

201020047A

厚生労働科学研究費補助金 がん臨床研究事業

地域におけるがん患者等社会的支援の効果的な実施に関する研究
(H22-がん臨床-一般-006)

平成22年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 石川 睦弓

平成23(2011)年 5月

目 次

I.	総括研究報告	
	地域におけるがん患者等社会的支援の効果的な実施に関する研究・・・・・・・・	5
		石川 睦弓
II.	分担研究報告	
	地域におけるがん患者等社会的支援の効果的な実施に関する研究・・・・・・・・	17
		石川 睦弓
	地域におけるがん患者の QOL 評価に関する研究・・・・・・・・	23
		小林 国彦
	がん患者と家族の心のサポート活動の有用性に関する研究・・・・・・・・	25
		奥原 秀盛
	定量的調査に基づく患者支援の評価に関する研究・・・・・・・・	29
		大野 ゆう子
	在宅がん患者の QOL 向上のための食事と栄養に関する研究・・・・・・・・	37
		吉田 隆子
	地域住民のための相談支援センター活動の有用性に関する研究・・・・・・・・	39
		北村 周子
	がん患者の悩みや問題と地域における 患者支援団体の活動の有用性に関する研究・・・・・・・・	47
		河村 裕美
III.	研究成果の刊行に関する一覧表	49
	(別刷等は、別添付)	
IV.	研究成果の刊行物	55

I. 総括研究報告

厚生労働科学研究費補助金 がん臨床研究事業
平成22年度 総括研究報告書

地域におけるがん患者等社会的支援の効果的な実施に関する研究

研究代表者 石川 睦弓 静岡県立静岡がんセンター 研究部長

【 研究要旨 】

本研究では、がん患者や家族に対する社会的支援・情報支援の枠組みを整理して可視化し標準化をすすめ、さらに支援の具体的な方法については、地域の実情にあった方法を都市型・町村型の実証モデルで示し、効果的な社会的支援の手法を確立することをめざしている。

本年度は、基礎データの収集と整理を中心にすすめた。共通する分類手法である静岡分類で整理された患者や家族の悩みに関する3種類のデータを用いて、“患者・家族の暮らし”という視点にたち、がん診療と暮らしにかかわる悩みや課題を分析した。さらに、社会的支援に関する項目を整理する目的で、先駆的活動を行っている地域や団体などの事例調査を実施し、分担研究者が実践している支援活動の有用性や課題の検証を開始した。また、町村型・都市型の地域特性を明確化するために、静岡県東部の地域特性が異なる2次医療圏2地域をモデルに地域差に関する比較検討を行った。

地域社会で生活しているがん患者や家族の抱える悩みや課題は、「患者として診療を受ける」、「日常生活を営むために必要な活動や行動」、「社会生活の問題」、「医療者や家族など周囲の人々との関係」、「こころの問題」の5項目に集約された。社会的支援の先駆的活動を行っている地域や団体等の事例調査の結果、支援の種類は、「交流」、「相談」、「情報提供」に分類され、支援にかかわる項目として、支援手法、人材配置、広報、規定やマニュアル、人材育成等が抽出された。

都市型地域と町村型地域の特性に関して、町村型地域の住民は、がん医療を受けるために都市型地域に移動する傾向があり、社会的支援では利便性も相まって各種支援情報が行き届きにくく、対面による支援機会が少なかった。

がん患者や家族、地域住民、相談支援センターの担当者、保健所・市町の保健師等が、情報を入手し、情報提供を行う際の問題整理を支援するために、情報資材の提供と問題整理を支援するための情報ツールの機能強化を図った。

研究分担者

石川 睦弓	静岡県立静岡がんセンター研究所 部長	北村 周子	財団法人 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
小林 国彦	埼玉医科大学 国際医療センター 教授		
奥原 秀盛	静岡県立大学 看護学部 准教授	河村 裕美	特定非営利活動法人 女性特有のがんのサポートグループ オレンジティ 理事長
大野ゆう子	大阪大学大学院 医学系研究科 教授		
吉田 隆子	日本大学 短期大学部 教授		

A. 研究目的

通院治療や在宅医療へのシフト、長期がん生存者の増加に伴い、がん患者は自宅を中心とした地域社会で過ごす時間が多くなっている。そのため、患者には患者と生活者の2側面にそった悩みや課題が混在する。

一方、地域におけるがん対策の推進と患者支援において課題となるのは、第一に、地域間格差である。同じ都道府県内であっても、拠点病院や様々な情報や資源へのアクセスが容易な地域と、困難な地域が必ず存在する。この格差を埋め、資源や情報へのアクセスが困難な地域においても同質の支援を行うことが重要となる。第二に、地域に根付くための患者家族支援の手法や運用の検討である。地域の特性にあった地域住民のための患者家族支援については、最終的には地域自らが課題解決に取り組み実践していかなければならない。そこで、行政サービスや既存の資源などを利用・応用しながら、運用に関する課題を整理し地域で継続して実践し発展させることが可能な支援モデルとする必要がある。

つまり、地域における患者や家族に対する社会的支援を検討する際、医療と暮らしを包括的にとらえて患者や家族の悩みや課題を把握し、そのうえで地域特性に対応したがん診療と暮らしを支える支援モデルを作成していかなければならない。

そこで、本研究では、静岡県をモデルとし、都市型地域・町村型地域の地域特性を明らかにした上で、がん患者や家族のための社会的支援・情報支援を整理した枠組みを設計、支援を可視化し標準化をすすめ、さらに支援の具体的な方法については、地域の実情にあった方法を都市型・町村型の実証モデルで示し、効果的な社会的支援の手法を確立することをめざしている。

B. 研究方法

初年度である本年度は、基礎データの収集と整理を中心にすすめた。

1. 地域特性に関する検討

聞き取り調査、公開されている既存資料、研究分担者の経験に基づき、静岡県の東部をモデルとして、都市型地域・町村型地域の比較検討を行った。モデル地域は、2次医療圏を考慮し、都市型地域は、駿東田方医療圏、町村型地域は伊豆半島南部に位置する賀茂医療圏とした。

2. がん患者や家族の抱える悩みや課題

地域社会で暮らすがん患者や家族に対する支援を検討するために、がん患者や家族の抱える悩みや課題を分析した。分析には、共通する分類手法である静岡分類で整理されたデータを用いた。また、日常診療や在宅療養中のがん患者に使用できるQOL評価をするための調査票を検討した。

3. 効果的な社会的支援のための先駆的事例の調査と活動の検証

効果的な社会的支援を実施する手法を検討するために、先駆的活動を行っている地域や団体などの事例の聞き取り調査を実施した。対象は活動母体の異なる団体、がん患者支援以外に参考になる活動とした。

また、分担研究者が所属している支援活動の有用性や課題の検証を開始した。

患者支援業務の定量的調査法による評価を検討した。

4. 情報ツールの機能強化と情報資材の提供

誰にとっても利用しやすい情報提供をめざし、インターネットを用いた情報ツール(Web版がんよろず相談Q&A <http://cancerqa.scchr.jp/>)の機能強化を行った。また、紙媒体の情報資材の作成・提供を行った。

(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。

聞き取り調査の内容は、団体・行政機関の活動や地域の概要に関することで、個人情報に含まれていない。またプライバシーの保護に配慮し、調査報告書と添付資料に関しては、ヒアリング先に確認してもらった後に掲載した。

分担研究者が実践している支援活動の検証に関しては、個別の参加者が特定されるような情報は取り扱わず、抽象化した内容を取り出すなどプライバシーの配慮を行った。

C. 研究結果

1. 地域特性に関する検討

聞き取り調査、既存の公開資料⁽¹⁾、研究分担者の経験に基づき、静岡県の東部をモデルとして、都市型、町村型の比較検討を行った。モデル地域は、2次医療圏を考慮し、都市型は駿東田方医療圏、町村型は伊豆半島南部に位置する賀茂医療圏とした。

都市型地域には、がん診療連携拠点病院(以

下、拠点病院) 3 施設、静岡県地域がん診療連携推進病院 (以下、県の推進病院) 1 施設がある。地域の診療所では、医師会単位で地域医療連携をすすめ、在宅医療などに関心のある医師らがグループをつくって活動強化を目指している。一方、町村型地域には、拠点病院、県の推進病院が存在せず、がん患者や家族が身近で相談できる場として、相談支援センターが 1 カ所設置されている。

町村型地域の住民は、がん医療を受けるために都市型地域に移動する傾向がある。また、社会的支援では利便性も相まって各種支援情報が行き届きにくく、対面による支援機会が少なかった。情報提供資材は、町村型地域の相談支援センターでも、拠点病院や県の推進病院の相談支援センターと同様のものを揃え、電話などで都道府県がん診療連携拠点病院の経験豊富な相談員のバックアップを受けることが可能である。しかし現状では、がん患者、家族、地域住民が、身近な相談場所を十分に活用できているとは言えない。

行政の活動に関して、モデル地域の 4 市町で聞き取り調査を実施したが、市町の保健センターで実施しているがん関連の事業は、都市型地域と町村型地域で違いはなかった。市町の保健センターでは、各種がん検診を中心に、子宮頸がんワクチン接種、検診やがん予防などを中心とした講演会などを実施していた。都市型地域と町村型地域の双方において、個々のがん患者や家族との関係という点では、保健センターよりも地域包括支援センターの方が介護保険の業務等を通じて個々のがん患者や家族と接点がみられた。また、都市型地域と町村型地域に共通する点として、近年独居老人世帯や老人夫婦世帯が増加しており、支援が望まれているとの情報を得た。

2. がん患者や家族が抱える悩みや課題

地域で生活するがん患者や家族の悩みや課題を整理するために、“患者・家族の暮らし”という視点にたち、医療と暮らしを包括的にとらえたわかりやすい枠組みで、患者や家族の悩みや負担等を整理することを試みた。使用したデータは、共通する分類手法である静岡分類で整理された悩みや負担等の調査結果⁽²⁾ 2 万 7 千件、がん患者や家族の暮らしに関する助言や情報提供を行っている web サイト (web 版がんよろず相談 Q&A) の悩みと助言のページへのアクセス 57 万件、対面・電話による静岡がんセンターよろず相談の相談内容 5 万 6 千件のデータである。

がん患者や家族の抱える悩みや課題の項目は、「患者として診療を受ける」、「日常生活を営むために必要な活動や行動 (食事・排泄・睡眠・性生活など)」、「社会生活の問題 (就労や経済面など)」、「医療者や家族など周囲の人々との関係 (コミュニケーション)」、「こころの問題」の 5 つに集約された。

また、日常診療や在宅療養中のがん患者に使用でき、客観性をもってがん患者の QOL を簡易に評価する 2 種類の調査票を開発中である。QOL 調査票の一つは、European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC) QLQ-SWB-36 日本語版であり、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検証した。また、各国からのデータを集め解析し、宗教性の強い質問を選択質問とし、かつ、減じて、前 SWB-38 より 2 項目を減らした SWB-36 が確定された。現在、最終版 SWB-36 日本語版の確定作業を行っている。療養生活全般を調査する、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」の改訂 3.2 版) に関しては、「ケアノート」の進行肺癌患者での sensitivity が確認できた。

3. 効果的な社会的支援のための先駆的事例の調査と活動の検証

3.1. 効果的な社会的支援のための工夫

効果的な社会的支援を実施する手法を検討するために、先駆的活動を行っている地域や団体などの事例の聞き取り調査を実施した。対象は、活動母体の異なる団体、がん患者支援以外に参考になる活動とし、三重県がん相談支援センター (三重県)、NPO 法人オレンジティ (静岡県の患者支援団体)、NPO 法人ミーネット (愛知県 地域密着型がんサポート活動)、静岡県難病相談支援センター (静岡県)、ハートフルサロン松江 (患者会) 等 8 カ所で調査を実施した。

調査では、支援の種類、対象、支援活動にかかわっている人の立場や職種、役割・機能分担の実態、運用経費、広報活動、反応と評価、課題に対して聞き取りを実施した。

調査の結果、支援の種類は、「交流」、「相談」、「情報提供」に分類され、支援にかかわる項目として、支援手法、人材配置、広報、規定やマニュアル、人材育成等が抽出された。

「交流」において、同病者との交流を求める患者は、<患者同士だからこそわかる気持ちや考え>、<孤独感の軽減>、<体験からくる具

体的な知恵>を交流の場で分かち合っていた。

「相談」では、医療機関内の相談では情報提供が多くみられ、医療機関外では、不安や孤独感などのこころの悩み、医療者、家族等との人間関係の悩みなど明確な回答が目的ではない内容が寄せられていた。

「情報提供」されている内容は、医療機関、専門医、治療方法、行政の窓口、患者支援団体などのピアグループ、がんに関する書籍や冊子類、副作用や障害への対処方法、暮らしの知恵、食事の工夫など医療から暮らしにいたる極めて広範にわたる情報である。また、提供媒体としては、従来型の書籍、チラシ、パンフレット、広報紙などの印刷物による提供だけでなく、パソコンを配置しインターネットによる情報検索ができるようになっていたり、ホームページなどを通して積極的に活動内容や学習会・交流の場等の情報提供を行っていたりしていた。

3.2. 社会的支援活動の普及と評価

大学の研究者、行政機関、患者支援団体と様々な立場で、社会的支援活動を実践している3人の分担研究者は、活動の有用性の検証、参加者・利用者の評価手法を検討し、改善につなげるための作業に着手した。

患者支援団体が実施しているピアカウンセリンググループ活動では、マニュアルや実践活動の改善を図るために、運営方法、手順等をマニュアル化・パッケージ化し、秋田県など3府県でマニュアルにそってピアカウンセリンググループセッションを行い、検証を開始した。

大学の研究者は、緩和ケア病棟に入院している患者の家族を対象に、「家族同士の語らいの会」というサポートグループを開催し、参加者に半構成的面接を実施したところ、<分かってもらえるから話す>、<自分を納得させる>、<みんな一緒なんだと安心する>、<一体感の中で慰められる>の4つのテーマが見出された。

行政機関主体のがん相談支援センターでは、医療機関内外別の相談内容・対応に関する比較を行った。その結果、医療機関外の相談窓口（以下、A群とする）では患者本人からの相談が5割を超え、医療機関内の相談窓口（以下、B群とする）では、家族・親戚からの相談が患者本人からの相談を上回った。受診状況では、A群では、通院中の患者についての相談が7割あまりで、B群では入院中の患者についての相談が半数を超えていた。相談内容は、A群では、治療について、心の悩みについての相談が多く、B群では、転院や在宅療養について、医療費や介護保険制度についての相談が多かった。

3.3. 患者支援の定量的調査に基づく評価手法の検討

患者支援業務の定量的調査方法の一つとして、記録時間の定量的調査法としてタイムペンを開発し、記録精度の実証的検討を行い、さらに他の定量的調査方法論の検討を行った。

4. 情報ツールの機能強化と情報資材の提供

がん患者や家族、地域住民、相談支援センターの担当者、保健所・市町の保健師等の情報入手、情報提供を支援するために、インターネット媒体による情報ツールの機能強化を図った。

「がんよろず相談Q&A集 第7集 乳がん編 ④ ～家族・周囲の人との関係～」を作成し、全国のがん診療連携拠点病院の相談支援センターや患者会・患者支援団体に配布した。

また、web版がんよろず相談Q&Aサイトにおいて、利用者が最初にアクセスした情報（がん体験者の悩みと悩みにそった助言）に加えて、利用者がアクセスした悩み（Question）の背景や関連する情報を、前述した5つの枠組みにそって表示する機能を追加した。

(1) 静岡県保健医療計画（平成22年3月策定）

<http://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-450/hi-keikaku.html>

(2) web版がんよろず相談Q&Aサイト>悩みと

助言>静岡分類から探す

<http://cancerqa.scchr.jp/>

D. 考察

1. 地域特性に関する検討

同じ都道府県内であっても、拠点病院や様々な情報や資源へのアクセスが容易な地域と、困難な地域が存在する。町村型地域では、住民特性や地理的要因も相まって、各種支援情報が行き届きにくく、対面での支援機会が少ないことから、対話が可能な支援機会の提供が必要と考えられた。

その一方で、①町村型地域のがん患者は、がん医療を受けるために都市型地域の医療機関に移動する、②町村型地域では、人口密度の違いや居住する年齢層の違いなどから、対面の社会的支援機会を設けても、人が集まりにくい、③都市型、町村型地域に限らず、地域によっては、がんと近所に知られたくないからと、意図して遠方の交流の場に出かけることもある。

そこで、地域内で完結する社会的支援手法のみではなく、診療を目的に都市型・町村型の両

地域のがん患者や家族が出入りするがん診療連携拠点病院内、あるいは交通の利便性の良い場所等での交流・相談・情報提供の支援の場の設定も検討していく必要があることが示唆された。

さらに、多くの場合、院内外を問わず「交流」の場は、参加すると決め行動を起こした患者や家族にのみ開かれている。広く潜在的なニーズに対応していくためにも、スクリーニングや効果的な広報などの手法をあわせて検討をしていく必要がある。

2. 地域社会で生活するがん患者や家族の悩みや課題と支援

現在のがん患者や家族が置かれている状況の特徴として、通院治療や在宅医療へのシフト、長期がん生存者の増加に伴い、患者が自宅を中心とした地域社会で過ごす時間が多くなっていることがある。そのため、医療と暮らしに関わる悩みや課題が同時に存在し関わり合っ、個別性に富んだ状況にある。このように考えると、患者家族支援では、医療としての視点だけではなく、“患者・家族の暮らし”という視点を導入し、がん患者や家族の悩みや課題、そして、支援を包括的にとらえることが重要である。

これまでの調査と基礎データの分析により、がん患者や家族の抱える悩みや課題の項目は、「患者として診療を受ける」、「日常生活を営むために必要な活動や行動」、「社会生活の問題」、「医療者や家族など周囲の人々との関係」、「こころの問題」の5つに集約された。また、支援の種類は、「交流」、「相談」、「情報提供」の3分類に整理された。

患者の主たる生活領域である地域社会における社会的支援や情報支援を整理して可視化し、標準化をすすめるうえで、誰にとってもわかりやすく単純化されたこの枠組みを用いてリソース、支援手法等を整理し、標準化を進めることにより、普及しやすく評価も容易になり、地域や医療機関でバラツキを少なくすることが可能と考える。

3. 情報支援

がん患者や家族、地域住民、相談支援センターの担当者、保健所・市町の保健師等、どのような職種や立場であっても、わかりやすい情報を容易に入手し、情報提供を支援するために、情報ツールの機能強化を図った。情報入手や情報提供を支援するためには、問題の整理、情報の集約へのナビゲーションが重要と考える。

E. 結論

現在のがん患者や家族が置かれている状況の特徴の一つとして、通院治療や在宅医療へのシフト、長期がん生存者の増加に伴い、患者が自宅を中心とした地域社会で過ごす時間が多くなっていることがある。

そこで、地域におけるがん患者や家族等の社会的支援を考える上で、第一に、地域社会で暮らす患者や家族の悩みや負担に関して、医療と暮らしを包括的にとらえたわかりやすい枠組み5項目—「患者として診療を受ける」、「日常生活を営むために必要な活動や行動」、「社会生活の問題」、「医療者や家族など周囲の人々との関係」、「こころの問題」—に集約した。

第二に、同じ都道府県内であっても、拠点病院や様々な情報や資源へのアクセスが容易な地域と、困難な地域が存在することから、都市型地域と町村型地域の特徴を整理した。第三に、地域特性に合わせて、既存の資源やサービスなどを利用・応用していく必要があるため、地域における社会支援を先駆的に実施している事例の調査を行い、社会的支援のリソースや支援手法、情報支援などについて整理した。支援の種類は、「交流」、「相談」、「情報提供」の3分類に整理された。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表

【雑誌(外国語)】

1. Maemondo M, Inoue A, Kobayashi K, et al., Gefitinib or chemotherapy for non-small-cell lung cancer with mutated EGFR., *N Engl J Med.*, 362(25):2380-2388, 2010.
2. Kaptein AA, Yamaoka K, Snoei L, Kobayashi K, et al., Illness perceptions and quality of life in Japanese and Dutch patients with non-small-cell lung cancer., *Lung Cancer.*, [Epub ahead of print], 2010.
3. Vivat B, Kobayashi K, et al., DEVELOPING AND UTILIZING THE EORTC QLQ-SWB33: A SPIRITUAL WELLBEING MEASURE FOR

PALLIATIVE CARE PATIENTS WITH CANCER 17th Annual Conference of the International Society for Quality of Life Research, London 2010.

4. Fukui S, Okuhara H, et al., Action Research of the Comprehensive Support Program for Cancer Patients in Japan, The Journal of Palliative Care, 26(3):227, 2010.
5. Gaoyahan, Ohno Y, et al., Extraction of speech parameters relating to the characteristics of emotional expression: Focus on the attentiveness-related parameters such as the nursing experience., Japanese Journal of Applied IT Healthcare., 5(2):114-123, 2010.
6. Suzuki T, Ohno Y, et al., Consideration of grand design for care environment in hospitals -smell, lighting and sound-. , Japan Hospitals, 29:65-73, 2010.
7. Utada M, Ohno Y et al., Analysis of the standardization and centralization for cancer treatment in nagasaki prefecture. , Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 11:409-412, 2010.
8. Mochimaru Y, Ohno Y, et al., Committee J: Relations between radiotherapy resources and breast cancer patient survival rates., Asian pacific journal cancer prevention, 11:513-517, 2010.
9. Utada M, Ohno Y, et al., Estimation of Cancer Incidence in Japan with an Age-Period-Cohort Model., Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 11:1235-1240, 2010.
10. Utada M, Ohno Y, et al., Estimation of Cancer Incidence by Prefectures in Japan., ITヘルスケア誌, 5(2):135-154, 2010.
11. Kasahara S, Ohno Y, et al., Visualizing the Impact of Interruptions in Nursing Workflow using a Time Process Study., Japanese Journal of Applied IT Healthcare, 5(2):124-133, 2010.
12. Utada M, Ohno Y, et al., Analysis of incidence/mortality ratio based on nagasaki cancer registry: If we use the total mortality that including all death-causes., 32nd Annual Meeting of International Association of Cancer Registries PROGRAM AND BOOK OF ABSTRACTS 2010, 160, 2010.
13. Tatsumi Y, Ohno Y, et al., Projection of cancer incidence up to 2010 in japan -all and by prefectures., 32nd Annual Meeting of International Association of Cancer Registries PROGRAM AND BOOK OF ABSTRACTS 2010, 219, 2010.
14. Hori M, Ohno Y, et al., Markov model analysis on the prognosis of cancer patients in nagasaki, japan., 32nd Annual Meeting of International Association of Cancer Registries PROGRAM AND BOOK OF ABSTRACTS 2010, 180, 2010.
15. Shimizu S, Ohno Y, et al., The impact of electronic medical records on the work process of outpatient care:Extracting use-cases of paper-based medical records using a time process study., E-Health IFIP Advances in Information and Communication Technology, 335:230-231, 2010.
16. Ojima H, Ohno Y, et al., The Working Process and Time Efficiency of Patient Transportation in Cardiovascular Hospital Using Time Process Modeling., IFIP Advances in Information and Communication Technology, 335:232-233, 2010.
17. Takeda M, Ohno Y, et al., Motion analysis on the bed using intelligent vision sensor., SCIS&ISIS 2010(CDROM), 1480-1485, 2010.
18. Tanaka N, Ohno Y, et al., Syringe design for the administration of an accurate dose., The Virginia Henderson International Nursing Library (21nd International nursing congress, Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing), 2010.
19. Mizushima T, Ohno Y, et al., Malignancy in crohn's isease:Incidence and clinical characteristics in japan. Digestion 2010, 81:265-270, 2010.
20. Shintani Y, Ohno Y, et al., Predictive factors for postoperative acute exacerbation of interstitial pneumonia

combined with lung cancer. General Theracic and Cardiovascular Surgery, 58:182-185, 2010.

【雑誌(日本語)】

1. 石川睦弓、がん患者・家族の抱える不安や悩み、外来看護、16(3) : 67-79、2011
2. 高亜罕、大野ゆう子、他、自由対話における発話の共感状態の音声分析、FIT2010第9回情報科学技術フォーラム、RJ-002、2010
3. 志岐直美、大野ゆう子、他、大阪府におけるがん患者受療動態および地域別生存率の検討、厚生学の指標、7(1) : 28-35、2010
4. 清水佐知子、大野ゆう子、他、日本版幼児睡眠質問票の開発、小児保健研究、69(6) : 803-813、2010
5. 清水佐知子、大野ゆう子、他、タイムスタディによる看護業務プロセスの可視化、生体医工学、48(6) : 536-541、2010
6. 坂田奈津美、大野ゆう子、他、タイムプロセススタディ手法を用いた外来化学療法部門の業務分析と増床前後の治療待ち時間比較、ITヘルスケア学会第四回年次学術大会抄録集、5(1) : 96-99、2010
7. 薄雄斗、大野ゆう子、他、電子カルテ導入前後の外来診察状況の変化に関する研究、ITヘルスケア学会第四回年次学術大会、5(1) : 44-47、2010
8. 清水佐知子、大野ゆう子、他、オブジェクト指向業務モデリングによる患者移送関連看護業務の検討、ITヘルスケア学会第四回年次学術大会、5(1) : 94-95、2010
9. 武田真季、大野ゆう子、他、転倒転落の事前検知システムの開発 (1) 病棟ベッド環境、生体医工学シンポジウム2010講演予稿集 (CDROM)、2010
10. 坂田奈津美、大野ゆう子、他、外来化学療法におけるタイムプロセススタディおよびそれに基づく待ち時間シミュレーションに関する研究、生体医工学シンポジウム2010講演予稿集 (CDROM)、2010
11. 高亜罕、大野ゆう子、他、対話における共感状態の分析、創立50周年記念 (第72回) 全国大会情報処理学会、2D-6、2010
12. 森本明子、大野ゆう子、他、急性期病棟の状態把握における看護師の観察情報処理系の検討、第25回生体生理工学シンポジウム論文集、257-258、2010
13. 武田真季、大野ゆう子、他、医看工融合におけるベッドからの転倒転落動作に関する研究、第25回生体生理工学シンポジウム論文集、259-260、2010
14. 清水佐知子、大野ゆう子、他、UMLを用いた看護業務の分析と業務改善、第30回医療情報学連合大会論文集 (CDR)、2010
15. 清水佐知子、大野ゆう子、他、オブジェクト指向に基づく患者移送関連看護業務モデリングの試み、第30回医療情報学連合大会論文集 (CDR)、2010
16. 林剣煌、大野ゆう子、他、看護師行動量・行動パターンと看護業務の関連に関する検討、第30回医療情報学連合大会論文集 (CDR)、2010
17. 笠原聡子、大野ゆう子、他、看護業務における中断発生と経験年数との関係、第69回日本公衆衛生学会総会抄録集、57(10) : 479、2010
18. 歌田真依、大野ゆう子、他、長崎県がん登録に基づく2種類のIM比に関する検討、地域がん登録全国協議会第19回学術集会抄録集、32、2010
19. 辰巳友佳子、大野ゆう子、他、日本の都道府県別がん罹患者数推計、地域がん登録全国協議会第19回学術集会抄録集、30、2010
20. 堀芽久美、大野ゆう子、他、マルコフモデルによるがん患者予後の解析-長崎がん登録を用いて-、地域がん登録全国協議会第19回学術集会抄録集、40、2010
21. 高亜罕、大野ゆう子、他、対話における共感状態の音声分析、電子情報通信学会 ヒューマンコミュニケーション基礎研究会、109(457) : 1-6、2010
22. 高亜罕、大野ゆう子、他、対話における共感状態の音声情報からの推定、電子情報通信学会 ヒューマンコミュニケーション基礎研究会、110(185) : 37-42、2010
23. 大野ゆう子、他、解説特集 看護を測るME、生体医工学、4(6) : 511-554、2010
24. 高亜罕、大野ゆう子、他、感情表出の特性に関連する音声関連パラメータの抽出、ITヘルスケア、(印刷中)
25. 大野ゆう子、清水佐知子、他、わが国におけるがんの有病者数について : その読み方と生存率・がん登録との関係、腫瘍内科、5(2) : 100-106、2010

【書籍(日本語)】

1. 石川睦弓、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

- 7集 乳がん編④ ~家族・周囲の人との関係~」、静岡がんセンター編集、2011
2. 吉田隆子、「コンパクト応用栄養学 6 幼児期」、朝倉書店、東京都、(印刷中)
2. 学会発表
1. Yoshizawa H, Kobayashi K, Inoue A, et al, QOL analysis from NEJ 002 study comparing gefitinib to chemotherapy for non-small cell lung cancer with mutated EGFR, *Annals of Oncology*, 21 (Supplement 8): viii122, 2010. (European Society for Medical Oncology (ESMO), Milan, October 2010 proceeding 364PD)
 2. Bella Vivat, Teresa Young, Lynda Jackson, Juan I. Arraras, Gudlaug H. Ásgeirsdottir, Anna Costantini, Fabio Efficace, Kunihiko Kobayashi, Valgerdur Sigurdottir, Susanne Singer, Developing and utilizing the EORTC QLQ-SWB33: A spiritual well-being measure for palliative care patients with cancer. International Society for Quality of Life Research ~ 2010 Conference Abstracts 1246. London, England, October 27 - 30, 2010
 3. Utada, M., Ohno, Y., et al., Analysis of incidence/mortality ratio based on nagasaki cancer registry: If we use the total mortality that including all death-causes 32nd Annual Meeting of International Association of Cancer Registries, 2010, October, Japan
 4. Tatsumi, Y., Ohno, Y., et al., Projection of cancer incidence up to 2010 in japan-all and by prefectures 32nd Annual Meeting of International Association of Cancer Registries, 2010, October, Japan
 5. Hori, M., Ohno, Y., et al., Markov model analysis on the prognosis of cancer patients in nagasaki, japan 32nd Annual Meeting of International Association of Cancer Registries, 2010, October, Japan
 6. Shimizu, S., Ohno, Y., et al., The impact of electronic medical records on the work process of outpatient care:Extracting use-cases of paper-based medical records using a time process study E-Health IFIP Advances in Information and Communication Technology, 2010, September, Australia
 7. Ojima, H., Ohno, Y., et al., The Working Process and Time Efficiency of Patient Transportation in Cardiovascular Hospital Using Time Process Modeling. E-health IFIP Advances in Information and Communication Technology, 2010, September, Australia
 8. Shimizu, S., Ohno, Y., et al., The impact of electronic medical records on the work process of outpatient care:Extracting use-cases of paper-based medical records using a time process study IFIP Advances in Information and Communication Technology, 2010, September, Australia
 9. Takeda, M., Ohno, Y., et al., Motion analysis on the bed using intelligent vision sensor SCIS&ISIS 2010, 2010, December, Japan
 10. 北村有子、石川睦弓、山口建、「地域がん医療支援マップ」システム構築と地域における多職種の情報共有のあり方について、第30回医療情報学連合大会論文集、1151-1154、2010
 11. 奥原秀盛、他3名、緩和ケア病棟入院中の患者の家族が「語らいの会」に参加することの意味、第25回日本がん看護学会学術集会講演集、253、2011.
 12. 坂田奈津美、大野ゆう子、他、タイムプロセススタディ手法を用いた外来化学療法部門の業務分析と増床前後の治療待ち時間比較、ITヘルスケア学会第四回年次学術大会、2010年5月、東京
 13. 薄雄斗、大野ゆう子、他、電子カルテ導入前後の外来診察状況の変化に関する研究、ITヘルスケア学会第四回年次学術大会、2010年5月、東京
 14. 清水佐知子、大野ゆう子、他、オブジェクト指向業務モデリングによる患者移送関連看護業務の検討、ITヘルスケア学会第四回年次学術大会、2010年5月、東京
 15. 武田真季、大野ゆう子、他、転倒転落の事前検知システムの開発 (1) 病棟ベッド環境、生体医工学シンポジウム2010、2010年9

月、北海道

16. 坂田奈津美、大野ゆう子、他、外来化学療法におけるタイムプロセススタディおよびそれに基づく待ち時間シミュレーションに関する研究、生体医工学シンポジウム2010、2010年9月、北海道
17. 大野ゆう子、王媛媛、他、凝りの定量化に関する研究、電気学会 医用・生体医工学研究会、2010年9月、北海道
18. 高 亜罕、大野ゆう子、他、対話における共感状態の分析、創立50周年記念(第72回)全国大会情報処理学会、2010年3月、東京
19. 森本明子、大野ゆう子、他、急性期病棟の状態把握における看護師の観察情報処理系の検討、第25回生体生理工学シンポジウム、2010年9月、岡山
20. 武田真季、大野ゆう子、他、医看工融合におけるベッドからの転倒転落動作に関する研究、第25回生体生理工学シンポジウム、2010年9月、岡山
21. 清水佐知子、大野ゆう子、UMLを用いた看護業務の分析と業務改善、第30回医療情報学連合大会 2010年11月、静岡
22. 清水佐知子、大野ゆう子、他、オブジェクト指向に基づく患者移送関連看護業務モデリングの試み、第30回医療情報学連合大会、2010年11月、静岡
23. 林剣煌、大野ゆう子、他、看護師行動量・行動パターンと看護業務の関連に関する検討、第30回医療情報学連合大会、2010年11月、静岡
24. 笠原聡子、大野ゆう子、他、看護業務における中断発生と経験年数との関係、第69回日本公衆衛生学会総会、2010年10月、東京
25. 歌田真依、大野ゆう子、他、長崎県がん登録に基づく2種類のIM比に関する検討、地域がん登録全国協議会第19回学術集会、2010年10月、神奈川
26. 辰巳友佳子、大野ゆう子、他、日本の都道府県別がん罹患者数推計、地域がん登録全国協議会第19回学術集会、2010年10月、神奈川
27. 堀芽久美、大野ゆう子、他、マルコフモデルによるがん患者予後の解析-長崎がん登録を用いて-、地域がん登録全国協議会第19回学術集会、2010年10月、神奈川
28. 高亜罕、大野ゆう子、他、対話における共感状態の音声情報からの推定、電子情報通信学会 ヒューマンコミュニケーション基礎研究会、2010年8月、静岡

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

II. 分担研究報告

地域におけるがん患者等社会的支援の効果的な実施に関する研究

研究分担者 石川 睦弓 静岡県立静岡がんセンター 研究部長

【研究要旨】

本研究では、静岡県をモデルとし、都市型地域・町村型地域の地域特性を明らかにしたうえで、地域特性に対応したがん診療と暮らしを支える支援の実証モデルを構築し、さらにはがん患者や家族に対する社会的支援・情報支援の枠組みを整理して可視化し標準化することで、効果的な社会的支援の手法を確立することをめざしている。

本年度は、基礎データの収集と整理を中心にすすめた。共通する分類手法である静岡分類で整理された患者や家族の悩みに関する3種類のデータを用いて、“患者・家族の暮らし”という視点にたち、がん診療と暮らしにかかわる悩みや課題を分析した。さらに、支援に関する項目を整理する目的で、先駆的活動を行なっている地域や団体などの事例調査を実施した。また、町村型・都市型の地域特性を明確化するために、静岡県東部の地域特性が異なる2次医療圏2地域をモデルに地域差に関する比較検討を行った。

その結果、地域社会で生活しているがん患者や家族の抱える悩みや課題は、「患者として診療を受ける」、「日常生活を営むために必要な活動や行動」、「社会生活の問題」、「医療者や家族など周囲の人々との関係」、「こころの問題」の5つに集約された。社会的支援の先駆的活動を行なっている地域や団体等の事例調査の結果、支援の種類は、交流・相談・情報提供に分類され、支援にかかわる項目として、支援手法、人材配置、広報、規定やマニュアル、人材育成等が抽出された。

都市型地域と町村型地域の特性に関して、町村型地域の住民は、がん医療を受けるために都市型地域に移動する傾向があり、社会的支援では利便性も相まって各種支援情報が行き届きにくく、対面による支援機会が少なかった。

がん患者や家族、地域住民、相談支援センターの担当者、保健所・市町の保健師等が、“情報を入手する”、“情報提供を行う”際の問題整理を支援するために、情報ツールの作成、改良を行った。

A. 研究目的

通院治療や在宅医療へのシフト、長期がん生存者の増加に伴い、がん患者は自宅を中心とした地域社会で過ごす時間が多くなっている。そのため、患者には患者と生活者の2側面にそった悩みや課題が混在する。また、地域によって情報や資源への利便性は異なっている。そこで、町村型地域の患者や家族も、都市型地域とできるだけ同質で最善の支援が受けられるようにする必要がある。

つまり、地域における患者家族に対する社会的支援を検討する際、地域特性に対応したがん診療と暮らしを支える支援モデルを作成していかなければならない。

本研究では、静岡県をモデルとし、都市型地域・町村型地域の地域特性を明らかにした上で、

がん患者や家族のための社会的支援・情報支援を整理した枠組みを設計、支援を可視化し標準化をすすめ、さらに支援の具体的な方法については、地域の実情にあった方法を都市型・町村型の実証モデルで示し、効果的な社会的支援の手法を確立することをめざしている。

B. 研究方法

1. 地域特性に関する検討

聞き取り調査、公開されている既存資料⁽¹⁾、研究分担者の経験に基づき、静岡県東部の2次医療圏2地域をモデルとして、都市型地域・町村型地域の比較検討を行った。

2. がん患者や家族が抱える悩みや課題

地域社会で暮らすがん患者や家族の抱える

悩みや課題を分析した。分析には、共通する分類手法である静岡分類で整理された悩みや負担等の調査結果⁽²⁾2万7千件、がん患者や家族の暮らしに関する助言や情報提供を行っているwebサイト(web版がんよろず相談Q&A)の悩みと助言のページへのアクセス57万件、対面・電話によるよろず相談の相談内容5万6千件の3種類のデータを用いた。

3. 効果的な社会的支援のための先駆的事例の調査

効果的な社会的支援を検討するために、先駆的活動を行なっている地域や団体などの事例の聞き取り調査を実施した。対象は活動母体の異なる団体、がん患者支援以外に参考になる活動も含め、支援の種類、対象、支援活動にかかわっている人の立場や職種、役割・機能分担の実態、運用経費、広報活動、反応と評価、課題に対して調査を実施した。

4. 情報ツールの機能強化と情報資材の提供

誰にとっても利用しやすい情報提供をめざし、インターネットを用いた情報ツール(Web版がんよろず相談Q&A <http://cancerqa.scchr.jp/>)の機能強化を行った。また、紙媒体の情報資材の作成・提供を行った。

(倫理面への配慮)

聞き取り調査の内容は、団体・行政機関の活動や地域の概要に関することである。プライバシーの保護に配慮し、調査報告書と添付資料に関しては、調査先に確認してもらった後に掲載した。がん患者や家族に対する具体的な支援の枠組構築のために使用したデータには、個人情報含まれていない。

C. 研究結果

1. 地域特性に関する検討

モデル地域は2次医療圏2地域とし、都市型地域は駿東田方医療圏、町村型地域は伊豆半島南部に位置する賀茂医療圏とした。

(1)都市型地域モデル：駿東田方医療圏

都市型地域である駿東田方医療圏は、面積1,277.55Km²で人口67.6千人(平成21年10月の静岡県推計人口)、6市4町で高齢化率は21.0%(平成20年4月1日現在)、がん診療連携拠点病院(以下、拠点病院とする)3施設、静岡県地域がん診療連携推進病院(以下、県の推進病院)1施設がある。がん以外にも含めた入院患者の動向では、住民の約9割が圏内の医

療機関に入院しており、圏内での医療は、ほぼ完結できる状況にある。圏内で「集学的治療」を担う病院は、4病院(拠点病院が3施設、静岡県地域がん診療連携推進病院が1施設)、入院緩和医療を行う病院は、2施設、また在宅緩和医療を担う医療提供施設は26診療所、123薬局ある。また、地域の診療所では、医師会単位で地域医療連携をすすめ、在宅医療などに関心のある医師らがグループをつくって活動強化を目指している。

がんに関連した患者会、拠点病院の相談支援センターなど、患者サロンや患者会活動などのピアサポート、また拠点病院のがん相談窓口などの支援が提供され、交通の利便性も良い。

(2)町村型地域モデル：賀茂医療圏

町村型地域である賀茂医療圏は、面積584.65Km²で人口7.4千人(平成21年10月の静岡県推計人口)、1市5町で高齢化率は32.6%(平成20年4月1日現在)、拠点病院、県の推進病院が存在せず、がん患者や家族が身近で相談できる場として、相談支援センターが1カ所設置されている。圏内には、がんの集学的治療や脳卒中・急性心筋梗塞の救急医療を行うことができる医療機関はなく、圏内の住民の41.1%が圏外の病院に入院しており、圏内での医療完結が困難な状況になっている。緩和ケアを担う医療提供施設は2診療所、12薬局で、病院、診療所、訪問看護ステーション等と、隣接圏域の集学的治療を担う病院との連携体制の構築が必要である。

相談支援センターでは、拠点病院や県の推進病院の相談支援センターと同様の情報提供資材を揃えている。また電話などで都道府県がん診療連携拠点病院の経験豊富な相談員のバックアップを受けることが可能である。しかし現状では、がん患者、家族、地域住民が、身近な相談場所を十分に活用できているとは言えない。

泌尿器系の非がんを含めた患者会が一つあるのみで、それ以外でピアサポートや学習講演会等に参加する場合は、駿東田方医療圏等への移動を伴う。

(3)その他

4市町のヒアリング調査を実施したが、市町の保健センターで実施しているがん関連の事業は、都市型地域と町村型地域で違いはなかった。市町の保健センターでは、各種がん検診を中心に、子宮頸がんワクチン接種、検診やがん予防などを中心とした講演会などを実施して

いた。

都市型地域と町村型地域の双方において、個々のがん患者や家族との関係という点では、保健センターよりも地域包括支援センターの方が介護保険の業務等を通じてがん患者や家族と接点がある。

また、都市型地域と町村型地域に共通する点として、近年独居老人世帯や老人夫婦世帯が増加しており、支援が望まれているとの情報を得た。

2. がん患者や家族が抱える悩みや課題

地域で生活するがん患者や家族の悩みや課題を整理するために、“患者・家族の暮らし”という視点にたち、患者や家族の悩みや負担等を医療と暮らしを包括的にとらえたわかりやすい枠組で、整理した。使用したデータは、共通する分類手法である静岡分類で整理された悩みや負担等の調査結果2万7千件、がん患者や家族の暮らしに関する助言や情報提供を行っているwebサイト(web版がんよろず相談Q&A)の悩みと助言のページへのアクセス57万件、対面・電話による静岡がんセンターよろず相談の相談内容5万6千件のデータである。

がん患者や家族の抱える悩みや課題の項目は、「患者として診療を受ける」、「日常生活を営むために必要な活動や行動(食事・排泄・睡眠・性生活など)」、「社会生活の問題(就労や経済面など)」、「医療者や家族など周囲の人々との関係(コミュニケーション)」、「こころの問題」の5つに集約された。

3. 効果的な社会的支援のための先駆的事例の調査

効果的な社会的支援を検討するために、資料・文献等レビュー後、先駆的患者支援活動を行なっている地域や団体などの事例のヒアリング調査を実施した。対象は、活動母体の異なる団体、がん患者支援以外に参考になる活動とした。具体的には、三重県がん相談支援センター(三重県)、NPO法人オレンジティ(静岡県内のピアサポートグループ)、NPO法人ミーネット(愛知県 地域密着型がんサポート活動)、静岡県難病相談支援センター(静岡県)、NPO法人広島がんサポート(広島県内の患者支援NPO法人)、島根県健康福祉部医療政策課(島根県)、ハートフルサロン松江(島根県 地域の患者サロン)、松江赤十字病院「くつろぎサロン」(島根県 医療機関内の患者サロン)の8ヵ所で実施した。

それぞれの地域で支援を推進するための具

体的な工夫として、出張型・巡回型の相談や患者交流の機会の提供、医療機関とは異なる第三者機関や団体による相談や交流の場の提供、がんと診断されて以降の様々な時期に合わせた対応、書籍やDVD等の資料やパソコン利用による情報ナビゲーション、医療や暮らしの課題を中心とした講習会の定期的な開催、相談員やサポーター研修による人材育成、運用のための規定やマニュアルの整備等が行われていた。

資料・文献レビューと事例調査結果から、がん患者・家族に対する社会的支援は、「交流」、「相談」、「情報提供」の3項目に分類された。

(1) 交流

同病者との交流を求める患者は、<患者同士だからこそわかる気持ちや考え>、<孤独感の軽減>、<体験からくる具体的な知恵>を交流の場で分かち合うことが多い。

このうち、<体験からくる具体的な知恵>については、病歴の長い患者が、自己の体験に基づく生活上の工夫や知恵について語ることによって、治療開始から日の浅い患者が、具体的なイメージを得たり、セクシュアリティに関連することなど医療者には聞きにくい事柄や医療者からは具体的には得られにくい生活上の情報を得ることができる。

また、心理面については、患者が、患者同士でしか分かり合えないと感じ、また医療者や家族には気遣いから言えないと感じている思いや感情もある。同病者同士の交流は、患者同士の会話が精神的な助けや勇気づけとなっているという意見も複数聞かれた。

その一方で、交流を求める患者には、病歴の長い患者から短い患者まで、病状の軽い患者から重い患者まで含まれ、個々の状態に差があるため、「(医療機関内の患者サロンは)、治療中の人が多いから治療が終わっていると入りにくい」、「できれば自分と同じ(部位の)病気のひとと話したい」等の意見があり、また医療機関外の地域内で行われる交流も、「地域内の人(がん)と知られたくないから」とあえて、居住地域外の交流の場に参加する人もいるということだった。

島根県の取り組みによる「患者サロン」は、現在、全国的に広がりを見せ、拠点病院相談支援センターが主体的に、あるいは間接的にサポートし医療機関内で定期的に実施されたり、患者支援のNPO法人などが地域内で実施したりしている。

ただし、患者サロン等の交流の場での1回の参加人数の多くは少人数で10-20人程度、あ

るいは数人のところもある。

(2) 相談

相談は、患者や家族、地域住民から寄せられる、がんに関連したさまざまな質問や悩み等に関して、問題の整理、情報提供、悩みや不安を傾聴する形で行われている。

相談は、電話で行う方法と対面で行う方法がある。相談内容は、多岐にわたるが、相談を主催する施設や団体種類、医療者、患者や家族などのピアサポーター、地域の保健師、ケアマネジャー、社会福祉士等の相談担当者職種、団体等の日頃のがんに関する活動種類などで、それぞれ異なった特徴が見られることがある。ピアサポーターだから話しやすい事柄、医療者だから相談しやすい事柄などがある。ピアサポーターの対応では、医師を初めとした医療者とのコミュニケーションの問題、暮らしの中での具体的な工夫、同じ立場に立ったときの気持ちや心構え、医療者や周囲の人々との関わり方などの医療機関では相談しにくいこと、実体験に基づいた具体的で共感できる情報等を求める相談もある。

事例調査では、利用者の多くは、患者本人であるが、患者の家族が利用することもある。患者本人の場合、医療機関や治療の情報を求めるなど、がんの疑いによる精査から、診断、治療開始にいたるまでの時期のがん医療に関する情報、再発後のがん医療に関する情報を求めるケースなどを中心に、多くはがんの診断前後～治療終了期までの利用者が多い。同病者によるピアサポーターがかかわる相談の場合は、特に時期に限定されない傾向がある。

相談機能は、がん診療連携拠点病院の相談支援センターのように医療機関内に設置された組織と、患者支援のNPOや行政系がん専門相談センターのように医療機関外に設置された組織が担っている。相談員は、看護師をはじめ、保健師や医療ソーシャルワーカー等の医療者が多いが、患者支援のNPOでは、患者がピアサポートという形で相談業務に従事していることもある。

医療機関外に設置された組織で受ける相談は、医療機関や専門医などの情報、治療に関する専門的な情報よりも、不安や悩みなどの精神的な内容が多い。また、医師に対する不満や治療費に関する事項のように医療機関では相談しにくいことについて相談を受けることもある。

事例調査ではどの組織も医師は相談員になっていないので、治療に関する専門的な質問に

対しては、回答が困難である。回答が困難な質問については、医療機関へ照会してから、回答する組織もある。

支援提供団体や機関の多くは都市型地域に存在するので、町村型地域の住民は、対面による相談をするためには、都市型地域まで出向かなければならない現状がある。また、患者によるピアサポートという形での相談業務は町村型地域でも提供可能のように思えるが、需要が少ないため、根付かせるのは難しいとの指摘があった。

(3) 情報提供

がん患者は、診断直後から終末期、治療終了後の経過観察期、経過観察終了後とあらゆる時期や病期でがんに関する情報を利用している。また、がん患者本人だけでなく患者の家族も同様に利用している。

情報提供されるのは、医療機関や専門医の情報、治療方法、行政の窓口、患者支援団体などのピアグループ情報、がんに関する書籍や冊子類、副作用や障害への対処方法、暮らしの知恵、食事の工夫など医療から暮らしにいたる極めて広範にわたる情報である。

また、提供の態様としては、従来型の書籍、チラシ、パンフレット、広報紙などの印刷物による提供だけでなく、近年は、インターネットによる情報提供が大きな位置を占めるようになってきた。このほか、がんをテーマに開催される講演会で治療や予防に関する情報が提供されることも多い。相談会や講演会などのイベントの情報は、テレビ、ラジオなどの報道機関を通じて提供されることもある。また、催しなどの情報提供に新聞に有料広告を掲載するというのが効果的との意見もあった。

がん診療連携拠点病院等の医療機関、行政（都道府県、市町村）及び行政系がん専門相談センター、患者支援のNPOなど多くが情報提供を行っている。提供する情報の内容や提供の態様は、提供者によって異なる。

がん診療連携拠点病院では、病気や治療、副作用や障害と対処方法などに関する情報を院内の図書室、ホームページ、相談支援センターなどで提供、講演会や患者サロンの実施、また相談支援センターでは対面や電話相談を通じ、一対一の情報提供を行っている。

4. 情報ツールの機能強化と情報資材の提供

誰にとっても利用しやすい情報提供をめざし、がん患者や家族、地域住民、相談支援センターの担当者、保健所・市町の保健師等が、『情

報を入手する』、『情報提供を行う』際の問題整理を支援するために、インターネット媒体による情報ツールである Web 版がんよろず相談 Q&A サイト (<http://cancerqa.scchr.jp/>) の機能強化を図った。

具体的には、今年度は第一段階として、利用者が最初にアクセスした情報（がん体験者の悩みと悩みにそった助言）に加えて、アクセスした悩み（Question）の背景要因や関連する情報を、前述した 5 項目の悩みや課題にそって 2～3 ずつ表示するように機能強化を行った。

地域社会で利用出来る「暮らしの情報」に関しては、これまで web 版がんよろず相談 Q&A サイトにおいて静岡県内市町の生活支援サービスの情報を提供していたが、これに携帯版を加え、いつでもどこでも利用出来るようにした。

また、情報提供資料として、患者や家族の悩みにそった助言や情報を掲載した「がんよろず相談 Q&A 集第 7 集 乳がん編④～家族・周囲の人との関係～」を作成し、全国のがん診療連携拠点病院、患者支援団体等に配布した。

(1) 静岡県保健医療計画（平成 22 年 3 月策定）

<http://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-450/hi-keikaku.html>

(2) web 版がんよろず相談 Q&A サイト＞悩みと助言＞静岡分類から探す

<http://cancerqa.scchr.jp/>

D. 考察

(1) 地域特性に関する検討

同じ都道府県内であっても、拠点病院や様々な情報・資源へのアクセスが容易な地域と、困難な地域が存在する。町村型地域では、住民特性や地理的要因も相まって、各種支援情報が行き届きにくく、対面での支援機会が少ないことから、対話が可能な支援機会の提供が必要と考えられた。

その一方で、①町村型地域のがん患者は、がん医療を受けるために都市型地域の医療機関に移動する、②町村型地域では、人口密度の違いや居住する年齢層の違いなどから、対面の社会的支援機会を設けても人が集まりにくい、③都市型・町村型とも地域によっては、がんと近所に知られたくないからと、意図して遠方の交流の場に出かけることもあるという特徴も見出される。

そこで、地域内で完結する社会的支援手法のみではなく、都市型・町村型の両地域のがん患者や家族が出入りするがん診療連携拠点病院、あるいは交通の利便性のある場所での「交

流」・「相談」・「情報提供」の場の配置もあわせて検討していく必要がある。

さらに、多くの場合、院内外を問わず「交流」の場は、参加すると決め行動を起こした患者や家族が集う場となっている。がん患者や家族の広く潜在的なニーズに対応していくためにも、スクリーニングや効果的な広報などの手法をあわせて検討をしていく必要がある。

(2) 地域社会で生活するがん患者や家族の悩みや課題と支援

現在のがん患者や家族が置かれている状況の特徴の一つとして、通院治療・在宅医療へのシフトや長期がん生存者の増加に伴い、患者が自宅を中心とした地域社会で過ごす時間が多くなっていることがある。

通院治療・在宅医療へのシフトにより、治療期間中は、医療者が傍らにいないなかで、セルフケア管理、副作用等症状出現時の判断と対応、日常生活行動の調整や制限等を行わなければならない、さらに不安や疑問があっても、短い外来時間の中で医療者とのコミュニケーション不足も生じている。さらに、家庭内役割や社会的な役割の移譲や調整、家族や周囲の人々との関係の調整等も必要になる。治療の副作用症状、病気や治療による機能障害等が日常生活の中で、動作・行動の不便さやつらさを生み、一つ一つの生活動作や対処するための具体的な方策や道具等を求めることもある。また、経過観察が終了した長期がん生存者であっても、疾患や治療によっては、機能障害等が生じ、体だけではなく、心も向きあっていく必要がある。

このように現在のがん患者や家族の悩みや課題は、医療と暮らしに関わる悩みや課題が同時に存在し関わり合って、個別性に富んだ状況にある。そこで、地域社会における患者家族支援では、医療と暮らしに関わる悩みや課題を包括的にとらえて、検討していかなければならない。

これまでの調査と基礎データの分析により、がん患者や家族の抱える悩みや課題の項目は、「患者として診療を受ける」、「日常生活を営むために必要な活動や行動」、「社会生活の問題」、「医療者や家族など周囲の人々との関係」、「こころの問題」の 5 つに集約された。医療と暮らしを包括的にとらえ、さらに誰にとってもわかりやすい枠組みで整理することで、支援の提供者、利用者が情報を容易に共有することが可能となった。

がん患者や家族の社会的支援・情報支援を可視化し標準化するために、先駆的活動を行なっ

ている地域や団体などの事例調査を実施した聞き取り調査の結果、支援の種類は、「交流」、「相談」、「情報提供」に分類された。支援にかかわる項目として、支援手法、人材配置、広報、規定やマニュアル、人材育成等が抽出された。

がん患者や家族の悩みや課題と、支援の種類、支援にかかわる項目を明快な枠組みで規定し整理することで、地域社会におけるがん患者や家族のための社会的支援・情報支援の全体像を一元的に把握し、支援提供者・支援利用者間での情報共有が可能になる。

(3) 情報支援

がん患者や家族、地域住民、相談支援センターの担当者、保健所・市町の保健師等、どのような職種や立場であっても、わかりやすい情報を容易に入手し、情報提供を支援するために、情報ツールの機能強化を図った。情報入手・情報提供を支援するためには、問題の整理、情報の集約へのナビゲーションが重要と考える。

E. 結論

現在のがん患者や家族が置かれている状況の特徴の一つとして、通院治療・在宅医療へのシフト、長期がん生存者の増加に伴い、患者が自宅を中心とした地域社会で過ごす時間が多くなっていることがある。

そこで、地域におけるがん患者や家族等の社会的支援を考える上で、第一に、患者や家族の悩みや負担等を医療と暮らしを包括的にとらえたわかりやすい枠組5項目に集約した。第二に、同じ都道府県内であっても、拠点病院や様々な情報・資源へのアクセスが容易な地域と、困難な地域が存在することから、都市型地域と町村型地域の特徴を整理した。第三に、地域特性に合わせて、既存の資源やサービスなどを利用・応用していく必要があるため、地域における社会支援を先駆的に実施している事例の調査を行い、社会的支援のリソースや支援手法、情報支援などについて整理した。

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. 石川睦弓、がん患者・家族の抱える不安や悩み、外来看護、16(3) : 67-79、2011

書籍(日本語)

- ①. 石川睦弓、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7集 乳がん編④ ~家族・周囲の人との関係~」、静岡がんセンター編集、2011
2. 学会発表
- ① 北村有子、石川睦弓、山口建、「地域がん医療支援マップ」システム構築と地域における多職種の情報共有のあり方について、第30回医療情報学連合大会論文集、1151-1154、2010

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

地域におけるがん患者の QOL 評価に関する研究

研究分担者 小林 国彦 埼玉医科大学国際医療センター 呼吸器内科 教授

【研究要旨】

日常診療や療養で使用できる2つの QOL (quality of life) 調査票を開発している。① Spiritual well-being 「心と魂 (たましい) の健全さ」を問う European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC) QLQ-SWB-36 日本語版と、②療養生活全般を調査する、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」の改訂 3.2 版である。次年度はこれらを用いて地域連携される患者 QOL を評価する予定である。本年度は、①では主に日本からの要望により宗教性の強い質問を減じて前 SWB-38 より2項目を減らした SWB-36 が確定し、日本語版を開発中である。②では調査票の実用性を医師主導試験で確認し、ESMO 2010 でその成果を発表した。

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が必要である。以下の2つの QOL 調査票の開発と容認性の検証を行い、地域連携が行われるがん患者の QOL を評価する。

- 1) Spiritual well-being 「心と魂の健全さ」を問う EORTC QLQ-SWB-36 日本語版
- 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」調査票改訂 3.2 版

B. 研究方法

- 1) 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検証した。各国からのデータを集め解析し、最終調査(phase IV)用の調査書を確定する。
- 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、その認容性と感度を評価した。
- 3) 地域連携が行われるがん患者の QOL を評価するフィールド調査のための準備を行う。

(倫理面への配慮)

- 1) 国内での調査に際して、事前に施設 IRB の承認を得、個々の患者から試験参加の前に文

書同意を得た。さらに、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いた。

- 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。また、個々の患者から試験参加の前に文書同意を得た。

C. 研究結果

- 1) 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検証した。また、各国からのデータを集め解析し、宗教性の強い質問を選択質問とし、かつ、減じて、前 SWB-38 より2項目を減らした SWB-36 が確定された。現在、最終版 SWB-36 日本語版の確定作業を行っている。
- 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%)。さらに、得られた調査票の解析から、臨床試験で有意な結果(EGFR 遺伝子変異陽性の進行非小細胞癌で分子標的薬は抗がん剤標準治療より患者 QOL を維持する)が得られた。「ケアノート」の進行肺癌患者での sensitivity が確認できた。
- 3) 当科医局員の地域での配置変更を行う。

D. 考察

欧州では、Spiritual well-being は Relationships (人との関連、自身との関連)、