

# 令和3年度 PDCA部会 前期第1回専門部会 議事録

日 時：令和3年6月24日（木）18:00～19:00

開催形式：オンライン（WebEX）

参加施設：愛媛県立中央病院、愛媛大学医学部附属病院、済生会今治病院、  
市立宇和島病院、住友別子病院、松山赤十字病院、松山市民病院、  
済生会松山病院、市立八幡浜総合病院、四国がんセンター

以上、10施設

## 1. 開会挨拶

PDCA部会長 四国がんセンター 山下素弘

みなさん、お忙しい中、ご参集いただきましてありがとうございます。本年度第1回がん診療連携協議会PDCA部会専門部会を開催させていただきますので、みなさん、活発なご討議お願いできればと思います。よろしくお願ひします。

## 2. PDCA活動としての患者体験調査

座長 PDCA副部会長 四国がんセンター 寺本典弘

まず、患者体験調査の説明をして、それをPDCA活動に利用する利点について話しをして、PDCA活動に患者体験調査を使うことに関する提案をしたいと思います。

愛媛県は6施設が参加しています。

患者体験調査とは

意義：がん対策推進基本計画の一環

目的：がん対策の効果や進捗を知るため

主体：厚生労働省で、国立がん研究センターに委託している。

対象：今回調査は平成25年及び平成28年にがんと診断された患者さん

手法：アンケートの郵送調査

注意：体験調査なので、実際に行われた医療そのものとは異なり、患者さんがどう感じたかというのが対象です。希少がん15、若年がん15、一般がん70という比率で収集しているので、実際の患者さんの割合とは少し違います。施設毎に100人ずつ調査しています。これは、2,000人診ている病院でも、500人診ている病院でも100人となり、この点でも実際の患者割合とも違います。施設別の調査を行うために、各施設100人と揃えています。

愛媛県で調査対象となったのは、全国集計に参加しているのは3施設（愛媛県立中央病院、松山赤十字病院、四国がんセンター）ですが、愛媛県では6施設（全国集計3施設、住友別子病院、愛媛大学医学部附属病院、済生会今治病院）が参加しています。7拠点病院のうち、6拠点病院が参加しています。全国では166施設、各都道府県の拠点病院1施設と選ばれた拠点病院2施設が各都道府県から参加しています。

サンプリング方法は、確率比例抽出という手法を使っています。これは、症例対象が病院の状態によって著しく異ならないようにするための方法です。各都道府県は基本的には3施設ですが、特に希望した県（愛媛県、群馬県、千葉県、山梨県、長野県、島根県、佐賀県、沖縄県）については、全拠点病院が参加を依頼されて、愛媛県からは6施設が参加しています。

実施方法は、全国の院内がん登録を実施している病院は、国がん院内がん登録のデータを提出します。国がんはそのデータを使用し、院内がん登録全国集計をするので、がん登録に基づいてどのような患者がいるか把握しています。個人情報を持っていません。院内がん登録全国集計から各施設の対象症例を選定します。年齢、癌腫などに偏りがないようにリストを作成し、その各施設にリストを送ります。その施設は指定された患者がどれか分かります。そのリストは他の病院と比較したときに偏りがいない状態の患者さんが指定されています。指定されたリストを受けて宛先のみ受託した調査会社へ送ると、調査会社がアンケートを選ばれた人に送ります。アンケートを受け取った人が、この調査に同意すると、アンケートを国がんへ郵送し、国がんが集計・解析します。回答率は、4～5割でした。

『患者体験調査報告書 平成30年度調査』が令和2年10月に作成されており、参加した施設には届いていると思います。

また、全国がん患者連合会が『患者体験調査に基づく提言書』（下記URL参照）を作成しています。

[https://www.ncc.go.jp/jp/cis/divisions/health\\_s/teigen.pdf](https://www.ncc.go.jp/jp/cis/divisions/health_s/teigen.pdf)

『患者体験調査』を協議会でPDCAとする意義

- 症例抽出・集計・考察を厚生労働省・国がんが中心になって行うので、妥当性・公正性・高い精度が期待できる。
- 企画・データ収集・集計を国がんが大部分やってくれる。愛媛県の部分に関してのみ考察を加えるだけでよい。
- 今回2回目。3～4年おきに行われることが期待できる。
- 解釈において、がん患者団体が参加した『提言』を参考に重点を把握しやすい。がん患者さんが興味のある項目というのが把握しやすい。
- それに対して回答することによって、住民・患者が関心のある項目について直接愛媛県のがん拠点病院の取り組みを説明できる。  
患者に直結したPDCAを行えるという利点があるのではないかなと思う。

提言書の目次には14の項目があげられています。その内訳は、「相談支援センターの活用」や「緩和ケア」など各部会が把握すればいいような項目もあります。また、「ゲノム医療の認知」などもあります。項目の中から、PDCA活動として適当と思うものをいくつか選ぶことができます。「診断時の患者への情報周知」「医療者に対する周知」「セカンドオピニオン制度の拡充」など、それ以外にも色々あります。

➤『診断時の患者への情報周知』について

提言にこの項目が重要である根拠が記載されています。治療決定までに医療スタッフから十分な情報を得ることができたと回答した人は75.0%、セカンドオピニオンについて話があったのは34.9%となっています。それぞれの数字についてどうであったかというコメントが提言においてなされています。質問を作る時点で十分な打ち合わせをして作られているので、質問に対して考察がなされています。妊孕性や就労支援についても記載があります。

患者がどの程度周知ができているかということ把握することができるという利点があります。

患者体験調査報告書（四国がんセンター版）の結果について一部考察  
問15-1 「がん治療」を決めるまでの間に、医療スタッフから治療に関する十分な情報を得ることができた

問13 がん治療が始まる前に、担当医からセカンドオピニオンについて話がありましたか

問28 治療を始める前に就労の継続について、病院の医療スタッフから話がありましたか

問16 最初のがん治療が開始される前に、医師からその治療による不妊の影響について説明を受けましたか

問12 相談

患者体験調査を用いたPDCA活動と目標

具体的にどうするかというと…

Plan・Do：今回の患者体験調査（すでに終了）

Check：提言書を参考に重点項目を抜き出し、全国と比較したり評価したりする。

Act：1.対策を立てる。

2.協議会HP及び『がんサポートサイトえひめ』で公開して、県民に対策や努力の結果を知ってもらうのがいいのではないかと。

Plan・Do：次回の患者体験調査に全施設にご参加いただき、数値の改善の結果をみたい。

これが、PDCAサイクルに患者体験調査を利用する利点で、対策を立てたら自然と結果を国がんが解析してくれる。

Check：同じことを繰り返して、前回と比較したり、全国と比較した

りする。

Act：検討結果と対策を協議会HPおよび『がんサポートサイトえひめ』で公開する。

#### <Actの具体例>

抜き出した項目について

- 数字と改善策、向上策を並べてHP等に記載

- 例：セカンドオピニオンの周知

- 説明文書にセカンドオピニオンの説明を入れておく。

- 実態調査ではなく、患者体験調査なので、自分には関係ないなと思ったら記憶から抜けてしまうので、説明を100%しても、患者が説明を受けたという回答が100になることはないが、現状よりはかなり上昇することは期待できると思う。

就労支援や妊孕性

- 必ず情報提供できる仕組みを作るために問診票に入れる。

相談

- 地元インターネットサイトの充実。

(がんサポートサイトえひめSample pageを提示)

以上を愛媛県のPDCA活動として提案をしたいと思っています。

ポイントは、

① 国がんが行う調査をそのまま使えるという利点

② 他県と違って愛媛県は全拠点病院に参加依頼がきているので、それに答えることで愛媛県の拠点病院の活動を代表するような数値を出せるという利点

③ 患者団体からも期待があり、それに関する情報提供に結び付けることもでき意義があるのではないかなと思う。

ご異論がなかったら、これを4年かけてPDCA活動として行いたいと思います。

#### <市立宇和島病院 梶原院長からのご発言>

申し込みが締め切り直前に届いた。倫理委員会に通さないといけないので、期限切れで調査に参加できなかった。

#### <寺本副部長>

次回の調査は来年になると思います。そのような問題が起こらないように、県としての流れを整えて頂き、無理なく参加できるように県とも打ち合わせをして、来年に予定されている収集事業では参加漏れがないようにしたいと思います。

次回集めるデータは、おそらく去年くらいの患者データなので、今回の取り組みがすぐデータ改善として反映されず、今の頑張りが結果として出るのは5～6年後という息の長い話になりますが、ぜひ、全施設参加でできたらいいなと思っています。

各施設にデータが届いていると思うので、四国がんセンターのデータについてこの研究の中心であるの市瀬先生に「自由に使っていいか」と確認したところ、「各施設、自由に使っていい」と言われていますので、これをHPに掲載したり、自施設が良かった項目、悪かった項目の改善点を知るために使ったり、患者さんへのアピールに使ったりして、個々のデータは自由に使っていいそうです。

繰り返しになりますが、このアンケート調査は厚労省・国がん・患者団体が実施しているので、統計の手法もよく練られています。また、改善しやすい項目が多いので、ぜひ取り入れたいと思います。

この患者体験調査のデータを使ってPDCA活動を行うということにご承認頂きたい。

ご承認いただければ、これからどんな項目を重点項目とするかとか、どんな対策を立てるかなどの考案に入りますので、取り扱うべきデータの選定と並べ替えと対策等の相談を行いたいと思います。できれば、そのような感じで進めたいと思いますが、いかがでしょうか。

ご意見のある方はメール等でご連絡いただければと思います。

### 3. 第9回がん診療体制の質に関する調査の結果共有

座長 PDCA副会長 四国がんセンター 青儀健二郎

毎年冬に皆さま方をお願いしております東京大学水流班のPDCAのサイクルを回すための質評価指標調査についてです。

大腸癌は共通で実施しています。あとは、チェックしたい診療内容に関して調査ファイルをお願いしています。また、改善ポイントを明らかにしてもらうための改善ツールを購入いただいております。

私どもは連携協議会として、大腸がんに関しては、共通で購入していますが、昨年度から胃がんの改善ツールを利用できるように購入しています。ご参加施設が多い方がいいかなと思い、今のところ大腸がんと胃がんに関して改善ツールを利用しています。

2020年（令和2年）11月愛媛県調査結果より（大腸がん）

診断から治療まで共通認識や、術後のフォローアップまで観点別に施設別の適合率のグラフです。質問で体制の有無を問いますが、もう一つの質問では運用について問われています。例えば、体制が弱いところも運用でカバーしているところがあれば、やはり体制整備そのものをやらなければいけないとなってきます。このようなデータは色んな見方ができるので、各施設でこういう調査を利用いただければいいと思います。愛媛県は比較的良好な結果だと思えます。

今回の調査結果は各ご施設に四国がんセンターから送っています。番号が付いているので、その番号を確認して、ご確認していただければと思います。

大腸がんの結果ですが、こういった調査を繰り返していくたびに改善が得られているというのが分かります。ポイントを明らかにして、改善を図るという作業を続けております。

全国集計でも疾患毎にポイントを見つけて「ここの改善が必要である」とか、そういう全体的な診療を改善するためにはどうしたらいいかという取り組みもしています。それから、以前からご指摘がありました、質問数が多いので質問を減らせれないか改善できるよう話を進めております。

調査をすることで全国の診療体制がどういうところが問題なのかということも明らかにしていく、それを愛媛県のデータはPDCA部会で共通認識して改善につなげていきたいと思っています。

改善管理ツールの使い方に関しては、YouTubeで見られますので、ご利用頂ければと思います。

## 6. 閉会挨拶

PDCA副部長 四国がんセンター 寺本典弘

Webではたくさんの検討課題をこなせないということで、なかなかもどかしい思いもあるのですが、進めなきゃいけないこともたくさんあるので、連絡を密にとって進めていければいいなと思います。今日のご参加ありがとうございました。ご意見等はメーリングリストで頂ければいいなと思います。今後もよろしく願いいたします。

### 今後の予定

令和3年度 PDCA部会 前期第2回専門部会

日 時：令和3年7月29日（木）18:00～19:00

開催形式：オンライン（WebEX）

議事録作成：四国がんセンター 藤岡