

201020048A

厚生労働科学研究費補助金

がん臨床研究事業

地域におけるがん対策の推進と患者支援に資する
介入モデルの作成に関する研究

(H22ーがん臨床ー一般-007)

平成 22 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 渡邊 清高

平成 23(2011)年 3 月

厚生労働科学研究費補助金

がん臨床研究事業

**地域におけるがん対策の推進と患者支援に資する
介入モデルの作成に関する研究**

(H22-がん臨床-一般-007)

平成 22 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 渡邊 清高

平成 23(2011)年 3 月

研究組織

研究代表者

渡邊清高 国立がん研究センターがん対策情報センター がん情報・統計部 室長

研究分担者

清水秀昭 栃木県立がんセンター 病院長
篠田雅幸 愛知県がんセンター中央病院 病院長
岡本直幸 神奈川県立がんセンター臨床研究所 がん予防情報研究部門 専門員
今井博久 国立保健医療科学院 疫学部 部長
岡部 健 爽秋会 岡部医院 理事長
田城孝雄 順天堂大学公衆衛生学 准教授
元雄良治 金沢医科大学 腫瘍内科学 教授
山口佳之 川崎医科大学 臨床腫瘍学 教授
川上公宏 香川県立中央病院 血液内科 部長
篠崎勝則 広島県立広島病院 臨床腫瘍科 主任部長
北村周子 三重県がん相談支援センター センター長

研究協力者

朝戸裕二	茨城県立中央病院・茨城地域がんセンター 呼吸器外科 部長
照井隆広	爽秋会 岡部医院 院長
諸岡了介	島根大学 教育学部 准教授
清水奈緒美	神奈川県立がんセンター 医療相談支援室
片山佳代子	神奈川県立がんセンター臨床研究所 がん予防情報研究部門
辻 晃仁	高知医療センター 腫瘍内科 科長
池田久乃	高知医療センター
高祖麻美	国立保健医療科学院 疫学部
境 健爾	済生会熊本病院 腫瘍内科 部長
谷水正人	四国がんセンター 統括診療部長
関木裕美	四国がんセンター がん相談支援・情報センター
山内 瞳	四国がんセンター がん相談支援・情報センター
高田由香	静岡県立静岡がんセンター疾病管理センター 主幹
北村有子	静岡県立静岡がんセンター研究所 患者家族支援研究部
漸井佑美子	静岡県立静岡がんセンター
石田也寸志	聖路加国際病院 小児科
湯地晃一郎	東京大学医科学研究所附属病院 血液腫瘍内科 助教
児玉哲郎	栃木県立がんセンター 所長
吉成朋子	栃木県立がんセンター 相談研修課 がん情報・相談支援センター 課長
福内 敦	三井記念病院 乳腺内分泌外科 科長
矢花 正	山田赤十字病院 副院長
増田昌人	琉球大学医学部附属病院がんセンター センター長
西田悠希子	琉球大学医学部附属病院がんセンター
城間駒生	琉球大学医学部附属病院がんセンター
鈴木誠二	(株) ウェル・ビーイング 代表取締役
山下ちづる	(株) 研友企画出版
増田英明	(株) 電通パブリックリレーションズ
市川太祐	ヘルスケア・コミッティー (株)
山本千佳子	ミツイリボンクラブ
的場元弘	国立がん研究センター中央病院 緩和医療科・精神腫瘍科 科長
若尾文彦	国立がん研究センターがん対策情報センター 副センター長
山本精一郎	国立がん研究センターがん対策情報センター がん情報・統計部 室長
高山智子	国立がん研究センターがん対策情報センター がん情報・統計部 室長
八巻知香子	国立がん研究センターがん対策情報センター がん情報・統計部 研究員
浦久保安輝子	国立がん研究センターがん対策情報センター がん情報・統計部 研究員
平野真紀	国立がん研究センターがん対策情報センター がん情報・統計部 研究員

■報告書要旨.....	11
1. “地域ニーズに対応する情報ツールの試作と活用” 介入地域からの示唆.....	13
2. 地域におけるがん対策の推進と患者支援に資する介入モデルの作成に向けた ガイドライン(案)の作成.....	17
3. 地域におけるがん対策の推進と患者支援に資する介入モデルの作成に向けた ガイドライン(案).....	21

4. 分担研究報告	
4-1. 分担研究報告(清水).....	27
栃木県における患者支援に資する介入モデルの作成に関する研究	
4-2. 分担研究報告(篠田).....	45
地域におけるがん対策の推進と患者支援に資する研究	
—患者必携「地域の療養情報(愛知県版)」の作成のあり方に関する研究—	
4-3. 分担研究報告(岡本).....	71
患者必携の普及に向けた神奈川県での取り組み	
4-4. 分担研究報告(今井).....	75
自立支援型がん情報の活用と患者支援に資する評価のあり方に関する研究	
4-5. 分担研究報告(岡部).....	85
在宅緩和ケア普及における患者必携のあり方に関する研究	
4-6. 分担研究報告(田城).....	129
板橋区医師会におけるがん患者支援に関する研究	
4-7. 分担研究報告(元雄).....	131
石川県能登地区におけるがん対策の推進と患者支援に資する介入モデルの作成に関する研究	
4-8. 分担研究報告(山口).....	135
地域一体型がん患者さん支援ネットワークの確立—倉敷での活動—	
4-9. 分担研究報告(川上).....	145
讃岐地区における情報提供を中心とした患者支援法の研究	
4-10. 分担研究報告(篠崎).....	147
患者必携「地域の療養情報(広島県版)」としての	
「がん患者さんのための『地域の医療情報』サポートブック」の作成のあり方に関する研究	
4-11. 分担研究報告(北村).....	169
地域におけるがん対策の推進と患者支援に資する介入モデルの作成に関する研究	
「患者必携(三重版)」の普及に向けて	
研究成果の刊行に関する一覧表	173

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

地域におけるがん対策の推進と患者支援に資する介入モデルの作成に関する研究

研究代表者 渡邊清高

国立がん研究センターがん対策情報センター がん情報・統計部

■報告書要旨

目的：本研究の目的は、特に国民の不足感が強く、必要性の高いがん医療に関して、治療のみならず療養生活を含めた患者家族の自立的な意志決定支援を含めた、社会的支援の活用を促す取り組みを収集・検証し、自治体や医療機関を含めた関係団体向けに企画立案、実行計画策定、実施準備、評価と検証の各フェーズに応じて参照活用できるモデルを作成することにより、全国のがん患者・家族の療養生活の質を向上させることである。本研究は、地域の実情に即して情報提供や社会的支援を行うための取り組みをもとに、現況把握・マッピングと試行・実施過程までを継続的にフォローアップする仕組みを構築することにより、がん対策推進基本計画におけるがん対策の効果的・効率的なモデルの実施、分析評価、普及に資する政策的研究である。

方法：国立がんセンターがん対策情報センターが、がんに関わる情報支援ツールとして平成 22 年度に完成させた「患者必携」に含まれるべき地域社会支援体制に関する情報として、患者・家族の療養支援に役立つ内容の収集整備に向けた検討会の提案および各地域での実践を行った。患者必携が医療機関内、あるいは医療機関を超えた地域での患者の動態や動線に沿った活用状況のモニタリングが可能な設計になっていることを踏まえ、本研究ではすでに地域独自の取り組みとして行われている特色ある社会支援の内容を含めた支援情報の作成と、普及・活用の状況等をもとに、がん医療や社会支援の情報提供と地域の特性に応じた社会的支援のあり方に必要な行動計画として関係諸機関に対して推奨される施策を、モデル地域での先行取り組みの成果とともに提言を行うこととした。

結果：がん患者の社会的支援に向けた取り組み状況の収集と活用の促進にむけて、地域における地理的特性、医療資源、インフラ基盤、年齢構成や疾患分布を踏まえたがん患者の療養支援に関わる取り組みを情報収集し、「地域の療養情報」として、主に研究分担者が在籍するがん診療拠点病院と都道府県向け（8 県）に、既に試作されている地域情報作成の取り組みについて、作成プロセスについて情報提供と支援を行い、患者必携の一部を構成するものを目指して各地域での関係者の協力を得ながら情報収集と作成支援並びに他県の状況についての情報提供を行った。併せて上記コンテンツに記載された医療資源情報を蓄積し、更新や地域のニーズに応じた個別の情報提供が可能になる仕組みを、海外の Cancer Control Planet 等の事例を元に検討した。

また、療養生活の質の向上に資する支援施策の評価と検証として、検証・評価軸を試作し、比較検証、継続的な評価が可能であるか、実行可能性も含めて検討を行った。平成 23 年度に予定している本格的な普及を前に、有用性や情報の充足感を、利用者である患者・家族及び医療者から評価を得ることとした。今後の地域情報の普及において評価

を実施する際に活用することとしている。

結論：地域の特性や患者動向に伴って発生する情報ニーズに応じて個別的に利用できるための、情報提供・相談支援、情報等の充実をテーマに研究分担者、行政担当者との協働を積極的に行った。今後の情報収集や更新、普及に向けた取り組みにおいて、自治体・医療機関の連携の必要性、さまざまな職種間の協働の重要性は介入した地域に関わらず同様であったが、その進捗や合意形成については地域ごとに異なっていた。こうした背景を踏まえつつ、関係者の主体的参画を促し、さらなる地域目線・患者視点の情報提供や支援を行うためのロールモデルを提案することができると考えている。

1.“地域ニーズに対応する情報ツールの試作と活用” 介入地域からの示唆

1-1.国内の背景

がん医療においては、身体的・精神的・社会的問題といった様々な問題に対する幅広い情報と解決策が求められている。患者の意思決定に資する医療情報として、質量両面の更なる拡充が必要であり、その方向性を示すものとして、医療法改正に伴う医療機能情報の提供制度や、平成19年に策定されたがん対策基本計画において、「がん医療に関する相談支援及び情報提供」が取り組むべき施策として盛り込まれた。

がんに関する情報は、患者の立場に立って、地域における医療や支援の取り組みを踏まえて、様々な手段を通じて提供される必要があり、その具体的な構成要素としては、信頼できる根拠に基づいた情報ということに加えて、わかりやすく、地域における地理的特性、医療資源、インフラ基盤、年齢構成や疾患分布を踏まえた形式であり、患者自身の立場や環境に配慮されたものであること、本人の参加や理解を促す設計がなされていることが求められる。

1-2.海外の背景

海外では、英国や米国などで「情報処方箋 Information Prescription (以下、IP)」の取り組みが最近始まっており、国あるいは地域の医療提供体制に応じた医療従事者からの情報処方により、療養生活の質向上に向けて一部の疾患、病期及び時期を限定してパイロット研究が試みられつつある。

1-3.当研究班の実施したパイロット概要

本研究班は、以下の構成要素をもつ情報提供ツールを用いて、がん医療における患者の療養生活の質を向上することを目的として、パイロットプログラムを実施した。

国立がん研究センターがん対策情報センターでは、がんに関わる自立支援型の情報支援ツールである患者必携の普及に向けた取り組みを行っている。また、地域によって、緩和ケアネットワークや相談支援・情報提供における「地域自立型」情報ツールというべきさまざまなツールが作成検討されており、こうした情報による情報共有や連携における効果の検証に向けた評価を進めることとした。

初年度においては、すでに地域独自の取り組みとして行われている特色ある社会支援を含めた「地域の療養情報」を収集整備し、がん医療や社会支援の情報提供と地域の特性に応じた社会的支援のあり方に必要な行動計画として関係諸機関に対して推奨される施策を、モデル地域での先行取り組みの成果とともに提言を行った。

(1)地域におけるがん医療提供体制に基づく情報の整備と提供

がん医療・緩和ケア・在宅療養・介護支援等を含めた幅広い「地域の療養情報」として、患者・家族・住民および自治体向けのコンテンツ作成

と維持更新のための提案を行った。また、都道府県を越えた連携や情報共有、効果的な事例を検証するためのデータを蓄積、がん情報サービスや自治体、医療機関等での提供体制の可能性を検討した。

(2)「地域の療養情報」作成に向けた検討と支援

各都道府県や都道府県がん診療連携拠点病院をはじめとする地域の社会支援の収集支援を行い、活用できる資源の現状把握と患者向け、医療機関向けの療養情報としての整備に向けた提言を行った。このうち患者向けのコンテンツは患者必携の一部を構成するものを目指して関係者の協力を得ながら作成を目指した。

(3)療養生活の質の向上に資する支援施策の評価と検証

情報の整備と介入モデルの作成による検証・評価軸（介入前後の変化が得られるような指標）を検討し、介入により比較検証、継続的な評価が可能であるか、実行可能性も含めて検討した。

これら 3 つは地域において効果的で効率的な情報提供を実践するためには不可欠であり、地域の医療提供体制及び医療情報提供体制を踏まえた普及と実践による具体化と検証が、本研究班の活動の基本的な枠組みである。

1-4. 研究班発足の背景

国立がん研究センターがん対策情報センターでは、がんに関わる情報提供・相談支援の取り組みとして、患者自身のがんに関する知識、理解を深め対話による意思決定を促す「自立支援型情報ツール」として「患者必携」の普及に向けた取り組みを行っている。患者および家族にとって、望まれる地域に根付いた情報とは、すでに地域独自の取り組みとして行われている特色ある社会支援を含めた「地域の療養情報」であり、これを作成するための検討プロセスおよび関係者や関係各所との調整をとおして、がん医療や社会支援の情報提供と地域の特性に応じた社会的支援のあり方に必要な行動計画として関係諸機関に対して推奨される施策を、モデル地域での先行取り組みの成果とともに提言を行うこととした。

【特色・独創的な点】

本研究の特色として、ニーズに応じた情報支援ツールを活用できる利点を生かしつつ、情報提供、緩和ケア、都道府県の策定したがん対策推進計画、地域連携クリティカルパス、相談支援センター等を研究課題としている他の研究班と情報交換を行うことで、社会的支援を患者・国民の視点で俯瞰することと、利用状況やニーズを把握することにより、がん対策推進計画およびアクションプランに沿った形で行政や医療機関と連携することが挙げられる。また、研究者はさまざまな地域においてすでに医療連携や在宅緩和ケア連携を手がけている医療職種および行政・医療政策の研究者からなり、各地域での現状の取り組み、課題に対する問題意識、解決改善のための提案や具体的な取り組みについて常に共有しながら、地域ごとの特性や医療・療養リソース、現場ニーズに即した施策として提案を行うことができる。

1-5.患者必携の今後

平成 22 年度以降、患者必携は、医療従事者など専門家の検討のもとで、がん治療や療養に関する情報ニーズを抱える人々のすべてに、そこに含まれる情報が届けられるための取り組みが開始される。適切な自立支援型の情報は、人々を重要性和信頼性のある情報源に導くものである。この情報により、患者は、独力によるコントロールを強く実感することができ、自らの状況をよりよく管理することができ、自立を維持することが可能となる。

1-6. 地域におけるがん対策の推進と患者支援に資する介入モデルに必要な要素

適切なモデルは、がん患者のケアの過程に統合されているサービスに関する主要な情報源として、関係するすべての人々に認識されなければならない。そのためには、以下の 5 つの要素が必要である。

1) 内容

信頼性と重要性のある情報源を特定し、このような情報を収集および制作している。

2) 関連情報

情報の内容をリンクさせる関連情報を作成している

3) カスタマイズ

介入モデルは、個々の状況、病期、地域など、特定の利用者に使いやすいものである。

4) 提供

介入モデルは、個別のニーズに応じて「調製」および「処方」プロセスを経て作成されたものが個人に提供される。

5) アクセス

適切な伝達方法を介して利用者がアクセスできる。

1-7.パイロット試験プログラム

全国レベルにおいて地域におけるがん対策を推進する介入モデルとして「地域における療養情報」の作成、あるいは作成に向けた課題の抽出、すでにあった医療連携や在宅ケアを推進するための地域の関係者の意見交換や、地域における情報共有や連携推進の契機として、以下の取り組みを実施した。

・講演会、研修会

地域、医療機関においてがん医療に関わる医療従事者、行政担当者、患者・家族を含めた一般向けなどで実施した。

能登、栃木、倉敷、愛知、東京など

・地域におけるがんの療養情報制作に向けた検討

地域における情報ツールの作成に向けた検討や実践、評価を行った

広島、三重、栃木、愛知、神奈川、香川など

・地域における連携の推進や情報ツールの運用に向けた検討

在宅ケア、緩和ケア、医療連携クリティカルパスなど、地域における連携ニーズとそれに伴う情報ニーズに応えるツールの運用や連携の推進について検討がなされた。

板橋区、倉敷、能登など

(詳細は各分担報告に記載する)

当研究班では平成 23 年度に各地域の分担研究者および研究協力者によって、情報ツールとしての自立支援情報のモデルとして「患者必携」の有効性および情報介入が患者・家族、一般住民、専門家、諸機関にもたらす影響について試験配布を実施してエビデンスの提供を求めることとしている。これらパイロット試験サイトでは、情報ツールの開発と配布のための様々なアプローチについて知見を得る契機となり（例：異なる地域・環境で、異なる専門家によって、異なるチャンネルを介して、異なる患者グループを対象に試験を予定している）。このパイロット試験段階を通じて築きあげられた情報と協力関係を利用し、地域における情報支援の全国展開が始まる平成 23 年度以降に全体構想を導入するための戦略と評価のための枠組みを策定する予定である。

1-8.プロジェクトの運営

当プログラムは厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）により運営され、研究代表者、研究分担者および研究協力者からなる研究班によって全体方針について協議され、各パイロットサイトにおいては研究分担者を中心に各地域の協力者のもとに運営がなされた。

1-9.プロジェクトの評価

評価を行うことにより、パイロット試験プログラムの下記の 4 項目の主要目標を達成することが可能である。

1. 地域における情報介入モデルの実践的な普及デザインと配布のあり方を具体化すること。
2. 有効性および地域住民、専門家、組織のすべてに及ぼされる影響に関するエビデンスを提供すること。
3. がん患者を対象に、平成 24 年度までにパイロット実施地域以外においても、当研究班で得た知見をもとに、全国レベルで地域における情報介入モデルが円滑に実施されるように積極的に取り組むこと。
4. 政策の方向性を伝達し、情報処方箋の実施が他の主要な政策決定構造に確実に組み込まれるようにすること。

1-10.本報告書がカバーするプロジェクト

本報告書がカバーするプロジェクトの段階は主に準備・開発・評価の段階である。研究班がカバーする提供プロセス、利用者への影響、専門家の関与についての分析を含めるのに十分な数の IP を直ちに実施することが可能な施設は少数である。各地域あるいは施設における評価は最終報告書で改めて取り上げる予定である。

2.地域におけるがん対策の推進と患者支援に資する介入モデルの作成に向けたガイドライン（案）の作成

今年度当研究班が実施した、地域におけるがん対策の推進と患者支援に資するモデルの提言を通じて、以下の要素が介入モデルにおいて重要と考えられた。今後の情報ツールや運用において、以下の推奨事項を留意しつつ実践することを、今年度の報告として取りまとめ、2年目以降の当研究班でのより広い範囲でのパイロット試験や意見聴取、試行を通して、背景となるエビデンスの蓄積と妥当性の評価を行うこととする。

2-1.地域介入モデルにおける標準化の必要性

2-1-1.対象と情報の内容

（包括性）定義された**慢性疾患（がんおよび関連する病態）**のすべてと関連する情報を利用できるようにしなければならない。

（網羅性）医療上の決定にとどまらず、支援・助成制度、手当、住宅、社会支援、家族、生活の質(QOL)に関連する問題などについての情報や助言を含む、**人々の健康管理と関わる生活上のすべての側面**に関して、時期に関わらず支援するための情報を利用できるようにしなければならない。

2-1-2.提供方法

患者／支援者は、例えば医療者や情報提供者と対面で、あるいは電話相談を通じて媒体にアクセスし、**支援を要請または要求される**ことがある。このような場合、患者／支援者がアクセスできなければならない。

情報は利用者にとって**適した形式**で提供されなければならない

（例：高齢者や視覚障害者向けに読みやすい平易な言葉の使用、若者・子どもには親しみやすい表現の使用、など）。

2-1-3.地域情報

患者／支援者は、現状に関する一般的な情報だけではなく、サポートグループや地域サービスについての情報等の**重要な地域情報**の両方にアクセスできなければならない。

患者／支援者は、情報が認定されていることが重要であることを認識した上で、情報媒体の利用と内容の活用に関与する。

その内容は、一般的な**全国レベルの基準とアウトカム**に準拠するものでなければならない。

2-2.準備段階での考慮すべき要素

各分担研究者の理解を得て、地域のパイロット試験プログラムの準備を開始した。それぞれの出発点の状況は地域ごとに多様であり、準備の程度も様々であった。多くの要因が、パイロットごとの初期の取り組み方法を決定づける要素となった。

具体的には、以下の要素である。

- ・情報の提供についてのそれまでの**歴史**
- ・情報の形式に適した**モデルの存在**
- ・情報ニーズに関する**先行研究**
- ・計画書（企画書）を提案する**環境**
- ・サービス利用者の**特性やニーズ**
- ・**地域**の保健あるいは社会支援の状況やサービスの**特性**

2-3. 地域の療養情報を含めた介入モデルのチェックリスト（案）の作成

それぞれの地域は、地域の療養情報作成の目標を決定する必要がある。とりわけ、利用者が何を必要とするのか、どの関係者が参画し何をすればよいのか、都道府県でどんな情報が利用可能であるかを明らかにする必要がある。

多くの場合、こうした取り組みの第一歩は、対象集団の情報ニーズを明らかにすることであった。研究分担者を中心に、協力者を得ながら、これまでの先行研究や取り組み状況をもとに、利用者となる患者・家族や医療関係者へのアプローチや協力を得るための様々な戦略について検討した。サイトでは関係者や対象患者に関する情報収集の広さや深さについても検討した。アプローチの範囲は医療情報の話題全般にわたる情報収集から、現時点での情報源におけるギャップと質の保証の議論に及んでいた。

ここでは地域介入モデルとして「地域の療養情報」について言及することとする。

2-4. 「優れた地域介入モデル」とは

良質な「地域の療養情報」としての地域介入モデルとは、考えられるあらゆる有用な情報をもたらすものであり、その推奨が内部としても外部としても妥当であり、診療や連携の場においても実施可能であるものを指す。その評価においては、推奨に関わる利益・害・コストに加え、関連する課題も考慮に入れる必要がある。

従って介入モデルの評価に当たっては、その内容だけでなく、作成に関わった関係者、検討プロセス、最終的な掲載内容と、採否に関連する因子についての判断などが含まれることとなる。

チェックリストはガイドラインにおける **AGREE (Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation instrument)** チェックリストと同様、作成プロセスや推奨の質についてなど、さまざま視点から評価を行うものである。記載内容の正確さやその情報を活用することによるアウトカムを保証するものではなく、意図するアウトカムが達成されそうかどうか（必要なリソースを活用できるか、サービスを享受できるか、など）を評価し、そのことで介入モデルの妥当性を予想するものである。当該の介入モデルが地域における患者のアウトカムに与える効果を評価するものではない。

2-5. 地域の療養情報を含めた介入モデルのチェックリスト（案）の構造

研究班では、各分担報告ならびにすでに作成された「地域の療養情報」のレビューを踏まえて、チェックリスト（案）の構造と内容について、以下のように提案する。その内容についてはさらなる妥当性の評価と試行を必要とするものの、各地域や研究者での検討成果を踏まえたものとしている。

今後は患者・家族・住民向けパイロット試験やモデルを提供する医療従事者から得た評価とエビデンスの蓄積により、項目の細分化や精緻化を進め、最終報告までに「がん対策に資する地域介入モデルのガイドライン」として取りまとめることを企図している。

- ・対象と目的
介入モデルの目的、対象とする患者、臨床上的の問題に関する項目である。
- ・利害関係者の参加
介入モデルの利用者として想定した人々の意向をどの程度反映しているかに関する事項である。
- ・作成の厳密さ
介入モデルとしての情報を集積し統合するのに用いられた手順・掲載についての方法、改訂についての事項である。
- ・明確さと提示の仕方
情報の形式や読みやすさ、使いやすさに関する事項である。
- ・適用可能性
介入モデルを利用する際の、制度、組織、行動、費用面への影響に関する事項である。
- ・編集の独立性
作成の独立性、検討グループの利害の衝突について言及されているかどうかの事項。
- ・研修・説明と活用支援
介入モデルの利用者に対する研修・説明と活用支援に関する事項である。

3.地域におけるがん対策の推進と患者支援に資する介入モデルの作成に向けたガイドライン (案)

3-1.対象と目的

1. 介入モデル全体の目的が具体的に記載されている。

この項目は、地域社会や対象疾患の患者に対して、介入モデルのもたらす効果・潜在的な影響を評価するものである。介入モデルはその全体の目的が明確に記述されていることが重要であり、また、利用者の問題に対して具体的な回答を与えるものでなければならない。

具体的な記載例：

〇〇地域におけるがん患者の治療後の療養に役立つ制度と相談窓口を掲載する。

〇〇がん患者の予期しない予定外入院を減らす。

〇〇患者の情報へのアクセシビリティ（入手・活用支援・理解）を改善する。

2. 介入モデルが取り扱う臨床上、社会的な問題が記載されている。

介入モデルが取り扱う臨床上、社会的な問題が詳細に記載されていないなければならない。特に重要な推奨事項では強調されるべきである。

具体的な記載例：

〇〇地域におけるがん患者の家族の支援体制を具体的に示す（各市区町村に相談窓口がある、幅広く対象者が活用できるホットラインが設置されている、など）。

〇〇がん患者の連携医療機関、受療方法などの内容が具体的に示されている。

〇〇患者への相談対応窓口、連絡先、情報ステーションなどが具体的かつわかりやすく示されている。

3. 介入モデルの対象が具体的に記載されている。

介入モデルの対象が具体的に記載されていないなければならない。年齢、地域、臨床的特徴などが記載されているとよい。また、対象としない属性がある場合、その対処を示しておく必要がある。

具体的な記載例：

「〇〇の地域の療養情報で扱うのは、〇〇地域の医療機関を受診しているすべての患者・家族が利用する医療機関や相談窓口、社会支援制度や公的助成制度です。」

「『〇〇の在宅緩和ケア情報』は、〇〇地域での在宅での緩和ケアをこれから受けたいと思っている患者さんと家族が参考になる情報を掲載しています。」

「『地域の連携手帳〇〇』は、〇〇医療圏におけるすべてのがん診療連携拠点病院、病院、診療所、調剤薬局にかかる患者さんが活用できます。小児がん患者さん向けの手帳は別に入手できます。」

3-2.利害関係者の参加

4. 介入モデルの作成グループに、関係するすべての専門家グループの代

表者が加わっている。

この項目では、介入モデルの作成（検討部会、協議会、最終的な策定）のいずれかのプロセスの関わった専門家グループに代表者が加わったかどうかを評価対象とする。介入ツールには作成グループの構成・専門分野・役割に関する情報などが記載されていなければならない。

5. 患者の価値観や好みが十分に考慮されている。

介入モデルの作成にあたっては、医療や療養に対する患者の経験や期待が反映されなければならない。患者の視点をモデルに反映する方法としてはさまざまな方法がある。例えば、作成グループに患者代表が参加する、患者への面談から情報を得る、また、患者の経験についての記録や文献の検討などが挙げられる。作成プロセスにこのことが明示されていることが必要である。

6. 介入モデルの想定する利用者で既に試行されたことがある。

介入モデルの公表に先立って、想定した利用者による予備試験やパイロットが行われなければならない。例えば、モデルを病院で試行していることが望ましい。このプロセスは作成プロセスに記載されていることが必要である。

3-3.作成の厳密さ

7. 情報を掲載するのに系統的な方法が用いられている

情報を掲載するために用いられた検索方法、情報源についての情報を含め、記載されていることが必要である。

8. 情報の選択基準が示されている。

検索で得られた情報を掲載するかどうかについての基準が示されている必要がある。合意形成のプロセスや合意が得られなかった場合の対応についても示されていることが望ましい。

9. 介入モデルの公表に先立って、外部審査がなされている。

介入モデルは公表されるに先立って、外部審査がなされることが望ましい。評価者は作成グループ外である必要があり、その氏名・所属の一覧とともに、外部審査に用いられた方法が示されていなければならない。

10. 介入モデルの改訂手続きが予定されている。

介入モデルは最新の情報を踏まえたものでなければならない。改訂手続きについて明確な記述がある、あるいは継続的に部会が最近の情報を入手し必要に応じて変更できる仕組みになっている、など。

3-4.明確さと提示の仕方

11. 記載が具体的であり、わかりやすい。

介入モデルでは、どのような患者にどのような対応が適切であるか、具体的かつ確かな記載がなければならない。

しかし、記載内容は常に明確であるとは限らず、最善の方法が何か示さ

れないこともある。このような場合、別の方法や解決に至る道筋が記載されている必要がある。

1 2. 患者の状態に応じて、可能な選択肢が明確に示されている。

介入モデルでは、対象とする状況に応じて、さまざまな選択肢を考慮すべきであり、こうした選択肢は介入モデルにおいて明確かつ適切なバランスで記載されている必要がある。

1 3. どれが重要な記載か容易に見分けられる。

利用者にとって重要な記載がどれであるのか、容易にわかるようにする必要がある。重要な記載は、表で示したり、太字にしたり、下線を引いたり、フローチャートやアルゴリズムなどとして示すこともできる。

1 4. 利用のためのツールが用意されている。

介入ツールが実効性を有するためには、補足する関連ツールとともに提供されるべきである。こうしたツールには要約・一覧・概要版・小冊子・ウェブでの利用などがあり、ツールそのものとともに提供される必要がある。

3-5.適用可能性

1 5. 情報の適用にあたって予想される制度上の障壁、付加的な費用が考慮されている。

介入ツールの情報を適用するには、制度上の改変を要することがある。また施設によって適用できないなどの記載が必要なものもある。付加的な費用が発生する場合も、検討の対象とされるよう言及されている必要がある。

3-6.編集の独立性

1 6. 介入ツールは編集に関して資金源から独立している。

介入ツールは税金などの公的資金の他に、企業、慈善団体、寄附金などの外部資金を得て作成される場合がある。資金源の意向や利益が最終的な記載に影響を及ぼしていない旨の記載が必要である。

1 7. 作成グループの利害の衝突が記載されている。

作成グループのメンバーに利益相反が生じる場合がある。例えば記載されたサービスにより利益を得ている場合、などである。この場合の扱い、利害関係の明記についての取り決めが必要である。

3-7.研修・説明と活用支援

1 8. 利用者に対して、研修・説明会が開催されている。

介入ツールの利用者、つまり医療者、相談支援の担当者など、専門家向けの研修の必要性は、活用の見込みや想定される患者の状況によって大きく異なるが、プロジェクトの拡大とともに研修・説明へのアプローチやフィードバックを得る機会について、検討する必要がある。こうした検討の場は、将来の検討メンバーが一堂に会する場となるとともに継続的に地域

介入ツールの活用・更新・改善・普及などに向けた取り組みがなされる契機となりうる。

健康危険情報

なし

研究発表

1. 論文発表

- 1)渡邊清高：知っておきたいがん情報. 薬学図書館 2011 ; 56(1) : 81-87.
- 2)渡邊清高：完成版 「がん「患者必携」 ～患者の求める情報を網羅したガイドとは～. 外来看護 2010 ; 15 : 70-77
- 3)渡邊清高：生活習慣改善による疾病予防ーエビデンスを求めてー. 成人病と生活習慣病 2010 ; 40 : 1050-1055

2. 学会発表

- 1)渡邊清高：知っておきたい 「がん患者必携（がん情報サービス）」について. 第 11 回日本クリニカルパス学会学術集会 (2010.12)
- 2)渡邊清高、朝戸裕二、清水秀昭、高田由香、谷水正人、八巻知香子、的場元弘、高山智子、山本精一郎、若尾文彦：「がん患者必携」を患者と医療者のコミュニケーションツールに！普及と活用に向けた検討. 第 5 回医療の質・安全学会学術集会. 2010.11
- 3)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」完成版に向けて 内容の評価と普及計画の検討 第 48 回日本癌治療学会学術集会. 2010.10
- 4)渡邊清高、朝戸裕二、清水秀昭、谷水正人、八巻知香子、的場元弘、高山智子、山本精一郎、若尾文彦：「がん患者必携」試験配布による自立支援型情報の評価と普及に関するパイロット研究 第 48 回日本癌治療学会学術集会. 2010.10
- 5)渡邊清高：がん情報の読み方と伝え方のヒント 第 25 回東京セルフ特別講座 日本心身医学会公開講座. 2010.10
- 6)渡邊清高：健康政策におけるコミュニケーション 情報づくりと普及にむけて～がん患者必携でのとりくみから～. 第 2 回ヘルスコミュニケーション研究会. 2010.9
- 7)Watanabe K, Yamaki C, Takayama T, Yamamoto S, Wakao F: National distribution program of comprehensive cancer information booklet for newly diagnosed patients to support decision-making on cancer care. UICC 国際対がん連合協会総会 . 2010.9
- 8)渡邊清高 みんなでつくる、地域で支える、がん患者さんの支援の輪を広げるためにがん「患者必携」栃木での取り組み 栃木県立がんセンター 2010.11.7.
- 9)渡邊清高 みんなでつくる、地域で支える、がん患者さんの支援の輪を広げるためにがん「患者必携」岡山の取り組みに向けて 川崎医科大学 2011.1.15.
- 10)渡邊清高 みんなでつころう、地域で支えよう、がん患者さんの支援の輪を広げるために 「患者必携」の取り組み 愛知県がんセンター 2011.1.20.
- 11)渡邊清高 患者必携の作成と試行を踏まえた今後の展開 多地点合同メディカル・カンファレンス 2011.1.27.
- 12)渡邊清高 趣旨説明 合同シンポジウム 地域におけるがん医療と死生学 東京大学 2011.2.5.
- 13)渡邊清高 がん患者必携の概要と活用に向けた取り組み～がん患者さんの不安の解消に向けて～医療連携強化のための情報交換会 2011.3.3.