

（分担研究報告書）

「がんサポートサイトえひめ」サイト構築の取り組みから得られた成果と課題

研究分担者 四国がんセンター臨床研究センター 山下夏美（臨床疫学研究室医師）
研究協力者 四国がんセンター臨床研究センター 寺本典弘（部長）

研究要旨

がん診療連携拠点病院等が患者や医療機関のニーズに応じた情報提供を行う重要性と、その現状や課題、愛媛県の取り組みについてまとめた。愛媛県がん診療連携協議会は、患者や家族が分かりやすく、地域に即した情報を得られるよう「がんサポートサイトえひめ」を運営しており、病気の理解、病院選択、療養支援の3つの視点から情報提供を工夫している。特に、県内病院の診療実績や役割分担、医療圏ごとの医療資源の可視化など、比較可能で具体的なデータを提示し、患者・家族にがん療養にあたっての選択肢の提供と、納得感の向上に努めている。今後は、がん医療の高度化や地域格差の顕在化が進む中、協議会が継続的に情報を収集・分析し、柔軟かつ公平な情報提供を行う体制の維持・強化が不可欠である。

A. はじめに

「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」に基づき設置されているがん診療連携拠点病院等には、患者、連携医療機関等のニーズに沿った診療実績や他施設との連携体制等の情報提供が求められている。

がん診療連携拠点病院等が提供する情報には「がんの種類」「治療法」「支援内容」などで大きなばらつきがあり、患者や家族が必要とする情報を十分に満たしていない現状が指摘されている。たとえば、治療方針を比較検討するために必要な診療実績や支援体制などの情報を地域の複数の医療施設から得ようとした場合、治療実績や診療体制、相談窓口、セカンドオピニオンの対応状況など、患者が治療方針を比較検討するうえで重要な情報が十分に整理・提供されていない場合がある。それらが十分に各病院のホームページ（HP）で公開されている場合でも、HP間で記載方法や掲載場所が異なるため比較が極めて難しいなどの問題がある。

本研究班で実施したアンケートや相談内容の分析からも、診療実績や医師の業績など客観的なデータを参考にしたいというニーズが認められた。また、紹介先施設を検索する際には、がん種別の診療件数や基礎疾患への対応状況など、簡便かつ具体的な情報が求められることが明らかになった。

情報の収集・提供を行う単位として、国、各都道府県、各病院等のいくつかのレベルがあるが、都道府県単位の情報の収集・解析は、全国レベルでの集計では見落とされる現地の医療状況に応じた視点で患者家族・医療関係者・行政に情報を提供するためには不可欠である。愛媛県がん診療連携協議会は、県のがん情報サイトとして「がんサポートサイトえひめ」を運営している。本サイトでは、がんと診断された直後のこれから病気に向き合う患者家族に必要な情報を提供することを目的とし、「簡明：患

者会・住民の視点からわかりやすい」、「具体的：一般的ながん情報や国単位ではなく、愛媛県の住民のための情報」、「全県的：中心部だけでなく全県に関する情報」、「中立的：公正で信頼される情報」を目標として活動している。また、県単位でがん情報を提供することを継続する中で、県内のがん診療に関して見えてきたこともある。

本研究では、サイトを構築してきた取り組みをまとめ、「県内のがん治療提供体制の把握や公表に関する取り組み」を実施する際のポイント、留意点、それによる成果などを整理することを目的とする。

B. 対象と方法

これまでの「がんサポートサイトえひめ」を構築してきた経験、および、本研究班で得られた調査結果等をもとに整理・考察を行う。

（倫理面への配慮）

本研究では、これまでのサイト構築の経験や公開情報に基づくものであるため、倫理的な配慮は特に必要ない。

C. 結果

「がんサポートサイトえひめ」

1) 作製者

県の公式サイトとして愛媛県がん診療連携協議会が運営する。『がん登録専門部会』と『がん相談支援専門部会』が主体の合同ワーキンググループ（各施設各部会から1名以上が施設担当者として参加）が情報収集を行い、患者・住民側代表や多職種が参加し、コンテンツ作成を行っている。2017年から企画し、2018年に公開開始した。2024年度からは、『がんの集学的治療専門部会』、『小

児・AYA専門部会』もサイト構築に参加することになった。

2) 構成と表現の工夫

見る人の行動に基づき「病気を知る」「病院を探す」「あなたを支える」の3つ入り口で構成している。

(i) 「病気を知る」

がんと診断されたばかりの患者やがんが心配な人が、各病気を理解するための説明と今後の診療の流れなどについて、おもにQ&A形式で伝える。「病院を探す」で提示されるデータを理解する際の説明となることも意図している。がんの告知を受けた直後はパニック状態で検索していることも想定し、わかりやすく適量な情報量となることを重視した。専門用語などは医療機関で説明を受けた用語と同じものを使用することを意識し、難しい用語には補足を加えた。「県内で他の人がどのような治療をしているのか知る」ために県内の院内がん登録情報からステージ別の治療内容の割合を提示し、「人と違う治療を行うことへの不安」を解消するために経験者のメッセージを掲載している。

(ii) 「病院を探す」

病院を選ぶときに役立つ県内の病院ごとの症例数、治療やサポート体制、各病院の取り組みなどを掲載。数字だけにとらわれてしまわないように、数字から得られる情報や読み解き方を短い文章で記載した。また、主治医や相談支援センターへの相談を促すようなコメントも随所に掲載した。近隣の県の診療数の多い病院についても掲載している。病院選択の安心や納得につながる情報を提示することを意識している。

(iii) 「あなたを支える」

療養生活の中で知っておいてほしいことや支援に関する情報の解説のみならず連絡先を伝えることを重視している。

3) サイト全体を通しての配慮点

(i) 表現

患者は「がん」という言葉から恐怖心を感じるという意見もあり、「がん」との表記は必要最低限のみとし、グラフや表にも温かみを感じるよう配慮した。治療数はグラフではなく、実数重視とするため表として提示した。マスコミ関係者の援助を受けて、厳密さを意図する医学書的な表現は避け、平易な言葉使いを目指した。

(ii) 情報の内容・項目

がんの診断直後の患者には、がん検診の情報は不要、また、生存率は知りたくない人もいるという患者会メンバーからの意見も受け、これらは情報提供項目に含めていない。ただし、自身ががんと診断されているかどうかにかかわらず、がん情報がどこにあるかを知ることは重要であるため、検診機関の協力を得て検診受診者へサイトの広報を行っている。がん検診受診後に要精査の方向けの情報のみサイトには提示している。

また、医療者主導のがん情報サイトにありがちな過剰な情報提供は行わないことを申し合わせ事項とした。

がんサポートサイトえひめ作成の実際

1) 都道府県単位での提供が望ましい情報の把握と提供

都道府県単位の情報は、「地域の医療資源の配置・連携」や「患者が適切な医療機関にアクセスできる環境整備」の観点から、国の方針と現場（病院）の橋渡し役を担う。地域格差の是正や、患者・住民の納得感の高い医療選択支援のため、「分かりやすく、比較しやすく、地域の実情に即した情報」を、提供することが重要である。

地域のがん医療体制の全体像を把握できるよう、「県内におけるがん診療連携拠点病院等の一覧と役割分担」、「比較可能な形での各病院の診療実績の提示」、「医療圏ごとの医療資源や連携状況の可視化」の観点から必要な情報を整理する。

(i) 県内におけるがん診療連携拠点病院や専門病院等の一覧と役割分担

患者住民が、地域でがん診療を担っている病院を知り、各病院の役割を知ることは重要である。

「がんサポートサイトえひめ」では、国および県指定の拠点病院等を地図表示とともに一覧で表示し県内における役割を明示している。緩和ケアやリンパ浮腫治療など拠点病院等だけでは十分な役割を担えない一部の診療機能に関しては、県内で対応可能な機関や連絡先の情報提供を行っている。

(ii) 比較可能な形での各病院の診療実績の提示

標準化されたデータ収集・分析フレームワークの構築と、目的に沿った提供項目設計が重要となる。標準化されたデータとして統一基準のある院内がん登録やレセプトデータの活用は、施設ごとの診療実績を客観的かつ比較可能な形で提示するために不可欠である。院内がん登録は、診断時期・がん種・病期・治療内容などを全国統一のフォーマットで収集しており、データの品質管理も行われているため、情報基盤として活用しやすい。

「がんサポートサイトえひめ」では、自分の住む地域にある病院の診療実績を知ることや二次医療圏を超え病院を受診している状況も含めて把握できるように、提供項目として、施設別の「患者住所二次医療圏域別の診療数」、「ステージ別診療数」、「治療内容別の治療数」、AYA世代の「年齢別治療数」について院内がん登録情報をもとに提示している。また、セカンドオピニオン等の参考目的に県内のみならず近隣の病院の「診療数」も提示している。(表1・表2)

(iii) 医療圏ごとの医療資源や連携状況の可視化

医療圏ごとの診療機能（手術・放射線治療・緩和ケア等）や専門医の配置状況を可視化することで、患者が「居住地で受けられる/受けられない診療」を把握することが可能となる。

「がんサポートサイトえひめ」では、専門医療職、診断・治療機器の対応状況、セカンドオピニオンの対応可否、その他診療体制の状況、サロン情報を施設担当者にアンケート形式で依頼することで収集し、病院別一覧として提示している。(表3・表4・表5) また、各病院の担当部門が作成した「病院の取り組み」では、数字データでは表現できない病院の強みや自施設では提供できない場合の診療連携の方法等についての情報提供を可能にしている。

(iv) 不足するがん情報の発見と調査

リンパ浮腫に関しては、当サイト構築中に、患者家族に提供可能な情報のみならず、医療施設間で共有可能な医療資源に関する情報すら存在しないことが明らかとなったため、当WGが主体となり、県との協力のもと非拠点病院を含む全病院に対してアンケート調査を行い、内容を一部公開した。

また、前述の「病院の取り組み」も、各病院が特定のがん種に関する自施設の診療状況を文章でまとめて住民に提供するサイトがないことが明らかとなったため、それを解決するための項目である。これにより、住民は受診前に目当ての病院の各がん種診療への取り組み、得意な治療や病院間の連携などについて知ることが出来る。

2) 情報提供の方法

(i) 提供媒体

がん情報の提供媒体はこれまで、パンフレットや冊子、電話相談、講演会、テレビ・ラジオなど多様に展開されてきた。Webサイトは膨大な情報を一次的に集約し、患者や家族が自分のタイミングで必要な情報にアクセスできる利便性がある。情報の更新や修正が容易であり、進歩の速いがん医療の最新情報を迅速に反映できる。治療法や診断技術、支援制度などが日々変化する中で、常に最新の情報を提示できる点は、紙媒体にはない大きな利点となる。また、webサイトでは、専門用語の解説や図表、動画など多様な表現手段を用いることが可能であるため、患者の理解を助けることもできる。

一方で、Web上には不正確な情報も多く、患者が情報の真偽を判断しにくいという課題も存在するため、協議会などの信頼できる公的機関からの情報発信の重要性は高まっている。

「がんサポートサイトえひめ」は、愛媛県がん診療連携協議会が愛媛県から受託されたサイトとして県公式キャラクターを活用し、信頼性のある情報サイトであること明示している。県内の診療情報を原則年に1回のペースで更新を行い、患者目線の分かりやすく温かみのあるデザインや患者/医療者等の立場を変えた登場人物の設定、ナビゲーションの工夫を重ねている。

3) サイト作成・維持用の資金について

サイトの作成のために必要な資金を正確に検討したことはないが、四国がんセンター内の多人数の医師・相談支援員・診療情報管理士・事務員・研究員（サイト作製者を含む）、患者住民系の参加者、各施設の担当者の人件費、サーバー費用、広報費用等を考えると外部に同様のサイトの構築を依頼した場合には数千万円レベルの費用がかかるものと思われる。愛媛県からの受託金額はこれより遥かに少ないが、県予算の都合上、サイト作成のための資金の捻出は容易ではない。これは同規模の他県にとっても同様であろうと思われる。

4) 他都道府県へのがんサポートサイトえひめのテキストデータおよびデータ収集フォーマットの提供について

当研究班において、がんサポートサイトえひめの、サイト構成、テキストデータ、データ収集フォーマットと作成ノウハウの提供を他都道府県に提供することが計画された。問い合わせは3件以上あった

が、提供や作成の成立例はなかった。ハードルとなったのは既にある別のサイトとの整合性、他県のサイト移築へのためらい、県域内での情報収集の困難さなどであろう。

D. 考察

がん情報サイトの構築には、医学的正確性とわかりやすさ、住民・医療関係者のニーズなどを様々な点を抑えたコンテンツの作成、膨大なデータの収集・整理・解析、そして分かりやすい形での発信・広報とその維持管理と適切な頻度での更新が求められる。

がんサポートサイトえひめにおいては、がんとなったばかりの患者に対し、地元の情報を提供することに主眼を置いているが、各都道府県等のがん情報サイトは各々の内容に大きな違いがある。都道府県によらずがん患者・住民に共通して必要な情報に関しては同じように提供される必要がある。一方、地域の特性別に提示されるべき情報は異なるかもしれない。

地域別の情報を提供するためには、前提として、それが行える体制が都道府県内にあることが重要である。他都道府県との比較は出来ないが、愛媛県においては、問題意識を持ったがん診療連携協議会の活動が比較的熱心に行われており、行政・住民・医療者での協力体制と実現可能な人材があった。それを背景にサイト構築の機運が形成された。

しかし、都道府県ごとに医療機関の連携体制や情報提供の姿勢には大きな差がある。十分な合意形成や協働体制が整わない場合、情報の網羅性や正確性に課題が生じやすい。都道府県単位での正確ながん情報の把握や公開には、医療機関・行政・患者団体など多様な関係者の総意と協力が不可欠だが、現実にはそれが十分に機能していない都道府県も少なくない。また、協議会により域内のがん情報を収集し解析することに関する公的な指針がないため、各施設から一律にがん情報を収集するためには協議会内での全施設の合意を前提となることがハードルとなっている。

一方、一度情報サイトが成立しても、それを継続して維持していくには大きな課題がある。多くの施設で専任の情報発信担当者が不足し、運営予算も限られているため、情報の吟味や更新が十分に行き届かない。

人口構造の変化が急速に進むことで、地域ごとの課題が顕在化している。がん診療においても例外ではない。地域のがん診療に責任を持つ都道府県がん診療連携協議会が各自自治体内の診療情報を収集・分析し、患者や住民へ最新かつ公平な情報を提供することは、医療体制の変化に柔軟に対応し、地域格差を最小化する上で重要な意義を持つ。国が「全国どこでも質の高いがん医療を受けられる均てん化」と「医療資源の集約化」を推進するなか、どこでどの医療や支援が受けられるかを分かりやすく示すことは、患者の納得した医療選択や安心につながり、持続可能な地域医療の実現にも不可欠である。

整備指針では、協議会が県内のがん情報を解析し、情報提供を行うことと記載されているが、その要求されるレベルや方法についての具体性はまったくない。そのため、都道府県ごとの温度差やリソースの違いがそのまま情報サイトの有無、質や充実度の格差につながっている。現場の医療関係者や行政担当者にとっては、何をどこまでやればよいのか、どの

程度の頻度や精度で情報を発信すべきかが明確でないため、優先順位が下がり、形だけの情報公開にとどまるケースも見受けられる。

E. 結論

各都道府県がん診療連携協議会あるいはそれと協力した行政（都道府県）が主体となり、地域のがん医療や支援に関する情報を分かりやすく提供することは、がん患者の納得に基づく医療選択や安心、医療機関間の情報共有につながり、今後の持続可能な地域医療の実現にも不可欠である。

そのためには以下が必要と考える。

1. 提供されるべきがん情報の具体的な内容の明示・共有
2. がん情報を収集、解析、提供するための義務や資金の明確化
3. 域内でのがん情報収集が容易となるような指針の作成

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

（発表誌名巻号・頁・発行年等も記入）

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

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

表1 診療実績の収集・提示項目【院内がん登録】

項目	情報源	集計対象	集計年	掲載部位															
				乳房	胃	大腸	肺	肝	膵臓	子宮頸	前立腺	原発不明	AYA	GIST					
病院を 探す	グラフ	病院ごとの初診患者数合計と患者さんの在住地別の内訳																	
		県内施設別に診断時患者住所の二次医療圏域別の件数	院内がん登録 (愛媛県独自集計)	症例区分 80除く	単年 5年合算	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				○
	グラフ	病院ごとの40歳未満の初診患者数																	
		県内拠点病院のみの施設別件数	院内がん登録 (愛媛県独自集計)	症例区分 80除く	2年合算	○							○						
	グラフ	病院ごとの初診患者数合計と年齢別の内訳																	
		県内施設別に年齢別(15-19歳、20-29歳、30-39歳)の件数	院内がん登録 (愛媛県独自集計)	症例区分 80除く	2年合算													○	
	表	病院ごとのステージ(病期)別初診患者数																	
		県内施設別に病期別の件数	院内がん登録 (愛媛県独自集計)	症例区分 80除く	単年 2年合算 3年合算	○	○	○	○			○	○	○					
	表	治療別の初回治療件数																	
		県内施設別に各治療(手術・放射線・抗がん剤・ホルモン療)の件数	院内がん登録 (愛媛県独自集計)	症例区分 20・21・ 30・31	単年 2年合算 5年合算	○	○	○	○			○	○	○					○
	表	施設別臓器別治療数																	
		県内施設別に部位(13部位)別の件数	院内がん登録 (愛媛県独自集計)	症例区分 20・21・ 30・31	2年合算													○	
	グラフ	愛媛県外の病院の患者数																	
	中国・四国地方の施設別に初回治療開始症例の件数	院内がん登録全国集 計報告書(付表7)	症例区分 20・30	単年	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○					
グラフ	全国上位20施設																		
	初回治療開始症例の件数が全国上位20施設の件数	院内がん登録全国集 計報告書(付表7)	症例区分 20・30	単年	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○					
文章中	愛媛県の罹患数																		
		愛媛県全国がん登録 罹患集計		2年合算													○		
病気を 知る	グラフ	ステージ別治療の組み合わせ																	
		愛媛県全体の病期別治療の組み合わせ	院内がん登録 (愛媛県独自集計)	症例区分 20・30	単年 2年合算 5年合算	○	○	○	○			○	○	○				○	

表2 診療実績の収集・提示項目【レセプトデータ他】

掲載部位	項目	コード
乳房	乳房再建術	自家組織再建術 K476-3
		人工乳房再建術 K476-4
	乳腺組織診断	針生検件数 D410 1
肺	肺組織診断	T B B (経気管支生検件数) D415
胃	手術	噴門側胃切除術 K655-4と-5
	内視鏡的治療	早期悪性腫瘍胃粘膜下層剥離術(ESD) K653 2
大腸	大腸内視鏡的治療	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術(件数) K721
		早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術(件数) K721-4
肝	治療件数	ラジオ波焼灼療法 K697-3
		TACE K615 2
	肝切除術	腹腔鏡 K695-2
		開腹 K695(-2)を除く
膵		ERCP(担当医に確認)
		EUS-FNA D414-2
子宮頸		レーザー蒸散術 K867-4
		円錐切除術 K867
		コルポスコピー検査 D321
前立腺		前立腺針生検(件数) D413
		ロボット支援前立腺摘除術(件数・不可) K843-4
		密封小線源療法(件数・不可) M004 3 イ

表3 専門医療職の収集・提示項目

項目	掲載部位	掲載部位												
		乳房	胃	大腸	肺	肝	膵臓	子宮頸	前立腺	原発不明	AYA	GIST		
医師	がん薬物療法専門医	医師数（非常勤医師数）	○	○	○	○	○	○	○		○	○		○
	がん治療認定医	医師数（非常勤医師数）	○	○	○	○	○	○	○		○	○		○
	放射線治療専門医	医師数（非常勤医師数）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○
	病理専門医	医師数（非常勤医師数）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○
	日本医学放射線学会 診断専門医	医師数（非常勤医師数）	○	○	○	○	○	○			○	○		○
	日本核医学会 専門医	医師数（非常勤医師数）				○		○			○	○		
	乳腺専門医数	医師数（非常勤医師数） 【女性医師数】	○											
	呼吸器専門医	医師数（非常勤医師数）				○								
	呼吸器外科専門医	医師数（非常勤医師数）				○								
	内視鏡専門医	医師数（非常勤医師数）		○	○				○					○
	内視鏡外科学会技術認定医	医師数（非常勤医師数）		○	○				○					○
	消化器外科学会専門医	医師数（非常勤医師数）		○	○			○	○					○
	消化器病学会専門医	医師数（非常勤医師数）		○	○			○	○					○
	肝臓学会専門医	医師数（非常勤医師数）						○						
	超音波学会専門医	医師数（非常勤医師数）						○	○					
	日本IVR学会専門医	医師数（非常勤医師数）						○						
	肝胆膵外科高度技能専門医	医師数（非常勤医師数）						○	○					
	日本産婦人科学会専門医	医師数（非常勤医師数） 【女性医師数】								○				
	日本婦人科腫瘍学会専門医	医師数（非常勤医師数） 【女性医師数】								○				
	産婦人科内視鏡技術認定医	医師数（非常勤医師数）								○				
	日本泌尿器科学会専門医	医師数（非常勤医師数）									○			
	泌尿器腹腔鏡技術認定医	医師数（非常勤医師数）									○			
	日本緩和医療学会専門医	医師数（非常勤医師数）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○
対応	乳腺外科 女性医師診察希望への対応	可・不可	○											
	子宮頸がん女性医師診察希望への対応	可・不可								○				
薬剤師	がん専門薬剤師数		○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	
看護師	がん看護専門看護師		○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	
	乳がん看護認定看護師		○											
	がん化学療法認定看護師		○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	
	がん放射線療法看護認定看護師		○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	
	緩和ケア認定看護師		○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	
	がん性疼痛認定看護師		○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	
	皮膚、排泄ケア認定看護師				○						○			
	対応	女性放射線技師への検査希望の対応		○	○	○	○	○	○	○		○		○
女性臨床検査技師への検査希望の対応			○	○	○	○	○	○	○		○		○	

表4 診断・治療機器の対応状況および支援体制の収集・提示項目

項目		掲載部位												
		乳房	胃	大腸	肺	肝	膵臓	子宮頸	前立腺	原発不明	AYA	GIST		
診断体制	超音波検査	有・無	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	MRI	有・無	○			○	○	○	○	○	○	○		
	CT	有・無	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○
	骨シンチ	有・無	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	PET-CT	有・無	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○
	術中迅速病理	可・不可	○	○	○	○					○		○	○
	マンモグラフィー検査	可・不可	○											
	乳腺MRIガイド下生検	可・不可	○											
	エコーガイド下吸引式生検	可・不可	○											
	マンモガイド下吸引式生検	可・不可	○											
	胃NBI拡大内視鏡	可・不可		○										
	治療前の内科・外科・放射線科による定期的合同カンファ	有・無		○										
	大腸NBI拡大内視鏡	可・不可			○									
	小腸内視鏡検査（カプセルを含む）	可・不可												○
	超音波内視鏡検査	可・不可												○
	超音波内視鏡ガイド下（穿刺）吸引生検	可・不可												○
	超音波ガイド下（穿刺）吸引生検	可・不可												○
	CTガイド下（穿刺）生検	可・不可												○
	血管造影検査	可・不可						○						
	肝腫瘍生検	可・不可						○						
ROSE(細胞診検体の迅速細胞診)	可・不可							○						
コルポスコープ	可・不可								○					
放射線治療機器	リニアック	有・無	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	定位照射専用装置(サイバーナイフ)	有・無	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	定位照射専用装置(ガンマナイフ)	有・無	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	密封小線源治療装置 (RALS)	有・無	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	粒子線治療装置(陽子線・重粒子線)	有・無	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
治療体制	定位照射（体幹部）	可・否	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	定位照射（脳）	可・否	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	IMRT	可・否	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	ラジオ波焼灼術	可・不可	○											
	腹腔鏡手術	可・不可		○	○								○	
	3D腹腔鏡	可・不可		○	○								○	
	ロボット支援手術	可・不可		○	○	○	○	○		○				
	噴門側胃切除術	可・不可		○										
	腹腔鏡内視鏡合同胃局所切除術（LECS）	可・不可											○	
	生体肝移植	可・不可						○						
バイポーラ	可・不可						○							
マイクロ波焼灼術	可・不可						○							
生活・療養の支援体制	栄養指導	有・無	○	○	○	○	○					○	○	
	遺伝カウンセラーによるがんに関する遺伝疾患相談を受けられる	可・不可												
	がん患者さん・ご家族が公認心理師、臨床心理士のカウンセリングが受けられる	可・不可												
	『ニコチン依存症管理料申請した禁煙外来』	有・無				○								
	WOC外来	有・無			○									

表5 セカンドオピニオン・サロン情報等の収集・提示項目

項目		
セカンドオピニオンの対応	脳・神経・眼の腫瘍	可・不可
	頭頸部腫瘍(甲状腺・口腔内など)	可・不可
	呼吸器腫瘍胸部腫瘍(肺・胸腺など)	可・不可
	乳腺腫瘍	可・不可
	上部消化管腫瘍(胃・食道)	可・不可
	下部消化管腫瘍(大腸)	可・不可
	肝・胆・膵腫瘍	可・不可
	泌尿器系の腫瘍(腎・膀胱・前立腺など)	可・不可
	婦人科腫瘍(子宮・卵巣など)	可・不可
	皮膚腫瘍	可・不可
	骨・軟部の腫瘍	可・不可
	血液腫瘍(白血病・リンパ腫など)	可・不可
	原発不明がん	可・不可
	小児がん	可・不可
病理	可・不可	
時間と料金		
就労支援	各病院の取り組み	
サロン情報	サロン名	
	開催日時	
	住所・問い合わせ先	
治験情報	各病院のURL	