

厚生労働科学研究費補助金

がん対策推進総合研究事業

がん対策の進捗管理のための  
指標と測定の継続的な発展に向けた研究

平成 29 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 東 尚弘

平成 30 (2018) 年 5 月

I.	総括研究報告	2
	がん対策の進捗管理のための指標と測定の継続的な発展に向けた研究	3
	研究代表者 東 尚弘 国立がん研究センターがん対策情報センターがん登録センターセンター長	3
II.	分担研究報告	8
	がん患者体験調査における経済的な困窮状況や孤立する状態を把握するための指標改善に向けた検討	9
	研究分担者 高山 智子 国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報提供部	9
	研究分担者 若尾 文彦 国立がん研究センターがん対策情報センター センター長	9
	研究協力者 八巻知香子 国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報提供部	9
	小児がんの患者体験調査に関する検討	13
	研究分担者 小川 千登世 国立がん研究センター中央病院 小児腫瘍科長	13
	がん教育事業の評価方法の検討	15
	研究分担者 助友 裕子 日本女子体育大学 教授	15
	公的統計および関連調査から測定可能ながん対策進捗管理のための指標	27
	研究分担者 伊藤 ゆり 大阪国際がんセンターがん対策センター 主任研究員	27
	青森県におけるがん対策の進捗評価と国との連携方法の検討	33
	研究分担者 研究分担者 松坂 方士 弘前大学医学部附属病院 准教授	33
	沖縄県におけるがん対策の進捗評価と国との連携方法の検討	35
	研究分担者 増田 昌人 琉球大学医学部附属病院がんセンターセンター長	35
	平成 27 年「患者体験調査」の再分析	37
	研究分担者 樋田 勉 獨協大学経済学部 教授	37
III	研究成果の刊行物に関する一覧表	39

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）  
総括研究報告書

がん対策の進捗管理のための指標と測定の継続的な発展に向けた研究

研究代表者 東 尚弘 国立がん研究センターがん対策情報センターがん登録センター センター長

研究要旨

本研究は、がん対策推進基本計画に定める進捗評価指標について、以前からの研究班における検討を引き継ぎ、これまでの指標・測定の改善を行うとともに、また、本年度改訂された第3期がん対策推進基本計画に適合させて適切な指標を策定・測定体制の構築を目的としている。そのために、a) 指標の見直し、b) 未測定指標の測定、c) 都道府県との連携、d) 今後の改善のための以前のデータの再解析などを行った。見直しについては課題とされた経済的負担の正確な反映や社会的な孤立の把握、小児がんやがん教育についての測定方法の検討、また都道府県がん対策推進計画に関する情報収集が行われた。これらをもとにして、来年度から未測定指標の測定を本格化して適切ながん対策の評価を行っていく。

研究分担者氏名・所属機関名・職名

東 尚弘	国立がん研究センター がん対策情報センター がん登録センターセンター長
伊藤 ゆり	大阪国際がんセンター がん対策センター 疫学統計部 主任研究員
小川 千登世	国立がん研究センター 中央病院 小児腫瘍科 科長
樋田 勉	獨協大学経済学部 教授
助友 裕子	日本女子体育大学体育学部 スポーツ健康学科 教授
増田 昌人	琉球大学医学部附属病院 がんセンター センター長
松坂 方士	弘前大学医学部附属病院 医療情報部 准教授
若尾 文彦	国立がん研究センター がん対策情報センター センター長
高山 智子	国立がん研究センター がん対策情報センター がん情報提供部 部長

A. 研究目的

第2期がん対策推進基本計画よりがん対策は指標を設定して進捗管理を行っていくことが定められており、平成30年3月に最終決定した第3期がん対策推進基本計画においてもがん対策の評価は同様の評価を行っていくとされている。第2期のがん対策新進基本計画中間報告書においては患者体験調査をはじめとする各種調査やデータ源により設定された指標の測定を行ってきたが、その過程で改善すべき課題や、捕捉できていない事項、あるいは測定が困難な指標や小児などの対象などが課題として挙げられてきた。本研究は、がん対策推進基本計画の進捗評価とその結果に基づくがん対策の継続的改善を推進するため、知見の集積と調査の試行などの必要な研究を行うことを目的とする。

本研究においては、a) 指標の見直し、b) 未測定指標の測定、およびc) 今後の改善を目標とした活動を行った。

a) 指標の見直し

これまで使用された指標のうち特に問題となったのは、経済的負担を測定する指標と、社

会的な孤立を測定する指標であった。前者はこれまで費用負担が原因で治療が変更されたかどうか、という質問であらわしてきたが、「変更された」という回答は2.8%であり、保険医療内では、0.68%と非常に低い状況であった。しかし、経済的な負担により治療が変更されるのは最終段階であり、細かい調整が入る可能性があることや、大きく生活が影響されることがある、との指摘があり、見直しが必要とされた。また、社会的な孤立を測定するために、「余計な気を使われていないか」という質問が作られたが、それは限られた側面ではないといった指摘が入り、見直しが必要となった。これらの指標については、がん患者の問題点を日常的に良く扱う立場にあるがん専門相談支援員のフォーカスグループを行うことで、より適切な質問項目に関する洗い出しを行い、その中で代表的なものを整理することで策定した。以上の考慮から、がん専門相談員11名に対してフォーカス・グループ・インタビューを実施し、経済的困窮と患者が孤立する状態の2つの問題に関して、その程度を反映する事実の洗い出しやそれに基づく項目を検討した。

#### b) 未測定指標・未測定対象患者への測定 小児がんの患者体験調査

前回の患者体験調査は調査時の成年を対象とした調査を行ったが、小児については倫理的問題が慎重にならざるを得ないことや、年齢別に質問紙の説明の構成や回答者の想定および郵送の仕方などについても調整が必要であると指摘されたことから、見送られた。そのため研究班で適切な質問を策定し、パイロット調査を行うことで今後の患者体験調査の基礎とすることとした。本年度はその患者体験調査を小児版に編集していくことで、その予備的検討を行った。まずは、小児がんのサンプルをどのように収集するのかの検討から始め、質問の想定回答者、内容についても検討を行った。

#### がん教育

がん教育についても指標としては学校の児

童に対して、がんに関する知識レベルを問う検討を行ったものの、学校への調査が被調査者の負担になるとの懸念から見送られた経緯がある。そこで、がん教育指標のモニタリング方法を検討し、全国値に準じた推計値を算出することを目指すとともに、がん教育の推進等進捗管理の方法を検討することを目的として、文部科学省担当者へのヒアリングにおいて、また、モデル県で行われた効果の調査の様式の検討と、モデル県などの教育担当者の困りごとの分析を参加型アクションリサーチという形で実施した。

#### c) 都道府県におけるがん対策進捗評価との連携

都道府県も本年がん対策推進計画を策定する年にあたっており、青森県、大阪府、沖縄県の様子を連携して検討した。青森県は過去10年以上にわたってがん年齢調整死亡率が全国で最も高く、効果的ながん対策が大きな課題である。また沖縄県は過去に独自の患者体験調査を行い、上記の経済的な負担においても、さまざまな指標を用いて検討を行っている。大阪府では、指標として公的統計を使ったモニタリング指標の検討を行い、それらを国の指標と合わせて使用していくことを計画している。まだ研究結果といえる成果は特にないものの、今後も連携をしながら県間の比較などにデータを使用していくことの検討が行われた。

#### d) 患者体験調査の再解析

患者体験調査は本研究班の前身である「がん対策における進捗管理指標群の策定とその計測システムの確立に関する研究」において、平成27年に実施されたものを継続して解析を行った。今後の患者体験調査を検討する上でウェイトの取り方などを検討していくとともに、検討の中で、患者医療のアウトカムとして頻りに挙げられた「納得」に関して検討を行った。

(倫理的配慮について)

本年分に関しては患者など保護すべき被検者

への直接的な接触はなく、既存資料のデータの活用についても人を対象とする医学系研究の倫理指針に基づく審査を受けて情報の管理を徹底させている

## B. 研究結果

本年が研究の初年度ということもあり、諸分野における準備を進めてきた。

詳細は各分担研究報告書に譲り、いかに概要を述べる

### a) 指標の見直し

経済的困窮があると感じられる事例や状況には、保険の状況によって影響されること、また、生活上の切り詰めや工夫として、貯金や食費、治療を変更しないまでも途中で適宜省略する、未払い金が発生するといった影響が指摘された。また孤立する状態と感じられる事例については、周囲に話すことができないなどの要素があげられた。これらの結果から、既存の設問の選択肢と融合させ、想定されるイメージをより回答者間で一致度の高いものにする事の重要性がうかがえた。今後は、既存の設問と実測値を比較することで、より適切に状況を把握できているかを評価していくことが重要である。

### b) 未測定指標・未測定対象患者への測定 小児がん

院内がん登録（国指定がん診療連携拠点病院 434 施設＋小児がん拠点病院 15 施設）から、小児がん（20 歳未満）の患者を全数対象として抽出する方向とし、技術的に可能であれば全数調査をする方向で検討を行った。院内がん登録だけでは、小児専門病院が数施設入っていない問題があるものの、がん登録なしでは正確なサンプル対象が得られないことから院内がん登録という明確なサンプルフレームを優先した。回答者に関しては本人か保護者を中心とする代理人のみとするかを検討したが、手続きの煩雑性を考えて、代理人を中心として検討をすることとした。

### c) 都道府県におけるがん対策進捗評価との連携

都道府県のがん対策推進計画を検討するにあたり、国のがん対策推進基本計画の目標として、死亡率減少の数値目標が削除されたことは大きな波紋をもたらしていた。都道府県は独自に目標値を定めるかどうかを迫られることとなり、当研究班で連携を想定している、青森、大阪府、沖縄県においては、県第三次がん対策推進計で死亡率減少を、6年後を目標に数値目標を入れることとした。国の統計を使った指標によるモニタリングについては継続的に検討し、適宜本研究班における解析を行っていく。

### d) 患者体験調査の再解析

患者体験調査の再解析を可能とすることにより、重みづけのやり方などを再検討した。他の付加情報を使った推定の制度向上を図ることを引き続き検討していくことが重要である。また、必要な付加情報が今後患者体験調査において収集可能であるかどうかも検討していく必要がある。

## C. 考察

本年の検討事項に関しては当初より予定されていた、以前からの課題が中心となってきたが、10月、3月に新しい国のがん対策推進基本計画が閣議決定されたことにより、新規の事項・文言についても評価などの対応をしていく必要がある。次年度はそれらを総合したがん対策の評価指標を改訂し、妥当かつ継続的な評価につなげていく必要がある。また、さらには、評価結果を常にごん対策に反映させてより効果的・効率的な評価をめざしていかなければならないと考えられる。

今年度に準備を始めつつ、まだ一定の形となっていない事柄には、経口抗がん剤の理解度調査や、ナショナルレセプトデータベースを使った解析、また患者体験調査の Web 化、海外の患者体験調査の翻訳と比較などがあげられる。これらも次年度以降逐次検討を進めて完成させていくことが必要である。

#### D. 結論

本年は3年計画の1年目として様々な準備的な調査や解析・検討が行われた。次年度は患者体験調査を行うことが予定されており、そのために本年の検討事項を反映させていく。

#### E. 健康危険情報

なし

#### F. 研究発表

1. 論文発表
1. Hamamoto Y, Sakakibara N, Nagashima F, Kitagawa Y, Higashi T. Treatment selection for esophageal cancer: evaluation from a nationwide database. *Esophagus* 2018 [tps://doi.org/10.1007/s10388-018-0605-0](https://doi.org/10.1007/s10388-018-0605-0) (in press)
2. Tsukada Y, Higashi T, Shimada H, Kikuchi Y. The use of neoadjuvant therapy for resectable locally advanced thoracic esophageal squamous cell carcinoma in an analysis of 5016 patients from 305 designated cancer care hospitals in Japan. *Int J Clin Oncol*. 2018 Feb;23(1):81-91.
3. Inoue I, Nakamura F, Matsumoto K, Takimoto T, Higashi T. Cancer in adolescents and young adults: National incidence and characteristics in Japan. *Cancer Epidemiol*. 2017 Dec;51:74-80.
4. Inohara T, Numasawa Y, Higashi T, Ueda I, Suzuki M, Hayashida K, Yuasa S, Maekawa Y, Fukuda K, Kohsaka S. Predictors of high cost after percutaneous coronary intervention: A review from Japanese multicenter registry overlooking the influence of procedural complications. *American Heart Journal* 2017 Dec;194:61-72
5. Tomizuka T, Namikawa K, Higashi T. Characteristics of melanoma in Japan: a nationwide registry analysis 2011-2013 *Melanoma Res*. 2017 Oct;27(5):492-497.
6. Rikitake R, Ando M, Saito Y, Yoshimoto S, Yamasoba T, Higashi T. Current status of superficial pharyngeal squamous cell carcinoma in Japan. *Int J Clin Oncol*. 2017 Oct;22(5):826-833.
7. 助友裕子. 健康教育からヘルスプロモーション活動を促進するLearning Partner Model—がんの教育・普及啓発の事例—。日本健康教育学会誌 2018 ; 26(1) : 93-99.
8. Nakata K, Ito Y, Magadi W, Bonaventure A, Stiller CA, Katanoda K, Matsuda T, Miyashiro I, Pritchard-Jones K, Rachet B. Childhood cancer incidence and survival in Japan and England: A population-based study (1993-2010). *Cancer Sci*. 2018; 109 (2): 422-34
9. Inoue S, Hosono S, Ito H, Oze I, Nishino Y, Hattori M, Matsuda T, Miyashiro I, Nakayama T, Mizuno M, Matsuo K, Kato K, Tanaka H, Ito Y. Improvement in 5-Year Relative Survival in Cancer of the Corpus Uteri From 1993-2000 to 2001-2006 in Japan. *J Epidemiol*. 2018; 28 (2): 75-80
10. Yagi A, Ueda Y, Kakuda M, Tanaka Y, Egawa-Takata T, Morimoto A, Iwamiya T, Matsuzaki S, Kobayashi E, Yoshino K, Fukui K, Ito Y, Nakayama T, Kimura T. Descriptive epidemiological study of vaginal cancer using data from the Osaka Japan population-based cancer registry: Long-term analysis from a clinical viewpoint. *Medicine (Baltimore)*. 2017; 96 (32): e7751
11. Kinoshita FL, Ito Y, Morishima T, Miyashiro I, Nakayama T. Sex differences in lung cancer survival: long-term trends using population-based cancer registry data in Osaka, Japan. *Jpn J Clin Oncol*. 2017; 47 (9): 863-9
12. Matsuda A, Saika K, Tanaka R, Ito Y, Fukui K, Kamo K. Simulation models in gastric cancer screening: a systematic review. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2018; [in press]

学会発表

1. 助友裕子. がん教育の現状と課題ーヘルスプロモーションの立場からー. 第46回新潟県学校保健学会特別講演 (2017年12月), アトリウム長岡, 8-9.
  2. Katayama K, Yako-Suketomo H, Yuasa M, Kawamura Y, Horinouchi H, Katanoda K, Saito K. Cancer education in Japan and its effects on the cancer knowledge and awareness of children's guardians. International Cancer Education Conference (September 13-15, 2017) in Cleveland, Ohio, USA, Book of Abstracts: P12-B
  3. 助友裕子. 健康教育からヘルスプロモーション活動を促進する. Learning Partner Modelーがんの教育・普及啓発の事例ー. シンポジウム 3 日本版ヘルスコミュニケーションのかたち. 第25回日本健康教育学会学術大会(2017年6月), 早稲田大学, 63-64.
  4. Ito Y, Fukui K, Charvat H, Katanoda K, Matsuda T. Recent trends in regional differences in cancer survival in Japan: population-based cancer registry data in 1993-2008: Plenary Session 1. The 39th annual meeting of International Association of Cancer Registries.[Oral]. (Utrecht, Netherlands: 17 Oct. 2017)
  5. Ito Y. Cancer survival analysis for patients using population-based cancer registry data: The Young Investigator Awards Lectures. The 76th Annual Meeting of the Japanese Cancer Association.YIA-11. (Yokohama, Japan: 28 Sep. 2017)
  6. 福井敬祐, 伊藤ゆり, 加茂憲一, 片野田耕太, 中山富雄. マイクロシミュレーションモデルを用いた大腸がん検診による死亡率減少効果の推定. 第28回日本疫学会学術総会. 0-22 [Oral]. (福島市: 3 Feb 2018)
  7. 加茂憲一, 伊藤ゆり, 福井敬祐, 片野田耕太. シミュレーションモデルを用いた大腸がん死亡リスク低減の定量化. がん予防学術大会 2017 大阪. メインシンポジウム. (大阪市: 16 Jun 2017)
- H. 知的財産権の出願・登録状況
1. 特許取得  
なし
  2. 実用新案登録  
なし
  3. その他  
なし

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）  
分担研究報告書

がん患者体験調査における経済的な困窮状況や孤立する状態を把握するための指標改善に向けた検討

研究分担者 高山 智子 国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報提供部  
研究分担者 若尾 文彦 国立がん研究センターがん対策情報センター センター長  
研究協力者 八巻知香子 国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報提供部

研究要旨

本研究では、がん患者の経済的な負担状況や孤立状況に関する情報をより網羅的に把握し、がん患者体験調査に必要な設問を作成することを目的とした。

がん専門相談員 11 名に対してフォーカス・グループ・インタビューを実施し、経済的困窮と患者が孤立する状態の2つのテーマについて重要と考えられる要素や質問に取り入れる要素の抽出を行った。

その結果、経済的困窮があると感じられる事例や状況には、保険の状況や生活上の切り詰めや工夫として、貯金や食費、交通費への影響といった要素が抽出された。また孤立する状態と感じられる事例や状況については、周囲に話すことができないなどの要素があげられた。これらをもとに、既存の設問の選択肢を加えることで、想定されるイメージをより回答者間で一致度の高いものにすることや回答しやすい設問につながると考えられた。

今後は、既存の設問と実測値を比較することで、より適切に状況を把握できているかを評価していくことが重要である。

A. 研究目的

がん対策を進める中で、がん対策の進捗状況を把握するための指標の開発が求められている。第2期がん対策推進基本計画においては、全体目標の達成度を測定する指標について、①「医療の進歩」、②「適切な医療の提供」、③「適切な情報提供と相談支援」、④「経済的困窮への支援」、⑤「家族の介護負担の軽減」、⑥「がんになっても孤立しない社会の成熟」の6つの要素があり、これらの指標測定が2014年の「患者体験調査」により実施された。しかしながら、6つの要素のうち、特に経済的な負担に関する内容やがんになっても孤立しない社会の状況に関して把握するための設問の測定結果について、想定とは異なる印象を持つ

者が多く、設問が適切に状況を把握するものになっていないのではないかと指摘があげられた。原因として、設問が適切に状況を反映するものになっていないことや、本人から直接的に状況が把握しにくい（困っている状況を答えるににくい、答えたくない）などの状況があることが考えられた。

そこで本研究では、がん患者の経済的な負担状況や孤立状況に関する情報をより網羅的に把握することを目的として、患者体験調査の設問に必要な要素を抽出し、必要な設問を作成することを目的とした。

拠点病院のがん相談支援センターに勤務するがん専門相談員に調査協力を呼びかけ、協力の得られた11名に対してフォーカス・グループ・インタビューを実施した。フォーカス・グ

B. 研究方法

平成29年7月13～14日に、がん診療連携



ループ・インタビューは2グループに分け、それぞれ約90分程度で、経済的困窮と患者が孤立する状態の2つのテーマについて「がん相談の場面で出会う“経済的に困窮している状態”と信じられる状況について具体的にあげてください」「“患者が孤立する状態”と信じられる状況について具体的にあげてください」と司会が投げかけ、自由にディスカッションしてもらい形式で、話の内容を録音し、逐語録を作成した。それぞれの状態について話された内容のうち、重要と考えられる要素や質問に取り入れる要素の抽出を行った。

参加した相談員の内訳は、地域は11地域(宮城、埼玉、東京、静岡、山梨、三重、滋賀、大阪、香川、福岡、佐賀県)、病院種別はそれぞれ都道府県拠点病院2名、地域拠点病院9名、職種は看護師5名、社会福祉士6名であっ

た。

(倫理面への配慮)

インタビュー前に、調査への参加は任意であり、参加しない場合でも不利益が生じないこと、調査内容は録音し、逐語録を作成すること、また逐語録作成にあたっては、個人が特定されないよう情報を加工し分析に用いることを説明し、文書による同意を得た上でインタビュー調査を行った。

### C. 研究結果

経済的困窮があると信じられる事例や状況、孤立する状態と信じられる事例や状況について、それぞれにあげられ重要な要素として抽出された内容(例)を表1に示した。また追加・修正質問項目案を表2に示した。

表1. 経済的困窮や孤立する状態と信じられる事例や状況(例)

<p>1. 経済的困窮がよく起こりやすいと感じられる事例や状況であげられたもの(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 保険料を滞納している <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ (自治体を実施する)貸付制度を利用できない</li> <li>➢ 確定申告もしていない(自営の人など)</li> </ul> </li> <li>● 治療期間が長い(長引く)こと <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 初期はいいがだんだん耐えられなくなる</li> </ul> </li> <li>● 限度額認定制度により、支払い上限は決まったことにより、治療を変更するか、ではなく、治療をするかしないかに変化している(一時的な支払いもできない場合→治療断念)</li> <li>● 本当に経済的に困窮している人:生活全般が苦しい <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 保険に入っていない(後納の選択肢もない)</li> <li>➢ 家族の生活も苦しい、ギリギリの生活(家族からの支援も難しい)</li> <li>➢ 仕事も不安定(日雇いなど)、動けなければ解雇のリスクも高い</li> <li>➢ 生活保護になれば、これらはクリアされる</li> </ul> </li> <li>● 治療費の捻出はできても、交通費が問題になる事例もある <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 入院保険はあっても、通院保険がない、十分ではないなど</li> </ul> </li> <li>● 貯金と借金は、背景状況がことなるのではないかと <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 目的がある貯金(教育など)と漠然とした貯金(比較的余裕のある人)は性質が異なる</li> <li>☆ 貯金でも、本来の目的外に切り崩すか否か</li> </ul> </li> </ul> <p>2. 孤立する状態がよく起こりやすいと感じられる事例や状況であげられたもの(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 表現(話すこと)をためらうこと</li> <li>● 周りからこの人は死ぬのではないかとと思われること(本人が思われるのではないかとすること)</li> <li>● 機能喪失(ストーマ→通常排泄機能、前立腺癌→男性機能喪失など)</li> <li>● AYA世代の人たち</li> <li>● 孤立か vs. 変化か (ポジティブな人は、変化と捉える場合も多い)</li> <li>● それにより問題とならと思われるのは、「社会との関係を結んで生きにくくなる」こと <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 周囲の支援を得にくくなる</li> <li>➢ 地域の支援を受けられない</li> </ul> </li> <li>● 困っていることをだれか一人にでも話せること(専門家でなくてもよい)。一人もい</li> </ul>
--

ないのが問題となる (→がんに限ったことではない…)

表2. 追加・修正質問項目案

【質問案】

1. 経済的困窮への対応

- 問 医療費や交通費の負担のために、以下のようなことがありましたか。(当てはまるものすべてに○)
  1. 治療を変更した、または途中でやめた
  2. 受診の間隔を延ばしたり、受診を一時的に見送った
  3. 処方された薬を減らしたり、受け取らなかった
  4. 家族が進学をやめた、食費を削った
  5. 貯金を切り崩した
  6. 親戚やほかの人から金銭的な援助を受けた
  7. 借金をした
  8. 車や家、土地などを手放した
  9. 医療機関への交通費を押さえるために通院を減らした (要検討)
  10. その他 ( )
  
- 問 がんと診断される前の暮らしむきはいかがでしたか。
  1. 十分に余裕がある
  2. まとまったものもだいたい買える
  3. 食べるものに精一杯でほかのことには回らない
  4. 食べるものもままならない
  
- 問 現在の暮らしむきはいかがですか。
  1. 十分に余裕がある
  2. まとまったものもだいたい買える
  3. 食べるものに精一杯でほかのことには回らない
  4. 食べるものもままならない

【質問案】

2. がんになっても孤立しない社会の成熟

- 全18a 問37 あなたはがんと診断されてから、家族から不用意に気を使われていると感じますか？ (○は1つ) **既存のまま**
  1. よく感じる
  2. ときどき感じる
  3. どちらともいえない
  4. あまり感じたことはない
  5. まったく感じたことはない
  6. 該当しないわからない
  
- 全18b 問38 あなたはがんと診断されてから、家族以外の周囲の人 (ゆうじん、近所の人、職場関係者など) から不用意に気を使われていると感じますか？ (○は1つ) **既存のまま**
  1. よく感じる
  2. ときどき感じる
  3. どちらともいえない
  4. あまり感じたことはない
  5. まったく感じたことはない
  6. 該当しないわからない
  
- 全18c 問25 そのとき働いていた職場や仕事上の関係者にがんと診断されたことを話しましたか。(○は1つ) **既存のまま**
  1. 関係者に広く話した
  2. 一部の関係者のみに限定して話した
  3. 話さなかった
- 問 自分の気持ちを理解してくれる人がいましたか。
  1. 理解してくれる人がいた
  2. 理解してくれる人がいなかった

#### D. 考察

本研究では、多くの経済的な課題や孤立に関する相談対応を行っているがん専門相談員に対してインタビューを行い、がん相談支援センターに寄せられる相談内容や相談対応を行う中での経験から、経済的困窮があると感じられる事例や状況、孤立する状態と感じられる事例や状況について、それぞれにあげられる重要な要素について抽出を行った。また、既存の設問に含まれていない要素を新たに設問にすることにより、設問の修正と改善を行った。2014年に行った患者体験調査での経済的な困窮の設問として、「経済的な負担のために治療を変更・断念したことがあるか」のみであったが、さらに貯金や食費等の選択肢を加えることで、想定されるイメージをより回答者間で一致度の高いものにすることや回答しやすさにつながった設問になったのではないかと考えられる。今後は、今回新たに作成した設問について、既存の設問とも実測値を比較することで、より適切に状況を把握できているかを評価していく

ことが重要である。また、時代により刻々と変化して捉えられる医療や社会における状況についても、測定結果は変化していくと考えられ、背景の状況についても把握できる設問についても継続的に評価、検討することが必要であると考えられた。

#### E. 結論

がん患者の経済的な負担状況や孤立状況に関する情報をより網羅的に把握し、がん患者体験調査に必要な設問を作成した。今後、既存の設問との比較を行い、より適切に把握できているかを評価していくことも重要である。

#### G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 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 なし
2. 実用新案登録 なし

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）  
分担研究報告書

小児がんの患者体験調査に関する検討

研究分担者 小川 千登世 国立がん研究センター中央病院 小児腫瘍科長

研究要旨

小児がんを対象とした患者体験調査について、実施方法につき検討を行った。対象患者抽出法については、院内がん登録にて登録された20歳未満の小児がん患者を全数抽出する方向とした。また、質問内容については、成人で設定されたカテゴリをベースとしつつも、これに追加すべき小児独自のカテゴリにつき検討を行い、質問案を作成した。今後、作成した案に対する患者会等からの意見を踏まえ修正し、質問用紙を固定する。

A. 研究目的

本研究は、がん対策推進基本計画に定められている「がん対策の指標設定と進捗評価」を円滑に進め、システムとして確立するとともに評価活動の継続的改善を行うため、未測定指標であった小児がん患者体験調査を行い、得られるデータからがん対策進捗指標としての全国値の算出を行うことを目的とする。

B. 研究方法

平成29年度は、小児がんを対象とした患者体験調査について、1) サンプルング方法について、2) 質問項目について、検討を行い、実施方法を決定する。平成30年度に調査を実施し、平成31年度には小児がん患者体験調査の結果分析を行い、第3期がん対策推進基本計画の中間評価に向け指標への提言を行う。

（倫理面への配慮）

患者に関する調査は全て国立がん研究センターおよび研究者の所属施設における倫理関連規定にしたがった倫理審査を受け、その指示に従う。

C. 研究結果

1) サンプルング方法について

対象の抽出を院内がん登録、小児血液がん学会にて実施している小児血液・がん登録、

日本小児がん研究グループの研究参加者のいずれとするかにつき検討を行い、院内がん登録（国指定がん診療連携拠点病院434施設＋小児がん拠点病院15施設）から、小児がん（20歳未満）の患者を全数対象として抽出する方向とした。

対象患者の治療からの期間については、今回の調査においては治療開始後早期の患者を対象とすることとし、2016年の登録患者につき、2018年に調査する方向とした。全体数としては新規発症の小児がん：2000～2500人/年が見込まれる。

回答者について、多くが患者本人ではなく代諾者となることが想定されるものの、患者本人が回答可能な場合の質問項目を設定するか否かにつき検討を行ったが、告知の有無や本人の病状理解の有無によるバイアスを回避するため、代諾者のみとする方向とした。

2) 質問項目について

成人で設定されたカテゴリをもとに設定するものの、追加すべき小児独自のカテゴリ設定についての検討もを行い、診断から1～2年の患者の代諾者からの回答となることを踏まえ、診断・治療や情報提供などの他、親や兄弟等、患者本人以外の状況等についても小児に特化した項目を設定する方針とした。晩期合併症や教育、就労との両立、移行医療も小児がんにおける重要な課題ではあるものの、今回は初回調査となるため、診断から早期の

事項に関する質問項目とし、次回以降の課題とすることとし、第一案とした。

#### D. 考察

小児領域での患者体験調査は必要性が認識されながらも、サンプリング方法や回答者、質問項目等に成人とは異なる配慮を必要とする点があるため、これまで実施されなかった。上記の配慮を要する点につき検討を行うことで、実施のための具体的方針を固め、質問紙案を作成した。今後、患者会等の意見を踏まえて、質問紙を固定し、平成30年度での実施を予定する。

#### E. 結論

小児がんを対象とした患者体験調査について、実施方法を検討し、質問用紙案を作成した。平成30年度に実施予定である。

#### G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）  
分担研究報告書

がん教育事業の評価方法の検討

研究分担者 助友 裕子 日本女子体育大学 教授

研究要旨

本研究では、がん教育指標のモニタリング方法を検討し、全国値に準じた推計値を算出することを目指すとともに、がん教育の推進等進捗管理の方法を検討することを目的として、文部科学省ががんの教育総合支援事業（以下、モデル事業）担当者へのヒアリング、モデル県等教育委員会担当者の困り事の分析を行った。その結果、がん教育指標のモニタリングは、文部科学省において整備されつつあり、それを活用できる可能性があることが示された。また、モデル県等教育委員会担当者の困り事について、全80枚の付箋に書きだされたテキストの内容分析を行ったところ、21のコードが得られ、7のサブカテゴリ（「内容の扱い」「がん教育の方向性」「教材の扱い」「時間数が足りない」「学校現場への啓発」「外部講師との連携」「関係諸機関との連携」）と3のカテゴリ（『指導内容や方法の提示』『学校現場への啓発』『外部講師を含む関係諸機関との連携』）が抽出された。がん教育の推進等進捗管理の中心的役割を担う自治体行育委員会行政担当者の困り事を軽減するために、がん対策担当部局におけるがん教育の位置づけを見直す必要がある。

A. 研究目的

第2期がん対策推進基本計画において新たな柱のひとつにがんの教育・普及啓発が位置づけられた。それ以降、文部科学省によるがんの教育総合支援事業の実施、ひいては新学習指導要領へのがんの記載等を経て、がん教育の事業化は目覚ましい進歩を遂げた。しかし、がんの教育総合支援事業で3年間の実施を終えた今もなお、平成29年度も引き続き教員や外部講師を含む研修の実施が文部科学省の委託事業として各県で実施されている。

また、改正がん対策基本法（平成28年12月）を経て平成30年3月に閣議決定された第3期がん対策推進基本計画では、がんの教育・普及啓発は、すべてのがん対策の推進に資する基盤分野として位置付けられている。しかし、がん対策の進捗を評価する上で、がん教育のそれは困難であることも明らかである[1]。

そこで、本研究では、がん教育指標のモニタリング方法を検討し、全国値に準じた推計値を算出することを目指すとともに、がん教育

の推進等進捗管理の方法を検討することを目的とした。

B. 研究方法

1. 文部科学省担当者へのヒアリング

文部科学省がんの教育総合支援事業（以下、モデル事業）の担当者（初等中等教育局健康教育・食育課がん教育推進係長）1名から、モデル事業等の評価指標について聞き取りを行った。聞き取りは、平成29年11月に文部科学省内にて1時間程度実施した。

2. モデル県等教育委員会担当者の困り事の分析

参加型アクションリサーチを実施した。アクションリサーチとは、ドイツの心理学者Le winが提唱したもので、社会活動で生じる諸問題について、小集団での基礎的研究でそのメカニズムを解明し、得られた知見を社会生活に還元して現状を改善することを目的とした実践的研究とされている（大辞林 第三版）。10県の教育委員会ががん教育担当指導主事（資

料1)を招聘し、平成29年12月22日に国立がん研究センターにおいてワークショップを実施した(資料2)。各県のがん教育事業の概要を紹介した後に、参加者ががん教育担当者として困っていることをブレインストーミングの手法を用いて付箋に書きだし、参加者間で共有するとともに、後日付箋に書きだされたテキストの内容分析を行った。

(倫理面への配慮)

本研究は、ヘルシンキ宣言および「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」(2015年4月1日より施行、2017年2月28日一部改正)に従い実施した。本研究では、参加型アクションリサーチを採用していることから、本研究におけるヒアリングの実施は、予めヒアリング対象者の所属機関長の許可を得て実施した。

## C. 研究結果

### 1. 文部科学省担当者へのヒアリング

文部科学省モデル事業は、平成26~28年度の三か年にわたり実施されてきたが、平成29年度も引き続き「がん教育総合支援事業」として実施されている(資料3)。この中で、事業の評価として、モデル校ではアンケートが実施されている。対象は、児童生徒、教職員、がんの教育に関する協議会委員である。このうち児童生徒には、がんの授業の前後で2度アンケートが実施された(資料4)。当該アンケート結果の一部は、文部科学省ホームページにて閲覧可能である[2]。

2017年度末には、全国の小中高等学校児童生徒を対象に、がん教育実施状況や児童生徒のがんの知識に関する実態把握が行われる予定であるが、ヒアリング時点では調査項目は提示されなかった。

### 2. モデル県等教育委員会担当者の困り事 の分析

表1に、全80枚の付箋に書きだされたテキストの内容分析結果を示す。21のコードが得られ、7のサブカテゴリ(「内容の扱い」「がん

教育の方向性」「教材の扱い」「時間数が足りない」「学校現場への啓発」「外部講師との連携」「関係諸機関との連携」と3のカテゴリ(『指導内容や方法の提示』『学校現場への啓発』『外部講師を含む関係諸機関との連携』)が抽出された。

## D. 考察

がんの教育・普及啓発の中でも児童生徒を対象としたがん教育を評価するために、厚生労働省研究班が提示した指標は、「小中学校でのがん教育実施率」「小学6年生のうち「早期発見・治療で治るがんがある」と回答した者の割合」「学校でならったがんについて家庭で話したことがある小学6年生の割合」である[1]。この指標でモニタリングするならば、「小学6年生のうち「早期発見・治療で治るがんがある」と回答した者の割合」「学校でならったがんについて家庭で話したことがある小学6年生の割合」については、文部科学省モデル事業において実施された児童生徒対象のアンケート結果を援用することで、一部の評価は可能であろう。ただし、これらのモデル校は、がん教育や健康教育に関心の高い学校である可能性があるため、全国値に準じた推計値を算出することには限界がある。一方、「小中学校でのがん教育実施率」については、2017年度末に文部科学省が実施する実態把握調査によって明らかになる。

がん教育の推進には、各教育委員会の行政担当者(指導主事)が円滑に業務を執行できることが重要である。その上で当該業務の進捗管理を行えるように環境整備を進めることが求められる。がん教育行政担当者の困り事は、大別して『指導内容や方法の提示』『学校現場への啓発』『外部講師を含む関係諸機関との連携』であった。がん教育のみならず、薬物乱用防止教育や性教育においても、教員研修等による教員の資質向上が求められていることから[3,4]、『指導内容や方法の提示』は必須の事項であろう。また、そのような環境整備を

進めるためにも『学校現場への啓発』が大きな課題となる。このような状況は、教員を対象としたインタビュー調査においても、がん教育の実施可能性を左右する要因として第2期がん対策推進基本計画策定当初より検討されている[5]。一方、『外部講師を含む関係諸機関との連携』については、行政担当者ゆえの困り事である。立場が異なれば、たとえがん教育に対して類似の考えを有していたとしても独自の視点を持つことは、学校現場においても生じている[6]。「関係諸機関との連携」の中でも、「教育委員会内部の連携」がコード化されていることがこれに類似すると言えよう。また、「保健行政との連携」「学校医・医師会との連携」がコード化されていることから、文教行政のみならず衛生行政、すなわちがん対策担当部局におけるがん教育の位置づけを見直す必要がある。

本研究結果は、文部科学省行政担当者へのヒアリングや一部の自治体教育委員会指導主事の協力のもと得られた知見をまとめているにすぎない。今後は、そこから得られた統計データの二次利用や、がん対策担当部局担当者等、関係諸機関への聞き取り等を中心にごん教育の推進等進捗管理の方法を検討する必要がある。

#### E. 結論

がん教育指標のモニタリングは、文部科学省において整備されつつあり、それを活用できる可能性があることが示された。がん教育の推進等進捗管理の中心的役割を担う自治体行育委員会行政担当者の困り事を軽減するために、がん対策担当部局におけるがん教育の位置づけを見直す必要がある。

#### 文献

[1] 若尾文彦. 平成28年度厚生労働科学研究費補助金がん対策推進総合研究事業 がん対策における管理評価指標群の策定と計測システムの確立に関する研究 総合研究報告書. 2017.

[2] 文部科学省. 平成28年度がんの教育総合支援事業成果報告会(13) 評価アンケート 平成27年度事業 文部科学省集計. ([http://www.mext.go.jp/component/a\\_menu/education/detail/\\_icsFiles/afieldfile/2017/07/19/1379607\\_13.pdf](http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/_icsFiles/afieldfile/2017/07/19/1379607_13.pdf)) 2018年3月31日アクセス可能

[3] 松本禎明, 成澤友佳里. 覚せい剤を中心とした薬物乱用防止教育における高校教諭の意識. 九州女子大学紀要 54(1);2017:91-103.

[4] 津田聡子, 日高庸晴. 性に関する教育における中学校教員の意識調査 教員の性別・学修経験と苦手意識との関連. 思春期学 2017; 35(3) : 305-320.

[5] 助友裕子, 河村洋子, 久保田美穂. 小学校高学年を対象としたがん教育の実施可能性 教科等との関連および教師の考え方を中心とした検討. 学校保健研究 2012 ; 54(3) : 250-259.

[6] 城山今日子, 岸本桂子, 小林典子, 山浦克典, 福島紀子. 中学生に対する医薬品の適正使用教育と薬物乱用防止教育の在り方と多職種からの視点. 社会薬学 2017 ; 36(1) : 2-13.

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

1. 助友裕子. 健康教育からヘルスプロモーション活動を促進するLearning Partner Model—がんの教育・普及啓発の事例—. 日本健康教育学会誌 2018 ; 26(1) : 93-99.

##### 2. 学会発表

1. 助友裕子. がん教育の現状と課題—ヘルスプロモーションの立場から—. 第46回新潟県学校保健学会特別講演(2017年12月), アトリウム長岡, 8-9.

2. Katayama K, Yako-Suketomo H, Yuasa M, Kawamura Y, Horinouchi H, Katanoda K, Saito K. Cancer education in Japan and its effects on the cancer knowledge and awareness of children's guardians. International Cancer Education Conference (September 13-15, 2017) in Cleveland, Ohio, USA,



- Book of Abstracts: P12-B.
3. 助友裕子. 健康教育からヘルスプロモーション活動を促進する. Learning Partner Mode 63-64.
  4. 1ーがんの教育・普及啓発の事例ー. シンポジウム3 日本版ヘルスコミュニケーションのかたち. 第25回日本健康教育学会学術大会 (2017年6月), 早稲田大学,

シオン活動を促進する. Learning Partner Mode 63-64.

H. 知的財産の出願・登録状況 なし

資料1 参加型アクションリサーチ協力者  
(文部科学省がんの教育総合支援事業モデル県等教育委員会担当者)

自治体	部局	役職	担当者名
茨城県	茨城県教育庁学校教育部 保健体育課健康教育推進室	学校保健・安全担当	指導主事 吉野 恵美子
千葉県	千葉県教育庁教育振興部	学校安全保健課	指導主事 大川 真紀子
埼玉県	埼玉県教育局県立学校部	保健体育課 健康教育・学校安全担当	指導主事 武田 直美
神奈川県	神奈川県教育委員会	保健体育課 保健安全グループ	指導主事 橋本 晴子
新潟県	新潟県教育庁	保健体育課 学校保健係	指導主事 佐久間 由美子
長野県	長野県教育委員会事務局	保健厚生課 保健・安全係	指導主事 鈴木 亜希子
奈良県	奈良県教育委員会事務局	保健体育課 健康・安全教育係	指導主事 檜垣 志保
鳥取県	鳥取県教育委員会事務局	体育保健課 健康教育担当	指導主事 西尾 郁子
島根県	島根県教育庁	保健体育課 健康づくり推進室	指導主事兼企画幹 村上 真澄
宮崎県	宮崎県教育庁	スポーツ振興課 健康教育担当	指導主事 上淵 清美

## 資料2 行政担当者らとのワークショップの概要

平成29年度厚生労働科学研究費補助金がん政策研究事業  
「がん対策の進捗管理のための指標と測定の継続的な発展に向けた研究」分担研究

### がん教育事業の評価方法の検討

#### 研究協力者会議 Agenda

【日時】 平成29年12月22日（金）10時00分～14時00分

【場所】 国立がん研究センター 診療棟3階 大会議室

#### 【議題】

1. 出席者自己紹介 【15分】
2. 研究概要の説明 【10分】
3. 研究協力県におけるがん教育事業の紹介 【各5分×10】
4. がん教育事業のモニタリング実施方法について 【30分】
  - ①小中学校でのがん教育実施率
  - ②小学6年生のうち「早期発見・治療で治るがんがある」と回答した者の割合
  - ③学校でならったがんについて家庭で話したことがある小学6年生の割合
5. ディスカッション 【休憩含めて120分】
  - ①行政担当者の困り事について（ブレインストーミング）
  - ②その他
6. 今後の進め方について 【10分】
7. その他 【5分】

### がん教育総合支援事業委託要項

平成28年3月10日

平成29年3月8日一部改正

初等中等教育局長決定

#### 1 趣旨

学校における健康教育においては、生涯を通じて自らの健康を適切に管理し改善していく資質や能力を育成することが重要である。近年、疾病構造の変化や高齢社会など、子供たちを取り巻く社会環境や生活環境が大きく変化している。特に、日本人の死亡原因の1位であるがんについて、がんそのものの理解やがん患者に対する正しい認識を深める教育は不十分であると指摘されており、子供たちががんについて関心を持ち、正しく理解し、適切な態度や行動を取ることができるようにすることが求められている。

一方、我が国におけるがん対策については、がん対策基本法の下、政府が策定する第二期がん対策推進基本計画（平成24～28年度）に基づいて行われており、同計画において、今後5年以内に学校での教育の在り方を含め、健康教育全体の中で「8がん」教育をどのようにすべきか検討し、検討結果に基づく教育活動の実施を目標とすることなどが示されており、がんに関する教育の必要性が指摘されている。

文部科学省においては、同計画の達成に向け、平成26年度から28年度年度までの三か年において、がん教育の在り方について有識者による検討を行うとともに、各都道府県教育委員会等による実践推進事業を実施してきた。その結果、今後は、教職員及び外部講師の質の向上や指導方法の充実に継続して取り組むことが課題として明らかになったところである。

本事業は、上記課題の解決に資するため、教職員及び外部講師の質の向上や指導方法の充実を中心としたがん教育を推進することとする。

#### 2 委託事業の内容

平成27年3月の「学校におけるがん教育の在り方について（報告）」（以下、国が示す報告書）を踏まえ、都道府県・政令指定都市において「がん教育に関する計画」を作成し、作成した計画に基づき、がん教育に関する多様な取組を実施する。

#### 3 事業の委託先

都道府県教育委員会又は指定都市教育委員会（以下、「教育委員会」という。）とする。

#### 4 委託事業の実施方法

##### (1) がん教育に関する協議会の開催

- ① 教育委員会は、学校保健担当指導主事、学校医、地域の医師会や医療機関、医療関係者（がん専門医、看護師、保健師等）、PTA関係者、がん経験者、その他行政関係者等から成るがん教育に関する協議会（以下、「協議会」という。）を開催する。

また、がん教育を推進するためには、地域の行政機関との連携が必要不可欠であるため、協議会の構成員には、各都道府県等の衛生主管部局の参加を必須とする。

ただし、教育委員会による協議会の開催に代え、既に各都道府県に設置されているがん対策推進協議会等に教育委員会が参画し、下記②及び③を実施することを妨げるものではない。

- ② 協議会は、域内の地域の実情を踏まえ、がん教育の推進を図るための「がん教育に関する計画」の作成に対し指導、助言をする。

（がん教育に関する計画）

当該年度における具体的な取組などを明記した計画。

計画の策定に当たっては、国が示す報告書を参照すること。

- ③ 協議会は、教育委員会の成果報告を受けて、事業の成果を検証し、教育委員会へ報告する。また、市町村教育委員会等が主体となって事業を行った場合は、その地域の事業の成果も検証し、併せて教育委員会に報告する。

##### (2) 教職員や外部講師の資質向上を目的としたがん教育研修会の実施

教育委員会は、国が示す報告書の「3 今後の検討課題」(2)及び(3)を踏まえ、以下の通り、がん教育研修会を実施すること。

- ① 教育委員会は、管理職を含む教職員に対して、がんについての正しい知識及び理解を図るため、研修を実施する。
- ② 教育委員会は、医療関係者やがん経験者等の外部講師に対して、「外部講師を用いたがん教育ガイドライン」を踏まえ、がん教育を実施する上での指導方法や留意点への理解を図るため、研修を実施する。

##### (3) がん教育の推進に向けた取組の実施及びその先進的な事例の周知

教育委員会は、国が示す報告書の「3 今後の検討課題」(1)～(4)を踏まえ、がん教育の推進に向けた取組を実施するとともに、その先進的な取組事例を周知すること。

- ① 教育委員会は、「がん教育に関する計画」を基に、がん教育の推進に向けた取組を実施するとともに、事業の成果について協議会へ報告する。  
なお、中学校又は高等学校（両方でも可）における取組については必須とする。

（具体的な取組例）

- a がん教育に係る外部講師派遣
- b がん教育に係る保護者・地域との連携
- c がん教育に係る研修会の開催
- d がんに関する教育教材の作成・印刷・配布
- e 域内全体に広めるための取組
- f その他 特色あるがん教育に関する取組

注）「がんに関する教育教材」とは、以下の要件を満たすものとする。

- （ア） 学習指導要領に示すところに準拠し、学習指導要領に則った内容であること。
- （イ） 特定の営利企業・団体の宣伝や非難になっていないこと。
- （ウ） 政治、宗教などを扱う場合は公正であり、偏っていないこと。

- ② 先進的な取組事例の周知

域内の学校のがん教育の取組を促すため、がん教育に積極的に取り組んでいる学校による公開授業や地域の特性を生かしたがん教育の教材の開発など、先進的ながん教育の取組事例について域内に周知すること。

- ③ 評価アンケートの実施

事業の実施前後での、児童生徒や教職員の意識・知識の変化を把握するため、事業の開始前及び事業終了後にアンケートを実施する。アンケートの実施時期、対象範囲、方法等については、協議会において定めるものとする。

なお、アンケート用紙は、指定の様式を使用するものとする。

- （４）地域等の指定

教育委員会は、がん教育を推進する重点地域として、域内の地域を指定することができる。

指定された地域においては、所轄する市町村教育委員会又は学校法人（以下、「指定市町村等」という。）が主体となってがん教育を推進する取組を実施する。

その際、教育委員会は必要に応じ、指定市町村等に対して指導助言を

### 資料3 H29 がん教育総合支援事業委託要項（つづき）

行うものとする。

指定市町村等は、事業の成果について教育委員会を經由し協議会に報告する。

#### (5) 事業成果の普及

教育委員会は、協議会からの報告をまとめ、城内の市町村教育委員会及び学校等へ広く周知するなど、事業成果の普及に努める。

#### 5 委託期間

本事業の委託期間は、委託を受けた日から当該年度の2月末日までとする。

#### 6 委託手続

(1) 教育委員会が本事業の委託を受けようとするときは、事業計画書（別紙様式1）等を文部科学省に提出する。

(2) 文部科学省は、上記（1）により提出された事業計画書等の内容を審査し、適切であると認めた場合、委託する教育委員会を決定し当該教育委員会と委託契約を締結する。

#### 7 委託経費

(1) 文部科学省は、予算の範囲内で事業に要する経費（諸謝金、旅費、借損料、印刷製本費、消耗品費、会議費、通信運搬費、雑役務費、再委託費）を委託費として支出する。

(2) 文部科学省は、事業の委託を受けた教育委員会が委託要項又は委託契約書に違反したとき、又は本事業の遂行が困難であると認めたときは、委託契約を解除し、経費の全部又は一部について返還を命じることができる。

#### 8 再委託

本事業のうち、4（3）がん教育の推進に向けた取組の実施及びその先進的な事例の周知については、指定市町村等に対し、再委託することができる。

なお、再委託先は、必要に応じて複数となることも可とするが、再委託を受けた団体は第三者に委託（再々委託）することはできない。

#### 9 事業完了（廃止等）の報告

本事業の委託を受けた教育委員会は、本事業が完了したとき、又は廃止若しくは中止（以下、「廃止等」という。）の承認を受けたときは、事業が完了した日若しくは廃止等の承認を受けた日から10日を経過した日、又は当該

### 資料3 H29 がん教育総合支援事業委託要項（つづき）

年度の2月末日のいずれか早い日までに、委託事業完了（廃止等）報告書（別紙様式2）及び支出を証する書類の写を文部科学省に提出しなければならない。

#### 10 委託費の額の確定

- (1) 文部科学省は、上記9により提出された委託事業完了（廃止等）報告書について審査及び必要に応じて現地調査を行い、その内容が適正であると認めるときは、委託費の額を確定し、教育委員会へ通知するものとする。
- (2) 上記（1）の確定額は、事業に要した決算額と委託契約額のいずれか低い額とする。

#### 11 その他

- (1) 文部科学省は、教育委員会による本事業の実施が当該趣旨に反すると認められるときは、必要な是正措置を講ずるよう求めることができる。
- (2) 文部科学省は、委託業務の実施に当たり、教育委員会の求めに応じて指導・助言を行うとともに、その効果的な運営を図るため協力する。
- (3) 文部科学省は、必要に応じ、本事業の実施状況及び経理処理状況について、実態調査を行うことができる。
- (4) 教育委員会は、委託業務の実施に当たり、私立学校及び国立学校と連携・協働することが望ましい。
- (5) 教育委員会は、委託業務の遂行によって知り得た事項についてはその秘密を保持しなければならない。
- (6) この要項に定めるもののほか、本事業の実施に当たり必要な事項については、別に定める。

資料 4 平成 29 年度がん教育総合支援事業における児童生徒向けアンケート様式

(1) 児童生徒に対するアンケート		学年 ( )年			
<p>授業・講演の前後で、児童生徒に対して以下のアンケートを実施すること。なお、1)については全項目について実施し、2) 3)については、授業・講演で扱わない質問項目はあらかじめ削除して実施すること。また、発達段階に応じ、独自に取り扱いたい質問項目がある場合は適宜追加することも可とする。</p>					
1) がんについての以下の質問について、当てはまるものに○を付けてください。					
	質問	そう思う	どちらかといえば そう思う	どちらかといえば 思わない	そう 思わない
a	がんの学習は、健康な生活を送るために重要だ。				
b	がんの学習は、健康な生活を送るために役に立つ。				
2) がんについての以下の質問について、当てはまるものに○を付けてください。					
	質問	正しい	誤り		
a	(ア) がんは誰もがかかると可能性のある病気である。				
b	(イ) がんは進行すると、今まで通りの生活ができなくなったり、命を失ったりすることがある。				
c	(ウ) がんは日本人の死因の第2位である。				
d	(エ) たばこを吸わないこと、バランスよく食事をすること、適度な運動をすることなどによって、予防できるがんもある。				
e	(オ) 早期発見すれば、がんは治りやすい。				
f	(オ) 体の調子が良い場合は、定期的に検診を受けなくても良い。				
g	(カ) がんの治療法には手術治療しかない。				
h	(キ) がんの痛みは我慢するしかない。				
3) がんについての以下の質問について、当てはまるものに○を付けてください。					
	質問	そう思う	どちらかといえば そう思う	どちらかといえば 思わない	そう 思わない
a	(ア) 自分はがんにならないと思う。				
b	(エ) 将来、たばこは吸わないでいようと思う。				
c	(エ) 日頃から、バランスの良い食事や適度に運動を行うなど健康な体づくりに取り組もうと思う。				
d	(オ) がん検診を受けられる年齢になったら、検診を受けようと思う。				
e	(カ) がんの治療方法はいくつかあるが、医師が決めるものである。				
f	(ク) がんになっても生活の質を高めることができる。				
g	(ケ) がんになっている人も過ごしやすい世の中にしたい。				
h	(コ) がんと健康について、まずは身近な家族から語ろうと思う。				
i	(コ) 家族や身近な人が健康であってほしいと思う。				
j	(コ) 長生きをするために、健康な体づくりに取り組もうと思う。				



表1 がん教育行政担当者（指導主事）の困り事

カテゴリ（サブカテゴリ数）	サブカテゴリ（コード数）	コード（テキスト数）	テキスト例【ID】
指導内容や方法の提示(3)	内容の扱い(5)	リスク概念の伝えづらさ(2)	「がん」の原因があいまい！！何が原因かが弱い【1】
		子宮頸がんをめぐる問題がある(1)	子宮頸がんの取り扱い【3】
		がんには色々な種類がある(1)	「がん」といっても種類が多くそれぞれが違う【4】
		学習内容があいまい(5)	広く扱えるが故にあいまい【18】
		学習内容が多すぎる(1)	授業の方法。伝える知識が多すぎてアクティブラーニングが難しい【11】
	がん教育の方向性(3)	がん教育の方向性(5)	がん教育の到達点がなかなか明確にならない【7】
		発達段階・系統性に応じた指導の難しさ(8)	教科、領域、行事等カリキュラムとしての位置づけ（小学校）の明確化【74】
		がん教育の背景が納得いかない(1)	がん教育をやらなければいけない理由が微妙【17】
	教材の扱い(1)	教材開発(4)	県独自の教材が必要なのか。【80】
	学校現場への啓発(2)	時間数が足りない(1)	時間数が足りない(4)
学校現場への啓発(4)		保健体育科との連携(6)	体育の先生方をどうやって巻き込んでいくか【23】
		教員の意識(12)	学校現場へのがん教育の必要性和指導方法等の周知・徹底【52】
		がん＝ネガティブなイメージ(1)	マスコミなどががん＝死の描き方が多い【44】
		配慮が必要な事項(2)	配慮が必要な子どもが傷つかないか心配である（どこまでフォローできるか）【78】
外部講師を含む関係諸機関との連携(2)	外部講師との連携(4)	外部講師の育成(6)	外部講師の人材育成【29】
		外部講師の確保(8)	外部講師のリスト化 特になんか経験者【58】
		外部講師との調整(2)	外部講師との打ち合せ 病院と学校が直接行えるようにしたい。（双方の授業のイメージのちがいが原因）教員側のニーズが広すぎ【64】
		外部講師の予算(2)	外部講師の予算 旅費 謝金など【38】
	関係諸機関との連携(3)	保健行政との連携(5)	県教委と保健福祉部との温度差がある。（学校の実情がわかっているだけに強く言いにくい）【69】
		学校医・医師会との連携(3)	外部講師の学校医を活用するためにどうすればよいか？【57】
		教育委員会内部の連携(1)	教育委員会内での横の連携がない→体育課や指導課にも一緒にやってほしいが「それは健康教育だ」と突き返される【70】

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）  
分担研究報告書

公的統計および関連調査から測定可能ながん対策進捗管理のための指標

研究分担者 伊藤 ゆり 大阪国際がんセンターがん対策センター 主任研究員

研究要旨

国の第3期がん対策推進基本計画では、第2期計画と異なり、全体目標としてがん死亡率減少の目標値設定がなされなかった。一方で、第3期の都道府県がん対策推進計画（案）においては、各県によって目標値の設定の有無や内容はさまざまである。本研究では、がん対策推進計画において、公的統計および関連調査から測定可能ながん対策進捗管理のための指標について、国と大阪府の計画を元に整理した。国の第3期計画においては、死亡率などのアウトカム指標に関する目標値設定がなく、喫煙率や検診受診率などプロセス指標に関する目標値の設定がなされた。大阪府ではがん登録資料を活用し、がん死亡率だけでなく、がん罹患率や生存率、またそれら指標の二次医療圏間格差の縮小についても目標値設定がされた。大阪府のがん死亡率減少の目標値設定には一部マイクロシミュレーションモデルの結果が使用され、各指標の現状値と目標値に応じた死亡率減少の試算に基づき、せっていされていた。カナダでは各州のデータによる、マイクロシミュレーションモデルに基づくがん対策の意思決定ツールが提供されており、わが国でも開発が期待される。

A. 研究目的

国の第3期がん対策推進基本計画では、第2期計画と異なり、全体目標としてがん死亡率減少の目標値設定がなされなかった。一方で、第3期の都道府県がん対策推進計画（案）においては、各県によって、目標値設定は異なっている。本研究では、国と大阪府における第3期がん対策推進計画（案）における公的統計および関連調査から測定可能ながん対策進捗管理のための指標について比較・整理した。

B. 研究方法

平成29年1月時点でアクセス可能であった国の第3期がん対策推進基本計画（案）および第3期大阪府がん対策推進計画（案）を入手し、該当指標について拾い出した。それらを厚生労働省がん臨床研究事業「がん対策における進捗管理指標の策定と計測システムの確立に関する研究」班（研究代表者：若尾文彦）報告書（以下、平成27年度報告書）に掲載されている指標と

もに全体目標及び分野別に一覧表を作成した。また、各指標を計測するためのデータ源も明示した。

なお、本研究を行った時点の国の第3期がん対策推進基本計画（案）および第3期大阪府がん対策推進計画（案）と確定版<sup>1,2</sup>は、指標部分に関しては大きく変更点はない。

C. 研究結果

表1に公的統計および関連調査から測定可能な指標の一覧を示した。国の第3期計画では、死亡率や罹患率、生存率などは全体目標として設定されなかった。タバコ対策では、成人喫煙率、がん予防（生活習慣）では、ハイリスク飲酒者の割合、運動習慣のある者の割合が目標値として設定された。また、がん検診では、受診率及び精検受診率が設定されたが、がん医療に関しては全がんおよび部位別5年相対生存率が提示されていたものの、目標値としては設定されなかった。

一方、大阪府の第3期計画においては、75歳未満の全がん年齢調整死亡率および全がん（進行がん）の年齢調整罹患率の減少、二次医療圏別の死亡率・罹患率格差の縮小が全体目標として掲げられている。タバコ対策では成人喫煙率がん医療は全がん5年相対生存率の向上が目標値として掲げられ、部位別5年生存率や、5年生存率の拠点病院とそれ以外の病院の差や、二次医療圏間の差についてがモニタリング指標として明示されている。

平成27年度報告書で、提案されているものの第3期計画で国・大阪府ともに採用されていないのは、がん医療で、標準治療実施割合、拠点病院における術後30日以内死亡率、死亡場所（自宅の割合）、がん予防（生活習慣）で、野菜・果物、食塩摂取量、適正体重を維持している者の割合であった。がん検診では、指針に基づく／基づかない検診の実施市区町村の割合やチェックリスト実施市区町村割合、コール・リコール実施市区町村割合などであった。

#### D. 考察

国の第3期がん対策推進基本計画では死亡率などのアウトカム指標に関する目標値設定がなかったが、大阪府においては、がん死亡率だけでなく、がん罹患率（進行がん）や生存率、また二次医療圏格差についても目標値設定がなされていた。全国がん登録データはまだ使用できないが、各都道府県ががん登録を既に開始しているため、目標値や進捗管理指標にがん登録資料を使った指標が適用可能になった。一方で、トレンド分析や地域間格差の分析などは多少の専門的な分析能力を要するため、全都道府県で実施可能というわけではない。研究班などを中心に、進捗管理に必要な統計情報を都道府県別に整備するなどの支援が必要かもしれない。

また、国の第3期計画においては、アウトカム指標に関して具体的な目標値設定がないものの、進捗管理をする上では、各種公的統計及び関連調査による指標を経年評価し、達成度を確認していく必要がある。今回整理した指標はわが国の既存データで把握可能なものが多いため、定期的に計測・モニタリングし、評価を行う必要がある。

第3期大阪府がん対策推進計画では、全体目標のがん死亡率減少の目標値設定は一部マイクロシミュレーションモデルによる試算に基づいている<sup>1</sup>。がん検診の受診率、精検受診率の向上や、がん医療

に加え、受動喫煙の機会を有する者の割合や受動喫煙のない職場の割合が目標値設定されたが、がん予防（生活習慣）の項目は設定がなかった。がん検診は国と同様に受診率及び精検受診率が目標値設定された。

の均てん化について、現状値と目標値を踏まえた死亡率減少の試算となっている（図1）。カナダにおいては、各州のがん対策の計画・進捗管理を行うためのツールとして、マイクロシミュレーションモデルに基づく、予防・検診・医療についてのがん罹患・死亡・コスト面での意思決定ツール OncoSim が提供されている<sup>3</sup>。わが国においても、国および都道府県レベルのがん対策が科学的根拠に基づく意思決定により実施できるよう同様のツールの開発が期待される。

#### E. 結論

国の第3期計画において、アウトカム指標に関して具体的な目標値設定がないものの、進捗管理をする上では、各種公的統計及び関連調査による指標を経年評価し、達成度を確認していく必要がある。今回整理した指標はわが国の既存データで把握可能なものが多いため、定期的に計測・モニタリングし、評価を行う必要がある。

#### F. 健康危険情報

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

Yoshimura A, Ito H, Nishino Y, Hattori M, Matsuda T, Miyashiro I, Nakayama T, Iwata H, Matsuo K, Tanaka H, Ito Y. Recent Improvement in the Long-term Survival of Breast Cancer Patients by Age and Stage in Japan. *J Epidemiol*. 2018; (in press)

Nakata K, Ito Y, Magadi W, Bonaventure A, Stiller CA, Katanoda K, Matsuda T, Miyashiro I, Pritchard-Jones K, Rachet B. Childhood cancer incidence and survival in Japan and England: A population-based study (1993-2010). *Cancer Sci*. 2018; 109 (2): 422-34

Inoue S, Hosono S, Ito H, Oze I, Nishino Y, Hattori M, Matsuda T, Miyashiro I, Nakayama T, Mizuno M, Matsuo K, Kato K, Tanaka H, Ito Y. Improvement in 5-Year Relative Survival in Cancer of the Corpus Uteri From 1993-2000 to

2001-2006 in Japan. *J Epidemiol.* 2018; 28 (2): 75-80

Yagi A, Ueda Y, Kakuda M, Tanaka Y, Egawa-Takata T, Morimoto A, Iwamiya T, Matsuzaki S, Kobayashi E, Yoshino K, Fukui K, Ito Y, Nakayama T, Kimura T. Descriptive epidemiological study of vaginal cancer using data from the Osaka Japan population-based cancer registry: Long-term analysis from a clinical viewpoint. *Medicine (Baltimore).* 2017; 96 (32): e7751

Kinoshita FL, Ito Y, Morishima T, Miyashiro I, Nakayama T. Sex differences in lung cancer survival: long-term trends using population-based cancer registry data in Osaka, Japan. *Jpn J Clin Oncol.* 2017; 47 (9): 863-9

Matsuda A, Saika K, Tanaka R, Ito Y, Fukui K, Kamo K. Simulation models in gastric cancer screening: a systematic review. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2018: [in press]

## 2. 学会発表

Ito Y, Fukui K, Charvat H, Katanoda K, Matsuda T. Recent trends in regional differences in cancer survival in Japan: population-based cancer registry data in 1993-2008: Plenary Session 1. The 39th annual meeting of International Association of Cancer Registries.[Oral]. (Utrecht, Netherlands: 17 Oct. 2017)

Ito Y. Cancer survival analysis for patients using population-based cancer registry data: The Young Investigator Awards Lectures. The 76th Annual Meeting of the Japanese Cancer Association.YIA-11. (Yokohama, Japan: 28 Sep. 2017)

福井敬祐, 伊藤ゆり, 加茂憲一, 片野田耕太, 中山富雄. マイクロシミュレーションモデルを用いた大腸がん検診による死亡率減少効果の推定. 第28回日本疫学会学術総会. 0-22 [Oral]. (福島市: 3 Feb 2018)

加茂憲一, 伊藤ゆり, 福井敬祐, 片野田耕太. シミュレーションモデルを用いた大腸がん死亡リスク低減の定量化. がん予防学術大会 2017 大阪. メインシンポジウム. (大阪市: 16 Jun 2017)

## H. 知的財産権の出願・登録状況

### 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

## 文献

1. 大阪府. 第3期大阪府がん対策推進計画. Available from URL: <http://www.pref.osaka.lg.jp/kenkozukuri/keikaku/> [accessed 8 May, 2018].

2. 厚生労働省. 第3期がん対策推進基本計画. Available from URL: <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000183313.html> [accessed 8 May, 2018].

3. Cancer CPA. OncoSim - Answer complex questions to improve patient outcomes and optimize cancer system resources. Available from URL: <https://www.partnershipagainstcancer.ca/tools/oncosim/> [accessed 9 May, 2018].

表 1. 公的統計および関連調査から測定可能な指標（案）※中間的指標も含む

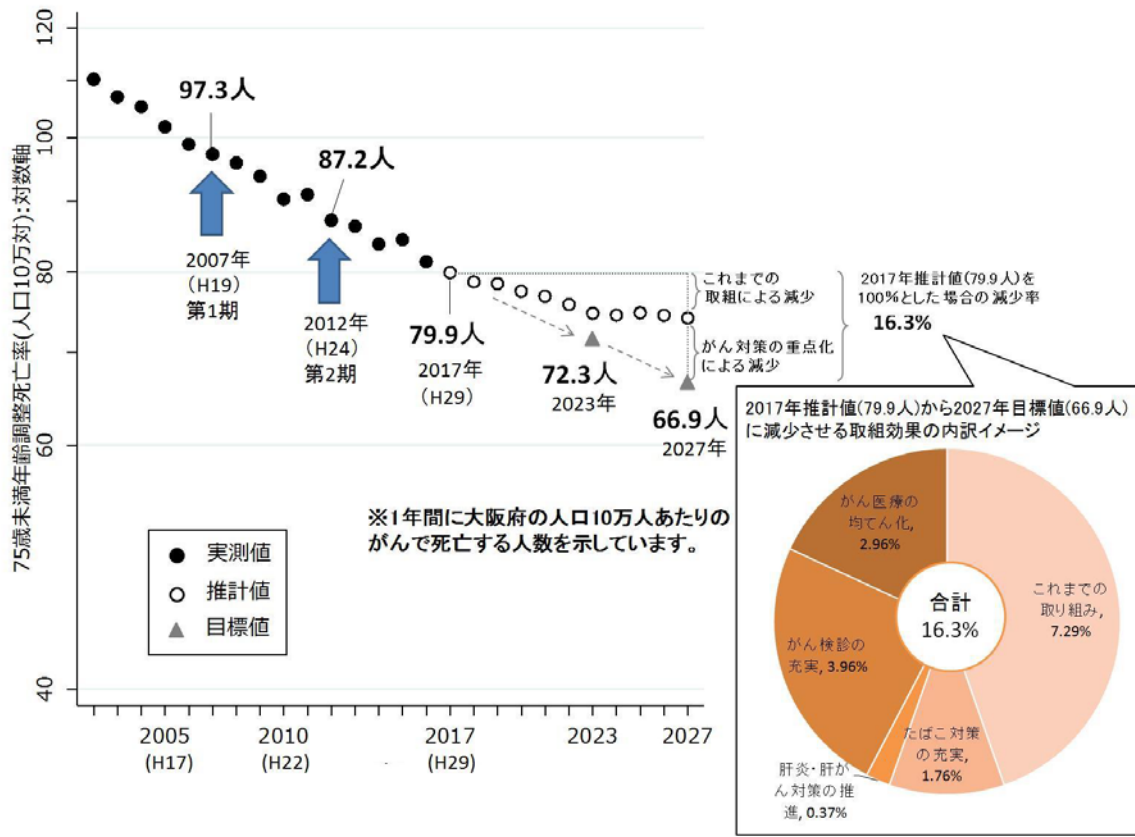
		平成 27 年報告書	国・ 第3 期計画	データ源	参考・ 大阪府 3期
<b>全体目標・モニタリング指標</b>					
1	全がん年齢調整死亡率（75歳未満）	○		人口動態統計	目
2	全がん年齢調整罹患率（75歳未満、進行がんのみ）			地域・全国がん登録	目
3	二次医療圏別全がん年齢調整死亡率の格差（75歳未満、5年分）			人口動態統計	目
4	二次医療圏別全がん年齢調整罹患率の格差（75歳未満、進行がんのみ、5年分）			地域・全国がん登録	目
5	がん部位別年齢調整死亡率（75歳未満）のトレンド			人口動態統計	モ
6	がん部位別年齢調整罹患率（75歳未満、早期がん／進行がん別）のトレンド			地域・全国がん登録	モ
<b>がん医療</b>					
7	全がん5年相対生存率（全年齢）		モ	地域・全国がん登録	目
8	がん部位別5年相対生存率		モ	地域・全国がん登録	モ
9	拠点病院における5大がん5年相対生存率	○		院内がん登録	
10	拠点病院とそれ以外の病院における5大がん5年生存率の差			地域・全国がん登録	モ
11	二次医療圏別5大がん5年相対生存率の格差			地域・全国がん登録	モ
12	小児（0-14歳）・AYA世代（15-29歳, 30-39歳）の全がん5年生存率			地域・全国がん登録	モ
13	標準治療実施割合	○		院内がん登録—DPC 突合データ	
14	拠点病院における術後30日以内死亡率	○		DPCデータ	
15	死亡場所（自宅の割合）	○		人口動態統計	
16	5大がんの自医療圏内受療割合	未		レセプト（地域・全国がん登録）	
<b>タバコ対策</b>					
17	成人喫煙率	○	目	国民健康・栄養調査	目
18	未成年喫煙率	○		国民健康・栄養調査	モ
19	受動喫煙の機会を有する者の割合	○	モ	国民健康・栄養調査	目
20	受動喫煙のない職場の割合	○	モ	労働安全衛生調査	目
<b>がん予防（生活習慣）</b>					

がん予防（生活習慣）					
21	ハイリスク飲酒者の割合	○	目	国民健康・栄養調査	
22	運動習慣のある者の割合	○	目	国民健康・栄養調査	
23	野菜と果物の摂取量	○		国民健康・栄養調査	
24	食塩摂取量	○		国民健康・栄養調査	
25	適正体重を維持している者の割合	○		国民健康・栄養調査	
がん検診					
26	指針に基づかないがん検診を実施している市区町村の割合	○		厚労省「市区町村におけるがん検診の実施状況調査」	モ
27	指針に基づくがん検診を実施している市区町村の割合	○		厚労省「市区町村におけるがん検診の実施状況調査」	モ
28	がん検診の精度管理：「事業評価のためのチェックリスト」を実施している市区町村の割合	○		厚労科研研究班の調査結果	
29	がん検診の精度管理：精検受診率、精検未把握率、精検未受診率、精検未把握・未受診率、要精検率、がん発見率、陽性反応的中度（がん検診のプロセス指標）	○	目	地域保健・健康増進事業報告、大阪府におけるがん検診	目
30	がん検診コール・リコールを実施している市区町村の割合	○		国立がん研究センター予防・検診センター調査	
31	がん検診受診率（40-69歳）	○	目	国民生活基礎調査	目

**平成 27 年度報告書**：厚生労働省がん臨床研究事業「がん対策における進捗管理指標の策定と計測システムの確立に関する研究」班（研究代表者：若尾文彦）報告書（平成 27 年 11 月）に掲載されている指標に「○」、掲載されているが計測されていない指標には「未」を付した。

**国・第三期計画**：国の第 3 期がん対策推進基本計画（平成 29 年 10 月）に目標値として設定されている指標に「目」、計画内に数値の引用があるものを仮にモニタリング指標とし「モ」を付した。

**参考・大阪府 3 期**：第 3 期大阪府がん対策推進計画（案）において、全体目標・個別目標として設定されている指標については「目」、計画内に数値等で引用があるモニタリング指標に「モ」を付した。



厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）  
分担研究報告書

青森県におけるがん対策の進捗評価と国との連携方法の検討

研究分担者 研究分担者 松坂 方士 弘前大学医学部附属病院 准教授

研究要旨

都道府県によってがん死亡率などの背景やがん医療の状況が異なるため、都道府県の指標には状況に応じてバリエーションが必要である。そのため、国の指標は一定程度はそれらを包含した内容が望ましいと考えられた。

A. 研究目的

長らくわが国の死因第一位はがんであり、がん対策は公衆衛生の中でも極めて重要な位置を占める。また、その進捗状況を数値によって確認することは、PDCA サイクルの最も重要な部分の一つである。

がん対策は国の全体的な計画に沿う形で都道府県単位でも立案・実施される。都道府県は国の計画と全体的に整合性をとりながらも、各自治体の独自の背景や状況を踏まえて、一定程度内容を調整することが必要である。青森県は過去10年以上にわたってがん年齢調整死亡率が全国で最も高く、効果的ながん対策が大きな課題である。本研究では青森県第三次がん対策推進計画の策定推移を検討することで、国と都道府県のがん対策計画の違いや、両者の連携について考察した。

B. 研究方法

青森県における第三次がん対策推進計画について、青森県がん対策推進協議会での議論や策定過程を検討し、国が策定したがん対策の大枠を踏まえながら、青森県ではどのように現状を評価して、それに合うような内容のがん対策を立案したかを考察した。

（倫理面への配慮）

本研究は人を対象とした研究ではないため、特に倫理的な問題は生じない。

C. 研究結果

青森県第三次がん対策推進計画の特徴は以下の項目が取り入れられたことである。

- (1) がん年齢調整死亡率の低下目標
- (2) 全国がん登録データを利用した市町村の割合

D. 考察

(1) がん年齢調整死亡率

国の指標には死亡率低下目標が入らなかったが、青森県ではがん死亡率が全国で最も高いことなどを理由に指標に取り入れられた。

都道府県では、がん年齢調整死亡率やがん医療の状況が大きく異なる。そのため、都道府県の指標には状況に応じてバリエーションが必要だと思われる。

(2) 市町村によるがん登録データの利用

都道府県は基礎自治体である市町村にがん対策の進展を促す役割がある。そのため、県の指標に市町村に関するものを加えることでそれを明確化で



きると思われる。

青森県では、全国がん登録データ（平成30年度から利用可能）を利用した市町村の割合を県の指標に取り入れた。このことにより、データに基づいた市町村のがん対策を県が促進することが可能になると思われた。

#### E. 結論

都道府県によって背景や状況が異なるため、がん対策の内容はそれぞれ異なるものになる。そのため、国の指標は一定程度はそれらを包含した内容が望ましいと考えられた。

#### G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 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  
なし
2. 実用新案登録

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合委研究事業）  
分担研究報告書

沖縄県におけるがん対策の進捗評価と国との連携方法の検討

研究分担者 増田 昌人 琉球大学医学部附属病院がんセンターセンター長

研究要旨：国の第3期がん対策推進基本計画の検証を行い、その結果をもとに、第3次沖縄県がん対策推進計画（以下、第3次沖縄県計画）（がん政策部会案）を作成した。沖縄県との協議を行い、第3次沖縄県がん計画（がん政策部会案）の多くの部分が、第3次沖縄県がん計画に取り入れられた。その経験をもとに、研究班において、第3期がん対策推進基本計画の中間評価の際の指標の提案を行った。

A. 研究目的

国の第3期がん対策推進基本計画（以下、第3期基本計画）の検証を行い、その結果をもとに、第3次沖縄県がん対策推進計画（以下、第3次沖縄県計画）（がん政策部会案）を作成する。

第3次沖縄県がん計画（がん政策部会案）を基礎に、第3次沖縄県がん計画策定について、沖縄県と協議を行う。

その経験をもとに、研究班において、第3期基本計画の中間評価の際の指標の提案を行う。

B. 研究方法

1. 第3期基本計画を検証する

第3期基本計画を、ロジックモデルを用いて、分野ごとにロジックモデルの表に落とし込む。その上で、分野アウトカム、中間アウトカム、施策、それぞれの指標について、検証する。

2. 第3次沖縄県がん計画（がん政策部会案）の作成

分担研究者も含む沖縄県がん診療連携協議

会（以下、連携協議会）がん政策部会委員が集まり、作成委員会を開催して、第3次沖縄県がん計画（がん政策部会案）を作成する。具体的には、すべての分野において、ロジックモデルを用いて、分野アウトカム、中間アウトカム、施策、それぞれの指標を協議し、選定する。

3. 沖縄県との第3次沖縄県がん計画に関する協議

第3次沖縄県がん計画（がん政策部会案）に関して、沖縄県と協議を行う。

4. 研究班における第3期基本計画の中間評価の際の指標の提案

前述の経験をもとに、研究班において、第3期基本計画の中間評価の際の指標の提案を行う。

（倫理面への配慮）

本研究に関しては、個人情報等は取り扱わないので、通常の研究倫理に基づき、研究を遂行した。

## C. 研究結果

### 1. 第3期基本計画を検証する

第3期基本計画を、ロジックモデルを用いて、分野ごとにロジックモデル化を行った。分野アウトカム、中間アウトカム、施策、それぞれの指標について、検証した。

具体的には、分野アウトカムや中間アウトカムと明確に位置付けられる記載は半数以下であった。また、指標は記載が少なかった。

### 2. 第3次沖縄県がん計画（がん政策部会案）の作成

分担研究者も含む連携協議会がん政策部会委員が集まり、6回の作成委員会を開催して、第3次沖縄県がん計画（がん政策部会案）を作成した。具体的には、すべての分野において、ロジックモデルを用いて、分野アウトカム、中間アウトカム、個別施策、それぞれに対する指標を協議し、選定した。

また、作成過程で、連携協議会や同幹事会で、複数以上審議して、その意見も取り入れて、作成した。

### 3. 沖縄県との第3次沖縄県がん計画に関する協議

第3次沖縄県がん計画（がん政策部会案）の取り扱いに関して、沖縄県との第3次がん計画策定に関する調整会議（非公式）を2回行い、協議を行った。次に、沖縄県がん計画検討会議において、3回協議を行った。

その結果、(1)第3次沖縄県がん計画はロジックモデルを取り入れた形で策定した、(2)目次(分野分け)は、第3次沖縄県がん計画（がん政策部会案）と同じとした、(3)大多数の分野アウトカム、中間アウトカムが第3

次沖縄県がん計画（がん政策部会案）から取り入れられた。

一方、分野アウトカム、中間アウトカム、個別施策の指標については、第3次沖縄県がん計画（がん政策部会案）からは少数のみが取り入れられることとなった。

理由としては、今回の第3次沖縄県がん計画（がん政策部会案）に対する指標は、多くがアウトカム指標であり、結果的に測定が難しいものや、過去に沖縄県として測定実績がないものが多かったためと思われる。

### 4. 研究班における第3期基本計画の中間評価の際の指標の提案

前述の経験をもとに、研究班において、第3期基本計画の中間評価の際の指標を、アウトカム指標を中心に提案を行った。

## E. 結論

自らが作成した第3次沖縄県がん計画（がん政策部会案）の多くの部分が、第3次沖縄県がん計画に取り入れられた。

その経験をもとに、研究班において、第3期基本計画の中間評価の際の指標の提案を行った。

## G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 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  
なし
2. 実用新案登録

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）  
分担研究報告書

平成 27 年「患者体験調査」の再分析

研究分担者 樋田 勉 獨協大学経済学部 教授

研究要旨

本研究班の前身の研究班で、平成27年に行われた「患者体験調査」の再分析を行い、さまざまなウェイトを使用することが、患者集団の分布に対してどのように影響を及ぼすかを検討した。これらの結果は単純な計算手法の影響の検討にとどまるが、より補助情報が利用可能であれば、推定精度の向上を図ることが可能になると思われる。また、患者納得度をどのようにとらえるかについては、より様々な因子があるために詳細の解析が必要と考えられる。

A. 研究目的

本研究の目的は、(1) 平成27年「患者体験調査」の集計段階において、母集団情報を利用して推定精度の向上が可能であるか検討して次回調査設計へ役立てること、及び、(2) 患者の納得度と他の要因との関連を検討することである

B. 研究方法

(1) については、「患者体験調査」の個票データの集計段階において、通常の復元ウェイトと母集団情報を利用するカリブレーションウェイトを作成し、推定精度を比較する。(2) については、標本抽出設計を考慮したデザインベースの回帰分析手法により、患者の治療開始までの納得度と治療に関する納得度と他の要因との関連を分析する。

(倫理面への配慮)

匿名データを利用。

C. 研究結果

(1) については、母集団情報を用いて復元ウェイトをカリブレーションすることにより、若干の推定精度の向上が見られた。(2) については、他の調査項目

(医療スタッフからの情報提供や調査実施時点における通院等の状況等) とのあいだに統計的に有意な関連が見られた。

D. 考察

(1) の結果から、次回調査において、より詳細な母集団情報や調査実施時における補助情報が利用可能になれば、さらに推定精度の向上を図ることが可能と考えられる。(2) の結果から患者の納得度を高めるためには医療スタッフからの十分な情報提供や、スケジュールの十分な情報、医療チームの十分な連携等が重要と示唆された。

E. 結論

患者体験調査については、母集団情報や補助情報を利用することでさらに推定精度を向上させることが可能と考えられる。その一方で、調査では単位無回答や項目無回答が発生していることから、無回答の処理方法とバイアスについてもより詳細に検討することが必要である。無回答の処理は患者の納得度の分析におい

でも重要であり、今後これらを考慮した分析を行うことが必要と考えられる。

## H. 知的財産権の出願・登録状況

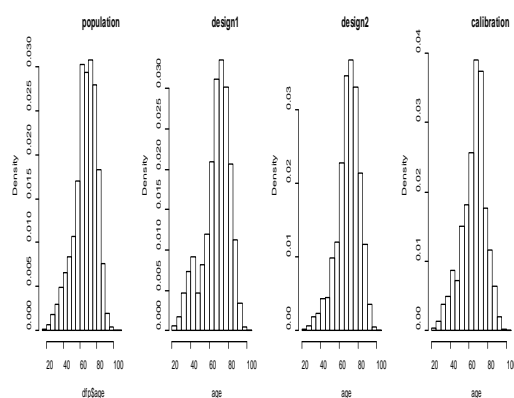
### G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

### 各種 weight による推定値と母集団との比較

		推定値	標準誤差
母集団	男性	55.7%	
	女性	44.3%	
等ウエイト	男性	55.1%	0.73%
	女性	44.9%	0.73%
集計1	男性	57.4%	0.93%
	女性	42.6%	0.93%
集計2	男性	54.8%	0.95%
	女性	45.2%	0.95%



集計方法 1：一段抽出の層（都道府県×県拠点・地域拠点）

二段抽出の層（がん種別，希少，若年，その他）の各層でウエイト算出

集計方法 2：さらに患者数推定値が都道府県・年齢階級・がん種で一致するよう Calibration

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
該当なし							

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Hamamoto Y, Sakakibara N, Nagashima F, Kitagawa Y, Tsukada Y, Higashi T, Shimada H, Kikuchi Y.	Treatment selection for esophageal cancer: evaluation from a nationwide database. The use of neoadjuvant therapy for resectable locally advanced thoracic esophageal squamous cell carcinoma in an analysis of 5016 patients from 305 designated cancer care hospitals in Japan.	Esophagus Int J Clin Oncol	in press 23(1)	81-91	2018
Inoue I, Nakamura F, Matsumoto K, Takimoto T, Higashi T.	Cancer in adolescents and young adults: National incidence and characteristics in Japan.	Cancer Epidemiol.	51	74-80	2017
Inohara T, Numasawa Y, Higashi T, Ueda I, Suzuki M, Hayashida K, Yuasa S, Maekawa Y, Fukuda K, Kohsaka S.	Predictors of high cost after percutaneous coronary intervention: A review from Japanese multicenter registry overlooking the influence of procedural complications.	American Heart Journal	194	61-72	2017

Tomizuka T, Namikawa K, <u>Higashi T.</u>	Characteristics of melanoma in Japan: a nationwide registry analysis 2011-2013	Melanoma Res.	27(5)	492-497	2017
Rikitake R, Ando M, Saito Y, Yoshimoto S, Yamasoba T, Higashi T.	Current status of superficial pharyngeal squamous cell carcinoma in Japan.	Int J Clin Oncol.	22(5)	826-833	2017
助友裕子	健康教育からヘルスプロモ ーション活動を促進する Learning Partner Model ーがんの教育・普及啓発の 事例ー	日本健康教育学 会誌	26(1)	93-99	2018
Yoshimura A, Ito H, Nishino Y, Hattori M, Matsuda T, Miyashiro I, Nakayama T, Iwata H, Matsuo K, Tanaka H, <u>Ito Y.</u>	Recent Improvement in the Long-term Survival of Breast Cancer Patients by Age and Stage in Japan.	J Epidemiol			In press
Nakata K, <u>Ito Y.</u> , Magadi W, Bonaventure A, Stiller CA, Katanoda K, Matsuda T, Miyashiro I, Pritchard-Jones K, Rachet B.	Childhood cancer incidence and survival in Japan and England: A population-based study (1993-2010).	Cancer Sci	109 (2)	422-34	2018
Inoue S, Hosono S, Ito H, Oze I, Nishino Y, Hattori M, Matsuda T, Miyashiro I, Nakayama T, Mizuno M, Matsuo K, Kato K, Tanaka H, <u>Ito Y.</u>	Improvement in 5-Year Relative Survival in Cancer of the Corpus Uteri From 1993-2000 to 2001-2006 in Japan.	J Epidemiol	28 (2)	75-80	2018

Yagi A, Ueda Y, Kakuda M, Tanaka Y, Egawa-Takata T, Morimoto A, Iwamiya T, Matsuzaki S, Kobayashi E, Yoshino K, Fukui K, <u>Ito Y</u> , Nakayama T, Kimura T.	Descriptive epidemiological study of vaginal cancer using data from the Osaka Japan population-based cancer registry: Long-term analysis from a clinical viewpoint.	Medicine (Baltimore)	96 (32)	e7751	2017
Kinoshita FL, <u>Ito Y</u> , Morishima T, Miyashiro I, Nakayama T.	Sex differences in lung cancer survival: long-term trends using population-based cancer registry data in Osaka, Japan.	Jpn J Clin Oncol.	47 (9)	863-9	2017
Matsuda A, Saika K, Tanaka R, <u>Ito Y</u> , Fukui K, Kamo K.	Simulation models in gastric cancer screening: a systematic review.	Asian Pac J Cancer Prev			In press