

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がん医療支援部

研究の分類・属性

情報発信・均てん化

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とともに、都道府県レベルでのがん診療の質の改善を目指した PDCA サイクルの確保のモデルについて提案を行う。また、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、調査を行う。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 28 年度研究経費

9,113 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 (研究代表者)	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 葉字子	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	東北大学大学院教育学研究科・准教授	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社会と健康研究センター保健社会学研究部・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等、都道府県レベルでの診療の質を向上させていく方法を開発する。
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3年評価時点の実績要点)

1. 都道府県レベルでの診療の質を向上させていく方法の開発に関する研究
平成28年度は研究計画に基づき、都道府県レベルでのPDCAサイクル確保の方法についてモデル開発を行い、埼玉県をモデルに実施可能性とモデル導入による効果の検証を行っている。埼玉県のがん診療連携拠点病院等からなる「埼玉県がん診療連携協議会」の承認のもと、『全体目標』『共通目標』『共通指標』を設定し、埼玉県での取り組みを研究班として支援を行っている。本研究の成果により、全国で進めていくことが求められている都道府県レベルでのPDCAサイクルの確保を具体的に提案することが可能になり、全国のがん医療水準の向上、各都道府県のがん対策推進計画の目標達成に貢献できるものである。
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
今年度の調査(第5回調査 2016年)に参加表明したがん診療連携拠点病院数は、総数103病院であった。評価時点では調査中であり調査実施率は未定だが、例年と同程度の割合と仮定すると8割の実施率で80病院を超えることが予測される。がん診療連携拠点病院以外の病院で、参加表明のあった病院が48病院に急増していることは重要な変化ともいえる。地域として本調査に参画する地域は7地域となり、倍増した。また、改善管理プロジェクト参画病院は30を超え、改善管理ツールを活用して改善をすすめる病院が40を超えた。さらに、地域の改善管理ツールを希望するところが3地域あり、その他、確認中の地域があることも重要な変化であった。以上により、初期目標値を昨年に増して、達成できているといえる。
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
本研究により、化学療法チーム、緩和ケアチーム、看護師、薬剤師について、各都道府県内で研修を実施していく人材(都道府県の指導者)を養成するための研修プログラムを開発するとともに、その効果について検証を行った。平成26、27年度の研修プログラムの受講者をフォローしたところ、多くの都道府県で研修が実施されており、研修プログラムの効果を確認することができた。
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
研修プログラム受講後の半年後のアンケートにおいても、研修の目的である「事業の進捗状況を把握することができる」、「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」、「自都道府県のがん対策の課題を整理することができる」、「自都道府県の課題を解決するための方法がイメージできる」ことについて、効果が維持されており、研修の効果が確認できた。また、自由記述より、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ることが伺えた。
5. がん医療での意思決定支援に関する研究

昨年度までの研究成果を踏まえて、医師向けの意思決定支援の研修の要点をまとめた基礎スライドを作成した。本内容を用いて講義を行ない、本講義が受講者の意思決定支援の理解を促進したことを確認した。

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

新しい試みとして、がん対策情報センターによるがん拠点病院に対する化学療法分野での診療支援について検討を行った。がん拠点病院からのニーズとして、研修と情報提供に関するニーズがあることが明らかになった。

第3年次

(到達目標)

1. 都道府県レベルでのPDCAサイクルの確保に向けた都道府県がん診療連携拠点病院等の取り組みの情報を収集するとともに、協力が得られる都道府県がん診療連携拠点病院に対する支援を通じて、全国が参考にできる都道府県レベルでのPDCAサイクル確保のモデルを開発する。
2. 今年度の調査に参加表明するがん診療連携拠点病院数として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。地域として本調査に参画する地域は3地域以上をめざす。また、改善管理プロジェクト参画病院が30以上となることをめざす。改善管理ツールを活用して、問題特定・改善提案・改善計画立案・計画実施進捗をすすめる病院が10以上となることを目指す。さらに、地域での改善活動を、改善管理ツールを活用してすすめる地域が2地域以上となることを目指す。
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ことを目的に開発してきた研修プログラムについて評価を行い、より効果的な研修成果をあげることができるよう見直しを行う。特に、都道府県がん診療連携拠点病院を国立がん研究センターが継続的に支援していくことを踏まえて、効果的なフォローの仕方について検討を行う。
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必要な改善を行う。
5. 意思決定支援に関する研究や取り組みを整理し、わが国のがん医療の状況に即した意思決定支援のあり方を検討し、さらに、それを普及するため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今後の診療支援として、新たな領域の診療支援の必要性について検討を行う。

(年次評価時点の実績要点)

1. 都道府県レベルでの診療の質を向上させていく方法の開発に関する研究
平成28年度は研究計画に基づき、都道府県レベルでのPDCAサイクル確保の方法についてモデル開発を行い、埼玉県をモデルに実施可能性とモデル導入による効果の検証を行っている。埼玉県のがん診療連携拠点病院等からなる「埼玉県がん診療連携協議会」の承認のもと、『全体目標』『共通目標』『共通指標』を設定し、埼玉県での取り組みを研究班として支援を行っている。本研究により、全国で進めていくことが求められている都道府県レベルでのPDCAサイクルの確保を具体的に提案をすることが可能になり、全国のがん医療水準の向上、各都道府県のがん対策推進計画の目標達成に貢献できるものと考えている。
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
今年度の調査(第5回調査 2016年)に参加表明したがん診療連携拠点病院数は、総数103病院であった。また、これまでの調査を通して自主的に、あるいは地域協議会としての参画という形で、がん診療連携拠点病院以外の病院で、参加表明のあった病院が48病院であった。地域として本調査に参画する地域は7地域となった。また、改善管理プロジェクト参画病院は、30を超えた。改善管理ツールを活用して、問題特定・改善提案・改善計画立案・計画実施進捗をすすめる病院が40を超えた。さらに、地域での改善活動を、改善管理ツールを活用してすすめることを表明した地域(大腸がんのみの全参加病院分<Aファイル調査>の改善管理ツールの作成希望あり)が3地域となった(その他、確認中の地域がある)。

以上により、今年度の到達目標値はすべて、達成できた。

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

本研究により、化学療法チーム、緩和ケアチーム、看護師、薬剤師について、各都道府県内で研修を実施していく人材（都道府県の指導者）を養成するための研修プログラムを開発するとともに、その効果について検証を行った。平成 26、27 年度の研修プログラムの受講者をフォローしたところ、多くの都道府県で研修が実施されており、研修プログラムの効果を確認することができた。

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

研修プログラム受講後の半年後のアンケートにおいても、研修の目的である「事業の進捗状況を把握することができる」、「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」、「自都道府県のがん対策の課題を整理することができる」、「自都道府県の課題を解決するための方法がイメージできる」ことについて、効果が維持されており、研修の効果が確認できた。また、自由記述より、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ることが伺えた。

5. がん医療での意思決定支援に関する研究

昨年度までの研究成果を踏まえて、医師向けの意思決定支援の研修の要点をまとめた基礎スライドを作成した。本内容を用いて講義を行ない、本講義が受講者の意思決定支援の理解を促進したことを確認した。

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

新しい試みとして、がん対策情報センターによるがん拠点病院に対する化学療法分野での診療支援について検討を行った。がん拠点病院からのニーズとして、研修と情報提供に関するニーズがあることが明らかになった。

研究成果と考察

第 3 年次評価時点

1. 都道府県レベルでの診療の質を向上させていく方法の開発に関する研究

平成 28 年度は研究計画に基づき、都道府県レベルでの PDCA サイクル確保の方法についてモデル開発に取り組んだ。これまでに都道府県レベルで PDCA サイクルを確保していくという取り組みはなかったことから、病院レベルでの PDCA サイクル確保を行っている施設にヒアリングを行い、都道府県レベルでの PDCA サイクル確保のためのモデル案を作成した。本モデルの要点は、各都道府県が作成している都道府県がん対策推進計画のうち、がん拠点病院が取り組むべきことと定められているにもかかわらずがん拠点病院での取り組みが進んでいない事項など、都道府県全体で共有しやすい目標を決めること、そのうえでトップダウン方式で都道府県内の病院がその目標達成のための活動を行っていくように進捗の管理を行っていくことである。

作成したモデルの実施可能性について、埼玉県の協力のもと、現在検証を行っている。埼玉県がん対策推進計画では、がん診療連携拠点病院等の取り組みとして「地域の在宅療養支援機能を有する医療機関との連携を図り、円滑な在宅医療への移行に努める。」ことが定められているにもかかわらず、その実現に向けて特別な取り組みを実施しているがん拠点病院は多くはなかった。平成 28 年 7 月、埼玉県のがん診療連携拠点病院等からなる「埼玉県がん診療連携協議会」の承認のもと、埼玉県では、『全体目標』（埼玉県全体での目標）として「地域の在宅療養支援機能を有する医療機関との連携を図り、円滑な在宅医療への移行に努め、がん患者の在宅看取り率の向上」を目指すこととした。『共通目標』（全病院で目指す共通の目標）として、埼玉県内のがん治療を担うがん拠点病院等で、外来がん患者の在宅連携を進めることとした。『共通指標』（全病院で用いる共通の指標）として、各病院で算定する「外来がん患者在宅連携指導料」の件数とした。平成 28 年 11 月、埼玉県 PDCA 部会において、各病院の取り組み状況について共有された。今後、このような都道府県全体での取り組みの効果について、目標の達成状況で評価していくとともに、参加したそれぞれの病院内での診療の質の改善に向けた活動状況について、介入の前後変化により評価していくことを予定している。介入前調査として、埼玉県がん診療連携協議会に所属する 26 施設を対象に平成 28 年 4 月の時点での状況についてアンケート調査を行ない 20 施設から回答を得た。患者満足度調査などを含めた何らかの院内での改善活動についてはほとんどの施設で行われていたが、実務担当者を配置している施設は 65%、改善活動に人員を配置しチームで活動をしている施設は半数程度であった。がん拠点病院と非がん拠点病院を比較したところ、病院全体としての取り組み（「改善活動の責任者は診療部門全体を管理するスタッフである」、「改善活動の実務担当者・改善活動チームは、がん医療の質改善活動に取り組むため

の目標を院内に明示している」、「改善活動の実務担当者・改善活動チームは、各部門で改善活動を行うスタッフに対し、活動の手法や手順を明示している」) に関しては、がん拠点病院の方が有意に実施していることが明らかになった。今後、介入後調査を実施、前後比較を行う予定である。

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の2回目の調査を開始できた。改善活動のPDCAを継続するしくみとして、「改善管理ツール」を配布し、操作方法や院内での問題特定のやり方などの講習会を開催した。その後、操作方法等については動画を用いた解説となるように、U-tubeから提供している。事実に基づく問題特定・原因分析・改善提案という一連の活動を矛盾なく合理的に実施できるよう、その方法論を検討し、某病院事例を用いて共有できるように、報告会と改善プロジェクト会議を開催した。2017年1月末に、最初の改善事例データベース内のコンテンツ整備(各病院の改善事例のサマリー)を開始することで、各種のPDCAサイクルがまわるように設計構築された「改善管理パッケージ(初版)」内の、ほぼすべてのものが実現できたことになる。

H28年度の調査を11月から開始した。12月13日の時点で、参加表明をしたがん診療連携拠点病院は103となっており、目標とする100病院以上となった。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、昨年の4地域(栃木県・群馬県・愛媛県・三重県)から、今年度は7地域(栃木県・群馬県・愛媛県・三重県・鳥取県・埼玉県・北海道)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、地域協議会としての参加と、自主的参加を合わせて、がん診療連携拠点病院以外の48病院から、参加申込があることは興味深い。以上により、目標値は達成し、順調に進展がみられる状況となっているといえる。

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

これまでに開発し実施してきた指導者を育成するための研修プログラムの効果を検証し、より良い研修に向けた見直しが必要な研修プログラムについては改善を行った。また、緩和ケアチームに対して、新たな研修プログラムの開発を行った。

3-1. 「がん看護せん妄ケア研修プログラム」の効果の検証

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を対象に研修を行い、平成27年度は50施設98名が受講した。受講者の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、14施設が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ており、医療安全管理室の医師と看護師、緩和ケアチーム医師、専門看護師、認定看護師等によるプロジェクトチームを立ち上げ、院内職員全員対象のせん妄の研修会の開催、院内のせん妄に関するインシデントの現状分析、せん妄アセスメントシートを病院全体で導入などを行っていた。3施設は部署内でせん妄ケアの勉強会を開催していた。

平成28年度は47施設72名が受講した。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。せん妄ケアの施設指導者の困難感(研修前)は、「病院全体でせん妄アセスメントツールを使用することが難しい」「院内でせん妄対策を推進する役割を誰が担うべきか不明である」「研修前にせん妄対策の必要性・重要性について医師の理解・協力を得ることが難しい」「せん妄対策の成果や効果をデータで示すことが難しい」が高いことが明らかとなった。

これらの研修の効果を踏まえ、各病院でのせん妄ケアの体制整備がより着実に進むような研修内容とするために、実施平成29年度は医療安全担当者(医師または看護師)、医師、看護師、薬剤師のチームが参加する研修としてプログラムを発展させていくことを予定している。

また、本研修プログラムは院内の指導者向けに開発したものであるが、この研修プログラムを活用し、都道府県の指導者向けの研修プログラムを作成している。

3-2. 「がん化学療法チーム研修指導者養成プログラム」の効果の検証

平成27年度に「がん化学療法チーム研修プログラム」に参加した都道府県がん診療連携拠点病院は5施設であり、その中で地域に向けてがん化学療法に関する研修会を実施した拠点病院は3施設であった。3地域での研修参加者の合計数は60名にのぼり、都道府県がん拠点病院向けの指導者研修の効果として、地域の状況に即し

た研修が効率的に実施されていることが推測された。平成 28 年度の予定としては、これまでの研修会に参加していない都道府県がん診療連携拠点病院院長宛に本研修への医療チームの派遣を依頼し、各地で地域向けの研修会が展開される体制を整備していくことを目指す。また過去に参加している施設で研修会を開催出来ないところがあるため、その原因を拾い上げるためのフォローアップ研修会を 29 年度に開催出来るよう準備を進めていく予定である。

3-3. 「がん看護研修指導者養成プログラム」の効果の検証と改善プログラムの開発

平成 27 年度に開発したがん化学療法看護に関する指導者研修会を平成 27 年 12 月 13 日に開催し、10 都道府県 23 名が参加した。同じくがん看護せん妄ケアの指導者を養成する研修を平成 27 年 12 月 20 日に開催し、3 都道府県 13 名が参加した。研修半年後と 1 年後の研修企画の実施状況は、化学療法は 6 県で県内看護師対象の研修会が開催され、せん妄ケアは 1 県で県内看護師対象の研修が開催されていた。

平成 28 年度は研修分野を化学療法、がん看護せん妄ケアに緩和ケアを加え、3 分野を分科会方式で開催する研修プログラムに改編した研修会を開催し、12 都道府県 24 名が参加した。都道府県内の研修立案に対する自信について (5 点満点)、研修前後で「研修の立案と準備について十分に行える自信がある」が 1.9 から 3.0、「研修の実施について十分に行える自信がある」が 1.8 から 3.0、「研修の評価について十分に行える自信がある」が 1.8 から 2.9、「研修の企画・運営全体について効果的に行える自信がある」が 1.9 から 2.9 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。研修 1 年以内の都道府県内の研修の実施状況について評価していく。

平成 29 年度は各都道府県の研修開催の成功事例を本研修の受講者や修了者が知ることが出来るような方法を検討していく。

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」の効果の検証

平成 27 年度は、平成 28 年 1 月 29、30 日に、15 都道府県 25 施設 33 名で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地域で開催する事を目的とした研修会を実施した。参加した都道府県のうち、地域にむけた研修会を開催した地域は 3 施設であった。地域での研修会の開催に際して、マニュアルなど様式の提供、ファシリテーターの派遣をする事で研修会開催の支援を行った。

3-5. 「緩和ケアチーム指導者養成プログラム」の開発と効果の検証

平成 28 年度、都道府県がん診療連携拠点病院に新たに設置が定められた緩和ケアセンターの機能を整備することを目的に、特に地域内での課題を明確化し、具体的な行動計画が立案できることを目標として、研修プログラムを開発し実施した。研修前と研修直後にアンケート調査を実施した。がん患者の緩和ケアに関する地域連携に関する自身について改善が認められた (研修前 20.5, 研修直後 23.0)。また、緩和ケアセンターのメンバーとしての役割や課題の明確化に関して改善が認められた (研修前 18.7, 研修直後 21.6)。また、平成 28 年度中に、第 2 回目の研修として、都道府県内の緩和ケアチームを対象とする研修会を実施できることを目的として、具体的な研修計画が立案できる津ことを研修目標に下記プログラムを実施する予定である。

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 27 年度の本研修参加者の半年後フォローアップアンケート (37 名中 27 名より回答) は、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→研修後→半年後で「事業の進捗状況を把握することができる」が 2.7→3.4→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→3.3→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→3.5→3.4、「自都道府県の課題を解決するための方法がイメージできる」が 2.2→3.2→3.0 に変化し、自信がほぼ維持されていた。また、参加者の半年後の意見には、「当県では施策があまり進んでいない就労支援やがんの教育といった領域について、国の施策や他県の施策を知る機会となり、当県の施策を考える上で役立っている」「がん対策の中で市町村支援の方向性について自分の中で整理ができ、このことをもとに H28 年度事業をくみだてる計画を立案できた」「がん対策は、予防～医療と分野の幅が広いので、自身の業ムの中だけでは、完結できないことが多いが、他の分野への提言や、組み合わせることの提案など、がん対策という広い認識で業務の進め方ができるようになった」など、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ることが伺えた。

5. がん医療での意思決定支援に関する研究

昨年度までの研究成果を踏まえて、医師向けの意思決定支援の研修の要点をまとめた基礎スライドを作成した。本内容を用いて、国立がん研究センター中央病院の医師を対象に行った平成 28 年度緩和ケア研修会で意思決定支援の講義を行ったところ、94%の者が理解できたという結果が得られた(N=16)。また、本基礎スライド

に基づいた講演を、奈良県立医科大学附属病院主催 緩和ケアチーム研修会（2016年10月23日 奈良）、日本総合病院精神医学会主催 専門医制度委員会講習会（2016年11月26日 東京）、JSSW 質の高い緩和ケアを提供していくために病院や医療従事者に期待されること（2016年11月3日-6日 神戸）で行った。

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

平成27年に実施した全国のがん診療連携拠点病院等409施設の化学療法を担当する者を対象としたアンケートを実施し292施設から回答があった。その結果に基づいて、国立がん研究センターがん対策情報センターによるがん拠点病院への化学療法に関する支援のあり方について検討を行った。「国立がん研究センターがん対策情報センターに期待すること」（自由記述）の質問項目に対して、168施設から記述があった。内容は研修に関することが38%（「地方での研修会開催」「レベル別、職種別研修の開催」など）、情報提供が32%（「レジメンの公開」「患者支援の実際の体制」など）、地域格差の解消が5%（「マンパワーがない地域でのモデルの提示」など）、調査研究が5%（「適切な化学療法の実施状況の調査」など） 政策提言が4%（「外来化学療法の適正な人員配置の要望」など） 国民への普及啓発が2%、標準化の推進が1%であった。研修に関しては、各都道府県での研修が実施されるよう現在の活動を着実に取り組んでいくことが重要と考えられるとともに、現在のもの以外の研修コンテンツの新規開発という課題も示された。また、全国で適切な化学療法を実施していくための情報提供と実態調査のニーズが明らかになったが、情報センターの現在の人員配置の中で新たに組み立てる課題は何か引き続き検討していくこととなった。

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発表論文等

第3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されているもの
- ・ 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. Population-Based Quality Indicators for Palliative Care Programs for Cancer Patients in Japan: A Delphi Study. J Pain Symptom Manage. 2016 Apr;51(4):652-61
 2. Sakashita A, Kishino M, Nakazawa Y, Yotani N, Yamaguchi T, Kizawa Y. How to Manage Hospital-Based Palliative Care Teams Without Full-Time Palliative Care Physicians in Designated Cancer Care Hospitals: A Qualitative Study. Am J Hosp Palliat Care. 2016 Jul;33(6):520-6.

(書籍)

(知的財産権)

(政策提言（寄与した指針等）)

(その他)

【講演】

1. 加藤雅志. 日本総合病院精神医学会主催 専門医制度委員会講習会 2016
2. 加藤雅志. 奈良県立医科大学附属病院主催 平成 28 年度緩和ケアチーム研修会 2016

【学会発表】

1. 加藤雅志. 質の高い緩和ケアを提供していくために病院や医療従事者に期待されること. 第 24 回日本消化器関連学会週間 (JDDW2016) 2016
2. 中澤葉宇子, 加藤雅志, 宮下光令, 森田達也, 木澤義之. がん医療に携わる医療者の緩和ケアに関する知識・態度・困難感の変化に関する研究—がん対策基本計画策定前後比較結果—. 第 21 回日本緩和医療学会学術大会. 2016.
3. 青儀健二郎, 河村 進, 水流聡子: 乳癌診療体制評価のための質評価指標を用いた全国調査, 第 24 回日本乳癌学会学術集会抄録集, 第 24 回日本乳癌学会学術集会. 2016.
4. 嘉和知靖之・若尾文彦・加藤雅志・水流聡子, 他: PDCA サイクルに向けた取り組み: 改善管理ツールを活用した大腸がん診療体制の質評価, 第 71 回日本大腸肛門病学会学術集会. 2016.
5. 秋山聖子, 蒲生 真紀, 若尾 文彦, 谷崎 浩一, 仮屋崎 真希, 加藤 雅志, 水流 聡子: がん診療連携拠点病院を対象とした薬物療法における診療体制の質評価と体制の運用調査, 第 14 回臨床腫瘍学会. 2016.
6. 水流聡子: 臨床の複雑性をつくり出す医療の特性とその克服への挑戦, 第 18 回日本医療マネジメント学会学術集会(福岡) シンポジウム「臨床の複雑性に挑む」. 2016.
7. 若尾文彦・水流聡子・加藤雅志・他: がん診療対しの質評価調査を活用したがん診療の質評価 シンポジウム, 第 1 回日本臨床知識学会学術集会(東京) . 2017.
8. 尾澤 巖、清水秀昭: センターおよび栃木県における PDCA サイクルの実現に向けた活動, 第 1 回日本臨床知識学会学術集会(東京) . 2017.
9. 嘉和知靖之、水流聡子、若尾文彦、加藤雅志:
10. 青儀健二郎・谷水正人・羽藤慎二: 四国がんセンターのがん診療における PDAC サイクル活動, 第 1 回日本臨床知識学会学術集会(東京) . 2017.
11. 中瀬一則: 三重大学病院の改善活動, 第 1 回日本臨床知識学会学術集会(東京), 2017 年 1 月 28-29 日
12. 尾嶋 仁・塚本憲史: 群馬県・群馬県立がんセンターにおける PDCA サイクルに向けた取り組み, 第 1 回日本臨床知識学会学術集会(東京) . 2017.