩和ケアでは 20、(2)医療機関の整備等では 24 の研究が行われ、①医療従事者の育成に関する研究課題も 10 年間で 11 の研究が行われていた。また、基本計画には言及がない採択研究課題(20 研究)は、10 年後半の 2 年間で 10 研究増え、がん対策基盤・あり方および評価に関するもので 12 研究、その他、がん治療の評価、がん患者の就労、高齢がん患者に関するもの、がん教育、政策提言に関するものであった。

表2. 「がん対策推進基本計画(H19年策定)」に基づいたがん臨床研究事業(政策分野に関する研究)の公募課題と採択課題数の分布

	公募課題数 (H16-25年度分)	採択研究課題数 (H16-25年度分)
がん対策推進基本計画(H19~23年度)に言及がある研究課題		
3 分野別施策及びその成果や達成度を計るための個別目標		
(1) がん医療		
① 放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成	7	11
② 緩和ケア	17	20
③ 在宅医療	9	7
④ 診療ガイドラインの作成	0	2
⑤ その他(医師のコミュニケーション技術、リハビリテーション、働く世代、小児がん)	5	5
(2) 医療機関の整備等	17	24
(3) がん医療に関する相談支援及び情報提供	8	8
(4) がん登録	4	5
(5) がんの予防	2	8
(6) がんの早期発見	3	2
(7) がん研究	6	7
がん対策推進基本計画には言及がない研究課題		
がん対策基盤・あり方および評価に関するもの	1	12
がん治療の評価に関するもの	2	1
がん患者の就労支援に関するもの	3	3
高齢がん患者の機能評価に関するもの	0	1
がん教育	1	2
政策提言	0	1
合計	85	119

注1) 研究課題は、個別施策にまたがったテーマがあるため、のべ件数で示した。

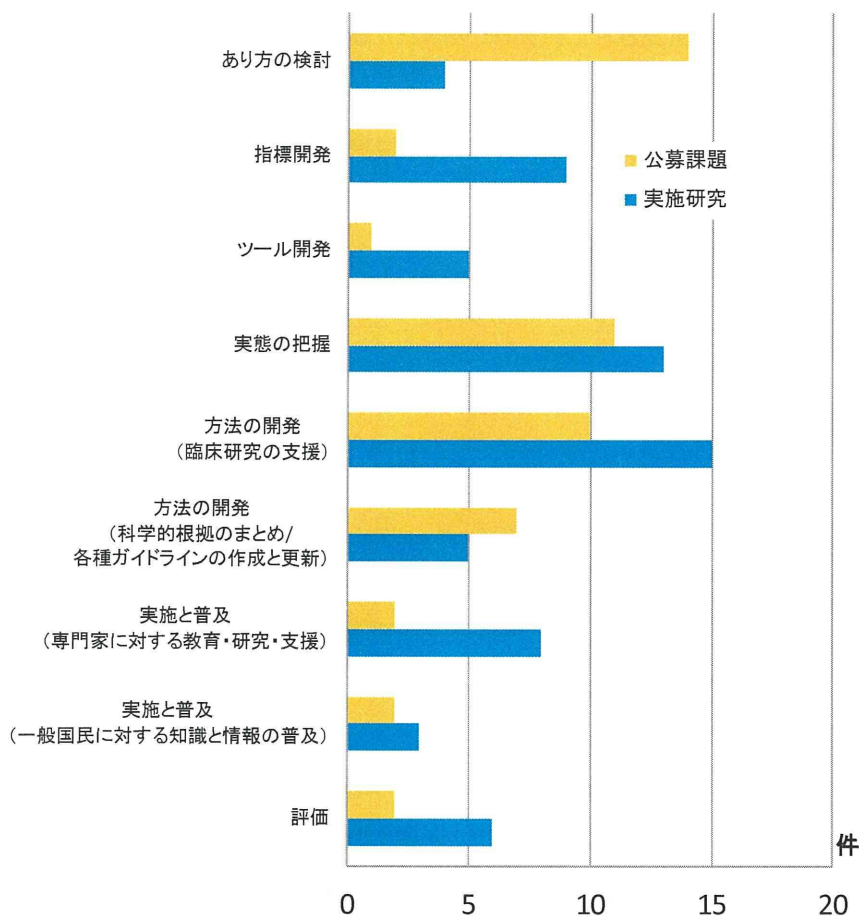
注2) H16年度～H25年度までの採択研究課題は102課題である。

(2) 科学的根拠に基づく施策の推進に必要な研究の「検討段階」

公募課題および実施された研究の「検討段階」について図 2 に示した。ここでは、公募課題と実施された研究の「検討段階」の分布を比較するために、公募課題の説明が示されている平成 19 年度以降に開始され、平成 25 年度末までに終了予定とされた研究(公募課題 38、実施研究 48)について検討を行った。「(体制等の)あり方の検討」については、公募課題として多くとりあげられた内容だったのに対して、実施された研究で扱われているものは少なかった。また全体の分布でみると、「実態の把握」・「方法の開発」では件数が多くなっていたが、「実施と

普及」「評価」の段階になると、件数が少なくなっていた。ただし「評価」については、3次対がんの10年間の後半の2年間で、3件から6件へと倍増していた。

図2.公募課題および実施された研究の施策の推進に必要な研究の「検討段階」の分布(H19～H25年度まで)



注1) 比較可能なH19年度以降開始であり、かつ、H25年度末までに終了予定の研究(公募課題38、実施研究48)について示した。なお、H18年度以前の公募課題については具体的な内容説明がないため本検討には含まれなかった。

注2) 「検討の段階」は、一つの公募課題、実施された研究に複数含まれるためのペ件数で示した。

(3) 公募課題および採択研究課題(実施研究)の特記すべき特徴(“施策を推進”する研究の観点から見たいくつかの特徴)

平成 25 年度末までに終了予定の 119 研究について、主に、課題の実施および達成状況等について、“施策を推進”する研究の観点から特記すべきことを挙げた。

I. 検討すべき課題の網羅性

基本計画に言及そのものがない研究課題としてあげられた研究をさらにみても、がん対策基盤・あり方および評価に関するものでは、平成 23 年度末までは、自治体のがん対策評価は 3 研究のみで、国のがん対策評価に関するものはなかったが、3次対がんの10年間の後半2年でようやく複数の研究が実施されていた。がん治療の評価は、乳がんについてのみで、他の疾患領域はなかった。

II. 公募課題と実施された研究成果の内容

公募課題は、「グループカウンセリングの有用性」・「遠隔診断の技術を用いた病理診断支援」といった限定的で明確な課題から、「がん医療の均てん化に資するがん診療連携拠点病院の機能強化に関する研究」・「がん医療における医療と介護の連携のあり方に関する研究」といった、広範な課題設定に至るものまでが挙げられた。公募課題が限定的なものについては、求められていた成果(介入方法の確立等)が得られていた。しかし、広範な公募課題内容である場合には、実施された研究は、示された領域の一部のみの検討で、その多くは成果も不明確になっていた。

また、同じ年度に、同じ公募課題で複数の同じテーマでの採択課題があることも散見された。実施された検討内容は異なっていたが、公募時に目指された研究成果に対して、それぞれがどのように位置付けられるのかについては示されておらず、不明確であった。

さらに、がん対策推進基本計画で意図されている研究の目的とは異なる、位置づけが不明確のものも散見された。

III. 個別研究課題どうしの関係

医療従事者の育成に関わる研究は全体の中でも多くの研究が行われていた領域であるが、研究成果としてあげられていたものは、教育目標の設定・プログラム開発・ガイドライン作成・DVD作成と配布等であった。また研究の一環として行われていた研修会の企画・実施は、その開催頻度の多くは1回となっていた。その他の領域においても、たとえば精神心理的負担とQOLに関する研究において実施された検討のほとんどが、「実態調査」・「指標開発」・「介入方法の開発」の段階であり、施策の推進に必要な「検討段階」のうち、「実施と普及」にまでは至らないものが多くを占めていた。

一方、「WEB版がんよろず相談システムの構築と活用に関する研究」・「在宅医の早期参加による在宅緩和医療推進に関する研究」のように、研究の「検討段階」は、「実施と普及」の段階まで進んでおり、実際の現場における活用まで、ある程度の成果を得られていると考えられたものも散見された。

IV. 研究成果の活用状況

がん対策の推進を行うにあたり必要な「実施と普及」について、たとえば、予防に関する普及方法の方法論の検討、専門家や一般市民への教育・情報普及では、資料作成にとどまっており、十分な成果の活用には至っていないかった。

一方、研究班で検討された緩和ケアチームを構成する医療従事者に対する教育プログラム、教育・啓発普及のためのマテリアル(PEACE)については、現在、全国の緩和ケア研修として活用に至っているものもあった。

考察

平成16年度から開始された「がん臨床研究事業 分野1の主に政策分野に関する研究」は、平成19年のがん対策基本法やがん対策推進基本計画の策定の影響もあり、政策研究のあり方そのものが整備されないまま現在に至っていると考えられる。そのため現時点においても、どのような研究課題が、どのタイミングで、なぜ公募されるのか、そしてその結果がどのように活用されているのか、多くの関係者には見えにくいものとなっており、多くの関係者が“混沌としている”と表現する研究分野になっていると考えられる。

がん対策の推進には、多くの課題が残されている。また資源やマンパワーも限られている。こうした中で、いかに効率的かつ効果的に施策を進めるかも含め、この政策分野に関する研究は、今後ますます重要になってくると考えられる。

がん対策推進基本計画は、5年ごとの見直しと、中間評価が行われる。したがって、中長期的な目標と進捗管理を行うことに加え、こうした施策で決められているイベントのタイムスケジュールにも合わせて、どのような研究課題が現在どの段階まで検討が進められているのかなど、その時点で検討されている課題やその進捗状況が「可視化」され、多くの関係者に活用されるための体制も求められると考えられる。今回の事後評価における検討において示された、政策研究のあり方や体制の中に組み込む必要があると考えられる要素について考察した。

まず検討すべき課題の網羅性という点において、十分ではない可能性がある。日本のがん医療の大きな課題である高齢者について、ほとんど取り上げられていなかったことに示されたように、今回基本計画に基づいて内容を整理する中で、基本計画に挙げられている内容については網羅できるが、挙げられていない場合にはできないことが改めて示された。検討すべき課題の網羅性を担保し、その中でどの課題を優先させるか検討できる枠組みと体制が必要である。

政策分野に関する課題について、現状では、公募課題が広範な内容となっており、一研究に求める範囲と内容が不明確になっている状況がうかがえた。そのため、広範な課題のもとに行われた研究の成果も、不十分であったり、方向が明確でない結果となったことが考えられる。施策分野ごとの現状の把握とあるべき姿にするための課題の整理が必要であり、また、何を課題として出すかだけでなく、どのように明確に課題を示すか、その範囲と方向性を明らかに示すことが重要である。公募課題の意図と異なる研究が行われている場合も散見されたように、採択した側および採択された側の意思疎通・コミュニケーションがとれる場、研究採択段階あるいは研究活動を進める中で、軌道修正を可能にする場が必要であると考えられる。

また多くの研究において、施策の推進に必要な「検討段階」の多くが「実態の把握」・「方法の開発」にとどまっていた。次の段階へ進むための検討が、各個別の研究者に求められていたために、その分野の体系的な、あるいは全体として、その領域の研究がどこまで進み、どの部分の検討課題が残されているのか、総括する機能が不足したことが原因と考えられる。このような機能があれば、同時期に同じ研究課題が出されたり、狭義の3次対がん総合戦略事業との整合性をとることが容易となり、求められている課題の位置付けについても明確になったと考えられる。またこうした場は、平成21年度から始められた診療ガイドラインに関する「診療ガイドラインを公開するにあたっての学会間の連携・協議の場の構築」といった新しい体制構築という研究ですでに部分的に始められているように、現在求められている研究領域であると考えられる。これは、がん対策の個別施策がある程度進んできたからこそ求められている、これまであまり意識されてこなかった新たな研究領域であり、体制づくりと考えられる。

本分野の目的は、施策を推進する研究である。施策の推進に必要な「実施と普及」の段階を通じて、さらに施策に直接あるいは間接的に利用される場・選択肢の一つや施策検討の場に乗ることが必要であると考えられる。緩和ケアチームの教育・啓発普及のためのマテリアル(PEACE)は、現在全国の医療者向けの研修会で活用されているが、これは、厚生労働省により教育プログラムとマテリアルが、拠点病院の整備指針に盛り込まれて活用されるに至った背景があるからである。しかしその他多くの研究では、実際には、「実施と普及」の段階として行われたのは、DVDの配布や研修会が1回だけ行われたというものであった。これは研究としての「実施と普及」の検討であり、普及ではない。研究成果を広く還元する場、施策の検討の場にのぼるまでの道筋(仕組みや体制)が必要である。

研究代表者の施設においてモデル事業的に体制整備が進められているものがいくつかみられた。前任班あるいは後継班の存在がある場合には、継続的に(3年から6年、さらにそれ以上)研究活動が進められ、施策に必要な「検討段階」も「実施と普及」やそれに近いものに進み、研究成果としてはあがっているのではないかと考えられた。しかし、このようにモデル事業として行われたことが、さらに日本の他の施設に普及されているかについては、難しい状況にあると考えられる。モデル事業として検討された内容をさらに施策に引き渡せる場や検討の場が必要なのではないかと考えられる。

提言

- 1) 検討すべき課題の網羅性を担保し、その中でどの課題を優先させるかを検討できる枠組みと体制が必要である。
- 2) 施策分野ごとの現状の把握とあるべき姿にするための課題の整理を行い、明確な研究課題を提示することが必要である。さらに、公募により採択した側および採択された側の意思疎通・コミュニケーションがとれる場を持つようにすることが重要である。
- 3) 各研究課題を体系立てて、進捗を総括する機能をもつこと、関係者間の進むべき方向性について、関係者間で連携・協議する場の構築に関する研究・体制づくりが必要である。
- 4) 研究成果を広く還元する場、施策の検討の場にのぼるまでの道筋(仕組みや体制)が必要である。

表3.「がん対策推進基本計画」に基づいた公募課題および採択課題の内容(H18年度～H25年度)と第三次対がん関連分野

がん対策推進基本計画	公募課題		採択課題(がん臨床事業-政策関連)		第3次対がん	
9.分野別施策及びその成果や達成度を計るための個別目標	年度	公募課題	開始年度	終了年度	課題	研究代表者
(1) がん医療						
① 放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成	平成16年度	③ 効果的かつ効率的ながん専門医の育成方法に関する研究(16280301)	平成16(2004)年度	平成18(2006)年度	効果的かつ効率的ながん専門医の育成方法に関する研究	大江 裕一郎(国立がんセンター中央病院 特殊病棟)
	平成16年度	③ 効果的かつ効率的ながん専門医の育成方法に関する研究(16280301)	平成16(2004)年度	平成16(2004)年度	がん終末期医療—身体的・精神的ケアの研究と人材育成(質の高いがん医療の均てん化)	人見 進樹(高槻赤十字病院)
	平成22年度	④ 専門的ながん医療に携わる医療従事者の育成及び技術向上に関する研究(22100401)	平成22(2010)年度	平成23(2011)年度	地域医療に貢献する医師養成のためのバーチャルスライドを利用した学習ツールの開発	澤井 高志(岩手医科大学 医学部 病理学講座 先進機能病理学分野)
			平成22(2010)年度	平成24(2012)年度	がん患者のQOLに繋がる在宅医療推進に向けた、総合的ながん専門医療職の養成と協働するケース・プラクティショナーに関する研究	森 美智子(日本赤十字秋田看護大学 看護学部)
医師それぞれの専門性について国民の理解を得るように努めつつ、手術、放射線療法、化学療法の各々を専門的に行う医師が協力して治療に当たる体制を構築していく。						
がん患者の意向を十分尊重した治療が適切に行われるよう、がんに関する主な治療法(手術、放射線療法、化学療法)の知識を持った医師に加えて、がん治療全般を理解しつつ、最適な手術を提供しうる知識と技能を有する医師を養成していく。	平成19年度-若	① がん患者の意向による治療方法等の選択を可能とする体制整備に関する研究(19151501)	平成19(2007)年度	平成21(2009)年度	がん患者の意向による治療方法等の選択を可能とする支援体制整備を目的とした、がん体験をめぐる「患者の語り」のデータベース	和田 恵美子(大阪府立大学看護学部)
			平成22(2010)年度	平成24(2012)年度	高齢ながん患者の治療開始および中止における意思決定能力の評価およびその支援に関する研究	明智 龍男(公立大学法人名古屋市立大学 大学院医学研究科)
大学において、放射線腫瘍学や腫瘍内科学など、がん診療に関する教育を専門的に行う教育組織(講座等)を設置し、また、拠点病院において、がん治療を専門的に行う部門を設置するなど、手術、放射線療法、化学療法の各々を専門的に行う医師が意欲を持ってその専門性を発揮できる環境整備に努める。特に、文部科学省では平成19(2007)年度から、専門的ながん診療を行う医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師等を養成することを目的とした、「がんプロフェッショナル養成プラン」を実施しているが、各大学における、実施体制の充実も含めた人材養成の取組の更なる推進を図ることが必要である。						
専門的ながん診療を行う医師や看護師、薬剤師、診療放射線技師等の医療従事者の卒後研修を更に充実させるとともに、これらの医療従事者が協力して診療に当たる体制を整備していく。	平成19年度	① がん医療の均てん化に資するがん医療に携わる専門的知識および技能を有する医療従事者の育成に関する研究(19150101)	平成19(2007)年度	平成21(2009)年度	がん医療の均てん化に資するがん医療に携わる専門的知識および技能を有する医療従事者の育成に関する研究	片井 均(国立がんセンター中央病院 総合病棟)
			平成19(2007)年度	平成21(2009)年度	がん医療の均てん化に資する緩和医療に携わる医療従事者の育成に関する研究	木澤 義之(筑波大学大学院人間総合科学研究科)
			平成19(2007)年度	平成21(2009)年度	タイムスタディ等の定量的な検討を踏まえたがん医療における専門スタッフの効果的な配置や支援のあり方に関する研究	大野 ゆう子(大阪大学 大学院医学系研究科)
			平成22(2010)年度	平成24(2012)年度	東北地方のがんネットワークによるがん診療連携拠点病院の化学療法均てん化事業	石岡 千加史(東北大学加齢医学研究所)
	平成24年度	⑦ がん医療におけるチーム医療のあり方に関する研究(24110701)				
放射線療法については、近年の放射線療法の高精度化等に対応するため、放射線治療計画を立てたり、物理的な精度管理を支援したりする人材の確保が望ましい。	平成22年度	③ がん医療の均てん化に資する放射線治療の推進及び品質管理に係る研究(22100301)	平成22(2010)年度	平成24(2012)年度	がん医療の均てん化に資する放射線治療の推進及び品質管理に係る研究	石倉 聡(神奈川県立がんセンター 医療倫理安全部 放射線治療品質保証室)
進行・再発がん患者が安心して医療を受けられる仕組みが確保できているかどうかの検証を行う。						
抗がん剤等がん医療に係る新薬、新医療機器等については、優れた製品を迅速に医療の現場に提供できるよう、有効性や安全性に関する審査体制の充実強化等を図るとともに承認審査の迅速化や質の向上に向けた取組を推進していく。						
② 緩和ケア			平成18(2006)年度	平成20(2008)年度	緩和ケアのガイドライン作成に関するシステム構築に関する研究	山下 直人(国立がんセンター中央病院 手術・緩和医療部)
			平成20(2008)年度	平成22(2010)年度	がん化学療法後早期から療養の質を向上させる緩和ケア技術の開発に関する研究	小川 朝生(国立がんセンター東病院 精神科)
平成24年度	⑥ 診断時から早期に緩和ケアを提供する体制整備に関する研究(24110601)					
平成21年度	⑥ がん患者に対する緩和ケアの提供体制を踏まえた在宅療養への移行に関するバリアの分析とその解決策に関する研究(21160601)	平成21(2009)年度	平成23(2011)年度	がん患者に対する緩和ケアの提供体制を踏まえた在宅療養への移行に関するバリアの分析とその解決策に関する研究	遠辺 敏(千葉県がんセンター 緩和医療科)	
平成22年度	⑤ 緩和ケアに携わる医療従事者の育成及び技術向上に関する研究(22100501)	平成22(2010)年度	平成24(2012)年度	緩和ケアに携わる医療従事者の育成に関する研究	木澤 義之(国立大学法人筑波大学大学院 人間総合科学研究科)	
平成25年度	① 緩和ケアに携わる医療従事者の育成及び技術向上に関する研究(25100101)	平成25(2013)年度	平成25(2013)年度	緩和ケアに携わる医療従事者の育成に関する研究	木澤義之(神戸大学大学院医学研究科内科系講座先端緩和医療学分野)	
平成22年度	⑦ 緩和ケアの質の評価に関する研究(22100701)	平成22(2010)年度	平成24(2012)年度	オピオイド治療効果に対する実測可能な薬理学的効果予測システムORPSの開発	中川 和彦(近畿大学医学部 内科学腫瘍内科部門)	
			平成22(2010)年度	平成24(2012)年度	がん性疼痛治療の施設成績を評価する指標の妥当性を検証する研究	的場 元弘(国立がん研究センター 中央病院 緩和医療科・精神腫瘍科)
			平成22(2010)年度	平成24(2012)年度	治療の初期段階から身体・精神症状緩和と導入を推進するための研究	清水 研(国立がん研究センター中央病院 第二領域 外脳神経腫瘍科)
平成22年度	⑨ がん患者の緩和ケアの質を高める手法として芸術等との連携に関する研究(22100901)					
平成23年度	① がん治療や在宅療養支援に関する地域医療連携体制の整備に資するツール開発と有効性の検討に関する研究(23130101)					
拠点病院を中心として、緩和ケアチームやホスピス・緩和ケア病棟、在宅療養支援診療所等による地域連携を推進していく。	平成22年度	① がん診療連携拠点病院の地域連携機能サポートに関する研究(22100101)	平成22(2010)年度	平成24(2012)年度	がん診療連携拠点病院の機能のあり方及び全国レベルのネットワークの構築に関する研究	加藤 雅志(独立行政法人国立がん研究センター がん対策情報センター がん情報・統計部)
	平成22年度	② がん診療連携拠点病院の地域連携機能評価に関する研究(22100201)				
一般病棟や在宅医療との間に垣根を作らないホスピス・緩和ケア病棟や、在宅における緩和ケアの在り方について検討していく必要があり、緩和ケア病棟には、一般病棟や在宅では対応困難な症状緩和、在宅療養の支援及び終末期のケア等の機能をバランスよく持つことが期待される。	平成18年度	② 在宅医の早期参加による在宅緩和医療推進に関する研究(18180201)	平成18(2006)年度	平成20(2008)年度	在宅医の早期参加による在宅緩和医療推進に関する研究	江口 研二(帝京大学 医学部内科講座)
			平成18(2006)年度	平成20(2008)年度	在宅医の早期参加による在宅緩和医療推進に関する研究	遠辺 敏(千葉県がんセンター 緩和医療科)

<p>身体的な苦痛に対する緩和ケアだけでなく、精神心理的な苦痛に対する心のケア等を含めた全人的な緩和ケアを、患者の療養場所を問わず提供できる体制を整えていく。</p>	<p>平成19年度</p>	<p>④がん患者に対するリエゾン的介入や認知行動療法的アプローチ等の精神医学的な介入の有効性に関する研究(19150401)</p>	<p>平成19(2007)年度</p>	<p>平成21(2009)年度</p>	<p>がん患者に対するリエゾン的介入や認知行動療法的アプローチ等の精神医学的な介入の有効性に関する研究</p>	<p>明智 龍男(公立大学法人名古屋市立大学大学院 医学研究科)</p>
<p>⑤がん患者や家族が必要とする社会的サポートやグループカウンセリングの有効性に関する研究(19150501)</p>	<p>平成19年度</p>	<p>④がん患者及びその家族や遺族の抱える精神心理的負担によるQOLへの影響を踏まえた精神心理的ケアに関する研究(21161301)</p>	<p>平成19(2007)年度</p>	<p>平成21(2009)年度</p>	<p>がん患者や家族が必要とする社会的サポートやグループカウンセリングの有効性に関する研究</p>	<p>保坂 隆(東海大学医学部 基盤診療学系)</p>
<p>①がん患者及びその家族や遺族の抱える精神心理的負担によるQOLへの影響を踏まえた精神心理的ケアに関する研究(21161301)</p>	<p>平成21年度</p>	<p>③がん患者のQOLを向上させることを目的とした支持療法等のあり方に関する研究(19150301)</p>	<p>平成21(2009)年度</p>	<p>平成23(2011)年度</p>	<p>WEB版がんよろず相談システムの構築と活用に関する研究</p>	<p>清水 千佳子(国立がん研究センター中央病院 第一領域外来部)</p>
<p>③がん患者のQOLを向上させることを目的とした支持療法等のあり方に関する研究(19150301)</p>	<p>平成19年度</p>	<p>①緩和ケアに携わる医療従事者の育成及び技術向上に関する研究(25100101)</p>	<p>平成19(2007)年度</p>	<p>平成21(2009)年度</p>	<p>WEB版がんよろず相談システムの構築と活用に関する研究</p>	<p>山口 連(静岡県立静岡がんセンター)</p>
<p>②がん患者のQOLを向上させることを目的とした支持療法等のあり方に関する研究</p>	<p>平成18年度</p>	<p>②緩和ケアに携わる医療従事者の育成及び技術向上に関する研究(25100101)</p>	<p>平成18(2006)年度</p>	<p>平成21(2009)年度</p>	<p>がん患者のQOLを向上させることを目的とした支持療法等のあり方に関する研究</p>	<p>宮下 光介(東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻成人看護学/緩和ケア看護学分野)</p>
<p>②緩和ケアに携わる医療従事者の育成及び技術向上に関する研究(25100101)</p>	<p>平成25年度</p>	<p>②がん患者のQOLを向上させることを目的とした支持療法等のあり方に関する研究</p>	<p>平成19(2007)年度</p>	<p>平成21(2009)年度</p>	<p>生活習慣や支持療法等が乳がん患者のQOLに与える影響を調べる 多目的コホート研究</p>	<p>山本 精一郎(国立がんセンターがん対策情報センターがん情報・統計部)</p>
<p>緩和ケアに関する専門的な知識や技能を有する医師、精神科医、緩和ケアチームを育成していくための研修を行うとともに、地域における緩和ケアの教育や普及啓発を行っていくことができる体制を整備していく。</p>	<p>平成19年度</p>	<p>②がん医療の均てん化に資するがん診療連携拠点病院の機能強化に関する研究(19150201)</p>	<p>平成19(2007)年度</p>	<p>平成21(2009)年度</p>	<p>がん医療の均てん化に資するがん診療連携拠点病院の機能強化に関する研究</p>	<p>加藤 抱一(国立がんセンターがん対策情報センター)</p>
<p>②がん医療の均てん化に資するがん診療連携拠点病院の機能強化に関する研究(19150201)</p>	<p>平成19年度</p>	<p>②在宅医の早期参加による在宅緩和医療推進に関する研究(18180201)</p>	<p>平成18(2006)年度</p>	<p>平成20(2008)年度</p>	<p>在宅医の早期参加による在宅緩和医療推進に関する研究</p>	<p>江口 研二(帝京大学 医学部内科講座)</p>
<p>在宅においても適切な緩和ケアを受けることができるよう、専門的な緩和ケアを提供できる外来を拠点病院に設置していく。</p>	<p>平成18年度</p>	<p>②在宅医の早期参加による在宅緩和医療推進に関する研究(18180201)</p>	<p>平成18(2006)年度</p>	<p>平成20(2008)年度</p>	<p>在宅医の早期参加による在宅緩和医療推進に関する研究</p>	<p>渡辺 敏(千葉県がんセンター 緩和医療科)</p>
<p>②在宅医の早期参加による在宅緩和医療推進に関する研究(18180201)</p>	<p>平成18年度</p>	<p>②在宅医の早期参加による在宅緩和医療推進に関する研究(18180201)</p>	<p>平成18(2006)年度</p>	<p>平成20(2008)年度</p>	<p>在宅医の早期参加による在宅緩和医療推進に関する研究</p>	<p>江口 研二(帝京大学 医学部内科講座)</p>
<p>②在宅医の早期参加による在宅緩和医療推進に関する研究(18180201)</p>	<p>平成18年度</p>	<p>②在宅医の早期参加による在宅緩和医療推進に関する研究(18180201)</p>	<p>平成18(2006)年度</p>	<p>平成20(2008)年度</p>	<p>在宅医の早期参加による在宅緩和医療推進に関する研究</p>	<p>渡辺 敏(千葉県がんセンター 緩和医療科)</p>
<p>②在宅医の早期参加による在宅緩和医療推進に関する研究(18180201)</p>	<p>平成18年度</p>	<p>②在宅医の早期参加による在宅緩和医療推進に関する研究(18180201)</p>	<p>平成18(2006)年度</p>	<p>平成20(2008)年度</p>	<p>在宅医の早期参加による在宅緩和医療推進に関する研究</p>	<p>渡辺 敏(千葉県がんセンター 緩和医療科)</p>
<p>②在宅医の早期参加による在宅緩和医療推進に関する研究(18180201)</p>	<p>平成18年度</p>	<p>②在宅医の早期参加による在宅緩和医療推進に関する研究(18180201)</p>	<p>平成18(2006)年度</p>	<p>平成20(2008)年度</p>	<p>在宅医の早期参加による在宅緩和医療推進に関する研究</p>	<p>渡辺 敏(千葉県がんセンター 緩和医療科)</p>
<p>②在宅医の早期参加による在宅緩和医療推進に関する研究(18180201)</p>	<p>平成18年度</p>	<p>②在宅医の早期参加による在宅緩和医療推進に関する研究(18180201)</p>	<p>平成18(2006)年度</p>	<p>平成20(2008)年度</p>	<p>在宅医の早期参加による在宅緩和医療推進に関する研究</p>	<p>渡辺 敏(千葉県がんセンター 緩和医療科)</p>

④ 診療ガイドラインの作成			平成21(2009)年度	平成23(2011)年度	がん診療ガイドラインの作成(新規・更新)と公開の維持およびその在り方に関する研究	平田 公一(札幌医科大学 医学部)
			平成18(2006)年度	平成20(2008)年度	乳癌診療におけるグローバルスタンダードの導入と質的評価検討に関する研究	中村 清彦(NPO法人日本乳がん情報ネットワーク)
	国においては、引き続き、学会等の医師に対する診療ガイドラインの作成に対して支援を行っていく。 なお、診療ガイドラインの作成に当たっては、患者がどのようなことを望んでいるのかという視点を考慮することも検討する。 診療ガイドラインも含めたがん医療について、新薬等の最新情報を収集し、国立がんセンターがん対策情報センター(以下「がん対策情報センター」という。)のホームページ等に掲載することにより、医療従事者及び一般国民に向けた周知を可能な限り迅速に図っていく。 全国の拠点病院が連携し、化学療法のレジメン等治療に関する情報を共有するとともに、それらを広く公開していく。					
⑤ その他						
	医師のコミュニケーション技術の向上に努める。また、告知を受けた患者の精神心理的サポートを行う人材の育成など、体制の整備に向けた研究を進めていく。 療養生活の質の維持向上を目的として、運動機能の改善や生活機能の低下予防に資するよう、がん患者に対するリハビリテーション等について積極的に取り組んでいく。 働き盛りや子育て世代のがん患者やがん経験者、小児がんの子供を持つ家族を支援する体制の在り方について研究を進めていく。					
		平成20年度	平成20(2008)年度	平成22(2010)年度	成人がん患者と小児がん患者の家族に対する望ましい心理社会的支援のあり方に関する研究	平井 啓(大阪大学 コミュニケーションデザインセンター/大学院医学系研究科 生体機能補完医学講座/人間科学部)
			平成20(2008)年度	平成22(2010)年度	働き盛りや子育て世代のがん患者やがん経験者、小児がんの患者を持つ家族の支援の在り方についての研究	真部 淳(財団法人 聖路加国際病院 小児科)
小児がんについて、長期予後のフォローアップ体制を含め今後より一層の研究を行っている。		平成19年度	平成19(2007)年度	平成21(2009)年度	小児がん治療患者の長期フォローアップとその体制整備に関する研究	藤本 純一郎(国立成育医療センター研究部)
		平成22年度	平成22(2010)年度	平成24(2012)年度	小児がんの罹患数把握および晩期合併症・二次がんの実態把握のための長期フォローアップセンター構築に関する研究	黒田 達夫(独立行政法人 国立成育医療研究センター)
		平成23年度	平成23(2011)年度	平成25(2013)年度	がん診療におけるチャイルドサポート	小澤 美和(聖路加国際病院)
		平成25年度				
		平成16年度	平成16(2004)年度	平成18(2006)年度	地域がん診療拠点病院の機能向上に関する研究(16280201)	池田 敏(国立がんセンター中央病院 放射線治療部)
(2) 医療機関の整備等			平成18(2006)年度	平成20(2008)年度	がん拠点病院の配置シミュレーションに関する研究	宇田 淳(広島国際大学 医療福祉学部)
		平成18年度	平成18(2006)年度	平成20(2008)年度	① 症例登録を踏まえた病院共通のコンピュータシステム開発とコストに関する研究(18180101)	竜 崇正(千葉県がんセンター)
		平成18年度	平成18(2006)年度	平成20(2008)年度	症例登録を踏まえた病院共通のコンピュータシステムの開発とコストに関する研究	澤 智博(帝京大学 国際教育研究所)
		平成18年度-若	平成18(2006)年度	平成20(2008)年度	② 遠隔治療・在宅医療等、地域に根ざした医療システムの展開に関する研究(18180901)	遠地 晃一郎(東京大学医科学研究所 附属病院内科)
		平成18年度	平成18(2006)年度	平成20(2008)年度	③ がん臨床研究に不可欠な症例登録を推進するための患者動態に関する研究(18180301)	津熊 秀明(地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪府立成人病センター 調査部)
			平成18(2006)年度	平成20(2008)年度	地域に根ざしたがん医療システムの展開に関する研究	秋月 伸敬(国立がんセンター-東病院 臨床開発センター 精神腫瘍学開発部)
		平成23年度			⑤ 地域での医療連携に資する効率的な診療・医療情報の共有を目的とした伝達技術の確立のための研究(23130501)	
(拠点病院の整備指針)			平成18(2006)年度	平成20(2008)年度	悪性胸膜中皮腫の病態の把握と診断法、治療法の確立に関する研究	金子 昌弘(国立がんセンター中央病院 内視鏡部)
(拠点病院の整備指針)		平成21年度	平成21(2009)年度	平成23(2011)年度	① 悪性胸膜中皮腫の病態の把握、診断法と治療法の確立、登録システムの構築に関する研究(21160101)	金子 昌弘(独立行政法人 国立がん研究センター中央病院 呼吸器腫瘍科)
(拠点病院の整備指針)			平成23(2011)年度	平成25(2013)年度	ATLの診療実態・指針の分析による診療体制の整備	塚崎 邦弘(長崎大学 大学院 医歯薬学総合研究科)
(拠点病院の整備指針)			平成23(2011)年度	平成25(2013)年度	ATL克服に向けた研究の現状調査と進捗状況把握にもとづく効率的な研究体制の構築に関する研究	渡邊 俊樹(東京大学 大学院 新領域創成科学研究科)
(拠点病院の整備指針)			平成23(2011)年度	平成25(2013)年度	HTLV-1キャリア・ATL患者に対する相談機能の強化と正しい知識の普及の促進	内丸 薫(東京大学 医科学研究所)
(がん診療機能および医療水準の評価)			平成18(2006)年度	平成20(2008)年度	医療機関がん診療機能の客観的・第三者評価標準システムに関する研究	坪井 栄孝(財団法人 日本医療機能評価機構 財団)
(がん診療機能および医療水準の評価)			平成18(2006)年度	平成20(2008)年度	ウェブ・データダウンロード方式を利用したがん診療施設の医療水準の評価に関する研究	石川 ベンジャミン(国立がんセンター がん対策情報センター 情報システム管理課)

(4) がん登録				平成21(2009)年度	平成23(2011)年度	早期胃がん内視鏡切除症例のWebを用いたがん登録システムによる前向きがん登録に関する研究	小田 一郎(国立がん研究センター中央病院 内視鏡部)
	平成24年度	⑤ 精度の高い臓器がん登録による診療ガイドラインや専門医育成への活用に関する研究(24110501)		平成24(2012)年度	平成25(2013)年度	精度の高い臓器がん登録による診療ガイドラインや専門医育成への活用に関する研究	後藤 浩一(福島県立医科大学腫瘍再生外科講座)
<p>がん登録の実施に当たっては、がん患者を含めた国民の理解が必要であることから、その意義と内容について、広く周知を図る。さらに、個人情報の保護に関する取組をより一層推進するとともに、その取組を国民に広く周知し、がん登録に関する国民の更なる理解を促進していく。</p> <p>がん登録の実施に当たっては、医師の協力も必要であるが、その負担軽減を図りつつ、効率的に行っていくためには、がん登録の実務を担う者の育成・確保が必要であることから、こうした者に対する研修を着実に実施していく。</p> <p>がん対策情報センターは、拠点病院等に対して、知識・技術に関するアドバイス、データの共有・活用及びその前提となる個人情報の保護に関する取組など、がん登録に関する技術的支援を行う。</p> <p>拠点病院は、他の拠点病院に対して各取組例を情報提供するなど、お互いこうした技術的支援を個別具体的に行うことにより、がん登録を着実に実施していく。</p> <p>がん対策情報センターは拠点病院等との協力の下、がん登録の情報を収集し、全国的な傾向や課題などを分析する。</p> <p>拠点病院以外のがん診療を行っている医療機関についても、院内がん登録を実施していくことが望まれる。</p> <p>がんに関する情報を正確に把握するため、引き続き、実施体制の標準化について検討を進めていく。</p> <p>予後調査に当たっては、住民基本台帳等の閲覧が有効であるものの、民間の医療機関がその閲覧を行うには、多くの労力が必要とすることから、その方策を検討していくほか、臓器がん登録との連携や小児がん登録の整備など、がん登録の在り方について更なる検討を行っていく。</p>							
	平成19年度	⑥ 小児がん治療患者の長期フォローアップとその体制整備に関する研究(19150901)		平成19(2007)年度	平成21(2009)年度	小児がん治療患者の長期フォローアップとその体制整備に関する研究	藤本 純一郎(国立成育医療センター研究所)
	平成18年度	③ がん臨床研究に不可欠な症例登録を推進するための患者動態に関する研究(18180301)		平成18(2006)年度	平成20(2008)年度	がん臨床研究に不可欠な症例登録を推進するための患者動態に関する研究	上 昌広(東京大学医科学研究所 先端医療社会コミュニケーションシステム 社会連携研究部門)
	平成22年度	① 小児がん経験者の晩期合併症及び二次がんに関するフォローアップシステムの整備に関する研究(22101301)		平成22(2010)年度	平成24(2012)年度	小児がんの罹患数把握および晩期合併症・二次がんの実態把握のための長期フォローアップセンター構築に関する研究	黒田 達夫(独立行政法人国立成育医療研究センター)
<p>地域がん登録は、統一的な基準により、国民の合意を得て全国で実施することが望ましいが、個人情報を適切に保護することが必要であり、登録対象の範囲や予後調査の方法を含め、諸外国では法律に基づき実施されていることも参考とす。地域がん登録の実施手法について更なる検討を行う。</p>							
(5) がんの予防				平成20年度	平成22(2010)年度	エビデンスに基づいたがん予防知識・行動の普及および普及方法の評価	山本 精一郎(国立がんセンターがん情報・統計部 がん情報・統計部 がん統計解析室)
		③ エビデンスに基づいた効果的・効率的ながん予防に関する普及啓発に関する研究(20220301)		平成20(2008)年度	平成22(2010)年度	エビデンスに基づいたがん予防知識・行動の普及および普及方法の評価	山本 精一郎(国立がんセンターがん情報・統計部 がん情報・統計部 がん統計解析室)
				平成22(2010)年度	平成24(2012)年度	ピロリ菌除菌による胃癌予防の経済効果に関する研究	加藤 元嗣(北海道大学 北海道大学病院)
				平成25(2013)年度	平成25(2013)年度	胃がん予防のためのピロリ菌感染薬物対策と感染防止に関する研究	加藤 元嗣(北海道大学 北海道大学病院)
				平成23(2011)年度	平成25(2013)年度	地方自治体および地域コミュニティ単位の子宮頸がん予防対策が若年女性の意識と行動に及ぼす効果の実効性の検証	宮城 悦子(横浜市立大学附属病院 化学療法センター)
				平成23(2011)年度	平成25(2013)年度	日本における子宮頸がん予防HPVワクチンの医療経済的評価のための大規模臨床研究	榎本 隆之(大阪大学大学院医学系研究科)
<p>がんの予防においては、たばこ対策を進めることが重要であることから、従来より健康日本21や健康増進法に基づく対策を行ってきたが、平成17(2005)年に「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」が発効したことから、我が国においても、喫煙喫煙防止対策、広告規制及び普及啓発など、同条約の批准国として、我が国の実情を十分に踏まえ、同条約に規定されている各種の方策を必要に応じて適切に行っていく。</p>							
	平成19年度	① たばこ対策による健康増進法の総合的な実施の支援かつ推進に関する研究(19150701)		平成19(2007)年度	平成21(2009)年度	たばこ対策による健康増進法の総合的な実施の支援かつ推進に関する研究	原 めぐみ(佐賀大学 医学部社会医学講座予防医学分野)
<p>発がんリスクの低減を目指して、喫煙の及ぼす健康影響についての普及啓発を進め、禁煙支援プログラムの更なる普及を図り、喫煙をやめたい人に対する禁煙支援を行うための体制を整備していく。</p>							
<p>肝炎に関する普及啓発や肝炎ウイルス検査体制の充実を通じて、肝炎患者を早期発見し、早期に治療に結びつけることにより、肝がんの発症予防に努めていく。</p>							
<p>大規模コホート研究など、国の施策として位置づけて実施すべき研究の体制整備を推進するとともに、こうした研究のデータを分析することによって得られる科学的根拠に基づいたがんの予防対策について、既に得られている知見も含め、がん対策情報センター等を通じて、医療機関はもとより広く国民へ普及啓発し、周知していく。</p> <p>関係機関及び関係団体の協力の下、学校現場や地域における健康教育を充実させ、子どもの発達段階を踏まえつつ、できる限り早い時期から、健康のために望ましい生活習慣やがんに関する知識を身につけられるようしていく。</p>							

第3次対がん分野がんの実態把握とがん情報の発信に関する研究

第3次対がん分野3革新ながん予防法の開発に関する研究