

安全性が確保されるとともに、看護業務の効率化を図ることができた。

環境は、外来診療が減少した午後に既存の場所を利用することで整えることができた。これに加えて、外科看護師の派遣によって業務をスムーズに中央処置室に移行し、増員することなく体制を整えることができた。この結果、実施人数の増加に対応できるようになり、全診療科を受け入れることにつながったと考える。

成果として、第1に患者のQOLの向上が上げられる。また、実施人数の増加は収益につながっていった。医療法の改定に対応することで、さらに経済効果は上がり、入院で行っていた化学療法を通院や一泊入院に移行したことによって、在院日数の短縮にもつながった。

3. その他  
なし

#### E. 結論

1. センター化を促進した要因は、CPの導入と場所・人材を有効に活用して体制を整えたことである。
2. 実施人数の増加による収益とともに、医療法による加算、平均在院日数の短縮によっても経済的効果がみられた。

#### F. 健康危険情報

特記すべきことなし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

日本看護学会－看護管理－論文集  
看護展望 3月号第29巻第4号 2004

##### 2. 学会発表

第34回日本看護学会－看護管理－

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

##### 1. 特許取得

なし

##### 2. 実用新案登録

なし

分担研究報告書

相談窓口における支援システムに関する研究

分担研究者 石川 睦弓

研究要旨

本研究の目的は、がん専門病院の相談窓口寄せられた相談の実態とその対応を、セカンド・オピニオンに焦点を当て分析し、相談窓口における支援システムの方向性を検討することである。対象は、当該相談窓口の利用者とした。相談内容とその対応を保存された記録に基づき量的・質的に分析した結果、相談窓口と連携したセカンド・オピニオンの利点は、(1)相談の過程で、相談内容を整理し相談者自身の問題の焦点化・理解を促進できる、(2)問題解決の1つの手段としてセカンド・オピニオンを提示できる、(3)家族と患者の思いのずれを調整できる、(4)セカンド・オピニオンに至る過程における気持ちの表出・共感を通してこころのサポートを実施できることが明らかになった。

A. 研究目的

がん専門病院である当院でのセカンド・オピニオンの現状と相談の窓口寄せられたセカンド・オピニオンに関する相談を分析し、相談窓口との連携によるセカンド・オピニオンについて検討し、相談窓口における支援システムの方向性を検討する。

B. 研究方法

実際に相談窓口の運用に関わりながら行う実践研究とする。対象は、当該相談窓口の利用者、調査期間は、2003年4月～6月の3ヶ月とした。方法は、①相談窓口で対応した相談記録から個人情報情報を削除し、コード化・データベース化したものを量的・質的に分析した。また、相談内容の質的分析は、相談の動機となった事象と、相談のなかで語られる思いに焦点をあて、相談内容の文字内容から該当部分を抽出し分析した。②セカンド・オピニオンの実態を量的に分析した。

（倫理面への配慮）

分析するデータは、個人情報情報を特定できないようにコード化、また個人情報情報を削除したデータを使用し、匿名化を図った。

C. 研究結果

当院で行われたセカンド・オピニオンは222人（3.4人/day）、相談者別にみると、本人が114人（1.7人/day）、家族108人（1.6人/day）で、

ほぼ同程度の数だった。患者の年齢は平均年齢58.8歳であるが、60代が一番多く66名だった。治療の状態は、未治療が97名、初回治療中・後が42名、再発・転移後が58名、緩和が23名、他2名であった。家族セカンド・オピニオンの場合の相談者の関係では、配偶者が一番多く45名、ついで子供42名だった。地域としては、県内の東部（当院のある地域）が一番多く124名で県外は33名だった。次にセカンド・オピニオン等に関する相談は、相談窓口寄せられた相談内容別件数1828件のうち、431件（内セカンド・オピニオン当日ではなく、事前相談は209件）あった。

相談内容からみるセカンド・オピニオンに至る動機としては、(1)他治療法の模索、(2)専門医の意見を求めたい、(3)提示された治療方針への迷い、(4)現在の治療法の是非の確認、(4)症状・検査等に伴う不安や疑問、などがあつた。

D. 考察

治療の状態をみると、未治療の時期だけではなく、がん罹患後の様々な過程のなかで、セカンド・オピニオンは求められ、必要とされていると考えられる。

また、実際のセカンド・オピニオンは、家族と本人とほぼ同程度であったが、セカンド・オピニオンに関する相談に対応していると、セカンド・オピニオンを希望する本人と家族が共通理解のうえで、セカンド・オピニオンに臨んでいるとは限

らないこと、治療に関して他医師の意見を聞く動機において、医療者との関係性（信頼関係・コミュニケーションの問題）の問題がベースにあり、これは、セカンド・オピニオンを受けるだけでは一時的な理解を他医師から得るだけであり、解決にはならないといった種々の問題が背景として存在することなどが明らかとなった。

#### E. 結論

当院のセカンド・オピニオンは、ほとんどの場合、まず相談窓口で電話や対面での相談が寄せられて、相談者の話を聴いた上で実施されている。今回の研究で、相談窓口と連携したセカンド・オピニオンのメリットとしては、(1)相談の過程で、相談内容を整理し、相談者自身の問題の焦点化・理解を促進することができる、(2)問題解決の1つの方法としてセカンド・オピニオンを提示できる、(3)家族と患者の考えや思いのずれを調整できる、(4)家族の理解を促進できる、(5)セカンド・オピニオンに至る過程における気持ちの表出・共感を通してこころのサポートを実施できる、ことが明らかになった。

今後の検討課題としては、セカンド・オピニオン後のケアがほとんど行われていないため、相談窓口や他システムでの検討が必要である。またセカンド・オピニオン以外での対応で改善されることが可能と思われる医師の説明不足を補うケアが重要であると考えられる。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況（予定含）

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし

分担研究報告書

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

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実際どのような形でがん患者および家族と関わっているのかについての実態調査を行い、今後の患者・家族支援の方向性について検討する。また、臨床心理士養成課程および卒後におけるがん医療に関する教育のあり方、その可能性について検討する。

A. 研究目的

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ため、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問題点について探り、心理士によるがん患者と家族の支援のあり方を考える。

再発・予後・死の不安に対する援助、ニーズに十分応えられない、知識不足などがあげられた。

(4) 今後の研修への希望

事例検討の希望がとりわけ多く、ついで医学的知識、がん医療に関わる心理ケアの基礎知識等であった。

B. 研究方法

日本臨床心理士会主催のワークショップにおいてがん医療に関する分科会を企画し、その参加者を対象に、心理士ががん患者およびその家族とどのような関わりを持っているか、今後どのような教育研修が必要か等のアンケート調査を実施した。

D. 考察

今回の調査では、臨床経験5～10年の心理士で、がん患者・家族と関わりを持っている者が多く、事例報告等を通してがん患者・家族への具体的な支援のあり方検討していくことが求められていると思われた。

C. 研究結果

(1) 研修会参加者の背景

研修会参加者200余名のうち、アンケートへの回答が得られたのは93名であった。30歳代が44%を占め、臨床経験は5～10年の者が多かった。

E. 結論

臨床心理士のがん医療への関心は年々高まっている。一般病院などにおいてがん患者・家族への支援に臨床心理士が必然的に関わることを求められてきており、今後の研修内容の充実が必要である。

(2) がん患者・家族への関わり方

回答者の74%ががん患者・家族との関わりがあると答え、具体的関わり方としては患者・家族への心理面接、カウンセリング、心理療法などであった。

G. 研究発表

1. 小池眞規子、大庭章他、
2. Okamura, H., Koike, M., et al., Psychoeducational intervention for patients with primary breast cancer and patients satisfaction : an exploratory analysis, Breast Cancer Research and Treatment, 2003, 80: 328-331, 2003.

(3) 問題点

関わりの中で困難だったこととして、ケアの継続、告知に関すること、家族へのサポート、

3. Fukui. S, Koike. M, et al. , The Effect of a Psychosocial Group Intervention on Loneliness and Social Support for Japanese Women With Primary Breast Cancer, Oncology Nursing Forum, 30:823-830, 2003
4. Fujimori. M, Koike. M, et al ,. Communication Skills Training for Japanese Oncologists on How to Break Bad News, Journal of Cancer Education, 18: 194-201, 2003.
5. 小池眞規子, 乳がん診療における心理療法の必要性, 臨床看護, 29: 1045-1050, 2003.
6. 小池眞規子, 癌化学療法における臨床心理士の役割, 癌と化学療法, 31:17-21,2004.

F. 健康危険情報

特記すべきことなし

分担研究報告書

がん患者と家族のサポートシステムに関する研究

分担研究者 奥原 秀盛 静岡県立大学看護学部・助教授

研究要旨

サポートグループに参加したがん患者の家族の経験とその意味を明らかにすることを目的に、参加者2名を対象に非構造化面接を行い質的帰納的分析を行った。その結果、家族の経験として、【自己の解放と回復】【分かり合える関係による心の安寧】【他者の語りを聞くことによる自己強化】が明らかになり、家族支援の方策として同じ境遇にある家族同士で語り合うサポートグループの重要性が示唆された。

A. 研究目的

がん患者およびその家族は、長期にわたる療養生活の中で様々な問題を抱えており、彼らを支援することの重要性が叫ばれている。

近年、彼らを対象とするサポートグループが行われ、その心理的効果が示されているが、参加者がグループにおいてどのような経験をしているのかについては十分明らかにされていない。

本研究では、サポートグループに参加したがん患者の家族の経験およびその意味を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

研究デザイン：質的帰納的記述的デザイン

対象：東京都内のA大学で開催されているがん患者の家族を対象とするサポートグループの参加者で、本研究への参加協力の得られた患者の家族2名を対象とした。このサポートグループは、2名のファシリテーターで運営される非構造化、閉鎖型、支持的感情表出型のグループである。データ収集方法：60分～90分の半構造化面接を対象者1名につき2回行い、対象者の承諾を得てテープレコーダーにて録音した。分析方法：録音から逐語録を作成し、対象者のグループでの経験やその意味について質的帰納的分析を行った。倫理的配慮：本研究の趣旨・目的・方法について説明すると共に、研究への協力は全くの自由意思であること、協力しないことにより不利益を被ることは

ないこと、承諾後も協力を辞退することができること、話したくないことは無理に話す必要はないこと、プライバシー保護に努め個人が特定されないよう配慮すること、面接データは本研究のみに使用し、分析後は破棄することなどを文書にて説明し承諾を得た。

C. 研究結果

サポートグループに参加したがん患者の家族の特徴的な経験として、以下のことが明らかになった。なお「」で示したのは、面接で語られた対象者の言葉である。

【自己の解放と回復】

常に患者の心身の状態を気にとめ、患者と共に苦悩してきた家族にとって、家族だけのグループで語り合う経験は、これまでの自己を解放し回復する経験となっていた。「正にいつも一緒だった」「24時間主人と一緒に過ごし、別のことで自分が楽しんではいけないという気持ちを持っていた」状態から、「主人も自分のグループで支えられていると思うと、安心して離れられ」、「海の中でずっと溺れてもがいている時に、新鮮な空気をふっと吸わせてもらったような、深呼吸をして生き返ったような気持ち」になっていた。

【分かり合える関係による心の安寧】

大切な人ががんという深刻な病気になり、さまざまな苦悩を抱えることになった家族にとって、同じような境遇にある家族同士の語り合いは、分

かり合えるという実感と心の安寧を得る経験となっていた。「やっぱり同じ思いの人がいる、そのことを知るだけで心が安らいだ」「自分の気持ちを率直に話せた。同じ境遇にあるからこそ、辛さを分かってもらえているという実感があった。そういう意味で本当に仲間ができたと思う」と述べていた。

#### 【他者の語りを聞くことによる自己強化】

がん患者の家族は、患者への病名告知をはじめ、主治医にどの程度の病状説明をしてもらうか、どの治療法を選択するか等さまざまな決断を迫られる。そんな家族にとって、グループで他者の語りを聞くことは、自己のこれまでの経験を振り返り、他の家族の対応と比較しながらこれからの対応を冷静に考えたり、自己の選択が間違っていないか確信したりする経験となっていた。

「皆さん一生懸命だけど、結局良い選択をしていますよね。他の方のそんな話を聞きながら、自分の選択もこれで良かったんだと安心しました」

「ああ、この方はこんな対応をしているんだと。良いとか悪いとかではなく1つの参考になる。じゃ、うちはどうだろうって、ちょっと冷静に見ることができ、自分にとって強みになった」と述べていた。

#### D. 考察

がん患者の家族は、多くの苦悩を抱えているが、その問題の深刻さゆえに他者に語る事が困難な状況にある。

今回、サポートグループにおける参加者の経験として、【自己の解放と回復】【分かり合える関係による心の安寧】【他者の語りを聞くことによる自己強化】が明らかになった。これらは同じ境遇にある家族同士だからこそ安心して語ることができ、また親身なって聴いてくれる他者の存在を得たことによって経験されていたと考えられる。

Kleinman(1988/1996)は、「われわれの多くは、自分自身の考えを、われわれ自身と同じくらいに重要な反応をしてくれる人々に語ることによって理解する」(p.62)と述べている。サポートグ

ループにおける他者の語りは、他者の経験に限定されるのではなく、自分自身の経験にも繋がることとして聴くことができ、そしてそれは自己理解を深めることにもなっていると思われる。また柳原(2002)は、「家族に必要なのは、物語る中で、自分や自分の家族を見出し、その中で癒しやエネルギーを生み出していくこと」(p.673)と述べており、その意味でも家族同士のサポートグループで語ることに意義は大きいと考える。

#### 引用文献

Kleinman, A. (1988) / 江口重幸・五木田紳・上野豪志訳 (1996). 病いの語り—慢性の病いをめぐる臨床人類学、誠信書房。

柳原清子(2002). がんターミナル期家族が体験している日常性を非日常性、看護教育,43(8),668-673.

#### E. 結論

サポートグループに参加したがん患者の家族は、【自己の解放と回復】、【分かり合える関係による心の安寧】、【他者の語りを聞くことによる自己強化】という経験をしており、がん患者の家族支援として同じ境遇にある家族同士で語り合うことの重要性が示唆された。

#### F. 健康危険情報

特記すべきことなし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

1)吉田みつ子, 遠藤公久, 守田美奈子, 朝倉隆司, 奥原秀盛, 福井里美, 竹中文良: がん患者のための地域開放型サポートグループ・プログラムの効果検討. 心身医学 44(2) : 133-140, 2004.

##### 2. 学会発表

1)朝倉隆司, 守田美奈子, 吉田みつ子, 奥原秀盛, 遠藤公久, 福井里美: がん患者向けサポートグループのファシリテーター育成プログラム—その実施と評価の試み—. 第44回日本心身医学会総会(沖縄), 2003年5月.

2)遠藤公久, 守田美奈子, 吉田みつ子, 奥原秀盛,

朝倉隆司, 福井里美: がん患者向けサポートグループのファシリテーター育成プログラム—受講者の期待度, 満足度, 理解度を中心に—. 第 16 回日本サイコオンコロジー学会総会 (東京), 2003 年 6 月.

3) 守田美奈子, 吉田みつ子, 奥原秀盛, 遠藤公久, 朝倉隆司, 福井里美: がん患者・家族のためのサポートグループの可能性—地域に住むがん患者・家族への支援のあり方を考えるために—. 第 23 回日本看護科学学会学術集会 (三重), 2003 年 12 月.

#### H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含)

##### 1. 特許取得

なし

##### 2. 実用新案登録

なし

##### 3. その他

なし



平成 15 年度厚生労働省厚生科学研究効果的医療技術の確立推進臨床研究事業  
 分担研究報告書

「がん患者の視点から見たがん診療の評価」

分担研究者 長谷川敏彦 国立保健医療科学院  
 分担研究者 大野ゆう子 大阪大学大学院  
 柿川房子 神戸大学  
 研究協力者 長谷川友紀 東邦大学  
 松本邦愛 国立保健医療科学院

研究要旨

患者の視点から見たがん診療の地域格差の評価について、シナリオ策定法を用いて、これまでの供給側の視点ではなく、患者側の見方からがん診療を評価する手法を開発した。まず、発見診断、診療選択、追加加療、末期医療の四段階にわけ、それぞれの過程を乳がんを用いて標準的な描写を行った。さらにそれぞれの段階であらまほしき姿を医学的ならびに患者の観点から想定しそれに対応した指標を開発した。その指標を、官庁統計を用いて測定し、県別の格差を分析した。これらの評価の結果を、レーダーチャートを用いて県別の特徴として表現した。最後にこれらのデータを用いてクラスター分類を行ったところ三つのグループに分類された。

A. 研究目的

本研究は、患者からの視点から見た医療のあり方を追求することを目的としている。そこで長年、患者の視点からの診療の評価についての必要性が模索されてきたが、これまでの研究はえてして供給側から見たものであった。

本分担研究はその問題点を克服し、真に患者側から見て理解しうる評価の手法の確立を試みている。

また、本年より第三次のがん克服 10 ヶ年が始まるうとしており、その課題の一つに地域格差の是正が歌われている。分担研究者の長谷川は以前にも、第二次がん克服 10 ヶ年計画の中で県別のがん対策の評価を試みた。

本研究では、患者の視点を入れ、かつ地域の格差を評価するまったく新たな手法の確立を試みている。その方法の核心部分は、がん患者がその発見から末期治療までの過程をがんの自然史と診療段階にしたがって標準的シナリオを描き、その各過程での患者にとってあらまほしき姿を専門的な医療の知見も踏まえて埋め込んでいくという画期的な手法の開発である。研究はまずシナリオの開発とついで各過程における指標の選定、さらにはその指標を県別に評価するための統計的解析の三段階からなっている。

B. 研究方法

1. がん患者自然史過程のシナリオ策定

がん診療の専門家、及び公衆衛生学や評価科学の専門家のブレインストーミングにより、乳がん患者を例に取ったがん進行のシナリオを、発見診断、診療選択、追加加療、末期医療の四段階について策定した。

2. 評価指標の選定

これらの過程で患者の側から見て望ましくかつ医学的見地から見て必要な項目を抽出し、その測定可能性を、明確性、可変性、易測性などの観点から評価・吟味・選択した。

3. 県別評価の試み

以上の過程で選出された指標を分母と分子を定義し、主として官庁統計を用いて県別にそ

の値を実測した。そしてそれを良好な結果からランキングしベンチマークした。さらにはそれらをレーダーチャートに示すことにより各県の特徴を明らかとした。抽出した指標の出典・年次は以下の表のとおりである。

指標名	分母	分子		
発見診断				
乳がん検診受診率	乳がん検診者	人口	2000	老人保健事業報告
診療選択・追加加療				
月4件以上施設で乳がん手術を受けた患者割合	月4例以上施設で手術をした者	全手術数	1996	医療施設調査
術後日数			1999	患者調査
乳がん手術死亡率	転帰が死亡の者	手術を受けた者	1999	患者調査
リニアック	機器の所有数	がん退院患者数千人	1999	患者調査、医療施設調査
RI	機器の所有数	がん退院患者数千人	1999	患者調査、医療施設調査
がん患者手術県外流出			1999	医療施設調査
末期医療				
緩和ケア病床数	病床数	がん入院病床	2000	保険局医療課調査
在宅のがん患者数	在宅がん患者数	10万人	1999	患者調査
人口当たり死亡者数	死亡者数	10万人	2000	人口動態統計
乳がん自宅死亡率	在宅死亡者数	全死亡者数	2000	人口動態統計
10万人当たり承認等の状況緩和ケア	緩和ケア承認数	10万人	1999	医療施設調査
10万人当たり乳がん死亡者数	死亡者数	10万人	2000	人口動態統計

4. クラスター分析

12 項目の指標を用いて 47 都道府県を特徴のあるクラスターに分類した。

C. 研究結果

1. シナリオの策定と指標の選出

45 歳の女性乳がん患者が検診によってしこりを発見し、診療を受け、最後は末期医療を受ける過程を描いた。

## 病気の過程、患者の視点から見た 新しい評価の試み

- 医療計画の目的と特質の定義:「よりよい医療を県民に提供するための医療関係者の約束と努力」

### 発見、診断

- Aさんは45歳の主婦。定期健診<sup>1</sup>で乳房のしこりを指摘されて、近くの病院を受診した。そこでは画像検査の結果、乳がん<sup>2</sup>と診断された。

### 治療、選択

- 医師は乳房を切除する手術を勧めたが、Aさんは、他の治療法がないかと別の医師の意見を聞きたいと申し出た。エックス線などの資料のコピーを借りて、別の専門病院を受診した<sup>3</sup>。専門病院はその地域でも手術件数が多く、治療成績が優れていることで知られている<sup>4</sup>。乳がん専門のB医師の意見を参考にして手術を行った。術後の経過は順調で、切除した乳房の美容形成についてもB医師から別の医師の紹介を受けた<sup>4</sup>。

### 追跡、加療

- 3年後の定期フォローで乳がんが骨に転移し再発していることが確認された<sup>5</sup>。B医師から放射線治療医、がん化学療法専門医<sup>6</sup>の紹介を受け、相談の結果、放射線療法を選択した。

### 末期医療

- がんは一旦は縮小したものの、その後、別な場所にも転移が見つかった化学療法に切り替えて、治療を継続したが、次第に抗がん剤の効き目が悪くなった。Aさんは痛みを訴えることが多くなり、夜眠れずに体力が衰えてきた。Aさんは、自宅の近くで、在宅医療、緩和ケアを行っている病院を紹介された<sup>7</sup>。そこから定期的に訪問診療・訪問看護を受けて、睡眠薬、鎮痛薬の処方をしてもらい、体力が衰えたり、痛みの強いときに数日間入院することを繰り返している。

## 2. 評価の指標

評価についてはそれぞれの過程であらまほしき姿を設定し、それを示す客観的評価が選定できた。

### 医療計画のための新しい評価の例(指標)

#### 発見診断

後診: 一定以上の年齢の住民は、主要ながんについてがん検診を受けることができること。  
到達度評価の指標: がん検診受診率、サブグループ別、個人ベース。

#### 診療選択

情報: 重大な疾患についてはセカンドオピニオンが可能なこと。  
到達度評価の指標: セカンドオピニオン対応医療機関数・患者数(疾患別)。  
医療の質: 病院の特徴、主要な手術・処置の件数、成績などの情報が整備され、受診にあたって参考とすることができること。  
到達度評価の指標: 情報整備のフォーマットの整備、公開している医療機関数・割合。  
連携: 患者中心の医療サービスがseamlessに用意されていること。重要な疾患についてはこのようなコーディネーションを行う体制が整備されていること。  
到達度評価の指標: 主要ながんについてのケアプロセスを明示し、それぞれ満たしている医療機関数・割合。

#### 追跡加療

追跡: 術後のがん登録、長期間のフォローアップが行われ、長期の治療成績などの情報が整備されること。  
到達度評価の指標: がん登録割合、フォローアップ率。  
がん専門医: 二次医療圏ごとに、がんに対する放射線治療、癌化学療法を行う専門医が整備されていること。  
到達度評価の指標: 放射線治療、癌化学療法専門医師数。

#### 末期医療

緩和ケア: 二次医療圏ごと、在宅医療、緩和ケアを行う施設が整備されていること。緩和ケアは長期間の入院を目的としたものだけでなく、外来を中心として短期間の入院を行う施設も用意されていることが望ましい。  
到達度評価の指標: 緩和ケア実施医療機関数、在宅医療実施医療機関数。

## 3. 県別ランキング

県別評価の結果は以下のとおりであった。さらに県別ランキングを行い、上位5県の結果は参考資料を参考にされたい。

順位	乳がん検診受診率	月4件以上施設で乳がん手術を受けた患者割合	術後日数	がん患者千人あたりRi台数	がん患者千人あたりリニアック台数	10万人対緩和ケア病床数
1	山形県	大分県	千葉県	石川県	福井県	山口県
2	青森県	愛媛県	静岡県	岐阜県	愛媛県	岡山県
3	秋田県	宮城県	東京都	滋賀県	山口県	高知県
4	鳥取県	新潟県	茨城県	鳥取県	鳥取県	福井県
5	岩手県	神奈川県	栃木県	沖縄県	佐賀県	石川県

	10万人対在宅がん患者数	10万人当たり乳癌死亡率数	乳がん自宅死亡率	10万人当たり承認等の状況緩和ケア	10万人対在宅末期訪問治療件数
1	宮城県	大分県	大分県	高知県	鳥取県
2	沖縄県	滋賀県	長野県	長野県	高知県
3	山形県	鳥取県	山梨県	長崎県	佐賀県
4	愛媛県	沖縄県	宮崎県	山口県	徳島県
5	福島県	鳥取県	香川県	福井県	鳥取県

## 4. 県別特徴分析

各県とも各項目についての評価は、レーダーチャートを見ることにより特徴が判明し、各県の改善すべき課題が明らかとなった。

## 5. クラスター分類の結果

クラスター分析の結果、各県の特徴は、石川県を除いて、17、20、9県の三つのクラスターに分類できることが判明した。

## D. 考察

これまで、政策評価について県別課題・地域格差を評価する試みがなされてきたが、がん対策においてはほとんどなかった。この方法により、大きな傾向が明らかとなった。また、これまで各がんについて、いわゆる疾病管理(disease management)が欧米では提唱されてきたが、日本では実行されてこなかった。このたびのシナリオの確定と評価の選定によって、疾病単位のがん疾病管理の可能性を切り開いたといえよう。さらにもっとも重要な研究成果は、患者の視点から患者がわかる内容で指標を選定するためにシナリオを用いた点である。医療界は提供側と消費者の間に情報の格差があることで知られ、患者は好むと好まざるとにかかわらずお任せ状態であった。しかし、このようなシナリオを明らかにすることによって一生に一度のまれな疾患の場合でも、一定の情報を共有し、かつ評価するきっかけをつかむことができる。新たな評価法の開発は今までになく、このシナリオの開発は画期的といえよう。

## E. 結論

がんのシナリオに基づいたシナリオ策定と指標の選定、さらには県別の指標の評価によって、第三次対がん10ヵ年計画の目標、地域格差の是正に向けての一方法が作り出されたといえよう。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

なし。

分担研究報告書

「人工肛門保有者のがんに対する適応」に関する研究

分担研究者 安藤 嘉子 神戸大学医学保健学科

研究要旨

癌根治のために人工肛門を造設した癌患者10名を対象に、癌告知、人工肛門造設の告知から現在までの体験の半構成的面接より、質的帰納的分析を行った。その結果、人工肛門を保有するがん患者は人工肛門の存在を生命の代償として肯定的に捉え、積極的に闘病していくための存在と認識していた。

A. 研究目的

消化管ストーマ（以下人工肛門）を保有しているがん患者の研究は主に人工肛門造設という障害受容に焦点を当てられ、がんへの適応について検討されているものは少ない。そこで、人工肛門保有者のがんへの適応特徴をみいだすことを研究の目的とした。

本研究は当該研究事業の短期がん患者の心のケア、医療の在り方を考える合同研究において、大腸癌により人工肛門造設した人、尿路癌により尿路変更術を行った人の理解に役立ち、ストーマ保有者以外にも身体障害を伴うがん患者への理解、研究に役立つと考える。

B. 研究方法

半構成的面接による質的帰納的研究。

10名の直腸癌により永久的人工肛門を保有した患者へ面接を行い、逐語録による分析によりカテゴリー化を行った。

（倫理面への配慮）

対象者に研究の趣旨を説明し、インタビュー内容の種皮の確保、面接途中の中止・中断ができるという対象者の有する権利を記載した承諾書を提示し、さらに口頭でも説明した。同意の得られた方に面接を行い、許可を得て録音した。内容は研究者および協力者以外に共有することなく、引用文も匿名とすることにした。録音内容は調査終了まで鍵のかかるところへ保管し、終了時に消去することとした。

C. 研究結果

人工肛門を造設したがん患者は人工肛門を受容することでがん闘病に対する積極的姿勢が特徴づいていることが明らかになった。

D. 考察

これまで人工肛門保有者は保有しない癌患者に比べ、癌に対する不安が高いと報告されてきたが、本研究では人工肛門の造設を生命の代償と捉え、人工肛門の存在を肯定的に捉えようとしている。これらより人工肛門保有者は他の癌患者とは異なる適応様式でがんに適応していくことが示唆された。また、人工肛門に対しても障害受容の観点の喪失による障害というよりむしろ新しく獲得した身体部分ととらえることががん適応にも人工肛門の受容の理解にも新しい適応様式が示唆された。

E. 結論

癌根治のために人工肛門を保有した患者は人工肛門の受容と共にがんの闘病へ積極的な姿勢を見せていた。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表  
なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

予定なし

分担研究報告書

短期がん生存者の心のケア・相談ニーズ需要の推計

「短期生存者（5年以内）の保健医療需要推定のための有病者数推定」— 肺がんを例として

分担研究者 大野ゆう子 大阪大学大学院

分担研究者 長谷川敏彦 国立保健医療科学院

研究協力者 雑賀公美子 大阪大学大学院

中村 隆 統計数理研究所

研究要旨

本研究では、現在、アンケートにより明らかになりつつあるさまざまな問題を抱える患者数推計の方法論開発を目的とした。例として肺がんについて罹患後5年未満の患者数が年間どれくらいに上るかを2000年から2020年まで検討した。その結果、2000年で男性34171人、女性15828人、2020年には64066人、27203人に急増していくことが示された。

A. 研究目的

がん治療が進むにつれて、治療後の医療需要も増加しつつある。たとえば喉頭がんについて検討した結果では高齢化に伴い、従来可能であった発声方法が難しくなるなど新たな問題が挙がってきている。いくつかの部位では、強力な治療法ではあるが治療後に創傷管理など新たな医療需要を生み出している場合もある。

本研究では、それらの医療需要を持つ患者数の将来推計を目的とし、まず肺がんについて推計方法を検討した。

B. 研究方法

短期生存者の医療需要に注目するため、5年有病者の推定を試みた。

有病者の推計には、年別罹患数と当該年度に罹患した患者群における生存率が必要である。本研究では、生存率については大阪府地域がん登録データをもとに算出し、年別罹患数については大野らが発表しているがん罹患の将来推計値を用いた。

5年有病者数の推計手順は

(i) 生存率の推定（カプラン・マイヤー法）

(ii) 5年未満生存者数の推計

(iii) 2000年から2020年までの推計からなる（次ページ参照）。

なお、生存率については単年では変動が大きいため最近5年間をプールした集団について検討を行った。

なお、倫理面への配慮としては、本研究では個人を特定する情報を用いておらず倫理面の問題がない。

C. 研究結果

2000年における5年有病者数は男女それぞれ34171人、15828人であり、2020年における値はそれぞれ64066人、27203人であり急増することが示された。

D. 考察

以前より5年有病者数は治療成績の向上を検討する指標として考えられてきたが、治療後の短期的医療需要の推定にも有効である。その場合は、別にアンケート調査などにより短期的医療需要の内容、発生頻度を検討する必要があり、それらの値を5年有病者に乗じることにより各医療需要

量が推定可能である。

5年有病者数推計において基本となる生存率については、本研究では記述統計的に求めた値を適用したが、確率モデルを用いる方法も考えられる。Weibull 分布や指数分布の検討は過去に報告してきたが、近年は治癒率(完全寛解率)を考慮した今後 Weibull モデルによる検討も考案されている。

また、部位別将来がん罹患数の推計について、今回は現時点での最新推計値を用いた(文献1)。今後、新たな治療法の開発や検診方法の導入により生存率、罹患数ともに変動の可能性はあり、逐次最新情報を用いて更新する必要がある。

推計された結果は、罹患数の増加に伴い5年有病者は急増するという結果となった。予後が肺がんよりも良い部位については人口高齢化に伴い増加率がより高くなると考えられ、急増する医療需要量に対応する方策の検討が望まれる。

#### E. 結論

5年有病者数の将来推計方法論の検討を行なった。その結果、将来がん罹患数推計法、将来生存率曲線の推定法など検討すべき課題はあるが、一応の定式化が可能であることを明らかにした。

#### 文献

- 1) 大野ゆう子他：日本のがん罹患の将来予測—1975-94年全国罹患率(推計値)に基づく将来推計—。がん・統計白書—罹患/死亡/予後—印刷中

#### F. 健康危険情報

検討中

#### G. 研究発表

論文発表

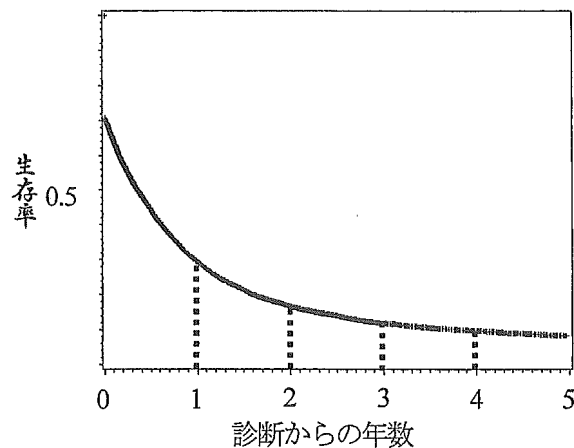
北村有子、大野ゆう子、杉山裕美、村田加奈子、東村昌代、長谷川敏彦、柿川房子：高等摘出手術を受けるがん患者のための療養経過シナリオ構築、医療マネジメント学会雑誌、4、389-393、2003。

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)  
なし

#### 5年有病者数の推計方法

(i) 生存率(カプラン・マイヤー法)

肺がん生存率(1990年—1994年罹患患者)



生存率算出の対象は、大阪府がん登録より1990年から1994年に肺がんで登録された内、予後確認のされていない大阪市部のデータを除いたものとした。

	男性	女性
1年生存率	0.29430	0.29770
2年生存率	0.16432	0.17287
3年生存率	0.11494	0.12836
4年生存率	0.09550	0.10353
5年生存率	0.08176	0.08543

(ii) 罹患者数の推計

1994年の報告罹患数と1995~2020年までの5年ごとの推測値を2次式で近似し、1995~2019年の1年ごとの推計罹患数を算出した。

<近似式>

x: 罹患年 y: 罹患者数

男性:  $y = 0.51x^2 - 60.99x - 1871851.71$

女性:  $y = -11.55x^2 + 47089.98x - 47965654.63$

(iii)2000年から2020年までの有病者数推計

1年後生存者数=罹患者数×1年生存率であり、  
2年後以降も同様に求めた。

例) 2000年の5年有病者数

=1999年罹患者数×1年生存率  
+1998年罹患者数×2年生存率  
+1997年罹患者数×3年生存率  
+1996年罹患者数×4年生存率  
+1995年罹患者数×5年生存率

表1 5年有病者数2000～2020年

年	罹患年	有病者数 (男性)	有病者数 (女性)
2000	1995-1999	34171	15828
2001	1996-2000	35658	16570
2002	1997-2001	37147	17293
2003	1998-2002	38636	17998
2004	1999-2003	40125	18685
2005	2000-2004	41616	19354
2006	2001-2005	43107	20005
2007	2002-2006	44599	20637
2008	2003-2007	46092	21251
2009	2004-2008	47586	21847
2010	2005-2009	49080	22425
2011	2006-2010	50575	22985
2012	2007-2011	52071	23526
2013	2008-2012	53568	24050
2014	2009-2013	55065	24555
2015	2010-2014	56563	25041
2016	2011-2015	58062	25510
2017	2012-2016	59562	25960
2018	2013-2017	61063	26393
2019	2014-2018	62564	26807
2020	2015-2019	64066	27203

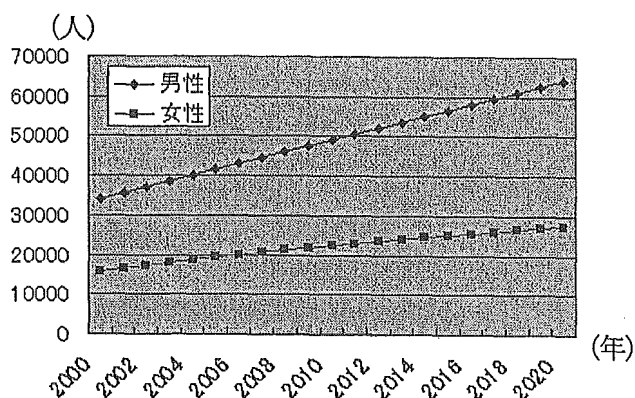


図1 肺がん5年有病者数推計(2000～2020)