

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 名誉院長

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】

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、希少がん診療の評価のためのロジックモデルを策定する。さらに、その中で利用する新規の評価指標の一つとして、全国のがん拠点の全職種を対象とした医療者調査を策定する。

【結果】

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：昨年度に引き続いて、厚労科研研究班におけるがん拠点評価方法・評価指標策定の一環として、希少がん診療に関するロジックモデルを策定した。

がん診療に関するがん拠点の多職種従事者を対象とした医療者調査：現場の認識や活動状況を把握するための医療者調査を策定し、パイロット調査を行った。

【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、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つ可能性がある。その中で、がん拠点における希少がん診療の実態を明らかにして、希少がん全国ネットワークとの連携を図っていく必要がある。

【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のできるよう、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。本分担研究者のテーマは、「希少がん中核拠点センターとがん診療連携拠点病院との連携」であるが、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、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、希少がん診療の評価

のためのロジックモデルを策定する。さらに、その中で利用する新規の評価指標の一つとして、全国がん拠点の全職種を対象とした医療者調査を策定する。

1. 希少がん診療評価のロジックモデル策定

昨年度に行った全国がん拠点を対象としたアンケート調査（全国133施設から膨大な量の回答を得た）を経て、研究班メンバーの議論を通じて、希少がん診療の評価のためのロジックモデルの策定を進めた。

2. 医療者調査の開発とパイロット調査

全国がん拠点の医師および多職種医療従事者を対象とした医療者調査を作成した。さらに、全国5施設のがん拠点（がんセンター2施設・総合病院2施設・大学病院1施設）の協力を得て、医療者調査のパイロット調査を施行した。

（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、

がん拠点への無記名アンケート調査等を原則とするため、個人情報保護上は特に問題は発生しない。

C. 研究結果

1. 希少がん診療評価のロジックモデル策定

(資料1)

がん施策として、現行の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。

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。

【がん施策】

現行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】

- ① 適切な希少がんの診断ができる
 - ✓ がん情報サービスで、各施設で診断ができるかが公開されていることを知っているか (医療者調査)
 - ✓ 診断に難渋する症例は病理コンサルテーションの利用をしている (現況報告への新規提案)
- ② 適切な治療オプションが提供できる
 - ✓ 初診から治療開始までに受診した施設数の平均 (患者体験調査)
 - ✓ がん情報サービスで各施設の治療状況が公開されていることを知っているか (医療者調査)
- ③ 患者が受診先に困らない (医師が紹介先に困らない)
 - ✓ 「相談支援センターを利用したことがある」と回答した患者の割合 (患者体験調査)
- ④ 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
 - ✓ 参加状況や利用状況 (川井班データ)

【分野別アウトカム】

- ① 希少がん患者が適切な治療を受けられる
 - ✓ 初診から治療開始までの期間 (QI研究)
- ② 患者が希少がん診療に対して満足する
 - ✓ 初診から治療開始までに受診した施設数の平均 (患者体験調査)
 - ✓ 確定診断から治療開始までが1ヶ月未満の人の割合 (患者体験調査)

【最終アウトカム】

- ① 希少がん患者の生存率の向上
 - ✓ 希少がんの5年生存率 (全国がん登録院内がん登録)
- ② 希少がん患者およびその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上
 - ✓ 現在自分らしい日常生活を送れていると感

じるがん患者の割合
(患者体験調査)

2. 医療者調査の開発とパイロット調査 (資料2)

がん拠点の評価の一環として、医療者調査を策定し、その中で医師を対象として情報収集の方法についての問を設けた(「都道府県内の各施設で以下の専門的治療を実施しているかどうかについて、どこから情報を入手しますか。利用するものをすべて選択してください」)。パイロット調査の結果は以下の通りである。

- 複数施設の情報が一覧化されたWebサイト：26.3%
- 都道府県内の配布資料(協議会資料を含む)：7.8%
- 個人的な伝手：21.8%
- 自施設の地域連携室等の部署：36.3%
- その他：3.9%
- 治療方針決定に関与しない：36.9%

D. 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(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)。現在の整備指針では、希少がんについて多くの要件が取り入れられているが、その別紙報告として、「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。今後、現況報告の改善が必要である。

本分担研究者が代表の厚労科研究班で試みているロジックモデルによるがん拠点の評価方法・評価指標の策定は、全国がん拠点へのアンケート調査を経て策定されたが、これは、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つのではないかと考える。さらに、がん拠点の現場の診療状況を反映できる大規模な医療者調査は、今まで前例がほぼ無く、新しい視点を与えると期待されるが、更なる改善が求められることは明らかである。

今後、医療者調査の改訂を含むロジックモデルを完成させ、全国がん拠点のあり方を評価する必要がある。最終的には継続的な評価の中で、希少がん全国ネットワークとがん拠点との連携のあり方やその連携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。そうすることで初めて、希少がん全国ネットワークとがん診療連携拠点病院との連携における問題点が明らかとなるものと考えられる。

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、それまでにか

ん拠点における希少がん診療の実態とその評価結果を明確にして、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

- 1) 嶋本正弥、藤也寸志. 痛みの治療 がん疼痛. 臨牀と研究 101, 43-50, 2024
- 2) 西嶋智洋、藤也寸志. 高齢者機能評価のあり方と治療選択～認知機能評価も含めて～. 日本臨牀 82 巻増刊号 3, 525-531, 2024

III 原著

- 1) Booka E, Takeuchi H, Kikuchi H, Miura A, Kanda M, Kawaguchi Y, Hamai Y, Nasu M, Sato S, Inoue M, Okubo K, Ogawa R, Sato H, Yoshino S, Takebayashi K, Kono K, Toh Y, Katori Y. A nationwide survey on the safety of cricothyrotomy: a multicenter retrospective study in Japan. *Esophagus*. 22:19-26, 2024
- 2) Sugimachi K, Shimagaki T, Tomino T, Onishil E, Mano Y, Iguchi T, Sugiyama M, Yasue Kimura Y, Morita M, Toh Y. Patterns of venous collateral development after splenic vein occlusion associated with surgical and oncological outcomes after distal pancreatectomy. *Ann Gastroenterol Surg*. 8: 1118-1125, 2024
- 3) Sugiyama M, Nishijima T, Kasagi Y, Uehara H, Yoshida D, Nagai T, Koga N, Kimura Y, Morita M, Toh Y. Impact of comprehensive geriatric assessment on treatment strategies and complications in older adults with colorectal cancer considering surgery. *J Surg Oncol*. 130: 329-337, 2024
- 4) Horinuki F, Saito Y, Yamaki C, Toh Y, Takayama T. Healthcare professionals roles in pancreatic cancer care: patient and family views and preferences. *BMJ Supportive & Palliative Care*. 0: 1-8, 2024
- 5) Committee for Scientific Affairs, The Japanese Association for Thoracic Surgery, Yoshimura N, Sato Y, Takeuchi H, Abe T, Endo S, Hirata Y, Ishida M, Iwata H, Kamei T, Kawaharada N, Kawamoto S, Kohno

K, Kumamaru H, Minatoya K, Motomura N, Nakahara R, Okada M, Saji H, Saito A, Tsuchida M, Suzuki K, Takemura H, Taketani T, Toh Y, Tatsuishi W, Yamamoto H, Yasuda T, Watanabe M, Matsumiya G, Sawa Y. Shimizu H, Chida M. horacic and cardiovascular surgeries in Japan during 2021: Annual report by the Japanese Association for Thoracic Surgery. *Gen Thorac Cardiovasc Surg*. 72:254-291, 2024

- 6) Mine S, Tanaka K, Kawachi H, Shirakawa Y, Kitagawa Y, Toh Y, Yasuda T, Watanabe M, Kamei T, Oyama T, Seto Y, Murakami K, Arai T, Muto M, Doki Y. Japanese Classification of Esophageal Cancer, 12th Edition: Part I. *Esophagus* 21:179-215, 2024
- 7) Doki Y, Tanaka K, Kawachi H, Shirakawa Y, Kitagawa Y, Toh Y, Yasuda T, Watanabe M, Kamei T, Oyama T, Seto Y, Murakami K, Arai T, Muto M, Mine S. Japanese Classification of Esophageal Cancer, 12th Edition: Part II. *Esophagus* 21:216-269, 2024

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

