

201119029A (1/2)

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23年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 石川 睦弓

平成24(2012)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	21
		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	23
		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	27
		大野 ゆうこ
	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	35
		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	43
		河村 裕美
III.	研究成果の刊行に関する一覧表	
	雑誌：外国語	47
	日本語	48
	書籍：外国語	52
	日本語	53

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

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、がん患者や家族への具体的な支援の枠組みや項目について整理し標準化を進め、支援の具体的方法については、患者、家族の居住地が都市か町村かによって地域差が生じる可能性を検討し、地域特性をふまえた実証モデルを示し、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。

社会的支援に関する全国の事例調査結果と研究分担者が実践している社会的支援活動に基づき、地域におけるがん患者や家族に対する具体的な支援の枠組みを構成するラベルを抽出した。がん患者や家族が抱える悩みや課題は5項目、がん患者や家族が抱える悩みや課題に対する社会的支援を構成する要素として、支援の種類3項目、支援のための整備項目8項目、支援を考えるとときに配慮する項目5項目を抽出した。

地域で生活するがん患者や家族に必要な社会的支援の実証モデル構築をすすめた。3つのモデルは、支援提供主体が、医療者、行政機関、患者団体と異なっている。それぞれ、実施している社会的支援に関して、実証モデルとしての検証をすすめた。

また、社会的支援などが有効に機能しているかを評価する指標とするために、日常診療や療養で使用できる2つのQOL調査票を開発中で、QLQ-SWB-36日本語版は検定を行っており、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」研究班で作成した「ケアノート」を用いて調剤薬局への患者情報伝達の有用性を評価している。また、がん化学療法を中止し療養施設へ連携移行する際の問題点を構造化された患者インタビューで抽出し、移行を受け止めていくプロセスとして7つのラベルを抽出した。

支援の種類の一つである情報提供に関して、情報ツールとしての携帯性・利便性という点からモバイルツールに注目し、がん患者や家族、支援提供者に対して、医療と暮らしにかかわる様々な情報を提供している「web版がんよろず相談 Q&A サイト (<http://cancerqa.scchr.jp/>)」の機能強化として、電子書籍、スマートフォンサイトを公開した。

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 女性特有のガンのサポートグループ オレンジティ 理事長
大野ゆうこ	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

患者が医療やケアを受ける形態は、外来・在宅医療中心にシフトしている。また、治療の進歩により長期がん生存者が増加し、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、[がん患者]と[生活者]の2つの側面が互いに影響し合い多様なニーズや課題が生じている。

従って、地域における社会的支援を検討する際、患者や家族の悩みや課題を中心とした枠組みを用いて社会的支援を整理し標準化をすすめること、都市型地域と町村型地域では情報や資源への利便性に差が生じている点をふまえ、地域特性に対応した医療と暮らしを支える支援モデルを作成し、町村型地域においても、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ことの2点が必要である。

そこで、本研究では、がん患者や家族への具体的な支援のための枠組みを設計して社会的支援の標準化をすすめる、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. 社会的支援の枠組みの構築

地域で生活するがん患者や家族に必要な社会的支援を整理し標準化をすすめるために、まず、「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した。データは、共通する分類手法である静岡分類法で整理された3種類65万件のデータを用いた。

次に、昨年実施した社会的支援の先駆的事例聞き取り調査の分析結果と研究分担者が実践している社会的支援活動の実証に基づき、社会的支援の構成項目の抽出を行った。

2. 地域特性を反映した実証モデルの検証

地域で生活するがん患者や家族に必要な社会的支援の具体的な支援方法を示すために、支援提供主体が異なる3つの支援活動に基づき、実証モデルの構築をすすめた。

(1) 緩和ケア目的で入院中の患者の家族に対するサポートグループの実証モデル

家族に対する支援として実践している活動で、ファシリテータとして医療者が加わる緩和

ケア目的で入院している患者の家族を対象にしたサポートグループを通じ、家族支援に対する活動の検証と整理をすすめる、実証モデルをまとめる。

(2) 行政機関主体のがん相談支援センターが実施する県内全地域を対象とした患者家族支援と支援提供者のための活動に関する実証モデル

三重県の行政機関主体のがん相談支援センターでは、がん患者や家族、遺族、地域住民に対し、がん相談、情報提供、交流の場を提供、支援者との協働・連携、支援者育成目的の研修会を開催している。これらの社会的支援活動の検証結果に基づき、行政機関が行う社会的支援モデルとしてこれらの活動をまとめる。

(3) 患者支援団体が主催するがん体験者同士の体験共有の場の実証モデル

全国でも患者会が少ない婦人科がんなど女性特有のがんを中心とした患者支援団体の活動の一つである患者同士の体験共有の場「おしゃべりルーム」を実践し、現在の運用方法で一定の効果が得られたため、運営方法をパッケージ化し、希望のあった都道府県でマニュアルにそって「出張おしゃべりルーム」を実施し検証をすすめる、患者団体が実践する実証モデルとして整理する。

3. 社会的支援の評価手法と支援ツールの開発
社会的支援の評価指標の開発、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すために、携帯性・利便性の高いモバイルツールとして、利用者が増加しているスマートフォンに着目し、インターネットを用いた情報支援ツール「web版がんよろず相談Q&Aサイト」(<http://cancerqa.scchr.jp/>)の機能強化として、モバイルツールで活用できるコンテンツの開発を行った。

(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。医療機関において、個人を対象としたアンケート調査が必要になった場合には、その内容に応じて「疫学研究に関する倫理指針」か「臨床研究に関する倫理指針」に沿って研究計画を作成し、研究対象者に対する不利益を避け、人権上の擁護に

配慮する。その場合、研究計画については研究実施機関の倫理審査委員会の承認を得、さらに、研究参加者の自由意思での同意を得たうえで実施する。

地域で活動している分担研究者が実践している支援活動の検証に関しては、アンケート調査では、参加者に調査の目的を説明し、回答をもって同意とした。個人が特定できないように調査項目に配慮したうえで、無記名で実施した。また、テキストデータは、要約し抽象化したデータを取り出すなど、プライバシーの配慮を行った。

C. 研究結果

1. 社会的支援の枠組みの構築

地域社会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。

その結果、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)」、「家族など周囲の人々との関係(コミュニケーション)」、「このころの問題」の5つに集約された。

次に、社会的支援の先駆的事例聞き取り調査の分析結果、研究者、医療者、行政機関、患者団体とさまざまな立場にいる研究分担者の意見や評価に基づき、がん患者や家族の悩みや課題に対する社会的支援を構成する要素を整理した。

その結果、支援の種類は、「交流」、「相談」、「情報提供」の3項目、支援のための整備項目として、「支援手法」、「規定やマニュアル」、「人材配置」、「費用」、「アクセス」、「広報」、「人材育成(教育・研修)」、「評価手法」の8項目、支援の際に配慮する項目として「病期」、「家族構成」、「治療の状況」、「持続する症状や障害」、「(地域における)資源の数と種類」の5項目が抽出された。

2. 地域特性を反映した実証モデルの検証

地域で生活するがん患者や家族に必要な社会的支援の具体的な支援方法を示すために、実証モデルの構築をすすめた。

2.1 緩和ケア病棟に入院中の患者の家族に対するサポートグループの実証モデル

緩和ケアを必要とする患者が多く入院する病棟において、家族を対象に、研究者2名がファシリテーターとして参加し、非構造化・開放型・感情表出型のサポートグループの家族支援に対する活動の検証を行った。

本年度は、運営上の課題を明らかにすることを目的に、当該病棟の看護師を対象にアンケート調査を行った。その結果、師長を含む看護師17名全員から回答が得られた。

サポートグループ参加への声かけに対する家族の反応として、サポートグループへの関心、誰かと話したい・いろいろ聞きたいから参加というニーズがある一方、他人の前で病気の話しはしたくない、話が苦手、前回出席者が自分一人等の反応もみられた。また、参加後の家族の反応として、「自分だけが大変なのではない」という思い、「人に話しにくいことを同じ立場の人と共感できて良かった」、「エンパワメントされている印象を受けた」などのプラス評価がある一方で、「話が苦手だからもう行きたくない」という発言や、一度参加した家族にすすめたが断られたなどの反応もみられた。

サポートグループの継続に関しては、76.5%(N=13)の看護師がサポートグループの継続開催を望んでおり、参加した家族への心理社会的な効果を実感していると考えられた。一方で、看護師は参加に否定的な家族との関わりも経験していた。

2.2 行政機関主体のがん相談支援センターが実施する患者家族支援と支援提供者のための活動に関する実証モデル

支援活動を実施している三重県は、南北に長い県で、人口の偏り、交通の利便性から生活圏が隣県に跨る地域が複数あり、受療行動においても、地域によっては、交通の利便性や医療機関の種類・数や規模などの要因で隣県等に移動する場合がある。

また、医療機関外に行政機関が開設したがん相談支援センターは全国の中でも先駆的で特色ある取組みであり、活動の種類は、がん患者や家族、遺族、地域住民に対し、がん相談、情報提供、交流の場を提供、支援者との協働・連携、支援者育成目的の研修会など実施している。

情報提供では、3年前に実施した三重県市町の医療と暮らしに関する情報（窓口リスト）の再調査を実施し、前回調査より各市町からの情報は充実し、三重県内居住地域の医療と暮らしの情報を集約して提供できる環境が整備された。

乳房切除後の補整下着や人工乳房に関しては、直接触れたり試着できたりする場所が、これまで県内にはなかったというニーズに応えるため、乳がん患者団体と協働し、乳がん患者を対象とした補整用品等の展示会を開催した。交流では、「がん患者と家族の方のおしゃべりサロン」を平成23年度、県内4地域 中勢：津サロン、南勢：伊勢サロン、伊賀：伊賀サロン、北勢：四日市サロン、計32回開催し、延べ317名の参加があった。平成20年度に津サロン1地域で開始したが、「自分の住む地域で開催して欲しい」という参加者のニーズに応え平成22年度より県内4地域で、開催日が重ならないように実施している。サロンの運営は、研修を受けた各地域のボランティアサポーター（患者会、家族、遺族、医療関係者等）が行い、地域の関係者や本センターが支えている。

サロン参加者のニーズと評価を知るために、77名のサロン参加者にアンケート調査を実施し71名から回答を得た。参加者の94%が患者本人で女性が8割を占める。参加回数は、初めて参加が24%、6回以上参加がほぼ半数を占めていた。話したいことが話せたかは、十分話せた、まあまあ話せたをあわせて87%を占めており、多くの参加者は、程度の差はあってもサロンに参加する中で、話したいことが話せていた。参加前後のつらさのスケールでは、61%が+1~4のプラス評価であった。

がん相談では、84.1%は電話相談で、不安や精神的苦痛、患者会やサロン、在宅医療、がん予防についての相談が増加傾向にある。がん診療連携拠点病院の相談支援センターの調査結果と比較すると、患者本人からの相談が多く（55%）、外来通院中患者が71.3%を占める。

参加者へのアンケートやがん相談の相談内容に基づいて、支援を受ける側・支援を提供する側のニーズにそった新たな支援事業や事業範囲の拡大につなげている。

2.3 患者支援団体が主催するがん体験者同士の体験共有の場の実証モデル

(1) 広報に関する検討

がん患者、医療関係者等に広くピアカウンセリンググループ活動を知ってもらうために、市

町窓口などに案内チラシを置く、新聞広告、ホームページ、会報、病院などへの資料送付など様々な広報手法を用い、各地域で可能な手法を用いて展開してきたが、より女性が親しみやすいフリーペーパーへの広告を試みた。

(2) サポートグループ活動参加者アンケート調査

アンケート調査は、これまでもサポートグループの活動評価の一環として実施してきた。今回、ピアカウンセリンググループの効果と課題を明らかにするために、アンケートを見直した。

2010年4月から変更したアンケート用紙を用いて、アンケートを開始した。アンケートは、サポートグループ参加前後に実施、またピアカウンセリンググループ（おしゃべりルーム）の受付時とグループセッション終了後に気持ちをスケール化してもらった設問を新たに追加し、実施した。現在までの結果では、気持ちのスケール化では、グループセッション参加後の方が気持ちのスケールが良い方に変化していた。

(3) サポートグループ活動パッケージ化の他地域での検証

ピアカウンセリンググループ活動（おしゃべりルーム）の運営手法、手順、基準等をマニュアル化し、他地域での検証を開始した。全国から医療関係者、研究者、患者支援団体が参加する会議等で紹介し、希望のあった秋田県、沖縄県、大阪府で開催した。各地域では、マニュアル化したものにそって実施し、地域のサロン立ち上げを希望している関係者に指導・説明しながら1回目を実施した。しかし、その後の経過を評価した結果、1回の介入だけでは十分ではないと判断し、次に希望のあった千葉県では継続して運営サポートを実施した。

3. 社会的支援の評価手法と支援ツールの開発

QOL調査票は、直接的にがん生存者のQOLを向上させるためのツールになり、また、がん生存者のQOL向上に有効な医療資源の構築にもその評価ツールとなる。以下の3つの研究を行ってきた。

(1) European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC) QLQ-SWB-36 日本語版の検定

今までの研究で EORTC QLQ SWB-36 を開発した(submitting)。EORTC QLQ SWB-36 日本語版 approved translation を完成させ、2012年3月より最終調査(phase IV)を開始した。

(2)「ケアノート」改訂 3.2 版を用いた調剤薬局への患者情報伝達の有用性の評価

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」改訂 3.2 版を用いて、調剤薬局への患者情報伝達の有用性を評価するために、プロトコールの策定と IRB 承認が終わり、2012 年 2 月より調査が開始したところである。

(3)ギアチェンジ時に利用できる調査書の開発

第一段階として、がん化学療法を中止し療養施設へ連携移行する際の問題点を構造化された患者インタビューで抽出する質的研究を行った。調査期間は 2011 年 4 月から 9 月で、対象は A 大学病院外来化学療法室を利用したがん外来患者 15 名であった。外来がん患者が、がん化学療法の中止と療養場所の移行を受け止めていくプロセスは、【この病院の患者ではいられない】【見捨てられた】【死を意識せざるを得ない現実】【気持ちを切り替える】【やり直しのきかない選択】【精一杯生きる】の 7 つのカテゴリーから成っていた。

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、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「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。本年度は、携帯性・利便性に着目し、モバイルツールでの情報の活用を視点を置き、開発を行った。

(1)電子書籍作成

モバイルツールの一つとして、電子書籍に注目した。デバイスによって文字・画像を調整するリフロー機能を有する EPUB 形式で電子書籍を作成した。

本年度は、冊子版で「がんよろず相談 Q&A 乳がん編」として発行した 4 冊をリライトし、電子書籍化した。電子書籍版では、分量と 1 冊ずつの内容構成にも配慮し、1 冊は原則的に静岡分類の分類項目 1 項目で構成した。

2011 年 4 月から 2012 年 3 月までの 1 年間で 8 種類の電子書籍を公開し、年間の EPUB 形式電子書籍のダウンロード総計は 2,552 冊(平均 319 冊)だった。静岡分類の種類別にみると、1 位は「外来編」922 冊、2 位は「診断・治療編」476 冊、3 位「入院・退院・転院編」338 冊であ

った。一方、同じ「がんよろず相談 Q&A 乳がん編」の PDF 版の総ダウンロード数は、679 冊(平均 170 冊)で、電子書籍のダウンロード数の方が多かった。

(2)スマートフォンサイト公開

スマートフォン利用者が増加していることをふまえ、サイトコンテンツの一部を抽出・加工し、スマートフォンで見やすく使いやすい画面構成等を検討しスマートフォンサイトを構築した。コンテンツは、「web 版がんよろず相談 Q&A サイト」で公開している悩みのデータベースから抽出した 379 の悩みの短文、経過に沿った悩みとその助言、静岡県内市町の生活支援サービス窓口リスト、電子書籍の 4 つである。また「全体編」とは別に悩みのデータベースから乳がん患者の悩みの一部を抽出した「乳がん編」も準備した。

PC 版の web 版がんよろず相談 Q&A サイトにおいて、2011 年 4 月から 2012 年 3 月までの利用状況の推移をみていくと、モバイル利用者は、4 月には全体の 8.1%であったのが、徐々に増加し、2012 年に入ってからは 20%前半で推移し、2012 年 3 月には 23.8%とほぼ 1/4 を占めていた。

D. 考察

現在、がん医療は、入院中心から外来・在宅医療へとシフトしつつあり、患者の主たる生活領域は自宅を中心とした地域社会となった。そのため、患者は、医療を受ける[患者]としての側面と、地域社会で生活する[生活者]の側面を持ち、両面が影響しあい、多様な悩みや負担が存在する。

そこで、地域における社会的支援を考えていくうえで、「患者・家族の暮らし」という視点にたち、患者や家族が抱える悩みや課題に関して、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 項目で整理した。次に、患者や家族のニーズに対する社会的支援の構成要素として、支援の種類、支援のための整備項目、支援を考えるときに配慮する項目を抽出した。

この枠組みを用いて社会的支援のリソース、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、また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。

がん医療においては均てん化がすすんでいるが、地域格差の問題も起きうる。そこで、本研究では、静岡県東部をモデルに、都市型地域と町村型地域に分類し、それぞれの地域におけるがん患者支援に対する訪問調査結果と既存

資料から、町村型地域の特性を整理した。受療行動に関しては、町村型地域は、がんで診療を受ける際、多くの患者が都市型地域に移動している実態が明らかになった。これは、三重県の受療行動とも類似しており、交通の利便性や医療機関の種類、数、規模などの要因が影響していると考えられる。また、支援状況としては、支援情報が届きにくく、対面による支援機会が少ない状況がある。しかし、町村型地域は、面積あたりの人口密度が少なく、高齢者も多いこと、人材、交通の利便性などから、継続的に対面による支援の機会を提供するには、多くの課題をクリアする必要があることが明らかになった。

そこで、地域社会における社会的支援を考えるときに、支援の種類の一つである交流に関しては、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サロンの整備・充実をはかり、交流の機会を増やすことが重要であると考えられる。

支援の種類の一つである情報に関しては、これまで、情報提供・情報入手のためのツールは、紙媒体（新聞・書籍・冊子・リーフレット類など）、インターネット、テレビ・DVD などの映像媒体が中心であったが、それぞれ長所と短所が存在する。このようななかで、モバイルツールとして、携帯電話だけではなくスマートフォンやタブレットが登場したことにより、情報を集積したり、情報提供を行ったりする方法も変化している。また、民間の調査結果によると、スマートフォンの利用率は、1年前は9%だったのが、現在は22.9%と増加しており、「web版がんよろず相談Q&Aサイト」利用者のデバイスもスマートフォン利用者が増加傾向にあった。

今後、モバイルツールは、患者や家族にとって情報検索・情報収集・情報整理などの機能を持つ身近な情報ツールとなっていくと考える。

E. 結論

一般に、がん患者は、自宅、基幹病院、連携病院など場所をかえながら、初期治療、治療終了後定期通院、寛解、あるいは再発治療、在宅緩和医療の経過をたどる。治療・療養の長期化に伴い、患者は自宅を中心とした地域社会のなかで過ごす時間が多くなり、地域での社会的支援の需要は、ますます高まる。

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等に関して、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」—で整理し、さらにはがん患者や家族が抱える悩みや課題に対する社会的支援を構成する要素として、支援の種類3項目、支援のための整備項目8項目、支援を考えたときに配慮する項目5項目を抽出した。これらの枠組みで、地域における社会的支援を整理し、可視化することで、標準化をすすめることが可能となる。

第二に、社会的支援の実証モデルに関しては、都市型地域と町村型地域の社会的支援の格差を埋めるための実証モデルとして、活動主体は様々な立場の人々が想定されることから、大学の研究者、行政機関、患者団体と様々な立場で、医療機関内外で実践している社会的支援活動を通じ、有用性と応用性を検討・評価し、都市型・町村型の実証モデルの検証をすすめた。

第三に、社会的支援などが有効に機能しているかを評価する指標とするために、日常診療や療養で使用できる2つのQOL調査票（EORTC QLQ-SWB-36 日本語版と「ケアノート」の改訂3.2版）の開発、また支援を定量的に評価するための調査法の開発をすすめた。

本研究の特徴的な点は、がん患者や家族の悩みや課題5項目の枠組みにそって社会的支援を標準化し、さらに支援の具体的な方法については、地域特性をふまえた実証モデルで示すことである。標準化とモデルの組み合わせにより、支援方法の共有、評価が行いやすい利点があり、客観的にも理解しやすく、全国への普及、地域特性にあった活動展開への応用が期待される。

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. Kaptein AA, Kobayashi K, et al., Illness perceptions and quality of life in Japanese and Dutch patients with non-small-cell lung cancer., Lung Cancer, 72(3):384-390, 2011.
2. Takeda M, Ohno Y, et al., Detection of patient's sign of falls., AMA-IEEE Medical Technology Conference, 2011.
3. Yoshimoto K, Ohno Y, et al., Detection of abnormal event in toilet., AMA-IEEE Medical Technology Conference, 2011.
4. Suzuki T, Ohno Y, et al., Research into the Symptoms of Sick House Syndrome and/or Multiple Chemical Sensitivity Patients and Indoor and Outdoor Air Quality. Japanese Journal of Applied IT Healthcare, 6:154-166, 2011.
5. Tanaka N, Ohno Y., Visual Analog Scale for Effective Measurement of Physiological Change before Induction of Anesthesia Virginia Henderson International Nursing Library, 2011.
7. 大野ゆう子、山田憲嗣、他、業務改善に向けたタイムスタディのあり方の研究-看護スタッフと患者の双方の視点から-、病院設備、53(6):1-D活動報告4、2011
8. 歌田真依、大野ゆう子、他、2020年までの長崎県のがん罹患者数推計：地域がん登録データを基にして、長崎県がん要因調査事業報告、137-138、2011
9. 歌田真依、大野ゆう子、他、長崎県におけるがん患者の受療動態分析：がん要因調査の基礎資料として、長崎県がん要因調査事業報告、119-123、2011
10. 松村隆史、大野ゆう子、他、網膜チップセンサーを用いた病院内人物モニタシステムの開発、MEとバイオサイバネティクス研究会(MBE)電子情報通信学会技術研究報告、110(460):141-145、2011
11. 馬醫世志子、大野ゆう子、他、訪問看護ステーションにおける休日夜間電話対応についての実態調査、ITヘルスケア学会第五回年次学術大会抄録集、6巻1号91-94頁、2011
12. 富沢理恵、大野ゆう子、他、看護業務中断についての報告、ITヘルスケア学会第五回年次学術大会抄録集、6(1):41-42、2011

【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. 石川睦弓、北村有子、患者・家族の支援に活かす活動 「生の声」を活かした情報支援～web版がんよろず相談Q&Aサイトによる情報提供～、緩和ケア、21(5):493-495、2011
3. 石川睦弓、北村有子、他、地域社会(コミュニティ)のがん医療と暮らしの情報提供ツールの検討、第16回日本緩和医療学会 学術大会 プログラム・抄録集、379、2011
4. 安藤健、大野ゆう子、他、電動ベッドに後付け可能な起立支援機器の提案、日本機械学会論文集、78(785):151-162、2012
5. 清水佐知子、大野ゆう子、他、看護ケアサプライチェーンにおける看護師業務遂行に関する分析、第50回日本生体医工学会抄録集、CD-ROM、2011
6. 清水佐知子、大野ゆう子、他、患者移送業務のオブジェクト指向モデリングと業務遂行時間に関する一考察、第50回日本生体医工学会抄録集、CD-ROM、2011
13. 堀芽久美、大野ゆう子、他、がんの生存率に対するマルコフモデルの適用について、応用統計学会 2011 年度年会講演予稿集、112-113、2011
14. 鈴木珠水、大野ゆう子、他、訪問看護ステーション利用者の情報共有に関する研究-デジタルフォトフレームを活用して-ITヘルスケア学会第五回年次学術大会抄録集、6(1):81-84、2011
15. 鈴木珠水、大野ゆう子、他、訪問看護ステーションにおける時間外対応の内容分析と記録フォーマットに関する研究、2009年度(平成21年度)一般公募 公益財団法人在宅医療助成 勇美記念財団完了報告書、2011
16. 武田真季、大野ゆう子、他、病院内のプライバシー空間における異常検知、第12回計測自動制御学会システムインテグレーション部門講演会、2011
17. 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、2011
18. 伏井義人、大野ゆう子、他、実験実習用人工心肺シミュレータの基礎的検討、生体医工学シンポジウム2011、2011

19. 歌田真依、大野ゆう子、他、大阪府のがん罹患数・死亡数将来推計、地域がん登録全国協議会第20回学術集会抄録集、35、2011
 20. 堀芽久美、大野ゆう子、他、長期外来患者の判別問題、日本行動計量学会第39回大会抄録集、427-428、2011
 21. 歌田真依、大野ゆう子、他、がん生存率検討における死因の影響について 長崎県がん登録に基づくIncidence Mortality比の検討から、日本行動計量学会第39回大会抄録集、125-126、2011
 22. 堅山遥菜、大野ゆう子、他、地域がん登録を用いた乳がん患者の予後と関連する要因についての検討-長崎県がん登録を用いて-、日本行動計量学会第39回大会抄録集、127-128、2011
 23. 笠原聡子、大野ゆう子、他、業務 interruptionにおける看護師の臨床判断論理に関する研究、日本行動計量学会 第39回大会 抄録集、233-236、2011
 24. 笠原聡子、大野ゆう子、他、看護業務における中断の影響測定に関する研究、第5回 ITヘルスケア学会学術大会、6(1) : 31-34、2011
 25. 吉本佳世、大野ゆう子、他、着衣型ホメオスタシス支援素材の開発-寝衣が睡眠に及ぼす影響について-、ITヘルスケア学会第五回年次学術大会抄録集、6(1) : 115-116、2011
 26. 佐々木なぎさ、大野ゆう子、他、病院外来配置換え前後の動線分析報告-病院スタッフの動線分析報告-、ITヘルスケア学会第五回年次学術大会抄録集、6(1) : 43-44、2011
 27. 佐々木なぎさ、大野ゆう子、他、長期療養型病院の外来配置換え前後における患者・病院スタッフの動線の変化に関する研究、日本生体医工学会誌、49(1) : 28、2011
 28. 山田憲嗣、大野ゆう子、他、看護学生による看護工学の実例、生体医工学 第49巻特別号 第50回日本生体医工学会大会 プログラム・抄録集、49(1) : 73、2011
 29. 大野ゆう子、看工融合研究と人材育成、第50回日本生体医工学会大会 生体医工学 (日本生体医工学会誌) 第49巻特別号(プログラム・抄録集) 日本生体医工学学会、49(1) : 62、2011
 30. 長倉俊明、大野ゆう子、他、デザインによる医療の安全向上への検討 (看護工学による医療支援)、生体医工学 第49巻特別号 第50回日本生体医工学会大会 プログラム・抄録集、49(1) : 241、2011
 31. 長倉俊明、大野ゆう子、他、医用工学と看護工学による産業振興への提案、生体医工学 第49巻特別号 第50回日本生体医工学会大会 プログラム・抄録集、49(1) : 293、2011
 32. 武田真季、大野ゆう子、他、病院内の見守りシステム、第50回日本生体医工学会大会 生体医工学 (日本生体医工学会誌) 第49巻特別号 (プログラム・抄録集) 日本生体医工学学会、49(1) : 73、2011
 33. 吉田隆子、小児期における味覚検知閾値と味覚認知閾値の発達について、第58回日本学校保健学会、2011
 34. 吉田隆子、小林美菜、がん・生活習慣病予防における幼児期食育のあり方の検討-保育園児への料理選択教育と行動評価-、日本大学生生活科学研究所報告書、34:53-62、2012
 35. 北村周子、他、地域に開設された三重県がん相談支援センター(1)~その役割と有用性について~、第35回日本死の臨床研究会年次大会予稿集、309、2011
 36. 遠藤太一郎、北村周子、他、地域に開設された三重県がん相談支援センター(2)~ボランティアサポーターが支える地域がん患者サロン~、第35回日本死の臨床研究会年次大会予稿集、310、2011
 37. 矢田俊量、北村周子、他、地域に開設された三重県がん相談支援センター(3)~がん死別体験者によるわかち合いの会「おあしす」の開設~、第35回日本死の臨床研究会年次大会予稿集、310、2011
- 【書籍(外国語)】
1. Shimizu S, Ohno Y, et al., Nursing business modeling with UML, Modern Approaches To Quality Control, Ahmed Badr Eldin(Ed.), 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)、乳がん体験者の声 Q&A その1 ~外来編~ (EPUB形式 電子書籍)、2011
 2. 石川睦弓、他 (「がんの社会学」に関する合同研究班)、乳がん体験者の声 Q&A その2 ~入院・退院・転院編~ (EPUB形式 電子書籍)、2011
 3. 石川睦弓、他 (「がんの社会学」に関する合同研究班)、乳がん体験者の声 Q&A その3 ~診断・治療編~ (EPUB形式 電子書籍)、2011

4. 石川睦弓、他（「がんの社会学」に関する合同研究班）、乳がん体験者の声 Q&A その4 ～緩和ケア編～（EPUB形式 電子書籍）、2011
 5. 石川睦弓、他（「がんの社会学」に関する合同研究班）、乳がん体験者の声 Q&A その5 ～告知・インフォームドコンセント・セカンドオピニオン～（EPUB形式 電子書籍）、2011
 6. 石川睦弓、他（「がんの社会学」に関する合同研究班）、乳がん体験者の声 Q&A その6 ～医療者との関係編～（EPUB形式 電子書籍）、2011
 7. 石川睦弓、他（「がんの社会学」に関する合同研究班）、乳がん体験者の声 Q&A その7 ～不安などのこころの問題編～（EPUB形式 電子書籍）、2011
 8. 石川睦弓、他（「がんの社会学」に関する合同研究班）、乳がん体験者の声 Q&A その8 ～家族・周囲の人との関係編～（EPUB形式 電子書籍）、2011
（以上、web版がんよろず相談Q&Aサイト <http://cancerqa.scchr.jp/> から無料ダウンロード）
 9. 石川睦弓、インフォームドコンセント、がん看護学、大西和子・飯野京子編集、ヌーヴェルヒロカワ、東京都、110-114、2011
 10. 小林国彦、肺癌のQOL評価、永井厚志、他、Annual Review呼吸器、中外医学社、東京都、193-198、2011
 11. 大野ゆう子、森本明子、他、第I章総論6節 がんの疫学、がん放射線治療と看護の実践 部位別でわかりやすい！ 最新治療と有害事象ケア（第1版）、金原出版、東京都、60-78、2011
 12. 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、2011
 13. 北村周子、他、「三重県内市町におけるがん生存者のQOL向上のための医療資源調査 調査報告書」（2011年10月 改訂版）、三重県がん相談支援センター編集、2011
 14. 山口建、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」、静岡がんセンター編集、静岡県、2011
2. 学会発表
（外国語）
 1. Takeda M, Ohno Y, et al., Detection of patient's sign of falls The Second AMA-IEEE Medical Technology Conference, 2011, October, Boston, America
 2. Yoshimoto K, Ohno Y, et al., Detection of abnormal event in toilet The Second AMA-IEEE Medical Technology Conference, 2011, October, Boston, America
 3. Tanaka N, Ohno Y., Visual Analog Scale for Effective Measurement of Physiological Change before Induction of Anesthesia Virginia Henderson International Nursing Library, 2011, November, Dallas, America
 - （日本語）
 1. 石川睦弓、北村有子、他、地域社会（コミュニティ）のがん医療と暮らしの情報提供ツールの検討、第16回日本緩和医療学会学術大会、2011年7月、北海道
 2. 清水佐知子、大野ゆう子、他、看護ケアサプライチェーンにおける看護師業務遂行に関する分析、第50回日本生体医工学会、2011年4月、東京
 3. 清水佐知子、大野ゆう子、他、患者移送業務のオブジェクト指向モデリングと業務遂行時間に関する一考察、第50回日本生体医工学会、2011年4月、東京
 4. 大野ゆう子、山田憲嗣、他、業務改善に向けたタイムスタディのあり方の研究-看護スタッフと患者の双方の視点から-、第40回日本医療福祉設備学会、2011年11月、東京
 5. 堀芽久美、大野ゆう子、他、長期外来患者の判別問題、日本行動計量学会第39回大会、2011年9月、岡山
 6. 歌田真依、大野ゆう子、他、大阪府のがん罹患数・死亡数将来推計、地域がん登録全国協議会第20回学術集会、2011年9月、千葉
 7. 歌田真依、大野ゆう子、他、がん生存率検討における死因の影響について 長崎県がん登録に基づく Incidence Mortality 比の検討から、日本行動計量学会第39回大会、2011年9月、岡山

8. 笠原聡子、大野ゆう子、他、看護業務における中断の影響測定に関する研究、ITヘルスケア学会第五回年次学術大会、2011年6月、大阪
 9. 笠原聡子、大野ゆう子、他、業務 interruption における看護師の臨床判断論理に関する研究、日本行動計量学会第39回大会、2011年9月、岡山
 10. 吉本佳世、大野ゆう子、他、着衣型ホメオスタシス支援素材の開発-寝衣が睡眠に及ぼす影響について-、ITヘルスケア学会第五回年次学術大会、2011年6月、大阪
 11. 壺山遥菜、大野ゆう子、他、地域がん登録を用いた乳がん患者の予後と関連する要因についての検討-長崎県がん登録を用いて-、日本行動計量学会第39回大会、2011年9月、岡山
 12. 佐々木なぎさ、大野ゆう子、他、病院外来配置換え前後の動線分析報告-病院スタッフの動線分析報告-、ITヘルスケア学会第五回年次学術大会、2011年6月、大阪
 13. 佐々木なぎさ、大野ゆう子、他、長期療養型病院の外来配置換え前後における患者・病院スタッフの動線の変化に関する研究、第50回日本生体医工学会大会、2011年4月、東京
 14. 山田憲嗣、大野ゆう子、他、看護学生による看護工学の実例、第50回日本生体医工学会大会、2011年4月、東京
 15. 大野ゆう子、看工融合研究と人材育成、第50回日本生体医工学会大会、2011年4月、東京
 16. 長倉俊明、大野ゆう子、他、デザインによる医療の安全向上への検討(看護工学による医療支援)、第50回日本生体医工学会大会、2011年4月、東京
 17. 長倉俊明、大野ゆう子、他、医用工学と看護工学による産業振興への提案、第50回日本生体医工学会大会、2011年4月、東京
 18. 松村隆史、大野ゆう子、他、網膜チップセンサーを用いた病院内人物モニタシステムの開発、MEとバイオサイバネティクス研究会(MBE)、2011年3月、東京
 19. 武田真季、大野ゆう子、他、病院内の見守りシステム、第50回日本生体医工学会大会、2011年4月、東京
 20. 馬醫世志子、大野ゆう子、他、訪問看護ステーションにおける休日夜間電話対応についての実態調査、ITヘルスケア学会第五回年次学術大会、2011年6月、大阪
 21. 富沢理恵、大野ゆう子、他、看護業務中断についての報告、ITヘルスケア学会第五回年次学術大会、2011年6月、大阪
 22. 堀芽久美、大野ゆう子、他、がんの生存率に対するマルコフモデルの適用について、応用統計学会2011年度、2011年6月、大阪
 23. 鈴木珠水、大野ゆう子、他、訪問看護ステーション利用者の情報共有に関する研究-デジタルフォトフレームを活用して-、ITヘルスケア学会第五回年次学術大会、2011年6月、大阪
 24. 武田真季、大野ゆう子、他、病院内のプライバシー空間における異常検知、第12回計測自動制御学会システムインテグレーション部門講演会、2011年12月、京都
 25. 北村周子、他、地域に開設された三重県がん相談支援センター(1)~その役割と有用性について~、第35回日本死の臨床研究会年次大会予稿集、2011年10月、千葉
 26. 遠藤太久郎、北村周子、他、地域に開設された三重県がん相談支援センター(2)~ボランティアサポーターが支える地域がん患者サロン~、第35回日本死の臨床研究会年次大会予稿集、2011年10月、千葉
 27. 矢田俊量、北村周子、他、地域に開設された三重県がん相談支援センター(3)~がん死別体験者によるわかち合いの会「おあしす」の開設~、第35回日本死の臨床研究会年次大会予稿集、2011年10月、千葉
 28. 北村周子、他、地域に開設された三重県がん相談支援センターの取り組みについて、第3回三重緩和医療研究会抄録集、2011年11月、三重
 29. 北村周子、他、地域に開設された三重県がん相談支援センターの取り組みについて、第64回三重県公衆衛生学会抄録集、2012年1月、三重
- 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、がん患者や家族に対する社会的支援の枠組みを整理して可視化し標準化をすすめること、社会的支援の一つである情報提供に役立つ情報ツールの開発を行うことの2つを目的としている。

本年度は、第一に、昨年度実施した社会的支援に関する全国の事例調査結果と研究分担者が実践している社会的支援活動に基づき、がん患者や家族が抱える悩みや課題に対する社会的支援を構成する要素を抽出した。支援の種類は、「交流」、「相談」、「情報提供」の3項目、支援のための整備項目として、「支援手法」、「規定やマニュアル」、「人材配置」、「費用」、「アクセス」、「広報」、「人材育成（教育・研修）」、「評価手法」の8項目、支援の際に配慮する項目として「病期」、「家族構成」、「治療の状況」、「持続する症状や障害」、「（地域における）資源の数と種類」の5項目を抽出した。

第二に、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、情報提供を行う際の問題整理を支援するために、情報ツール「Web版がんよろず相談Q&Aサイト」の機能強化を図った。情報ツールとしての携帯性・利便性という点からモバイルツールに注目し、(1)電子書籍（EPUB形式）の作成、(2)悩みのデータベースから抽出した悩みリスト、経過に沿った悩みと助言、静岡県内市町の生活支援サービス窓口リスト、電子書籍の4つのコンテンツからなるスマートフォンサイトの構築を行い、公開した。8種類の電子書籍は、1年間で2,552冊ダウンロードされた。

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り、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。具体的には、通院で治療を受けながらも医療者が傍らにいない不安、症状によるつらさや対処への戸惑い、孤独感、治療選択の迷い、再発の不安、日常生活の側面とがん患者として診療を受ける側面のバランスのとり方、生活全体の再構築、経済面や就労の問題、家族や友人など周囲の人との関係性の変化など多様な悩みが存在する。

また、同じ都道府県であっても、地域によって情報や資源への利便性は異なり、都市型地域に比べ、町村型地域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状況にあった。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。

しかし、面積あたりの人口密度が低い町村型地域で対面による支援機会を継続的に行なうには、広報・費用・アクセスサポートなど多くの課題をクリアする必要がある状況も明確になった。また、患者動態をみていくと、町村型地域の住民の多くは、がん診療のために都市型地域に移動していた。このように考えていくと、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。

そこで、本研究では、がん患者や家族のための社会的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、さらに地域特性に左右されずに活用が期待できるインターネット媒体による情報提供ツールであるweb版がんよろず相談Q&Aサイトの機能強化をはかる。

B. 研究方法

1. がん患者や家族に対する社会的支援を構成する項目の整理

昨年度実施した社会的支援に関する全国の事例調査結果と研究分担者が実践している社会的支援活動に基づき、がん患者や家族が抱える悩みや課題に対する社会的支援を構成する要素を抽出し、整理した。

2. インターネットを用いた情報ツールの機能強化

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/>)の機能強化を行った。今年度は、特にモバイルツールの利用を念頭において実施した。

(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。

Webサイトの利用状況の分析では、量的データを用いており、個人情報に含まれていない。

C. 研究結果

1. がん患者や家族に対する社会的支援を構成する項目の整理

昨年度実施した社会的支援に関する全国の事例調査結果、研究分担者が実践している社会的支援に基づき、がん患者や家族の悩みや課題に対する社会的支援を構成する要素を整理した。その結果、支援の種類は、「交流」、「相談」、「情報提供」の3項目、支援のための整備項目として、「支援手法」、「規定やマニュアル」、「人材配置」、「費用」、「アクセス」、「広報」、「人材育成(教育・研修)」、「評価手法」の8項目、支援の際に配慮する項目として「病期」、「家族構成」、「治療の状況」、「持続する症状や障害」、「(地域における)資源の数と種類」の5項目が抽出された。

2. インターネットを用いた情報ツールの機能強化

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「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。今年度は、携帯性・利便性に着目し、

モバイルツールでの情報の活用を視点を置き、開発を行った。

(1) 電子書籍作成

モバイルツールの一つとして、電子書籍に注目した。これまで、罹患後に生じるさまざまな悩みに対する助言、あるいは暮らしにかかわる情報など紙媒体である冊子形式で作成するとともに、原稿をPDF化し、「Web版がんよろず相談サイト」でもPDFでダウンロードできるようにしてきた。しかし、PDFはタブレットやスマートフォンでは、拡大・縮小はできてもページめくり時に元のサイズに戻さなければいけない不便さがあった。そこで、リフロー機能を持つEPUB形式で電子書籍を作成した。EPUB形式は、現在世界標準となりつつあるファイルフォーマット規格であり、オープンソースである点、また、デバイスによって文字・画像を調整するリフロー機能を有するという点で利用者が利用しやすいと考えた。EPUB3.0では、日本語の縦書きや句読点の禁則処理、ルビ表記などに対応したが、現在はリーダーも2.0と3.0が混在する状況であることから、今回は横書きで作成した。

今年度は、冊子版で「がんよろず相談Q&A 乳がん編」として発行した4冊をリライトし、電子書籍化した。電子書籍版では、分量と1冊ずつの内容構成にも配慮し、1冊は原則的に静岡分類の分類項目1項目で構成した。2011年4月から2012年3月までの1年間で8種類の電子書籍を公開し、年間のEPUB形式電子書籍のダウンロード総計は2,552冊(平均319冊)だった。静岡分類の種類別にみると、1位は「外来編」922冊、2位は「診断・治療編」476冊、3位「入院・退院・転院編」338冊であった。一方、同じ「がんよろず相談Q&A 乳がん編」のPDF版の総ダウンロード数は、679冊(平均170冊)で、明らかに電子書籍のダウンロード数の方が多かった。

(2) スマートフォンサイト公開

スマートフォン利用者が増加していることをふまえ、サイトコンテンツの一部を抽出・加工し、スマートフォンで見やすく使いやすい画面構成等を検討しスマートフォンサイトを構築した。コンテンツは、「web版がんよろず相談Q&Aサイト」で公開している悩みのデータベースから抽出した379の悩みの短文、経過に沿った悩みとその助言、静岡県内市町の生活支援サービス窓口リスト、電子書籍の4つである。また「全体編」とは別に悩みのデータベースか

ら乳がん患者の悩みの一部を抽出した「乳がん編」も準備した。

PC版のweb版がんよろず相談Q&Aサイトにおいて、2011年4月から2012年3月までの利用状況の推移をみていくと、モバイル利用者は、4月には全体の8.1%であったのが、徐々に増加し、2012年に入ってから20%前半で推移し、2012年3月には23.8%とほぼ1/4を占めていた。

D. 考察 する項目

がん患者や家族を対象とした効果的な社会的支援の手法を確立するため、がん患者や家族への具体的な支援の枠組みや項目を整理し標準化を進める作業を実施した。具体的には、患者や家族が抱える悩みや課題を5つの枠組みに整理後、患者や家族側のニーズに対する社会的支援の構成要素として、支援の種類、支援のための整備項目、支援を考えるときに配慮する項目を抽出した。この枠組みを用いて社会的支援のリソース、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、また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。

2. 情報支援

これまで、情報提供・情報入手のためのツールは、紙媒体（新聞・書籍・冊子・リーフレット類など）、インターネット、テレビ・DVDなどの映像媒体が中心であったが、それぞれ長所と短所が存在する。このようななかで、モバイルツールとして、携帯電話だけではなくスマートフォンやタブレットが登場したことにより、情報を集積したり、情報提供を行ったりする方法も変化している。また、スマートフォンの利用率は、1年前は9%だったのが、現在は22.9%と増加しており、今後、モバイルツールは、患者や家族にとって情報検索・情報収集・情報整理などの機能を持つ身近な情報ツールとなっていくと考える。

E. 結論

1. がん患者や家族に対する社会的支援を構成する項目

がん患者や家族を対象とした効果的な社会的支援の手法を確立するため、がん患者や家族への具体的な支援の枠組みや項目を整理し標準化を進める作業を実施した。具体的には、患者や家族が抱える悩みや課題を5つの枠組み

に整理後、患者や家族側のニーズに対する社会的支援の構成要素として、支援の種類、支援のための整備項目、支援を考えるときに配慮する項目を抽出した。この枠組みを用いて社会的支援のリソース、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、また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。

2. 情報支援

これまで、情報提供・情報入手のためのツールは、紙媒体（新聞・書籍・冊子・リーフレット類など）、インターネット、テレビ・DVDなどの映像媒体が中心であったが、それぞれ長所と短所が存在する。このようななかで、モバイルツールとして、携帯電話だけではなくスマートフォンやタブレットが登場したことにより、情報を集積したり、情報提供を行ったりする方法も変化している。また、スマートフォンの利用率は、1年前は9%だったのが、現在は22.9%と増加しており、今後、モバイルツールは、患者や家族にとって情報検索・情報収集・情報整理などの機能を持つ身近な情報ツールとなっていくと考える。

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
- ②. 石川睦弓、北村有子、患者・家族の支援に活かす活動「生の声」を活かした情報支援～web版がんよろず相談Q&Aサイトによる情報提供～、緩和ケア、21(5):493-495、2011
- ③. 石川睦弓、北村有子、他、地域社会(コミュニティ)のがん医療と暮らしの情報提供ツールの検討、第16回日本緩和医療学会学術大会 プログラム・抄録集、379、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)、乳がん体験者の声 Q&Aその1 ～外来編～(EPUB形式 電子書籍)、2011

- ②. 石川睦弓、他（「がんの社会学」に関する合同研究班）、乳がん体験者の声 Q&A その2 ～入院・退院・転院編～（EPUB形式 電子書籍）、2011
- ③. 石川睦弓、他（「がんの社会学」に関する合同研究班）、乳がん体験者の声 Q&A その3 ～診断・治療編～（EPUB形式 電子書籍）、2011
- ④. 石川睦弓、他（「がんの社会学」に関する合同研究班）、乳がん体験者の声 Q&A その4 ～緩和ケア編～（EPUB形式 電子書籍）、2011
- ⑤. 石川睦弓、他（「がんの社会学」に関する合同研究班）、乳がん体験者の声 Q&A その5 ～告知・インフォームドコンセント・セカンドオピニオン～（EPUB形式 電子書籍）、2011
- ⑥. 石川睦弓、他（「がんの社会学」に関する合同研究班）、乳がん体験者の声 Q&A その6 ～医療者との関係編～（EPUB形式 電子書籍）、2011
- ⑦. 石川睦弓、他（「がんの社会学」に関する合同研究班）、乳がん体験者の声 Q&A その7 ～不安などのこころの問題編～（EPUB形式 電子書籍）、2011
- ⑧. 石川睦弓、他（「がんの社会学」に関する合同研究班）、乳がん体験者の声 Q&A その8 ～家族・周囲の人との関係編～（EPUB形式 電子書籍）、2011
（以上、web版がんよろず相談Q&Aサイト <http://cancerqa.scchr.jp/> から無料ダウンロード）
- ⑨. 石川睦弓、インフォームドコンセント、がん看護学、大西和子・飯野京子編集、ヌーヴェルヒロカワ、東京都、110-114、2011
- ⑩. 山口建、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」、静岡がんセンター編集、静岡県、2011
- 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
2. 学会発表
- ① 石川睦弓、北村有子、他、地域社会（コミュニティ）のがん医療と暮らしの情報提供ツールの検討、第16回日本緩和医療学会学術大会、2011年7月、北海道

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】

QOL調査票は、直接的にがん生存者のQOLを向上させるためのツールになり、また、がん生存者のQOL向上に有効な医療資源の構築にもその評価ツールとなる。以下の3つの研究を行ってきた。

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日本語版を開発しその検定を行っている。

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」班で作成した「ケアノート」を用いて調剤薬局への患者情報伝達の有用性を評価している。

3) がん化学療法を中止し療養施設へ連携移行する際の問題点を構造化された患者インタビューで抽出した。その移行を受け止めていくプロセスは、【この病院の患者ではいられない】【見捨てられた】【死を意識せざるを得ない現実】【気持ちを切り替える】【やり直しのきかない選択】【精一杯生きる】の7つであった。ギアチェンジ時に利用できる調査書と支援ツールの開発を目指す。

A. 研究目的

がん生存者(Cancer survivor)のQOL向上に有効な医療資源の構築するに当たって、真に患者QOLを向上させたか否かを客観的に評価するツールが必要となる。以下のツールの開発と医療資源の構築の研究を行っている。

- 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日本語版の検定を行う。
- 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」改訂3.2版を用いて、調剤薬局への患者情報伝達の有用性を評価する。
- 3) 外来がん患者が、がん化学療法を中止し療養場所への連携移行するギアチェンジ時に利用できる調査書の開発を行う。

B. 研究方法

- 1) 国際共同試験プロトコルに従い、信頼性と妥当性を証明する最終調査(phase IV)を国内でも開始する。80名の患者にEORTC QLQ-SWB-36に回答させると共にインタビューを行う。
- 2) 調剤薬局への患者情報伝達(内容:告知状況、病名・病期、治療内容など)により、患者QOLや満足度が変化するか否かを、「ケアノート」QOL調査票と患者および調剤薬局薬剤師へのアンケートで調査する。
- 3) がん化学療法を中止し療養施設へ連携移行する際の問題点を構造化された患者インタビューで抽出する質的研究をまず行う。

(倫理面への配慮)

1)~3)の各研究は、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。

C. 研究結果

- 1) 今までの研究で EORTC QLQ SWB-36 を開発した (submitting)。EORTC QLQ SWB-36 日本語版 approved translation を完成させ、2012 年 3 月より最終調査 (phase IV) を開始したところである。
- 2) プロトコールの策定と IRB 承認が終わり、2012 年 2 月より調査が開始したところである。
- 3) 調査期間は 2011 年 4 月から 9 月で、対象は埼玉医科大学国際医療センター外来化学療法室を利用したがん外来患者 15 名であった。外来がん患者が、がん化学療法の中止と療養場所の移行を受け止めていくプロセスは、【この病院の患者ではいられない】 【見捨てられた】 【死を意識せざるを得ない現実】 【気持ちを切り替える】 【やり直しのきかない選択】 【精一杯生きる】 の 7 つのカテゴリーから成っていた。

D. 考察

- 1) 欧州では、Spiritual well-being は Relationships (人との関連、自身との関連)、Existential (実存)、および、Religious beliefs and practice (信仰) の 3 つの下位尺度から構成される概念である。この概念を「心と魂の健全さ」と訳した EORTC QLQ-SWB-36 日本語版を確定した。国際共同試験 phase IV の結果を得るにはしばらく時間が必要である。
- 2) 医薬分業がいわれ、がん患者は病院での診療後に薬を入手するために調剤薬局に向かう。そこでの情報伝達は処方箋のみであり、調剤薬局薬剤師には、患者が病院でどのような癌治療が行われたのか、さらに癌告知が行われているかすら知り得ない。したがって、積極的な患者支援は不可能である。調剤薬局の薬剤師への情報伝達の有用性を患者 QOL 調査、および、患者と調剤師へのアンケート調査で明らかにしてゆきたい。
- 3) 結果に記載されたこれら 7 つのカテゴリーより質問項目を策定してゆくとともに、ギアチェンジを行う患者を支援する院内システムを構築してゆく。

E. 結論

QOL 調査などの質問紙票は、直接的にがん生存者の QOL を向上させるためのツールになり、また、がん生存者の QOL 向上に有効な医療資源の構築にもその評価を通じて寄与するものと思われる。患者自身による主観的な評価を客観的なデータに変換するツールは、当研究班の研究分野に有用であり必要である。

F. 健康危険情報

特記なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- ① Kaptein AA, Yamaoka K, Snoei L, Kobayashi K, Uchida Y, van der Kloot WA, Tabei T, Kleijn WC, Koster M, Wijnands G, Kaajan H, Tran T, Inoue K, van Klink R, van Dooren-Coppens E, Dik H, Hayashi F, Willems L, Annema-Schmidt D, Annema J, van der Maat B, van Kralingen K, Meirink C, Ogoshi K, Aaronson N, Nortier H, Rabe K. Illness perceptions and quality of life in Japanese and Dutch patients with non-small-cell lung cancer. *Lung Cancer*. 2011;72(3):384-90.

2. 学会発表

なし

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