

12) 田沼明、辻哲也、浮腫のあるがん患者へのリンパドレナージ、圧迫療法、看護技術 52(10): 864- 868、2006

2. 学会発表
(外国語)

1) Tsuji T, et al. Electromyographic studies after different selective neck dissections (SND) : comparison between types of SND, and preservation and excision of the cervical nerves. 28th International Congress of Clinical Neurophysiology. Edinburgh, UK, 2006

(日本語)

- 1) 辻哲也、悪性腫瘍（がん）のリハビリテーション 慶應義塾大学病院の現状、がん周術期リハビリテーションの実践とその効果、がん関連施設多地点合同メディカルカンファレンス、東京、2006. 3. 23
- 2) 辻哲也、新たな領域への挑戦 悪性腫瘍（がん）のリハビリテーション、第 24 回老人医療セミナー、千葉、2006. 4. 8
- 3) 辻哲也、周術期の呼吸管理とリハビリテーション、第 1 回一般医科に役立つ呼吸・循環器疾患のリハビリテーション研修会、東京、2006. 5. 21
- 4) 辻哲也、新たな領域への挑戦 悪性腫瘍（がん）のリハビリテーション、ヤンセンファーマ、東京、2006. 6. 10
- 5) 辻哲也、新たな領域への挑戦 悪性腫瘍（がん）のリハビリテーション、三井記念病院乳腺外科、東京、2006. 7. 21
- 6) 辻哲也、脳卒中リハビリテーションの新たな展開、第 68 回熊本脳血管障害研究会、熊本、2006. 10. 11
- 7) 辻哲也、チーム医療で当たる悪性腫瘍患者のリハビリ、日本外科学会第 70 回卒後教育セミナー、広島、2006. 11. 11
- 8) 辻哲也、リハビリテーション第 2 回日本緩和医療学会教育セミナー、東京、2007. 1. 13
- 9) 辻哲也、がん性疼痛を有する患者のリハビリテーション、認定看護師 がん性疼痛看護コース、東京、2007. 1. 17
- 10) 辻哲也、田沼明、他、副神経を保存した頸部郭清術後の僧帽筋麻痺に関する検討—針筋電図による神経生理学的評価、第 43 回日本リハビリテーション医学会学術集会、2006
- 11) 辻哲也、田沼明、他、頭頸部癌の周術期にお

ける摂食・嚥下リハビリテーションの帰結評価、第 43 回日本リハビリテーション医学会学術集会、2006

- 12) 辻哲也、田沼明、他、悪性腫瘍のリハビリテーション—がんセンターと大学附属病院におけるリハビリテーション科の役割の比較、第 44 回日本癌治療学会総会、2006
- 13) 田尻寿子、辻哲也、他、がん専門医療機関における作業療法士の役割 第 40 回作業療法学術集会、2006
- 14) 田沼明、辻哲也、他、乳癌術後のリンパ浮腫に対する早期からのリハビリテーションの効果、第 44 回日本癌治療学会総会、2006 年

G. 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

Variations of neck dissections	Total		EMG evaluation score				
			rated 1 (most severe)		rated 5 (normal)		average (SD)
	n	%	n	%	n	%	
Group with the cervical nerves removed	32	45.7	22	68.8	0	0.0	1.5* (0.8)
Group with the cervical nerves preserved	38	54.3	19	50.0	4	10.5	2.0* (1.3)

表1: EMG evaluation score between the groups with the cervical nerves removed and preserved

(*Significant $P < 0.05$)

研究要旨

がん患者を対象とするサポートグループ（がん患者同士が語り合い相互に支え合う会、以下SG）を地域や病院で展開するうえでの課題を明らかにする研究の一環として、SGのファシリテータ育成セミナー参加者が、1年経過後どのような活動状況にあるかについて質問紙調査（郵送法）を行った。参加者61名に質問紙を配布し、30名から回答を得た（回収率49.2%）。

プログラム参加後の看護実践への影響としては、傾聴する姿勢が高まっていた。SG立ち上げや運営に向けた活動では、多くの参加者がSGについて同僚や先輩などにプライベートに話していたが、公式な場での報告や他職種に話すことは少なかった。また具体的な活動としては、「仲間と勉強会を始めた」（46.7%）が最も多く、実際にSGを運営していたのは、8名（26.7%）、3施設のみであった。運営に至らなかった主な理由は、勤務の多忙さ（25%）、自己の知識や技術不足（19%）、スタッフや仲間の理解や協力が得られにくい（14%）等であった。SGを展開するうえでは、医療保険制度におけるSGの点数化や看護業務の一環となるような働きかけ、そして継続的教育・研修の必要性が示唆された。

A. 研究目的

がん患者を対象とするサポートグループ（がん患者同士が語り合い相互に支え合う会、以下SG）の有効性については、これまで多くの研究報告がなされており^{1)~3)}、がん生存者支援プログラムのひとつとして大いに期待されている。今後、このSGを広く地域や病院で展開するためには、それを運営するファシリテータの能力が重要であり、その教育・育成プログラムも試みられている⁴⁾。

本研究の目的は、このSGのファシリテータ育成セミナーの参加者が、1年経過後、病院現場の活動にどの様に活用し、SGを立ち上げるためにどのような活動を起しているのか、またどのような障害があるかを明らかにすることである。

B. 研究方法

SGファシリテータ育成セミナーの参加した、がん看護経験2年以上の看護職61名に、質問紙調査（郵送法）を実施した。質問紙は、1)プログラム参加後の看護実践への影響、2)SGの立ち上げや運営に向けたその後の活動状況、3)SGの運営の実態、4)SG運営に伴う問題や課題等で構成した。

（倫理面への配慮）

質問紙は無記名とし、依頼文に研究目的、方法、倫理的配慮等について記載した。倫理的配慮として、データは本研究以外の目的で使用しないこと、研究への協力は自由意思によること、協力しない場合でも一切不利益はないこと、データはすべて統計的に処理し個人が特定されない様処理すること、研究結果は関連学会等で発表することを記載し、質問紙の返送により同意と見なした。

C. 研究結果

SGファシリテータ育成セミナー参加者61名に質問紙を配布し、30名からの回答を得た（回収率49.2%）。

1)プログラム参加後の看護実践への影響（図1）

プログラム参加後の看護実践における変化として、「あてはまる」「ややあてはまる」を合わせた割合が高かったのは、「患者や家族の言葉に隠された感情に注目するようになった」（80%）、「患者の話や気持ちを聴くようになった」（76.7%）であった。自由記述でも、「患者・家族に助言するのではなく、聴くことで相手が感情や思いなど、

混乱した状況から自分自身を整理していくことを知った」「患者にとって、話すことが問題解決の有効な手段であることを改めて認識し、話を聴くことの目的が自分の中でより明確になった」等、傾聴する姿勢が高まっていることが記載されていた。

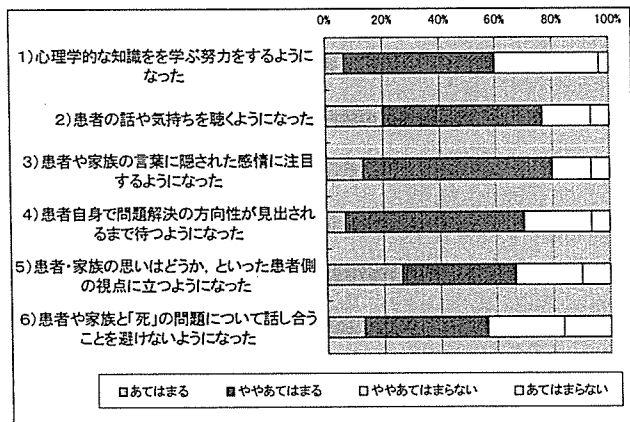


図1 日常の看護実践における変化(n=30)

2)SG の立ち上げや運営に向けたその後の活動状況及び運営の実態 (図2、3)

プログラム参加後に行った SG 立ち上げのための情報共有及び具体的な活動については、図2、図3に示すとおりである。

まず SG 立ち上げのための情報共有については、「看護職の同僚や先輩などにプライベートに話した」は 96.7%とほとんどの参加者が行っていたが、公式な場での報告及び他職種へ話すことは少なかった。

また具体的な活動として、「SG を立ち上げるために仲間と勉強会を始めた」が 46.7%と最も多く、SG 運営を実際に行っていたのは、8名(26.7%)、3施設のみであった。

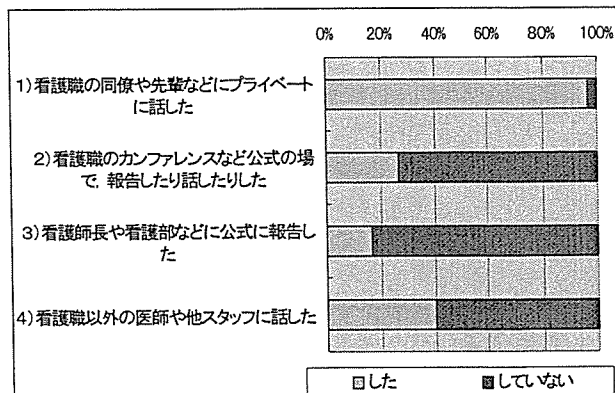


図2 SG 立ち上げのための情報共有(n=30)

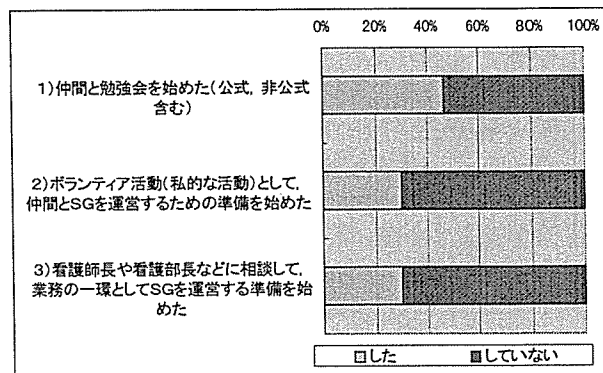


図3 SG 立ち上げのための具体的行動(n=30)

3)SG 運営に伴う問題や課題 (図4)

運営に至らなかった理由は、「多忙なために運営を始めるための活動ができない」(25%)、「SG 運営の知識や技術がまだ自分に不足している」(19%)、スタッフや仲間などの理解や支援が得られにくい(14%)、「看護師長や看護部長などの上司の理解が得られにくい」(12%)、「看護業務として組み込むことが困難なため、時間外でのボランティア活動になる」(12%) 等であった。

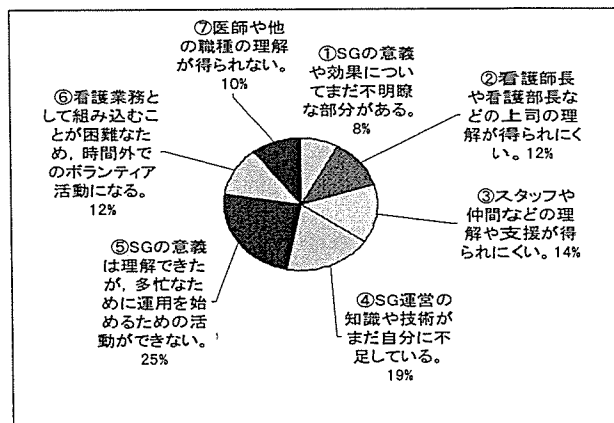


図4 SG 運営に至らなかった理由(n=30, 複数回答)

D. 考察

今回のファシリテータ育成セミナーに参加した看護職は、SGを運営するための具体的なファシリテーション技術に関する知識を得るために参加しており、がん患者向けSGに高い関心をもっていると思われる。その様に高い関心を寄せている看護職であっても、セミナー参加1年後に実際に運営に至っていたのは、回答者の26.7%のみであり、SGを運営することの意義や必要性を感じながらも、現実には多くの障害を抱えていた。

現行の医療保険制度ではこのようなプログラムが評価されないことや、スタッフ・仲間の支援、上司の理解が得られにくいことから、SG運営をスタッフ業務に組み込むことは困難な状況にある。そのため、時間外のボランティア活動として行わなければならない、ただでさえ多忙を極めている臨床現場の看護師にとっては負担が大きく、運営を始めるための活動さえできない状況にあると思われる。従って、今後は、SGの効果に関する実証的データを蓄積すると共に、医療保険制度における点数化、および看護業務の一環となるような働きかけが必要であると思われる。

また運営に至らなかった理由として、「SGに関する自己の知識や技術不足」が挙げられた。これについては、教育セミナーの継続的な開催、がん専門看護師や認定看護師への教育、研究会などの全国的なネットワーク作りが求められる。

E. 結論

がん患者向けSGのファシリテータ育成セミナーの参加者は、SG運営の意義や必要性を感じながらも、現実には多くの障害があった。SGを展開するうえでは、医療保険制度におけるSGの点数化や看護業務の一環となるような働きかけ、そして継続的教育・研修の必要性が示唆された。

【参考文献】

- 1) Fawzy, F., I., Fawzy, N. W., Hyun, C. S., et al (1993) Malignant melanoma: Effects of an

early structured psychiatric intervention, coping, and affective state on recurrence and survival 6 years later. Archives of general psychiatry. 50(9), 681-689.

- 2) Spiegel, D., Bloom, J. R., Kraemer, C., et al. (1989) Effect of psychosocial treatment on survival of patients with metastatic breast cancer. Lancet 14, 888-891.
- 3) 平井啓、保坂隆、(2003)、がん患者のグループ療法の現状と課題—総論、緩和医療学、5(1)、1-7
- 4) 守田美奈子、吉田みつ子、奥原秀盛、他(2006)、がん患者のためのサポートグループ・ファシリテータ育成プログラムの実施と評価、Palliative Cancer Research, 1(1), 114-120.

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

- 1) 遠藤公久、奥原秀盛、他、がん患者サポート・グループ・ファシリテータ育成プログラムの開発と評価—1年後のフォローアップの結果から—、第19回サイコオンコロジー学会総会、2006
- 2) 奥原秀盛、守田美奈子、他、がん患者向けサポートグループを展開するうえでの課題、第21回日本がん看護学会学術集会、2007

G. 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

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

分担研究者 石川 睦弓 静岡県立静岡がんセンター 研究部長

研究要旨

本研究の目的は、在宅がん生存者とその家族が、自身の問題を整理し医療資源を有効利用できるよう、行動支援ツールを検討することである。今年度は、がん患者やその家族が、がん罹患した後に起こりうる社会生活上の問題に対処するための情報や、自ら考え行動を起こすためのサポートとなる情報として、行政機関が提供する医療資源情報を、Web サイト上で、2007年1月末に公開した。以前から存在する医療資源であっても、資源の情報へのアクセスに悩むがん患者や家族、相談窓口担当者にとっては、がんというくくりで資源をまとめ直し整理したうえで情報提供することは、有効な支援ツールとなる。しかし、情報提供までの作業工程に時間がかかる欠点があるため、今後、資源提供側と情報提供側がデータの更新に際し、負担を軽減し作業の効率をはかるための連絡通信環境を整備していく必要がある。

A. 研究目的

本研究の目的は、在宅がん生存者とその家族が、自身の問題を整理し医療資源を有効利用できるよう、行動支援ツールを検討することである。

B. 研究方法

現存する資源を活用し、がん罹患したことにより生じる悩みや負担等を軽減したり解決する際に利用できる情報提供ツールについて検討した。医療資源のデータは、研究班で実施したS県の医療資源調査結果の一部を用いた。情報提供ツールは、インターネットを利用し、「Web版がんよろず相談Q&A」のコンテンツの一つとして2007年1月末に公開した。

(倫理面への配慮)

本研究における情報提供ツールで使用するデータは、行政機関を対象とした調査結果データの一部であり、個人情報含まれていない。

C. 研究結果

(1) Webで提供する情報

Web上で提供する情報に関しては、平成15年度に厚生労働省研究班が実施した「がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査」結果と、一医療機関(がん専門病院)の相談窓口寄せられる相談内容を参考とし、がん診断されて以降遭遇する問題を診断後の時期別にまとめ、問題が生じたときに、どこにアクセスすれば、問題解決のための情報を入手したり資源を利用できるかという

ガイド的な役割を果たすための情報提供・相談窓口のリストと、がん患者や家族にとって身近な居住している地域の行政機関がどのような生活支援サービスを提供しているかのリストを中心に構成した。また、同時にがん予防の視点から、がん検診に関する情報を整理したリストを加えた。

実際の項目としては、がんの疑いがあったり、がん診断されどこの医療機関でどういう治療を受けるか迷っている時期のための「がん、がん医療のことを知りたい」、退院後、通院治療中等の在宅療養時期のための「自宅で療養・生活したい」、入院・通院治療中に発生する可能性のある問題をまとめた「通院や治療のとき家族のことが心配」、診断後以降の時期にかかわらず、悩みや問題が発生する可能性のある「医療費のことが知りたい」、「生活費など経済的なことが知りたい」、「家族のこと、仕事のこと・・・いろいろなことを相談したい」に大きく分類し、これにがん予防のための「がん検診を受けたい」を加えた7つの項目を設定した。

今回、Web上で提供する情報は、県内市町の提供するサービスや窓口であり、調査時からWeb公開まで一年あまりの期間があったため、公開前に再度データの修正の有無等を行政機関の担当者に確認し、修正したものをアップした。

さらに、医療機関を選択する際の参考になる情報提供として、県の健康福祉部が提供している県内の主な医療機関の部位や術式ごとの手術件数をまとめたデータベースとリンクをはった。

(2) Web サイト上の構成

Web サイト上には、がん体験者の悩みデータベースなど、他のコンテンツも配置されているため、サイトのトップページに「県民向け情報」というバナーをおき、入り口とした。居住している地域の選択に関しては、市町名のリストだけではなく、県内の市町名が入った地図をしめし、どちらからでも目的の地域のリストに入れるようにした。また、目的の情報を探しだしやすいように、情報提供・相談窓口のリストや生活支援サービスの内容は、おりたたみ、項目から容易に選択しやすいようにした。

D. 考察

現在は、入院期間が短縮化され、放射線治療や抗がん剤治療は通院治療で実施されることも多くなった。また、緩和ケア病棟は増加してきているが、入院待機期間は長期にわたることも多く、またぎりぎりまで在宅で緩和ケアをうける場合も多い。つまり、がん生存者の多くが、がんを罹患した後も、多くの期間を居住している地域で、自宅を中心とした地域社会のなかで生活するようになってきたのである。一方で、がんはいつ再発・転移するかわからない不確定な要素を含み、また医療費の負担も大きく、患者や家族は、医療上の悩みだけではなく、様々な生活上の悩みや負担を抱えながらの生活を送ることになる。地域社会のなかでは、行政の住民サービスや相談窓口、民間企業や NPO が提供する様々なサービスなどが存在しているが、実際には、これらの資源の存在を知らず資源にアクセスできない住民も多い。

そこで、がん患者やその家族、がんが治癒した後も障害や困難を抱えながら生活する人々が安心して地域社会のなかで生活ができるように、資源をがんというくくりでまとめなおし、データベース化して情報提供することの意義は大きいと考えられる。これらの行政機関における窓口や生活支援サービスは、がんの特化したものではないが、がんというくくりでまとめなおし整理することで、がん患者や家族が、求める情報を入手する過程を明確化し、容易とすることが可能になった。

しかし、今回の医療資源データは、行政機関に限定されたものであり、NPO 法人や民間企業などが提供するサービスも今後同様にがんという Keyword で分離整理し、提供していく必要がある。

また、医療資源のデータは、現存する正確な情報提供を行っていくために、定期的な更新が必要になる。今回アップしたデータも一部変更や修正

が必要であったが、情報入手先の担当者はいくつもの担当課に情報を確認・修正依頼する必要があり、時間も手間もかかる作業となり、情報提供者より情報を受け取り Web 用に加工する側も全データをチェックし直す必要が生じてくる。今後、両者の負担を軽減し作業の効率をはかるための連絡通信環境を整備していく必要がある、情報入手先が直接 Web 上で入力し確認後アップできるような機能などを加えていく必要があると考える。

E. 結論

がん患者やその家族が、がんを罹患した後に起こりうる社会生活上の問題に対する情報や、自ら考え行動を起こすためのサポートとなる情報には、様々な種類があると考えられる。現存する資源を有効に活用するための情報もその一つである。

そこで、今回、資源情報のツールとして、研究班で実施した S 県の医療資源調査結果の一部を用い、Web サイト「Web 版がんよろず相談 Q&A」のコンテンツの一つとして、地域の行政機関の資源情報を 2007 年 1 月末に公開した。医療資源自体は、以前から存在するが、がんというくくりで資源をまとめ直し整理したうえで情報提供することは、患者や家族にとって、あるいはがん患者や家族の相談を受ける窓口にとっては、有効な情報ツールとなる。

しかし、医療資源のデータは、現存する正確な情報提供を行っていくために、定期的な更新が必要になる。今後、資源提供側と情報提供側がデータの更新に際し、負担を軽減し作業の効率をはかるための連絡通信環境を整備していく必要がある。

また、今回は、行政が提供する資源の情報のみの提供であったが、NPO 法人や民間企業など他提供者が提供する資源情報も収集・整理し提供していく必要があるとともに、全体としての資源のバランス、不足する資源などを分析していく必要がある。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表

雑誌

(外国語)

1. Yamaguchi, K., Ishikawa, M., et al., Cancer Patients' Distresses and Inquiries – Proposal of Four-level Classification Based on Consultation Service and Questionnaire Survey, Cancer Science, in press.

(日本語)

1. 石川 睦弓、自己決定を支えるためのポイント、メディカ出版、4(11)：1107-1112、2006
 2. 石川 睦弓、終末期における QOL 向上のための課題と対応、4(12)：1230-1239、2006
2. 学会発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許の取得

発明の名称 類似文章検索プログラム

出願番号 特願 2007-46926

出願日 平成19年2月27日

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

がん予防における幼児期食育に関する研究

分担研究者 吉田 隆子 日本大学短期大学 食物栄養学科 教授

研究要旨

本研究の目的は、近年増加する心疾患や脳血管疾患および悪性腫瘍は食習慣と関連することが多いといわれることから、小児期から正しい食習慣を身につける教育すなわち「食育」を行うことで、その後の幼児の発育・発達にどのような影響を及ぼすのか、また食行動はどのように変化するのかについて検討することである。

方法は、平成18年6月から11月までの間、保育園児に食育の実践体験型教育を行い、教育の前後において園児の味覚閾値、味覚識別能力について調査した。本年度は同市内の2園を無作為に選び、1園は食育介入対象園さらに1園を対照園とし両群の比較を行い食育の有効性について検討した。園児は年中児と年長児である。今回実施した食育の実践体験型教育は、食事バランスガイドに沿った料理を選択させる料理選択型食教育を教育の中心的要素とし、さらに料理教育、食農教育、味覚教育や消化吸収のメカニズムまで言及した総合的な食育である。食育介入対象W園と対照園Y園の間には、身長、体重において介入前の差はなかった。味覚閾値は、教育後年中児の甘味において対象園が有意に鋭敏になった。味覚識別値は、教育後年長児の甘味において対象園が有意に識別できていた。また教育後対象園の年長児において甘味の味覚識別値と閾値の差が有意に少なくなった。今後この結果が、幼児期からの健康増進活動のあり方について、低年齢化する生活習慣病・がん対策のひとつのガイドラインともなり得るよう実践的な取り組みを充実させ調査を継続し検討を重ねていく。

A. 研究目的

厚生労働省「平成15年人口動態統計」によると、死因の30.5%が悪性腫瘍、15.7%が心疾患、13.0%が脳血管疾患と報告され、国民の前死亡の約60%を生活習慣病が占めている。その中でも心疾患や脳血管疾患は高血圧や糖尿病といった生活習慣との関連が深く、高血圧や糖尿病の予防や管理によって発症率や死亡率が低下することが知られている。これら生活習慣病を放置した結果生ずる合併症の医療費は莫大なものであると予想され、長期的な医療財政上の観点からも生活習慣病に関する予防事業を行うことは意義のあることである。さらにこれら発症は食習慣と関連することが多く、その対策として21世紀における国民健康づくり運動「健康日本21」が展開され、健康教育やその環境づくりの重要性が示されてきた。さらに平成17年は「食育基本法」が制定され、日常の食生活を適正なものとするための国民運動として推進されている。これら健康づくりへの食習慣の形成は、成人期にはじめて確立されるものではなく小児期から徐々に形成されるものである。幼児期は食物の記憶が強力に刷り込まれ、幼児期の食習慣は大人になってからの食習慣に決定的な影響を与えるともいわれる。そこで生

活習慣病やがんの発症を効果的に予防するには、小児期から健康的な生活習慣を身につけることが不可欠である。

静岡県東部地域には県民の健康増進・疾病克服、産業の活性化・集積による経済基盤の確立をめざした富士山麓先端健康産業集積構想（ファルマバレー構想）がある。この静岡県東部地域下の三島市は、平成元年に市民一人ひとりが健康について考え、充実した生活をおくることができるよう「健康都市宣言」を決議し総合的な健康づくりに取り組んできた。さらにこの三島市にキャンパスを置く日本大学短期大学部食物栄養学科は、過去30年以上にわたり地域住民の健康の維持増進を目指し、三島市を中心に健康への支援活動を行政と連携して行ってきた。そこでファルマバレー構想のなかでの「ウェルネスの視点でのまちづくり」と連携してこの研究を行った。

この研究目的は、小児期の中でも生活習慣の基礎作りである幼児期に正しい食習慣を身につける教育、すなわち「実践的な食育」を三島市内の公立保育園に在園する幼児に試行し、その後の幼児の発育・発達にどのような影響を及ぼすのか、また食行動はどのように変化するのかについて検討することである。

B. 研究方法

1 対象

対象は、静岡県三島市公立保育園のうち2園を無作為に抽出した。1園は食育介入対象 W 園とし、さらに Y 園を対照園とした。園児は両保育園の年中児と年長児である。

W 保育園児 44 名（年長 20 名・年中 24 名）

Y 保育園児 38 名（年長 17 名・年中 21 名）

2 調査期間

調査期間は平成 18 年 5 月から平成 19 年 1 月までである。

3 調査方法と調査項目

平成 18 年 6 月から 11 月までの 6 ヶ月間、食育介入対象園の保育園児に、食育による教育を行った。調査は 5 月に味覚閾値・味覚識別能について行った。さらに教育後同様の調査を行った。

調査は無記名であり、倫理的配慮として得られたデータは調査のみに使用すること、回答の有無は自由意志であり、無記名にすることによりプライバシーの保護が確保されることを明示した。

園児の味覚識別能力調査での味覚検査は、各園の教室にて午前 10 時から 11 時までの間におこなった。味覚検査法は、簗原らの方法^{6) 7)}に従い滴下法にて行った。味質液は、テーストデスク（三和化学製）を用いた。各味質液は、甘味：精製白糖、塩味：塩化ナトリウム、酸味：酒石酸、苦味：塩酸キニーネからなり、それぞれ 5 段階濃度からなる。滴下法による味覚検査として、蒸留水で十分に含そうさせた後、1 分以内に 1 種類の味質液を 1 滴（約 0.05ml）舌の中央に滴下した。

判定は、滴下後 2～3 秒以内に、「甘い」「塩からい」「酸っぱい」「苦い」「無味」「何かわからない味がする」の 6 つの中から 1 つを口頭で答えさせた。各味質液の濃度は 1 から段階的に上げ、識別できた最低濃度段階を被験者の味覚識別能検査値とした。検査時における味質の順序は、「甘味」、「塩味」、「酸味」、「苦み」とし、1 味質の味覚識別能検査値を得た後、他の味質も同様に行った。味覚閾値は言語と顔の表情を基準とした。

この調査に関しては、あらかじめ三島市児童福祉課が保育園と日本大学短期大学部食物栄養学科との調整を行い、この研究前には日本大学医学部の倫理委員会の承認を受けた。保育園児の保護者には同意書に記入をお願いし、個人のプライバシーを侵害する可能性はないこと、個人の人権を侵害する恐れを未然に防ぐために、データを利用

する時は匿名性を保持すること、学会や医学雑誌等に発表する場合対象者を特定できないように配慮すること、調査研究への協力に同意した後も、いつでも自由に辞退できることを説明し文書による同意を得た。

4 教育方法

今回実施した食育の実践体験型教育は、食事バランスガイドに沿った料理を選択させる料理選択型食教育を教育の中心的要素とし、さらに料理教育、食農教育、味覚教育や消化吸収のメカニズムまで言及した独自の総合的な食育の教育である。

「料理選択型食教育」：食事バランスガイドに沿った料理を選択させる教育

「料理教育」：食品の素材及び調理操作とその過程における食品の変化と調理技術に興味をもたせる教育。

「食農教育」：農作物の栽培・収穫を体験させる教育。

「味覚教育」：食材料の味、だしの味、調味料の味の認識を繰り返し行う教育。

「快便教育」：腸内細菌叢および糞便性状の改善と健康との関連を意識させる教育。

この総合的な食育を W 保育園児 44 名に試行した。Y 保育園の 38 名についてはその間、料理選択型食育を実施しなかった。実践体験型教育以外の教育については、両園とも従来の保育内容であった。また実施した教育内容は、給食時における継続的な料理選択型食育である。さらに消化排泄に関する生理学的講義（1 時間）、調理体験（3 時間）、保育における農業体験学習（週 3 時間）である。

C. 研究結果

食育介入対象園 W 園と対照園 Y 園の間には、身長、体重において介入前の差はなかった。味覚閾値は、教育後年中児の甘味において対象園が有意に鋭敏になった。味覚識別値は、教育後年長児の甘味において対象園が有意に識別できていた。また教育後対象園の年長児において甘味の味覚識別値と閾値の差が有意に少なくなった。

D. 考察

平成 17 年に制定された「食育基本法」では、食べることが家庭だけではなく園や学校、地域等様々な環境との関わりの中で行う「生活の営み」であるという視点がある。さらに生活習慣病の低

年齢化といわれる子どもの肥満や動脈硬化等も増えていることも指摘される。そこで成人期における生活習慣病やがん予防のための健康づくりへの積極的な対策として、幼児期から、食の営みからの食教育が望まれてきている。

これまで食の営みからの食教育として、料理選択型の食教育に農業体験、料理教育、味覚教育、消化吸收のメカニズムまで言及した食教育を、幼児に試行してきた。今回はさらに静岡県東部地域における県民の健康増進・疾病克服・がん予防をめざした富士山麓先端健康産業集積構想（ファルマバレー構想）下で、三島市の保育園児を対象にこの食教育を試行し、体格や味覚識別能にどのような影響を及ぼすのかについて検討した。

その結果、食育介入対象 A 園と対照園 H 園の間には、身長、体重において介入前後とも差がなかった。味覚閾値は、教育後年中児の甘味において対象園が有意に鋭敏になった。味覚識別値は、教育後年長児の甘味において対象園が有意に識別できていた。また教育後対象園の年長児において甘味の味覚識別値と閾値の差が有意に少なくなった。

笠置は、年齢別の味覚識別能において、甘味、塩味では年少・年中・年長と成長と共に敏感になっていると報告している。これは幼児期においてはまだその識別能が確立されていなくて形成過程にあるものと考えられる。味覚識別能と生活習慣病については、甘味の味覚識別能と血圧との間に有意な負の相関関係があるとの報告や肥満と味覚閾値が正の相関関係があるという報告もある。甘味は塩味と共に人間にとって生理的要求の味であるが、生活習慣病予防のためには、早期から味付けに十分注意し味覚識別能・味覚閾値を敏感にすることが大切である。

現在の食環境においては、調理済み食品の使用は避けて通れないものがある。その多用によって微量栄養素が不足し、その結果味覚感度が低下するという報告も散見されている。子ども達を取り巻く環境も成人と同じものがあり、それらが子どもの食に問題を生じている。

味覚および嗜好と食生活の間には密接な関連があることは多くの研究で明らかでもある。長年日本人は日本料理の特徴的な風味である「鰹だし」の風味に執着ともいえる嗜好性を示してきた。この執着は長期間にわたる嗜好性と関連があると考えられ、それは鰹だし独特の嗅覚・味覚刺激とエネルギーが同時に得られることによるのではないかといわれている。そこで日本食離れのすすむ日本人に生活習慣病予防・がん予防のために、

幼児期から日本食がより好まれるようにするために、実践体験型食育として鰹だしによる味覚教育を取り入れた。また食育の実践体験型食育は、生活習慣病予防・がん予防のために和の食事形態からの料理バランスを教育する「料理選択型教育」を教育の中心的要素とした。

これは、最近では女性の社会進出も増加し、家庭で食事を作る頻度が減少し、また、惣菜加工食品を利用する機会も増加してきた。そこで、食教育の目的の一つとして、調理の際に食材料を選択する能力だけでなく、外食や惣菜の利用など、提供された料理の中から適切に食べ物を選択する能力が必要となってきているからである。

足立らはこのような問題を補う目的で、核料理概念を提唱し、その料理の選択方法から必要栄養素を摂取する方法を推奨した。さらに平成 17 年度には、この料理からの教育が「食事バランスガイド」となり厚生労働省と農林水産省から発表された。この背景には、従来の成人を対象とした栄養素選択型教育は、摂取すべき栄養素の種類や量などについて教育するものであり、小児をはじめとして一般の市民においては理解が困難である。また食材料選択型教育は、食品群や食品構成から種類、量のバランスを考えていくものである。これも食材料から必要な栄養素を確保するための知識や技術を教育するものであって栄養素選択型教育に近いものである。これらの教育は、一般の幼児や学童、その保護者にとって内容が繁雑となるために理解するのに困難がともない、食事バランスの取れる食行動に結びつきにくかったからである。

特に幼児に総合的、体系的な食教育を行う場合には、当然成人に対する教育とは異なり、十分な基礎教育を未だ受けていない小児においても理解が可能な食育の実践と教育プログラムの構築必要である。

これら小児期から健康的な正しい食習慣を身につけ、生活習慣病やがんの発症を効果的に予防するための総合的な食の営みである食育を行うことにより、その後の幼児の発育・発達、味覚識別能にどのような影響を及ぼすのか、また食行動はどのように変化するのか今後引き続き調査・検討を重ねていく。

E. 結論

この結果が、幼児期からの健康増進活動のあり方について、低年齢化する生活習慣病・がん対策のひとつのガイドラインともなり得るよう実践的な取り組みを充実させ、今後も調査を継続し検

討を重ねていく。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 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

医療資源の地域格差解消のための方策に関する研究

分担研究者 堀内智子 静岡県立静岡がんセンター 疾病管理センター長

研究要旨

地域住民にとって身近な場所である、市町村が提供可能な「がん患者に有効なサービス」について調査を行った。その結果、地域格差が大きいことが明らかになったため、資源が不足する地域については、近隣のがん診療連携拠点病院や静岡がんセンターがその機能を補足できる体制を表した「がんについて相談・情報提供窓口リスト」を作成し、市町担当者によるワーキンググループでその活用について検討を行った。このリストを住民への広報や窓口で活用することにより、がん患者をより早く適切なサービスに結びつけることを可能とする。また、縦割りの業務に横軸を通してまとめる今回の手法を利用することで、行政サービスの質の向上を図ることができる。

A. 研究目的

患者、家族が相談や情報を必要とする時に、躊躇なくアクセスできる場所の一つとして、地方都市である静岡県では、市町村役場をあげることができる。市町村役場は住民にとって身近な場であるとともに、これまでも医療、福祉に関するサービスを提供してきた。しかしそれらのサービスは、高齢者向け、障害を持つ人向け、母子家庭向けと縦割りに提供されており、がん患者にとっては自分が使えるサービスの有無、問合せ先さえ知ることが困難な状態であった。

このため、がん患者に役立つ医療資源が地域にどの程度あるかという視点で調査を行い、調査結果を資源の地域格差是正のための具体策の検討、それを阻む問題点の整理に結びつけ、ひいては市町における住民サービスの向上を図ることを目的に本研究を実施した。

B. 研究方法

調査結果を市町ごとに取りまとめた「がんについての相談・情報窓口リスト」(以下、「リスト」)を作成し、県内9市町からなるワーキンググループで、自らの市町が提供する医療福祉サービスについて評価を行った。その上で、① 住民にがんに関するサービスを効果的に知らせる手段 ② 市町でのがんに関する相談や情報提供を行うことの可能性 ③ ①②を実現する上での課題等について検討を行った。さらに、ワーキングのメンバーである市町の医療・福祉部門の責任者や、窓口担当者である保健センターの職員からの意見聴取も併せて実施した。

(倫理面への配慮)

本研究は、地域医療資源を提供する立場の行政

機関を対象に行ったもので、個人を対象とするものではない。

C. 研究結果

調査結果をリストとして取りまとめたことから、リストの項目をほとんど埋めることができた市町とそうでない地域との格差が大きいことが再認識された。そこで、不足するサービスについては「その他の相談窓口」として、近隣のがん診療連携拠点病院を示し、それも不可能な項目については、「静岡がんセンターよろず相談」をあげ、当面の間、機能の補完を行うこととした。

さらに地域格差を補う試みとして、提供できるサービスを積極的に住民に知らせることが重要であるため、リストに編集を加え住民が使いやすい形で全戸配付する、役場や診療所等で配付するなど、広報手段として利用することとした。また、直接、役所を訪れる住民のため、がんについて相談できる窓口を明確にしておくことも必要である。

近年、治療を終了し地域で生活するがん患者が増加し、がんに関する相談がふえていることを保健センターの職員は認識している。が、これまでにはがんについての情報も少なく、十分な対応ができていなかった。しかし、このリストを用いることで、住民からの相談を傾聴し、リストに基づき役所内の適切な部署や専門機関へ振り分けする窓口的な役割を果たすことは可能となる。ワーキング参加の9市町では、保健センターや従来的一般相談窓口で、「がんについての相談・情報提供窓口」の看板を掲げ、対応するための検討を始めた。

D. 考察

市町の場合、日頃から地元医師会や地元病院等と密接な関係を保っているため、地域のニーズに広域で対応しようという今回のようなケースを具体化する上では、関連機関への事前の十分な説明と調整が必要となる。また、当然のことながら役所内の関係部署の理解と協力がなければ、実現は不可能であるが、これについては市町の努力に任せるしかない。

しかし、今回初めてがんの相談を担当することになる窓口職員への情報提供やトレーニング等については、本研究を具現化する上での課題として、今後、実現していく必要があると考える。併せて、こうした対応が必要であるのはがん患者だけではなく、住民に役立つと思われるテーマごとに、役所内での担当部署、役所外での関連機関をまとめたリスト作りをすることは、市町の業務を見直す上でも有効であると思われるため、業務改善のサンプルとして、本リストを活用することについて全国の市町村に呼びかけていきたい。

E. 結論

がん患者に役立つサービスを提供する部署や関連機関を横断的にまとめたリストについて、これまで縦割りで業務を進めてきた市町職員からは、仕事に対する認識を新たにするものであるという評価が得られた。今回の試みは、「住民にとって有効ながんに係わるサービスが地域にあるか」という視点で調査を行い、その結果をリストという形でまとめ、それをを用いてがんについての相談・情報提供窓口を設置する検討を行うという流れで進めてきた。

同様に、住民に役立ついくつかのテーマを特定し、これまでの縦割り業務に横軸を通すという方針で複数のリストを完成させることで、これまでの市町の業務を見直すことができる。この積み重ねにより、ひいては役所に1ヵ所の「ワンストップ窓口」の設置を可能とし、さらに総合的な行政サービスの展開へとつながっていく。これにより、どこに住んでいても誰でもたやすく必要なサービスを受けられる体制が整備されることに期待したい。

F. 研究発表

1. 論文発表

雑誌（日本語）

①堀内智子、“相談”と“情報提供”による総合的な患者・家族支援、南山堂、57：2219-2225、2006

2. 学会発表
なし

G. 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

研究成果の刊行に関する一覧表【平成18年度】

書籍：日本語

著者氏名	論文 タイトル名	書籍全体の 編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版 年	ページ
山口 建、他	抗がん剤治療・放射線治療と食事編	「がんの社会学」に関する合同研究班	がんよろず相談第3集 「抗がん剤治療・放射線治療と食事編」		静岡	2007	
宮城洋平、 山下浩介、他	わかりやすい腫瘍マーカー	かながわ・がんQOL研究会	わかりやすい腫瘍マーカー		神奈川	2006	1-32
今井聡美、 山下浩介、他	ガンのセカンドオピニオンをとるコツ (第2版)	セカンドオピニオン・ネットワーク	ガンのセカンドオピニオンをとるコツ (第2版)		東京	2007	1-24
辻哲也	悪性腫瘍のリハビリテーション	千野直一、 安藤徳彦	リハビリテーションBOOK 内部障害のリハビリテーション	金原出版	東京	2006	88-97
辻哲也	5. 消化器系の癌(食道癌・胃癌・肝癌・胆嚢癌・膵臓癌・大腸癌など) 2)リハビリテーションの要点	辻哲也、 里宇明元、 木村彰男	癌(がん)のリハビリテーション	金原出版	東京	2006	216-229
辻哲也、他	II. 癌のリハビリテーションの概要 1. 癌のリハビリテーションの歴史と基本的概念. 癌(がん)のリハビリテーション	辻哲也、 里宇明元、 木村彰男	癌(がん)のリハビリテーション	金原出版	東京	2006	53-59
辻哲也、他	II. 癌のリハビリテーションの概要 2. リハビリテーションプログラムの立て方と評価の基本. 癌(がん)のリハビリテーション	辻哲也、 里宇明元、 木村彰男	癌(がん)のリハビリテーション	金原出版	東京	2006	137-164

研究成果の刊行に関する一覧表【平成18年度】

辻哲也	III. 各臓器別の癌の特徴と診断・治療・リハビリテーションの要点 2. 頭頸部癌 2) リハビリテーションの要点(構音・嚥下障害、発声障害)	辻哲也、 里宇明元、 木村彰男	癌(がん)のリハビリテーション	金原出版	東京	2006	127-136
辻哲也	III. 各臓器別の癌の特徴と診断・治療・リハビリテーションの要点 2. 頭頸部癌 3) リハビリテーションの要点(頸部郭清術後)、癌(がん)のリハビリテーション	辻哲也、 里宇明元、 木村彰男	癌(がん)のリハビリテーション	金原出版	東京	2006	137-164
辻哲也	III. 各臓器別の癌の特徴と診断・治療・リハビリテーションの要点 5. 消化器系の癌(食道癌・胃癌・肝癌・胆嚢癌・膵臓癌・大腸癌など) 2) リハビリテーションの要点	辻哲也、 里宇明元、 木村彰男	癌(がん)のリハビリテーション	金原出版	東京	2006	216-229
辻哲也	IV. 癌のリハビリテーションについて知っておきたいポイント 5. リンパ浮腫のリハビリテーション、癌(がん)のリハビリテーション	辻哲也、 里宇明元、 木村彰男	癌(がん)のリハビリテーション	金原出版	東京	2006	384-403

研究成果の刊行に関する一覧表【平成18年度】

辻哲也	V. 癌のリハビリテーションの実際 1. リハビリテーションチームと多職種チーム医療	辻哲也、 里宇明元、 木村彰男	癌(がん)のリハビリテーション	金原出版	東京	2006	445-450
辻哲也	V. 癌のリハビリテーションの実際 2. リスク管理	辻哲也、 里宇明元、 木村彰男	癌(がん)のリハビリテーション	金原出版	東京	2006	451-453
辻哲也	V. 癌のリハビリテーションの実際 3. リハビリテーション科医師の役割	辻哲也、 里宇明元、 木村彰男	癌(がん)のリハビリテーション	金原出版	東京	2006	454-455
辻哲也	VI. 緩和ケアとリハビリテーション 5. 緩和ケア病棟におけるリハビリテーションの実際 1) リハビリテーションの概要と物理療法	辻哲也、 里宇明元、 木村彰男	癌(がん)のリハビリテーション	金原出版	東京	2006	531-540
辻哲也、他	頸部郭清術後	鬼塚哲郎	多職種チームのための周術期マニュアル 4 頭頸部癌	メヂカルフレンド	東京	2006	276-298
辻哲也、他	口腔癌、咽頭癌の周術期リハビリテーション	鬼塚哲郎	多職種チームのための周術期マニュアル 4 頭頸部癌	メヂカルフレンド	東京	2006	234-261
山田深、 辻哲也、他	III. 各臓器別の癌の特徴と診断・治療・リハビリテーションの要点 3. 肺癌，縦隔腫瘍、胸線腫 2) リハビリテーションの要点	辻哲也、 里宇明元、 木村彰男	癌(がん)のリハビリテーション	金原出版	東京	2006	176-188

研究成果の刊行に関する一覧表【平成18年度】

村岡香織、 <u>辻哲也</u>	IV. 癌のリハビリテーションについて知っておきたいポイント 3. 癌患者のフィジカルフィットネス	辻哲也、 里宇明元、 木村彰男	癌(がん)のリハビリテーション	金原出版	東京	2006	357-367
鈴木幹次郎、 <u>辻哲也</u>	IV. 癌のリハビリテーションについて知っておきたいポイント 4. 開胸・開腹術後の呼吸合併症予防	辻哲也、 里宇明元、 木村彰男	癌(がん)のリハビリテーション	金原出版	東京	2006	368-383
石井健、 <u>辻哲也</u> 、他	V. 癌のリハビリテーションの実際 4. 理学療法士の役割	辻哲也、 里宇明元、 木村彰男	癌(がん)のリハビリテーション	金原出版	東京	2006	456-465
田尻寿子、 <u>辻哲也</u>	V. 癌のリハビリテーションの実際 5. 作業療法士の役割	辻哲也、 里宇明元、 木村彰男	癌(がん)のリハビリテーション	金原出版	東京	2006	466-474
田尻寿子、 <u>辻哲也</u> 、他	VI. 緩和ケアとリハビリテーション 5. 緩和ケア病棟におけるリハビリテーションの実際 3) 作業療法士の役割	辻哲也、 里宇明元、 木村彰男	癌(がん)のリハビリテーション	金原出版	東京	2006	548-555
安藤牧子、 <u>辻哲也</u>	VI. 緩和ケアとリハビリテーション 5. 緩和ケア病棟におけるリハビリテーションの実際 4) 言語聴覚士の役割	辻哲也、 里宇明元、 木村彰男	癌(がん)のリハビリテーション	金原出版	東京	2006	556-564
<u>辻哲也</u>	悪性腫瘍のリハビリテーション	千野直一、 安藤徳彦	リハビリテーションMOOK 内部障害のリハビリテーション	金原出版	東京	2006	88-97

研究成果の刊行に関する一覧表【平成18年度】

辻哲也	5. 消化器系の癌（食道癌・胃癌・肝癌・胆嚢癌・膵臓癌・大腸癌など） 2) リハビリテーションの要点	辻哲也、 里宇明元、 木村彰男	癌（がん）のリハビリテーション	金原出版	東京	2006	216-229
辻哲也，他	II. 癌のリハビリテーションの概要 1. 癌のリハビリテーションの歴史と基本的概念、癌（がん）のリハビリテーション	辻哲也、 里宇明元、 木村彰男	癌（がん）のリハビリテーション	金原出版	東京	2006	53-59
辻哲也，他	II. 癌のリハビリテーションの概要 2. リハビリテーションプログラムの立て方と評価の基本、癌（がん）のリハビリテーション	辻哲也、 里宇明元、 木村彰男	癌（がん）のリハビリテーション	金原出版	東京	2006	137-164
辻哲也	III. 各臓器別の癌の特徴と診断・治療・リハビリテーションの要点 2. 頭頸部癌 2) リハビリテーションの要点（構音・嚥下障害、発声障害）	辻哲也、 里宇明元、 木村彰男	癌（がん）のリハビリテーション	金原出版	東京	2006	127-136
辻哲也	III. 各臓器別の癌の特徴と診断・治療・リハビリテーションの要点 2. 頭頸部癌 3) リハビリテーションの要点（頸部郭清術後）、癌（がん）のリハビリテーション	辻哲也、 里宇明元、 木村彰男	癌（がん）のリハビリテーション	金原出版	東京	2006	137-164

研究成果の刊行に関する一覧表【平成18年度】

辻哲也	III. 各臓器別の癌の特徴と診断・治療・リハビリテーションの要点 5. 消化器系の癌（食道癌・胃癌・肝癌・胆嚢癌・膵臓癌・大腸癌など） 2) リハビリテーションの要点	辻哲也、 里宇明元、 木村彰男	癌（がん）のリハビリテーション	金原出版	東京	2006	216-229
辻哲也	IV. 癌のリハビリテーションについて知っておきたいポイント 5. リンパ浮腫のリハビリテーション、癌（がん）のリハビリテーション	辻哲也、 里宇明元、 木村彰男	癌（がん）のリハビリテーション	金原出版	東京	2006	384-403
辻哲也	V. 癌のリハビリテーションの実際 1. リハビリテーションチームと多職種チーム医療	辻哲也、 里宇明元、 木村彰男	癌（がん）のリハビリテーション	金原出版	東京	2006	445-450
辻哲也	V. 癌のリハビリテーションの実際 2. リスク管理	辻哲也、 里宇明元、 木村彰男	癌（がん）のリハビリテーション	金原出版	東京	2006	451-453
辻哲也	V. 癌のリハビリテーションの実際 3. リハビリテーション科医師の役割	辻哲也、 里宇明元、 木村彰男	癌（がん）のリハビリテーション	金原出版	東京	2006	454-455