

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

次期がん対策推進基本計画に向けた新たな指標及び評価方法の開発のための研究
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 がん臨床情報部 部長

研究要旨：第2期のがん対策推進基本計画でがん対策の進捗評価を行っていくことが定められてから、患者体験調査を中心とした評価のための各種調査・解析が行われてきた。今回は第2回となる成人を対象とした患者体験調査に加え、初めての小児患者体験調査が行われ、それらの報告書が発行された。また成人の患者体験調査に関しては患者関係者と共同で提言書が発行されその結果を活用する準備が進んでいる。さらにこれらの調査の詳細解析を進めていくことでがん対策の各分野についての実態がより明らかになり、さらにエビデンスを生む活動につながっていくことが期待される。他にもがん教育について課題が明らかになるとともにそれらを念頭に置いた調査を準備するための質問紙の作成が行われ、また協力の得られる都道府県との協議も始まっている。一方でコロナ禍によって、必要な調査が進まないこともあり、今後の研究の進め方については検討・軌道修正をしていく必要があるとも考えられる。

研究分担者氏名・所属機関名・職名

研究員

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

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

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

助友 裕子 日本女子体育大学
体育学部健康スポーツ学科
教授

樋田 勉 獨協大学経済学部
教授

脇田 貴文 関西大学
社会学部社会学科心理学専攻
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

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

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

増田 昌人 琉球大学病院がんセンター
センター長・診療教授

A. 研究目的

平成 24 年の第 2 期がん対策推進基本計画から、がん対策の指標による進捗評価が定められたことを受け、これまで、本研究班の先行班において、全体目標・分野別施策の指標を策定、全国の患者体験調査やがん診療連携拠点病院現況報告を含む諸データ源による測定してきた。平成 29-31 年度の活動では、それまでの結果から指標の見直しを行った上で患者体験調査の質問票を改訂、測定方法の再検討や未測定指標の測定を行った。平成 30 年には改訂した質問票を使用し、厚生労働省の委託事業において全国 2 万人の成人がん患者を対象とした全国患者体験調査が、続く令和 1 年度には小児患者体験調査が行われた。

本研究は、以上の経緯を踏まえ次期がん対策推進基本計画（以下、「次期計画」という）に向けた進捗評価指標を設定し、測定結果に基づくがん対策の継続的改善を推進するため必要な研究を行うことを目的とする。特定のテーマに偏ることなく分野横断的ながん対策上の課題を俯瞰するため必要事項の抽出から始め、科学的に整理しつつ解決

を進めていくことを目的とする。

B. 研究方法

初年度である本年度は大別して以下の6点を行った。

- ① 患者体験調査に基づく政策提言
- ② 患者体験調査の詳細解析
- ③ 小児患者体験調査
- ④ 患者体験調査改善点の検討
- ⑤ 数理モデルにかかる調査
- ⑥ がん教育

① 患者体験調査に基づく政策提言

平成30年度末に実施された患者体験調査(以下、患者体験調査という)について、その結果を元とした政策提言をまとめて公表した。その過程で患者関係者(全国がん患者団体連合会、調査時のがん対策推進協議会患者委員)を頻繁な意見交換を行った。これらは、報告書を発行するとともに国立がん研究センターのホームページ上で公表した。

② 患者体験調査の詳細解析

成人患者体験調査のデータを使い、代表的なテーマに対して詳細に分析を開始した。データの正確性を検討するものや無回答のパターンに関する検討など方法論に関するものと、主として経済的問題、就労支援、AYA世代、高齢者といった対象者で区別した際の特徴などについて詳細解析が行われた。またさらに、自由記述に関する分析も行われた。

③ 小児患者体験調査

今回初めて小児患者体験調査が行われたことを受けて分析を行った。

④ 患者体験調査改善点の検討

患者の回答負担軽減のためには、施設から得られた情報をつかって質問数を減らすことが考えられるが、回答率が下がってしまう懸念がある。そこで、今回、主として患者体験調査の本調査と並行して、各施設で10名ずつ、施設から得られた診療情報と比較可能な形で質問紙上も説明を行った分について解析を行った。

⑤ 数理モデルにかかる調査

シミュレーションががん対策評価に使えるかどうかの検討は必要である。シミュレーションの活用が先行する欧米諸国に比較して、我が国の課題を検討するためには、事例の収集が必要と考えられた。

⑥ がん教育

がん対策関係者、がん教育担当者の問題意識を集

約して、先行研究なども参考にしながら、がん教育の進捗評価が可能な、高校2年生へのアンケート用紙を確立し、実態調査を計画した。

(倫理面への配慮)

患者体験調査(成人、小児)については、研究計画を国立がん研究センター倫理審査委員会において審査され、承認された方法で行っている。

C. 研究結果

1. 患者体験調査

以下の各分野に関して、提言書を作成した。

1. 「診断時の患者への情報周知」、2. 「相談支援センターの活用」、3. 「医療者に対する周知」、4. 「妊孕性温存に対する対応の強化」、5. 「セカンドオピニオン制度の拡充」6. 「地域医療連携の強化」7. 「緩和ケア」8. 「就労支援」9. 「経済的負担」10. 「社会とのつながり」11. 「臨床試験の推進」12. 「ゲノム医療の認知」13. 「AYA世代のがん対策」14. 「希少がん対策」

また各分野1~2個の提言とし合計19の提言となった。

2. 患者体験調査の詳細解析

患者体験調査の様々な詳細解析を行った。患者の治療納得度や、医療者との情報交換、金銭的負担、専門的な治療、全体評価、家族・家族以外への迷惑、偏見など、代表的な患者体験についての地域差、就労、ピアサポートなどのテーマについての解析や、選択肢式ではなく自由回答についての分析などを取り上げた。現在これらを解析中である。

3. 小児患者体験調査

厚労省委託事業における小児患者体験調査は、参加依頼施設は150、このうち参加施設数は97であり、調査票の発送数2511、除外数492、であった。非がん患者数245であり小児がん患者(記載は家族)からの回収数は1221であった。現在これらの詳細解析を開始したところである。

4. 患者体験調査の改善点

患者の回答と、病院から得られている医療情報を一部において比較した結果、当初懸念されていた、回答率の変化などはなかった。診断などは9割以上の一致が得られていた一方、がんのステージは47%の一致度であった。ステージ別についてはIV期でもっとも一致率は高いものの、66%にとどまっていた。ステージ情報は回答に頼るのではなく、別途取得する方が良いと考えられる。

5. シミュレーション

がん対策の進捗評価に使えるマイクロシミュレ

ーションモデルは何かということを検討する前提として、今回は海外事例、国内事例を概観した。

6. がん教育

がん教育に関する調査のために協力の得られそうな都道府県と協議を行った。ヘルスリテラシー的な質問を入れるべきかどうか、あるいは文部科学省の更改しているがん教育推進のための教材に書かれていることに限定すべきかどうか、などの検討が行われた。そのうえで、がん教育の進捗評価が可能な、高校 2 年生へのアンケート用紙を作成し、実態調査に向けた準備を進めた。

7. コロナ禍による影響

・都道府県のがん対策との情報交換

コロナ禍のためにがん対策の進捗が影響されている実態が明らかになっている。第三期青森県がん対策推進計画の中間評価は、国民健康・栄養調査と同時に実施される令和 2 年度青森県県民健康・栄養調査の結果によって実施される予定であったが、コロナ禍により調査が中止、中間評価も延期された。沖縄県はロジックモデルの作成を行い指標を策定する作業は進めている。神奈川においても審議会の書面開催が続き新しい提案は困難な状態だった。

・経口抗がん剤の患者理解度調査

質問紙をある程度確定しパイロット調査を行ったが、さらに改善が必要と考えられたため、改善の後にパイロットを行う予定だったが、コロナ禍のために、患者と対面での説明・詳細なインタビューを行うことは難しく、今年度は進捗がなかった。今後はインターネット調査による試行に切り替えて、おそらく薬に対する理解度が高いと考えられるインターネットモニターになっているがん患者において調査を計画していく。

D. 考察

患者体験調査の成人・小児の報告書が発行されそれらのデータに基づくさらなる解析を進めていくこととなっている。患者体験調査自体は、主たる目的が幅広い実態把握に基づくがん対策全般の評価であるために、詳細な原因の分析に資する解析には限界があるものの、次の調査などへの出発点になると考えられた。

がん教育については、がん対策の文脈の中で考えられる達成度と教育現場の目標を明確に整合性をとることが、評価をする上でも必要であると考えられ、その認識のもとに質問紙を作成する必要があると考えられ、準備中である。

その他、コロナ禍のために研究の遂行が影響を受けたが、今後新しい日常に適合した方法で研究を進めていく必要がある。

E. 結論

がん対策推進基本計画の中間評価に資する患者体験調査の報告が発行され、詳細な解析を行うとともに、次期がん対策推進基本計画の策定に向けたデータの提供が必要になると考えられる。コロナ禍の影響は免れ得ないが、新しいやり方で、がん対策の評価を実施していく必要がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1. 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. *Eur J Surg Oncol*. 2020 Sep;46(9):1642-1648. doi: 10.1016/j.ejso.2020.04.005. Epub 2020 Apr 18
2. 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 Jun;27(6):538-542. doi: 10.1111/iju.14247.
3. Kojo K, Kawai K, Kawahara T, Kimura T, Kandori S, Nagumo Y, Nitta S, Kojima T, Okuyama A, Higashi T, Nishiyama H. Recent malignant testicular tumor trend in Japan, a country with an aging population: a large-scale study of 2012-2015 hospital-based cancer registry data. *Jpn J Clin Oncol*. 2020 Sep 28;50(10):1201-1208. doi: 10.1093/jjco/hyaa110.
4. 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 *Int J Urol*. 2020 Feb;27(2):157-162.
5. Ishii T, Nakano E, Watanabe T, Higashi T.

Epidemiology and practice patterns for male breast cancer compared with female breast cancer in Japan. *Cancer Med.* 2020 Aug;9(16):6069-6075. doi: 10.1002/cam4.3267. Epub 2020 Jul 1

6. Kimura T, Kawai K, Kandori S, Nitta S, Kojo K, Nagumo Y, Negoro H, Okuyama A, Higashi T, Kojima T, Nishiyama H. Impact of centralization in primary retroperitoneal sarcoma treatment: analysis using hospital-based cancer registry data in Japan *Int J Clin Oncol* 2020 Sep;25(9):1687-1694. DOI: 10.1007/s10147-020-01709-7
7. Kawai A, Higashi T, Shibata T, Yoshida A, Katoh Y, Fujiwara Y, Nishida T. Rare cancers in Japan: definition, clinical features and future perspectives. *Jpn J Clin Oncol.* 2020 Sep 5;50(9):970-975. doi: 10.1093/jjco/hyaa121.
8. Motoyama S, Maeda E, Iijima K, Sato Y, Koizumi S, Wakita A, Nagaki Y, Fujita H, Yoneya T, Imai K, Terata K, Minamiya Y, Higashi T. Does Esophagectomy Provide a Survival Advantage to Patients Aged 80 Years or Older? Analyzing 5066 Patients in the National Database of Hospital-Based

Cancer Registries in Japan. *Annals of Surgery*, 29 Dec 2020, Volume Publish Ahead of Print – Issue. DOI: 10.1097/sla.0000000000004437

9. Ren N, Nishimura A, Kurogi A, Nishimura K, Matsuo R, Ogasawara K, Hashimoto Y, Higashi T, Sakai N,; Toyoda K, Shiokawa Y, Tominaga T, Miyachi S, Kada A, Abe K, Ono K, Matsumizu K, Arimura K, Kitazono T, Miyamoto S, Minematsu K, Iihara K. Measuring Quality of Care for Ischemic Stroke treated with Acute Reperfusion Therapy in Japan: The Close The Gap-Stroke. *Circulation J.* 2021 Jan 25;85(2):201-209. doi: 10.1253/circj.CJ-20-0639.

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