

26-A-34 がん対策の推進に資する診療支援と研修のあり方に関する研究

加藤 雅志

国立がん研究センター がん対策情報センター

**研究の分類・属性**

情報発信・均てん化分野

**研究の概要**

国立がん研究センターは、わが国のがん対策を牽引していく司令塔的役割を担っていくことが期待されている。本研究班では、がん対策を推進に資する国立がん研究センターが取り組むべきがん診療連携拠点病院等に対する診療支援のあり方を明らかにするとともに、国立がん研究センターが実施していく研修のプログラムの開発を行う。

診療支援については、新たながん診療連携拠点病院制度で求められる都道府県レベルでの PDCA サイクルの確保に向けて、緩和ケアの領域をモデルに多施設の相互施設訪問によるピアレビュー方法を開発し、その有効性について検討する。また、がん診療連携拠点病院・都道府県がん診療連携協議会が良質のがん医療を提供するための基盤となる「がん診療体制」の質を向上させるため、がん診療体制の質を正確に測り、PDCA サイクルを実現するための評価・分析手法の研究開発を行う。またこれらを用いた改善活動の PDCA を継続するしくみを設計・構築する。さらに、今後のがん医療の課題として、がん診療連携拠点病院をはじめとしたがん医療の現場で、患者の意思決定支援を着実に実施していく体制を整備していくことが求められていることを踏まえ、わが国における意思決定の仕方に関する患者の意向およびその関連要因を明らかにし、わが国における意思決定支援のあり方について方向性を見いだす。これまでの診療支援についてのレビューを行い、今後の診療支援のあり方について検討する。

また、がん医療に携わる専門的な医療従事者を育成する指導者を養成するために、これまで開発してきたがん対策情報センターの研修プログラムを地域の指導者が企画し開催できるよう、新たな研修プログラムを開発する。がん対策情報センターが開催する都道府県がん対策担当者向けの研修が、都道府県のがん対策の推進に資するよう、ニーズに即した有用な研修プログラムを開発する。

**平成 27 年度研究経費**

11,835 千円

**研究班の組織**

研究者名	所属研究機関名・職名	分担研究課題名
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・部長	がん対策の推進に資する診療支援と研修のあり方に関する研究
中澤 葉宇子	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・研究員	緩和ケアに関するピアレビュー方法の開発とがん医療における指導者研修プログラムの開発に関する研究
的場 匡亮	昭和大学大学院 保健医療学研究科・講師	緩和ケアに関するピアレビュー方法の開発に関する研究

吉田 沙蘭	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・心理療法士	わが国のがん医療における意思決定支援のあり方に関する研究
山本 精一郎	国立がん研究センターがん予防・検診研究センター・保健政策研究部・部長	がん対策の推進に資するがん検診の研修のあり方に関する研究
水流 聡子	東京大学大学院工学系研究科・化学システム工学専攻・特任教授	がん診療の質改善PDCAサイクルを推進するがん診療体制の質評価システム開発

## 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)

##### (目的)

わが国のがん対策をより一層推進していくために、国立がん研究センターによるがん診療連携拠点病院に対する支援のあり方を明らかにするとともに、国立がん研究センターが実施していく研修のプログラムの開発を行う。

1. 新たながん診療連携拠点病院制度で求められる都道府県レベルでのPDCAサイクルの確保に向けて、緩和ケアの領域をモデルに有効な方法について検討する。がん診療連携拠点病院の緩和ケア提供体制について質的な面を評価し、その結果を改善につなげるためのPDCAサイクルを構築する方法として、多施設の相互施設訪問によるピアレビュー方法を開発する。
2. がん診療連携拠点病院・都道府県がん診療連携協議会が良質のがん医療を提供するための基盤となる「がん診療体制」の質を向上させるため、がん診療体制の質を正確に測り、PDCAサイクルを実現するための評価・分析手法の研究開発を行う。またこれらを用いた改善活動のPDCAを継続するしくみを設計・構築する。
3. がん医療に携わる専門的な医療従事者を育成する指導者を養成するために、これまで開発してきたがん対策情報センターの研修プログラムを地域の指導者が企画し開催できるよう、新たな研修プログラムを開発する。
4. わが国のがん対策を推進していくうえで、都道府県のがん対策が着実に進んでいくことが重要である。がん対策情報センターが開催する都道府県がん対策担当者向けの研修が、都道府県のがん対策の推進に資するよう、ニーズに即した有用な研修プログラムを開発する。
5. 今後のがん医療の課題として、がん診療連携拠点病院をはじめとしたがん医療の現場で、患者の意思決定支援を着実に実施していく体制を整備していくことが求められている。今後、全国のがん診療施設において、適切な意思決定支援が実施されるように、わが国において、意思決定の仕方に関する患者の意向、およびその関連要因を明らかにする。その結果に基づき、我が国における意思決定支援のあり方について方向性を見いだす。
6. 平成26年度が国立がん研究センターの中期計画の最終年度になることを踏まえ、これまでに、がん対策情報センターが取り組んできた診療支援についてレビューするとともに、今後の診療支援のあり方について明らかにする。

#### (到達目標)

1. 緩和ケア等に関する多施設間のピアレビュー方法を開発する。

2. がん診療連携拠点病院等がPDCA サイクル確保のために活用可能ながん診療体制の質を評価し分析する手法を開発する。
3. がん医療における指導者を育成するための研修プログラムを開発する。
4. 都道府県がん対策担当者を対象とする研修プログラムを開発する。
5. わが国において、がん診療連携拠点病院等で実施される意思決定支援の方向性を見出す。
6. がん対策情報センターが取り組む診療支援のあり方を明らかにする。

## 第2年次

### (到達目標)

1. 国立がん研究センターが実施していく全国のPDCA サイクル確保に向けた取り組みに活用されるよう、これまでに開発した緩和ケアに関する多施設間のピアレビュー方法をもとに、その他の領域を含めたがん診療提供体制の相互評価の方法を開発する。
2. がん診療連携拠点病院のPDCA サイクルを実現するために、本調査に参加表明するがん診療連携拠点病院数は100病院をめざす。実際に納期までに調査を実施できる病院は8割の80病院を目標とする。  
本手法を用いて、都道府県毎のがん診療連携協議会内でのPDCA サイクルを回しはじめようとする地域数は3地域以上をめざす。
3. 都道府県がん診療連携拠点病院に勤務し各都道府県内で研修を企画する者を主な対象として、地域の指導者を継続的に育成していく研修プログラムを、新たな領域で開発する。
4. これまでに開発した都道府県がん対策担当者を対象とした研修プログラムを、受講者に対する効果を踏まえてさらなる改善する。
5. これまでに実施してきた研究結果を踏まえてがん診療連携拠点病院等で実施されている意思決定支援の現状を調査し、患者の意向を踏まえた意思決定支援の方法について検討する。
6. がん対策情報センターが取り組む診療支援のあり方を明らかにするために、全国のがん診療連家既拠点病院から収集した医療現場のニーズの分析を進める。

### (年次評価時点の実績要点)

1. 各都道府県のがん診療連携協議会等が行っているPDCA サイクルの確保に関する取り組み状況について、アンケートによる実態調査を行うとともに、先駆的な取り組みの訪問調査を実施した。各地域が開始したPDCA サイクルの取り組みの状況について整理を行ない、相互評価を用いたPDCA サイクルの確保の方法についての検討を進めた。
2. がん診療体制の質を計測し、問題箇所を特定しPDCA サイクルを回し始める手法およびツールとして、「構造化された質問文と回答選択肢と回答に対するスコア・適合率算出ロジック」が組み込まれた電子調査ツールを開発完了し、調査を開始した。また、改善活動のPDCAを継続するしくみとして、改善管理ツールの開発も行った。本ツールを用いた調査に参加表明する病院は100を超える見込みである。また、4つの県が、がん診療連携協議会内での検討・合意を経て県単位で参加する予定である。
3. 地域の指導者を継続的に育成していくための研修プログラムとして「がん化学療法看護指導者養成研修プログラム」を開発し、「がん化学療法に関する薬剤師研修指導者養成プログラム」の開発を進めている。また、これまでに開発してきた各種研修プログラムの効果を評価するため、各研修の修了者を対象に研修後追跡調査を行った。多くの項目で研修修了半年後も研修の効果を認めるが、実践を重ねることでより自信が上がる項目と、継続的な研修をしなければ自信が下がっていく項目が明らかになった。地域の指導者養成研修を修了した者が着実にそれぞれの地域で研修会等を開催しつつあり、開発した研修プログラムの効果を確認するとともに、継続的な支援の必要性も明らかになった。
4. 都道府県のがん対策担当者向けの研修プログラムについて、昨年度までの成果をもとに、より効果的な研修ができるよう内容を改善したところ、研修の受講者において①施策に関連した事業等の進捗状況の把握、②事業等の成果（アウトプット）の効果と施策の達成状況の検討、③施策の課題の整理、④今後の方針の検討について効果がみられた。
5. がん治療を受けている患者もしくは現在は治療が終了し経過観察中の者を対象とし、インターネットを用いたアンケート調査を実施し、がん医療における重要課題である End of Life discussion に対する患者の意向を明らかにし、医療現場で求められる支援の方法について検討を行った。
6. 国立がん研究センターが取り組んでいる病理診断コンサルテーション、画像診断コンサルテーション、放射線治療品質管理等の診療支援について、全国のがん診療連携拠点病院等409施設の各領域の担当者を対象とした

アンケートを実施し、がん診療連携拠点病院の各領域の担当者のニーズと国立がん研究センターに対する期待を明らかにし、今後の診療支援のあり方について検討を進めた。

## 研究成果と考察

### 第2年次評価時点

1. がん診療連携拠点病院の緩和ケア提供体制に関するピアレビュー方法の開発に関する研究  
平成27年度は計画に従い、緩和ケアのみならず、がん診療連携拠点病院の機能について評価する方法について取り組んだ。国立がん研究センターは、全国のがん診療連携拠点病院がPDCAサイクルを確保することを促進する役割を担っている。都道府県毎のがん診療連携協議会等が行っているPDCAサイクルの確保に関する取り組み状況を把握するため、全都道府県がん診療連携拠点病院を対象とするアンケートによる実態調査と、先駆的な取り組みを行っている3都道府県を対象に訪問調査を実施した。都道府県内ではがん診療連携協議会の組織としてPDCAサイクルに関する部会を設置しているのは5都道府県、部会は設置していないが、都道府県としてPDCAサイクルに関する会議開催を行っている施設は12都道府県であった。PDCAサイクル確保の方法としては、協議会や部会での問題点や改善点のヒアリングや、施設訪問による実地調査、拠点病院間で共通の評価項目についての相互評価、都道府県内の拠点病院を対象とするアンケート調査による情報収集、研究班等で取り組んでいる既存の評価ツールを用いた取り組みが認められた。一方で、PDCAサイクル確保のための実務者の負担増加や人員不足により取り組みが困難なことや、施設間格差によって共通指標を用いたPDCAサイクルの確保が困難であるなどの課題が認められた。
2. がん診療の質改善PDCAサイクルを推進するがん診療体制の質評価システム開発に関する研究  
がん診療体制の質を計測し、問題箇所を特定しPDCAサイクルを回し始める手法およびツールとして、「構造化された質問文と回答選択肢と回答に対するスコア・適合率算出ロジック」が組み込まれた電子調査ツールを、手術に関する診療体制として大腸がん・胃がん・乳がん・肺がん・前立腺がん・脳腫瘍・婦人科がん（子宮頸がん・子宮体がん・卵巣がん・卵管がん）、薬物療法に関する診療体制としてがん種共通薬物療法、の、計8種類の電子調査ツールを開発完了し、調査を開始した。また、改善活動のPDCAを継続するしくみとして、改善管理ツールを開発し、調査参加病院の適合率分布情報を組み込み、自院の適合率の位置・および調査継続によりその変化状況が理解でき、問題特定と改善計画のための思考を支援する改善管理ツールを開発し、提供するしくみ「改善管理パッケージ(初版)」を構築した。  
H27年度の調査を11月中旬から開始した。12月11日の時点で、参加表明をしたがん診療連携拠点病院は90となっており、参加回答締め切りまでには、100病院は越えることが想定されている。都道府県毎のがん診療連携協議会内でのPDCAサイクルを回しはじめようとする地域数は4地域（栃木県・群馬県・愛媛県・三重県）が協議会内での検討・合意を経て参加することとなった。なお、がん診療連携拠点病院以外の病院である9病院からも参加申込があり、目標はほぼ達成した状況となっている。
3. がん医療における指導者を育成するための研修プログラム開発に関する研究  
これまでに開発してきた各種研修プログラムの効果を評価するため、各研修の修了者を対象に研修後追跡調査を行った。また、新たになん化学療法看護研修について、地域で研修会等を企画する指導者を育成するための研修プログラムの開発に取り組んだ。
  - 3-1. 「がん看護せん妄ケア研修プログラム」の効果  
本研究班で開発した「がん看護せん妄ケア研修プログラム」に基づき、がん診療連携拠点病院でせん妄ケアの指導者的立場にある看護師71名を対象に平成26年10月25日に研修会を開催した。評価として研修直前と直後、半年後でせん妄ケア実践の自信の変化と、半年後と1年後のスタッフ教育やシステム導入についての事後課題の実施状況について調査した。  
せん妄ケア実践の自信は、研修直後は26項目全て上がっていた。半年後も更に自信が上がっていた項目は「せん妄について担当医に報告すること」「せん妄について患者の家族に説明すること」「せん妄のもたらす影響についての理解」「せん妄患者に適切な看護ケアを提供すること」「せん妄に関連する身体・治療状況をカルテなどから情報収集すること」「せん妄に関連する精神状態や行動をカルテなどから情報収集すること」であり、半年後に自信が下がった項目は「せん妄とうつ病を鑑別すること」「せん妄と認知症を鑑別すること」「せん妄に対する治療薬を投与された患者の症状を適切にモニタリングすること」「諸検査の結果からせん妄の原因を同定すること」であった。患者の心身の情報収集と医師との連携に関するものは実践を重ねることで看護師の自信が上がるが、せん妄の原因の同定やうつ・認知症との鑑別など、アセスメントに関する項目は実

践を重ねることでより難しさを実感することが考えられた。

スタッフ教育やシステム導入についての事後課題実施状況は、半年後は22名、1年後は13名よりレポートの提出があった。1年後に病院全体でスタッフ教育やシステム導入を実施できた受講者は3名で、うち1名は医療安全管理室医師と医療安全管理者、緩和ケアチーム医師、専門看護師による会議を数回開催し、院内職員全員対象のせん妄の研修会を開催し、外科病棟をモデルとしてせん妄ケアプログラムを導入した。もう1名は病院内のせん妄に関するインシデントの現状分析を行い、せん妄プロジェクト（看護師長6名と本研修修了者）を立ち上げて、せん妄アセスメントシートを病院全体で導入、全職員対象の研修会を開催した。もう1名は院内職員対象にせん妄の研修会を2回開催し、せん妄ケアプロジェクト（副院長、医療安全管理者、薬剤師、看護部）を立ち上げてせん妄アセスメントシートを電子カルテに導入、病院全体で運用を開始した。他の10名は看護部や部署内でせん妄ケアの勉強会を開催している。研修後1年以内に病院全体でせん妄ケアの教育やシステム導入に取り組み成果をあげている受講者がおり、成功事例として本研修の受講者や修了者が取り組みを知ることができるような方法を検討していく。

### 3-2. 「がん化学療法チーム研修指導者養成プログラム」の効果

本研究班で開発した「がん化学療法チーム研修プログラム」に基づき、都道府県がん診療連携拠点病院で化学療法に携わり、今後、各都道府県で化学療法の医療レベルの水準を向上させていくための取り組みに中心的な役割を担っていくチームを対象に平成27年2月6、7日に研修会を開催した。本研修会を受講した都道府県がん診療連携拠点病院のうち2つの病院が、県内で初めての化学療法チーム研修会の開催を行った。1つの病院は本研修会で作成した研修プログラムに基づいて県内で研修会を行った。もう1つの病院は、県内でニーズ調査を行い、その結果に基づき研修プログラムを改善し研修会を開催した。

各病院が県内で研修会を開催するに当たっては、本研究班で開発したマニュアル等の資材が活用されるとともに、適宜技術的なアドバイスを継続して実施しており、各地域での研修会の開催を促進していく効果をもたらした。

### 3-3. 「がん化学療法看護指導者養成研修プログラム」の開発

がん診療で重要な位置づけにある化学療法が、全国で適切に安全に実施されるよう、都道府県がん診療連携拠点病院が自都道府県内でのがん化学療法看護に関する現状や課題を明確にし、都道府県全体のがん化学療法看護を向上するための研修を企画立案していくことを目的とした、都道府県がん診療連携拠点病院の指導者を養成するプログラム開発を行なった。本研修プログラムを開発するに当たっては、先行する他の研修プログラム開発で明らかになった注意点を十分に考慮し、研修会前に参加者に自都道府県内の状況を把握しニーズ調査を行うこと、研修会開催に至るまでのロジスティクスの具体的な進め方を提示することを研修プログラムに組み込んでいる。本研修プログラムに基づく研修会を、平成27年12月13日に開催を予定しており、研修前後の研修企画・実施に関する受講者の変化、研修半年後と1年後の研修企画の実施状況から本研修プログラムを評価する予定である。

### 3-4. 「がん化学療法に関する薬剤師研修指導者養成プログラム」の開発

都道府県がん診療連携拠点病院が中心となって、地域がん診療連携拠点病院をはじめとする施設と連携し、各都道府県におけるがん化学療法に携わる薬剤師の現状や課題を把握し、当該都道府県で求められる、がん化学療法に従事する薬剤師の向上を目的とした研修を企画・実施するための指導者育成を目指した研修プログラムの開発を進めている。

## 4. 都道府県のがん対策担当者を担当とした研修プログラム開発に関する研究

平成26年度に開発した都道府県のがん対策担当者を対象とした「施策の進捗状況を把握する手順と施策の評価の手順」を基に、がん対策担当者が、①施策に関連した事業等の進捗状況の把握、②事業等の成果（アウトプット）の効果と施策の達成状況の検討、③施策の課題の整理、④今後の方針の検討について、効果的に学習できる研修プログラムを開発した。本研修プログラムに基づいた研修を平成27年8月21日に開催した。27都道府県から37名の都道府県がん対策担当者が参加した。94%の参加者が自分の業務に役立つと回答し、うち44%がとても役立つと評価した。がん対策に関する業務に対する自信について（5点満点）、研修前後で「事業の進捗状況を把握することができる」が2.7から3.4、「施策の実施結果の効果と達成状況を評価することができる」が2.4から3.3、「自都道府県のがん対策の課題を整理することができる」が2.7から3.5、「自都道府県が課題を解決するための方法がイメージできる」が2.2から3.2に変化し、本研修プログラムの効果を認めることができた。本研修を修了した都道府県がん対策担当者が、各都道府県のがん対策施策を企画するに当たり、本研修プログラムを活用していくことが期待される。

## 5. がん医療での意思決定支援に関する研究

本研究では、がん治療を受けている患者もしくは現在は治療が終了し経過観察中の者を対象とし、インターネットを用いたアンケート調査を実施した。適格基準を満たす者 516 名に対して調査を行った。調査内容は、社会統計学的因子、End of Life discussion (以下 EOLd) に対する意向、がん患者の心配評価尺度、治療に関する意思決定スタイルとした。本年度は調査結果の解析を行った。

「はじめてがんと診断された時点で、転移があり、現時点で自覚症状はないが、予後は 4~6 ヶ月と見込まれる」という状況を想定し、EOL に関する内容について主治医といつ話し合いたいかを尋ねた。解析の結果、「進行・再発がんの診断時」に話し合いたいと回答した対象者の割合は、「治らないこと」「予後」については 6 割弱、「Best supportive care」「ホスピス・PCU」「看取りの場所」「DNAR」については 4 割程度であった。各内容について「進行・再発がんの診断時」に話し合いたいと回答した割合は、医療者を対象として実施した同様の調査と比較すると高く、患者は医療者よりも早期からの EOLd に積極的である可能性が示唆された。またこれらの内容について「患者家族が尋ねたとき」に話し合いたいと回答した割合はいずれも 1 割前後であり、EOLd は医師が責任をもって切り出すことが必要であると考えられた。なお、ホスピス・PCU に関する情報や、看取りの場所など、早い段階から情報を提供し、話し合いを行うことが必要な内容についても、「有効な治療がなくなったとき」や「通院が困難になり入院したとき」における話し合いを希望する患者が 4 割程度存在した。これらの患者の場合、患者が希望するタイミングよりも早い時点で、実際の話し合いが行われる可能性が高く、話し合いを行った後のフォローも含めて体制を整備していくことが不可欠であると考えられた。

続いて、EOLd の各内容について「進行・再発がんの診断時」に話し合いたいと回答した対象者を 1、それ以外の対象者を 0 として、単変量解析およびロジスティック回帰分析を行った。その結果、若年患者、および主体的に治療方針の意思決定に参加したいと考える患者が、より「診断時」の病状説明を希望する傾向にあることが明らかになった。以上の結果から、患者の意思決定への参加に関する意向を早い段階で把握することが、EOLd の方針を検討する際に有用である可能性が示唆された。

## 6. 今後のがん診療拠点病院に対する診療支援のあり方に関する研究

国立がん研究センターが取り組んでいる病理診断コンサルテーション、画像診断コンサルテーション、放射線治療品質管理等の診療支援について、全国のがん診療連携拠点病院等 409 施設の各領域の担当者を対象としたアンケートを実施した。

### 6-1. 病理診断コンサルテーション

アンケートの回答数は 289 (回収率 70.7%) であった。回答 289 施設の内、148 施設が NCC コンサルテーションを受けた施設、141 施設が受けたことのない施設。受けた施設の 95% はコンサルテーションが役立っていると感じている。受けたことのない施設からは、本サービスを受けなかった理由として、個人的なコンサルテーションを実施している、日本病理学会のコンサルテーションを利用している、NCC コンサルテーションの存在を知らなかった、との回答が多く見られた。また利用・非利用施設から、サービスを受けるための手続き (web の操作) が煩雑で利用し難いとの意見が複数見られた。

利用費用に関しては 70% が有料化に賛成、13% が反対、残りはわからない、と回答している。しかし有料化の場合の希望料金設定のばらつきは大きく、実現可能な費用負担の仕組みに関しては「診療報酬中にコンサルテーションによる診断料を設定する」等の意見はあるものの、一致した意見は見られなかった。

本アンケートにより、NCC 病理診断コンサルテーションが有用なサービスとして着実に根を下ろしてきていること、有効なサービスとして継続する期待の高いことがわかった。一方で改善すべき点として、サービスの存在やシステムに関して広報活動が弱いこと、利用手続きの更なる簡便化等が明らかとなった。利用費用を導入するかについては未だ議論が収束しておらず、現在サービスを受けている施設を中心に多くの施設が今後ともサービスを継続して受けていくことが出来るよう、具体的な費用設定・徴収案を策定した上で再度アンケートを採るなど、無理なく進めて行く必要性を感じた。

### 6-2. 画像診断コンサルテーション

アンケートの回答数は 271 (回答率 66.3%) であった。推進室の活動内容の認知度についての問いでは、「よく知っている」が 19.6%、「知っている」が 58.3% であった。コンサルテーションの利用経験については、「利用したことがない」が 90% であった。利用した感想は、「大変役に立った」56%、「役に立った」40% であった。有料化についての問いでは、「賛成」、「条件付き賛成」合わせて、52.1% であった。費用の原資は、「病院経費から」が 61% と最多であった。ただし、「経費となると、書類作成が増えるなどハードルが上がる」という意見もみられた。

今回のアンケート結果から、画像診断コンサルテーションの認知度は高いものの、実際の利用に至らない現状が浮かび上がった。これは、がん拠点病院の放射線科医師の多くが同僚に相談したり、医局のネットワー

ク等で独自にコンサルタントを確保している事に起因していると考えられる。しかしながら、アンケート集計対象施設でも、放射線科常勤医師が独りで勤務、もしくは不在の拠点病院が少なからず存在しており、また、過去そういった施設から繰り返しコンサルテーションの依頼を頂いた経緯も存在する。よって、放射線科医師が少ない地方の拠点病院を対象とした説明会を現地で行う等、潜在的なニーズとサービスをマッチングさせる方法を検討する必要があると考えられる。コンサルテーション利用経験者からは高評価を獲得しており、中にはリピーターとなっている放射線科医師も散見される。こういったコンサルテーションのリピーター医師に御協力頂き、ユーザーの立場からの宣伝活動も積極的に行うべきと考えられる。

がん診療画像レファレンスデータベースでの画像診断コンサルテーション症例の公開が随時可能になれば、貴重な症例の集積と第一人者の診断医による判断が閲覧可能となり、放射線科医師の教育として貴重な教材となると考えられる。

当室では臨床試験における画像中央判定支援を行っているが、多施設評価の臨床試験での画像使用は非常に増加しており、今後も多くの利用が見込まれる。

画像診断コンサルテーション利用促進のためには主要学会での発表や、学会、研究会でのサービス説明会の継続等をはじめとした従来の広報活動に加え、新たな利用者開拓の方法を根本から検討する必要がある。今後本事業の周知と利用をすすめ、画像診断医支援を継続していくべきと考えられる。

### 6-3. 放射線治療品質管理支援

アンケートの回答数は296(回答率72.4%)であった。第三者評価機関による出力線量測定を実施もしくは検討中の施設も含め、全体の85.8%(255/296施設)を占めていた。この結果は、2013年までの出力線量測定実施施設割合48%(190/397施設)と比較すると大きな増加を示している。この増加は、2014年に通知された「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」の中の第三者評価機関に関する記載が大きな要因と考えられる。第三者評価機関の認知度が上がっている中、今後は施設へ有益な情報を提供し、支援内容の充実を図ることで第三者評価機関としての役割を果たしていく必要があると考える。がん診療連携拠点病院を対象とした放射線治療計画装置(TPS)の品質管理支援プログラムにおいて、実施済みの施設は20.9%(62/296施設)と、まだ少ない状況ではあるが、検討中の施設も含めると69%(205/296施設)を占めた。今後は、本プログラムについて知らなかった施設への情報提供や施設の申請から報告書提出までの迅速なデータ解析システムを構築し、施設への支援体制を確立する。

### 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。

インターネット調査では、個人が特定される情報は収集しない。また調査協力の任意性や結果の公開方法等について画面上で十分に説明を行い、回答をもって同意を得たとみなす。

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論文・学会発表等

#### 第2年次

##### (雑誌論文)

- ・ 国立がん研究センター研究開発費による成果であることが記載はないが、関連するもの
- 1. Nakazawa, Y., Kato, M., Yoshida, S., Miyashita, M., Morita, T., & Kizawa, Y. (2016). Population-based quality indicators for palliative care programs for cancer patients in japan: A delphi study. *Journal of Pain and Symptom Management*, 51(4), 652-661.
- 2. 福地本晴美、上條由美、的場匡亮、安部聡子、榎田めぐみ、下司映一、梅田恵、本間織重、佐々木康綱。抗悪性腫瘍薬治療患者へのチーム医療における外来看護師の役割＝外来看護師の面談による「迷い」「不安」の心理的遷移＝。保健医療福祉連携 第8巻2号 2015年10月

(書籍)

1. クレイトン・M・クリステンセン、ジェローム・H・グロスマン、ジェイソン・ホワン (著)  
山本雄士、的場匡亮 (翻訳). 医療イノベーションの本質 破壊的創造の処方箋. 碩学舎  
2015年5月