

**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 がん対策研究所 医療政策部 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。これまで2回の成人を対象の患者体験調査、及び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。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た。最終年度は、引き続きこれらの患者体験調査の解析を行うとともに、次回の患者体験調査に向けた準備として予備的なパイロットや検証調査を行った。また、がん教育についても調査をおこない解析を行った。さらに、都道府県のがん対策基本計画に関する情報交換を行い、課題を抽出した。これらをもとに、今後のがん対策をデータに基づき支援していく。

**研究分担者氏名・所属機関名・職名**

若尾 文彦	国立がん研究センター がん対策研究所 事業統括
高山 智子	国立がん研究センター がん対策研究所 がん情報提供部 部長
伊藤 ゆり	大阪医科薬科大学 医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
市瀬 雄一	国立がん研究センター がん対策研究所 医療政策部 研究員
片山 佳代子	群馬大学情報学部 准教授

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  
特命准教授（診療教授）

**A. 研究目的**

2007年にがん対策基本法が施行され、がん対策推進基本計画に沿ったがん対策が行われるようになり、さらに2012年に閣議決定された第2期がん対策推進基本計画からは、がん対策の進捗評価を行うことが定められた。これを受けて、先行研究班において、全体目標・分野別施策に対応した指標が策定され、がん診療連携拠点病院現況報告などの既存データや、患者体験調査等の諸データ源を用いて、その指標の測定がなされてきた。その後、患者体験調査自体は厚労省委託事業に移行したが、がん対策の評価に関する研究的側面は本研究班が担当するといった整理がなされてきた。先行する平成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てきた。平成30年には本研究班の検討により改訂された質問票を用いて厚生労働省委託事業により全国2万人のがん患者(19歳以上)を対象とした患者体験調査が行われ、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）に向けた指標を設定し、それらを測定した結果を活用した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。本研究においては、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

最終年度である本年度は大別して以下の6点を行った。

- ① 患者体験調査の詳細解析
- ② 小児患者体験調査に関する関係者の意見聴取
- ③ 患者体験調査改善点の検討
- ④ がん教育
- ⑤ 都道府県との連携

### ① 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、主として「がんになったことで家族に負担（迷惑）をかけている」とした回答者の特徴と関連因子を検討、また、がんの診断との就労の継続に関して詳細に分析を行った。

### ② 小児患者体験調査

小児患者体験調査が行われたことを受けて、その結果をもとに次回以降の調査に資するよう、意見を収集した。

### ③ 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、全国から高等学校238校を選択、2学期中に高校2年生に対するアンケートを行った。

### ④ 患者体験調査改善点の検討

改善に向けた、いくつかの検討を行った。

a. 前回調査において、サンプルサイズが少ないために都道府県値を十分な精度で出せなかった問題があったため、今後都道府県値を出していくための必要なサンプルサイズの計算を行った。

b. 第2回患者体験調査で課題となった、無回答の生ずる原因として考えられた、尺度スケールによる視覚的な回答選択肢が原因となったことの確認のために、尺度スケールによる選択肢を提示した質問と、各選択肢に言葉を割り当てた多選択肢方式で、対象者を無作為に割り付け回答のパターンと項目無回答率を比較した。

### c. Web 調査の検証

インターネット調査会社の保有する調査対象パネルの中から、がんの治療を受けたことのある患者を抽出し、郵送とWebで同じ質問紙を作成してそれらを1か月の間隔をあけて交差させた回答を依頼し、その一致を検証することにより、Web調

査の代替性を確認した。

## ⑤ 都道府県との連携

青森県、神奈川県、沖縄県のがん対策と指標の状況に関する情報交換をした。

### （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。学校のアンケートに関しても、日本女子体育大学における倫理承認を得ている。

## C. 研究結果

各部分の詳細は分担研究報告書に譲り、以下はその要約を記す。

### 1. 患者体験調査の詳細分析

#### a) 家族に負担（迷惑）をかけているとの回答

家族に負担をかけていると思うか、という問いに対して、「とてもそう思う」と回答した者は、25%であり、その割合は女性が男性よりもわずかに多く（26.4% vs 24.5%）また、20~30歳代に多く、60代以降は減る傾向に見られた。相談支援センターを知っている者、利用した者、がそれぞれ、知らないもの、利用しなかった者よりも多かった。家族の悩みや負担を相談できる支援・サービスがあるかに対して「そう思わない」と回答したものは、36.5%が負担をかけたと答えており、それ以外の25%前後の回答よりも多かった。

#### b) 就労の継続

今回の解析では被用者に限定し調査回答時に離職しているかどうか、またその影響因子について解析している。全体としては女性の方が離職割合は男性より高かったものの、常勤・非常勤を層別すると、その差はより小さく、女性の方が非常勤の割合が多いことが要因として大きく影響していることがうかがえた。また、治療法別においては、化学療法、放射線療法を実施されたものの離職率は高かった。経済的理由による治療中止・変更があった割合は、全体としては男性の方がわずかに高いことが観察されたが、特に若年者（40歳未満）においては、女性の方が倍近く高かった（6.9%vs12.1%）。

### 2. 小児患者体験調査

小児患者体験調査は、成人の患者体験調査と共通の質問も多く比較が可能であった。例えば、主治医外に相談しやすいスタッフがいたかについては、全体の78.0%が肯定的な回答をしており、成人の48.8%よりも大幅に多かった。外見の変化に関する相談ができた患者の割合は、成人28.3%に

対し、小児 51.8%となっている。一方で、周囲の人が偏見を持っているという回答の割合は、24.5%と、成人の 5.3%よりも多かった。これらにつき、日本小児血液・がん学会や日本小児がん研究グループ、患者会などと意見交換を行い、次期がん対策推進基本計画における課題の検討を行った。また、これらの結果は、第 4 期のがん対策推進基本計画にも引用されて、今後のがん対策にも反映されていることと期待される。

### 3. がん教育

145 校から協力得られ、総計 21692 名から回答を得ることができた。回答された性別は女性がわずかに多く、性別は 2.8%について不明であった。がん教育の効果として考えられる 32 指標については、予防については、正答率が、どの指標も 70%以上であったものの、検診で、57-67%、その他の分野の指標は正解率のばらつきが大きかった。

### 4. 患者体験調査の改善点

#### a. サンプルの取り方

都道府県値を出すためのサンプル数の取り方を様々な方法で試行したところ、各施設におけるサンプル数を増やすよりも施設数を増やす方が有効であることが分かった。また、手続き的にも施設を選択して拒否のあった施設を補充するやり方は非常に大きな手間となるために、全施設を対象とすることが有効と考えられた。

#### b. Web 調査の適切性の検証

Web—郵送調査は 222 名に対して解析を行ったが、そもそもがん診断の有無が一致する者が 144 名であった。回答一致率は、平均 87.5%であった。Web の検証調査においては、1257 名を対象としたものの、がん診断の一致があったものが 767 名で、回答の一致率は、86.2%であった。

#### c. 尺度スケールによる回答の検証

パイロット調査を依頼した 4 施設から 1500 名（調査票 A 750 名、調査票 B 750 名）に対して調査票を発送し、769 名（調査票 A 389 名、調査票 B 380 名）を回収した（回収率 51.3%）。調査に同意があり、がんと診断されたことがあると回答した 712 名（調査票 A 364 名、調査票 B 348 名）を解析対象とした。性別等の属性等の無回答割合は 2 郡間で差が見られなかったが、選択肢の形式を実施した問においては統計的に有意に尺度方式において無回答割合が多かった。

### 5. 都道府県のがん対策との連携

神奈川県、群馬県、青森県のがん対策計画の策定に関する状況の聴取を行った。神奈川県におい

ては、Nordpred による乳がん罹患率の将来推計を行っており、2020 年におけるその罹患数と実際の数値を比較したが実際が予測を上回っていることが分かった。群馬県における 35 市町村からのがん対策のニーズのアンケートにおいては、検診受診者を系統的に増やすためのシステムが必要であり、特に職域に対するアプローチが必要との声があった。青森県については、院内がん登録データの利用を進めようとしつつも、個人情報保護法上の整理ができていないことからできていないという課題が明らかになった。沖縄県においても、第 4 期のがん対策推進計画の策定に向けた準備活動を行った。ロジックモデルを活用して、県や他の関係者とのコミュニケーションを円滑にした。

### D. 考察

#### 1. 患者体験調査の詳細解析

**家族への負担、就労への影響**に関しても、まだ初期的な解析であり、現在の結果に対しては、注意深く検討する必要がある。家族への負担（迷惑）に関しては、各要素の寄与は検討されているものの、客観的指標による負担あるいは家族への生活影響の度合いが測られていない。相談支援センターの知識や利用が、より、「負担」との回答割合が多いこととの関連については、因果が逆転しており、負担や迷惑の度合いが大きかったために相談支援センターを利用しており、そのために知識もある、さらに、家族の支援の場があると思わない人が負担をかけたと思っている、という関連についても、負担をかける状況になり、それに対して支援を探したが結果として、満足のいく支援が無かったために、負担をかけたと思っている割合が高くなるという実態を表すにすぎない可能性もある。この結果から、がん対策に資する情報としては、若年患者が特にハイリスクグループであるということ以上は中々結論しづらい。

**就労の解析**に関しては、非常勤において離職割合が大きいことについては、今後その文脈や個別の是非についての検討が必要と考えられる。放射線、化学療法の有る者はロジスティック回帰分析において進行度を調節しても離職割合が大きかったが、進行度の自己申告における不確実性や、残余交絡等の影響も考えられるが、一定期間にわたる通院が必要となることなども含めてハイリスクグループであることは間違いないため、就労継続支援などの提供についての示唆を得ることもできる。

**小児患者体験調査**について、成人と比較すると、医療者との関係においては、相談のしやすさなどについて、より良い状況を回答した者の割合が多かった。もしかしたら親が回答しているということの違いがあるかもしれないが、一つの可能性と

して、小児医療体制の恵まれた環境が、小児患者が成人医療へ移行を難しくしている要因かもしれない。逆に、偏見を感じる患者の数が小児の方で多いのは、小児がんが成人のがんに比べて数が少ないことに起因するかもしれない、何らかのがん対策上の配慮を検討する必要があると考えられる。これらの結果は、第4期のがん対策推進基本計画にも引用されて、今後のがん対策にも反映されていることと期待される。

**がん教育**については、全国の高等学校の協力を得て知識レベルを測定することができた。予防的な知識については一般的な知識と考えられるが、検診、医療などについては、事柄によっては知識が十分に得られていない現状が明らかになった。そもそも検診や医療については、正解がない、あるいは医療の進歩とともに正解が変わるといった、学校教育においては本質的な困難がある。また、生活習慣はがんのリスクファクターになるものの、がん患者が皆生活習慣に問題があったわけではないし、すべてのがん種が生活習慣の影響があるわけでもない、といった論理的な難しさや、がんの多様性などについても応用編として教育することも検討されるべきである。

今後の患者体験調査の改善のために検討した、サンプルサイズについては、都道府県ごとの検診を行うために施設数を増やす方針で行うことが良いと考えられ、その方向とする。

**Web 調査**の適切性については、そもそも、繰り返して聞いたところのがん診断の有無が一致する対象が想定よりも多くないことが分かったため、原因の検討を要すると考えられた。

尺度スケールによる回答の検証については、尺度方式は、直感的にわかりやすいが、高齢がん患者にとっては無回答につながる傾向が見られた。本結果を受け、次期の調査では、設問の選択肢は他選択肢方式で提示することとした。

都道府県のがん対策の推進において、データを活用し行っていくことは、そのデータの信頼性や、入手可能性などに対する整理を国レベルで行っていくことで、「未整理」を理由とした活用の障害を取り除いていくことが必要と考えられる。

## 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。今後のコロナ禍の影響は予想がつかないが、状況に適合した形で、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. Watanabe T, Rikitake R, Kakuwa T, Ichinose Y, Nino M, Mizushima Y, Ota M, Fujishita M, Tsukada Y, Higashi T. Time to treatment initiation for six cancer types: An analysis of data from a nationwide registry in Japan. *World Journal of Surgery* 2023 Apr;47(4):877-886. doi: 10.1007/s00268-022-06883-5. Epub 2023 Jan 6.
2. Ichinose Y, Yang Yi-Hsin, Tsai Hui-Jen, Huang Ru-Yu, Higashi T, Nishida T, Chen Li-Tzong. Imatinib use for gastrointestinal stromal tumors among older patients in Japan and Taiwan. *Sci Rep.* 2022 Dec 28;12(1):22492. doi: 10.1038/s41598-022-27092.
3. Yamamoto S, Sakakibara N, Hirano H, Morizane C, Honma Y, Hijioka S, Okusaka T, Higashi T, Kawai A. The real-world selection of first-line systemic therapy regimen for metastatic gastroenteropancreatic neuroendocrine neoplasm in Japan. *Scientific Reports* 2022 12, Article number: 17601.
4. Ishii T, Watanabe T, Higashi T. Differences in the performance of adjuvant chemotherapy between hemodialysis and non-hemodialysis patients. *Cancer Medicine.* 2023 Feb;12(4):4033-4041. doi: 10.1002/cam4.5258. Epub 2022 Sep 21.
5. Satake T, Morizane C, Rikitake R, Higashi T, Okusaka T, Kawai A. The epidemiology of rare types of hepatobiliary and pancreatic cancer from national cancer registry. *J Gastroenterol.* 2022. 57(11) :890-901. doi: 10.1007/s00535-022-01920-5. Epub 2022 Sep 26.
6. Ren N, Nishimura K, Higashi T, Iihara K. Associations Between Adherence to Evidence-Based, Stroke Quality Indicators and Outcomes of Acute Reperfusion Therapy. *Stroke* 2022 Nov;53(11):3359-3368.
7. Okuyama A, Watabe M, Makoshi R, Takahashi H, Tsukada Y, Higashi T. Impact of the COVID-19 pandemic on the diagnosis of cancer in Japan: analysis of hospital-based cancer registries. *Jpn J Clin Oncol.* 2022 Oct 6;52(10):1215-1224. doi: 10.1093/jjco/hyac129.

8. Ishii T, Watanabe T, Higashi T. Baseline cardiac function checkup in patients with gastric or breast cancer receiving trastuzumab or anthracyclines. *Cancer Med.* 2023 Jan;12(1):122-130. doi: 10.1002/cam4.4929. Epub 2022 Jun 11.
  9. Kanehara R, Goto A, Watanabe T, Inoue K, Taguri M, Kobayashi S, Imai K, Saito E, Katanoda K, Iwasaki M, Ohashi K, Noda M, Higashi T. Association between diabetes and adjuvant chemotherapy implementation in patients with stage III colorectal cancer. *J Diabetes Investig.* 2022 Oct;13(10):1771-1778. doi: 10.1111/jdi.13837. Epub 2022 Jun 4.
  10. Higashi, T. Cancer epidemiology and treatment patterns for older persons in Japan: A review of nationwide data and statistics. *Jpn J Clin Oncol.* 2022 Apr 6;52(4):303-312. doi: 10.1093/jjco/hyac011.
  11. 力武諒子、渡邊ともね、山元遥子、市瀬雄一、新野真理子、松木明、太田将仁、坂根純奈、伊藤ゆり、東尚弘、若尾文彦：がん診療連携拠点病院等の指定要件に関する調査 厚生 の指標 2022 年 6 月号(第 69 巻第 6 号) Page15-21
  12. 力武 諒子、渡邊 ともね、山元 遥子、市瀬 雄一、新野 真理子、松木 明、太田 将仁、坂根 純奈、伊藤 ゆり、東 尚弘、若尾 文彦：がん診療連携拠点病院等の指定要件関連の詳細に関する実態 病院 81 巻 5 号 (2022 年 5 月) Page436-441
  13. 東 尚弘 医療の質を評価して改善することの社会的意義 *medicina* 59 巻 11 号 Page1818-1821 (2022.10)
  14. 東 尚弘、中山 富雄 がん検診の質の考え方 *medicina* 59 巻 11 号 Page1966-1969 (2022.10)
2. 学会発表
  1. 東尚弘. 地域におけるがん医療の課題と展望：均てん化は進んだか？ 第 60 回日本癌治療学会学術集会シンポジウム 2022 年 10 月 20 日
  2. 高山智子、市瀬雄一、渡邊ともね、東尚弘. がん診療連携拠点病院がん相談支援センターの利用状況と医療の質との関連に関する研究、一般口頭、第 81 回日本公衆衛生学会総会 2022 年 10 月 7-9 日
  3. 市瀬雄一、渡邊ともね、角和珠妃、山元遥子、新野真理子、東尚弘. 経口抗がん薬服用患者を対象とした服薬管理に関する理解度調査、一般口頭、第 81 回日本公衆衛生学会総会 2022 年 10 月 7-9 日
- 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