

提供体制の構築に向けた施策

緩和的放射線治療の提供体制の構築

研究分担者: 高橋健夫 (埼玉医科大学)
研究協力者: JASTRO緩和的放射線治療委員会委員

目的: 症状緩和で重要な役割を担う緩和的放射線治療において、地域や医療機関の規模に応じた地域連携の実態を調査し、緩和的放射線治療ならびにチーム医療の緊密な提供体制の構築を目指す

- 緩和照射の啓蒙・教育に向けて **提言**
- 緩和照射普及のための地域連携の強化
 - 全国アンケート調査
 - 医療機関連携・チーム医療・カンサーボードの推進
- 推奨されている緩和照射の普及
 - Quality Indicator (QI)を用いた全国調査

提言の作成→施策の立案

1

2

研究・調査内容

1) Quality Indicatorを用いて緩和的放射線治療の質を評価する遡及的多機関共同研究

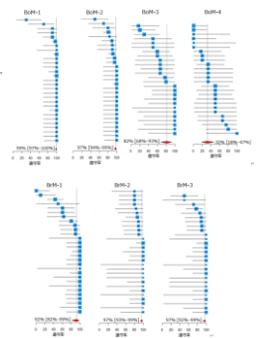
- JASTRO緩和的放射線治療委員会・JROSG緩和グループに所属している29施設、多機関共同調査研究
- 作成した7つのQIを用い、遵守率を評価。
- 施設の特性間での比較検討。

2) 緩和的放射線治療の実態把握と普及の障壁に関する全国アンケート調査

- 放射線治療専門医に向けアンケート調査を実施。
- 回答者: 約半数弱が小・中規模施設。49%が地域がん診療拠点病院

Quality Indicatorを用いて緩和的放射線治療の質を評価する遡及的多機関共同研究

施設別	QI項目	目的	分析
BoM-1	骨転移への放射線治療	骨転移への放射線治療を受けた患者の全数	1) 1年以内の放射線治療実施率にて、施設ごとの実態把握 2) 施設ごとの実態把握
BoM-2	脳転移への放射線治療	脳転移への放射線治療を受けた患者の全数	1) 1年以内の放射線治療実施率にて、施設ごとの実態把握 2) 施設ごとの実態把握
BoM-3	骨・脳・臓器への放射線治療	骨・脳・臓器への放射線治療を受けた患者の全数	1) 1年以内の放射線治療実施率にて、施設ごとの実態把握 2) 施設ごとの実態把握
BoM-4	骨・脳・臓器への放射線治療	骨・脳・臓器への放射線治療を受けた患者の全数	1) 1年以内の放射線治療実施率にて、施設ごとの実態把握 2) 施設ごとの実態把握
BoM-5	骨・脳・臓器への放射線治療	骨・脳・臓器への放射線治療を受けた患者の全数	1) 1年以内の放射線治療実施率にて、施設ごとの実態把握 2) 施設ごとの実態把握
BoM-6	骨・脳・臓器への放射線治療	骨・脳・臓器への放射線治療を受けた患者の全数	1) 1年以内の放射線治療実施率にて、施設ごとの実態把握 2) 施設ごとの実態把握
BoM-7	骨・脳・臓器への放射線治療	骨・脳・臓器への放射線治療を受けた患者の全数	1) 1年以内の放射線治療実施率にて、施設ごとの実態把握 2) 施設ごとの実態把握



3

4

Quality Indicatorを用いて緩和的放射線治療の質を評価する遡及的多機関共同研究

全般的に高い遵守率であったが、BoM-3、BoM-4、BrM-1については余地のある結果であった。特にBoM-4(骨髄・馬尾圧迫への放射線治療におけるステロイド併用)の遵守率は低く、多くの施設でステロイド併用が行われていない現状がうかがえる。

BoM-3(骨髄・馬尾圧迫への放射線治療の翌日までの開始):
BrM-1(脳転移への放射線治療前の全身状態の評価・記録):
施設間の遵守率のばらつきが大きかった。施設によっては改善の余地が大きい。

BoM-1(骨転移への放射線治療の適切な線量分割の選択):
大学病院・がんセンターの遵守率が一般病院より高かった。大学病院・がんセンターで、エビデンス重視の診療の行われる傾向のある可能性、あるいは治療装置占有時間の点で長期のスケジュールが選ばれにくい可能性が考えられた。

BrM-3(脳転移への放射線治療の遅延の無い開始):
一般病院の遵守率が大学病院・がんセンターより高かった。一般的に治療例数の多い大学病院・がんセンターで治療開始までに日数を要する傾向のある可能性が考えられた。

[今後の方向性と提言]

◎緩和的放射線治療のQIを用いた質評価は、世界的にわずかな例があるのみであり、本邦では過去に報告がない。

◎本研究では、計7つのQIを用いて、緩和的放射線治療の幅広い面の質評価を実施した。遵守率の低いことが判明したQIについては、改善の方策を探る必要がある。

今回の結果を受けて全国規模で緩和的放射線治療の質の均一化を図る施策を立案。

5

6

緩和的放射線治療の実態把握と普及の障壁に関するアンケート調査

Q.紹介方法:

緩和的放射線治療の紹介方法については院内・院外ともに予約から受診していただく方法が多い(院内84%、院外73%)院内:主治医からの電話相談が80%と受診以外のコンサルテーション方法も多く利用されていた(Q4-1, Q4-2)。

院外:事前相談のあとに予約してもらうという回答が40%と比較的多い。

放射線診断医からの相談:直接緊急照射について連絡が来た経験があるのは42.6%と半数以下。

Q.骨転移に対する単回照射

「抵抗を感じない」との回答は37%、「疼痛緩和目的であれば基本的に勧める」との回答は27%(Q11-2)と比較的少数である一方で、「基本的には勧めない」という回答が8%ある。

⇒複数の臨床試験(およびメタアナリシス)で単回照射でも除痛効果には違いがないことが証明されているにもかかわらず、いまだに抵抗感が強いという結果。

⇒疼痛緩和目的の単回照射の普及や啓発が必要(地域連携の観点からも)

7

緩和的放射線治療の実態把握と普及の障壁に関するアンケート調査

Q.緩和的放射線治療をもっと勧めるべきか

「もっと勧めるべきであり、現在勧めている、または今後勧めていくつもりである」の回答が63%であり、多くの施設で取り組みを強化したいとの考えであった。

Q.緩和的放射線治療を増やしにくい理由

・「主治医に緩和照射が有効との知識がない場合がある」「選択肢として内科医が思い付いてくれない」「主治医が緩和照射の選択肢があることに気が付かないことがある」

⇒広報や教育の充実が必要

A.緩和的放射線治療を増やしにくいと回答した施設:

「連携が不十分」「スタッフ、機器、時間が足りない」「高精度放射線治療を優先する使命がある」など。

⇒今後、緩和的放射線治療を普及するためには、放射線治療施設間での役割分担、スタッフや機器の適正配置など、各病院内だけでなく、より広い地域単位の連携強化の取り組みが必要

8