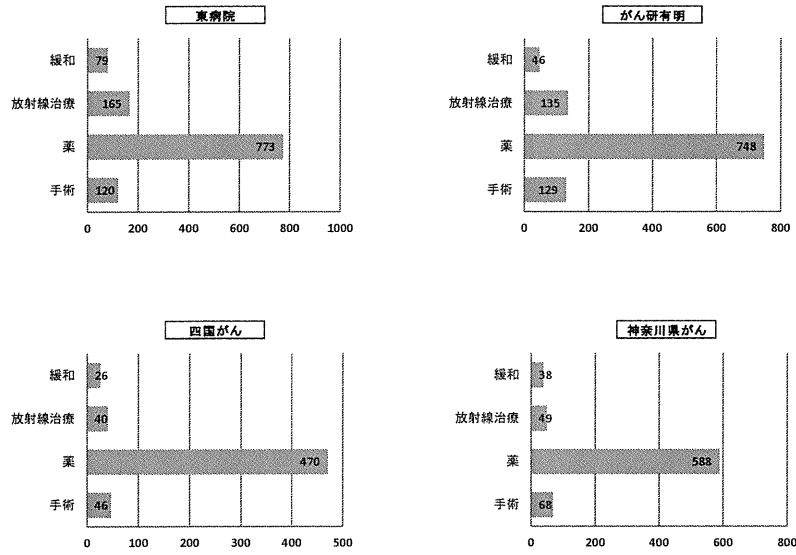


図7

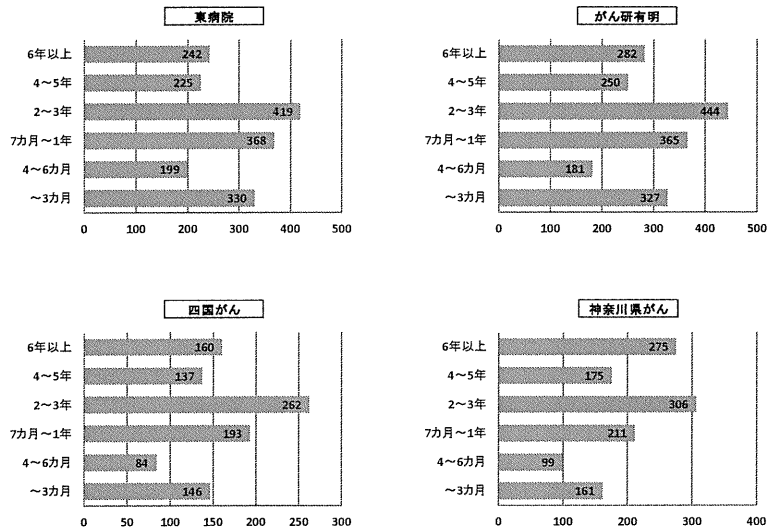
調査対象者の属性：治療内容



7

図8

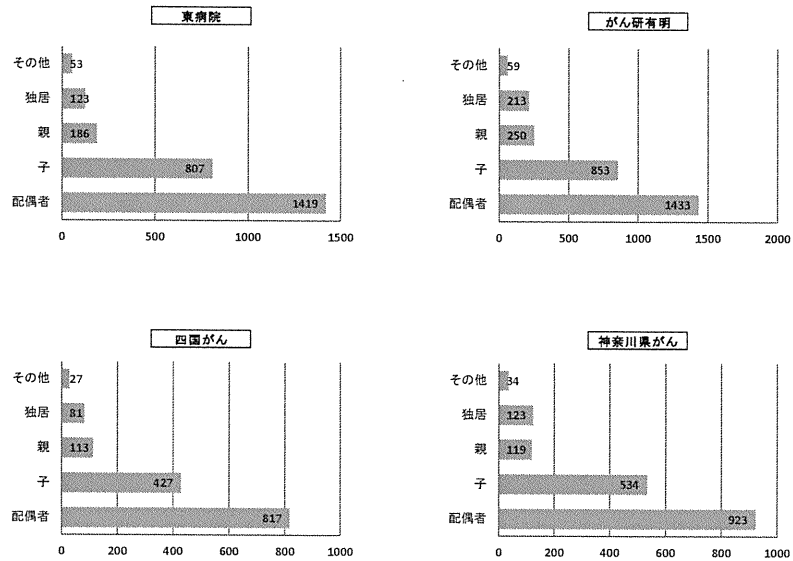
調査対象者の属性：診断からの年月



8

図9

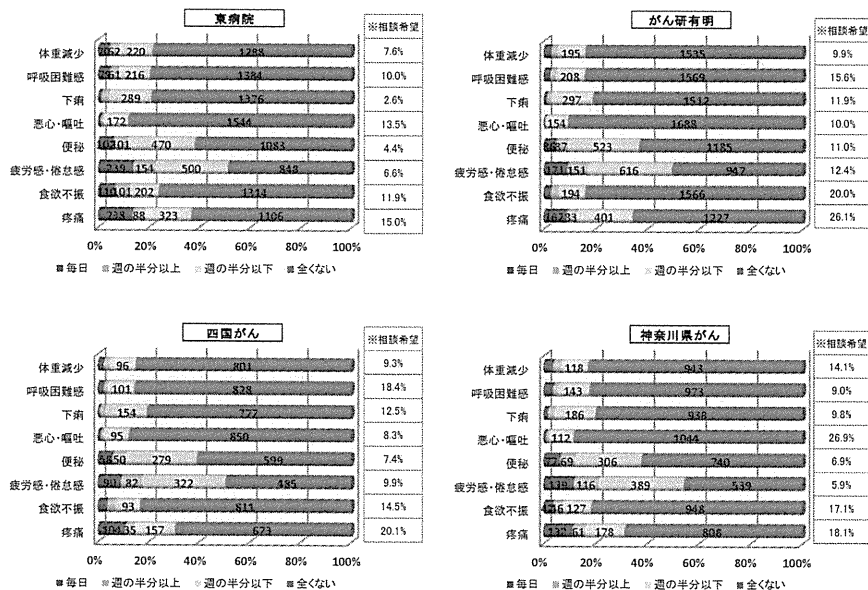
調査対象者の属性：同居者



9

図10

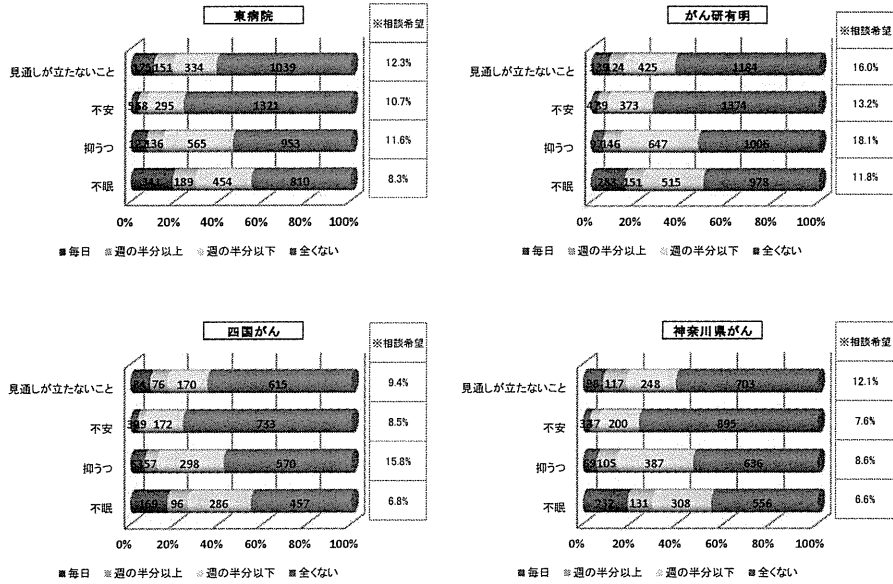
1. 困りごと：からだのこと



10

図11

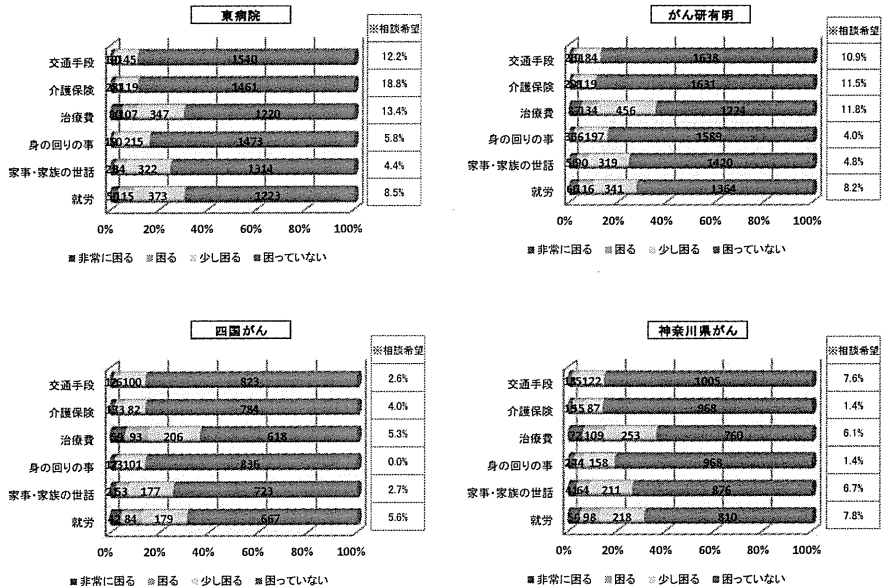
2. 困りごと：こころのこと



(※相談希望＝毎日・週の半分以上で症状に困ると回答した患者における、相談希望の割合)

図12

3. 困りごと：くらしのこと



(※相談希望＝症状に困る・非常に困ると回答した患者における、相談希望の割合)

図13

4. 困りごと：治療のこと

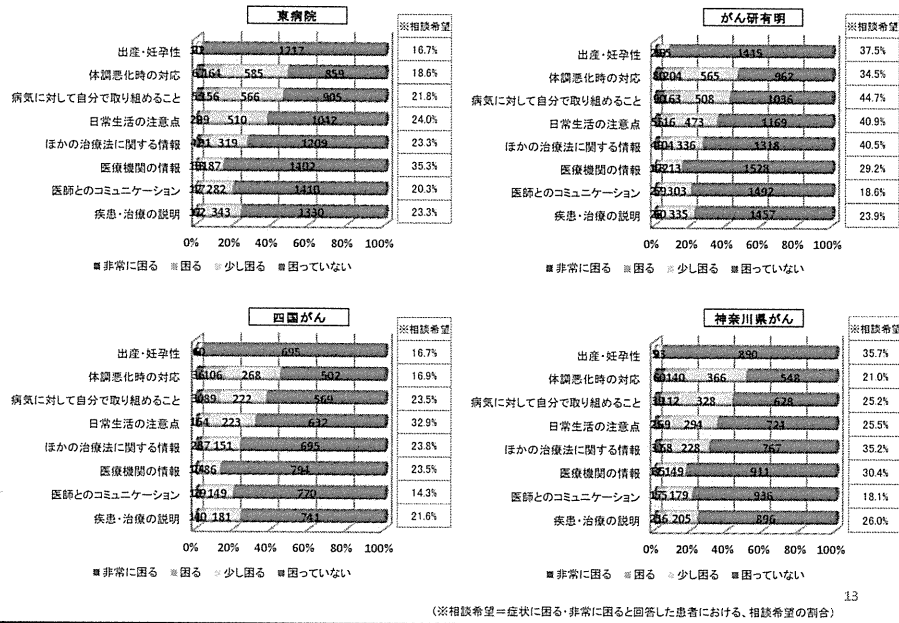


図14

調査対象者の属性：年齢

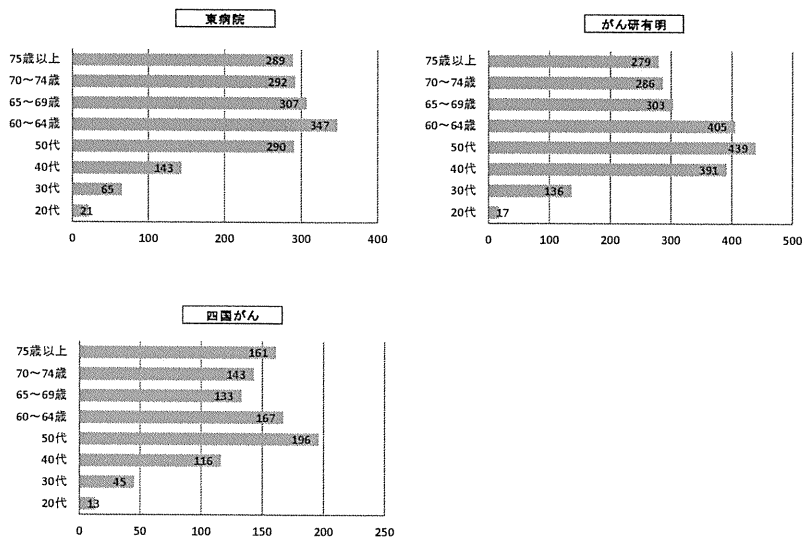
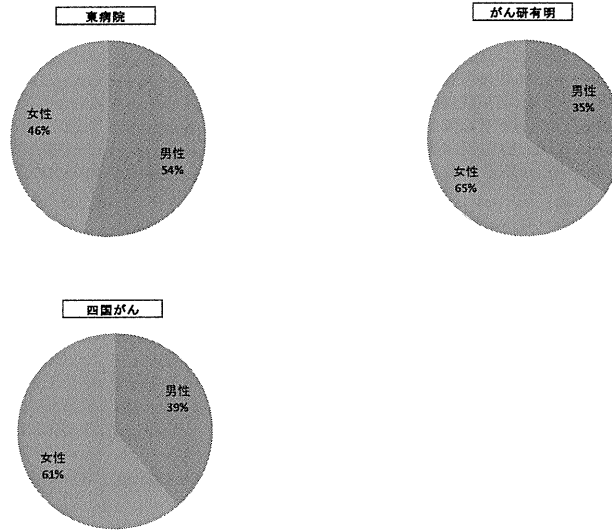


図15

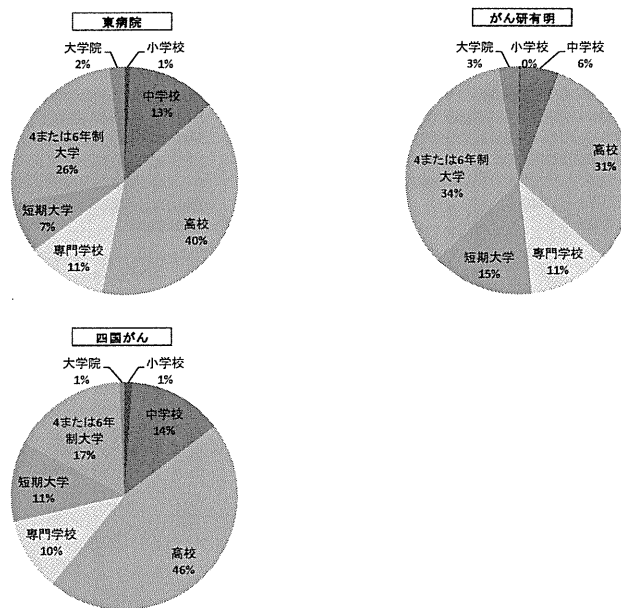
調査対象者の属性：性別



15

図16

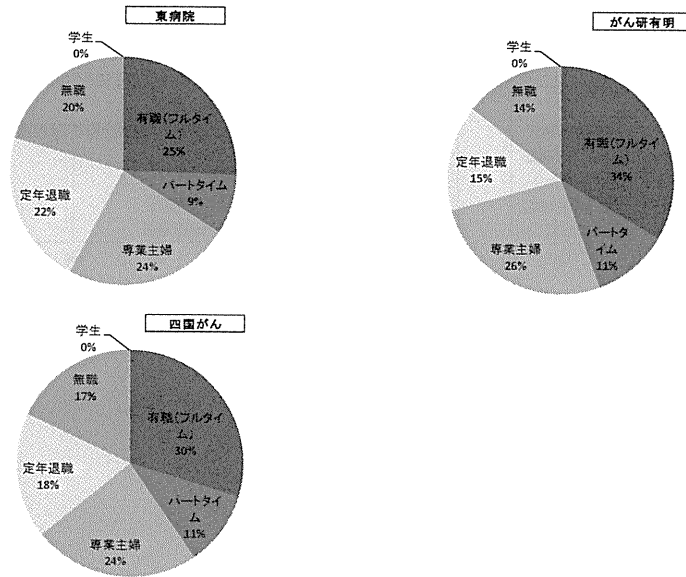
調査対象者の属性：最終学歴



16

図17

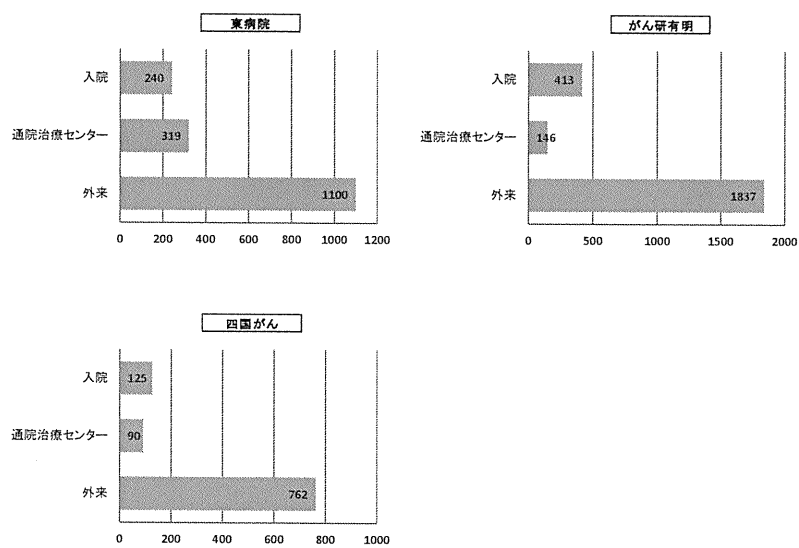
調査対象者の属性：職業



17

図18

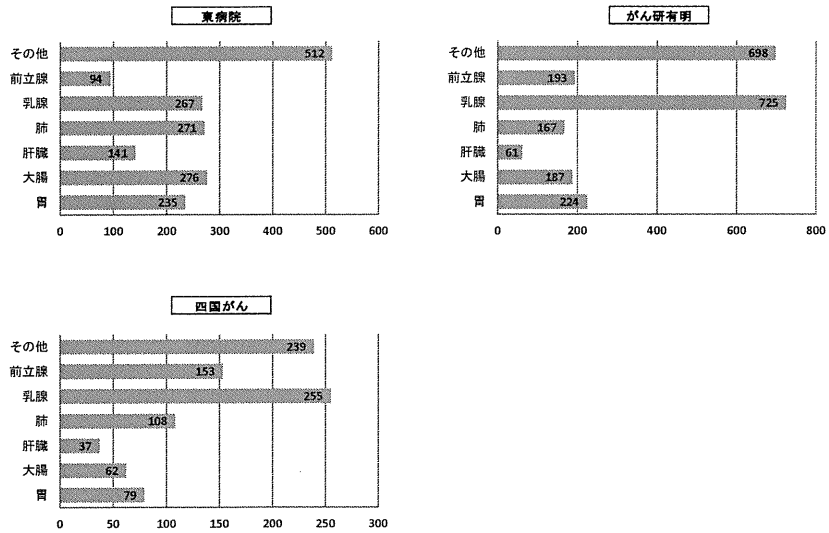
調査対象者の属性：治療場所



18

図19

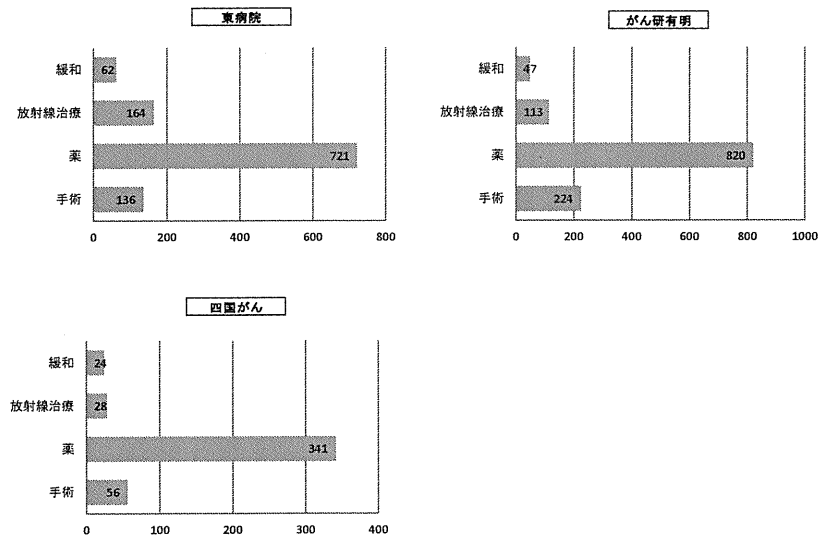
調査対象者の属性：がん種



19

図20

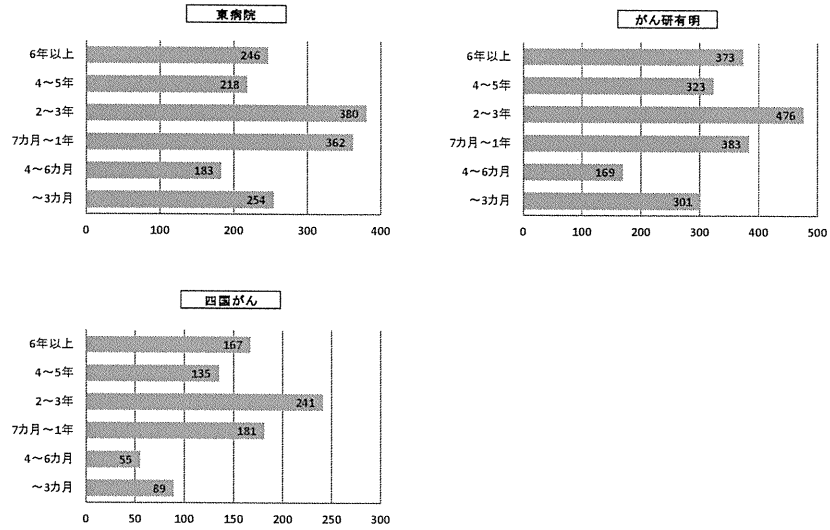
調査対象者の属性：治療内容



20

図21

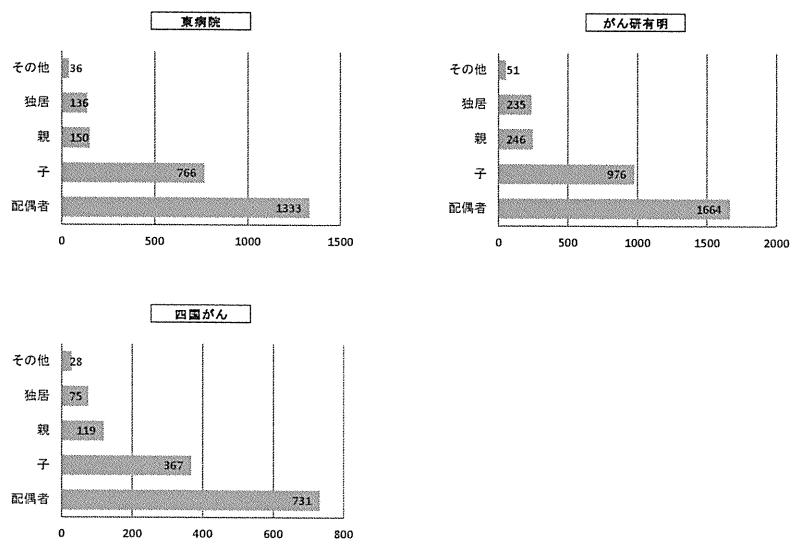
調査対象者の属性：診断からの年月



2.1

図22

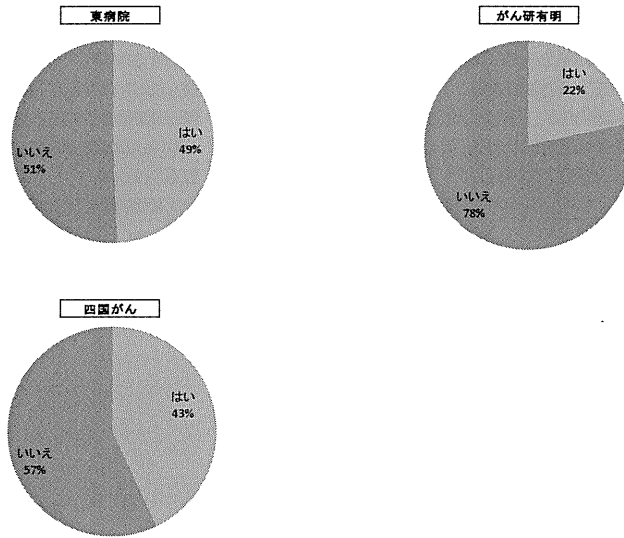
調査対象者の属性：同居者



2.2

図23

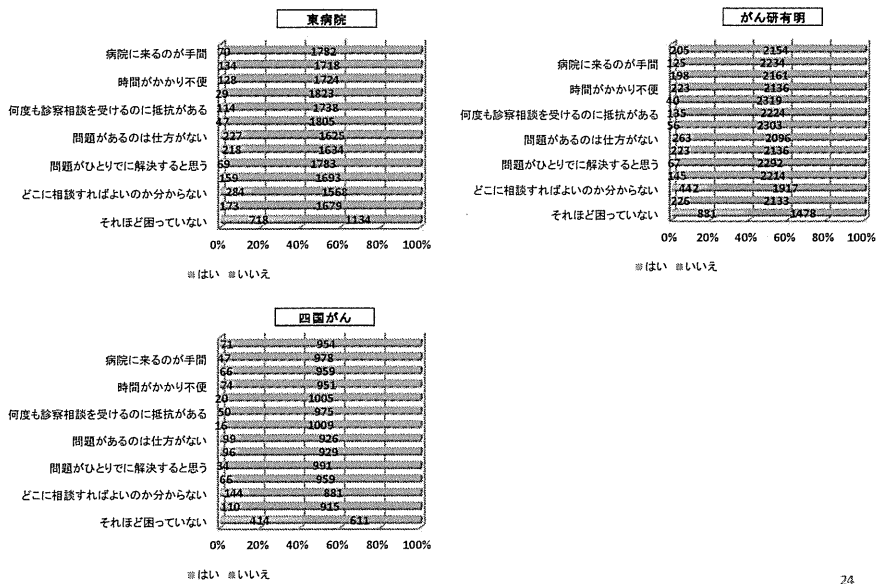
相談支援センターを知っていますか？



23

図24

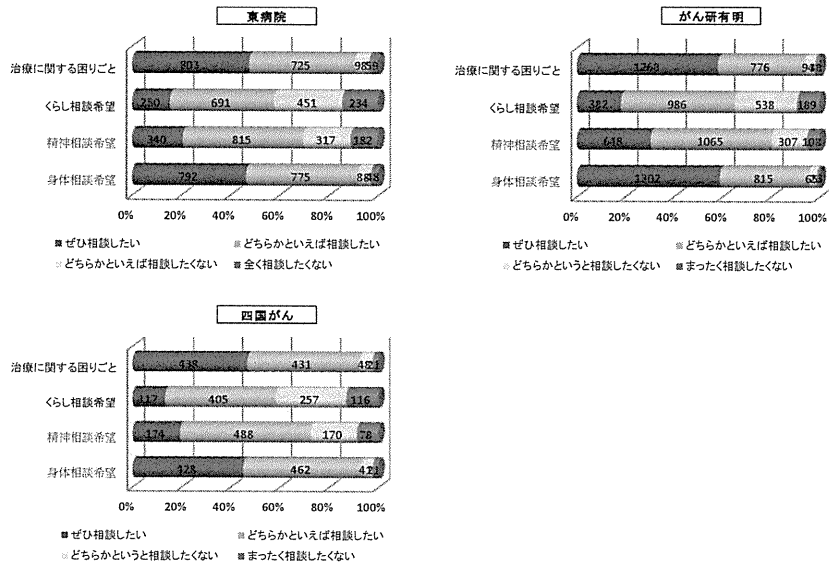
困りごとを病院で相談したくない理由



24

図25

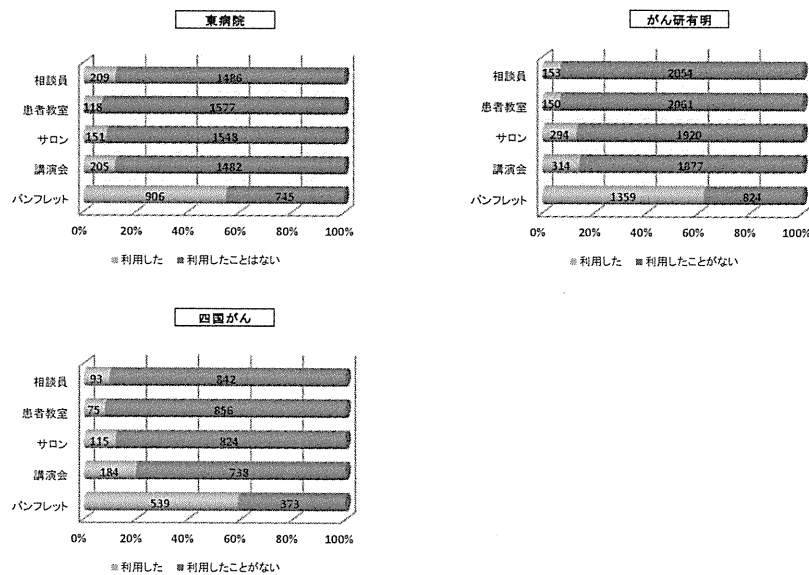
困りごとに対する相談の希望



25

図26

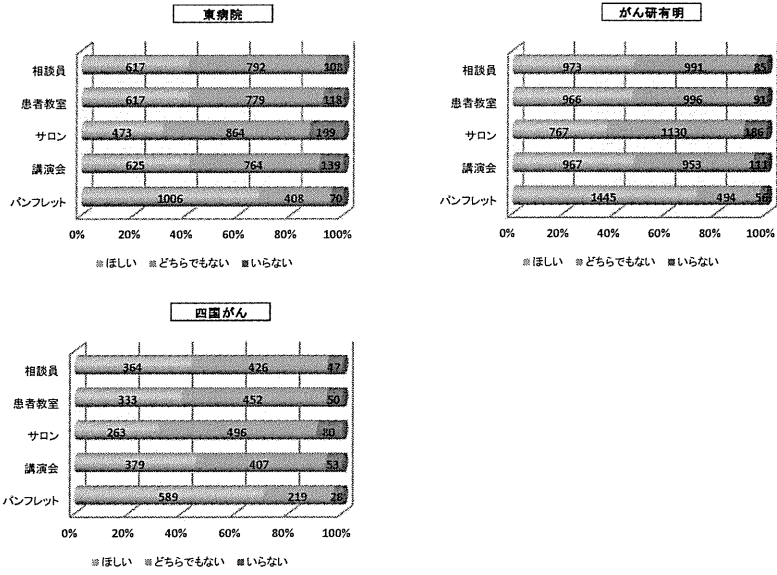
病院の各サービス利用



26

図27

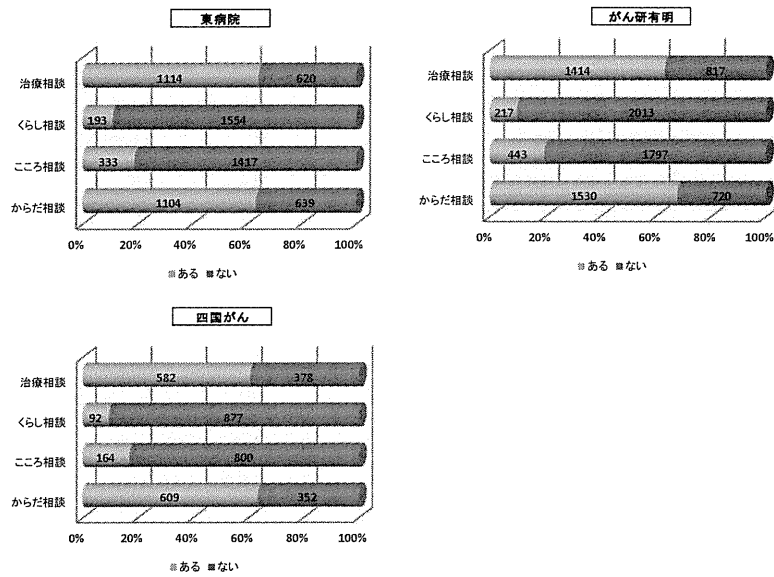
各サービスに対するニーズ



27

図28

困りごとに対する相談利用



28

☒ 29

平均連結法を使用するデンドログラム(グループ間)

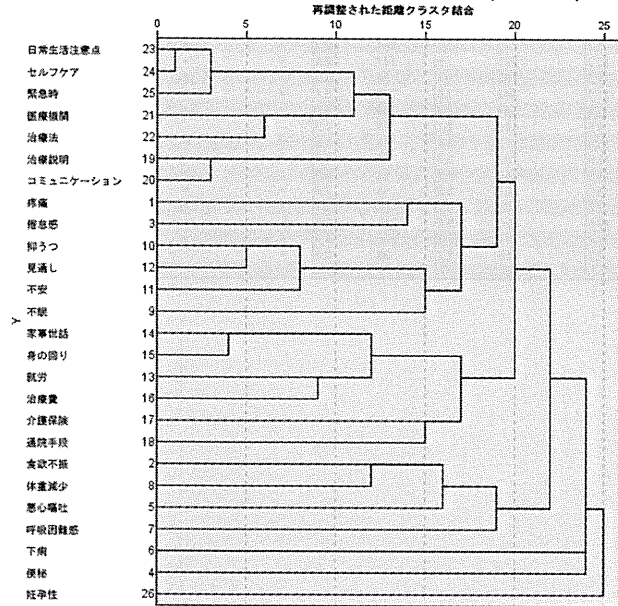


表1

別1	全くない	%	週2,3日	%2	週半分以上	%3	毎日	%4	がん種	現在受けている治療	診断からの期間	年齢	性別	教育歴	就労状況	配偶者	独居	施設
疼痛	3814	86	1059	18.3	267	4.6	637	11	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
食欲不振	4639	81	616	10.8	233	4.1	241	4.2	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
疲労感・倦怠感	2819	48.7	1827	31.6	503	8.7	639	11	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
便秘	3607	62	1578	27.1	307	5.3	323	5.6	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
悪心・嘔吐	5126	88.9	533	9.2	59	1	48	0.8	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
下痢	4603	80.1	926	16.1	150	2.6	70	1.2	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
呼吸困難感	4754	82.6	668	11.6	142	2.5	193	3.4	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
体重減少	4567	82.3	629	11.3	166	3	189	3.4	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
不眠	2801	47	1563	26.2	567	9.5	1025	17.2	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
抑うつ	3165	54	1897	32.4	444	7.6	352	6	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
不安	4323	75.1	1040	18.1	233	4	162	2.8	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
見通しのたないこと	3541	62.3	1177	20.7	468	8.2	497	8.7	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
就労	4064	70	1111	19.1	413	7.1	214	3.7	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
家事・家族の世話	4333	74.7	1029	17.7	291	5	147	2.5	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
身の回りの事	4866	83.7	671	11.5	183	3.1	96	1.7	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
治療費	3822	65.6	1262	21.7	443	7.6	298	5.1	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
介護保険	4844	87.7	407	7.4	187	3.4	84	1.5	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
交通手段	5006	87	551	9.6	120	2.1	75	1.3	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
疾患・治療の説明	4424	76.6	1064	18.4	218	3.8	71	1.2	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
医師とのコミュニケーション	4608	79.7	913	15.8	190	3.3	69	1.2	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
医療機関の情報	4635	84.8	635	11.6	146	2.7	51	0.9	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
ほかの治療法に関する情報	3989	72.8	1034	18.9	301	5.5	154	2.8	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
日常生活の注意点	3567	64.6	1500	27.2	338	6.1	118	2.1	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
病期に対するの取り組み方	3138	57.1	1624	29.5	520	9.5	215	3.9	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
体調悪化時の対応	2871	52.1	1784	32.4	614	11.1	244	4.4	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
出産・妊孕性	4247	95.2	120	2.7	55	1.2	39	0.9	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

*: P<0.05

平成 23 年度厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）

相談支援センターの機能の強化・充実と地域における

相談支援センター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

外来通院患者の困りごとと相談ニーズに関する検討(2)

研究分担者

菊内 由貴 四国がんセンター がん相談支援室長

研究協力者

谷水 正人 四国がんセンター 統括診療部長

船田 千秋 四国がんセンター 副看護師長

研究要旨

外来通院中の患者に対するアンケート調査から、相談支援センターのあり方についての考察を行った。

A. 研究目的

がん患者が、身体症状や心理社会的問題に関して、どのような事項を問題と認識しているのか、またその問題に対して医療者への相談を希望しているのか、阻害している要因は何か、その実状を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

アンケート調査

（対象）

四国がんセンター外来通院中の患者

（期間）

調査 1：平成 24 年 1 月 10 日～1 月 13 日

調査 2：平成 24 年 1 月 16 日～1 月 20 日

（方法）

再来受付機で受診受付を行う患者に研究の趣意書と合わせて調査票を配布。回答/回収

を持って研究同意とした。

C. 研究結果

【調査 1】

配布数 1,282 回収数 1,156 回収率 90.2%

治療に関する困りごとがあると回答した割合が高いのは、体調悪化時の対応 45%、病気に対して自分で取り組めること 37%、日常生活の注意点 32%の順であり、中でも相談希望は日常生活の注意点が 32.9%と最も高く、その後他の治療法に関する情報 23.8%、病気に対して取り組めること 23.5%、医療機関の情報 23.5%と続いた。

からだに関する困りごとがあると回答した割合が高いのは、疲労感・倦怠感 50%、便秘 39%、疼痛 31%の順であり、中でも相談希望は疼痛が 20.1%と一番高く、その後呼吸困難感が 18.4%と続いた。

こころに関する困りごとがあると回答し

た割合が高いのは、不眠 55%、抑うつ 42%、見通しが立たないこと 35%の順であり、中でも相談希望は抑うつが 15.9%と最も高かった。

くらしに関する困りごとがあると回答した割合が高いのは、治療 37%、就労 31%、家事・家族の世話 26%の順であり、相談希望は高いものでも就労が 5.6%、治療費 5.3%であった。

【調査2】

配布数 1,170 回収 1,031 回収率 88.1%

治療に関する困りごとについて、61%が相談したことがあると回答した。今後の希望として、ぜひ相談したい、どちらかといえば相談したいが 93%を占めた。

からだのことについて相談したことがあると回答したのは 63%であり、今後の希望としてぜひ相談したい、どちらかといえば相談したいが 94%で治療に関することと同等に高い割合であった。

こころのことについて相談したことがあるのは、17%であり、今後の希望として、ぜひ相談したい、どちらかといえば相談したいが 73%であり、くらしの相談に続いて低い割合であった。

くらしについて相談したことがあると回答したのは、9%で最も低かった。今後の希望として、ぜひ相談したい、どちらかといえば相談したいが 58%で、項目の中で最も低い割合であった。

病院のサービスの利用経験については、パンフレットは 59%が利用したことがあると回答し項目中もっとも高く、その他の相談員、患者教室、サロン、講演会の利用はいずれも 20%以下であった。今後の利用希望としては、パンフレットは 70%で高い割合を示したが、相談員、患者教室、講演

会はいずれも 40%程度であり、サロンは 31%と最も低い値を示した。

相談したくない理由については、それほど困っていないからが 40.4%と最も高く、どこに相談すればよいのか分からないから 14%、相談できる人がいるので必要ないから 10.7%、問題があるのは仕方がないから 9.7%、相談して解決するとは思わないから 9.4%と続いた。

D. 考察

治療に関することやからだに関することについては、相談する希望が 90%以上と高い割合を示し、実際に相談した人も 60%以上と相談行動がとられていた。その一方、こころに関することについては、相談希望が 73%と高いにも関わらず、実際に相談行動がとられた割合は 17%にとどまっていた。こころに関する具体的困りごととして抑うつ 42%に対する相談希望が、15.9%と最も高い結果から、うつ病などの精神科的診断に対する抵抗感などが相談行動を阻害する要因として考えられる。

またくらしに関することについては、相談希望が 58%とあるにも関わらず、実際に相談行動がとられた割合は 9%であった。くらしに関する具体的困りごととしては、就労 31%、家事・家族の世話 26%、相談希望の高いものも就労ではあるが、5.6%と低い割合にとどまっている。相談したくない理由の結果にあるどこに相談すればよいのか分からないから 14.0%、相談できる人がいるので必要ないから 10.7%の結果からも、治療やからだのことは医療者に相談できるという認識しても、くらしについては医療者に相談できるという認識自体が希薄であると考えられる。

がん対策推進基本計画の目標にあるよう

に、がん患者やその家族の療養生活の質向上を達成するためには、治療やからだのことにのみならず、こころや暮らしという側面についての困りごとが相談できる環境を整備する必要がある。そのひとつとして、まずは患者・家族自身が、病院においてもこころや暮らしという側面について相談できるのだという認識できるようなアプローチが必要である。また、実際に相談行動をとった結果、相談してよかったと患者・家族が思えるような相談対応の質を担保する必要がある。特に相談支援センターの相談員の教育として、がん患者やその家族が抱えるこころや暮らしの困りごとに対する支援について十分に対応できるよう配慮することが重要である。

E. 結論

外来通院中の患者の困りごと調査において、治療やからだのことにについては相談の希望が高いと同時に実際の相談行動も行えていた。一方、こころや暮らしのことにについては、相談の希望に比べて実際の相談行動はあまり行えていなかった。

今後の相談体制の整備においては、治療やからだについての相談に加えて、こころや暮らしについての相談支援体制の充実の必要性があることが示唆された。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1. 菊内由貴【根拠がわかるがん看護ベストプラクティス】がん患者へのケアとエビデンス 症状マネジメントとケアの

エビデンス イレウス(解説/特集) がん看護 17 巻 2 号 195-198 2012

2. 稲田真理子, 菊内由貴, 廣澤光代, 松本裕美子, 中越海春, 船田千秋 入退院を繰り返す患者の事例を通しての退院調整看護師としてのかかわり 地域と共に、患者と家族の意思決定を支える 中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会誌 7 巻 65-68 2012
3. 谷水正人, 船田千秋, 菊内由貴【"がん診療"を内科医が担う時代】がん診療と地域連携(解説/特集) Medicina 48 巻 13 号 2140-2143 2011

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

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 23 年度厚生労働科学研究費補助金 (がん臨床研究事業)

相談支援センターの機能の強化・充実と地域における

相談支援センター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

相談支援センターの院内外を含めた機能と役割、位置づけに関する検討～神奈川県立がんセンターにおける電話相談の相談内容に関する分析とがん患者の相談ニーズに関する検討～

研究分担者 岡本 直幸 神奈川県立がんセンター 臨床研究所 部長

研究協力者 片山佳代子 神奈川県立がんセンター 臨床研究所 特別研究員

研究要旨

地域がん診療連携拠点病院における相談支援センターのあり方に関する研究を行うために、①神奈川県立がんセンターにおける電話相談の相談内容に関する分析、②がん患者困りごと調査の2つの研究を中心に行った。電話相談の分析では 5,165 件の解析を行い、相談者の内容はがんの診断の有無で大きく分かれ、8割が診断を受けた方であった。また、その内容は診断、治療に関する内容が6割を占め、「どのように意思決定をすればいいのか」という悩みが中心であった。これらの解析結果は、今後の相談支援センターのあり方を検討する場合や電話相談の手法や電話相談員の教育場面などに有効な資料を提供すると思われる。また、患者困りごと調査は研究班の共同調査として行った。外来患者 1,379 人に配布し 1,331 人から回答が得られ、研究班共同で解析中である。

A. 研究目的

神奈川県では、県独自の対がん活動として「がんへの挑戦、10 ヶ年戦略事業」を行っており、神奈川県立がんセンターが地域がん診療連携拠点病院に指定される以前より、センター内に設立された「神奈川がん臨床研究・情報機構」のもとで「がん電話相談」を実施している。開始から 5 年目を迎えており、平成 24 年 3 月には相談件数が 1 万件を超えた。

がん患者やその家族に関する相談事業は、地域がん診療連携拠点病院の相談支援センターでの実施や他の医療施設でも行われているが、電話のみによる相談は、国内でも数か所では

行われていない。今後、がん患者さんやがんサバイバーの増加に伴って電話相談は重要性を増してくると思われる。しかし、がんに関する相談は、基礎的な質問から専門的な知識を要する質問、あるいは患者の精神的な不安の主訴など多岐に渡っている。また身体的精神的苦痛を伴う状態で、通院しながらその医療機関の相談室へ足を運ぶことは物理的、時間的、体力的に困難な場合も多い。その点、電話による相談は、自宅にいながらあるいは、匿名で顔を合わせることなく相談することが可能である。

そのため、がん電話相談内容を詳細に分析し、がん患者さんおよびその家族がどのようなこ

とで心を砕いているのか、相談体制として強化すべき点はどこか、等を詳細に検討し、相談内容の構造化を図り、今後のがん相談支援体制作りを生かしていくことを目的に相談内容の分析を行った。また、研究班全体で外来患者を対象に、「患者困りごと調査」を実施した。

B. 研究方法

神奈川がん臨床研究・情報機構のがん対策情報センターで実施している「がん電話相談」のこれまで集計管理されてきた相談事例のうち初回から数えて 5165 件中リピーターを除く 4251 件を分析した。

相談体制は専用電話開設し、受付時間平日 10 時～12 時、13 時～15 時まで 3 名交代制で行っている。事例収集は、電話対応をしながら File maker Pro を利用して記録する部分と、事後に相談記録用紙に詳細を記入しデータ化する形式をとっている。

分析は相談記録よりキーワードおよびパターンを抽出し、語の意味を把握する感性分析に

主要キーワード	記録数	%
治療	2445	57.52
がん(部位)	1632	38.39
手術	1548	36.41
医療施設・病院	1478	34.77
症状	1226	28.84
検査	1183	27.83
医師・主治医	1075	25.29
当センター(神奈川がんセンター)	875	20.58
不安・恐怖・心配	778	18.30
受診	690	16.23
転移	581	13.67
再発	210	4.94
情報	537	12.63
検診・健診	486	11.43
社会・生活	460	10.82
セカンドオピニオン	450	10.59

表1 テキストマイニングによる主要キーワード上位

基づき各要素にカテゴリを作成した。より多くのがん患者に共通の代表的意見を把握するために出現頻度に基づき分類し、最終的にはグラウンデッド・セオリー・アプローチ法(以下、GTA 法)、木下の M-GTA 法を参考に、各カテゴリ間の位置づけ(axial coding)をし、理論の構築(selective coding)、相談内容の構造化を試みた。キーワードおよびパターンの抽出、カテゴリ化に使用したソフトは、IBM SPSS Text Analytics for Surveys 4.0 である。

がん患者困りごと調査(がんセンター通院患者の相談ニーズに関する調査)に関しては、神奈川県立がんセンターを再診した患者さんを対象としてアンケート調査を実施し、がん患者およびその家族がどのような事柄に困難を感じているか(からだ、心、暮らし、治療)把握した。12月1日より7日までの5日間、午前7時から12時までに再来受付をした患者さんを対象にアンケート調査(困りごと調査1のみ)を実施した。1379部配布し1331部の回収であった(回収率96.5%)。

この調査は研究班の行動調査として実施され、最終的なまとめは、国立がん研究センター東病院臨床開発センター精神腫瘍学開発部で行うことになっている。

C. 研究結果

電話相談の内容については、まず初めに、が

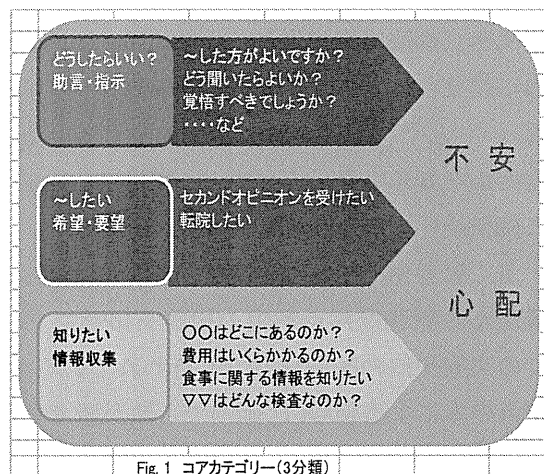


Fig. 1 コアカテゴリ(3分類)

ん診断を「受けている」のか「受けていない」のかで大きく振り分けることができる。相談者の約8割はすでにがんと診断されている方で、その内58%はその治療について具体的な質問相談が多い(表1)。治療内容の具体的内容は、放射線治療、化学療法、抗がん剤治療について、相談のがん部位は、肺、乳、胃、肝臓と続いた。相談内容を構造化すると「どうしたらいいか?」「これからどうなっていくのか?」等は、殆どの相談に含まれるものであり、精神的、経済的、生活面において殆どの相談内容に共通するコアカテゴリーであり(Fig.1)、不安・心配が主訴となる相談は、時間が長くなることも示された。

「患者困りごと調査」では、外来患者は診断から2~3年の方が最も多く、次に6年以上経過している患者さんであった。くらし・こころ・からだの困りごとについて集計した結果を図2~4に示した。他施設でも同様の調査を実施しており、共同調査の基礎集計によると、地域の差はあまりなく共通するニーズの意向が示唆されている。今後の集計解析によって、がん専門病院にみられる特徴なのか、一般病院での特徴なのかを把握し、今後の患者支援に役立つ資料になることを期待している。

D. 考察

自由記述の分析やテキスト分析は、いくつかの方法論があり、統一された解析方法は無いのが実情である。一般的に、分析者の主観的解釈に大きく影響されることが指摘されているため、本研究では相談の内容に関しては「反復的なプロセス」であることを念頭に、カテゴリの定義や言語リソースを微調整しつつ相談者の主訴をできるだけ正確に把握するように努め、結果に残る曖昧さをできるだけ取り除くことを念頭において分析を行った。

解析の結果、相談時間が長くなる場合のコアカテゴリーに関しては、相談に関する何らかの

支援が必要であることが示され、適切な助言と情報の提供方法を定型化することが重要と思われた。治療に関する情報は日々進歩しており、患者や家族からの質問にも最新情報が含まれていることも多かった。支援する側としても最新の知見や情報収集が必要不可欠であり、可能な限り医師のアドバイスが適時受けられる体制作りが必要であることが示された。

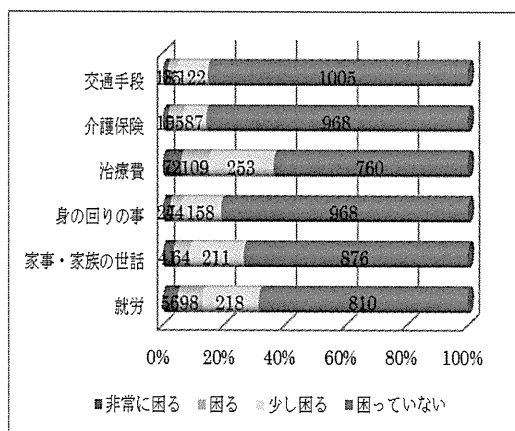


図2 くらしの困りごと

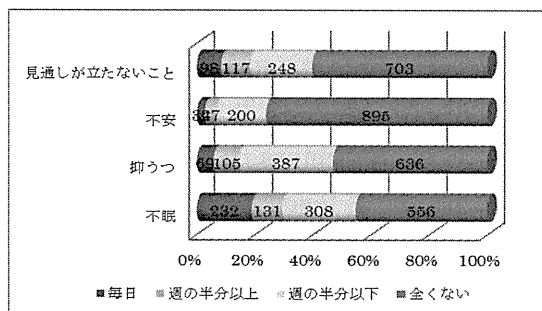


図3 こころの困りごと

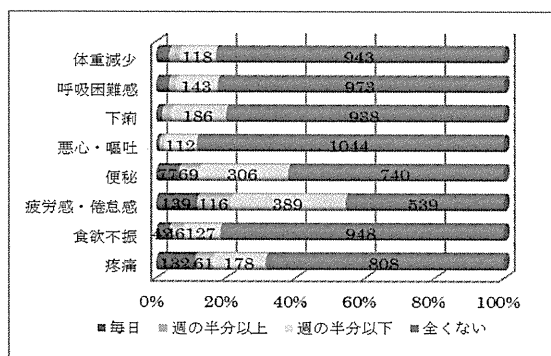


図4 からだの困りごと

E. 結論

地域がん診療連携拠点病院ではがん相談支

援センターを設置し、がん患者・家族のサポートを行うことが求められている。一般的には対面相談で行われていることが多いが、電話による相談も守秘性や時間、距離に関して有益である場合もある。しかし、電話相談はその内容を相談者の使用する言葉やその言葉を発する声の抑揚などによつて的確に判断する必要があるために困難さを伴っていると思われる。そのため、過去の電話相談の内容を分析し、構造化することによつて、相談内容のパターンを知ることができれば、相談員にとって有益な情報を提供できると思われる。今後は、昨年度、本年度の解析結果をもとに、電話相談の手引きの作成を行いたいと思っている。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1. Miyagi Y, Higashiyama M, Gochi A, Akaike M, Ishikawa T, Miura T, Saruki N, Bando E, Kimura H, Imamura F, Moriyama M, Ikeda I, Chiba A, Oshita F, Imaizumi A, Yamamoto H, Miyano H, Horimoto K, Tochikubo O, Mitsushima T, Yamakado M, Okamoto N: Plasma Free Amino Acid Profiling of Five Types of Cancer Patients and Its Application for Early Detection. PloS ONE 6(9), e24243, 2011
2. 岡本直幸 : 「アミノインデックス技術」を用いたがんリスクスクリーニング、人間ドック 26(3) : 454-466, 2011
3. 岡本直幸 : がん登録の来し方～歴史を知る、JACR Monograph 17:1-5, 2012
4. 片山佳代子、夏井佐代子、岡本直幸 : 神奈川県内における乳がん罹患の地域集積性の検討、JACR Monograph 17:51-52, 2012

2. 学会発表

1. 片山佳代子、岡本直幸 : がんの相談支援に関する研究—神奈川県がん臨床研究のがん電話相談内容の分析—。第 21 回日本疫学会学術総会 2011.1 札幌
2. 片山佳代子、助友裕子、黒沢美智子、横山和仁、岡本直幸、稲葉裕 : 都道府県別乳がん死亡率とソーシャルキャピタルの関連(2)。第 81 回日本衛生学会総会 2011.3 東京
3. 片山佳代子、岡本直幸 : メッシュ法によるがん罹患および死亡リスクと社会経済指標の関連性に関する研究。第 18 回がん予防学会、第 34 回日本がん疫学、分子疫学研究会、2011.6 京都
4. KATAYAMA K, OKAMAOTO N : Analysis of Cancer telephone consultation by Grounded Theory Approach. 第 70 回日本癌学会学術総会、2011.9 名古屋
5. 片山佳代子、夏井佐代子、岡本直幸 : 神奈川県内における乳がん罹患の地域集積性の検討。地域がん登録協議会第 20 回学術集会、2011.9 千葉
7. 八巻 知香子、高山 智子、田尾 絵里子、小郷 祐子、神田 典子、岡本直幸、唐渡 敦也、大松 重宏、小川 朝生、加藤 雅志、石川 睦弓、片山 佳代子 : 相談支援センターの体制と機能に関する研究。第 49 回日本癌治療学会学術集会 2011.11 名古屋
8. 片山佳代子、稲葉 裕、岡本直幸 : がん患者の支援システムの構築に関する研究—GTA によるがん電話相談内容の分析—。第 76 回日本民族衛生学会総会、2011.11 福岡
9. 片山佳代子、助友裕子、稲葉 裕、岡本直幸 : GIS を利用したがん罹患状況と社会経済的要因との関連—メッシュ法による地域がん登録データの応用—。第 76 回日本民族衛生学会総会、日韓国際ワークショップ、2011.11 釜山