

資料 3

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3年度第3回全体会議

日時：2022年3月31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)、荒尾晴恵、井垣浩、生島仁史、内田伸恵、宇野隆、大野達也、岡本裕之、絹谷清剛、草間朋子、古平毅、小宮山貴史、櫻井英幸、茂松直之、霜村康平、高橋健夫、谷謙甫、遠山尚紀、中村和正、東達也、細野眞、溝脇尚志、若尾直子 50音順、敬称略（欠席：荒井保明）

議題

1. 本日の会議内容について（大西）

- ・研究の目標の確認 適切な放射線療法の提供体制のあるべき姿を示す（特に集約化と連携）
- ・厚労省から1年目の評価と継続するに当たって
 - 1年目の評価：満額の評価を得ているのでは
 - 2年目の課題：具体的な進捗が不十分。高度な又は少数の手技についての集約化と連携のあるべき姿を示してほしい。
- ・アンケートの効率化、集約化に関する議論は1か月以内で終え、具体的なアンケート調査の実施へ。
- ・本日、各担当者から発表内容について（アンケート調査の具体的な内容・宛先・効率化・集約化の工夫、得られる結果の推測とあるべき放射線治療提供体制の構築へ向けての活かされ方の仮説等について）
- ・アンケート実施に際しては、Google Form等の利用もよい。場合により調査会社等の利用も可。発生する費用に関しては研究費を使用することも可。
- ・残り1年、年度後半は考察、あるべき姿の構築を示せるように。
- ・現在、がん診療連携拠点病院の施設要件に関しても（様々な作業グループで同時進行中）、本研究結果を盛り込めるとよい。（厚労省担当者より、IMRTの施設要件の見直しについて、安全性と質の担保、患者さんへ効果等を具体的に示してほしいと要望あり。）

2. 各分担研究者からの研究内容と予定の説明

2-1 茂松：研究全般について

- ・厚労科研茂松班が今年終了となり、いかに成果を国民に発信するか、ということが非常に重要。現在、JASTROのHPにアップして成果を発表している。成果物をいかに作るかが1つ重要なポイントとなる。
- ・アンケート調査に関しては、平等なアンケートをとっていくことが重要。JASTROのメーリングを使用できるよう許可取得。早めに方向性を見出して、結果をどこに発表するか等を決めることが重要。

2-2 溝脇：放射線治療医の充足状況等に関するアンケート調査を実施し、強度変調放射線治療普及の妨げとなる要因を探る。

- ・現在、2つのデータを付き合わせて検討中（①2021年10月にJASTROがん放射線治療推進委員会事業のアンケート調査に合わせて全国の大学の放射線腫瘍学講座・関連病院の情報取得 ②2022年2月に高精度部会IMRTの全国調査2021年の実施状況のデータ取得）
- ・アンケート対象：各施設の放射線治療部門の長宛
- ・2022年4月以降、放射線治療施設の放医医師にIMRTの医師2名の条件が緩和された場合に起こりえるマイナス面に関する見解を調査予定。各施設の治療代表医の考えを引き出せる内容のアンケートに。
- ・提案の方向性：原因は治療医2名を揃えるのが難しい→医学物理士、タスクシフト、働き方改革と絡んでくるので等の内容とすり合わせ解決策の提言を出す必要があると考える。

（大西）厚労省との話の中で「医師2名」→「医師1名+物理士1名」にした場合、質の担保、患者さんのメリット、スタッフの状況は充実するのか、世界的にあるべき姿を示してほしいと要望あり。

資料3

(溝脇) 今回は、医師の考え方をメインに進める。「医師1名+物理士1名」にした場合、働き方改革についてはどうか意見を聞く必要がある。今回、着眼するテーマはIMRTのみ。

(大西) 溝脇先生がIMRTの適切な提供に向けて、「医師2名」→「医師1、物理士1」でやった場合の実際の医師の考え方を考慮した考え方のアンケート調査になる。大野先生の研究と同じ部分はあるか。

(大野) 溝脇先生の研究と正に同じような内容になるので摺り合わせが必要と考える。

(中村) アンケートを実施にあたり、個人的意見だが、「医師1名+物理士1名」体制にするのであれば、必ずテストプラントを送ってもらい、線量評価等どこかでチェックすべきではないか。アンケートの中に、「そういう評価指標は必要か」等の項目を入れてもよいのではないか。

(宇野) 基準をギリギリクリアしたとしても、すぐに人材の異動等で継続できないと地域にとって問題となる。「継続性が確保できる体制とはどういうものか」等のアンケート項目も盛り込んでほしい。

2-3 大野：医学物理士関連

・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

・2月下旬に放射線治療専門医向け調査案の確定、物理系でも議論を重ね現在マイナーな修正検討中

・近況：院内の倫理審査4月に承認予定、形式はGoogleFormによる質問票の作成、無記名で回答を依頼

・対象：放射線治療専門医個人宛（一部、治療部門長宛も）

・アンケート構成：施設基本情報、医師の業務担当状況、医師の業務負荷状況、本来の業務、治療業務分担希望、専門技師・看護師の配置（他の担当の先生とかぶる項目か？）、物理技術専門職の配置（溝脇先生と近いところか？）、物理技術専門職の雇用、部門長対象の質問

・「基本情報」について無記名にしたが、データとして紐づけられるように検討中（各施設で条件が違うため）。「物理技術専門職の配置」の部分について現在委員会の中で改善検討中。「雇用」について、国家資格化のことについて、問うか問わないか検討中。

・今後の予定：現状調査については4月に開始、夏までに解析、その後考察。「人員体制」「雇用の確保」について、資料があれば収集し、現状の調査と合わせ提言のもとになるものの素案を作りたい。

・治療に関連する団体の代表者にも目を通していただいて意見聞いていく。年明け報告書作成

(溝脇) アンケートについて施設長のところに組み込んでほしい。

(大西) できるだけ大野先生と溝脇先生で擦り合わせを。

2-4 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

目的：放射線治療医の生涯教育の現状と問題点を把握し改善点を探る。

対象：JASTRO正会員（専門医、専攻医）全員

方法：Webアンケート、無記名、対象者へメール配信 and はがきでQRコード

内容：学会が提供する生涯教育について認知度、利用頻度、満足度と改善等を評価。教育ツールへのアクセス格差が存在する場合、その要因（地域、就業形態、施設規模等）を検討。学会の提供するあるべき教育体制を検討する。

・アンケート項目の学会が提供する教育ツールについては、JASTROに加えJRSの教育講演についても認知度等を調べたい。

・検討事項として、他アンケートと統合・アンケートフォーム作成の外注化の検討

(茂松) JRSの講演について問うのであれば、JRSの許可が必要ではないか→理事会で許可を得る方向で

2-5 遠山（岡本、霜村）：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—

・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
アンケートの進捗状況

資料 3

・事前アンケート（～2022年3月）各放射線治療実施医療機関から1回答、施設名と物理技術専門職の人数を調査。活動の周知・アンケート実施の課題抽出（現在調査結果をまとめ中）

・個人アンケート（2022年4月～）放射線治療に従事する物理技術専門職 各個人1回答、保有認定資格と業務スキルの関係性を明らかにするのは国内初のアンケートになる。

・施設アンケート（2022年4月～）各放射線治療実施医療機関の放射線治療部門の実務責任者 各施設1回答
放射線治療各業務の時間については、国内初のアンケートになる。

・事前調査を終えての課題：物理術専門職がアンケートに回答する場合、上長への許可をとる必要がある等、回答するうえでハードルがある。→施設長への研究協力依頼を郵送で実施することを提案

・研究進捗と今後の予定：IRBの結果一部修正、4月中か5月頭には通る予定。今後、アンケートに関する意見募集→事前案内→4月下旬に施設長宛アンケート協力依頼→5月～(3か月)個人・施設アンケート開始→8月アンケートの全体像

・アンケートの全体としてBNCTだけ別に検討している（井垣先生より別途）。

・物理技術アンケート専用HPの構築、個人宛はGoogle form、施設宛はExcelファイルにてメールで

・追加費用について、定期的なアンケート説明会のZoom費用、郵送委託費等

（遠山）かなりのボリュームがあるが、個人アンケートはその場で答えられる内容なので問題ないのでは。施設アンケートについては、Zoomにて重要性を説明しサポートしていき回答率をあげたい。

（霜村）事前アンケートについて今日現在、都道府県の回答、施設で82%ほど従事者は2600名ほど。

（大西）医師側と物理士側のいい形のアンケートになるとよい。タスクシフトする側とされる側の立場とそれに対する受け入れ等について連動するようなアンケートになるとよいか。

（大野）目指す方向の仮説について、専任となっているものが、専従で照射業務を担当しない専門家がいることが必要であること、それが診療報酬上のメリットとなり医療の中で定着できる、というような回答が得られるとよいか。どこからどこへ何をシフト、シェアするというのが今回拾えるのではないか。

（遠山）専任ではなく専従にしたいという声として形にすることが重要。そういった内容を含めている。

IMRTだと医師2人を1人にして緩和というイメージもあるが、イメージとしては患者数、装置数当たりの施設要件というものも1つ最終的なゴールとして検討することも考えている。施設アンケートの中で各業務にどれくらい時間がかかっているか、調べる意味がある。

2-6 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

・研修の実施体制、専門医の研修の在り方、施設の状況についてアンケートする。

・アンケート一括実施に関して検討した結果、他の先生方とのアンケート内容の集約化は難しいか。

・対象：放射線治療専門医を対象。Google formにて集計予定（施設の研修指導者がとりまとめ）

・送る時に他と一括はできるが、内容の擦り合わせは難しいか。

・内容に関して、施設体制、専門医の人数、施設要件、カンファレンス、症例の経験数（専門医を受験する際、現行で必要な経験数、こうした設定された研修内容がしっかり担保できているか等）、論文・学会発表等について、連動研修のシステムをどのくらい使用するつもりか等の質問

・所要時間は10分か15分くらいで可能なアンケート内容。

（大西）各施設代表者宛とするとメールリストの利用は難しいか。郵送で依頼し、GoogleFormに回答するという形も検討してはどうか。施設代表者宛のアンケートは他にもあるので擦り合わせの検討を。

各施設のデータに関してはJASTROデータベースと共有できそうか。

（古平）今回は一研修医あたりどのくらいの症例数か、のため難しい。

（内田）古平先生と共有を検討したが、具体的な手法が違うので別々に。

2-7 中村：日本放射線腫瘍学会のデータベース活用

・アンケート調査ではなく、現在、2019年の構造調査の解析が終わり、まとめの段階。それをもってJASTRO

資料 3

の症例数の今後の推移、人口増減、癌の罹患率を含めて推定を出していきたい。(夏秋くらいまでに)

・次の構造調査が9月頃にシステム調査開始となる。うまくすれば新しいデータも入れて報告したい。

2-8 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

・前回から追加はそれほどない。

・構造調査のデータを使って行う研究について、倫理審査は施設としてどうすべきか知りたい。

(大西) 倫理審査については、後日回答。重要なテーマで最も厚労省が知りたいデータになるのでは。

2-9 櫻井：粒子線治療（陽子線、重粒子線）について

1. 粒子線治療について、国内全例登録データの解析により、現時点でのエビデンスを集約する。

→臓器ごとに論文化を進めている。すでに大西班の資料として提出可能。

2. 「都道府県を超えた連携体制の構築のための調査」については診療報酬改定があったので、その影響調査について調査しようとしたが今回は取りやめ。都道府県別の症例数などのアンケート調査を作成。

①粒子線治療実施施設を対象として（粒子線治療委員会で実施可能）

都道府県をまたぐ患者数（割合）や疾患の特徴については一定のデータが出せるのでは。

②都道府県がん診療拠点病院を対象として（拠点病院の放射線治療の責任者宛てに）

粒子線治療施設への紹介患者数や連携についての要望を尋ねる形で。

・粒子線はまだ途上のところがあり、粒子線を有する県と有さない県の対比ができるとよいか。

・他の先生と相乗りできるとよい。(がん診療拠点病院が対象の研究に、いくつか質問事項を入れたい)

(大西) がん診療拠点病院を対象とした理由は

(櫻井) 粒子線治療はがん診療拠点病院以外ではまだあまり普及していないと考えるので。

(大西) BNCT はどうか？

(井垣) 現状、均てん化は不可能、集約化で地域からどのように患者さんを集めているか、遠方からどれくらい患者さんを集めているかといった情報を含めて、情報を収集し、最終的に国内に何台くらいの装置があるのが妥当か、どれくらいの人材を育成していくべきかを問えるような質問をしようとしている。

(大西) 粒子線治療と同様、都道府県がん診療拠点病院宛に BNCT も相乗りした調査をするのはどうか。

(井垣) BNCT はまだ認知が低いので、がん診療拠点病院からの紹介というよりも医師個人的な紹介が多い。がん診療拠点病院宛に送る必要もないか。

(中村) 2 か所しかないから、その患者さんの行方を調べれば現状がわかるのでは

(井垣) 各地域から何人くらい相談を受けているかの情報を集めて、そこから割り出せるとよい。

2-10 井垣：ホウ素中性子捕捉療法（BNCT）の適切な提供体制の検討

・アンケート対象：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

・施設全体の情報を集めると同時に技師、物理士、医師、看護師など個人に対して業務の内容を調査する。

・どれくらい集約する必要があるのかを中心に考えるためのアンケート内容にする。

・物理士・技師については、遠山先生からの提案内容を尊重しながら（但し、業務の内容がX線治療とBNCTで違うので業務内容を分けする、BNCT特有の質問方法で内容にする、遠山先生のアンケートとは独立した形で物理技術のアンケートも行っていく。）

・物理技術系主体のアンケート内容が詰まってきたので、今後医師の質問内容を詰めていく予定（4月中旬までに検討）。同時に現在、院内倫理審査の申請中、7月くらいにGoogle form を使用し調査予定。

・今回、基本的イメージとしては、北海道、東北、関東等各地方に1つずつくらいという結論が出るような流れを想定している。

2-11 高橋：緩和的放射線治療の提供体制の構築

資料 3

- ・ 茂松版班の緩和照射普及啓発の研究が今年度で終了、来週には JASTRO の HP で公表。
- ・ 障壁なく必要に応じた緩和照射の提供体制構築（茂松班でのアンケート結果、特に照射装置のない施設との連携に関してはニーズがありそう。緩和医療学会の里見班のアンケート結果からは、放射線治療側の窓口がみえない等の問題あり）それを元に茂松班で、地域連携モデルを作成、リーフレットを作成し拠点病院宛、緩和チーム宛に配布。来週には地域連携モデルが JASTRO の HP に掲載される予定
- ・ HP に掲載したからすぐに連携できるわけではないので、さらに深掘したアンケートが必要と考える。
- ・ Quality Indicator (QI) を用いた調査（緩和照射の質の評価）すぐに多施設の調査が開始可能。
- ・ 骨転移・脳転移の QI については昨年度茂松班研究で Pilot study も済、検証済み
- ・ これを用いて、JASTRO の緩和的放射線治療委員会、JROSG 緩和グループ委員の施設で、この骨転移 QI、脳転移 QI を用いて調査を行う。（4 月下旬から開始予定、秋口には結果を発表）

この緩和照射の質の調査を行った上で、求められる水準の緩和照射をどこでも行える体制構築に向けた提言にしたい。

- ・ 調査対象：各施設長宛（小さな病院も入れたい）
（大西）今回大西班でのあるべき姿として、まず大事なことは、カンサーボード等で適切な緩和照射が紹介される仕組みが必要だということ。小さい施設で放射線治療ができなっている施設がかなり多い。本来均てん化がされる装置の分布、医者への対応等まで踏み込めるような内容になるか。
（高橋）踏み込めればと思う。カンサーボードの結果も踏まえてさらに踏み込んだ内容にしたい。
（大西）緩和的放射線治療は施設の集約化はできない、そこをどう提言の中に盛り込めるかが大事では。

2-12 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

- ・ 国内の施設で脊髄圧迫や上大静脈症候群などの oncologic emergency に対しては時間内外を問わず緊急放射線治療が行われ、症状緩和・QOL 改善に貢献している。
- ・ これまでの問題点として、まとまった報告がないことで、学会でも実態を十分に把握できていない。健保のほうで申請しようとしてもデータがないので申請が通らない。
- ・ 目的：実態を把握し、課題を検討、次回診療報酬改定時に「緊急放射線治療加算」を申請したい。
- ・ 調査対象と方法：JASTRO 健保委員会委員所属施設に限定してアンケート（メール送付）
- ・ 調査対象期間：2019/1/1～2019/12/31（コロナ前の状況を調査）
- ・ 定義：紹介後 12 時間以内に治療を施行
- ・ 調査項目：年齢、性別、対応時間、曜日等、受診後治療までの時間、対応スタッフ、対応時間、報酬、代休（その施設のスタッフのボランティアで行われているイメージ、継続していくためにスタッフの労働環境を明らかにし提言できるとよい）
- ・ 4 月 JASTRO 健保委員会に確認し、倫理審査へ提出、R4 年度前半に調査、後半で解析・論文化予定。

（大西）本研究は茂松班の研究の延長（継続）。がん診療連携の会議の中で緩和的放射線治療をがん診療拠点病院で提供することは技術的にどこでもできる、どういうあり方があるべきか（紹介システム、適切に早く対応ができるが条件になるべき）提供の在り方が必要＝加算が必要

緩和的放射線治療の中で緊急な対応がなぜ必要か、どれくらい必要か等言及できるようなアンケートに。

（小宮山）どれくらい症状が改善されたかを問い、やっただけの価値があったか結論が出せるとよい。

（大西）やったおかげで緊急な状態を改善できた、という成果がでるとよい。

2-13 生島：小線源治療の適切な提供体制の検討

- ・ 調査対象：密封小線源治療を実施している 148 施設の施設代表者
- ・ 調査方法：Web アンケート（無回答施設には郵送を追加）
- ・ 調査項目：装置・線源、医療従事者数と業務量（物理士と技師は物理・技術グループが担当）、小線源治療のキャパシティ、他施設との連携（今回初の調査）、治療方法ごとの患者数、教育体制（教育委員会で生涯教育をする

資料 3

ので、こちらでは、研修医教育、小線源治療に特化した質問

・今後のスケジュール：4月に倫理委員会承認予定、承認後アンケート開始、9月～データまとめ（小線源部会で均てん化、集約化のための提案）

・仮説

①125-I 永久挿入療法に関しては、すでに1年間のデータ収集済み（治療方法ごとの実績：都道府県別の症例数（人口比））→治療法により異なるため、連携が必要な治療法は何かを明らかにする。

②連携の状況のデータについて、連携範囲は様々→集約化のため、地域ごとに連携の可能な医療圏を提案できるのではないかと。

③教育の状況は施設により様々→均てん化のために行うべき教育を提案できるのではないかと。

（大西）内容に関しては一部内田先生、古平先生、遠山先生と共有を。

2-14 東（絹谷、細野）：核医学的治療の適切な提供体制の検討

・今年度新しく2剤の核医学治療製剤が導入された。

・この4月1日から大きな変化として、特別措置病室が入り、RI治療の専門病室でなくても治療できるよう予算上整えられる状況。一般の消化器外科内科、泌尿器科の先生方にそういう情報がいきわたっているか、新たにそういう治療を試みたいかどうかの希望を問えるようなもの、他科のドクターの声を

・対象：核医学治療がすでに行われている施設、都道府県がん診療連携拠点病院等の主に泌尿器科

・現状、特別措置病室についてのアンケート内容については十分練りきれていない。

・データベースに関しては、現在3つが存在しているがそれぞれがかなり違っているのが問題。

・アンケートの開始時期について、特別措置病室や診療報酬の点数がこの4月に明らかになるのでその後アンケートを確定、5月くらいに出せればと考える。

・依頼は郵送、対象は泌尿器科、消化器科の先生方なので、他の先生と相乗りはできないと考える。

2-15 細野：核医学治療核種の使用能力に関する検討

・核医学治療核種がそれぞれの施設にどれくらい使用能力があるのかを調査、日本全体でどのくらい使えるかを調査

・対象：がん連携拠点病院など主な医療機関220施設余に書面でアンケートを依頼済み

・宛先：病院長及び核医学施設の責任者

・2022年1月末を回答締め切りとしてGoogle formにて実施、220施設のうち100施設余から回答

・施設ごとに、新しい核種、既存の核種の使用可能数量を評価

・今後、来年度にかけて得られたデータを詳細に解析、集計。新規核種の受け入れ可能量を評価・修正し、今後の核医学治療の提供体制構築に向けた資料とできる見通しがたった。

・提言のイメージ：特別措置病室を使用できるようになり病室のキャパシティが少し緩和されると思うが、根本的にどんな種類、量の核種が使えるポテンシャルがあるか等をしっかり把握することが大切。地域ごとに濃淡があるため全国で核医学治療がどれくらい提供できるか、その体制が今後どうあるべきか、ということが提言できるのではないかと。

（絹谷）今、治験が始まっている、前立腺がんのPSMA治療が始まると、足りなくなることはほぼ目に見えていること、治験の組み立てで当局と公衆被曝の係数緩和の議論を行っている（細野先生中心に）。イメージとしてはキャパシティが足りないでその緩和を世界標準のところに持って行ってほしい。

（絹谷）2週間前にアメリカでPSMAのルテシウムが承認、日本ではこれから3年弱かかるか。

（細谷）核種を沢山使わなければならないということで、今回のデータをもとに規制緩和できる面もあるのではないかと、データを使って当局と交渉したい。

（大西）がん診療拠点病院の在り方の施設要件について、核医学的治療に関しては、まずできることが望ましいが、できない施設は必ずできる施設との連携の在り方を具体的に提示、または準備して実績を示すというような

資料3

方向で大西が提案しているところ、これについてどうか。

(細野) がん診療拠点病院の要件のようになることは必要ではないか。内用療法の中には必ずしもハードウェアが必須でない治療もあり、施設で意欲をもって取り組んでもらえば現状の設備でできる方法もある。ある程度施設の能力に合わせてやれるような方向付けをしてもらうためにも要件に入れてほしい。

(絹谷) 現状、そこまではなかなか難しいか。とにかく連携をしっかりと、というところを入れてほしい。

2-16 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

- ・放射線治療看護の実践とネットワークの人数を調査。
- ・対象：310 人のがん放射線療法看護認定看護師を対象
- ・所属施設宛に郵送で依頼、無記名自記式質問調査
- ・回収は郵送で返送（133 人）または Google フォーム（62 人）、合計 195 人 回収率 62.9%
- ・4 月紙の分のデータ入力、5 月解析 6~8 月考察
- ・提言のイメージ：1 週間の活動時間（直接ケアの時間、患者さんからの相談の時間）の確保が十分にできているか、自分の看護実践の評価について相関をみたりし、活動時間の確保が施設ではいかに重要かということについて提言できるのでは。

連携に関しては、ネットワーク構築のニーズがあるかについて、アンケートの結果、現状で満足しているような回答が多かった。そこから先をどうするか検討する。ネットワークがあつたらいいと思うものについては、都道府県を軸にしたネットワークを希望する回答があつた。思っていたより、こじんまりした関係のなかでやっていきたいというニーズがあるので、これを明らかにし、都道府県内の連携につなげていくという方向になればよいか。

(大西) 単なる専従看護師でなく認定看護師でないとメリットがないので提供するべきだ、というようなことが明らかになるような内容を含んでいるか。

(荒尾) 前提として質の高い看護ができる人たちととらえている。別の研究で、直近で出た論文によると一般の看護師と放射線認定看護師の看護実践を比較したものがあつた。この文献を参考にしたい。

(大西) JASTRO としても認定看護師加算の増点を常に提案している、その論拠となるとよいか。

(細野) 当院放射線治療の外来でがん放射線療法の看護師があつている。ルタテラ治療に関しても即勉強し患者さんに説明している。資格を持っている看護師だと違うな、存在感を伝えてほしい。

(荒尾) 認定看護師の資格を持っていても、放射線が必要な部署に配属されないこともある、そういったところの有効活用ができるような提言もしたい。

(大西) 認定看護師の必要性のエビデンスを提言してほしい。

2-17 草間：「放射線治療手帳」の作成・活用

- ・放射線治療はチームで行うもの、チームの中心は患者さん、チームスタッフと患者をつなぐ役割が看護師
- ・プロトタイプの「放射線治療手帳」作成済、2022 年 3 月~実際に使用して調査をしている。
- ・対象者：放射線治療手帳を使った患者 30~60 名
患者に関わった医療スタッフ 30~45 名
- ・過去に IVR 手帳を作成したことがあるが普及せず。患者さん、医療従事者からは評判は高かったが。
(理由：IVR に伴う被曝の情報を患者に提供していない場合が多く、患者の不安を招く懸念があつた)
- ・アンケート結果で、使い安さを検証
- ・追加の研究として

R4 年度にかけ、「放射線看護専門看護師」が主に活躍しているが、この 3 月に日本看護協会から認定され、すでに教育が始まっている。ネットワークを使って、放射線看護専門看護師が放射線治療の領域でどんな役割を果たせるか等、40 人ほどにインタビューを検討する予定、現在調査中。

- ・治療手帳については、5 月一杯で結果が出せそう。

資料3

(若尾) 手帳の使用期間が非常に短いのでは。

(草間) 治療の選択の状態から生涯使っていただく手帳

(谷) SDM の定義について、患者さんが治療を選択することが SDM なのか、医療者と様々なプロセスを経て治療方針を決定することか。定義が曖昧になっている。共通認識をもちたい。

2-18 若尾：放射線療法の提供体制構築 均霑化・可視化と最適化

・2007年に施行されたがん対策基本法に基づいて癌医療の均てん化が行われ、スタンダードな治療の均てん化は達成されたと思うが、がん診療拠点病院の指定要件の放射線治療に関して一番大きく言われたのが、リニアックがあるかどうかという点のみ。

・患者さんは知らないで放射線治療というくくりの中でしか治療選択できないという状況あり。→均てん化と集約化の整理が必要。医師や施設だけでなく患者も理解することが必要→患者向けのアンケート作成

・対象：不特定多数の患者さん、Google form のアンケートを使用し現状調査を、一人1回の回答

・アンケートの問い合わせ先を相談したい。山梨大？

・アンケートの本文について、基本情報等の他に、癌診療連携拠点病院の認知度（指定要件を知っているか・・・指定要件の中に最低限リニアックができるかということを知っているかを問う）、放射線治療に対する問い（重粒子線等についてのモチベーション）、情報収集等ざっくりとした現状調査。

・13のヒアリングについては、削除も可、14のアンケート返送先等を確認したい。

・アンケート期間は1ヶ月

・アンケート結果を元に、放射線治療の提供体制のあるべき姿、均てん化に力を入れた方がいいのか、癌ゲノム拠点病院のように重粒子線ができる放射線治療とその連携病院という形で作った方がいいのか、ということの提案に結びつけばよいか。

(大西) 設問項目について、「高度な医療はできないが身近に施設があった方がいいのか、または、遠距離でもいいので高度な施設があった方がいいのか。」を入れるのはどうか。

(若尾) あるべき姿に近づけるような設問になった方がいいと思うので追加したい。

2-19 谷：SDM 実現に向けた現状の課題と施策の考察

・アンケート内容案（がん診療連携拠点病院向け、泌尿器科医と放射線治療医）

・ここまで3施設にインタビュー済、前立腺がんの患者さんが治療方針を決定するフローを調査。インタビュー結果からキャンサーボードでの病院内での情報共有やパンフレットが活用されている。

・現在、アンケート調査項目を作成中、アンケート内容についてワークフロー案が活用できるかどうか。

・放射線治療医は JASTRO-gram で、泌尿器科医は学会へ依頼しメーリングリストにて依頼

・実際の項目：がん診療連携拠点病院か否かという質問、診療内容・SDM について問う設問、患者さんへの情報提供、電子カルテ上で他科と情報共有を行っているか、キャンサーボードの頻度について等。

・SDM をテーマにして何を聞いていくか苦慮している、検討を重ね4月中には形にできるようにする。

(大西) SDM については、医者目線だけでなく、第三者的な立場の方々に意見をいただくことは大きな意味がある。草間先生の手帳の中では SDM のあり方について患者目線で盛り込まれている。医者に対するアンケートをして、患者さんにいかに SDM を一緒に考えて行こうとする方法を模索しているか、実態を考えていくことは大事。将来放射線治療を提供する中で、それを必須とするような流れを提案できるとよい。また、実態調査以外に SDM をやるのが、いかに実際患者さんにいい医療を提供できているか、を明示できればよいが、そういったことは盛り込まれているのか。

(谷) その視点は入っていない。今回は、放射線科と泌尿器科の実態を調査していく。

(大西) 全研究に関して、実態を調査するだけで終わるのでなく、そこからあるべき姿を見いだす視点が重要。最終的に患者さんによりよい医療を提供することに結びつくようにしたい。

(高橋) SDM について、医療者だけの提供のものではないので状況を確認できるとよいか。

資料3

(大西) 海外では主流な発想になっている。ガイドラインがあるところもある。海外の状況を考察しながら日本と比較し考察できるとよいか。

(宇野) キャンサーボードは施設によって、どう機能しているか、病院によって違いがあるのではないかなど、患者さんにとってよりいい形にしていくのは学会の務めではないか。

(大西) 同じ施設の放射線科医と泌尿器科医に問うのか、それは照合できるのか。

(谷) 紐づけられたほうがよいので、施設名を入れる形で回答してもらう方向にしたい。

(大西) 紐づけられるようにしたほうがよい。両者の思惑がだいぶ異なっていたり、キャンサーボードもやっているが実際は代替療法の治療説明が行われていない、などが浮き彫りになる可能性あり。

2-20 荒井 (欠席) : 画像下治療(IVR)についての各科医師の認識を調査し、IVR 医との有機的・効率的な連携を実現するための方策を明らかにする。

- ・緩和的 IVR の在り方について、認知度やそれをどのように割り振るか等のアンケート作成済み
- ・IVR 学会と JASTRO の専門医対象に調査を実施する。
- ・他の専門医宛のアンケートとは異なるが相乗りできる部分はあるか。
- ・アンケート内容については、現在チェック中。

(大西) 緩和的な内容でもあるので、高橋先生とも相談を。

3. その他

事務連絡 (小宮山)

倫理審査申請について前回の内容の訂正 (前回、会議の際に研究毎各施設での倫理審査でなく、山梨大学で一括で倫理審査と連絡したことについて→これは誤り)

- ・各施設で倫理委員会承認後、課題名、倫理審査機関名、倫理審査番号を事務局 (望月・小宮山) まで。
- ・計画書や倫理審査結果通知書の提出は必要なし
- ・施設で倫理審査不要と判断された場合はその旨を事務局まで

今後の予定 (大西)

- ・4月中にアンケートの実施にこぎつけたい。
- ・実際のキックオフの開始の前に内容の確認とすり合わせ (相乗りとか調整については) メールでやりとりしながら進めてほしい。
- ・今会議の資料を後日送るので、ご確認の上、アンケート内容の調査と実施方法と対象を決めてほしい。
- ・研究費については、具体的にどれくらい必要か個別に連絡を。
- ・次回、5月か6月に新年度の第1回の会議開催予定

(草間) 本研究の成果を大西班にて発表するが、その他学会誌等への投稿はできるかどうか。

(大西) 厚労省に確認の上、回答したい。

(草間) 2021年3月に出了された新しい倫理審査指針の中で、倫理審査委員会の要件が決まっている。新しい指針の要件に満たない倫理審査委員会で受けた審査についても今回の報告書では承認してもらえないか。できるだけ配慮いただきたい。

現場の研究ができなくなってしまう。できるだけ配慮いただきたい。

(大西) 確認し回答したい。

以上