

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
次期がん対策推進基本計画に向けて小児がん拠点病院および連携病院の小児がん医療・支援の質を評価する新たな指標開発のための研究
分担研究報告書

「新たな指標開発のための研究実施」

研究分担者 小川千登世 国立がん研究センター中央病院小児腫瘍科科長

研究要旨

次期がん対策推進基本計画に向けて小児がん拠点病院および連携病院の小児がん医療・支援の質を評価する新たな指標開発のため、本年度の小児がん拠点病院 QI 指標の見直しを行い、算定値の検討を行った。また、連携病院での QI の評価により連携病院での検討課題も明らかとなった。経時的に計測することにより小児がん医療全体の底上げに繋がることが期待される。

A. 研究目的

先行研究で策定した小児がん拠点病院の Quality Indicator (QI) を参考に、新たに連携病院 QI を策定することで、連携病院間の客観的な比較が可能となり、かつ正確に小児がん診療の実態を反映する指標の開発を目的とする。さらにその過程において、連携病院においても診療情報管理士を中心とした測定方法を定着させ、小児がん統計の精度を向上させることも目的とする。

B. 研究方法

初年度は、連携病院の診療の質を評価する新たな小児がんQI指標を検討するために、多職種からなるワーキンググループにて、連携病院の評価に最適な

QI指標を策定する。同時に従来から運用を開始している小児がん拠点病院QI指標の改訂と測定を行う。次年度には、新たに策定された連携病院QI指標に関して、拠点病院を中心に、各ブロック内の連携病院に所属する診療録管理士による算定ワーキンググループをブロックごとに形成し、適切な算定が行われるようにする。この算定ワーキンググループの構成により、各病院における診療録管理士の役割を明確にすることができると共に、各連携病院間のQI測定のばらつきを少なくすることができ、連携病院の医療の質の評価を適切なものとするができる。完成した連携病院QIを実際に連携病院で測

定しPDCAサイクルを回し、連携病院における課題を明らかにする。第3年度には、連携病院QIを精度の高いものとし、継続的に測定し、PDCAサイクルをさらに回す。第2年度に明示された課題から、次期がん対策推進基本計画の策定の参考となる課題を抽出し、小児がん拠点病院・連携病院を中心とした小児がん診療の質に関する施策提言を行うことを目指す。

(倫理面への配慮)

人を対象とする医学系研究に関する倫理指針を遵守して研究を行う。

C. 研究結果

次期がん対策推進基本計画に向けて小児がん拠点病院および連携病院の小児がん医療・支援の質を評価する新たな指標開発のための、メール上及び3回のweb会議での小児がん拠点病院および小児がん連携病院のQIについての検討に小児がん中央機関として参加した。

第1回会議では、本年度の小児がん拠点病院の指標を昨年度より一部修正、また新しい指標を加え、計31の指標とすることを決定した。また、連携病院のQI結果の検討を行った結果、小児がん専門医の数が0または1と少ない連携病院は57施設(56%)あり、全体の43%の小児がん患者は専門医のいない施設で診療されていること、小児がん認定外科医がいない連携病院は58施設(62%)あり、これらの施設で全体の52%の手術が行われていることなどが明らかとなった。

第2回会議ではR2年度小児がん拠点病院QI算定値について検討を行い、小児がん拠点病院においては、小児血液・がん専門医は漸増傾向であり、小児がん認定外科医はすべての施設に配置されたが、依然常勤のいない施設があること、病理専門医、専門・認定薬剤師のいない施設が依然あり、特に常勤の病理医は指定要件になっているにもかかわらず、いない施設があること、主治医・担当医でCLICの受講が浸透不足であること、HPS/CLS/こども療養支援士はすべての施設で配置されていること、精子保存が全体にあまり増えていないこと、多施設臨床試験や治験の登録患者数、小児がんにかかわる臨床研究コーディネーター数は施設間差が大きいことなどが明らかとなった。また、小児がん連携病院のQI解析結果、特に緩和医療提供体制、学習支援、診療連携の実態等につき議論した。

第3回会議では、R3年度小児がん拠点病院QI算定値概要について以下が報告された。小児血液・がん専門医、指導医数の最少施設は2人であった。小児がん認定外科医が0人の施設があり、総数・常勤とも減った施設が散見された。病理専門医0人の施設が解消した。専門・認定薬剤師0人の施設が3施設あった。緩和医療専門医・指導医は徐々に増えているが、患者主治医・担当医のみならず、緩和ケアチーム医師でもPEACE受講率が低い施設があった。HPS/CLS/こども療養支援士は再び0人の施設が出た。外来化学療法加算は施設差が大きい。平均在院日数(ALL)は全施設100

日以下となった。死亡患者の転院率は増加傾向であった。卵子(卵巣)保存が大きく増えた施設があった。治験実施数、治験登録患者数は施設差がある。これらにつき、課題と対策の議論を行った。

D. 考察

小児がん医療に関する小児がん拠点病院 QI を策定し、地域、がん種に応じた診療体制、連携の成熟度、診療の質を含めた評価等を可視化し、経年的な測定をすることにより拠点病院では PDCA サイクルを回している。拠点病院においては急性リンパ性白血病における平均在院日数や死亡患者の転院率など、いくつかの指標は目標とする方向に進んでいる傾向が見える一方で、小児病院での緩和医療専門医の確保などでは難渋する課題も見えてきた。治験実施に対する体制では、治験実施数や小児がんの治験にかかわる CRC 数には施設間の差が大きいことが明らかとなり、今後の小児がんに対する治験実施の体制整備に対する課題も明らかとなった。

また、連携病院においても、本年度に構造指標を中心とした解析を行った。その結果、小児がん専門医が少ない、あるいは、小児がん認定外科医のいない連携病院が半数以上あり、実際の診療も患者数の約半数が専門医のいない施設で行われていることも明らかとなった。特に手術については、その手術の種類や状況などの精査が必要と考えられる。詳細な情報の収集にはより正確なデータが必要と考えられるが、連携病院では診療情報管理士ではなく、医師

が指標データを入力している施設も多く、情報収集をすること自体への課題も多いと考えられる。

小児がん拠点病院・連携病院が自施設の QI を経時的に測定することを通して、それぞれの病院が目的意識を持って、PDCA サイクルを回すことができれば、小児がん医療全体の底上げに繋がることが期待される。

E. 結論

小児がん拠点病院の QI 算定値により、今度の課題が明らかとなった。また、連携病院の QI 評価により、連携病院での検討課題も明らかとなった。経時的に計測することにより小児がん医療全体の底上げに繋がることが期待される。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

関連するものなし

2. 学会発表

関連するものなし

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

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