

### 要旨1: 卵巣がんに関する一般情報

- 子宮体がん、子宮頸がんに比べて、卵巣がんの情報は少ない  
ex.) googleの検索結果件数

- 子宮頸がんの検索結果約 430,000 件
- 子宮体がんの検索結果約 371,000 件
- 卵巣がんの検索結果約 109,000 件

- 確かに少ない



### 要旨4: しかし・・・

- しかし、今既にある情報＝これまでの医学研究の結果をまとめたもの。
- 「医学的にわかってるけど、患者さんに伝わっていない」のなら、伝えれば良い。
- 「医学的にもわかってない」事が大多数。「治すために、こういう研究を今行っていて、この研究からこういうことが分かって、その結果こういう希望があります。でも難しいのは～の部分です」

これを医療提供側が発信すべきでは、研究した人が発信すればもっと理解が進むのでは。

### 要旨2: そこで・・・

- こういった、情報がわからないことを、どうやって解決できるか？
- 既存メディアから情報が手に入らず、患者さんが不安に思っている疑問点を調査
- その調査を踏まえて、患者さんやご家族に分かりやすく情報を提供する
- まずこの二つ



### 要旨5: まとめ・・・

- 医療側からの情報発信モデルを提言。
- 患者の疑問(情報が欠如している点)を調査

↓  
解決するための研究

↓  
学会や論文で発表(わかりにくい)

↓  
患者や市民に分かりやすく結果を説明 (ここを必ずやる)

### 要旨3: これまでは・・・

- 医学研究の結果の報告は、学術誌・学会に留まっていた

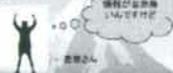


- ▶ 当然、こんなマニアックなところでも発表しても、市民や患者さんに伝わるわけも無く

- これからは学会誌や学会発表のみならず、自ら患者さんや国民に伝えていくことが重要

### A 卵巣がんって

- 卵巣がんは、患者さんの立場から十分な情報提供が行われていない



- 同じ婦人科領域の、子宮頸がん・子宮体がんは発癌危険因子が明らかになっていて、どんな人が病気になるやすいか、治療はどんなものがあるか、治る見通し(専門用語で言うと「予後」)も、メディアなどで報道されている

A そこで・・・

- 既存の情報で取り上げられていなくて、患者さんが知りたいこと、知っておいたほうが良いことを調べる



- しかし、医患関係会ですら知らないことが多い(=未発明のことがいっぱい)
  - 医学的にはわかっているが伝えられていない→伝えれば良い
  - 医学的にもわかってない→伝える前に解明しなければ。

A 患者さんが特に不安を感じる点2-2

◆用語解説

- 良性腫瘍  
腫瘍(がん)の種類はさまざまですが、「どこまでも増殖」はせず「周囲の細胞に広がって」「栄養が足りなくなると自然に死んでしまう」といった特徴を持つ腫瘍を指します。
- 悪性腫瘍  
どこまでも増殖し、増殖していき、周囲の細胞に侵襲(はいつ)して、周囲の正常な細胞を破壊し、「栄養が足りなくなると自然に死んでしまう」といった特徴を持つ腫瘍を指します。悪性腫瘍はがんの総称として使われており、がんは悪性腫瘍の総称です。
- 癌性腫瘍  
悪性腫瘍のうち、上皮組織に由来するものを指します。

- 少し難しいですね。



A 患者さんが特に不安を感じる点1

- 卵巢腫瘍には
  - 転移しやすい種類
  - 転移しやすい種類がある。



注)転移: 悪性腫瘍(がん)が元の場所(この場合は卵巣)から、別の場所にも巣をつつてしまふ「移動」すること。

A 患者さんが特に不安を感じる点2-3

- 2-2が分かりにくいので例を
  - 腫瘍を「閉鎖機」に喩える
    - 遠く離れた場所の閉鎖機  
使いたいものを使うことを聞いてくれる、便利に遠隔
    - 良性腫瘍  
スイッチが壊れてしまえば止まる
    - 悪性腫瘍  
遠く離れた場所でも壊れてしまえば止まる



A 患者さんが特に不安を感じる点2-1

- 例えば、卵巢がんの中にも色々な種類があって、「卵巢がんとは」とひとくくりにできない。例えば、卵巢腫瘍には「良性」と「悪性」の間のものである。卵巢境界悪性腫瘍と名づけられているが、(中間の性質を持っているので)10年にわたる長期間の経過観察(=定期的に病院でこい)が必要。ずっと不安が続く。
- しかし、良性なのか悪性なのか、すぐにはわからない。

(各用語の情報は別ページで)

A これまでの研究者

- 産婦人科医は大学などで日々、実験研究を行っている。



- しかし結果発表は学術誌・学会のみで行われることが多く、患者さんや一般市民に医療情報が届いていない問題となっている



## A そこで

- 患者さんの視点で臨床上的の問題点を解決する研究を実施し、結果を患者さんや市民に分かりやすく発信する、という新しい情報提供のモデルを作ることを目指した。
- これによって、医療提供者・研究者からの情報が充実すれば、患者さんの不満・不安のいくつかは解消する、と考えられる。



## C-1 既存の情報～診断

- 診察で「腫瘍かもしれない」と医師が判断したら、画像診断(CTや超音波、MRIなどの検査)を行い、良性か悪性かを判断する。腫瘍マーカーを使った診断は補助的な意義を持つ

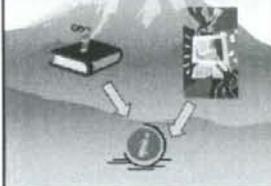


- ①「腫瘍マーカー」ががんの進行すると、がん細胞が「特定の物質」→腫瘍マーカーを分泌する。それを検出することで、がんの存在が分かってあげられる。がん細胞から分泌している物質はさまざま。  
例) 肝臓がん:血液中の胆汁酸腫瘍マーカーの上昇が、がんの進行が分かった。  
しかし、健康な人でも腫瘍マーカーが存在する(膵臓がんの腫瘍マーカーは、がん細胞だけでなく正常にたまりが蓄積して分泌されるため)。この「腫瘍マーカーの上昇」ががんの存在を示すものである。



## C 研究結果

- 書籍・インターネットなどの、肺癌がんの解説書・解説ページの情報を収集した。
- すると以下の情報が提供されていた(次ページ以降に続く)



## C-1 既存の情報～検診

→この情報はあまり知られていないですが→

- では、肺癌がんの早期発見には、症状がない人でも皆肺癌がんの検診を受けたら良いのでは？
- この疑問をとくための研究が欧米で行われたが、有効性が証明されなかった(費用と発見率・効果が薄かった)。よって、無症状の成人女性に対する検診は行われていない



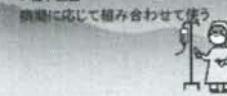
## C-1 既存の情報～発症・症状

- 発症
  - 時代とともに増加傾向。40代から罹患する確率が増大
  - がん細胞のタイプは多種多様で、原因も不明
  - 分類として「乾癆しやすいがん」「乾癆しにくいがん」がある
- 症状
  - 肺癌に由来する腫瘍は、患者さんが感じると知覚されることが少なく、気づきにくい。
  - そのため症状が出るのは、全身のあちこちに転移した時点で、2/3の患者さんが病院を受診するのは遅くしてから。
  - 下腹部が膨らんでいる感じや、胸膈や腹部の内野で水が貯まってしまう、という症状あり



## C-1 既存の情報～病期・治療

- 病期
  - I期 肺癌だけがとどまる
  - II期 肺癌細胞の範囲に転移
  - III期 骨髄内転移を越えて上腹部、後腹膜リンパ節転移
  - IV期 脳膜外、肝臓に転移
- 治療
  - 外科療法
  - 放射線療法
  - 化学療法



### C-1 既存の情報～生存率

- 5年生存率(がんの診断が行われてから5年後に生存しているかを、統計的手法を用いて計算した確率)
  - 1期: 85～90%
  - II期: 70%
  - III期: 50%
  - IV期: 10%






### C-2 既存の情報の不足点 ～治療・生存率

- 治療
  - 化学療法のみならず、期間について、体験しないとわからない。
- 生存率(5年生存率)
  - 私が再発するかどうか、どうか、わかる方法はないか
  - 再発した場合にほどのくらい生存率になるのか




### C-2 既存の情報の不足点 ～発症・症状

- 発症
  - 私の発症の原因は何なのか?
  - 月経症状が重い人はがんになりやすいのか?
  - 転移しにくいがん、しやすいがんの違いは経過からしかわからないのか? どういう違いがあるのか?
- 症状
  - 私はいつ頃から卵巣がんが再発していたのか?




### C-2 今後研究すべき患者さんの疑問

- 発症
  - 転移しにくいがん、しやすいがんの違いは経過からしかわからないのか? どういう違いがあるのか?
- 生存率(5年生存率)
  - 私が再発するかどうか、どうか、わかる方法はないか




### C-2 既存の情報の不足点 ～診断・検診・病期

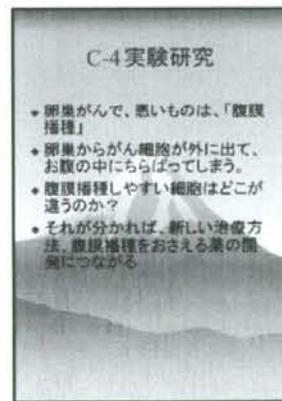
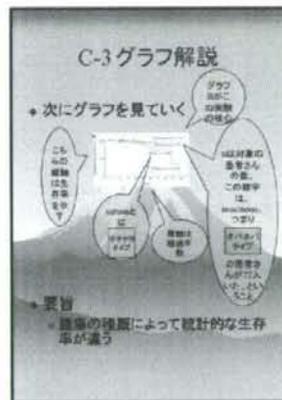
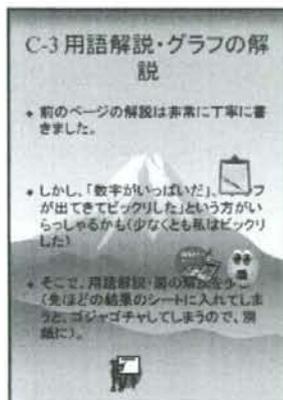
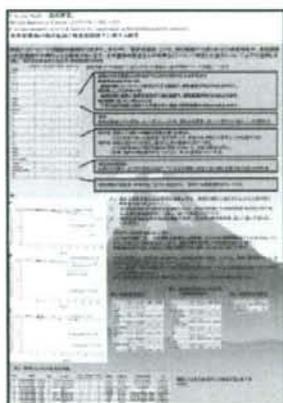
- 診断
  - 開腹手術をしなくても良性か悪性かわからないのか
- 検診
  - お腹が痛くて変だとは思っていたが、婦人科検診(生体検診)を受けて大丈夫だと言われて安心していた。卵巣がんは婦人科検診ではわからないかと思ってしまった。
- 病期
  - 再発した場合、どの病期にあてはまるのか? 違いはあるのか




### C-3 患者さんの疑問に立脚した研究

- 患者さんの疑問点で、一番大きなものは、  
「治るの?」  
「治療はないの?」
- これらの疑問に答えるために、日々医学研究(基礎的な実験の研究、臨床研究)が行われている。
- しかし、一つ一つの実験結果は細かい積み重ねでしかない。患者さんに伝えるのは難しい。



### C-4.5 情報発信

- 日本産科婦人科学会で報告した  
(2008年9月)



- 腫瘍増殖能を有する漿液性卵巣癌細胞株においては腫瘍増殖能を有さない細胞株と比較して増殖能が亢進しており、増殖因子であるHsp90αの高発現を示していた。またその受容体であるHer-2, Her-3, Her-4も同時に高発現を示しており、その中でHer-2受容体を中和抗体でブロックすることで増殖能亢進を抑制することができた。

### C-4.5 情報発信

- 卵巣がんの中で、腹膜にひろがりやすいがんは、どういった性質なのか？ 細胞を使って研究した。
- 性質の悪い卵巣がんの細胞は、「細胞を増やす」たんぱく質をたくさん出す  
「細胞を増やせ」というタンパク質を繋げる「受容体」がたくさんある

### C-4.5 情報発信

- 日本産科婦人科学会で報告した  
続き



- 研究の中身は  
腫瘍増殖能が卵巣がんの手帳を決定する。腫瘍増殖能を有する細胞株と腫瘍増殖能を有さない細胞株においてCa<sup>2+</sup>DN Assay法にてCa<sup>2+</sup>内流を比較すると増殖因子であるHsp90αが約10倍の高発現を示していた。そこで2011年9月、2012年12月、2013年12月にHsp90α阻害剤受容体阻害剤、Her-2, Her-3, Her-4の阻害剤を開発した。また外観的にHsp90αを抑制した場合は腫瘍増殖能も増殖能抑制剤による増殖能抑制の効果も確認した。

### C-4.5 情報発信

(ここからが重要)

- この「受容体」に薬をする薬ができたなら、治療の薬になるのでは。
- 「受容体」の働き、手術のときに詳しく調べたら、たちが良いか悪いかわかるようになるのでは。
- これら二つを、病院でできる治療薬や検査にするには、まだまだ沢山の研究の積み重ねが必要



### C-4.5 情報発信

- でもこれだけでは何のことも良くわからない。
- 結果を医療関係者以外の人々が分かりやすいような形で説明する。



### C-6 ここからは研究！ 問題点の抽出

- C-1からC-5の段階での問題点を抽出した。



## D C-1,C-2での問題点

### ● 既存の情報は大別すると

- 事典的な一般情報  
こちらは資料書的な内容ばかり
- 患者さんの体験記  
こちらは逆に一般的な情報に乏しい

### ● 医療機関で説明する際に、患者さんが質問する機会を設けたり、説明者が配慮して説明を行ったりすることで不安を軽減することは可能

しかし、医学的に未解明な事象については、医師提供側にも医学的な知識そのものが存在しないため、伝えることが不可解。

- 異なる医学研究が必要であり、その結果を速やかに患者さんに通知する必要がある。



## D C-3,C-4,C-5での問題点

### ● C-3,C-4

- 通常の医学研究の手続きであり、困難なく実施可能であった。

### ● C-5

以下の作業が、非常に困難であった。

- 多くの医学研究は、病気の仕組みの解明や、新薬開発等に、必要な一貫性研究のごく一部の部分、かつごく一部の業務に集約される。よって意味が見えない。

● 患者さんに一歩踏み出す

- 病気の仕組み、診断、治療方法は研究側では進歩しているものだが、研究側以外に説明する人の知識が不足している。

● 医師の知識が患者に伝わりづらく、かつ伝わり方が

- 患者さんに伝わりづらく、かつ伝わり方が科学的知識を土台として説明を構築する、とは半年前からまで説明するべからず、という問題。



## 高齢がん患者のリテラシー研究

研究分担者 宮腰重三郎 東京都老人医療センター血液科 医長

### 研究要旨

患者・家族側と医療スタッフ側のリテラシーの結果をアンケート調査で検討した。

結果は、看護師や医師に対する満足度には差が無く高値であったが、コメディカルに対する満足度は低かった。しかし、病院全体としての満足度は高かったが、その解釈には注意を有する。

### A. 研究目的

高齢者がん患者と医療者双方のリテラシーの結果の検討

### B. 研究方法

2008年5月から2008年12月までに東京都老人医療センター血液科に入院した症例での退院時アンケート調査

### C. 研究結果

当科退院時に家族ないしは患者本に退院時アンケートを施行した。アンケート内容は、安全面への配慮、看護師の説明、看護師の対応、医師の説明、医師の対応、コメディカルの対応と病院全体としての満足度とした。回答は大変満足、満足、普通、やや不満、不満、無回答とし、大変満足と満足を合計したものを満足とした。2008年5月から12月までにアンケートに85人が回答し、内79人が本人、5例が家族、1人は不明であった。

結果として、安全面への配慮87.1%(大変満足52.9%+満足34.1%)、看護師の説明84.7%(51.8%+32.9%)、看護師の対応91.8%(52.9%+38.8%)、医師の説明83.5%(48.2%+35.3%)、医師の対応83.5%(56.8%+27.1%)、コメディカルの対応75.3%(35.3%+40.0%)および病院全体としての満足度91.8%(50.6%+41.2%)であった(図1表と1参照)。

### D. 考察

今回の検討では、患者・家族側の情報リテラシーと医療者側の情報リテラシー双方の結果として、主に患者の入院での満足度を指標にアンケート調査を行った。

入院生活に直接、接する機会の多い看護師に対する満足度は高い傾向が認められたが、医師の説明・対応での満足度では統計学的に差を認めなかった。一方、医療者側ではあるものの、単発的に行う検査に伴うコメディカルの対応に関しては、優位に満足度が低い結果となった。当然、患者・家族背景の情報を十分に情報収集することが難しい職種であることを考慮すると、現状の医療現場ではやむを得ない結果であると思われる。しかし、最終的な病院全体としての満足度は91.8%と高値であることは、少なくとも多くの高齢者血液疾患の治療、入院生活に満足していることを反映していると考えられる。

ただ、高齢者特有のお任せ医療が主流である現在、高齢者がん患者への情報提供で重要なのが家族への説明であるが、全例患者と家族の関係が良好に構築されているわけではないことより、患者本人がどれほど理解しているかに関しては検討の余地がのこる。一方医療者側でも、十分に患者・家族の情報を収集し、医療現場に活かせることが難しい場合もあることを考慮する必要がある。このように高齢者が

ん患者・家族側および医療者側の情報リテラシーが、十分に機能していない状況があるからこそ、逆に満足度が高い可能性を否定できない。今後の検討を必要とする。

#### E. 結論

患者・家族側の情報リテラシーと医療者側の情報リテラシー双方の結果として、主に患者の入院での満足度を指標にアンケート調査を行った。結果として満足度の高い結果となったが、その解釈には注意を要する。

#### F. 研究発表

なし

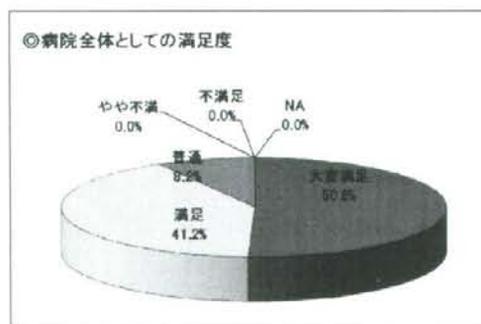
#### G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表1：各調査項目と満足度

	大変満足	満足	普通	やや不満	不満	無回答
安全面への配慮	52.9	34.1	10.6	0	1.2	0
看護師の説明	51.8	32.9	11.8	0	0	3.5
看護師の対応	52.9	38.8	10.6	0	0	2.4
医師の説明	48.2	35.3	15.3	1.2	0	0
医師の対応	56.5	27.1	15.3	1.2	0	0
コメディカルの対応	35.3	40	22.4	1.2	0	1.2
病院全体としての満足度	50.6	50.6	41.2	8.2	0	0

図2：病院全体の満足度



## 血液腫瘍患者における医療経済学研究

研究分担者 小松恒彦 帝京大学医学部准教授

### 研究要旨

がん入院化学療法に関しDPC環境における、収入的側面からの目標値設定を試みた。診療科の病床定数、病床稼働率、主疾患の分布等を指標として理論的な仮想最大収入予測値を設定し、実際のDPC収入推測値との比較で目標達成率を算出した。このような目標値を設定することで、がん治療の入院～外来への移行が円滑となり、医療施設の健全運営に益すると考えられた。

### A. 研究目的

Diagnosis Procedure Combination (以下DPC)の導入により、入院治療は「計画的医療」となる事が求められている。血液腫瘍領域においても、DPC算定下で適切、かつ効率の良い運営が一層必要である。筆者の所属する帝京大学ちば総合医療センターは来年度4月からDPC対象病院となるのを契機とし、DPC環境下で求められる医療収益の評価法について検討した。

### B. 研究方法

2008年9月-2009年1月の期間、帝京大学ちば総合医療センター血液・腫瘍内科に「がん」で入院した患者の一覧を抽出し、「医療資源を最も投入した疾患」のICD-10コードから、手術の有無、処置・副病名の有無からDPCコードを決定し、各患者の包括計算条件を確定した。また、目標とすべき平均在院日数を17日、病床稼働率を90%に設定した。以上の仮定のもと、以下のパラメーターを定義した。

1. 血液・腫瘍内科病床定数 10床
2. 目標病床稼働率 90%
3. 月当たり総病床数(90%) :  $W_{max} = 10 \times 0.9 \times 30 = 270$
4. 実病床稼働率 :  $W_r (\%) = (\text{診療科全入院患者の在院日数の総和}) / W_{max} \times 100$

5. DPCにおける在院 I,II,III日間の1日当たり点数を ; 点I、点II、点III、とする。
6. DPCにおける在院 I,II,III日間の適用日数を ; 日I、日II、日III、とする。
7. 在院日数17日とした場合のDPC収入 :  $E17 = \text{点I} \times \text{日I} + \text{点II} \times \text{日II} + \text{点III} \times (17 - \text{日I} - \text{日II})$   
(但し、日I+日II>17の場合は、点IIx(17-日I)までとする)
8. ある月のx人の入院患者における在院日数17日当りの平均収入値 :  $E17_{mean} = \sum E17_{i-x} / x$
9. 実際の在院日数(患者1,2...x) :  $D1, D2...Dx$  とする。
10. 患者毎の実DPC収入 :  $E1, 2...x = \text{点I} \times \text{日I} + \text{点II} \times \text{日II} + \text{点III} \times (D1 - \text{日I} - \text{日II})$
11. 月当たり総収入 :  $E_r = \sum E1-x$
12. 平均在院日数17日とした場合の病床回転率 =  $30/17 = 1.76$
13. 血液・腫瘍科病床定数10床、平均在院日数17日、稼働率90%で計算した仮想最大収入 :  $E_{max} = E17_{mean} \times 10 \times 0.9 \times 1.76$
14. 目標達成率 :  $A (\%) = E_r / E_{max} \times 100$

以上の指標のうち、(4)実病床稼働率  $W_r (\%)$  と、(14)目標達成率  $A (\%)$  を主評価項目とした。

## C. 結果

1. 対象となった各月ごとの、実病床稼働率 (Wr) と目標達成率を以下に示す:

	Wr (%)	目標達成率 (%)
9月	78	74
10月	70	72
11月	46	44
12月	56	57
1月	27	27

2. 対象となった各月の、E17mean (点) を以下に示す:

9月	50265
10月	46580
11月	63576
12月	54099
1月	61794

## D. 考察

DPC対象病院の多くは入院基本料 A (看護職員配置 7:1 以上、平均在院日数 19 日以内) に該当すると考えられる。この基準をもとに、各診療科の病床定数、稼働率、入院患者数および在院日数、医療資源を最も投入した傷病名、等のデータから一定の目標値を設定することが可能である。今回の研究は、DPC環境下における「収入」の面からの検討を行った。実際の収益を算出するにはDPC部分の定額収入以外にも、出来高算定される手術・処置に関わる費用、薬剤費、検査費、人件費、減価償却費、等を適切に加減することが必要であるが、今回はがん患者入院治療における具体的な目標値を示すことを試みた。がん治療においては、手術や副作用の強い抗がん剤治療は入院で行い、それ以外の治療 (放射線治療や副作用の弱い抗がん剤治療) は外来が中心となっている。しかし昨年度の報告で血液がんにおいては、外来抗がん剤治療を進めると総医療費は減るが、患者負担の増加と病院の収入減となることが示された。そのため、適切な病床数や看護職員の再配置、目標とすべき数値等の設

定が求められている。

今回は少ない病床数における短期間のデータではあるが、血液・腫瘍内科領域 (手術なし) では、1病床あたり17日の入院期間におけるDPC収入は、概ね45,000-60,000点となることが示された。抗がん剤治療は、疾患と治療法 (レジメン) によって薬剤費が大きく異なる。そのため収入とコストに差異が生じる。また疾患や使用薬剤により出来高算定になる場合もあるため、一定の目標を設定した安定的な運営には、薬剤の選定や検査項目・回数、合併症対策に用いる薬剤費用等を綿密に考慮する必要がある。

## E. 結論

DPC環境下におけるがん入院化学療法に関する収入的側面からの目標値設定を試みた。このような数値を設定し診療の参考値とすることが、医療施設の健全運営に益すると考えられた。

## 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

なし

## 透析患者におけるリテラシー研究

分担研究者 小原まみ子 亀田総合病院 部長

### 研究要旨

末期慢性腎不全患者に供される透析医療においては、透析という治療行為にもまして、患者の自己管理がその予後の重要な決定因子であるため、透析医療は従来、患者とその家族への医療情報提供、および患者教育に重点が置かれている医療分野である。日本のみならず、アメリカなどの諸外国においても、これまで、その情報提供・教育手段として、医師や看護師による説明が主となってきた。昨今の状況として、特にアメリカなどで、医師・看護師以外の医療職の関与や、さらに、医療に関するトレーニングを受けた患者による患者教育“Patients teach patients”などによるメディカルリテラシー向上が期待され始めている。また、インターネットが急速に発達・普及し、また、メディアを通じた情報の影響の増大したことにともない、患者への情報提供手段が変化してきている状況がある。

透析療法は大きく分けると血液透析、腹膜透析の2種類に分けられるが、腹膜透析療法を選択しているのは全透析患者の3.4%である。腹膜透析療法は、基本的に週3回医療施設に通院し施行する血液透析療法と異なり、透析療法に関わる手技を、患者自身、あるいは患者家族自身が自宅で行うため、特に、主体的、かつ、高度な自己管理が、必須、かつ、重要となり、必然的にメディカルリテラシーに深く関わることとなる。このことから、他の領域の疾患のメディカルリテラシー向上の将来像につながる方策を模索するため、腹膜透析患者におけるメディカルリテラシーの実態調査を行った。

メディカルリテラシーに関連して、その情報提供・教育手段において、医師や看護師など医療者、医療施設の寄与度は非常に高く、また、情報を得るツールとしても、「病院においてある小冊子・パンフレット」、インターネットでは「病院のホームページ」など、医療者や医療施設が関与した情報ツールが利用され、信用も得ていることが示され、依然、その役割は患者にとっての情報の信頼性の面からも欠かせないものであった。それに加えて、患者による情報提供・教育が、現在は実践としては少ないが期待されてきており、これを有効なものとして推進するためには、提供される情報の正確性や信用性を高めることが必要となる。知識と質を備えた医療者、患者が連携協力して、医療情報提供や患者教育のプログラム、システムを構築していくことが望まれる。

### A. 目的

透析医療は、患者の自己管理がその予後の重要な決定因子となることから、従来、患者とその家族への医療情報提供、および患者教育に重点が置かれている医療分野である。

これまで、日本において、医師や看護師による口頭説明・教育が主な情報提供・患者教育手段となってきた。諸外国においても、腎臓学透析療法に携わる有識者への調査で、患者へ

の情報提供、患者教育などへの医師の寄与度は大きく、医師・看護師の関与が主流であったが、ソーシャルワーカーなどの医師・看護師以外の医療職の関与、さらに、医療に関するトレーニングを受けた患者による患者教育“Patients teach patients”などによるメディカルリテラシー向上が期待され始めていた。また、ツールとしての患者への情報提供手段については、インターネットが急速に発達・普及し、また、メディ

アを通じた情報の影響の増大したことともない、患者への情報提供手段が変化してきている。

透析療法は大きく分けると血液透析療法、腹膜透析療法の2種類に分けられる。わが国の透析患者は、治療法として、血液透析療法を96.6% (265,620人)、腹膜透析療法を3.4% (9,314人) が、選択している。(日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況 2007年12月31日現在」※) 腹膜透析療法は、基本的に週3回医療施設に通院し施行する血液透析療法と異なり、透析療法に関わる手技を、患者あるいは患者家族自身が自宅で行うため、特に、主体的、かつ、高度な自己管理が、必須、かつ、重要となる。

このような必然的にメディカルリテラシーに深く関わる腹膜透析患者における実態調査をすることにより、他の領域の疾患のメディカルリテラシーの将来像につながる、一歩先進したメディカルリテラシーの向上への方策を検討する。

## B. 方法

腹膜透析施行医療施設12施設(腹膜透析患者数305名(千葉県)の腹膜透析施行医療施設10施設:腹膜透析患者数250名に加え、都市型腹膜透析施行医療施設の参考とするため東京都および神奈川県都市部に位置する腹膜透析施行医療施設2施設:腹膜透析患者数55名)に、調査用紙を配付し、アンケート調査を行った。アンケートの質問項目を下に記載する。また、本調査は定量的統計学的解析には適したものではないが、傾向を把握するため、性別、年齢層、透析準備期間、透析期間、医療施設所在について分類し、各項目についてカイ二乗検定を行った。

### アンケート質問項目

Q1. あなたが腹膜透析を開始されてから、どのくらいたちますか?

Q2. 将来、透析になる可能性がある、初めて聞いてから、透析を開始するまで、どのくらい期間がありましたか?

Q3. 治療方針を決定するのに、家族・知り合いの誰と最も相談されましたか?

1. 夫や妻
2. 父母
3. 子供
4. 親戚
5. 友人(医療従事者)
6. 友人(医療従事者以外の人)
7. 近所の人

Q4. 透析が必要と言われてから、透析を開始するまでに、誰から治療法などに関する情報を得ましたか?

1. 情報を得た(話をした)
2. 情報を得てない(話をしていない)
  - a. 医師
  - b. 看護師
  - c. 栄養士
  - d. ソーシャルワーカー・相談室
  - e. 薬剤師
  - f. その他 病院の医療関係者
  - g. 知り合いの医療関係者
  - h. 知り合いの非医療関係者
  - i. 他の患者さんや患者さんの会

Q5. 透析についてどういった方法で情報を得ましたか? はい・いいえ

- a. 医師や看護師から口頭で説明を受けた
- b. 小冊子やパンフレットをもらった、見せてもらった
- c. ビデオ/DVDを見た
- d. 他の透析患者さんの様子を見学した/患者さんから話を聞いた
- f. インターネットのサイトを紹介してもらった
- e. その他

○また、実際に役に立ったものについて、4段階でお答えください。

1. 役立った
2. まあまあ役立った
3. あまり役立たなかった
4. 役立たなかった

Q6. 透析が必要と言われてから治療を開始するまでの間に、下記項目について、どういった医療従事者から話を聞いたり説明を受けたりしましたか？

○それぞれ、誰と、話をしたり、話を聞いたりしましたか

医師 看護師 栄養士

ソーシャルワーカー その他

6-1 医学的な部分について

- a. 病気自体に関することについて
- b. 治療法に関することについて
- c. 食事療法などの自己管理の仕方について
- d. 合併症に関することについて
- f. 将来について

6-2 ライフスタイルについて

- g. 生活に関することについて
- h. 仕事に関することについて
- i. 費用に関することについて

Q7. 病気や透析について、自分で調べた方法と、役に立ったか、4段階でお答え下さい。

- a. 健康関連雑誌
- b. 書籍（専門誌）
- c. 病院などにおいてある小冊子・パンフレット
- d. インターネット
- e. 市民公開講座などの健康セミナーへの参加
- f. 患者会や情報交換会への参加

○また、実際に役に立ったものについて、4段階でお答えください。

1. 役立った
2. まあまあ役立った
3. あまり役立たなかった
4. 役立たなかった

Q8. 病気や治療についての理解を深める上で、

以下の項目では、どのようなことが役に立つと思いますか？

- a. テレビ（ニュースなどの報道）
- b. テレビ（健康や医療の番組）
- c. ラジオ
- c. 新聞
- e. 一般の雑誌
- f. 健康や医療関連の雑誌
- g. 病院などにおいてある小冊子やパンフレット
- h. インターネット
- i. 市民公開講座などの健康セミナー
- j. 患者会・勉強会・情報交換会など
- k. その他

○また、その情報が信頼できると思うかどうか4段階でお答えください。

1. 信頼できる
2. ある程度信頼できる
3. あまり信頼できない
4. 信頼できない

Q9. インターネットを病気や治療のことを調べるために利用していますか？

- a. あなた 1. 利用している 2. 利用していない
- b. ご家族 1. 利用している 2. 利用していない

Q10. インターネットで病気や治療について情報を得るのに、よく利用するサイトはどれですか？

- a. 病院のホームページ
- b. 患者会などのホームページ
- c. 医療関係者の個人のホームページやブログ
- d. 患者個人のホームページ・ブログ
- e. 学会のホームページ
- f. 日本腎臓財団などのNPO法人からの情報
- g. 地方行政機関などのホームページ
- h. 厚生労働省のホームページ
- i. 製薬会社など医療関連企業のホームページ
- j. Wikipediaなどの情報サイト
- k. メールマガジン
- l. メーリングリスト

○また、そのサイトが有用と思うかどうか4段階でお答えください。

1. 有用である
2. ある程度有用である
3. あまり有用でない
4. 有用でない

Q11. 不安や疑問を解決するのに、医師の説明のほかにも有用だ(大切だ)とあなたが考えるもの、3つに○をつけてください。

1. じっくり考える時間 (時間の量)
2. より多くの情報や説明 (情報の量)
3. 医師のみでない、看護師やその他の医療従事者との面談
4. 透析療法を受けている他の患者さんの話
5. 勉強会・講習会・腎臓病教室など、他の患者さんとともに学べる機会
6. パンフレットや本などの資料
7. ビデオやDVDなどの情報媒体
8. テレビなどでの、医学情報番組
9. インターネットでの、医学情報サイト
10. その他

Q12. その他、病気や治療のことが理解しやすくなるために、将来あったほうがよいもの、アイデア、これまでの経験や感想などございましたら、ご自由にご記入ください。

Q13. もし、同じ病気で治療の経験をした(している)人の話が聞きたいという他の患者さんがいた場合、あなたの経験を話したり伝えたりすることをしてもいいと思いますか。(仮定としてお考えください。)

1. してもいいと思う。(参考になるなら、してあげたい。)
2. たぶんできえると思う
3. できないと思う。
4. したくない。

Q14. あなた(患者さんご本人)の性別・年齢層

性別 1. 男性 2. 女性

年齢

1. 20歳～29歳
2. 30歳～39歳
3. 40歳～49歳
4. 50歳～59歳
5. 60歳～69歳
6. 70歳～79歳
7. 80歳～89歳
8. 90歳～99歳

(倫理面への配慮)

本研究では個人情報に関わる情報の取り扱いは含んでいないが、亀田総合病院臨床研究審査委員会に倫理面についての審査を依頼し、承認を受けた。

C. 結果

(別紙 結果1～3)

D. 考察

腹膜透析療法は、透析療法に関わる手技を、患者あるいは患者家族自身が自宅で行うため、自己管理が重要である透析療法のなかでも、特に、主体的、かつ、高度な自己管理が必須であり、患者の医療情報の取得・理解に関わるメディカルリテラシーが非常に重要となる診療領域である。わが国の腹膜透析患者は、全透析患者の3.4%であり、ほとんどが治療法を選択するに際して、患者による検討を経た結果、腹膜透析療法を選択している。このようなメディカルリテラシーに深く関わる診療領域における実態を把握することは、他の領域の疾患患者における将来像を見だし、メディカルリテラシーの向上につながるモデルとなりうると考えられる。なお、本研究では、千葉県については、千葉県腹膜透析登録患者のほぼ全例(102%)、全国登録者でみると約3.3%にあたる腹膜透析

患者に配付し、44%の回答率(千葉県腹膜透析患者の回答率49%)が得られている。

本調査に先立ち、メディカルリテラシーの展望となる要素を検討し、諸外国におけるメディカルリテラシーに関し、腎臓学・透析療法に携わる有識者に調査を行っているが、“do at own risk”文化があり、患者の治療に関する自己決定の意識がより大きいといわれるアメリカなど諸外国においても、従来、医療情報提供・患者教育について、医師の寄与度は非常に大きく、医師・看護師の関与しているものが主流であった。そこに、昨今の状況として、医師・看護師以外のソーシャルワーカーなどの医療職の関与や、さらに、医療に関するトレーニングを受けた患者による患者教育“Patients teach patients”などによるメディカルリテラシー向上が期待され始めていた。また、インターネットが急速に発達・普及したことともない、該当医学情報のURLを患者が求めたり医療者が情報提供したりする割合も増加するなど、患者への情報提供手段が変化してきていた。そして、メディアについては、医療情報の存在についての認知を高め、社会や患者に大きな影響があるが、メディカルリテラシーの向上に貢献するものとなるためには、伝達された情報が正確で偏りなく公正なものであることを検証していくことの必要性もあげられていた。

今回、さらに、患者教育に関連して、Robert W. Schrier, MD, (Professor of Medicine, University of Colorado, 元President of International Society of Nephrology, President of American Society of Nephrology, Chairman of Medicine at University of Colorado, U.S.A)、Joel S. Levine (Chair, Board of Regents, American College of Physicians)、David C. Dale (President, American College of Physicians) との面談、CongressmemberであるDiana DeGette, John Salazar, Wayne Allard, Marilyn Musgrave,

Ed PerlmutterのOffice Visitを行い、近年のアメリカでの新たな取り組みについて情報収集・意見交換を行った。末期腎不全透析導入前の段階での患者教育は、腎不全の進行・透析導入を遅延させるために非常に有効で、また、透析導入後の健康状態や予後にとっても、重要である。そのため、全国レベルの取り組みとして、患者が適切な時期に疾患や治療に関する適切な教育を、患者の環境や経済状況がその障害となることがなく受けることができることを目的として、「腎機能について、腎機能低下の合併症について、透析療法(血液透析療法、腹膜透析療法)の選択について、腎移植について」など、教育セッション6回までMedicareで賄われるようにすることが盛り込まれたKidney Care Quality and Education Actが提出され、医療者、および、患者とともに、Congressで検討しているということがあげられた。これは、患者自体の疾患の進行を遅らせ、予後を改善させる利点があるのみならず、患者教育に費やす部分の医療費は増加したとしても、全体としての透析患者の数が減り、ひいては、総体としての医療費を本質的な意味で減らすことにも有効となる点でも注目されていた。

今回の腹膜透析患者におけるリテラシー調査において、透析導入までに治療法に関する情報を得た人物としては、84%の患者が医師を記載していた。次に看護師(51%)、栄養士(22%)であった。そして、その次には11%の患者が他の患者さんや患者さんの会をあげていたことは興味深い。さらに、腹膜透析療法に関して、実際に、他の患者さんの様子を見学したり、患者さんから話を聞いたりしたと、30%の患者が答えており、そのうち、72%がそのことが役だったと答えていることは注目すべきことである。病気や治療についての理解を深める上で、どのようなことが役立つと思うかという質問に対して、「患者会・勉強会・情報交換会」を36%があげており、そのうち、49%が「信頼できると思う」、47%が「ある程度信頼できると思う」と答えてお

り、今後、患者による患者教育のプログラムの有効性が期待される。その一方で、実際に「患者会・勉強会・情報交換会」に参加した経験があるとの回答は12%と少なく、また、「役立った」50%、「まあまあ役だった」25%（他項目と比し比較的低い）であったことを鑑みると、今後、そのアクセシビリティや形態・内容・質を改善していくことが必要であろう。このことと併せて留意すべきこととして、アメリカでの患者による患者教育の経験から、患者の経験は実際には個別のものであるため、適切なトレーニングを伴うことによって他の患者を適切に教えることが可能になることが指摘されており、このための患者ボランティアの教育プログラムとシステムを構築していく必要があるであろう。さらに、「参考となるために、他の患者に自分の経験を話すことについて、してもいい（参考になるなら、してあげたい）」58%、「たぶんできる」16%と、「できない」8%、「したくない」8%と前向きな回答が多くみられたことは、患者による患者教育プログラムの実現可能性を示唆していて興味深い。

他に興味深い点として、主体的・能動的な情報取得について、疾患や透析療法に関して「自分で」調べた方法として、最も多くの患者があげたのは、「病院などにおいある小冊子・パンフレット」56%で、「書籍専門誌」、「健康関連雑誌」、「インターネット」、「市民公開講座」、「患者会・情報交換会」などを大きく上回り、その有用性も「役立った」65%、「まあまあ役だった」31%と高く評価されていた。さらに、テレビ、ラジオ、新聞などのメディアを含めた今後を見越した視点の有用性についても、「病院などにおいある小冊子・パンフレット」は「テレビの健康や医療番組」とともにあげられ、「病院などにおいある小冊子・パンフレット」は、信頼できる54%、ある程度信頼できる44%と、高い信頼性のある情報源として評価されていた。また、インターネットに関して利用していたのは19%ではあるが、利用し役だったものとしては最も多くの患者が、「病院のホームページ」と回答している。これら

のことは、医療情報提供・患者教育について、医師・看護師の寄与度が常に最も重要視されてきたことを併せて鑑みると、情報提供に関して、医師・看護師や病院の関与した情報、あるいは情報ツールが、患者にとって高い信用を得て利用されていることを示唆し、また別の視点から見ると、患者にとって信用することのできる情報提供する上で、医師や病院の役割が欠かせないことが示唆される。なお、理解を深める上で役立つと考える情報源として、「病院などにおいある小冊子・パンフレット」の他では、「テレビの健康や医療番組」、「健康や医療関連の雑誌」を半数を超える患者があげており、健康・医療プログラムとして専門的に作成されている媒体が求められている。

なお、性別、年齢層、透析準備期間、透析期間、医療施設所在について分類して検討すると、考慮に値する傾向がみられたものとして、男性より女性の方が、そして、59歳以下の患者より60歳以上の患者が、透析について他の患者から情報を得ていた（37% vs. 60%、26% vs. 55%）こと、また、60歳以上の患者より59歳以下の患者の方が、そして、地方に所在する医療施設の患者より都市部に所在する医療施設の患者の方が、インターネットを医療情報取得のために利用（透析導入前24% vs. 54%、29% vs. 54%、現在10% vs. 49%、18% vs. 41%）し、医療情報取得に関して、インターネットが役立つ、あるいは、信頼できると考えていることがあげられる。患者の特性にあわせたメディカルリテラシーの向上手段を考えていくことが必要であろう。

## E. 結語

メディカルリテラシーに関連して、その情報提供・教育手段において、医師や看護師など医療者、医療施設の寄与度は非常に高く、患者にとっての情報の信頼性の面からもその役割は欠かせないものである。さらに、患者ボランティアによる患者教育の有効性が期待されてき

ており、このためには、提供される情報の正確性や信用性を高め、バイアスを避けることが必要となる。知識と質を備えた医療者、患者が連携協力して、医療情報提供や患者教育のプログラム、システムを構築していくことが望まれる。

#### 謝辞

調査に際し、ご協力くださった腹膜透析施行施設の腹膜透析患者の皆様、青木栄子先生、小倉誠先生、要伸也先生、木村健二郎先生、櫻田勉先生、武田将伸先生、徳田拓先生、原徹先生、久野正貴先生、室谷典義先生、望月隆弘先生、渡辺修一先生、渡辺隆先生、スタッフの皆様に、心より感謝の意を表します。

#### 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（予定を含む。）

特記すべき事項はなし。

## C. 結果

(結果1)

調査腹膜透析施行施設の腹膜透析患者数

	施設分類	PD 患者 数	配布数	回収件数	回収率%	
A	大学病院	24	24	5	21	都市型
B	大学病院	31	31	7	23	
C	総合病院	28	28	0	0	
D	大学病院	61	61	22	36	
	小計	144	144	34	24	
E	総合病院	50	50	39	78	地方型
F	診療所	27	27	27	100	
G	総合病院	17	17	18	106	
H	総合病院	14	14	14	100	
I	総合病院	9	9	0	0	
J	総合病院	33	33	0	0	
K	総合病院	2	2	1	50	
L	総合病院	4	4	0	0	
M	総合病院	5	5	1	20	
	小計	161	161	100	62	
	合計	305	305	134	44	

千葉県 腹膜透析施行医療施設 10施設 (施設C～M)

対象患者数250名、回答患者数122名

東京都と神奈川県都市部 腹膜透析施行医療施設 各1施設 (施設A、B)

対象患者数55名、回答患者数12名

参考:

わが国の腹膜透析患者 9,314名

千葉県登録の腹膜透析患者数244名

東京都登録の腹膜透析患者数850名

神奈川県登録の腹膜透析患者数526名

※日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況 2007年12月31日現在」

(結果2)

Q1. あなたが腹膜透析を開始されてから、どのくらいたちますか。

1	～1か月未満	8
2	1～3か月未満	4
3	3～6か月未満	10
4	6か月～1年未満	17
5	1～2年未満	20
6	2～3年未満	18
7	3～5年未満	27
8	5年以上	29
	記載なし	1



Q2. 将来、透析になる可能性があると、初めて聞いてから、透析を開始するまで、どのくらい期間がありましたか？

1	～1か月未満	14
2	1～3か月未満	14
3	3～6か月未満	12
4	6か月～1年未満	23
5	1～2年未満	26
6	2年以上	42
	記載なし	3



Q3. 治療方針を決定するのに、家族・知り合いの誰と最も相談されましたか？

1	夫や妻	82
2	父母	11
3	子供	31
4	親戚	9
5	友人(医療従事者)	9
6	友人(医療従事者以外の人)	3
7	近所の人	0
	記載なし	8



Q4. 透析が必要と言われてから、透析を開始するまでに誰から治療法などに関する情報を得ましたか？(話をしましたか?)

	情報を得た	情報を得て記載なし
a	医師	112 0 22
b	看護師	69 13 52
c	栄養士	30 35 69
d	ソーシャルワーカー・相談室	8 45 81
e	薬剤師	5 46 83
f	その他 病院の医療関係者	8 44 82
g	知り合いの医療関係者	6 48 80
h	知り合いの非医療関係者	6 46 82
i	他の患者さんや患者さんの会	15 41 78

