

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

「研究の実施（QI 項目の設定、自施設における QI 算定）」

研究分担者 湯坐有希 東京都立小児総合医療センター血液・腫瘍科部長

研究要旨

小児がん拠点病院を中心としてさらなる小児がん医療の質の向上を目指し、より理想に近い小児がん診療を行うことができる体制を構築することが求められており、本院も小児がん医療提供体制の整備を小児がん拠点病院間及び地域の小児がん連携病院、小児診療医療機関との間で行った。具体的には①平成28年度から始まった Quality Indicator (QI) の修正および自施設における算定の実施、①地域の小児・AYA 世代がん診療レベルの向上を目的とした活動を行った。

A. 研究目的

平成25年2月に小児がん拠点病院が（以下「拠点病院」とする）が指定され、小児がん医療の質の向上を目指している。その取り組みとして各拠点病院及び小児がんを診療している全国の病院の診療機能情報を収集する。次いで、小児がんを診療する病院の診療機能の実態調査を行う。その際に小児がんを診療する病院の実態把握と評価を行えるようなシステムとして28年度から運用を始めた Quality Indicator (QI) の修正、実施を行う。

また当センターのある東京都は日本の人口の約10分の1を抱えた大きな医療圏であり、さらに周辺各県を加えるとその医療圏はさらに大きくなる。東京都には

小児がんを積極的に診療する病院が拠点病院2病院以外にも約10施設あり、その施設間及びそれ以外の施設との連携が重要であり、地域小児がん医療連携体制整備を行う。

B. 研究方法

1) Quality Indicator (QI) 修正、自施設における算定実施

研究分担者である大阪市立総合医療センター藤崎氏の作成した QI について平成28年度に一度各拠点病院で実施したが、その際に判明した問題点を修正し、実施検証を行う。

2) 地域小児がん医療連携体制整備

東京都の事業である「東京都小児がん診療連携協議会」事務局として、主に東京

都内における小児がん診療病院間の連携体制整備、一次医療機関に対する小児がん啓発活動、小児がん患者を担当する看護師の知識の向上、均てん化を行う。

(倫理面への配慮)

個人が特定されるような内容を公表する研究ではないため、該当なしと考える。

C. 研究結果

1) Quality Indicator (QI) 修正、自施設における算定実施

今年度も修正されたQI案に基づいた当センターのデータ算出を行った。QIには31指標あり、今年度は事務による機械的な算定をまず実施し、事務のみでは算定困難であった指標について医師が対応した。事務のみでの算定が困難であった指標は7項目であった。当センターは電子カルテ導入病院ではあるが、やはり医学的な知識の豊富なコメディカルの介入なしには算定困難な指標が多く認められた。やはり、診療情報管理師等コメディカルの協力が重要であり、各施設で診療情報管理師が積極的に小児がん診療に関与する必要があるといえる。医師業務軽減のためにも、コメディカルの確保、またそれに対する医療機関へのインセンティブが必要であると考ええる。

今年度も指標の定義の修正がされており、経時的にその意味を解釈するためには、早急にQIを確定する必要がある。今年度からは、小児がん連携病院においてもQIの算定が開始されるので、医療機関へのインセンティブ、指標の確定はより必要になっていると考ええる。

2) 地域小児がん医療連携体制整備

平成25年度に東京都は、都内拠点病院2施設、東京都が指定した東京都小児がん診療病院(12施設(現在13施設))、東京都医師会、がんの子供を守る会による東京都小児がん診療連携協議会を発足した。令和2年度からはAYA世代がんも対象とした東京都小児・AYA世代がん診療連携協議会に改称し、成人医療機関も参画するようになった。当センターはその事務局となっている。協議会事業として以下のことを行っている。

平成26年度から都内の小児がん診療を行っている14施設に関する情報を公開

(http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/iryo_hoken/gan_portal/index.html)し、毎年更新を行い、各診療機関の診療機能の実態を把握している。(令和3年度は15施設。)この情報公開のフォーマットをひな形に現在では日本全国の小児がん診療病院の診療情報が公開(https://www.ncchd.go.jp/center/activity/cancer_center/cancer_hospitalist/index.html)されるようになった。ただ、診療情報管理士が簡単に指標を抽出できるようにしたために、再発がん患者数などは自施設でフォローしていた患者の再発が院内がん登録では抽出できないなど、医療機関の実態を完全に示すことができていない部分もあり、まだ改善が必要と考えるが、統一の指標で各医療機関を比較できる意味で意義がある。

令和3年度にも「小児がんの早期診断」などの内容を含んだ一次医療機関向けの研修会を都内の協議会参加4施設におい

て実施している。

また令和3年度から始まった「小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」は小児がん患者さんおよびそのご家族だけでなく小児・AYA世代がん診療機関、妊孕性温存機関の関心が高く、今年度は市民公開講座、医療機関向け研修会をオンライン形式で開催した。市民向け講座では「がんゲノム医療」についても取り上げた。これらは、現在「東京都がんポータルサイト（https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/iryo_hoken/gan_portal/index.html）」にてYou Tubeを公開している。

また、当センターは令和3年度、東京都からの委託で「AYA世代がん相談情報センター」を開設し、患者及び医療機関からの相談を積極的に受ける体制となっている。

D. 考察

Quality Indicator (QI) や共通フォーマットを用いた情報公開を通じて、拠点病院や中央機関、その他小児がん連携病院の診療機能、診療実態を把握することは、日本における小児がん医療体制整備にとって有意義かつ不可欠のことと考えられた。一方で実際のデータ集積には診療情報管理師等コメディカルの積極的関与が必要なこと、それぞれの指標の具体的な定義・目的の明確化が必要で、さもないと各診療機関における経時的評価も難しいと考えられた。またガイドライン治療がほとんど存在しない小児がん分野においては、それら指標の客観性や妥当性の評価が成人がんと比較して難しいと考

えられた。

東京都という比較的狭い範囲で多くの小児・AYA世代がん患者を診療する地域で、小児・AYA世代がん診療の地域連携モデルを小児がん診療病院間及び小児がん患者を診療しない医療機関の間で構築する活動を行っているが、小児がん拠点病院が国により指定され、地方自治体も取り組むことになったことにより着実に進むようになったといえる。

E. 結論

日本の小児がん診療の体制整備のために、小児がん診療を図る尺度 (Quality Indicator (QI)) 実施、検証を行った。また地域小児がん診療連携体制の更なる整備を行った。次年度以降はこれまでに明らかになった課題を改善できるような修正と、さらなる体制整備を行う。

F. 健康危険情報

(総括研究報告書にまとめて記入)

G. 研究発表

1. 論文発表

該当なし

2. 学会発表

該当なし

(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

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

該当なし