

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
希少がん診療・相談支援におけるネットワーク構築に資する研究
（分担研究報告書）

「がん診療連携拠点病院との連携」

研究分担者 藤 也寸志 国立病院機構九州がんセンター 院長
研究協力者 森田 勝 国立病院機構九州がんセンター 副院長

研究要旨

【目的】

希少がん全国ネットワークをがん診療連携拠点病院制度等（がん拠点）の中に適切に位置付け、その指定要件等に反映させる。

【方法】

1. がん拠点における希少がんに関する問題意識向上のベースとなる、がん拠点の最新の整備指針（新整備指針）における希少がんに関する項目について調べる。
2. 希少がん診療に関する研究者や全国のがん拠点等に対するインタビュー調査およびアンケート調査を施行して、希少がん診療の評価のためのロジックモデルを策定する。

【結果】

1. がん拠点における希少がんに関する問題意識の向上について：がん拠点の新整備指針では、がん拠点においては、希少がん診療に関して施設内での認識を高めることに留まらず、積極的に情報公開をして、他のがん拠点や医療機関との連携体制を整備することが求められた。
2. がん拠点の評価指標作成における希少がんに関する評価のあり方の検討：厚労科研研究班において、希少がん診療に関する研究者や全国のがん拠点等に対するインタビュー調査を施行して、希少がん診療の評価のためのロジックモデルを策定した。さらに全国がん拠点に対するアンケート調査を施行し、ロジックモデルに組み入れる作業を開始した。

【考察】

がん拠点の診療実態やその制度自体ががん対策推進基本計画の推進に有効に機能しているかは、過去において評価されたことがない。本分担研究者が代表の厚労科研研究班で試みているロジックモデルによる評価方法・評価指標の策定は、未だ道半ばであるが、その過程における全国がん拠点へのアンケート調査を行ったことは、初めて評価されることによるがん拠点における種々の問題意識を惹起することに役に立てばと願っている。そして最終的には、継続的な評価の中で、希少がん中核拠点センターとがん拠点との連携のあり方等やその効果に関する新たな評価指標の策定へ繋がることを期待したい。

【結論】

大目標の一つである「希少がん全国ネットワークをがん拠点制度等の中に適切に位置付け、その指定要件等に反映させる」に関しては、次期整備指針の改訂は2028年であるため、それまでにがん拠点における希少がん診療の実態を明確にして、その問題意識を十分に明確にしておく必要があると考える。

A. 研究目的

本研究の目的は、全国の希少がん患者が適切な医療へ繋がることができるよう、全国ネットワークを整備し、希少がん患者が住み慣れた地域で相談支援を受け納得のいく適正な希少がんの診療を受けられる体制を構築することである。具体的には、『希少がん中核拠点センター（仮称；以下中核拠点センター）』を全国7地域に整備し、希少がん中央機関（国立がん研究センター）、中核拠点センター、全国のがん診療連携拠点病院（以下、がん拠点）など希少がんの診療を担う専門施設で希少がん全国ネットワークを構築する。

本分担研究者のテーマは、「中核拠点センターとがん診療連携拠点病院との連携」である。具体的には、希少がん全国ネットワークをがん拠点制度等の中に適切に位置付け、その指定要件等に反

映させることを目的とする。

B. 研究方法

研究目的の達成のためには、まずがん拠点内での希少がんに関する問題意識の醸成を図り、がん拠点間ならびに中核拠点センター等との連携の必要性の理解を高めることが前提となる。さらには、がん拠点内の希少がん診療の評価のあり方を考える必要がある。そのために、分担研究者が代表を務める厚労科研「がん診療連携拠点病院等におけるがん診療の実態把握に係る適切な評価指標の確立に資する研究（22EA1005）」において、希少がん診療に関する研究者や可能な限り多くのがん拠点で実際に診療に携わるスタッフ等に対する対面でのインタビュー調査を行い、次いで、全てのがん拠点に対するアンケート調査を施行して、希

少がん診療の評価のためのロジックモデルを策定する。

(倫理面への配慮)

本研究における情報の分析・調査については、施設や研究者へのインタビュー調査や施設へのアンケート調査を原則とするため、個人情報保護上は特に問題は発生しないと考える。

C. 研究結果

1. がん拠点における希少がんに関する問題意識の向上について：

がん診療連携拠点病院等の整備指針（令和4年8月発出；以下、新整備指針）における希少がんに関する要件について抽出した（尚、分担研究者は、新整備指針改定のためのワーキンググループにおいて座長を務めた）。その結果の概略をイタリックにて以下に示す。

（提示の番号等は、新整備指針に準ずる）

I がん診療連携拠点病院等の指定について

3(2)①オ

地域の実状に応じ希少がんについて、医療機関間の連携が必要な医療等について、都道府県内の各拠点病院等及び他のがん診療を担う医療機関における役割分担を整理・明確化し、その内容を関係者間で共有するとともに広く周知すること。

II 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について

2 診療体制（1）診療機能

① 集学的治療等の提供体制及び標準的治療等の提供：希少がんに関して臓器横断的にがん患者の診断及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンスを行うこと

④ 地域連携の推進体制：希少がんに関して、専門家による適切な集学的治療が提供されるよう、他の拠点病院等及び地域の医療機関との連携及び情報提供ができる体制を整備すること。

⑥ それぞれの特性に応じた診療等の提供体制：希少がんの患者の診断・治療に関しては、積極的に都道府県協議会における役割分担の整理を活用し、対応可能な施設への紹介やコンサルテーションで対応すること。

5 相談支援及び情報の収集提供

情報提供・普及啓発：

① 自施設で対応できる希少がんについて、提供可能な診療内容を病院ホームページ等でわかりやすく広報すること。

以上のように、がん拠点においては、希少がん診療に関して、施設内での認識を高めることに留まらず、積極的に情報公開をして、他のがん拠点や医療機関との連携体制を整備することが求められている。

2. がん診療連携拠点病院等の評価指標作成における希少がんに関する評価のあり方の検討：

がん拠点における希少がん診療の評価のためのロジックモデル（案）の策定を試みている。

① 2023年1月11日に、本研究代表者の川井章先生に、以下の点についてインタビュー調査を行った。インタビュー前に、希少がん診療に関わる中心的医師への聞き取りを行っていた（資料1）

- ✓ 医療者からみた指標
- ✓ 患者からみた指標
- ✓ 経営・マネジメントの観点からの指標
- ✓ 医療者の教育・モチベーション満足度を高める取り組み
- ✓ 協議会レベルでの指標
- ✓ 地域の医療機関から拠点機能の充足を知る指標
- ✓ その他の困りごと

この結果も踏まえてロジックモデルを策定した（資料2）。がん施策として、新整備指針が確定しているため、その指針が目指すものを中間アウトカム、中間アウトカムが目指すものを分野別アウトカム、分野別アウトカムが目指すものを最終アウトカムとし、その内容を言語化するとともに、評価のための指標候補を示した。

【がん施策】

✧ 新整備指針を診療提供体制と地域連携に分けてそのまま採用した。

【中間アウトカム】

- ✧ 適切な希少がんの診断ができる
- ✧ 最善の治療オプションが提供できる
- ✧ 希少がん患者に対して、施設内で対応が統一される
- ✧ 患者が受診先に困らない
- ✧ 医師が紹介先に困らない
- ✧ がん診療連携協議会で取り決めたがん種については、地域内での集約化が進む

【分野別アウトカム】

- ✧ 希少がん患者が適切な治療を受けられる
- ✧ 患者が希少がん診療に対して満足する

【最終アウトカム】

- ✧ 希少がん患者の生存率の向上
- ✧ 希少がん患者およびその家族の苦痛の軽減並びに療養性格の質の維持向上

尚、これらを測定・評価するためには、既存のデータ源のみでは不十分であり、初めての「医療者調査の実施」や「患者体験調査への新たな質問項目の追加」が必要だと考えている。

② 資料2のロジックモデルを全国のがん拠点に提示して、ロジックモデルにある評価指標のあり方や新たな指標についてのアンケート調査を行った。全国133施設から膨大な量の回答を得た。今後、この結果を、ロジックモデルに組み込む予定である（資料3）。

D. 考察

希少がん診療については、希少がん中央機関（国立がん研究センター）、中核拠点センターに辿り着けない患者がいることも事実である。そのためには、がん拠点における希少がん診療に対する問題意識の醸成を図り、がん拠点間ならびに中核拠点センター等との連携の必要性の理解を高めることが必須である。新整備指針では、希少がんについて多くの要件が取り入れられているが、各施設において対応可能か否かを公表して、対応できない場合は連携先を明確に示すことが求められている。このことは、集約化の第一歩になることが期待される。しかしながら、現況報告で専門的対応が可能と報告した施設はかなり多く、実際の症例がどれくらいあるのか、診療の実態が伴っているかなどを明確にする必要があるだろう。

がん拠点の診療実態やその制度自体ががん対策推進基本計画の推進に有効に機能しているかは、過去において評価されたことがない（現況報告は、がん拠点の指定・更新の評価に使用されているが、このような目的での評価はほぼなされていない）。本分担任研究者が代表の厚労科研研究班で試みているロジックモデルによる評価方法・評価指標の策定は、未だ道半ばであるが、その過程における全国がん拠点へのアンケート調査を行ったことは、初めて評価されることによるがん拠点における種々の問題意識を惹起することに役に立てばと願っている。そして最終的には、継続的な評価の中で、希少がん中核拠点センターとがん拠点との連携のあり方等やその効果に関する新たな評価指標の策定へ繋がることを期待したい。

E. 結論

大目標の一つである「希少がん全国ネットワークをがん拠点制度等の中に適切に位置付け、その指定要件等に反映させる」ことに関しては、次期整備指針の改訂は2028年であるため、それまでにがん拠点における希少がん診療の実態を明確にして、その問題意識を十分に明確にしておく必要があると考える。

F. 健康危険情報

G. 研究発表

1. 論文発表

- I 著書 なし
- II 総説 なし
- III 原著

1. Nishijima TF, Shimokawa M, Esaki T, Morita M, Toh Y, Muss HB. Comprehensive geriatric assessment: Valuation and patient preferences in older Japanese adults with cancer. *J Am Geriatr Soc.* 71:259-267, 2023
2. Watanabe M, Toh Y, Ishihara R, Kono K, Matsubara H, Miyazaki T, Morita M, Murakami K, Muro K, Numasaki H, Oyama T, Saeki H, Tanaka K, Tsushima T, Ueno M, Uno T,

- Yoshio T, Usune S, Takahashi A, Miyata H, Registration Committee for Esophageal Cancer of the Japan Esophageal Society. Comprehensive registry of esophageal cancer in Japan, 2015. *Esophagus.* 20: 1-28, 2023
3. Okamura A, Endo H, Watanabe M, Yamamoto H, Kikuchi H, Kanaji S, Toh Y, Kakeji Y, Doki Y, Kitagawa Y. Influence of patient position in thoracoscopic esophagectomy on postoperative pneumonia: a comparative analysis from the National Clinical Database in Japan. *Esophagus.* 20: 45-54, 2023
4. Murakami K, Akutsu Y, Miyata H, Toh Y, Toyozumi T, Kakeji Y, Seto Y, Matsubara H. Essential risk factors for operative mortality in elderly esophageal cancer patients registered in the National Clinical Database of Japan. *Esophagus.* 20:39-47, 2023
5. Sakai M, Saeki H, Sohda M, Korematsu M, Miyata H, Murakami D, Baba Y, Ishii R, Okamoto H, Shibata T, Shirabe K, Toh Y, Shiotani A. The Japan Broncho-Esophagological Society. Primary tracheobronchial necrosis after esophagectomy: A nationwide multicenter retrospective study in Japan. *Ann Gastroenterol Surg.* 7: 236-246, 2023
6. Kitagawa Y, Ishihara R, Ishikawa H, Ito Y, Oyama T, Oyama T, Kato K, Kato H, Kawakubo H, Kawachi H, Kuribayashi S, Kono K, Kojima T, Takeuchi H, Tsushima T, Toh Y, Nemoto K, Booka E, Makino T, Matsuda S, Matsubara H, Mano M, Minashi K, Miyazaki T, Muto M, Yamaji T, Yamatsuji T, Yoshida M. Esophageal cancer practice guidelines 2022 edited by the Japan esophageal society: part 1. *Esophagus.* 20: 343-372, 2023
7. Kitagawa Y, Ishihara R, Ishikawa H, Ito Y, Oyama T, Oyama T, Kato K, Kato H, Kawakubo H, Kawachi H, Kuribayashi S, Kono K, Kojima T, Takeuchi H, Tsushima T, Toh Y, Nemoto K, Booka E, Makino T, Matsuda S, Matsubara H, Mano M, Minashi K, Miyazaki T, Muto M, Yamaji T, Yamatsuji T, Yoshida M. Esophageal cancer practice guidelines 2022 edited by the Japan Esophageal Society: part 2. *Esophagus.* 20: 373-389, 2023
8. Nishijima TF, Shimokawa M, Komoda M, Hatanamura F, Okumura Y, Morita M, Toh Y, Esaki T, Muss HB. Survival in Older Japanese Adults With Advanced Cancer Before and After Implementation of a Geriatric Oncology Service. *JCO Oncol Pract.* 19: 1125-1132, 2023
9. Yamamoto H, Nashimoto A, Miyashiro I, Miyata H, Toh Y, Gotoh M, Kodera Y, Kakeji Y, Seto Y. Impact of a board certification system and adherence to the clinical practice guidelines for gastric cancer on risk-adjusted surgical mortality after distal and total gastrectomy in Japan: a questionnaire survey of departments registered in the National Clinical Database. *Surgery Today.* 54: 459-470, 2023

10. Shimagaki T, Sugimachi K, Mano Y, Onishi E, Iguchi T, Nakashima Y, Sugiyama M, Yamamoto M, Morita M, Toh Y. Cachexia index as a prognostic predictor after resection of pancreatic ductal adenocarcinoma. Ann Gastroenterol Surg. 7: 977–986, 2023

IV 症例報告 なし

2. 学会発表 なし

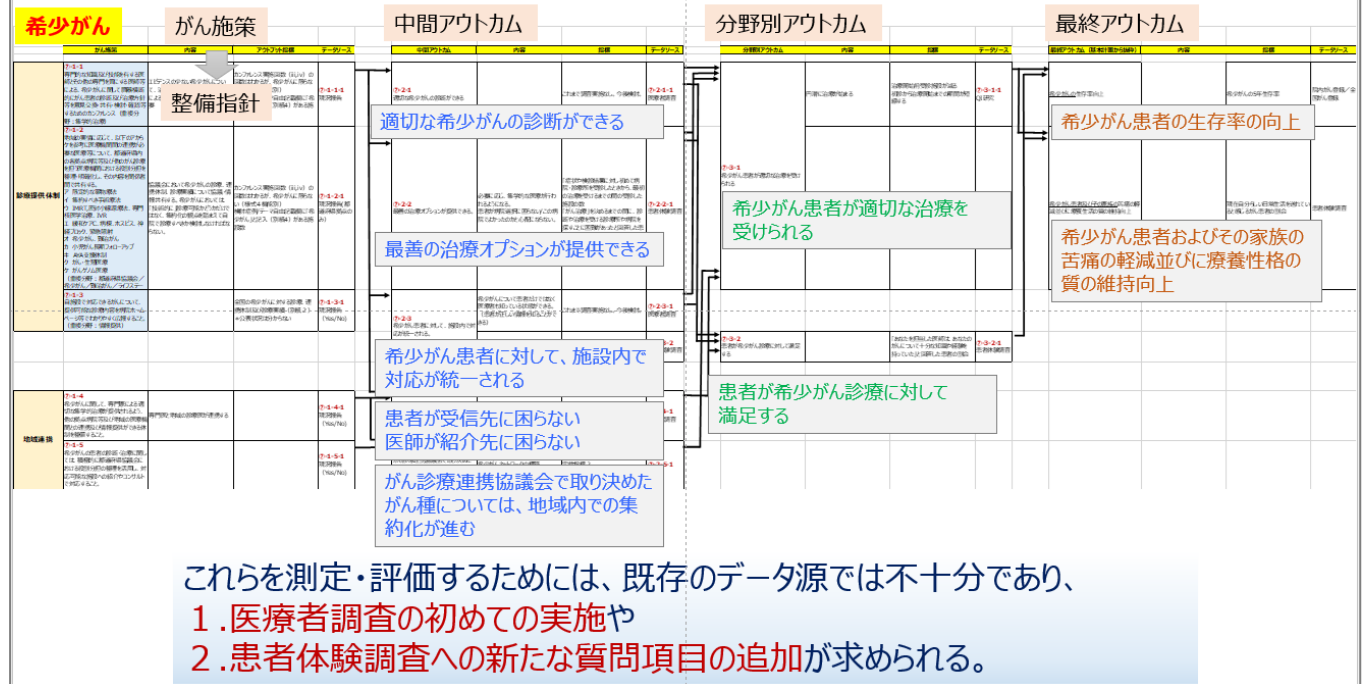
H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし

2. 実用新案登録 なし

3. その他 なし

ロジックモデルによる評価方法・評価指標の策定



がん拠点の評価指標の作成に関するアンケート調査

② 集学的治療および標準治療

回答者名 ● ● ●
所属部署または役職 腫瘍内科 医員

<1> がん拠点活動の中間・分野別アウトカムの評価指標の選定
・がん拠点の各監査指標が目指すアウトカム（**分野別**、**中間**）別に、その内容、指標（活動を測定・評価できる具体的な活動内容）、データ源の案を列記しています。それぞれについて、

「①指標への意見、具体的な指標の提案」：下の水色のセルに、各指標に対するご意見や、また、具体的にどのような活動内容を測定すれば、貴院の活動を適切に評価できるか（指標になるか）等の提案があれば、お書きください。
「②データ源の提案」：下のクリーム色のセルには、データ源の案への意見やそれ以外のデータ源があるようでしたら、お書きください。また、①で記入した指標があれば、そのデータ源もお書きください。

各欄（色つき空欄の箇所）に自由に記入をお願いします。
※待にご意見が無い場合は未記入で問題ありません。

分野別アウトカム	内容	指標	
		①指標への意見、具体的な指標の提案	②データ源の提案
③-3-1 患者が状態に応じた適切な治療を受けられる（標準治療等）	全患者に標準的治療が提供された上で、治療が提供される。	集学的治療の評価（手術＋化学療法/放射線） 例：ガイドライン遵守率	③-3-1-1 QIR実
	患者が適切な治療法を選択できる	がんの診断・治療全般について総合的評価（0-10） 例：必要だが、評価があまりないと思う。 例：院内の患者満足度調査	③-3-1-2 患者性 総合調査
	集学的治療/標準治療が円滑に開始できる	診断から治療開始までの日数	③-3-1-3 QIR実

中間アウトカム	内容	指標	データ源
		①この指標への意見、具体的な指標の提案	②データ源の提案
③-2-1 複数の診療科が必要で患者をフォローしている	複数の診療科で連携ができて患者をフォローしている		③-2-1-1
	標準治療として複数の診療科が関与する患者がある場合に、その意見のある診療科の受診ができる体制を確保することの体制が整っている		③-2-1-1
	医師スタッフが院内で外科・腫瘍内科や他科への紹介がしやすいか	これまで提案実施なし。今後検討。	③-2-1-2 医師意見書
	医師スタッフが他施設への紹介がしやすいと感じるか	これまで提案実施なし。今後検討。	③-2-1-3 医師意見書

上記に記入いただいた以外で、この分野における活動目標に掲げるべき内容について、ご提案、ご意見があるようでしたら、ご記入ください。できるだけ具体的にいただけるとありがたいです。

例：院内での他科連携について

<2> がん拠点活動のベンチマークに適した指標の選定
・指定要件の各領域で、各施設の現状（自施設の色づけ）を明らかにするためのベンチマーキングを行う必要があります。

・上記の指標の中で、最も適当であると考える指標を1～2項目、挙げてください。

※ 回答は、上記ベンチマークの欄に記載されている番号（例：③-2-1-1、③-2-1-2等）で表示してください。

※ フォットプリント参照に関しては、ロジックモデル案（添付資料1）をご参照ください。

例：③-3-2-2、③-2-1-3