

研究報告書、「肝癌の継続的治療における患者・家族の支援と病-診連携のあり方についての研究」分担研究者 野口和典、2)平成16年度厚生科学研究費補助金 がん臨床研究事業 分担研究報告書「肝癌の継続的治療における患者家族支援に関する研究」分担研究者 野口和典、3)平成17年度厚生科学研究費補助金 がん臨床研究事業 分担研究報告書「肝癌の継続的治療における患者家族支援に関する研究」分担研究者 野口和典、4)平成18年度厚生科学研究費補助金 がん臨床研究事業 分担研究報告書「肝癌の継続的治療における患者家族支援に関する研究」分担研究者 野口和典、5)平成19年度厚生科学研究費補助金 がん臨床研究事業 分担研究報告書「肝癌の継続的治療における患者家族支援に関する研究」分担研究者 野口和典、で得られた性別、年齢分布、基礎疾患、治療背景、生活状況、家族構成、連携状況、支援システム、支援状況、がん告知状況、在宅療養状況、通院状況などの個別情報を用いて解析した。

(倫理面への配慮)

患者の疾患名、病状、家族構成に関する個人情報情報は厳密に保護された上で、かかりつけ医との間でのみ共有される事を前提条件とした。本研究内容は、実際の臨床現場での医療行為の範疇で、すべての情報は電子カルテ内で患者情報として保管され、癌に関する情報は「院内がん登録」として保管された。

C. 研究結果

初年度研究では、肝癌の基礎となる慢性肝炎の肝炎ウイルスの型が、患者の継続的支援に深く関連することが明らかとなった。すなわち、B型肝炎肝癌では発症年齢が若年のため、生活も自立しており家族支援も十分に期待でき、治療継続は比較的困難ではなかった。いっぽう、C型肝炎肝癌患者は、圧倒的に高齢者が多く、高齢者特有の問題を内包しており、長期の治療継続には、家族以外にも種々の支援を必要とすることが明らかとなった。

次年度以降の本研究は、主にC型肝炎を有した肝癌患者を対象として推進した。肝癌患者の最も身近で安定した支援は、まず家族に求められた。そこで医療支援の他に、家族的な支援要因を、子供と離れた高齢独居例、高齢夫婦二人のみ例、身寄りをほとんど有しない高齢独居例を対象として検討した。その結果、特に通院や入院時の支援が必要であり、さらに患者本人への支援もさることながら、配偶者やペットなど同居者(動物)への配慮も必要であった。高齢夫婦のみの生活では、老-老介護での在宅療養の困難さが指摘された。また、家族のない高齢独居患者では、近隣知人の支援下で、模擬的家族構築も精神的支援として有用であった。

3年次は、肝癌での入院患者374名を解析し、がん告知率、終末期ケア状況などから、高齢患者の治療経過に及ぶ支援因子を検討した。その結果、高齢人口で男性より女性が多数にシフトしていることも重要な要因となった。すなわち、男性患者では、配偶者からの支援が受けやすい反面、高齢女性患者では、終末期ケアでも告知率が有為に低く、また独居率も増加しており、家族的支援の希薄化が指摘された。高齢女性患者へは、きめ細かい支援配慮が必要であった。

4年次は、地域がん診療連携拠点病院を中心とした肝癌患者の病-診連携に必要な支援システムを検討した。すなわち、病-診間で必要個別情報を共有すると同時に、基礎肝硬変の進行度、肝癌治療アルゴリズム、中長期的治療計画も共有して連携パスを利用した、肝癌専門医同士での連携が最も効果的であった。この連携を中心として、調剤薬局薬剤師、在宅看護、在宅介護サービスおよび家族内キーパーソンをハブとして連携支援する有効性が明らかとなった。

5年次の平成19年度は、肝癌患者の高齢化と診療併科率を調査し、単なる総合診療医でのケアだけでは治療継続が困難であることを明らかにした。すなわち、肝癌に関する「かかりつけ医」以外の診療科受診状況を研究した。その結果、64歳以下は平均1.3診療科であったのに対し、65~74歳は2.1科、75歳以上は3.7科と、加齢にしたがって、皮膚科、眼科、整形外科、歯科などの通院診療科が増加していた。その大半は原疾患と直接的な関連はなく、加齢的な身体変化に伴うものであった。このことよ

り、高齢肝癌患者の継続的治療支援には、多種診療科間での、基礎情報を共有した病-病連携、病-診連携が必要であると考えられた。同時に、これは肝癌患者に限らず他の担癌患者にも共通する高齢化問題であろうと考えられた。

D. 考察

C型肝炎の新たな感染が減少し、インターフェロンで治療が進む中、今後C型慢性肝炎を基礎とした肝癌患者のみが残され、ますます高齢化シフトするものと予測される。同時に、本邦の人口構成も高齢化へ向かっていることを重ねると、がん治療における支援、患者家族に対する支援、高齢化に伴う身体的、精神的変化に関連する支援と、支援対象も内容も変化せざるを得ない状況となりつつある。そのため、特殊な個別支援だけでなく、社会全般の流れの中で基盤整理される在宅看護、在宅サービス、医薬分業など、高齢者社会での共通した支援ネットワークを利用するシステム作りが重要になると考えられる。

診療連携においては、単なる原疾患での病-診連携ではなく、基礎疾患の病期・予後予測、がん治療のアルゴリズム、異種診療域間での専門情報の共有も今後は重要かつ頻繁になるものと予測される。

このようなことより、必要度によって取り出せるように、十分に分類整理され、かつ厳重に保護された患者情報こそが、共有化を通じて最も強力な支援ツールとして有用であると考えられる。すなわち、1) 患者病状・病態の理解、2) 治療経過と予測予後、3) 基礎疾患の病期、予後、4) 中長期的治療計画、5) 高齢化に伴う他疾患・出現リスクの理解、6) 家族構成の変化(核家族化)と患者環境の変化状況、7) 通院・入院の困難さに関わる要因、8) 服薬内容と管理についての担当薬剤師の役割、9) 介護支援と在宅療養の中長期的計画、10) 患者の診療圏(移動受診範囲)の限定化、11) 終末期における治療範囲、12) 各種インフォームド・コンセントの状況、などである。

これらの事は、肝癌患者に限ったことではなく、他の担癌患者にも有用であろうと考えられた。

E. 結論

- 1、C型慢性肝炎を基礎とした肝癌患者は、今後急速に高齢化シフトをすると同時に、加齢に伴う種々の問題が出てくるものと想定される。
- 2、肝癌患者の支援システムにおいては、治療担当医、かかりつけ専門医の病-診連携を中心に、多種領域専門医、担当薬剤師、在宅支援、介護サービス、近隣知人、および家族内キーパーソンをハブとしたネットワークが重要であった。
- 3、この支援の中では、十分に分類整理され、かつ厳重に保護された患者情報こそが、共有化を通じて強力な支援ツールになると考えられる。すなわち、
 - 1) 患者病状・病態の理解
 - 2) 治療と予測予後
 - 3) 基礎疾患の病期、予後
 - 4) 中長期的治療計画
 - 5) 高齢化に伴う他疾患・出現リスクの理解
 - 6) 家族構成の変化(核家族化)と患者環境の変化状況、
 - 7) 通院・入院の困難さに関わる要因
 - 8) 服薬内容と管理についての担当薬剤師の役割
 - 9) 介護支援と在宅療養の中長期的計画
 - 10) 患者の診療圏(移動受診範囲)の限定化
 - 11) 終末期における治療の範囲
 - 12) インフォームド・コンセントの状況などである。
- 4、最も効果的で継続可能な支援システムは、人的要因と患者の個別要因、経時的変化要因と加齢的要因を効率的に組み合わせることであると考えられた。

平成20年度 分担研究報告書

分担課題名 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

研究分担者 渡辺 洋一 施設名 岡山赤十字病院 職名 呼吸器内科部長
兼 緩和ケア科部長

研究要旨

当院に開設した専従職員によるがん相談支援センターが、がん診療において果たす役割につき、地域連携の観点を含め検討した。平成19年9月に開設した当センターの来所者、活動内容を解析した結果、来所者の25.1%、相談内容の18.7%が広義の地域連携に関わる相談であり、がん患者は地域連携に関わる悩みを一定の割合で有していると考えられた。地域連携に関わる相談内容の内訳では、医療機関の紹介、ホスピス・緩和ケア施設などの紹介、セカンドオピニオンに関する相談、在宅医療に関する相談などがあつた。それらの問題を解決する上では緩和ケア施設、セカンドオピニオン、在宅医療などを支援するシステムの充実が必要であると思われた。

A. 研究目的

専従職員による独立型がん相談支援センターが、がん診療において果たす役割につき、地域連携の観点を含め検討した。

B. 研究方法

平成19年9月当院に開設した独立型がん相談支援センターの来所者、活動内容を解析し、当センターががん診療において果たす役割につき、地域連携の観点を含め検討した。

(倫理面への配慮)

C. 研究結果

当院のがん相談支援センターは、厚生労働省研究班「がんの社会学」の理念に基づいて開設した。対象者は院内外を問わず、がん患者、患者家族などを主な対象とした。相談員としては、看護師・MSWの資格を持つ2名の相談員が対応している。相談支援に専門職の対応が必要である場合には医師、薬剤師、認定看護師などが対応する二次相談制度をとつた。当センターのモットーは、「徹底支援」である。

平成19年9月から平成20年8月までに当センターを訪れた相談者は414人(面談307人、電話相談106人)であつた。この内広義の地域連携に関連した相談内容で訪れた相談者は104

人(25.1%)であつた。相談者のカテゴリーは、本人：家族=245人：162人、男性：女性=194人：220人、院内：院外=192人：204人であつた。この内地域連携関連の相談内容で訪れた相談者に関しては、本人：家族=55人：47人、院内：院外=33人：67人であつた。

当センターの相談時間は、30分以内が195人(47.1%)、30分以上60分以内が151人(36.5%)、60分以上90分以内が30人(7.2%)、90分以上が27人(6.5%)であつた。

当センターに寄せられた相談内容の内訳は、治療に関するもの192件/638件(30.1%)、広義の地域連携に関するもの119件/638件(18.7%)、医療費に関するもの69件/638件(10.8%)、家族関係に関するもの39件/638件(6.1%)、症状・副作用に関するもの37件/638件(5.8%)、その他182件/638件(28.5%)であつた。地域連携に関連した相談内容を更に項目別にみると、医療機関の紹介40件/119件(33.6%)、ホスピス・緩和ケア施設などの紹介32件/119件(26.9%)、セカンドオピニオンに関する相談31件/119件(26.1%)、在宅医療に関する相談16件/119件(13.4%)であつた。二次相談は、医師が19件、薬剤師が23件、MSWが23件、ホスピスケア認定看護師が11件、放射線治療医が7件の対応を行った。地域連携関連の相談に対する二次相談としては、医師が3件、ホスピスケア認定看護師が3件、MSWが2件、薬剤師が1件対応した。

D. 考察

がんを抱えた患者、家族は、従来の医療のもとでは、がんそのものが持つ苦痛の二倍、三倍の苦痛を抱えなくてはならない。これらの悩みや負担を医療、社会が軽減するために実施された研究が、7885人の声を解析検討した「がんの社会学」である。これらの研究から得られた問題解決の一つの手段として「がん相談支援センター」構想が生まれたと考える。

当院で平成19年9月に開設した専従職員による独立型がん相談支援センターは、上記理念に基づくものである。当センターが従来の医療社会事業課所属のMSWが行っていた医療相談一般と異なる点は、専従職員によること、相談者は院内外を問わないこと、二次相談制度を持つことなどである。

当センターを専従職員による独立型としたことの長所、短所は以下のごとくと考える。

1) 長所:

- ①相談対象をがんに特化することにより、仕事をこなすのではなく、余裕を持った十分な対応ができる。
- ②相談員が、がんに関する十分な情報収集、研修などの機会を得ることができる。

2) 欠点:

- ①独立した相談室、相談員などを確保するために余分の設備投資、人件費などが必要である。
- ②独立型とすることにより設備投資、人件費人員配置にも制約ができ、十分な機能を発揮するためには相談員のかなりの努力、工夫を必要とする。

独立型がん相談支援センターには、これらの長所、欠点は存在するものの、がん患者、家族にとって十分な相談支援機能を発揮するためには、専従職員の配置が不可欠と考え独立型を採用した。

当センター開設後一年間の来所者の地域連携の観点を含めた解析では、来所者の25.1%(104人/414人)、相談件数の18.7%(119件/638件)が広義の地域連携関連の相談であった。相談内容の内訳をみると、緩和ケア施設を含めた医療機関の紹介、セカンドオピニオンの理解と推奨される施設の紹介、在宅療法に移行する際の支援体制の紹介などが主な内

容となっていた。これらの結果を踏まえ、緩和ケア施設、セカンドオピニオン、在宅医療に対する支援などの充実が、がん患者にとって重要な支援になると考えられた。

E. 結論

当院における専従職員によるがん相談支援センターに寄せられた相談の解析で、地域連携に関わる相談は18.7%を占めており、がん患者にとって重要な悩みであると考えられた。

それらの問題を解決する上では緩和ケア施設、セカンドオピニオン、在宅医療などを支援するシステムの充実が必要であると思われた。

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

日本医療マネジメント学会 第4回岡山地方会において発表

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

平成20年度 分担研究報告書

分担課題名 乳癌患者の薬物療法における、サポートに関する研究

研究分担者 井上賢一 施設名 埼玉県立がんセンター 職名 乳腺腫瘍科 科長兼部長

研究要旨

術前・術後補助化学療法を受ける乳癌患者に、治療薬別のパンフレットを作製して均質の指導することに役立っている。企業のパンフレットやWEB版がんよろず相談システムなどを参考にして、改訂する時期にあると考え、治療された患者の訴えやカルテの記載から実態調査を行った。今回は、カルテ記載されたドセタキセルの副作用の頻度と訴えの内容を検討した。Dのパンフレットにある項目は、悪心、便秘、感染、脱毛、好中球減少性の発熱、嘔吐、感覚性神経障害、下痢、口内炎、歯科的障害であった。項目に無いものは、疼痛、倦怠感、皮膚障害、浮腫、その他(爪の異常)がありパンフレットに追加した。この検討で、ドセタキセルのパンフレットの改訂に繋がった。

A. 研究目的

乳癌の罹患率の増加と検診率の低さのために欧米に比較して進行した状態で医療機関に受診するため、術前・術後補助化学療法を受ける患者が増えている。化学療法は、患者に苦痛を与えるために、治療前の説明は大変重要と考えた。治療薬別のパンフレットを作製して均質の指導することに役立っている。一方、企業のパンフレットやWEB版がんよろず相談システムなどを参考にして、改訂する時期にあると考え、治療された患者の訴えやカルテの記載から実態調査を行った。

B. 研究方法

入院で初回導入し、アントラサイクリン系薬剤(A)、パクリタキセル(P)とドセタキセル(D)を含む術前・術後補助化学療法(2002年9月～2006年3月)を受けた、女性乳癌患者を対象に、カルテ記載(外来での医師、看護師の記録・電話相談記録)より調査した。Dの副作用の頻度と訴えの内容を検討した。

(倫理面への配慮)

研究データの対象となる患者個人が特定されないように配慮した。

C. 研究結果

研究対象の患者背景は術前治療131人、術後96人、年齢25～70歳(平均49.7歳)、治療内容A→P/D:190人、P:17人、D:20人でした。Dの

副作用(117人)は悪心(37人)、疼痛(28人)、便秘(27人)、感染(25人)、倦怠感(20人)、脱毛(20人)、皮膚障害(16人)、好中球減少性の発熱(15人)、嘔吐(14人)、浮腫(12人)、感覚性神経障害(12人)、下痢(9人)、口内炎(9人)、歯科的障害(8人)、その他(9人)であった。

D. 考察

Dのパンフレットにある項目は、悪心、便秘、感染、脱毛、好中球減少性の発熱、嘔吐、感覚性神経障害、下痢、口内炎、歯科的障害であった。項目に無いものは、疼痛、倦怠感、皮膚障害、浮腫、その他(爪の異常)がありパンフレットに追加した。今後は、改訂したパンフレットが患者のセルフケア能力の向上に役立てられているか、どのようなセルフケアを行っているか、WEBや企業のパンフレットなども応用して、効果的な化学療法のオリエンテーションについて検討したい。

E. 結論

今回の検討で、Dのパンフレットの改訂に繋がった。

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

- ① 河口幸恵、井上賢一、セルフケア能力向上に役立てられる乳がん患者の化学療法パンフレットの改訂、第 16 回日本乳癌学会学術総会
- ② 島田一枝、井上賢一、乳がん抗がん剤治療前の質問票を導入しての患者教育 第 16 回日本乳癌学会学術総会
- ③ 井上賢一、乳がん化学療法におけるセイフティマネージメントと自己記載型ダイアリー式治療経過ノートについて 第 16 回日本乳癌学会学術総会

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

緩和ケア病棟に入院中の患者の家族を対象とするSGに参加することが、家族にとってどのような意味を持っているのかを明らかにすることを目的に、SGに10回参加した研究協力者1名を対象に半構成的面接を行い、質的帰納的に解釈・分析を行った。その結果、【自分の気持ちを意識化し整理する】【自分を落ち着かせ納得させる】【死別後の支え合いの下地となる出会いの場】の3つのテーマが見出され、看取りの過程及び死別後の家族支援として有効であることが示唆された。

A. 研究目的

がん診療拠点病院に相談支援センターが設置されつつあるが、その整備はまだ十分とは言えず、それを補完する試みとして「WEB版がんよろず相談システムの構築」が進められている。

がん患者・家族を対象とする相談業務を的確に行うためには、当事者が抱える悩みや苦悩について十分理解する必要があるが、がん患者の家族、特に緩和ケア病棟に入院中の患者の家族に関する研究はまだ十分行われていないのが現状である。

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(以下SG)が注目されており、同じような苦悩を抱える当事者同士が語り合い支え合うことによる心理的安定等の効果が明らかにされてきた^{1)~5)}。

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、2003年から「家族同士の語らいの会」と称するSGを週1回60分運営し、そこで語られる家族の経験内容を明らかにしてきた⁶⁾。

今回は、SGに参加する家族にとって、グループへの参加がどのような意味をもっ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) 研究協力者：「家族同士の語らいの会」に10回参加したA氏を対象とした。A氏は、父親を緩和ケア病棟で約4ヶ月間看病し、その間仕事等で参加できない日を除いてSGに参加していた。死別後7ヶ月が経過した時点で、緩和ケア病棟の師長が電話で心身

の状態が安定していることを確認した上で、研究参加・協力を打診した。その後、研究者が面接時に改めて文書による説明を行い同意を得た。

- 3) データ収集方法：約90分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会に参加することの意味等であった。
- 4) データ分析方法：面接内容を逐語録に起こし、質的帰納的に解釈・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り協力しないことによる不利益はないこと、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、解釈・分析後は破棄すること等を文書にて説明し承諾を得た。

C. 研究結果

A氏の語りを解釈・分析した結果、SGに参加することの家族にとっての意味として、3つのテーマが見出された。なお、面接で語られたA氏の具体摘データの一部を「」で示した。

1. 【自分の気持ちを意識化し整理する】

自己と父親の関係を「一卵性親子」と語るA氏は、介護中ずっと、父親の異変に早期に気づいてやれなかったという後悔・自責の念に苛まれていた。SGで自己のこれまでの介護について話すことは、自分の気持ちを意識化し整理する

ことにつながり、また他家族の話を書くことで、相対的に自己を見つめ、客観視することができるようになっていた。

「自分で、自分の気持ちを意識化するってことですよね。話そうと思うと頭整理しなきゃいけないから、・・・意識化するってことですよね。気持ちを整理する、冷静になって自分の気持ちを振り返るってことですよね、言葉にするってことですよね」

2. 【自分を落ち着かせ納得させる】

会への参加は、A氏にとって看取りの過程を振り返ることであり、参加者が互いの気持ちを語り合い慰め合うことで感情的に落ち着き、しようがないと自分を諦め・納得させる機会になっていた。

「(他家族の話聞いて) あ、この方ももう手の施しようがなくてここに来てるんだってことを知って、自分を落ち着かせたいというか、納得させたいっていう思いだと思うんです」

「お互いの気持ちを語り合って慰めるってことが私には有益でした。」

「あの会がなかったら、話せないことで私はもっと苦しかったと思う。ぼつぼつと思ったことを言えるだけで、感情的におさまるんです。聞いてくれる人がそこにいるというだけで救われたんです。」

【死別後の支え合いの下地となる出会いの場】

緩和ケア病棟にいる家族は互いに「結構孤独」で、長い間隣の部屋に入院していても話さずじまいだった家族もいた。そんな中、会に参加したことがきっかけで、廊下や台所で話す様になり、似たような経験をした当事者同士の安堵感から、死別後も食事会を開催するような出会いの場となっていた。

「それが下地となって、結局(死別後)食事会まで発展しているわけですから・・・。場所の提供という意味では、随分役立っているんじゃないかと思います。」

「やっぱり経験しないと分からないよね、って言葉に集約されていると思うんですけど、お互いにそういう経験をしてきた安堵感というか、一言言えば 10 分かってもらえるっていう感じをお互い持っているんだと思います。」

D. 考察

父親の異変に早期に気づいてやれなかったという後悔・自責の念に苛まれていたA氏にとって、参加者同士が語り合い慰め合う SG は、自分の気持ちを整理し、落ち着かせ、諦め・納得させる意味をもっていた。かけがえのない愛する人を失う死別体験において、完全に満足していく看取りというのは困難だと思われるが、これまでを振り返り、語り、慰められる過程の中で、少しでも満足のいく看取りを行うことができると考えられる。

医師や看護師、ソーシャルワーカーをはじめとする専門職のケアに加え、当事者同士が語り合う SG の場を設けることは、緩和ケアにおける家族支援のひとつの方法として有用であると思われる。

また、会での出会いをきっかけに、死別後も食事会を開くなどの交流を続けており、死別後の悲嘆に対する援助としても有効であることが示唆された。

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 SG に参加することの家族にとっての意味として、【自分の気持ちを意識化し整理する】【自分を落ち着かせ納得させる】【死別後の支え合いの下地となる出会いの場】の3つのテーマが見出され、看取りの過程及び死別後の家族支援として有効であることが示唆された。

引用・参考文献

- 1) 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.
- 2) 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.
- 3) Hosaka, T., A pilot study of a structured psychiatric intervention for Japanese women with breast cancer. Psycho-Oncology, 5, 59-64, 1996.

- 4) 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.
- 5) 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.
- 6) 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.

平成20年度 分担研究報告書

分担課題名：がん緩和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

研究分担者：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連携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。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、3次緩和ケア医療連携システムの構築が必要であると提案した。

A. 研究目的

日本におけるがん緩和医療は、ここ25年の医療者の経験と国民が求めるがん医療の在り方の変化から、緩和ケア病棟内だけの緩和ケアから一般病棟内、地域での在宅ケアへと広がってきている。特にがん対策推進基本計画が提示されてきたことから、今後地域のがん医療を担う拠点病院における緩和ケアの中心的役割を果たすのが緩和医療外来であると認識される。当センターはこの理念を先取りして既に、平成14年9月の開設当初から、緩和医療科外来を設けてきた。平成16年度からはより具体的な取り組みを行ってきたのでこの間の実績を集約し、緩和医療外来の今後あり方と方向性について検討したので報告する。

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、6)在宅急死患者数、7)初診患者対象のアンケート内容の解析を行う。

(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、また患者家族への精神的負担とならないように配慮した。なお外来患者対象のアンケートはセンター内の倫理委員会の審査を受けている。

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の午前9時から13時まで、毎日約4時間をかけて新患者と再来患者10名から15名の診察を行っている。

1:緩和外来の診察内容:

1)初診患者の対応:初診の全ての患者に対して、緩和医療科専門医師、緩和ケア病棟看護師と心理療法士ら、3職種の専門家で対応している。病態への対応以外に患者や家族らの緩和ケアに対する認識、緩和ケアに対する希望、今後の療養希望など多方面から情報を得るように心がけている。

2)緩和医療科外来受診の患者の状態:約5割の患者は、元の専門診療科と併診し、緩和外来は除痛などの症状緩和治療を主に行っている。残りの患者は症状緩和や在宅療養の支援である。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場合は緩和ケア病棟へ緊急入院としている。

3)患者の病態変化、希望への対応:緩和ケア病棟入院希望、ハイリスクの患者が生じた場合は、その都度、外来担当スタッフ以外に、病棟やよろず相談のソーシャルワーカーらと共に「緩和ケア病棟入院カンファレンス」を開催して検討する。適応患者については入院待機リストや緊急対応患者リストに登録する。

2:各年度別外来患者の変動:

表1に各年度別に、外来患者総数、うち新患者数、院内外から緩和医療科外来へ紹介された患者で、緩和ケア病棟入院予約から入までの日数、緩和ケア病棟に入院し死亡退院されるまでの日数を示した。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%と比較

的少なくなり一方で、センター内から紹介された患者は最近では年間2600名異常に達しており、年々増加傾向にある。うち3～5%の患者が緩和ケア病棟へ緊急入院となっている。

3：緩和医療科との連携と緩和ケア病棟での別入院日数：平成19年から20年度に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58.46日で、中央値は23日であったが、20年から21年では8.85日、6.0日と著明に短縮されてきている。更に緩和ケア病棟に入院してから死亡までの日数には大きな変動はみられていない。

一方、当センターにおけるがん治療専門医師は緩和医療への紹介が死亡2か月前から行われており、このことはがん治療専門医師らは緩和医療への認識度が比較的高く、早期から緩和医療科外来へ紹介する傾向がみられるようになってきている。

表1：緩和医療科外来の経年患者と緊急入院患者

表1：	外来患者数	新患	院内	緊急入院患者
H14年	441	46	395	
H15年	1759	76	1683	
H16年	2351	64	2287	
H17年	2626	85	2541	
H18年	2584	53	2531	116
H19年	2773	59	2714	128
H20年	2687	37	2650	113

表2：入棟から緩和ケア病棟への移行日数

H19.3～ H20.2	緩和へ 紹介 →入院	入院→ 死亡
平均値	58.46日	25.66日
中央値	23.00日	18.50日
H20.3～ H21.2		
平均値	8.85日	26.26日
中央値	6.00日	18.00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として認定され、その後2002年には一般病棟内患者における緩和ケアチームコンサルテーション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381か所のがん診療支援拠点病院が認定された。さらに拠点病院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オウアの不足から緩和ケアはまだ充足されるに至っていない現状にある。

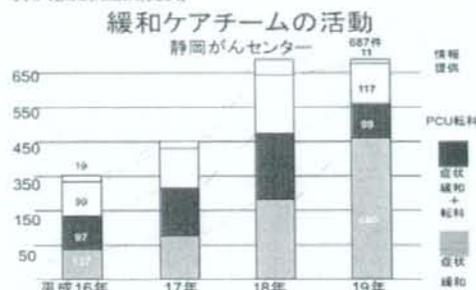
当センターは県の「がん拠点病院」である性格上、緩和医療科医師は7名存在し、うち4名が緩和ケア病棟担当医師、2名が緩和ケアチーム専従医師、1名が緩和医療外来担当となっている。この体制下でほぼWHOの緩和ケアの理念とされている「がんの診断から治療、終末期に至るまで全てががん患者に緩和ケアが提供されている」理念が実現されてきている。比較的理想とする緩和ケア提供のシステムが構築されてきた

しかし、以下のような未解決の問題点があり、今後更なる改善をしていく必要性がある。

1) 緩和ケア病棟入院患者数の限界

静岡東部伊豆地域のがん患者は年間約3500名死亡している。うち1000名が当センター内で死亡されている。そのうち緩和ケア病棟で最後を看取りを行えるのは約5割程度となっている。下図に示されるように、当センター内の各診療科に入院中の患者においても希望通り最後を緩和ケア病棟へ転科する希望が充足されていない現状にある。一方、連日感医療科外来を設けている関係で、急変し緩和ケア病棟へ緊急入院することがことから、入院中の患者が後回しされる結果となっている。この状況の改善を難しくしていく方策が必要である。

2. 日本における緩和ケアの変遷
2-3 がん診療拠点病院の開設と連携



- 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ことから、患者や家族への教育が重要である。
- 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携が不足している。

これらの状況を解決する方策を以下のように提案したい。

- (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、

(a) 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。病態によっては、24時間対応の診療所の協力が得られれば、在宅での看取りも可能となる。

(b) 2次緩和ケアは、緊急入院が必要とされる遠地在住の患者対応として、地域中核病院や地域がん拠点病院を利用して、緊急対応する。

(c) 3次緩和ケアは、難治性がん性疼痛や中核病院などで長期にわたる入院患者に関しては、「県のがん診療拠点病院」や「緩和ケア病棟を有する拠点病院」で対応する。

このようなシステムが地域で構築されると、患者家族の希望である在宅医療がより積極的に進み、中核病院や拠点病院、緩和ケア病棟の果たすべき役割と特性が活かされる結果となる。

- (2) 地域中核病院や拠点病院における医師の緩和ケアの教育や緩和ケア専門医師やコメディカルの人材養成を積極的に進めていく必要がある。この点に関して

は、各拠点病院が中心となり、地域医師への「緩和ケア基本教育のための研修会」が今年度から具体化されてきているので、ここ2-3年で急速に進むことが期待できる。

- (3) 地域での医療機関との実質的、効率的連携関係の構築が大きな問題であるが、まず「がん診療拠点病院」から率先して早期に地域かかりつけ医、訪問看護ステーションへ診療情報提供や「がん診療支援相談センター」の充実を計ることが早急に必要である。特にがん拠点病院の医師からより積極的な取り組みが連携を進める上での基盤となると考える。

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ことが認識された。当センター6年間の実績をまとめた結果から、今後の3次緩和ケア連携システムの構築の必要性を提案した。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表
別紙参照

2. 学会発表

安達勇：「がん緩和医療の変遷とこれから」第13回日本緩和医療学会学術大会、2008年7月4日、静岡市グランシップ

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許の取得

特になし

2. 実用新案登録

特になし

3. その他

特になし

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

研究分担者 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

癌を抱えた場合に生じる不安・抑うつを軽減する為の精神療法を開発することを目的とし、心的外傷後ストレス障害における、精神療法であるEMDRの実施可能性に関して後方視的に検討した。EMDRに関しては、38時間の技能研修後、3例の症例に対して、EMDRを施行した。結果3例ともある程度の効果は得られたものの、病状の進行により集中力が維持できなくなり治療を継続できなくなったり、外来において定期的に時間を確保することが困難であるなどの実務的な課題があった。EMDRはがん医療における、心理反応に対しても有効である可能性がある。しかし今後化学的に有効性を確認する為にも、実際に導入する為には、現在のがん医療にあわせた、方法に改変していく必要がある。

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、抑うつ・不安(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ことを目的とする。

がん体験は破局的体験の一つであり、心的外傷後ストレス障害(PTSD)をきたし得る体験の一つとされる。米国精神医学会におけるPTSDの診断基準を満たす症例は2-6%程度であるとされるが、その中核症状である不快な体験の想起に関する頻度は13-46%程度であるとされる。

PTSDに関して特に情動記憶に焦点を当てた精神療法には通常精神療法のほか、長時間集中曝露法(Prolonged Exposure:PE)、眼球運動による脱感作と再処理、(Eye Movement Desetization and Reprocessing: EMDR)がある

PEはPTSDに関して最もエビデンスのある治療法で、30分以上の体験の想起を面接と録音テープによる宿題で毎日続けさせることによって、想起による不安の馴化を慣らし想起することは危険でないという修正的な体験を提供することにより外傷体験に対する認知の再構成を図るものであるが、がん体験は、命を脅かす対象がすでに、身体の中にあり、安全が保障されない、多くの場合現在も進行しているという

特性を持つこと事から、この方法は好ましくないと考えられた。EMDRに関しては幾つかのPTSD治療ガイドラインによりエビデンスの評価は一定されないものの、EMDRの質をトレーニングにより保証された研究では効果があるとされるというメタアナリシスがある。EMDRは不快な体験を想起しつつ、眼球運動などの両側性刺激を与え、情報処理モデルにおける神経生理学的活動を刺激することで外傷的な記憶の再処理を引き起こすとされている。

今回はEMDRを癌臨床に導入する上での問題点を後方視的に検討した。

B. 研究方法

EMDRの技術的な質を確保するため精神科医及び臨床心理士を対象とした日本EMDR学会認定のトレーニングの受講した受講内容は計4日間でPart I 講義11時間 実技7時間Part II 講義 12時間 実技8時間であった。以上の適応基準を設けて臨床的に介入を行った。

対象: 1) 静岡がんセンター精神腫瘍科におけるコンサルテーションの症例 2) 不快な体験の想起のために、抑うつ・不安が出現していること 3) 身体的かつ、環境として90分程度の面接に耐えられること、4) 薬物療法及び、通常精神療法を行ったにもかかわらず、十分な効果が上がらなかったこと 5) 治療関係性が十分にあり、本治療に関して、十分に理解し、治療に対する準備が出来ていること 6) 1週間もしくは2週間に一度十分な時間をとることができ

ること。7)EMDR 治療に関するインフォームドコンセントが口頭にて取れている。

評価方法：不快な体験の想起に対する心理的な反応を評価する為に Impact of invent scale (IES-R)、感情状態を評価する為に、Subjective Unite of Disturbance Scale (SUDS) を用いて評価した。介入方法に関しては日本 EMDR 学会で使用されている、ワークシートを基に半構造化された面接介入を行った。

以上のように基準を決めた上で臨床経験を重ね後方視的に問題点を検討した。

(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。

本精神療法はすでに確立されたものであり、通常の保険適応における通院精神療法もしくは、入院精神療法の枠のなかで施行できる治療である為、臨床経験として施行した。

C. 研究結果

EMDR の研修終了後の 2007 年 8 月 12 日から 2009 年 3 月までの期間に 7 例に対して EMDR の導入まで施行した。

内看護スタッフ 2 例、非がん患者 1 例であった。がん患者は 1 例は進行すい臓がん、1 例は、乳がん、1 例 脊索腫に対して施行した。

症例 1 61 歳 男性 進行すい臓がん、不快な体験の想起：再発不安に関する心象を標的に苦痛を軽減することを目的とし EMDR を施行した。IESR 53 点 SUDS 7/7 一回目のセッション終了後 SUDS 0/7 に低下 2 回目のセッションでは IESR 50 点 SUDS 5 であったがセッション後も SUDS 5/7 と変化はなかった。以後は、化学療法の副作用の為 EMDR は継続できなかった。

症例 2 乳がん 49 歳 女性 不快な体験の想起：手術後社会復帰についての問題、仕事が一番がんばらなければいけない時に乳がんを抱えることになり大切な仕事をあきらめなければならなかった時の心象を標的とした。挫折感を軽減することを目的に EMDR を施行 IESR 47 点 SUDS 8, 2 回目のセッション前の IESR は 47 点であったが SUDS は 0 に低下した。以後は仕事の都合がつかずにここでセッションが終了となる。

症例 3 28 歳 男性 脊索腫術後 陽子線治療目的、閉所恐怖があり、MRI 施行時には興奮してしまい、ハロペリドール 10mg 投与して収まったが 2 回目も同様のことが起きてしまい、diazepam 20mg を静脈内投与してようやく、MRI を施行できるレベルの安静度が確保された。陽子線での治療を安全に行う為に受診。陽子線は長期、頻回に行う為、向精神薬の静脈内投与は耐性などの問題あり適応となりにくい状況であった。閉所恐怖の背景には、小学生時代の柔道の押さえ込みの体験がありそれからせまい所が苦手になった。この体験に関する心象を標的として EMDR を施行した。EMDR 施行前 IESR 46 点 2 回のセッションの後、IESR 22 点に減じた。その後、陽子線療法室を訪問するなどを行い。結果として、陽子線を向精神薬の使用なしに安全に遂行することが出来た。IESR は施行後一週間で 3 点まで低下しその後、閉所恐怖に関する症状は見られていない。

D. 考察

今回の検討は後ろ向きの検討であり対象もない臨床経験のまとめである為、効果については議論できない。しかし、過去の心的外傷体験が単回で、複雑な心的な外傷体験がない場合は、向精神薬を投与しなければいけないような激しい心理反応であったとしても、数回の面接により、状態は劇的に改善する可能性もありうる可能性があるということが示唆されたかもしれない。

今回は十分に症例を集積する事ができなかった。症例を集積することに関する困難な点としては、日常の臨床の中で、患者のニーズ及び、精神科業務のバランスの中で十分な時間を確保できないことが多かった。日本 EMDR 学会では一回のセッションに 90 分程度かけることを推奨している。また、実際の臨床では関係性を深めていくことに時間がかかり結果として、ターゲットとなる不快な体験について取り組む時には身体状況が進行し、集中力が低下した為十分な介入が出来ないことなどが問題点として考えられた。

また、治療全ては適応できなかったが、EMDR プロトコール中における、情動反応の調整方法など部分的に使用できることもあるため、これらを用いながらより簡便な方法を用いて、精神療法の構造改善する必要があるかもしれない。

E. 結論

心的外傷後ストレス障害に対して効果のあるとされる EMDR はがん医療における、不快な体験の想起に対しても有効である可能性がある。しかし有効性を確認する為にも、実際に導入する為には、現在のがん医療にあわせた、やり方に改変していく必要がある。

F. 健康危険情報

G. 研究発表

1. 論文発表

雑誌 (外国語)

なし

(日本語)

- ① 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
- ② 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、がんと化学療法、35：2326-2329、2008
- ③ 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、20:272-277、2008

書籍 (外国語)

なし

(日本語)

- ① 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ュミエール7 精神科プライマリーケア、伊豫 雅臣 (編)、中山書店、東京、2008

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

なし

研究分担課題名 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

研究分担者 大田 洋二郎 静岡県立静岡がんセンター 歯科口腔外科部長

研究要旨

静岡県東部地区の9郡市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、連携歯科医師のための病診連携マニュアルを作成した。このマニュアルは、静岡県東部地区の9郡市歯科医師会の連携歯科医師に配布され、がん患者の口腔ケアや歯科治療を安全に行うための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医療連携マップ、病院見学講習会、連携の質向上のための年1回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。

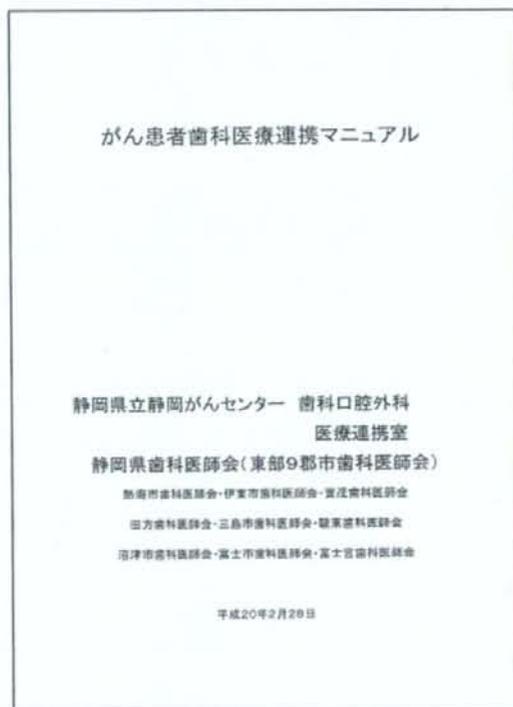
その取り組みの一環として、地域医療連携する医療連携歯科医師が、がん患者を安心して治療や口腔ケアをおこなうことができるように、地域医療連携マニュアルを静岡県歯科医師会、主に静岡県東部地区歯科医師会の協力を得て作成した。

C. 研究結果

①医療連携マニュアル作成は、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9つの歯科医師会の代表メンバーと3ヶ月おきの定期的な協議会を開催し、その連携時に問題になる歯科的問題点、歯科連携上の問題点の確認作業をおこなった。

②連携マニュアルの内容は、日本や欧米の文献より報告されている歯科治療方法や、ケア方法のガイドラインを参考にして作成した。連携の具体的な方法は、地域性が高いため、歯科医師会との話し合いで前方連携、後方連携の2つについて医療連携室を通じて行うことが確認された。

(図1) 歯科医療連携マニュアル表紙



平成20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

研究分担者 田沼 明 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

乳がん術後のリハビリテーションの重要なテーマのひとつに肩関節可動域のすみやかな回復が挙げられる。回復の阻害因子として axillary web syndrome (AWS) が挙げられるが、本邦ではこれに関する報告が少ないため当院での症例について調査した。

AWS 発症群では、AWS 非発症群と比較して、肩関節可動域が改善する期間が有意に長かった。AWS は術後3週程度に発症する例が多かったが、これは術後の違和感が改善してきてリハビリテーションが軌道に乗り始める時期でもある。AWS に対するリハビリテーションを確立することで、より早く肩の機能を回復させ ADL や IADL を高めることになると考えられた。

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。かつてがんは「不治の病」と捉えられる向きがあり、わが国ではこのような機能障害や能力低下に対する認識が低く「がんのリハビリテーション」が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、「がんと共存する」という認識が高まっており、がん患者に対するリハビリテーションの必要性が理解されつつある。

当院では開設時よりリハビリテーション科があり、幅広い分野のリハビリテーションに対応しているが、特に周術期のリハビリテーションに力をいれている。女性におけるがんの臓器別罹患数第1位の乳がんに対しても、肩関節拘縮予防やリンパ浮腫予防のためにリハビリテーションを施行している。肩の機能障害は日常生活動作 (ADL) や日常生活関連動作 (IADL) の遂行に多大な制限をもたらす。肩の機能障害を引き起こす原因のひとつとして axillary web syndrome (AWS) が挙げられる。AWS は術側の腋窩から上腕内側、時に前腕にかけて索状物が出現する現象で、これが発生すると引き連れ感が強くなり、肩関節の外転や屈曲運動を制限する。しかし、本邦ではこれに関する報告が少ない。

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、AWS についての知識の普及をはかるための基礎的デ

ータを収集する目的で当院での AWS 発症例について調査をおこなった。

B. 研究方法

2007年8月から2008年3月の間に当院で乳がんの手術をうけた患者のうち、①リハビリテーション科で継続的に訓練を施行した、②術前に明らかな肩関節可動域制限がない、③同時再建を施行されていない、④フォロー期間中に追加切除などの再手術がおこなわれていない、136人を対象とした。そして、AWS 発症の有無、発症した場合は手術から AWS 発症までの期間、肩関節可動域が改善するまでの期間、術式との関連、などを後方視的に調査した。なお、AWS の診断は体表から腋窩や上腕内側に索状物を触れる場合とした。

(倫理面への配慮)

本研究では、後方視的に対象者のカルテからデータを収集しているが、個人を特定することができるデータは収集していない。

C. 研究結果

対象者136人のうち、AWS 発症者は8人であった。この8人のうち7人は腋窩リンパ節郭清例であった。そこで、腋窩リンパ節郭清例に絞って解析をおこなった。

上記の対象に該当する患者は47人であった。術後に肩関節可動域（外転および屈曲）が術前と比べて -20° まで改善するのに要した期間は、AWSを発症していない群（40人）では1ヶ月未満21人、1ヶ月以上2ヶ月未満13人、2ヶ月以上3ヶ月未満5人、3ヶ月以上1人であった。一方、AWS発症群では、1ヶ月未満0人、1ヶ月以上2ヶ月未満4人、2ヶ月以上3ヶ月未満2人、3ヶ月以上1人であり、2群間に有意な差を認めた。

AWS発症時期については、術後2週未満が1人、2週以上3週未満が3人、3週以上4週未満が1人、6週以上7週未満が2人であった。

D. 考察

当院の手術例においてもAWSが術後の肩関節可動域の改善を妨げることが示唆された。AWS発症は術後3週程度に多くみられたが、この時期は手術による違和感が改善しつつあり、リハビリテーションが軌道に乗り始める時期でもある。このときにAWSがおこることにより、機能回復を遅らせているものと考えられる。AWSに対するリハビリテーションを確立することで機能回復を少しでも早め、ADLやIADLを高めることができる可能性が考えられる。

WEB版がんよろず相談システムのさらなる充実をはかるためには、今後AWSに対するリハビリテーションの進め方を検討する必要があると考えられる。経験的にはAWS発症例に対して肩関節可動域訓練をおこなう場合に肘関節を屈曲位にすると伸展位のとときと比べて 10° ～ 20° 程度角度が改善することが多く、リハビリテーションを進めるうえでのヒントになるかもしれない。

E. 結論

AWSは乳がん術後の肩の機能回復を阻害する要因と考えられる。しかし、そのリハビリテーションの方法は確立されておらず、今後さらなる検討が必要と考えられる。

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

分担課題名 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

研究分担者 服部 洋一

施設名 静岡がんセンター研究所

職名 技師

研究要旨

検索エンジンは今日インターネッ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。本研究では、アクセス解析ツールによって『WEB版がんよろず相談 Q&A』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、平均ページビューが少ない、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。このようなサイトの利用状況を鑑み、今後は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サイト導線の改善等を検討していく必要があると考えられる。また、キーワード・キープレズ化しにくいニーズを持っている情報希求者の支援のあり方も考えていくことが大切である。

A. 研究目的

インターネットを通じたがん関連情報の普及を考える際には、個々のサイト内の情報の内容や配置の適切さだけでなく、情報希求者がインターネット上の膨大な情報の中から適切なものにたどり着けるよういかに支援するか、ということも考慮する必要がある。

がん関連情報サイト『WEB版がんよろず相談 Q&A』(<http://cancerqa.sccr.jp/>)では、2008年初頭から訪問者数を急速に伸ばした。サーバへのアクセス記録に基づく月間訪問者数は、2008年1月が3,288人/月であったのに対し、半年後の7月には約9倍(29,763人/月)を記録した。訪問者数増加の要因の一つとして、2008年1月に実施したSEO対策(検索エンジンの検索結果で上位に表示されやすくするための工夫)が推察されたが、実際に検索エンジンがサイトの利用状況にどのような影響を与えているかはこれまで検討してこなかった。

本研究の目的は、アクセス解析ツールによって『WEB版がんよろず相談 Q&A』の利用状況を

分析し、検索エンジン経由の訪問者とそれ以外の訪問者の割合を調べるとともに、閲覧の特徴を明らかにすることである。また、検索エンジン経由で直接アクセスされた悩み・負担情報を静岡分類で整理し、どのようなニーズを意識している情報希求者が『WEB版がんよろず相談 Q&A』にたどりついているかを考察した。

B. 研究方法

2008年9月1日から2009年2月28日にかけて、6か月間の『WEB版がんよろず相談 Q&A』に対するアクセスを、Google社がWeb上で提供しているアクセス解析ツール Google Analytics (<http://www.google.com/analytics/ja-JP/>)で計測し、以下の分析を行った。データの取得は2009年3月3日に実施した。

(1) アクセス経路別の訪問回数の計測

『WEB版がんよろず相談 Q&A』への延べ訪問回数について、検索エンジン経由、リンク経由、経路情報なし(「お気に入り」、URLの直接入力等)の3種類の割合を計測した。