

**令和7年度厚労科研(大西班) 個別会議
(看護、緩和的放射線治療、患者とのかかわり、小線源治療、BNCT) 議事録**

日時：2026年3月19日(木) 13:00 - 14:30

方法：Zoomによるオンライン会議

(順不同、敬称略)：大西 洋、荒尾 晴恵、草間 朋子、高橋 健夫、小宮山 貴史、
谷 謙甫、生島 仁史、井垣 浩、(厚生労働省) 岸田 勇人、
北條 秀博

議案

・会議に先立ち大西先生より冒頭挨拶があった。本会議は第2期の最終会議にあたるが、現在、厚労省に対し第3期(令和7年度以降)の研究継続を応募中である旨が報告された。本日の主な目的は、これまでの5年間の研究成果の総括を行うとともに、がん診療連携拠点病院の整備指針への新たな提言、および日本の放射線治療の構造基準である「ブルーブック」の約17年ぶりの改定に向けた具体的な文言案を検討することである。

1. 各自の発表

① 高橋茂雄先生：放射線治療の提供体制と緩和照射の普及

研究成果と実態調査：クオリティ・インディケーター(QI)を用いた緩和的放射線治療の質評価を行い、論文発表を完了した。全国アンケートの結果、施設の7割が緩和照射を推進すべきと回答している一方で、骨転移への単回照射を原則としている施設はわずか12%に留まり、20%の施設では実施経験がないか、ほとんど行っていない実態が浮き彫りとなった。緩和照射の普及を妨げる要因として、院内外の連携不足や教育・広報の不十分さが挙げられた。これに対し、2026年6月の日本緩和医療学会に合わせて「症状緩和のための放射線治療ガイドライン」を発刊予定であり、4月には原稿を確定させる。

整備指針・ブルーブックへの提言：

拠点病院に対し、自施設の緩和照射の実施体制をホームページ等で分かりやすく公表することを求める(現在は約半数の施設しかできていない)。単回照射の診療報酬の底上げを提言する。現行では分割照射の方が収益性が高く、経営的判断が治療選択に影響している懸念がある。また通院1.5時間圏内であれば、医療圏や県境を越えた広域的な診療連携を構築すべきである。

② 小宮山貴史先生、谷謙甫様：患者視点の提供体制と意思決定支援

医療者と患者の認識乖離：704名を対象とした調査により、治療方針決定における優先順位の差が明確になった。医療従事者が「エビデンス」を最優先するのに対し、患者は「エビデンス、患者自身の希望、医師の意向」を同等に重視しており、より深い共有意思決定(SDM)を求めている。情報提供のあり方として、患者は医師だけでなく、専門資格(認定・専門看護師)を持つ看護師からの説明を強く希望している。また、拠点病院の「がん相談支援センター」等に、放射線治療の専門知識を持つスタッフを配置することが望ましい。

SDMの具体的仕組み案として、前立腺がん患者の調査では、セカンドオピニオン受診が治療への納得度と放射線治療の選択率を顕著に高めることが示された。これを踏まえ、泌尿器科、放射線治療科、腫瘍内科の3科予約を自動的にセットで行う仕組みの構築や、意思決定支援に対するインセンティブ(診療報酬の評価回数増など)を提言する。

③ 草間朋子先生、荒尾 晴恵先生：看護職の役割と多職種連携

放射線治療手帳の活用：第1期から開発を継続している「放射線治療手帳」について、患者のセルフケア能力向上に寄与するだけでなく、病棟と外来の情報の隔たりを埋めるツールとして、技師や医師からも高いニーズがあることが確認された。

認定看護師の現状と課題：アンケートでは90%以上の施設が放射線治療認定看護師の必要性を認めているが、実際の職務満足度は低い。その最大の理由は、本来の専門業務に割ける時間が不足していること（専従性の欠如）にある。

定量的エビデンスの創出：認定看護師の介入により、前立腺がん照射時の再現性向上（誤差低減）や被曝低減に繋がった成果が、国際学術誌（Journal of Radiation Research）にアクセプトされた。今後はこれらを基に、看護師の専門的介入が診療報酬加算（「専従」から「専任」への要件緩和など）に結びつくよう、第3期でさらなるデータ集積を行う。

④ 生島 仁史先生、井垣 浩先生：小線源治療およびBNCTの提供体制

小線源治療：技術の施設間格差が大きく、画像誘導小線源治療（IGBT）の完全普及が目標である。経営面での分析では、装置維持と宣言交換のコストを賄うには年間41人以上の症例が必要だが、現状の国内中央値は26人に留まっている。症例数の極めて少ない施設については、地域ネットワークを通じた集約化を推進しつつ、IVR（画像下治療）との連携による適応拡大を図るべきである。

BNCT（ホウ素中性子捕捉療法）：頭頸部がんに加え、血管肉腫や悪性黒色腫等への適応拡大が見込まれている。患者の半数以上が遠方から来院しており、事前適応判断のためのコンサルテーション（画像データに基づく事前の線量計算等）への負担が非常に大きい。医師、物理士（2名）、技師、看護師に加え、血中ホウ素濃度測定のための検査技師や薬剤師等の多職種配置が必須であり、これらを網羅したブルーブックの改定案を作成する。

3. 総括および今後のスケジュール

整備指針・ブルーブック改定：3月末を期限として、共有URL上の各改定案に対し、本日の議論を踏まえた修正・追記を行う。

次期研究への展望として第3期が採択された際には、今回の議論で明確になった「緩和照射の地域格差是正」「SDMのシステム化」「専門看護師の適正評価」「BNCTの広域連携モデル」を重点課題として継続予定。

以上
文責：大西 洋