

国立病院機構がん診療連携拠点病院におけるがん診療の均てん化の評価に関する共同研究からみた共同研究の問題点と今後の課題

岡村 健[†]第63回国立病院総合医学会
(平成21年10月23日 於仙台)

IRYO Vol. 65 No. 9 (483–486) 2011

要旨

国立病院機構のがん診療連携拠点病院15施設に対し、祖父江班で開発されたがん診療の質の評価指標（Quality Indicator：QI）の実施率を測定し、「がん医療の均てん化」（施設間格差）を評価した。胃癌の30項目のQIの中では、治療前の血清腫瘍マーカーの測定、待期手術前の病理学的診断、食事指導などは実施率が高く、施設間格差もなかったが、手術リスクの説明、手術により期待される効果の説明、術後病理所見の記載、病理検査所見についての患者への説明、内視鏡切除後の病理所見の記載、化学療法に関する患者への説明、化学療法中の臨床検査・所見、化学療法による有害事象の記載などは実施率に施設間格差がみられた。このように胃がん診療でも均てん化されているものとそうでないものとが明らかになり、祖父江班が開発したがん診療の質の指標QIのデータ採録、QI実施率測定でがん医療の均てん化を評価することの可能性と有用性が示された。しかし、本共同研究は国立病院機構のがん診療連携拠点病院の一部の施設だけでの比較なので、わが国全体のがん医療の均てん化の評価にはならない。今後は他の多くのがん診療連携拠点病院との比較が必要になるであろう。

したがって政策医療ネットワークからグループネットワークへの再編によって、国立病院機構の枠を越えて、より柔軟な対応が可能な共同研究の協調体制作りが重要である。

キーワード 診療の質指標、がん診療の質、均てん化、共同研究

はじめに

平成18年6月がん対策基本法が制定され、『がん患者がその居住する地域にかかわらず等しく科学的根拠に基づく適切ながん医療を受けることができるようにすること（がん医療の均てん化）』を目的として、全国にがん診療連携拠点病院が指定された。

しかし、同拠点病院間格差、地域間格差は存在するので、これを客観的に明らかにし、対策を講じることが重要である。そのためにはがん診療の質の評価が必要であり、その評価方法の一つに診療プロセスを評価する方法、すなわち標準診療が行われているかどうかを指標として、医療の質を測定することが先行研究や海外の医療制度などで行われている。わ

国立病院機構九州がんセンター [†]医師

(平成22年4月19日受付、平成23年9月9日受理)

Problems on Multi-hospital Study for Assessing the High-level Standardization of Cancer Treatment and Care in Regional Hub Cancer Hospitals of National Hospital Organization (NHO) Group

Takeshi Okamura, NHO National Kyushu Cancer Center

Key Words: quality indicator, quality of cancer treatment and care, high-level standardization, multi-hospital study

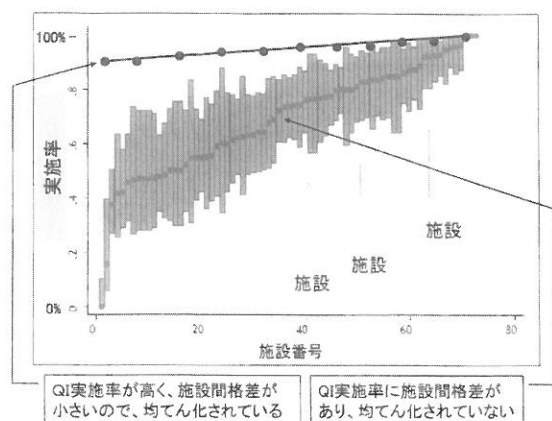


図1 QI実施率グラフ（仮想図）

が国では厚労科研がん臨床研究『がん対策における管理評価指標群の策定とその計測システムの確立に関する研究』（主任研究者 祖父江友孝）ががん診療の質の評価指標（Quality Indicator: QI）を開発し、このQI実施率を測定、比較することでがん医療の均てん化を評価することを検討している。一方、国立病院機構は全国に展開し、34施設ががん診療連携拠点病院に指定されている。そこで、この中から15施設を選び、QI実施率を測定して、施設間、地域間を比較し、がん医療の均てん化を評価する研究を政策医療ネットワーク共同研究として行っている。本共同研究を通して、国立病院機構におけるがんに関する共同研究の問題点、今後の課題について述べる。

均てん化とがん診療の質の評価 およびその指標

がん医療の均てん化の促進はがん対策基本法の基本的施策であるので、均てん化の意味を理解し、共有化することが重要である。均てん化と同じような言葉に標準化という語句があるが、意味は異なる。標準化とは一定の基準（ルール）に従って統一することであるので、基準を平均的レベルに設定すれば標準化は比較的容易である。一方、均てん化とは高いレベルの基準に向けて統一することであり、標準化の中で最高クラスに位置するものである。

したがって、均てん化はそれ程容易なことではない。がん医療が均てん化されているかどうかを評価するには、まずがん診療の質の評価が必要であり、そのためにはがん診療の質の指標QIが必要である。

厚労科研がん臨床研究「がん対策における管理評

価指標群の策定とその計測システムの確立に関する研究」（祖父江班）では、各臓器専門家パネル委員会で、胃癌、大腸癌、肝癌、乳癌、肺癌、緩和ケアについてのQIが開発された¹⁾。このQIは各臓器で多数の項目から構成されており、全国各施設で各臓器の各項目のQIの実施率を算出して、比較することで各臓器の項目別の均てん化の評価が可能となる。図1はある項目のQI実施率を施設別にグラフ化した仮想図である。どの施設別もQI実施率が高く、施設別に差がみられない場合は、この項目の内容についてはがん診療は均てん化されていると判断される。

国立病院機構 QI 共同研究の結果

国立病院機構病院が全国に展開している特性を生かし、わが国のがん医療の均てん化を評価するため、がん診療連携拠点病院の指定をうけている34施設中15施設（表1）を対象として祖父江班が開発したQIのデータを採取し、QI実施率を算定し、比較した。現在までに、胃癌のQI、30項目についてデータを採録。QI実施率を算定し、均てん化について評価したのでその結果の一部を示す。

各施設のQI実施率が高く、施設間格差がなく均てん化されていると評価された項目は治療前の血清腫瘍マーカー値の測定（図2）、待期手術前の病理学的診断、食事指導などであった。一方、手術リスクの説明、手術により期待される効果の説明、術後病理所見の記載、病理検査所見についての患者への説明（図3）、内視鏡切除後の病理所見の記載、化学療法に関する患者への説明、化学療法中の臨床検査・所見、化学療法による有害事象の記載などは実施率に施設間格差がみられ、均てん化されていなかった。

問題点と今後の課題

本研究の今後の方向としては、胃癌の結果をふまえ、各施設でその結果を詳細に分析し、QI実施率の向上を目指した対策を講じてゆくことは必要であるが、今後はさらに大腸癌、乳癌、肺癌のQIのデータ採録、収集を行って均てん化の評価を行うことにするのか、QIデータ採録に対する実務者の負担を軽減するための対策をどうするのかなどの課題が

表1 国立病院機構 QI 共同研究者一覧表

研究者名	区分	施設名	職名
岡村 健	主任	九州がんセンター	院長
東尚弘	分担(データ分析、Q I 実施率算出)	東京大学医学系研究科	准教授
和田裕一	分担 (データ収集)	仙台医療センター	院長
蒔田富士雄	分担 (データ収集)	西群馬病院	副院長
杉浦信之	分担 (データ収集)	千葉医療センター	副院長
近藤建	分担 (データ収集)	名古屋医療センター	副院長
山口高史	分担 (データ収集)	京都医療センター	外科医長
上池 渉	分担 (データ収集)	呉医療センター	院長
山本哲夫	分担 (データ収集)	米子医療センター	副院長
新海 哲	分担 (データ収集)	四国がんセンター	院長
村中光	分担 (データ収集)	九州医療センター	院長
江崎卓弘	分担 (データ収集)	福岡東医療センター	副院長
酒井浩徳	分担 (データ収集)	別府医療センター	副院長
木下明敏	分担 (データ収集)	長崎医療センター	内科部長

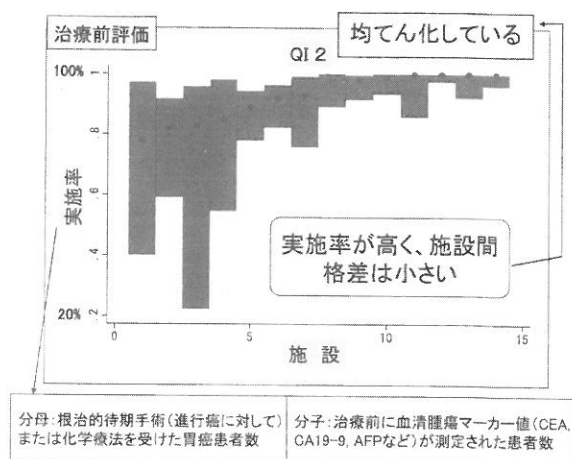


図2 QI 2 治療前の血清腫瘍マーカー値の測定

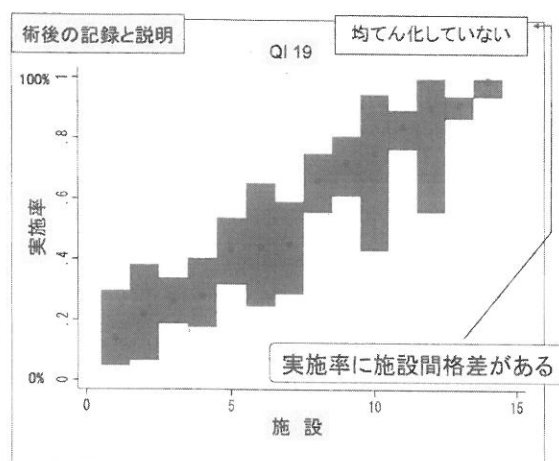


図3 QI 19 病理検査所見についての患者への説明

残る。また、がん医療は大学をはじめ、国立や県立のがんセンター、済生会、赤十字病院など他の公的医療機関で行われており、国立機構病院内の共同研究だけでは機構内だけの評価に終わってしまう。

したがって、がん医療の均てん化の評価に関しては、関係のがん研究班と協力、協調しながら、全国に展開する国立病院機構という組織だからこそ迅速な実効性を生かした共同研究を行うことができるという利点を生かし、機構の共同研究が先駆的役割を果たすことで、その意義を高めることができると考えられる。

おわりに

本共同研究で祖父江班が開発したがん診療の質の指標 QI のデータ採録、QI 実施率測定でがん医療の均てん化を評価することの可能性と有用性が示された。がん医療の均てん化を評価するには、本研究を全国に展開し、全国を網羅する多くの施設のデータが必要である。そのためには、データ採録について実務者の負担を軽減するための対策が必要である。また、国立病院機構病院のがん診療連携拠点病院は全国に展開しているといっても34施設しかなく、全国と同拠点病院375施設の9%に過ぎないので、全

がん協施設や大学病院などと連携することが必要である。そのためには政策医療ネットワークからグループネットワークへの再編によって、機構の枠を越えて他の共同研究グループやがん研究班などとの協調を深める仕組みを構築することが重要であろう。

〈本論文は第63回国立病院総合医学会シンポジウム「平成21年度から始まる臨床研究体制の再編-政策医療ネットワークからグループ研究へ-」において「国立病院機構がん診療連携拠点病院におけるがん診療の均てん化

の評価に関する共同研究からみた共同研究の問題点と今後の課題」として発表した内容に加筆したものである。〉

[文献]

- 1) 祖父江友孝, 東尚弘 編. 診療の質指標. 厚生労働省・がん臨床研究事業. がん対策における管理評価指標群の策定とその計測システムの確立に関する研究班. 2009.