

がん対策評価指標に関する検討について

資料 5－1	「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」 (若尾参考人御提出資料)	p.1 ～
資料 5－2	「がん対策における緩和ケアの評価に関する研究」 (加藤参考人御提出資料)	p.25 ～
資料 5－3	「がん診療拠点病院におけるがん疼痛緩和に対する取り組みの評価と改善に関する研究」 (細川委員御提出資料)	p.35 ～

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

国立がん研究センター がん対策情報センター

若尾 文彦

Email; canpi@ncc.go.jp

研究班の設置について(がん対策の指標策定に関する3つの研究)

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	がん対策における緩和ケアの評価に関する研究	がん診療拠点病院におけるがん疼痛緩和に対する取り組みの評価と改善に関する研究
代表者(敬称略)	若尾 文彦	加藤 雅志	細川 豊史
分野別施策の評価指標	1. 緩和ケア以外の分野別施策の指標案策定 協議会委員と専門家の総意による指標案の策定	1. 緩和ケア施策の指標案策定 協議会委員と専門家の総意による指標策定	
全体目標の評価指標 (※)	2. 療養生活の質の維持向上に関する指標案策定 第38回協議会(H25.3)で了承された指標案を基礎としたパイロット調査等を参考に、さらに協議会委員等から意見を反映し、実際に評価に用いる指標案を策定する		1. 苦痛の軽減に関する指標案策定 系統的文献検索、専門家のレビューによる既存指標の再検討を行い、抽出された指標案を基に、数か所の拠点病院にてパイロット調査を実施した上で指標案を策定する
中間評価に関する指標計測等	3. 指標データの収集 分野別施策とがんによる死亡者の減少、療養生活の質の維持向上に関する指標データを収集し、協議会での中間評価に供する	2. 指標データの収集 - 緩和ケア施策に関する指標データを収集し、協議会での中間評価に供する 3. 緩和ケア提供体制変化を質的・量的に検討 - 協議会委員・医師・看護師・患者へのインタビューに基づき、緩和ケア提供体制の経時的な変化を質的・量的に検討し、協議会での中間評価の参考に供する	2. 指標データの収集 苦痛の軽減に関する指標データを収集し、協議会での中間評価に供する
その他			3. がん疼痛緩和に関する提言 施設インタビューにより、疼痛緩和評価についてのシステムを開発する

※ 全体目標の、「がんによる死亡の減少」については指標が明確であり、既に継続的に測定が行われている。また、「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」については、今回の研究班による評価指標案の策定をめざすものではないが、評価に向けた検討に着手することとする。

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班(若尾班)

班員	分担する研究項目
若尾 文彦 国立がん研究センター がん対策情報センター	総括
東 尚弘 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	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
高山 智子 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	診療体験調査に関する検討
宮田 裕章 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	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

アウトライン

1. 分野別施策の指標策定
→デルファイ法
2. 全体目標である療養生活の質の向上の評価方法を確立
→フォーカスグループ法
3. 既存の指標についての収集と公表
例：予防・検診

なぜ個別目標そのままではいけないか

- がん対策推進基本計画には分野別に「個別目標」がある・・。
- 目標を指標とするには
 - －定義などを明確化
 - －数値化できるように

1. 分野別施策の指標策定：目的

（今年度）

- がん対策関係者の意見を客観的手法で集約し優先度の高い進捗管理指標を作成する

（来年度）

- 測定体制を構築その過程で不足している資源、制度について明らかにする

- 指標の策定と測定システム構築を段階化
→ 測定すべき指標（目標）をわすれない

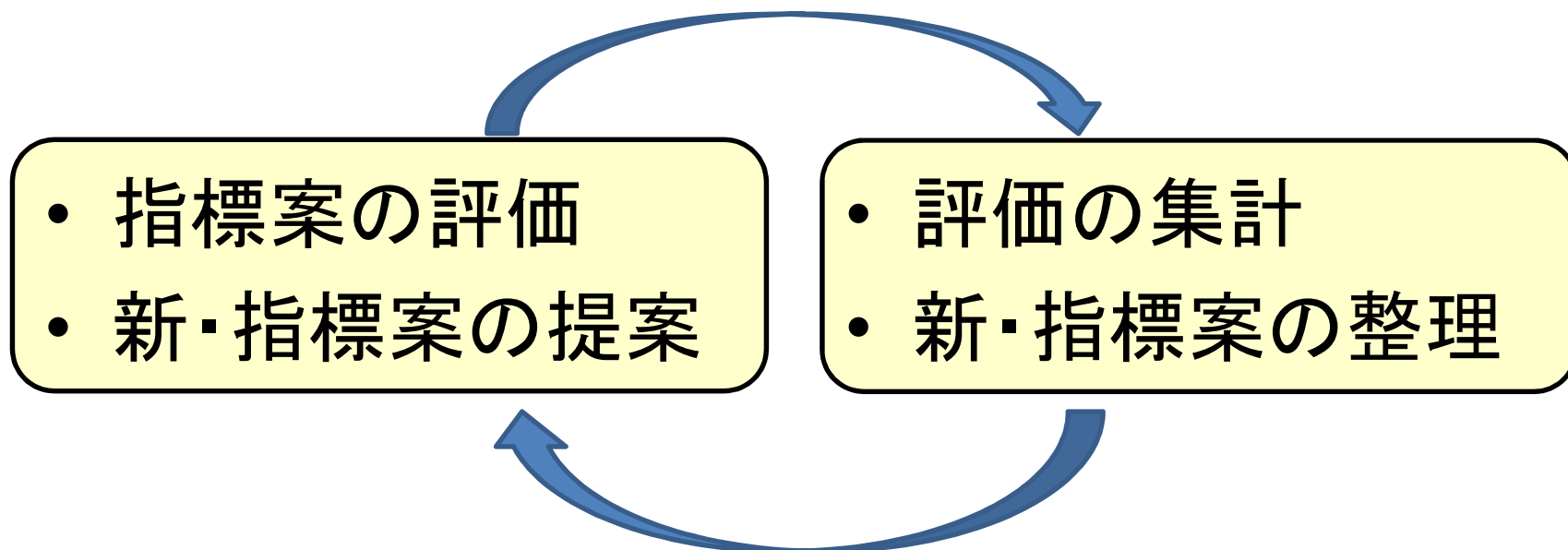
(1) 手順概要：デルファイ法

デルファイ法とは、「意見収集」と「集計のフィードバック」を繰り返して意見の集約を図る方法

診療の質指標やガイドライン推奨などの作成で利用

研究参加者

事務局



研究参加者

1. 参加を了承したがん対策推進協議会委員
2. がん対策推進協議会委員が推薦し、参加了承した各分野（医療分野／研究・開発分野／社会学分野）専門家（各分野20名程度）
3. 前がん対策推進協議会委員
4. 専門家が少ない分野において事務局が推薦し、参加を了承した専門家

手順： 新・指標案の提案

- ① 対象とするがん対策分野（項目から選択）
- ② 指標名（分野に関連するキーワード）
- ③ データ源（わかる範囲で）
- ④ 調査対象（分母）
- ⑤ 算出法（分子）
- ⑥ 指標の根拠（良い指標だと思う理由）

デルファイ法の利点

- 衆知を結集
 - 専門家が気がつかなかったことの提案も
- 恣意的でない
 - だれも評価結果を操作することはできない
- 繰り返しにより、回答者に十分考える機会を提供する

3回の意味とは？

1回目

- ・指標の評価に慣れる。初回指標案を収集する

2回目

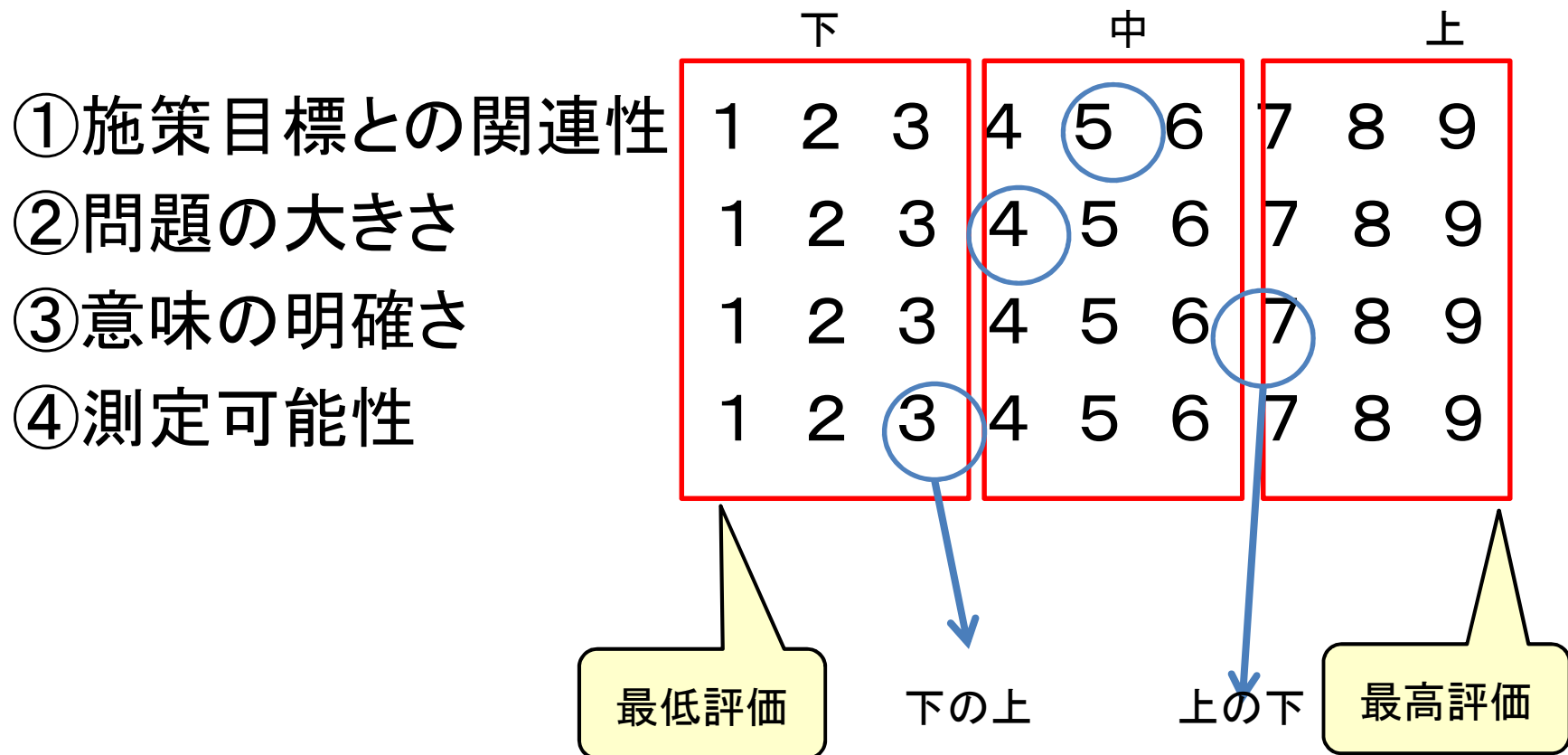
- ・他の評価者の意見を参考にしながら、指標の評価を初回指標案・新指標案について行う

3回目

- ・最終指標案を確定する → 検討会へ

(2) 指標案の評価

以下の4つの視点で1～9のスケールで評価



最終ゴール

次年度

- 各分野**5つ**ずつぐらいの指標を選んで測定
 - 評価(評点の平均)が高いもの
 - 測定可能なもの

将来

- 体制として
 - 継続的な定期的評価(数年毎)
 - 指標も見直し改善

スケジュール(予定)

説明会

11月28日

追加説明会 12月12日、17日、27日

第1回サーベイ

12月中旬 送付、1月中旬 回収

第2回サーベイ

1月下旬 送付、 2月中旬 回収

第3回サーベイ

2月下旬 送付、 3月中旬 回収

最終検討会

3月21日、22日(予定)

14 -

2. 全体目標である療養生活の質の向上の 評価方法を確立

(1) 第38回協議会(H25.3)で了承された指標案を基礎としたパイロット調査のフィードバック

- 調査(国立がん研究センター運営費交付金がん研究開発費で実施)の進捗状況
- パイロット調査結果のフィードバック

(2) 療養生活の質の評価とするため
がん診療体験調査(パイロット)でカバーされていない要素を探るための
フォーカスグループインタビュー実施

(1) がん診療体験調査（パイロット調査）

目的

- 全体目標の一つである「全ての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」に関する指標の検討を行う第一歩として、
 - － がん診療連携拠点病院を利用する患者の
 - － がん患者の診療における体験の実態を明らかにする。

方法

- イギリスNHS等諸外国で使用されている「がん診療体験調査」の内容を参考に、国内がん体験者のインタビュー(19名)を通して、
 - － がん診療を受ける中でよかった、よくなかった、大事だと思った(っている)体験」から、さらに必要な内容の吟味を行った
- ➔98項目からなるパイロット調査票を作成

(H25年3月のがん対策推進協議会で承認されたもの)

がん診療体験調査：概要

- パイロット調査票の構成
 - － 病院との関わりのプロセスの各段階ごとの質問数

病院との関わりのプロセス	パイロット調査項目数
1. (がんか否か)	1
2. 診断まで	3
3. 検査	4
4. 確定診断	8
5. 治療決定	12
6. 診断～治療決定	1
7. サポート情報	4
8. 外科治療	9
9. 入院中(医師の対応)	6
10. 入院中(Nsの対応)	4

病院との関わりのプロセス	パイロット調査項目数
11. 入院中(ケアと治療)	9
12. 放射線治療	3
13. 抗がん剤治療	3
14. 入院中～退院前後	4
15. 外来(ケアと治療)	6
16. 全体的なケア	2
17. (心身の状態)	5
18. (基本属性)	12
19. (がん登録について)	2
合計	98

パイロット調査における検討内容

- パイロット調査（2013年7月～）
 - － 全国7施設（がん診療連携拠点病院）に調査依頼・実施中
 - 平成25年度独立行政法人国立がん研究センター運営費交付金研究開発費「がん情報の収集と発信、評価に関する研究」（研究代表者：若尾文彦/国立がん研究センター）の一環として実施
- パイロット調査における検討内容
 1. 調査項目の選定（現在 20ページ：94+4項目）
 - － 「答えやすさ」（欠測値の数が少ない）、「分布」（偏りが無い）、「類似項目」（回答分布の似た項目）、各プロセス/全体満足度との関連の強さ 等
 2. 調査実施方法の検証
 - － 悉皆性の高いデータがとれたか
 - － そのために要した労力
 - － さまざまな病院特性での調査実施可能性 等

がんの診療体験調査(パイロット調査)の対象と対象へのアプローチ方法

対象者	一般	診断～治療～経過観察			再発	終末期
	罹患前	がんの疑い、診断、 治療法選択	治療 (入院)	経過観察と治療 (通院も含む)	再発	終末期
療養の場		がん診療連携拠点病院(397病院) クリニック、診療所、一般病院等 /一般病床、緩和ケア病棟等 自宅：通院/在宅/...				
患者本人						
家族						
職場・学校						
地域社会 (世論)						

調査依頼・進捗状況

2013年11月末現在

	病院特性	所在地 (ブロック)	拠点種別	運営母体	一般病 床数 (床)	がん 患者 割合 (%)	一日あたり 外来のべ がん患者数 (人/試算)	IRB 承認 状況	調査実 施状況
1	がん 専門病院	関東	地域拠点	独立行政 法人	600	100.0	864.3	○	済み
2	がん 専門病院	関東	都道府県 拠点	県立病院 機構	415	84.9	452.2	○	実施中
3	がん 専門病院	中四国	都道府県 拠点	国立病院 機構	405	92.2	54.7	○	実施中
4	大学病院	中部	都道府県 拠点	国立大学 法人	707	26.2	66.6	○	12月頃
5	大学病院	関東	地域拠点	私立大学 法人	1154	21.8	59.9	未	未定
6	一般 総合病院	近畿	地域拠点	日本赤十字 社	824	21.3	49.7	○	実施中
7	一般 総合病院	近畿	地域拠点	自治体立	624	18.1	15.5	未	2月

調査依頼・進捗状況

2013年11月末現在

	病院特性	所在地 (ブロック)	拠点種別	運営母体	一般病 床数 (床)	がん 患者 割合 (%)	一日あたり 外来のべ がん患者数 (人/試算)	IRB 承認 状況	調査実 施状況
1	がん 専門病院	関東	地域拠点	独立行政 法人	(外来患者全員に)外来で調査説明と依頼 →外来回収箱又は郵送回収				
2	がん 専門病院	関東	都道府県 拠点	県立病院 機構	院内把握情報からがん患者を選択→生存 確認→主治医に確認→郵送調査				
3	がん 専門病院	中四国	都道府県 拠点	国立病院 機構	院内把握情報からがん患者を選択→生存 確認→主治医に確認→郵送調査				
4	大学病院	中部	都道府県 拠点	国立大学 法人	707	26.2	66.6	○	12月頃
5	大学病院	関東	地域拠点	私立大学 法人	外来予約患者確認→前日に調査票セット →外来スタッフより個別に調査説明と依頼 →郵送回収				
6	一般 総合病院	近畿	地域拠点	日本赤十字 社	824	21.5	49.7	未	未定
7	一般 総合病院	近畿	地域拠点	自治体立	(外来患者全員に)外来で調査説明と依頼 →外来回収箱又は郵送回収				

全体目標を評価できる指標の作成

- 全ての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

＝＞それぞれ実現するためには、「何が」「どうなれば」よいのか？

実現に向けた具体的な要素を確定し、その上で指標を作成する必要がある

＝＞現在の診療体験調査(案)では、足りない要素があるとの指摘をいただいている

全体目標の達成度を測るための指標作成に向けて

2つのフォーカスグループインタビュー

1. それぞれの全体目標は、「何が」「どうなれば」よいのか、その要素を確定する（現&前協議会委員／患者・市民パネル）
2. 診療体験調査(案)でカバーされていない要素を洗い出す（協議会委員）

利用可能な既存指標の収集

新規指標の作成

全体目標の指標案の提案（H25年度中）

指標案に基づく実測（H26年度）

フォーカスグループインタビューの実施について

- 現&前推進協議会委員
 - 計画策定に込めた思いをうかがう
 - がん対策情報センター「患者・市民パネル」
 - 患者、家族の立場での思いをうかがう
 - 日程
 - 1月17日(金) 13時～16時(協議会委員)
 - 1月20日(月) 13時～16時(協議会委員)
 - 1月24日(金) 13時～16時(患者・市民パネル)
- 両日ともご都合のつかない協議会委員の方々には紙面にてご意見をうかがう予定

がん対策における 緩和ケアの評価に関する研究

国立がん研究センターがん対策情報センター
がん医療支援研究部
加藤雅志

がん対策推進協議会
平成25年12月13日（金）

研究班の設置について (がん対策の指標策定に関する3つの研究)

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	がん対策における緩和ケアの評価に関する研究	がん診療拠点病院におけるがん疼痛緩和に対する取り組みの評価と改善に関する研究
代表者（敬称略）	若尾 文彦	加藤 雅志	細川 豊史
分野別施策の評価指標	1. 緩和ケア以外の分野別施策の指標案策定 ➤ 協議会委員と専門家の総意による指標案の策定	1. 緩和ケア施策の指標案策定 ➤ 協議会委員と専門家の総意による指標策定	
全体目標の評価指標（※）	2. 療養生活の質の維持向上に関する指標案策定 ➤ 第38回協議会（H25.3）で了承された指標案を基礎としたパイロット調査等を参考に、さらに協議会委員等から意見を反映し、実際に評価に用いる指標案を策定する		1. 苦痛の軽減に関する指標案策定 ➤ 系統的文献検索、専門家のレビューによる既存指標の再検討を行い、抽出された指標案を基に、数か所の拠点病院にてパイロット調査を実施した上で指標案を策定する
中間評価に関する指標計測等	3. 指標データの収集 ➤ <u>分野別施策とがんによる死亡者の減少、療養生活の質の維持向上に関する指標データを収集し、協議会での中間評価に供する</u>	2. 指標データの収集 ➤ 緩和ケア施策に関する指標データを収集し、協議会での中間評価に供する 3. 緩和ケア提供体制変化を質的・量的に検討 ➤ 協議会委員・医師・看護師・患者へのインタビューに基づき、緩和ケア提供体制の経時的な変化を質的・量的に検討し、協議会での中間評価の参考に供する	2. 指標データの収集 ➤ <u>苦痛の軽減に関する指標データを収集し、協議会での中間評価に供する</u>
その他			3. がん疼痛緩和に関する提言 ➤ 施設インタビューにより、疼痛緩和評価についてのシステムを開発する

※ 全体目標の、「がんによる死亡の減少」については指標が明確であり、既に継続的に測定が行われている。また、「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」については、今回の研究班による評価指標案の策定をめざすものではないが、評価に向けた検討に着手することとする。

方法

1. デルファイ法による「緩和ケア」分野に関する評価指標の作成
(若尾班と連携)
2. 既存の指標からみた、がん対策基本法前後の緩和ケアに関する全国指標の推移の把握
- 3 – 1. がん対策推進協議会委員等の関係者、患者、医師、看護師からみた緩和ケアの変化に関するインタビュー調査
【質的検討】
- 3 – 2. 医療者からみた緩和ケアの変化に関する質問紙調査
【量的検討】
- ◆ 個々のプログラムの評価に関する研究のまとめ
- ◆ 調査結果の総括と今後への提案

がん対策における緩和ケアの評価

20131213

1. 緩和ケア評価指標の作成【デルファイ法】

- がん対策の進捗管理指標としての緩和ケアに関する指標を協議
会委員等の関係者と専門家の総意により確定
既存指標をもとに、必要に応じて新規指標を加えたものの中から選定
(若尾班と連携)



2. 緩和ケアに関する指標からみた変化【既存データの推移】

既存データ	指標
● 患者からみた変化	受療行動調査QOL
● 終末期患者の家族からみた変化 出典：J-HOPE study (日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団)	緩和ケアのケアプロセス* (Care Evaluation Scale) 望ましい死の達成度* (Good Death Inventory)
● 死亡場所の変化	自宅、療養施設、 一般病院、緩和ケア病棟*の死亡数
● オピオイド消費量の変化	オピオイド総消費量 がん疼痛適応の主要オピオイド消費量
● 拠点病院の変化	現況報告、医療水準調査
● 医療資源の変化	在宅療養支援機関数 緩和ケア病棟ベッド数* 緩和ケアチーム数* 専門的な医療者数* 緩和ケア研修会修了者数 など

*政府統計以外の関連学会や団体のデータから引用

3-1. 関係者、患者、医療者からみた緩和ケアの変化【質的検討】

例)「医療者の緩和ケアの知識・技術・認識・実践が変化した」プロセス

＜施策＞「緩和ケア研修
会の開催」
「拠点病院での緩和ケア
チームの整備」

＜施策により生じたこと（Output）＞
緩和ケア研修会に参加した医師の増加
緩和ケアチーム（専門家）への相談体制の整備
緩和ケアの専門家による緩和ケアの提供体制整備

＜臨床の変化＞

緩和ケアが終末期だけでなく、全ての人に提供される普遍的なものとなった
医師の緩和ケアの知識・技術が上がり、疼痛コントロールができる医師が増えた
医療従事者から緩和ケアチームへ相談できるようになり、専門家からのサポートが増えた
全人的医療とチーム医療を意識するようになった

3-2. 医療者からみた緩和ケアの変化【量的検討】

調査内容	例	前	後
● 施策による変化	緩和ケアの裏付けとなる知識が増えた 緩和ケアチームに早めに相談するようになった	- -	○% ○%
● 有用な施策	緩和ケア研修会で基礎的な知識を習得する 緩和ケアチームに相談できる体制がある	- -	○% ○%
● 知識の変化 ベースライン有は前後比較	疼痛治療の目標の一つは夜眠れることである 医療用麻薬の使用は生命予後に影響しない	○% ○%	○% ○%

緩和ケアに関するがん対策の目標達成状況の把握、今後、重点的に取り組むべき具体的な施策の提案

1. コンセンサスメソッドであるデルファイ法を用いて、協議会委員と専門家の意見の総意により、緩和ケア評価指標を作成する
 2. 既存の指標データを用いて、がん対策基本法策定前後（平成16-25年）の緩和ケアに関する全国指標の推移を把握する
 - 3-1. 関係者（協議会委員等）、患者、医師、看護師対象のインタビュー調査にて、対象者からみた緩和ケアの質的な変化を把握する
 - 3-2. 医師・看護師を対象とする質問紙調査によって、医療者からみた緩和ケアの量的な変化を把握する
- 上記の結果から、緩和ケアに関する施策の目標達成状況を総括し、今後取り組むべき施策の提案を行う

1. 「緩和ケア」分野に関する 評価指標の作成【デルファイ法】

目的 がん対策の進捗管理指標としての「緩和ケア」分野の評価指標について、既存指標と新規指標から選定する

対象者 がん対策協議会委員
緩和ケア推進検討会構成員等、緩和ケアに関する専門家

方法 デルファイ法（若尾班と連携）

2. 緩和ケアに関する指標からみた変化 【既存データの推移】

目的	がん対策基本法策定前後約5年間の 既存 の緩和ケアの全国指標の推移を把握する	
指標 Outcome	● 患者からみた変化 ● 終末期患者家族からみた変化 出典：J-HOPE study（日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団）	2011 受療行動調査 QOL 2007,2010,2013 緩和ケアのケアプロセス* (Care Evaluation Scale) 望ましい死の達成度* (Good Death Inventory)
Output	● 医師・看護師からみた変化 ● 死亡場所の変化 ● オピオイド消費量の変化 ● 拠点病院の変化 ● 医療資源の変化	2008 医師会による緩和ケアの意識調査（医師） 2008 OPTIM Study（看護師） 自宅，療養施設， 一般病院，緩和ケア病棟*の死亡数 オピオイド総消費量 がん疼痛適応の主要オピオイド消費量 がん拠点病院現況報告、厚労省委託事業医療水準調査 在宅療養支援機関数 緩和ケア病棟ベッド数* 緩和ケアチーム数* 専門的な医療者数* 緩和ケア研修会修了者数 など

3－1．関係者、患者、医師、看護師からみた緩和ケアの変化【インタビュー調査】

目的 がん対策推進協議会委員等の関係者、患者、医師、看護師からみたがん対策による緩和ケアの変化と、その変化の発現にいたる理由について質的な分析を行う

対象者 理論サンプリングで選定（数十名）

職種		関与少 → 関与大						
医師	病院	一般外科・内科		拠点外科・内科		腫瘍内科	PCT	ホスピス PCU
	在宅	一般				特化型		
看護師	病院	一般若手	一般管理者	拠点若手	拠点管理者		PCT	ホスピス PCU
	在宅	がん患者少	←	訪問看護ステーション	→	がん患者多		
患者				患者会				
関係者		がん対策推進協議会・緩和ケア推進検討会						

調査項目

- 体験 関わった、または、参加した緩和ケアに関する施策
- 変化 施策による変化と変化していないこと、またはその理由（医療者間の関係性や実践の変化、患者や家族への影響）
- 有用性 患者・家族、医療従事者にとっての施策の有用性、関係者からみた施策の有用性
- 全般的評価 緩和ケア全般について変わったこと
- 推奨 改善すべき点とその理由、同職種や他職種への推奨

3－2．医療者から見た緩和ケアの変化 【質問紙調査】

目的	医師・看護師から見た緩和ケアの変化を 定量的に評価する
対象者	医師：3000名，看護師3000名 全国の医療施設を対象にランダムサンプリングで選定
評価項目	● I．インタビュー調査で得られた内容 【変化】【有用性】の項目 ● 緩和ケアに関する知識・態度・困難感

◆ 個々のプログラムの評価に関する研究の 総括調査

がん対策の緩和ケアに関するプログラムの各評価研究の結果をまとめる

◆ 結果の総括と今後への提案

全体の調査結果を総括して、緩和ケアに関するがん対策の目標達成状況の把握

今後、重点的に取り組むべき具体的な施策の提案

<研究課題名>

がん診療拠点病院におけるがん疼痛緩和に対する取り組みの評価と改善に関する研究

<研究事業予定期間>

平成25年12月1日から平成27年3月31日

<研究者・所属>

細川 豊史 : 京都府立医科大学 疼痛緩和医療学講座・緩和医療学

森田 達也 : 聖隷三方原病院 緩和支援医療科

濱野 淳 : 筑波大学医学医療系

木澤 義之 : 神戸大学大学院医学研究科先端医療学分野

宮下 光令 : 東北大学大学院医学系研究科保健学専攻緩和ケア看護学分野

服部 政治 : 公益財団法人癌研究会有明病院 麻酔・ペインクリニック科、緩和ケア

廣瀬 宗孝 : 兵庫医科大学麻酔科学講座

上野博司 : 京都府立医科大学 疼痛緩和医療学講座・緩和医療学

<目 的>

本研究の目的は本邦の緩和ケアの均霑化に資するため、全国のがん診療拠点病院において、「がん疼痛緩和の質の評価」を検証するために、定期的に実施可能な各種評価指標を用いた評価システムを確立することにある。

そのためにがん診療拠点病院の実施調査を行い、実際に各種評価指標について検証し、追加修正を行い、「がん疼痛緩和の質の評価」を可能ならしむことにある

<方法>

各種評価指標の検証と修正のためには、

- 1) まず、研究者によって、系統的文献検索とレビューを実施する
- 2) 研究者における検討に行い、さらに専門家を交えたパネルミーティングを開催し、定期的に施設単位で実施可能な、「がん疼痛緩和の質の評価」の具体的な評価指標を明らかにしていく
- 3) 再検討を行う今まで使用されてきた評価指標は、ESAS、POS、PMI、除痛率、オピオイド消費量である
- 4) 全国の幾つかの施設において、検討された評価指標の妥当性と信頼性、および実施性を研究者間で検討し、各種評価指標の追加修正および調査方法の修正を行う
- 5) さらに多くの全国がん診療拠点病院に直接出向いての実施調査を行い、その結果から、がん疼痛への対応の質が高いと考えられた施設 10-20 施設程度にフォーカスグループインタビューを行い、質的な分析を行う。
- 6) この分析から得られたデータをもとに、確立された指標を用い、全国がん診療拠点病院における「がん疼痛緩和の質の評価」を必要なら通年ごとに行えることを可能にする。
- 7) ただし5)6)については、平成25年12月1日から平成27年3月31日における本研究の結果を踏まえての今後の実施可能性を考慮するとする。

＜この研究の背景＞

「がん疼痛緩和の質」を評価する試みは世界各国で行われてきているが、現在までに信頼性・妥当性の確認された指標はなく、そのため何を指標とするべきかについて緩和ケアの専門家のコンセンサスは未だ得られていない。オピオイドの使用量は調査が簡便で可能ではあるが、直接患者の疼痛が反映されているものではない。もし患者の痛みの強さのみを測定するのであればESAS(Edmonton Symptom Assessment System)などを施行すればよいが、同施設内での評価は可能であるが、患者背景が施設により異なるため、施設間での比較は不可能とされている。しかし、がん疼痛の緩和に対して行われている施策や具体的な取り組みがどれだけ有効であるかを、施設毎に定期的に評価し、国家レベル、都道府県レベル、施設レベルでその取り組みの改善を図ることに寄与させることは、がん患者の苦痛の緩和という観点から非常に重要な課題である。

＜この研究のもたらす結果＞

本研究の実施により、がん診療拠点病院における『がん疼痛への対応とその結果』を検証するための評価システムが開発されることが期待できる。これにより、毎年定期的に各がん連携拠点病院のがん疼痛の取り組みを評価することができ、その結果および他施設との比較により施設レベルの「がん疼痛緩和の質」を評価によりその施設のがん疼痛緩和ケアへの取り組みを改善できる可能性がある。これは他のがん治療、緩和ケアを行う全国各施設においても、「がん疼痛緩和の質」の評価、改善に寄与できる。

また、全国調査後、がん疼痛への対応が的確になされていると判断される施設に対してフォーカスグループインタビューを実施することにより、『どういことをすればがん疼痛が緩和できるのか』、『がん疼痛に施設としてどう対応すればよいのか』に関する知見のプール(リスト)が得られ、施設の状況に応じて利用可能な『施設レベルでのがん疼痛への対応方法や工夫』を抽出することができるようになる。最終的には多くの施設レベルでのがん疼痛への取り組みの改善が期待できる。

