

京都大学	博士（医学）	氏名	采野 優
論文題目	Development of a national health policy logic model to accelerate the integration of oncology and palliative care: A nationwide Delphi survey in Japan (厚生労働行政が推進する「がんと診断された時からの緩和ケア」のロジックモデル開発に関する研究)		
(論文内容の要旨)			
<p>【研究の背景】緩和ケアは、患者とその家族の苦痛を和らげ、生活の質を向上させることを目的とする。国民に質の高い緩和ケアを提供するには、国の健康政策の充実が必要不可欠である。しかし、国内における調査では、質の高い緩和ケアが国民に行き届いているとはいえない現状が報告されている。また、国のがん緩和ケア政策とそのアウトカム、評価指標との関係について、これまで十分に検討されていない。近年、政策立案・評価の手法として、ロジックモデルの活用が注目されている。ロジックモデルは、施策が直接的に影響を与える初期アウトカムから中間アウトカム・最終アウトカムまでを結びつけることで、政策の立案・評価に資する論理的構造を明らかにする。しかし、国際的にも国のがん緩和ケア政策に関するロジックモデルの開発は、これまでに行われていない。</p> <p>【研究の目的】国が推進する「がんと診断された時からの緩和ケア」のロジックモデルを開発し、それに基づいて実施すべき施策を明らかにすること。</p> <p>【研究方法】本研究は、下記①-③の手順で行われた。①ロジックモデルのアウトカムと評価指標を、医療政策の専門家のガイダンスの元、研究チームで提案し、ロジックモデルの各構成概念が、相互に排他的で包括的になるよう整理した。ロジックモデルは、研究者らの合議で「がん治療病院でのケア提供」、「地域連携」、「緩和ケアに関する社会的認識」の3つのドメインに分類された。②ロジックモデルの初期アウトカムに有効に機能するがん緩和ケア施策を立案した。その際、厚生労働省におけるがん対策など公的な業務に従事した経験のある内部専門家パネルを招聘し、研究チームと合同で、立案作業を遂行した。③医療従事者、がん罹患経験者、経営コンサルタント、新聞記者等の有識者から構成される外部専門家パネルを招聘し、デルファイ法に則り、②で立案された施策についての合意形成を行った。5件法の Likert Scale (1=絶対に除外すべきである、2=除外したほうがよい、3=どちらとも言えない、4=含めたほうがよい、5=絶対に含めるべきである) で回答を求め、1)5件法の Likert Scale で平均が4以上かつ2)80%以上のパネルメンバーが4あるいは5と評価した場合、を合意到達基準と事前に定義した。施策の優先度は、1-10の Numerical Rating Scale で評価された。</p> <p>【結果】45の施策草案が提案され、それらは国における検討スキーム等を考慮し、「がん対策推進基本計画 (BP)」「がん診療連携拠点病院等の指定要件 (RD)」「財政支援 (FS)」「その他 (Others)」の4つに分類された。これらの施策案は64人の外部専門家パネルによって独立して評価され、1-3回目のデルファイ調査の回答率は96.9~98.4%であった。最終的に、47の施策案が合意に到達した。BP、RD、FS、Othersはそれぞれ、17、11、12、7の施策案で構成され、優先度の最高点が8.85点最低点が6.34点であった。</p> <p>【考察】本研究は、国のがん緩和ケア政策におけるロジックモデルを開発し、ロジックモデルを効果的に機能させるための施策を明らかにした。医療現場でのケア提供に直接かわる施策や医療者教育施策は優先度が高く、ピアサポートやテクノロジー活用に関する施策は低く評価された。</p>			

【結論】国民への質の高いがん緩和ケアの提供に寄与し得る、国のがん緩和ケア政策におけるロジックモデルを開発した。今後、本モデルの活用及び、実際の政策立案・評価における有用性の検証が望まれる。

(論文審査の結果の要旨)

わが国では、がん対策基本法を根拠とするがん対策推進基本計画等で、国民に質の高い緩和ケアが届けられるよう施策が講じられている。しかし、各施策がどのようなアウトカムに作用するかが整理されておらず、科学的な施策の評価・立案が実施されていない。

本研究では、施策とアウトカムの関係を整理するロジックモデルを開発し、同モデルに基づき、実施すべき施策の立案および専門家パネルによる合意に基づく優先度を検討した。ロジックモデルは、がん緩和ケア施策に精通する15名の専門家らの合議により、最終アウトカムを「すべての患者やその家族の痛みやつらさが緩和されている」と定義し、それと関連する5の中間アウトカム、8の初期アウトカムに整理された。また、これらのアウトカムに対応する18カテゴリー・45の施策が立案された。さらに実施すべき施策について、デルファイ法を用いた合意形成、有限な行政資源を考慮した施策の優先度の評価も、独立した64名の専門家パネルによりあわせて実施された。最終的に、18カテゴリー・47の実施すべき施策が専門家パネルにより合意に到達し、特に緩和ケアに関連する医療資源や研修・教育機会の充実、外来緩和ケア管理料などの算定要件の改訂などが優先度の高い施策であると評価された。

本研究は、国のがん緩和ケア政策のロジックモデルを開発および実施すべき施策の合意を形成したことで、がん緩和ケア領域の政策科学の進展に寄与するところが多い。

したがって、本論文は博士（医学）の学位論文として価値あるものと認める。

なお、本学位授与申請者は、令和4年9月15日実施の論文内容とそれに関連した試問を受け、合格と認められたものである。

要旨公開可能日： 年 月 日以降