

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

令和元年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 東 尚弘

令和2（2020）年5月

総括・分担研究報告書目次

I. 総括研究報告書 .....	4
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 .....	5
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	
II. 分担研究報告 .....	13
1. H30年「患者体験調査（成人版）」に関する研究 .....	14
研究分担者 脇田 貴文 関西大学 社会学部 教授	
2. 「患者体験調査」の推計方法と項目無回答に関する研究 .....	15
研究分担者 樋田 勉 獨協大学経済学部 教授	
3. 患者診療体験調査における質問表現の回答への影響に関する比較調査 .....	16
研究分担者 渡邊 ともね 国立がん研究センターがん対策情報センターがん臨床情報部 研究員	
4. 小児がんの患者体験調査に関する検討 .....	19
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	
5. 患者の経済的な困窮状況や孤立状況に、がん相談支援センターは機能しうるのか～患者体験調査からみた予備的検討 .....	21
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	
6. がん教育事業の評価方法の検討 .....	24
研究分担者 助友 裕子 日本女子体育大学教授	
7. 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 .....	33
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	
8. がん対策の指標としてのがん検診受診率に関する研究 .....	35
研究分担者 松坂 方士 弘前大学医学部附属病院臨床試験管理センター 准教授	
9. 神奈川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 .....	36
研究分担者 片山 佳代子 神奈川県立がんセンター臨床研究所 主任研究員	
10. 数理モデルを用いたがん対策進捗評価と都道府県がん対策におけるPDCAサイクル評価 .....	38
研究分担者 伊藤 ゆり 大阪医科大学研究支援センター医療統計室 室長・准教授	
研究協力者 福井 敬祐 大阪医科大学研究支援センター医療統計室 助教	

III. 研究成果の刊行に関する一覧表.....	43
--------------------------	----

# I . 総括研究報告書

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

本研究は第3期がん対策推進基本計画に定める進捗評価指標について、適切な指標を選ぶための作業を行うとともに、第2期の計画時に策定された指標の改善、測定方法の効率化などを行うことを目的としている。特に、厚生労働省委託事業で行っている患者体験調査について、その方法や解析の科学的妥当性を確保するために、パイロット的に様々な調査解析を、一定の仮説をもとに行っていく必要がある。さらには、患者体験調査は小児において円滑に進めること、患者体験調査以外のがん対策評価点について、特にがん教育などにも焦点を当ててその評価と改善にむけた方策を練っていかねばならない。本研究においては、患者体験調査については既に収集した成人の患者体験調査の解釈に必要な解析、及び追加調査を別途行い、その一助とするとともに小児患者体験調査の発送を支援した。がん教育についても現場における課題の同定・整理から改善につなげるための情報収集を行った。さらに国レベルのがん対策進捗評価を都道府県と有機的に連携させていく方策についても検討を続けた。このようにがん対策の進捗評価は多岐にわたるため、多面的なアプローチを行っていく必要がある。

研究分担者氏名・所属機関名・職名

管理センター 准教授

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

脇田 貴文 関西大学社会学部社会学科  
心理学専攻 教授

樋田 勉 獨協大学経済学部 教授

渡邊 ともね 国立がん研究センター  
がん対策情報センター  
がん臨床情報部 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

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

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・  
診療教授

松坂 方士 弘前大学医学部附属病院臨床試験

片山 佳代子 神奈川県立がんセンター臨床研究  
所がん予防・情報学部主任研究員

伊藤 ゆり 大阪医科大学研究支援センター医  
療統計室 室長・准教授

A. 研究目的

本研究は第3期がん対策推進基本計画の中間評価に向けて(1)国レベルでの患者体験調査(成人、小児)を方法論的に精緻なものにしていくために必要な研究・調査を行うこと、(2)指標として重要と考えられるが十分に測定ができていないことについての測定を試みること、および、(3)都道府県のがん対策評価との連携のための情報交換を進めていくことが目的である。特に①の患者体験調査は「研究」として行った前回に協力を依頼した施設から「重要な調査であると考えられるが、研究という枠組みでは試行的な位置づけと受け取られるため、協力をするために各方面との調整がしづらい」という声にこたえる形で、厚生労働省委託事業に移行した。一方で、この調査を行うために、本研究は委託事業を円滑かつ科学的に遂行するための各種試行、またがん対策に必要な詳細解析が必要と考えられるため、順次その解析を本研究班において行っていく。②には小児患者体験調査の実施準備、がん教育についての情報収集・解析が含まれる。小児患者体験調査は本年度においては調査の実施体制を支援して必要な手続きのもと調査を実施した。がん教育については前年に引き続き、参加型ワークショップを行いがん教育を円滑に進めていくためのバリアの検討や教育委員会とがん対策担当者のコミュニケーションなどのあり方について検討することを目的とする。③都道府

県のがん対策については、国レベルとのがん対策の連携についてありうる連携を探り、国、都道府県ともに有意義な評価活動につなげることを目的とする。

## B. 研究方法

### ①患者体験調査に関する研究

患者体験調査は上述の通り厚生労働省委託事業として実施されており、平成30年度中に調査票の配布・回収までが行われている。中心となる集計作業は厚生労働省の委託事業の枠組みで行われているが、本研究においては、質問紙の設計の妥当性の検証、全体の調査法を反映した集計のためのウェイトの計算とその検証が行われた。

方法として患者体験調査においては、2つの大きな課題があり検証が行われた。1つは患者回答の正確性である。患者の状態は患者に訊ねるのが最も適切であることは論を待たないが、医学的な知識の必要な事柄についてはその検証は必要になる。今回の患者体験調査は、対象者の一部に対して調査依頼分の中で施設から得た情報とリンクして解析を行う旨の説明を行い、実際の回答者と院内がん登録とリンクした情報で情報正確性を年齢・性別・ステージについて行った。

もう1つの課題は、前回との比較である。患者体験調査においては今回2回目であり前回平成26年に実施している。前回の調査の結果や課題を解決するべく改訂・変更が加えられている。その中の一つが、回答選択肢の変更である。前回の調査においては、程度・頻度を問う質問で典型的には5段階の選択肢

<平成26年度の選択肢>

そう思う  
ややそう思う  
どちらともいえない  
あまりそう思わない  
そう思わない  
わからない  
であったら、これを

<平成30年度の選択肢>

とてもそう思う  
ある程度そう思う  
ややそう思う  
どちらともいえない  
そう思わない  
として、上から3つの選択肢を肯定的とし、下から2番目を中立、最下選択肢のみ否定選択肢とした。

変更の理由はもともと納得度など肯定的な回答が多いため、選択肢が少ないと改善への感度が十分ではないと考えられるためその対策であるが、選択肢の変化が回答分布に影響することも知られているため、同じ肯定的な回答群である前回の上2選択肢と今回の3選択肢が同等とみなせない可能性がある。そこでその検証のために、影響を比較するために、インターネット調査会社のパネルに登録したがん患者を対象として、ランダムに質問紙を割り付けて回答分布の違いを検証することとした。質問紙自体は本人を対象とした回答を全て提示したが、選択肢が変化した問は25問含まれていた。これらのうちでポジティブ回答の割合の差を2群で解析する。

### ②小児患者体験調査

患者体験調査の実施準備を整え、がん対策推進協議会や国立がん研究センター倫理審査委員会の意見を入れて調査票や情報提供文書の内容を確定した。準備の完了した参加施設より、順次調査票の発送を開始した。調査票の返送後、集計、解析を行うこととした。

### ③がん教育に関する研究

平成29～30年に実施した10県教育委員会ならびにがん対策担当課職員への聞き取りと討議の結果をふまえ、がん教育事業進捗管理に際しがん対策担当課との連携について、教育委員会担当者の困り事の洗い出しを行った。

令和元年11月に47都道府県教育委員会行政担当者を対象として「行政担当者のためのがん教育セミナー」を実施して、その内容を深めて、行政担当者の中でがん対策担当者と教育担当者の連携の在り方や工夫などの情報共有を行い、アクションリサーチとしてその内容を整理した。

### ④都道府県のがん対策評価との連携

青森県、神奈川県、沖縄県の3県におけるがん対策の中間評価に向けた取り組みと情報交換をしながら、国のがん対策評価との連携方法について検討をしていった。都道府県におけるがん対策の評価としては全国値と比較しながら、自県の値を解釈して長所・短所あるいは特徴を知ることが重要である。そのような視点から見たときの対処法などについて検討した。

#### (倫理面への配慮)

上述の通り、患者体験調査は成人、小児ともに厚生労働省委託事業であるが、倫理的な側面の確認は必要であり、また、調査協力施設においても倫理審査の受審を希望する施設も多いことから、国立がん研究センターの倫理審査委員会の審査を受け承認を受けている。また他の部分についても必要に応じて研究者の所属組織において倫理審査を受け承認を受けた方法により研究を遂行している。

## C. 研究結果

### ①患者体験調査の課題

#### a) 回答の正確性

性別については1人を除いて全員一致し、年齢についても記入があるものについては98%で一致したものの、ステージ(病期)については、全体で、727人の回答中、ステージを回答したのが558名(わからない/無回答)、そのうち院内がん登録の情報と一致したのは332名(59%)であった。患者は取扱規約で説明されているためにUICCでコードされている院内がん登録とある程度ずれがある可能性があるものの低い一致率であり、患者の自己申告に基づくステージ情報の正確性については慎重に考えるべきことを示している。

#### b) 選択肢変更の影響評価調査

選択肢の分布が変化した問い全部において、同じポジティブの回答ではあるものの、平成30年度(今回)の形式の上位3選択肢の回答が平成26年(前回)形式の上位2選択肢の回答よりも割合が高くなった。またそれらの割合に回答の割合に有意差( $p < 0.05$ )

05)のあるものは、14/25問であった。一方で、文言上のポジティブではなく、上位2選択肢の割合を2群で比較すると、全ての質問で、平成26年度形式での上位2選択肢の割合が平成30年度形式の上位2選択肢の割合よりも多く、 $P=0.05$ を基準として有意差があるのは22/25問であった。これらの結果からは、両形式を文言上のポジティブ回答として同一に扱うことも、上位2選択肢を同一に扱うことも適切でないことが判明した。

## ②小児患者体験調査

昨年度に行われたがん対策推進協議会での協議事項と指摘を踏まえ、研究実施計画書、調査票、調査依頼のための説明文書、および、院内掲示等の各文書の修正を行い、文書類を固定した。IRB審査の上で、施設への依頼を行った。協力依頼を送付した施設数は153施設（うち1施設は登録間違いにより削除）、12月までに参加が確定した施設は96施設、不参加が53施設という結果であり3施設はIRB審査結果待ちであったが、最後のIRB施設は2月の承認であったため年度内においては発送と回収までを目標とした。

## ③がん教育に関する研究

その結果、20県23名の参加者があった。参加者23名の内訳は、男性7名、平均年齢45.5歳、教育委員会勤務歴平均2.3年であった。がん教育事業の事例紹介を含むワークショップを実施し、がん対策担当課との連携にあたり困ることの整理を行った。想定される困り事を付箋に書きだし、協力の得られた23名が記述した111枚の内容分析を行った。その結果25のコード、5のサブカテゴリ：「担当者の意欲向上」「教育委員会とがん対策担当部署の連携の場の設定」「予算執行の有機的連携」「がん対策担当部署所管団体との橋渡し」「学習コンテンツの質の担保」が生成された。さらに、これらの5のサブカテゴリから2のカテゴリ（『がん対策としてのがん教育の位置づけの明確化』『がん教育内容と外部講師等の環境整備』）が生成された。

## ④都道府県のがん対策評価との連携

都道府県においてがん対策の評価をする際には全国との比較をすることが重要である。人口動態統計やがん登録資料、国民生活基礎調査のデータを用いて、全国における各都道府県の位置づけを評価できるような統計資料を作成し、中間評価、次期計画に役立てるための準備をしている。特に、がん種ごと年齢区分ごとの死亡率の推移に関しての資料を作成し、各県によってニーズが異なるため、いくつかの県担当者に解釈や活用方法と共に資料を提示し、わかりやすく活用しやすい情報提供を検討することが重要である。

個別の県については、青森県では平成28年度に実施された青森県民健康・栄養調査の結果をもとに、健康あおもり21専門委員会（青森県の平均寿命が全国で最も短いことを受けて青森県が設置した会議体であり、がん対策関連ではがん検診の受診率や喫煙率などが議題となる。）では若年者の喫煙率が問題となった。前回（平成22年度）の県民健康・栄養調査では20歳代の喫煙率は男性47.1%（標本数17名）、女性11.4%（標本数35名）であり、今回は男性34.8%（標本数23名）、女性15.8%

（標本数38名）であった。そのため、20歳代女性の喫煙率が上昇したこととなり、若年女性への積極的な対策が必要であるとの意見があった。しかし、標本数が少ないことから、前回や今回の調査がどの程度青森県民の実態を反映しているのか疑問であるとの意見もあり、調査結果からがん対策を修正する、あるいは追加的な対策を講じることまでは意見がまとまらなかった。

## ⑤その他関連する分析

がんの一次予防の直接的な指標はがん罹患率であるが、喫煙はがん罹患への影響が大きく、国、および都道府県における一次予防の最も重要な中間的指標の一つとされてきた。しかし、喫煙率の根拠となる健康・栄養調査は、青森県のような人口の少ない県では標本数が少なく、調査による数値のブレが大きい。そのため、結果にどの程度の信頼性があるのか、どのように解釈すればいいのかが大きな問題となり、がん対策への反映も十分に検討が必要となる。患者体験調査においても一義的には都道府県の比較よりも全国値を算出することが目的であるため同じ限界がある。対象を独自に追加して同時に調査するなどのやり方が必要であると考えられた。

前回の患者体験調査データからも、相談支援のニーズと経済的な負担、社会的な孤立の有無との関連を解析したところ、両者において課題がある者の方が利用割合・相談支援センターを知っていると答えた割合が多いことから、ニーズに照らして相談支援センターの認知割合が上がることはうかがえた。十分な認知という意味では課題は残ると考えられるが、ニーズに応じた周知活動をとる必要はあるかもしれない。

## D. 考察

### ①患者体験調査

#### a. 回答の妥当性

患者の回答については、年齢や性別は当然誤りはほとんどない（一部の回答やコードミスなどはある）また、がんの種類についても基本的に問題はなく信頼性はあると考えられる。しかしステージ情報については記録されている、院内がん情報と患者の回答する情報には一定の乖離が見られることから、患者の自己申告におけるステージ情報を活用するのは注意が必要である。特に進行しているように考える、進行していないように考えるという傾向はどちらもあり得ることが判明し、どのように補正をするのかなどについても明確な方向性を得ることはできなかった。そもそもステージが不明という回答も一定数あるため、注意が必要である。

#### b. 選択肢変更の影響

文言を変えて中立の選択肢をずらした結果、同じ肯定的選択肢同士（上位2つ、上位3つ）を同等と扱うこともできないし、上位2つ同士を同等とすることも難しいという結論であることから、比較をするならば補正係数を作成するのが良いと考えられた。この係数の作成には文言の同じ肯定的選択肢から選択肢文言の違いで自然に発生する割合の差が、今回のランダム割り付けの2群で観察された違いで代表されると仮定して、係数を計算、そこから、実際の平成30年度患者体験調査の回答

分布から、もしこれが平成26年度回答選択肢だったら、上位2つが何%になっていたのかを推定して比較を行う必要があると考えられる。

#### ②小児患者体験調査

患者への接触を行うのは、中央事務局で個人情報管理していない以上、患者へ治療提供した施設に頼らざるを得ない。そのため不参加の施設や倫理審査に非常に長期の時間がかかる施設が存在して調査が大幅に遅れてしまった。今後は患者体験調査の認知度を上げ施設が協力しやすいような環境を作っていくことが重要であると考えられる。

#### ③がん教育

がん教育担当者の困りごとを分析することにより、がん教育を学校現場で進めていくための論点が明らかになった。外部講師となる医療者やがん経験者とのパイプは、教育委員会単体で開拓するには限界がある。本研究では、がん教育の進捗状況はさることながら、推進のための庁内連携を促進することが急務であることを明らかにした。今後は、教育委員会だけでなく、がん対策におけるがん教育の推進について、なお一層その体制を充実・強化する必要がある。

#### ④都道府県との連携

都道府県と国のがん対策の連携には可能な限り同じ調査を行うことが望ましいが、予算の確保や財源の違いによる解析区分を分けるなどの制度上の制約があると歩調を合わせるのが容易ではなくなってしまう。柔軟にその違いを吸収して歩調を合わせた調査の遂行や解析を行っていくことが重要である。

#### ⑤相談支援

相談支援の認知は不十分ということは指摘されており、十分な認知という意味では課題は残ると考えられるが、ニーズに応じた認知の勾配が観察されたことにより、ニーズに焦点を当てた解析がより必要であり、その結果を周知活動に反映させることも求められる。

#### E. 結論

本研究において、がん対策の評価を行うための調査実務に関連して、その円滑な実施と科学的な解釈に必要な支援となる研究を行っている。事業的側面に密接に関連した研究活動は、自由な発想に基づく探索的研究ではなく、課題解決型の科学的活動として必要とされており、その一例を示すものであると考えられる。今後、各テーマにおけるがん対策評価に関連したより詳細な解析を進め、また、課題の同定なども検討していくことで、より、がん対策が国民・患者のために有用なものになっていくように体制を確保することが重要である。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

1. Matsumura S, Ozaki M, Iwamoto M, Kamitani S, Higashi T, Toyama M, Bito S, Waza K Development and Pilot-testing of Quality Indicators for Primary Care in Japan. JMA Journal.2019;2(2):131-138.
2. Rikitake R, Tsukada Y, Ando M, Yoshida M, Iwamoto M, Yamasoba T, Higashi T. Use of Intensity-Modulated Radiation Therapy for Nasopharyngeal Cancer in Japan: Analysis Using a Nationwide Database. Jpn J Clin Oncol. 2019 Jul 1;49(7):639-645.
3. Miura S, Miyata R, Matsumoto R, Higashi T, Wakisaka Y, Ago T, Kitazono T, Iihara K, Shimodozono M. Quality Management Program of Stroke Rehabilitation Using Adherence to Guidelines: a nationwide initiative in Japan. Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases. 2019 Sep;28(9):2434-2441.
4. Nishimura A, Nishimura K, Onozuka D, Matsuo R, Kada A, Kamitani S, Higashi T, Ogasawara K, Shimodozono M, Harada M, Hashimoto Y, Hirano T, Hoshino H, Itabashi R, Itoh Y, Iwama T, Kohriyama T, Matsumaru Y, Osato T, Sasaki M, Shiokawa Y, Shimizu H, Takekawa H, Nishi T, Uno M, Yagita Y, Ido K, Kurogi A, Kurogi R, Arimura K, Ren N, Hagihara A, Takizawa S, Arai H, Kitazono T, Miyamoto S, Minematsu K, Iihara K. Development of quality indicators of stroke centers and feasibility of their measurement using a nationwide insurance claims database in Japan: J-ASPECT Study Circ J. 2019 Oct 25;83(11):2292-2302.
5. Kanemura H, Tamura T, Nishimura N, Kobayashi D, Higashi T. Thymic epithelial tumor treatment in Japan: Analysis of hospital cancer registry and insurance claims data, 2012–2014 Jpn J Clin Oncol. 2020 Mar 9;50(3):310-317.
6. Nagumo Y, Kojima T, Shiga M, Kojo K, Tanaka K, Kandori S, Kimura T, Kawahara T, Kawai K, Okuyama A, Higashi T, Nishiyama H. Clinicopathological features of malignant urachal tumor: A hospital-based cancer registry data in Japan. International Journal of Urology. 2020 Feb;27(2):157-162.
7. Motoyama S, Maeda E, Yano M, Yasuda T, Ohira M, Doki Y, Toh Y, Higashi T,



- Matsubara H. Esophagectomy performed at institutes certified by the Japan Esophageal Society provide long-term survival advantages to esophageal cancer patients: second report analyzing 4897 cases with propensity score matching. *Esophagus*. 2020 Jan 14. doi: 10.1007/s10388-019-00712-w. [Epub ahead of print]
8. Okuyama A, Higashi T. Usability of clinical information in discharge summary data in the diagnosis procedure combination survey for cancer patients. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020 Jan 14;17(2).
  9. Okuyama A, Matthew B, Cong C, Higashi T. Impact of loss-to-follow-up on cancer survival estimates for small populations: a simulation study using Hospital-Based Cancer Registries in Japan. *BMJ Open*. 2020 Jan 13;10(1): e033510. doi: 10.1136/bmjopen-2019-033510.
  10. Takayama T, Hayakawa M, Higashi T. Development of a new tool for better social recognition of cancer information and support activities under the national cancer control policy in Japan. *Journal of Public Health Management & Practice*. 2020 Mar 6. doi: 10.1097/PHH.0000000000001155. [Epub ahead of print]
  11. Rikitake R, Kamitani S, Takahashi M, Higashi T. Workplace Support Systems in Small- and Medium-Sized Companies for Employees Receiving Medical Treatment in Japan. *Global Journal of Health Science*. 2020; 12(3); 91-102
  12. Yazaki S, Yamazaki T, Higashi T. High hepatitis B virus screening rate among patients receiving systemic anticancer treatment in Japan. *International J of Clinical Oncology*. 2020 (in press)
  13. Miyamoto K, Wakabayashi M, Mizusawa J, Nakamura K, Katayama H, Higashi T, Inomata M, Kitano S, Fujita S, Kanemitsu Y, Fukuda H. Evaluation of the representativeness and generalizability of Japanese clinical trials for localized rectal/colon cancer: comparing participants in the Japan Clinical Oncology Group study with patients in Japanese registries. *European Journal of Surgical Oncology*. 2020 Apr 18. pii: S0748-7983(20)30402-9. doi: 10.1016/j.ejso.2020.04.005. [Epub ahead of print]
  14. Tanaka K, Kandori S, Nitta S, Chihara I, Kojo K, Nagumo Y, Kimura T, Kojima T, Kawai K, Okuyama A, Higashi T, Nishiyama H. Characteristics of penile cancer in Japan: An analysis of nationwide hospital-based cancer registry data. *Int J Urol*. 2020 Apr 19. doi: 10.1111/iju.14247. [Epub ahead of print]
  15. Saito E, Hori M, Matsuda T, Yoneoka D, Ito Y, Katanoda K. Long-term Trends in Prostate Cancer Incidence by Stage at Diagnosis in Japan Using the Multiple Imputation Approach, 1993-2014. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2020. (in press).
  16. Tanaka Y, Ueda Y, Kakuda M, Yagi A, Okazawa A, Egawa-Takata T, Matsuzaki S, Kobayashi E, Yoshino K, Fukui K, Ito Y, Nakayama T, Kimura T. Trends in incidence and long-term survival of Japanese women with vulvar cancer: a population-based analysis. *Int J Clin Oncol*. 2019;24:1137-42.
  17. Nakayama M, Ito Y, Hatano K, Nakai Y, Kakimoto KI, Miyashiro I, Nishimura K. Impact of sex difference on survival of bladder cancer: A population-based registry data in Japan. *Int J Urol*. 2019;26:649-54.
  18. Motoori M, Ito Y, Miyashiro I, Sugimura K, Miyata H, Omori T, Fujiwara Y, Yano M. Impact of Age on Long-Term Survival in Patients with Esophageal Cancer Who Underwent Transthoracic Esophagectomy. *Oncology*. 2019;97:149-54.
  19. Yako-Suketomo H, Katanoda K, Kawamura Y, Katayama K, Yuasa M, Horinouchi H, Saito K. Children's Knowledge of Cancer Prevention and Perceptions of Cancer Patients: Comparison Before and After Cancer Education with the Presence of Visiting Lecturer -Guided Class. *J Cancer Educ*. 2019; 34(6): 1059-1066.

20. Sugisaki K, Ueda S, Yako-Suketomo H, Monobe H, Ueji M, Mori R, Watanabe M, Eto T. Cancer Awareness and Understanding of Students in Japan: What Do Students Having Close Relatives with Cancer Think About the Disease? J Cancer Educ. 2019; (DOI 10.1007/s13187-019-01602-6.)
21. 助友裕子. がん教育におけるアクションリサーチの特徴の検討. 日本健康教育学会誌 2019 ; 27(2) : 192-194.
22. 助友裕子. ヘルスプロモーション活動におけるアクションリサーチを立ち上げる際の研究デザイン構築プロセス. 日本健康教育学会誌 2019 ; 27(2) : 186-191.
23. 助友裕子. がん教育の推進と実践に向けて (実践編) - 社会に開かれた教育課程の実現 -. 体育・保健体育ジャーナル 2019 ; (4) : 5-8.
24. 高橋ユカ, 平田哲生, 増田昌人: 沖縄県におけるがん患者にとって有益ながん登録情報の利活用とウェブサイトを用いたがん診療情報提供体制の構築. 診療情報管理31巻1号: 53-56, 2019.
25. 片山佳代子. 神奈川県のがん対策—がん対策推進計画第3期に向けて—. 予防医学. 2017 ; 第59号, 25-29.
26. 片山佳代子. 神奈川県のがん統計 ～がん登録はがん対策の羅針盤～. 公益財団法人神奈川県予防医学協会健康かながわ. 第587号, 2017年2月号 B4-1.
27. 片山佳代子. がん対策としてのがん教育と学校教育での実践と課題～何を考えさせ、生徒児童に何を伝えるのか～. 公益財団法人神奈川県予防医学協会健康かながわ. 第616号, 2017年7月号 B4-1.
28. Furugori M, Sato-Aasai M, Katayama K, et al., Short and long-term complications and the impact on quality of life after cervical conization by harmonic scalpel. J Obstet Gynaecol Res. 2017; 43(4):749-757.
29. Nakamura S, Narimatsu H, Katayama K, et al., Effect of genomics-related literacy on non-communicable diseases. J Human Genetics (JHG).2017 ;62(9):839-846. doi:10.1038/jhg.2017.50.
30. 片山佳代子. がん教育の現状と課題:Vol.9「神奈川県のがん教育と今後の展開」. 医学のあゆみ. 2018 ; Vol.267, nos.11,12. 868-870.
31. Suketomo YH, Katanoda K, Kawamura Y, Katayama K, et al., Children's Knowledge of Cancer Prevention and Perceptions of Cancer Patients: Comparison Before and After Cancer Education with the Presence of Visiting Lecturer-Guided Class. J Can Education. 2019 Dec;34(6):1059-1066. doi:10.1007/s13187-018-1408-7.
32. 齊藤真美、松田美香、高橋将人、片山佳代子、阪口昌彦、田中里奈、松坂方土. 北海道と神奈川県における乳がんの罹患数の将来推計と医療施設および医療従事者の配置の検討. JACR Monograph No.24. 2019 ; 24-35.
2. 学会発表
1. Ito Y, Fukui K, Nakaya T. Geographical socioeconomic inequalities in cancer mortality using vital statistics in Japan: 1995-2014. 13th International Conference on Health Policy Statistics. 2020:[Oral] [国際].
2. Ito Y. Evidence-based Cancer Control Policy: descriptive epidemiology and beyond. The 78th Annual Meeting of Japanese Cancer Association. Cancer Prevention - from epidemiology to policy making. 27th Sep 2019. Kyoto [招待]
3. 伊藤ゆり. 国内外の子宮頸がんの罹患・死亡の現状: 検診・ワクチン・格差の視点から. ミニシンポジウム3 「子宮頸がんワクチンの再開に向けたエビデンスの確認と戦術」第78回日本公衆衛生学会総会. 2019年10月24日. 高知 [招待]
4. 伊藤ゆり. パートナーシップでつくるがん統計情報の社会還元. がん患者学会 2019. J-CIP

セミナー. 2019年9月1日. 東京. [招待]

5. Ito Y, Fukui K, Komukai S, Goshio M. Permutation tests to compare net survival functions using cancer registry data. The 40th Annual Conference of International Society for Clinical Biostatistics,. 14-18th July 2019, 2019:[Poster]. [国際]
6. Ito Y. Socioeconomic inequalities in cancer mortality using population-based data in Japan. The 3rd Pacific Rim Cancer Biostatistics. Session 1: Cancer Risk Analysis. 27th June 2019. Portland [招待] [国際]
7. 伊藤ゆり. がん登録でどんな研究ができますか? ~過去・現在・未来~. 日本がん登録協議会 第28回学術集会. セッション2「がん登録データの研究利用」. 2019年6月20日. 札幌 [招待]
8. 福井敬祐, 小向翔, 伊藤ゆり. がん登録を活用した生存率算出のためのツール作成と提供. 日本がん登録協議会第28回学術集会; 2019年6月; 札幌.
9. Fukui K, Komukai S, Ito Y, Tool for survival analysis on cancer registry. The 41st Annual Meeting of the International Association of Cancer Registries; 2019 June, 2019; Vancouver, Canada.
10. Ito Y, Kanoh A, Yuasa M, Saran U, Rout S, Ito H, et al., editors. Challenge in translating information about cancer survival to general people: sharing message for cancer survivors using statistics of conditional survival. The 41st Annual Meeting of the International Association of Cancer Registries; 2019; Vancouver, Canada.
11. 松田智大, 伊藤ゆり. Overview がん登録の過去・現在・未来. ~特別セッション「臨床・疫学研究におけるがん登録情報の利活用」. 日本計量生物学会年会; 2019; 神戸.
12. 福井敬祐. Microsimulation model によるがん死亡率減少効果の推定. ~特別セッション「臨床・疫学研究におけるがん登録情報の利活用」. 日本計量生物学会年会; 2019; 神戸.
13. Takeuchi E, Miyawaki R, Fujisawa D, Yako-Suketomo H, Oka K, Takahashi M. Cross-Sectional Study of Cancer Stigma and the Cause of Cancer in a Sample of Japanese Adults. The 21st World Congress of Psycho-Oncology and Psychosocial Academy (September 23-26, 2019) in Banff, Canada, 325.
14. 福田吉治, 戸ヶ里泰典, 助友裕子. 実践に役立つ健康行動学理論. 日本健康教育学会第29回学術大会サテライトセミナー (2019年6月), 東京大学本郷キャンパス, 58-59.
15. Masato Masuda: Chairman's planned symposium Preparation of Selection Criteria for Specialist Cancer Treatment Institutions in the 7th Okinawa Healthcare Plan Based on the Community-based Healthcare Initiative. 第57回日本癌治療学会学術集会アーカイブ: 2019.
16. 伊佐奈々, 新垣萌未, 増田昌人: 沖縄県院内がん登録集計報告書を用いた県民目線で分かりやすいがん情報の発信. 日本がん登録協議会第28回学術集会抄録集: 51, 2019.
17. 伊佐奈々, 新垣萌未, 増田昌人: 院内がん登録情報を用いた「第7時沖縄県医療計画(がん分野)」における専門的がん診療機関の選定に関する取り組み. 日本がん登録協議会第28回学術集会抄録集: 63, 2019.
18. Katayama K, Suketomo-HY, 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 and their guardians. International Cancer Education Conference. Sep 2017, Cleveland, Ohio, USA.
19. Suketotmo-YH, Katayama K, Oura A, Saito K. Diffusion of cancer prevention information through community health education programs using a learning partner model in Japan. International Cancer Education Conference. Sep 2017, Cleveland, Ohio, USA.
20. 中村翔, 阪口昌彦, 片山佳代子, 成松宏人. 希少がんの死因分析. 第76回日本癌学会学術総会(横浜) 2017年9月.
21. 竹内恵美, 藤澤大介, 土屋雅子, 助友裕子,

片山佳代子、宮脇梨奈、深町花子、井寺奈美、吉田沙蘭、高橋都. がん関連ステイグマに関する尺度の系統的レビュー. 第30回日本サイコオンコロジー学会 (品川) 2017年10月.

22. 片山佳代子, 扇原淳, 助友裕子. 大学生を対象としたがんの知識とヘルスリテラシーとの関連. 第76回日本公衆衛生学会総会 (鹿児島) 2017年10月.
23. Saruki N, Moki F, Aikyo K, Ito Y, Matsuzaka M, Katayama K, Ito H, Teramoto N, Katanoda K, Matsuda T. CANCER REGISTRY DATA AS A MEANS OF COMMUNICATING WITH PATIENTS - JAPAN CANCER INFORMATION PARTNERSHIP -. IACR 2017 (International Association of Cancer Registries) Utrecht, Nederland
24. 齊藤真美、松田美香、高橋將人、片山佳代子、阪口昌彦、田中里奈、松坂方士. 北海道と神奈川県における乳がん罹患数の将来推計と医療施設および医療従事者の配置の検討. 第27回日本がん登録協議会学術集会 (沖縄) 2018年6月.
25. 片山佳代子、阪口昌彦、中村翔、今井香織、夏井佐代子、成松宏人. がん患者の死因の種類別・死亡場所に関する研究. 第27回日本がん登録協議会学術集会 (沖縄) 2018年6月.
26. 片山佳代子. 「全国がん登録から考える日本

のがんの現状と対策～神奈川県からの報告」. 第78回日本公衆衛生学会総会シンポジウム22. (高知市) 2019年10月.

27. Ito Y, Kanoh A, Yuasa M, Saran U, Satyajit Rout, Ito H, Katayama K, Katanoda K, Matsuda T, Saruki N. Challenge in translating information about cancer survival to general people: sharing messages for cancer survivors using statistics of conditional survival. NAACCR/IACR Combined Annual Conference 2019. Canada.
28. Katayama K, Ishikawa D, Sakaguchi M. Cancer education support project: Spread of cancer education in Japan based on web search. 2th European Public Health Conference, November 2019 Marseille.
29. Katayama K, Sato Asai M, Ogihara A, Suketomo YH. Development and validation of a peer education program for cervical cancer prevention. EUROGIN 2019. International multidisciplinary HPV congress. December 2019. Grimaldi Forum, Monaco.

#### 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

## II. 分担研究報告

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

H30年「患者体験調査（成人版）」に関する研究  
研究分担者 脇田 貴文 関西大学 社会学部 教授

研究要旨 平成30年度に実施された「患者体験調査（成人版）」に関して心理計量学的観点から分析を行った。特に回答選択肢の影響、欠測値に関して検討を行った。

A. 研究目的

平成30年に実施した「患者体験調査（成人版）」のデータ分析を行った。その結果をもとに、現在のがん医療の状況を把握することを目的とした。

B. 研究方法

調査のローデータから、各項目の特徴を概観し、因子分析等の心理計量学的分析を行った。

（倫理面への配慮）

データ収集後の分析であるため、特に必要としないが、データの保管・取り扱いに関しては細心の注意を払い行った。

C. 研究結果

調査結果から、前回H27年度実施に比べて、欠測率が高くなった項目が複数存在した。一方、選択肢の表現を工夫したことによりH27年度実施に比べて、項目の天井効果（フロア効果）は減少した。

D. 考察

欠測率が高くなった原因として、回答者の調査に対するモチベーション、項目数、回答形式、回答のレイアウトが考えられる。特に、Likert法部分の欠測率が高くなっていた。これは、見た目として項目数が多く映るため回答者の回答モーションが低くなったものと考えられる。

回答選択肢の工夫に関しては想定通りの結果が

得られた。しかし、選択肢表現を変えたことにより、H27年調査との単純比較が困難であった。今後調査で同様の項目・選択肢をしようすれば、比較可能なものとなるので、今回の変更は必要な所作であったと考えられる。

E. 結論

欠測率の問題は、調査票自体の項目数にも大きく影響される。紙ベースの調査では、実際には提示されない（回答する必要のない）項目であっても提示される。回答者の負担を軽減するため、より必要情報を得るために、Webベースでの調査を検討するべきであろう。

F. 健康危険情報  
なし

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  
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

「患者体験調査」の推計方法と項目無回答に関する研究  
研究分担者 樋田 勉 獨協大学経済学部 教授

**研究要旨**

平成30年「患者体験調査」の調査設計を反映する適切な精度評価の方法を検討した。また、項目無回答について分析し、いくつかの無回答パターンの関連性を見いだした。

**A. 研究目的**

本研究の目的は、(1)平成30年「患者体験調査」データの集計段階において、調査設計を反映する適切な推定値の計算と推定値の精度評価を行うこと、及び、(2)本調査の項目無回答について検討を行い、本調査のより詳細な分析や、次回調査の調査設計や調査票の改善方法を検討することである。

**B. 研究方法**

(1)本調査は都道府県×施設の種別を1段目の抽出の層として施設を抽出し、施設内のがん種別を2段目の層として患者を抽出する複雑な調査設計である。各層における調査対象施設数が少ないため抽出施設や抽出患者の無回答で、標本が存在しない層が発生する。この場合、層の統合を行うことで、適切に精度評価が行えるように工夫した。

(2)項目無回答の数、欠測率、欠測率と他の変数との関係等について、回帰木などを用いて分析した。

**C. 研究結果**

(1)今年度までの研究により、単位無回答の処理には、母集団情報を利用するカリブレーションウエイトが利用可能であるが、利用可能な補助変数では、精度の大きな向

上は見込めないため、Bで述べた工夫の後、通常ウエイトで推計した。(2)類似した内容は同時に欠測しやすい傾向や、ある項目の評価と他の項目の欠測が関連する傾向など、いくつかのパターンが見られた。

**D. 考察**

(1)基本的な集計項目は、都道府県別で十分な精度が得られたが、選択肢が多い集計項目は、都道府県別で集計値の精度が十分ではない。

(2)欠測パターンの検討は、分析の余地が多く残されており、次回調査における調査設計にも有益である。

**E. 結論**

本調査結果には貴重な情報が含まれる。調査結果の詳細な分析や無回答の効果的な処理方法の検討は、調査結果のより有効な活用のために必要である。また、今回の課題や分析結果を次回調査における調査計画の改善につなげていくことも今後の課題である。

**F. 健康危険情報**

なし

**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**

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

患者診療体験調査における質問表現の回答への影響に関する比較調査  
研究分担者 渡邊 ともね 国立がん研究センターがん対策情報センターがん臨床情報部 研究員

研究要旨：本研究は、平成 30 年度患者体験調査において尺度スケールを使用した質問のうち、平成 27 年度の調査と比較してポジティブな回答選択肢を増やしたこと、及び、「がんになったことで、家族/家族以外に負担(迷惑)をかけていると思うか」の問いにおいて「(迷惑)」の文言が入ることによる回答への影響を検討することを目的とする。インターネット調査を通したランダム化比較試験を行い、対象者を平成 27 年度の回答選択肢、平成 30 年度の回答選択肢、および「迷惑」の文言の有無の 4 群に割り付け回答を得た。調査依頼した対象者数は 1635 人、実際に回答に参加した有効回答の対象者数は 737 人、回答率（有効回答数/依頼数）は 45.1%であった。結果の解析により、「迷惑」の文言の追加は、回答に影響を及ぼさないこと、また、肯定的な回答選択肢を増やすと肯定的な回答が多くなることが明らかとなった。このことから、回答選択肢の異なる二か年を単純に比較することは適当ではなく、本研究を通して得られた回答割合の差を利用した比較補正係数を使用し比較を行うことが妥当と考えられた。

### A. 研究目的

平成 30 年患者体験調査の調査票は、平成 27 年度から回答選択肢が改訂されている。改訂のポイントは、多くの問に対し、平成 27 年度の調査ではポジティブな回答が多かったため、ポジティブな回答の中での分布の変化を観察できるようにすることと、より回答者にとってわかりやすい質問紙とするためであった。しかし改訂のために回答分布が大きく変化することが懸念された。特に、スケールによる回答選択肢は肯定部分を以前の 2 段階から 3 段階としたため、肯定回答が増えた。また、「がんになったことで、家族/家族以外に負担(迷惑)をかけていると思うか」という問については、平成 30 年度に追加された「(迷惑)」という文言が、わかりやすい反面で、回答分布に影響を大きく変えてしまった可能性がある。本調査は、ランダムに割り付けた等質と考えられる集団間にそれぞれの質問紙の回答を割り付け、これらの回答分布の差を検証すること、また、差がある場合に可能な限り補正を行う係数を算出する目的で行われた。

### B. 研究方法

本研究は、インターネット調査会社(株)イン

テージ) モニターを対象としたネット調査ランダム比較試験) により行われた。対象者は、調査会社に各種インターネット調査に協力することを希望し、各個人で登録をしたモニターである。それらの方々のうち、登録時の情報として「抗がん剤内服歴の有無」で内服歴有りを自己申告したものが対象となる。対象人数は予算的制約を考慮しつつ、有意水準を 5%、検出力を 80%とし、効果量 10%を見込んで、回答数 40%と推定し、有効サンプル数が各グループに 294 名ずつが必要であると算出した。これを基準に約 1500 人に回答を依頼するのが妥当と考えられた。なお、調査票はすべて事前の契約に基づく回答者の自由意志で行われ、回答の有無による不利益を被らないことを明記した。対象者を以下の  $2 \times 2 = 4$  群にランダムに割り付け、患者体験調査の本人回答の質問紙への回答を依頼した。それぞれの群に、平成 30 年度の調査票を配布したが、平成 30 年度に尺度スケールを使用した問(問 20-1, 20-2, 20-3, 20-4, 20-5, 20-6, 20-7, 20-8, 20-9, 20-10, 20-11, 20-12, 20-13, 26, 30-1, 30-2, 35-1, 35-2, 35-3, 35-4, 35-5, 35-6, 35-7 (巻末資料 1)) について、スケールが異なった調査票が配布された。また、問 35-1, 35-2 につ



いては、「迷惑」の文言の有無が異っていた。具体的には、「(迷惑)」文言の有無については、「迷惑」文言「有」群と「迷惑」文言「無」群とし、H27年度の選択肢 {1. そう思わない、2. あまりそう思わない、3. どちらともいえない、4. ややそう思う、5. そう思う} を選択肢群①とし、H30年度の選択肢 {1. そう思わない、2. どちらともいえない、3. ややそう思う、4. ある程度そう思う、5. そう思う} を選択肢群②とし、以下の4群に割り付けた。

	「迷惑」文言「無」	「迷惑」文言「有」
選択肢群①	グループ①-1	グループ①-2
選択肢群②	グループ②-1	グループ②-2

解析方法は、以下のグループごとの比較を行った。

文言の解析	グループ①-1×グループ①-2：家族への負担と家族以外への負担(解析①) グループ②-1×グループ②-2：家族への負担と家族以外への負担(解析②)
選択肢群の解析	グループ①×グループ②：選択肢群①の4,5×選択肢②の3,4,5(解析③) グループ①×グループ②：選択肢群①の4,5×選択肢②の4,5(解析④)

### C. 研究結果

調査依頼した対象者数は1635人、実際に回答に参加した有効回答の対象者数は737人、回答率(有効回答数/依頼数)は45.1%であった。

#### 文言の解析

##### <解析①>

家族への負担においてグループ①-1(69%)、グループ①-2(64%) ( $p=0.365$ )

家族以外への負担においてグループ①-1(43%)、グループ①-2(38%) ( $p=0.441$ )

##### <解析②>

家族への負担においてグループ②-1(73%)、グループ②-2(75%) ( $p=0.641$ )

家族以外への負担においてグループ②-1(50%)、グループ②-2(48%) ( $p=0.682$ )

#### 選択肢群の解析

##### <解析③>

すべての問いにおいて、選択肢②の回答がポジティブな回答の割合が高くなった。統計的検定の結果、回答の割合に有意差( $p<0.05$ )のあるものは、14/25問であった。

##### <解析④>

すべての問いにおいて、選択肢①の回答がポジティブな回答の割合が高くなった。統計的検定の結果、回答の割合に有意差( $p<0.05$ )のあるものは、22/25問であった。

### D. 考察

「迷惑」の文言追加については、どの解析においても回答分布の差は認められなかった。よって、「迷惑」を追加したことによる回答への影響はないと考えた。

回答選択肢で肯定的な回答を2つから3つに増やすと、全体的にポジティブな回答が多くなる影

響があったと考えられる。そのため、平成27年(前回)と平成30年(今回)調査の回答の肯定割合はそのままでは同列に扱うのは適切とは言えないことが判明した。一方で、平成30年以降で変化をみるという視点からは、肯定選択肢の3つのうち、2つを主たる指標として扱うのが適切である。

以上の結果から、両年の比較を検討するときには、両選択肢群の肯定回答の割合の違いから、下記のように比較係数を算出して前回との比較に使用した。

「比較補正係数=平成27年度調査形式の上位2つの回答割合/平成30年度調査形式の上位3つの回答割合」

尺度スケールを使用した問いにおいて、本調査を通して得られた回答割合に基づく比較補正係数を使用し比較を行っている。なお、今回対象となった問の中では、平成30年調査は基本的に「程度」の強さ(とてもそう思う、ある程度そう思うなど)を問うているのに対し、平成27年度の調査では「頻度」(よくある、たまにあるなど)を問うものが混在しており、その場合、比較係数を使用しての年度間比較も可能ではないと考えられた。

### E. 結論

本研究より、「迷惑」の文言の追加は、回答に影響を及ぼさないこと、また、肯定的な回答選択肢を増やすと肯定的な回答が多くなることが分かった。2つの調査を比較する際には、これらの影響を加味した比較係数を使用することで、比較検討を行う。

### 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

3.その他

なし

## 巻末資料 1

問 15-1 「がん治療」を決めるまでの間に、医療スタッフから治療に関する十分な情報を得ることができた

問 15-2 がんの診断から治療開始までの状況を総合的に振り返って、納得いく治療を選択することができた

問 20-1 治療スケジュールの見通しに関する情報を十分得ることができた

問 20-2 治療による副作用の予測などに関して見通しを持てた

問 20-3 がん治療を進める上で、医療スタッフと十分な対話があった

問 20-4 医療スタッフは、あなた（患者さん）の言葉に耳を傾け、理解しようとしてくれていた

問 20-5 治療におけるあなた（患者さん）の希望は尊重された

問 20-6 つらい症状にはすみやかに対応してくれた

問 20-7 あなた（患者さん）のことにに関して治療に関係する医療スタッフ間で十分に情報が共有されていた

問 20-8 あなた（患者さん）のがんに関して専門的な医療を受けられた

問 20-9 主治医以外にも相談しやすい医療スタッフがいた

問 20-10 これまで受けた治療に納得している

問 20-11 最初の治療を受けて退院するまでに、生活上の留意点について（食事や注意すべき症状など）

問 20-12 紹介先の医療機関を支障なく受診できた（がん治療が始まってから今までの間に転院したことがある人のみ回答）

問 20-13 希望通りの医療機関に転院することができた（がん治療が始まってから今までの間に転院したことがある人のみ回答）

問 26 がんの治療中に、職場や仕事上の関係者から治療と仕事を両方続けられるような勤務上の配慮があった

問 30-1 一般の人が受けられるがん医療は数年前と比べて進歩した

問 30-2 がん患者の家族の悩みや負担を相談できる支援・サービス・場所が十分ある

問 35-1 がんになったことで、家族に負担（迷惑）をかけていると感じる

問 35-2 がんになったことで、家族以外の周囲の人に負担（迷惑）をかけていると感じる

問 35-3 がんを診断されてから周囲に不必要に気を遣われていると感じる

問 35-4 （家族以外の）周囲の人からがんに対する偏見を感じる

問 35-5 身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できる

問 35-6 心のつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できる

問 35-7 現在自分らしい日常生活を送れていると感じる

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、平成 29 年度に素案作成、平成 30 年度に患者会等からのインタビュー調査による意見収集、第 72 回がん対策推進協議会における検討を経て、修正および文言の調整を行い完成した「小児がんの患者体験調査票」につき、令和元年 7 月に国立がん研究センターでの倫理審査を終了した。施設向けの参加依頼を発送し、8 月に協力の可否及び担当者連絡先等を収集、9 月より調査可能施設に対し患者抽出の手続きを開始、10 月より、患者体験調査の対象患者の発送用宛名リスト作成手順を送付開始、完了した。各施設において手順に従い調査票の発送が行われ、参加 97 施設にて計 2511 件への送付を完了した。次年度に収集データの解析を実施予定である。

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

令和元年（平成 31 年）度は、小児がんを対象とした患者体験調査について、患者会等からのインタビュー調査による意見収集、がん対策推進協議会での検討を行い完成した調査票による調査を実施、解析することを目標とした。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

患者会等協力者からの対面でのインタビュー調査による意見収集とがん対策推進協議会にての検討の結果、30 年度に決定した調査方法等に従い、調査を実施した。

完成した「小児がんの患者体験調査票」につき、国立がん研究センターでの倫理審査を申請し、令

和元年 7 月に審査を終了した。その後、施設向けに参加依頼を発送し、協力の可否と、連絡先及び担当者について、連絡用 URL (<https://ganjoho.jp/chosa>) に 8 月 9 日までの入力を依頼し必要情報を収集した。必要とされる施設においては各施設においても倫理審査を行うこととした。

9 月より、調査開始可能な回答のあった施設に対し、順次、患者抽出の手続きを開始、10 月より、患者体験調査の対象患者の発送用宛名リスト作成手順書の送付を開始、完了した。

各施設において手順に従い調査票の発送が行われ、参加全 97 施設において、計 2511 件への送付を年度内に完了した。次年度に収集データの解析を実施予定である。

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、遺族を含む患者会等からのインタビュー調査、および、がん対策推進協議会での検討を行うことにより、30 年度までに調査票を完成し、調査方法を決定した。当初計画よりやや遅れはあるものの、令和元年度第一四半期に調査を実施し、年度内に結果の解析を行う予定であったが、想定以上に各施設での倫理審査等を経て調査票送付可能となるまでに時間を要し、調査票の送付は

完了し、回答も得られてきているが、解析は次年度となる。

解析により得られたデータに基づき、がん対策進捗指標としての全国値の算出、小児がん対策の課題の検討を行う。この結果から得られる患者とその家族の体験した小児がん診療の実情が、国のがん対策の取り組みの現状の把握と評価につながり、我が国のがん医療向上のために次期がん対策推進基本計画の策定時に必要となる新たな指標の提案と策定につながることを期待される。また、この経験を踏まえて継続的な小児がん対策評価の仕組みを確立していく。

#### E. 結論

小児がんを対象とした患者体験調査について、患者会等からの意見収集、がん対策推進協議会での検討を経てH30年度に完成した調査票のIRB審査を完了した。定めた手順に従い参加協力可能施

設に対し、患者抽出の手続きを開始、対象患者の発送用宛名リスト作成手順書送付した。各施設において手順に従い調査票の発送が行われ、結果の回収中である。

#### F. 健康危険情報

なし

#### 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
3. その他 なし

## 患者の経済的な困窮状況や孤立状況に、がん相談支援センターは機能しうるのか～患者体験調査からみた予備的検討

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

### 要旨

第3期のがん対策推進基本計画が2018年度に策定され、がん対策の進捗状況を継続的に把握するとともに、現在の状況の改善点や改善方法を見だし、次のがん対策の計画や検討に反映させていくことが求められている。本検討では、がん相談支援センターの利用状況により、がん患者の経済的な負担状況や孤立状況についての患者の体験は違いうるのかを検討し、今後の対応策の検討視点となるかについて予備的な検討を行った。

2015年度に行われた第一回「患者体験調査」の調査データを用いて、「経済的困窮への対応」および「がんになっても孤立しない社会の成熟」を把握する目的でもうけられた全8設問について、がん相談支援センターの利用状況との関連を検討した。

今回の予備的な検討では、がん施策として設けられているがん相談支援センターの利用状況により、患者の体験が異なり、経済的な状況や社会的な孤立状況がより困難な場合に利用割合が高くなっていた。がん相談支援センターの存在や利用は、患者の体験に対して機能しうる施策であると考えられた。

### 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および測定取り組みが進められている。第2期がん対策推進基本計画では、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年度の「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、本研究班の中で、より妥当な設問作成が検討された。

第3期のがん対策推進基本計画が2018年度に策定され、新たな設問を含めた第2回目の「患者体験調査」が2019年度に実施されている。今後、がん対策の進捗状況を継続的に把握するとともに、現在の状況の改善点や改善方法を見だし、次の

がん対策の計画や検討に反映させていくことが求められる。がん患者の経済的な負担状況や孤立状況に対する直接的な施策は存在しないが、がん施策の中で対応しうる対応方法の一つとして、困っている状況や可能な対応方法を相談する場として、がん相談支援センターが設置され、対応が行われている。そこで本検討では、がん相談支援センターの利用状況により、がん患者の経済的な負担状況や孤立状況についての患者の体験は違いうるのかを検討し、今後の対応策の検討視点となるかについて予備的な検討を行った。

### B. 研究方法

本検討では、2014年度に行われた第一回「患者体験調査」の調査データを用いた（指標に見るわが国のがん対策、H27年11月）。

「経済的困窮への対応」を把握する目的で設けられた設問「問20. 治療費用の負担が原因で、がんの治療を変更・断念したことがあるか」、「がんになっても孤立しない社会の成熟」を把握する目的でもうけられた設問「問37. がんと診断されてから、家族から不必要に気を使われていると感じるか」「問38. がんと診断されてから、家族以外の

周囲の人から不必要に気を使われていると感じるか」「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たか」に加え、仕事や家族に関連する全 8 の設問について、がん相談支援センターの利用状況との関連を検討した。(倫理面への配慮)

2014 年度に行われた「患者体験調査」は、「疫学研究に関する倫理指針」に沿って国立がん研究センターおよび参加施設の倫理審査委員会の承認を得て実施されている。

### C. 研究結果

表 1 に、がん相談支援センターの利用・認知状況と経済的・社会的な状況に関わる患者の体験を示した。「経済的困窮への対応状況」に関連する設問では、「問 20. 治療費用の負担が原因で、がんの治療を変更・断念したことがあるか」だけでなく、その他の「問 21. 治療費用負担の問題がなければ受けたであろう治療」「問 24. がんと珍談されたときの収入のある仕事の有無」「問 26. がん治療中に、治療と仕事を両方続けられるような支援や配慮を職場で受けたか」について、いずれも経済的左右を受けうる回答選択肢において、全体の回答分布に比して、相談支援センターを利用したことがある割合が高くなっていた。

また、「がんになっても孤立しない社会の成熟」に関連する設問においても、「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たか」で、「広く・一部に限定して話した」と回答した割合が、全体の回答分布に比べて高くなっていた。また「問 37. がんと診断されてから、家族から不必要に気を使われていると感じるか」「問 38. がんと診断されてから、家族以外の周囲の人から不必要に気を使われていると感じるか」「問 39. 周囲(家族、友人、近所の人、職場関係者など)の人からがんにに対する偏見を感じるか」のほぼいずれにおいても、全体の回答分布と比べて、「よく/ときどき感じる」「どちらともいえない」人の分布が相談支援センターの利用者・認知をしている者で高くなっていた。

### D. 考察

このたびの検討では、がん施策において、全国のがん診療連携拠点病院に設置されているがん相談支援センターが、経済的な困窮や孤立状況からの患者の体験の改善に対して機能しうるかを検討するための予備的な検討として実施した。

今回の予備的な検討では、がん施策として設けられているがん相談支援センターの利用状況により、患者の体験が違っていた。またより経済的な状況や社会的な孤立状況について課題となり得る状況になっているときに、より利用されているという結果であった。これらのことから、がん相談

支援センターの存在や利用は、患者の体験に対して機能しうる施策であると考えられた。今後、改善された新たな調査項目での関連を改めて検討することにより、より明確な結果が得られる可能性がある。

一方で、今回の結果は、横断的な調査による検討結果であり、相談支援センターの利用と患者が体験として報告している状態が、どのような因果関係で生じているのかについては不明である。また経済的な負担状況や孤立状況にある人がどのような状況であるかを把握し、対策を講じていく必要がある。今回は、2014 年度当初の調査結果においては、あげられている設問で十分に把握されていない可能性があったため、複数の周辺領域を含む設問もあげて、一つのがん対策の有用性について検討するにとどまった。今後は、因果関係を検討していくとともに、患者の体験がどのように変化しうるのか、また患者体験調査でどこまで把握しうるのかなどについても検討し、現状の改善に向けたポイントや視点を見つけていくことが求められる。

### E. 結論

今回の予備的な検討では、がん施策として設けられているがん相談支援センターの利用状況により、患者の体験が異なり、経済的な状況や社会的な孤立状況がより困難な場合に利用割合が高くなっていた。がん相談支援センターの存在や利用は、患者の体験に対して機能しうる施策であると考えられた。

### F. 健康危険情報

なし

### 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

#### 3. その他

なし

表1. がん相談支援センターの利用・認知状況と経済的・社会的な状況に関わる患者の体験との関連

	全体		利用したことがある		利用しないが知っている		知らない	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>「経済的困窮への対応状況」に関連する設問</b>								
<b>問20(治療費用負担での治療変更・断念)</b>								
1) ある	160	2.7	26	5.5	69	2.3	65	2.7 ***
2) ない	5727	97.3	449	94.5	2968	97.7	2310	97.3
合計	5887	100.0						
<b>問21(治療費用負担ない場合の治療)</b>								
1) 公的医療保険外の治療 (先進医療含む)	100	64.1	18	72.0	40	59.7	42	65.6
2) 公的医療保険内の治療	42	26.9	4	16.0	21	31.3	17	26.6
3) わからない	14	9.0	3	12.0	6	9.0	5	7.8
合計	156	100.0						
<b>問24(がん診断時の仕事の状況)</b>								
1) 収入のある仕事をしていて	2739	46.9	231	48.7	1442	48.0	1066	45.1
2) 収入のある仕事をしていなかった	3105	53.1	243	51.3	1563	52.0	1299	54.9
合計	5844	100.0	474		3005		2365	
<b>問26(治療中の治療・仕事両立の支援や配慮の状況)</b>								
1) そう/ややそう思う	1810	73.0	161	77.8	980	74.8	669	69.5 **
2) どちらともいえない	295	11.9	18	8.7	157	12.0	120	12.5
3) あまりそう思わない	374	15.1	28	13.5	173	13.2	173	18.0
合計	2479	100.0						
<b>「がんになっても孤立しない社会の成熟」に関連する設問</b>								
<b>問25(がん診断の職場への周知)</b>								
1) 関係者に広く話した	751	27.8	66	28.8	407	28.6	278	26.4
2) 一部の関係者のみに限定して話した	1693	62.6	143	62.5	897	63.0	653	62.1
3) 話さなかった	261	9.6	20	8.7	120	8.4	121	11.5
合計	2705	100.0						
<b>問37(家族からの気を遣われ状況) ***</b>								
1) よくときどき感じる	1420	31.8	121	40.2	822	33.6	477	27.6
2) どちらともいえない	538	12.0	40	13.3	303	12.4	195	11.3
3) あまり全く感じたことはない	2514	56.2	140	46.5	1319	54.0	1055	61.1
合計	4472	100.0						
<b>問38(家族以外の人からの気を遣われ状況) ***</b>								
1) よくときどき感じる	1062	24.6	111	37.6	597	25.4	354	21.2
2) どちらともいえない	603	13.9	43	14.6	343	14.6	217	13.0
3) あまり全く感じたことはない	2659	61.5	141	47.8	1415	60.1	1103	65.9
合計	4324	100.0						
<b>問39(がんに対する偏見) ***</b>								
1) よくときどき感じる	518	11.8	63	21.1	283	11.9	172	10.1
2) どちらともいえない	504	11.5	42	14.1	269	11.3	193	11.3
3) あまり全く感じたことはない	3355	76.7	194	64.9	1824	76.8	1337	78.6
合計	4377	100.0						

p値 \*: p<0.05, \*\*: p<0.01, \*\*\*: p<0.001

注) 全体の平均値より高い割合となったところを太字で示した。

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

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、都道府県教育委員会ががん教育担当者において、外部講師活用型がん教育推進に向けたがん対策担当部署との連携における困り事から整理される課題を明らかにすることを目的とした。2019年秋、都道府県教育委員会のがん教育担当者を対象に、参加型ワークショップを実施し、参加者（対象者）に「がん対策担当課注との連携にあたり困ること」ならびに属性と自地域のがん教育実施状況について自記式質問紙調査を行った。その結果、参加型ワークショップへの参加者のうち、23名全員（100.0%）が研究参加に同意を示した。対象者の約7割は女性、平均年齢は45.6±4.8歳であった。教育委員会勤務歴は1～3年目の者が8割強を占めた。自治体特性としては、文部科学省のがん教育総合支援事業に参加している地域の者が約9割を占めた。教育委員会とがん対策担当課とのコミュニケーションの頻度については、がん教育事業の有無にかかわらず年に数回程度と回答した者が約6割と最も多く、ほぼ毎月と回答した者が約3割であった。また、自地域のがん診療連携拠点病院等の連絡協議会に参加する機会があると回答した者は、3割強であった。ワークショップ後に行った付箋の記述内容から整理された課題は、2のカテゴリ（『がん対策としてのがん教育の位置づけの明確化』『がん教育内容と外部講師等の環境整備』）が生成された。今後、教育委員会とがん対策担当部署の有機的連携を通じた外部講師活用型がん教育推進事例の蓄積が求められる

## A. 研究目的

外部講師を活用したがん教育のことを、本研究では外部講師活用型がん教育と定義する。がんを通して健康と命の大切さを考える教育を進めるに当たっては、がん経験者等の外部講師の参加・協力を推進することが求められている。しかし、2017（平成29）年度に文部科学省が実施したがん教育実施状況調査結果によると、このような外部講師活用型がん教育を行った学校は、全調査対象37,375校中7.2%（56.8%のがん教育実施校のうち12.6%）と低く、翌年の同調査結果でも8.1%（がん教育実施校61.9%のうち11.6%）と、進んでいないのが現状である。

保健科教育が必修化されていない欧米では、民間団体が学校へ出向き出前でがん教育を行う事例が報告されている。これに対し保健科教育が必修化されている日本において、外部講師による効果的ながん教育を実現するためには、その育成や環境整備が急務である。地域におけるがん教育の推進には、外部講師人材を学校現場へつなぐ各教育委員会のリーダー

シップが期待される。しかし、外部講師派遣元となることが期待される医療機関やがん患者会等は、がん対策担当部署がある保健部局が所管することが多い。つまり、教育委員会が外部講師活用型がん教育を推進するためには、保健部局との連携が必須である。

そこで、本研究では、都道府県教育委員会がん教育担当者を対象としたワークショップを行い、外部講師活用型がん教育推進に向けたがん対策担当部署との連携における困り事から整理される課題を明らかにすることを目的とした。

## B. 研究方法

### 1. 参加型ワークショップの実施

2019年11月21日、47都道府県教育委員会のがん教育担当者を対象に、参加型ワークショップ「行政担当者のためのがん教育セミナー」を実施した。当該ワークショップでは、がん教育外部講師活用促進のための教育委員会とがん対策担当部署の連携事例について、2県教育委員会担当者と1県がん対策担当部署担当



者（異なる3県から各1名、計3名）より情報提供を行った（写真1）。その後、参加者個人に対し、「がん対策担当課注との連携にあたり困ること」を付箋紙に書き出してもらった。書き出した付箋は、6名前後のグループでKJ法により構造化し意味内容のかたまりごとにテーマを命名し（写真2）、その後全体共有を行った。

## 2. 研究対象者と質問紙調査

ワークショップ参加者のうち、研究参加への同意が得られた者を、本研究対象者とした。対象者の属性や自治体特性を把握するために、自記式質問紙調査を行った。調査項目は、年齢、性別、役職等の対象者自身の属性、自地域のがん教育実施状況やがん対策担当課注との連携状況についてたずねた。

## 3. 付箋の記述内容から整理される課題の抽出

ワークショップ後、KJ法により構造化された各グループのテーマをコード化した。その後、それらコードを共通性のあるもの同士に分類し、サブカテゴリ、カテゴリを生成した。

## 4. 倫理面への配慮

このワークショップに参加するすべての対象者には、募集時ならびにワークショップ開始時に、グループワークが研究の一部として行われること、研究参加は自由意思であること、研究参加に同意しない場合であってもグループワークを含むすべてのワークショップには参加可能であること、活動の途中で参加をやめたことで不利益を被らないことを、口頭および書面で伝え、同意する場合は書面によりその意思を確認した。なお、本研究は、分担研究者の所属機関における倫理審査委員会の承認を得て実施した（申請番号2019-14、承認日2019年11月4日）。

## C. 研究結果

参加型ワークショップへの参加者のうち、23名全員（100.0%）が研究参加に同意を示した。表1に対象者の属性、表2に自治体特性を示す。対象者の約7割は女性、平均年齢は45.6±4.8歳で7割近くが40代であった。主たる対象者の役職は指導主事（20名、87.0%）で、教育委員会勤務歴は1～3年目の者が8割強を占めた。また、所持している教員免許（複数回答）は、保健体育科と養護教諭がそれぞれ約半数であった。一方、自治体特性としては、文部科学省のがん教育総合支援事業に参加している地域の者が約9割を占めており、その参加回数の平均は2.7±1.8回であった。教育委員会とがん対策担当課注とのコミュニケーションの頻度については、がん教育事業の有無にかかわらず年に数回程度と回答した者が約6割と最も多く、ほぼ毎月と回答した者が約3割であった。また、自地域のがん診療連携拠点病院等の連絡協議会に参加する機会があると回答した者は、3割強であった。さらに、がん教育外部講師のリスト化に取り組んでいると回答した者のうち、教育委員会での作成は8名（34.8%）、がん対策担当課注での作成は7名（30.4%）であった。

ワークショップ後に行った付箋の記述内容から整理された課題を表3に示す。23名分の付箋の総枚数は111枚、テキスト総数は、2,516文字であった。ここから25のコードが得られ、5のサブカテゴリ（「担当者の意欲向上」「教育委員会とがん対策担当部署の連携の場の設定」「予算執行の有機的連携」「がん対策担当部署所管団体との橋渡し」「学習コンテンツの質の担保」）が生成された。さらに、これらの5のサブカテゴリから2のカテゴリ（『がん対策としてのがん教育の位置づけの明確化』『がん教育内容と外部講師等の環境整

備』)が生成された。

## D. 考察

### 1. 本研究の特徴

本研究では、参加型のワークショップを通じて、外部講師活用型がん教育推進に向けたがん対策担当部署との連携という、がん対策の新しい側面を進めようとしたときに担当者が現実に直面する困り事を明らかにしようとした点に特徴および重要性を有している。本研究の対象者の8割強は、40～50代であった。一般的に、学習指導要領改訂等の行政施策の変化については、年代が高くなるにつれて肯定的に受け止める傾向があることが報告されている[1]25)。しかし、対象者の8割強が教育委員会に就任して1～3年目であり、9割強の者の前職は学校現場であることから、行政事業そのものに対して不慣れな集団という特徴があった。このことから、本研究は、新しい知恵を生み出すことを目的とした共同問題解決に焦点を当てているアクションリサーチ (Action Research; AR) の方法論[2]26)に一部合致する。本研究では、そのような行政担当者の困り事を、付箋の記述内容の整理により構造化したことで、今後の外部講師活用型がん教育推進に資する基礎資料を提供した。

### 2. 教育委員会とがん対策担当部署との連携状況

がん教育事業の有無にかかわらず、本研究対象者が、がん対策担当課とコミュニケーションをとるのは、月に1回あるか否かの程度であった。市町村レベルであるが、がん対策担当部署に同様の調査をした先行研究では、社会福祉に次いで教育文化に関わる部門との交流実績が7割程度であったとの報告もある[3]27)。ただし、この報告は、ある年の1年間あ

たり1回以上の交流実績の有無をたずねたものであることから、年間複数回の交流があったかどうかまでは明らかでなかった。この点で、がん対策担当部署は教育委員会と年間あたり複数回はコミュニケーションをとっている可能性がうかがえた。このコミュニケーション機会を、有効に活用することが求められる。

一方、教育委員会ががん教育外部講師の派遣元を医療機関やがん患者会等に直接依頼することは現実的ではなく、がん対策担当部署にすでに存在するつながりを活用するのが良い。具体的には、一貫してがん対策推進基本計画で、都道府県のがん対策推進協議会等にごん患者等の参画の機会を要請することがうたわれたり、各都道府県がん診療連携拠点病院が、自地域のがん診療連携協議会を設置することが指定要件とされていたりすることが、その証左である。しかし、本研究対象者において、委員またはオブザーバーの如何を問わず自地域のがん診療連携拠点病院等の連絡協議会に参加する機会があると回答した者、がん対策担当課注が外部講師のリスト化に取り組んでいると回答した者は、それぞれ3割程度にとどまった。同時に、がん対策担当部署との連携にあたり困ることから整理される課題のひとつ『がん教育内容と外部講師等の環境整備』には、「がん対策担当部署所管団体との橋渡し」が含まれていた。このことから、がん教育外部講師のリスト化にかかる業務は、縦割りであるとともに、教育委員会とがん対策担当部署の庁内連携が機能していない地域が多いことが予想される。このように、外部講師活用型がん教育を進めるためには、教育委員会ががん対策担当部署とコミュニケーションの場を設け、有機的な庁内連携を果たす必要がある。

また、本研究で、がん対策担当部署との連携にあたり困ることから整理される課題のひとつは、『がん対策としてのがん教育の位置づけの明確化』であった。政府の概算要求をみると、現時点でのがん教育事業は、外部講師活用促進をふくめて文部科学省等の文教行政が所管している。これは、がん対策としてのがん教育ではなく、あくまで学校教育としてのがん教育にとどまるものである。このようなねじれ構造は、珍しいことではない。近年、健康の社会的決定要因への取組みの必要性に鑑みて、各施策の根拠となる法律や事業体系が異なる非保健医療政策分野との部門間連携を推進するため、現場改善を求めようとする動きも報告されている[4]31)。がん対策担当部署が、この重要性を認識し、早急に体制整備を進めることが求められている。

### 3. 限界と課題

本研究には、いくつかの限界がある。第一に、本研究の対象者は、47都道府県のうち20都道府県からの参加者で構成されたため、本研究から得られた知見を一般化することは難しい。文部科学省のがんの教育総合支援事業におけるモデル校の取組を見る限り、本研究対象者のほとんどが少なくとも一度は当該事業に参加した地域の者であることから、その経緯をふまえた先進的な意見が反映され、他県よりもより進んでいる意見である可能性に留意する必要がある。第二に、対象者がホーソン効果[5]33)により、研究対象になったこと自体により期待されていると感じ、対象者自身が何らかの事項を報告しないといけないと感じ、結果的に困り事を過大評価している可能性もある。第三に、本研究では教育委員会の行政担当者を対象としており、相手方となるがん対策担当部署の立場からの意見を把握してい

ない。がん対策としてのがん教育事業を推進するためには、がん診療連携拠点病院等がん診療連携を所管するがん対策担当部署の行政担当者からも、教育委員会との連携について実態把握を行った方がバランスの取れた知見となると期待される。

一方、本研究には強みもある。研究結果から研究者とコミュニティの双方向の学びがある知見が得られれば、いわゆるCommunity-Based Participatory Research (CBPR) として有用であるとの指摘もある[6]34)。このことから、ARを援用した本研究には発展性がある。先に述べた本研究の限界を踏まえた結果の解釈に注意を払いつつも、教育委員会とがん対策担当部署の有機的連携を通じた外部講師活用型がん教育推進事例の蓄積が、今後求められる。

### E. 結論

本研究では、都道府県教育委員会がん教育担当者を対象としたワークショップにおいて、参加者の外部講師活用型がん教育推進に向けたがん対策担当部署との連携における困り事を整理した。すると、がん対策としてのがん教育の位置づけを明確にすること、がん教育内容と外部講師等の環境整備を行うことの2点が整理された。今後、教育委員会とがん対策担当部署の有機的連携を通じた外部講師活用型がん教育推進事例の蓄積が求められる。

### 文献

- [1] 渡邊彰, 池田延行. 改訂小学校学習指導要領体育科(運動領域)の意識に関する調査研究. 同志社スポーツ健康科学 2013 ; (5) : 44-52.
- [2] Coghlan D, Brannick T. Doing Action Research in Your Own Organisation. 4t

h ed. London: SAGE Publications. 2014.

[3] Yako-Suketomo H, Katanoda K, Sobue T, et al. Practical use of cancer control promoters in municipalities in Japan. *Asian Pac J Cancer Prev* 2014; 15 (19): 8239-8244.

[4] 藤野善久, 槇島美佐子, 富岡慎一, 他. 健康・介護施策における部署間連携のためのアクションチェックリスト (第一版). 2016年3月1日. [https://www.jages.net/?action=common\\_download\\_main&upload\\_id=2455](https://www.jages.net/?action=common_download_main&upload_id=2455) (2020年4月10日アクセス可能).

[5] Sedgwick P, Greenwood N. Understanding the Hawthorne effect. *BMJ* 2015; 351: h4672.

[6] Andrews JO, Cox MJ, Newman SD, et al. Training partnership dyads for community-based participatory research: strategies and lessons learned from community engaged scholars program. *Health Promotion Practice* 2012; 14(4): 524-533.

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

Yako-Suketomo H, Katanoda K, Kawamura Y, Katayama K, Yuasa M, Horinouchi H, Saito K. Children's Knowledge of Cancer Prevention and Perceptions of Cancer Patients: Comparison Before and After Cancer Education with the Presence of Visiting Lecturer -Guided Class. *J Cancer Educ.* 2019; 34(6): 1059-1066.

Sugisaki K, Ueda S, Yako-Suketomo H, Monobe H, Ueji M, Mori R, Watanabe

M, Eto T. Cancer Awareness and Understanding of Students in Japan: What Do Students Having Close Relatives with Cancer Think About the Disease? *J Cancer Educ.* 2019; (DOI 10.1007/s13187-019-01602-6.)

助友裕子. がん教育におけるアクションリサーチの特徴の検討. *日本健康教育学会誌* 2019 ; 27(2) : 192-194.

助友裕子. ヘルスプロモーション活動におけるアクションリサーチを立ち上げる際の研究デザイン構築プロセス. *日本健康教育学会誌* 2019 ; 27(2) : 186-191.

助友裕子. がん教育の推進と実践に向けて (実践編) -社会に開かれた教育課程の実現- . *体育・保健体育ジャーナル* 2019 ; (4) : 5-8.

### 2. 学会発表

Takeuchi E, Miyawaki R, Fujisawa D, Yako-Suketomo H, Oka K, Takahashi M. Cross-Sectional Study of Cancer Stigma and the Cause of Cancer in a Sample of Japanese Adults. The 21st World Congress of Psycho-Oncology and Psychosocial Academy (September 23-26, 2019) in Banff, Canada, 325.

福田吉治, 戸ヶ里泰典, 助友裕子. 実践に役立つ健康行動学理論. *日本健康教育学会第29回学術大会サテライトセミナー* (2019年6月), 東京大学本郷キャンパス, 58-59.

## H. 知的財産の出願・登録状況

なし

写真1 各地域からの情報提供の様子



写真2 グループワークの様子



表 1 対象者の属性

	N=23	(%)
性別		
男性	7	(30.4)
女性	16	(69.6)
年齢 (Mean, SD <sup>a</sup> )	(45.6, 4.8)	
30代	3	(13.0)
40代	15	(65.2)
50代	4	(17.4)
無回答	1	(4.3)
役職		
指導主事	20	(87.0)
総括指導主事	0	(0.0)
課長	0	(0.0)
その他	2	(8.7)
無回答	1	(4.3)
教育委員会勤務歴 (Mean, SD <sup>a</sup> )	(2.3, 1.1)	
1年目	6	(26.1)
2年目	8	(34.8)
3年目	5	(21.7)
4年目	2	(8.7)
5年目	1	(4.3)
無回答	1	(4.3)
以前勤務していた学校種		
高等学校	10	(43.5)
中学校	4	(17.4)
小学校	5	(21.7)
特別支援学校	2	(8.7)
その他	1	(4.3)
無回答	1	(4.3)
所持している教員免許 (複数回答)		
教諭 (小学校)	3	(13.0)
教諭 (保健体育科)	11	(47.8)
養護教諭	12	(52.2)
その他	2	(8.7)
あなたは、教育委員会の中で、がん教育事業の主たる担当者ですか。		
主たる担当者である	16	(69.6)
主ではないが担当者である	5	(21.7)
担当者ではない	2	(8.7)

<sup>a</sup> Standard Deviation

表 2 対象者の属する自治体特性

	N=23*	(%)
あなたの教育委員会では、がん教育を実施していますか。		
実施している	22	(95.7)
実施していない	1	(4.3)
あなたの教育委員会で実施しているがん教育事業は、次のどれにあたりますか。(複数回答)		
文部科学省のがん教育総合支援事業	20	(87.0)
教育委員会独自の事業	1	(4.3)
その他	2	(8.7)
あなたの教育委員会では、文部科学省のがん教育総合支援事業に、これまで何回参加されていますか。(複数回答)		
合計参加回数 (mean, SD <sup>a</sup> )	(2.7, 1.8)	
参加したことはない	1	(4.3)
平成26年度	5	(21.7)
平成27年度	5	(21.7)
平成28年度	8	(34.8)
平成29年度	8	(34.8)
平成30年度	14	(60.9)
平成31(令和元)年度	19	(82.6)
わからない	2	(8.7)
あなたの教育委員会では、がん教育事業について、日ごろがん対策担当課(知事部局)とコミュニケーションをとることはありますか。		
ない	0	(0.0)
年に数回程度	14	(60.9)
ほぼ毎月	8	(34.8)
ほぼ毎週	0	(0.0)
わからない	0	(0.0)
無回答	1	(4.3)
あなたの教育委員会では、がん教育事業にかかわらず、日ごろがん対策担当課(知事部局)とコミュニケーションをとることはありますか。		
ない	2	(8.7)
年に数回程度	13	(56.5)
ほぼ毎月	7	(30.4)
ほぼ毎週	1	(4.3)
わからない	0	(0.0)
あなたの教育委員会では、職員が、自地域のがん診療連携拠点病院(がん専門病院)連絡協議会等に参加する機会がありますか。		
ない	12	(52.2)
ある(オブザーバー参加)	5	(21.7)
ある(委員として参加)	3	(13.0)
わからない	2	(8.7)
その他	1	(4.3)
あなたの教育委員会では、がん教育外部講師のリスト化に取り組んでいますか。		
取り組んでいない	2	(8.7)
教育委員会でリスト化している	8	(34.8)
がん対策担当課でリスト化している	7	(30.4)
わからない	1	(4.3)
その他	4	(17.4)
無回答	1	(4.3)

\* 対象者数(N=23)と対象者の属する自治体数(N=20)は異なるため、本結果の解釈には注意を要する。

<sup>a</sup> Standard Deviation

表3 がん対策担当部署との連携にあたり困ることから整理される課題

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
がん対策としてのがん教育の位置づけの明確化(3)	担当者の意欲向上(12)	担当者(7)
		連携(4)
		連携(7)
		教育委員会任せ(3)
		具体的(3)
		話しがかみ合わない <sup>a</sup> (3)
		気持ちヤル気、怒り(5)
		組織(3)
		やる気・意識(11)
		認識のズレ <sup>a</sup> (2)
		担当者(5)
		連携(9)
	教育委員会とがん対策担当部署の連携の場の設定(3)	コミュニケーション不足 <sup>a</sup> (8)
		連携(9)
		両課の文化の違い <sup>a</sup> (3)
予算執行の有機的連携(4)	予算(3)	
	研修(1)	
	予算(1)	
	予算(3)	
がん教育内容と外部講師等の環境整備(2)	がん対策担当部署所管団体との橋渡し(5)	拠点病院(4)
		外部講師(3)
		外部講師(医療)(10)
		外部講師(がん経験者)(1)
		課題(1)
	学習コンテンツの質の担保(1)	教材(2)

<sup>a</sup> テーマが未記入だったため、著者らによるコーディング  
 ( )内の数値は、下位項目数を表す。



## 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中間評価指標と第3次沖縄県がん対策推進計画の中間評価指標の検証を行い、その結果をもとに、第3次沖縄県がん対策推進計画の中間評価指標の改善案を作成した。

### 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）の中間評価指標の検証を行い、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）の中間評価指標の改善案を作成する。

### B. 研究方法

#### 1. 第3次沖縄県計画の中間評価指標を検証する

第3次沖縄県計画を、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期基本計画の中間評価指標を検証する

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。

#### 3. 第3次沖縄県がん計画の中間評価指標の改善案の作成

前記1、2を基に、第3次沖縄県計画の中間評価指標の改善案を作成する。

（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期基本計画の中間評価指標を検証する

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に対する指標と明確に位置付けられる記載は半数以下であった。

#### 2. 第3期基本計画の中間評価指標を検証する

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、検証を行った。

#### 3. 第3次沖縄県がん計画の中間評価指標の改善案の作成

前記1、2を基に、第3次沖縄県計画の中間評価指標の改善案を作成した。今後は、この改善案について沖縄県と協議を行い、沖縄県がん対策推進検討会で議論を重ねる予定である。

### E. 結論

第3期基本計画の中間評価指標の検証を基に、第3次沖縄県計画の中間評価指標の改善案を作成した。

### F. 健康危険情報

なし

### G. 研究発表

#### 1. 論文発表

(1) 高橋ユカ, 平田哲生, 増田昌人: 沖縄県におけるがん患者にとって有益ながん登録情報の利活用とウェブサイトを用いたがん診療情報提供体制の構築. 診療情報管理 31 巻 1 号: 53-56, 2019.

#### 2. 学会発表

(1) Masato Masuda: Chairman's planned

symposium Preparation of Selection Criteria for Specialist Cancer Treatment Institutions in the 7th Okinawa Healthcare Plan Based on the Community-based Healthcare Initiative. 第 57 回日本癌治療学会学術集会アーカイブ: 2019.

(2) 伊佐奈々, 新垣萌未, 増田昌人: 沖縄県院内がん登録集計報告書を用いた県民目線で分かりやすいがん情報の発信. 日本がん登録協議会第 28 回学術集会抄録集: 51, 2019.

(3) 伊佐奈々, 新垣萌未, 増田昌人: 院内がん登録情報を用いた「第 7 時沖縄県医療計画(がん分野)」における専門的がん診療機関の選定に関する取り組み.

日本がん登録協議会第 28 回学術集会抄録集: 63, 2019.

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
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

がん対策の指標としてのがん検診受診率に関する研究

研究分担者 松坂 方士 弘前大学医学部附属病院臨床試験管理センター 准教授

研究要旨：自治体が行うがん対策は全住民が対象である。しかし、自治体は職域で実施されるがん検診を把握することができず、結果としてがん対策に大きな穴があいている。今後、職域のがん検診を把握する等の施策が必要である。

A. 研究目的

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サイクルの重要な部分の一つである。がん検診受診率は二次予防における重要な指標の一つであるが、地域保健・健康増進事業報告書と国民生活基礎調査の2つの数値があり、分かりにくい。また、これらは全く異なる方法で算出されており、意味するところが違う。今回の研究では、がん検診受診率の違いを検討することで、現行の受診率を指標とすることの問題点を考察する。

B. 研究方法

地域保健・健康増進事業報告書と国民生活基礎調査におけるがん検診受診率の算出方法を比較する。

C. 研究結果

受診率は“受診者数/対象者数”で求められることは同様だが、それぞれの定義は以下のように異なっていた。

(1) 国民生活基礎調査

受診者：アンケートでがん検診を受診したと回答した者

対象者：国勢調査から層化無作為抽出した地区内の全世帯の20歳以上の世帯員

(2) 地域保健・健康増進事業報告書

受診者：市町村が実施したがん検診を受診した者

対象者：市町村が定義した対象者

D. 考察

国民生活基礎調査はアンケート調査なので実際の受診は確認できないだけでなく、がん検診ではない検査をがん検診と誤解している場合も想定され、正確な値ではないと考えられる。

地域保健・健康増進事業報告書はがん

検診の受診が確実ではあるものの、市町村以外が実施しているがん検診の受診は把握していない。その中でも大きな割合を占めるのが職域でのがん検診である。本来、市町村は全ての住民を対象にがん対策を実施することになっているが、がん検診においては職域が大きな穴になっており、全体像を把握できずにいる。また、たとえ職域でがん検診を受診したとしても、科学的に根拠があるがん検診であるかどうかは不明であるため、安易にがん検診受診者に計上することはできない。今後、職域でどのようながん検診が行われているかを把握し、条件を満たす者を受診者に計上する等により、全住民におけるがん検診の全体像を把握する必要がある。

E. 結論

自治体が行うがん対策は全住民が対象であるが、がん検診では職域を把握することができず、結果としてがん対策に大きな穴があいている。今後、職域のがん検診を把握する等の施策が必要である。

F. 健康危険情報

なし

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
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

神奈川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 片山 佳代子 神奈川県立がんセンター臨床研究所 主任研究員

研究要旨

本研究では、大阪、沖縄、青森県 のがん対策進捗指標に関する情報収集、情報交換、課題の抽出、そしてその解決法に着目し、最終年度において完成度の高い数理モデルで実態を推測できるかどうかの検証について都市部を代表する神奈川県をモデルに検討を行うための情報収集・意見交換を行った。

A. 研究目的

本研究は、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い、明らかになった課題の解決を目的としている。具体的には、がん登録データから対策進捗指標としての全国値の算出を行うこととし、単なる指標設定から測定という流れだけでなく、数理モデルによる罹患率・死亡率の予測を活用して施策の優先度の検討や、がん対策基本法に都道府県がん対策推進計画を策定・実施することが定められている都道府県との連携などの発展性についての提言を行うことを目指した。神奈川県は、首都東京に隣接する人口約 900 万人と日本最大級の自治体である。地域がん登録は 1970 年から整備されており、推計が実行可能であるだけでなく、横浜市といった人口 370 万人以上の大都市がある一方、県西部は人口の過疎化が問題となっている山村地帯を要する。こうした特徴を持つ神奈川県のがん対策の評価や効果推定など、応用可能性や継続性について検討することは、我が国の高齢化に伴うがん対策のシミュレーションを実装することに他ならず、有益である。

B. 研究方法

県のがん対策推進計画の進捗管理では、施策を作成した行政が、自己評価する仕組みが長く続いており、客観的な指標やロジックモデルなどによる可視化ができていない。こうした事例を研究班で共有し、その進捗評価の改善案を示した上で、国のがん対策進捗評価の有効な連携方法を検討した。また、優先順位の高い「乳がん」、「大腸がん」を事例として数理モデルを用いたがん対策進捗評価と目標値設定を設定が可能か否か情報交換を行

った。

C. 研究結果

数理モデルを用いて科学的に算出した数値のみを県の担当者に伝えるだけではなく、現場のがん対策担当者（行政）と一緒に議論し、対策の糸口となるような解釈も含めて話し合いをしていくことで、より効果的で科学的根拠に基づいたがん対策を講じることが可能となることが示唆された。

D. 考察

がん対策を担う行政の担当者は、他県のがん対策指標に関する進捗評価や、アップデートに研究者の視点をどのくらい参考にしているのか、がん対策進捗評価の高い自治体との情報収集・意見交換の場が必要である。

E. 結論

地域の実情に合わせたがん対策を策定するためには専門家との連携が不可欠である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

・片山佳代子. 神奈川県のがん対策—がん対策推進計画第 3 期に向けて—. 予防医学. 2017; 第 59 号, 25-29. ・片山佳代子. 神奈川県のがん統計 ～がん登録はがん対策の羅針盤～. 公益財団法人神奈川県予防医学協会健康かながわ. 第 587 号, 2017 年 2 月号 B4-1.

・片山佳代子. がん対策としてのがん教育と学校

教育での実践と課題～何を考えさせ、生徒児童に何を伝えるのか～. 公益財団法人神奈川県予防医学協会健康かながわ. 第 616 号, 2017 年 7 月号 B4-1.

• Furugori M, Sato-Aasai M, Katayama K, et al., Short and long-term complications and the impact on quality of life after cervical conization by harmonic scalpel. J Obstet Gynaecol Res. 2017; 43(4):749-757.

• Nakamura S, Narimatsu H, Katayama K, et al., Effect of genomics-related literacy on non-communicable diseases. J Human Genetics (JHG).2017 ;62(9):839-846. doi:10.1038/jhg.2017.50.

• 片山佳代子. がん教育の現状と課題:Vol.9「神奈川県のがん教育と今後の展開」. 医学のあゆみ. 2018 ; Vol.267, nos.11,12. 868-870.

• Suketomo YH, Katanoda K, Kawamura Y, Katayama K, et al., Children's Knowledge of Cancer Prevention and Perceptions of Cancer Patients: Comparison Before and After Cancer Education with the Presence of Visiting Lecturer -Guided Class. J Can Education. 2019 Dec;34(6):1059-1066. doi:10.1007/s13187-018-1408-7.

• 齊藤真美、松田美香、高橋将人、片山佳代子、阪口昌彦、田中里奈、松坂方士. 北海道と神奈川県における乳がんの罹患数の将来推計と医療施設および医療従事者の配置の検討. JACR Monograph No.24. 2019 ; 24-35.

## 2. 学会発表

• Katayama K, Suketomo-HY, 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 and their guardians. International Cancer Education Conference. Sep 2017, Cleveland, Ohio, USA.

• Suketomo-YH, Katayama K, Oura A, Saito K. Diffusion of cancer prevention information through community health education programs using a learning partner model in Japan. International Cancer Education Conference. Sep 2017, Cleveland, Ohio, USA.

• 中村翔、阪口昌彦、片山佳代子、成松宏人. 希少がんの死因分析. 第 76 回日本癌学会学術総会(横浜) 2017 年 9 月.

• 竹内恵美、藤澤大介、土屋雅子、助友裕子、片山佳代子、宮脇梨奈、深町花子、井寺奈美、吉田沙蘭、高橋都. がん関連スティグマに関する尺度の系統的レビュー. 第 30 回日本サイコオンコロジー学会 (品川) 2017 年 10 月.

• 片山佳代子, 扇原淳, 助友裕子. 大学生を対象としたがんの知識とヘルスリテラシーとの関連. 第 76 回日本公衆衛生学会総会 (鹿児島) 2017 年 10 月.

• Saruki N, Moki F, Aikyo K, Ito Y, Matsuzaka M, Katayama K, Ito H, Teramoto N, Katanoda K, Matsuda T. CANCER REGISTRY DATA AS A MEANS OF COMMUNICATING WITH PATIENTS - JAPAN CANCER INFORMATION PARTNERSHIP -. IACR 2017 (International Association of Cancer Registries) Utrecht, Nederland

• 齊藤真美、松田美香、高橋将人、片山佳代子、阪口昌彦、田中里奈、松坂方士. 北海道と神奈川県における乳がん罹患数の将来推計と医療施設および医療従事者の配置の検討. 第 27 回日本がん登録協議会学術集会 (沖縄) 2018 年 6 月.

• 片山佳代子、阪口昌彦、中村翔、今井香織、夏井佐代子、成松宏人. がん患者の死因の種類別・死亡場所に関する研究. 第 27 回日本がん登録協議会学術集会 (沖縄) 2018 年 6 月.

• 片山佳代子. 「全国がん登録から考える日本のがんの現状と対策～神奈川県からの報告」. 第 78 回日本公衆衛生学会総会シンポジウム 22. (高知市) 2019 年 10 月.

• Ito Y, Kanoh A, Yuasa M, Saran U, Satyajit Rout, Ito H, Katayama K, Katanoda K, Matsuda T, Saruki N. Challenge in translating information about cancer survival to general people: sharing messages for cancer survivors using statistics of conditional survival. NAACCR/IACR Combined Annual Conference 2019. Canada.

• Katayama K, Ishikawa D, Sakaguchi M. Cancer education support project: Spread of cancer education in Japan based on web search. 12th European Public Health Conference, November 2019 Marseille.

• Katayama K, Sato Asai M, Ogihara A, Suketomo YH. Development and validation of a peer education program for cervical cancer prevention. EUROGIN 2019. International multidisciplinary HPV congress. December 2019. Grimaldi Forum, Monaco.

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
3. その他  
なし

## 数理モデルを用いたがん対策進捗評価と都道府県がん対策における PDCA サイクル評価

研究分担者 伊藤 ゆり 大阪医科大学研究支援センター医療統計室 室長・准教授

研究協力者 福井 敬祐 大阪医科大学研究支援センター医療統計室 助教

### 研究要旨

本研究では都道府県がん対策のPDCAサイクルにおいて必要となる評価指標を公開されている各種既存統計から得られた情報をもとに分析し、整理した。国立がん研究センターのがん情報サービスの Website から人口動態調査より得られた年齢階級別がん死亡数および人口を用いて、75歳未満の全がん年齢調整死亡率を都道府県別に算出し、Joinpoint regression model によりトレンド解析を行い、直近5年の年平均変化率を算出した。また、政府統計の総合窓口サイト e-stat より厚生労働省が公開している全国がん登録資料を用いてがん検診を実施しているがん種について罹患者に占める早期診断患者（上皮内がんおよび限局がん）の割合を都道府県別に算出し、Funnel Plot により、全国平均値と比較した。死亡率のトレンドを都道府県別にみると、男性では全国の死亡率の減少程度（年-3%）よりも、減少が鈍化している県が多かった。女性では年齢調整死亡率が高い県ほど、減少の程度が少なかった。早期診断割合はがん種によって高い県や低い県が異なっていた。検診受診率や精検受診率などとの関連を検討する必要がある。都道府県単位で公開されているデータには年齢階級別のデータがない、個別のデータが提供されていないなど、詳細の分析ができない限界点もあるが、可能な限り視覚化を伴う活用が求められる。

### A. 研究目的

第三期がん対策推進基本計画においてはがんの死亡率減少などの数値目標が掲げられなかったが、中間評価の項目においてはがんの年齢調整死亡率や罹患率、とそれががん種別の変化などが挙げられている。また、法施行後、全国がん登録資料が公開され始め、都道府県別の資料が各種公開されている。中間評価指標には掲げられていないが、がんの進行度分布のデータを用いて、推奨されたがん検診の対象部位について、都道府県別に早期診断割合を分析した。

### B. 研究方法

#### (1) 都道府県別がんの年齢調整死亡率の変化

人口動態統計のデータをもとに、国立がん研究センターががん情報サービスの Website で公開している都道府県別の年齢階級別がん死亡数および人口を用いて、75歳未満の年齢調整死亡率およびその標準誤差を都道府県別・性別に算出した。1995-2018年死亡データをもちい、計24年間の年齢調整死亡率のトレンドを Joinpoint regression model により分析した。最新5年の2014-2018年の年平均変化率の平均（AAPC: Average Annual Percent Change）を算出し、同5年の死亡データをプールして算出した年齢調整死亡率を Y 軸、AAPC を X 軸として図示した。

#### (2) 都道府県別がんの早期診断割合

政府統計の総合窓口サイト e-stat より厚生労働

省が公開している全国がん登録資料を用いてがん検診を実施しているがん種（胃、大腸、肺、乳房、子宮頸部）について2016年、2017年の罹患者に占める早期診断患者（上皮内がんおよび限局がん）の割合を都道府県別に算出し、Funnel Plot により、全国平均値と比較した。進行度不明例は分母に含めて解析した。

### C. 研究結果

#### (1) 都道府県別がんの年齢調整死亡率の変化

2014-2018年のAAPCをX軸、同年の年齢調整死亡率をY軸とし、都道府県の位置づけをプロットした（図1）。男性では年齢調整死亡率の高低にかかわらず、AAPCは-2%のあたりに集中していた。全国のアAPCが-3%であったが、多くの県がそれよりも減少の程度が小さかった。年齢調整死亡率が特に高い青森県ではAAPCが-1.5%程度にとどまり、減少の程度が小さかった。香川、兵庫、石川では年齢調整死亡率は全国値と同程度であったが、AAPCが-5~4%程度と全国よりも減少の程度が大きかった。女性では、男性よりもばらつきが大きくなっていた。青森や北海道など年齢調整死亡率自体が高い県において、AAPCが小さいという傾向がみられた。

#### (2) 都道府県別がんの早期診断割合

全国の早期診断割合を総平均とし、各都道府県の早期診断割合をプロットした Funnel plot を図2に示した。全国平均と比べて、統計的に有意に高

い県、低い県についてはがん種により異なった。すべてのがん種において統計的有意に低かった県は一つもなかったが、すべて高かったのは広島県であった。また、4つのがん種で高かったのは、宮城、新潟、京都、長崎であった。4つのがん種で低かったのは茨城、埼玉、愛知であった。

#### D. 考察

公開されている既存統計資料をもとに、都道府県におけるがん対策のPDCA評価に必要な指標を分析し、視覚化した。都道府県単位でのデータ公開は集計単位が限られたものが多く、がん種別の死亡データや、進行度別の罹患データにおいて年齢階級別のデータなどは限られている。年齢調整の算出においても、がん検診の対象年齢やライフステージ別の解析においては、年齢階級別のデータを用いた二次的な解析が必要である。

各県が個別データに基づき、がん登録資料や人口動態統計を解析することは可能であるが、他県との比較により、各県の評価を行う際には、近隣県や全国の都道府県単位のデータを用いる必要がある。また、解析自体も困難となる都道府県もあるので、都道府県単位の分析を行った評価指標自体の公開が必要である。

#### E. 結論

今後さらなるデータ利用が可能となった場合、がん種別、ライフステージ別、進行度別に年齢調整を行ったうえで、各都道府県の各指標を比較可能な形で集計し、がん対策におけるストラクチャ・プロセス・アウトカム指標の関連について分析を行い、都道府県間の取り組みの違いやそれに起因する死亡率の変化などについて詳細の解析を行い、要因を解明する必要がある。

#### F. 健康危険情報 なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

Saito E, Hori M, Matsuda T, Yoneoka D, Ito Y, Katanoda K. Long-term Trends in Prostate Cancer Incidence by Stage at Diagnosis in Japan Using the Multiple Imputation Approach, 1993-2014. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2020. (in press).

Tanaka Y, Ueda Y, Kakuda M, Yagi A, Okazawa A, Egawa-Takata T, Matsuzaki S, Kobayashi E, Yoshino K, Fukui K, Ito Y, Nakayama T, Kimura T. Trends in incidence and long-term survival of Japanese women with vulvar cancer: a population-based analysis. *Int J Clin Oncol*.

2019;24:1137-42.

Nakayama M, Ito Y, Hatano K, Nakai Y, Kakimoto KI, Miyashiro I, Nishimura K. Impact of sex difference on survival of bladder cancer: A population-based registry data in Japan. *Int J Urol*. 2019;26:649-54.

Motoori M, Ito Y, Miyashiro I, Sugimura K, Miyata H, Omori T, Fujiwara Y, Yano M. Impact of Age on Long-Term Survival in Patients with Esophageal Cancer Who Underwent Transthoracic Esophagectomy. *Oncology*. 2019;97:149-54.

#### 2. 学会発表

Ito Y, Fukui K, Nakaya T. Geographical socioeconomic inequalities in cancer mortality using vital statistics in Japan: 1995-2014. 13th International Conference on Health Policy Statistics. 2020:[Oral] [国際].

Ito Y. Evidence-based Cancer Control Policy: descriptive epidemiology and beyond. The 78th Annual Meeting of Japanese Cancer Association. Cancer Prevention - from epidemiology to policy making. 27th Sep 2019. Kyoto [招待]

伊藤ゆり. 国内外の子宮頸がんの罹患・死亡の現状: 検診・ワクチン・格差の視点から. ミニシンポジウム3 「子宮頸がんワクチンの再開に向けたエビデンスの確認と戦術」第78回日本公衆衛生学会総会. 2019年10月24日. 高知 [招待]

伊藤ゆり. パートナリシップでつくるがん統計情報の社会還元. がん患者学会 2019. J-CIP セミナー. 2019年9月1日. 東京. [招待]

Ito Y, Fukui K, Komukai S, Goshio M. Permutation tests to compare net survival functions using cancer registry data. The 40th Annual Conference of International Society for Clinical Biostatistics,. 14-18th July 2019, 2019:[Poster]. [国際]

Ito Y. Socioeconomic inequalities in cancer mortality using population-based data in Japan. The 3rd Pacific Rim Cancer Biostatistics. Session 1: Cancer Risk Analysis. 27th June 2019.

## Portland [招待] [国際]

伊藤ゆり. がん登録でどんな研究ができますか？  
～過去・現在・未来～. 日本がん登録協議会 第28  
回学術集会. セッション2「がん登録データの研究  
利用」. 2019年6月20日. 札幌 [招待]

福井敬祐, 小向翔, 伊藤ゆり. がん登録を活用した  
生存率算出のためのツール作成と提供. 日本がん  
登録協議会第28回学術集会; 2019年6月; 札  
幌.

Fukui K, Komukai S, Ito Y, Tool for survival  
analysis on cancer registry. The 41st Annual  
Meeting of the International Association of  
Cancer Registries; 2019 June, 2019; Vancouver,  
Canada.

Ito Y, Kanoh A, Yuasa M, Saran U, Rout S, Ito H,  
et al., editors. Challenge in translating  
information about cancer survival to general  
people: sharing message for cancer survivors  
using statistics of conditional survival. The 41st  
Annual Meeting of the International Association  
of Cancer Registries; 2019; Vancouver, Canada.

松田智大, 伊藤ゆり. Overview がん登録の過去・  
現在・未来. ～特別セッション「臨床・疫学研究に  
おけるがん登録情報の利活用」. 日本計量生物学会  
年会; 2019; 神戸.

福井敬祐. Microsimulation model によるがん死  
亡率減少効果の推定. ～特別セッション「臨床・疫  
学研究におけるがん登録情報の利活用」. 日本計量  
生物学会年会; 2019; 神戸.

## 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



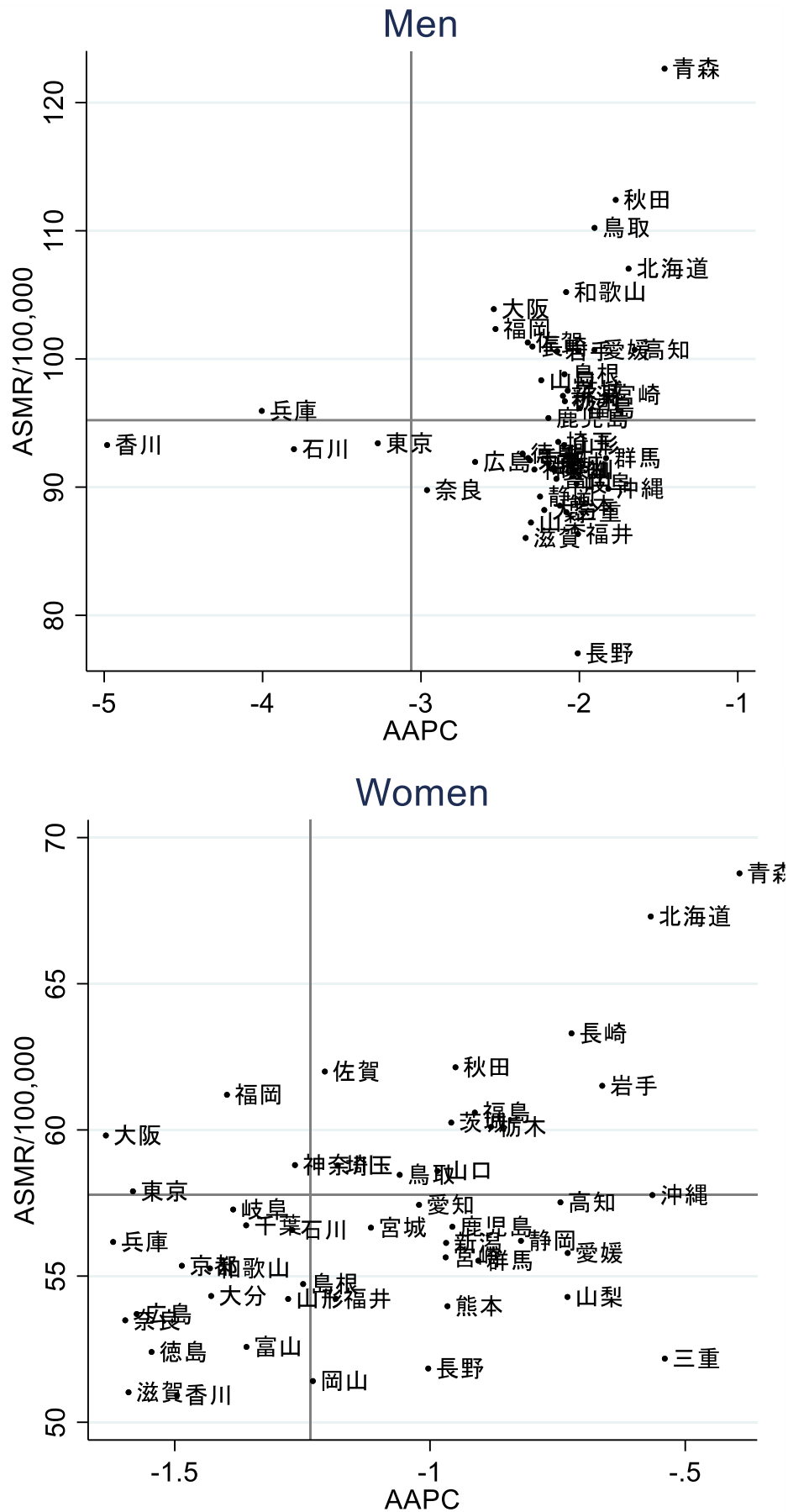


図 1. 2014-2018 年の都道府県別 75 歳未満全がん年齢調整死亡率 (ASMR: Age-Standardised Mortality Rate) と年平均変化率 (AAPC) 灰色の実線は全国平均. 上段:男性, 下段:女性

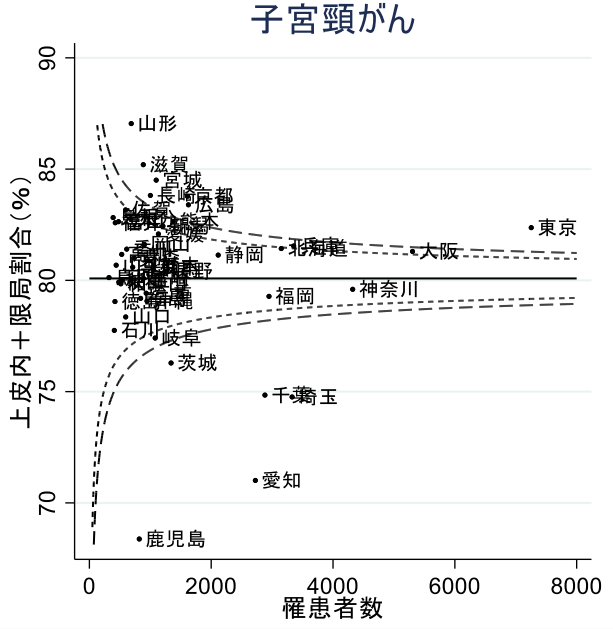
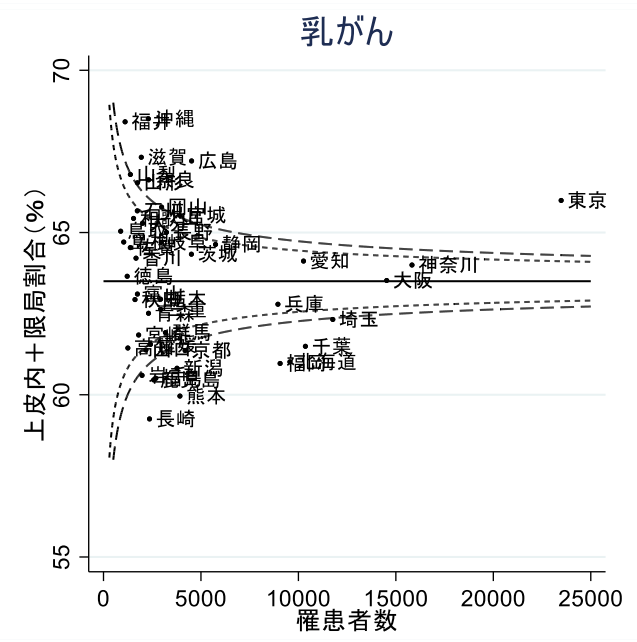
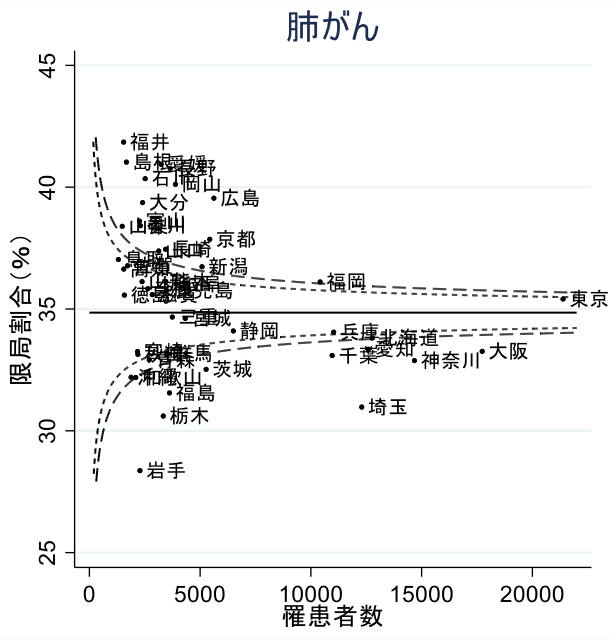
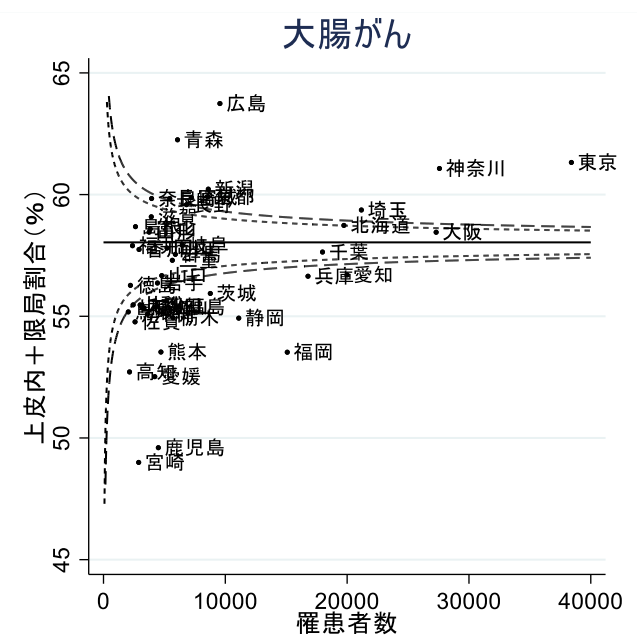
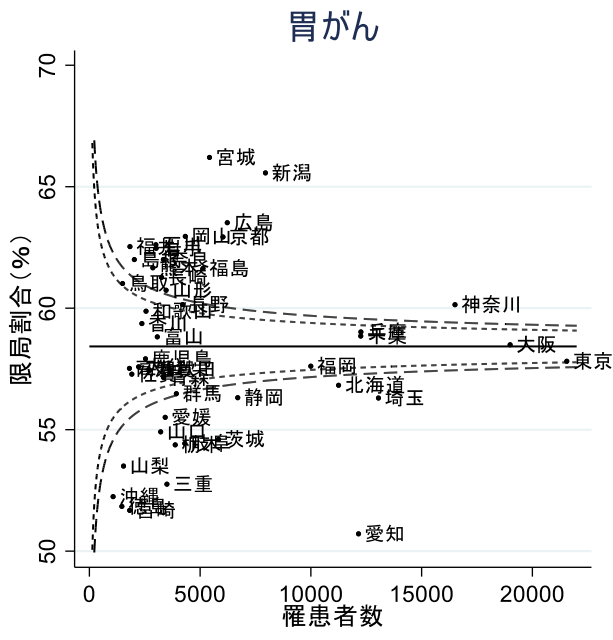


図 2. 全国がん登録を用いた都道府県別 2016~2017 年診断症例の早期診断割合の Funnel Plot

### III. 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
助友裕子	保健科の評価論② ー授業評価	今村修, 植田誠治, 岡崎勝博, 津有司, 野村良和, 森良一	保健科教育学の探究 研究の基礎と方法	大修館書店	東京	2020	182-192
助友裕子	ヘルスプロモーションとメンタルヘルス	丸井英二	わかる公衆衛生学・たのしい公衆衛生学	弘文堂	東京	2020	150-159
助友裕子	集団レベルの理論・モデル	日本健康教育学会	健康行動理論による研究と実践	医学書院	東京	2019	125-154
		Nakaya T and Ito Y. eds.	The Atlas of Health Inequalities in Japan	Springer	Switzerland	2019	343

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
Matsumura S, Ozaki M, Iwamoto M, Kamitani S, Higashi T, Toyama M, Bito S, Waza K	Development and Pilot-testing of Quality Indicators for Primary Care in Japan.	JMA Journal	2(2)	131-138	2019
Rikitake R, Tsukada Y, Ando M, Yoshida M, Iwamoto M, Yamasoba T, Higashi T	Use of Intensity-Modulated Radiation Therapy for Nasopharyngeal Cancer in Japan: Analysis Using a Nationwide Database.	Jpn J Clin Oncol	49(7)	639-645	2019
Miura S, Miyata R, Matsumoto R, Higashi T, Wakisaka Y, Ago T, Kitazono T, Iihara K, Shimodozono M	Quality Management Program of Stroke Rehabilitation Using Adherence to Guidelines: a nationwide initiative in Japan.	Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases	28(9)	2434-2441	2019

Nishimura A, Nishimura K, Onozuka D, Matsuo R, Kada A, Kamitani S, <u>Higashi T</u> , Ogasawara K, Shimodozono M, Harada M, Hashimoto Y, Hirano T, Hoshino H, Itabashi R, Itoh Y, Iwama T, Kohriyama T, Matsumaru Y, Osato T, Sasaki M, Shiokawa Y, Shimizu H, Takekawa H, Nishi T, Uno M, Yagita Y, Ido K, Kurogi A, Kurogi R, Arimura K, Ren N, Hagihara A, Takizawa S, Arai H, Kitazono T, Miyamoto S, Minematsu K, Iihara K.	Development of quality indicators of stroke centers and feasibility of their measurement using a nationwide insurance claims database in Japan.	J-ASPECT Study Circ J	83(11)	2292-2302	2019
Kanemura H, Tamura T, Nishimura N, Kobayashi D, <u>Higashi T</u>	Thymic epithelial tumor treatment in Japan: Analysis of hospital cancer registry and insurance claims data, 2012–2014.	Jpn J Clin Oncol	50(3)	310-317	2020
Nagumo Y, Kojima T, Shiga M, Kojo K, Tanaka K, Kandori S, Kimura T, Kawahara T, Kawai K, Okuyama A, <u>Higashi T</u> , Nishiyama H	Clinicopathological features of malignant urachal tumor: A hospital-based cancer registry data in Japan.	International Journal of Urology	27(2)	157-162.	2020

Motoyama S, Maeda E, Yano M, Yasuda T, Ohira M, Doki Y, Toh Y, <u>Higashi T</u> , Matsubara H.	Esophagectomy performed at institutes certified by the Japan Esophageal Society provide long-term survival advantages to esophageal cancer patients: second report analyzing 4897 cases with propensity score matching.	Esophagus.	Epub ahead of print		2020
Okuyama A, <u>Higashi T</u> .	Usability of clinical information in discharge summary data in the diagnosis procedure combination survey for cancer patients.	International Journal of Environmental Research and Public Health	17(2)	pii: E521	2020
Okuyama A, Matthew B, Cong C, <u>Higashi T</u>	Impact of loss-to-follow-up on cancer survival estimates for small populations: a simulation study using Hospital-Based Cancer Registries in Japan.	BMJ Open	10(1)	e033510	2020
Takayama T, Hayakawa M, <u>Higashi T</u>	Development of a new tool for better social recognition of cancer information and support activities under the national cancer control policy in Japan.	Journal of Public Health Management & Practice	Epub ahead of print		
Rikitake R, Kamitani S, Takahashi M, <u>Higashi T</u>	Workplace Support Systems in Small- and Medium-Sized Companies for Employees Receiving Medical Treatment in Japan.	Global Journal of Health Science	12(3)	91-102	2020
Yazaki S, Yamazaki T, <u>Higashi T</u> .	High hepatitis B virus screening rate among patients receiving systemic anticancer treatment in Japan.	International J of Clinical Oncology	in press		2020

Miyamoto K, Wakabayashi M, Mizusawa J, Nakamura K, Katayama H, <u>Higashi T</u> , Inomata M, Kitano S, Fujita S, Kanemitsu Y, Fukuda H	Evaluation of the representativeness and generalizability of Japanese clinical trials for localized rectal/colon cancer: comparing participants in the Japan Clinical Oncology Group study with patients in Japanese registries	European Journal of Surgical Oncology	Epub ahead of print		
Tanaka K, Kandori S, Nitta S, Chihara I, Kojo K, Nagumo Y, Kimura T, Kojima T, Kawai K, Okuyama A, <u>Higashi T</u> , Nishiyama H.	Characteristics of penile cancer in Japan: An analysis of nationwide hospital-based cancer registry data.	Int J Urol.	Epub ahead of print		2020
Tanaka Y, Ueda Y, Kakuda M, Yagi A, Okazawa A, Egawa T, Takata T, Matsuzaki S, Kobayashi E, Yoshino K, Fukui K, <u>Ito Y</u> , Nakayama T, Kimura T.	Trends in incidence and long-term survival of Japanese women with vulvar cancer: a population-based analysis.	Int J Clin Oncol.	24	1137-42	2019
Nakayama M, <u>Ito Y</u> , Hatano K, Nakai Y, Kakimoto KI, Miyashiro I, Nishimura K.	Impact of sex difference on survival of bladder cancer: A population-based registry data in Japan.	Int J Urol.	26	649-54	2019
Motoori M, <u>Ito Y</u> , Miyashiro I, Sugimura K, Miyata H, Omori T, Fujiwara Y, Yano M.	Impact of Age on Long-Term Survival in Patients with Esophageal Cancer Who Underwent Transthoracic Esophagectomy.	Oncology.	97	149-54.	2019
Saito E, Hori M, Matsuda T, Yoneoka D, <u>Ito Y</u> , Katanoda K.	Long-term Trends in Prostate Cancer Incidence by Stage at Diagnosis in Japan Using the Multiple Imputation Approach, 1993-2014.	Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.	in press		2020

Yako-Suketomo H, Katanoda K, Kawamura Y, Katayama K, Yuasa M, Horinouchi H, Saito K	Children's Knowledge of Cancer Prevention and Perceptions of Cancer Patients: Comparison Before and After Cancer Education with the Presence of Visiting Lecturer-Guided Class	J Cancer Educ	34(6)	1059-1066	2019
Sugisaki K, Ueda S, Yako-Suketomo H, Monobe H, Ueji M, Mori R, Watanabe M, Eto T	Cancer Awareness and Understanding of Students in Japan: What Do Students Having Close Relatives with Cancer Think About the Disease?	J Cancer Educ	2019 Aug 15. doi: 10.1007/s13187-019-01602-6. Online ahead of print.		2019
助友裕子	がん教育におけるアクションリサーチの特徴の検討	日本健康教育学会誌	27(2)	192-194	2019
助友裕子	ヘルスプロモーション活動におけるアクションリサーチを立ち上げる際の研究デザイン構築プロセス	日本健康教育学会誌	27(2)	186-191	2019
助友裕子	がん教育の推進と実践に向けて（実践編）－社会に開かれた教育課程の実現－	体育・保健体育ジャーナル	(4)	5-8	2019
高橋ユカ, 平田哲生, 増田昌人	沖縄県におけるがん患者にとって有益ながん登録情報の利活用とウェブサイトを用いたがん診療情報提供体制の構築	診療情報管理	31巻1号	53-56	2019
片山佳代子.	神奈川県のがん対策－がん対策推進計画第3期に向けて－.	予防医学.	第59号	25-29.	2017
片山佳代子.	神奈川県のがん統計～がん登録はがん対策の羅針盤～.	健康かながわ	第587号	B4-1	2017
片山佳代子.	がん対策としてのがん教育と学校教育での実践と課題～何を考えさせ、生徒児童に何を伝えるのか～.	健康かながわ	第616号	B4-1	2017



Furugori M, Sato-Aasai M, <u>Katayama K</u> , et al.,	Short and long-term complications and the impact on quality of life after cervical conization by harmonic scalpel.	J Obstet Gynaecol Res.	43(4)	749-757.	2017
Nakamura S, Narimatsu H, <u>Katayama K</u> , et al.,	Effect of genomics-related literacy on non-communicable diseases.	J Human Genetics (JHG)	62(9)	839-846.	2017
片山佳代子.	がん教育の現状と課題:Vol.9「神奈川県のがん教育と今後の展開」.	医学のあゆみ.	Vol.267	868-870.	2018
Suketomo YH, Katanoda K, Kawamura Y, <u>Katayama K</u> , et al.,	Children's Knowledge of Cancer Prevention and Perceptions of Cancer Patients: Comparison Before and After Cancer Education with the Presence of Visiting Lecturer -Guided Class.	J Can Education.	34(6)	1059-1066.	2019
齊藤真美、松田美香、高橋将人、 <u>片山佳代子</u> 、阪口昌彦、田中里奈、松坂方士.	北海道と神奈川県における乳がんの罹患数の将来推計と医療施設および医療従事者の配置の検討.	JACR Monograph.	No.24.	24-35.	2019

2020年4月1日

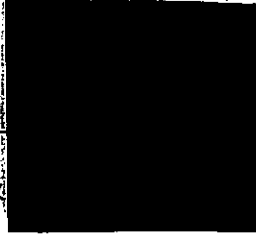
厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法人国立がん研究センター

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 中釜 斉

次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反については以下のとおりです。



1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業

2. 研究課題名 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  
(H29-がん政策-一般-020)

3. 研究者名 (所属部局・職名) がん対策情報センターがん登録センター・センター長  
(氏名・フリガナ) 東 尚弘・ヒガシ タカヒロ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立がん研究センター	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する口にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 2 年 4 月 1 日

厚生労働大臣 殿

機関名 大阪医科大学  
所属研究機関長 職名 学長  
氏名 大槻 勝紀

次の職員の令和 1（平成 31）年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
- 研究課題名 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  
(H29-がん政策-一般-020)
- 研究者名 (所属部局・職名) 大阪医科大学研究支援センター医療統計室・室長・准教授  
(氏名・フリガナ) 伊藤 ゆり・イトウ ユリ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称： )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由： )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関： )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由： )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容： )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2020年4月1日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法人国立がん研究センター

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 中釜 斉

次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業

2. 研究課題名 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  
(H29-がん政策-一般-020)

3. 研究者名 (所属部局・職名) 中央病院 小児腫瘍科・科長  
(氏名・フリガナ) 小川 千登世・オガワ チトセ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立がん研究センター研究倫理審査委員会	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2020 年 4 月 1 日

厚生労働大臣 殿

機関名 獨協大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 山路朝彦



一次の職員の令和 1 (平成 31) 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業

2. 研究課題名 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  
(H29-がん政策-一般-020)

3. 研究者名 (所属部局・職名) 獨協大学経済学部・教授  
(氏名・フリガナ) 樋田 勉・トイダ ツトム

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合はその理由: COI 委員会の設置がないため )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: 国立がん研究センター )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和2年 4 月 1 日

厚生労働大臣 殿

機関名 日本女子体育大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 深代 千之

次の職員の令和1(平成31)年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査等  
の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
2. 研究課題名 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  
(H29-がん政策-一般-020)
3. 研究者名 (所属部局・職名) 日本女子体育大学体育学部スポーツ健康学科・教授  
(氏名・フリガナ) 助友 裕子・スケトモ ヒロコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	日本女子体育大学(研究倫理委員会)	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

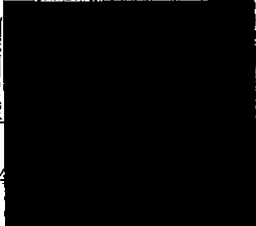
令和2年4月10日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人琉球大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 西田 睦



次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業

2. 研究課題名 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  
(H29—がん政策—一般—020)

3. 研究者名 (所属部局・職名) 大学病院 特命准教授  
(氏名・フリガナ) 増田 昌人 (マスダ マサト)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 2年 3月 19日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人 弘前大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 佐藤 敬

次の職員の令和 1（平成 31）年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
2. 研究課題名 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  
(H29-がん政策-一般-020)
3. 研究者名 (所属部局・職名) 弘前大学医学部附属病院臨床試験管理センター・准教授  
(氏名・フリガナ) 松坂 方士・マツザカ マサシ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称： )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。



2020年4月1日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法人国立がん研究センター  
所属研究機関長 職名 理事長  
氏名 中釜 斉



次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反の管理状況については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
- 2. 研究課題名 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  
(H29-がん政策-一般-020)
- 3. 研究者名 (所属部局・職名) がん対策情報センター・センター長  
(氏名・フリガナ) 若尾 文彦・ワカオ フミヒコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する口にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2020年4月1日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法人国立がん研究センター

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 中金 斉

次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相  
ては以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業

2. 研究課題名 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  
(H29-がん政策-一般-020)

3. 研究者名 (所属部局・職名) 国立がん研究センターがん対策情報センター・部長  
(氏名・フリガナ) 高山智子・タカヤマ トモコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2020年3月31日

厚生労働大臣 殿

機関名 関西大学  
 所属研究機関長 職名 学長  
 氏名 芝井 敬司



次の職員の令和 1（平成 31）年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
- 研究課題名 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  
(H29-がん政策-一般-020)
- 研究者名 (所属部局・職名) 関西大学社会学部社会学科心理学専攻・教授  
(氏名・フリガナ) 脇田 貴文・ワキタ タカフミ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
 ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2020年 4月10日

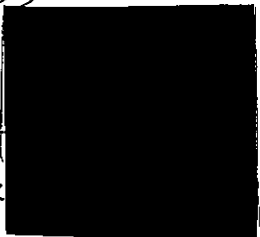
厚生労働大臣 殿

機関名 神奈川県立がんセンター

所属研究機関長 職名 総長

氏名 中山 治彦

次の職員の令和元（平成 31）年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び管理については以下のとおりです。



1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業

2. 研究課題名 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  
(H29-がん政策-一般-020)

3. 研究者名 (所属部局・職名) 神奈川県立がんセンター臨床研究所がん予防・情報学部・主任研究員  
(氏名・フリガナ) 片山 佳代子・カタヤマ カヨコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

● その他 (特記事項)

未審査理由: 最終年度からの分担であったため、具体的データ利用にかかる研究実施がなかったため。

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する口にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2020年4月1日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法人国立がん研究センター

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 中釜 斉

次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相対は以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業

2. 研究課題名 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  
(H29-がん政策-一般-020)

3. 研究者名 (所属部局・職名) がん対策情報センター・がん臨床情報部・研究員  
(氏名・フリガナ) 渡邊 ともね・ワタナベ トモネ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立がん研究センター	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する口にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。