

っては簡単すぎる内容に反発する可能性があることを指摘した。

親ががんになったときの小冊子がありましたよね。でも、媒体はCDRのようにゲーム感覚でとらえられるものもいいと思うんですよね。パンフは、読んでみたときに人をバカにしているものも多いような。レベルが低すぎるものもあるように思っ。子ども向きの中高生に見せると、彼らは反発しますよ。中2～高1くらいはとっても反発する。高3はだいぶ大人になるから理解しやすいけど、中2から高1くらいはちょうど小生意気な時期だし。それに小学生向けのを渡したりするとイラっとするだろうと思いますね。ま、専門用語ばかりでも読まないでしょうけど。本はどうしても前から読まねばならないんですけど、CDRは順序を気にしなくてもいいですから。こうなったらどうなるの？この病気ってどんなの？どんな治療があるの？それに対して、自分が興味あるものをみられるから、本当に自分が必要としているものがアタマに入る。CDRだと、「もっと詳しくみたいときにはここをクリック」とかできるし。幼稚園児のころからプレイステーションで遊んでいるんですから。今の子は、紙の媒体は捨てますよ。（#3母診断時小6）

## D. 考察

### 1. 子どもへの病気の伝え方について

今回の3名のインフォーマントは全員、初期治療が始まる時点から乳がんという病名を含めて母の病気について説明されており、説明されたこと自体に対する不満は聞かれなかった。本プロジェクトで実施した母対象のインタビュー調査では、子どもが受ける衝撃を怖れて病名を告げられないケースが少なくなかったが<sup>5)</sup>、今回の3名のインフォーマントたちは、後述するように一時的な衝撃は受けながらも、母の病気を知らされたくなかったと語る者はいなかった。母の診断時小学生だったインフォーマント#1と#3は比較的楽観的な見通しを強調して説明され、診断時高校生だったインフォーマント#2は予後の不確実性も含めて伝えられていたが、メディアや第三者から必要以上に悲観的で偏った情報が入る前に、発達段階に応じて子どもが理解可能な情報を提供する必要があるだろう。

検討すべきは、子どもへの情報提供の是非ではなく、効果的な情報提供のあり方だと思われる。親のがんについて、大人が認識している客観的状況と子ども自身の状況理解にしばしばズレが生じている可能性があり、今回のインタビューでも、インフォーマント#1が「母が結構普通に帰ってきたんで、ちょっと拍子抜けした」と語ったように、学童期の子どもは母の外見的变化や見た目の元気さだけで重症度を判断する傾向がある。

年少児や学童は再発・転移という概念や病気の長期的見通しを理解しにくい可能性があり、結果的に予後良好である場合は良いが、病状が進行した際の情報の伝え方には工夫が必要だろう。さらに、インフォーマント#3が「親が子に伝えたとすることは、子どもには残っていない」と指摘したように、説明済みと親が考えるトピックが子どもに十分理解されていない可能性もある。Shandsは、親のがんについて子どもとコミュニケーションをとる際は、子ども側からの質問や感情表出を促す配慮の重要性を指摘している<sup>6)</sup>。しかし、そのためにはまず親自身が自らの病状をよく把握する必要がある、その点で医療者の支援も不可欠になるだろう。

## 2. 母の病気によるストレスやその後の受けとめ

母の診断時に小学生だったインフォーマント#1と#3も含めて、インフォーマントはすでに「がん」が現実的な死に結びつく病気であるというイメージを持っており、母の病気が乳がんだと知ったときの衝撃は少なくないことがうかがわれた。ただし、学童の場合、母が入院するということの具体的なイメージが浮かばず、自身の直近の暮らしへの影響に対する懸念が高じていることも明かになった。

学童期の子どもの場合、親の死の恐怖に加えて通常の活動ができないことがストレスになることが指摘されている<sup>7)</sup>。子どもの日常のルーティーンを守ることの重要性が改めて示唆された。

また、母の診断時高校3年だったインフォーマント#2の場合、治療の副作用に苦しむ母の身体的苦痛を直接的に軽減することができない無力感も語られていた。Hilton<sup>8)</sup>らは、年長児、特に思春期以降の子どもの場合、子どもが親の介護者となるケースがあるため、単に庇護される立場の年少児とは異なるストレスが生じることを指摘しているが、それに通じる知見と言えよう。

## 3. 母の病気が母子関係に与えた影響

親のがん発病はインフォーマントに衝撃を与えてはいたが、今回のインフォーマントの母親たちはいずれも病気に対して全般的に前向きかつ理性的に向き合っており、その姿勢からインフォーマントたちはポジティブな影響を受けて母への敬愛の念や親子コミュニケーションの改善が語られていた。がん治療を受けた親をもつ女子大学生の調査では、9割以上の対象者が、両親の病気の急性期には心理的苦痛を被りながらも、生活の中で少なくとも一つの好ましい変化があったことを指摘し、それらの変化は対象者の実存的側面や対人関係に関連していること

が多かったことが報告されている<sup>9)</sup>。また、子ども時代に親のがんを経験したアメリカ人成人のインタビュー調査では、対象者の半数近くが、親のがん経験のおかげで、自分が人間的に成長できたと振り返っていた<sup>10)</sup>。親のがんは子どもにとってストレスのみを与えるのではなく、子どもの人生に役立つ示唆も与える側面があるということは、子どもへの情報提供に消極的な親にも伝えるべきポイントであろう。

#### 4. 子どもへの支援リソースのあり方

子どもを対象とした支援教材やプログラムのコンテンツや媒体には工夫が必要であることも明らかになった。がんの親を持つ子どもを対象とした支援介入プログラムの効果を報告した研究は複数あるが<sup>11)-12)</sup>、今回のインフォーマントは3名とも、がんの親を持つ子ども同士の交流の意義には懐疑的であった。介入プログラムはどのような子どもに対して効果的なのか、対象者背景の検討も必要であろう。

情報提供媒体については、特にゲームやパソコン操作に習熟した年齢層の子どもには書籍や小冊子よりもCDRなどの媒体が効果的であることや、年齢によっては簡単すぎる内容に反発する可能性も指摘された。発達段階に応じた情報コンテ

ンツ、媒体、配布方法の検討は今後の重要課題である。

本報告におけるインフォーマント3名は、いずれも娘で、病名や病状を説明されており、母親の臨床的経過は良好であるという特定の背景を有していたが、欧米の先行研究との共通点が多く認められた。今後は、当初は母の病状を説明されなかったケースへのインタビューも必要である。また、子ども要因（年齢・性別・診断前の心理状態や性格傾向）、親要因（病状・治療内容・婚姻形態・診断前の心理状態や性格傾向）、家族要因（家族構成・診断前の親子関係や夫婦関係・コミュニケーションのあり方）などについて異なる背景を持つ場合のインタビューデータを追加収集・分析し、より具体的な対応策を検討していく必要がある。

#### E. 結論

乳がん治療を受ける母の娘3名を対象とした半構造化インタビュー調査の結果から、病名を含めて病気について説明されていた娘は、説明されて良かったと評価し、子どもにも情報が提供されるべきだと考えていた。今後は、母や子の背景のバリエーションを増やして追加データを収集・分析する必要がある。

## F. 研究発表

### 論文発表

1. Ledesma D, Takahashi M, Kai I: Interest in a group psychotherapy program among Philippine breast cancer patients and its correlative factors. *Psycho-Oncology* (in press)
2. Taira N, Sawaki M, Takahashi M, Shimozuma K, Ohashi Y: Comprehensive geriatric assessment in elderly breast cancer patients. *Breast Cancer* epub ahead of print DOI 10.1007/s12282-009-0167-z
3. Yamazaki H, Slingsby BT, Takahashi M, et al: Characteristics of qualitative studies in influential journal of general medicine: a critical review. *BioScience Trends* 3: 202-209, 2009
4. 高橋 都, 加藤知行, 前川厚子, 小池眞規子, 甲斐一郎: *Enterostomal Therapist / Wound, Ostomy, Continence* ナースによる性相談の実態調査: 相談内容とアドバイスに着目して. *日本創傷・オストミー・失禁管理学会誌*(印刷中)
5. 武田裕子, 大滝純司, 高橋 都ほか: 医師偏在の背景因子に関する調査研究第1報—医学生、初期研修医の進路選択の現状と診療科・診療地域選択の影響要因. *日本医事新報* 4471号 (2010年1月2日発行) 101-107, 2010
6. 高橋 都: がんサバイバーの性機能障害と性腺機能障害への支援 *腫瘍内科* 5(2): 139-144, 2010
7. 高橋 都: 乳癌治療後のセクシュアリティ

イ: 医師・看護師に期待される支援.

*CancerBoard*乳癌, 3(1):87-90, 2010

8. 高橋 都: がんになっても人生は続く. *泌尿器科ケア* 15:233, 2010
9. 高橋 都: ケア従事者のための死生学, *ヌーヴェルヒロカワ*, (印刷中)
10. 高橋 都: 性機能障害. *新臨床腫瘍学* 第二版 (日本臨床腫瘍学会編), pp859-862, 南江堂, 2009

### 学会発表

1. 高橋 都, 会田薫子: 日本家庭医療学会主催第17回家庭医の生涯教育のためのワークショップ 質的研究「超」入門—医師が行うリサーチインタビューの実際, 2009.11.8
2. 高橋 都: 小児科との連携は成人診療科間連携にも通じる—内科医の立場から. 日本プライマリ・ケア関連学会連合学術集会, (ワークショップ) 「小児科医とプライマリ・ケア医のよりよい連携を目指して—成人した小児がん経験者が必要とするプライマリ・ケア」 8.23, 2009
3. Miyashita M, Takahashi M: Information needs in young female breast cancer survivors in Japan. The 35th Oncology Nursing Society Congress, Poster presentation, San Diego, 5.14, 2009
4. 谷山牧, 高橋 都: 看護臨床実習指導上の困難: 臨床実習指導者・看護教員の認識の比較. 北見市, 日本看護教育学会, 9.20, 2009
5. 高橋 都, 上別府圭子: 「お母さんの病気、本当は何なの?」～子どもへの病気説明に関する面接調査から 第17回日本乳癌学会学術総会, 口頭発表, 2009

6. 平成人澤木正孝, 下妻晃二郎, 高橋 都ほか: HER2 陽性高齢者乳癌に対する術後補助療法に関する Trastuzumab と化療併用の RCT:N-SAS BC07 QOL pilot 試験. 第 17 回日本乳癌学会学術総会 示説発表, 2009
  7. 武田裕子, 森尾邦正, 大滝純司, 高橋 都ほか: 離島・へき地勤務に関する医学部 4・6 年生の意識と属性との関連, 第 4 1 回日本医学教育学会総会, 2009
  8. Yuko Takeda, Kunimasa Morio, Junji Otaki, Miyako Takahashi et al: Gender differences among medical students regarding factors affecting future practice location -- a nationwide survey, 41th Japan Society for Medical Education Annual Conference, Osaka, 2009
  9. 高橋 都: 第 22 回日本サイコオンコロジー学会総会, 教育講演, がんサバイバーシップ: “治療”を超えた生のサポート. 広島 2009, 11
  10. Takahashi M: Health promotion for cancer survivors: new paradigm beyond prevention and treatment. The first Asia-Pacific conference on health promotion and education (Symposium), Makuhari, July 20, 2009
  11. Ledesma D, Takahashi M, Kai I: Interest in a group psychotherapy program among Philippine breast cancer patients and its correlative factors. The first Asia-Pacific conference on health promotion and education (Symposium), Makuhari, July 20, 2009
  12. Ledesma D, Takahashi M, Kai I: Interest in a group psychotherapy program among Philippine breast cancer patients and its correlative factors. IPOS11th World Congress of Psycho-Oncology, Vienna, 6.24, 2009
  13. 高橋 都, 加藤知行, 前川厚子, 小池眞規子, 甲斐一郎: ストーマ保有者の性相談に関する ET/WOC ナース調査: 相談の実態とナースの情報ニーズ. 第 18 回日本創傷・オストミー・失禁ケア研究会学術集会, 指定演題, 仙台, 5.9, 2009
  14. 高橋 都: 第 15 回日本臨床死生学会 シンポジウム「ケア現場における喪失と臨床倫理」, 「専門家」ではない医療者が喪失に向き合うとき. 2009, 12.2
  15. 高橋 都ほか: 小児科・成人診療科の効果的連携の条件—両者のインタビュー調査から. 第 25 回日本小児がん学会 QOL シンポジウム「小児がん経験者の成人医療への移行について」2009, 11.29
  16. 高橋 都: 第 3 回日本性科学会近畿地区研修会 特別講演「がん患者のセクシュアリティ: 現場でできる実践的ケア」大阪, 2009.2.22
- G. 知的財産権の出願・登録状況  
なし
- H. 引用文献・関連サイト
1. Huizinga GA, van der Graaf WTA, Visser A, Dijkstra JS, Hoekstra-Weebers J. Psychosocial consequences for children of a parent with cancer - A pilot study. Cancer Nursing 2003; 26(3):195-202.

2. Visser A, Huizinga GA, van der Graaf WTA, Hoekstra HJ, Hoekstra-Weebers J. The impact of parental cancer on children and the family: a review of the literature. *Cancer Treatment Reviews* 2004; 30(8):683-94.
3. NPO 法人 J-POSH 「キッズ・ファミリープログラム」  
<http://www.j-posh.com/kis.htm>  
2010年4月20日アクセス
4. 厚生労働省支援事業「Hope Tree ～パパやママががんになったら～」  
<http://www.hope-tree.jp/>  
2010年4月20日アクセス
5. 高橋 都：がん治療を受ける親とその子どもが経験する困難と支援ニーズに関する研究。-- 親用・子ども用支援リソースの開発にむけて－厚生科学研究費補助金(第3次対がん総合戦略研究事業)「患者・家族・国民の視点に立った適切ながん情報提供サービスのあり方に関する研究」平成20年度分担研究報告書
6. Shands ME, Frances Marcus Lewis MN, Hooper Zahlis E: Mother and child interactions about the mother's breast cancer: an interview study. *Oncology Nursing Forum* 2000; 27:77-85
7. Christ GH, Siegel K, Freund B, et al: Impact of parental terminal cancer on latency-age children. *Am J Orthopsychiatry* 1993;63:417-25
8. Hilton BA and Elfert H: Children's experiences with mother's early breast cancer. *Cancer Practice* 1996; 4:96-104
9. Leedham B and Meyerowitz BE: Responses to parental cancer: a clinical perspective. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings* 1999; 6:441-61
10. Wong M, Cavanaugh CE, Macleany JB et al: Posttraumatic growth and adverse long-term effects of parental cancer in children. *Families, Systems & Health* 2009; 27:53-63
11. Taylor-brown J, Acheson A Farber JM: Kids can cope: a group intervention for children whose parents have cancer. *J Psychosoc Oncol* 1993; 11:41-4
12. Bedway AJ and Smith HJ: For kids only: development of a program for children from families with a cancer patient. *J Psychosoc Oncol* 1996; 14:19-28

平成 21 年度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）  
患者・家族・国民の視点に立った適切ながん情報提供サービスのあり方に関する研究  
（研究代表者：高山智子）

分担研究報告書

当事者参加型による再発患者向け情報コンテンツの開発に向けて

－骨子案作成までのプロセスの検討－

研究分担者

高山 智子	国立がんセンターがん対策情報センター	がん情報・統計部
八巻 知香子	国立がんセンターがん対策情報センター	がん情報・統計部

研究協力者

植田 潤	国立がんセンターがん対策情報センター	「患者・市民パネル」
小曲 一之	国立がんセンターがん対策情報センター	「患者・市民パネル」
佐々木 佐久子	国立がんセンターがん対策情報センター	「患者・市民パネル」
中川 圭	国立がんセンターがん対策情報センター	「患者・市民パネル」
根岸 利光	国立がんセンターがん対策情報センター	「患者・市民パネル」
ハーシー 久美	国立がんセンターがん対策情報センター	「患者・市民パネル」
本田 麻由美	国立がんセンターがん対策情報センター	「患者・市民パネル」
山下 美美子	国立がんセンターがん対策情報センター	「患者・市民パネル」
神田 典子	国立がんセンターがん対策情報センター	がん情報・統計部
熊谷 たまき	順天堂大学 医療看護学部	
清水 千佳子	国立がんセンター中央病院 乳腺科	
清水 奈緒美	神奈川県立がんセンター 相談支援室	
的場 元弘	国立がんセンター中央病院 緩和医療科	

研究要旨：再発がん患者は、予後が厳しいケースも多いこと、治療法に限られる場合も多いことなど、初発のがん患者向けの一般的な情報では対応しきれない重篤な情報ニーズが存在する。本研究では我が国における再発がんの患者が必要とする情報を集約した情報ツールが網羅すべき情報について、再発患者向け情報コンテンツの要素の骨子を作成することを目的とする。

がんの体験者、医療者、研究者による検討班を組織し、臨床的、経験的に必要とする情報について複数回のディスカッションを行った。ディスカッションの内容から帰納的に必要な要素を抽出し、骨子を作成した。

繰り返しなされた議論の結果、作成理念は、全ての再発ケースが対象となること、再発した際の落ち込みを少しでも軽減し、再発しても希望を持ち続けられるというメッセージを伝えるツールであること、正しい情報を提供すること、自分を見つめ直す機会として役に立つものとする、とされた。盛り込むべき具体的内容としては、「再発の定義、専門的知識」「治療法の選択について」「心のケアに関すること」、再発がんの体験者がどのように感じ、対処したかを記す「体験談」、積極的な治療の効果が望めない場合の「心の準備に関すること」「準備や手続き」「在宅医療に関すること」が要素とされた。またがんの経験は様々な段階で「緩和ケア」を必要とするものであり、がんになった最初の段階から提供されるべきものであるという論調を保って記述すべきという方針が出された。

## A. 研究目的

がん患者や家族への情報提供は、がん対策情報センターの設立、がん対策基本法の制定などにより努力が進められているところである。がん対策情報センターが平成 22 年度より配布・普及を予定している「がん患者必携」は、主として初発のがん患者が必要とする情報を網羅した情報ツールであり、このがん患者必携が配布される対象患者への情報の提供については一定の成果が期待できる状況にさしかかりつつある。

一方、再発がん患者は、初発時に比べて予後が厳しいケースも多いこと、治療法に限られる場合も多いことなど、初発のがん患者向けの一般的な情報では対応しきれない重篤な情報ニーズが存在する。英語圏である米国、オーストラリア等では、再発がんや転移がん患者向けの冊子媒体が発行されているが、予後の厳しい状況をいかに生きるか、といった視点は、文化による影響も大きいと考えられ、翻訳資料がそのまま役に立つとは限らない。

よって、本研究では我が国における再発がんの患者が必要とする情報を集約した情報ツールが網羅すべき情報についての整理を行い、情報ツールの骨子を作成することを目的とする。

## B. 研究方法

がんの体験者、医療者、研究者による検討班を組織し、臨床的、経験的に必要とする情報について繰り返しディスカッションを行った。ディスカッションの内容から帰納的に必要な要素を抽出し、海外で発行されている再発がん患者向け冊子の内容を比較した。

検討班は、がんの体験者や家族、支援者から構成される「がん対策情報センター患者・市民パネル」から参加者を募り、初発もしくは再発がんの体験者である 8 名を検討班メンバーとして参加を依頼した。医療者として、乳腺内科専門医師、緩和医療専門医師、相談支援センター相談員各 1 名、研究者として 4 名が参加した。参加者のうち、相談支援センター相談員および研究者 4 名が事務局として、調整および作業的実務を主として担当した。

検討会は 1 回が約 3 時間、計 4 回実施した。各会の議論は録音し、書き起こしたものを資料として全員で共有した。

## C. 研究結果

### 1. 作成のプロセス

#### 1) 再発コンテンツの方向性に関するブレインストーミング

初回の検討会において、作成する再発コンテンツに必要な要素に盛り込むべき内容についてブレインストーミングを行った。挙げられた内容は、①作成理念に関するもの、②コンテンツを利用する対象者に関するもの、③盛り込むべき具体的内容の 3 点に渡った (表 1)。

作成理念としては、全ての再発ケースが対象となること、再発した際の落ち込みを少しでも軽減し、再発しても希望を持ち続けられるというメッセージを伝えるツールであること、正しい情報を提供すること、自分を見つめ直す機会として役に立つものとする、とされた。「治療法の選択について」「心のケアに関すること」、体験者がそれぞれの場合にどのように感じ、対処したかなどについての「体験談」、完治が望め



表 2. 記述方針

<ul style="list-style-type: none"> <li>・なぜ再発するかについての医学的な知識を平易に解説する</li> <li>・再発(局所, 全身再発)の説明を入れる</li> <li>・その人の現状, 具体的状況を正しく理解できるようにする</li> <li>・その人にとって正しい情報、選択肢、事実を理解できるようにする</li> <li>・現実を見据えつつ, 希望をもてるような記述にする</li> <li>・がん種共通の内容を基本とするが, がん種による違いがあることも必要に応じてわかるように記載する</li> <li>・治療法については①標準的治療の説明、②臨床試験の選択肢が増えていること、を含める</li> <li>・保険については, 患者必携の記載内容を確認し重複しないようにして必要事項を記載する</li> <li>・緩和ケアについて必ず記述し正しい情報を提供する。在宅医療は緩和ケアの中を含める</li> <li>・体験談に医療者とのコミュニケーションが大切であること、医師も再発の情報を伝えるときなどに一緒に悩んでいることを入れる。</li> </ul>
--

ない、場合によっては死を意識することにもなる際の「心の準備に関すること」「準備や手続き」、「在宅医療に関すること」、また「緩和ケア」については、がんになった最初の段階から緩和ケアは提供されるべきものであるという論調を保って記述すべきではないかという議論がなされた。

## 2) 方針の再検討

第2回検討会においては、第1回検討会の論点の整理の結果とそれまでにメール上で行われた議論をもとに、方針を確認し、記載すべき事項についての再検討を行った。

検討の中で、表2に示すように、具体的に踏み込んで記述の方針が検討された。また、新たに「セカンドオピニオンについて」、および「家族へのメッセージ」についても項目を設けることが提案された。

また、特に入念な議論がなされた点は、予後が明らかに厳しい状況にある進行がんの人が必要とする情報も盛り込むものの、この部分を特に大きく取り扱うことはしないこと、しかし再発した人を時間軸の中で捉えて自分がどこにいるのか、立ち位置が明らかとなるようなものを目指すことが確認された。

## 3) 目次案の検討

第1回、第2回の検討会およびメール上の議論で出された意見を整理した結果として、目次案(表3)を作成した。この段階での目次は12章により構成された。その目次案を元に、それぞれの項目の意図を確認する作業を行った。

この段階での議論では、コンテンツを貫くメッセージの方向に関するものが多く、「患者はサポートが必要な状況であり、サポートを求めてよいというメッセージを伝える」「治療を続けていることでがんの増殖を抑えている状況を理解していないために治療をやめる、全身治療が望ましい状況なのに局所治療にこだわるなどの選択をしなくてすむような情報を提供する」「個々の治療法そのものではなく、大まかな情報を得ることで、主治医とコミュニケーションをとれるような材料を提供する」「いたずらに不安をあおらないようにするべきだが、再発が疑われる、再発した人は定期的な検査が必要であることを伝える」など、個々の章で伝えるべき内容の方向性が議論された。

特に時間を割いて議論がなされたのは、第5章「再発に伴う心理」の部分で、「ポジティブになれなくても大丈夫だということ伝えたい」という意見と、「このコンテン

ツはポジティブになってもらいたいというメッセージを込めて発信しようとしているのではないか」という意見が出され、長時間にわたって議論がなされた。最終的には、どちらの意見も意図には相違がなく、積極的になれない気持ちも含めて受け止め、肯定するスタンスをとることで、最終的には利用者の安心につながることを目指すこととなった。

#### D. 考察

##### 1. 本資料が目指す方向性の特徴

本資料は再発がんの体験者を多数含む多様ながんの経験者と、医療者、研究者を交えた検討会において、必要とする情報を帰納的に整理する形で作成したことに最大の特徴がある。

がん体験者からは、自身が欲した情報、患者会の会員として他の会員を支援した経験、家族を看取った経験などから、体験に根ざした情報ニーズが語られた。その過程でも、なぜ再発するのか、再発したらどのような治療や対処が可能なのかといった医学的知識についての情報ニーズについては医療者を含めて科学的な根拠に基づいた議論が行われた。

これらのプロセスを経たことで、再発がんという困難な状況に対応する患者の気持ちに添いつつも、情緒的な側面に傾きすぎることのない情報ツールの骨子が作成できたと考えられる。

##### 2. 英語圏の情報ツールとの合致点と差異

本研究の実施にあたり、アメリカおよびオーストラリアで利用されている再発患者向け情報冊子を参考にした。

- National Cancer Institute. (2005) *When Cancer Returns –Support for People with Cancer–*.
- National Cancer Institute. (2005) *Coping With Advanced Cancer –Support for People with Cancer–*.
- Y-ME National Breast Cancer Organization (2007) *I still buy green bananas –A Booklet for Metastatic Breast Cancer Patient–*.
- The Cancer Council, New South Wales. (2007) *Living with Advanced Cancer –A guide for people with advanced cancer, their families and friends–*.

これらの冊子の小冊子が共通して扱っている項目としては、下記の5点が見られた。

- ① がんの再発やその治療に関する基本的な知識
- ② 患者に生じる気持ちの同様や変化、その受け止め方
- ③ がんの進行に伴って生じる症状とその対処法
- ④ 家族や親しい人たちとの関係のとり方
- ⑤ 死に向かう際の気持ちと生活の整理の仕方

このうち①～③については、本資料においても章として項目が立てられ、類似した内容が記される予定とされた。

一方、「④家族や親しい人たちとの関係のとり方」については、独立した項目は提案されなかった。一般に、わが国では欧米諸

国と比べ、がんなどの重篤な疾病の場合、治療法の選択や療養生活において家族が果たす役割が大きいといった指摘がなされることが多い。これは、家族が本人と一体となった形で意思決定や生活が行われるため、他者として接し方を考える対象として情報ツールに明示される欧米諸国とは異なる表現の形が適していることの表れかもしれない。

「⑤死に向う際の気持ちと整理の仕方」に関しては、章立てが準備され、類似の項目が想定されるが、死に対する見方、どこまで直截な表現を歓迎するかなどは文化に即したものとすべきであり、執筆にあたって特に検討を要する部分であると考えられる。

#### E. 結論

がん体験者、医療者、研究者が共に議論する形で再発がん患者を支援するために必要な情報ツールの骨子を検討した。作成理念は、全ての再発ケースが対象となること、再発した際の落ち込みを少しでも軽減し、再発しても希望を持ち続けられるというメッセージを伝えるツールであること、正しい情報を提供すること、自分を見つめ直す機会として役に立つものとする、とされた。盛り込むべき具体的内容としては、「再発の定義、専門的知識」「治療法の選択について」「心のケアに関すること」、再発がんの体験者がどのように感じ、対処したかを記す「体験談」、積極的な治療の効果が望めない場合の「心の準備に関すること」「準備や手続き」「在宅医療に関すること」が要素とされた。

作成された骨子は、英語圏の情報ツール

と共通する内容が多いが、家族や親しい人たちとの関係のとり方、死に向う際の気持ちと整理の仕方については、特に日本人の人間関係のとり方、生活感覚に即したものとなるよう、執筆にあたって配慮が必要となることが予想された。

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

なし

##### 2. 学会発表

- 渡邊清高、八巻知香子、高山智子、山本精一郎、若尾文彦. がん患者必携の取り組み(1)～「がん難民ゼロ」をめざして～第47回日本癌治療学会学術集会. 2009/10/23(22-24)横浜.
- 八巻知香子、渡邊清高、高山智子、山本精一郎、若尾文彦. がん患者必携の試み(2)～「患者・市民パネル」による検討～第47回日本癌治療学会学術集会. 2009/10/23(22-24)横浜.
- Tomoko Takayama, Yoko Kawamura, Chikako Yamaki, Hideaki Shimizu, Yoshiko Takahashi, Being Vulnerable to be Isolated from Health-Related Information: Characteristics and Effective Strategies of Information Delivery. The First Asia-Pacific Perspectives and Evidence on Health Promotion and Education, Chiba, Japan. July 18-20 (2009)
- Chikako Yamaki, Tomoko Takayama, Kiyotaka Watanabe, Seiichiro Yamamoto, Fumihiko Wakao, Patients and Civil Advocate Panel of National Cancer Center, Center for

Cancer Control & Information Services (NCC-CIS). The First Asia-Pacific Perspectives and Evidence on Health Promotion and Education, Chiba, Japan. July 18-20 (2009)

- Chikako Yamaki, Tomoko Takayama, Shigehiro Ohmatsu, Yuko Ogo,

Fumihiko Wakao, Cancer Information & Support Centers in Japan ? How are they used?· 11th World Congress of Psycho-Oncology, Vienna, Austria, 2009. June 23-25. Psycho-Oncology 18(Supple.2):S241.

附録1. 再発患者向け情報コンテンツ目次案

表3. 再発患者向け情報コンテンツの目次(案)		
(議論のためのたたき台として)		
目次	ねらい	主な内容・項目の一例
第1章 始めに	<p>冊子への円滑な導入を図る。</p> <p>冊子の目的</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>必要だと思われる部分だけを読んでかまわない旨をアナウンス</li> <li>患者だけではなく、家族をはじめとしたサポートする人にも読んで欲しい</li> <li>体験談などはコラムとして、各章に入れる</li> </ul> <p>冊子の目的</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>辛い内容もあることを伝える</li> <li>家族にも読んで欲しい</li> </ul> <p>冊子の目的、内容が人によっては不快に感じる場合もあることを明記 家族の方にも読んでほしいなど</p>	<p>冊子の目的、対象者、主な内容、利用法</p> <p><b>全体のトーンとして、患者はサポートが必要な状況であり、サポートを求めてよいというメッセージを伝える</b> <b>※緩和ケアの定義については要検討</b></p>
第2章 再発がんとは	<ul style="list-style-type: none"> <li>再発がんに関する正しい情報を提供する。</li> <li>一口に「再発」と言っても、いろいろなケースがある事を説明(渡邊先生のイメージ説明パワポなど)</li> <li>自分の状況を知るための、医師への質問モデルなど</li> <li>再発が意味する体の状態を説明する。(固形がんの場合、血液がんについては再燃と寛解を繰り返すことがある。)</li> </ul> <p>※治療を続けていてがんの増殖を抑えていることが理解していないために治療をやめる、全身治療が望ましい状況なのに局所治療にこだわるなどの選択をしないように情報を伝える。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>自身がどの位置にいるのか判る図が</li> <li><b>再発がんの場合の治療の大きな考え方(手術等々の意味、姑息的治療など)</b></li> <li><b>再発がんの治療が充実しつつあること</b></li> <li>再発がんの治療に関する正しい情報を提供する。</li> <li>最終的には自分で治療法を選択するのに必要な情報を提供する。</li> <li>積極的治療</li> <li>積極的な治療ができない場合の治療</li> <li>補完代替療法を理解する</li> <li>セカンドオピニオンについての説明</li> </ul> <p>自分の病状を正しく把握することが大事、その上で主治医と相談しながら治療方針を決めていく。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>セカンドオピニオン・治験についてもここで触れる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>再発、転移などの定義、医学的特性、</li> <li>治療・治癒の難易、治癒率</li> </ul> <p>(なぜ再発するのかを説明。局所再発、全身再発、その他医師の説明用語なども要所に加える。厳しい現実として正しい情報を記述しつつも希望を抱かせる配慮も。)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>局所再発・全身再発について医学的に明記する</li> </ul> <p><b>※医師への質問の章を別立てにするか、パラすのかは原稿の検討段階で調整</b></p>
第3章 再発がんの治療 ※治療法そのものではないタイトルになる可能性もある。今後検討	<ul style="list-style-type: none"> <li>再発がんの治療に関する正しい情報を提供する。</li> <li>最終的には自分で治療法を選択するのに必要な情報を提供する。</li> <li>積極的治療</li> <li>積極的な治療ができない場合の治療</li> <li>補完代替療法を理解する</li> <li>セカンドオピニオンについての説明</li> </ul> <p>自分の病状を正しく把握することが大事、その上で主治医と相談しながら治療方針を決めていく。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>セカンドオピニオン・治験についてもここで触れる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>治療法の現状、動向、将来、</li> <li>臨床試験</li> </ul> <p>(標準的治療法、緩和ケア、免疫療法、その他を記述。)</p> <p><b>※再発の場合、標準治療も十分でないため、治療法について細かく述べるのは難しい。個々の治療法そのものについては主治医にきいてください。</b> <b>※大まかな情報を得て、主治医とコミュニケーションをとれるような材料(この情報を見て自分で決めるのではない)</b></p>
第4章 緩和ケアについて 副作用・各種症状への対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>決してターミナルケアのみを指すものではない。</li> <li>心の痛みをとること</li> <li>身体の痛みをとること</li> <li>社会的な痛みについて(仕事・保険・身辺の整理など)</li> <li>想定される副作用への対応。</li> <li>緩和ケアについてもふれる。</li> </ul> <p>※緩和ケアの小冊子への参照も検討。</p> <p>※体の痛みをとると心の痛みが出てくることもある。これも含めて医師に伝えましょう。</p> <p>※医療用麻薬、精神科への誤解、誤解故に苦しむことがないように。</p> <p>がん自体及び治療の副作用に伴う各種症状の適切な克服に必要な情報を提供する。</p> <p>※必携にあるものとの重複</p>	<p><b>※高額な治療について、何らかの手当てがあるのか、現状ではほとんどない。障害者の申請、介護保険、貸し付けなどないわけではない。現存するものについては冊子のどこかには入れる。</b></p> <p>がん自体及び治療の副作用に伴って発生する各種症状、それへの対応</p>
第5章 再発に伴う心理 あなたのごころへ 気持ち求める	<ul style="list-style-type: none"> <li>再発に伴うネガティブな心理の克服に資するとともに、治療に向かうポジティブな心理の強化に資する。</li> <li>絶望感や喪失感をどのように受け止めどのように解消したか</li> <li>体験談自分らしく生きるとは</li> <li>怒り、喪失感、無力感、悲しみ、罪悪感など感じることは当たり前。</li> <li>ポジティブになれなくても大丈夫だということも伝えたい。(ポジティブでないことががんに悪い影響を与えるという根拠はない)</li> <li>あるがままの自分を認める</li> </ul> <p>※いろいろな人がいる、そのすべてを認める</p> <p>※体験談の言葉で語る事が有効では</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>精神的なア</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>代表的な心理状態とその対応、</li> <li>健全な日常生活を送るためのヒント</li> </ul>
第6章 治療法の選択	<ul style="list-style-type: none"> <li>治療法の適切な選択にかかわる合理的な考え方を提供する。</li> <li>根拠のない治療へ走ったり、変な先入観で死ぬと思いきまいたために。</li> <li>治療選択の上で考慮すべきこと、セカンドオピニオンの受け方</li> <li>正しい情報 全ての人に適応ではないこと(治験・臨床試験)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>治療法を選択する上で考慮すべき事項、</li> <li>セカンドオピニオンを求めることの重要性</li> </ul>
第7章 再・再発の予防	<ul style="list-style-type: none"> <li>がんの予防法に関する情報を提供し、再・再発の予防及びポジティブな心理の強化に資する。</li> </ul> <p>※治療が終わった後にも定期的な検査は必要というメッセージ。職場の理解を求めるといふ姿勢につながるのでは。</p> <p>※医師の意見を聞きながら継続</p> <p>※徒に不安をあおらないようにするべきだが、再発が疑われる、再発した人は定期的な検査は必要。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>再・再発の予防法(がんの一般的な予防法の強調でも可)</li> </ul>

目次	ねらい	主な内容・項目の一例
第9章 再発に伴う諸問題への対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>再発に伴って発生する現実的な問題(医学的・心理的問題以外の問題)への対応に関するヒントを提供する。</li> </ul> <p><b>※患者必携の内容を確認し、重複がない範囲で必要なことを記載</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>治療費の確保、</li> <li>生活費の確保、</li> <li>就職、</li> <li>保険、高額療養費</li> <li>経済的なこと</li> <li>仕事・保険について</li> </ul>
第10章 死を考える「自分らしく生きるために」「生を考える」というタイトルの方かもしれない(生や死という言葉にとらわれる人もいるので慎重に検討)	<ul style="list-style-type: none"> <li>治癒の可能性がなくなった場合の安らかな生を全うするために必要なヒントを提供する。</li> </ul> <p><b>※余命を知りたくなる気持ちに沿う余命への言及。</b> <b>※これも体験談</b> <b>※家族にとってもつらい時期。家族にも力を与えられるもの。</b> <b>※死ぬまで生きる力がある、など</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>余命の意味、</li> <li>死の準備、</li> <li>利用可能な施設</li> <li>身辺整理のためのワークシート</li> <li>生き甲斐としての社会貢献など</li> </ul> <p><b>※ノートに書き留め、気分がかわったら×印をつけて次に書き足した、など(体験談)</b></p>
第11章 これから これからどうなるのか	<ul style="list-style-type: none"> <li>この先起きうる状況について</li> <li>緩和ケア</li> <li>終末期医療</li> </ul> <p><b>※療養の場の選択肢(在宅など)</b></p>	
第12章 家族およびサポートしてくれる方へ	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者をどう支えるか</li> <li>家族のケア</li> <li>家族はどう患者をサポートしていくか</li> </ul> <p><b>※家族は重荷を背負っているのです、休んでもいいよ、自分の生活を犠牲にしなくてもいい、など。</b></p>	
闘病記	<ul style="list-style-type: none"> <li>闘病の情報を提供し、サバイバーシップ、生き甲斐、ポジティブな心理の強化に資する。</li> <li>闘病記を要所要所にバラす</li> <li>体験談などはコラムとして、各章に入れる</li> <li>各章に体験談</li> <li>患者コラムは各章にいれる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>各種再発がん体験者の闘病記、</li> <li>医療者側の体験記</li> </ul>
医師への質問	<ul style="list-style-type: none"> <li>病状の正しい理解、治療法の適切な選択等に必要な質問事項の一例を提供する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師への質問の一例</li> </ul>
付録 章立て	<ul style="list-style-type: none"> <li>用語集</li> <li>支援団体・機関などの一覧</li> <li>支援団体・機関の紹介</li> <li>支援団体・機関</li> </ul>	
支援団体・機関の活用	<ul style="list-style-type: none"> <li>再発に伴う諸問題の克服や、ポジティブな心理の強化等のため、利用可能な支援機関・団体に関する情報を提供する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用可能な支援の種類、</li> <li>機関・団体、</li> <li>連絡先、ウェブサイト</li> </ul>
用語集	<ul style="list-style-type: none"> <li>再発がんとその治療等の正しい理解に必要な用語に関する情報を提供する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>関連用語及びその意味</li> </ul>
問合せ先	<ul style="list-style-type: none"> <li>本冊子に関する問合せ先を明らかにする。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>本冊子の問合せ先</li> </ul>

※ボールドイタリックの箇所が第3回検討会において加えられた事柄。

平成 21 年度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）  
患者・家族・国民の視点に立った適切ながん情報提供サービスのあり方に関する研究  
（研究代表者：高山智子）

### 分担研究報告書

#### 日本版 Fact Sheet 作成のためのがん情報基礎データベースの構築方法に関する検討

分担研究者 高山智子 国立がんセンター がん対策情報センター  
がん情報・統計部 診療実態調査室 室長  
研究協力者 八重ゆかり 東京大学大学院医学系研究科 薬剤疫学講座

#### 研究要旨

患者・家族・一般市民が求めるがん情報を迅速・適切に提供するためには、正確でかつ根拠に基づいた医療情報の蓄積が求められる。海外における研究成果による世界標準での診療情報や治療法に関する情報とともに、日本人における疫学研究・臨床研究等に基づいた情報の蓄積は特に重要である。2008 年度においては、米国国立がん研究所が提供しているがん関連情報の NCI Fact Sheet から選択した 96 Topics について、その日本語訳を作成するとともに、日本版 NCI Fact Sheet としてのがん情報基礎データベースの構築について検討した。日本のエビデンスに関するレビュー情報、すなわち①日本で作成された診療ガイドライン、②国立がんセンター 予防研究部のプロジェクト成果、③「生活習慣と主要部位のがん -世界がん研究基金/米国がん研究協会編『食物・栄養とがん予防』の日本人への適用性-」（日本がん疫学研究会がん予防指針検討委員会編著）から、日本における疫学及び臨床研究等によるエビデンス情報を収集・抽出、整理した。2009 年度においてもこの作業を継続し、情報の拡充をはかった。さらに 2009 年度においては、がんに関する一般市民からの電話相談に寄せられた相談内容の分析とこれら収集・蓄積した情報との照合作業により、これらの収集・蓄積した情報は、患者・家族・国民の視点に立った適切ながん情報として機能し得るものか、また真に役立つ情報となるためにはさらに何が求められるのかについて検討した。その結果、現在、患者あるいは一般市民を利用対象として作成されている情報であっても、患者が求めている情報とは必ずしも一致していないことが明らかとなった。そして、患者向け情報として考慮されるべき新しい情報項目、および既存の情報項目において修正あるいは追加されるべき内容が抽出された。このことはまた、患者および市民に向けてのがん情報提供における、医療者が重要と考える医療情報と患者が現実的対応において重視する情報内容との乖離の存在を示唆するものであった。

#### A. 研究目的

本研究では、米国国立がん研究所が提供しているがん関連情報の NCI Fact Sheet から選択した 96 Topics について、その日本語訳

を作成するとともに、日本における疫学及び臨床研究等によるエビデンス情報を収集・整理し、日本版 NCI Fact Sheet としてのがん情報基礎データベースの構築について検討

し、さらにその効果的利用について検討すること目的とする。

## B. 研究方法

### 1. NCI Fact Sheet

#### (1) NCI Fact Sheet の日本語訳

NCI Fact Sheet から 96 topics を選択し、日本語訳を作成した。

#### (2) NCI Fact Sheet の構成分類

日本版 NCI Fact Sheet 作成作業のための基礎情報として、NCI Fact sheet の構成分類（項目立てに関するパターン分類；項目立てがあるか、項目が **Clinical / Research Question** 形式になっているか）を行った。分類項目は下記の 4 種類とした。

---

#### 分類項目

---

- A. 項目があり、すべての項目が **CQ** 形式である。
  - B. 項目がありかつ、**CQ** 形式の項目と **CQ** 形式でない項目の両方が混在している。
  - C. 項目がありかつ、すべての項目が **CQ** 形式ではない。
  - D. 項目がない。
- 

### 2. 日本における疫学及び臨床研究等によるエビデンス情報の収集・整理

本研究においては、がん関連情報に関するレビュー情報を収集し、そこから日本のエビデンスに関する情報を抽出・整理することとした。レビュー情報を抽出するための 1)情報源の特定と 2)情報の抽出手順を以下に示す。なお、各情報源からの関連情報抽出 **Flow** の詳細については、資料 1 に示した。

#### (1)情報源の特定

以下に示す情報源から、日本のエビデンスに関するレビュー情報を抽出することとした。

#### ① 日本で作成された診療ガイドライン

A (財)日本医療機能評価機構 **EBM** 医療情報部のガイドライン収集資料

B 金原出版の診療ガイドライン・シリーズとして出版されているガイドライン

C 日本癌治療学会がホーム・ページで提供しているガイドライン

#### ② 国立がんセンター 予防研究部のプロジェクト成果

A 「多目的コホートに基づくがん予防など健康の維持・増進に役立つエビデンスの構築に関する研究」（主任研究者 津金昌一郎 国立がんセンターがん予防・検診研究センター予防研究部長）； **Japan Public Health Center-based Prospective Study: JPHC Study** の結果の概要

B 「生活習慣改善によるがん予防法の開発に関する研究」（主任研究者 津金昌一郎 国立がんセンターがん予防・検診研究センター予防研究部長）； **Development and Evaluation of Cancer Prevention in Japan** の「現状において日本人に推奨できるがん予防法」

③ 生活習慣と主要部位のがん-世界がん研究基金/米国がん研究協会編「食物・栄養とがん予防」の日本人への適用性- 日本がん疫学研究会がん予防指針検討委員会編著  
(2)情報の抽出手順

上記①～③に示した情報源からの抽出対象情報の特定方法と抽出方法を以下に記述する。

#### ① 日本で作成された診療ガイドライン

A (財)日本医療機能評価機構 **EBM** 医療情報部のガイドライン収集資料



(財) 日本医療機能評価機構 **EBM** 医療情報部 (**Minds**) では、国内で作成されている診療ガイドラインの収集・保管を行っており、国内で作成された診療ガイドライン情報の検索に基づく診療ガイドライン・リストを作成している (ガイドライン・リストの作成方法については資料 2 参照)。この診療ガイドライン・リストは、書籍として作成されているガイドライン、論文発表の形式で公表されているガイドライン、厚生労働科学研究報告書または文部科学研究報告書として公表されているガイドライン等について、それぞれの標題一覧として作成されている。このうち、書籍として作成されているガイドラインの標題一覧データの提供を受け、その中から、米国 **NCI Fact sheet** から選択された **96 topics** に関連していると判断されたガイドラインを抽出した。同一のガイドラインについて、複数年にわたって改定版が発行されている場合には、最新年の版を採択することとした。

その後、採択したガイドラインから、関連する内容の抽出を行った。本研究では主に乳がん、肺がん、大腸がん、前立腺がん、子宮頸がん、胃がんの 6 癌腫を優先的に作業する対象疾患とした。

#### **B 金原出版の診療ガイドライン・シリーズとして出版されているガイドライン**

金原出版株式会社ホームページには **2009** 年 **12** 月 **14** 日現在、診療ガイドラインとして **38** 冊が紹介されている (資料 3)。その中から、米国 **NCI Fact sheet** から選択された **96 topics** に関連していると判断されたガイドラインを選定した。つぎに、選定されたガイドライン中に記載されている情報の中から、**96 topics** に関連する内容を抽出した。

#### **C 日本癌治療学会がホーム・ページで提供しているガイドライン**

日本癌治療学会ホームページの「がん診療ガイドライン」のページ

(<http://www.jsco-cpg.jp/top.html>) には、**2009** 年 **12** 月 **14** 日現在、胃がん、**GIST**、食道がん、腎がん、膵がん、大腸がん、胆道がん、乳がん、皮膚悪性腫瘍、卵巣がん、肝がん、子宮頸がん、子宮体がん、小児白血病の **14** ガイドラインが公開されている (資料 4)。これらガイドラインのうち、米国 **NCI Fact sheet** から選択された **96 topics** に関連していると判断されたガイドラインを選定した。

情報抽出基準としては、本 **website** (日本癌治療学会ホームページの「がん診療ガイドライン」のページ) 上に掲載されている内容と、そこに情報源として提示されている「ガイドライン (書籍等)」の内容を比較し、「ガイドライン (書籍等)」中にある情報は、**A** で選択したガイドラインからの情報として抽出することとし、それ以外の内容がある場合に、本 **website** からの情報として抽出することとした。

#### **② 国立がんセンター 予防研究部のプロジェクト成果**

##### **A 「多目的コホートに基づくがん予防など健康の維持・増進に役立つエビデンスの構築に関する研究」(JPHC Study) 結果の概要**

**JPHC Study** の結果概要として、**2009** 年 **12** 月 **14** 日現在、**109** 項目が公表されている (資料 5)。それらの中から、米国 **NCI Fact sheet** から選択された **96 topics** に関連していると判断された項目を選定し、その「概要部分」から関連する内容の抽出を行った。

##### **B 「生活習慣改善によるがん予防法の開発**

に関する研究」

「生活習慣改善によるがん予防法の開発に関する研究」ホームページの「現状において日本人に推奨できるがん予防法」の項目に、2009年2月20日現在、6項目が提示されている（資料5）。それらの中から、米国 NCI Fact sheet から選択された 96 topics に関連していると判断された内容を抽出した。

- ③ 「生活習慣と主要部位のがん・世界がん研究基金/米国がん研究協会編『食物・栄養とがん予防』の日本人への適用性・日本がん疫学研究会がん予防指針検討委員会編著

書籍「生活習慣と主要部位のがん・世界がん研究基金/米国がん研究協会編『食物・栄養とがん予防』の日本人への適用性・」（日本がん疫学研究会がん予防指針検討委員会編著）には、食物・栄養とがんとの関連に関する過去における研究の知見が下記の癌腫ごとにまとめられている。そのうち、米国 NCI Fact sheet から選択された 96 topics に関連していると判断された情報を抽出した。

<食道がん、胃がん、大腸がん、肝がん、胆嚢がん、膵がん、肺がん、女性乳房がん、子宮頸がん、子宮体がん、前立腺がん>

1. がん関連電話相談に寄せられた相談内容の、質的分析および日本の患者/一般向け診療ガイドラインで提供されている情報との照合

日本で作成された既存情報の一つである、一般用に作成された「患者さんのための乳がん診療ガイドライン 2009 版」と電話相談に寄せられた乳がんの相談 24 事例の相談内容の照合を行った。

詳細については、本報告書「6. 相談者からの質問・疑問 (Lay Topics) の抽出方法と Lay

Topics 活用の可能性の検討を参照。

## C. 研究結果

### 1. NCI Fact Sheet

#### (1) NCI Fact Sheet からの topics 選択

2008 年度では、NCI Fact Sheet から、日本語訳作成と日本における疫学および臨床研究等によるエビデンス情報抽出作業の対象とする 96 topics を選択した。また、これら 96 topics 以外の中で、日本版の診療ガイドラインが整備されている topics を確認し追加する 12 topics を抽出し、エビデンス情報抽出作業対象とすることとした。ただしその後、1 topic が NCI Fact Sheet から項目削除されていたため追加項目は 11 topics となった。その結果 2009 年度においては、エビデンス情報抽出作業の対象 topics の合計数は 107 (96+11) topics となった。以下には追加項目候補となった 12 topics の一覧を表 1 に示す。

#### (2) NCI Fact Sheet の日本語訳

NCI Fact Sheet から選択した 107 topics すべてについて日本語訳を作成しデータベース化した。

#### (3) NCI Fact Sheet の構成分類

NCI Fact Sheet から選択した 107 topics について構成分類を行った結果、以下のとおりであった。そのほとんどが Clinical Question (CQ) 形式であったが、それ以外の形式（項目名とその内容説明の形式）だけの Topics や、両者が混在しているもの、また項目立てのない Topics も少数ではあるが存在していた。

分類項目	該当 Topics 数
A. 項目があり、すべての項目が CQ 形式である。	59
B. 項目がありかつ、CQ 形式の項目と、CQ 形式でない項目の両方が存在している。	13
C. 項目がありかつ、すべての項目が CQ 形式ではない。	29
D. 項目がない。	6
計	107

#### (4) NCI Fact Sheet Topics 改訂情報 (改訂日) の確認

2008 年 10 月末と 2009 年 4 月 23 日に、対象としている NCI Fact Sheet 情報の公開/改訂の日付 (Posted/Reviewed/Updated として示されている) を確認した結果、2008 年 10 月末～2009 年 4 月 23 日の間に情報更新された Topics 10 件と削除された Topics 2 件が確認された (表 2)。なお、NCI Fact Sheet の website に公開されている全項目を 2009 年 2 月 16 日時点と 4 月 23 日時点で比較した結果、新たに項目追加されたものはなかった。

#### 2. 日本における疫学及び臨床研究等によるエビデンス情報の収集・整理

##### (1) 情報源の特定結果

##### ① 日本で作成された診療ガイドライン

A (財) 日本医療機能評価機構 EBM 医療情報部のガイドライン収集資料、B 金原出版の診療ガイドライン・シリーズとして出版されているガイドライン、及び C 日本癌治療学会がホームページで提供しているガイドライン、それぞれのガイドライン一覧から、NCI Fact Sheet の 96 topics に関連する内

容を含むと思われるガイドラインの選定を行った。その結果、表 3 に示す 43 Topics に対して、計 170 ガイドライン (同一のガイドラインが関連するものとして異なる Topics に複数回選定されている場合は、それぞれの Topics ごとにカウントした) が選定された。

##### ② 国立がんセンター 予防研究部のプロジェクト成果

A 「多目的コホートに基づくがん予防など健康の維持・増進に役立つエビデンスの構築に関する研究」(JPHC Study) 結果の概要

2008 年度は項目 No. 1～91 すべてを通覧し、96 topics に関連する内容を含むと思われる項目の選定を行ったところ、以下に示す 15 Topics に対して、計 35 項目 (同一の項目が、関連するものとして異なる Topics に複数回選定されている場合は、それぞれの Topics ごとにカウントした。) が情報抽出対象項目として選定された。なお、2009 年度においてはさらに No. 92～109 までの 18 項目が追加公開されており、この 18 項目からの情報抽出は今後の作業予定である (表 4)。

##### B 「生活習慣改善によるがん予防法の開発に関する研究」

資料 6 に掲載した 6 項目として提示されている内容は、他の情報源から得られる情報に含まれるものであったため、この情報源からの個別情報としては抽出しなかった。

③ 「生活習慣と主要部位のがん (世界がん研究基金/米国がん研究協会編『食物・栄養とがん予防』の日本人への適用性」日本がん疫学研究会がん予防指針検討委員会編著

本書籍に収載されている情報のうち、食道がん、胃がん、大腸がん、肝がん、胆嚢がん、膵がん、肺がん、女性乳房がん、子宮頸がん、子宮体がん、前立腺がんの 11 項目が情報抽出対象となった。それぞれが該当した Topics は 5 Topics であった (表 5)。

## (2)情報の抽出結果

### ① 日本で作成された診療ガイドライン

本研究では主に乳がん、肺がん、大腸がん、前立腺がん、子宮頸がん、胃がんの 6 癌腫を優先的に作業する対象疾患とし、以下のガイドラインから優先的に 96 topics ごとの関連内容の抽出作業を実施することとした。

#### <乳がん>

- ・科学的根拠に基づく乳癌診療ガイドライン
- (1)薬物療法 2007 年版
- ・科学的根拠に基づく乳癌診療ガイドライン
- (2)外科療法 2005 年版
- ・科学的根拠に基づく乳癌診療ガイドライン
- (3)放射線療法 2008 年版
- ・科学的根拠に基づく乳癌診療ガイドライン
- (4)検診・診断 2005 年版
- ・科学的根拠に基づく乳癌診療ガイドライン
- (5)疫学・予防 2008 年版
- ・乳房温存療法ガイドライン医療者向け「標準的な乳房温存療法の実施要項の研究」班に基づく治療指針 2005 年

#### <肺がん>

- ・EBM の手法による肺癌診療ガイドライン 2005 年版
- ・有効性評価に基づく肺がん検診ガイドライン 2006 年

#### <大腸癌>

- ・大腸癌治療ガイドラインの解説 2006 年版

大腸癌について知りたい人のために 大腸癌の治療を受ける人のために

2008 年度において抽出作業を完了したガイドラインは、上記のうち以下である。

- ・科学的根拠に基づく乳癌診療ガイドライン
- (1)薬物療法 2007 年版
- ・科学的根拠に基づく乳癌診療ガイドライン
- (2)外科療法 2005 年版
- ・科学的根拠に基づく乳癌診療ガイドライン
- (3)放射線療法 2008 年版
- ・科学的根拠に基づく乳癌診療ガイドライン
- (4)検診・診断 2005 年版
- ・科学的根拠に基づく乳癌診療ガイドライン(5)疫学・予防 2008 年版
- ・乳房温存療法ガイドライン医療者向け「標準的な乳房温存療法の実施要項の研究」班に基づく治療指針 2005 年

2009 年度においては上記ガイドラインのうち、以下の 2 つについては改定版が発行された。情報更新作業完了は今後の予定である。

- ・科学的根拠に基づく乳癌診療ガイドライン
- (2)外科療法 2005 年版→2008 年版
- ・科学的根拠に基づく乳癌診療ガイドライン
- (4)検診・診断 2005 年版→2008 年版

2009 年度においては下記ガイドラインからの情報抽出を優先して実施した。

- ・患者さんのための乳がん診療ガイドライン 2009 年版

### ② 国立がんセンター 予防研究部のプロジェクト成果

96 topics のうち、15 topics に関連した内容が抽出された。抽出された内容は主として胃癌、乳癌、大腸癌、前立腺癌、肺癌に関する