＜患者会活動の中での患者の声から見えてくる課題＞

がん治療に入ること
　≒ほとんどの患者にとって未知の世界へ踏み出すこと

未知の国へ旅するときに必要な＆あると嬉しい情報・サポート
　国の地図やガイドブック
　基本的な旅程表、オプション等を一緒に考えてくれるコーディネーター
　添乗員、通訳、ガイド

※　適切な情報提供とサポートの提供は、疾病、治療、今後の生活に対して、未知のものから予測でき対処できるものへ認知を変化させ、QOLを高める可能性が大きいと思われる

しかし、患者のみでは適切な情報やサポートが取得しづらい
　↓
現在は支援のリソースが無いわけではないのに、患者に届いていないという感覚を、患者会運営の中で持っております。相談支援センターの位置づけや支援内容も含め、患者が悩むこと相談すること情報を収集するためのナビゲートや相談を、どのような形で提供すると患者に届くのかを、がん診療提供体制のあり方を考えるときに組み入れていただけることを希望しております。

7

がん診療連携の実状

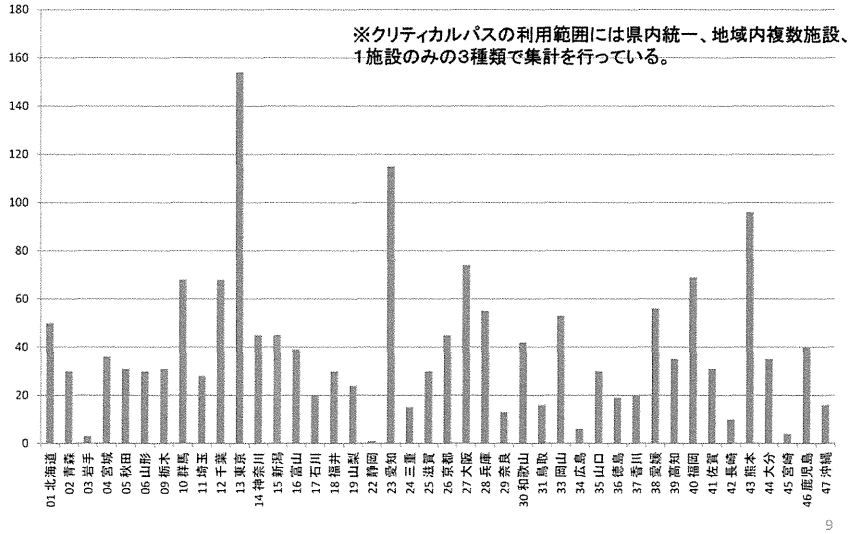
NDBから把握できる九州地方のがん診療提供体制

指標名	福岡県	佐賀県	長崎県	熊本県	大分県	宮崎県	鹿児島県	沖縄県
がん治療連携計画策定料		331		245				79
がん治療連携指導料	14	65		74				
がん診療連携拠点病院加算	117	101	111	208	98	46	50	33
がん性疼痛緩和指導管理料	90	88	66	86	73	49	81	62
胃全摘術等（胃の悪性腫瘍に対する）	98	79	87	78	94	83	74	53
外来化学療法加算	98	66	65	71	77	60	69	84
外来放射線治療加算	118	63	85	88	69	52	31	99
緩和ケア病棟入院料	217	119	101	171	101	120	101	138
癌の化学療法	120	82	103	97	108	99	125	80
結腸切除術等	105	85	92	88	79	81	74	109
骨盤内臓全摘術等	109	62	99	86	76	85	90	82
直腸腫瘍摘出術等	99		165	100	354		134	130
内視鏡的切除術（胃）	176	102	98	68	154	89	391	64
内視鏡的切除術（結腸）	89	72	72	132	174	86	124	85
内視鏡的切除術（上行からS状結腸）	92	94	65	45	258	78	118	38
内視鏡的切除術（直腸肛門）	71	86	92	57	135	77	107	56
肺悪性腫瘍手術等	128	61	99	109	112	84	102	89
放射線治療料	117	75	98	106	97	81	90	85

2014年7月2日　第44回がん対策推進協議会
資料3「DPC及びNDBを用いたがん診療施設の適正配置に関する検討」（松田参考人御提出資料）

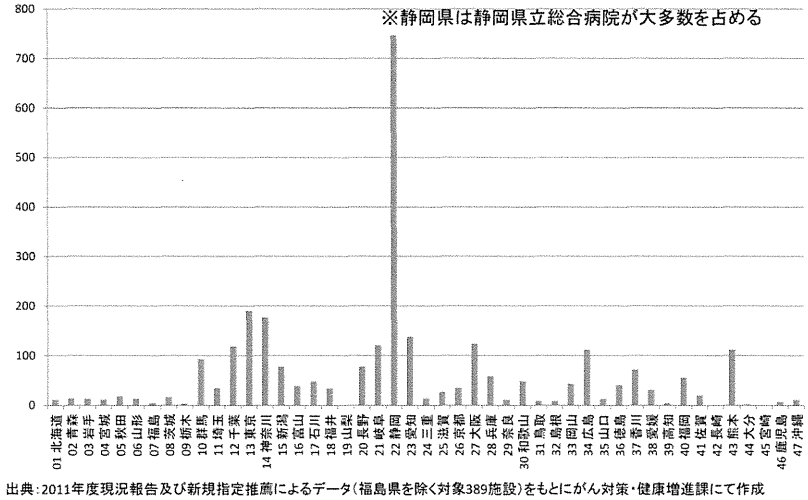
4

地域連携クリティカルパスの整備状況（県内統一）



9

都道府県別地域連携パス適応した患者数（延べ数）（平成23年6月～7月の2ヶ月間）

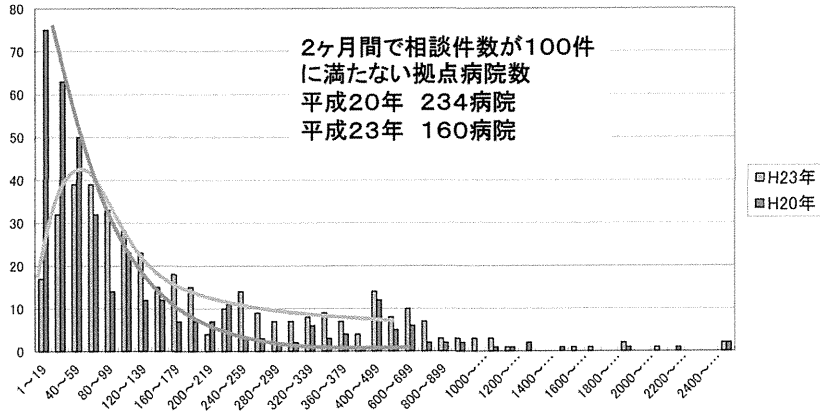


出典：2011年度現況報告及び新規指定推薦によるデータ（福島県を除く対象389施設）をもとにがん対策・健康増進課にて作成

5

相談支援センターの相談件数

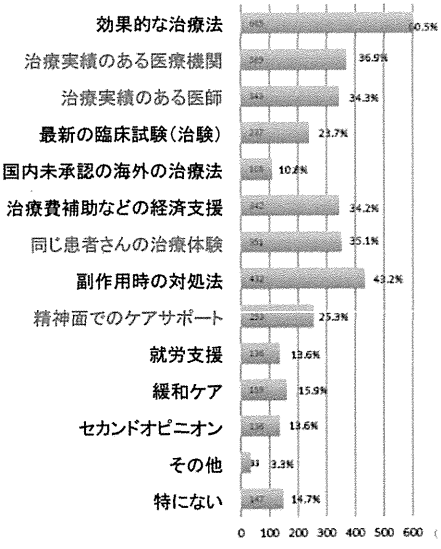
平成20年6月～7月の相談件数　375施設　総数 61,785 平均 174.0 中間値 58.0
平成23年6月～7月の相談件数　397施設　総数 94,905 平均 242.1 中間値 127.0



出典：がん診療連携拠点病院現況報告

知りたい情報、得たい情報

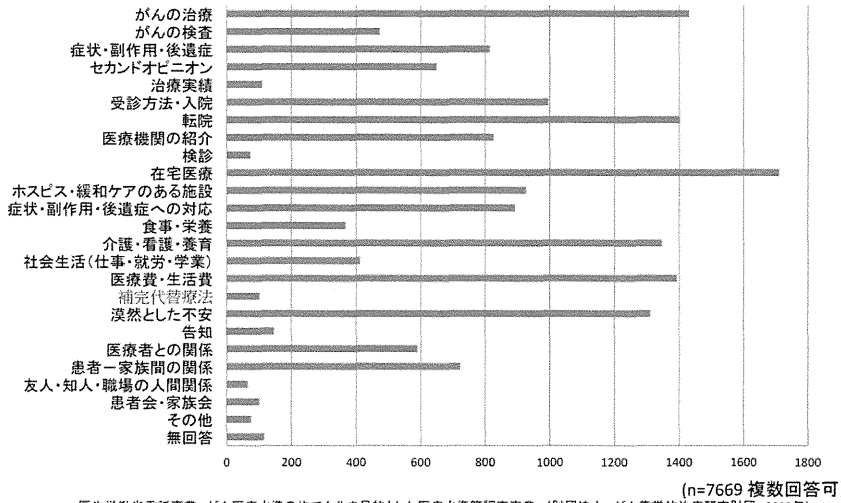
患者さん



ファイザー株式会社「がん患者さん・がん患者さんのご家族における意識・実態調査」

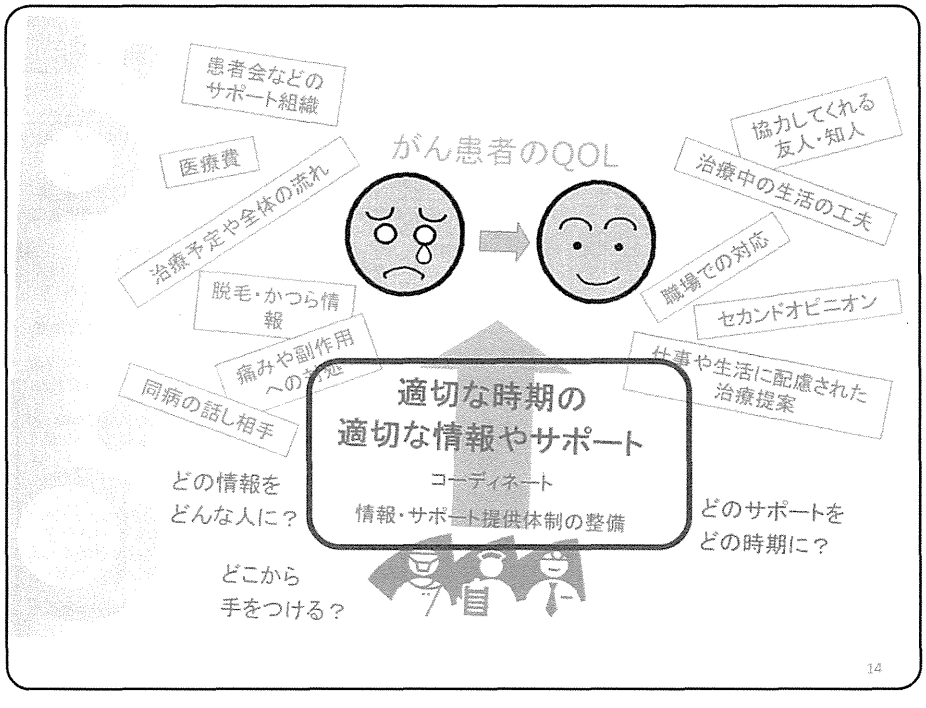
6

相談内容
（がん診療連携拠点病院相談室）



(n=7669 複数回答可)

厚生労働省委託事業　がん医療水準の均てん化を目的とした医療水準等調査事業　（財団法人　がん集学的治療研究財団　2009年）



7

○がん患者・家族の希望にそった療養を実現するための医療連携の確保
- 地域における緩和ケアを含めた医療介護福祉連携体制の構築
- がんケアに強い訪問看護ステーションなど専門職による在宅がん医療の提供
- 緩和ケアセンターの院外機能の強化、拡大
- 病院から在宅までを一貫して支援するサポーティブケア・プログラムの開発・普及
- 治療初期の段階からのかかりつけ医併診体制の普及 など

○自らの価値観に基づく判断を可能とするためのがん教育、情報支援体制の確保
- 行政、医療、産業、教育、がんサバイバーが協力したがん教育実施体制の構築
- 「健康教育」の一環として、「いのちの授業」の一環としての普及
- がん教育の目標設定と進捗評価について
- 地域包括支援センターやNPO法人等の連携による医療機関外の相談支援機能の強化 など

○高齢者の尊厳を確保したがん医療の普及
- 認知症等、他の合併症があるがん患者に対する治療エビデンスの構築
- 治療に伴うQOLへの影響に関する研究の推進
- 患者のエビデンスへのアクセスの確保 など

➡ **新たな診療・ケア連携体制の構築、確実に手元に届く医療・ケア情報、エビデンスと尊厳の確保**

15

がん拠点病院4割適さず…来春、指定取り消しも

（2014年9月6日 読売新聞）

国が指定するがん診療連携拠点病院（全国407病院）の4割が、治療件数などの点で厳格化された新要件を満たしていないことが、国立がん研究センターが今月公開した拠点病院の最新情報を読売新聞が分析し、判明した。

「拠点」に求められる医療の質を確保できず、来春の指定更新時に看板を返上する病院が多く出る可能性がある。

拠点病院は、2001年から指定が始まったが、治療実績が少なく、十分機能していない病院があると指摘されていた。このため、厚生労働省の有識者検討会で昨年議論し、〈1〉がん手術年間400件以上〈2〉化学療法のべ患者年間1000人以上〈3〉放射線治療のべ患者年間200人以上〈4〉常勤病理医の必須化――など、要件の厳格化が決まった。

一方、各拠点病院の治療実績（手術、化学療法は4か月分）などは国立がん研究センターのホームページで公表されている。

その最新情報を分析すると、放射線治療の昨年実績では、109病院（27％）が要件に満たなかった。化学療法（4か月のべ333人以下）では108病院（27％）。手術（4か月133件以下）では60病院（14％）。常勤病理医不在は38病院（9％）。この4要件のいずれかに達しない項目があるのは155病院（38％）に上った。

新要件は、既存拠点には来年度の指定更新時から適用される。10月に今年度実績を提出し、更新の審査を受ける。過疎など地域事情も考慮されるが、著しくかけ離れた病院は指定されない。

このため、一時的には、がん患者の不安を招く可能性もある。厚労省は、拠点病院の要件に満たなくても基本的ながん診療を行う病院を新たに「地域がん診療病院」に指定し、近隣の拠点病院と連携させる方針。個々の病院単位ではなく、ネットワークで地域のがん医療の質確保を図る。

がん診療連携拠点病院 肺、胃、大腸、乳房など主ながんに対し、手術、放射線治療、化学療法などを総合的に提供できる病院。どこでも質の高いがん医療を受けられることを目標に、交通事情や人口などを目安に設定される「2次医療圏」（現在344）に原則1か所整備することを目指していたが、今も105の医療圏で指定されていない。

【解説】拠点新要件 がん治療地域で連携重要

がん診療連携拠点病院の4割が厳格化された新要件を満たしていなかった。

今回の新要件適用で、多くの病院が拠点から外れる可能性があり、既に治療を受けている患者や住民は不安になるかもしれない。

ただし、実の伴わない病院に、名ばかりの看板を与えても、地域のがん医療の底上げにはならないし、住民に誤解を与えるだけだ。

国立がん研究センターの若尾文彦・がん対策情報センター長は「難しい手術などに取り組む『拠点』は集約化し、地域の病院は一般的な手術や化学療法などを担うといった役割分担を明確化し、連携することが重要になる」と話す。地域のがん医療体制は、再構築の時期だ。

各病院には、患者に対し、自院でできる治療内容、連携する病院の情報など、新たながん医療体制について丁寧な説明が求められる。（医療部 高橋圭史）

16

8

がん診療連携拠点病院機能強化事業

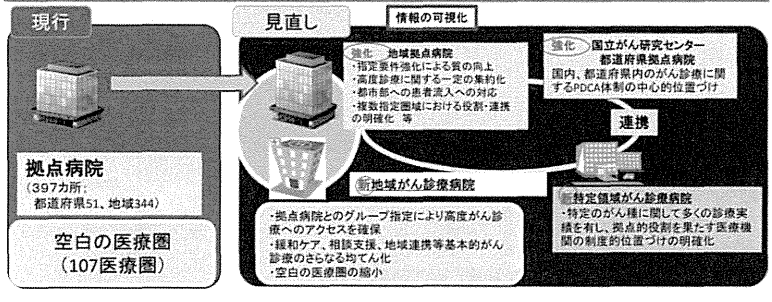
平成26年度概算要求額：21億円
（平成25年度：19.3億円）

【背 景】

全国どこでも質の高い医療を受けることができるよう、がん医療の均てん化を推進するため、がん診療連携拠点病院（以下「拠点病院」という。）の整備が進められ、平成24年4月1日現在397施設が指定されている。
しかし、拠点病院の診療の格差、診療・支援の内容が分かりやすく国民に示されていないこと、さらに高齢化社会やがん患者の多様化するニーズを踏まえ、拠点病院以外の医療機関との連携や在宅医療・介護サービスの提供も重要となっていることなどいくつかの課題が指摘されている。これらの課題を受け、がん診療提供体制のあり方に関する検討会、がん診療提供体制のあり方に関するWGで検討を行い、拠点病院の格差是正、空白の2次医療圏の縮小、特定のがん種に特化した診療を行う病院の位置づけ等に対し、改善を図ることとする。

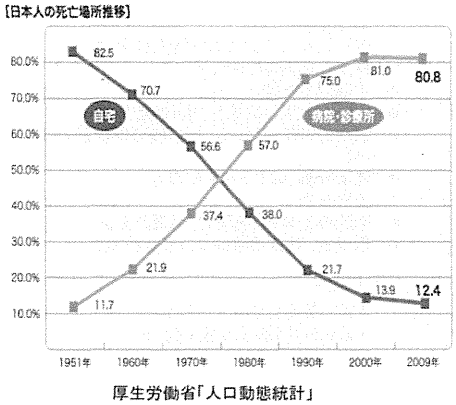
【事業内容】

・がん医療水準の向上と地域格差の是正を図るため、がん診療連携拠点病院における医師等の医療従事者に対して、放射線療法や化学療法等、質の高い医療を行うために必要な研修を行うほか、患者や家族への相談支援等の実施、地域の医療機関との連携を推進する。
・がん診療連携拠点病院がない2次医療圏を中心に「地域がん診療病院（仮称）」を設置するとともに、特定がん種に多くの診療実績を有し、都道府県内で拠点的な役割を果たす「特定領域がん診療病院（仮称）」を設置し、がん診療連携拠点病院との連携により、がん診療のさらなる均てん化と専門的診療の一定の集約化を図る。



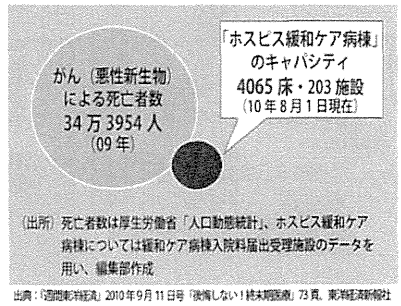
終末期がん患者の受け入れ

【日本人の死亡場所推移】



厚生労働省「人口動態統計」

■ がん死亡者数に対しホスピスのキャパシティはわずか



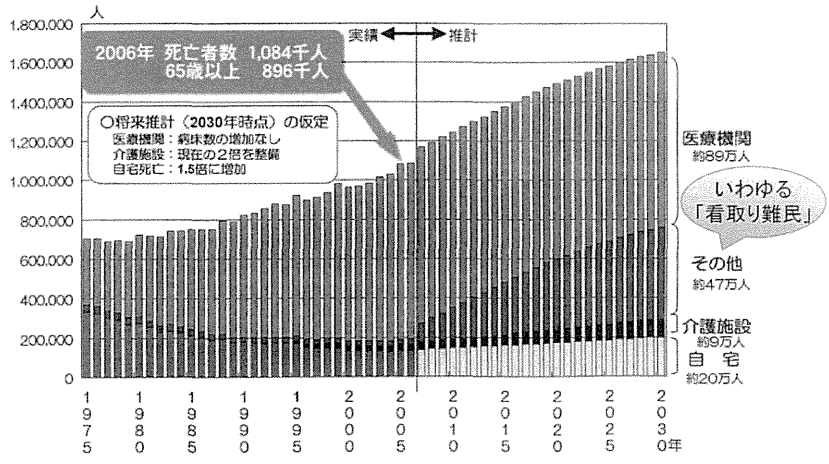
出典：『週間東洋経済』2010年9月11日号「後悔しない！終末期医療」73頁、東洋経済新報社

第45回 がん対策推進協議会 資料2
今後のがん対策について（堀田委員御提出資料） 平成26年9月19日（金）

18

9

看取り場所の推移と将来推計



2006年までの実績は厚生労働省「人口動態統計」
2007年以降の推計は国立社会保障・人口問題研究所「人口推計資料集から推計

ゴールドエイジ介護事業HPより

9

高齢者がん医療

がん対策推進協議会
永山 悦子委員提出資料
2013年12月13日

- 経済的負担の増大
  →高額薬剤の登場と療養の長期化

特効薬やめ容体悪化
白血病患者 高額医療費重く
薬代がなかったら、すごく楽だよな
効果より負担減

2010年5月9日
毎日新聞朝刊

- がんは国民の2人に1人、認知症は65歳以上の10人に1人
- 症状が出にくい
- 受け入れてくれる病院・施設が少ない
- 抗がん剤を続けられない
- 服薬ができない
- 緩和ケア用の麻薬をうまく使えない
- 病状の理解ができない（治療の選択ができない）
- 老老介護、おひとりさま（独居）
- 経済負担
- 通院の身体的・物理的・地理的限界
- 医学的、社会環境的に大きな個人差

・
・

※ 「誰の意志を尊重するのか」
※ 「家族の定義をどう考えるか」
※ 「本人に介入を拒否されたらどうするのか」など手探り状態。

自分ひとりでは日々の生活が送れない、送ることがむずかしい。
自分ひとりでは理解できない、考えられない、伝えられない。

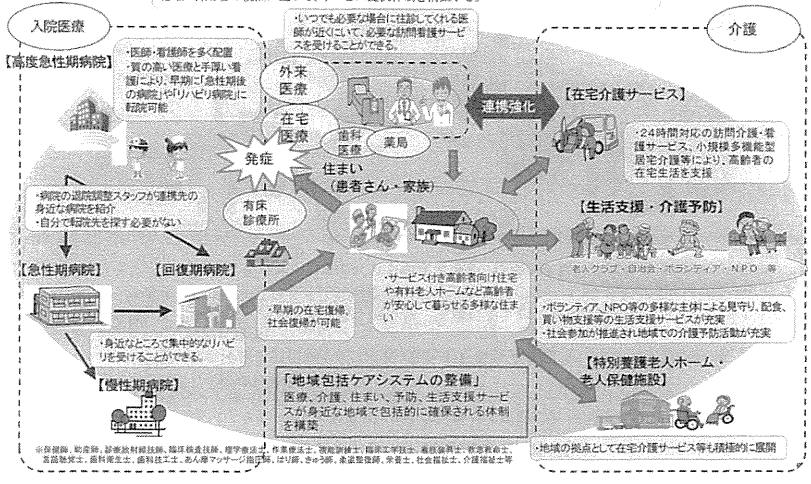
自己決断の制限

10

20

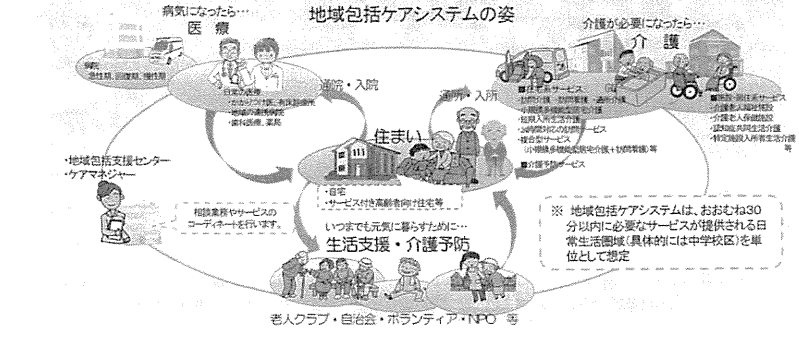
医療・介護サービスの提供体制改革後の姿（サービス提供体制から）

医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員その他の専門職(※)の積極的な関与のもと、患者・利用者の視点に立って、サービス提供体制を構築する。



地域包括ケアシステムの構築について

- ○ 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現。
- ○ 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- ○ 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差。
- ○ 地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。



11

がん医療ネットワークナビゲーター

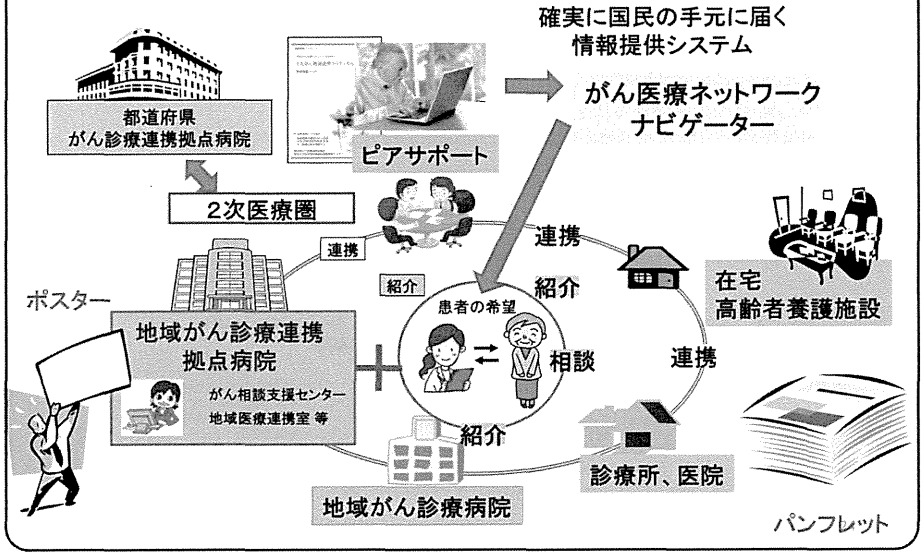
診療連携機能の強化

がん診療連携拠点病院や地域がん診療病院、がん医療連携ネットワーク等の具体的な情報を確実にすべての患者に伝える仕組み

がん相談支援センター/地域医療連携室に加えての
「がん医療ネットワークナビゲーター」による情報提供体制の強化

- 都道府県や地域の医療機関における様々ながん診療情報や在宅医療を含めた医療サービス情報を収集する。
- がん患者の求めに応じ、その地域の最適な医療機関や医療サービス、患者支援組織、ピアサポート、在宅やホスピス等も含めたがん医療ネットワーク生活支援サービス等についての情報を適切に提供する。
- 地域の医療機関が使用している様々な地域連携クリティカルパスの情報を収集し、その運用の支援と情報の提供を行う。
- アクセス法も含め、臨床試験の実施状況についての情報を収集し、がん患者の求めに応じ、情報を適切に提供する。

がん医療ネットワークナビゲーター



12

マギーズ・キャンサー・ケアリング・センター（マギーセンター）

英国と香港に計12カ所
利用者12万人以上（2012年）

「患者を『患者』と呼ばない」

- 医療者は、がんの専門家ではない。「がんの専門家」＝患者自身
- 1杯のお茶から、悲しんでいた人がやがて自分（本音）が出せるようになる（パンフレットを渡すだけではない会話、対話の効果）

人生支える 英国がん相談

家庭的建物 NPOが運営 患者らの本音引き出す

がん医療ネットワークナビゲーターとは？

業務内容

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 がん患者・家族等の求めに応じ、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 医療介入またはこれに相当する可能性のある行為は行わない。

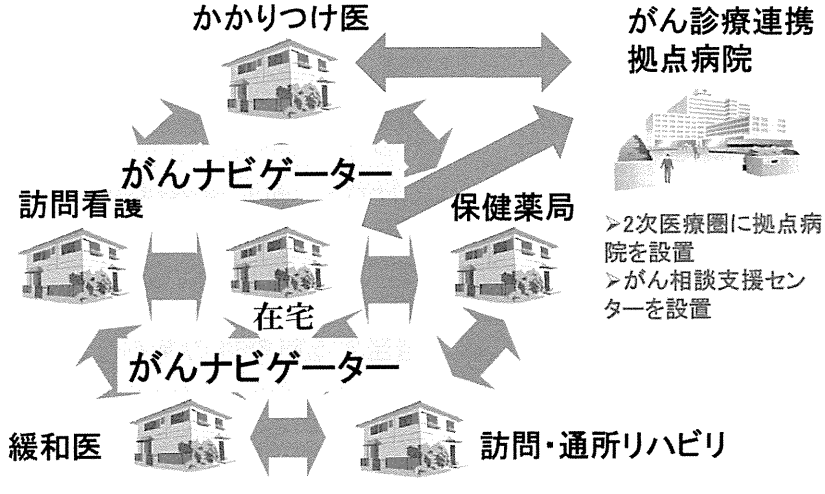
13

がん医療ネットワークナビゲーターとは？

申請資格

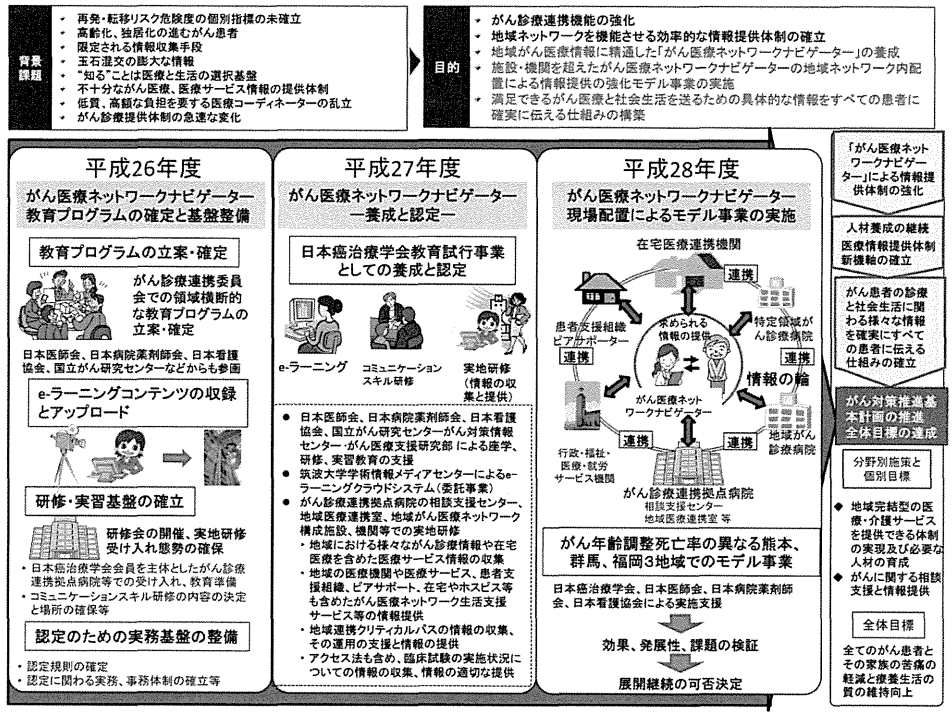
① がん医療に関わる地域医療ネットワークに参加している施設もしくは組織に所属していること。
② e-ラーニングシステムにおいて所定の科目を聴講し、修了証を取得していること。
③ がんナビゲーター教育研修セミナー（Aセミナー）の受講修了証を取得していること。
④ コミュニケーションスキル研修会（Bセミナー）の受講修了証を取得していること。
⑤ 認定研修施設において、実地研修を修了し指導責任者による証明がなされていること。

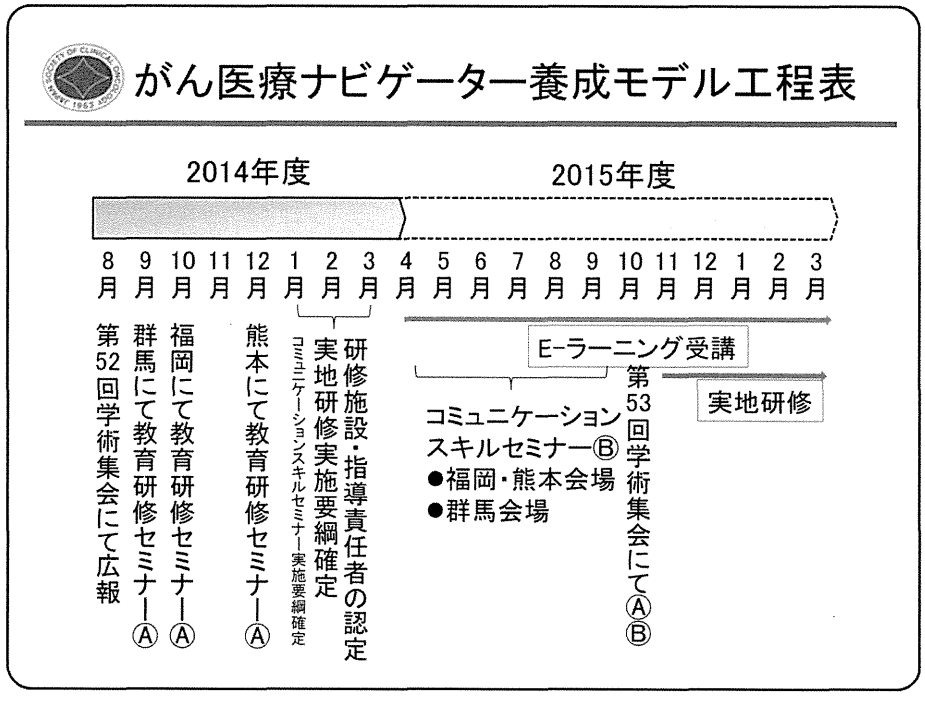
求められるがん診療連携



➢2次医療圏に拠点病院を設置
➢がん相談支援センターを設置

14


背景課題
再発・転移リスク危険度の個別指標の未確立
高齢化、独居化の進むがん患者
限定される情報収集手段
玉石混交の膨大な情報
"知る"ことは医療と生活の選択基盤
不十分ながん医療、医療サービス情報の提供体制
低質、高額な負担を要する医療コーディネーターの乱立
がん診療提供体制の急速な変化
目的
がん診療連携機能の強化
地域ネットワークを機能させる効率的な情報提供体制の確立
地域がん医療情報に精通した「がん医療ネットワークナビゲーター」の養成
施設・機関を超えたがん医療ネットワークナビゲーターの地域ネットワーク内配置による情報提供の強化モデル事業の実施
満足できるがん医療と社会生活を送るための具体的な情報をすべての患者に確実に伝える仕組みの構築
平成26年度
がん医療ネットワークナビゲーター教育プログラムの確定と基盤整備
教育プログラムの立案・確定
がん診療連携委員会での領域横断的な教育プログラムの立案・確定
日本医師会、日本病院薬剤師会、日本看護協会、国立がん研究センターなどからも参画
e-ラーニングコンテンツの収録とアップロード
研修・実習基盤の確立
研修会の開催、実地研修受け入れ態勢の確保
・日本癌治療学会会員を主体としたがん診療連携拠点病院等での受け入れ、教育準備
・コミュニケーションスキル研修の内容の決定と場所の確保等
認定のための実務基盤の整備
・認定規則の確定
・認定に関わる実務、事務体制の確立等
平成27年度
がん医療ネットワークナビゲーター―養成と認定―
日本癌治療学会教育試行事業としての養成と認定
e-ラーニング
コミュニケーションスキル研修
実地研修（情報の収集と提供）
● 日本医師会、日本病院薬剤師会、日本看護協会、国立がん研究センターがん対策情報センター・がん医療支援研究部 による産学、研修、実習教育の支援
● 筑波大学学術情報メディアセンターによるe-ラーニングクラウドシステム（委託事業）
● がん診療連携拠点病院の相談支援センター、地域医療連携室、地域がん医療ネットワーク構成施設、機関等での実地研修
・地域における様々ながん診療情報や在宅医療を含めた医療サービス情報の収集
・地域の医療機関や医療サービス、患者支援組織、ピアサポート、在宅やホスピス等も含めたがん医療ネットワーク生活支援サービス等の情報提供
・地域連携クリティカルパスの情報の収集、その運用の支援と情報の提供
・アクセス法も含め、臨床試験の実施状況についての情報の収集、情報の適切な提供
平成28年度
がん医療ネットワークナビゲーター現場配置によるモデル事業の実施
在宅医療連携機関
連携
患者支援組織ピアサポーター
求められる情報の提供
特定領域がん診療病院
情報の輪
がん医療ネットワークナビゲーター
地域がん診療病院
行政・福祉・医療・就労サービス機関
がん診療連携拠点病院
相談支援センター
地域医療連携室 等
がん年齢調整死亡率の異なる熊本、群馬、福岡3地域でのモデル事業
日本癌治療学会、日本医師会、日本病院薬剤師会、日本看護協会による実施支援
効果、発展性、課題の検証
展開継続の可否決定
「がん医療ネットワークナビゲーター」による情報提供体制の強化
人材養成の継続
医療情報提供体制新機軸の確立
がん患者の診療と社会生活に関わる様々な情報を確実にすべての患者に伝える仕組みの確立
がん対策推進基本計画の推進
全体目標の達成
分野別施策と個別目標
◆ 地域完結型の医療・介護サービスを提供できる体制の実現及び必要な人材の育成
◆ がんに関する相談支援と情報提供
全体目標
全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上


がん医療ナビゲーター養成モデル工程表
2014年度
2015年度
8月 9月 10月 11月 12月 1月 2月 3月 4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月 1月 2月 3月
第52回学術集会にて広報
群馬にて教育研修セミナーⒶ
福岡にて教育研修セミナーⒶ
熊本にて教育研修セミナーⒶ
コミュニケーションスキルセミナー実施要綱確定
実地研修実施要綱確定
研修施設・指導責任者の認定
E-ラーニング受講
コミュニケーションスキルセミナーⒷ
●福岡・熊本会場
●群馬会場
第53回学術集会にてⒶⒷ
実地研修

15

がん診療におけるステージアプローチ

できるだけ自分らしく暮らす

予防・早期発見

禁煙支援
検診奨励

診断

内視鏡
MRI
腫瘍マーカー
PET-CT

治療（積極的治療＋緩和ケア）

告知・外科治療・放射線治療
薬物治療・緩和治療・緊急対応
本人の意向を大切にした医療・
家族支援

終末期医療

本人が生き切る
ターミナルケア

がん医療ナビゲーターとがん診療連携による地域包括ケア

教育研修セミナー in 群馬
日　時：平成26年9月13日（土）　14:00～16:00
場　所：群馬大学医学部（昭和キャンパス）刀城会館

教育研修セミナー in 福岡
日　時：平成26年10月26日（日）13:00～16:00
場　所：福岡国際会議場

教育研修セミナー in 熊本
日　時：平成26年12月7日（日）9:00～12:00
場　所：くまもと県民交流会感パレア

16

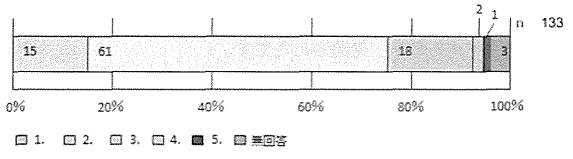
群馬県モデル事業
参加者アンケート集計結果

出席者数：143名　　**回答率：　93%（133人）**

調査項目：各項目については、回答なしや複数回答における回答もあり、必ずしも回収総数と合致しないものもあります。実数はnとして掲載し、各比率はnを100%として算出。

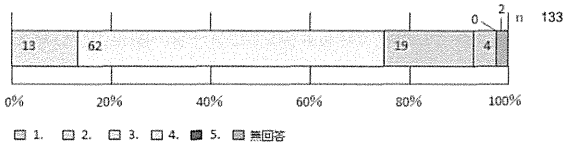
１１．がん医療ナビゲーターの必要性についてご理解いただけましたでしょうか？

1.　大変良かった　2.　良かった　3.　普通　4.　良くなかった　5.　まったく良くなかった



１２．がん医療ナビゲーターの役割についてご理解いただけましたでしょうか？

1.　大変良かった　2.　良かった　3.　普通　4.　良くなかった　5.　まったく良くなかった

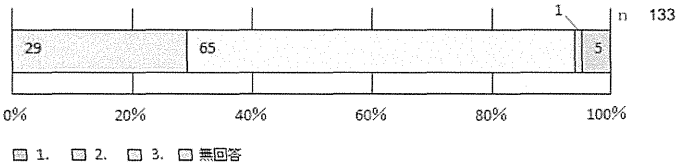


33

群馬県モデル事業
参加者アンケート集計結果

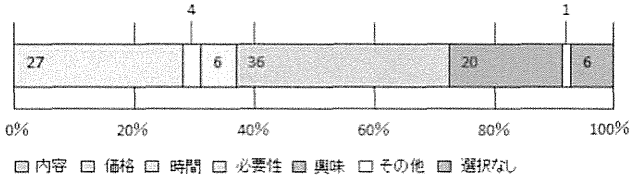
１３．今後開催される研修を受けたいと思いますか？また、その理由も教えてください。

1.　はい、ぜひ受けたい　2.　考えたい　3.　いいえ、受けません



理由(複数回答可)　1.内容　2.価格　3.時間　4.必要性　5.興味　6.その他(　　)

1.　はい、ぜひ受けたい を選んだ方の理由



34

17

群馬県モデル事業
参加者アンケート集計結果

意見・要望

- がん相談支援センターが行っている情報提供とがん医療ネットワークナビゲーターの行う情報提供が同じではないのか。
- 今いる(ある)職種MSWや医師事務作業補助の役割に付加することで十分ではないか。新たな職種として定員を確保することは簡単ではない。
- ナビゲーターになれる職種が良くわからなかったです。どの職種でも、というニュアンスですが、実際には事務系の職種が適しているようであり、病院としてどの部署が参加するか事前に分かるようにしてもらえたら有難かったです。
- 対象者の特定「地域のネットワークに所属している方」をもっと詳細にして頂ければと思います。
- 「ネットワーク参加施設に所属院所が参加しているか不明な場合は個別に相談」との事でしたが保険薬局はいかがでしょうか。
- 資格がとれたら資格手当がほしい。
- 医療サポート業務のトレーニングが主となると、病院ではない施設でどのように機能するのか疑問に思った。研修においては必要な知識と思います。今後在宅へ移行する患者さんが多くなる中、病院以外でも相談できるようなナビゲーター制度を少し考えていただければと思います。
- 仮に今回の群馬モデルを受講しなかったとして、来年以降に必要になった場合の案内についても教えていただきたい。

35

18

「がん医療ネットワークナビゲーターに必要な知識①（基礎編）」

EBMと臨床試験

がん医療ネットワークナビゲーター教育研修セミナーin熊本
2014年12月7日

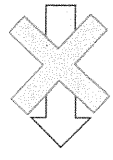
一般社団法人日本癌治療学会
熊本赤十字病院　血液・腫瘍内科
吉田　稔

Japanese red cross kumamoto hospital

1

EBMとは

- EBMはEvidence Based Medicineの略です
- 根拠に基づく治療と訳されます



- EBMは臨床試験を行うこと？
- EBMは臨床試験の結果を実施すること？
- エビデンス通りの治療を行う事？

Japanese red cross kumamoto hospital

2

19

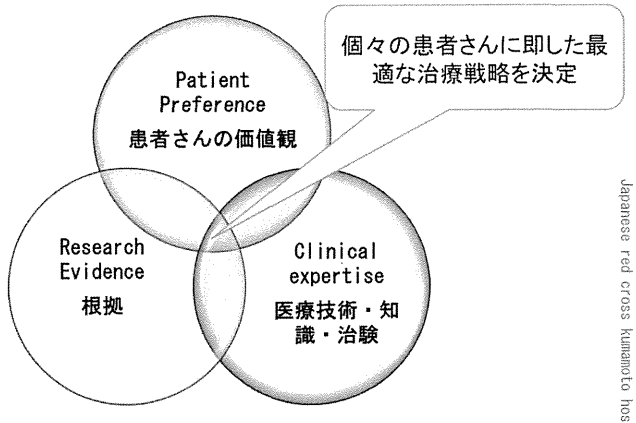
EBMとは

- 個々の患者の治療の決定において、最新かつ最良の根拠を良心的に正しく明瞭に用いること（Sackett, et al. *BMJ*, 1996）
- エビデンスに基づくが、決して絶対的なものではなく、患者さん個々に最適化した治療を実施すること
- 患者・医療者が協働して治療方針を決定すること
- 医療の質を保証するもの

Japanese red cross kumamoto hospital

3

EBMの3要素とプロセス



1. 患者さんの問題を明らかにする
2. 問題について情報を収集する
3. 情報を批判的に吟味する
4. 情報を患者さんに適用する

１～４のプロセスを評価して次に繋げる

Japanese red cross kumamoto hospital

4

20

患者さんの問題を明らかにする

- どんな「がん」なのか
- 患者さんの要因は
- 医療・社会資源は

Japanese red cross kumamoto hospital

5

問題について情報を収集する

- Evidence
  - 臨床試験
  - ガイドライン
- 患者さんの意向
  - Narrative
  - 家族
  - 経済
- 医療・社会資源
  - 医療資源：相談支援センター
  - 社会資源：ササエリア

Japanese red cross kumamoto hospital

6

21

エビデンスとは

エビデンスレベル
（科学的根拠の確かさ）

Level	内容
1a	ランダム化比較試験のメタアナリシス
1b	少なくとも一つのランダム化比較試験
2a	ランダム割付を伴わない同時コントロールを伴うコホート研究
2b	ランダム割付を伴わない過去のコントロールを伴うコホート研究
3	ケース・コントロール研究
4	処置前後の比較などの前後前後比較、対照群を伴わない研究
5	症例報告、ケースシリーズ
6	専門家個人の意見（専門家委員会報告を含む）

1a → 6
（信頼出来る　→　信頼出来ない）

Japanese red cross kumamoto hospital

7

研究の種類

無作為化比較試験（Randomized contorolled trial）

- **主観的あるいは恣意的な評価のバイアス（偏り）を避けるために用いられる方法**
  - **エンドポイント（改善度に関する客観的尺度）**
    - **証明したい治療を行った群と、比較のための治療を行った対照群の効果を比較し、証明したい治療の効果を算出する**
  - **ランダム化（対象の選択にバイアスが入らない仕組み）**
    - **母集団から試験を行う群をランダムに抽出したり、治療群と対照群の背景に差がないように治療をランダムに割り付ける**
  - **盲検化（計測に主観が入らない仕組み）**
    - **研究者と被験者に、治療群と対照群がどちらかわからない用にする**

Japanese red cross kumamoto hospital

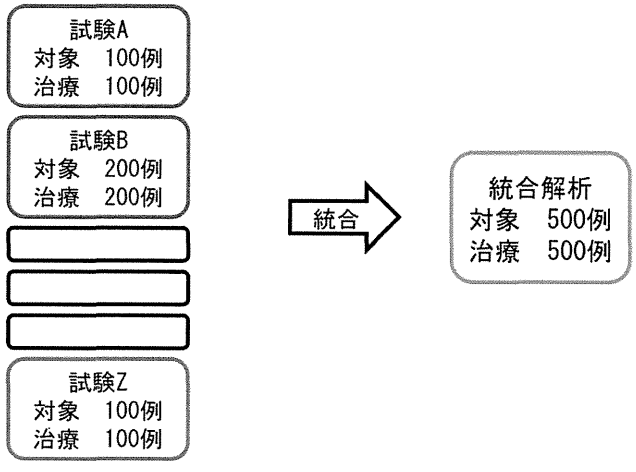
8

22

研究の種類

メタアナリシス（Meta-analysis ）

- 複数のランダム化比較試験の結果を統合して解析する
- 最も信頼出来るエビデンス



Japanese red cross kumamoto hospital

9

研究の種類

コホート試験（Cohort study）

ケースコントロール研究（Case contorol study）

- コホート試験
  - 前向きの研究
  - 特定の集団（コホート）を対象として長期的に経過を追跡する調査
- ケースコントロール研究
  - 後ろ向きの研究

Japanese red cross kumamoto hospital

10

23