

令和 7 年度厚労科研(大西班) 個別会議
(患者とのかかわり、看護、構造調査、教育、IMRT 提供体制、国際状況比較) 議事録

日時： 2025 年 12 月 25 日 (木) 12:30 - 14:00 (1.5h)

方法： Zoom によるオンライン会議

出席者 (順不同、敬称略)： 大西 洋、小宮山 貴史、谷謙甫、荒尾晴恵、中村和正、
永田靖、(厚生労働省) 岸田 勇人、北條 秀博

1. 冒頭挨拶 (大西 洋 先生)

本会議は今年度のまとめおよび、今期の総仕上げに向けた個別会議として開催された。各分担研究者からの進捗状況報告と、今後の作業の進め方について共有し、厚生労働省側からの意見も交えて進めることが確認された。

2. 各自の発表および協議

(1) 放射線治療の国際事情比較 (永田 靖 先生)

IMRT 実施率の国際比較： FARO (アジア放射線腫瘍学連盟) 加盟 15 カ国を対象とした 2025 年の第 2 回調査結果が報告された。日本の IMRT 実施率は 51.2%と、2 年前より増加したものの、加盟 15 カ国中で最低レベルを維持している。一方で、シンガポール、ミャンマー、ネパールなど全ての施設で IMRT を実施している国もある。また、日本の IMRT 実施要件 (医師 2 名、物理士 1 名など) は、他国と比較して最も厳格であることが判明した。

放射線治療の利用率： 全がん患者のうち放射線治療を受ける割合は、日本は約 20%であり、アジア平均の 30%やインドの 70%と比較しても低い。

今後の展望： 来年には結果を論文発表する予定である。次回調査では、施設ごとの実施率だけでなく、全症例数に対する IMRT の割合についても調査を行う。

(2) 放射線治療における看護師の役割と専門性 (荒尾 晴恵先生)

放射線治療手帳の有効性： 患者参加型の治療を推進するために作成された「放射線治療手帳」は、患者の治療に対する理解を促進し、副作用への関心を高める効果が確認されている。

専門看護師 (CNS/CN) の活動実態： 調査の結果、70%の専門看護師が専門性を十分に発揮できていないと感じている。主な原因は活動時間の不足や、病院管理者・看護部長らによる専門性への理解不足である。

評価指標の検討： 患者満足度を客観的に測定することは難しいため、今後は専門看護師の行動観察や、医師へのインタビューを通じて、医師の業務負担軽減や時短への影響を明らかにする調査を進める。

また頭頸部がん患者の看護と患者満足度調査を実施した。頭頸部がん患者 45 名のカルテ分析により、照射が進むにつれて食欲低下や倦怠感が顕著になることが示された。患者満足度に関して、377 名を対象とした調査では、55%が看護師の関わりを認識しており、そのうち 98%が満足と回答した。特に、専門資格を持つ看護師による関わりが不安解消に大きく寄与していることが分かった。

また、放射線治療の 90%が外来で行われるため、外来での看護記録が不足しており、定量的なエビデンス (体重減少率の比較など) を出すことが技術的に困難であるという課題が共有された。

(4) 放射線治療の構造調査と日本版 Blue Book の更新 (中村 和正 先生)

構造調査の進捗として、2024 年の症例調査を実施中で、現在 7 万件以上のデータが集ま

っている。Blue Book（日本版構造指針）の更新に関しては、米国の「Safety is no Accident」などを参考に、現状に即した内容への更新を検討している。物理領域の推奨項目については、大西班の物理グループと連携して作成する。

また、拠点病院整備指針への反映については、構造調査の結果や海外のエビデンスを盛り込み、治療の必要数やリニアック 1 台あたりの症例数などの適正値を検討し、整備指針に反映させる。

(5) 患者・家族および医療従事者の意識調査（小宮山 貴史先生）

実態調査の結果の速報値の共有：集約化と普及（拠点整備）に対する意識について、患者は、利便性（近さ）よりも「高精度な治療を受けられること」を重視し、遠方であっても集約化された施設での治療を厭わない傾向がある。

情報源の格差として、医療従事者はエビデンスを重視するが、患者は医師の意向や自身の希望、またインターネットやがん相談支援センターからの情報を重視していた。

(6) 共有意思決定（SDM）の推進（谷謙甫 様）

医師と患者の認識乖離： 前立腺がんを対象とした調査では、医師の 61%が「100%複数の選択肢を説明している」と回答したのに対し、患者側で「複数説明があった」と認識しているのは 53%に留まった。

SDM の障壁： 最大の課題は「診察時間の不足」（多くが 1 時間未満）であり、医師一人で説明を完結させる限界が指摘された。

体制整備への提案： 特定の診療科（泌尿器科など）からの紹介を待つのではなく、患者が外科・内科・放射線科を自由に回れる仕組みや、多職種連携・AI の活用などが提案された。

(7) 厚生労働省からのコメントおよび今後の予定（大西 先生・岸田 先生）

各調査データは非常に貴重であり、特に「集約化と普及」のバランスや、専門職の配置によるアウトカムへの影響については、今後の整備指針見直しの重要な根拠となる。最終取りまとめに向けて、各分担研究者は、2026 年 1 月 15 日を目処に、拠点病院整備指針の文言修正案や日本版 Blue Book への提言を共有ホルダーのテンプレートに集約することが周知された。

また、次期研究班でも構造指針の作成や、地域ごとの提供体制の分析を継続していくことが確認された。

以上
文責：大西 洋