

研究課題名: がん対策における進捗管理指標の策定と計測システムの確立に関する研究

課題番号: H25-がん臨床-指定

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 センター長 若尾 文彦

## 1. 本年度の研究成果

本研究は、平成25年11月に開始したばかりであり、12月時点において、研究成果を得るに至っていないため、目的、計画および進捗状況を中心に報告する。

がん対策基本法（2007年4月）が施行されて、様々な施策が行われてきたものの、その進捗を管理する体制は十分ではない。2010年6月にはがん対策推進基本計画中間報告書が発行され、現状の進捗が記述されたが、研修終了者数などの施策の単純な活動量を指標としたものが多く、がん対策の目標の達成度が見えないとの指摘が、がん対策推進協議会において聞かれた。それを受け、2012年6月に閣議決定された第2期のがん対策推進基本計画では、がん対策の「目標の達成状況の把握とがん対策を評価する指標の策定」が主な活動の一つとして盛り込まれた。

そこで、本研究では適切な指標を策定して計測システムを構築することを目的とする。これまでも指標策定の作業は行われてきたが、それらを引き継ぎつつ、広く関係者の意見を聴取して不足分を補完する。次に、得られた知見を総合して、現在のがん対策の体制の中で測定が可能な指標と困難な指標に分けて、可能な指標から実際の測定を始めるとともに、測定が困難な指標についても測定システムに何が障害になっているのか、また、どのような整備が必要なのかについて考察、提案する。

指標策定の活動は大別して各施策に関する指標を作成する作業と、患者と家族の苦痛の軽減と療養生活の質の向上を評価する質問紙の開発の2つに分けられ、それぞれ、これまでの活動を引き継いだ、部分と補完する部分を持っている。前者に関しては、既存のデータ・指標の算出を行いつつ、関係各者の意見を総合した個別施策の進捗管理指標の追加作成を行う。また、後者に関しては、これまでも作成してきた拠点病院における診療体験調査の完成、と、この診療体験調査で不足しているQOL側面の同定と補充質問項目の追加調査を行う。

各施策に関する指標を作成する作業の進捗は以下の通り

(1) 指標を検討するための関係者パネルをがん対策推進協議会現委員、前委員、および各分野の専門家で構成、参加を依頼し同意を取得する。各分野の専門家は、がん対策推進協議会現委員から医療分野、技術開発分野、社会分野の各1名の推薦をもとに募集し、不足する分野に関しては事務局から追加で参加者を募る。

(2) がん対策推進基本計画の各章立てに沿って、施策のリストを作成し、研究分担者、研究協力者で、指標案を作成する。指標は基本的に、名称、算定対象者（あるいは分母）、算定方法（あるいは分子）、データ源の4点を明示して定義する。

(3) 関係者パネルに対して、指標についての説明会を開き、指標の構成、作成法、また評価法について理解を得る。11月28日に設定した説明会には、参加者が少なかつたため、12月12日、17日、27日の3回の追加説明会を設定した。

(4) 事務局で作成した指標案をもとに、①目標との関連性、②問題の大きさ、③意味の明確さ、④測定可能性の4つの点についての評価シートを作成し、これらを関係者パネル各委員に郵送、評価を依頼する。また、同時に、新しい指標の提案も依頼する。

(5) 2～3週間で回収し、評価の集計を作成する。集計の報告シート、および、新しく提案された指標を追加した評価シートを、再度作成、再度関係者パネルに郵送する。これを計3回繰

り返す。第1回サーベイを12月17日 発送、1月14日回収、第2回サーベイを1月23日発送、2月10日回収、第3回サーベイを2月20日発送、3月10日回収で実施する。

(6) 3回目の集計をもとに、最終検討会を3月21日、22日に開き指標のリストを決定する予定である。

一方、患者と家族の苦痛の軽減と療養生活の質の向上を評価する質問紙の開発について計画は以下の通り。

(1) 第39回がん対策推進協議会（平成25年3月）にて了解され、国立がん研究センター運営費交付金研究開発費で7施設で実施または計画されているがん診療連携拠点病院外来患者に対する患者体験調査でのパイロットスタディのフィードバックを受け、実施の上での考慮すべき課題をまとめるとともに、項目の整理を実施する。

(2) 施設毎の実施上の問題点を同定し、全国のがん診療連携拠点病院で実施可能な方法論を検討する。

さらに、がん対策推進基本計画の全体目標である患者の療養生活の質に関する意見聴取と補足調査の作成に関する計画は以下の通り。

(1) 患者の療養生活の質を評価する際に、上記診療体験調査で不足しており補足した方が良い点、について、がん対策推進協議会委員を中心に、既存のQOL質問紙などを参考にしながらグループディスカッションを平成26年1月17日、20日に行う。

(2) 全体目標は、「何が」「どうなれば」よいのか、その要素を確定するためのグループディスカッションを全国から公募された100名の患者、家族、支援者で構成される国立がん研究センターがん対策情報センター「患者・市民パネル」の有志とがん対策推進協議会委員によるグループディスカッションを1月24日に行う。

(3) 同定された点については既存のQOL尺度や質問紙などを中心として、項目群をつくり、補足調査(案)を作成する。

## 2. 前年度までの研究成果

今年度開始のため、該当なし

## 3. 研究成果の意義及び今後の発展性

本研究によって、がん対策推進基本計画の目標の一つである、「がん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上」の達成度合いとともに、がん対策推進基本計画に記載されている様々な個別施策の目標達成度合いを評価する進捗評価指標が作成される。

これまで、指標の作成は一部の専門家が専門的知識に沿って決められてきたが、アイデアも限られており、活動量の指標が多くがん対策の目標に関する達成度合いが見えないという指摘ががん対策推進協議会委員からなされていた。本研究のように広い範囲の関係者の意見を取り入れ、指標策定に参加を求めることで、関係者が納得できる指標ができることが期待される。また、逆にがん対策推進協議会委員にとっても、施策の目標は何かということを改めて考え直すきっかけとなり、その過程で目標に関する意識が共有できれば、それに向かった協力体制を構築される。そうすれば、今後のがん対策が加速し成功も強く期待できる。

さらに、がん対策の目標達成度合いを評価するための指標を算定するに際して、データ収集の円滑化と個人情報の問題など、制度的な課題についても明らかになり、今後の方針を検討に貢献することも期待される。本研究の過程を経て作成された測定システムの構築は、広く支持

が得られる可能性が高く、課題に対する対処についても関係各者の協力が得られやすいと期待される。

#### 4. 倫理面への配慮

本研究においては、個人に接触する部分については、国立がん研究センターの研究倫理審査の予備審査により、医学研究ではないとの判断で審査不要と判定されたが、患者の療養生活の質評価に関するグループ調査に関しては、本審査を受審している。グループ調査は対象者の参加については十分な説明の上を依頼し、撤回の自由を説明した上で、書面による同意を得る。診療体験調査については、協力施設における倫理基準に配慮してその同意を得る。

#### 5. 発表論文

1. 若尾文彦：がん診療連携拠点病院制度の見直しについて 公衆衛生 77(5)409-412, 2013
2. 若尾文彦：がん診療ガイドラインの公開体制について。日本外科学会誌 113(3)32-33, 2012
3. 若尾文彦：わが国のがん実態把握とがん検診の取り組み。保健師ジャーナル 68(12):1034-1042, 2012\_
4. Higashi T, et al., Quality of Gastric Cancer Care in Designated Cancer Care Hospitals in Japan. *Int J Qual Health Care*, 2013 Jun 4. [Epub ahead of print]
5. Higashi T, et al., 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)
6. Higashi T, et al., Establishing a Quality Measurement System for Cancer Care in Japan. *Jpn J Clin Oncol* 43(3): 225-32, 2013
7. Higashi T, et al., Evaluation of Newspaper Articles for Coverage of Public Reporting Data ? A Case Study of Unadjusted Cancer Survival Data. *Jpn J Clin Onco* 143(1):95-100, 2013
8. 東 尚弘 ヘルスサービスリサーチ(21) 米国健康医療政策会議 (National Health Policy Conference) に参加して。日本公衆衛生雑誌 59(4), 288-291, 2012
9. 東 尚弘ほか 肺癌登録とQuality Indicator 肺癌 52 (1) : 72—76, 2012
10. Higashi T, et al., Prevalence of Analgesic Prescriptions among Patients with Cancer in Japan: An Analysis of Health Insurance Claims Data. *Glob J Health Sci.* 4(6):197-203, 2012
11. Machii R, Saika, K, Higashi T, Aoki, A, Hamashima C, and Saito H. Evaluation of feedback interventions for improving the quality assurance of cancer screening in Japan: Study design and report of the baseline survey. *Jpn J Clin Oncol* 42(2):96-104, 2012
12. Higashi T, Fukuhara S, Nakayama T. Opinion of Japanese Rheumatology Physicians on Methods of Assessing the Quality of Rheumatoid Arthritis Care *J Eval Clin Pract.* 18(2):290-295, 2012
13. 高山智子. がん相談支援～サバイバーシップにおける役割と課題～. がん看護

Vol17(4), 453-456, 2012.

14. 高山智子ほか：ヘルスコミュニケーションのメッセージ：メディアの研究と実践の現状 日本ヘルスコミュニケーション学会誌2, No. 1: 12-20, 2011
15. 高山智子ほか：健康医療政策とコミュニケーションの研究と実践の現状 日本ヘルスコミュニケーション学会誌 2011 ; 2, No. 1 : 59-67.
16. Hiroaki Miyata, et al., Japan Cardiovascular Surgery Database. Effect of benchmarking projects on outcomes of coronary artery bypass graft surgery: challenges and prospects regarding the quality improvement initiative. J Thorac Cardiovasc Surg 143(6): 1364-1369, 2013
17. Hiroaki Miyata, et al., Japan Cardiovascular Surgery Database. Cardiovascular surgery risk prediction from the patient's perspective. J Thorac Cardiovasc Surg 142: e71-e76, 2011
18. Hiroaki Miyata, et al., Japan Cardiovascular Surgery Database. Risk models including high-risk cardiovascular procedures: clinical predictors of mortality and morbidity. Eur J Cardiothorac Surg 39(5):667-674, 2011

#### 6. 研究組織

①研究者名	②分担する研究項目	③所属研究機関及び現在の専門 (研究実施場所)	④所属研究 機関にお ける職名
若尾文彦	統括・進行	国立がん研究センターがん対策情報センター 医療情報学	センター長
東 尚弘	各分野別の指標の策定、算定、および診療体験調査の補完に関する検討	国立がん研究センターがん対策情報センターがん政策科学研究部 ヘルス・サービス学	部長
高山智子	診療体験調査に関する検討	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 健康社会学	部長
宮田裕章	ロジックモデルに基づいた施策と目標の関連に関する検討	東京大学医学部附属病院 22 世紀医療センター医療品質評価学講座 社会科学方法論	特任准教授