

(平成 24 年度研究報告書)

23-A-33 がん対策とその推進に資する国立がん研究センターの
新たな機能のあり方に関する研究

加藤 雅志
独立行政法人国立がん研究センター
がん対策情報センター がん医療支援研究部長

研究の分類・属性

疫学・公衆衛生・がん対策

研究の概要

国立がん研究センターは、平成 22 年 4 月に独立行政法人化し、国立がん研究センターが中期計画で定めているように政策提言を実施していくことが求められている。国立がん研究センターががん対策の推進に資する政策提言を行うにあたり、本研究班はがん対策の課題や解決策について整理を行っていく。特に、がん対策については、地域の特性に応じた取り組みを行っていくことが求められていることから、地域のがん対策の中核的な役割を担うがん診療連携拠点病院からの意見を元に課題や解決策の整理を行い、今後のわが国のがん対策の方向性についての提言案を示していく。平成 24 年度以降は、わが国におけるがん政策について研究を進め、長期的なビジョンに立ったがん対策のあり方、がん対策において国立がん研究センターが担っていく診療支援等に関する機能の検討、国立がん研究センターによる全国の地域が取り組むがん対策への支援と自治体との連携のあり方について研究を進めていく。

また、国立がん研究センターは独法化とともに、新たにその理念として「世界最高の医療と研究を行う」「患者目線で政策立案を行う」ことを掲げた。これらの理念を実現するために、国立がん研究センターでは様々な新たな取り組みを開始しており、それらに関する研究を進め、新たなエビデンスの構築を図っていく。

平成 24 年度研究経費

23,520 千円

研究班の組織

加藤 雅志	国立がん研究センターがん対策情報センターがん医療支援研究部 がん医療支援研究部長	国立がん研究センターの新たな機能とわが国におけるがん対策に関する研究
大江 裕一郎	国立がん研究センター東病院 呼吸器内科 呼吸器内科長	国立がん研究センターの新たな機能とわが国におけるがん対策に関する研究
岡村 健	国立病院機構九州がんセンター 院長	現場の実状を踏まえたわが国のがん対策のあり方に関する研究
小川 俊夫	奈良県立医科大学 助教	国際比較の観点からみたわが国のがん対策のあり方に関する研究
助友 裕子	国立がん研究センターがん対策情報センターがん医療支援研究部がん医療支援研究室 研究員	教育の観点から見たわが国のがん対策のあり方に関する研究
武村 真治	国立保健医療科学院 健康危機管理研究部 上席主任研究官	国際比較の観点からみたわが国のがん対策のあり方に関する研究

東 尚弘	東京大学大学院医学系研究科健康医療政策学分野 准教授	患者の視点に立った診療情報の活用についての研究
増田 昌人	琉球大学医学部附属病院 がんセンター長・診療教授	現場の実状を踏まえたわが国のがん対策のあり方に関する研究
山下 紀子	国立がん研究センター学際的研究(MDR) 支援室 学際的研究(MDR) 支援室長	国立がん研究センターにおける研究の実施体制の新たな方向性についての研究
渡邊 清高	国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報提供研究部 医療情報コンテンツ研究室長	国立がん研究センターの新たな機能とわが国におけるがん対策に関する研究

研究の目的と到達目標及び実績要点

全期間（目的と到達目標）：

国立がん研究センターは、平成 22 年 4 月に独立行政法人化し、国立がん研究センターが中期計画で定めているように政策提言を実施していくことが求められている。本研究班は、国立がん研究センターが、わが国のがん対策をより一層推進していくための政策提言を行っていくうえで必要なエビデンスを構築していくことを目的とする。さらに、国立がん研究センターは独法化とともに、新たにその理念として「世界最高の医療と研究を行う」「患者目線で政策立案を行う」ことを掲げた。これらの理念を実現するために、国立がん研究センターでは様々な新たな取り組みを開始しており、それらに関する研究を進め、新たなエビデンスを構築していくことを目的とする。

平成 23 年度は、政府の審議会であるがん対策推進協議会において、第 2 期のがん対策推進基本計画の策定のための議論が行われる際に、国立がん研究センターとして政策提言を行う際の基礎的な資料を作成することも到達目標とする。特に、がん対策については、都道府県が地域の特性に応じた取り組みを行っていくことが求められていることから、地域のがん対策の中核的な役割を担うがん診療連携拠点病院からの意見を元に課題や解決策について整理を行い、今後のわが国のがん対策の方向性についての提言案を示していく。平成 24 年度以降は、わが国におけるがん政策について研究を進め、長期的なビジョンに立ったがん対策のあり方、がん対策において国立がん研究センターが担っていく診療支援等に関する機能の検討、国立がん研究センターによる全国の地域が取り組むがん対策への支援と自治体との連携のあり方について研究を進めていく。

また、国立がん研究センターは独法化とともに、新たにその理念として「世界最高の医療と研究を行う」「患者目線で政策立案を行う」ことを掲げた。これらの理念を実現するために、国立がん研究センターでは様々な新たな取り組みを開始している。「がん相談対話外来の開始」等の国立がん研究センターの新たな活動について、基盤となるデータの蓄積やそのあり方について研究を進め、国立がん研究センターの活動に貢献していく。

第 2 年次（到達目標）

- 1 わが国におけるがん政策について研究を進め、長期的なビジョンに立ったがん対策のあり方に検討しつつ、がん対策における国立がん研究センターが担っていく役割の明確化、国立がん研究センターによる全国の地域が取り組むがん対策への支援と自治体との連携のあり方について研究を進めていく。
- 2 国立がん研究センターが新たに取り組む活動について、基礎的な資料の作成、科学的な視点から成果をまとめるための研究を開始し、国立がん研究センターが新たに取り組むべき活動内容の提案を目標とする。

（年次評価時点の実績要点）

- 1 各都道府県が策定している「都道府県がん対策推進計画」について、自治体のがん対策を進めていくうえでの困難となっていることを明らかにし、今後それらを解決していくために、都道府県がん対策担当者が情報交

換や知識を習得することを目的としたワークショップ等の開催の必要性を明らかにした。

2 がん医療の課題を、これまでになかったセカンドオピニオンの利用者の意見やメディアでの報道内容を元に明らかにし、「全国における適切ながん医療の実施」をめざし、がん医療に精通した医療従事者の育成に関する研究、「新たな心理社会的支援方法の普及」をめざし、がん患者や家族に対する心理社会的支援方法の開発についての研究、「正しいがんに対する理解の普及」をめざし、学童に対するがん教育の普及に関する研究を実施し着実に進めた。

研究成果と考察

第2年次評価時点

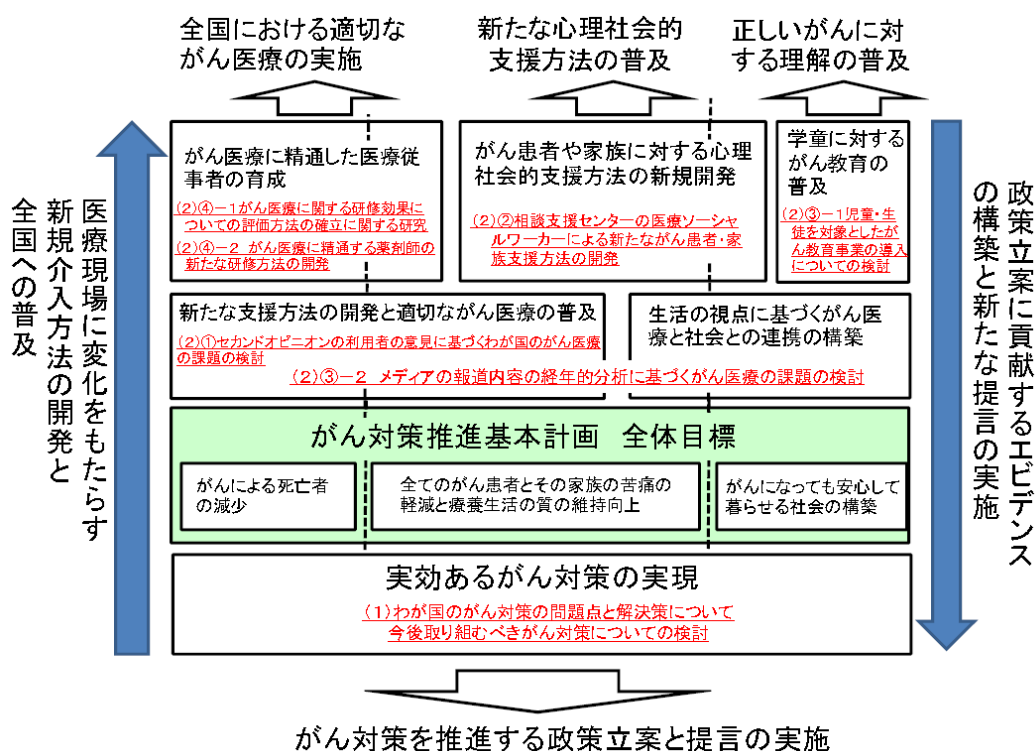
本研究班のサブテーマの相互の関係について、以下の図に示す。

平成24年6月に策定された「第2期がん対策推進基本計画」を踏まえ、その全体目標の達成に資するよう

(1) 「がん対策を推進する政策立案と提言の実施」をめざし、実効あるがん対策が実現できるよう「わが国のがん対策の問題点と解決策について、今後取り組むべきがん対策の検討」を行う。

(2) わが国のがん医療の課題を明らかにするため、「①セカンドオピニオンの利用者の意見に基づくわが国のがん医療の課題の検討」「③-2 メディアの報道内容の経年的分析に基づくがん医療の課題の検討」に取り組み、「全国における適切ながん医療の実施」をめざし、がん医療に精通した医療従事者を育成できるよう「(2) ④-1 がん医療に関する研修効果についての評価方法の確立に関する研究」「(2) ④-2 がん医療に精通する薬剤師の新たな研修方法の開発」に取り組み、「新たな心理社会的支援方法の普及」をめざし、がん患者や家族に対する心理社会的支援方法を新規開発するために「②相談支援センターの医療ソーシャルワーカーによる新たながん患者・家族支援方法の開発」に取り組み、「正しいがんに対する理解の普及」をめざし、学童に対するがん教育を普及できるよう「(2) ③-1 児童・生徒を対象としたがん教育事業の導入についての検討」に取り組み。

(1) と (2) の研究については、相互に連携していくことにより、「政策立案に貢献するエビデンスの構築と新たな提言の実施」及び「医療現場に変化をもたらす新規介入方法の開発と全国への普及」の実現を目指す。



(1) わが国のがん対策の問題点と解決策について

平成 24 年 6 月に、第 2 期がん対策推進基本計画が策定されたことを受け、各都道府県において「都道府県がん対策推進計画」の策定が開始された。協力が得られた県の担当者に対して、「都道府県において、今後、がん対策を進めていくうえでの必要な支援」についてヒアリングを行った。その結果、「自分の県で苦勞している課題について、他の県が取り組んでいる工夫を知りたい」「好事例について、情報共有をしたい」といった他の都道府県の取り組みについて情報交換や共有を図りたいというニーズと、「がん対策を進めていくうえで必要なデータがどこにあるのか知りたい」「がん対策の評価の方法について知りたい」とがん対策に関連した必要な知識を得たいというニーズが明らかになった。

都道府県のがん対策を支援していく方法として、米国 CDC が、州がん対策担当者を対象として実施している Partnership Workshop 等を参考としつつ、都道府県がん対策担当者が情報交換や知識を習得することを目的としたワークショップの開催の有用性について、今後、検討を行っていく。

(2) 国立がん研究センターの機能について

① セカンドオピニオンの利用者の意見に基づくわが国のがん医療の課題の検討

わが国のがん医療の現状と課題を明確にすることを目的に、いわゆる「セカンドオピニオン」である「がん相談対話外来」において、利用者に対して実施しているアンケートの結果について質的分析を行った。

平成 22 年 7 月から平成 23 年 11 月までに、国立がん研究センター中央病院「がん相談対話外来」を利用した者は 2,372 人であった。事務において回収しているアンケートについて、個人情報削除のうえ入力されているデータを用いて、目的の達成度、利用者の理解度、利用者の満足度について集計し、自由記述の意見について内容分析により検討を行い、セカンドオピニオンに関する意見の検討を通じて、わが国のがん医療の現状と課題について考察した。

アンケートに回答した者は 1,930 人であり回収率は 81.4%であった。そのうち、自由記述の意見を記載していた者は 609 人であった。

すべてのデータから、肯定的な評価および否定的な評価に関連する要因について、カテゴリーを作成した。またカテゴリー化したすべての構成要素について明確な定義をおこなった。内容分析をおこなった結果、『相談の内容』、『医師の態度』、『看護師の同席』、『相談の環境』という 4 つの領域について、それぞれ肯定的、否定的な評価と関連する要因が抽出された。まず肯定的な評価に関連する要因としては 16 のカテゴリーが得られた。一方、否定的な評価に関連する要因としても 16 のカテゴリーが得られた。肯定的な評価と関連する要因として、もっとも多くの回答が得られた内容は「医師の支持的な態度」(17%)であり、「看護師の支持的な態度」(15%)、「平易な言葉での説明」(14%)、「詳細な説明」(9%)と続いた。一方、否定的な評価と関連する要因として、もっとも多くの回答が得られた内容は「不十分な事前説明」(5%)であり、「専門病院でも叶えられない医療の限界」(4%)、「不十分な説明」(4%)と続いた。

本調査で注目されるのは、既知情報、新規情報ともに、肯定的評価および否定的評価の双方に関連するという点である。利用者の動機は、提案された治療が不適切と思われること、主治医に対する不信感があること、主治医の診断が受け入れられないこと、保証を求めること、など様々であり、こうした動機の違いにより、主治医と同じ説明をおこなった場合であっても、保証につながり肯定的に評価される場合と、新しい情報が得られず否定的に評価される場合があるものと考えられた。また主治医とは異なる診断や治療に関する情報については、患者家族のニーズと提供された情報の内容の差異により、評価が異なるものと考えられた。また医師の態度については、医師の支持的な態度が、もっとも多くの対象者から肯定的な評価を得る要因となっていた。一方で、理解しづらい説明や、支持的でない態度が、否定的な評価につながっていたが、肯定的評価と比較して回答が得られた人数は少なく、全体的には適切な態度がとられているものと考えられた。看護師の同席は先行研究では検討されていない要因である。本研究では、全例に看護師が同席していたことが特徴の 1 つとしてあげられるが、医師とは異なる立場からの助言やサポートの提供が肯定的に評価されることが明らかとなった。

セカンドオピニオンに関する評価を探索した研究は国内ではほとんどおこなわれておらず、その内容や医療者の態度、および環境という複数の視点から、詳細かつ具体的なカテゴリーが得られたことは、今後セカンドオピニオンの体制及び患者の視点を重視したがん医療の提供体制を整備するにあたり、有用な基礎的資料となると言える。今後本研究の結果をもとに質問紙を作成し、量的な調査をおこなうことによりセカンドオピニオンを利用するがん患者の実態の把握を行い、セカンドオピニオンを希望する患者のニーズを明らかにすることで、わが国のがん医療の課題を明らかにすることが期待される。

② 相談支援センターの医療ソーシャルワーカーによる新たながん患者・家族支援方法の開発

国立がん研究センター中央病院の相談支援センターは、全国のがん患者やその家族が適切な心理社会的支援を受けることができるよう、全国の相談支援センターに普及可能な新規の支援プログラムの開発に取り組み、全国のがん診療連携拠点病院の相談支援センターでのモデルとなることを目指しているところである。中央病院相談支援センターにおける新たな取り組みについて、その効果について検討を行った。

相談支援センターの医療ソーシャルワーカー (MSW) が中心となり、2011年5月から、成人の悪性脳腫瘍患者を持つ家族を対象に、感情表出の場の確保、参加者間の気持ちの共有、孤独感の解消、体験的知識の共有等を目的にサポートグループ (通称「脳腫瘍家族テーブル」) を国内で初めて開始しており、そのサポートグループの中で語られていることを質的に分析することにより、サポートグループの効果について検討した。

平成23年5月から平成24年8月 (全16回新規22名参加) において開催した脳腫瘍家族サポートグループのグループワーク記録から「サポートグループに関する語り」を抽出してコード化し、サブカテゴリー、カテゴリーに分類し、質的に分析を行った。

その結果、82コードから、29のサブカテゴリーと10のカテゴリーに分類できた。10のカテゴリーは、「参加による有益なこと」「参加したことによる気づき」「参加により生じた不安」「参加により期待すること」「参加者に対する配慮」「運営に関連すること」「参加について」「患者との関わり」「テーブル (サポートグループ) への思い」「参加していない家族への思い」であった。そのうち、カテゴリー「参加による有益なこと」は、9のサブカテゴリーに分類され、「患者と距離をとる事ができること」「同じ悩みを持つ他の家族との出会い」「他の家族の体験談を聞いたこと」「治療以外の様々な話題を話し合えること」「自分の気持ちの整理」「自分の頑張りの励みとなること」「孤独感が解消されたこと」「それぞれの状況によった辛さの理解」「患者との関わり方」であった。

成人の悪性脳腫瘍患者を持つ家族のサポートグループでは、個別援助では得られない当事者同士による体験的知識の共有が、孤独感を解消し、脳腫瘍患者の家族に対する心理社会的支援方法のひとつとして有用であると考えられた。また、脳腫瘍家族サポートグループの活動が、医療従事者による脳腫瘍患者の理解にもつながり、結果として、脳腫瘍患者に対する支援の充実にも役立てられていた。今後、他の施設においても同様の取り組みができるよう、その有用性を発信していくとともに、運営の方法等について情報提供していくことが期待される。

また、中央病院相談支援センターを利用した院外の相談者の相談内容から、「治療選択の悩みや妥当性に関する相談」と「医療者とのコミュニケーションに関する相談」の関連性について検討を行った。

平成24年2月から4月において、国立がん研究センター中央病院相談支援センターで対応した、当院に受診歴がない相談者からの相談866件のうち、医療者とのコミュニケーションに全く影響を受けない事務的内容に関する相談、及び相談動機が不明な相談を除いた697件を対象に、「治療選択の悩みや妥当性に関する相談」の有無と「医療者とのコミュニケーションに関する相談」の有無について、カイ2乗検定により解析した。「治療選択の悩みや妥当性に関する相談」が行われた群は、行われていない群と比較して、「医療者とのコミュニケーションに関する相談」が有意に多く行われていることが示された ($p=0.002$)。

「治療選択の悩みや妥当性に関する相談」をしてきた相談者の背景に、医療者とのコミュニケーション不足が存在する可能性が示唆され、がん患者やその家族が納得する治療選択を行っていくためには、医療者との良好なコミュニケーションが課題の解決の一つの方法となりえるものと推察された。

平成24年6月に策定された「第2期がん対策推進基本計画」では、全体目標の一つとして、新たに「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」が定められた。今後、がん医療における相談支援センターに期待される役割として、心理社会的な側面への支援があげられる。今後、相談支援センターで活動しているMSWの活動実態を明らかにしつつ、ニーズに基づく心理社会的支援の実施についてのモデル構築を国立がん研究センターで行い、その有用性について検討していくことが望まれる。

③-1 児童・生徒を対象としたがん教育事業の導入についての検討

児童・生徒を対象としたがん教育事業の導入によって予想される健康影響の検討を進めた。2005年にWHOが採択したバンコク憲章では、ヘルスプロモーションを全ての政府の中心課題とすることを目指し、その手段となる健康影響予測評価 (Health Impact Assessment ; 以下、HIA) の価値を認めている。HIAとは、新たに提案された政策が

健康にどのような影響を及ぼすかを事前に予測・評価することにより、健康の便益を促進し、かつ不利益を最小にするように政策を最適化していく一連の過程とその方法論のことである。本研究では、自治体において新たに導入される児童・生徒を対象としたがん教育事業についてHIAを行い、どのような健康影響が生じうるかを検討し、推奨意見を作成し、HIAの有用性を検討することを目的とした。

本研究における分析対象事例は、がん対策条例を導入した東京都Z区教育委員会のがん教育事業とした。スクリーニング (screening)、仕様決定 (scoping)、事前評価 (appraisal)、報告 (recommendation/reporting) は、HIA実施チームを組織化した上で行った。チームメンバーは、学校保健、公衆衛生、ヘルスコミュニケーション、疫学、がん医療、健康社会学を専門とする研究者ならびに自治体担当者と養護教諭の8名で構成した。スクリーニングの実施には、日本公衆衛生学会版健康影響予測評価ガイダンス(2011年版)のHIAスクリーニングツールを使用した。HIAの実施期間は、2011年12月～2012年3月の4か月間とした。

スクリーニングの結果、健康影響が予想される集団のうち、教員とがんの家族がいる児童・生徒のHIAが喫緊の課題とされた。その詳細調査として、文書調査、インタビュー調査等を実施し、特に当該事業が教員に広範囲の健康影響を与えることは強く合意された。がんの家族がいる児童・生徒についても、配慮が必要とされる現状が示唆された。事前評価結果から、当該事業に対する教員の意識向上策強化の必要性が示唆されたことから、HIAに基づく推奨意見としては、がん教育のねらいの明示と授業実施への動機づけの工夫を明らかにすることが要望となった。がん教育は、政府の次期がん対策推進基本計画(2012-16年度)における新たな分野であり、今後地域において増加が予想される施策である。本研究では、がん教育事業の対象者である児童・生徒およびその保護者への便益とともに、その実施者である教員の健康影響が予測され、HIAの有用性が明らかとなった。

③-2 メディアの報道内容の経年的分析に基づくがん医療の課題の検討

一般市民が、医療についての知識を得るための手段としてメディアは重要な手段であり、メディアの内容を分析していくことで、その時点での注目されている話題や問題となっている課題を明らかにすることが可能である。メディアが医療における諸問題を取り上げるときに、「医療崩壊」という言葉をしばしば使用している。しかし、「医療崩壊」という言葉が意味する内容は、時や状況により多様であり、明確な定義は存在しない。医療、特にがん医療における課題が何であるかを明らかにし、「医療崩壊」という言葉がメディアの中でどのような意味で使用されているのかを明らかにし、その内容が継時的にどのように変化しているかを検討した。

まず、「医療崩壊」というワードを本文中に含む新聞記事を抽出し内容を分析することで、「医療崩壊」という言葉が意味する問題/課題を明らかにした。次に、明らかになった問題/課題を用いて、新聞記事件数を検索し、記事件数の経年変化、割合の推移について検討した。

朝日新聞・読売新聞・毎日新聞の3紙における「医療崩壊」という言葉を含む記述は、1994年の毎日新聞において初めて出現し、2011年末時点までで計760件あった。医療崩壊として取り扱われている問題について、キーワードを抽出しカテゴリー化した。その結果、医療崩壊とは、「医師と患者の相互不信」「医療事故」「医療従事者の不足・退職・意欲低下・疲弊」「病院の人材確保困難」「医療の質の低下」「病院経営の悪化」「地域での病院・診療科の閉鎖」「医療財政問題」「国民の負担増」の意味で使用されていることが明らかになった。これらのテーマの出現頻度を、2002年から2011年までの10年間について調査し、経年推移を明らかにした。医療崩壊という言葉が頻出してきた2008年ごろより増加してきたテーマは「地域での病院・診療科の閉鎖」「医療従事者の不足・退職・意欲低下・疲弊」であり、一般市民の視点から見ても自身の医療受診に直結する内容でもあるため、メディアでも大きく取り上げられてきたと考えられた。

また、「医療崩壊」として扱われるテーマ内容の割合が「医療全体」と「がん医療」の中で異なるかについても検討した。顕著に異なる点として、「医師と患者の相互不信」が、「医療全体」に比して、「がん医療」の中で割合が高かった(7.7% VS 19.0%)。一方、「医療財政問題」「病院経営の悪化」「国民の負担増」は、「医療全体」に比して、「がん医療」の中で割合が低かった(19.7% VS 14.8%、17.4% VS 13.2%、8.4% VS 3.7%)。つまり、がん医療においては、医師と患者間の相互不信が問題となることが、医療全体に比して多くあることが示唆され、がん医療における医師と患者間のコミュニケーションに関する課題が医療全体に比して、問題となっていることが明らかになった。

④-1 がん医療に関する研修効果についての評価方法の確立に関する研究

国立がん研究センターがん対策情報センターが行っている全国のがん診療連携拠点病院等の医療従事者に対する研修について、これまでの本研究班により確立した評価方法に基づき研修の評価を実施し、より効果的な研修の方法について検討した。平成24年度は、がん対策情報センターが実施した看護師の研修について、研修受講者を対象に実施した調査結果をもとに研修の効果を確認し、それに基づき研修内容の見直しを行い、「効果のある研修の実施」を実現するために、PDCAサイクル(Plan-Do-Check, Study-Act cycle)に基づく研修実施体制を確立した。

具体的には、各地域や各施設においてがん看護に関する研修企画を行う指導者を対象とした研修について、平成22年度の受講者102名を対象に、研究班で作成した「研修企画・運営の実践」に関する「評価指標と研修企画・運営に対する自信」に関する評価指標を用いて、前後比較調査(研修前・研修直後・研修約6カ月後)を実施した。調査の結果、研修前・研修直後102名(回答率100%)、研修約6カ月後94名(92%)から回答を得た。研修の主な効果として、受講者が担当する研修の評価に積極的影響を及ぼし($P=0.004$, effect size=0.43)、研修の企画・運営に対する自信の増加に影響したことが示された($P<0.001$, effect size=0.50)。しかしながら、研修の立案や準備、研修の実施に関する効果は僅かであった。

調査結果に基づき平成24年度の研修方法を検討した。これまでの研修方法はグループワークが中心であり、グループにつき1件の研修事業について検討を行っていた。平成24年度の研修では、研修の立案・準備・実施に関してより効果的な研修となるよう、受講者自身が担当する研修事業の検討を行う個人ワークの時間を設定した。今後、見直した研修方法の効果について、継続的に評価する予定である。

④-2 がん医療に精通する薬剤師の新たな研修方法の開発

がん医療において薬剤師の果たすべき役割は大きく、全国のがん医療に従事する薬剤師に対する効果的な研修の実施が望まれており、がん医療水準の向上に資する薬剤師研修のあり方について検討を行った。

がん対策情報センターにおいて実施している抗がん剤取扱いの指導者を養成するための薬剤師研修の参加者112名に対して、抗がん剤取扱いに関して各施設が抱える問題点の把握及び整理を目的とし、抗がん剤治療調剤に関する現況のアンケート調査を行った。その結果、我が国のがん医療を中心的に担うがん拠点病院の施設及び薬剤部においても、経口薬の管理、被ばく防止体制などが十分ではないことが明らかとなった。今後、環境整備を進めるためには、各施設が改善に努力するだけでなく、指導者などの人材育成においても、問題解決を指向した取組を進める必要があると考えられた。

なお、がん医療に精通した薬剤師を養成していくにあたっては、米国がん専門薬剤師認定制度で行われている研修プログラムなどを参考とし、わが国のがん医療に求められている知識や技術を習得可能とする研修の実施を実現していく。

さらに、経口抗がん剤の普及に伴い、経口抗がん剤を含む外来がん化学療法の安全に資する薬薬連携の推進が求められているが、そのあり方についての検討は不十分である。全国に普及していくためには、これまでの各地域での好事例を参考としつつ、モデルケースを構築し、そのモデルに適合できる医療機関や薬局を養成するための研修プログラムを確立することで、広く全国で安全ながん化学療法が展開でき、かつ患者さんのアドヒアランス向上に薬剤師が貢献できる環境を整えていく必要がある。今後、これらを実現していくために、モデル開発に取り組んでいく。

倫理面への配慮

研究を進めていくにあたって、臨床研究に関する倫理指針及び疫学研究倫理指針の理念を尊重し必要な指針を遵守したうえで研究を実施する。特に、診療情報に伴う個人情報扱う際には、記録の段階で個人情報が含まれないように細心の注意を払い、すべての解析段階で匿名化して管理を行なう。

質問紙調査を行う際は、回答者が質問内容によって不快感やストレスを経験しないよう、記載の内容については常に工夫するなど十分な配慮を行い、負担の軽減に努める。

また、医療従事者を対象とした調査であっても、個人情報の保護のため、対象者の個人情報は個人情報管理者においてその者が管理する体制を作る。

本研究に関連する、本研究期間中の主な発表論文等

(雑誌論文) 平成 24 年度

● 「がん研究開発費」による支援を受けたことを明記している論文

1. 助友裕子, 片野田耕太. 都道府県のがんの教育・普及啓発の取り組みと第 2 期への期待. 保健医療科学 61(6): 598-606,2012

● 明記はしていないが密接に関連している論文

2. 加藤雅志. 地域のがん医療の向上を目指すがん対策と医療計画. 精神医学 54(10): 997-1004,2012
3. 助友裕子, 河村洋子, 久保田美穂. 小学校高学年を対象としたがん教育の実施可能性—教科等との関連および教師の考え方を中心とした検討—. 学校保健研究 54(3): 250-259,2012
4. 湯浅資之, 河村洋子, 助友裕子, Singhal Arvind. Positive Deviance (片隅の成功者) アプローチ—対策が困難な公衆衛生の問題に対処する革新的手法—. 公衆衛生 76(9): 742-745,2012
5. 渡邊清高: がん情報の普及に向けたわが国の政策とがん拠点病院の役割 保健の科学 54: 436-446,2012
6. 今井博久, 中尾裕之, 佐田文宏, 助友裕子, 渡邊清高: 都道府県のがん対策の進捗状況と支援体制(会議録) 日本衛生学雑誌 67(2): 343,2012

● その他 間接的ではあるが関連している論文

7. Higashi T, Nakamura F, Shimada Y, Shinkai T, Muranaka T, Kamiike W, Mekata E, Kondo K, Wada Y, Sakai H, Ohtani M, Yamaguchi T, Sugiura N, Higashide S, Haga Y, Kinoshita A, Yamamoto T, Ezaki T, Hanada S, Makita F, Sobue T, Okamura T. Quality of Gastric Cancer Care in Designated Cancer Care Hospitals in Japan. Int J Qual Health Care.2013 (in press)
8. Higashi T, Nakamura F, Shibata A, Emori Y, Nishimoto H. The National Database of Hospital-Based Cancer Registries: A Nationwide Infrastructure to Support Evidence-based Cancer Care and Cancer Control Policy in Japan. Jpn J Clin Oncol. 2013 (in press)
9. Higashi T, Nakamura F, Saruki N, Sobue T. Establishing a Quality Measurement System for Cancer Care in Japan. Jpn J Clin Oncol. 2013 Feb 6. [Epub ahead of print]
10. Higashi T, Nakamura F, Saruki N, Takegami M, Hosokawa T, Fukuhara S, Nakayama T, Sobue T. Evaluation of Newspaper Articles for Coverage of Public Reporting Data ? A Case Study of Unadjusted Cancer Survival Data. Jpn J Clin Oncol. 43(1):95-100,2013
11. Nakamura F, Higashi T. Pattern of prophylaxis administration for chemotherapy-induced nausea and

vomiting: an analysis of city-based health insurance data. Int J Clin Oncol. 2012 Sep 27. [Epub ahead of print]

12. Higashi T, Yoshimoto T, Matoba M. Prevalence of Analgesic Prescriptions among Patients with Cancer in Japan: An Analysis of Health Insurance Claims Data. Global Journal of Health Science. 4(6):197-203,2012
13. Zhang M, Higashi T, Nishimoto H, Kinoshita T, Sobue T. Concordance of hospital-based cancer registry data with a clinicians' database for breast cancer. J Eval Clin Pract. 18(2):459-464,2012
14. 仲西 貴也, 大城 真理子, 又吉 宣, 増田 昌人, 金城 貴夫, 荒川 文子, 高野 桂[清水], 新野 大介, 大島 孝一, 加藤 誠也. CD3+CD4+CD8⁻、TIA-1 陽性の免疫学的表現型を示した Lennert リンパ腫の 1 例. 診断病理. 29: 71-75,2012

(学会発表) 平成 24 年度

1. 加藤雅志. 2012 年から始まる新たな「がん対策推進基本計画」が目指しているもの. 第 25 回日本総合病院精神医学会 (2012 年 11 月 30 日, 12 月 1 日), 東京
2. 樋口由起子、成田善孝、諸井夏子、須田麻里子、宮北康二、大野誠、加藤雅志、嘉山孝正、澁井壯一郎. サポートグループを用いた脳腫瘍患者の家族に対する心理社会的支援の取組み. 第 30 回特定非営利活動法人日本脳腫瘍学会学術集会 (2012 年 11 月 25 日-27 日), 広島
3. 牧野好倫、宇田川涼子、赤木徹、西垣玲奈、小井土啓一、平野光枝、橋本浩伸、坂本治彦、元永伸也、米村雅、松井礼子、市田泰彦、和泉啓司郎、山本弘史、林憲一、加藤雅志. 我が国のがん医療機関での抗がん剤取扱状況 (研修参加薬剤師に対するアンケート調査). 第 22 回日本医療薬学会 (2012 年 10 月 27, 28 日), 新潟
4. 樋口由起子、小郷祐子、宮田佳代子、諸井夏子、陶山竜太、須田麻里子、加藤雅志. 相談支援センターにおける治療選択に関する相談の背景についての検討. 第 50 回日本癌治療学会学術集会 (2012 年 10 月 25 日-27 日), 神奈川
5. 加藤雅志. 精神心理的苦痛に対応する相談員と、サイコオンコロジストとの連携の方向性について. 第 25 回日本サイコオンコロジー学会総会 (2012 年 9 月 21 日, 22 日), 福岡
6. 岡村健、東尚弘、中村文明ほか. がん診療の質評価指標 (Quality Indicator) を用いたがん医療の均てん化の評価. 第 7 回 医療の質・安全学会学術集会 (2012 年 11 月 23 日), 埼玉
7. 助友裕子、藤野善久、河村洋子、片野田耕太、江口研二、加藤雅志. 児童・生徒を対象としたがん教育の健康影響予測評価. 第 71 回日本公衆衛生学会 (2012 年 10 月), 山口

8. Yako-Suketomo H, Katanoda K, Miyajima N, Kotake M, Kato M, Arakawa Cancer Education (ACE) Project Working Group. The process of partnership building to promote cancer education for upper-grade school children as part of a community cancer control program. 2012 World Cancer Congress in Montreal, Canada, Book of Abstracts: EP759. (2012年8月)
9. 仲本奈々, 増田昌人. 沖縄県がん診療連携拠点病院の連携による院内がん登録情報を用いたがん診療の質の計測とがん計画への取り組み. 第38回日本診療情報管理学会(シンポジウム). 2012
10. 増田昌人, 渡邊清高. 沖縄県における「患者必携」『地域の療養情報 沖縄がんサポートハンドブック』の作成と地域連携. 第10回日本臨床腫瘍学会学術集会(ワークショップ). 2012
11. 増田昌人, 渡邊清高. 地域の療養情報「沖縄がんサポートハンドブック」の作成とアンケート調査による評価. 第50回日本癌治療学会学術集会. 2012
12. 栗山登至, 増田昌人. 看取りに対する施設スタッフの不安の軽減. 第17回日本緩和医療学会学術大会. 2012.
13. 朝川 恵利, 上原 一, 小橋川 初美, 笹良 剛史, 上原 尚美, 安川 麻友, 高嶺 ひとみ, 金城 百合子, 上原 菜穂, 加藤 功大, 増田 昌人. 沖縄における除痛率調査の現況と問題. 第17回日本緩和医療学会学術大会. 2012.
14. 佐久川 卓, 棚原 陽子, 中村 清哉, 仲本 謙, 外間 惟夫, 栗山 登至, 増田 昌人, 宇野 司. 体温上昇後フェンタニル貼付剤から吸収増大が疑われた1症例. 第17回日本緩和医療学会学術大会. 2012.
15. 仲本奈々, 福地美里, 天野明日香, 平安政子, 比嘉初枝, 安里邦子, 増田昌人. 沖縄県がん診療連携拠点病院におけるがん医療の質の評価. 第13回日本クリニカルパス学会学術集会. 2012
16. 福地美里, 仲本奈々, 平安政子, 比嘉初枝, 安里邦子, 宮里貴子, 戸倉さおり, 浜口絹代, 増田昌人. 沖縄県地域がん登録届出数上昇に対する沖縄県がん診療連携協議会がん登録部会の5つの施策の影響について. 第38回日本診療情報管理学会学術大会. 2012.
17. 仲本奈々, 平安政子, 比嘉初枝, 福地 美里, 天野 明日香, 安里 邦子, 増田 昌人. 沖縄県がん診療連携拠点病院による院内がん登録情報を用いたがん対策への取り組み. 第14回日本医療マネジメント学会学術集会. 2012
18. 大久保礼子, 西田悠希子, 吉本多佳子, 樋口美智子, 増田昌人. 「おきなわがんサポートハンドブック」のコミュニケーションツールとしての可能性. 第14回日本医療マネジメント学会学術総会. 2012
19. 鈴木望, 田尾絵里子, 八巻知香子, 浦久保安輝子, 山崎由美子, 伊藤照生, 渡邊清高, 高山智子, 若尾文彦: 全国のがん診療連携拠点病院を介したがん情報普及の取り組み～患者必携見本版の活用状況に関する全国実態調査の結果から～ 第7回医療の質・安全学会 (2012年11月23日), 埼玉

20. 錢谷聖子、山崎由美子、鈴木望、田尾絵里子、伊藤照生、浦久保安輝子、八巻知香子、高山智子、渡邊清高、若尾文彦：「地域のがん情報」～都道府県が発信するがん関連情報へのアクセスを容易にするために～ 第7回医療の質・安全学会（2012年11月23日），埼玉
21. 渡邊清高、清水秀昭、篠田雅幸、岡本直幸、川上公宏、北村周子、辻晃仁、増田昌人、浦久保安輝子、山崎由美子、伊藤照生、高山智子、若尾文彦：がん対策としての情報作成と普及プロセスの検討ー患者必携「地域の療養情報」の取り組みー 第50回日本癌治療学会学術集会（2012年10月），神奈川

（書籍）平成24年度

● 明記はしていないが密接に関連している論文

1. 助友裕子. 第11章 子どもを対象としたがん教育の普及. 今井博久編著「日本のがん対策ー「今、何をすべきか」がわかる本ー」. サンライフ企画, 東京, 140-147,2012
2. 助友裕子, 福田吉治, 今井博久. 第3章 都道府県がん対策推進計画の進捗管理. 今井博久編著「日本のがん対策ー「今、何をすべきか」がわかる本ー」. サンライフ企画, 東京, 34-45,2012
3. 増田昌人. がんと診断されたときからの緩和ケアの推進. 今井博久編. 日本のがん対策. サンライフ企画. 110-117. 2012.
4. 渡邊清高ほか:がん情報と地域療養情報の発信と受信～必要な情報の提供システム～ 都道府県がん対策の推進～計画策定のガイドブック～ 46-54,2012

（知的財産権）

なし

（政策提言（寄与した指針等））平成24年度

増田昌人

1. 沖縄県知事から依頼を受けた沖縄県医師会よりの依頼で、第6次沖縄県保健医療計画のがんに関連する専門医療機関の選定基準の作成および選定を、沖縄県がん診療連携協議会委員として取りまとめを行った。
2. 沖縄県福祉保健部長の任命で沖縄県がん対策推進計画検討会委員として、第2次沖縄県がん対策推進計画の作成に寄与した。
3. 沖縄県知事の諮問会議である沖縄県がん対策推進協議会有識者委員として、第2次沖縄県がん対策推進計画の策定に貢献した。