

レーションを実施する。最後に、研究結果から示唆される情報提供のあり方について考察する。

### C. 研究結果

厚生労働省の地域保健・老人保健事業報告によると、平成17年度のがん検診の受診率は、「胃がん」12.4%、「肺がん」22.3%、「大腸がん」18.1%、「子宮がん」18.9%、「乳がん」17.6%となっている。5がん検診の平均は18%である。82%は上述した5段階の2~4のいずれかでプロセスが中断してしまっていることになる。

「がん検診の必要性を認識する」ことには、少なくとも2つの異なる因子が関与する。ひとつは「一般的な認識」であり、がん検診の必要性に関する一般的な知識に基づいて、各人が各様の認識を持っている。

もう一つの因子は、「体験共有による認識」と呼べるものであり、親族、知人など、自分の身近な人（「参照グループ」と呼ぶ）に起こった体験を共有することが本人の認識に重要な役割を果たす。例えば、参照グループの中でがん検診の受診者が多ければ対象者の受診行動に影響するし、参照グループに起こったがん発症のエピソードが対象者のがん検診受診行動に影響すると考えられる。

一般的な認識と体験共有による認識について定式化を試みた。がん検診の対象部位は特定せず、また、がん検診の対象者についての特性も限定しなかった。

ある対象者にとっての参照グループの人数を  $N$  人、その参照グループのがん検

診受診率を  $S$ 、潜在がんの有病率を  $P$ 、過去1年間に参照グループにエピソードを有さない場合の一般的な認識による受診率を  $C$ 、参照グループにエピソードを有する対象者は有さない対象者と比較して、体験共有による認識によって  $R$  倍だけ受診率が高くなると仮定する。参照グループにがん発症のエピソードが起こる確率は近似的に、 $N \times P$  であるから、一般的な認識と体験共有の認識の両者が影響した場合の受診率は、

$$[N \times P \times R + (1 - N \times P)] \times \max[A \times S, C] \quad \text{--- 式1}$$

となる。

$[N \times P \times R + (1 - N \times P)]$  の部分は参照グループにがん発症があった場合の効果であり、例えば、 $P$  を  $1/1,000$ 、 $N$  を  $50$  人とすると、対象者の受診率は、 $[0.05 \times R + 0.95]$  となる。 $R$  が  $10$  倍であっても集団全体の受診率は、 $1.45$  場にしかならないことが明らかとなった。

第二項の  $\max[A \times S, C]$  は参照グループにおけるがん検診受診率の影響を表している。 $A$  は参照グループのがん検診受診率が  $100\%$  であった場合に、どの程度の影響を対象者に与えるかを表す係数であり、 $1.0$  ならば参照グループの受診率が  $100\%$  影響することを示す。参照グループにおけるがん検診受診率の影響、 $A \times S$  が、一般的な認識による受診率  $C$  を上回った場合には、参照グループの受診率が決定的な役割を果たすというモデルとして定式化した。

式1はある時点での受診率を定式化したものだが、実際には経年的な変化も考慮する必要がある。ある対象者が前回の

がん検診を受診したかどうかは今回の受診行動に強く影響するはずである。前回、がん検診を受診した場合に、今回もがん検診を受診する確率を  $Q$  とし、モデルに組み入れた。

対象者自身の前回検診受診歴の影響の大きさ ( $Q$ ) と参照グループの検診受診の影響の大きさ ( $A$ ) をさまざまに設定して経年的なシミュレーションを実施した結果を図 1 に示す。

$A$  が 0.75、1.0 の場合には、参照グループの受診率の上昇が強く影響して、10 年の経過中、受診率は徐々に上昇して 100% に達することが明らかとなった。この影響は、自身の過去の受診歴の影響 ( $Q$ ) の値には関わらない。

$A$  が 0.5 の場合には、 $Q$  の影響が強く出て、 $Q$  が 1 の場合には 100% まで上昇するが、 $Q$  が 0.75 の場合は 80%、 $Q$  が 0.5 の場合は 50% まで上昇するが、 $Q$  が 0.25 の場合は、上昇は示さない

$A$  が 0.25 の場合は、 $Q$  が 0.5、0.25 の場合、20% 程度で上昇傾向は示さなかった。

現状のがん検診受診率が 20% 程度で上昇傾向を示さないことから、 $A$ 、 $Q$  ともに 25% 程度であることが推測された。

次に、がん検診の必要性に対する一般的な認識の影響をシミュレーションした結果を図 2 に示した。現状のがん検診の受診率から考えて、 $C$  は 0.1 が妥当な数値であることが明らかとなった。また、 $C$  値を 40% 程度まで上昇させる方策は、受診率の向上に有効であることも明らかとなった。

#### D. 考察

本年度は、がん検診の受診率を向上させるための基礎的な検討として、受診行動に影響する因子を検討した。そして、研究結果から、現状の受診率から考えて、一般的な認識によるがん検診の受診率は 10% 程度であり、対象者の参照グループのがん検診受診率の影響は、参照グループの受診率の全員ががん検診を受診している場合で 25% 程度、対象者自身の前回のがん検診受診歴の影響は 25% と考えられた。

がん検診の受診率を向上させる方法を情報技術 (IT) の活用という観点から考察するのが、本研究の目的である。その意味では、がん検診の受診歴がある場合に、次回の受診率を上昇させるための方策が考えられる。受診歴がある場合に、電子メール等による受診勧奨を行うことで  $Q$  値を上げることなどが考えられる。 $A$  値を増加させるためには、参照グループの中でがん検診を受診した者の体験に関する情報をより強く対象者に伝える方策を考える必要がある。参照グループを、親戚、友人などの周囲の人と考えて議論を進めてきたが、最新のネット技術では、ブログなどの新技術で、直接の知り合いでない者同士が活発に意見を交換できる機会が新たに作られつつあり、そのような技術を活用して、 $A$  値を増加させることが可能性として考えられる。また、参照グループには、直接的な知人のみでなく、一般の方が「身近な人」と考えている有名人などの体験を活用する方法も考えられる。有名人が、がんに罹患したニュースが流れると、がん検診の必要性の認識

が高まるのは、参照グループにその有名人が加わった効果である。これをインターネットによる情報提供に当てはめるならば、有名人あるいは一般人に起こったエピソードを中心に、ナラティブな情報提供を行うことに相当する。最近、我が国でも、がん患者の体験を情報提供するディペックス・ジャパン (DIPEX-Japan) 「がん患者の語り」データベース作成プロジェクトが活動を進めているが、がん患者の体験のみでなく、がん検診を受診した者の体験なども情報提供することが大きな効果を上げることが期待できる。

#### E. 結論

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。

#### F. 健康危険情報

特記すべき事項なし

#### G. 研究発表

論文

- (1) 山口直人, がん検診の医療経済学. 治療, 90: 169-173, 2008.

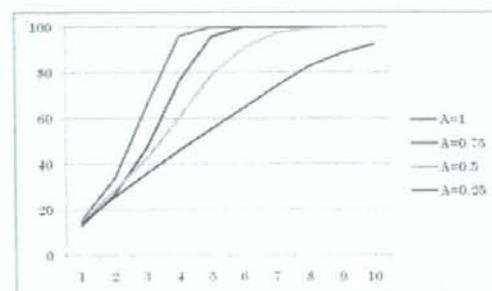
#### H. 知的財産権の出願・登録状況

特記すべき事項なし

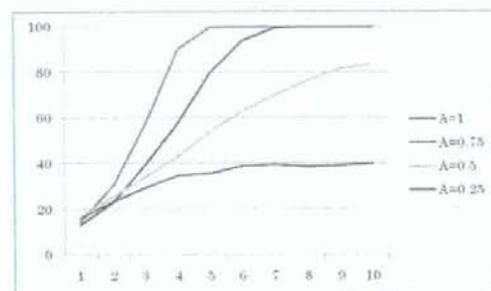
図1

対象者自身の前回検診受診歴の影響の大きさ ( $Q$ ) と参照グループの検診受診の影響の大きさ ( $A$ ) をさまざまに設定して経年的なシミュレーション

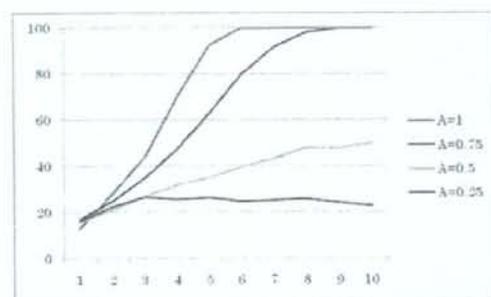
(1)  $Q=1$



(2)  $Q=0.75$



(3)  $Q=0.5$



(4)  $Q=0.25$

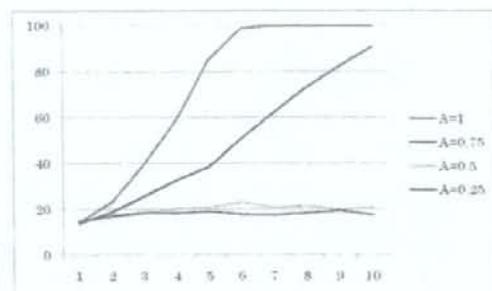
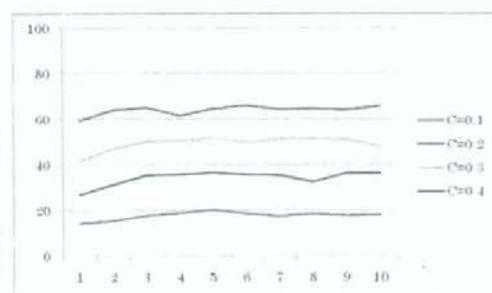


図2

がん検診に対する一般的な認識による受診率 ( $C$ ) の影響に関するシミュレーション ( $A=0.25$ 、 $Q=0.25$  の場合)



平成20年度 分担研究報告書

分担課題名 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

研究分担者 澤田茂樹 独立行政法人国立病院機構 四国がんセンター 職名 医長

研究要旨

当院のよろず相談所では一年間で約8000件の相談があり増加傾向である。これを分析し、当院外来通院中のがん患者がどのようなことを負担に思っているかを明らかにし当院へfeedbackできることがあれば改善を行う。例えば多い質問事項であれば当院のよろず相談所でそれらに対するパンフレットを作成したりする。

A. 研究目的

当院のよろず相談所に持ち込まれる相談は年間約8000件あり、当院の患者様の相談事を分析し当院のがん患者の経済的、心理的補助、QOL向上また医療サイドの支援システムを構築することを目的とする。

B. 研究方法

当院のよろず相談所に持ち込まれた約8000件の相談事を分析した。

(倫理面への配慮)

データは匿名化され、個人の同定は不可能である

C. 研究結果

経済的な相談が相談総数の約半数を占めた。その他多い相談事は転院支援、公的補助の利用に関することであった。

D. 考察

公的医療補助の制度が複雑で、また一般の患者によく知られていない、もしくは理解が難しいことによりよろず相談所の相談にこられる例も多いようである。

E. 結論

よろず相談所に持ち込まれる相談事は多岐にわたっている。多い相談事は悩みも経済的なこと、転院、福祉制度の利用の相談などであった。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

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

#### 研究要旨

がん相談支援センターでは、医療社会福祉士 (MSW) による退院調整および、訪問診療、訪問看護の連携で、がん患者の在宅診療の支援が図られている。相談件数は飛躍的に増加しているが、医療チームの相談援助機能の向上のために、相談支援内容の調査および、急性期病院で必要となる環境や退院支援システムにつき検討した。がん患者の早期在宅医療実現のためには、MSW など相談支援センターの人的資源の増強とともに、特にがん患者の入院早期からの、看護サイドと連携した退院支援のための介入システムの策定が重要と考えられた。

#### A. 研究目的

がん患者、家族を対象とした相談支援センターでの相談内容の検討では、患者の在宅医療の要望が少なくないことが判明している。当施設では医療社会福祉士 (MSW) による退院支援および、訪問診療、訪問看護の連携で希望者の在宅療養支援を行っている。MSW を中心とした医療チームによる退院、在宅医療支援に向けて、患者や家族の有する心理的、社会的問題点を抽出することを目標としているが、今回は医療チームの相談援助機能の向上のために、がん相談支援センターでの支援内容の調査及び、在宅医療に必要となる環境について検討した。

#### B. 研究方法

平成20年4月から平成21年2月まで、当施設がん相談センターのMSWの相談支援したがん入院患者を抽出し、検討の対象とした。MSWの支援内容および退院後の療養選択結果を調査解析し、その検討を通じて、がん患者及びその家族の抱えている、在宅医療を導入実施する上で問題についての実態調査を行なった。更に相談機能を向上させるための要件や介入システムについても検討した。

#### (倫理面への配慮)

患者のプライバシー保護の観点から、調査は全て無記名として解析を行なった。

#### C. 研究結果

平成20年4月から平成21年2月まで、当施設のMSWの相談支援した入院がん患者は120名であった。その内訳は、男性64名(53.3%)、女性56名、平均年齢は69.1歳、平均入院期間47.8日、平均援助期間30.7日であった。疾病は食道、胃、大腸癌47(39.2%)、肺癌26(21.7%)、肝胆膵癌21(17.5%)、頭頸部癌9(7.5%)、乳癌6(5.0%)その他11名と消化器癌、肺癌が多数を占めた。MSWの介入目的は、自宅退院支援39(32.5%)、転院支援32(26.7%)、家族関係調整13(10.8%)と退院転院支援、調整が約70%を占めた。患者の平均入院期間および平均MSW援助期間の検討では、女性で平均年齢67.1歳、入院期間53.2日、平均援助期間35.7日と、男性の、70.8歳、43.2日、26.3日に比較して長期にわたる傾向がみられた。また男性は女性に比較して他施設に転院となる事例が多く、女性では一人暮らしが目立ち、家族関係の調整が必要になる事例が多かった。在宅療養支援を行った患者39例中34例(87.2%)が、在宅療養可能となった。

#### D. 考察

現在、がん患者を取り巻く環境は、がん患者の急増、患者の視点での患者自身のQOL重視の観点から、在宅医療の充実が要求されてきている。また医療の機能分化、専門分化が推進された結果、チーム医療や医療機関のネットワーク化が在宅医療の充実が必要とされてきている。急性期病院におけるがん患者への相談支援

センターの役割としては、MSW を中心として、緩和病棟を含む療養先選定の支援、介護や生活面での支援、心理面での支援などが挙げられ、これは、患者だけでなく患者を支える家族に対しても同様の支援が必要である。このような支援は、がん患者の療養生活上の障害となる要因の軽減や解決に向けた援助を行うことが必要不可欠であり、長時間の面談が必要となることが多い。また MSW は、医療チーム内部の調整役として複数の職種や機関と連携を取り合い、患者支援のネットワークを作っていくことも要請されている。

今回の検討でも、MSW の支援内容は、約 70% が退院、転院支援で、その内約 30% の症例で在宅療養が希望されていた。また転院希望者は約 30% であったが、平均援助期間は在宅希望群 23.9 日に比較して、33.4 日と援助期間が長期になる傾向があり、退院後の受け入れ施設の確定に時間がかかっていた。相談支援センターでの解析では、患者本人や家族が直面している様々な困難や不安を、主に時間的制約から医療者が十分理解しておらず、患者の表面的な課題や訴えから問題点を単純に評価している傾向が認められることが判明している。それらに対する病院側のサポート体制の充足を図ることが緊急の課題となっているが、当院における医療相談件数は年々飛躍的に増加している。病院の相談支援機能を向上させるための要件や介入システムについての検討では、1) MSW の人的資源の増強、特に癌体験者によるカウンセリング（ピアカウンセラー）の導入、2) 退院支援に向けての早期介入と継続した援助の実現を目的として、入院初期からの看護サイドと協調して患者支援システムを策定すること、などが計画されている。そのための入院時からの患者支援システムの情報提供、リーフレットなどの整備は必要不可欠である。また、自宅療養を容易にする病院外のシステムとして、介護施設の調整、ネットワーク化、地域の夜間の訪問事業の実現、かかりつけ医の選定などがあげられる。

がん患者の退院後の生活の再構築のための環境作りも急性期病院の役割であることを、医療者側は再認識し、チームアプローチのもとで、地域と連携しながら患者の退院支援を行っていくことが望まれている。また患者-家族関係の調整が MSW の役割の一環として期待されているが、患者本人ばかりでなく家族が持つ在宅療

養への動機付けを保持できるよう支援していくことも重要であろう。

#### E. 結論

病院の相談支援機能を向上させるための要件や介入システムについての検討では、MSW の人的資源の増強、特にがん体験者によるカウンセリング（ピアカウンセラー）の導入や、退院支援に向けての早期介入と継続した援助の実現を目的として、入院初期からの看護サイドと協調して患者支援システムを策定すること、などが必要である。また地域と連携したネットワーク体制の整備も早期退院に向けて必須であるものと考えられた。

#### F. 健康危険情報

特に無し

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

大友理恵子, 柴 光年, 飯田智彦, 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, 第 48 巻 in press

##### 2. 学会発表

牧野里見, 江尻喜三郎, 剣持登志子. 化学療法時の栄養管理と栄養評価について. 第 8 回日本医療マネジメント学会千葉地方会学術集会, 2009 年 2 月 28 日 (船橋市)

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

##### 1. 特許の取得

特に無し

##### 2. 実用新案登録

特に無し

##### 3. その他

無し

平成20年度 分担研究報告書

分担課題名 合併症を有する肺がん患者のQOL

研究分担者 谷尾吉郎 施設名 地方独立行政法人 大阪府立急性期・総合医療センター  
内科・呼吸器内科 主任部長

研究要旨

1998年3月～2007年8月に当センター内科に入院した気胸患者は135名であった。肺癌患者は831名であり、気胸患者135名のうち、肺癌を併発している患者は19名いた。肺癌に気胸を合併した19名について検討を行った。肺癌の予後が改善するに従って、気胸合併例も増加していると推測される。癌の直接浸潤が原因のトップに挙げられるが、2番目には肺癌患者は肺気腫合併者が多いこと、3番目に放射線照射等の治療の影響が考えられた。気胸が初発症状である肺癌患者、気胸合併した癌患者(肺癌に限らず)、いずれも予後不良と言われているが、当科でもその傾向は認めるものの、過去の報告より比較的長期間生存することができた。肺癌における集学的治療の進歩が患者の予後延長とQOL改善に寄与していると推測される。

A. 研究目的

自然気胸と肺癌の合併頻度は0.03～0.05%と報告されてきた。Steinhauslinらは自然気胸の1.13%が肺癌によって生じ、それは肺癌の0.46%を占めると比較的高い頻度を報告した(1985年CHEST)。しかしこれらは70年代や80年代の報告であり、新規抗がん剤が開発された90年代以降の気胸と肺癌の関係を論じた報告は少ない。当センターの過去10年間の肺癌の気胸併発例の検討を予後とQOLの観点より行った。

B. 研究方法

1998年3月～2007年8月に当センター内科に入院した気胸患者は135名であった。肺癌患者は831名であった。気胸患者135名のうち、肺癌を併発している患者は19名いた。肺癌に気胸を合併した19名について検討を行った。

(倫理面への配慮)

がん生存者及び家族へのアンケートなどを実施する研究においては、研究計画について当センターの倫理審査委員会の承認を得、研究参加者の自由意思での同意を得たうえで実施している。

C. 研究結果

自然気胸からみる肺癌の合併頻 14.07% (19/135)  
肺癌に自然気胸を合併した頻度 2.28% (19/831)

自然気胸で発見された肺癌の頻度 0.36% (3/831)

(19名のうち3名は気胸が肺癌の初発症状) 肺癌患者の延べ入院回数からみる気胸入院の頻度 0.87% (20/2296)

自然気胸の延べ入院回数からみる肺癌患者の頻度 11.8% (20/169)

患者19名の生存期間: 11-307週 (MST66週)

気胸発症後の生存期間: 2-98週 (MST17週)  
気胸で発見された肺癌患者の生存期間: 63週、66週、97週 (生存期間は、肺癌の診断日から死亡日まで)

肺癌が原因となる機序

- ①腫瘍の胸膜浸潤による気管支胸膜ろうの形成
- ②気道閉塞による膿瘍胸腔内穿破
- ③肺がんの発育の結果、チェックバルブ機構により生じたブラ・プレブの破裂
- ④肺門型肺癌で気管支閉塞と無気肺に伴う他肺葉の(代償性)過膨張とそれによるブラ破裂  
肺癌以外の機序: ブラ・プレブの破裂、放射線治療による肺の線維化

D. 考察

気胸を併発しやすい組織型は、扁平上皮癌が多いとされている(Sq. 50% Ad. 18.2%、La. 11.4%)が、当科でもほぼ同様の結果であった。一般に中枢発生が多いといわれる扁平上皮癌に気胸が多かった理由として、背景に気腫

性変化を持つものが多いことや、治療により腫瘍の壊死が起こり空洞形成しやすいことなどが考えられる。

放射線治療による気胸の頻度は 1-2%と報告されている。その発生機序は放射線による肺の線維化といわれている。今回、放射線治療や重粒子線治療により原発巣は一見消失したかに見える患者 2 名の気胸発症の原因として放射線治療をその原因に挙げたが、既存の気腫性変化が著しく、放射線治療が気胸発症にどれだけ関与したかは判然としない。

自然気胸に肺癌を併発する割合が他の報告より高率であった。これは、当センターが地域の癌拠点病院であり、肺癌の専門診療を行っているために生じた Bias と考える。

気胸が初発症状である場合は診断の遅れや進行癌の多いことより、予後不良例が多い（平均生存期間 5.2 ヶ月 1 年生存率 17%）といわれている。また、気胸合併した癌患者（肺癌に限らず）の MST も 3 ヶ月とされているが、当科でもその傾向は認めるものの、過去の報告より比較的長期間生存することができた。肺癌における集学的治療の進歩が患者の予後延長と QOL 改善に寄与していると推測される。

#### E. 結論

肺癌の予後が改善するに従って、気胸合併例も増加していると推測される。癌の直接浸潤が原因のトップに挙げられるが、2 番目には肺癌患者は肺気腫合併者が多いこと、3 番目に放射線照射等の治療の影響が考えられた。気胸が初発症状である場合は診断の遅れや進行癌の多いことより、予後不良例が多く、気胸合併した癌患者（肺癌に限らず）の MST も 3 ヶ月とされているが、当科でもその傾向は認めるものの、過去の報告より比較的長期間生存することができた。肺癌における集学的治療の進歩が患者の予後延長と QOL 改善に寄与していると推測される。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

雑誌（日本語）

- ①志村和子、谷尾吉郎、その他、ゾレドロン酸により 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
- ②高木麻里、有住俊広、谷尾吉郎、その他、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

##### 2. 学会発表

- 緒方良、谷尾吉郎、有住俊広、大場雄一郎、児玉昌身、小間勝、木村勇人、伏見博彰：緊急入院となった自然気胸 159 名、第 105 回日本内科学会講演会、2008. 4. 11, 東京
- 大場雄一郎、緒方良、坂口悠介、安田圭子、藤永哲治、鉄本訓史、有住俊広、児玉昌身、谷尾吉郎：肺癌患者における市中肺炎・院内肺炎の死亡危険因子検索、第 48 回日本呼吸器学会学術講演会、2008. 6. 15, 神戸市
- 有住俊広、谷尾吉郎、緒方良、大場雄一郎、児玉昌身、小間勝、武田伸一、西憲幸、島本茂利、島津宏樹、伏見博彰：集学的治療を行なった EGFR 遺伝子変異を有する肺腺癌患者、2008. 11. 13, 北九州市

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

#### 研究要旨

当院の緩和ケア病棟 (PCU) の現状と胃癌患者家族へのアンケート結果について検討した。PCU は専任医を中心としチーム医療を行っている。入院患者は、外科 47.3%、内科 22.7%、呼吸器外科 8.9%、その他 21.1%であり、原発巣は胃 23.8%、肝胆膵 19.9%、大腸 16.0%、食道 4.4%であり、胃がん患者が最も多かった。胃癌患者の家族における患者と家族の苦痛、治療等への満足度、心理状況について検討した。苦痛の緩和が不十分の回答が 25%であった。苦痛においては、だるさや疼痛が 40%以上であったが、食べれないことも 30%にみられていた。治療に対する満足度では 58%が満足としていたが、もっと積極的な治療を望んでおられた方も 10%を占めていた。緩和ケアチームにより院内の緩和ケアの均てん化を促進し、外科もその一翼を担う必要があると考えられた。

#### A. 研究目的

抗がん剤などのがん治療の発達により、生存期間の延長が得られるとともに、高度な緩和医療の知識や技術が求められるようになってきている。これらを実践するには、緩和医療専任医を中心とした緩和ケアチームが必要であり、外科もその一翼を担う必要がある。当院では緩和病棟 (以下 PCU) を中心として活動してきた。今回、(1) 当院の PCU の現状と (2) 末期胃癌患者および家族の心理状態についてのアンケート結果、について検討した。

#### B. 研究方法

当院では平成 4 年より PCU を開設し、病床数 25 床、専任医 1 名、担当医師 4 名 (外科、内科、精神科、麻酔科)、看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士、作業療法士も加わりチーム医療を行っている。専任医は外科病棟の回診に参加している。PCU 入棟後も各科の主治医を継続し、専任医が担当医となっている。緩和ケアの評価として胃癌患者 (65 例) の家族へアンケート調査を施行した。

#### C. 研究結果

過去 6 年間の PCU 入院患者は、外科 47.3%、内科 22.7%、呼吸器外科 8.9%、その他 21.1%であった。原発巣は胃 23.8%、肝胆膵 19.9%、大腸 16.0%、食道 4.4%であった。緩和ケアの評価として胃癌患者 (65 例) の家族へアンケート調査を施行した。患者と家族の苦痛、治療等

への満足度、心理状況について検討した。治療・検査の満足度は約 60%であったが苦痛の緩和が不十分の回答が 25%であった。患者さんの苦痛においては、だるさや疼痛が 40%以上であったが、食べれないことも 30%にみられていた。治療に対する満足度では 58%が満足としていたが、もっと積極的な治療を望んでおられた方も 10%を占めていた。

#### D. 考察

緩和ケアチームにより院内の緩和ケアの均てん化を促進し、外科もその一翼を担う必要があると考えられた。

#### E. 結論

症状が進行したがん患者さんの症状の対応には、緩和チームとしての対応も必要と考えられた。

#### F. 研究発表

1. 論文発表  
無し
2. 学会発表  
無し

分担課題名：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

研究分担者 望月 泉 施設名：岩手県立中央病院 職名：副院長

#### 研究要旨

消化器癌術後の患者、家族の医療相談内容を、インフォームドコンセントに関するもの、診断・治療に関するものとか分類し、その悩みにどのように対応したかもデータベース化した。相談内容では、在宅医療についてが一番多かった。緩和ケアを必要とする入院患者に対して質の保証された緩和ケアを提供することを目的に緩和ケアチームを立ち上げ、平成17年は月平均10名前後の新規患者にかかわったが、平成18年度は月平均15名前後と増加、平成19年度は18名前後、平成20年度も18名前後で推移した。緩和ケアの提供が入院医療に限らず、一般病棟のコンサルテーション活動や外来、在宅へと量的な広がりがよりいっそう求められるようになってきた。しかしまだまだ問題は多く、在宅での緩和ケアは受け皿がごく限られているのが実情である。ここでは医療・福祉の連携がきわめて重要となり、地域における連携、システム作りが急がれている。

また、5大がんの地域連携クリティカルパスの作成に取り組んだ。地域医療圏で共通な仕様で作成し、どこの病院、診療所でも共通に使用できる様式を作り、使用できることを目標にした。今後は地域における連携システム構築を行い、切れ目のない医療提供体制を目指すつもりである。

#### A. 研究目的

がん患者さんの抱えている不安、障害の実態を家族をも含めて明らかにし、その支援のための具体的な技術を確認する。本年度の研究においては、

消化器癌術後の患者、家族の医療相談内容をデータベース化し、インフォームドコンセントに関するもの、診断・治療に関するものとか分類し、その悩みにどのように対応したかもデータベース化する。QOL向上に役立たせることが可能になると考えられる。緩和ケアチームの取組みと課題を明確にし、良質な緩和医療を提供できる体制を構築する。地域連携クリティカルパス作成とネットワーク作りにも取り組む。

#### B. 研究方法

平成17年度から退院支援を積極的に行えるシステム作りに取り組み、退院支援専門の看護師を院内に置くことにより、より在宅での医療がスムーズに行える仕組みを作った。また、医療相談内容をデータベース化した。セカンドオピニオンについても窓口を一元化し、各科の専門医が時間を決めて積極的に受け入れ、同時に当院から他院へのセカンドオピニオンの送り

出しにも取り組んだ。緩和ケアを必要とする入院患者に対して質の保証された緩和ケアを提供することを目的に平成17年4月に緩和ケアチームを立ち上げ、平成19年度に引き続き今年度も活発な活動を行った。国のがん対策基本法が成立し、なかでも緩和医療の充実が重要課題に挙げられた。緩和ケアの提供が入院医療に限らず、一般病棟のコンサルテーション活動や外来、在宅へと量的な広がりがよりいっそう求められるようになってきた。同時に5大がんの地域連携クリティカルパス作成が求められており、その作成に着手した。

#### C. 研究結果

##### 1) 医療相談

平成17年度から急性期病院として在院日数の制限があるなかで、いかにがん患者が退院から在宅医療へ、または連携病院への転院へとスムーズに行えるよう退院支援看護師を中心に仕組みを構築した。その際けっして見捨てられたとの思いをいだかぬよう、こころのケアに配慮した。

平成20年医療相談内容の内訳を示す(図1)。相談内容をデータベース化した。在宅医療、セ

カンドオピニオンに関するものが多く、次いで、不安、症状の持続、症状・副作用の後遺症が挙げられた。残念ながら、病状の経過と段階に応じた説明が患者の理解に繋がっていないこともあった。

療養先の検討、施設入所についての相談も多く、急性期病院の特徴かと思われた。告知に関しては、一人で受診している時に告知されている場合があり、本人と家族が持っている情報量に違いが生じ、家族の理解や協力が得られにくい状況になっている場合があることがわかった。

## 2) セカンドオピニオン

セカンドオピニオンに関しては窓口を一元化し、電話、FAXでの予約にて、各専門科医師が十分時間をとって対処できる仕組みを作った。同時に当院からのセカンドオピニオンの送り出しにも積極的に取り組んだ。平成20年度はシステムも確立し、セカンドオピニオンの受け入れ件数は増加した。

## 3) 緩和ケアチーム

平成17年4月、緩和ケアを必要とする入院患者に対して質の保証された緩和ケアを提供することを目的に緩和ケアチームを立ち上げ平成19年4月1日、がん治療の早期から緩和ケアを提供するために『緩和ケアチーム』から『がん治療支援チーム』にチームの名称を変更した。変更後の依頼状況に大きな変化はないが、『がん治療支援チーム』と名称を変更したことにより告知後間もない時期から精神的ケアで支援開始するケースが増えてきた。またチームのメンバーに新たに臨床心理士・がん性疼痛看護認定看護師・がん化学療法看護認定看護師・がん薬物療法認定薬剤師が加わり患者・家族の多様なニーズに対応する体制作りにも努めた。平成17年度は月平均10名前後の新規患者にかかわったが、平成18年度は15名前後と増加、平成19年度は月平均18名前後、平成20年度前半は順調に推移したが、後半はやや減少傾向にあった(図2)。緩和ケアチームに依頼された月別延べ件数を示す(図3)。平成18年度は順調に増加し、300件を越える月もみられたが、平成19年度前半は少なく、後半になって増加傾向となった。平成20年度は10月以降前年に比し、延べ件数もやはり減少傾向にあった。

緩和ケアチーム依頼時の症状を示す(図4)。複数回答となっているが、疼痛、食欲不振、不安、全身倦怠感の順で、やはり癌性疼痛が一番

多かった。平成19年度も同様な調査は行ったが、疼痛が一番多く、順序は同様であった。

## 4) 地域連携クリティカルパス

厚労省谷水班における5大がんの地域連携クリティカルパスモデル作成に参加した。地域連携クリティカルパスの目指すところは、第一に医療の質を保証し、第二に医療機関の機能分化、役割分担を進め、第三にそれを広く県民に明示すること

とした。連携クリティカルパスの作成指針として、診療ガイドラインに沿って作成し、医療機関の機能と役割分担を明記する。共同診療計画書を各疾患の治療法ごとに作成し、連携の意図がある地域の全医療機関が使えるものとする。緊急時対応の取り決めを明記し、連携医療機関と定期的に協議する場を設けることなどがポイントと考えた。

## D. 考察

告知を受け、病気と向き合うと「がん、死、抑うつ、迷い、戸惑い」などの様々な想い、不安を抱えて来室される方が毎日のようにいる。特にがんに関する相談が多く、緩和ケア(精神状態、緩和ケア療法)についての相談も多い。急性期病院という、あわただしい中で、患者や家族の想いに耳を傾け、気持ちを整理し、希望や願いを叶えるための手伝いをする役割の意味合いは大きいと考えられた。退院・転院に関する相談をデータベース化した、患者の生き方、家族関係をはじ

め、他の医療機関や社会資源との調整・連携(医療連携)と、あらゆる側面でのサポートが求められる。入院時から退院を考慮したかかわりを、より早期から取り組んでいくことが課題であると考えられる。この課題を達成するためには、病棟の協力が不可欠であり、スクリーニング等、アセスメントの方法も検討が必要と思われた。

緩和ケアチームに関しては、病棟間、診療科間において、緩和ケアに対する温度差が顕著に認められた。緩和ケアチームの効果としては、疼痛対策がスムーズになった。患者への説明や対応の仕方などアドバイスを貰えた。患者・家族の話をゆっくりとした雰囲気の中で聴いて貰えた。家族が精神面でとても支えられた。主治医が関わりきれないところをフォローして貰ったなどが挙げられた。緩和ケアチームに望

む事は、緩和ケアチーム、主治医、看護師との合同カンファレンスを持ちたい。緩和ケアチームの医師、主治医間のコミュニケーションがもっとあれば良かった。緩和ケアチームが介入した時の関わり方が解らず、戸惑う事が多かった。

地域連携クリティカルパスに関しては、自分だけは専門病院で継続してみたいという患者の願いは不当な要求なのか。医療提供側の都合の押しつけになっていないか。医療機関は医療の質・安心・安全を保証し、どんな場合も支えるという姿勢が示しているか。再発その他でパスからはずれた患者に対して、きちっとケアができるかなど問題は山積している。

今後の課題としては、患者・家族・医療者に対して緩和ケアの啓蒙活動を行なっていく。緩和ケアに関する研修会を定期的に開催する（院内、院外）。退院後の患者、家族へのケアを継続していけるシステム作りが必要であると思われた。新規依頼患者の半数弱が自宅退院している状況にあり、地域と連携した緩和ケアの提供が更に求められている。当院には緩和ケア外来がなく、退院後の患者・家族への緩和ケアの提供が十分になられていない現状にあり、緩和ケア外来創設も含めた対応が今後の課題と考える。

#### E. 結論

退院支援を積極的に行えるシステム作りに取り組み、退院支援専門の看護師を院内に置くことにより、より在宅での医療がスムーズに行える仕組みを作った。退院・転院に関する相談のデータベースを作成、患者の生き方、家族関係をはじめ、他の医療機関や社会資源との調整・連携（医療連携）と、あらゆる側面でのサポートが求められる。入院時から退院を考慮したかかわりを、より早期から取り組んでいくことが来年度の課題であるとする。この課題を達成するためには、病棟との協力が不可欠である。

平成 17 年 4 月、緩和ケアを必要とする入院患者に対して質の保証された緩和ケアを提供することを目的に緩和ケアチームを立ち上げた。今後の課題としては、患者・家族・医療者に対して緩和ケアの啓蒙活動を行なっていく。緩和ケアに関する研修会を定期的に開催する（院内、院外）。退院後の患者、家族へのケア

を継続していけるシステム作り、ネットワーク作りが必要であると思われた。新規依頼患者の半数弱が自宅退院している状況にあり、地域と連携した緩和ケアの提供が更に求められている。当院には緩和ケア外来がなく、退院後の患者・家族への緩和ケアの提供が十分になられていない現状にあり、緩和ケア外来創設も含めた対応が今後の課題と考える。

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

###### 1) 望月 泉

がん早期発見術 大腸(結腸・直腸)のがん治療、Vol. 90, 1: 25-30, 2008

##### 2. 学会発表

###### 1) 望月泉 中野達也 平野拓司 白田昌広 鈴木洋 村上和重 原康之

膵頭十二指腸切除術における再建法の要点  
第 20 回日本肝胆膵外科学会・学術集会  
山形市、2008. 5. 29

###### 2) 望月泉 村上晶彦、三浦達也、高橋弘明、菅原教雄 舘野慎一 佐々木崇

地域中核病院としての地域医療支援体制の現状と課題

第 58 回日本病院学会

山形市、2008. 7. 3

###### 3) 望月泉 中野達也 平野拓司 白田昌司 鈴木洋 村上和重 原康之

膵頭十二指腸切除術における再建法の工夫  
第 63 回日本消化器外科学会総会

札幌市、2008. 7. 16

###### 4) 望月 泉

岩手県立中央病院における胃がんと大腸がん手術と他病院とのベンチマーキング

2008-第 15 回多地点合同メディカルカンファレンス 盛岡市、2008. 5. 8

###### 5) 望月 泉

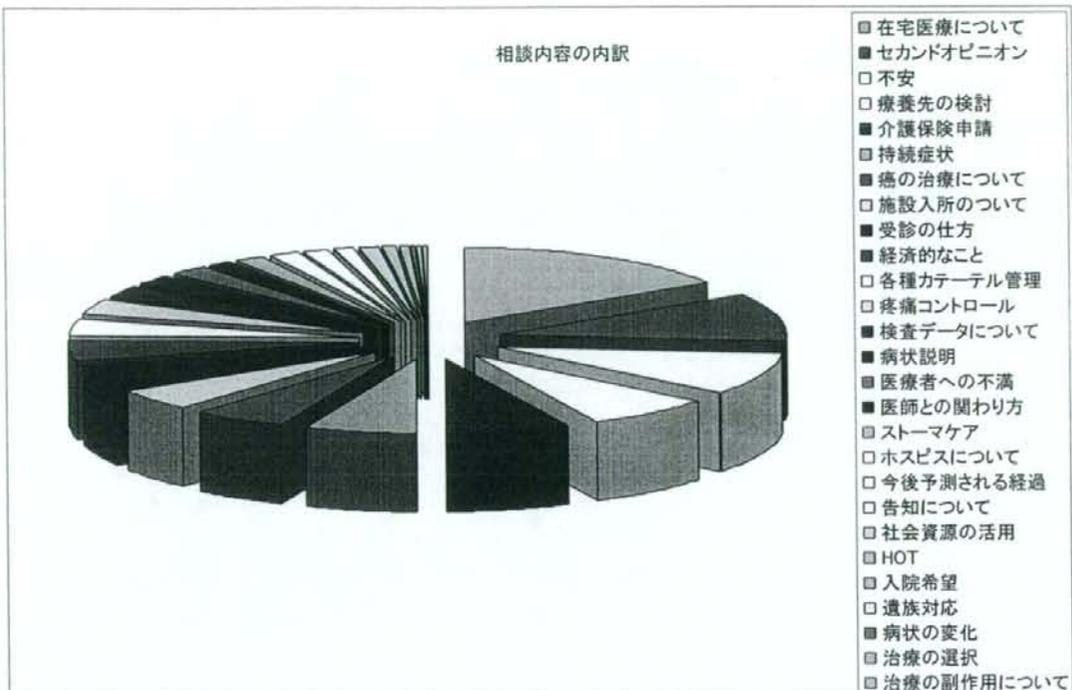
地域連携における病院の役割—岩手県立中央病院の取り組み—

第 1 回秋田県南がん化学療法病診連携プロジェクト 横手市、2008. 9. 11

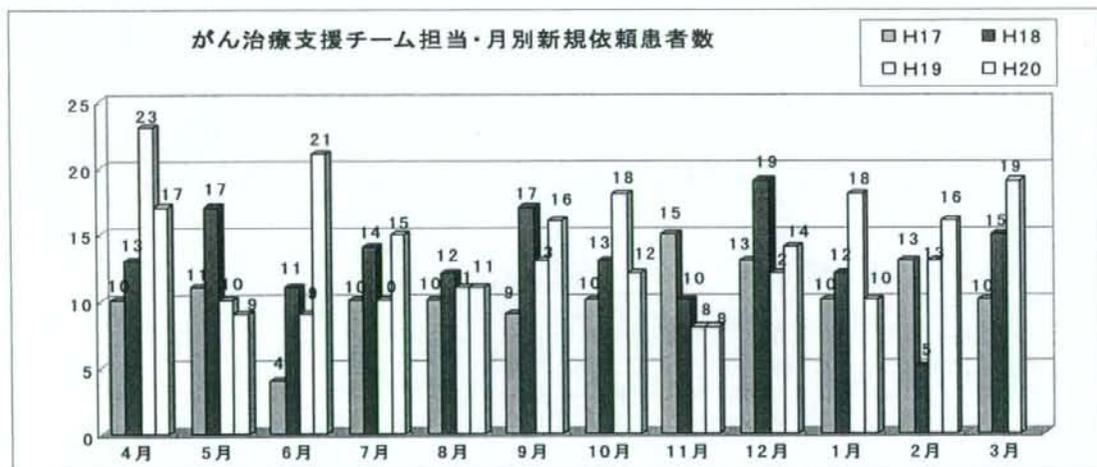
###### 6) 望月 泉 手術室の効率的運用をめざして—施設間ベンチマーク分析を通じた手術室改善の試み—

2008-第 34 回多地点合同メディカルカンファレンス。 2008. 10. 9

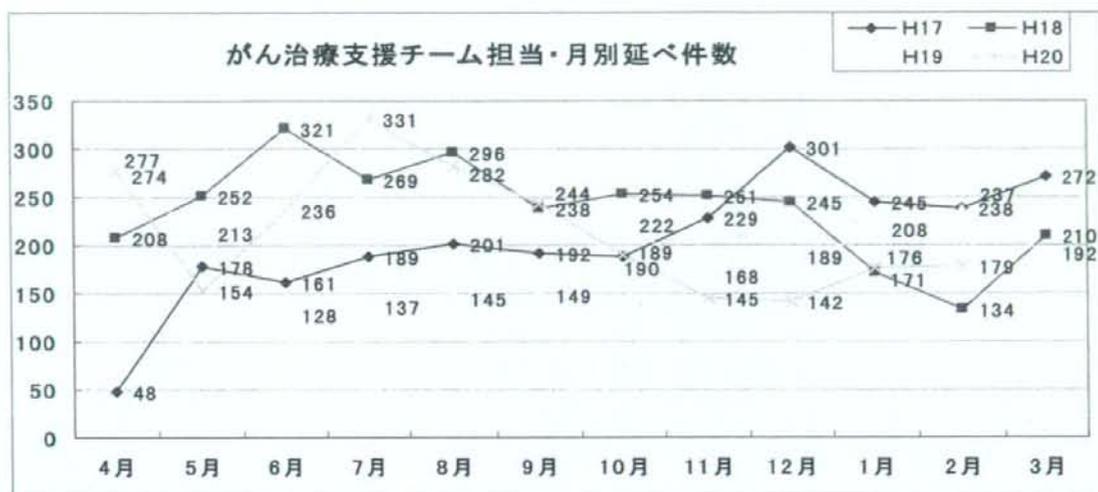
- 7) 望月 泉  
5 大がんにおける地域連携クリティカルパス  
北東北がん医療コンソーシアム岩手ブロック  
運営協議会 第1回地域連携パスWG  
盛岡市、2008. 10. 24
3. 学会司会・座長
- 1) 望月 泉  
第3回炎症性腸疾患研究会 盛岡市、2008.  
1. 26
- 2) 望月 泉  
平成19年度岩手県立病院医学会春季学術集会  
盛岡市、2008. 2. 2
- 3) 望月 泉  
第8回仙台GISTカンファランス  
仙台市、2008. 2. 9
- 4) 望月 泉  
青森・岩手緩和ケア懇話会のご案内  
盛岡市、2008. 4. 6
- 5) 望月 泉  
第7回東北臨床腫瘍セミナー 仙台市、  
2008. 4. 19
- 6) 望月 泉  
2008-第15回多地点合同メディカルカンファ  
ランス 盛岡市、  
2008. 5. 8
- 7) 望月 泉  
第20回日本肝胆膵外科学会・学術集会  
山形市、2008. 5. 29
- 8) 望月 泉  
2008-第34回多地点合同メディカルカンファ  
ランス 盛岡市、  
2008. 10. 9
- 9) 望月 泉  
第40回岩手県立病院医学会総会  
奥州市、  
2008. 9. 14
4. 地域医療活動・講演会
- 1) 望月 泉  
岩手県立中央病院市民健康講座  
「家族ががんになった時」  
盛岡市、2008. 1. 2
- 2) 望月 泉  
岩手県立中央病院市民健康講座  
「知ってもらいたい発達障がい」  
盛岡市、2008. 4. 5
- 3) 望月 泉  
岩手県立中央病院市民健康講座  
「あなたは大丈夫？メタボリックシンドロ  
ーム」 盛岡市、2008. 9. 23
- 4) 望月 泉  
岩手県立中央病院市民健康講座  
「がんにお薬のはなし」  
盛岡市、2008. 11. 24
- 5) 望月 泉  
医療事故防止に対する現場の取組み  
日本医師会医療安全推進者養成講座  
東京都、2008. 11. 9
- 6) 望月 泉  
第17回すみれの会  
盛岡市、2008. 7. 1



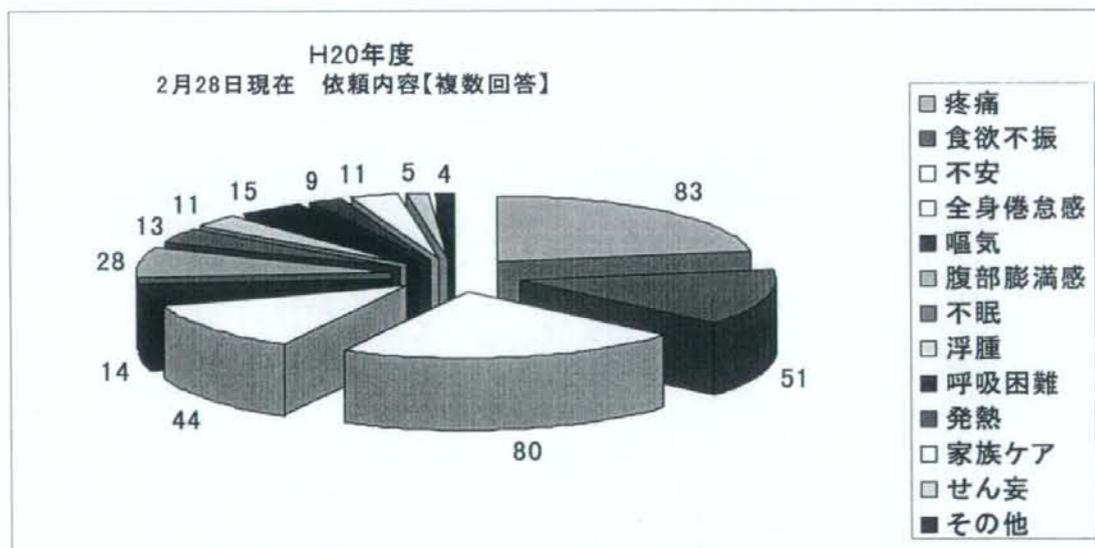
(図 1)



(図 2)



(図3)



(図4)

平成20年度 分担研究報告書

分担課題名 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

研究分担者 江上 格 施設名 公立阿伎留医療センター 職名 診療部参事

研究要旨

現在、わが国のがん生存者数は推計で400万人、2015年ピークには540万人とされている。患者・家族の多くは診断、入院治療、通院の長い経過過程で診療上の問題だけでなく様々な悩みや負担を被る。その種類、重要度は個人差があるばかりでなく、個人の診療過程と関連する状況により大きく揺れ動く。これらの複雑多岐にわたる問い合わせ、相談事項の総数は夥しい数になる。これを類型化し分類した「静岡分類」が考案、作成され「WEB版がんよろず相談」に活用された。利用者数はリニューアル後に急増した。今回、アクセスされた悩み・負担約17万件とアンケート調査の2万7千件、および静岡がんセンターがんよろず相談5万6千件を比較した結果三者に大きな差がみられた。調査手段・方法が異なることでその調査結果が大きく変わる。患者・家族にとってWEB版よろず相談は従来の相談手法を補う第三の手法に成りうると思う。

A. 研究目的

近代は情報、知識の爆発とも言えるほどに膨れ上がった状態である。がん関連情報に関しても極めて専門性が高度であっても容易なアクセスで大量に得ることが出来る媒体としてインターネットが進歩、発展した。しかし、がん患者は様々な悩みに対する回答を利用時に導き出す方法と期待する内容に出会わなければ結果は期待はずれとなる。また病気をもっていることの一種の引け目、肩身の狭い思いから気安く他人に訊ねる、対面相談することを躊躇させる。書籍では一般的内容であり、患者自らの具体的な問いに対する回答は得られない。

私共が進めている「WEB版がんよろず相談」は開設時に比べ見直しを重ねて様々な患者・家族の要望に広く応えて改良されている。さらに一層の簡便で分りやすく、使い勝手のよい、信頼性が高く、質の高い情報を提供することを目的にしている。

B. 研究方法

前年度開設した静岡がんセンター研究部による「WEB版がんよろず相談」をもっと見やすく、もっと使いやすく、を課題として、具体的には表示、配置、内容について関連する情報が一望できるよう工夫する。協議は静岡がんセンター研究部が主催し、分担研究者・研究協力者、関連医療従事者、患者・家族と支援団体などと広く意見交換された。分担研究者である筆者は

所属病院での臨床経験に加え講演と質疑、一般市民対象の講演会での講演後の懇談会、あるいはがん患者会コーディネイターとして不特定多数のがん体験者・家族、医療従事者を交えた集会など独自に収集した情報を通しての意見交換を行った。

(倫理面への配慮)

患者あるいは一般市民に危険が及ぶ状況は想定していない。

C. 研究結果

当該研究班の分担研究者、研究協力者、医療相談員と多数の患者・家族と支援団体などから「WEB版よろず相談」に対する具体的、効果的な意見と活発な議論がなされた。これを踏まえた見直しによるリニューアル版が平成20年1月公開された。これを機に利用者数は以前の10倍、リピーターは5倍ほどに急増した。

がん体験者の「悩みと負担」の種類と頻度を①WEB版よろず相談(168,599件)、②アンケート調査・2003年(25,962件)③静岡がんセンターよろず相談一対面・電話(55,792件)の三者で比較すると大きな差が見られた。すなわち、WEB版よろず相談では「症状・副作用・後遺症」が半数を占めており、アンケート調査結果では「不安などの心の問題」が約半数を占めているが、静岡がんセンターよろず相談一対面・電話では「告知・IC・OS(セカンドオピニ

オン)」「診断・治療」、「外来」が上位にあり各々21~15%であった。調査方法、アクセスの違いにより相談の種類が異なる原因の一つには利用者の意図が感じられる。「症状・副作用・後遺症」は医療施設でいきなり訊ねにくい事項ではある。医師は治療の有効性について積極的に話す、副作用・後遺症についてはトーンダウンしがちである。患者サイドは治療前であれば事前に知っておきたい。治療中あるいは事後であれば詳細を学習、理解したい思いがあるとも考えられる。病院内、市民公開講座の講演に続く質疑ではほとんど手を挙げる者はいないが、その後の懇親会場では多くの様々な質疑や意見交換ができた。

#### D. 考察

いわゆる“がん難民”の定義は、患者の要望や疑問に対して期待した返事あるいは満足する対応、回答が得られず医療機関を次々と訊ねてまわる一群とすることが出来る。昨年秋、市民公開講座「がんと免疫-免疫細胞治療の最前線」が新聞社主催で開催された。会場は満席で熱心にメモをとっている者も多かった。演者は著名人で、内容的には基調講演「知っておくべきがん治療の現状」、特別講演「がん免疫細胞治療について」、パネルディスカッション「集学的がん治療における免疫細胞治療への期待と最新の取り組み」では6人のパネリストが、肺、多発性骨髄腫、膵、肝など臓器別の癌について講演した後に討論に入った。医学会の発表に比べると余り新味はないが、話は分りやすく、シンポジウム形式の討論の場では興味を引くところもあった。ただ基礎医学的な内容を含んでおり、臨床でも専門性の高度なところがあり聴衆がどの程度理解したかは疑問が残った。

このような内容の講演会はよく目にするし、雑誌などの刊行物では現在日常的に広く出回っている。一般の人たち特に、がん年齢である団塊の世代の人たちは好奇心が強く、学習欲も高い。このような社会的背景を考えると今回のWEB版よろず相談の需要度の高い傾向は続くと考えられる。医療機関ではワンストップ相談で対応を準備するが患者サイドは対面では話にくい、自分のペースで話を進められないなどの場面もある。これに対応し期待に応える患者支援ツールとしてこのWEB版がんよろず相談は確立されると考える。ただしWEB版が病院のよろず相談にとって代るものでなく、両者は相補的なものであると考える。

近年注目されている患者・家族の満足度(不満足度)を医療構成要因別の重要視度との関連

評価について考察する。筆者が収集しえた患者・家族の病院職種別医療従事者の重要視度と満足度の関係を見ると、重要視度を高いとした順は医師、看護師、介護士、事務員、清潔清掃、相談室で年度別変動は少ないが、満足度の結果について以前は重要視度と略相関していたが、最近では年を追うごとに逆相関の傾向がある。患者・家族の医療内容の価値評価、判断は社会的、経済状態に影響するが何より精神心理状態で移り変わる。

一般に、がん患者サイドに訊ねると、多種多様な悩みのうち「不安などの心の問題」の範疇のことは重要視度は高くないにも拘わらず、実際には患者の満足度の評価に強く影響する傾向がある。このような観点から山口班の「WEB版よろず相談」の登場は画期的である。活用目的は第一に患者・家族の悩みや負担を緩和し解決する仕方を導くことである。医療従事者や行政担当者が患者・家族の悩みや負担の実態を知ることによって医療の質の向上をはかることである。

今後このWEB版の発展性は大きく、内容を充実、進化させるため患者・家族のニーズの調査、研究の継続が肝要である。

#### E. 結論

「WEB版よろず相談 Q&A」の改訂はアクセス件数の大幅増加をもたらした。本研究の成果の意義と今後の発展性が示されたと考える。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

なし

##### 2. 学会発表

なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

##### 1. 特許の取得

なし

##### 2. 実用新案登録

なし

##### 3. その他

なし

平成20年度 分担研究報告書

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

研究分担者 小切匡史 施設名 市立岸和田市民病院 職名 外科部長兼副院長

研究要旨

本研究では、社会で生活するがん生存者への支援に関し、特に、消化器がん患者、血液がん患者、その家族を対象とし、患者・家族サロンの果たす役割について検討考察した。サロンへの主たる参加目的としては、①参加者同士で思いを共有し、支えあい、悩みや困難への対処方法を見出すこと、②がん生存者として生きる上で役に立つ知識・情報などを得ること、の2つがあげられた。がん種にかかわらず、参加者同士が語り合うことで前者の目的はかなり達せられたが、後者に関しては、看護スタッフでは十分に対応できず、医師の関与が望ましい面もあった。今回の検討から、社会で生活するがん生存者への支援の方法として、患者・家族サロンは有用であると考えられた。

A. 研究目的

成人のがん長期生存者の多くは、再発や社会復帰に関する不安、治療の後遺症などを抱えながら生活しており、退院後の長期的な支援が必要である。本研究では、特に、消化器がんで手術後の患者、血液がんで造血幹細胞移植後の患者、その家族を対象とし、現在抱えている苦悩・困難を明らかにすることにより、社会で生活するがん生存者への支援の内容や方法について検討考察することを目的とした。

B. 研究方法

昨年度の本研究では、がん相談室・緩和ケア外来における受診・相談内容に基づいて検討を加え、がん生存者では、身体的な症状と精神的な苦悩とが強く結びついていること、家族は患者への接し方に戸惑いを感じていることが確認された。この成果を踏まえ、本年度は、これらの問題に対処する場としての患者・家族サロンの役割について検討した。具体的には、消化器がん手術後あるいは血液がんで造血幹細胞移植後の、比較的状態の安定している患者とその家族を対象とし、患者・家族サロンを開催した。医療者側は、がん専門看護師を含む看護スタッフが参加した。

(倫理面への配慮)

個人が特定できないような配慮を行なった。

C. 研究結果

サロンへの主たる参加目的としては、①参加者同士で思いを共有し、支えあい、悩みや困難への対処方法を見出すこと、②がん生存者として生きる上で役に立つ知識・情報などを得ること、の2つがあげられた。参加者同士が語り合うことで前者の目的はかなり達せられたが、後者に関しては、看護スタッフでは十分に対応できないところがあった。

D. 考察

がん生存者とその家族は思いを語り合う場を強く望んでおり、その際には、参加者は、必ずしも、同じがん種である必要はないと考えられた。患者・家族サロンはそういう場として機能できるが、医療者、特に医師の関与が望ましい面もわかれた。

E. 結論

社会で生活するがん生存者への支援の方法として、患者・家族サロンは有用である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

## 平成20年度 分担研究報告書

分担課題名 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

研究分担者 土屋 嘉昭 施設名 新潟県立がんセンター 職名 外科部長

## 研究要旨

がん治療の進歩に伴い、がん患者や家族の悩みも複雑化・多様化してなお且つ相談件数も年々増加している。当院でもこのために2007年4月より専門職員を配置し医療相談センターを開設した。専門職員はケースワーカー・がん専門看護師・臨床心理士・事務員を置き兼任医師が長を務めている。当院の医療相談センターを利用した相談について平成19年度・20年度(4~12月)の期間について頻度・相談方法・援助内容について検討した。相談件数は平成19年度が4417件、月平均368件であった。20年度は9ヶ月間で4032件、月平均448件と増加していた。患者さんの科別では内科・外科・小児科の順に件数が多かった。相談手段では77%が電話相談・23%が面接による相談であり、件数は少ないが相談員による訪問相談も19件あった。相談員による援助内容について件数の多いものから順に検討した。相談内容に対するアドバイスや援助は平成19年度が5653件、月平均471件であった。20年度は9ヶ月間で5682件、月平均631件であった。相談員によるアドバイスや援助も相談件数の増加に伴い増加している。相談員による援助内容について多いのは受診に関する相談に対する援助・心理的問題に関する援助・制度利用に関する援助・在宅に関する援助であった。今後の課題としては地域連携パスの取り組みやWEBによる医療相談の公開や開設を行い、益々医療相談センターを充実させることである。

## A. 研究目的

がん治療の進歩に伴い、がん患者や家族の悩みも複雑化・多様化してなお且つ相談件数も年々増加している。当院でもこのために2007年4月より専門職員を配置し医療相談センターを開設した。専門職員はケースワーカー・がん専門看護師・臨床心理士・事務員を置き兼任医師が長を務めている。主に面接や電話による相談を行っている。さらに別に院長・副院長による相談や時には電子メールによる相談も行っている。今後WEB版がんよろず相談システムの構築と活用を検討している。

## B. 研究方法

当院の医療相談センターを利用した相談について平成19年度・20年度(4~12月)の期間について頻度・相談方法・援助内容について検討した。

## (倫理面への配慮)

がん生存者や家族の人権及びプライバシーの保護については十分に配慮する。また、がん生存者、患者、家族への相談内容の調査に関しては、当施設の倫理審査委員会の承認を得た。

## C. 研究結果

相談件数は平成19年度が4417件、月平均368件であった。20年度は9ヶ月間で4032件、月平均448件と増加していた。患者さんの科別では内科・外科・小児科の順に件数が多かった。内科が35%・外科22%・小児科8%でこの3科で全体の65%を占めていた。相談手段では77%が電話相談・23%が面接による相談であり、件数は少ないが相談員による訪問相談も19件あった。相談内容については検討中である。相談員による援助内容について件数の多いものから順に検討した。相談内容に対するアドバイスや援助は平成19年度が5653件、月平均471件であった。20年度は9ヶ月間で5682件、月平均631件であった。

## 相談内容に対するアドバイスや援助

- 1・受診に関する援助 外来受診から入院・転院・退院に関するアドバイスの件数が最も多く全体の35.2%を占めた。このうち約半数は転院に対する相談・援助内容であった。
- 2・心理的問題に関する援助 全体の16.8%であった。
- 3・制度利用に関する援助 全体の11.2%であった。