

20092403/A

厚生労働科学研究費補助金

第3次対がん総合戦略研究事業

がん生存者（Cancer survivor）のQOL向上に有効な医療資源の構築研究

平成21年度 総括研究報告書

研究代表者 山口 建

平成22（2010）年 3月

目 次

I. 総括研究報告

- がん生存(Cancer survivor)の QOL 向上に有効な医療資源の構築研究 1
山口 建

II. 分担研究報告

1. 地域医療資源調査結果の活用に関する研究 7
山口 建
2. 医療過疎地におけるがん生存者の QOL 向上に有効な医療情報の
在り方に関する研究 10
山下 浩介
3. スピリチュアリテイ質問表：EORTC QLQ-SWB-38 の日本語版の
開発と調査 13
小林 国彦
4. 医療資源調査の実施と今後の調査項目に関する研究 15
北村 周子
5. がん患者の在宅療養をサポートする医療資源
堀内 智子 17
6. ケアコーディネーターの育成に関する研究 19
北村 有子

III. 研究成果の刊行に関する一覧表

- 雑誌：日本語 23
- 書籍：日本語 23

研究課題名 がん生存者 (Cancer survivor) のQOL向上に有効な医療資源の構築研究

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

本研究では、「がんの社会学」の視点に立ち、がん患者・家族の悩みや負担を明らかにしながら、その軽減に役立つツールやシステムの開発に努めている。その一環として、がん患者・家族に役立つ医療資源を、①がん診療、②在宅医療・医療連携、③医療福祉サービスに大別し、それぞれの窓口へのアプローチ法を明確にし、患者・家族を含む地域の関係者に情報提供し、がん患者、家族、生存者の身体と心のQOL向上に役立てることを目的として研究を進めている。

本年度は、がん診療連携拠点病院、一般病院、「地域の多職種チーム医療」など地域の医療資源をつなぐ情報ツールとして「地域がん医療資源検索システム(仮称)」を完成させた。情報として、病院・診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所等の活動内容を含み、電子地図上でその所在地を示すシステムである。さらに医療関係者専用情報として、沼津医師会在宅支援ネット情報などの在宅医療連携情報も搭載した。登録した各医療資源件数は6,637件に上り、がん診療、在宅医療・医療連携、医療福祉サービスに関わる医療資源情報を総合的に発信する仕組みとなった。この結果、がん患者・家族等が地域で利用可能な医療・社会システムの全体像を把握し、必要な情報を入手できる基盤が整備された。

研究分担者

山口 建 静岡県立静岡がんセンター
総長
山下 浩介 医療法人社団北斗 北斗病院
部長
小林 国彦 埼玉医科大学 国際医療センター
教授
北村 周子 (財)三重県健康管理事業センター
三重県がん相談支援センター
センター長
堀内 智子 静岡県立静岡がんセンター
疾病管理センター長
北村 有子 静岡県立静岡がんセンター研究所
主任研究員

窓口を明確にし、患者や家族等に対して一元的に提供するためのデータベース(仮称“地域がん医療資源検索システム(仮称)”)、以下、「システム」という)の構築を目指した。

本研究では、地域医療資源を、①診療に関わるもの、②在宅医療などケアにつながるもの、③医療福祉サービスなど福祉に関わるものに分けているが、すでに③については、静岡県を対象として医療福祉サービスの調査を終え、地域に公開している。①②については、平成19年度より調査を開始した。今回、病院・診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、ケア用品取扱店について、それぞれ情報項目を精査、確定し、さらに有用な情報の追加を検討した上でデータ収集を行い、システム開発を行った。

A. 研究目的

本研究は、患者参加型医療が進むがん医療において、「患者、家族の視点を重視した医療サービスとは何か」という命題にアプローチしている。そこで、患者・家族・生存者の視点に立ち、診療、在宅療養・医療連携、生活支援に役立つ医療資源を調査し、わかりやすい形で社会に提供することを本研究の目的としている。

具体的には、がん患者とその家族等を対象に、がん診療の様々な時期で必要となる医療資源情報を内容や必要となる時期に応じて整理し、その

B. 研究方法

1) 地域医療資源の再構成

がん診療連携拠点病院としての静岡がんセンターを中心とした地域で、年間、千数百名の地域がん患者を対象に「地域の多職種チーム医療」の構築を進めた。具体的には、診療所、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所に加え、患者や住民が訪れやすい薬局の在宅医療や地域の情報提供の担い手としての役割について検討した。

2) システムの調査

システムは、がん患者、家族、地域の医療関係者が対象であり、実際の活用においては患者の退院に関わる医師、看護師等の医療関係者の利用も想定している。そのため、主な医療関係者からヒアリング調査を行い、システムの機能等について精査を行った。

3) システムの構築

本研究では、住民あるいはがん患者・家族等が、地域で利用可能な医療資源の全体像を把握し、必要な情報を入手するためのシステムの構築を目指している。そこで、病院・診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所等の地域医療資源について、調査項目の精査・確定を行った。さらに、既存サイトを活用する調査項目については、静岡県等との調整を行い、了承を得てデータ収集を行った。また、医療関係者専用情報として、地元の沼津医師会在宅支援ネット情報などの在宅医療連携情報を調査し追加した。

以上の調査結果等を基に、Web 上で閲覧できるシステムの開発を行った。

(倫理面への配慮)

本研究においては、患者あるいは一般市民は研究対象に該当せず、本研究によって危険性を生じる状況は存在しない。

C. 研究結果

1) システムの調査

訪問看護ステーション関係者、薬局関係者および沼津医師会関係者からヒアリング調査を行った。その結果、システム構築に対する期待の声が多く寄せられ、期待の高さがうかがえたとともに再検討すべき調査項目、情報発信するにあたっての注意点、今後検討していくべき機能等の課題も明らかになった。その中で、今回のシステム構築に反映できるものについて対応した。

2) システムの構築

調査項目について精査し、病院 34 項目、診療所 32 項目、歯科診療所 27 項目、薬局 16 項目、訪問看護ステーション 15 項目、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、ケア用品取扱店については住所、連絡先等の基礎的な数項目を確定した。その上で静岡県等の了承を得てデータ収集を行い、システムの開発を行った。

システムは、患者の住所を入力することによって、近距離にある病院、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、ケア用品取扱店の 8 資源

を地図情報とともに提示する。提示する資源の種類は選択できる。

さらに病院、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーションの 5 資源については、調査で確定したがん患者に有用な詳細項目について更なる情報を提示している。

最初の操作で必要な情報が得られない場合は地図を移動させたり縮尺を変えたりすることで直感的、効率的に再探索が可能となっている。また、地図と連動して Web 版がんよろず相談 Q&A の静岡県内の各市町が提供する生活支援サービスの窓口リスト情報が得られる。

さらに、医療者専用画面を設け、医療関係者により詳細な地域の在宅医療情報を入手できる環境を整えた。現時点では沼津医師会在宅支援ネットの連携マップや連携カードおよび対応可能な医療処置管理内容一覧を掲載している。なお、これらの情報をネット上で随時更新できる仕組みを導入した。

D. 考察

1) 「がんの社会学の視点に立ったがん医療の構築

がん医療は、病院を中心とした医療から、社会の中で、病院から在宅へと続く地域医療での実践に移りつつある。その過程では、術後補助化学療法など治療手技の変化、在院日数の短縮、在宅医療、診療報酬制度、就労問題などの様々な課題が生じ、改善が求められている。本研究では、「がんの社会学」の視点に立ち、治療後の患者・家族の悩みや負担を明らかにしながら、その軽減に役立つツールやシステムの開発に努めてきた。本年度は、公開のためのシステム開発に注力した。

2) システムの調査

システムの中心は静岡県をフィールドとした医療資源情報であり、さらに、沼津医師会については、各診療所で実施可能な診療手技についても情報を収集した。この目的で、訪問看護ステーション関係者、薬局関係者および沼津医師会関係者からのヒアリング調査結果をシステム開発に一部反映し、その結果、利便性が増し機能が充実した。

一方で、他のサイトの情報を活用していることによる更新や情報内容の制限等システムの限界等の課題もある。そのため、機能の充実というハード面の改善と併せて、“地域における多職種チーム医療”の実践に有効な活用の仕方というソフト面の検討が今後の課題である。

3) システムの構築

システムは、医療法に基づいて公開されている

医療機能情報や薬事法に基づいて公開されている薬局機能情報など既存の公開情報を一元化し、さらにがん関連項目に絞りこむなど、患者・家族等の利便性を考えた機能的な情報提供を試みている。

さらに医療関係者用画面では、地域における在宅医療連携情報を掲載し、当該診療所の在宅医療に関する医療処置内容の情報提供に加え、医療連携の在りようを地図上で示すことで連携情報の“見える化”を実現した。

患者・家族・生存者は、このサイトによって在宅療養の可能性等を確認出来る。医療従事者にとっては、患者のスムーズな退院調整や患者への情報提供等に活用出来る。患者への情報提供については、薬局等がシステムを活用することによって、地域におけるがん相談窓口として機能する可能性が高まる。地域における相談窓口の増加は、患者・家族・生存者の利便性を高めることにつながる。さらに行政担当者及び一般の方々にとっては、地域のがん医療資源について理解を深める一助になることが期待される。

システムは、これまでこのような情報サイトの必要性が認識されながらも、その情報量の膨大さと更新の困難性からなかなか実現してこなかったものである。それを今回、本研究において実現させたが、まだまだ課題や限界もある。今後は、それらの課題や限界をふまえ、地域の多職種チーム医療の実践に役立てていくことが必要である。

E. 結論

がん診療連携拠点病院、一般病院、「地域の多職種チーム医療」など地域の医療資源をつなぐ情報ツールとして「地域がん医療資源検索システム（仮称）」を開発した。情報は、病院・診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所等の活動内容を明らかにし、電子地図上で所在地を示すシステムである。さらに医療関係者専用情報として、地元の沼津医師会在宅支援ネット情報などの在宅医療連携情報も搭載した。登録した各医療資源件数は6,637件に上り、がん診療、在宅医療・医療連携、医療福祉サービスに関わる医療資源情報を総合的に発信する仕組みが完成した。この結果、がん患者・家族等が地域で利用可能な医療・社会システムの全体像を把握し、必要な情報を入手できる基盤が整備された。

F. 健康危険情報

患者、家族は研究対象ではなく、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(日本語)

- ①. 山口建、高度先進医療・患者視点の重視を両輪に「地域に根差した病院」を実現、がん治療最前線、67:3-7、2010
- ②. 山口建、多職種チームの医療の実践、Oncology Network、2:3、2009
- ③. 山口建、がん医療現場でのQuality improvementを考えるー患者参加型医療への対応ー、安全医学、5:5-11、2009

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6集 乳がん編③」、静岡がんセンター編集、2010
- ②. 山口建、がんの社会学と患者支援、がん看護BOOKS がん看護研修マニュアル、静岡がんセンター編集、南江堂、東京、2010
- ③. 山口建、がん対策の総合的戦略ー予防・検診・受診・情報ー、がん看護BOOKS がん看護研修マニュアル、静岡がんセンター編集、南江堂、東京、2010
- ④. 山口建、急増する患者。がんの2015年問題にどう立ち向かうか、がんを生き抜くための指南書、露書房、東京、73-86、2010
- ⑤. 石川陸弓、北村有子、患者・家族支援、がん看護BOOKS がん看護研修マニュアル、静岡がんセンター編集、南江堂、東京、2010
- ⑥. 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、218-225、2009
- ⑦. 山口建、「がんの社会学」を目指して、医の倫理・シリーズ講演会 よい医師になる、日本医学出版、東京、93-111、2009
- ⑧. 山下浩介、がん患者・家族のサポート、北海道、2009

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許の出願

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

研究要旨

がん患者・家族に役立つ医療資源についての情報を収集し、①がん診療、②在宅医療・医療連携、③医療福祉サービスに大別し、地域の医療関係者や全国のがん患者会、がん患者支援団体の協力を仰ぎ、収集した情報の妥当性を検討した。その結果、調査項目について精査し、病院34項目・診療所32項目、歯科診療所27項目、薬局16項目、訪問看護ステーション15項目、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、ケア用品取扱店については住所、連絡先等の基礎的な数項目を確定した。その上で静岡県等の了承を得てデータ収集を行い、システムの開発を行った。

その情報をもとに、「地域がん医療資源検索システム(仮称)」の構築を進め、病院・診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所等の活動内容を含み、電子地図上でその所在地を示し、さらに在宅医療連携情報も搭載したシステムを完成させた。登録した各医療資源件数は6,637件に上り、がん診療、在宅医療・医療連携、医療福祉サービスに関わる医療資源情報を総合的に発信する仕組みとなった。最終的なシステムについても、地域の医療関係者や全国のがん患者会、がん患者支援団体の協力を仰ぎ、有用性についての検討を進めているが、地域で利用可能な医療・社会システムの全体像を把握し、必要な情報を入手できる基盤が整備されたと考えられる。

A. 研究目的

がん患者とその家族等を対象に、がん診療の様々な時期で必要となる医療資源情報を内容や必要となる時期に応じて整理し、その窓口を明確にし、患者や家族等に対して一元的に提供するためのデータベース(仮称“地域がん医療資源検索システム(仮称)”)、以下、「システム」というの構築を目指している。

本年度は、地域医療資源を、①診療に関わるもの、②在宅医療などケアにつながるもの、③医療福祉サービスなど福祉に関わるものに分け、病院・診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、ケア用品取扱店について、それぞれ情報項目を精査、確定し、さらに有用な情報の追加を検討した上でデータ収集を行い、システム開発を行った。

B. 研究方法

1) 地域医療資源の再構成

静岡がんセンターを中心とした地域で、がん診療連携拠点病院、一般病院、診療所、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所に加え、患者や住民が訪れやすい薬局の在宅医療や地域の情報提供の担い手としての役割について検討した。

2) システムの調査

システムは、がん患者、家族、地域の医療関係者が対象であり、実際の活用においては患者の退院に関わる医師、看護師等の医療関係者の利用も想定している。そのため、主な医療関係者からヒアリング調査を行い、システムの機能等について精査を行った。

3) システムの構築

病院・診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所等の地域医療資源について、調査項目の精査・確定を行った。さらに、既存サイトを活用する調査項目については、静岡県等との調整を行い、了承を得てデータ収集を行った。また、医療関係者専用情報として、地元の沼津医師会在宅支援ネット情報などの在宅医療連携情報を調査し追加した。

以上の調査結果等を基に、Web上で閲覧できるシステムの開発を行った。

(倫理面への配慮)

本研究においては、患者あるいは一般市民は研究対象に該当せず、本研究によって危険性を生じる状況は存在しない。

C. 研究結果

1) システムの構築

調査項目について精査し、病院 34 項目・診療所 32 項目、歯科診療所 27 項目、薬局 16 項目、訪問看護ステーション 15 項目、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、ケア用品取扱店については住所、連絡先等の基礎的な数項目を確定した。その上で静岡県等の了承を得てデータ収集を行い、システムの開発を行った。

システムは、患者の住所を入力することによって、近距離にある病院、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、ケア用品取扱店の 8 資源を地図情報とともに提示する。提示する資源の種類は選択できる。

さらに病院、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーションの 5 資源については、調査で確定したがん患者に有用な詳細項目について更なる情報を提示している。

最初の操作で必要な情報が得られない場合は地図を移動させたり縮尺を変えたりすることで直感的、効率的に再探索が可能となっている。また、地図と連動して Web 版がんよろず相談 Q&A の静岡県内の各市町が提供する生活支援サービスの窓口リスト情報が得られる。

さらに、医療者専用画面を設け、医療関係者がより詳細な地域の在宅医療情報を入手できる環境を整えた。現時点では沼津医師会在宅支援ネットの連携マップや連携カードおよび対応可能な医療処置管理内容一覧を掲載している。なお、これらの情報をネット上で随時更新できる仕組みを導入した。

D. 考察

1) 「がんの社会学の視点に立ったがん医療の構築

がん医療は、病院を中心とした医療から、社会の中で、病院から在宅へと続く地域医療での実践に移りつつあるが、その過程で、術後補助化学療法など治療手技の変化、在院日数の短縮、在宅医療、診療報酬制度、就労問題などの様々な課題が生じ、改善が求められている。本研究では「がんの社会学」の視点に立ち、治療後の患者・家族の悩みや負担の軽減に役立つツールやシステムの開発のため、地域医療資源検索システム（仮称）の完成を目指した。

2) システムの構築

システムは、医療法に基づいて公開されている医療機能情報や薬事法に基づいて公開されている薬局機能情報など既存の公開情報を一元化し、さらにがん関連項目に絞りこむなど、患者・家族等の利便性を考えた機能的な情報提供を目指し

ている。さらに、一部の地域については、診療所の在宅医療に関する医療処置内容の情報や医療連携の在りようを地図上で示すことで連携情報の“見える化”を実現した。

患者・家族は、このサイトによって在宅療養の可能性等を確認出来る。医療従事者にとっては、患者のスムーズな退院調整や患者への情報提供等に活用出来る。患者への情報提供については、薬局等がシステムを利活用することによって、地域におけるがん相談窓口として機能する可能性が高まる。地域における相談窓口の増加は、患者・家族・生存者の利便性を高めることにつながる。さらに行政担当者及び一般の方々にとっては、地域のがん医療資源について理解を深める一助になることが期待される。

これまでこのような情報サイトの必要性は患者・家族の側から求められていたが、それを今回、本研究において実現させることができた。今後は、利用状況をチェックしながら、本システムの課題や限界を明らかにし、地域の多職種チーム医療の実践に役立つシステムを育てていきたい。

E. 結論

がん診療連携拠点病院、一般病院、「地域の多職種チーム医療」など地域の医療資源をつなぐ情報ツールとして「地域がん医療資源検索システム（仮称）」を開発した。患者・家族・医療関係者は、このシステムを用いることによって、地域で利用可能な医療・社会システムの全体像を把握し、必要な医療資源にアプローチすることが可能となった。

F. 健康危険情報

患者、家族は研究対象ではなく、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(日本語)

- ①. 山口建、高度先進医療・患者視点の重視を両輪に「地域に根差した病院」を実現、がん治療最前線、67:3-7、2010
- ②. 山口建、多職種チームの医療の実践、Oncology Network、2:3、2009
- ③. 山口建、がん医療現場での Quality improvement を考えるー患者参加型医療への対応ー、安全医学、5:5-11、2009

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6集 乳がん編③」、静岡がんセンター編集、2010
- ②. 山口建、がんの社会学と患者支援、がん看護 BOOKS がん看護研修マニュアル、静岡がんセンター編集、南江堂、東京、2010
- ③. 山口建、がん対策の総合的戦略—予防・検診・受診・情報—、がん看護 BOOKS がん看護研修マニュアル、静岡がんセンター編集、南江堂、東京、2010
- ④. 山口建、急増する患者。がんの 2015 年問題にどう立ち向かうか、がんを生き抜くための指南書、蔭書房、東京、73-86、2010
- ⑤. 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、218-225、2009
- ⑥. 山口建、「がんの社会学」を目指して、医の倫理・シリーズ講演会 よい医師になる、日本医学出版、東京、93-111、2009

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21年度 分担研究報告書

分担課題名 医療過疎地におけるがん生存者のQOL向上に有効な医療情報のあり方に関する研究

研究分担者 山下 浩介 社会医療法人北斗 北斗病院 在宅医療科 部長
北斗クリニック 院長

研究要旨

十勝医療圏のがん患者の死亡場所の状況と研究者が所属するクリニックの訪問診療のデータを収集分析し、検討を行った。

平成20年度、十勝管内の全死亡者の在宅での看取りの割合は7.0%であり、全国の12.7%に対して約半分である。がん患者の在宅での看取りに限ると、十勝地方は2.3%と全国7.3%に比し1/3以下とさらに割合が低くなっている。この5年間でがん患者の死亡場所の割合に大きな変化は認められない。

また、研究者の所属するクリニックでは、平成21年度に13名(内がん患者11名)を在宅で看取ったが、前年度に比べ人数的には大きな変化は見られなかった。

医療過疎地では、在宅医療の充実のために、地域の限られた資源を有効活用しなくてはならず、医療・福祉が融合した新しい施設モデルなどの検討が必要であると思われた。

A. 研究目的

国の第3次対がん総合戦略では、がん医療の均てん化を目指し、がん診療連携拠点病院の整備され、拠点病院を中心とした病病連携、病診連携のシステムが提案されている。

しかしながら、北海道では、医療資源が都会に比べて不足しており、がん医療均てん化への道のりは決して楽なものとは言えない。

そんな医療過疎地で、少ない医療資源、福祉資源を有効に利用し、どのようにがん生存者が安心して生活できる在宅医療システムが構築できるかを目的に研究を行った。

B. 研究方法

十勝医療圏の在宅死の状況を、北海道庁および十勝支庁の協力を得て収集し、検討する。同時に、北斗クリニックにて、訪問診療を行った末期患者の情報を収集し分析する。

これらから得られたデータを元に、医療過疎地での在宅医療システムのあり方を検討する。

(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

十勝医療圏は、北海道の東に位置し、約10,000km²の広さがあり、都道府県の面積第7位の岐阜県に匹敵する。帯広市を中心とした1市16町2村からなっており、周囲を山に囲まれた地域のため、第2次医療圏と第3次医療圏が一致するという特徴を持っている。

ここ北海道のがんに関する医療統計は、北海道庁より発表されているが、このように広い面積の医療圏であるため、独自の分析が必要と考え、北海道庁と十勝支庁の協力を得て、十勝管内のデータ分析を行うこととした。

十勝管内の大部分の町村は高齢化が進んでおり、高齢化率が30%を超えるところも多い。中には75歳以上の後期高齢者の割合が15%を超えるところも少なくない。

そんな中で、平成20年度の全死亡者の自宅死亡の割合を見ると(表1)7.0%と全国の12.7%に比べて約半分の割合となっている。

さらに、十勝地方におけるがん患者の自宅死亡の割合は2.3%と、全国の7.3%に比べて1/3以下となっている(表2)。

最近5年間のがんによる死亡場所の年次推移を検討したが、病院死、在宅死の割合ともそれぞれ93%前後、2.5%前後と大きな変化は認められなかった(表3)。

D. 考察

人口動態統計は、各都道府県庁がまとめて発表されるが、北海道のように九州の約2倍の面積のある土地では、一つのデータに集約するのはその広さから考えて現実的ではない。札幌のような約190万人の住民が住む都市と周辺の過疎地の状況はかなり異なるからである。

がん登録の制度ががん対策基本法により整備されつつあるが、まだ利用できる段階ではない。十勝医療圏のがん対策には、十勝地方独自のがんに関するデータが必要であると考え、十勝支庁に働きかけて十勝管内のデータ提供を依頼した。

今回は、がんの死亡場所の検討に用いたが、今後、各がんの死亡割合などを全国データと比較し、十勝地方のがん対策に役立つものにしたいと考えている。

広い十勝医療圏には、地域がん診療連携拠点病院が1箇所ある。しかしながら、ホスピス・緩和ケア病棟はまだ一つも存在せず、今のところ作られる計画もない。

がん患者の生活を支えるためには、病院、在宅、緩和ケア病棟の連携が不可欠であると言われるが、この医療圏でがん生存者が安心して生活できるような体制をどう構築していくかは、大きな問題である。

研究者の所属する北斗クリニックは、平成20年4月より医師2名体制で在宅療養支援診療所として活動を始めている。

平成20年度は11名（内がん患者5名）、平成21年度は13名（内がん患者11名）を在宅で看取った。しかし、今まで病院での看取りが多かった土地柄もあり、すぐに在宅での看取りの数を増やすのは難しいという印象である。

けれども、高齢者が多いこともあり、最期は住み慣れた我が家という声も少なくなく、今後この地方でも、がんの在宅緩和ケアは進んでいくものと考えている。

「がん対策推進基本計画」の重点項目として、在宅医療の充実が挙げられているが、医療資源・福祉資源の乏しい十勝地方では、まだ全国レベルからかなり遅れている。しかしながら、現在の状況を考えると、すぐにこの地域に医療資源・福祉資源が増えてくるとは考えにくい。

そうなると、現在ある少ない資源をいかに有効活用していくかの方策を考えていく必要がある。ホスピス・緩和ケア病棟がなく、在宅医療の資源も少ない地方では、居宅系施設といわれる介護施設、老人施設での看取りも視野に入れていく

必要があると考えている。

また、十勝地方では、診療所で看取る患者の割合が、全国の2.5%に対し4.6%と約2倍となっており、在宅での看取りの一定の割合を有床診療所が担っている（表1）。

このような医療過疎地で、今後がん患者や高齢者を支えていくためには、在宅系の医療、介護事業所を1ヶ所にまとめ、福祉施設、高齢者対応のアパートやマンションなどを隣接させた新しい在宅医療・福祉施設のモデルを検討する必要があるのではないか。

2012年の診療報酬・介護報酬の改定に向けて、さらにこれらの新しいモデルについて考えていきたい。

E. 結論

十勝地方におけるがん患者の在宅死の状況を十勝支庁、北海道庁と協力し検討した。

医療過疎地における新しい在宅医療・福祉施設のモデルを検討していく必要がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

書籍（日本語）

①山下浩介：がん患者・家族のサポート A5版、北海道、2009

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

(表1) 全死亡者の死亡場所の割合

H20年度

	病院	診療所	介護老人 保健施設	老人ホーム	自宅	その他
全国	78.6	2.5	1.0	2.9	12.7	2.3
北海道	84.0	2.7	0.7	1.5	8.6	2.6
横浜	78.0	1.1	0.8	2.5	15.7	2.3
十勝	83.7	<u>4.6</u>	0.4	1.5	<u>7.0</u>	2.9

単位 %

(表2) がん患者の死亡場所の割合

H20年度

	病院	診療所	介護老人 保健施設	老人ホーム	自宅
全国	89.2	2.1	0.2	0.8	7.3
十勝	92.7	4.2	0.3	0.5	2.3
帯広	96.4	0.5	0.4	0.4	2.2

単位 %

全道 2.1% (H18)

(表3) 十勝医療圏のがんによる死亡場所別年次推移

	病院	診療所	介護施設	自宅	その他
平成16年	94.2	3.5	0.1	2.0	0.1
17年	92.4	4.7	0.2	2.6	0.1
18年	93.9	3.1	0.5	2.4	0
19年	92.5	4.3	0.6	2.5	0.1
20年	92.7	4.2	0.8	2.3	0

単位 %

研究要旨

がん生存者の QOL (quality of life) を評価する 2 つの調査票について、開発と臨床使用を行った。1 つは、European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC) が開発中の Spiritual well-being 「心と魂 (たましい) の健全さ」を問う EORTC QLQ-SWB-38 日本語版である。日本語版の開発を通し、無宗教の日本人に不適切な質問項目が判明したため、英語原板の修整を提案している。もう 1 つは、厚生省がん克服戦略研究事業「がん患者の緩和ケアに関する研究」(武田文和) 班で作成した「ケアノート」調査票の実用性を、医師主導の北東日本研究機構(North East Japan (NEJ)002 試験で確認した。Clinical Research Coordinator (CRC) の関与がない状況でも、回収率は 71.3% (164/230 例) であり、その認容性が確かめられた。

A. 研究目的

がん生存者にとって QOL を維持することは重要なポイントである。したがって、QOL を客観性をもって、かつ、簡易に評価するツールの整備の必要性が生じる。以下の 2 つの QOL 調査票の開発と容認性の検証を行った。

- 1) 「心と魂の健全さ」を問う EORTC QLQ-SWB-38 日本語版の開発
- 2) 厚生省がん克服戦略研究事業「がん患者の緩和ケアに関する研究」(武田文和) 班で作成した「ケアノート」調査票の実用性の検定

B. 研究方法

- 1) 昨年度は、国際共同試験プロトコルに従い、日本語 approved translation を用いて内容的妥当性をした。今年度は、日本のデータの英国への送付し、2009 年 9 月スペインにて各国のデータと共に内容的妥当性の検討が行われた。
- 2) 医師主導の北東日本研究機構(North East Japan (NEJ)002 試験のセカンダリーエンドポイントとして、「ケアノート」を用いた QOL 調査が行われた。進行非小細胞肺癌患者に「ケアノート」を週に 1 回、継続的に回答させた。

(倫理面への配慮)

- 1) 個々の患者から試験参加の前に同意を得た。患者個人情報に対する配慮(施設から EORTC に送られる調査書には個人を同定できる記載を除く)した。
- 2) NEJ002 試験プロトコルは、ヘルシンキ宣言および「臨床研究に関する倫理指針(平成 15 年 7 月 30 日医政発第 0730009 号)」に従って実施された。

C. 研究結果

- 1) 2008 年 4 月から 7 月に当院を受診した肺癌患者で同意が取得できた 15 人の日本人癌患者に調査が行われた。2009 年 9 月スペインにて各国のデータと共に内容的妥当性の検討が行われた。無宗教の日本人に不適切な質問項目が判明したため、英語原板の修整を提案し、改訂作業に入っている。
- 2) Clinical Research Coordinator (CRC) の関与がない状況でも、調査対象 230 例のうち 164 例から回収された (71.3%)。「ケアノート」の進行肺癌患者での feasibility が確認できた。

D. 考察

欧州では、Spiritual well-being は Relationships (人との関連、自身との関連)、Existential (実存)、および、Religious beliefs and practice (信心や信仰) の 3 つの下位尺度から構成される概念である。この概念を「心と魂の健全さ」と訳し今回の調査を行ったところ、日本人癌患者の多くでは、Religious beliefs and practice の概念が希薄であることが判明した。これらの質問は、選択項目とすべきであることを EORTC 国際会議で提案し、改訂されることとなった。

「ケアノート」調査票は、癌臨床で日常的に調査を行いその結果を患者自身の QOL 維持に供することを目的に、厚生省がん克服戦略研究事業「がん患者の緩和ケアに関する研究」(武田文和) 班で開発された。ケアノートによる調査の容易さが証明できたものと思われる。

E. 結論

- 1) EORTC QLQ-SWB-38 日本語版は、日本人に合うように適切に改訂されている。
- 2) 毎週回答可能な「ケアノート」調査票は、癌臨床で有益なツールとなり得る。

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

Kobayashi K, Inoue A, Maemondo M, et al.
First-line gefitinib versus first-line chemotherapy by carboplatin plus paclitaxel in non-small cell lung cancer patients with EGFR mutations: A phase III study (002) by North East Japan Gefitinib Study Group. J Clin Oncol 2009;27:15s (abstract 8016)

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21年度 分担研究報告書

分担課題名 医療資源調査の実施と今後の調査項目に関する研究

研究分担者 北村 周子 施設名 財団法人三重県健康事業センター
職名 三重県がん相談支援センター センター長

研究要旨

三重県では平成16年度より、月1回「がん相談電話」を実施してきた。平成20年1月には「三重県がん相談支援センター」を開設し、がんに関する悩みや不安に対応する相談を常設で受けている。これまでに、寄せられた相談内容をみると、県民に届いているがんに関する地域医療資源情報は少なく、また個人が情報収集を行うことは困難な状況であると推測される。

本研究では、「がん生存者 (Cancer survivor) のQOL向上に有効な医療資源の構築研究」班が確立した調査手法を用い、三重県の29市町のがんに関する医療資源調査を実施し、集約した情報を基にさらに不足していると思われる調査項目についての検討を行う。

A. 研究目的

本研究は、三重県のがんに関する地域医療資源を集約し、がん患者や survivor およびその家族のQOL向上に役立つ情報として、県内の医療資源についての調査を実施し、情報の集約・内容の整理、不足する情報についての検討を行い、県民が安心して療養を続けるための医療資源情報の構築を目的としている。

がん生存者 (Cancer survivor) のQOL向上に有効な医療資源の構築研究」班が確立した調査手法を用い1) 三重県内のがんに関する医療資源調査を実施する。(平成19年度実施) 2) 調査により得られた情報を集約する。(平成20年度実施) 3) 集約した情報を、三重県民、行政機関、医療機関、医療福祉サービス事業者に提供する。4) 集約した地域医療資源調査項目と寄せられた相談内容を整理し、調査内容の活用方法、さらに必要とされる情報についての検討を行う。

(平成21年度)

B. 研究方法

1) 20年度までに実施した調査結果を集約し、冊子「三重県内市町におけるがん生存者のQOL向上のための医療資源調査」を100部作成し、県内の市町、がん診療連携拠点病院、保健所等に配布した。

2) 医療資源調査項目「Ⅲがんを疑う～診断」「Ⅳ治療～社会復帰～緩和ケア」「Ⅴその他」の調査結果についてデータベース化し、「三重県がん相談支援センター」ホームページ上に、「三重県内のがんに関する医療資源情報」として、広く一般に向けウェブサイト情報として公開した。

3) 三重県がん相談支援センターが開催する「サポーター研修会」、県内のがん相談に携わる医師、看護師、ケアマネージャー、社会福祉士、施設職員などを対象とした「がん相談員研修会」等においても、冊子の配布を行い情報の提供に努めた。
4) 平成20年度三重県がん相談支援センターに寄せられた相談について、「相談内容」をまとめ、調査項目についての検討資料を作成した。

(倫理面への配慮)

本研究においては、研究対象者に危険性を生じる状況は想定されていない。

C. 研究結果

1) 三重県内のがんに関する地域医療資源の集約と情報の提供

・三重県内の29市町を対象として、「がんに関する地域医療資源調査」を実施したことにより、市町において各担当部署毎に管理していた情報を「がん」というキーワードにより「各市町のがんに関する情報」として集約することができた。さらに、県下29市町全ての情報を集約し、「三重県の情報」として一元化することができた。

・冊子「三重県内市町におけるがん生存者のQOL向上のための医療資源調査」を100部作成し、関係機関に配布した。また、「三重県がん相談支援センター」ホームページ上に、「三重県内のがんに関する医療資源情報」として、広く一般に向けウェブサイト情報として公開するなどの情報提供を行なった。

・検索システムによる情報の公表を目指したが、各調査項目毎に県下29市町全ての情報を1ページで見ることが可能なこともあり、PDFファイル

で公表することとなった。今後は、定期的に調査を行い、情報更新を行う計画である。

2) 地域医療資源調査情報の活用

・市町の担当者においては、配布した冊子の情報を基に、住民からの問い合わせに対して情報提供を行ったり、三重県がん相談支援センターや冊子に掲載されている関係機関に問い合わせを行う、といったような活用が行われている。

また、三重県がん相談支援センター及び県内のがん診療連携病院、市町の相談窓口では、本研究で集約した情報（冊子）や、「三重県がん相談支援センター」ホームページ上に公表された、「三重県内のがんに関する医療資源情報」など当研究で作成した情報（冊子）を媒体として関係機関が相互に問い合わせ等も行えるようになり、点在していた地域の医療資源が点から線になって結ばれるようになった。

3) 地域医療資源情報とがん相談内容との検討

医療福祉サービスに関する相談内容について必要と思われる調査項目は、ほぼ網羅されていると思われる。反面、行政は、制度や、年齢、加入している健康保険等に限定した回答になることがあるため、これらに該当しない相談者にも同様に情報提供が行えるような設問、回答様式についての検討が必要とされる。

D. 考察

より豊富で正確な情報提供を行うために、がん生存者 (Cancer survivor) の QOL 向上に有効な医療資源の構築研究」班が確立した調査手法に基づき、調査内容について3度の再調査と問い合わせ調査を行うなどして、情報収集を図った。しかし、公的機関および公的サービス以外の情報について、市町が提供することについての理解が得られないこともあり、情報があながら掲載できないといった問題が残った。

今後は、公的機関や公的サービス以外でもがん患者や survivor およびその家族の QOL 向上に役立つ必要な地域情報として掲載への理解を求めていく必要がある。

・今回公開された情報を基にして、県内市町のがんに関する医療福祉サービスに地域格差がなくせるような呼びかけが必要と考えられる。

E. 結論

今回の調査研究を基に、がん相談に寄せられた相談内容から、「がんの治療」「在宅療養」などに関する情報の収集・提供を行うための、資源調査を実施し、静岡県で進められている「地域がん医療資源検索システム」を三重県においても構築し、「がんセンター」のない三重県でも、県民自らが必要な情報を収集することが可能になり、より安心して療養できるようになることが望まれる。

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

研究要旨

「がん生存者のQOL向上に有効な医療資源の構築研究」で開発中の「地域がん医療資源検索システム」について、地域の診療所、訪問看護ステーション、薬局等の関係者による意見交換会や個別ヒアリングを通して、効果的な活用方法や、患者・家族にタイムリーに情報を提供する方策について検討した。また、健康介護まちかど相談薬局に対するアンケート調査の結果、患者や住民が訪れやすい薬局が在宅医療や地域の情報提供の担い手として役立つことが明らかになったため、今後、モデル薬局の試行を通し検証していくこととする。

A. 研究目的

「がん生存者のQOL向上に有効な医療資源の構築研究」では、静岡県東部地域をモデルとして取り上げ、拠点病院での治療終了後、在宅療養を続けるがん患者を支援する「地域の多職種チーム医療」の構築を進めており、地域における多様な医療資源をつなぐツールとして「地域がん医療資源検索システム」を開発してきた。本分担研究では、地域でがん患者の在宅療養に関わる多職種チームが、本システムを効果的に活用する方策や、これらの情報を必要に応じてタイムリーに患者・家族へ提供する方法等について研究することを目的とする。

B. 研究方法

- 1) 地域でがん患者を支える多職種による意見交換会の開催・・・県東部で在宅患者支援を行う診療所医師、訪問看護ステーション、薬局等 55名出席 (2009年7月)
- 2) 診療所、訪問看護ステーション、薬局別ヒアリングの実施、延べ38名出席 (2009年8月)
- 3) 健康介護まちかど相談薬局への相談内容調査の実施、参加98薬局、2009年12月18～28日のうち1日実施

(倫理面への配慮)

本研究においては、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。また、個人を対象とする調査等は想定されていない。

C. 研究結果

静岡県東部で在宅療養するがん患者を支援する多職種による意見交換会では、医療法、介護保険法等による公表制度に基づき、診療所や訪問看護ステーション等が県へ報告済みの情報が公開されているものの、実際に情報を必要とする患者・家族や医療関係者に有効に使われていない実態が報告された。これらの公開情報を利用者の視点に立って再構築する「地域がん医療資源検索システム」には大きな期待が寄せられていることが明らかとなった。さらに個別ヒアリングでは、本システムを実際にツールとして用いて関係者間の連携を強化していく際の課題として、データの更新体制の維持やインターネットを使える環境にない人に対する情報提供の問題等が指摘された。併せて、多職種によるカンファレンスの実施や必要な講習会の開催等を行うことを通し、顔の見える関係づくりを求める声も多かった。

特に、地元薬剤師会へのヒアリングでは、日常的な業務の中ですでに在宅療養患者からの相談を受ける、受診勧奨を行う等の業務を行っていることが明らかとなり、実態を把握するため県内の健康介護まちかど相談薬局98局の協力を得てアンケート調査を実施した。その結果、一般的な処方、接客を除き、一局一日あたり14.1件の相談を受けていることが明らかとなった。そのうち、処方疾患に関する相談が全体の20.9%、症状に関する相談が19.3%、服薬指導10.9%であった。来客の6割以上が60歳以上であり、この層では特に処方疾患に関することに関する相談が25.9%、不安な気持ち・グチが13.3%と高い割合

を示している。また、がんに関する相談としては、抗がん剤の副作用、術後体力がもどらない、再発への恐れや不安などがみられた。

D. 考察

地域がん医療資源検索システムは、患者・家族が求める情報に最短でたどりつくためのツールであると同時に、在宅で療養するがん患者を支える地域の多職種連携を強化するものとして活用されることが望ましい。このため、本システムを日常の診療や医療連携業務の中で有効活用する具体的事例を示す必要があると考える。

一方、これまでは地域の多職種チームとして、診療所、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所等を中心に考えてきたが、今回の研究を通し、患者・家族、住民が訪れやすい薬局が在宅医療や地域の情報提供の担い手として有用ではないかと推測される。今後、モデル薬局による試行により確認していくこととする。

E. 結論

今回の研究結果を踏まえ、次年度から以下を実施し本システムの有効活用を試みる。

1) 医療機関における活用

医療機関において、診療場面での活用を試行する。医師が患者・家族に近医を紹介する際、あるいは在宅療養に向けた調整が必要な折、電子カルテにチェックを入れ、説明部門（相談支援センター等）に患者・家族を誘導する。説明部門では、医師からの指示に基づき、該当患者の病状や住所等を踏まえつつ、当システムを使用して患者にふさわしい診療所や在宅療養をサポートする訪問看護ステーション、薬局等を、画面を見せながら紹介する。必要に応じ、患者・家族へプリントアウトして手渡すことや該当機関に事前連絡を行う。試行実施により手順が確認できた後、がん診療連携拠点病院等へモデルとなる手順を紹介しながら活用を促していく。

2) 一般住民による活用

住民向けには、治療前、退院前の医療機関選択の際に活用できること等を中心に広報をしていく予定であるが、インターネットを使える環境にない人々への配慮が必要である。このため、希望する数カ所の健康介護まちかど相談薬局の協力を得て、モデルよろず相談薬局を設置する。よろず相談薬局には、配布用として当センター等が発行するがんに関する情報を提供するパンフレッ

ト、小冊子等を提供するとともに、インターネット使用可能なパソコンの設置を促し、本システムを活用した情報提供、相談業務を一定期間実施してもらおうこととする。終了後、試行結果を評価する。

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

北村有子、堀内智子、他、がん患者・家族のための「地域医療福祉サービス情報更新システム」の構築と課題、医療マネジメント学会雑誌、10-1、316、2009

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

Web で提供している地域の医療福祉サービスに関する情報を随時更新できるように「地域医療福祉サービス情報更新システム」の構築と運用を行い、課題を検討した。

従来は、市町の担当者が紙面で確認を行っていたが、H21年3月からweb上で直接入力をするシステムの運用を開始した。運用状況を分析した結果、操作性に関しては大きな問題はみられなかったが、情報更新の確認に関して、改善点が明らかになった。

本システムで扱った情報は、主に電話番号とシンプルであったが、一般的にWeb上で利用できる医療情報は多岐にわたり、患者・家族にとって、必要な情報の選択や、情報の解釈をすることは難しい。そこで、地域の実態やあるべき姿を整理して示して、検索システムと組み合わせる方法が有効であると考えた。また、システムの運用を継続、発展させていくためには、情報の提供を行う側にとっても役に立つ情報を集約し、利用の仕組みをつくることが重要と考える。

A. 研究目的

ケアコーディネーターの活動においては、対人支援のほか、情報などの資源についての管理・提供も重要となる。がん患者・家族に向けた地域の医療福祉サービスに関する情報を随時更新できるよう、Web上での「地域医療福祉サービス情報更新システム」の構築と運用を行ってきた。これまでにみえてきた課題について検討することを目的とした。

B. 研究方法

1) システム構築と運用

地域で提供されている医療福祉サービスについて、具体的には、静岡県内各市町の各種相談窓口の電話番号と制度の概要を、Web版がんよろず相談 Q&A(<http://cancerqa.scchr.jp>)サイトの静岡県内情報で公開している。

H19年度の公開から翌年は、市町の担当者が紙面で確認をして入力を代行するかたちで情報更新を行ったが、H21年3月からWeb上で直接入力をする情報更新システムの運用を開始した。

情報確認は市町の複数の部署にわたるため、各市町の担当者・入力者別にID・パスワードを設定した。担当者は問い合わせ窓口となり、情報公開の権限を持ち、各部署への振り分けを行ない、入力者(複数名、各部署所属)は項目の情報を入力

更新を行う。入力操作は簡易にして、作業負担の軽減に努めた。

2) 運用における問題点の把握

市町担当者や利用者より問い合わせのあった内容を集積するとともに、システムへのアクセスと情報更新の状況を観察、分析した。

(倫理面への配慮)

市町への連絡に用いるメールアドレスは、市町担当者に使用目的を書面で説明し、収集した。情報セキュリティに関してはセキュリティを保持したシステム設計を行い、サーバーを設置する施設の審議を経て運用を開始した。

C. 研究結果

1) 運用状況

公開情報の利用状況をみると、H21年4月～H22年1月のアクセス数は、約5万であった。

各市町への情報更新の依頼を文書と電話で行い、H21年度は37市町のうち、27市町で更新があり、頻度は年1回～数回であった。

県内の市町合併に伴って、検索方法のひとつである表示地図の変更を行った。3月に各市町に更新依頼の文書を送付し、ID・パスワードの照会などの問い合わせが数件あった。

2)改善

操作手順のうち問い合わせがあった内容については、操作画面上に説明を追加した。項目によって更新頻度が異なっている状況であることがわかったため、項目毎に更新日を表示するよう変更した。また情報提供している地域の関係機関から、電話番号を変更したが古い電話番号が載っているとの指摘が2件あり、修正を行った。

D. 考察

1)本システム運用の課題

本システムにより、修正前後のデータの受け渡し、確認連絡に要する負担が軽減される。また地域住民にとっても、地域の医療福祉サービスについてWeb上で確認できる利点がある。

情報更新システムの操作性に関して、大きな問題はみられなかった。H21年度に情報の更新がなかった市町があるが、電話で確認したところ、公開情報修正の必要はないと判断したとのことで、更新が滞っていると捉えることは適切ではない。今後、修正なしのボタンを追加して、内容修正しなくても更新日が変わる機能を追加する必要がある。

そして情報提供側だけでなく、利用者からの連絡なども活用することで、最新情報への早期の修正が可能になるだろう。公開情報の周知を図って、利用が増すことで、システムの運用がより行いやすくなると思う。

2)がん患者・家族に向けた医療に関する情報提供の課題

本システムで扱った情報は、主に電話番号とサンプルであったが、一般的にWeb上で利用できる医療に関する情報は、医療機関の案内や検索、治療や制度の説明資料の閲覧など多岐にわたる。

これらの情報は別々に提供されており、患者・家族にとって、検索結果から自分に必要な情報を選び出したり、情報の解釈や統合をすることは難しい場合が多い。そこで、地域の実態やあるべき姿を整理して分かりやすい形で示し、検索システムと組み合わせる方法が有効であると考えられる。

また、システムの運用を継続、発展させていくには、情報の提供を行う側にも、掲載されている情報が役に立つものであることが重要であると考えられる。つまり情報を提供する側、情報を利用する側に分かれるのではなく、提供する側も利用できる役に立つ情報であれば、最新情報への更新の機会が増すと考えられる。利用者にとって価値のあ

る情報を集約し、さらに利用の仕組みを作ることが大切で、公開サイトでは、患者・家族向けと医療者向けに分けた画面構成にして、一部の情報を共有することが適切かもしれない。実際の情報提供にあたっては、情報の内容と信頼性、提供方法や最新情報の維持管理などの問題を解決していく必要がある。

E. 結論

「地域医療福祉サービス情報更新システム」の構築と運用から明らかになった課題を検討した。適切な時期に、情報を更新するには、公開情報が利用者にとって役に立つこと、そして利用する仕組みを作ることが重要である。

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

北村有子、堀内智子、他、がん患者・家族のための「地域医療福祉サービス情報更新システム」の構築と課題、医療マネジメント学会雑誌、10-1、316、2009

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

成果の刊行に関する一覧表【平成 21 年度】

雑誌：日本語

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻 号	ページ	出版年
山口建	高度先進医療・患者視点の重視を両輪に「地域に根差した病院」を実現	がん治療最前線	67	3-7	2010
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	2009
山口建	多職種チームの医療の実践	Oncology Network	2	3	2009
山口建	がん医療現場での Quality improvement を考える－患者参加型医療への対応－	安全医学	5	5-11	2009

書籍：日本語

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
山口建、他 （「がんの社会学」に関する合同研究班）		静岡がんセンター	がんよろず相談 Q&A 第6集 乳がん編③		静岡県	2010	
山口建	がんの社会学と患者支援	静岡がんセンター	がん看護 BOOKS がん看護研修マニュアル	南江堂	東京都	2010	12-18
山口建	がん対策の総合的戦略－予防・検診・受診・情報－	静岡がんセンター	がん看護 BOOKS がん看護研修マニュアル	南江堂	東京都	2010	41-48
山口建	急増する患者。がんの 2015 年問題にどう立ち向かうか		がんを生き抜くための指南書		東京都	2010	73-86
石川睦弓、北村有子	患者・家族支援	静岡がんセンター	がん看護 BOOKS がん看護研修マニュアル	南江堂	東京都	2010	19-22
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	東京都	2009	218-225
山口建	「がんの社会学」を目指して		医の倫理・シリーズ講演会 よい医師になる	日本医学出版	東京都	2009	93-111
山下浩介	がん患者・家族のサポート	山下浩介	がん患者・家族のサポート		北海道	2009	