

痛は、客観的評価が難しい症状であり、医療者の説明が不足している。発疹は、パンフレットにも記載が少なく、指導する側の認識不足もあり、セルフケアの妨げになっているのではないか。

E. 結論

疼痛や発疹に関する指導不足が明らかになった。今後はパンフレットに追加していく。

毎月1回、外来看護師と共同カンファレンスを行い情報を共有をする。そして、指導内容を検討を行い、パンフレットを改定し、患者のセルフケア能力の向上に役立てていきたい。

WEB版がんよろず相談システムなどのインターネットを利用する方法の構築も重要と考えられた。

G. 研究発表

1. 論文発表

井上賢一：進行・再発乳がんの薬物療法，看護技術 53 (11) 25-27, 2007

井上賢一：乳癌，薬局 58 (4) 1773-1789, 2007

2. 学会発表

河口幸恵，井上賢一：術前・術後化学療法を受けた乳がん患者のセルフケア能力の向上を目指して第16回日本乳癌学会総会 2007年

分担課題名 緩和ケア病棟に入院中の患者の家族支援に関する研究

分担研究者 奥原 秀盛 施設名 静岡県立大学 職名 准教授

研究要旨

緩和ケア病棟に入院中の患者の家族を対象とする「家族同士の語らいの会」における参加者の経験を明らかにすることを目的に、会に2回以上参加した5名を対象に、半構成的面接を行い、質的帰納的分析を行った。その結果、参加者の経験として、【心身の解放】【自己の振り返り】【患者と別れる現実の実感】【別れの準備】【他家族との貴重な出会い】【分かり合える関係】【語ることや参加への抵抗感】の7つが明らかになった。サポートグループが予期悲嘆を支援する機能を有していることや、家族の心身の健康保持のために家族間の交流を促進することの重要性が示唆された。

A. 研究目的

緩和ケアでは、その基本理念の一つに「患者と家族を1つの単位としてケアすること」¹⁾を謳っており、患者に寄り添う家族をどう援助するかが大きな課題となっている。1970年代後半から、がん患者や家族の支援方法として、サポートグループに注目が集まっている。このサポートグループは、同じような苦悩を抱えている当事者同士が語り合うことをとおして相互に支え合い励まし合うもので、グループ参加による心理的安定等の効果が明らかにされてきた^{2)~8)}。

我々は、緩和ケア病棟に入院している患者の家族支援として、平成15年から「家族同士の語らいの会」と称するサポートグループを運営し、そこで語られる家族の経験内容を明らかにしてきた⁹⁾。

今回は、サポートグループに参加する家族が、グループの中でどのような経験をしているのかを明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

- 1) 研究デザイン：質的帰納的デザイン
- 2) 研究対象：対象者は、「家族同士の語らいの会」に2回以上会に参加した者のうち、患者と死別後6ヵ月以上が経過しており、心身の状態が安定している者で、文書による研究参加・協力の同意の得られた者5名とした。なお、心身の健康状態については、緩和ケア病棟の師長が電話で研究参加・協力の打診を行う際、体調や心理状態について本人に確認した。
- 3) データ収集方法：約1時間の半構成的面接によりデータを収集した。主な質問内容は、

①会に参加して印象に残っていること、

②会に参加しての感想等であった。

なお面接は、サポートグループ運営に直接関与しない別の研究者1名が行った。

4) データ分析方法：面接内容を逐語録に起こし、質的帰納的に分析した。

(倫理面への配慮)

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

1) 対象者の概要

13名に打診し、5名の協力が得られた。なお、協力を断られた主な理由は、まだ死別の悲しみが深く語るのが辛いということであった。協力の得られたのは、60~70代の男性2名、女性3名で、患者との関係は配偶者が4名、母親が1名であった。

2) サポートグループにおける参加者の経験

参加者の経験として、以下の7つが明らかになった。なお、面接で語られた対象者の具体的なデータの一部を「 」で示した。

1【心身の解放】：個室で、日々衰弱していく患者と向き合う生活の中で、会に参加することにより心身ともに解放されていた。

「会に行ったら切り替えられるじゃないですか。解放されたというか……。病室にいるとやっぱり重苦しいものがありますよ。」

「やっぱり、こもっているから。」

2【自己の振り返り】：会で語ることを通して、これまでの患者との生活、自己の関わりを振り返り、できることはやったと自分に言い聞かせ納得しようとしていた。

「(患者が)濃密な人生を送ったって、自分に言い聞かせてやれる……。ほんとに家族が集まるっていうのは、いいことだなんて思って……。やっぱり聴いて頂くっていうことが良いんじゃないですか。」

3【患者と別れる現実の実感】：数回参加することで、患者の生存を再認識すると同時に、これまでの参加者が来なくなることで患者と別れなければならない現実を実感していた。

「1人減り、2人って。昨日会ったのに今日は会えないとかね……。でもね、こういう会があって良かったと思いますよ。他の家族の人達とお話ができてね。でも誰にも必ず来る、これだけは必ず来るもんだなってことを思いましたね。」

4【別れの準備】：会において、徐々に衰弱していく患者の姿を語ったり、他の家族の同様の語りを聞くことによって、後悔のない別れをするための準備を行っていた。

「(他の家族の話聞いて)うちもこうなるのかなと予想がつかますよね。少しいメージができるというか……。そうなるんだったら、じゃ、ああしとかなくちゃいけないとか。後になって後悔しないようにね。だからその面では良かったと思います。」

5【他家族との貴重な出会い】：マンション暮らしのような個室生活から、気軽に話し合える隣近所のような付き合いになる他家族との出会いの場となっていた。

「終わってからその人達と話したり」

「(会の)後で、廊下でお会いしたりすると、1回お会いすると心安くなりますよね。そういうね、隣近所じゃないですけど、お話が少しでもできて良かったですね」

「会に出てね、やっぱり顔見知りになることで

すね。他に誰もいないじゃないですか。看護師さん達も良くして下さいんですけど、無駄話はできないですよ。皆、今はそれこそマンション暮らしみたいなもんですよ。」

6【分かり合える関係】：当事者同士語り合うことで、辛さを共有し慰められる経験をしていた。

「他の家族の方の気持ちってのが分かりますよね。私と一緒になんだった。辛さっていうかね。それがやっぱり一番大きかった。で、こう慰められるようなところもありますよね……」

7【語ることや参加への抵抗感】：他者との関わりを求める一方で、重篤な患者の状態や死については人前で語るのではなく、グループという場で語ることに戸惑いや抵抗感を感じていた。

「緩和に入ると、どちらかという自分を隠そうというような姿勢がどうしてもありがちじゃないでしょうか。」

「内容が内容だけに、皆、もうね、(参加することを)嫌がってるっていうのはあったのかなって思うし……」

「出づらい。良いことじゃないもんでね、それやっぱり他人にしゃべるっていうのは言いづらい面もあるし……」

D. 考察

1. 予期悲嘆支援の場としてのサポートグループ

参加者同士、分かり合い慰めあえる関係の中で語ることは、これまでの患者との生活や自己の関わりを振り返る機会となり、自己を肯定し後悔のない死別に向けての心理的準備を支える機能を有していることが示唆された。

死や喪失が起こる前にそれを予期した時点で起こる悲嘆反応を予期悲嘆¹⁰⁾といい、予期悲嘆を十分に行うことで、患者の死後、残された者の立ち直りが早いと考えられている。また悲嘆の苦痛から救われる一つの道は、死者への思いを誰か良い聞き手に語ることであると言われている¹¹⁾。

サポートグループという分かり合える関係の中で感情を表出し、死への準備を行うという経験は、予期悲嘆及びその後の悲嘆の苦痛を軽減することにもつながることが予想され、今後その効果についても実証していく必要がある。

また、重篤な患者の状態や死について人前で語ることへの戸惑いや抵抗感もあることから、人前で語っても良いという雰囲気作りや感情表出できる環境を整えていくことが重要である。

2. 家族間の交流を促進することの重要性

参加者にとって、サポートグループは心身ともに解放されると同時に、他の家族との出会いの場ともなっていた。そしてその出会いは、その会だけに留まらず、その後の隣近所のような付き合いへと発展しており、死別後を含めた継続的なサポートの可能性が示唆された。

またマンション暮らしのような個室生活の中で、日々衰弱していく患者と対峙している家族にとって、他者とのふれあい、リフレッシュする機会は、心身の健康保持のためにも重要であり、家族間の交流を促進していくことが求められる。

E. 結論

緩和ケア病棟に入院中の患者の家族を対象とするサポートグループにおける参加者の経験として、【心身の解放】【自己の振り返り】【患者と別れる現実の実感】【別れの準備】【他家族との貴重な出会い】【分かり合える関係】【語りことや参加への抵抗感】等があり、サポートグループが予期悲嘆支援する機能を有していることや、家族の心身の健康保持のために家族間の交流を促進することの重要性が示唆された。

引用・参考文献

- 1) 長谷川浩. ホスピスケアに関する参考資料：現代のエスプリ 274, ホスピスケアの展望, 至文堂, 179, 1990.
- 2) Fawzy FI, Fawzy NW, Hyun CS, et al. 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, 1993.
- 3) Spiegel D, Bloom JR, Kraemer C, et al. Effect of psychosocial treatment on survival of patients with metastatic breast cancer. Lancet 14, 888-891, 1989.
- 4) Edmonds, C. V., Lockwood, G. A. & Cunningham, A. J., Psychological responses to long term group therapy: A randomized trial with metastatic breast cancer patients. Psycho-Oncology, 8, 74-91, 1999.
- 5) Meyer, T. & Mark, M. M., Effects of psychosocial intervention with adult cancer patients: A meta-analysis of randomized experiments. Health psychology, 14(2), 101-108, 1995.
- 6) Hosaka, T., A pilot study of a structured

psychiatric intervention for Japanese women with breast cancer. Psycho-Oncology, 5, 59-64, 1996.

- 7) Fukui, S., kamiya, M., Koike, M., Kugaya, A., Okamura, H., Nakanishi, T., Imoto, S., Kanagawa, K., Utitomi, Y., Applicability of a western-developed psychosocial group intervention for Japanese patients with primary breast cancer, Psycho-Oncology, 9, 169-177, 2000.
- 8) 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.
- 9) 小坂美智代, 奥原秀盛, 西村ユミ, 他3名. 他緩和ケア病棟における家族を対象としたサポートグループでの語りの様相, がん看護学会誌, 21(1):14-30, 2007.
- 10) Lindemann E., Symptomatology and management of acute grief. American Journal of Psychiatry, 101, 141-148, 1944.
- 11) 小此木啓吾. 対象喪失—悲しむということ p. 101, 中央公論社, 1979.

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 小坂美智代, 奥原秀盛, 西村ユミ, 他3名. 他緩和ケア病棟における家族を対象としたサポートグループでの語りの様相, がん看護学会誌, 21(1):14-30, 2007.
- 2) 奥原秀盛. 死の受容過程理論, 月刊ナーシング, 27(12):166-172, 2007.
- 3) 奥原秀盛. 海外がん看護事情—アイルランド・英国のがん患者サポート事情, がん看護, 12(4):454-456, 2007.

2. 学会発表

- 1) 遠藤公久, 守田美奈子, 奥原秀盛, 他3名. がん患者・家族のための患者会に関する基礎調査, 第20回日本サイコオンコロジー学会総会(札幌), 2007年11月

平成19年度 分担研究報告書

分担課題名：がん医療の継続としての緩和医療外来のあり方に関する研究

分担研究者：安達 勇 施設名：静岡県立静岡がんセンター 職名：緩和医療科部長

研究要旨

当センター緩和医療科外来の6年間の実績をまとめた結果から、今後緩和ケアは施設から在宅緩和ケアへの移行をより効率的に行うにはがん診療拠点病院における緩和ケア外来の充実が急務であると考えます。さらに今後の緩和ケアのあり方をより実質的に効率的に行うには、緩和ケア3次医療体制の構築が必要である。

A. 研究目的

がん緩和医療は従来の緩和ケア病棟内でのケアから一般病棟、地域での在宅ケアへと広がってきている。その中心的役割を果たすのが緩和医療外来である。当センターは平成14年9月に開設してから6年間の実績を集約し、緩和医療科外来の現状を解析して今後の緩和医療のあり方について明らかにする。

B. 研究方法

平成14年9月から平成20年2月現在までに当センター緩和医療科外来を受診した患者12,074名を対象に、1)各年間の受診数、2)再来患者数、3)施設外からの新患者数、4)施設内の他診療科からの受診新患者数、5)緊急入院患者数、現在解析中の6)在宅での急死患者数、7)初診患者対象のアンケート内容の解析を行った。

(倫理面への配慮)

対象患者の個人の特性が特定できないように配慮した。外来患者対象のアンケート内容はセンター内の倫理審査を経て行われた。

C. 研究結果

当センターにおいては平成16年から月曜日から金曜日にかけて午前9時から13時まで毎日約4時間新患者と再来患者10名から15名の患者の診察を行っている。

1：緩和外来の視察内容：約5割の患者が他の診療科と併診で緩和外来では除痛などの症状緩和治療を平行して行っている。残りの患者は症状緩和や在宅療養への支援である。うち在宅での療養が困難となった患者、疼痛など症状悪化、脱水、感染症などで在宅療養が困難となった患者である。

2：各年度別外来患者の変動：

表1に各年度の当センター以外から直接緩和医療外来へ紹介された人数は全体の2-3%に達している。一方、センター内から紹介された患者は最近では年間2500名に達しており、年々受診患者数は徐々に増加して来ている。うち4-5%の患者が緊急入院となっている。

3：平成17年度に死亡した患者の緩和医療科へ紹介されてから緩和ケア病棟へ入院に要した日数は平均78.9日で、中央値は22日であった。これら患者が、緩和ケア病棟へ入院してから在院日数は24日で中央値は17日となっている。センター病院におけるがん専門医師は緩和医療への紹介は死亡2か月前から行われていた。このことは緩和医療への認識度は比較的高い結果であると解釈される。

表1：緩和医療科外来の経年患者数急患数

表1：	外来患者数	新患	院内	緊急入院患者
平成14年	441	46	395	
平成15年	1759	76	1683	
平成16年	2351	64	2287	
平成17年	2626	85	2541	
平成18年	2584	53	2531	116
平成19年/2月	2527	52	2475	117

表2：一般病棟から緩和医療への移行日数

平成 17.3～ 平成 18.2	緩和へ 紹介 →入院	入院→ 死亡
平均値	78.68 日	24.44 日
中央値	22.00 日	16.50 日

D. 考察

1990年に緩和ケア認定施設内での緩和医療が医療保険の診療報酬が認定され、また2002年には一般病棟内患者に対して緩和ケアチームケアが診療報酬の対象とされてきた。更に2007年には「がん対策基本法」が制定され、全国に286のがん診療支援拠点病院が認定された。拠点病院では緩和ケアができることが要件となっている。しかし、まだ各施設内では人材とマンパワーの不足から緩和ケアはまだ充足されていない現状にある。

当センターは県のがん拠点病院の性格上、緩和医療科医師は5名存在し、3名が緩和ケア病棟担当医師とし、1名が緩和ケアチーム専従医師、1名が緩和医療外来担当となっている。ほぼWHOの緩和ケアの理念とされているがんの診断から治療、終末期に至るまで全てががん患者へ緩和ケアが適応されることが、実践されるシステムとなっている。しかし、以下のような問題点が表出されている。

- 1) がん専門病院内で静岡東部地域のがん患者に対して緩和ケアを十分に提供するには人材の不足やベット不足から施設内で全ての患者をケアすることが困難となってきた。特に緊急対応が困難となっている。
- 2) 外来初診患者へのアンケートでは、9割りの患者、家族が緩和医療への理解や認識が欠如している。
- 3) センター病院と地域医療機関との緩和ケアに関する医療連絡が欠如している。

そこで、これらの問題点を解決するには；

- 1) 地域緩和ケア医療連携として、3次緩和ケア連携システムの構築を提案したい。即ち、一次緩和ケア（軽度の脱水への輸液、風邪などの軽症感染など）は患者の住居近くのかかりつけ医、診療所や訪問看護ステーションで対応する。二次緩和ケア（緊急入院が必要とされる場合）は地域中核病院、地域がん拠点病

院で緊急対応する。ただし難治性がん性疼痛や長期にわたる入院患者に関して県がん診療拠点病院（静岡県立静岡がんセンター）緩和ケア病棟で対応する。3次緩和ケアは難治性疼痛や看取りに関しては認定緩和ケア病棟で対応する。

- 2) 地域中核病院や拠点病院での緩和ケアスキル向上、人材養成を積極的に進めていく。
- 3) 地域での医療機関の実質的な連携関係の構築、がん診療支援センターの充実を図る。

E. 結論

今後緩和ケアは施設から在宅緩和ケアへの移行をより効率的に行うにはがん診療拠点病院における緩和ケア外来の充実が急務である。当センター6年間の実績をまとめ、今後の緩和ケアのあり方について考察した。

G. 研究発表

1. 論文発表
別紙参照

2. 学会発表
本内容に関しては未発表

平成19年度 分担研究報告書

分担課題名 がん患者のQOLを向上させることを目的とした支援療法等のあり方に関する研究

分担研究者 吉川 栄省 施設名 静岡県立静岡がんセンター 職名 精神腫瘍科 医長

研究要旨

がん患者の精神的苦痛中で頻度の高いせん妄に関する現状に関して調査を行った。2006年のコンサルテーション件数423例のうち、99例(23%)がせん妄であった。71例(72%)が活動過剰型せん妄、活動低下型せん妄は28例(28%)であった。医療スタッフは、コンサルテーション時に活動過剰型せん妄のうち66%を、活動低下型では32%をせん妄の認識があった。せん妄が与える行動面の影響としては、活動過剰型ではルートやドレーン類の自己抜去、興奮・暴力、対人交流の困難さなどが認められた。活動低下型では日常生活行動の困難、対人交流の困難さ、意思決定の問題、自殺に関連した言動などが認められた。一方、半数の症例で適切なせん妄に関する薬物療法はなされていなかった。がん医療の現場では、医療者の活動低下型せん妄の認識は高いとは言えず、放置した場合は自殺の問題など重大な問題に発展する可能性もあるため、今後はせん妄に対する認識を高め、特に活動低下型せん妄に対する評価や支援が必要であると考えられた。

A. 研究目的

がん患者の精神的苦痛の頻度は高いことが知られている。それらの精神的苦痛を精神医学的に分類すると、大うつ病、適応障害、せん妄の割合が高いと報告されている。これらの状態に対して、薬物療法や精神療法が行われているが、必ずしも、がん患者特有の問題を配慮した上で治療法および治療環境は十分な治療環境が整っているとは言いがたい。本研究はがん患者特有の問題に配慮した治療法を検討すると共に現状における治療環境の問題点を明らかにすることを目的とする。

本年度はその中でもせん妄に関する実情を調査した。がん患者のせん妄発症率は高く、患者にとって苦痛な体験であり、家族への負担も大きく、ケアをする看護師にとっても葛藤や苦痛を生じると報告されている。またせん妄を発症することで身体疾患の治療や検査が停滞し、入院期間が延長するなどの問題も指摘されている。その一方で、がん医療においてはせん妄は見逃されることが多いとされているが、実状に関する調査は十分ではない。

今回は静岡がんセンター病院精神腫瘍科へのコンサルテーションにおける、がん患者のせん妄の現状および問題点を後方視的に検討した。

B. 研究方法

静岡がんセンターにおける、精神腫瘍科臨床業務をデータベース化し、その中から、せん妄を同定した

対象は、2006年4月～2006年1年3月までに

精神腫瘍科へ依頼のあった症例で、DSM-IVによる診断基準でせん妄と診断されたがん患者とし、患者背景(年齢、性別、疾患、病期、入院目的)、せん妄の分類、依頼理由、診療録上せん妄と思われる症状発現から精神腫瘍科依頼までの期間とせん妄が与える行動面の影響、依頼時の薬物使用状況、依頼前にせん妄と記載されているかの有無について、診療録から遡及的に収集した。

(倫理面への配慮)

静岡がんセンター倫理審査委員会の定める包括同意に基づく倫理規定に準拠した。

更に倫理的配慮として、本研究で使用するデータは連結不可能な形態で蓄積された臨床データを使用すること、「医療・介護関係事業者における個人情報適切な取り扱いのためのガイドライン」(厚生労働省)に基づき患者個人を特定できない様配慮した。また、対象施設に対しては、対象施設の診療情報管理規定に従い、診療情報データ使用と研究発表について承諾を得た。

C. 研究結果

1. 患者背景

2006年精神腫瘍科にコンサルテーションされた423例のうちせん妄患者は99例(23%)が同定された。

(大うつ病:80例(19%)、適応障害:135例(32%))せん妄患者は平均年齢68.0±9.1歳、男性77例(78%)、女性22例(22%)であった。疾患別には胃がん16例(16%)、肺がん15例(15%)、大腸が

ん 15 例(15%)、頭頸部がん 14 例(14%)、膵がん 7 例(7%)であった。病期は I 期 6 例(6%)、II 期 7 例(7%)、III 期 8 例(8%)、IV 期 45 例(45%)、再発 14 例(14%)、不明 19 例(19%)であった。入院目的には内科的治療(化学療法、放射線療法)29 例(29%)、外科的治療 20 例(20%)、一般病棟での Best Supportive Care (BSC)14 例(14%)、緩和ケア病棟での治療 12 例(12%)、その他症状治療 24 例(24%)であった。

せん妄は活動過剰型 71 例(71%)、活動低下型 28 例(28%)に分類された。

2. 診療録上せん妄と思われる症状発現から精神腫瘍科依頼までの期間

診療録上せん妄と思われる症状発現から精神腫瘍科依頼までの期間は、全体では 4.4 ± 4.7 日であった。入院目的別にみると、内科的治療では 3.8 ± 3.2 日、外科的治療では 3.0 ± 2.8 日、一般病棟での BSC では 4.6 ± 4.9 日、緩和ケア病棟での治療では 8.0 ± 5.3 日、その他では 4.2 ± 5.9 日であった。

精神腫瘍科依頼時の向精神薬使用は、使用あり 80 例(81%)、使用なし 19 例(19%)であった。使用薬剤はベンゾジアゼピン系薬剤のみ 32 例(40%)、抗精神病薬のみ 24 例(30%)、その他多剤併用 30 例(38%)であった。抗精神病薬未使用は 40 例(50%)であった。

3. 依頼理由とせん妄の臨床に与える行動面の影響

依頼前にせん妄と記載されているかの有無については、活動過剰型では医師・看護師の記載あり 47 例(66%)、記載なし 24 例(34%)であった。活動低下型では医師・看護師の記載あり 9 例(32%)、記載なし 19 例(68%)であった。

依頼理由は全体では、せん妄 35 例(35%)、不眠・睡眠障害 28 例(28%)、不穏・行動管理 13 例(13%)であった。せん妄の分類別にみると、活動過剰型ではせん妄 31 例(44%)、不眠・睡眠障害 16 例(23%)、不穏・行動管理 11 例(15%)であった。活動低下型では不眠・睡眠障害 10 例(35%)、抑うつ状態 5 例(18%)、せん妄 4 例(14%)であった。

せん妄が与える行動面の影響としては、活動過剰型ではルートやドレーン類の自己抜去、興奮・暴力、対人交流の困難さなどが認められた。活動低下型では日常生活行動の困難、対人交流の困難さ、意思決定の問題、自殺に関連した言動などが認められた。

D. 考察

以上より、静岡がんセンターでのせん妄コンサルテーションの特徴は、性別では男性が多く、病期は IV 期・再発が多いこと、せん妄の分類別では活動過剰型が多いことであった。

医療者のせん妄の認識は高いとは言えず、活動低下型では特に低かった。せん妄の治療としては、必ずしも適切と考えられている治療がなされていない場合もあった。

がん患者のせん妄が与える行動面の影響としては、ルートやドレーン抜去・興奮などの行動化として目立つものが多かった。一方で、活動低下型では対人交流の困難さ、意思決定の問題や自殺の可能性などが認められ、重大な問題を含んでいる場合がある。

E. 結論

がん医療の現場では、医療者の活動低下型せん妄の認識は高いとは言えず、放置した場合は自殺の問題など重大な問題に発展する可能性もあるため、今後はせん妄に対する認識を高め、特に活動低下型せん妄に対する評価や支援が必要であると考えられた。

G. 研究発表

1. 論文発表

1. Inagaki M, Yoshikawa E, Matsuoka Y, et al. Smaller regional volumes of brain gray and white matter demonstrated in breast cancer survivors exposed to adjuvant chemotherapy. *Cancer*;109:146-56,2007.
2. Inagaki M, Yoshikawa E, Kobayakawa M, et al. Regional cerebral glucose metabolism in patients with secondary depressive episodes after fatal pancreatic cancer diagnosis. *J Affect Disord*;99:231-6,2007.
3. 大庭 章、吉川栄省、がん患者との基本的なコミュニケーション、腫瘍内科、1: 317-321、2007
4. 大庭 章、吉川栄省、がん患者への精神療法の実践、日本臨床、65: 123-127、2007
5. 吉川栄省、大庭 章、精神症状に対する緩和ケア、外科治療、96: 942-947、2007

2. 学会発表

1. Yoshikawa E, Inagaki M, Matsuoka Y, et al.
Smaller regional volumes of brain gray
and white matter demonstrated in breast
cancer survivors exposed to adjuvant
chemotherapy. World Congress of
International Psycho-oncology 2007
/9/18 London

分担課題名 がん患者のための口腔ケアに関する Web 版ソフト整備に関する研究

分担研究者 大田 洋二郎 施設名 静岡県立静岡がんセンター 職名 歯科口腔外科部長

研究要旨

静岡県東部地区の9つの歯科医師会と静岡県立静岡がんセンターは、がん患者の口腔ケアや歯科治療を安全に、安心して行うためのがん患者地域医療連携を2006年6月より開始した。

2008年度から、がん治療開始前から地域連携歯科を受診し、口腔ケア・歯科治療を受けるがん患者歯科医療連携を開始するにあたり、がん患者自身による簡便に地元連携歯科医師の検索を可能にし、また、地域住民へ連携システムの普及、啓発する目的で「がん患者のための歯科医療連携マップ」を作成した。このマップは、静岡県全県下の歯科医師会、静岡県立がんセンター内、歯科医療連携診療所を中心に配布され、がん患者の口腔ケアの地域連携を推進する重要なツールとなることが期待される。

A. 研究目的

静岡県東部地区の9つの歯科医師会と静岡県立静岡がんセンターは、2006年6月よりがん患者の口腔トラブルの予防・軽減を目的とした地域医療連携を開始した。

従来の医療連携は、病院と診療所が連携を行うにあたり、連携の流れのみを策定する医療連携が多く、また医療連携する医療機関の医療水準を担保するための具体的な講習会は行われることはほとんどなかった。

私達は、連携をより強固に永続性のあるものとするため、従来の医療連携システムにはない、講習会テキスト、連携マニュアルなどの資料作成、連携の質向上のための継続的な講習会開催など積極的にソフト拡充に取り組んできた。

その取り組みの一環として、地域医療連携を広くがん患者に啓発するために、また具体的に連携する歯科診療所を容易に見つけられるよう、地域医療連携のマップを静岡県歯科医師会、特に静岡県東部地区歯科医師会の協力を得て作成することになった。

B. 研究方法

①パンフレット作成は、現在静岡県立静岡がんセンターと歯科医療連携登録をしている266の歯科診療所に対して、連携マップ作成とその掲載についての承認の確認作業をおこなった。

266のうち257箇所の歯科診療所の掲載の許可が得られた。

②掲載許可の承認を得た257診療所について、マップ作成の作業に入り、歯科診療所名、電話番号、歯科医師名、診療時間、休診日、住所の6項目、そして地域歯科医師会毎のマップとその所在地を確認した。

③最終的にマップにおける診療所の位置、連携診療所の診察時間などの確認を行い、マップを作成完成させた。

(倫理面への配慮)

今回の連携マップ作成に際し、診療所に関する個人情報に掲載するために、各連携歯科医師にマップ掲載の許可、承諾を得た。

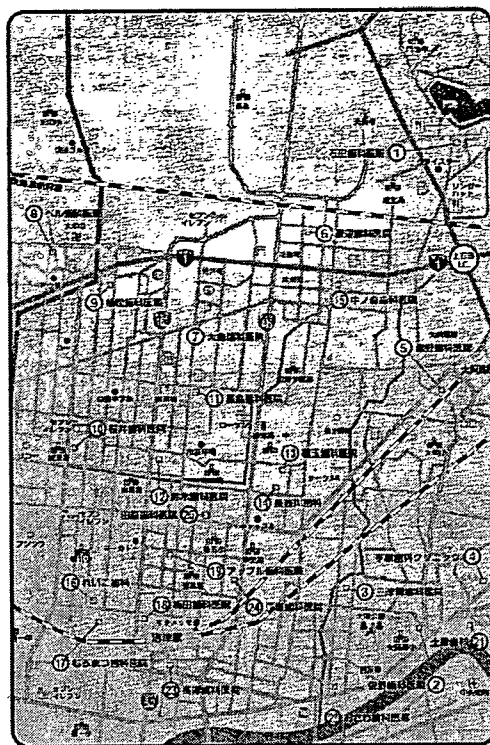
この許可がおりた歯科医院だけを、マップ掲載することにした。

C. 研究結果

平成18年3月21日に、「がん患者さんのための歯科医療連携マップ」が完成し、静岡県全県下の各歯科医師会、静岡県立静岡がんセンター内の患者情報室、よろず相談室、また各外来診療カウンターなどに配置し、がんセンター内の患者さんに、歯科医療連携の啓発を開始した。また各連携歯科診療にも配布した。



(図1) 連携医マップ表紙



(図3) 連携歯科医院を示すマップ

1 石田歯科医院 〒055-0728-3990 診療時間 月 9:30-12:00 火 14:00-20:00 水 日 休 休診日 土	2 佐野歯科医院 〒055-0651-0922 診療時間 月 9:00-12:00 火 14:00-18:00 水 日 休	3 三浦歯科医院 〒055-0851-2777 診療時間 月 9:30-15:00 火 9:30-19:00 水 日 休	4 宇野歯科クリニック 〒055-0825-1101 診療時間 月 9:00-18:00 火 9:00-18:00 水 9:00-18:00 木 9:00-18:00 金 9:00-18:00 土 9:00-18:00 日 休
5 窪野歯科医院 〒055-0211-5164 診療時間 月 9:00-12:00 火 9:00-18:00 水 日 休	6 瀧野歯科医院 〒055-0211-0941 診療時間 月 9:00-12:00 火 14:00-18:00 水 日 休	7 大倉歯科医院 〒055-025-0776 診療時間 月 9:30-12:00 火 9:30-18:00 水 日 休	8 ヘル歯科医院 〒055-024-8088 診療時間 月 9:00-13:00 火 9:00-13:00 水 日 休
9 松本歯科医院 〒055-024-3035 診療時間 月 9:00-12:00 火 14:00-18:00 水 日 休	10 横井歯科医院 〒055-021-1008 診療時間 月 9:00-12:00 火 14:00-18:00 水 日 休	11 飯島歯科医院 〒055-021-8150 診療時間 月 9:00-12:30 火 9:00-12:30 水 14:00-18:00 木 日 休	12 鈴木歯科医院 〒055-023-2880 診療時間 月 9:00-18:00 火 9:00-17:45 水 日 休
13 第五歯科医院 〒055-023-4735 診療時間 月 9:00-12:00 火 14:00-18:00 水 日 休	14 高谷川歯科 〒055-023-0100 診療時間 月 9:00-12:00 火 14:00-18:00 水 日 休	15 中ノ島歯科医院 〒055-023-0783 診療時間 月 9:00-12:30 火 14:00-18:00 水 日 休	16 川口歯科 〒055-023-6368 診療時間 月 9:00-12:00 火 14:00-18:00 水 日 休
17 さらさら歯科医院 〒055-023-4180 診療時間 月 9:00-12:00 火 14:00-18:00 水 日 休	18 津田歯科医院 〒055-021-3338 診療時間 月 9:00-12:00 火 14:00-18:00 水 日 休	19 アップル歯科医院 〒055-023-8050 診療時間 月 9:00-12:30 火 14:00-18:00 水 日 休	20 田中歯科医院 〒055-022-8040 診療時間 月 9:00-13:00 火 14:00-18:00 水 日 休
21 土屋歯科 〒055-022-3139 診療時間 月 9:00-12:30 火 14:00-18:00 水 日 休	22 おさむ歯科医院 〒055-031-2934 診療時間 月 9:00-12:00 火 14:00-18:00 水 日 休	23 飯橋歯科医院 〒055-031-1580 診療時間 月 9:00-12:00 火 14:00-18:00 水 日 休	24 江崎歯科医院 〒055-023-6638 診療時間 月 9:00-12:00 火 14:00-18:00 水 日 休

(図2) 連携医の住所、診療時間を示すページ

D. 考察

平成19年4月に施行された「がん対策基本法」、そして厚生労働省が平成19年6月に策定した「がん対策基本計画」のなかに、がん終末期までを地域で包括的に治療・ケアを行う連携パスを構築することが謳われた。その結果、全国各都道府県独自の地域連携パスの作成が行われている。

この歯科医療連携連携は、がん治療における口腔の問題を通して、地域のがん拠点病院と地域歯科が連携するものであり国内でも初めての試みであり、まさにがん患者の地域連携パスを先取りする取り組みと思われる。

この連携マップの配布は、既に配布が終了している連携マニュアル、口腔ケアパンフレットとともに、医療連携必須のツールである。実際、歯科外来においても、がん患者に対する医療連携の説明の際に、連携説明・同意書ならびにこのマップを使用し説明することで、連携に対する理解が深まり、連携がスムーズに行うことができるようになった。

しかしこのマップ作成の効果や、連携に与える影響については、未知数であり、さらなる調査が

必要である。

今後は、連携ソフトの構築は、ほぼ終了したので、医療連携を積極的にすすめながら、連携歯科施設と患者の医療連携の長所、短所など追跡調査を行い、このがん患者の医療連携の問題点を解析していく、がん患者医療連携の連携の実態調査を行う予定である。

E. 結論

「がん患者さんのための歯科医療連携マップ」を作成し、地域がん拠点病院と地域開業歯科の医療連携推進のツール開発をおこなった。

G. 研究発表

1. 論文発表

大田洋二郎、内藤克美、望月亮
病院連携の実例 急性期治療後の
メンテナンスと医療連携 歯界展望 884
(1207) 178-185、2007

大田洋二郎

がん治療と口腔ケア
がん治療における口腔ケアの意義と歯科の役割
歯科臨床研究、Vol.5 No.1 2008

2. 学会発表

平成19年6月13日 日本頭頸部癌学会
「頭頸部がん患者の口腔合併症予防・軽減のための地域医療連携」

平成19年度 分担研究報告書

分担課題名 がん患者における機能障害・能力低下およびそれらに対する
リハビリテーションの知識の普及に関する研究

分担研究者 田沼 明 施設名 静岡県立静岡がんセンター
職名 リハビリテーション科部長

研究要旨

わが国において、がんのリハビリテーションの知識の普及はまだ不十分であるが、特にリンパ浮腫の知識の普及が進んでいないものと考えられる。本研究は、リンパ浮腫の知識の啓発を効率的におこなうために、周術期のリンパ浮腫に関する指導の現状や実際に患者が知っておきたかった情報などを調査することを目的として、他院で乳がんや子宮がんの手術後にリンパ浮腫を発症し、当院に紹介された患者から上記を聞き取り調査した。

リンパ浮腫発症の可能性について術前に説明を受けていた例が半数以上であったが、実際リンパ浮腫を発症した場合の対処法について説明を受けていた例はなかった。一方、患者側の意見としては、リンパ浮腫を発症した場合の対処法についての説明の要望が多かった。

したがって、WEB版がんよろず相談システムの役割として、リンパ浮腫に対する正しい知識を患者に広めることはもちろん医療者にも広めることが挙げられると考えられた。

A. 研究目的

がん患者においては、がんそのものの影響やがんに対する治療の過程でさまざまな機能障害や能力低下が発生する。わが国では、これまでこのような点に対する認識が低く「がんのリハビリテーション」があまり普及していなかった。しかし、治療方法の進歩にともなって5年生存率の改善がみられており、がんによって生じた機能障害や能力低下に対するリハビリテーションの必要性が認識されつつある。

しかし、乳がんや子宮がんなどの手術後に発生するリンパ浮腫に対する知識は医療従事者の間でもまだ十分浸透していないと思われる。年間1万人程度リンパ浮腫患者が発生すると推測されているが、知識不足のため放置されている例もあり、この知識の普及は急務と考えられる。

今回、WEB版がんよろず相談システムの構築と活用に関する研究をおこなううえで、効率よくリンパ浮腫の知識の普及をはかることを意図した。当院では乳がんや子宮がんのでリンパ節郭清がおこなわれる症例では、術前よりリンパ浮腫の機序などを説明し、術後早期から日常生活やセルフケアの指導をおこなっている。そこで他院で手術をおこなわれリンパ浮腫を発症した患者からの聞き取り調査により、患者が求めているリンパ浮腫の知識を知ることを目的とした。

B. 研究方法

他院で乳がんまたは子宮がんの手術をうけ、リンパ浮腫の治療目的で当院リハビリテーション科に紹介された患者のうち、平成19年度に来院がありリンパ浮腫の自己管理方法を十分理解している、当研究の趣旨を理解し同意が得られた者を対象とした。

方法は、リンパ浮腫発症の可能性についての説明が術前にあったか、リンパ浮腫予防のための生活指導やリンパ浮腫に対するケアの指導が周術期におこなわれたか、について聞き取りをおこない、あわせて周術期や実際に浮腫が出始めた時に教わっておきたかったことなどについて自由に意見を述べてもらった。

(倫理面への配慮)

本研究では、患者に趣旨を説明し同意を得たうえで聞き取り調査をおこなっている。また、患者を特定できる情報は公開しておらず、倫理面での問題はないと考える。

C. 研究結果

対象者は8名ですべて女性、年齢は46~79歳(中央値54.5歳)、現疾患は乳がん5名、子宮がん3名であった。手術の施行時期は、1980年代が1名、1990年代が4名、2000年以降が3名であった。

リンパ浮腫発症の可能性の有無については、5

名で術前に説明を受けていた。そのうちの4名で重いものを持たないように、虫刺されに注意するように、などの生活指導を受けていた。しかし、実際にリンパ浮腫が出現した場合の対処法についての説明を受けた者はいなかった。

予め教わっておきたかったことについては、リンパ浮腫発症の可能性について説明を受けていなかった3名のうち2名でその可能性の説明を挙げていた。もっとも意見が多かったものは浮腫が出た場合の対処法(6名)でリンパ浮腫に対応できる施設の紹介(2名)、弾性圧迫衣を購入できるところの紹介(1名)という意見もあった。

D. 考察

本研究は「他院で乳がんや子宮がんの手術後にリンパ浮腫を発症し、当院に紹介された患者」を対象としている。つまり、手術を施行された病院でリンパ浮腫への対応ができないために当院を受診しているので、バイアスがかかった集団と思われる。しかし、実際にリンパ浮腫を発症した場合の対処ができないにしても、術後にリンパ浮腫を発症する可能性を説明し、それを予防するためのセルフケアの方法などを指導することは比較的簡単にできると思われる。

ところが実際に調査をしてみると、8名のうち3名ではリンパ浮腫を発症する可能性すら説明されておらず、セルフケアの方法を指導されたのも8名中4名にとどまった。

これはいまだに医療者側の知識が不足しているものを反映しているものと考えられた。したがって、WEB版がんよろず相談システムの役割として、患者に正しい知識を広めることはもちろん医療者にも正しい知識を広めることが挙げられる。

E. 結論

リンパ浮腫を発症した患者の要望として、その正しい対処法を知ることが多く挙げられている。したがってWEB版がんよろず相談システムでそのような情報を発信することが有用である。一方、医療者もリンパ浮腫に対する知識不足があると考えられるため、WEB版がんよろず相談システムが医療者にとっても正しい知識が得られる場となることが望まれる。

分担課題名 がん術前後における患者の生活障害と支援モデルに関する研究

分担研究者 柿川房子 施設名 新潟県立看護大学 職名 教授

研究要旨

今年度は乳がん治療における患者の生活習慣と支援モデル開発に関する研究について、前年度の報告書に基づいて研究発表として整理し、発表した。そのほかに調査資料について論文の準備と、研究を継続している。この報告は前年度の報告に準じたものである。

A. 研究目的

がんの出現時期から告知を受け、手術や化学療法などの治療を継続する乳がん患者の生活障害の現状を知る

WHO の生活障害枠組みの視点で構成した支援パスを使用し、有効性と支援のあり方を検討する

B. 研究方法

WHO 生活障害枠組みを縦軸に、横軸は1. 症状の出現・診断 2. 初回治療 3. 回復過程(入院中・退院後家庭生活) 4. 社会生活・就業のマトリックスの支援パスを提示し、半構成的面接を実施した

研究期間：平成18年4月～平成19年3月

分析：支援パスと質問紙の内容による質的分析

(倫理面への配慮)

病院の倫理規定に従って実施した

C. 研究結果

対象：乳がんの告知後治療過程にあり、研究調査の依頼に同意を得られた患者31名

平均年齢：54.5歳

術式の内訳：

胸筋温存乳房切除術 4名、乳房温存手術 12名、

単純乳房切除術 2名、腫瘍切除 12名

生活障害枠組み	人数	述べ数
1. 機能構造	25	63
2. 活動の制約	8	22
・参加の制限	6	32
4. 背景因子		
心理変化	25	122
環境因子	23	88
支援・資源	17	80

E. 結論

1. 生活機能枠組みの「心理変化」「支援」「資源」に関する活用が多支援く治療過程における患者の求める情報提供に有効であった
2. 支援パスは患者の持っている不安の内容を明らかにし、軽減する方法を考えることに有効であり、情報提供は不安の増強につながらなかった

G. 研究発表

学会発表

第9回医療マネジメント学会平成19年7月

化学療法を受けるがん患者を支援する情報提供ツールのあり方に関する研究

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

化学療法を受けるがん患者は、患者自身、治療を受けながらの生活管理やセルフケアを行っていかねばならない。その一つとして、自ら情報を収集し、学びながら自分なりのコントロールを身につけていく必要がある。

静岡がんセンターのホームページ内にある「Web版がんよろず相談 Q&A」サイトは、2007年1月31日に公開した患者・家族支援のための情報提供サイトである。公開後の「Web版がんよろず相談 Q&A」サイト (<http://cancerqa.scchr.jp/>) の利用状況と評価をふまえ、このサイトを、利用者のニーズを満たし効率的に情報入手ができ、自己学習支援としても役に立つサイトとしていくための改善点を検討した。利用状況や意見をもとに検討し、リニューアルしたサイトでは、(1) 利用者が自分の目的に沿って、サイト内での情報を利用できるように、利用者の自由選択性を尊重し、トップページをポータルサイト的な構成とし、コンテンツ同士を結びつけ、情報を統合的に入手できるようにした、(2) 悩みや負担のデータベースの情報検索用に開発した「日本語あいまい語検索システム」を、情報と情報をつなぎ広げるために活用した。

A. 研究目的

現在、がん患者の化学療法を実施する場合は、病棟から外来や在宅に移行しつつあり、通院治療で行われることが多くなってきた。これは、ほとんどの時間、医療者が傍らにいない状況のなかで、服薬管理、副作用の予防と症状コントロールや対応、治療を継続しながら社会生活・日常生活の調整などを患者自身が判断し行動していかねばならないことでもある。医療者側は、患者や家族の病状や治療について説明して理解を支援し、副作用の予防や症状コントロール、異常を早期に発見するなどの自己管理について教育指導し、サポートする。同時に、治療を受ける患者自身も自ら情報を収集し、学びながら自分なりのコントロールを身につけていく必要がある。

静岡がんセンターのホームページ内にある

「Web版がんよろず相談 Q&A」サイトは、2007年1月31日に公開した患者・家族支援のための情報提供サイトである。このサイトは、2003年度に厚生労働科学研究費補助金で実施された「がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査」結果を体系的に分類整理し、1万件余りの短文データからなる悩みや負担のデータベース、静岡県内の市町単位の地域の生活支援サービスの問い合わせ窓口や情報をデータベース化した医療資源データベース、PDFでダウンロードできる悩みとその解決方法に関する冊子類等のコンテンツで構成されている。このサイトは、公開後、利用状況や意見等をふまえて少しずつ改善を加えていったが、利

用者数は1日平均120名前後で、伸び悩んでいた。

本研究の目的は、この「Web版がんよろず相談 Q&A」サイトを、利用者のニーズを満たし効率的に情報入手ができ、自己学習支援としても役に立つサイトとしていくための改善点を検討することである。

B. 研究方法

2007年1月末に公開した「Web版がんよろず相談 Q&A」サイトは、がん患者に高齢者が多いことを配慮し、大きな文字、簡素化されたレイアウト、キーワード検索ではなく自然な日本語の文章を入れて検索することが可能な検索システムの開発等で、誰にでも優しく使いやすいサイトというコンセプトで公開した。サイト内には上記に示すように、がん体験者の悩みや負担データベース、静岡県内医療資源データベース、PDFでダウンロードできる悩みとその解決方法に関する冊子類等のコンテンツがあったが、サイト全体では、がん体験者の悩みや負担データベースを主たるコンテンツとして前面にだしていた。これは、がん体験者7,885人の大規模調査結果をデータベース化したものをインターネット上で誰でも検索閲覧できる仕組みを整え提供することで、がん体験者の悩みや負担を理解するツールになると考えたためである。また、それぞれの悩みに対し一つひとつ助言を作成しているが、現在までに1割程度にとどまっている。

サイト公開後の「Web版がんよろず相談 Q&A」

の利用状況、医療関係者や患者会・患者支援団体関係者からの意見や評価に基づき、Webサイトの全面リニューアルを検討した。

(倫理面への配慮)

このコンテンツの基となった実態調査は、各医療機関の倫理審査委員会で審査し、対象者に説明と同意を得て実施したものであり、連結不可能匿名化としている。掲載している悩みは、自由記載された悩みを短文に要約したものであり、個人情報には含まれていない。また、このWebサイトの利用状況の分析で使用する質的データ（検索内容、アンケートの自由記載）は、個人の氏名や居住地などの個人情報は含まれていない。

C. 結果

1. 問題点の整理

(1) 提供側の意図した目的と利用者のニーズのずれ

サイトは前述したように、がん体験者の悩みや負担データベースの閲覧を前面に出し、情報検索システムとして、自由文あいまい語検索、静岡分類から選択するディレクトリ検索、閲覧の多い項目から選択する、3つの検索方法を用意した。しかし、この検索はデータベース内から近い悩みをリスト表示させ閲覧するものであり、近い悩みは見つかったとしても助言は作成中ということが生じる。医療関係者や患者会・患者支援団体から意見を求めた際にも、「助言が少ない」、「セカンドオピニオンや緩和、リンパ浮腫などすぐほしい助言が未整備」、「助言作成中が多すぎる」などの意見があった。実際には、1万件余りの悩みに対して1割の1,000件程度の助言は公開しているが、全体から見ると10分の1で、検索や項目から選択しても、「助言作成中」の表示が多いことから、利用者は不満を感じている。悩みのデータベース全体の閲覧は、調査以降、分担研究者である医療者、患者会・患者支援団体両方から求められていたニーズであったが、利用者は助言を期待して検索するため、不満足感が残る結果となる。悩みや負担のデータベースがどういう目的で公開されているかも、トップページに記載しているが、読んで人はわざわざではないかと考えた。また、サイトの名前に「相談」、「Q&A」とついていることも誤解を招く一因となっている。以上のことから利用者がアクセスした意図にそって選択可能な構成やコンテンツが必要ではないかと考えた。

(2) データベース同士が独立している

このサイトには前述したように、悩みや負担のデータベース、医療資源データベース、冊子版Q&AのPDFファイルが存在するが、それぞれのデータベースやコンテンツは独立した存在であり、データベースを統合して情報を入手することはできない。

(3) 自由文あいまい語検索システムがあまり活用されていない

キーワード検索に慣れていない人にも使いやすいように用意した検索システムが「自由文あいまい語検索システム」である。文章で入力しても検索可能であり、1つの単語より複数の単語、あるいは複数の単語で形成される文章で入力することにより検索機能があがる検索システムである。しかし、実際に入力されているのは1つの単語が一番多く、また疾病情報や治療・検査情報に関するキーワード（たとえば、「抗がん剤治療」、「乳がん」など）を入力し検索していることが多く、データベースにない言葉でヒットしないため、少しずつキーワードを変更したり複数単語にして再検索をかけているケースも多かった。このデータベースががん体験者の悩みや負担のデータベースを検索するものであり、疾病情報や治療・検査情報を提供するサイトとは異なることが利用者に伝わっていない。検索回数も、月平均297.2件であり、検索システムは活用されていなかった。

(4) その他の意見

- ・図、表、写真なども併用しやほうがよい。
 - ・説明文（助言）が長くて理解するのに根気がいる。できるだけエッセンスを記述するのが望ましい。
 - ・「助言作成中」に行き着いた利用者のフォローが必要。
- 等があった。

2. コンセプト

リニューアルにあたってのコンセプトとして以下の2点をあげた。

(1) 利用者が自分の目的に沿って、サイト内の情報を利用できる：利用者の自由選択性の尊重

悩みにそった助言を求めたり情報を入手しようとして訪れる人、相談員が相談時に参考にする、悩みや負担のデータベースを閲覧するなど利用者の目的にそって、自分にあつたページや情報を選択できるような構成とする。

(2) 学習支援

データベース同士を関連づけ、また日本語検索システムに情報をつなげる役割ももたせ、利用者

が最初に収集しようとした情報に広がりを与え、広がりをもった情報収集、学習ができるように支援する。

3. サイト構築のうえでの特徴

(1) トップページをポータルサイトの構成とする

がんで悩んだり困ったときの入り口として、① Web 版がんよろず相談 Q&A サイト内にある情報が一目でわかるような文字中心の構成とし、かつできるだけシンプルとする、②よく知られている検索サイトであるポータルサイトに近い構成を使用することで、デザインで使用方法を伝える、

(2) 利用者の学習支援＝データベース間の自由な往來の促進

利用者が自分で、ニーズ（サイトへのアクセス目的、求めている情報や助言）に応じてコンテンツや情報を容易に選択できるようにする。また、データベース同士、コンテンツ同士をひもづけし、利用者が選択しながら情報から情報へとサーフィンできるようにする。また、1つの情報を読んだときに、その情報に関連する情報（同じデータベース内と他のコンテンツ）を、連鎖的に選択し閲覧することを目指す。

(3) 操作性の向上

最初の公開時同様、サイトの構造は深くしすぎないように工夫する。また、ページの右側に、利用者が「閲覧した悩み」を表示し、もう一度閲覧した悩みに戻りやすくし、自由に情報を行き来できるようにサイト内ブックマーク的な機能を付加する。

(4) 日本語自由文検索の積極的活用

日本語自由文検索システムを利用者の自由入力による検索としてのみではなく、情報から情報へとつなぐ役割として、バックグラウンドでも活用することとした。具体的には、入力、あるいは選択した悩みの文章や医療資源情報の項目、冊子体のタイトルをもとに、検索をかけて「この項目に関連した情報」として表示することとした。

4. リニューアル後の利用状況

リニューアル前の2月の利用状況（リニューアル当日の28日とリニューアル後の29日をのぞく）をみていくと、訪問者数は平均126.0名/日、検索回数（自由文検索入力回数）は平均12.1回/日、助言参照回数平均122.7回/日であった。リニューアル後、1週間程度は変化がみられなかったが、10日後くらいから訪問者数が増え、3月10日～16日の訪問者数は平均316.3名/日であ

った。

D. 考察

患者や家族のもとには、インターネット、テレビ、新聞・雑誌、本、口コミなど、様々な媒体を通して情報が入ってくる。しかし、情報の不確かさとともに、がん告知の衝撃や動揺、再発や進行によるつらさ、がんと診断される以前にマスメディアなどを通じ漠然とイメージされたがんの知識のあいまいさなどは、患者や家族を時にあせらせ、時に混乱させる原因となる。

相談支援センターなどの相談窓口に情報を求めてアクセスした場合には、相談者自身、何が問題でどういう情報を求めているのか混乱している状態であっても、相談員とのやりとりのなかで、ニーズにそった情報を入手する、あるいはニーズにそった情報をどこで入手すればよいか知ることが可能となることが多い。これは、相談員がコミュニケーションのなかで、相談者の問題の整理を手助けするという双方向性が確保されているからである。一方、インターネット、書籍・雑誌・冊子などの紙媒体からの情報収集は、情報を収集する側が、今自分が必要としている情報、求める情報を整理し特定していないと、効率的な情報収集は難しい。また、その情報が正確な情報なのか、適切なのか、新しいのかなども自分で判断していかなければいけない。従って、インターネットの普及もあり、情報収集の手段は広がり、入手可能な情報量は増えても、求める情報を入手するのが難しいといえる。

このように考えていくと、一方向性の情報提供の場合、情報を収集しようとする人が問題を整理しながら情報を探すプロセスへの支援が必要になってくる。今回は、サイトのリニューアルにあたってこの点を念頭にいれ、「ナビゲーションする」ことを意識した構造を構築した。今後推移をみながら、ナビゲーションが有効に働いているか、利用者のサイト内での動き方、利用状況の推移を分析し評価を継続していく必要がある。

本サイトのコンテンツの一つである悩みや負担のデータベースは、がん体験者自身が悩みや負担と感じたことを自由記載で調査しそれを整理しているので、何かの情報を求めるという明確なニーズはほとんどない。むしろ「感じていることやこころの揺れ」であったり、「生活全般や人間関係」に関することが多い。がんの病気や治療の情報そのものというより、その事実から生じる問題であったりもする。そのため、ただ一つの明確で適切な回答ではなく、むしろその感じているこ

と、こころの揺れへの共感であったり、問題を整理する過程でのヒントであったりする。その意味では、通常の情報提供を主としたサイトとは異なる特徴をもっているといえる。他の情報サイトとの差別化をはかり、なおかつ求める情報によってこのサイトで情報を入手するのが難しいケースに対しての担保として、相談支援センターの相談窓口や適切な外部のサイトにナビゲーションできるように、利用者がストレスや不満を感じない流れを検討していく必要があると考える。

E. 結論

問題点を改善しリニューアルしたサイトでは、(1) 利用者が自分の目的に沿って、サイト内での情報を利用できるように、利用者の自由選択性の尊重を尊重し、トップページをポータルサイト的な構成とした、(2) コンテンツ同士を結びつけ、情報を統合的に入手できるようにした、(3) 悩みや負担のデータベースの情報検索用に開発した「日本語あいまい語検索システム」を、さらに情報と情報をつなぎ広げるために活用することにした。このような改善を加えることで、利用者は効率的に情報入手ができ、化学療法を受けるがん患者の自己学習を支援することも可能になった。

G. 研究発表

1. 論文発表

雑誌（日本語）

- ①石川 睦弓、他、患者・家族のためのがん情報収集法、治療 90(1) : 145-150、2007
- ②山崎むつみ、石川 睦弓、他、家庭医のためのがん情報収集法、治療 90(1) : 137-143、2007

2. 学会発表

- ①石川睦弓、北村有子他、インターネットによる情報提供・情報発信ツール「Web 版がんよろず相談 Q&A」の試み（第 1 報）－日本語自由文あいまい語検索システムの開発－、医療情報学 27、1201-1202、2007
- ②北村有子、石川睦弓他、インターネットによる情報提供・情報発信ツール「Web 版がんよろず相談 Q&A」の試み（第 2 報）－相談内容の分析－、医療情報学 27、1203-1204、2007

分担課題名 がん患者の QOL 向上のための小児期からの食育のあり方に関する研究

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、その後の幼児の味覚機能にどのような影響を及ぼすのか、また保護者の食行動はどのように変化するのかについて調査を重ね、がん患者の QOL 向上のための小児期からの食育のありかたを検討していくことである。

方法は、平成 19 年 5 月から 12 月までの間に保育園児に食育の実践体験型教育を行い、園児の味覚識別能力、保護者の意識について調査した。本年度は同市内の 2 園に対し、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、料理を主食、主菜、副菜、汁の 4 種類の料理形態に分類し、それに対応した料理を選択させる料理選択型食教育、味覚教育、食農教育、さらに料理教室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 M 園と対照園 K 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。味覚識別能は年長・年中児とも食育介入後敏感になっていた。食育介入対象 M 園は対照園 K 園と比べ、塩味の閾値が有意に鋭敏になっていた。

A. 研究目的

わが国の最近の 3 大死因はがん、心臓病、脳血管疾患である。がんの死亡率は 1981 年に脳血管疾患を抜き、以来死亡率がもっとも多く死亡順位トップである。さらに、健康日本 21 等によるポピュレーションアプローチや老人保健事業等健診・保健指導によるハイリスクアプローチにより生活習慣病予防の取り組みが進められてきた。しかし一方、肥満者の割合の増加や日常生活における歩数の減少が見られ、糖尿病などの生活習慣病の有病者・予備軍が増加している。その結果、これらがん疾患や生活習慣病が多くを占める国民医療費は、近年国民所得を上回る伸びを示している。そこで長期的な医療財政上の観点からもがんや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。国民健康づくり運動の対策として「健康日本 21」に続き、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ることが期待されてきている。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。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。

静岡県東部地域における県民の健康増進・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）下で、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。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。さらに幅広いファルマバレー構想のなかで「ウェルネスの視点でのまちづくり」と連携した健康支援プロジェクトに発展し、運動・スポーツ支援や食生活改善の啓発活動に加え、幼児期からの食育による栄養教育支援活動にも関わりをもってきている。そこで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「食育」を三島市内の公立保育園に在園する幼児に試行し、生活習慣病やがんの発症を効果的に予防するための食育のありかたを検討することを目的として研究を行ってきた。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ともいわれる。そこで今年度も、幼児期の食育が味覚の機能に及ぼす影響とその保護者の食意識への影響について検討した。