

資料 1

厚労科研 大西班

「放射線療法の提供体制構築に資する研究」令和 4 年度第 1 回全体会議

日時：2022 年 5 月 19 日（木） 17:30-19:30

形態：Web 会議（Zoom）（ホスト：山梨大学）

参加者：大西洋(研究代表者)、内田伸恵、青木美和、井垣浩、内田伸恵、宇野隆、大野達也、岡本裕之、河原ノリエ、草間朋子、古平毅、小宮山貴史、齋藤正英、櫻井英幸、霜村康平、高橋健夫、谷謙甫、遠山尚紀、外磯千智、永田靖、中村和正、東達也、牧島弘和、溝脇尚志、若尾直子 50 音順、敬称略（欠席：荒井、荒尾、生島、茂松）

議題

1. 本日の会議内容について（大西）

- ・ 中間評価結果（評価委員会のコメントあり）
 - ・ 20 点中 11.0 点（平均 13.3 点）
 - ・ 新しい視点として「小児 AYA 世代患者の視点」も重要
 - ・ 拠点化を視野に入れて検討を
- ・ 各分担者の研究進捗状況（逐次確認しながら、オーバーラップしている部分の調整）
- ・ 研究費の調整
- ・ 今後の予定（加速する必要あり）7 月末にはアンケート結果の集積・分析について（7 月末次回会議開催）、10 月末までに結果の考察・追加調査・提言案の作成
- ・ 事務連絡

2. 各分担研究者からの研究内容と予定の説明

2-1 永田：2021 年度高精度放射線治療の国内実態調査

- ・ 詳細は JASTRO 高精度放射線治療部会で報告
- ・ JASTRO としてのアンケートを新たに構築し、アンケート回答取得済み（823 施設中 7 割近い回答あり、医師が 50%、技師が 60%）、すでに解析済み。
- ・ アンケート結果総括
 - ・ 全治療中で IMRT の占める割合が 5 割以上の施設が約 1.5 倍（13%→21%）。IMRT が国内では普及。
 - ・ IMRT は全体に増加傾向。前立腺癌（33%）の比率がやや減少、頭頸部癌（27%）、肺癌（8%）。
 - ・ SBRT も全体に増加傾向。肺癌（70%）、肝癌（13%）、前立腺癌（6%）が増加。メインは、肺癌。
 - ・ SBRT における線量分割法は近年変化はないが、処方線量・処方方法の施設間格差は変わらない。
 - ・ 各施設の品質管理担当者が増加。・ リニアック 1 台の施設が 73%、2 台の施設が 20%。・ メーカー提供のビームデータを計画装置に登録しているケースは 20%弱。・ IMRT/SBRT の計画 CT 撮影後から照射開始まで 5～7 日が最も多かった。・ IMRT 施設基準の人的要件緩和や適応拡大の要望が大きい。
- ・ 本年度の予定として、今回の調査のまとめとブラッシュアップ、世界における現状調査。

（大西）近てん化と集約化という点についてのイメージは？

（永田）リニアック 1 台、治療医 1 名の施設でも IMRT をやらせてほしいという要望があるのは現実。大西班として、ある程度集約化は必要ではないか。

（大西）SBRT については近てん化がほぼ図られている。IMRT にしてもできれば、がん診療連携拠点病院でできることが望ましいというような方向で、強い集約化を求めず近てん化を視野に入れてもいいのでは。

2-2 東（絹谷、細野）：核医学的治療の適切な提供体制の検討

- ・ 国内で核医学治療が行われている施設が 450→540 施設に増加。がん診療連携拠点病院についても少し増加。

資料 1

・2021年に2つの新しい核医学治療製剤が承認されたことが影響しているか。昨年から特別措置病室の使用が開始されたことも影響か。→この辺りをアンケートに含める。

- ・アンケートは現在、作成中、5月中には発送できるよう内容を変更して準備中。
- ・アンケート対象製剤：新規に薬事承認されたルタテラ、I131-MIBG、今後導入予定の前立腺癌の Lu-177
- ・郵送で質問とアンケート依頼、回答は Google Form を利用することに変更、現在システム準備中。
- ・対象は主に泌尿器科、内分泌科、消化器外科等
- ・アンケート発送次第、データベースの実態調査についても取りかかる予定。

(大西) 現在、がん診療連携拠点病院の新しい施設要件を検討している会議の中で、核医学的治療をどの位置にもってくるか検討中。まずは県の拠点病院くらいでまず目指すべきかを議論しているが。

(東) 今回特別措置病室の使用が認められたことで、ルタテラ、Lu-177PSMA ができるようにしていくことが目安ではないか。特に Lu-177PSMA の使用の患者さんはかなり見込まれる。それに対応できるよう、都道府県の拠点病院の中核以外にも少しレベルを下げながら増やしていったらどうか。今回のアンケートで特別措置病室に興味があるか、導入する意思があるかについても確認していきたい。

(大西) 今回のがん診療連携拠点病院の施設要件検討については、7月に結論を出さなくてはならない。場合によっては、2年後の見直しまでにデータ作りを。

2-3 青木 (欠席：荒尾)：がん放射線療法看護認定看護師の看護実践に関する実態調査

- ・自記式質問調査と Google フォームを用いた Web 調査を並行して進めている。
- ・調査の実施、回収は済み。310名中205名より回答あり。回収率66.1%。ベテランの看護師からの回答が多かった。ほとんどが病院勤務。
- ・病院勤務の方のアンケート結果から
 - ・認定看護師の実践活動の実施状況について：「治療選択、治療開始前、治療中の症状マネジメントなど」に関しては、9割近くの方が「十分またはある程度実施している」。だが、「晩期有害事象の出現時の対処方法の説明」に関しては、実施割合が低下する、という実情が見えてきた。
 - ・「活動時間と実践活動の実施状況の関連」について：がん放射線療法看護 CN としての活動時間の確保により専門性の高い看護実践の充実が図れる。
 - ・「所属部署と実践活動の関連」について：放射線外来への配置によって、がん放射線療法看護師 CN の看護実践力の発揮に繋がる。
- ・今後、もう少し分析を深めて認定看護師や質の近てん化についても検討していきたい。
- ・5月解析、6月～8月考察予定、追加研究費の希望なし

(大西) がん診療拠点病院の施設要件の件で、外照射装置一台につき看護師一人(施設ごとに認定看護師または専門看護師が望ましい)を要件づけるというのは難しいことか。7月までに知りたいが。

(青木) 看護部との配置調整が必要か。研究結果等で示していくことが大切か。荒尾先生とも相談のうえ返事を。

(草間) 供給源を確保するのが難しい(現在、養成課程があるのは久留米のみ)施設に一人の要件は難しいか。

2-4 霜村 (遠山、岡本)：医学物理士関連 放射線療法の提供体制に資する研究—物理技術系研究について—

- ・放射線治療の物理技術系の変遷：高精度治療が普及したが、その中で医師2名要件による IMRT 施設数増加が鈍化しているのではないかと物理技術専門職種の配置は十分か？再度検討できないか。また、一般の放射線治療の提供体制でも物理技術専門職者の配置が十分か。
- ・提案する提言案：装置数、患者数及び照射技術に応じた物理技術スタッフ数の適正人数について
- ・放射線治療が関係する物理技術の関連団体から協力を得て実施。定期的なミーティングを実施。
- ・アンケート作成者は、様々な専門の物理技術専門職のスペシャリストが作成。都道府県に1人地域担当者を配置し協力を得て地域の状況に鑑みアンケートを改善。
- ・物理技術専門職…診療放射線技師、放射線治療専門放射線技師、医学物理士、放射線治療品質管理士等を指す。

資料 1

=アンケートの対象者

- ・物理技術スタッフの現状調査（個人アンケート）、各業務時間人員調査（施設アンケート）など
- ・アンケート結果を踏まえて、人材育成体制の再構築を検討、物理技術専門職種の法的あり方、海外状況調査。
- ・2つのアンケートを、各治療療法（X線、小線源、粒子線）について実施。教育についても含める。
- ・アンケートの進捗：事前アンケートはすでに実施済み、個人アンケートと施設アンケートは5月～開始予定。
- ・個人・施設アンケートは治療実施施設長宛へ協力依頼の郵送、MLを利用して依頼。アンケート専用のHPを構築。個人アンケート用のGoogle form、施設アンケート用のExcelファイルは既に仕上がっている。IRB承認されたらすぐに開始できる状況。
- ・今後、8月までアンケート収集、途中の経過も含め提言をどのようにするかまとめていきたい。

（大西）均てん化と集約化について目指すところは。

（霜村）人員配置の理想の形を作れたらよいか。各関連団体が目指す1つのゴールを提言の中に盛り込みたい。

2-5 内田：放射線治療専門医のあるべき教育体制に関する検討

- ・調査項目：放射線治療医の生涯教育の現状と問題点を把握し、改善策を検討する。
- ・現在、アンケート内容を確定、Google form作成、最終確認中。IRB審査結果待ち、すぐに実施できる状況。
- ・JRS, JCRの教育講演等に関する設問があることについて、それぞれの団体からの承諾済み。
- ・アンケート実施は、大野先生、古平先生のアンケートと同時に学会のHPに掲載し6月早々に開始する予定。
- ・調査対象はJASTRO会員（治療専門医を目指している研修中の専攻医等も含む）

（大西）教育がどうあるべきかについてイメージは。

（内田）On the Job Trainingに関しては、専門医制度の方向から古平先生が検討するだろう。こちらでは、学会が提供するアンケート。均てん化や集約化は難しいか。問題点が出てくるとしたら、所属病院の施設規模や常勤か非常勤か、東京と地方によって違うか、男女差などによって均てん化が進んでないか等、考察できるのではないか。教育に関しては、集約化ではなく均てん化か。

（大西）働き方改革において、教育をどこまで労働時間に入れるか、というのが問題。教育をメインでやっている施設では、教育にけるエフォートが評価されない傾向がある。今回の提言で、教育も大事にしつつ進めなければならない、というような提言に結びつくともよいか。

2-6 中村：日本放射線腫瘍学会のデータベース活用

- ・JASTRO構造調査、症例調査の結果を利用して放射線治療施設当たりのスタッフ数、治療装置数、高精度放射線治療患者数等を地域別に調べる。
- ・2020年の構造調査（2019年症例分）について、回収率86.7%、現在データのクリーンアップが終わりまとめている。これを用いて構造調査の実患者数を算出。放射線治療の過去及び将来の推計について解析。がん情報サービスの癌統計を用いて、がん罹患数と2015-2039年のがん罹患数推計を用いて解析した。
- ・結果グラフから、放射線治療実患者数は癌罹患数の25%をほぼなぞるように上がっている。今後どういうふうに推測していくかは微妙なところ。実患者数の比率を上げていくことが大切となるか。
- ・今後、宇野先生、DB委員会と相談の上、報告書を作成予定。2019年の構造調査の詳細な解析を進める。現在、構造調査項目の入力システム作成中、2022年9月頃から新システムにて調査開始予定。

（大西）適応率が25%から増えないのは悲しい現実。欧米の60%のような本来あるべき姿と実際のデータからの将来予測について、今後提言を出すにあたってどのように使い分けていくのがよいか。

（中村）全く欧米並みになるのは厳しいが、比率は上げていくべき。緩和照射のプロモーション等を広げたり、高齢化に伴い治療の適応が増えていくので、そのあたりから、実患者数の率を増やしていけるとよいか。

2-7 宇野：放射線治療構造調査をもとに、コロナ禍における新たな放射線治療患者数と高精度放射線治療の適応患者数を予測する

- ・放射線治療患者数（推定値）のグラフから、

資料 1

- ・2010年くらいから、推定値と実患者数が乖離。今回は2030年にはどれくらいになるかということ予測。
 - ・ここ10年以上、放射線治療実施率が25%、ずっと変わっていないという状況が明らかになった。
 - ・医学物理士の数は、放射線技師との兼務がかなりあり、実際、フルタイム物理士は増えていないのが現状。
 - ・アメリカで放射線治療の患者が50%、60%について、10年以上前に出されたデータが独り歩きしている状況。
- 米国の2016頃のRed journalによると、アメリカでがん患者に初期治療として放射線治療が適応される割合は30%弱くらいとも言われている。50%、60%というのは、再発、転移に対する緩和的治療を含めた数値かもしれないが、がんの初期治療として放射線治療が適応されている率は、アメリカでも30%を切るだろうと言われている。日本の適正な数値がどれくらいか、ということがつかめていない。その値をどう探ればよいか。

(大西) 身の回りで常に感じることは、前立腺がん然り、もう少し初期治療を行ってもいいのではないか。

(宇野) 早期がんの発見で内視鏡などを受ける患者さんが多いので、そういったものが増えてくると、放射線治療適応率はそれほど上がらないのではないかと。という考え方も沼崎先生、中村先生からの意見として出ている。

(大西) 無理やり上げるという意味ではないが、関連施設に非常勤の施設が常勤化すると、明らかに患者さんの数が増えていて、放射線治療医がいるかどうか、声のかけ方、相談のでき方で着実に増えるのではないかと。

2030年には、専門医1800人になると1専門医当たりの患者数161人/年となると、そんなに増やさなくてもいいのでは、という意見もあるか？

(宇野) 1例辺りにかかる手間が増えているので、治療医はもっともっと増やさなければならぬと思う。

2-8 若尾：放射線療法の提供体制構築 均霑化・可視化と最適化

- ・「放射線療法の現状を知るための調査」としてGoogle Formで調査票を作成。
- ・小児から高齢者まで広く調査対象に。「小児AYA世代患者の視点」にもなるか
- ・アンケートフォームについて詳細
- ・目的は患者自身が放射線治療に対してどれだけ理解しているか。
- ・治療は均てん化としてはリニアックが指定要件に入っている一方で、逆に重粒子線治療等については、地域間格差が広がってきている。それを患者がどこまで理解して、時間とお金をかけてもそちらがいいという判断材料、環境整備ができるかを踏まえたうえでアンケートを作成した。
- ・47都道府県のどれだけの意見を拾えるか。

(大西) がん診療連携拠点病院の検討をしているところだが、患者さん目線のデータがあるとよい。多くの患者は、がん診療拠点病院と分かったうえで受診するのか。

(若尾) 知らない患者も多いが、アンケートをすることによって、「がん診療連携拠点病院」について意識付けのチャンスになればいいか。現在、倫理審査委員会の結果待ち、承認後開始予定。

2-9 古平：放射線治療専門医の視点からの放射線治療提供体制の均てん化に向けての実態調査を基にした検討

- ・放射線治療専門医制度の研修体制に対する調査で、過去に例のない調査。各施設での研修の実情を調査。
- ・JASTRO会員にアンケート記入協力を依頼することが、JASTRO理事会にて承認済。
- ・所属施設においてIRB審議不要との判断。現在、アンケート依頼準備中。
- ・放射線治療専門医制度委員会にてアンケートをレビュー済み。
- ・データの管理に関して、大野先生、溝脇先生のデータの扱いに関する方法論を参照にして運用方法を決めたい。

(大西) 最終的な提言のイメージは？

(古平) アンケート回収前に結果を予測するのは困難。まずは、施設ごとのばらつきの現状把握、それに対してどのようにコミットしていくかを提言できればよいか。実際アンケートを回収後の作業が重要になるのでは。

(大西) 教育施設では、照射患者数はどれくらいするべきか。教育施設としたらあまりたくさん患者さんを見すぎると教育を怠る、等の提言はできそうか。

(古平) 他の先生の持っているデータも参考に結論を出していきたい。

2-10 大野：医学物理士について

資料 1

・目的：1.医学物理士を含む物理技術系職種の現状調査、2.物理技術系職種の人員体制、3.医学物理士の雇用確保についての方策を提案

・現在、Google Form の内容について、医学物理士委員会で確認後修正し内容を確定済み。

・溝脇先生から8つほどの質問を追加し、アンケートの目的に「さらなる IMRT の普及と働き方改革の両立に向けた方策を検討するための現場の意見を収集する」の文言を追加。

・IRB 承認済、今週、JASTRO 事務局とアンケート調査依頼の手順の確認。少し遅れ気味だが夏に解析、秋にグループ内で考察、関連する団体での意見収集。

2-11 牧島（櫻井）：粒子線治療（陽子線、重粒子線）の提供体制構築に向けて

・対象施設別に2種類の質問を作成

1) 粒子線治療施設を対象として

・疾患別に全症例数/県内治療症例数/隣接県内治療症例数/隣接県外治療症例数（疾患ごとに違いがあるか等）

・紹介施設に対して希望すること（自由記載）極力、簡便な形でデータがとれるとよいか。

2) がん診療拠点病院を対象として（2項目いずれも自由記載）…他のものに相乗りしたい。

・粒子線治療施設への紹介にあたっての要望・その他、粒子線治療、粒子線治療施設に対する要望

（大西）粒子線治療施設対象の疾患について、限局性肺癌というのはⅢ期肺癌を含むのか。

（櫻井）Ⅰ期肺癌のこと。Ⅲ期肺癌は、ある期間を区切ってやると数がないので入れていない。小児は、ある程度特徴が予想されるので少なくともとろうと。

（大西）今後の適応拡大を考えた時に、Ⅲ期肺癌は陽子線のいい適応になるのではないか。

（櫻井）要望があれば入れたい。いいデータがとれるかはわからないが。

（大西）がん診療連携拠点病院の検討会の中で厚労省は、粒子線の施設は近てん化はしなくてもいいかというところ。今後、適応拡大がどんどん広がっていき、コバルトがX線に置き換わっていった流れがいずれ実現するのであれば、将来の提言の中でしちょう数、分布の在り方も変わってくると思う。

（櫻井）今回アンケートをとると、実施施設が固定されているので、粒子線治療をやっていない地域が読める。それが疾患と結びつけば提言に結び付けられるのではないか。

（櫻井）拠点病院宛のアンケートを出すアンケートと一緒に加えてもらえないか。

（大西）小線源のグループ？生島先生に確認。

2-12 井垣：ホウ素中性子捕捉療法（BNCT）の適切な提供体制の検討

・アンケート調査：医師・医学物理士・診療放射線技師・看護師（可能であれば）の業務内容/量について

・現状、医療として始まったばかりの治療なので、集約化してどれくらい増やす必要があるのか。その材料にするため各スタッフの個人調査で、業務量の調査を行う。

・基本的に集約化の方向なので、地域にどれくらい必要かという情報を出すために患者さんの地域などを調査。

・治療以外にも相談だけで終わってしまうケースも把握し、どれくらい要望があるかを調査。

・アンケート対象施設：BNCTを保険診療でやっている南東北病院と大阪医科薬科大学、治験としてやっている国がん中央病院のスタッフ

・施設アンケート、医師向けアンケート、物理士・技師向けアンケートについて内容説明。

・現在、倫理審査申請中、5月中には承認の見込み。BNCTの診療報酬、施設要件が正式に決まったのが今年度、その施設要件等の数字を見て体制が変わっているかもしれないので、6月頃の実際の治療体制を調査したい。結果を7月中にまとめ、秋くらいまでに結果の集計、提言をまとめていきたい。

（大西）BNCTは特殊治療で、どうあるべきかはステップごとにどんどん変わっていく可能性がある。中長期的な部分はなかなか含めるのが難しいか。とりあえず目の前のことと将来のことを提言できれば。国際的にみても何か提言を言えるような状況ではないか。

（井垣）日本が世界に先駆けて状況を発信していけると思う。

資料 1

(大西) 相談症例や治療症例の数が多いので、連携や紹介、情報共有など仕組み作りがあるとよいか。

2-13 外磯 (欠席：生島)：小線源治療の適切な提供体制の検討

- ・進捗状況：2021 年度に小線源治療部会で調査方法の検討、対象施設 159 施設抽出、Web を用いたアンケート、内容についてはすでに決定、5 月 6 日に倫理委員会承認。
- ・6～8 月にかけ Web でのアンケート・回答集積（無回答の施設には個別に郵送し回答率を上げる）
- ・9 月～10 月にデータ解析（小線源治療の医療資源の分布、診療の実態について、施設間の連携、教育実態等）
- ・11 月～12 月に適正な提供体制構築に向けた提言作成

(大西) 拠点病院に対しても小線源施設だけでなく小線源をやっていない患者さんを依頼したい拠点病院側の意見も聞いたらどうか、について。

(外磯) 念のためがん拠点病院がすべて含まれているか確認しておく。

2-14 小宮山 (大西)：緊急放射線治療の実態と課題についての調査

- ・調査対象の変更：JASTRO 健保委員の所属施設→「リニアック保有施設」宛に変更。高精度部会のアンケート送付先リストを使用
- ・アンケート形式：郵送で依頼後、大学の HP から Excel をダウンロード→記入後メール添付で送付。
- ・対象期間：2019 年 1 月 1 日～2019 年 12 月 31 日
- ・緊急放射線治療の定義：紹介後 12 時間以内に治療施行（一般的には当日のうちに）
- ・今後の予定として：6 月に倫理審査申請、令和 4 年度前半に調査、後半で解析、論文化。論文を基に令和 6 年度診療報酬改定に向けて申請準備。

(大西) 論文化や診療報酬の提言に向けたものだけでなく、今回の提言に向けても準備を。

がん診療拠点病院の施設要件の会議で様々な診療科の先生が入っているが、緊急照射をいかにスムーズに提供できるか（特に緊急の緩和照射）とても重要だという意見が多い。

2-15 【新規提案】齋藤 (大西)：遠隔放射線治療計画のあり方

- ・研究班のメンバー：実際に遠隔放射線治療を実施している 5 施設の医師、医学物理士、ベンダーの計 16 名
- ・研究目的：現状、遠隔放射線治療計画が様々な場面で活用されており、ガイドラインについても 2009 年に初版が策定、2019 年に遠隔放射線治療計画加算が保険収載になったことで改定。ただガイドラインは策定されたものの、遠隔放射線治療の実態は不透明な部分が多く、その実態に関する調査もこれまで実施されていない。
- ・本研究では、我国の遠隔放射線治療計画の実態を明らかにし、今後の遠隔放射線治療計画の在り方を提言する。
- ・研究の概要：

①ベンダー側調査…遠隔放射線治療計画の提供可能状況等

②医療機関側調査…治療施設、使用施設、未使用施設において遠隔放射線治療計画の活用状況、将来のあるべき姿等（使用していない施設も含めて調査）

・現在の進捗状況：ベンダー向けの事前アンケート調査を行っている最中（5/20〆切）、6/1 に第 1 回会議、6 月～7 月中に、国内アンケート調査実施、9 月頃第 2 回会議で結果まとめ提言に向けた議論、11 月中に学会発表・論文化、その後提言作成。

(大西) 遠隔放射線治療計画技術をうまく使いこなすことは、世界の放射線治療の様々な近てん化を目指すために重要な技術となるだろう。使用していない施設が多い中で、調査しつつ将来につなげられればよいか。

(遠山) 海外だと、治療計画を第三者のメーカーに依頼するシステムもあるようだ。その点に関して、調査に入れてもいいのではないか。

2-16 草間：「放射線治療手帳」の作成・活用

- ・患者を中心とした放射線治療に焦点を合わせて研究を行っている。
- ・患者および医療スタッフ双方が記録・活用できる手帳を作成。患者さん自身が、治療を受けるというよりは、治療に参加するという認識をもってほしいという思いで作成。

資料 1

- ・今年 2 月、放射線看護専門看護師（CNS）が分野認定されたので対象者に追加。
- ・「放射線治療手帳」に関しては、埼玉医大に依頼、20 名の患者さんを対象。現在使用中。
- ・対象者を少し増やすことができそうなので、調査期間を 2022 年 7 月末まで延長予定。
- ・利便性、実用性があるかどうかを質問紙調査。調査終了後、この放射線治療手帳の普及について検討予定。
- ・放射線看護専門看護師（CNS）のインタビュー調査：放射線看護専門看護師（CNS）は今年 2 月、日本看護協会が分野認定。養成に関しては、2016 年から 3 つの大学で養成教育開始。すでに 25 名の CNS が誕生。この中から 10 名ほどに協力依頼、インタビュー調査を行う。放射線治療における看護師の活動方法等、調査予定。
- ・帰納的な分析を報告したい。現在、倫理審査申請中、7 月には承認予定。8 月にはインタビュー調査予定。その後、CNS の活動方法の結果を出していく予定。

（大西）がん放射線療法認定看護師と放射線看護専門看護師の違いについては？

（草間）専門看護師は大学院で 2 年間、教育を受ける。認定看護師については、実践、相談、教育を目的にしているが、CNS に関しては、それに研究等も追加して行っていくことになる。CNS の役割として①原子力災害が起こったときに協力、②放射線治療の分野で活動

2-17 谷：SDM 実現に向けた現状の課題と施策の考察

- ・進捗報告およびアンケートの速報（アンケート実施：4/27-5/17）
 - ・JASTRO と泌尿器学会でアンケート調査：回答数 321 件（泌尿器科 104 件、放射線治療科 216 件）
 - ・泌尿器科を受診された前立腺がん患者さんの根治的治療選択について…手術と放射線治療が、思っていたよりも亀甲している印象。その他治療法選択率として、ホルモンや監視といったところが多い印象。
 - ・前立腺がん患者さんへの治療説明…複数の治療選択肢の説明では 60%の先生が 100%と高い割合で説明。
 - ・前立腺がんのキャンサーボードについて：実施率について、前立腺より希少な症例に対して、キャンサーボードを実施される率が高い、キャンサーボード実施はマンパワー不足などの回答あり。
 - ・前立腺がん治療選択で患者さんにとってよい意思決定方法について：Evidence Based Medicine や Shared Decision Making
 - ・SDM 実現の課題についてお気づき点を：説明時間が課題、患者さんの医療情報・知識・理解が豊富すぎる、看護師・スタッフの増員・育成、主科と他科双方の治療説明を聞く仕組み作り等の回答、また、時間や人員の増員は難しいので、医療情報ツールを活用したらいいのではという意見も

（大西）提言の具体的なイメージは？

（谷）結果から、予想以上に患者さんに多数の治療選択肢を説明する割合が高い印象。患者さんに対する説明時間をもっと取りたい、という結果も多かったのでそのあたりをピックアップし提案につなげたい。

（大西）SDM に時間をかけることは重要だが、内保連の ICE の保険点数をなんとかとろうと言っても結局とれていない。本当は診療報酬つき、施設要件になるとよいか。具体的かつ効力の強い提言を考えていただきたい。

2-18 河原・加瀬：わが国の放射線治療提供体制の Universal Health Coverage の観点からの検討

- ・2/4 の World Cancer Day では今までになく放射線治療に対して様々な方に情報を提供できたのではないかと。JASTRO、ACT の皆様にご協力いただき感謝している。来年に向けても UICC 国際対がん連合としても放射線について幅広く情報を提供していきたい。
- ・日本の放射線治療の UHC を阻む課題は何か、について各先生方にインタビューをとった。その中で出てきた課題について、主に 3 つのことにに関して掘り下げて検討。
 - 1) IMRT 施設基準における医師の人的要件の見直し
 - 2) 遠隔医療推進のための診療報酬制度や各種仕組みの設計
 - 3) あるべき放射線の活用を促すために放射線治療専門医師の意見を他科の医師の意思決定に生かす仕組み作り
- ・放射線治療の業界内部で何かをするというより、治療の意思決定に大きな影響を与える主治医の先生に対して、アプローチをすることが非常に必要なのではないか。

資料 1

・全国的に病院の統廃合が進むという話もあり、何よりも 2024 年の時間外労働の上限規制については、考えなければならぬのではないかと。UICC の広報委員長として、がん治療学会に提言していきたい。

・がんセンターボードは大学病院では、医師の教育という目的も兼ねて機能しているように見えるが、地方の病院ではがんセンターボードに出られるわけがなく機能していない。どうやって仕組み作りをしていくかが課題。

・アルム社のオンラインアプリ「Join」(医療従事者間コミュニケーションアプリ)を使って放射線治療について何かできないかを検討中(がんの放射線治療に限らず)。それぞれの病院の中で、どんなニーズがあるか調査。Join は優れているので遠隔放射線治療計画も簡便になるのではないかと。

(大西) この活動は、内容が濃く深く広い範囲に渡っているから、さまざまな方と情報を共有していただいて、今後、広く活動をのばしていってほしい。

(河原) UICC としても、JASTRO に正規の会員として加わっていただきたい。今回の World Cancer Day を契機に UICC の中で放射線治療の認識が深まった。

2-19 高橋：緩和的放射線治療の提供体制の構築

1) 推奨されている緩和照射の普及

2) 障壁なく必要に応じた緩和照射の提供体制構築のための全国アンケート調査

・アンケートは、主治医側から放射線治療側への紹介を妨げている要因等をさらに掘り下げて行いたい。

・3月までの茂松班では、地域連携のアンケート調査と骨がんセンターボードの調査の結果がほぼまとまったので、その結果を踏まえた上で、主治医側との連携についての調査を掘り下げ提言に結びつけたい。

・主治医側への啓蒙を含めた調査にしたい。現在そこに着手。

・アンケートは茂松班でも行っているから、内容が決まればすぐに調査開始できる。

1) の「推奨されている緩和照射の普及」について

・茂松班で作成した、Quality Indicator(QI)を用いた全国調査で、すでに計画書は作成済み、すぐに開始できる。

・質の評価は、一般の緩和ケアでも国内ではなかなかできておらず課題となっているが、放射線治療において提言に結びつけられるとよいか。

・現在、骨転移で4つ、脳転移で3つの QI ができているから、これを用いて JASTRO 緩和的放射線治療委員会/JROSG 緩和医療委員会の施設を中心に約 40 施設で QI の測定を行い、骨転移・脳転移の診療の質の現状評価を行う。質の評価を担保した緩和的放射線治療の普及という提言に結びつけたい。

(大西) 最終提言は？

(高橋) 質を担保しつつエビデンス通り行われていない率が高ければ、それを提言に結びつけたい。またアンケートの中で主治医側との連携(いかに紹介を増やすか)を詰めていきたい→院内でどういった連携をすればよいか、具体的にはがん診療拠点病院の要件にも様々な連携のことが入っているが、もう少し具体的にアプローチして提言にしたい。

(大西) がん診療拠点病院の施設要件のあり方の中に、がんセンターボードのあり方というテーマがあるので、こちらについて具体的に詰めていきたい。

3. その他

事務連絡(小宮山)

令和3年度報告書の提出等ありがとうございました。ご不明な点、予算等のご要望等は事務局まで

今後の予定(大西)

・7月末を目途に着実に作業を進め

・提言は年内にまとめて、その後提言書のブラッシュアップしなければならない。できれば7月に解析結果の考察を、10月に提言書の素案作りを念頭において作業を進めていただきたい。

以上