

200824032A

厚生労働科学研究費補助金

がん臨床研究事業

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

平成20年度 総括研究報告書

研究代表者 山口 建

平成21(2009)年 3月

目 次

I. 総括研究報告

- 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
山口 建 1

II. 分担研究報告

1. WEB版がんよろず相談システムに関する研究
山口 建 9
2. cost of cancer に関する研究
濃沼 信夫 12
3. WEB版がんよろず相談システムで得られる情報の
疫学的解析人する研究
山口 直人 15
4. 術後がん患者の心理的、経済的および社会的負担に
関する研究
澤田 茂樹 20
5. 進行期悪性腫瘍患者の在宅医療支援に関する調査研究
柴 光年 21
6. 合併症を有する肺がん患者のQOL
谷尾 吉郎 23
7. 胃がん患者の術前・術後のQOL向上に関する研究
加治 正英 25
8. 消化器癌術後の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
望月 泉 26
9. WEB版がん情報提供とよろず相談システムの開発に関する
調査研究
江上 格 32
10. 消化器がん手術後、血液がん造血幹細胞移植後の
がん生存者とその家族に対する支援療法等のあり方に
関する研究
小切 匡史 34
11. 消化器がん治療後患者および家族に対する支援に
関する調査研究
土屋 嘉昭 35
12. がんハイリスク者のカウンセリングに関する研究
田中屋 宏爾 37
13. 放射線治療を施行する過程でのがん患者の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
謝花 正信 40

14.	外来化学療法を受ける患者のQOLを向上させる支援療法のあり方に関する研究 原 信介	42
15.	こどもおよびその家族を中心とした家族支援に関する研究 石田 裕二	44
16.	小児がん患者の合併症の早期発見と対処方法についての研究 堀越 泰雄	47
17.	がん患者の化学療法中、後における社会的、心理的支援ツールに関する調査研究 佐々木 常雄	48
18.	化学療法後の身体的・心理的障害に関する研究 永井 宏和	51
19.	WEB版がんよろず相談で行う「がん治療費概要」検索システムの構築 山本 英彦	54
20.	WEB版がんよろず相談システムを活用した栃木県立がんセンターがん情報、相談支援センターの運営についての研究 関口 勲	56
21.	乳がん患者と家族の支援ツールに関する調査研究 大野 真司	58
22.	病名告知のQOLへの影響 長井 吉清	60
23.	がん患者の代替医療相談に関する研究 細川 治	63
24.	がん外来診療における心のケア・医療相談に関する研究 蓮見 勝	66
25.	緩和ケア病棟における、園芸療法・音楽療法・コラーージュ療法導入に関する研究 渡辺 敏	68
26.	がん患者のQOLを向上させるための地域連携緩和医療の検討 坂井 隆	70
27.	がん生存者のQOL向上に関する研究 山下 浩介	72
28.	がん患者に対する緩和・支持治療のあり方に関する研究 須賀 昭彦	75
29.	地域連携を通じた在宅緩和ケアの支援策に関する調査研究 柏木 雄次郎	76
30.	集学的癌化学療法に対する抗癌剤血中濃度解析支援 田伏 克惇	77
31.	泌尿器がん手術後のQOLに影響を及ぼす因子の研究 金岡 俊雄	79

32.	小児がんの子供を持つ親への心理的サポートに関する研究 加藤 誠	84
33.	がん患者の家族の心のケアに関する研究 龍沢 泰彦	87
34.	進行再発消化器がん患者の治療と病状把握の実態に関する研究 高橋 郁雄	90
35.	肝癌治療における患者・家族の支援に関する研究 野口 和典	95
36.	肺癌患者のQOL向上に対する呼吸器インターベンションおよび種々の在宅療法支援の果たす役割に関する研究 渡辺 洋一	98
37.	乳癌患者の薬物療法における、サポートに関する研究 井上 賢一	100
38.	緩和ケア病棟に入院中の患者の家族支援に関する研究 奥原 秀盛	102
39.	がん医療の継続としての緩和医療外来の在り方のに関する研究 安達 勇	105
40.	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 吉川 栄省	108
41.	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 大田 洋二郎	111
42.	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 田沼 明	113
43.	WEB版がんよろず相談の利用状況からみたコンテンツのあり方に関する研究 服部 洋一	115
44.	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 柿川 房子	119
45.	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 石川 陸弓	120
46.	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 吉田 隆子	126
47.	がん患者のQOL向上に関する心理学的研究 小池 真規子	128
48.	QOLに基づくがん患者支援療法等の分類および効果評価に関する研究 大野 ゆうこ	130

49.	がん患者のセルフコントロールの確立を目的とした 専門ケアの提供に関する研究 青木 和恵 133
50.	がん患者のQOL向上のための栄養・食事相談のあり方に 関する研究 稲野 利美 135
51.	がん患者・家族のQOL向上を目的とした総合相談や 情報提供のあり方に関する研究 高田 由香 136
52.	こどものケアに関する相談支援のあり方の研究 大曲 睦恵 138
53.	WEB版がんよろず相談システムの活用に関する研究 田代 英哉 140
III.	研究成果の刊行に関する一覧表 143

平成20年度 総括 研究報告書

研究課題名 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

研究代表者 山口 建 施設名 静岡県立静岡がんセンター 総長

研究要旨

WEB版がんよろず相談システムは、がん患者や家族とともに、がん診療連携拠点病院の相談支援センター、かかりつけ医、市町村・保健所・患者会・患者支援団体の相談窓口を担当する保健師やケア・コーディネータを支援して、患者・家族の悩みや負担に答え、暮らしの支援をするためのウェブサイトである。

悩みや負担を持つ患者や家族は、直接、がん診療連携拠点病院に整備される相談支援センターや医療機関の医療相談窓口を訪れる。しかし、その整備の遅れ、遠隔地であること、相談担当者の経験不足、必要な情報の不足等の理由で、相談の質が不十分であることも多い。この弱点を補うために開発が進められたWEB版がんよろず相談は、我が国はもちろん世界的に見ても例がない、がん患者や家族の悩みや負担に関するウェブサイトである。このウェブサイトを活用することによって、1) 医療従事者や行政担当者が、がん患者の悩み・負担を把握し、2) 患者自身や家族が、同じ悩みを持った数多くのがん患者の存在を知ることによって孤独感を癒し、3) 一部作成済みの助言を活用して、問題解決を図り、4) 一般社会が、がん患者らの悩み・負担の実態を知ること、等が可能となる。

本年度は、まず、システムの改良のために、ウェブサイトのポータルサイト化ならびにサーチエンジン最適化対策を進め、利用者を8~10倍まで増加させた。また、コンテンツの充実を図るために、静岡がんセンターよろず相談の「よろず相談データベース」を利用し、“在宅療養”、“医療連携”、“緩和ケア”、“がんの予防”、“がんを疑われた時期の悩みや負担”などについての情報を追加した。加えて、計480カ所に及ぶ全国のがん診療連携拠点病院の相談支援センター担当者や行政の保険福祉担当者向けに“がんよろず相談—担当者マニュアル・資料集2008”を作成し、静岡がんセンターの相談手法を提供するとともに、患者・家族用情報コーナーで展示している小冊子類、DVDなども配付し、WEB版がんよろず相談の活用方法について周知を図った。

WEB版がんよろず相談システムは、がん患者・家族の悩み・負担の解決と生活支援のための情報提供ウェブサイトとして、重要な役割を演じている。

研究分担者

山口 建	静岡県立静岡がんセンター 総長	江上 格	公立阿伎留医療センター 診療部参事
濃沼 信夫	東北大学 大学院 教授	小切 匡史	市立岸和田市民病院 副院長兼外科部長
山口 直人	東京女子医科大学 医学部 主任教授	土屋 嘉昭	新潟県立がんセンター 部長
澤田 茂樹	独立行政法人国立病院機構 四国がんセンター 医長	田中屋 宏爾	独立行政法人国立病院機構 岩国医療センター 医長
柴 光年	国保直営総合病院 君津中央病院 副院長	謝花 正信	松江市立病院 診療部長
谷尾 吉郎	地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪府立急性期・総合医療センター 主任部長	原 信介	佐世保市立総合病院 診療部長
加治 正英	富山県立中央病院 部長	石田 裕二	静岡県立静岡がんセンター 部 長
望月 泉	岩手県立中央病院 副院長	堀越 泰雄	静岡県立こども病院 室長
		佐々木 常雄	東京都立駒込病院 院長

永井 宏和	独立行政法人国立病院機構 名古屋医療センター 臨床研究センター 部長	青木 和恵	静岡県立静岡がんセンター 看護部長
山本 英彦	飯塚病院 副院長	稲野 利美	静岡県立静岡がんセンター 室長
関口 勲	栃木県立がんセンター 副部長	高田 由香	静岡県立静岡がんセンター 主幹
大野 真司	独立行政法人国立病院機構 九州がんセンター 医長	北村 有子	静岡県立静岡がんセンター 研究所 副主任
長井 吉清	宮城県立がんセンター 研究所 部長	大曲 睦恵	静岡県立静岡がんセンター 研究所 技師
細川 治	福井県立病院 健康診断センター センター長	田代 英哉	大分県立病院 副院長 がんセンター所長
蓮見 勝	群馬県立がんセンター 部長		
渡辺 敏	千葉県がんセンター 部長		
坂井 隆	独立行政法人国立病院機構 三重中央医療センター 院長		
山下 浩介	医療法人社団北斗北斗病院 部長 北斗クリニック 院長	A. 研究目的	がん患者や家族に必要な情報には、その患者の病状に関する“診療情報”、疾病の治療・ケアに関する“医学情報”、患者・家族が抱える悩みや負担を解消するための“患者支援情報”がある。“診療情報”は医療機関で患者に提供され、“医学情報”は書籍やウェブサイトにより一方向性に、また“患者支援情報”は医療技術者や医療相談などの対話を通じて提供されることが多い。このうち、患者支援情報は、医療機関の相談窓口や電話相談で提供されており、それが理想的である。しかし、我が国の現状では相談窓口の整備は緒に就いたばかりであり、相談窓口の担当者にとっても、相談を進めるのに必要なマニュアル、情報、ツールの整備は十分とは言えない。
須賀 昭彦	静岡県立総合病院 医長		我々は、過去十年以上にわたって、がん患者や家族から悩みや負担を徹底して学び、それを解消するための手法について研究を進めるとともに、全国のがん診療連携拠点病院の相談支援センターのモデルとなった“がんよろず相談”を静岡がんセンターで運営してきた。本研究では、そこで培われた患者支援のノウハウを、ウェブサイト上で公開し、全国に普及させるためのツールとしてのWEB版がんよろず相談システムの構築を目指している。
柏木 雄次郎	地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪府立成人病センター 主任部長		このシステムは、患者や家族の悩みや負担の事例一万件を基本に、その一件一件に対する対応策並びに助言、書籍や冊子類、地域の医療福祉サービスへのアプローチ法などで構成され、国立がんセンター等から発信される医学情報と併せて利用することで、患者や家族が正しい医学情報と有効な患者支援情報とを容易に手に入れることを可能にするものである。
田伏 克惇	独立行政法人国立病院機構 大阪南医療センター 統括診療部長		WEB版がんよろず相談システムの利用者は患者や家族にとどまらない。がん診療連携拠点病院の相談支援センター、市町村や保健所の相談
金岡 俊雄	日本赤十字社 和歌山医療センター 副部長		
加藤 誠	成田赤十字病院 院長		
龍沢 泰彦	石川県済生会金沢病院 部長		
高橋 郁雄	松山赤十字病院 部長		
野口 和典	大牟田市立総合病院 副院長		
渡辺 洋一	総合病院 岡山赤十字病院 部長		
井上 賢一	埼玉県立がんセンター 部長		
奥原 秀盛	静岡県立大学 准教授		
安達 勇	静岡県立静岡がんセンター 部長兼診療管理監		
吉川 栄省	静岡県立静岡がんセンター 医長		
大田 洋二郎	静岡県立静岡がんセンター 部長		
田沼 明	静岡県立静岡がんセンター 部長		
服部 洋一	静岡県立静岡がんセンター 研究所 技師		
柿川 房子	新潟県立看護大学 教授		
石川 睦弓	静岡県立静岡がんセンター 研究所 部長		
吉田 隆子	日本大学短期大学部 教授		
小池 真規子	目白大学 人間学部 教授		
大野 ゆうこ	大阪大学大学院 教授		

窓口、患者会・患者支援団体の“ケア・コーディネータ”なども重要な利用者である。相談に対応する医療技術者、保健師、ソーシャルワーカーは、患者や家族への対応を熟知し、対話技術も心得ている。しかし、がん患者や家族に対するアドバイスの経験に乏しいことが積極的な対応を困難にしている。WEB版がんよろず相談システムは、正しい医療情報、患者・家族の疑問に対する回答、利用可能な地域医療福祉サービス、よりレベルの高い相談窓口などに関する情報等を提供することができる。また、かかりつけ医も重要な利用者である。これらの職種がWEB版がんよろず相談システムを活用することによって、情報提供とともに対話が生まれ、がん医療や情報提供に関する地域間格差の解消が期待される。

本年度は、より使いやすくわかりやすいサイトをめざしリニューアルしたWEB版がんよろず相談の利用状況の推移を分析し今後の課題や改善点を検討することと、コンテンツ機能のさらなる充実をめざした。

B. 研究方法

1) WEB版がんよろず相談システムの機能強化

現在、公開されているWEB版がんよろず相談基本システムについて、研究者、患者会などで評価した結果を基に、高齢者が多く含まれるがん患者やその家族に使い勝手の良いシステムの構築に努めた。

まず、現在、文字情報を中心としたデータベース型情報サイトであるWEB版がんよろず相談システムをポータルサイト化し、インターネット上のポータルサイトと同様なトップページにすることでより親しみやすいサイトの構築に努め、全国の患者・家族が気軽に訪れることのできるサイトを目指した。

WEB版がんよろず相談システムでは、一万件の中から利用者が検索したい悩みや負担を探すにあたり、文章あるいは単語で入力し、検索ソフトで類似したものを探すか、あるいは、分類表から目的とする悩みや負担を探すかのいずれかの方法が用いられている。本研究班では、作成した悩みや負担の検索ソフトについても、よりヒット率が高まるように熟成に努めた。

2) WEB版がんよろず相談システムのコンテンツの熟成

WEB版がんよろず相談サイトで提供されているがん患者や家族の悩みや負担の事例データベースは、「がん体験者の悩みや負担などに関

する実態調査」に基づく二万数千件の悩みや負担を、重複を避けて一万件に整理したものもとになっている。しかし、静岡がんセンターよろず相談の「よろず相談データベース」とこの調査結果を比較すると、がん患者は、相談しやすい悩みと相談しにくい悩みを併せ持っていると考えられた。WEBで公開している事例データベースは、調査方法がアンケートであることから相談しにくい悩みが中心である。また、調査対象者は患者であり、家族の抱える家族独自の悩みや負担が含まれていない。

そこで、年間一万件余りの相談データが蓄積されつつある「よろず相談データベース」に基づくWEB版がんよろず相談サイト用のデータベースを構築し、サイトの悩みと助言に組み込むことにより、上記課題の改善を試みた。

3) サイトリニューアル後の利用状況の評価

ウェブサイト公開後、頻りに閲覧される悩みや負担についての情報を得るとともに、使い勝手については、分担研究者や研究協力者である患者会・患者支援団体の意見を取り入れて、さらなる改善に努めた。そして、これらの意見や評価に基づき、提供する情報をさらに充実させ、並べ方についても工夫したりリニューアル版を公開し、併せてSEO(Search Engine Optimization、サーチエンジン最適化)対策を施し、機会広報にも務めた。さらに、サイトリニューアル後の利用状況を分析し、今後の課題を検討した。

4) がん患者の悩みや負担に対する助言集の作成

本研究においては、ウェブサイトで公開している事例データベースの悩みや負担すべてに、対応策や助言を作成することを目指している。すでに、「医療費編・経済就労編」、「肝細胞がん編」、「抗がん剤治療・放射線治療と食事編」、「乳がん編(1)」については、助言集が作成されており、WEB版がんよろず相談における一件一件の悩みや負担に対応した形で掲載してきた。本年度は、「乳がん編(2)」を作成した。

また、患者・家族への情報提供冊子である“学びの広場シリーズ”について、新たに4種類を作成し、全国に配布するとともに、WEB版がんよろず相談にも掲載した。

5) WEB版がんよろず相談の活用マニュアルの配布と評価

医療技術者、相談支援センター担当者向けの“がんよろず相談一担当者マニュアル・資料集

2008”の一部としてWEB版がんよろず相談活用マニュアルを作成し、静岡がんセンターの患者・家族用情報コーナーで展示している小冊子類、DVDなどの情報提供ツールとともに、全国のがん診療連携拠点病院相談支援センター担当者、行政の保健福祉担当者など(計480カ所)に配布した。

本システムの利用者として、患者・家族、医療技術者、相談支援センター担当者、診療所、行政の福祉担当者、社会でがん医療に関わる人々などが想定されている。配布先の相談支援センター担当者を対象に、アンケートを実施し、マニュアル評価を行った。

(倫理面への配慮)

本年度の研究においては、研究対象者に対する危険性を生じる状況は想定されていない。

C. 研究結果

1) WEB版がんよろず相談システムの機能強化

WEB版がんよろず相談のウェブサイトについて、ページが開かれた時点でそのページ内の情報が一目でわかるようなデザインの工夫、トップページ以外からアクセスされた場合であっても適切な閲覧を支援できるような改良に努めた。また、キーワード・キーフレーズ化しにくい対象を検索したい情報希求者の支援のあり方について検討を進めた。

半年間、約34万件のページ閲覧を分析すると、がん患者の悩みや負担の閲覧が3/4を占め、ウェブ上で公開している冊子や各市町の医療福祉サービス窓口の閲覧がそれに次いだ。

検索エンジンはウェブサイトを利用する際の一般的かつ有効な情報検索手段である。アクセス解析ツールによってWEB版がんよろず相談システムの利用状況を計測し、検索エンジン経由の訪問者の割合とその閲覧の特徴を分析した。この結果、検索エンジン経由のアクセスは延べ訪問回数の80.9%を占めており、それ以外のアクセスと比べ、平均ページ閲覧が少ない、平均滞在時間が短い、直帰率が高い、トップページ以外のページから閲覧を開始する率が高い、といった特徴があることが明らかになった。また、悩み・負担情報に対する検索エンジン経由での直接アクセスを計測し、平成15年度に実施した「がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査」と

比較したところ、検索エンジン経由からのアクセスについては「症状・副作用・後遺症」に関する悩み・負担にアクセスの割合が多く、「不安などの心の問題」に関する悩み・負担へのアクセスの割合が少なくなるという傾向が認められた。

2) WEB版がんよろず相談システムのコンテンツの熟成

悩みや負担の調査結果からなる事例データベースにおいて、分類別にみて少ない悩みや負担は、「在宅療養」、「医療連携」、「緩和ケア」である。さらにがんに関連した経時的プロセスのうち、「がんの予防」、「がんを疑う時期」の悩みや負担の情報が不足していた。これらの不足していた事例を補完し、さらに、家族独自の悩みや負担を追加していくために、年間一万件余りの相談データが蓄積されつつある静岡がんセンターよろず相談の「よろず相談データベース」を利用した。「よろず相談データベース」から、事例データベースで不足する事例を中心に匿名化、一般化して抽出した事例からなる「Web版用がんよろず相談データベース」を構築し、実装した。

利用者が悩みや負担、助言を閲覧する際には、調査結果からなる事例データベースと相談内容からなる事例データベースを意識することなく、求める悩みや助言を容易に閲覧できるように構成やレイアウトを工夫した。

3) ウェブサイト改良後の利用状況の評価

全国の医療相談担当者、研究者、患者団体などの意見に基づき、提供する情報をさらに充実させ、並べ方についても工夫したWEB版がんよろず相談(<http://cancerqa.scchr.jp>)の改良版は、多くの利用者が目的とする情報に容易に到達することを可能とした。また、SEO対策を施し、機会広報を継続した。その結果、サイト利用者は毎月2~3万件程度とリニューアル前の8-10倍まで増加し、リピーターの数も5倍程度となった。

4) がん患者の悩みや負担に対する助言集の作成

本研究においては、ウェブサイトで公開している事例データベースの悩みや負担すべてに、対応策や助言を作成することを目指している。すでに、「医療費編・経済就労編」、「肝細胞がん編」、「抗がん剤治療・放射線治療と食事編」、「乳がん編(1)」については助言集が作成されており、WEB版がんよろず相談におけ

る一件一件の悩みや負担に対応した形で掲載してきた。本年度は、「乳がん編(2)」を作成し、今後ウェブサイトに掲載予定である。

また、患者・家族への情報提供冊子である“学びの広場シリーズ”について、新たに“緩和ケアとは”、“痛みをやわらげる方法”、“患者・家族のコミュニケーション”、“がんと上手につきあう方法”の4種類を作成し、1万4千部を全国の拠点病院などに配布し、WEB版がよろず相談サイトにも掲載した。

5) WEB版がよろず相談の活用マニュアルの配布と評価

医療技術者、相談支援センター担当者向けの“がよろず相談—担当者マニュアル・資料集2008”を作成し、静岡がんセンターの患者・家族用情報コーナーで展示している小冊子類、DVDなどの情報提供ツールとともに、全国のがん診療連携拠点病院相談支援センター担当者、行政の保健福祉担当者など(計480カ所)に配布した。

配布先の相談支援センター担当者(360施設)を対象に、アンケートを行った結果、相談員自身が資料・情報を求めている状況のなか、インターネット活用は役立っていること、リーフレットなどのダウンロード機能に関する意見などが寄せられた。

D. 考察

1) WEB版がよろず相談の意義

WEB版がよろず相談データベースの意義は、第一に、がん患者らの求める心のケアや医療相談、さらには生活支援への要望などの内容が明確にされること、第二に、医療従事者・行政担当者・患者会・患者支援団体ががん患者や家族の悩みや負担の実態を知り、その解決方法を探り、より精度の高い対応を可能にすること、第三に、同様な情報を、患者体験談として患者・生存者・家族らに提供し、悩みの軽減に役立てること、第四に、患者のニーズに答える新しいがん患者支援システムの整備や新しい医療用具などの開発に役立ることなどである。

今回、「がん体験者の悩みや負担などに関する実態調査」結果に基づいた約一万件のがん患者の悩みや負担の事例データベースに加え、静岡がんセンターの相談窓口よろず相談で毎年1万件余りの事例が蓄積されつつあるよろず相談データベースから抽出した事例データベースを公開していくことで、がんの予防から終末期までの様々な局面、多様な視点におけるがん

患者や家族の悩みや負担の全体像がさらに明確になった。これは、今後のこの分野の科学的な進歩にとって重要である。

2) サイトリニューアル後の利用状況の評価

サイトリニューアル、SEO対策後のWEB版がよろず相談の利用状況をみると、SEO対策後の利用者の急激な増加、検索エンジン経由の利用者が訪問件数全体のなかの約8割を占めていることが明らかになった。この結果は、インターネットを通じてがん関連情報を提供する際のSEO対策の重要性を示している。検索エンジン経由の利用者は、ポータルサイト化したトップページではなく直接目的とするページにアクセスしてくるため、これらの利用者のサイト内の動きに配慮したサイト設計を考えていく必要がある。

静岡分類別に傾向をみていくと、WEB版がよろず相談では、“症状・副作用・後遺症”に関するものが、4割を占め、一方アンケート調査結果では、“不安などの心の問題”が多くを占めており、悩みや負担のパターンに大きな差異が認められた。

利用者は、自身が抱える多様な悩みや負担のうち、インターネットを用いた情報収集によって解決の糸口や悩みの軽減に結びつくこと判断した内容を選んでアクセスしていることが考えられる。

WEB版がよろず相談は、がん患者・家族の生活支援やこころのケアに関する内容を中心に情報提供を行っている。がん対策情報センターから発信される医療情報とあわせて利用してもらうことで、疾患の理解とともに、患者や家族の治療や生活行動への対処を支援していくことが可能となる。

一万件の悩みや負担に対する助言は作成に時間がかかり、現在完成しているのはその一割強であるが、その完成によって、患者・家族が受ける恩恵は大きい。

3) がん患者の悩みや負担に対する助言集の作成

高齢者やインターネットに不慣れながん患者や家族への情報提供として、WEB版がよろず相談とともに、冊子作成も継続して行う必要がある。

4) WEB版がよろず相談の活用マニュアルの配布と評価

相談支援センター担当者らは、本システムと患者・家族をつなぐ存在であり、様々な対象に

周知することで、がん患者や家族への適切な情報提供ができると考える。また、本システムは、相談支援センター担当者の相談対応ツールとしても有効であり、相談員の対応力の向上が期待できる。要望をもとに、コンテンツの充実に向けて、機能強化をはかっていく必要がある。

E. 結論

WEB版がんよろず相談システムは、がん患者・家族の悩み・負担の全貌と助言集を提供すると共に、生活支援のための情報、患者図書館情報、医療福祉サービス情報をも掲載し、患者・家族のみならずがん診療連携拠点病院、医療機関、行政の健康福祉担当者にとっても強力な武器となった。今後、患者・家族にとって、より容易なアプローチが可能となるようなウェブサイトを目指していく。

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無い。

G. 研究発表

1. 論文発表

雑誌 (外国語)

1. Koinuma, N., et al., Economic significance of the post-operative follow-up for colorectal cancer, 67th Annual Meeting of the Japanese Cancer Association Proceedings, 209-210, 2008.
2. Miyashita M, Adachi I., Nurse Views of the Adequacy of Decision Making and Nurse Distress Regarding Artificial Hydration for Terminally Ill Cancer Patients: A Nationwide Survey, American Journal of Hospice & Palliative Medicine, 24: 463-469, 2008.
3. Sato I, Adachi I., Effect of oral ketamine on neuropathic pain, Palliative Care Research, 3: 219, 2008.
4. Osaka I, Adachi I., Attitudes Toward and Current Practice of Complementary and Alternative Medicine in Japanese Palliative Care Units, Journal of Palliative Medicine, 12: 239-244, 2009.
- 雑誌 (日本語)
1. 山口建, 医学は科学, 医療は物語—理想のがん医療を目指して—, 臨床血液, 49: 215-223, 2008
2. 山口建, 堀内智子, がん診療連携拠点病院の現状と課題, 保健医療科学, 57: 318-326, 2008
3. 堀内智子, 山口建, 他, 暮らしに役立つ医療福祉サービス, 治療, 90: 151-156, 2008
4. 影山武司, 山口建, 他, 地域におけるがん検診の実態調査, 治療, 90: 75-79, 2008
5. 石川睦弓, 山口建, 他, 患者・家族のためのがん情報収集法, 治療, 90: 145-150, 2008
6. 濃沼信夫, がん診療の医療経済学, がん薬物療法学, 基礎臨床研究のアップデート, 日本臨床, 67増刊号: 17-24, 2009
7. 濃沼信夫, 他, 胃癌治療の医療経済, 日本臨床, 66増刊号5: 639-652, 2008
8. 濃沼信夫, がんの医療経済, 日本がん検診・診断学会誌, 16: 21-22, 2008
9. 濃沼信夫, 他, 放射線治療における患者自己負担の実態と経済的負担感を増加させる要因について, 日癌治, 43: 268, 2008
10. 濃沼信夫, 尾形倫明, わが国のcost of cancer, 日本医療・病院管理学会誌, 45 Suppl: 68, 2008
11. 山口直人, がん検診の医療経済学, 治療, 90: 169-173, 2008
12. 大友理恵子, 柴光年, 他, 化学療法中の食欲不振患者への食事援助—化学療法食を考案して—, 全自病協雑誌, 48 (印刷中)
13. 志村和子, 谷尾吉郎, 他, ソレドロン酸によりQOLの向上が得られた高カルシウム血症合併肺癌患者, 癌の臨床, 54: 475-480, 2008
14. 高木麻里, 谷尾吉郎, 他, 骨転移を有する肺癌患者に対する集学的治療の試み, 癌と化学療法, 35: 1783-1786, 2008
15. 望月泉, がん早期発見術, 大腸(結腸・直腸)のがん治療, 90: 25-30, 2008
16. 石田裕二, 『family-centered-careを目標してのチーム医療: チャイルドライフスペシャリストと小児科医の連携』: 静岡がんセンター小児科, 日本小児科学会誌, 110: 134, 2008
17. 佐々木常雄, 都道府県がん・地域がん診療連携拠点病院, がん薬物療法学, 日本臨床, 日本臨床社, 67: 544-549, 2009

18. 佐々木常雄, がん患者のターミナル あなたに伝えたいエピソード 第9回 患者はどのように最期を過ごしたいのか〜がん終末期医療のあり方を考える〜、エキスパートナース、24: 174-175、2008
19. 佐々木常雄, がん患者のターミナル あなたに伝えたいエピソード 第10回 マニユアル時代の「型どおりの死」、エキスパートナース、24: 182-183、2008
20. 佐々木常雄, がん患者のターミナル あなたに伝えたいエピソード 第11回 死の恐怖を乗り越える術、エキスパートナース、24: 166-167、2008
21. 佐々木常雄, がん患者のターミナル あなたに伝えたいエピソード 第12回 死とは一魂は残る一、エキスパートナース、24: 160-161、2008
22. 佐々木常雄, がん化学療法のあり方、腫瘍内科医の立場から、癌の臨床、篠原出版新社、54: 247-252、2008
23. 永井宏和, ホジキンリンパ腫 がん薬物療法学—基礎・臨床研究のアップデート—、日本臨床、67: 764-770、2009
24. 永井宏和, 再発または難治性多発性骨髄腫におけるレナリドマイドの役割、医薬ジャーナル、44:113-118、2008
25. 永井宏和, 濾胞性リンパ腫—悪性リンパ腫 update in 2008、内科、102:293-299、2008
26. 岡田誠治, 永井宏和, 他、エイズ関連リンパ腫の現状と治療戦略、臨床血液、49:206-214、2008
27. 永井宏和, ホジキンリンパ腫、Cancer Treatment Navigator (中川和彦編)、メディカルビュー社、206-207、2008
28. 大野真司, 他、がん診療にかかわる適切な情報取得とコミュニケーション、medicina 45: 1390-1392、2008
29. 大野真司, 大島彰, サージカルオンコロジストのためのサイコオンコロジー、Pharma Medica 26:117-123、2008
30. 大野真司, 他、多職種から多施設へと広がる乳癌チーム医療、CANCER BOARD 乳癌 1: 51-54、2008
31. 細川治, 他、X線検診との比較における胃内視鏡検診有効性評価、胃と腸、43:1203-1210、2008
32. 大田浩司, 細川治, 他、超音波ガイド下マンモトーム生検にて診断しえた肉芽種性乳腺炎の1例、乳癌の臨床、23: 237-41、2008
33. 大田浩司, 細川治, 他、ホルモン受容体およびHER2/neuの発言状況からみた術前化学療法の効果に関する検討、癌と化学療法、35:2363- 2366、2008
34. 柏木雄次郎, 他、がん患者の心身苦痛と緩和ケアへの理解・需要〜患者アンケートから〜、心療内科、12: 73-79、2008
35. 安達勇, がん化学療法における 緩和医療科医師の役割、ナーシング・トゥデイ、23:58-62、2008
36. 吉川栄省, 安達勇, 終末期鎮静に関する倫理と精神科医の役割について、総合病院精神医学、20: 272-278、2008
37. 吉川栄省, がん化学療法における精神腫瘍科医師の役割、ナーシングトゥデイ、10月臨時増刊号: 48-52、2008
38. 吉川栄省, がん医療においてすみやかな対処が必要な精神症状について、がん化学療法、35: 2326-2329、2008
39. 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、5: 109-111、2008
40. 上野尚雄, 大田洋二郎, 口臭のメカニズムとケアの選択、がん患者と対症療法、19: 34-39、2008
41. 大田洋二郎, 終末期に直面する口腔症状に対するケア、訪問看護と介護、3: 892-896、2008
42. 青木和恵, 平井孝, 担癌患者のストーマ排泄管理、日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会誌、24: 125-126、2008
43. 青木和恵, がん終末期褥瘡ケア・アセスメントツール、緩和ケア、18: 171-174、2008
44. 青木和恵, 膀胱がん〜最新の治療と看護〜膀胱がん患者の看護〜長い過程を意志的に歩んでいくための支援〜、がん看護、13: 502-503、2008
45. 増野浩二郎, 野上真子, 田代英哉, 乳癌術後補助療法としてのTC (Docetaxel + Cyclophosphamide) 療法の忍容性の検討、日本臨床外科学会雑誌、69:274712751、2008

書籍 (外国語)

なし

- 書籍(日本語)
1. 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第5集 乳がん編②」、2009
 2. 山口建、がんよろず相談(相談支援センター)の取り組みと役割、がん医療入門、朝倉書店、東京、2009
 3. 山口建、他、がんの社会学-DPC時代の次に何がくるのか? : がん医療の質に挑むDPC時代のチャレンジ、グローバルヘルス研究所(編)、日本医学出版、東京、57-72、2008
 4. 山口建、患者視点のがん治療を可能にするために: 日本の医療を変える-「医療崩壊時代」への提言-、和田努(監修)、同友館、東京、225-236、2008
 5. 山口建、他、「がんの時代」における家庭医の役割: 地域で支える 患者本位の在宅緩和ケア、片山壽(監修)、篠原出版新社、東京、40-54、2008
 6. 山口建、他(「がんの社会学」に関する合同研究班)、緩和ケアとは?(小冊子)、2008
 7. 山口建、他(「がんの社会学」に関する合同研究班)、がんと上手につきあう方法(小冊子)、2008
 8. 山口建、他(「がんの社会学」に関する合同研究班)、患者・家族のコミュニケーション(小冊子)、2008
 9. 山口建、他(「がんの社会学」に関する合同研究班)、痛みをやわらげる方法(小冊子)、2008
 10. 佐々木常雄、赤穂理絵、他、終章 がん患者の生と死を見つめて-二十一世紀 死生学: ところに寄り添う緩和ケア 病いと向き合う「いのち」の時間、新曜社、東京、2008
 11. 佐々木常雄、総論 がん化学療法を、どう進めるか: がん化学療法 ベスト・プラクティス、佐々木常雄(編)、照林社、東京、2008
 12. 山下浩介、がんに負けない!、A5版、全82ページ、2009
 13. 安達勇、吉川栄省、緩和ケアチームの経緯と活動 静岡県立静岡がんセンター、森田達也: 他(編)、緩和ケアチームの立ち上げ方・進め方、青海社、東京、2008
 14. 吉川栄省、腫瘍患者への精神的サポート、専門医のための精神科リユミエール7 精神科プライマリーケア、伊豫 雅臣(編)、中山書店、東京、2008
 15. 高田由香、がん患者は理学療法を必要としているのか?、理学療法ジャーナル、医学書院、東京、941-944、2008
- 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

研究要旨

がん診療連携拠点病院の整備が進み、その全てに相談支援センターが設置されつつある。そこで、悩みや負担を持つ患者や家族は、直接、がん診療連携拠点病院に整備される相談支援センターや医療機関の医療相談窓口を訪れるが、その整備の遅れ、遠隔地であること、相談担当者の経験不足、必要な情報の不足等の理由で、相談の質が不十分であることも多い。

WEB版がんよろず相談システムは、がん患者や家族とともに、がん診療連携拠点病院の相談支援センター、かかりつけ医、市町村・保健所・患者会・患者支援団体の相談窓口を担当する保健師やケア・コーディネータを支援して、患者・家族の悩みや負担に答え、暮らしの支援をするためのウェブサイトであり、これを活用することによって、1) 医療従事者や行政担当者が、がん患者の悩み・負担を把握し、2) 患者自身や家族が、同じ悩みを持った数多くのがん患者の存在を知ることによって孤独感を癒し、3) 一部作成済みの助言を活用して、問題解決を図り、4) 一般社会が、がん患者らの悩み・負担の実態を知ること、等が可能となる。

本年度は、WEB版がんよろず相談システムのコンテンツの充実を進め、さらに、計480カ所に及ぶ全国のがん診療連携拠点病院の相談支援センター担当者や行政の保険福祉担当者向けに“がんよろず相談一担当者マニュアル・資料集2008”の作成に努めた。

A. 研究目的

がん患者や家族に必要な情報には、その患者の病状に関する“診療情報”、疾病の治療・ケアに関する“医学情報”、患者・家族が抱える悩みや負担を解消するための“患者支援情報”がある。“診療情報”は医療機関で患者に提供され、“医学情報”は書籍やウェブサイトにより一方向性に、また“患者支援情報”は医療技術者や医療相談などの対話を通じて提供されることが多い。このうち、患者支援情報は、医療機関の相談窓口や電話相談で提供されており、それが理想的である。しかし、我が国の現状では相談窓口の整備は緒に就いたばかりであり、相談窓口の担当者にとっても、相談を進めるのに必要なマニュアル、情報、ツールの整備は十分とは言えない。

研究分担者は、過去十年以上にわたって、がん患者や家族から悩みや負担を徹底して学び、それを解消するための手法について研究を進めるとともに、全国のがん診療連携拠点病院の相談支援センターのモデルとなった“がんよろず相談”を静岡がんセンターで運営してきた。本研究では、2003年に実施された「がん患

者の悩みと負担に関する調査結果」と静岡がんセンターのがんよろず相談のデータベースをもとに、これらのデータから構築されたデータベースとその分類法である「静岡分類」を用いて、データベースの強化とデータ提供手法についての検討を進め、そこで培われた患者支援のノウハウを、ウェブサイト上で公開し、全国に普及させるためのツールとしてのWEB版がんよろず相談システムの構築を目指している。

B. 研究方法

1) WEB版がんよろず相談システムの構築

がん患者や家族を対象に、医療情報、心のケア、暮らしの支援などに関する情報提供を目的としたウェブサイトとしてWEB版がんよろず相談を開設した。その内容としては、がん患者・家族の悩み・負担とその解決に向けての助言、“がんよろず相談 Q&A 集”と“学びの広場”、地域のがん診療機能と静岡県の市町が実施する医療福祉サービスの窓口リストなどが含まれる。がん患者の悩み・負担の分類法として“静岡分類”を作成し、WEB版がんよろず相談への

アクセス対象を、全国調査“がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査”で収集された2万7千件、対面・電話による静岡がんセンターがんとろろ相談記録5万6千件と比較することを可能とした。

2) WEB版がんとろろ相談の利用法の周知

全国のがん診療連携拠点病院相談支援センターの担当者が参加するフォーラムを開催し、ロールプレイにより事例検討を行い、そこでのWEB版がんとろろ相談の活用方法を指導した。

3) WEB版がんとろろ相談の活用マニュアルの配付と評価

医療技術者、相談支援センター担当者向けの“がんとろろ相談—担当者マニュアル・資料集2008”の一部としてWEB版がんとろろ相談活用マニュアルを作成し、静岡がんセンターの患者・家族用情報コーナーで展示している小冊子類、DVDなどの情報提供ツールとともに、全国のがん診療連携拠点病院相談支援センター担当者、行政の保健福祉担当者など、計480カ所に配付した。

本システムの利用者として、患者・家族、医療技術者、相談支援センター担当者、診療所、行政の福祉担当者、社会でがん医療に関わる人々などが想定されている。配付先の相談支援センター担当者を対象に、アンケートを実施し、マニュアル評価を行った。

(倫理面への配慮)

本年度の研究においては、研究対象者に対する危険性を生じる状況は想定されていない。

C. 研究結果

1) WEB版がんとろろ相談の意義

WEB版がんとろろ相談システムは、がん患者や家族とともに、がん診療連携拠点病院の相談支援センター、かかりつけ医、市町村・保健所・患者会・患者支援団体の相談窓口を担当する保健師やケア・コーディネータを支援して、患者・家族の悩みや負担に答え、暮らしの支援をするためのウェブサイトであり、これを活用することによって、①医療従事者や行政担当者が、がん患者の悩み・負担を把握し、②患者自身や家族が、同じ悩みを持った数多くのがん患者の

存在を知ることによって孤独感を癒し、③一部作成済みの助言を活用して、問題解決を図り、④一般社会が、がん患者らの悩み・負担の実態を知ること、等が可能となった。

2) WEB版がんとろろ相談の活用マニュアルの配付と評価

医療技術者、相談支援センター担当者向けの“がんとろろ相談—担当者マニュアル・資料集2008”について、配布先の相談支援センター担当者(360施設)を対象に、アンケートを行った結果、相談員自身が資料・情報を求めている状況のなか、インターネット活用は役立っていること、リーフレットなどのダウンロード機能に関する意見などが寄せられた。

D. 考察

1) WEB版がんとろろ相談の意義

WEB版がんとろろ相談データベースの意義は、第一に、がん患者らの求める心のケアや医療相談、さらには生活支援への要望などの内容が明確にされること、第二に、医療従事者・行政担当者・患者会・患者支援団体ががん患者や家族の悩みや負担の実態を知り、その解決方法を探り、より精度の高い対応を可能にすること、第三に、同様な情報を、患者体験談として患者・生存者・家族らに提供し、悩みの軽減に役立てること、第四に、患者のニーズに答える新しいがん患者支援システムの整備や新しい医療用具などの開発に役立てることなどである。

今回、「がん体験者の悩みや負担などに関する実態調査」結果に基づいた約一万件のがん患者の悩みや負担の事例データベースに加え、静岡がんセンターの相談窓口であるとろろ相談で毎年1万件余りの事例が蓄積されつつあるとろろ相談データベースから抽出した事例データベースを公開していくことで、がんの予防から終末期までの様々な局面、多様な視点におけるがん患者や家族の悩みや負担の全体像がさらに明確になった。これは、今後のこの分野の科学的な進歩にとって重要である。

2) WEB版がんとろろ相談の活用マニュアル

患者・家族の相談に乗るがん診療連携拠点病院の相談担当員にとって、WEB版がんとろろ相談は有効な情報収集ツールである。そこで、全

国の相談担当員に役立つ「がんよろず相談一担当者マニュアル・資料集 2008-1」を作成し、WEB版がんよろず相談の利用マニュアルもその一部に記載した。本マニュアルは全国、三百数十カ所の拠点病院に配付され、特に新しく拠点病院に指定され、相談支援センターの運営経験の浅い病院においては大変役立つマニュアルとして高く評価されている。このように、WEB版がんよろず相談システムの全国的な周知を図り、Search Engine Optimization 対策を実施し、がん診療連携拠点病院へのマニュアル提供などを行った結果、全国のがん患者、家族、相談支援センター担当者などからのアクセスが急激に増加している。

E. 結論

WEB版がんよろず相談システムについて、コンテンツの充実を進め、さらに、“がんよろず相談一担当者マニュアル・資料集 2008”を作成し、本システムが患者・家族のみならずがん診療連携拠点病院、医療機関、行政の健康福祉担当者にとっても強力な武器として活用されることを可能にした。

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無い。

G. 研究発表

1. 論文発表

書籍(日本語)

- ①. 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第5集 乳がん編②」、2009
- ②. 山口建、がんよろず相談(相談支援センター)の取り組みと役割、がん医療入門、朝倉書店、東京、2009
- ③. 山口建、他、がんの社会学—DPC時代の次に何がくるのか? : がん医療の質に挑むDPC時代のチャレンジ、グローバルヘルス研究所(編)、日本医学出版、東京、57-72、2008

- ④. 山口建、患者視点のがん治療を可能にするために: 日本の医療を変える—「医療崩壊時代」への提言—、和田努(監修)、同友館、東京、225-236、2008
- ⑤. 山口建、他、“がんの時代”における家庭医の役割: 地域で支える 患者本位の在宅緩和ケア、片山壽(監修)、篠原出版新社、東京、40-54、2008
- ⑥. 山口建、他(「がんの社会学」に関する合同研究班)、緩和ケアとは? (小冊子)、2008
- ⑦. 山口建、他(「がんの社会学」に関する合同研究班)、がんと上手につきあう方法 (小冊子)、2008
- ⑧. 山口建、他(「がんの社会学」に関する合同研究班)、患者・家族のコミュニケーション (小冊子)、2008
- ⑨. 山口建、他(「がんの社会学」に関する合同研究班)、痛みをやわらげる方法 (小冊子)、2008

雑誌(日本語)

- ①. 山口建、医学は科学、医療は物語—理想のがん医療を目指して—、臨床血液、49:215-223、2008
- ②. 山口建、堀内智子、がん診療連携拠点病院の現状と課題、保健医療科学、57:318-326、2008
- ③. 堀内智子、山口建、他、暮らしに役立つ医療福祉サービス、治療、90:151-156、2008
- ④. 影山武司、山口建、他、地域におけるがん検診の実態調査、治療、90:75-79、2008
- ⑤. 石川睦弓、山口建、他、患者・家族のためのがん情報収集法、治療、90:145-150、2008

平成20年度 分担研究報告書

分担課題名 cost of cancer に関する研究

研究分担者 濃沼信夫 東北大学大学院医学系研究科 教授

研究要旨

本研究は、cost of cancer を算定することにより、よろず相談における経済的な悩みへの対応と、がん医療の資源投入の経済的な意義について検討することを目的とする。わが国の cost of cancer を推計 (割引率は4%) すると、医療費が2兆5,748億円、入院による逸失利益が4,182億円、外来受診による逸失利益が1,275億円、早期死亡による逸失利益が6兆5,617億円で、合計9兆6,822億円と推計される。全がんの死亡率が20%減少した場合 (第3次対がん総合戦略の目標)、早期死亡による逸失利益は6兆5,617億円から5兆2,493億円となり、1兆3,124億円減少すると試算される。

A. 研究目的

がん患者の悩みや負担とそれを和らげるための助言、最善の医療を受けるための情報提供ツールとしてWEB版がんよろず相談システムが構築されているが、本研究では、cost of cancer を算定することにより、よろず相談における経済的な悩みへの対応、がん医療の資源投入の経済的な意義について検討する。

B. 研究方法

がんの医療費 (直接費用 direct cost) に、がんの罹患や死亡による逸失利益 (間接費用 indirect cost) を加えた cost of cancer を算出するとともに、第3次対がん総合戦略の目標に設定された、がん死亡率の20%減少が実現した場合の逸失利益の減少幅を試算する。算出には、平成19年度国民医療費、同年社会医療診療行為別調査、平成18年度人口動態統計、同年日本統計年鑑、平成17年度患者調査、同年国勢調査、Markov model に準じて開発したがん医療システムモデルを用いる。割引率は4%とした。

(倫理面への配慮)

既存の公表データを用いるので、倫理的な課題は生じない。

C. 研究結果

平成19年のわが国の cost of cancer を推計 (割引率は4%) すると、医療費が2兆5,748億円、入院による逸失利益が4,182億円、外来受診による逸失利益が1,275億円、早期死亡による逸失利益が6兆5,617億円で、合計9兆6,822億円と推計される。

部位別では、肺がんが最も多く、各3,046億円、589億円、119億円、1兆2,019億円で、合計1兆5,773億円 (全体の16.3%) である。次いで、胃がん (1兆3,822億円、全体の14.3%)、肝がん (9,033億円、9.3%)、結腸がん (7,528億円、7.8%)、乳がん (5,331億円、5.5%)、直腸がん (4,851億円、5.0%)、白血病 (3,008億円、3.1%)、前立腺がん (2,751億円、2.8%)、子宮がん (2,096億円、2.2%) などの順である。

全がんの死亡率が20%減少した場合、早期死亡による逸失利益は6兆5,617億円から5兆2,493億円となり、1兆3,124億円減少する。

部位別にみると、肺がんの死亡率が20%減少した場合、早期死亡による逸失利益は9,615億円となり、2,404億円減少する。早期死亡による逸失利益の減少幅は、胃がんで1,982億円、大腸がんで1,588億円、乳がんで596億円などとなる。

D. 考察

わが国の cost of cancer を既存の諸データをもとに算出した。cost of cancer は、がん診療の医療費として計上される直接費用（国民医療費）に、がんの療養（morbidity cost）、死亡（mortality cost）で生じる、本来得られるはずの生産性（賃金稼得額）の経済的損失（逸失利益）を間接費用として加算したものである。がんで生じる痛みや苦悩の代価としての精神的・社会的費用を間接費用に加えることもあるが、推計が容易でないため、ここでは除外した。部位別の医療費は、厚生労働省の「国民医療費」には公表されていないので、患者調査、社会医療診察行為別調査等より推計した。

米国の cost of cancer は、日本円に換算（1ドル＝119円）すると、医療費が8兆8,060億円、morbidity cost が2兆825億円、mortality cost が14兆896億円で、合計24兆9,781億円である（HIH Factbook-FY2004, 2005）。日米の人口差、医療費の価格差等を考えると、わが国の cost of cancer は、ほぼ妥当な推計額と考えられる。

がんの逸失利益を最少化するには、がんの予防、早期発見と早期治療、有効な治療法の開発とともに、良質で効率的ながん治療の推進が欠かせない。がんの医療費（直接費用）は、抑制すべき（財政当局）と、増やすべき（医療提供側）との相反する立場があるが、がんによる逸失利益の削減については異論はないと考えられる。がんによる社会的損失を減少させるためには、有効ながん対策であれば、10兆円からの巨額の資源投入を行うことも社会経済的に許容されることが示唆される。

E. 結論

わが国の cost of cancer を推計すると、医療費が2兆5,748億円、入院による逸失利益が4,182億円、外来受診による逸失利益が1,275億円、早期死亡による逸失利益が6兆5,617億円で、合計9兆6,822億円と推計される。全がんの死亡率が20%減少した場合、早期死亡による逸失利益は6兆5,617億円から5兆2,493億円となり、1兆3,124億円減少する。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

雑誌（外国語）

5. Koinuma, N., Ogata, T., Ito, M., Economic burden and associated factors with the feeling of burden of cancer patients. Society for Medical Decision Making Europe Program and Abstracts. 106, 2008
6. Koinuma, N., Ito, M., Ogata, T., Monma, Y., Economic significance of the post-operative follow-up for colorectal cancer. 67th Annual Meeting of the Japanese Cancer Association Proceedings. 209-210, 2008

（日本語）

- ① 濃沼信夫、がん診療の医療経済学、がん薬物療法学、基礎臨床研究のアップデート、日本臨床、67増刊号:17-24、2009
- ② 濃沼信夫、尾形倫明、三澤仁平、胃癌治療の医療経済、日本臨床、66増刊号5:639-652、2008
- ③ 濃沼信夫、がんの医療経済、日本がん検診・診断学会誌、16(2):21-22、2008
- ④ 濃沼信夫、菱川良夫、伊藤道哉、尾形倫明、三澤仁平、金子さゆり、門馬靖武、放射線治療における患者自己負担の実態と経済的負担感を増加させる要因について、日癌治、43(2):268、2008
- ⑤ 濃沼信夫、尾形倫明、わが国の cost of cancer、日本医療・病院管理学会誌、45 Suppl:68、2008

2. 学会発表

- ① Koinuma N, Ogata T, Ito M: Economic burden and associated factors with the feeling of burden of cancer patients. Society for Medical Decision Making Europe. Engelberg, Switzerland. 2008. 6.
- ② Koinuma N: Economic effect of the postoperative follow-up for colorectal cancer. 7th European Conference on Health Economics. Roma, Italy. 2008. 7.
- ③ 濃沼信夫：医療経済からみた大腸癌術後フォローアップの意義。第3回大腸癌術後フォローアップ研究会。東京。2008. 7.

- ④ Koinuma N, Ogata T, Ito M, Kaneko S :
Estimation of national cost of cancer in Japan. International Union Against Cancer, World Cancer Congress. Geneva, Switzerland. 2008. 8.
- ⑤ Koinuma N, Ito M, Ogata T, Monma Y:
Economic significance of the postoperative follow-up for colorectal cancer. 67th Annual Meeting of the Japanese Cancer Association. Nagoya. Oct. 2008.
- ⑥ 濃沼信夫、菱川良夫、伊藤道哉、尾形倫明、三澤仁平、金子さゆり、門馬靖武：放射線治療における患者自己負担の実態と経済的負担感を増加させる要因について. 第 46 回日本癌治療学会. シンポジウム. 名古屋. 2008. 10.
- ⑦ 濃沼信夫：がんの医療経済. 第 16 回日本がん検診・診断学会. 特別講演. 東京. 2008. 9.
- ⑧ 濃沼信夫、尾形倫明：わが国の cost of cancer. 第 46 回日本医療・病院管理学会. 静岡. 2008. 11.
- ⑨ 濃沼信夫：大腸癌診療で知っておきたい医療経済. 第 70 回大腸癌研究会. 東京. 2009. 1.

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

「WEB版がんよろず相談システムで得られる情報の疫学的解析人する研究」
診療ガイドラインデータベースの構築に関する研究

研究分担者 山口 直人 東京女子医科大学 主任教授

研究要旨

がん検診の受診率を向上させるための具体的な方法を検討することも目的として、がん検診の受診行動に影響する因子を定式化し、シミュレーションによって検討した。その結果、がん検診の必要性に関する一般的な情報提供も効果的だが、がん検診対象者の親族、知人などで構成される参照グループの影響を強めること、対象者自身の受診歴を効果的に活用することが、受診率向上に有効であることが明らかとなった。参照グループの影響を強めるための方策として、ブログなどの新技術での情報交換を促進すること、有名人などの体験を情報提供することも効果的である。

A.研究目的

インターネットを活用したがん患者・家族向けの情報提供「WEB版がんよろず相談システム」において、がん検診に関する情報提供をどのように行うべきか、そのあり方を検討するために、がん検診の有効性を数値で示す「がん検診評価システム」の構築に向けた検討を行うことが本研究の目的である。

本年度は、がん検診の受診行動に影響する因子について分析し、受診率を向上するための情報提供のあり方について検討することを目的とした。

B.研究方法

がん検診に関わる受診行動として、がん検診の受診行動について、検討を行った。

がん検診の受診のプロセスは以下の5段階から構成される（表1）。

表1 受診行動の5段階

1. 通知を受ける
2. 必要性を認識する
3. 受診を決断する
4. 受診計画を立てる
5. 受診する

この中で、情報提供の役割が最も高いと考えられるのは「必要性を認識する」であると考え、これに焦点を当てて、分析を行う。

具体的な方法としては、各対象者の親族、知人などで構成される身近な人たちから得られる情報の影響を考慮して、対象者のがん検診受診行動を定式化する。そして、経年的な変化も加味してシミュ