

談行動を体系的に説明する行動科学モデルが構築可能かを検討することを計画し、その基礎資料として患者・家族の持つ相談支援ニーズに関する網羅的な調査を計画した。

B. 研究方法

1. 対象

- ① 国立がん研究センター東病院および癌研究会有明病院、国立病院機構四国がんセンター、神奈川県立がんセンター、近畿中央胸部疾患センターにおいて外来通院中で、調査期間中に再診手続きをした患者
- ② 近畿中央胸部疾患センターにおいて短期化学療法目的で調査期間中に入院手続きをした患者

2. 適格規準

- ① 年齢が 20 歳以上の患者
- ② 調査期間中に対象施設の外来で再診手続き、短期化学療法目的で入院手続きを行った患者
- ③ 調査に同意をした患者（アンケートへの記入、回収箱への投函を持って同意とみなす）

3. 除外規準

- ① 患者に明らかな意識障害がある場合
- ② 患者または家族に重篤な身体症状があり、研究への協力が困難な場合
- ③ 患者または家族に重篤な精神症状（重度の認知機能障害、重度の抑うつ状態）があり、研究への協力が困難な場合
- ④ 患者家族が日本語の理解が困難な場合

⑤ 調査担当者が調査への参加を不相当と判断した場合

4. 調査項目と方法

4.1. 調査項目

4.1.1. 患者背景情報

年齢、性別、治療を受けている期間、治療状況、職業、同居している家族に関する情報を、調査票にあわせて記載して聴取した。

4.1.2. 質問票

① 調査票 1

がん治療に関連して患者が持つ身体・精神症状や社会的問題について、その問題により生じる障害の程度と相談ニーズに関する意向を問う調査票を作成した

国立がん研究センターがん対策情報センターが拠点病院の現状報告用に定めた相談支援センターの相談記入シート、および厚生労働科学研究費補助金第 3 次対がん総合戦略研究事業がん対策のための戦略研究課題「緩和ケア普及のための地域プロジェクト（研究代表者 江口研二（帝京大学）」にて作成された相談記録票、海外の Palliative Care Needs Assessment Guidelines (The Centre for Health Research and Psycho-oncology 作成)のニーズ評価票(SCNS SF-34)をもとに計 50 項目を抽出した。抽出した項目を身体症状や精神症状、社会経済的問題、情報に関する事項（病状や治療内容、治療方法に関する情報）に整理をし、腫瘍内科医や精神科医、看護師、相談員を交えたフォーカスグループ

プを開催して項目を修正し 26 項目にまとめた。

②調査票 2

がん患者が治療に関連して持つ身体・精神症状や社会的問題について、病院の相談支援サービスを利用したか否か、今後の意向、相談に関するバリアを問う質問票を作成した。

海外のがん患者の相談支援ニーズに関する先行研究および国内での相談支援に関するニーズ調査、精神科受療に関するバリアを調べた国際共同研究の質問票をもとに、受療行動を阻害する 18 項目を抽出し、国内の受療状況にあわせて 14 項目にまとめた。

4.2.調査方法

調査期間内に、各施設の外来再診手続き・入院手続きをおこなった患者に対して、調査担当者が趣旨説明書と調査票、各施設での相談支援に関するパンフレットを手渡しし、調査の内容を説明した。調査に同意をした対象者は、調査票に記入後、各窓口に設置した回収箱に投函する。調査期間終了後、記入内容を集計した。

4.3.調査期間

調査票の配布は 2011 年度中に調査票 1 と調査票 2 それぞれの配布に 1 週間ずつ、計 2 週間とした。

5.目標症例数と研究期間

5.1.目標症例数

1 週間の外来再診患者を対象とする。1 日の適格外来患者を約 600 名と推定し、調査票の回答率を 40%と想定して試算すると、調査票それぞれに 1 施設およそ 1200 名となり、5 施設にて 6000 名を想定する。

5.2.研究期間

集計解析に要する期間を含めて、倫理審査委員会承認時から 2012 年 3 月までとした。

6.評価項目

6.1.プライマリ・エンドポイント

各相談項目の問題の重症度の分布

各相談項目の相談ニーズの有無

相談に関するバリアの有無

相談支援に関するサービスへの意向

C. 研究結果

1.調査の概要

計画した施設のうち、4 施設（国立がん研究センター東病院、がん研究会有明病院、国立病院機構四国がんセンター、神奈川県立がんセンターの 4 施設にて外来調査を実施した。それぞれの実施期間および、期間内再診患者数、回収部数は、下のとおりであった。

調査	期間	期間内再診患者数	回収
国立がん研究センター東病院			
調査 1	2011/11/28 -12/2	2026	1955
調査 2	2011/12/5- 12/9	1936	1851

がん研究会有明病院			
調査 1	2011/12/1 2-17	6937	2091
調査 2	同上	6937	2359
四国がんセンター			
調査 1	2012/1/10- 1/13	2130	1139
調査 2	2102/1/16- 1/20	2531	1025
神奈川県立がんセンター			
調査 1	2011/12/1- 7	1379	1331

2.調査 1・背景

実施した各施設における外来患者の年齢構成は下のとおりであった。

1)年齢

図 1 参照

2)性別

図 2 参照

3)教育歴

図 3 参照

4)職業

図 4 参照

5)治療場所

図 5 参照

6)がん種

図 6 参照

7)治療内容

図 7 参照

8)診断からの期間

図 8 参照

9)同居者の有無

図 9 参照

3.調査 1・相談支援ニーズ

各施設ごとの相談支援に関するニーズは下記のとおりであった。また併せてその問題に関して相談を希望する患者の割合を合わせて調べた。

1)身体症状（からだのこと）

図 10 参照

2)精神症状（こころのこと）

図 11 参照

3)社会的問題（くらしのこと）

図 12 参照

4)情報に関すること（治療のこと）

図 13 参照

4.調査 2・背景

実施した各施設における外来患者の年齢構成は下のとおりであった。

1)年齢

図 14 参照

2)性別

図 15 参照

3)教育歴

図 16 参照

4)職業

図 17 参照

5)治療場所

図 18 参照

6)がん種

図 19 参照

7)治療内容

図 20 参照

8)診断からの期間

図 21 参照

9)同居者の有無

図 22 参照

3.調査 2 の結果

1) 相談支援センターの認知度

図 23 参照

2)相談支援に関するバリア

図 24 参照

3)相談支援の種別ごとの相談支援に関する
ニーズ

図 25 参照

4)相談支援センターのサービス利用度

図 26 参照

5)相談支援センターのサービスに関するニ
ーズ

図 27 参照

6)相談支援の種別ごとの利用度

図 28 参照

5.相談支援ニーズ（調査 1）に関する解析

1)単変量解析

各相談支援ニーズに関して、背景情報との関連を χ^2 乗検定を用いて検討した(表 1)。がん種をはじめ、現在受けている治療内容、診断からの期間、年齢、性別、教育歴、就労状況、配偶者の有無、独居、通院施設により幅広い有意差を認めた。

①がん種

がん種に関しては、身体症状、精神症状など原発部位による生じやすい症状による有意差とともに、社会的問題、情報に関するニーズにも差が生じた。

②現在受けている治療内容

身体的な重篤さを反映して、緩和ケアを受けている患者において身体症状および精神症状、あわせて社会的問題が重畳する傾向を認めた。

③診断からの期間

全般的に、診断直後において社会的問題お

よび情報に関するニーズが高い傾向を認めた。

④年齢

身体症状は 70 歳以上の高齢者において重症度が高まる反面、精神症状においては 30 代、40 代で有意に高かった。あわせて、社会的問題および情報に関するニーズは 30 代、40 代において有意に高かった。

⑤性別

身体症状は男性において有意になる一方、精神症状は女性が主として高かった。情報に関するニーズ、社会的問題についても女性において高かった。

⑥教育歴

身体症状、精神症状、社会的問題、情報に関するニーズにおいて教育歴が短い層で、症状が有意に高かった。

⑦就労状況

有職の層において、身体症状および精神症状、社会的問題、情報に関するニーズが有意に高かった。

⑧配偶者の有無

配偶者のいない層において、精神症状が重篤化し、社会的問題も高かった。

⑨独居

独居の層において、不眠、抑うつ、交通問題の重篤度が有意に高かった。

⑩施設間

各調査施設の疾患構造の違いを反映していると考えられるが、身体症状および精神症状、社会的問題に有意差を認めた。

2) 因子分析、クラスター分析

各相談支援ニーズに対して、最尤法、バリマックス回転を用いて因子分析をおこなったところ、6 因子が抽出された。平均連結法を用いてクラスター解析を行った結果図 29 のごとく分類された。

D. 考察

がん専門施設 4 施設において、外来通院中の患者 7000 名を対象に、身体症状および精神症状、社会的問題、情報に関するニーズを網羅的に調査した。

その結果、各施設の立地条件および患者の疾患構造の違いはあるものの、ほぼ一貫した比率で、身体症状並びに精神症状、社会的問題、情報に関する問題が存在した。

特に疼痛に関して顕著であるが、週の半分以上疼痛に困ると答えた患者が約 15% 存在する一方、そのうち相談支援を希望する患者は 15% に留まっていた。この傾向は身体症状全般に置いて認められた。

同様に精神症状においても、不眠に週半分以上困る患者が 20% 以上どの施設にも存在していたが、相談支援を希望する患者は 10% 程度に留まっていた。

社会的問題に関しては、身体症状および

精神症状ほどの頻度はないものの、あらゆる問題についてまんべんなく困っていると回答があった。

治療に関する情報では、日常生活での注意点、病期に対して自分で取り組めること、体調悪化時の対応などへの問題が 40%程度認められた反面、コミュニケーションの問題、医療機関の情報等は 20%弱に留まった。

各相談支援の項目と背景情報との関連を比較すると、30代、40代に社会的問題や情報に関する問題の重篤度が高い一方、身体症状では 70代で高いなど年齢による分布が異なっていた。また、性別によっても身体症状は男性で高い（がん種を反映している可能性）一方、精神症状は女性で高く認められた。同時に、教育歴が身体症状、精神症状、社会的問題、情報に関する問題に幅広く関連する傾向を認めた。これは多変量解析等でより詳細な検討が必要だが、リテラシーの問題の可能性もある。

相談支援センターの認知度および相談に関するニーズについては、治療状況を反映して身体症状および治療に関する情報への希望が強い反面、精神症状ならびに社会的問題に対する相談支援の希望は低かった。このような相談支援に関するバリアは、記述の範囲内になるが、問題自身にそれほど困っていない、どこに相談をしたら良いのか分からない、相談をしても問題は解決しない、問題があるのは仕方がないとの回答の割合が高かった。精神心理的問題ならびに社会的問題に関するバリアとして、相談に対する抵抗が疑われることがあったが、

今回の調査では相談に対する心理的抵抗は低く、それよりも相談先を知らない点、相談しても解決しないと考えている点、があげられた。これは、相談支援センターの認知度の問題もあるが、同時に精神心理的問題、社会的問題が相談支援にて解決可能であるとの認識を高める必要が指摘できよう。

相談支援センターのサービスについては、パンフレット等の情報資料に対するニーズは約 70%の患者が希望するほど高い一方、がんサロンは 30%に留まった。外来治療の段階を踏まえると、まず治療やセルフケアに関する情報ニーズが先行し、情緒的サポートに関しては、ニーズが分かれる傾向がうかがわれた。

E. 結論

がん専門施設 4 施設において、外来通院中の患者 7000 名を対象に、身体症状および精神症状、社会的問題、情報に関するニーズを網羅的に調査した。その結果、外来においても疼痛コントロール不良の患者が約 20%存在するのをはじめとして、各種身体症状・精神症状・社会的問題・情報に関する問題が存在することが明らかになった。

今後相談支援センターの機能の充実を図る上で、外来で問題となる各種問題の内容とその頻度を踏まえて、具体的な対策を図る必要がある。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

G. 研究発表

1. 論文発表

1. Ito, T., Shimizu, K., Ichida, Y., Ishibashi, Y., Akizuki, N., Ogawa, A., Fujimori, M., Kaneko, N., Ueda, I., Nakayama, K., Uchitomi, Y., Usefulness of pharmacist-assisted screening and psychiatric referral program for outpatients with cancer undergoing chemotherapy, *Psychooncology*, 2011, 20(6): 647-654
2. Ogawa, A., Nouno, J., Shirai, Y., Shibayama, O., Kondo, K., Yokoo, M., Takei, H., Koga, H., Fujisawa, D., Shimizu, K., Uchitomi, Y., Availability of Psychiatric Consultation-Liaison Services as an Integral Component of Palliative Care Programs at Japanese Cancer Hospitals, *Jpn J Clin Oncol*, : 2011, 42(1): 42-52
3. Ueyama, E., Ukai, S., Ogawa, A., Yamamoto, M., Kawaguchi, S., Ishii, R., Shinosaki, K., Chronic repetitive transcranial magnetic stimulation increases hippocampal neurogenesis in rats. *Psychiatry Clin Neurosci*, 2011, 65: 77-81
4. Shirai, Y., Fujimori, M., Ogawa, A., Yamada, Y., Nishiwaki, Y., Ohtsu, A., Uchitomi, Y., Patients' perception of the usefulness of a question prompt sheet for advanced cancer patients when deciding the initial treatment: a randomized, controlled trial. *Psychooncology*: 2011, [Epub ahead of print]
5. 小川朝生, (Q)transcranial magnetic stimulation(TMS)の実施状況. *日本医事新報*, 2011, 55-56
6. 小川朝生, 「怒る」患者—隠れているせん妄をみつける. *看護技術*, 2011, 57: 70-73
7. 小川朝生, せん妄を家族に説明する. *看護技術*, 2011, 57: 172-175
8. 小川朝生, せん妄と認知症の症状の見分け方. *看護技術*, 2011, 57: 250-253
9. 小川朝生, レスキューが効かない痛み. *看護技術*, 2011, 57: 337-340
10. 小川朝生, せん妄患者への声のかけ方. *看護技術*, 2011, 57: 565-568
11. 小川朝生, あなたみたいな若い人にはわからないわよ. *看護技術*, 2011, 57: 668-671
12. 小川朝生, 患者だけではなく家族も不安. *看護技術*, 2011, 57: 741-744
13. 小川朝生, 告知の後に患者さんが泣いています. *看護技術*, 2011, 57: 846-849
14. 小川朝生, 傾聴で解決できること、できないこと. *看護技術*, 2011, 57: 932-935
15. 小川朝生, 予期悲嘆は起こさなければならぬのか. *看護技術*, 2011, 57: 1023-1025
16. 小川朝生, 患者さんのことを主治医に

- 相談しても話になりません。看護技術, 2011, 57: 1252-1255
17. 小川朝生, あなたは大丈夫?. 看護技術, 2011, 57: 1356-1359
 18. 小川朝生, 終末期がん患者における精神刺激薬の使用. 精神科治療学, 2011, 26: 857-864
 19. 小川朝生, SHARE を用いた化学療法中止の伝え方. がん患者ケア, 2011, 5: 3-7
 20. 小川朝生, がん患者における医療用麻薬および向精神薬の実態調査. 医療薬学, 2011, 37: 437-441
 21. 小川朝生, ガイドラインの分かりやすい解説. 緩和ケア, 2011, 21: 132-133
 22. 小川朝生, 臨床への適用と私の使い方. 緩和ケア, 2011, 21: 134-135
 23. 小川朝生, 新しい向精神薬を活用する. 緩和ケア, 2011, 21: 606-610
 24. 小川朝生, 特集にあたって. レジデントノート, 2011, 13: 1194-1195
 25. 小川朝生, 入院患者の不眠とせん妄を鑑別するポイントを教えてください. レジデントノート, 2011, 13: 1215-1219
 26. 小川朝生, 統合失調症. 看護学生, 2011, 58: 26-30
 27. 小川朝生, がん専門病院の立場から. 外来精神医療, 2011, 11: 17-19
 28. 小川朝生, 家族の心理状態について. ホスピスケア, 2011, 22: 30-55
 29. 小川朝生, 平成 22 年度厚生労働科学研究がん臨床研究成果発表会. Medical Tribune, 2011, 44: 22
 30. 小川朝生, Cancer-brain とうつ病. Depression Frontier 9: 85-92, 2011
2. 学会発表
 1. 小川朝生, せん妄の治療指針改訂に向けて, 第 24 回日本総合病院精神医学会総会, ワークショップ, 福岡市, 2011.11
 2. 小川朝生, 精神腫瘍学の見地からーがん医療におけるコミュニケーションについて, 第 17 回日本死の臨床研究会近畿支部大会, 特別講演 1, 奈良県橿原市, 2011.2
 3. 小川朝生, 疼痛緩和とせん妄に対するアプローチ: Treatment of Delirium, 第 9 回日本臨床腫瘍学会学術集会, シンポジウム 12-6, 神奈川県横浜市, 2011.7
 4. 小川朝生, がん相談支援センターにおけるサイコオンコロジーー今後の展望, 第 24 回日本サイコオンコロジー学会, フォーラム, 埼玉県さいたま市, 2011
 5. 能野淳子, 小川朝生, 他, がん患者を対象とした禁煙外来の取り組み, 第 24 回日本サイコオンコロジー学会, ポスターセッション, 埼玉県さいたま市, 2011
 6. 寺田千幸, 小川朝生, 他, 多職種によるテレフォンフォローの試み, 第 24 回日本サイコオンコロジー学会, ポスターセッション, 埼玉県さいたま市, 2011
 - H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

1. 特許取得

なし。

2. 実用新案登録

なし。

3. その他

特記すべきことなし。

図1

調査対象者の属性：年齢

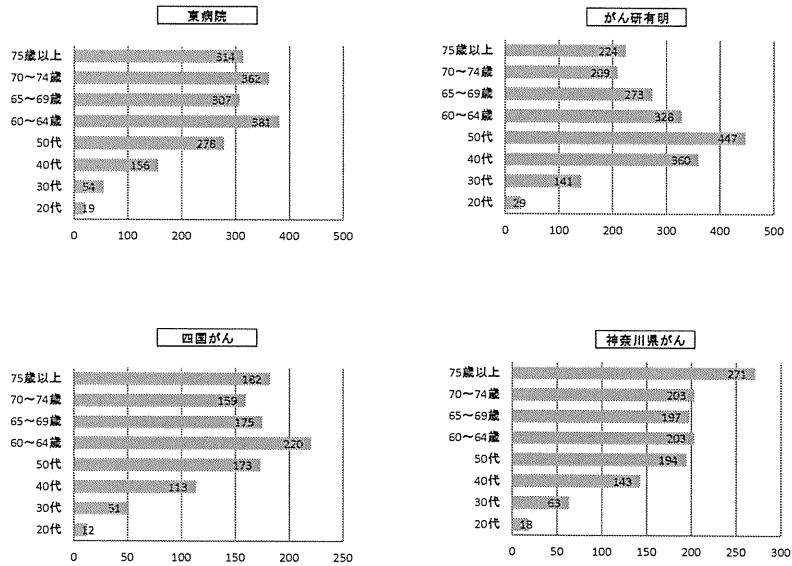


図1

図2

調査対象者の属性：性別

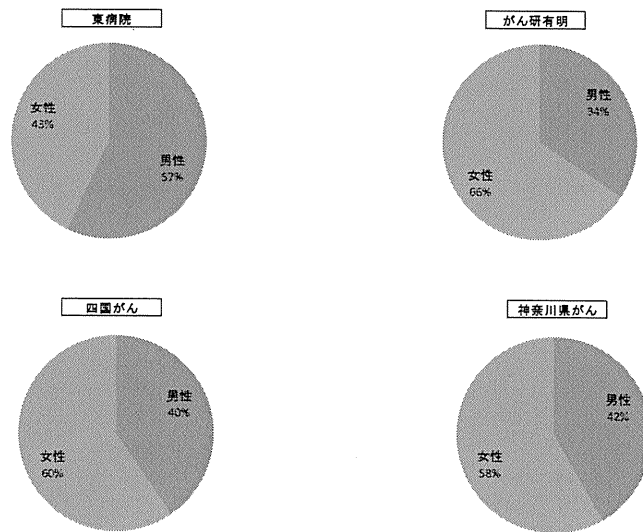
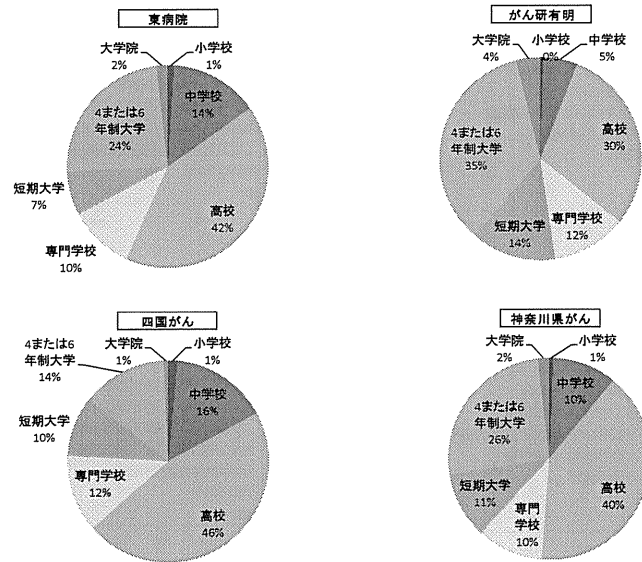


図2

図3

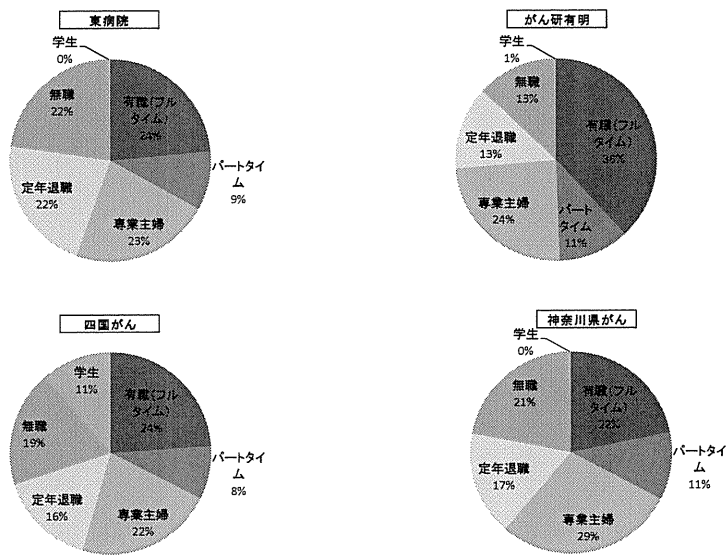
調査対象者の属性：最終学歴



3

図4

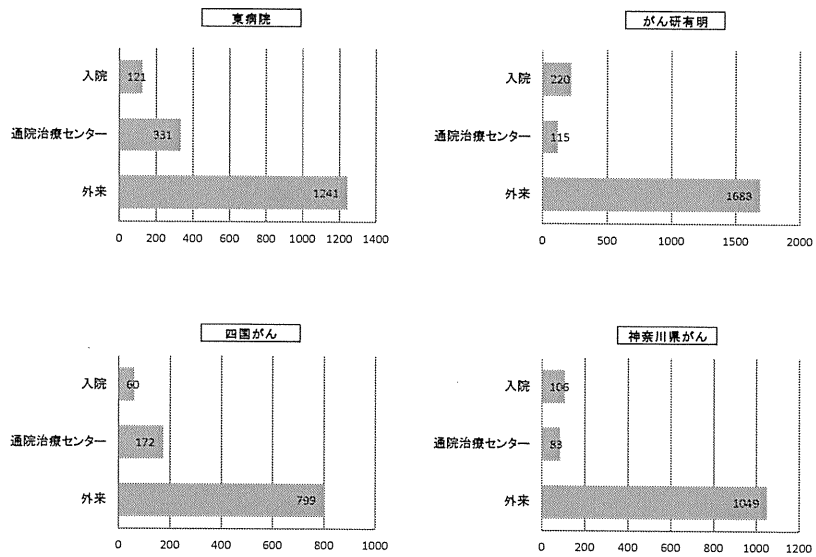
調査対象者の属性：職業



4

図5

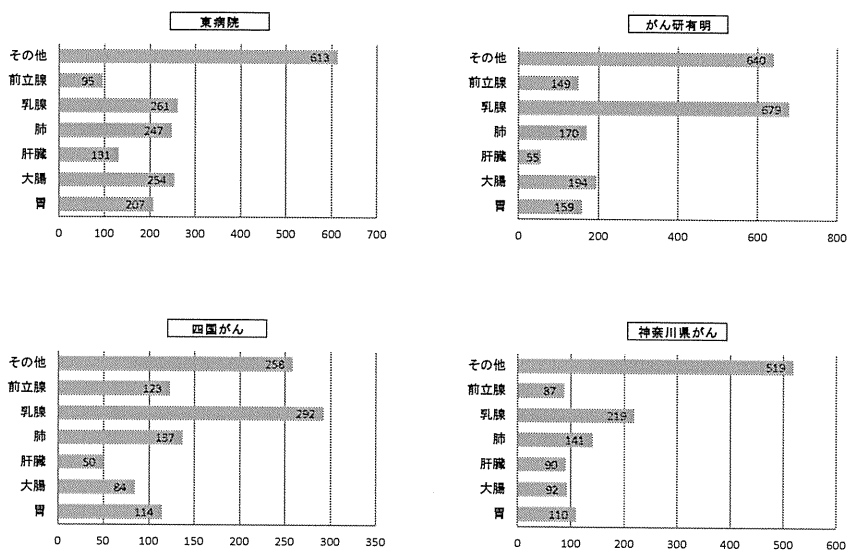
調査対象者の属性：治療場所



5

図6

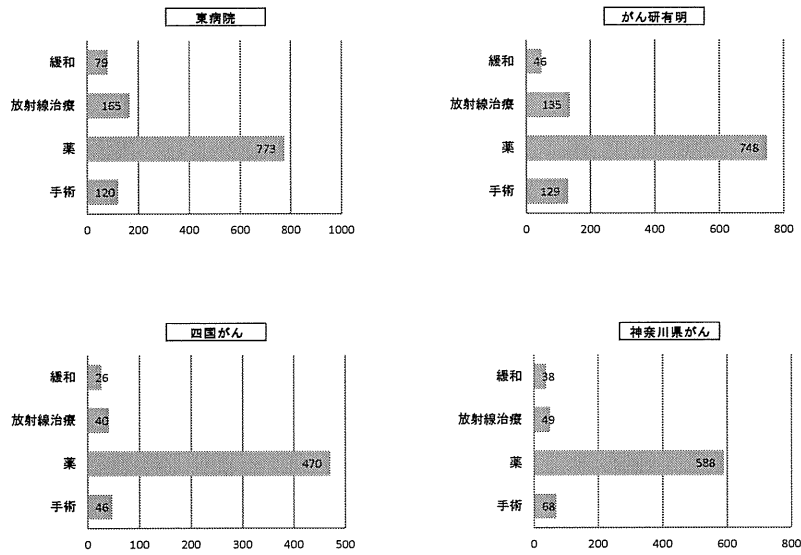
調査対象者の属性：がん種



6

図7

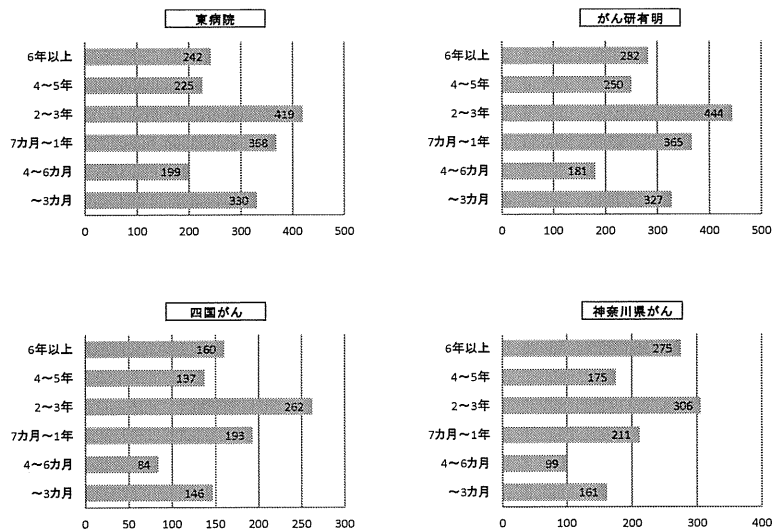
調査対象者の属性：治療内容



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

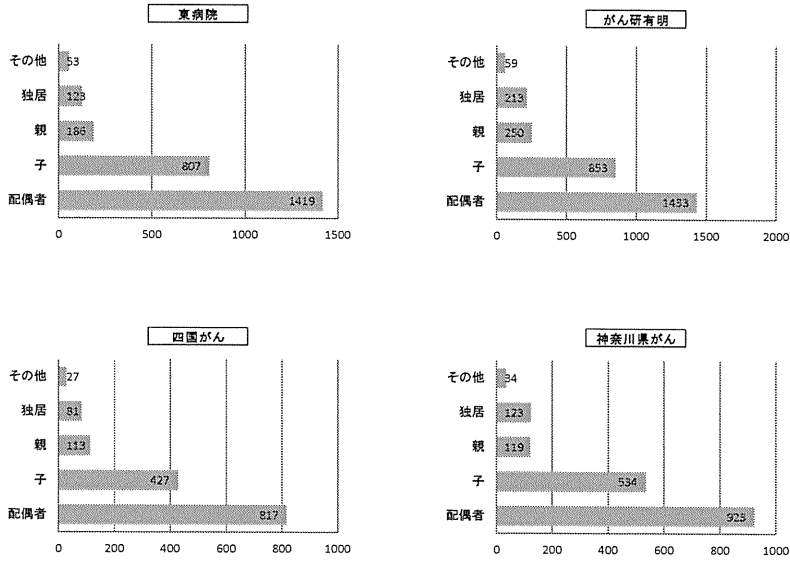
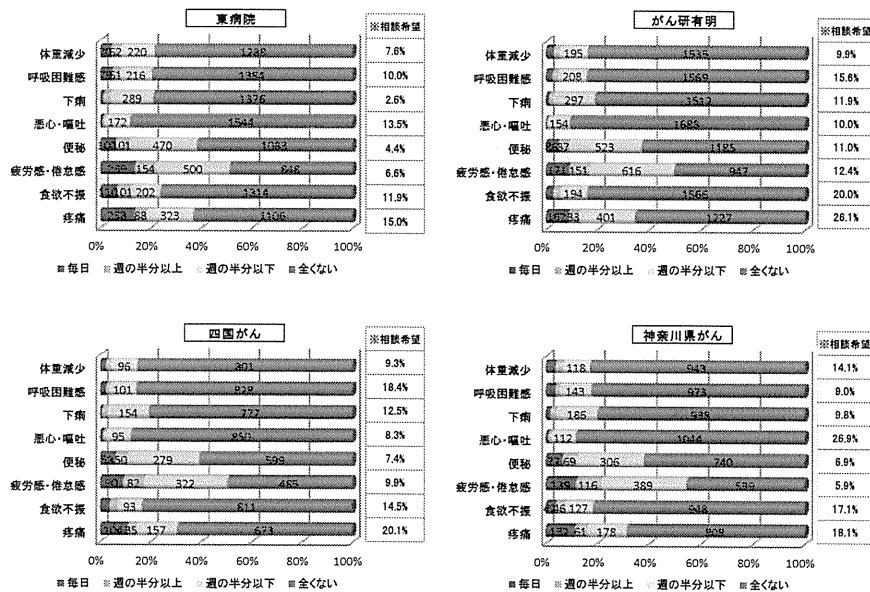


図10

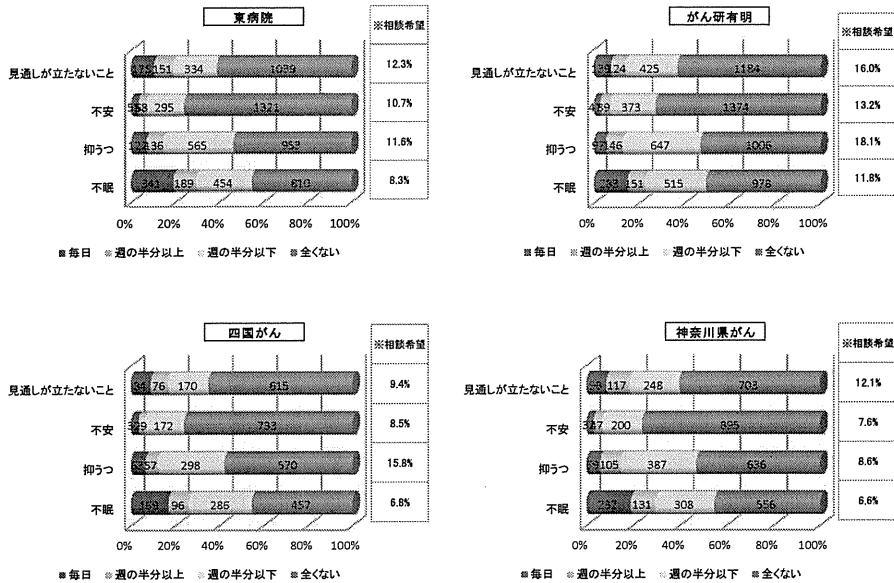
1. 困りごと：からだのこと



(※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

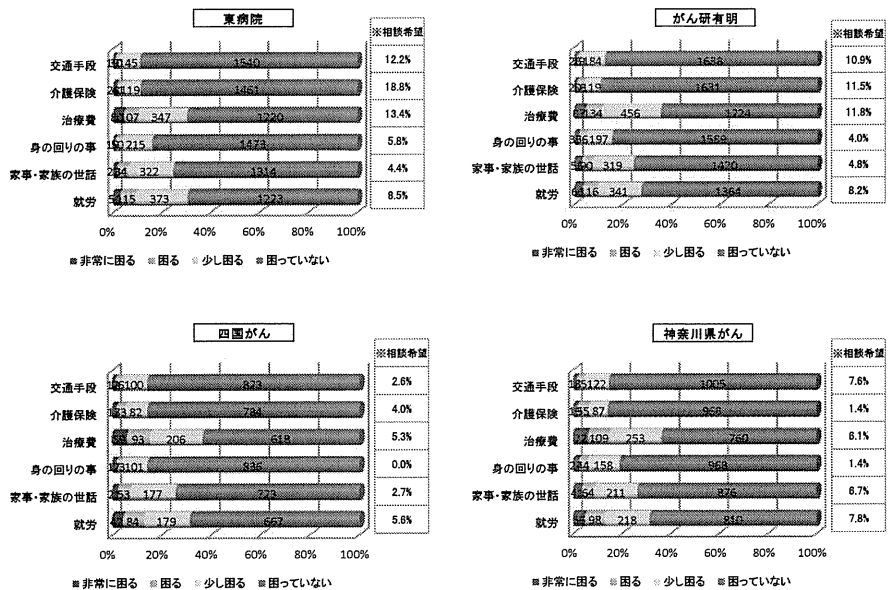
2. 困りごと：こころのこと



(※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

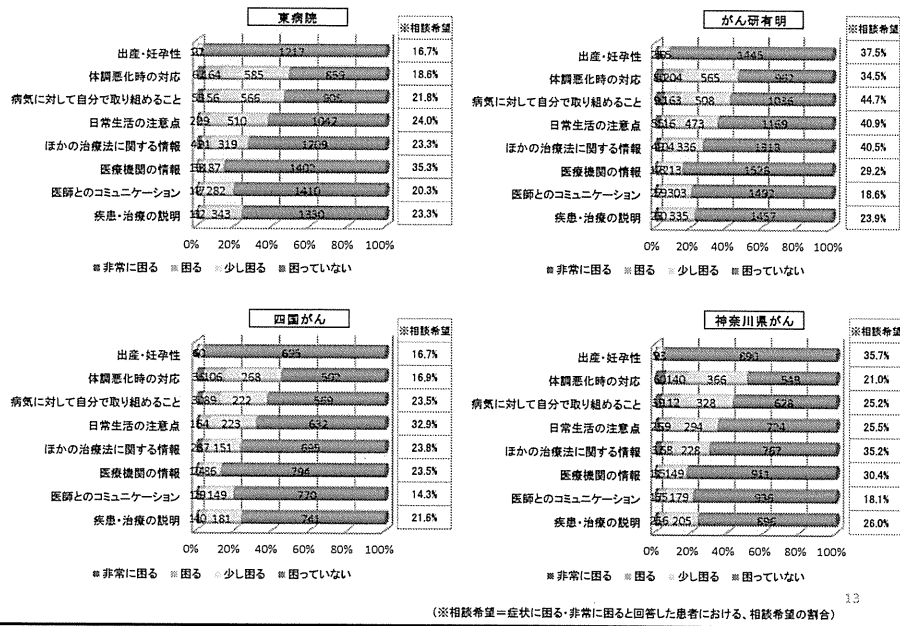
3. 困りごと：くらしのこと



(※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

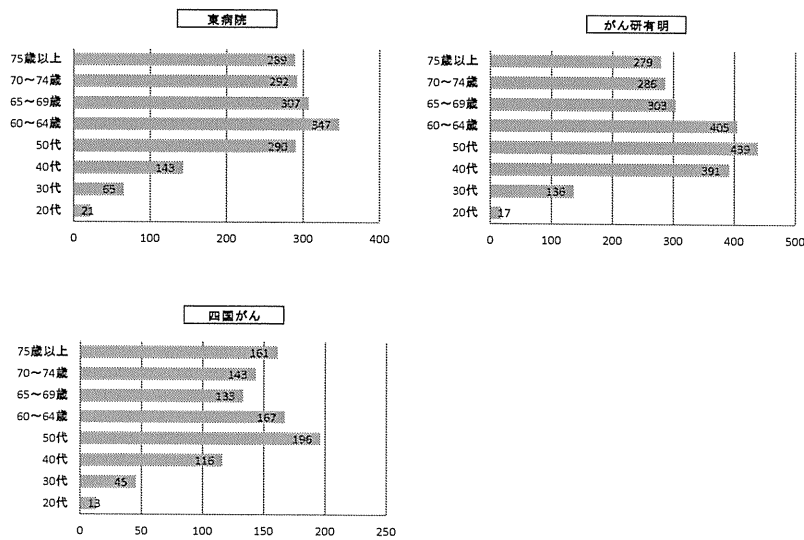
4. 困りごと：治療のこと



13

図14

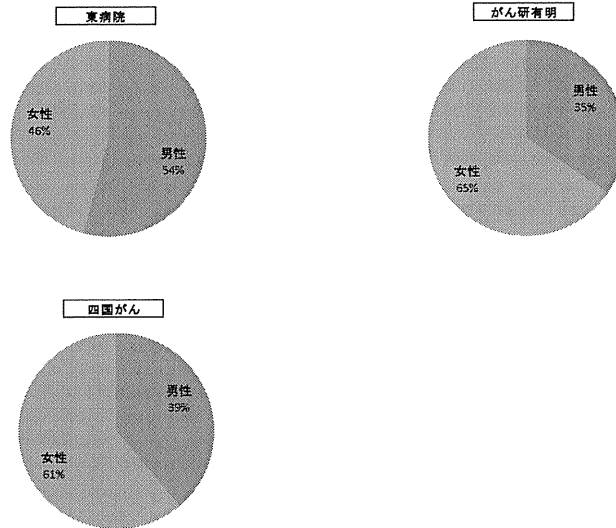
調査対象者の属性：年齢



14

図15

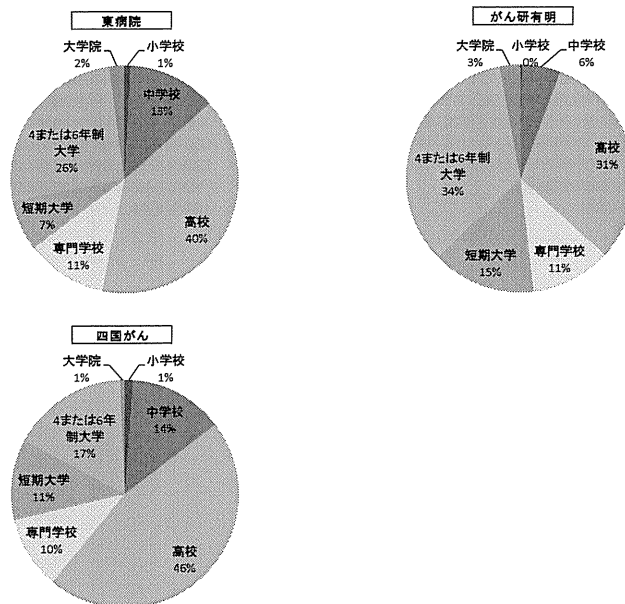
調査対象者の属性：性別



15

図16

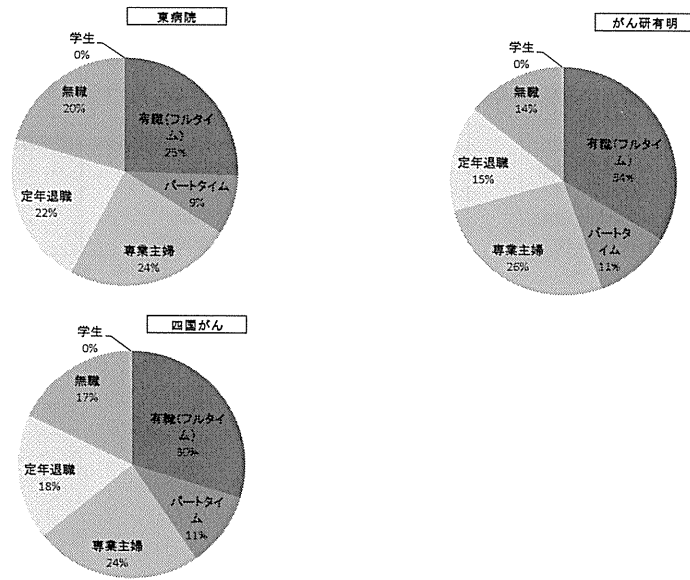
調査対象者の属性：最終学歴



16

図17

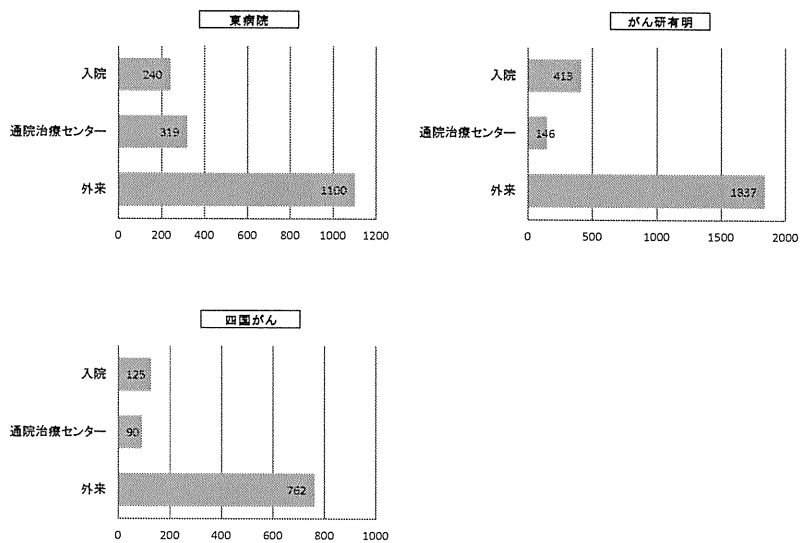
調査対象者の属性：職業



17

図18

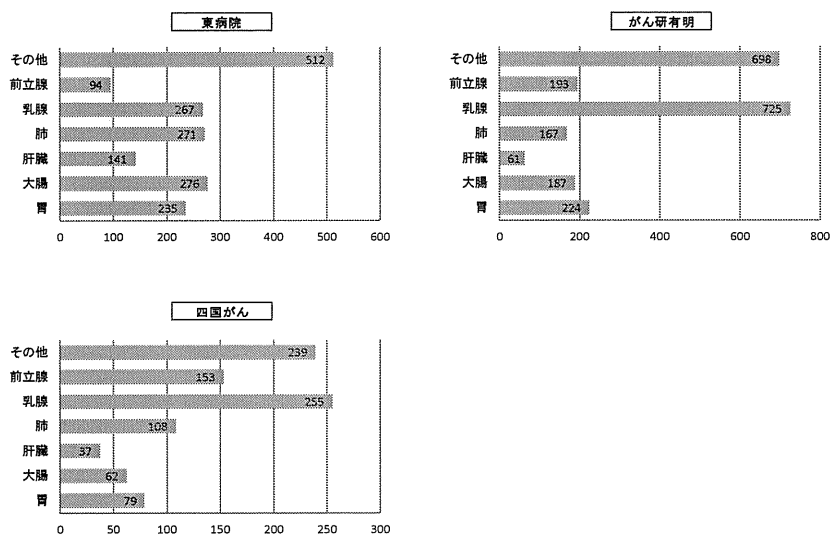
調査対象者の属性：治療場所



18

図19

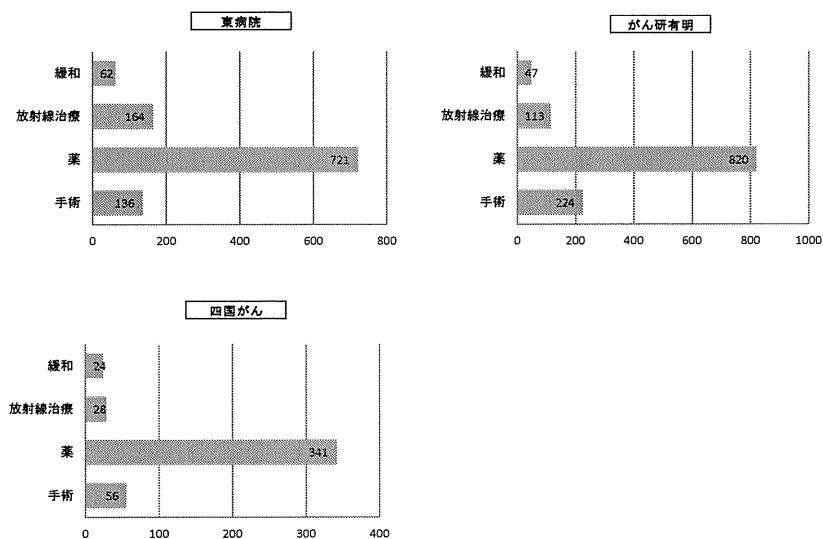
調査対象者の属性：がん種



19

図20

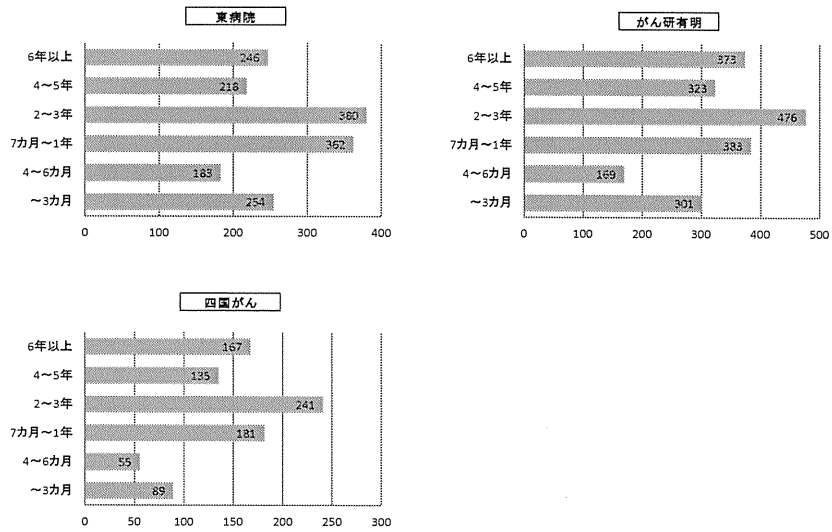
調査対象者の属性：治療内容



20

図21

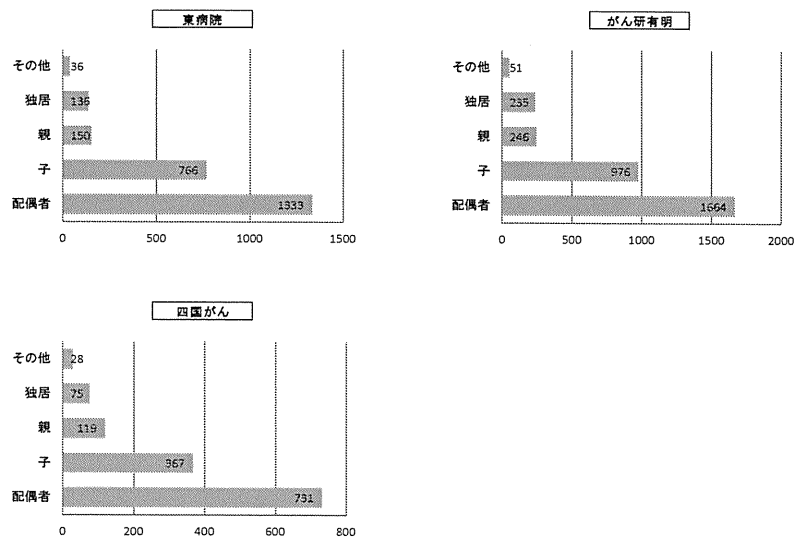
調査対象者の属性：診断からの年月



2.1

図22

調査対象者の属性：同居者



2.2