

係で悩みを持っている患者や家族 6 件などであった。

#### D. 考察

相談の行為を起こすまでには様々な要因が関係すると思われるが、今回の結果から女性という側面がクローズアップされた。生活のなかで時間の都合をつけやすいことなどもその背景にあると考えられるが、乳がんや婦人科系がんは病名病状を患者本人に告げる場合がほとんどである。また、これらのがんは情報も入手しやすく、サポートグループも多い。したがって患者自身が自分に起きていることを理解することが他のがん比べて容易であり、相談内容も治療の情報を求めたり、セカンドオピニオンや代替療法に関する相談、サポートグループの紹介、主治医との関係、今後の生活の仕方などが多く、がんと向き合って生きる過程を歩むことを支援することが特徴であると考えられる。また、患者は治療や療養、生活などに関するより詳しい情報を求めており、情報提供や患者教育は今後の臨床上の課題となると考えられる。

相談者は約 7 割が家族であったが、これは現場において家族に対する支援がまだまだ不足していることも背景にあるだろう。

家族の内訳をみると妻や娘、両親の相談が多く、やはり女性の相談が多い。相談の内容は患者のがんという診断を聞いて不安が増強する自分（家族）への精神的支援の要求や、もともとあった家族の問題への対処、患者に病名病状を告げるべきか否かに関する相談、セカンドオピニオン、患者とどのように向き合ったらよいかという相談などであり、患者自身の相談と比較して大変揺れており、地に足をつけて歩んでいるという状況ではなかった。がんという病気の脅威のなかで、愛する人を亡くす悲嘆過程を

必死で歩んでいる苦悩、がんがどのような病気を理解する機会がうまく持てずにいること、これまでの価値観が変化するなかで決定を行うことの苦痛や家族のみで様々な決定を行う限界を感じていること、医療スタッフとの関係を良好に築いていけないことなどが特徴であった。

したがって患者の支援と同じように家族への支援も重要であり、家族が受けることが可能な支援を量・質ともに充実させていく必要性が示唆された。

今回は総合相談部の窓口へ相談を行為として起こした人を対象としているが、今後は相談できない人の声をどのように拾っていくか、どのような不安や悩みを持っているのかについても考えていく必要がある。

#### 結論

- 1) 相談に訪れた人は 68%が家族であり、25%が患者本人、7%が患者と家族と一緒に訪れていた。
- 2) 乳がんや婦人科系がんなど、自己の病気を知りがん向き合って生きる過程を歩んでいる患者は、治療や療養、生活に関するより詳しい情報を求めていた。
- 3) 家族のみの相談では妻や娘など女性の相談が多く、家族の悲嘆過程への支援、病気について知る機会の提供、価値観の明確化、患者や医療スタッフとの関係作りへの支援などが必要である。

## 研究要旨

外来通院中・短期入院治療中のがん生存者のQOLの実態を調査し両者を比較検討することで、外来看護援助の方向性を検討するためにQOL調査票を用いてアンケート調査を実施した。その結果、外来通院中のがん生存者のQOLは短期入院治療中の者よりQOL得点は全体的に高かったが精神面では差がみられなかった。また外来通院患者のQOLの各側面を比較すると、社会面と全体面で他の側面に比べQOLが若干低く、また家庭・社会双方で中心的役割を担う壮年期の者は特に社会面のQOLが低いことから、社会面もカバーする社会的資源の整備と支援体制の整備の必要性が示唆された。

### A. 研究目的

1. 外来通院中のがん生存者のQOLの実態を知り、外来看護援助の方向性を検討する
2. 短期入院で化学療法継続中のがん生存者と外来通院中のがん生存者のQOLを比較検討する

### B. 研究方法

Aがん専門病院で外来通院中のがん生存者で治療による影響が少なく症状が安定していると考えられる患者（化学療法後一ヶ月以上経過している者と内服のホルモン療法継続中の者）で壮年期から老年期の患者（40歳代以降）51名に質問票（栗原班QOL調査票を使用）を用い、説明と同意を得たうえでアンケート調査を実施し、SPSSを用い統計処理を行った（有効回答51名、100%）。

また同様にNがん専門病院で短期入院で点滴による化学療法を3-5週間おきに実施している患者で、壮年期から老年期の患者（40歳代以降）52名に同質問票を用い、説明と同意を得たうえでアンケート調査を実施し（入院直前の状態で記載）、有効回答のあった50名（96.1%）を分析対象とし、外来通院中のがん生存者と比較した。

### C. 研究結果

#### 1. 外来通院中のがん生存者のQOLの実態

対象者の年齢は41-83歳（M=62.7;SD=10.35）で、男性18名・女性33名、壮年期28名・老年期23名であった。QOL項目の平均値は、活動性QOL4.4、身体面QOL4.5、精神面QOL4.0、社会面QOL3.7、全体QOL3.7であった。またQOLの総合得点は56-109点（M=90.9;SD=12.04）であった。

性別による差はKruskal Wallis検定で、活動性・身体面で女性の方が有意にQOLが高かった（活動性 $p>.05$ 、身体面 $p>.01$ ）。また、世代別による差は、Kruskal Wallis検定で、活動性で壮年期の方が有意にQOLが高かった（活動性 $p>.05$ ）。社会面では逆に老年期の方が有意にQOLが高かった（社会面 $p>.05$ ）。

#### 2. 外来通院中のがん生存者と短期入院治療中のがん生存者のQOLの比較

Kruskal Wallis検定で、活動性・身体面・社会面・総合点で外来通院中のがん生存者の方が有意にQOLが高かった（活動性 $p>.005$ 、身体面 $p>.001$ 、社会面 $p>.001$ 、総合点 $p>.001$ ）が、精神面では差がみられなかった。

### D. 考察

がん生存者のQOLは、治療による苦痛によってのみ影響を受けるのではなく、がん罹患すること自体による影響が特に社会面QOLや全人的QOLの低下を招き、がん罹患後の経過の中で継続していると考えられる。また、この社会面QOLの低下は壮年期がん患者の方に多くみられているが、壮年期は家庭・社会双方において中心的役割を担っている世代であり、社会的資源の整備や支援体制の確立を進めていく必要があると考えられる。

同時にQOL得点には個人差があり、症状が比較的安定していてもQOL得点が全体的にかなり低い者がいるという点から、外来においても個別性と全体性を捉えるアセスメントに基づいた援助が必要であると考えられる。

### E. 結論

1) 外来通院中のがん生存者のQOL得点を各項目の平均点でみると、社会面と全体面が他の側面と比較すると若干低かった。

2) 外来通院中のがん生存者のQOL得点は、活動性・身体面で女性の方が有意にQOLが高く、また、活動性で壮年期の方が有意にQOLが高く、社会面では逆に老年期の方が有意にQOLが高かった。

3) 外来通院中のがん生存者と短期入院治療中のがん生存者のQOL得点を比較すると、活動性・身体面・社会面・総合点で外来通院中のがん生存者の方が有意にQOLが高く、在宅療養中であっても治療による苦痛の程度でQOL得点に差があることが示唆された。

4) がん生存者に対する援助の方向性として、社会面もカバーする社会的資源の整備や支援体制の確立、潜在的全人的苦痛をアセスメントするツールの必要性が示唆された。

厚生科学研究費補助金（21世紀型医療開拓推進研究事業）  
平成13年度分担研究報告書

リエゾンナースのサポートとがん患者の心理的反応に関する研究

分担研究者 片平 好重 横浜市立市民病院

研究要旨

がん患者に対する支援体制を整えていくために、現在行っているケアを検討した。当院で活動しているリエゾンナースが直接的に関わった事例への援助技術・患者の変化について質的な分析を行った。精神状態が悪化、心身の緊張を強めている患者に対して、患者の状態に応じて支持的な対応を中心に、リラクゼーション法の活用をしていた。それらによって、睡眠が得られ、精神的に安定し、さらに患者は肯定的な対処様式へと変化がみられた。

A. 研究目的

がん患者に対する支援体制を整えていくためには、今現在どのようなケアを行っており、それがどのように有効かを明らかにしていくことが必要である。本研究では、がん化学療法中の患者でリエゾン介入を必要とした事例の分析を行い、援助過程における援助技術、介入後の変化を明らかにすることを目的にした。

B. 研究方法

データ収集方法：研究者が関わった事例について研究者自身が半構成的な手法によりインタビューを受けた。

分析方法：インタビューしたものを逐語的に記述し、その内容を質的に分析を行った。

倫理的配慮：

研究者の介入内容を研究的に分析を行うことに対して了解の得られた事例を選定した。分析にあたっては、個人を特定できないよう配慮した。

C. 研究結果

1 患者の状況：症例1はストレスが高まって、不安、怒りが生じ精神状態が悪化している女性。症例2は不安が高まり緊張感が強まっている男性であった。患者が語った気がかり、不安の内容は以下のものである。がんと知ったときのショック、職場に早期に復帰したいがいつできるかわからない焦り、家族の今後の生活の不安、弱音を吐いたことのない自分が人に相談しており自己イメージの変化による戸惑い、家族への怒り、罪責感などであった。

2 患者への働きかけ：介入方法を選定した上で上記状況に対して働きかけを行っていた。カウンセリングのプロセスにおいては以下の関わりが行われていた。①安心感、安全感の保証、②感情表出を促しカタルシスを図る、③支持的

共感的に関わる、④患者とともに問題を整理し自己洞察を導く、⑤日常生活上の問題についての具体的助言。不安に伴う心身の緊張が強い患者に対しては、心身の緊張を緩和してリラクゼーション法のために、そして自分のストレスをコントロールするための方法としてリラクゼーション法を導入していた。言語的な介入を無理にすすめるのではなく身体を介したケアが有効であると判断した場合に患者の希望や反応を確認しながら導入されていた。

3 患者の変化：患者の状態にあった使用薬剤の調整を行い、それと併行したカウンセリングの後、熟睡感が得られ、表情もおだやかになり、好きなことをして生きたい、治療もできるだけ受けたいと前向きな対処に変化がみられた。「気持ちが楽になった。話す場があってよかった」と患者自身は語っている。不安、緊張感が強くリラクゼーション法を導入した患者は、身体の緊張に気づき、心と身体の反応に次第に気づきが得られていった。

D. 考察

医師のサポートは早期肺がん患者の術後の前向きな取り組み方に有意な影響を有していること、この影響は女性と抑うつ履歴がない人に限られていることが先行研究によって示唆されている。今回、化学療法中の患者であったが、支持的対応と認知の部分に働きかけることで、コーピングスタイルに変化がみられた。また、男性に対しても支持的対応にリラクゼーションなどその人にあつた対応を組み合わせて提供することによって肯定的変化がみられた。今後も症例数を重ね、援助技術を検討開発していく必要がある。

厚生科学研究費補助金（21世紀型医療開拓推進研究事業）  
平成13年度分担研究報告書

ボランティアの立場から見た、がん生存者のケアに関する研究

分担研究者 齊藤悦子 医療法人東札幌病院ボランティアコーディネーター

研究要旨

ボランティアは人としての視点で患者と関わり、様々な個別のボランティアサービスを提供している。患者の個別の生を支えるためのシステム作りとボランティア教育プログラムの開発が必要と考える。

A.研究目的

病院ボランティアが定着しつつある今日その活動の質や内容が問われ出している。

本邦の病院ボランティアの多くは、職員の補助業務を行う人との位置付けがあり、患者の生活や暮らしそして気持ちなどに視点を置いて関わる活動は多いとは言えない。最近、患者の傍で話を聞き支え交流し、日常的なサポートをする活動や患者の快適な空間を創造し提供するなど、ボランティアの独自性と主体性を尊重した活動を認める機運も生まれてきている。これらのボランティアニーズの変化を踏まえ今後の病院ボランティア活動の方向性を検討していく。

B.ボランティア活動の様々な形

日本の病院ボランティアは30年に及ぶ歴史がある。その中からA病院のボランティア活動を報告し病院ボランティアの新たな可能性を考えていく。

A病院はボランティア導入歴18年。ボランティア個人が登録して活動しその年齢構成は10代から80代と幅が広く異年齢集団の構成で、各自の個性と才能を反映した変化に富んだ活動を創造し患者に多くの質の高いボランティアサービスを提供している。

例えば患者との何気無い会話、患者の身の周りのサポート、視覚や季節の変化などを創造し患者に提供し、リラクゼーションに関わる多種類の（絵画の創造活動＝絵画療法・音楽の時間＝音楽療法・文字表現活動・リラクゼーション・アロマセラピーなど）活動を創造し共に楽しみ、またマッサージやセルフヘルプケアのサポートを含め患者や家族にとって癒しとな

る事柄を活動の方法の一つとして展開している。

また患者がセルフケアを行えるように技術の指導とサポートを提供している。

特質する患者サポートプログラムに、患者の個展開催をあげることできる。これは患者の生きてきた証として輝きを放ち患者のライフレビューとなり、生きる意欲の喚起や家族のケアに繋がり、患者や家族のサポート方法としてボランティア活動が展開でき今後の患者支持の有効なボランティア活動という事が出来る。特に末期患者を抱え悲嘆状況にある家族にとって自分自身関わることが大きな喜びとなる事が確認され報告されている。

欧米ではホスピタルアートプログラムが組織的に展開し質の高い絵画の貸し出しや様々な表現の活動時間の創造などが行われその効果も報告されている。A病院においても展開されている活動はそれと同質の成果が見られるという。

今後、国内においてこれらの活動の有効性を検証し患者の希望作りに、多くの専門家がボランティアとして関係し、がん患者の長い生存期間を希望のもてる生き方の命を支える活動展開が可能となるようなホスピタルアートプログラムの開発と展開を充実させていく事が必要になる。これに限らず患者が生きいきとした質の高い生活を送れる為にボランティアの生活者としての視点から様々な活動プログラムを考えていく必要性を感じている。さらにボランティアが患者や家族と共に生き豊かな生を支える様々なサポートシステム活動（患者会・家族会）も必要で以下にその意味と活動内容に触れてみたい。

C.患者会・家族会のサポート

## 患者会

がんが慢性病として長い経過をたどり、自宅で日常生活を送りながら通院治療を受ける患者が多くなった。入院中には同室や同じ病棟の患者同士のコミュニケーションや交流を通して支え合いがある。しかし、退院して外来通院になると、入院中に顔見知りになった患者同士の接触は難しいため、患者から患者同士が語り合い、支えあい、情報の交換の出来る場が欲しいという希望がある。これまで患者会は市民運動として存在し、どちらかというと病院の中には存在しがたかった。変わりつつあるがん患者のニーズに焦点を当て、がん患者にとって質の高い生存期間を送れるようにすることを目的として、院内で患者会を形成し機能させることは重要である。院内患者会の形成は患者の安心を生み患者同士のサポート体制を作りやすくし、職員のサポートも得られる可能性が多きことから来る安心感は患者の心理的なサポートに寄与するものとなりえる。A 病院において、非公式ではあるが通院治療中の患者がボランティアルームを訪問し近況報告などの時間を過ごす患者の報告があり定例化しているケースもある。

## 家族会

患者と同様に家族も患者のがんと共に生きることになり長い歳月を憂慮しながら暮らしていく。その家族の心労は患者以上のこともあるが見過ごされがちである。先般家族の心情を聞く機会があった。患者は自分の病状を理解したが、初めて病状告知を受けたときは家族へあたり、常に神経の張りつめる家族は患者と同様のサポートの必要性を示唆している。家族は患者と同様に病む存在であることはこれまでも報告されて、その支えとしての家族会は市民活動の中でもその存在はほとんどない。家族会は患者会と同様に院内で家族を支えるシステムとして有効と思われる。また医療者の市民の立場でこれらへ参加を得られれば、患者や家族にとって新しい安心のシステムになり得る。

## D まとめ

患者の充実した療養生活を支えるには、患者の求める個別的ボランティアサービスに対応することが必

要となる。その意味において医療の場でボランティアの果たす役割は大きい。

患者会や家族会などを組織し運営していくうえで、ボランティアの登用が考えられるが、それをサポートするボランティアの教育プログラムを開発することは急務である。

ボランティアが生活者の視点で患者を支えるための、ボランティア教育プログラムとボランティアアクションプログラムの開発が重要である。

厚生科学研究費補助金（21世紀型医療開拓推進研究事業）

平成13年度分担研究報告

「短期がん生存者を中心とした心のケア、医療相談等の在り方に関する調査研究」

臨床心理士の立場から見たがん生存者のケアに関する研究

分担研究者 小池 眞規子 目白大学人間社会学部助教授

## 研究要旨

がん患者と家族は、さまざまな治療を受けながらの療養生活の中で、身体的、心理的、社会的に多くの問題を抱えている。近年、がん医療において、治癒や生存という疾患そのものへの生物医学的な対応ばかりでなく、「がんという病をもつ人」としての患者・家族への心理・社会的支援システムについての検討がなされてきている。患者と家族が、がんという病の診断を受け、治療、その後の再発や転移、あるいは悪化していく状況に向き合っていくとき、患者・家族の長いライフ・スパンに添っていかに支援を行っていくかが課題となる。

### A. 研究目的

がん専門病院において、患者・家族の心の問題がどのような認識され、対処されているか検討し、今後の患者・家族支援についての具体的指針とする。

心理士ががん医療に関わる可能性、求められる役割等を明らかにする。

### B. 研究方法

がん専門病院における心理・社会的支援システムの現状について調査を行い、相談体制の在り方、具体的相談内容等の分析を行う。その際、心理士がどのような形でがん医療に関わっているかの実態と現場での評価を把握する。

### C. 研究結果

(1) 心理・社会的支援システムとしての相談業務

がん患者・家族は医療情報を求め、がんに関する悩みを相談する場を求めていることが、がん患者・家族のニーズに関する調査等に示されている。

このようながん患者・家族への支援の在り

方のひとつとして医療相談がシステムがある。相談担当はソーシャルワーカーが中心であると考えられるが、がん患者・家族の相談内容は多岐にわたり、その相談特性より、多職種の間接的関与が必要となってくる。

(2) 相談業務における「心の問題」の取り扱い

がん医療は、患者が自分の人生の観点より、どのような治療を受け、どのような療養生活を送るかを自分で決めていくというプロセスが重要視されてきている。患者が主体的にがんとともに生きることを重視した医療の実践のために、心の問題の適切な診断の基に、揺れ動く心に寄り添い、闘病経過を支えることが求められる。

### D. 考察

近年、心理士ががん医療に関わるケースが増えてきている。がん医療において心理士が今後どのような役割を取っていくことが可能なのか、あるいは求められているのか、実態調査等を行うことにより考察していきたいと考える。

## 21世紀の包括的がん施策おける経済的視点の導入と計画立案指針

分担研究者 長谷川敏彦  
柿川 房子  
大野ゆう子

国立医療・病院管理研究所部長  
神戸大学教授  
大阪大学教授

21世紀のわが国保健医療施策に必須の視点は経済性と資源の限界効用性である。疾病治療において技術集積性があることは明らかであり今後はがん治療後の保健医療福祉需要供給が検討の焦点となる。本研究では、1) がん患者について保健医療需要の観点から予後を把握し、治療による障害については需要（内容、量）を把握し支援内容を整理する、2) 地域がん登録事業のがん対策評価における重要性を周知し活用（治療状況・予後把握など）を図る、の2点を提案した。

### A. 研究目的

がん対策の重点は、リスクファクタの除去といういわば局地対策から健全なライフスタイル、ライフコースの支援という大局的かつ長期的戦略へと転換が必要である。本研究では、がん対策評価実績を報告し、今後に必要な検討視点と検討方法を提案する。

### B. がん対策評価実績

予防、診療、障害、末期ケアの視点から評価方法を検討してきた。

予防については1次予防、2次予防について保健統計をもとに検討、報告した。

診療については、病院機能からわが国の病院を高度専門病院、専門的施設、活動的施設、通過施設、末期中心施設、非活動的施設の6種類に分類し各種がんの最適施設での診療状況をマルチデータリンク法により分析報告した。また、治療における技術集積性を病院別月間手術例数と入院死亡数および平均在院日数とも併せて検討し明らかにした。

障害については後に述べる視点によりいくつかの部位について検討を開始している。

末期ケアについては、在院日数、緩和ケア病床数、在宅がん死亡数、入院患者数、死亡退院数などから末期ケア入院患者数およびがん末期患者の在院日数を試算した。

がんの社会的影響については障害調整生存年(DALY)、早死損失年(PYLL)、区間別死亡確率(LSMR)により試算検討した。

用いたデータは、患者調査（患者調査退院票）、国民栄養調査、医療施設調査、社会診療調査、人口動態統計、老人保健事業報告、大阪府地域がん登録、大島班全国がん罹患推計などである。

### C. 研究提案

がん対策評価の研究により、疾病治療における技術集積性は明らかとなった。今後は治療後の保健医療福祉需要とその供給が検討の焦点となる。

地域がん登録では、がんと診断された患者について登録時の診断、治療方法、発見経路および予後が調べられている。最終予後の把握と登録後死亡までの期間については地域がん登録の普及と精度の向上により確実に把握できる体制にある。

今後必要な情報は、治療から死亡までの詳しい療養実態、保健医療福祉需要の内容である。がん治療による影響がいつまでどのようにあらわれるかを調べることで、対応すべき供給内容・量の推定が可能であり、最適供給時点（療養支援のクリティカルポイント）の発見により経済的にも効率的支援が可能となり、調査結果をIT上で公開するなど社会に還元することで障害に対する社会的受け入れ体制が整い療養QOLの向上が期待できる。

すでにいくつかの部位についてインタビュー調査を中心とした検討を始めており、調査ノウハウを蓄積している。

### D. 結論

(1) がん患者について保健医療需要の観点から予後を把握する必要がある。いつまでが診療需要のある「がん患者」か、保健的観察がいつまで必要か、などの期間把握と需要量（患者数）、がん治療による障害の内容と量（患者数など）、必要とする保健医療支援内容と提供方法についての調査、推計、施策立案、などについての基礎となる調査が必要である。

(2) 地域がん登録は、発見経路、治療内容、ステージや予後などががん対策評価・立案に非常に有用な情報を提供しうる。この重要性を社会的にも周知し、その精度を高めることにより包括的がん対策を効率的に進めることが可能である。

### E. 研究発表

#### 1. 論文発表

#### 2. 学会発表

厚生科学研究費補助金（21世紀型医療開拓推進研究事業）

平成13年度分担研究報告書

がん生活障害と支援モデルの開発に関する研究

分担研究者 柿川房子  
長谷川敏彦  
大野ゆう子

神戸大学医学部教授  
国立医療・病院管理研究所部長  
大阪大学医学部教授

研究要旨：がん治療後、あるいは担がん状態でQOLを高く維持していくために、生活障害を最小限にしていく。そのためのセルフケアの支援と、必要な資源の活用について、消費者の立場で検討し、モデルを構築した。現在の支援パスを作成し、試行活用段階である。

#### A. 研究目的

がん治療によって生活障害を生じている人々が、よいQOLを維持するための支援モデルを構築する。

#### B. 研究方法

1. WHO国際障害分類（ICIDH-2）の概念枠組みを参考にがん治療を中心とした経過を段階別にわけて具体化する。2. 疾患別に障害が予測される7つの疾患を選択した。①乳がん②前立腺がん・膀胱がん③肺がん④喉頭がん⑤胃・食道がん⑥子宮がん⑦大腸がん、についてそれぞれの回復過程へのクリティカルポイントを分析して検討する

#### C. 研究結果

1. 現実—障害の発現、2. (WHO) 障害の3相—1) 機能・構造障害、2) 活動の制約、3) 参加の制限、3. 背景因子—1) 個人因子（心理障害）、2) 環境因子（資源）、4. 支援—1) 心理面、2) 生活面、さらに5. 資源（人・技術・環境）、を加えて以上大きく5つの枠組みとした。クリティカルポイントは、1. 障害の出現、2. 診断時、3. 初回治療時、4. 回復過程直後、5. 退院後家庭生活、6. 社会生活・就業、7. 再発期、8. 増悪期、終末期さらに10. 死別後の遺族の悲嘆作業期とした。

#### D. 考察

疾患の選択として長谷川等の部位別がんの生存者数、生存率、および障害発現率とその種類（生存者数は1989年現在人口10万対の推計「花井他・1992」5年生存率は国立がんセンター院内登録のデータから引用「がんの統計1995年版」を参考に、WHO1997年版の発展的な一障害の概念、健康状態と背景因子（すなわち環境因子と個人因子）との相互作用ないしは複雑な関係であり、これらの要素間にはダイナミックな相互作用が存在するので一つの要素に介入すれば関係する他要素を変えてしまう可能性がある。一を基盤にした。

#### E. 結論

現在継続研究途上である。これまでの疾患に対する対処という考え方から、すなわち患者という対象から、生活者としての視点で支援モデル構築していくことで、新しいアプローチのが展開されると考える。今後このモデルを試行活用することで、QOLを高めるセルフケアに寄与していきたい。

#### 2. 学会発表

1. 柿川房子、石川睦弓、安川文朗、長谷川敏彦：大腸がん手術後における生活障害とその支援に関する研究日本衛生学雑誌 Vol. 56, No. 1:200, (2001)
2. 皆川智子、住吉蝶子、柿川房子、長谷川敏彦：肺がん患者の生活障害と支援モデルに関する研究日本衛生学雑誌 Vol. 56, No. 1:201, (2001)
3. 村田千代、柿川房子、長谷川敏彦：食堂がん手術患者の生活障害に対する支援システムの開発日本衛生学雑誌、Vol. 56, No. 1:199, (2001)
4. 渋谷裕子、中村美鈴、新貝夫弥子、柿川房子、長谷川敏彦：広汎性子宮摘出術後の生活障害を持つ子宮がん患者に対するケア支援システムの開発日本衛生学雑誌 Vol. 56, No. 1:198, (2001)
5. 柿川房子、石川睦弓、渋谷優子、村田千代、大野ゆう子、鈴木志津子、住吉蝶子、皆川智子、安川文朗、長谷川敏彦、がん診療における障害マネージメント医療マネージメント Vol. 1, No3, 2001
6. 北村有子、大野ゆう子、杉山裕美、柿川房子、長谷川敏彦：喉頭がん手術後の生活障害マネージメント 医療マネージメント Vol. 1, No3, 2001

喉頭がん罹患者の療養支援シナリオの検討と需要推定方法に関する研究

分担研究者 大野 ゆう子  
長谷川敏彦  
柿川 房子

大阪大学医学部教授  
国立医療・病院管理研究所部長  
神戸大学教授

喉頭がん罹患者について術前から退院後長期に亘る療養支援シナリオを作成しそれに基づき日常生活障害実態の把握と支援方法を検討した。さらに大阪府地域がん登録データに基づき罹患時別生存率推定を行い、保健医療需要量推定を行った。開発した両手法は他がんでも応用可能で医療施策計画の基盤的手法といえる。

A. 研究目的

がんは社会認識的にも死の病ではなくなってきており、ターミナル期だけでなく日常生活における長期的、システムの支援が必要である。そのためには、生活障害の実態把握と社会的総需要量の推定が必須である。

本研究では、喉頭がん罹患者について生活障害の把握と保健医療需要推定を試みた。

B. 喉頭摘出患者における生活障害実態の把握

[方法] 文献と専門医療者の意見を参考に喉頭摘出患者における生活障害の種類・経過についてまとめた療養支援シナリオを作成。これに基づき入院中患者10名、外来通院中患者10名について聞き取り調査を実施。（倫理的配慮）あらかじめ主治医より調査内容を説明し、了解が得られたもののみ対象とした。シナリオの主要項目について頻度、自覚的障害度について検討。

[結果・考察] (1) 喉頭摘出患者の生活障害は失声と生活習慣の変化に関するものが多かった。(2) 入院中から退院後の見通しを持った情報提供が必要。(3) 退院後は個人の生活習慣、社会生活の拡大に応じて、障害への対処法や生活習慣の変更についての支援が必要。(4) 生活習慣の変化や不具合を感じる程度は個人の年齢、同居人、社会生活状況、術前の生活習慣などにより大きく異なるので、生活目標、生活状況に応じた個別指導が重要である。(5) 療養支援シナリオ利用は医療職・患者ともに有効であった。

C. 喉頭がん罹患者の長期保健医療需要量の推定

[方法] 大阪府地域がん登録に喉頭がんとして登録された1296例を対象として登録時を1975-1979、1980-1984、1985-1989、1990-1992の4期に分けて各期ごとに進行度（限局群/転移群）、治療（手術実施/それ以外）別に予後を検討した。生存率はWeibull関数を用いて計算し、罹患数に生存率を乗じて長期生存者数の試算を試みた。大阪府地域がん登録の利用に当り事務局に利用申請を行い、倫理上問題のない事

を確認した上で研究・分析を実施した。

[結果・考察] (1) 第一期から第四期において限局群の割合が60.4~74.4%ともっとも高く、手術割合は限局群では25%であったが転移群では15%から12.7%に期間をへて減少していた。患者の高齢化減少は明確にはみられなかった。(2) 生存率の推定では、Weibull関数の形状母数は全期間で1より大きく磨耗故障型生存率を示した。尺度母数は限局群で12.2から26.2に転移群で3.5から4.5に増加していた。5年生存率は限局群で56.6%から76.0%に上昇がみられたが転移群では33.3%から45.0%の間で第四期は33%と傾向は明確でなかった。(3) 推定した生存率を罹患数に乘じ、1975年以降罹患者における大阪府における2001年の喉頭がん生存者数を計算した。限局群で579.4人、転移群で145.1人となり約730人と推定された。

D. 結論

療養支援シナリオは医療職者には知識の整理として患者家族には療養生活のレディネス形成に有効であった。調査結果から、入院時からの生活障害知識の提供が必要であること、患者の術前生活習慣や生活環境が障害に不具合を感じる程度に大きく関与することなどが明らかになった。保健医療需要量の推定方法は地域がん登録を基盤に生存率と患者数を用いて長期生存患者数を推計するもので、罹患時別分析により高精度の予測が可能であることを示した。

両方法は他がんにも応用可能であり21世紀の保健医療施策・計画上基盤的手法といえる。

E. 研究発表

1. 論文発表

Ohno Y., Sugiyama H., Murata K., Kasahara S., Oshima A., Tsukuma H. and Ajiki W.: The development of computer program for the long-term prognostic analysis of larynx cancer treated with radiotherapy and surgery. Computer Methods and Programs in Biomedicine (in press)