

200500476 A

厚生労働科学研究費補助金

第3次対がん総合戦略研究事業

がん生存者(Cancer survivor)のQOL向上に有効な医療資源の構築に関する研究

平成17年度 総括研究報告書

主任研究者 山口 建

平成18(2006)年 4月

目 次

I. 総括研究報告

- がん生存者(Cancer survivor)の QOL 向上に有効な医療資源の構築研究 1
山口 建

II. 分担研究報告

1. 地域格差を踏まえたがん生存者に有効な医療資源のユニバーサル・デザイン化に関する研究 7
山口 建
2. がん生存者に役立つ医療情報の在り方に関する研究 10
山下 浩介
3. がん生存者の QOL 向上に有効な新しい医療資源の開発 20
小林 国彦
4. がん生存者の社会復帰に必要なリハビリテーションに関する研究 22
辻 哲也
5. がん生存者の社会復帰に必要な精神的サポートの普及に関する研究 26
小野瀬 雅也
6. 地域におけるがん生存者支援プログラムの普及に関する研究 27
奥原 秀盛
7. がん生存者とその家族における新しい医療資源に関するニーズの把握に関する研究 31
石川 睦弓
8. がん予防における幼児期食育に関する研究 33
吉田 隆子

- III. 研究成果の刊行に関する一覧表 37

がん生存者(Cancer survivor)のQOL向上に有効な医療資源の構築研究

主任研究者 山口 建 静岡県立静岡がんセンター 総長

研究要旨

地域で生活するがん患者や生存者にとっては、診療にあたる医療機関の質に関する地域格差とともに、各医療圏や市町村などの行政単位に整備されている各種相談窓口や医療福祉サービスなどを含む地域医療資源の面でも地域格差が存在する。本研究においては、後者に関する地域格差を是正するために、必要な地域医療資源の項目を明確にした上で、静岡県をモデルに、各行政単位での整備状況を調査、分析し、必要な資源がその地域にない場合には代替案を考え、最終的にはどの地域に居住していても、必要な医療資源に容易に到達できるよう、広域まで含めたワンストップ窓口リストを完成させることを目的とする。さらに、窓口が明確になった時点で、その担当者に対し、住民からの問い合わせに回答するためのマニュアルの作成や各種ツールの提供に努め、相談業務の質の向上に資するための研究を行う。

研究初年度であった前年度には、地域医療資源について地域格差が存在する要因の分析と、必要な地域医療資源の全体像の把握に努めたが、今年度は、まず、調査する医療資源の項目を選定した上で、調査項目の妥当性を確認し、調査の標準化を図るために、5市町を対象としたプレ調査を実施し、その結果に基づきアンケート調査票とその後に行われる聞き取り調査の標準化を検討した。その後、実施された本調査では、静岡県内全42市町にアンケート調査票を送付の後、全市町から回答を得た上で、質問項目について、十分な理解が得られていない項目などを対象に、全市町の担当者に対し聞き取り調査を実施し、不明な部分の確定に努めた。

研究の最終年度には、調査結果を基に、各市町の医療資源ワンストップ窓口リストを完成し、その活用を図るとともに、各窓口の担当者に役立つ相談マニュアルの作成や各種ツールの提供を通じて、相談業務の質の地域格差是正を目指す。このような方法論を普及させることによって、全国の市町村でも、がん患者や生存者に役立つ地域医療資源の調査を行い、地域格差是正を行うことが可能になる。

分担研究者名

1. 山口 建 静岡県立静岡がんセンター 総長
2. 山下 浩介 神奈川県立がんセンター 医長
3. 小林 国彦 埼玉医科大学 助教授
4. 辻 哲也 *1 静岡県立静岡がんセンター
*2 慶応義塾大学医学部 講師
5. 小野瀬 雅也 静岡県立静岡がんセンター 医長
6. 奥原 秀盛 静岡県立大学看護学部 助教授
7. 石川 睦弓 静岡県立静岡がんセンター 部長
8. 吉田 隆子 日本大学短期大学 教授

*1 平成17年4月1日～平成17年9月31日

*2 平成17年10月1日～平成18年3月31日

A. 研究目的

多くのがん患者あるいはその家族は、がん診療を受けるとともに、がんに関する情報、インフォームド・コンセント、セカンド・オピニオン、告知後の心のケア、社会復帰のためのリハビリテーション、在宅支援、医療費、医療費補助などの医療サービスを求める。その際、問題となるのは、まず、患者や家族が、社会にそのようなサービスが存在していることを知らず、必要とされる時期にサービスを受け損じることである。また、これらのサービスは、高度がん専門医療機関一カ所ですべてを提供できる場合もあるが、大部分のがん患者が治療を受ける一般病院などでは、すべてがそろわず、望んでもサービスを受けることができないことも多い。その解決策の一つは、地域がん診療拠点病院の整備を視野にいれながら、地域のがん患者や生存者が享受できるサービスを明確にし、その上で、不足している部分を地域がん診

療拠点病院機能の活用あるいはIT技術の応用などによって補い、可能な限り、地域格差がない均質なサービスの提供を目指すことである。

本研究の目的は、1) がん患者、生存者、その家族に役立つ医療サービスを実践するために必要な地域医療資源を明確にすること、2) 静岡県をフィールドとして、地域医療資源の実態を調査し、整備状況を把握し、不足状態を是正するための方策を考えること、3) 住民に対し、これらの医療資源に関する情報提供手段を検討すること、4) 静岡県での経験を生かし、全国レベルで地域医療資源の明確化を図り、地域格差を是正し、住民への情報提供手段の確立を目指す研究を進めること、の四点である。

本研究によって、地域で整備すべき医療サービスが代替案と共に明確にされ、地域格差を可能な限り是正した状態で、住民が、容易にサービスを利用できる状況が生まれることが期待される。また、窓口担当者のための対応マニュアルや各種ツールの整備を進めることによって、これらの相談やサービスの質の向上を目指すことが可能となる。さらに、その成果に基づき、全国の市町村において相談窓口や医療福祉サービスの質の向上を目指し、住民が容易にがんに関する医療サービスに到達するための手法を検討することが可能となる。

B. 研究方法

1) がん患者や生存者に資する地域医療資源調査項目の選定

初年度の研究により、がん患者あるいは治療を終えたがん生存者に役立つ地域医療資源の項目を、医療技術者の目で選定したが、今年度は、必要な既存の医療資源をより明確にするために、がん患者や生存者にとって利用価値の高い医療資源を、医療技術者、患者会、患者支援団体に討議し、その必要性を明らかにした。

2) がんに関する医療資源の整備状況調査

がん患者や生存者に必要とされる地域医療資源の整備、利用状況を静岡県内の全市町について調査を進めた。

まず、必要な地域医療資源の整備状況について尋ねるアンケート調査用紙を作成し、静岡県内の5市町を対象にプレ調査を行った。ついで、この5市町の担当者に対する聞き取り調査を実施し、アンケート調査により、十分な理解が得られなかった項目や回答が困難な項目等について議論した。さらに、プレ調査の結果に基づき、アンケート調査用紙を修正し、集計結果を分析した後に実施する聞き取り調査の方法について検討を進めた。

以上の検討結果を基に、静岡県内のすべての42市町を対象に、アンケート調査を実施し、その

結果を分析した後、すべての市町に聞き取り調査を実施した。

(倫理面への配慮) 本研究は、地域の医療資源について調査することを主眼としており、個人を対象とする研究は想定していない。

C. 研究結果

1) がん患者や生存者に役立つ地域医療資源調査項目の選定

がん患者や生存者に役立つ医療資源を、「医療機関」、「医療福祉行政」、「患者会・患者支援団体」、「地域社会・職場」、「保険会社等の民間資源」等に分け、がんに関するユニバーサル・サービスを実施するために重要な項目について検討した。地域医療資源調査項目の選定にあたっては、すでに、厚生労働省科学研究費補助金、がん研究助成金等の研究で実施してきた「がん体験者の悩みや負担に関する実態調査」、及び、静岡がんセンターで実施しているがんよろず相談データベース、患者満足度調査などをもとに、調査項目の洗い出しを行い、地域がん診療拠点病院や患者会等の意見を入れ、さらに、分担研究者の活動拠点における状況も勘案しながら、項目を選定し、がん予防(禁煙・防煙対策、食育等、13項目、17設問)、がん検診(がん検診実施状況等、6項目、15設問)、がん診断(住民相談、セカンド・オピニオン等、4項目、8設問)、治療～社会復帰～緩和ケア(医療機関、在宅療養、医療費助成、生活支援等、11項目、20設問)、その他(市町内遠隔地状況等、5項目、5設問)という合計65の質問項目を確定した。

2) プレ調査の実施

確定した調査項目について、その妥当性を検証し、調査の標準化を図るために、静岡県内の5市町を対象に、暫定的なアンケート調査票を送付、回答を得た後、聞き取り調査を実施し、質問についての理解度、様々な理由で回答に躊躇する箇所等を明らかにした。その結果に基づき、本調査に用いるアンケート調査票の作成と聞き取り調査における聴取方法の標準化を行い、最終的な調査方法を定めた。

3) 本調査の実施

本調査では、まず、アンケート調査票を送付の後、静岡県内全42市町から回答を得、その内容を整理し、各市町によって回答内容が不統一な項目、十分な理解なしに、あるいは誤解に基づいて回答された項目、様々な理由で回答に躊躇が見られるような項目などを明らかにした。ついで、全市町の担当者に対し聞き取り調査を実施し、各項目について、より正確な回答が得られるように努めた。

4) 調査結果の全国への展開

本研究によって、がん患者や生存者に役立つ地

域医療資源の項目、ワンストップ窓口一覧表、地域格差の存在、格差の是正法などが明らかになる。その手引きを作成することによって、全国の市町村でも、がん患者や生存者に役立つ医療サービスを、地域格差を可能な限り少なくした形で提供することが可能となる。

D. 考察

1) がん患者、生存者に役立つ地域医療資源の明確化

がん患者、生存者、家族が、長期にわたる診療過程において必要と感じ、求める相談窓口や医療サービスについては、住民の居住地域に応じた地域格差と活用不足が存在する。その原因としては、

(1) 資源の都市部集中による地域差、(2) 国、都道府県、市町村、民間で整備している医療資源についての情報提供不足、(3) 患者・家族の情報入手のための能力不足、(4) がんの診断を受けた患者・家族の余裕のなさ、などが考えられる。

本研究では、これらの点についての分析を進め、改善を図るために、まず、がん患者や生存者にとって役立つ地域の医療資源を明確にする研究を進めている。研究初年度には、がん体験者の悩みや負担に関する実態調査、がんよろず相談データベース、患者満足度調査結果などをもとに、医療技術者が中心になって、地域に存在すべき相談窓口や医療サービス83項目を明確にした。本年度は、これらの項目をもとに、実現可能で、すべての住民が等しく享受すべき項目を、地域がん診療拠点病院や患者会等の意見も入れながら、65項目に絞り込んだ。

2) 地域医療資源の整備状況調査

本研究によって選択された地域医療資源について、調査項目の妥当性を確認し、調査の標準化を図るために、5市町を対象としたプレ調査を実施し、その結果に基づきアンケート調査票とその後に行われる聞き取り調査の標準化を検討した。こうして実施された本調査では、十分な理解が得られていない項目や誤解に基づき不明確な回答にとどまっていた項目などについて、より明確な回答を得ることができた。今後、すべての市町について、調査結果を分析し、未整備の部分について代替案を検討して行くにあたり、より正確な調査結果が求められている。この目的のために、今回のアンケート調査と、その結果を分析した上で実施されたすべての市町に対する聞き取り調査は、正確性を保つ上で有効であった。

3) 地域医療資源の地域格差と是正

今回の調査によって明らかとなった調査対象各市町における相談窓口や医療サービスの整備状況を比較検討することにより、地域格差を明らかにすることができる。各行政単位では、他の地域と比較するための情報に乏しく、例え未整備で

あっても、それに気づかない可能性がある。また、行政単位の規模等に応じて、十分な整備が可能でない地域も存在する。今回の結果によって、各行政単位では整備不可能な地域医療資源については、地域がん診療拠点病院の機能を活用するなどの代替案によりサービスを確保するなどの検討が可能になる。

4) 地域医療資源に関する情報提供と質の向上

各市町における医療資源の調査結果と地域格差を是正する手法を駆使した後、各医療サービスを担当するワンストップの窓口を一覧化し、それを住民に開示するとともに、市町、公共団体、医師、薬局等の医療関連団体に配布することによって、医療サービスにアプローチする住民の利便性を確保することができる。また、各窓口や医療サービスの担当者に役立つ相談マニュアルの作成や各種ツールの提供を通じて、相談業務の質の地域格差是正を目指す。

5) 全国における地域医療資源調査

本研究によって、がん患者や生存者に役立つ医療サービスの項目、地域格差の存在、格差の是正法、ワンストップ窓口一覧表の作製方法などが明らかになる。その手引きを作成することによって、全国の市町村でも、がん患者や生存者に役立つ地域医療資源調査を行い、地域格差の是正を行うことが可能となる。

E. 結論

がん患者や生存者に必要な地域の各種相談窓口や医療福祉サービスの調査項目を明確にした上で、静岡県をフィールドに市町における整備状況を調査し、地域格差の実態把握に努めた。

F. 健康危険情報

現時点では、患者、家族と接触することが無く、明らかな健康危険情報はない。

G. 研究発表

1. 論文発表 (外国語)

1. Yamaguchi K, Ishikawa M, et al. (Joint Study Group on the Cancer Sociology) The views of 7,885 people who faced up to cancer, (in English, Portuguese, Korean, Chinese), 2006.
2. Yamaguchi K, et al. (Joint Study Group on the Cancer Sociology) , Everything you need to know about cancer : Cancer collection of Q&A No.1 (in English, Portuguese, Korean, Chinese),2006.
3. K. Kobayashi, J. Green, M. Shimonagayoshi, Y. Fujiki, N. Kanemoto, R. Kasai, Y. Itoh, Y. Ohashi, C. Gotay, S. Kudoh. Validation of the Care Notebook for measuring

- physical, mental and “life well-being” of patients with cancer Qual Life Res. 14(4):1035-43,2005.
4. Morita S, Kobayashi K, Eguchi K, Matsumoto T, Shibuya M, Yamaji Y, Ohashi Y. Analysis of incomplete quality of life data in advanced stage cancer: a practical application of multiple imputation, Qual Life Res, 14(6):1533-44,2005.
- (日本語)
1. 山口 建、がん患者の不安と悩み、治療、87:1469-1475、2005
 2. 山口 建、市民一人ひとりのがん対策、予防医学ジャーナル、408:10-21、2005
 3. 山口 建、熊野灘、東京、富士山麓ーがんの社会学研究を目指してー、加仁、32:28-30、2005
 4. 山口 建、セカンドオピニオンについて、教職員の生涯設計、4-5、2005
 5. 山口 建、石川睦弓、他（「がんの社会学」に関する合同研究班）、「がんよろず相談Q&A集 医療費編 経済・就労編」、2005
 6. 山口 建、癌患者をめぐる社会状況、癌のリハビリテーション、39-50、2006
 7. 山口 建 多職者チーム医療ー総戦力でケアする時代に、がんを生きるガイド（日経メディカル編）、日経BP社、28-29、2006
 8. 山口 建、石川睦弓、他（「がんの社会学」に関する合同研究班）、医療情報をもっと知りたいとき（小冊子）、2006
 9. 山口 建、石川睦弓、他（「がんの社会学」に関する合同研究班）、自宅での療養生活の工夫（小冊子）、2006
 10. 山口 建、石川睦弓、他（「がんの社会学」に関する合同研究班）、医療費控除のしくみ（小冊子）、2006
 11. 山口 建、石川睦弓、他（「がんの社会学」に関する合同研究班）、在宅でうけられる医療・介護サービス（小冊子）、2006
 12. 山口 建、石川睦弓、他（「がんの社会学」に関する合同研究班）、がんの治療費いくら用意すればいいの？（小冊子）、2006
 13. 山下浩介、放射線治療と患者ケア、治療、87(4):1543-1548、2005
 14. 久保田彰、山下浩介他、下咽頭扁平上皮癌に対する化学放射線同時併用療法の検討、頭頸部がん、32(4):541-547、2005
 15. 井沢純一、山下浩介他、患者から医学生へのメッセージ、ホスピスと在宅ケア、13:214-219、2005
 16. 小林国彦、肺がんの在宅医療、治療、87:1488-1492、2005
 17. 辻哲也、悪性腫瘍のリハビリテーション、ペ
 18. 辻哲也、悪性腫瘍のリハビリテーション、先端医療シリーズ36「リハビリテーション医学の新しい流れ」（里宇明元、才藤栄一、出江紳一編）、先端医療技術研究所、7-13、2005
 19. 辻哲也、悪性腫瘍（がん）のリハビリテーション、慶應義塾医学部新聞、三四会医学部新聞編集室、2005
 20. 辻哲也、里宇明元、廃用症候群、最新リハビリテーション医学第2版（石神重信、宮野佐年、米本恭三編）、医歯薬出版、74-85、2005
 21. 辻哲也、がん治療におけるリハビリテーション 緩和ケアにおけるリハビリテーションの役割、看護技術、51:323-327、2005
 22. 辻哲也、がん治療後の患者ケアー家庭医に知ってもらいたいことーリンパ浮腫の管理、治療、87:1592-99、2005
 23. 辻哲也、【進行がん患者のケアに役立つリハビリテーションテクニック】進行がん患者に対するリハビリテーション、緩和ケア、16:6-11、2005
 24. 辻哲也、副作用・後遺症の対処法、がんを生き抜く実践プログラム（NHKがんサポートキャンペーン事務局編）、NHK出版、116-127、2006
 25. 辻哲也、第5章 進行がんと生きる がんのリハビリテーション、がんを生きるガイド（日経メディカル編）、日経BP社、154-155、2006
 26. 辻哲也、第6章 残された時間を過ごす 家庭でもできる終末期ケア、がんを生きるガイド（日経メディカル編）、日経BP社、166-167、2006
 27. 田尻寿子、辻哲也他、がん治療のリハビリテーション 乳がん・婦人科がん患者に対する周術期リハビリテーション、看護技術、51:148-155、2006
 28. 松本真以子、辻哲也、【進行がん患者のケアに役立つリハビリテーションテクニック】癌性疼痛に対する物理療法の実際、緩和ケア16:18-22、2006
 29. 田沼明、辻哲也、【進行がん患者のケアに役立つリハビリテーションテクニック】廃用症候群の予防の実際、緩和ケア、16:23-27、2006
 30. 田尻寿子、市川るみ子、辻哲也、進行がん患者のケアに役立つリハビリテーションテクニック】日常生活動作（ADL）の障害へのアプローチ、緩和ケア、16:28-35、2006
 31. 青木朝子、辻哲也、リンパ浮腫治療のエビデンス、緩和ケア16:44-48、2006
 32. 辻哲也、Ⅲ.各臓器別のがんの特徴と診断・治

療・リハの要点、4. 乳癌 リハビリテーションの要点、悪性腫瘍（がん）のリハビリテーション(辻哲也、里宇明元、木村彰男編)、金原出版、2006 (印刷中)

33. 辻哲也、悪性腫瘍のリハビリテーション、ハ
ビリテーションMOOK 内部障害のリハビリテ
ーション(千野直一、安藤徳彦編)、金原出版
、2006 (印刷中)

34. 石川 睦弓、がんと向き合っている人に学
ぶ、日本看護科学会誌、26(1),2006(印刷中)

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許の取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

平成17年度分担研究報告書

がん生存者に有用な医療資源のユニバーサル・デザイン化に関する研究

分担研究者 山口 建 静岡県立静岡がんセンター 総長

研究要旨

がん患者、生存者に役立つ相談窓口や医療サービスなどの地域医療資源について、前年度の研究では、がん体験者の悩みや負担に関する実態調査、静岡がんセンターで実施しているがんよろず相談、患者満足度調査などをもとに、医療技術者の視点で83項目を選択した。今年度は、これらの項目について、全国の地域がん診療拠点病院、患者会、患者支援団体などとの意見交換に基づき、実現可能で、すべての住民が等しく享受すべき項目を65項目に絞り込んだ。

ついで、静岡県の地域行政単位として全市町を対象に、アンケート調査を実施し、その分析の後、聞き取り調査を行い、静岡県に於ける地域医療資源の実態把握に努めた。今後、この調査結果を基に、各市町の医療資源ワンストップ窓口リストを完成し、その活用を図るとともに、各窓口の担当者に役立つ相談マニュアルの作成や各種ツールの提供を通じて、相談業務の質の地域格差是正を目指していく。

A. 研究目的

本研究の目的は、まず、がん患者、生存者、その家族に役立つ医療サービスを実践するために必要な地域医療資源を明確にし、ついで、静岡県をフィールドとして、地域医療資源の実態を調査し、整備状況を把握し、不足状態を是正するための方策を考え、その上で、住民に対し、これらの医療資源に関する情報提供手段を検討することである。

本研究によって、地域で整備すべき地域医療資源が把握することが可能となり、代替案を検討するなどして、地域格差を可能な限り是正した状態で、住民が、容易に資源を利用できる状況が生まれることが期待される。また、窓口担当者のための対応マニュアルや各種ツールの整備を進めることによって、これらの相談やサービスの質の向上を目指すことも可能となる。

B. 研究方法

3) がん患者や生存者に資する地域医療資源調査項目の選定

初年度の研究により、がん患者あるいは治療を終えたがん生存者に役立つ地域医療資源の項目を、医療技術者の目で選定したが、今年度は、必要な既存の医療資源をより明確にするために、がん患者や生存者にとって利用価値の高い医療資源を、医療技術者、患者会、患者支援団体で討議

し、その必要性を明らかにした。

4) がんに関する医療資源の整備状況調査

がん患者や生存者に必要とされる地域医療資源の整備、利用状況を静岡県内の全市町について調査を進めた。まず、必要な地域医療資源の整備状況について尋ねるアンケート調査用紙を作成し、静岡県内の5市町を対象にプレ調査を行った。ついで、この5市町の担当者に対する聞き取り調査を実施し、アンケート調査により、十分な理解が得られなかった項目や回答が困難な項目等について議論した。さらに、プレ調査の結果に基づき、アンケート調査用紙を修正し、集計結果を分析した後に実施する聞き取り調査の方法について検討を進めた。以上の検討結果を基に、静岡県内のすべての42市町を対象に、アンケート調査を実施し、その結果を分析した後、すべての市町に聞き取り調査を実施した

(倫理面への配慮) 本研究は、地域の医療資源について調査することを主眼としており、個人を対象とする研究は想定していない。

C. 研究結果

5) がん患者や生存者に役立つ地域医療資源調査項目の選定

がん患者や生存者に役立つ地域医療資源調査項目の選定にあたっては、すでに、厚生労働省科学研究費補助金、がん研究助成金等の研究で実施

してきた、「がん体験者の悩みや負担に関する実態調査」、及び、静岡がんセンターで実施しているがんよろず相談データベース、患者満足度調査などをもとに、調査項目の洗い出しを行い、地域がん診療拠点病院や患者会等の意見を入れ、さらに、分担研究者の活動拠点における状況も勘案しながら、項目を選定し、がん予防（禁煙・防煙対策、食育等、13項目、17設問）、がん検診（がん検診実施状況等、6項目、15設問）、がん診断（住民相談、セカンド・オピニオン等、4項目、8設問）、治療～社会復帰～緩和ケア（医療機関、在宅療養、医療費助成、生活支援等、11項目、20設問）、その他（市町内遠隔地状況等、5項目、5設問）という合計65の質問項目を確定した。

6) プレ調査の実施

確定した調査項目について、静岡県内の5市町を対象に、暫定的なアンケート調査票を送付、回答を得た後、聞き取り調査を実施し、質問についての理解度、様々な理由で回答に躊躇する箇所等を明らかにした。その結果に基づき、本調査に用いるアンケート調査票の作成と聞き取り調査における聴取方法の標準化を行い、最終的な調査方法を定めた。

7) 本調査の実施

本調査では、まず、アンケート調査票を送付の後、静岡県内全42市町から回答を得、その内容を整理し、各市町によって回答内容が不統一な項目、十分な理解なしに、あるいは誤解に基づいて回答された項目、様々な理由で回答に躊躇が見られるような項目などを明らかにした。ついで、全市町の担当者に対し聞き取り調査を実施し、各項目について、より正確な回答が得られるように努めた。

D. 考察

6) がん患者、生存者に役立つ地域医療資源の明確化

がん患者、生存者、家族が、長期にわたる診療過程において必要と感じ、求める相談窓口や医療サービスについては、住民の居住地域に応じた地域格差と活用不足が存在する。本研究では、これらの点についての分析を進め、改善を図るために、研究初年度には、がん体験者の悩みや負担に関する実態調査、がんよろず相談データベース、患者満足度調査結果などをもとに、医療技術者が中心になって、地域に存在すべき相談窓口や医療サービス83項目を明確にした。本年度は、これらの項目をもとに、実現可能で、すべての住民が等しく享受すべき項目を、地域がん診療拠点病院や患者会等の意見も入れながら、65項目に絞り込んだ。

7) 地域医療資源の整備状況調査

本研究によって選択された地域医療資源について、調査項目の妥当性を確認し、調査の標準化を図るために、5市町を対象としたプレ調査を実施し、その結果に基づきアンケート調査票とその後に行われる聞き取り調査の標準化を検討した。こうして実施された本調査では、十分な理解が得られていない項目や誤解に基づき不明確な回答にとどまっていた項目などについて、より明確な回答を得ることができた。今後、すべての市町について、調査結果を分析し、未整備の部分について代替案を検討して行くにあたり、より正確な調査結果が求められている。この目的のために、今回のアンケート調査と、その結果を分析した上で実施されたすべての市町に対する聞き取り調査は、正確性を保つ上で有効であった。

E. 結論

がん患者や生存者に必要な地域の各種相談窓口や医療福祉サービスの調査項目を明確にした上で、静岡県をフィールドに市町における整備状況を調査した。

F. 健康危険情報

現時点では、患者、家族と接触することが無く、明らかな健康危険情報はない。

G. 研究発表

1. Yamaguchi K, et al. (Joint Study Group on the Cancer Sociology) The views of 7,885 people who faced up to cancer, (in English, Portuguese, Korean, Chinese), 2006.
2. Yamaguchi K, et al. (Joint Study Group on the Cancer Sociology) , Everything you need to know about cancer : Cancer collection of Q&A No.1 (in English, Portuguese, Korean, Chinese),2006.
7. 山口 建、がん患者の不安と悩み、治療、87:1469-1475、2005
8. 山口 建、市民一人ひとりのがん対策、予防医学ジャーナル、408:10-21、2005
9. 山口 建、熊野灘、東京、富士山麓ーがんの社会学研究を目指してー、加仁、32:28-30、2005
10. 山口 建、セカンドオピニオンについて、教職員の生涯設計、4-5、2005
11. 山口 建、他（「がんの社会学」に関する合同研究班）、「がんよろず相談 Q&A 集 医療費編 経済・就労編」、2005
12. 山口 建、癌患者をめぐる社会状況、癌のリハビリテーション、39-50、2006
13. 山口 建、他（「がんの社会学」に関する合同研究班）、医療情報をもっと知りたいとき（小冊子）、2006

14. 山口 建、他（「がんの社会学」に関する合同研究班）、自宅での療養生活の工夫（小冊子）、2006
 15. 山口 建、他（「がんの社会学」に関する合同研究班）、医療費控除のしくみ（小冊子）、2006
 16. 山口 建、他（「がんの社会学」に関する合同研究班）、在宅で受けられる医療・介護サービス（小冊子）、2006
 17. 山口 建、他（「がんの社会学」に関する合同研究班）、がんの治療費いくら用意すればいいの？（小冊子）、2006
- H. 知的財産権の出願・登録状況
なし

平成17年度分担研究報告書

がん生存者に役立つ医療情報の在り方に関する研究

分担研究者 山下 浩介 神奈川県立がんセンター 放射線治療 医長

研究要旨

患者主体の医療の実現に向けて、患者に必要な医療情報を確保するために、「外来患者満足度調査」「がん医療に関する地域連携についてのアンケート調査」を行った。

調査期間中来院された外来患者 3,408 名にアンケート用紙を配付し、55%1,889 名の回答が得られた。医師・看護師も含めた職員に対する満足度は、約 80%前後で比較的高いレベルであったが、待合室や騒音など、ハード面に対する評価は決して高いとは言えなかった。

患者の罹患した疾患の情報について、治療成績、治療件数、主治医の経験について知りたいか否かを調査したが、どの項目も約八割の患者が情報を求めている。

病院・診療所へは 6,031 施設、訪問看護ステーションへは 317 施設へアンケート用紙を郵送し、それぞれ 30%1,821 施設、70%223 施設から回答を得た。病院・診療所では、34%616 施設が、がん診療を行っていたり、往診を行っていて、がんの医療連携可能施設と考えられた。訪問看護ステーションでは、がん患者を受け入れ可能または受け入れたいと考えているのは、96%215 施設であった。がんセンターに期待される機能、自由記載を検討すると、ベースとして病院から地域へ継続する連携システムの構築が必要と考えられ、加えてタイムリーな情報提供、病状悪化時の入院可能ベッドの確保、医療相談機能の充実、研修機能の充実が求められていた。

アンケートの集計データの紹介と神奈川県下の医療関係者の啓蒙のために、医療者セミナー「がんの地域医療連携を考える」を開催した。

A. 研究目的

近年、患者や家族、市民の医療に対する関心の高まりから、病気に対する診療内容を充分理解し、納得して治療を受けるために自らも関わりたいという傾向が強くなりつつある。

患者主体の医療の実現に向けて、患者に必要な医療情報を確保するために、「外来患者満足度調査」「がん医療に関する地域連携についてのアンケート調査」を行った。

B. 研究方法

1. 外来満足度調査

平成 17 年 9 月 1 日から 7 日の土曜日と日曜日をのぞく 5 日間、当センターを受診したがん患者に対し、アンケート調査を実施した。

調査期間中来院された患者に、説明員が直接アンケート用紙を手渡しで配付し、玄関や会計窓口付近に回収箱を設置して回収した。

調査内容については、調査用紙を別紙 1,2 に示すが、(1)受診にかかった時間、(2)当日の診療内容、(3)治療に関して知りたい情報、(4)施設の設備、システム、職員の態度、などである。

2. がん医療に関する地域連携についてのアンケ

ート調査

アンケートの対象は、神奈川県内及び隣接する町田市内の医療機関と、訪問看護ステーションである。各施設へ、アンケート用紙を郵送し、同封した返信用の封筒で回答をお願いした。

調査内容については、別に調査用紙(別紙 1)を示すが、(1)各施設の概要、(2)診療時間、(3)がん診療の実施状況-受け入れ可能な患者の状況、対応可能ながん治療や検査、在宅ケアの支援の状況、癌性疼痛管理の状況など、(4)その他、である。

(倫理面への配慮)

調査の目的について、口頭にて説明した後、調査票を手渡した。アンケートの配布は強制にならないように実際の医療提供者でない事務職によって行った。調査表は無記名であり、玄関等に回収用の箱を設けそこに投函するようにした。

C. 研究結果

1. 外来満足度調査

調査期間中来院された外来患者 3,408 名にアンケート用紙を配付し、55%1,889 名の回答が得られた。

(1)回答者の背景

初診の患者は 7%で、93%が再診の患者であった。

回答者は、女性が 55%と若干多く、年齢は 60 歳代が最も多く、次いで 70 歳代、50 歳代、40 歳代の順であった。

(2)通院交通手段

通院の交通手段は、自家用車が 46%と最も多く、ついでバス 29%、徒歩 14%であった。

(3)外来の待ち時間

来院から会計終了までの時間の平均値は 1 時間 53 分、中央値は 1 時間 25 分であった。最大 12 時間かかっている患者がいるが、これは診察と抗がん剤の治療を受けた患者であった。

(4)患者の求める情報について(表 1)

同じ疾患の当センターの治療件数については、とても知りたいが 38%、知りたいが 39%と、計 77%の方が情報を求めている。また、同じ病気の治療成績は、それぞれ 47%、38%の計 85%が、主治医の治療経験については、43%、42%の計 85%が情報を知りたいと応えていた。

(5)施設、システム、職員などに対する満足度について

結果は図 1 に示す。医師・看護師も含めた職員に対する満足度は、全くそうだ、ややそうだを合わせたものは、おおむね 7~80%に達していた。一方、主治医は身体の状態を把握していない、看護師の処置の技術は良くない、検査技師の技術や対応は良くない、検査や治療に無駄が多いの項目が、10%を越えていた。また、設備の面では、待合室はやすらぐ、騒音が気になるの項目が 20%を越えている。システム面では、待ち時間は長くてつらいが 60%を越え、乳幼児同伴者への配慮が充分がやっとならぬ程度であった。

2. アンケートの集計結果

2-1. 病院診療所について

(1)回収結果

神奈川県内 5,745 施設と町田市内 285 施設にアンケートを発送し、回収率は 30%であった。回答のあった施設の内訳は、a. 無床診療所 76%、b. 病院 15%、c. 有床診療所 9%であった。

(2)がん医療連携が可能な施設

回答が得られた 1,821 施設のうち、がん診療を行っていたり、がん患者への往診を行っていた施設で、情報の活用に承諾の得られたのは 34% 616 施設であった。これらの施設は、がん医療の地域連携が可能と考えられた(図 1)。

(3)受け入れ可能な医療内容

疾患部位別では、なんらかの対応ができる部位として胃がんを上げた施設が、がん医療連携施設の 69%423 施設と最も多く、続いて大腸がん 65% 403 施設、肺がん 51%312 施設、乳がん 44%269 施設と続き、最も少なかったのは血液疾患の 18% 113 施設であった。

(4)訪問看護ステーションとの連携

自施設で、訪問看護を行なっている施設は 131 施設あり、そのうち 24 時間体制をとっているのは、72 施設であった。また、自施設以外の訪問看護ステーションと提携している施設は 177 施設であった。

(5)がん患者への往診(訪問診療を含む)

がん患者への往診(訪問診療を含む)は、116 施設で行なわれており、そのうちの 48 施設が 24 時間体制をとっていた。また、自宅でのがん患者の看取りに関しては、102 施設が行なっていると応えており、一部行なっている施設を含めると 159 施設であった。

往診の際に行なわれている具体的な医療処置は、図 3 に示すようにさまざまであり、末梢点滴、静脈内注射、在宅酸素が上位を占めた。

(6)がん診療拠点病院としてがんセンターに期待する機能

複数回答であるが、主治医との連絡相談が 71% 1294 施設、依頼によりがんセンターで治療が 57% 1046 施設と多かった。看護に関する連絡相談は、25%464 施設である一方、医師の研修機能に関しては 7%131 施設であった(図 4)。

(7)自由意見

連携システムの強化を望む声が 29 施設と多く、続いて症状進行時などの受け入れ体制についての意見が 21 施設、診療情報の提供方法の課題については 17 施設であった。

2-2. 訪問看護ステーションについて

(1)回収結果

神奈川県内と町田市内の訪問看護ステーション 317 施設にアンケート用紙を配付し、回収されたのは 223 施設 70%であった。

(2)がん患者の受け入れについて

がん患者を受け入れ可能、受け入れたいと考えている施設は 96%215 施設であった(図 5)。

(3)緊急時の対応について

休日・夜間に対応できる体制がある施設は 76% 171 施設であった(図 6)。医療者からの電話相談での受けている施設は、85%183 施設であり、83% 178 施設が緊急時の訪問を行っていた。時間外や休日の訪問を行なっているのは、72%155 施設

であった。

(4) 訪問で行なっている処置(図7)

多種多様な処置が行なわれている。褥瘡処置、尿道カテーテル管理、胃瘻管理、在宅酸素、リハビリテーション、ストマ管理が90%以上の施設で行なわれており、末梢点滴、中心静脈栄養、経鼻栄養が80%以上の施設で実施されている。

(5) がんセンターに期待する機能(図8)

主治医との連絡相談、看護に関する連絡相談、研修機能が上位3位を占めた。

(6) 自由意見

在宅へのスムーズな移行を望む声が多く、病診・病病連携の充実、研修会・実習などの教育機能の充実を望む声も多かった。

2-3. 医療者研修セミナーの開催

これらのデータ者の紹介と、神奈川県下の医療関係者の啓蒙のために、医療者セミナー「がんの地域医療連携を考える」を開催した。

D. 考察

1. 外来満足度調査

近年、病院の環境整備に関する研究が進められるようになってきているが、現状では、一般的な病院環境は必ずしも患者のニーズに適したものとは言えないことが指摘されている。患者の満足度調査は、これまで効率重視で進んできた医療が、患者主体の医療へ変わる一つの情報を提供するものと考えられる。

今回の調査で、医師・看護師も含めた職員に対する満足度は、比較的高いレベルであったが、待合室や騒音など、ハード面に対する評価は決して高いとは言えない。これらの点に関しては、すぐに対応できるものと病院の立て替えの際に対応するもの、短期的完全目標と長期的完全目標に区別して、改善努力をしていかななくてはならない。

外来の待ち時間は、平均値が2時間弱であった。外来患者、外来化学療法患者が増える中で、現在早急な対策が考えられており、改善状況を継続的に調査していく必要がある。

今回、患者の罹患した疾患の情報について、治療成績、治療件数、主治医の経験について知りたいか否かを尋ねたが、どの項目も約八割の患者が情報を求めている。インフォームド・コンセントの内容について、今まで以上に留意していく必要がある。

患者主体の医療、QOLを考慮した医療を進めていくために、これらのデータ者を参考にし、良質ながん医療を提供していきたいと考えている。

2. がん医療に関する地域連携についてのアンケート調査

高齢化社会の中で、疾病も変化してきており、急性疾患のみならず、生活習慣病、慢性疾患の継続的治療の必要性が重要になってきており、その中で病診連携、病病連携の必要性が問われることが多くなってきた。

がんという疾患も、治療法が進歩し改善される中で、疾患体形が変化し、在宅での治療やケアの重要性がいわれるようになってきている。しかし、各地で行なわれる医療機関関連の調査の中で、がんにのみ特化した調査は少なく、どこの医療機関が、どの範囲のがんを、どの程度まで治療しているのかを把握するのは難しい。

患者にとっても、どこへ行けばどんな治療を受けられるのかが分からず、戸惑っている現状もあるのであろう。そんな中で、行き場所のわからない患者に対して、メディアで「がん難民」という言葉が使われるようになってきている。地域の医療機関のデータ者を知ることができれば、かなり割合の「がん難民」の救済ができるのではないかと考えている。

また、「がん難民」言われる人だけでなく、がん患者数は著しく増加し、また病院のベッド数も限られているため、地域で暮らすがん生存者の数はどんどん増えている。近年、病診連携、病病連携、さらには訪問看護ステーションとの連携の必要性が叫ばれるのは、そんながん医療現状を示している。

平成10年にわれわれが行なった、厚生省科学研究費研究班「地域における保健医療福祉の連携に関する研究-ターミナルがん患者の在宅ケアを例として-」(岡本班)の調査では、神奈川県内の調査対象となる訪問看護ステーションが27施設であったのが、今回は305施設と10年も経過しない中で、10倍以上に著しく増加している。高齢化社会の進行と、介護保険の導入が大きな要因となっているのであろうが、がん体験者に良質な在宅医療を提供するためには、訪問看護ステーションの整備も大きなポイントの一つと考える。

今回調査したがんセンターに期待される機能の項目や自由記載欄からがんの地域連携の課題を検討すると、まずベースとして病院から地域へ継続する連携システムの構築が必要と考えられる。それに付随して、タイムリーな情報提供、病状悪化時の入院可能ベッドの確保、医療相談機能の充実、研修機能の充実が求められている。この辺りをさらに検討することが、実際に、がんの地

域連携システムを充実させていく、ヒントになるのではないかと。

国の「がん医療水準均てん化の推進に関する検討会」では、地域がん診療拠点病院を中心とした、地域の実情に応じたがん医療の適切な病病・病診連携の必要が言われている。この一環として、神奈川県下の医療関係者を対象に、医療者セミナー「がんの地域医療連携を考える」を開催し、啓蒙活動を行なった。加えて、今回集めたデータを集計解析し、地域の医療の現状を県内の各医療機関に知ってもらうため、現在調査報告書を作成中である。

さらに、これらのデータをもとにがん地域医療連携データベースを作成し、がん体験者の相談に応えられるように、各地域の連携可能な病院・診療所を、疾患や医療処置などから検索できるシステムを構築中である。現在ひな形が完成しているが、セキュリティのチェックなどを検討し、将来的には市民・患者もアクセス可能なシステムとしたいと考えている。

E. 結論

1. 患者主体の医療、QOL を考慮した医療を進めていくための基礎データとするために、外来患者満足度調査を行った。

2. がん患者を支える地域医療連携システムを考える基礎的資料とするため、「がん医療に関する地域連携についてのアンケート調査」を行い、結果を解析し、データベースを構築した。

F. 健康危険情報

G. 研究発表

1. 論文発表

- ① 山下浩介、放射線治療と患者ケア、治療、87(4) : 1543-1548、2005
- ② 久保田彰、山下浩介他、下咽頭扁平上皮癌に対する化学放射線同時併用療法の検討、頭頸部がん、32(4) : 541-547、2005
- ③ 井沢純一、山下浩介他、患者から医学生へのメッセージ、ホスピスと在宅ケア、13(3) : 214-219、2005

2. 学会発表

- ① 山下浩介他：がん体験者からのメッセージア

ンケート調査から一、第 13 回日本ホスピス・在宅ケア研究会、広島、2005.6

② 岡本直幸、山下浩介他：ターミナル期のがん患者の医療費分析、第 13 回日本ホスピス・在宅ケア研究会、広島、2005.6

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許
「無し」
2. 実用新案登録
3. その他

(表 1)患者の求める情報

1) 当院での同じ病気の治療件数

とても知りたい	573	38%
知りたい	586	39%
どちらでもない	306	20%
あまり知りたくない	38	3%
合計	1503	100%

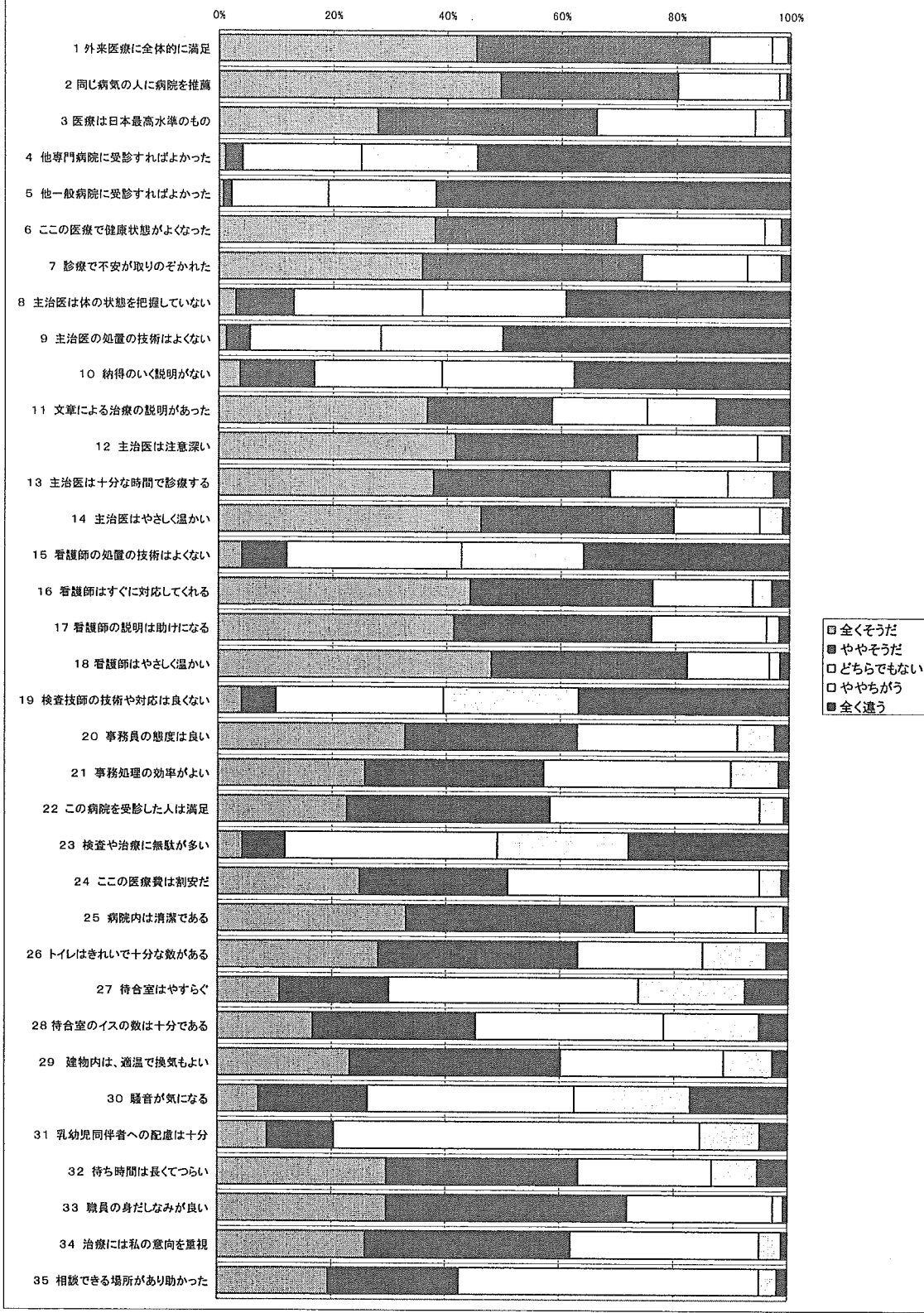
2) 当院で同じ病気の治療成績を知りたいか

とても知りたい	715	47%
知りたい	576	38%
どちらでもない	203	13%
あまり知りたくない	33	2%
合計	1527	100%

3) 主治医の治療成績を知りたいか

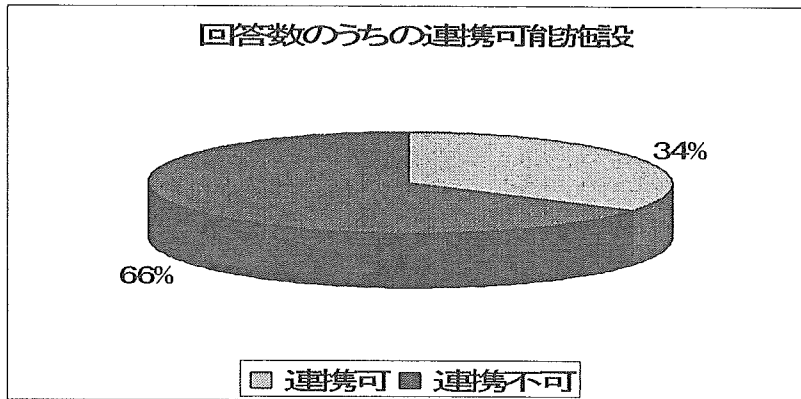
とても知りたい	631	43%
知りたい	616	42%
どちらでもない	216	14%
あまり知りたくない	20	1%
合計	1483	100%

図1. 患者満足度調査結果



(図2)連携可能施設

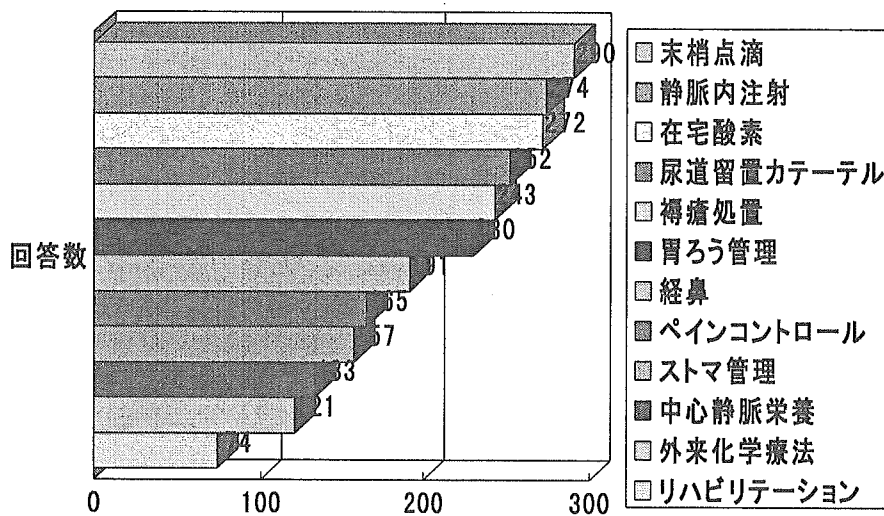
n=1821



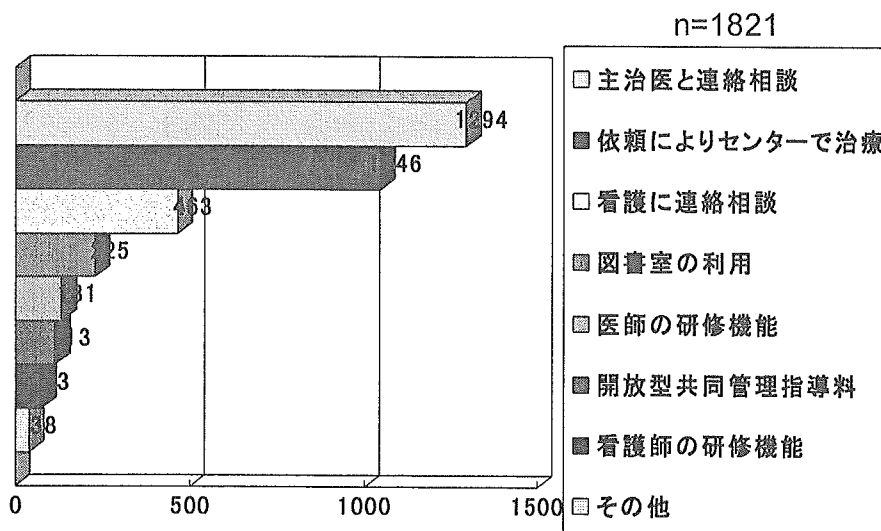
* 連携可能施設: がん医療を行っている施設とがん患者への往診などを行っている施設で情報の活用に承諾が得られた施設

(図3)がん患者に実施している医療内容

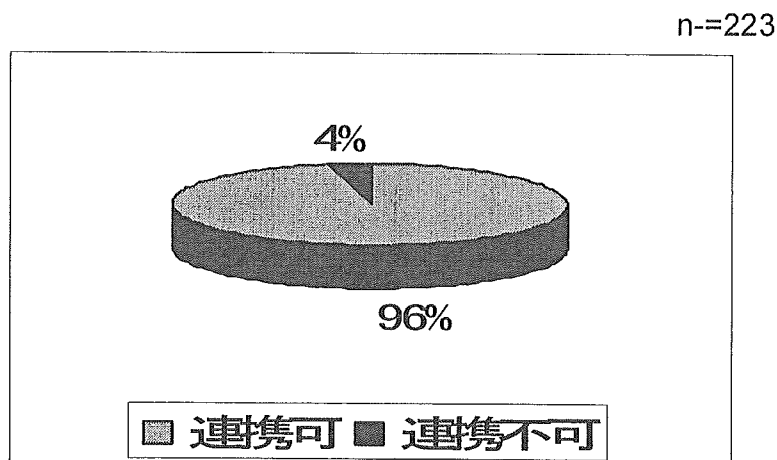
n=616



(図4) がんセンターに期待する機能



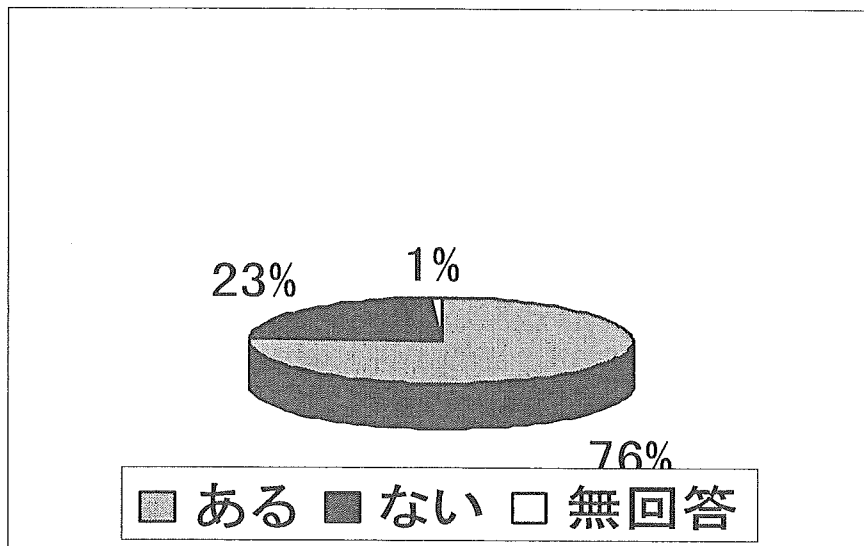
(図5) 連携可能訪問看護ステーション



* 連携可能施設とは①がん患者の訪問を受け入れている、または受け入れていきたいと考えている施設で、情報の活用に承認が得られた施設

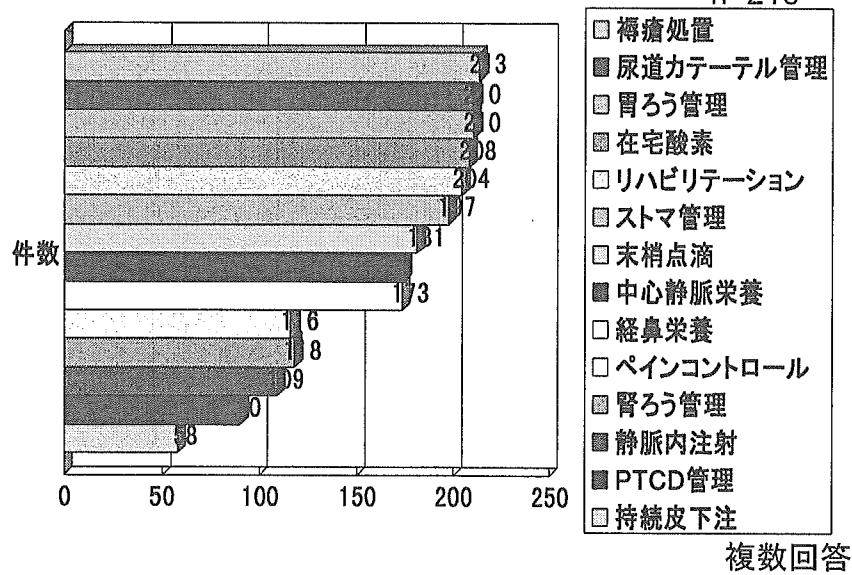
(図6) (休日・夜間に何らかの体制がある)

n=215



(図7) がん患者に実施している医療内容

n=215



(図8)がんセンターに期待する機能

