

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）

小児がん拠点病院等の連携による移行期を含めた小児がん医療提供体制整備に関する研究  
分担研究報告書

## 「小児がん拠点病院の治療の質的評価の研究」

研究分担者 藤崎弘之 大阪市立総合医療センター 小児血液腫瘍科 副部長

### 研究要旨

小児がん拠点病院における診療の質を向上させ、最終的には患者・家族の利益に反映させることを目的に、Quality Indicator (QI)の算定体制を確立することを目的としている。昨年度初めて小児がん拠点病院全 15 施設で 36 指標の QI 算定を行ったが、今年度はその結果を踏まえて指標検討ワーキンググループを発足させ、指標の見直しを行った。見直しの結果、今年度は 35 指標を選定したが、これらの算定にあたっては、各施設の診療情報管理士・がん登録担当者からなる算定ワーキンググループを作った。これらにより、大半の施設で全指標の算定ができ、今後もこの体制を基盤として算定を継続すべきと考えられた。算定結果からは、小児がん認定外科医の配置、緩和ケア・長期フォローアップの推進、特に小児病院以外における AYA 世代診療の重要性などが、今後の対策で取り上げられるべき課題と考えられた。

### A. 研究目的

医療の質を表わす指標として、Quality Indicator (QI) が用いられる。第一義的には同一施設あるいは同一医療者で経時的に変化を追いながら数値を改善することが目的とされ、他人に見られたり監視されたりするホーソン効果や施設間でのベンチマーキング、組織・個人としてのアプローチにより医療の質の改善が得られるとされる。

平成 25 年に小児がん拠点病院 15 病院が選定されたが、それらの病院における診療の質を可視化し、各施設においてそれぞれ意識を共有化することで、PDCA サイクル (Plan, Do, Check, Act) を回し

て医療の質を自律的に向上させ、最終的には患者・家族の利益に反映させる目的で QI が有用と考えられ、平成 26 年度からの厚生労働科学研究費補助金がん対策推進総合研究事業「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」にて算定が企画された。小児がん診療に適合した QI は本邦だけでなく諸外国においても確立されたものはほとんどなかったが、各種 QI や文献、ガイドライン、さらには小児がん拠点病院や地域がん診療連携病院の指定要件などを参考に 36 指標からなる小児がん拠点病院における QI を設定し、昨年度初めて全小児がん拠点病院において算定を行っ

た。算定は概ね実行可能であったが、一部の指標で算定の困難なもの、意義の乏しい算定結果となったもの、定義解釈の混乱が見られた。また、客観性や正確性を担保するため、診療情報管理士による算定を目標としたが、算定体制に施設間較差が見られたりした。

これらの結果を踏まえ、上記の目的にかなう QI 算定と継続的に安定した算定システムを確立させることを目的として本研究を行った。

## B. 研究方法

### (1) 指標見直し

メンバーを募集し、指標検討ワーキンググループ（以下 WG）を発足させ、昨年度の算定結果を踏まえた指標の見直しを行い、今年度算定する指標を設定した。

### (2) 算定体制の確立および算定

小児がん拠点病院各施設からの診療情報管理士・がん登録担当者からなる算定 WG を発足させ、(1)の指標検討 WG で設定した指標について各病院で算定を行った。

#### （倫理面への配慮）

当研究で患者に関わる部分は診療過程のデータ収集を行うことであるが、収集するデータに個人情報に含まれていないことから、倫理面での問題はないと判断した。

## C. 研究結果

### (1) 指標見直し

指標検討 WG は 9 名で構成された（国立成育医療研究センター小児がんセンター

長、同臨床研究センターデータ管理部小児がん登録室長、同情報管理部情報解析室長、小児科医 1 名、小児外科医 2 名、診療情報管理士 3 名；表 1）。発足後、電子メールでの意見交換の後、3 回のテレビ会議を行い、班会議で意見収集も行った。昨年度の算定結果から、算定困難と判断されたり、算定意義が乏しいと版出されたりした 5 指標を削除し、算定意義の向上、定義解釈・算定手順の明確化のため 5 指標で定義の修正を行った。また、新規に 4 指標を設け、合計 35 指標とした。35 指標のうち、構造指標は 10 指標、過程指標は 19 指標、結果指標は 6 指標となった（表 2）。

### (2) 算定体制の確立および算定

設定された 35 指標の算定にあたり、各拠点病院の診療情報管理士やがん登録担当者を集めて小児がん拠点病院 QI 説明会（算定 WG）を開催した（2017 年 11 月 20 日、国立成育医療研究センター）。説明会では、各施設が共通の定義解釈・方法で算定できるように、各指標の定義や算定方法について説明した。その後各施設で算定を行ったが 15 施設中 13 施設で全 35 指標の算定ができた（表 3）。指標毎の結果は、別掲資料の通りである。

## D. 考察

まず、昨年度と比べて今年度の算定結果で目立つのは、大半の施設で全指標の算定ができたことである（表 3）。これは、指標定義を修正・明確化するための指標検討 WG や、共通の定義解釈・方法で各施設の診療情報管理士による算定体制を

確立するように取り組んだ算定 WG の成果であると考えられ、今後の算定でもこの体制を基盤とすべきと思われた。

また、個々の指標算定値からは、

- 小児がん認定外科医や緩和医療専門医の配置は依然少数だが、一部の施設で昨年度より若干改善した
- 特に大学病院で、昨年度より認定・専門の看護師・薬剤師の増加を認めた
- HPS/CLS/こども療養支援士や臨床心理士は小児・総合病院に多く、社会福祉士は大学病院に多い傾向であった
- 保育士数が昨年度より増加した施設が散見された
- 一部に化学療法レジメ審査の少ない施設があった
- 一部に入院・診断から治療開始までの日数が長い施設があった
- 長期フォローアップ外来受診率が昨年度より改善した施設が多くみられ、その結果施設間格差が拡大した
- 緩和ケアチーム介入率は施設間格差が著しい
- AYA 世代比率や妊孕性温存治療の提案・実施は大学病院で比較的高い
- 6 歳以上の患者への告知率は概ね高値であった
- 治験は小児・総合病院で多く、施設独自の臨床試験は大学病院で多い傾向にあった

といったことが示唆された。特に小児がん認定外科医の配置、緩和ケアや長期フ

ォローアップの推進については、小児がん拠点病院全般の問題としての取り組む必要性があると思われ、また AYA 世代の診療については、小児病院以外の施設の役割が大きいことが分かるが、これらは今後の政策課題の焦点として取り上げられるべきと考えられる。

## E. 結論

指標検討 WG および各拠点病院の診療情報管理士からなる算定 WG の設置により QI 算定の向上が見られ、今後もこの体制による算定を基盤とすべきと考えられた。算定結果からは、小児がん認定外科医の配置、緩和ケア・長期フォローアップの推進、小児病院以外での AYA 世代診療の重要性が今後の政策課題の焦点と考えられた。

## F. 健康危険情報

該当なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

該当なし

### 2. 学会発表

該当なし

## H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

### 1. 特許取得

該当なし

### 2. 実用新案登録

該当なし

### 3. その他

該当なし

表 1 指標検討 WG

医療機関名	所属		氏名
国立成育医療研究センター	小児がんセンター	センター長	松本公一
国立成育医療研究センター	臨床開発研究センター データ管理部 小児がん登録室	室長	瀧本哲也
国立成育医療研究センター	情報管理部 情報解析室	室長	新城大輔
国立成育医療研究センター	小児がんセンター	診療情報管理士	小松裕美
神奈川県立こども医療センター		診療情報管理士	渡辺美貴
大阪母子医療センター	診療情報管理室	診療情報管理士	平井健治
大阪市立総合医療センター	小児外科	部長	米田光宏
大阪市立総合医療センター	小児血液腫瘍科	副部長	藤崎弘之
九州大学病院	小児外科	准教授	木下義晶

表 2 今年度算定の QI 指標

	指標名
構造指標 (10 指標)	小児血液がん専門医・(暫定) 指導医数、レジデント 1 人あたりの小児血液がん指導医数、小児がん認定外科医数、放射線治療専門医数、病理専門医数、専門・認定看護師数、専門・認定薬剤師数、緩和医療専門医・指導医数、療養支援担当者数* (HPS、CLS、こども療養支援士、臨床心理士、社会福祉士)、保育士数
過程指標 (19 指標)	化学療法レジメ審査数**、治療開始時間* (血液腫瘍、固形腫瘍、脳腫瘍)、病理報告所要時間、中央病理診断提出率**、輸血量、3D-CRT/IMRT 実施率、外来化学療法件数、在院日数 (血液腫瘍、固形腫瘍、脳脊髄腫瘍)、長期フォローアップ外来受診率、緩和ケアチーム介入率*、骨髄穿刺・腰椎穿刺における鎮静率・麻酔科鎮静率、院内学級への転籍率、復学カンファレンス実施率、AYA 世代比率、死亡前 30 日間における在宅日数、相談支援センターにおける小児がん相談件数、妊孕性保存提案・実施数* (男・女)、告知数**、治験・臨床試験実施数**
結果指標 (6 指標)	中心静脈カテーテル関連血流感染率、化学療法関連死亡率、術中出血量* (胸腹部腫瘍、脳腫瘍)、手術部位感染発生率、術後治療開始日数 (小児外科、脳外科)、術後 30 日以内の手術関連死亡率

\* : 修正指標、\*\* : 新規指標

表3 算定指標別施設数

昨年度 (36 指標)				今年度 (35 指標)			
算定指標数	施設数	大学病院	小児病院 総合病院	算定指標数	施設数	大学病院	小児病院 総合病院
36 指標	7	3	4	35 指標	13	6	7
35 指標	1	1		28 指標	2	2	
34 指標	1	1					
33 指標	1		1				
32 指標	1		1				
29 指標	2	1	1				
23 指標	1	1					
17 指標	1	1					