様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

平成 ２９ 年　 ６ 月 ３０ 日現在

機関番号：８２６１０
研究種目：基盤研究(C)（一般）
研究期間：2014～2016
課題番号：２６４６０６２２

研究課題名（和文）継続性保持によるがん診療の質向上を目指した初期臨床研修医教育プログラムの確立

研究課題名（英文）Education Program for junior residents focusing on continuity in comprehensive cancer care

研究代表者
内野　三菜子（UCHINO, MINAKO）

国立研究開発法人国立国際医療研究センター・その他部局等・放射線治療科医師

研究者番号：００３８３２５８

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　2,600,000円

研究成果の概要（和文）：患者中心のがん診療には専門医と一般診療医の連携が必須だが、十分とは言えない。初期臨床研修医や一般総合診療に期待されるがん診療を、初期研修医の教育ニーズと専門医の求める到達目標から検討するため、国立国際医療研究センター病院初期臨床研修医およびがん専門医の有志に対しグループインタビューを行った。研修医群では症状への対応そのものを学習課題と認識し、特に緩和ケアの対応に苦慮していた。専門医では患者の社会的背景や病院の運営体制への配慮により意識が置かれていた。以上から、緩和医療および社会的背景への配慮を意識した研修医教育と一般総合診療でのがん診療連携を意識した運営体制が求められると考えられた。

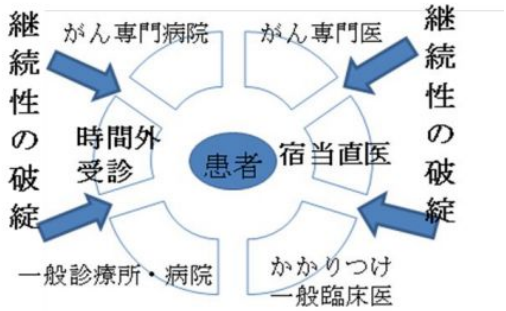
研究成果の概要（英文）：Patient-oriented cancer care requires comprehensive cancer care including oncologists and family doctors, though it sometimes is not satisfied. To determine the expectation toward general doctors in comprehensive cancer care, we performed semi-structured group interview and analyzing for junior doctors and oncology specialists.
Junior doctors much focus on symptom management rather than cancer special care in ER situation and feel difficulty in palliative care management. Oncologists show more interest in social aspects and management issues in individual cases with some struggle in management system of their hospital. Therefore, education for palliative care and social management are indispensable for future junior doctor education program. Well-organized, supportive management for cancer care driven by hospital would also contribute for comprehensive cancer care so that oncologists can use their resources for both education and clinical work.

研究分野：放射線腫瘍学　医学教育

キーワード：医学教育　がん診療　がんサバイバー　時間外診療　初期臨床研修医　がん専門医

１．研究開始当初の背景

がん診療における患者中心の医療として、専門医と一般診療医の連携によるがん診療の継続性保持は、担がん患者およびがんサバイバーの増加に伴いますますその重要性を増している。現状において、がんを専門としない一般総合診療は必ずしもがん患者のニーズをカバーする医療を提供しきれておらず、特に時間外診療ではがん診療の継続性・一貫性が損なわれやすい。



２．研究の目的

包括的ながん診療の提供において、初期臨床研修医や一般総合診療に期待される診療を、
①学習者である初期研修医の教育ニーズの検討
②専門医の視点から期待される到達目標の検討
によって多角的に明らかにし、がん診療の継続性の保持とそれによるがん診療の質の向上に役立て、最終的には教育プログラムへ反映させる一助とする。

３．研究の方法

対象は以下の通りである。
①国立国際医療研究センター病院 2014 年度・2015 年度初期臨床研修医（のべ 132 名）中、インタビュー回答のボランティアに応じた 18 人

②平成 27 年 4 月時点で国立国際医療研究センター病院に勤務中のがん関連領域の診療科がん専門医 62 人中、インタビュー回答のボランティアに応じた 6 人（全員が臨床経験１５年以上の専門医）。
１グループ：呼吸器外科、消化器外科（食道外科）、消化器内視鏡科
２グループ：呼吸器内科、消化器内科、緩和医療科（消化器外科出身）

　ここで、国立国際医療研究センター病院の社会的位置付けおよび時間外の診療体制についてもふれておきたい。
　国立国際医療研究センターは人口 34 万人の新宿区内、若松地区・大久保地区に立地する。近くには東京有数の繁華街歌舞伎町を控え、外国人率も高い。若松地域は 65 歳以上人口は新宿区の中で最も高く、単独世帯に占める 65 歳以上の高齢単独世帯の割合も高い。

時間外診療は、3 次救急を含む救急車を扱う救急部と、内科外来当直（ウォークイン）の 2 本立てで運営されており、研修医当直は内科外来当直につく制度となっている。内科以外は各科当直ないしオンコール医がコールされる仕組みとなっている。内科当直は内科全科で持ち回りで、一晩につき一人のみが担当し、必要に応じて細分化された各科のオンコールが呼ばれる（消化器内科、血液内科、など）運用がなされている。

インタビューにあたっての留意点は以下の通りである。
①学習者＝初期臨床研修医
　特に時間外におけるがん診療に関して、その学習内容、学習成果、学習機会のあり方について、学習者自身が診療において抱える問題点を抽出することを目指した。6-7 名を１グループとし、経験年数・コースでなるべく均等な分布となるように配慮する。

②がん専門医有志
　特に時間外におけるがん診療に関してその見解を集約することを目標とする。経験年数、専門領域でなるべく均等な分布となるように配慮する。

インタビューは文章化し、NVivo を用いてコード解析を施行した。解析に先立ち、独立した３名の研究者によって、文殊法を用いて付与するコードを決定した。付与したコードの一覧は以下の通りである。

・コミュニケーション
　　患者とのコミュニケーション
　　患者側要因
　　主治医側要因
　　医師間の連携
　　がん専門医への要望
　　非がん専門医への要望
・情報の共有について
　　情報共有されている
　　情報共有の不備
・研修医教育
　　研修医の動向
　　研修医教育に足りているもの
　　研修医教育に不足しているもの
・がんとしての疾患特性
　　症状マネージメント
・救急外来での診療状況の現状
・病院の運営体制
・病院側の条件
・社会的背景

これらの項目について、言及の内容および各

項目が会話全体に占める割合を 2 名の検討者で独立して検討した。回答インタビューにあたっては個人名での回答はこれを求めず、録音の文書変換に当たって作業を外注する場合にも匿名化された状態で行われるものとし、特に初期臨床研修医における、インタビュー回答による業務評価上の不利益発生の可能性を排除するように努めた。

４．研究成果

１）学習者のインタビューにおける言及割合以下の通りであった。

コミュニケーション；20.6
　　患者とのコミュニケーション
　　患者側要因　1.9
　　主治医側要因　2.6
医師間の連携
　　がん専門医への要望　6.7
　　非がん専門医への要望　1.3
情報の共有について
　　情報共有されている　3.8
　　情報共有の不備　4.9
研修医教育
　研修医の学習意欲　3.5
　研修医教育に足りているもの　1.3
　研修医教育に不足しているもの　2.2
がんとしての疾患特性　17.10
　症状マネージメント　8.46
　治療中患者の扱い　3.75
　サバイバーの扱い　0.74
　疼痛コントロール　3.89
　ターミナルケア　0.84
救急外来での診療状況の現状　21.0
病院の運営体制　4.25
社会的背景　1.32

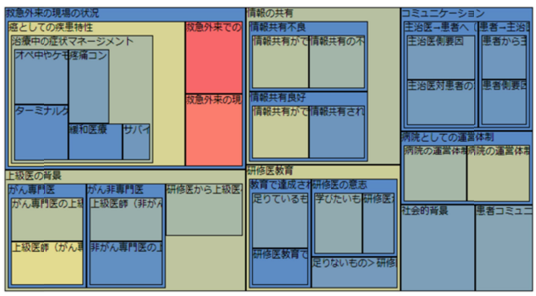


図１．学習者の話題分布

研修医グループでは救急外来の現状についての言及が全体の 20%以上を占めていた．全体的に対応に苦慮する程度はがん以外の疾患と同様と受け止められており、症状をどうマネージメントするか、が現場での課題と認識している様子がうかがえた。症状マネージメントの中でも特にがん患者の胸腹水に関連する訴え・疼痛対応に苦慮している傾向があり，定期専門外来のカルテに時間外受診時に予測される訴えへの対応策を記載すべきとの意見が見られた．

２）がん専門医のインタビューにおける言及の割合は以下の通りであった。

コミュニケーション；4.75
　　患者とのコミュニケーション
　　患者側要因　2.91
　　主治医側要因　1.79
医師間の連携
　　がん専門医への要望　1.79
　　非がん専門医への要望　2.43

情報の共有について
　情報共有されている　0.86
　　情報共有の不備　1.46
研修医教育
　　上級医としての研修への意見 8.68
がんとしての疾患特性　7.07
　　症状マネージメント　4.55
　　治療中患者の扱い　0.87
　　疼痛コントロール　2.63
救急外来での診療状況の現状　1.12
病院の運営体制　15.02
社会的背景　9.73

図２．指導医の話題分布

総じて社会的背景への配慮とともに診療を展開している様子が見られ、普段から患者との良好なコミュニケーションを確立するための努力が伺われた。他科の医師による時間外診療の質にあまり多くを期待していないが、一方で非がん専門医のがん診療への意識の向上は希望していることも見られる。良好なコミュニケーションを確立するための努力は反面、他科の医師を当てにしない、あてにできないという心理的背景がある可能性も考えられる。救急外来での患者の訴えに対する対応についても、訴えは様々でマニュアル化は難しく、臨機応変な対応が求められるとする意見が見られることからも、「広く一般的な病気の一つとして、がん診療にも意識は向けてほしいが、一般診療医の手を超えて困った時には、すぐに専門医を頼ってもらって構わない」というスタンスが見て取れた。

これらの診療科間コミュニケーションについてはベッド管理や電子カルテの体制など、病院の運営体制に対する不満も多く、スムーズな診療には運営体制面からのサポートも有用である可能性があると考える。

両群感を比較すると、患者の社会的背景に対する言及は専門医グループでは 20%程度を占めていたが, 研修医グループでは 5%以下であった。病院の運営体制に対する言及も同様の傾向が認められ (研修医 5%, 専門医 25%)、専門医と初期研修医との視点の違いが明らかになった。これは置かれている立場、技術習得の過程などからも異なることは当然であるが、いずれは上級医となっていく初期臨床研修医にあっても、社会的背景や運営に意識を向けながらの研修は必要である。

以上より、診療・運営体制および教育プログラムへの提言として、研修医に対しては①緩和医療についての系統だった知識 ②社会的背景への配慮、の習得を意識した教育が求められると考えられた。また、診療・運営体制への提言としては ③非がん専門医のがん診療連携への意識向上、④Common disease としてのがん診療を学ぶ格好の機会として全人的ながん診療についての意識を高めること、が挙げられた。

５．主な発表論文等
（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）

〔学会発表〕（計　２件）

第 48 回日本医学教育学会大会　大阪
「救急外来の実態から見た初期研修医に対する癌診療教育の問題点」
長谷川 頌[1,2]，内野 三菜子[3]，村岡 亮[4]
[1]国立国際医療研究センター 腎臓内科
[2]東京大学医学部附属病院 腎臓・内分泌内科
[3]国立国際医療研究センター国府台病院 放射線治療科
[4]国立国際医療研究センター 医療教育部門

第 70 回国立病院総合医学会　沖縄
「がん専門医の視点から見た国立病院機構におけるがん診療の継続性保持」
内野　三菜子[1)]　長谷川　頌[2)]　村岡　亮[3)]
[1)] 国立国際医療研究センター国府台病院 放射線治療科
[2)] 東京大学医学部附属病院 腎臓・内分泌内科
[3)] 国立国際医療研究センター 医療教育部門部

〔その他〕
招待講演　（京都大学大学院医学研究科　放射線腫瘍学・画像応用治療学）　2016.3.28
「がん診療における継続性保持と質の向上を目指して」
内野　三菜子
国立国際医療研究センター国府台病院 放射線治療科

６．研究組織
(1) 内野　三菜子（UCHINO, MINAKO）
国立研究開発法人国立国際医療研究センター・その他部局等・放射線治療科医師
研究者番号：００３８３２５８

(4)研究協力者
長谷川　頌 (HASEGAWA,SHO)
（東京大学医学部附属病院 腎臓・内分泌内科）
村岡　亮(MURAOKA,AKIRA)
（国立国際医療研究センター 医療教育部門部）