

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

研究分担者 奥原 秀盛 静岡県立大学 准教授

【研究要旨】

地域における患者家族支援モデルのひとつとして、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、家族を対象とする SG を開催し、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。76.5% (N=13) の看護師が SG 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、参加に否定的な家族との関わりも経験しており、彼らの不安、抵抗を考慮したグループ運営を検討する必要がある。加えて、SG による効果を高めるためにも、参加者数の増加及び参加者が率直に評価できるような方法を検討する必要性が明らかになった。

A. 研究目的

本研究の最終的な目的は、静岡県東部をモデル地域とし、地域の特性に対応した患者家族支援のための実施モデルを作成公開し、全国に普及することである。

本分担研究者は、地域における患者家族支援モデルのひとつとして、東海地区にある総合病院の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、入院患者の家族を対象に、「家族同士の語らいの会」と称するサポートグループ（以下 SG とする）を週 1 回 60 分運営している。本 SG は、2003（平成 15）年から開始し、これまで 355 回を数えている。本分担研究者は、これまで本 SG における参加者の語りの様相<sup>1)</sup>、参加者の本会での経験<sup>2)</sup>やその意味<sup>3)</sup>等を明らかにしてきた。

今回は、本 SG を開催している病棟の看護師を対象にアンケート調査を行い、本 SG の運営上の課題を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

1. 研究対象

本 SG を開催している病棟の師長を含む看護師 17 名を対象とした。

2. 研究方法

独自に作成した 6 項目から成る調査票により行った。主な項目は、SG への参加を家族に促した時及び参加後の家族の反応や、会運営及び継続に関する看護師自身の意見等についてであ

った。看護師の率直な意見を知るために、自由記載を多くした。なお調査票の内容については、事前に病棟師長の了解を得、配布についても師長の協力を得た。調査票は、個別に封筒に入れ、各自で封をして回収袋に入れる様依頼した。

（倫理面への配慮）

調査票の表紙に、本研究の目的、研究協力は全く個人の自由意思によるものであり、協力しないことによる不利益はないこと、調査票の回収をもって協力の同意が得られたものとする旨記載した。また、1 病棟での調査であることから、個人特定の可能性を排除するため、デモグラフィックデータは収集しなかった。

C. 研究結果

1. 回収率

17 名全員から回答があった。

2. 看護師が捉えた参加に関する家族の反応

SG 参加の家族への声かけは、16 名（94.1%）の看護師が行っていた。声かけした際の家族の良い反応として、「会に興味を示した」「誰かと話したい」とすぐに立ち上がって参加した」「『色々聞きたいことがある』と喜んで参加した」等があった。一方、悪い反応として、「『他人の前で病気の話はしたくない』と言われた」「興味が無い様で、あまり乗り気でない様子だった」「『話が苦手』と言われた」「『そういうのは要らない』ときっぱり断られた」

「『前回出席して1人だった』と言われた」等があった。

### 3. 看護師が捉えた参加後の家族の反応

SGに参加した家族に、参加後の感想を聞いたことのある看護師は、13名(76.5%)であった。参加後の家族の良い反応として、「『自分だけが大変ではないと思った』『人には話せないことを同じ立場の人と共感できて良かった』という声を聞きます」「『今まで1人で抱えていた不安とか気持ちが、他の人も同じ気持ちでいることが分かったよ。やっぱり話してみるもんだよ』と言われた」「会に参加したことにより、参加者(妻)同志のつながりが深まった」「エンパワメントされている印象を受けた」「患者の病状の受け入れに寄与していた」等があった。一方、悪い反応として、「話が苦手だからもう行きたくない」「一度参加した家族に勧めたが、『いいです』と断られた」等があった。また「悪い感想は、看護師には言いづらい印象があります」との意見もあった。

### 4. 看護師の会継続に関する意見

会の継続については、「このままの形態で継続」が7名(41.2%)、「一部変更・修正して継続」が6名(35.3%)、「中止・終了した方が良い」が1名(5.9%)、その他・無回答が3名(17.6%)であった。「一部修正・変更」としては、時間帯や頻度の検討が挙げられた。また「その他」として、メリット、デメリットが分からないので回答できないとの意見であった。

### 5. 自由記載

自由記載には、9件の意見が記載されていた。その内4件は、1病棟だけでなく他の病棟にも広く開放した方が良いという意見、また2件は、会参加の誘い方、宣伝方法、リピーターにするための工夫の検討等が挙げられていた。

### D. 考察

看護師が捉えているSGに参加することによる家族への効果については、これまでの研究で示されている心理社会的な効果<sup>4)~8)</sup>とほぼ同様の内容が挙げられており、参加した家族のQOL向上に寄与していると考えられる。日々の家族との関わりから、看護師自身がその効果を実感していることが、76.5%の看護師がSGの継続を望んでいることにつながっていると考えられる。

しかしながら、一方でSG参加に否定的な家族もあり、その家族への介入についても慎重に検討する必要がある。スピーゲルらは、家族が共通して感じることは、病人の問題のほうがるかに深刻であり、自分たちのことは問題とするに“値しない”ということであると指摘している<sup>9)</sup>。更に、公衆の面前で内輪の恥をさらすことになるのではないかとの不安もある<sup>10)</sup>と述べている。加えて、今回の調査から、「話が苦手だから行きたくない」との感想も聞かれており、この様な家族の心理、抵抗を考慮したグループ運営を検討する必要がある。

また参加者が1人の場合は、じっくり自己の問題を見つめるきっかけになることもあるが、話すことが苦手な参加者にとっては、無理に話さなければならぬという苦痛を感じることに繋がると思われる。加えて、グループアプローチの効果的要因である普遍化、つまり他者も自分と同じ様な問題や悩みを持っていることを知り、自分だけが特異でないことを自覚し、気が楽になるという効果<sup>11)</sup>が得にくいいため、複数名の参加が得られるように働きかけていく必要がある。その為には、看護師の自由記載に記述されていた様に、会参加の誘い方、宣伝方法を工夫すると共に、参加できる病棟数を増やし、より多くの家族が参加できるよう改善を図っていくことが求められる。

さらに、悪い感想は看護師には言いづらいという印象を受けていることから、無記名で評価票を記入し投函できる等、参加者が率直に評価できる方法を検討する必要がある。

### E. 結論

地域における患者家族支援モデルのひとつとして、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、家族を対象とするSGを開催し、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、76.5%の看護師が継続を望んでおり、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。しかしながら、参加に否定的な家族もあり、彼らの不安、抵抗を考慮したグループ運営を検討する必要がある。加えて、参加者数の増加及び参加者が率直に評価できるような方法を検討する必要性が示唆された。

## 引用・参考文献

- 1) 小坂美智代、奥原秀盛、他 4 名：緩和ケア病棟における家族を対象としたサポート・グループでの語りの様相、日本がん看護学会誌、21(1):14-21、2007.
- 2) 池田和恵、奥原秀盛、他 4 名：緩和ケア病棟の「家族同士の語らいの会」における参加者の経験、第 22 回日本がん看護学会学術集会講演集、85、2008.
- 3) 奥原秀盛、白尾久美子、他 2 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.
- 4) Fawzy FI, Fawzy NW, Hyun CS, et al. Malignant melanoma. Effects of an early structured psychiatric intervention, coping, and affective state on recurrence and survival 6 years later. Archives of general psychiatry. 50(9), 681-689, 1993.
- 5) Spiegel D, Bloom JR, Kraemer C, et al. Effect of psychosocial treatment on survival of patients with metastatic breast cancer. Lancet 14, 888-891, 1989.
- 6) Hosaka, T., A pilot study of a structured psychiatric intervention for Japanese women with breast cancer. Psycho-Oncology, 5, 59-64, 1996.
- 7) Fukui, S., kamiya, M., Koike, M., Kugaya, A., Okamura, H., Nakanishi, T., Imoto, S., Kanagawa, K., Utitomi, Y., Applicability of a western-developed psychosocial group intervention for Japanese patients with primary breast cancer, Psycho-Oncology, 9, 169-177, 2000.
- 8) 吉田みつ子、遠藤公久、守田美奈子、朝倉隆司、奥原秀盛、福井里美、竹中文良、がん患者のための地域開放型サポートグループ・プログラムの効果検討、心身医学、44(2) : 133-140, 2004.
- 9) Spiegel, D., Classen, C. (朝倉・田中監訳) : がん患者と家族のためのサポートグループ、医学書院、248、2003.
- 10) Spiegel, D., Classen, C. (朝倉・田中監訳) : がん患者と家族のためのサポートグループ、医学書院、252、2003.
- 11) 野島一彦:グループ・アプローチへの招待、現代のエスプリ 385、グループ・アプローチ、5-13、1999.

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

なし

### 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

定量的調査に基づく患者支援の評価に関する研究

研究分担者	大野 ゆう子	大阪大学大学院 医学系研究科	教授
研究協力者	山田 憲嗣	大阪大学大学院 医学系研究科	特任准教授
研究協力者	安藤 健	大阪大学大学院 医学系研究科	特任研究員

【研究要旨】

がん survivor は社会生活を継続しながら適宜治療をうけつつ治療および疾患に起因するさまざまな支障を克服しつつ、日々を過ごしている。患者支援も治療継続に加え、さまざまな支障の解決支援が重要となる。特に近年の単身社会の影響は大きく、日常生活を支障なく行う上での理学療法および作業療法を含めたリハビリテーションの需要についても定量的評価が重要となる。がん患者におけるリハビリテーション需要は、原疾患よりも治療による支障の解決に重点がおかれることに特徴がある。また、患者に高齢単身者が増えることが予想されることから運動能力に基づく安全性の評価も重要となる。

本年度は、昨年度開発した無人タイムスタディ法を用いた訪問看護事業所における業務の流れの定量的調査、看護業務における中断の影響のタイムスタディに基づく定量的評価、生活安全の観点からベッドからの立ち上がり支援機器開発、歩行能力のリハビリテーション支援に関する定量的測定研究等を行った。

A. 研究目的

がん患者の QOL 検討については、治療における QOL 向上に始まり、近年はがん生存者(Cancer survivor) の QOL 向上が課題となっている。発症部位によっては、働き盛りに罹患するケースが多いため、本視点は患者家族の生活支援という観点からも重要である。

一方、患者支援・地域連携の概念や地域ケアシステムは、従来、脳血管疾患、難病など特定疾患を中心に設計されてきており、がんの survivor のように積極的な治療を受けつつ勤務する、家事を行うなどは想定されていなかった。がん罹患患者において入院治療を受ける期間は全療養期間の一部分にすぎない。自宅や自宅に代わる施設で社会生活を継続しながら、適宜治療をうけつつ、治療および疾患に起因するさまざまな支障を克服しつつ、日々を過ごしている人が増えてきている。患者支援の場が病院から個人生活の場となり、治療の支援に加えてさまざまな支障の解決支援が必要となっている。

さらに、近年の単身社会化の影響も大きく、従来は親族の手によって行われてきた患者支援についても一部は社会的支援として提供する必要がでてきている。その意味で、必要な支援として評価すべき項目も広がり、理学療法お

よび作業療法を含めたリハビリテーション分野の定量的な支援の評価は重要である。

すなわち、従来の患者支援の概念、人材、システムとがん患者支援がどのような関係にあるのかを把握しつつ、入院前、入院、退院後在宅、再入院、通院と長期にわたる患者療養生活支援のあり方を検討する必要がある。また、その基盤として定量的視点は必須であり、患者支援の測定法と評価方法について、検討する必要がある。

昨年度は、業務の流れを現場にできるだけ負担なく定量的に調査するための方法論（無人タイムスタディ）開発を主とし、タイムペン、ビデオ画像解析、電子カルテログ解析、音声分析等を検討した。

本年度は、昨年度開発した無人タイムスタディ法を用いた訪問看護事業所における業務の流れの定量的調査、看護業務における中断の影響のタイムスタディに基づく定量的評価、歩行能力のリハビリテーション支援に関する定量的測定研究、生活安全の観点からベッドからの立ち上がり支援機器開発等を行った。

ここでは、立ち上がり支援機器開発について報告する。

## B. 研究方法

立ち上がり動作は日常生活においてもっともよく行われる動作の一つであり、高齢者や入院などベッド生活が長い患者の場合には転倒危険も伴う動作といえる。また、高齢でなくても長時間点滴をしていた後の立ち上がり時にはふらつくなどの危険が指摘されており、実際、病院において転倒は日中にも発生ピークがあり、急いでトイレに行こうとしたときや呼ばれて慌てて立とうとしたときなど、年齢に関わらず起きている。特に退院し、自宅で療養生活を送る場合、ベッドからの立ち上がり時の転倒は骨折など重篤な状況にも繋がる。立ち上がり時の安全確認、立ち上がり支援は、臨床的にも解決が必要な課題といえる。

そこで、本研究においては、まず本人の立ち上がりの意思の有無を評価した後、立ち上がり支援する機器の開発を試みた。基本的な性能としては、既存の電動ベッドにも後付け可能かつ移設可能であること、自然な起立動作を誘導すること、を考えた。

立ち上がる動作においては、体重量に耐え、持ち上げる筋力、重心バランスを調整できる筋神経系が必要である。通常、退院の決定において、これらは観察によってチェックされるため、定量的な評価は行われていない。そこで、本研究でも基本的には一人で起立できる状態を想定し、その上での支援を考えた。起立支援機構としては、まず本人の立ち上がる企図を自動的に検知した後、臀部に角度をつけて前傾姿勢を誘導し、次いで使用者の臀部を押し上げるシステムとした。起立支援機器の自由度は全体で3自由度とし能動関節2つと受動関節1つから構成した。

今回プロトタイプ作成にあたり、ベッド下に本体の台座部分押し込める形とし、起き上がり時に足が機器の台座にかからないようにした。また、使用者の体格やベッドの高さにより臀部が接する部分の高さの自動調整が必要となるが、今回は、被験者の体格に合わせて調整の上実験を行った。

立ち上がりの企図の確認は、臀部を浮かし足に力をいれる動作、具体的には臀部の重量が元の重量（全重量）の一定閾値以下になった時とした。その時点から前傾姿勢への誘導として、臀部の角度を水平から不安定感のない程度（被験者2名について0~20degまで変化させる実験を行い、7degまでならば足裏で自然に踏ん張れることを確認）まで座面を前傾させることとした。足底面に重心が移動するように前傾角度をあげていき、一定値を超えたところそのまま臀部を押し上げる機構とした。

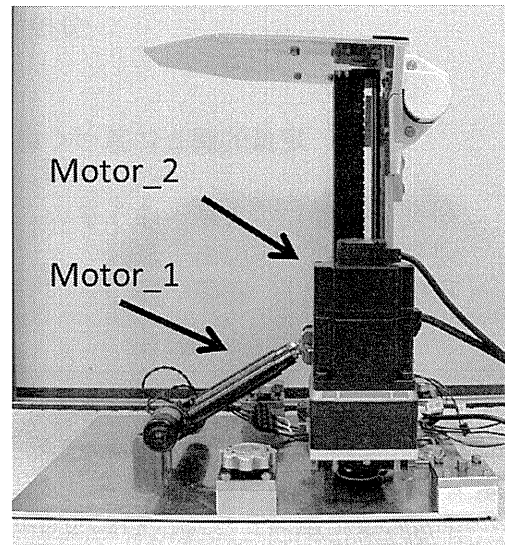


図1 プロトタイプ側面図

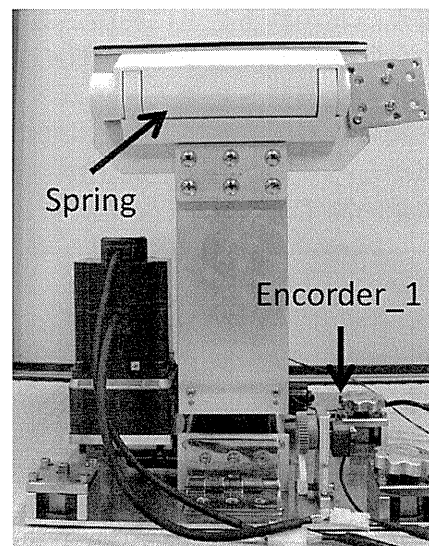


図2 プロトタイプ正面図

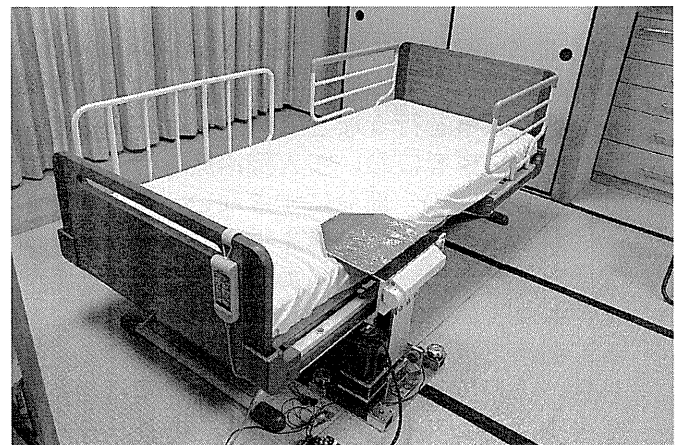


図3 電動ベッドに取り付けた状態

その速度は、高齢者の起立速度と安全性を考慮し、50[mm/s]とした。ただし、今回は、被験者の個人差（身長、大腿部長、膝関節可動域、体重等）を考慮し、座面の高さや押し上げる長さについては予め調整している。

プロトタイプを用いて、体型の異なる3名の成人健常者による起立動作を行い、そのときの筋電信号を測定した。実験は、起立支援機器を用いた場合、用いない場合、それぞれの起立動作を5試行ずつ行った。さらに参考のために平地歩行10歩を5試行行った。筋電信号は、左右の前頸骨筋、大腿直筋、脊柱起立筋の計6箇所にも動電極(バイオメトリクス社、塩化銅、電極間距離:20[mm]、サンプリング周波数:1000[Hz]、入力インピーダンス: $10^{15}$ [ $\Omega$ ])を貼付し、データロガー(バイオメトリクス社、サンプリング周波数:1000[Hz])に記録した。また、不感電極は右足腓骨下端に貼付した。ただし、電極位置は神経支配帯を挟んでいないことを確認した。

筋負荷の評価指標としては、積分筋電位(*iEMG*)とした。積分筋電位は、式で表されるように起立動作時における筋電信号の振幅の絶対値の和を起立動作時間で除したもので、筋出力と筋振幅に比例的な関係があることから、もっとも一般的な筋負荷の評価指標として用いられている。

$$iEMG = \frac{\sum_{t=T_{start}}^{T_{end}} \|emg(t)\|}{(T_{end} - T_{start})}$$

ただし、*emg*(*t*)は時刻*t*における筋電信号の振幅を表し、 $T_{start}$ は起立動作開始時刻、 $T_{end}$ は起立動作終了時刻である。開始時刻と終了時刻は被験者が把持しているON・OFFスイッチにより判定した。筋電信号は、被験者、電極位置、皮膚状態などによって得られる振幅値に大きな差が出るため、前頸骨筋、大腿直筋、脊柱起立筋の最大随意収縮(Maximum Voluntary Contraction: MVC)時の筋電信号を計測し、*iEMG*を正規化した*iEMG%MVC*を算出した。ただし、最大随意収縮の筋電信号は、被験者が椅子に着座し、足関節を固定した条件で足関節を3秒間最大限に背屈させたときの前頸骨筋、体幹を椅子と地面に固定した条件で最大の力で3秒間起立しようとしたときの大腿直筋および3秒間背中を背面に押しつけたときの脊柱起立筋から計測した。

(倫理面への配慮)

本研究では高齢者を対象とした実験まで行わず、成人健常者による実験的検討を行った。事前に実験について充分説明を行い、同意が得られた者についてのみ実験を行った。

### C. 研究結果

起立支援機器を用いた場合、用いなかった場合の筋電信号を比較した結果、どちらの場合でも体幹前傾時に前頸骨筋が活動し、その後重心を持ち上げるときに大腿直筋および脊柱起立筋が活発に発火していることが確認できた。

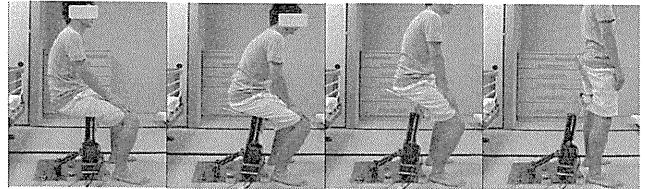


図4 立ち上がり実験の状況

積分筋電位(*iEMG%MVC*)に関する結果を平均±標準偏差で示すと、前頸骨筋に関しては、支援無し起立:  $0.06 \pm 0.05\%$ MVC、支援有り起立:  $0.04 \pm 0.03\%$ MVC、歩行:  $0.11 \pm 0.05\%$ MVCとなった。大腿直筋に関しては、支援無し起立:  $0.27 \pm 0.12\%$ MVC、支援有り起立:  $0.15 \pm 0.12\%$ MVC、歩行:  $0.17 \pm 0.16\%$ MVCとなった。脊柱起立筋に関しては、支援無し起立:  $0.61 \pm 0.18\%$ MVC、支援有り起立:  $0.34 \pm 0.19\%$ MVC、歩行:  $0.31 \pm 0.05\%$ MVCとなった。

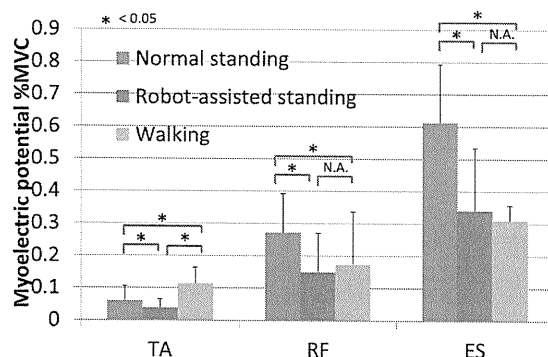


図5 前頸骨筋 TA: Tibialis Anterior, 大腿直筋 RF: Rectus Femoris, 脊柱起立筋 ES: Erector Spinae TA, における*iEMG*の変化 (支援機器無し、支援機器あり、歩行)

多重比較により検討した結果、大腿直筋における支援有り起立と歩行の間および脊柱起立筋における支援有り起立と歩行の間以外では有意差を確認することができた。



## D. 考察

前頸骨筋に関しては、支援機器を使うことにより筋負担が約  $2/3$  に減少していた。また、歩行時の負荷が最大となっており、支援機器を使った場合、その約  $1/3$  となっていた。これらの結果からすれば、立ち上がり動作の支援に本プロトタイプは有効といえる。また、大腿直筋に関しては、支援機器を使うことにより筋負担が約  $1/2$  に減少していた。また、支援機器を用いた起立動作と歩行動作の負荷が同程度になっていたことから今回のように自分で歩行できる使用者には適度な負荷をかけていることが示唆された。脊柱起立筋については、支援機器を使うことで筋負担が約  $1/2$  に減少しており、大腿直筋と同様に歩行時とほぼ同程度の負荷となっていた。したがって、自分で立ち上がるという意図を汲んでの起立支援という目的が達成できていたことが示唆された。

転倒は、病院においても、日中トイレにいくために急いで立ち上がろうとして起こるなど、認知症とは関係なく起きている。がんの治療は、化学療法など長時間安静にして行うものも多く、年齢に関係なく、立ち上がり時の安全確認は重要である。本システムを用いることにより、安全な立ち上がり支援の実現可能性が確かめられたと考える。ただし、高齢者の使用を考えた場合、立ち上がったときの体重バランス、平衡保持においては、事前にそれらの能力を簡便に測る方法が必要と考える。

## E. 結論

本年度は、昨年度開発した無人タイムスタディ法を用いた訪問看護事業所における業務の流れの定量的調査、看護業務における中断の影響のタイムスタディに基づく定量的評価、歩行能力のリハビリテーション支援に関する定量的測定研究、生活安全の観点からベッドからの立ち上がり支援機器開発等を行った。

無人タイムスタディの方法論を用いてA県訪問看護事業所3カ所において、2011年の冬期に調査を実施し2012年度に分析を行った。無人タイムスタディについて聞き取り調査を実施した結果、タイムスタディの負担感はいずれの事業所からも聞かれず、事務的作業にかける時間が高い精度で自動的に抽出されることが示され、事業所と自治体、医療機関の連携の状況がUMLにより明示化されることなどが確かめられた。

看護業務における中断の影響については、新人、中堅、リーダーにより中断業務実施の判断に違いがあることが見いだされた。一般に中断自体は業務安全上、無い方が望ましいとされるが、

病棟業務においては、例えば患者家族から看護実施中に質問されるなど必然的に発生するものである。したがって中断業務を合理的に行うことが要求される。中断業務が発生するたびに全体の業務の流れを組替え支障なく遂行するためには、中断時に行っていた業務についての完了時間までの見積もり、緊急性評価とともに中断業務についても時間見積もりと緊急性評価が必要であることが示された。

歩行能力のリハビリテーション支援については、装着式床反力計を用い、歩行時に両足底にかかる荷重を平地、階段昇り、降りと比較した。その結果、歩行時の体荷重の掛け方について、歩くリズム、着地時間内の重心移動状況等から個人特性の抽出が可能であることを見いだした。

生活安全の観点からベッドからの立ち上がり支援機器開発を試み、プロトタイプを作成した。健常者による起立動作実験の結果、下肢の主要筋群への負荷が支援機器を用いなかった場合の $1/2$ から $2/3$ 程度に減少していることがわかった。さらに大腿直筋と脊柱起立筋に関しては、歩行時の負荷と同程度となっており、歩行可能な人には適度な負荷となっていることが示唆された。

以上、今年度は、治療や看護の提供だけでなくリハビリテーションの継続的提供まで視野にいたした患者支援について定量的評価のあり方を検討した。その結果、定量的調査に加え定量的計測に基づく患者支援評価を提案することができたと考える。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表 雑誌（外国語）

1. 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.
2. Takeda, M, Ohno, Y., et al, Detection of patient's sign of falls. The Second AMA-IEEE Medical Technology Conference, 2011, October.
3. Yoshimoto, K, Ohno Y., et al, Detection of abnormal event in toilet. The Second AMA-IEEE Medical Technology Conference, 2011, October.

4. Tanaka, N, Ohno, Y., Visual Analog Scale for Effective Measurement of Physiological Change before Induction of Anesthesia Virginia Henderson International Nursing Library, 2011, November.
- (日本語)
5. 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巻785号151-162頁、2012
  6. 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
  7. 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
  8. 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巻6号1-D活動報告4、2011
  9. 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頁、2011
  10. 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頁、2011
  11. 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頁、2011
  12. 歌田真依、大野ゆう子、他、2020年までの長崎県のがん罹患患者数推計：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頁、2011
  13. 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頁、2011
  14. 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抄録集、6巻1号31-34頁、2011
  15. 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頁、2011
  16. 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巻1号115-116頁、2011
  17. 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頁、2011
  18. 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巻1号43-44頁、2011
  19. 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）日本生体医工学会、49巻1号28頁、2011
  20. 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）日本生体医工学会、49巻1号73頁、2011
  21. 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）日本生体医工学会、49巻1号62頁、2011
  22. 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）日本生体医工学会、49巻1号241頁、2011
  23. 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）日本生体医工学会、49巻1号293頁、2011
  24. 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巻460号141-145頁、2011



25. 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)日本生体医工学会、49巻1号73頁、2011
  26. 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
  27. 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巻1号41-42頁、2011
  28. 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頁、2011
  29. 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巻1号81-84頁、2011
  30. 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
  31. 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
  32. 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巻6号536-541頁、2011
- 書籍 (外国語)
33. 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)
34. 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、60-78頁、2011年11月
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)
    4. 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
    5. 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
    6. 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
    7. 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
    8. 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
    9. 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
    10. 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
    11. 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

12. 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
  13. 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、2011年9月、岡山
  14. 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
  15. 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
  16. 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
  17. 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
  18. 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
  19. 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
  20. 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
  21. 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
  22. 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
  23. 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
  24. 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
  25. 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
  26. 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
  27. 武田真季、大野ゆう子、他、病院内のプライベート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
  28. 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巻6号536-541頁、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

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  
—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—

研究分担者 吉田 隆子 日本大学短期大学部 食物栄養学科 教授

【研究要旨】

地域のがん患者さんの QOL 向上のため、効果的な支援モデルの作成を目的として研究を行った。

方法としては、①地域における支援実態の把握のため、M 市の保健センター職員の方への聞き込み調査と、②東部保健所管内の病院に通院中の胃がん手術後の患者さんとその家族を対象に、静岡県総合健康センター・静岡県立静岡がんセンター・日本大学短期大学部食物栄養学科が協働で食事支援事業の実施に向けた計画への研修を行った。その結果、患者さんへの支援は M 市では実施されていない。また、食事支援事業計画においては、今まで患者さんやその家族から「食事支援活動をできるだけ身近な地域で開催してほしい」等の意見が多く寄せられていることから、官民学が連携し協働で支援を継続して行っていくことを中心に研修が進められた。これらのことは、患者さんの QOL 向上のために必要不可欠であると思われる。

A. 研究目的

今やがんは成人の 2 人に 1 人は罹患すると言われる時代である。しかし、厚生労働省がまとめた平成 21 年能動統計によると、1993 年から 1996 年にがんと診断された人の 5 年生存率は男性 40.6%、女性 55.2%と、約半数の人が 5 年以上の生存を得ている。このように、近年医療技術は進歩してきており、がんは「死に至る病」から治療により治る、あるいは少なくとも延命を図ることができる疾患になってきた。しかし、がんという病に直面した場合、誰もしが少なからず死を意識することも事実である。このことが、人生の意味・目的を見つめなおすきっかけともなるが、現実には不安や悲しみ、苦しみも抱えながら、生きていかななくてはならない。そんな患者さんが不安や疑問を少しでも解消し、がんと共に上手に暮らしていくために、QOL が重要視される。ひとりひとりの患者さんの QOL を上げようとするすると複数の医療者・行政・家族など、身近なまわりのサポート体制の充実が必要不可欠であるが、それぞれの患者さんの必要としている支援の提供は、まだまだ手探り状態で充分とは言えないのが現状である。

患者支援という概念の普及により、多くの医療関係施設において患者相談窓口、地域連携室などが設置され、患者支援事業が実施されてきているが、それらの部署において、業務概要は

規定されていても、実施においては地域や施設において手探り状態にあり、業務手順や業務の質、配置人数や人材の適正などの検討が課題となっている。また、現状として患者さんとその家族は、都市や田舎など居住場所による利便性の差などにより、支援情報の行き届きの格差に直面している。例えば、町村型地域では対面での支援機会を得る機会が少な。今後、患者さん・家族にとって、治療とともに、住み慣れた「地域」で普通の暮らしを続けるために手厚い支援や情報の手に入りやすさは欠かせないものである。

そこで、本研究はがん患者さんの効果的な支援モデルの作成を目的とし、①地域における支援実態の把握、②東部保健所管内の病院に通院中の胃がん手術後の患者さんとその家族を対象に、食事支援事業の実施に向けた計画への研修を行った。支援実態を把握することに加え、生きるうえで欠かせない QOL にも深く関係する「食」を通してがん患者さんを支援することは、充実した支援モデル作りの第一歩となることを目的として研究を行った。

B. 研究方法

1：地域におけるがん患者さん支援実態の調査として平成 23 年 9 月に 2 回、静岡県 M 市保健センターの職員の方に調査協力をお願いし、

調査表を用いてM市におけるがん患者さんの支援実態の把握を行った。

質問事項は、①現在、がん患者さんが保健センターに相談に訪れる機会ほどの程度あるか、その際（情報収集の方法や医療機関への受診など）何か支援を行っているか、②市内・東部におけるがん患者さんの受療実態ほどの程度把握しているか、③市内・東部のがん罹患者数を把握し、支援していくためにはどのような方法で実施するとよいと思うか、また実施する際はどのような点に気をつけるべきかであった。

2：がん患者さん食事支援事業に関する研究として、東部保健所管内の病院などに通院中の胃がん手術後の患者さんとその家族を対象として食事支援を実施するための研修を行った。研修は、平成23年9月から11月にかけて3回行った。

研修内容：1回目は、研究分担者による前年度の研究報告、今年度の研究計画発表、がん患者さん支援についての意見交換に参加した。2回目は、がん患者さんの効果的な支援について日程・対象者・人数・当日の支援内容等について話し合った。3回目は、がん患者さんの効果的な支援に関する支援事業の為の献立の試作を行った。日本大学短期大学部の学生2年生6名と研究スタッフ3名（計9名）でメニューの試作を行った。静岡県立静岡がんセンターから管理栄養士2名と静岡県総合健康センターから職員2名が出席し試食・検討を行った。計画したメニューは以下のとおりであった。

#### <主食>

- ・ごはん
- ・軟飯
- ・おかゆ
- ・ロールン

#### <主菜>

- ・豚肉の生姜焼き
- ・豚肉のしゃぶしゃぶ
- ・鮭の塩焼き
- ・鮭のチーズ焼き
- ・茶わん蒸し

#### <副菜>

- ・煮物風おでん
- ・生野菜サラダ
- ・ブロッコリーのお浸し
- ・なます（ピーナツ風味）

#### <デザート>

- ・ヨーグルト
- ・りんご
- ・焼きりんご
- ・キウイフルーツ
- ・フレンチトースト

（倫理面への配慮）

なし

### C. 研究結果

1：地域におけるがん患者さん支援実態の調査からは、患者さんの支援はM市では実施されていない。しかし今までの支援事業の成果と患者数が増えている中では、患者さん自身が本音を話しサポートできる機会が地域で少ない現状を踏まえて、このような支援活動は確実に必要とされていると感じた。

2：がん患者さん食事支援事業に関する研究

研究内容はがん患者さんの心のサポートQOL、食事内容に関する研究などで、現状と問題点について意見を交わした。その結果、現状として、患者さんとその家族は居住場所（都市、田舎）による利便性の差などにより支援情報の行届きの格差があり、情報が行き渡っていないこともあり、問題の整理が出来ないまま情報を探す傾向にあることが明らかになった。行政側は実務として広範囲の医療・保健領域を担うため、がんに関する知識やサポートは十分とはいえない。そのため、どの地域においても情報と支援が行き渡ること为目标に全国に先駆け、支援を実施し実施モデルを作成することを目標とすることで意見が一致した。

### D. 考察

胃がん手術後の患者さんは、摂取量低下、体重減少、下痢、ダンピング症状（冷や汗、動悸、吐き気、腹痛、めまい等）が起きることがある。このような症状に悩まされることから、調理メニューは肉を選択する方は極端に少なく、「なます」や「サラダ」などさっぱりしたものが選ばれる傾向にある。患者さんの術後年数が様々であることも予想され、だれでも普段自宅で食べるようなメニューを基本にメニュー選定を行った。今までの患者さんの話から、あまり多くの量を食べられない、太れないという声を多く耳にしていたので、病院側の管理栄養士から1回の食事量を少なく、回数を多く食べる指導を入れると良いというアドバイスや、栄養機能食品や栄養補助食品の紹介を行う提案も出された。胃切後の患者さんが抱える「食事がとれない」「やせてきた」という悩みに適して

いる商品は、「濃厚流動食」や「たんぱく質補給食品」である。一例として、メイバランスのソフトゼリーが紹介された。たんぱく質、炭水化物、脂質、ビタミン、ミネラルを配合したこのようなバランス栄養飲料を取り入れることで栄養強化が期待できる。普通の食事に加えてこれらを上手に取り入れることが、患者さんの食事の楽しみにもつながるということを知ってもらい良い機会にしていくことも検討した。

例えば、千葉県柏市の「がん患者・家族総合支援センター」では、平成20年9月から、がん治療に伴う諸症状に悩みを持つ患者さんとその家族を対象とした『柏の葉料理教室』を開催している。内容はレクチャー、調理実演、会食会、意見交換など多様で、症状に適したメニューを学ぶことが出来るだけでなく、同じ悩みを抱えた患者さん同士で話すことで不安や悩みを共有・解消する場にもなり患者さんと家族の心理的負担を軽減すると考えられる。今回計画した事業との類似点は、レクチャー、会食会と意見交換という3点である。調理したものを選択してもらい、抜粋して何人かの患者さんやそのご家族が選んだ食事のバランスを見ながら、良い点・改善点を参加者全員で共有し、普段の食生活ではどのようにバランスを取りながら食べれば良いのかという観点から食事を見直すことである。がんや緩和ケアに関する書籍、パンフレット、DVD、近隣のがんに関わるイベント情報などを閲覧することができる環境が整っているため情報収集が必要なときに安心して訪れることができる。静岡県立静岡がんセンターでも一般に向けてそのような情報提供の場を設けている。今回の事業の成果と今後のサポートの必要性から何らかのアクションを行うことが必要であることは明確である。最先端の治療を提供する施設である静岡県立静岡がんセンターを拠点に、がん患者さん支援研究を続けてきた日本大学短期大学部食物栄養学科と静岡県総合健康センターの協働で事業を行うことで、地域のがん患者さん支援の充実が可能となるだろう。

#### E. 結論

患者さんのがんに関する心配は本当に様々で、診断や治療に関わるものだけでなく、医療機関との付き合い方や情報収集の仕方、生活に関わる問題など多岐に渡る。また、患者さんだけでなく、家族や友人は「本人にどのように声をかけてあげると良いのだろう」「病気のことを一緒に理解したい」などの思いもある。これまで、病院以外でこのような相談ができる場所

はほとんどなく、病院に対しても気軽に相談するには敷居が高い場合があり、患者さんの心の声は表になかなか出てこなかった。官民学の協働において、「がん患者・家族総合支援センター」のようなサポートを行うために連携し支援を続けて行っていくことが必要である。

F. 健康危険情報  
なし

G. 研究発表  
1. 論文発表  
なし

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

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

研究分担者 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

【 研究要旨 】

三重県には、「がんセンター」が設置されていないため、県民はがんと診断されると、県外の「がんセンター」を受診する傾向にある。また、三重県は、南北に長い県であり、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、県民の受療動向に大きな特色がある。加えて、入院期間の短縮、外来通院治療・在宅医療への移行などがん患者の療養の場や方法が大きく変化する中、患者や家族の抱える悩みや不安は、患者と生活者の両面から及びその内容は幅広いものである。

三重県では、平成 20 年 1 月に県庁舎内に「三重県がん相談支援センター」（以下、本センター）を開設した。病院外に行政が開設した「がん相談支援センター」は、全国でも特色ある取り組みである。

本センターに寄せられる「がん相談」、およびがん患者や家族が集う「おしゃべりサロン」の参加者にアンケート調査を行い、行政が地域に開設した「がん相談窓口」の役割、および有用性について検討する。

A. 研究目的

三重県では、平成 20 年 1 月に県庁舎内に「三重県がん相談支援センター」を開設した。病院外に行政が開設した「がん相談支援センター」は、全国でも特色ある取り組みである。

平成 23 年度の研究では、本センターの平成 21 年度の相談 (541 件) を解析した。その結果、外来通院中 (71.3%) の患者本人から (55%) 電話による相談 (84.1%) が多いこと、相談内容は「不安・精神的苦痛」や「がんの治療」「症状・副作用・後遺症」などが上位にあること、相談者の約 3 割がリピーターで、相談内容に「経過報告」があることが大きな特徴であった。

本センターでは、「がん相談」に寄せられたがん患者や家族のニーズに基づき「情報提供」及び「情報交換・交流の場の提供」の支援策を構築してきた。「地域のがん情報」、がん患者や家族が集う「おしゃべりサロン」、がん死別体験者のわかち合いの会「おあしす」の開催などの事業を通じて、行政が地域に開設した「がん相談窓口」の役割、および有用性について検討する。

B. 研究方法

1) 情報提供

地域で療養する患者・家族に必要な情報を集約し提供する。また、その効果について検討する。

- 1.1 平成 20 年度に集約した「三重県市町におけるがん生存者の QOL 向上のための医療資源」について、平成 23 年度県下全市町 (29 市町) を対象に再調査を実施し、本センターのホームページに掲載した。また、改訂版として製本し関係機関に配布した。
- 1.2 乳がん患者を対象にした関係補助用品の展示会を開催し、療養中・療養後に必要な用品についての情報提供を実施した。

2) 情報交換・交流の場の提供

情報交換・交流の場の提供として下記の事業を実施し、参加者にアンケート調査を行いその有用性について検討する。

- 2.1 「がん患者と家族の方のおしゃべりサロン」を県内 4 地域で計 32 回開催した。
- 2.2 婦人科がんの患者を対象としたセミナーならび「おしゃべりサロン」を開催した。



## 2.3 がん死別体験者のわかち合いの会

「おあしす」を12回開催した。

### (倫理面への配慮)

医療資源調査の内容は、行政機関の情報であり、個人を対象としない。

アンケート調査は、調査の目的を説明すると共に、個人が特定できないように調査項目に配慮したうえ、無記名で協力をいただいた。

## C. 研究結果

### 1) 情報提供

1.1 平成20年度に集約した「三重県市町におけるがん生存者のQOL向上のための医療資源」について、平成23年度県下全市町(29市町)を対象に再調査を実施した。前回調査と比較すると、市町の回答は初回調査より充実した内容となり、がん患者・家族が暮らす市町の医療と暮らしに関する情報を集約することができた。これらの情報を、本センターのホームページ上に掲載し広く県民に提供するとともに、改訂版として製本し(100冊)県内がん診療実施医療機関等に配布した。

1.2 乳がん患者は、乳房切除による容姿の変化等に悩みを持ったり、不自由さを我慢して生活をしている。患者の生活の質を向上させるための補助用品(補正下着、人工乳房など)の情報は届いているが、直接手に触れたり試着できる場所が県内にないことから購入の機会がなく、補助用品を使用していなかったり、代替用品を使用しているという現状がある。

「通信販売ではなく、直接手に取って、試着できる場所がないかしら」という、患者らのニーズに応えるため、平成23年8月11日に乳がん患者会と連携して、乳がん患者を対象にした関係補助用品等の展示会を開催し19名が参加した。療養中・療養後に必要な用品についての情報提供を行い、適切な補助用品を利用することで生活の質の向上に繋がった。

### 2) 情報交換・交流の場の提供

2.1 「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(毎月第2木曜日)、

南勢：伊勢サロン(毎月第3木曜日)、

伊賀：伊賀サロン(隔月第3土曜日)、

北勢：四日市サロン(6月・11月)

計32回開催し延べ、317名の参加があった。平成20年度津サロンから始めた当事業は、「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。

サロンの参加者は、開催地域の広がりと共に平成20年度102名、21年度160名、22年度280名、23年度317名と着実に増加している。

平成24年1月～3月に開催したサロンの参加者77名にアンケート調査を依頼し71名から協力が得られた。その結果は下記のとおりである。

#### ①参加者のカテゴリー：

患者本人94%、家族6%

#### ②参加回数：

初めて24%、2回～5回25%、

6回～10回16%、

11回以上35%

#### ③性別：

男15%、女85%

#### ④告知からの経過年数：

1年以内23%、

2年～3年以内44%、

3年以上32%

#### ⑤サロンをどのように知りましたか：

がん相談から44%、

ちらし・ポスター17%、

ホームページ11%

#### ⑥話したいことは話せましたか：

充分話せた38%、

まあまあ話せた49%、

少し話せた8%、

話せなかった2%

#### ⑦参加前と参加後の気持ちの変化：

つらさのスケール

+1～4 61%

±0 28%

-1～4 4%

判定なし 7%

#### ⑧参加した感想：

同じ病気の人から力・元気・安心をもらった。また来たい、来てよかった、気分いい、リフレッシュできた、充実した、なごやか、楽

しく過ごせた、ストレスが解消できた、いい雰囲気だった、気持ちいい、また生きていこうとう。話せた。聞いた。

- 2.2 婦人科がんの患者を対象としたセミナー及び「おしゃべりサロン」を平成 23 年 9 月 11 日に開催し 22 名の参加があった。

参加者の感想：体験談を聞いてよかった。いろいろ話を聞いてこころの面で助かった。女性ばかりで気兼ねなく話せてよかった。ほっとしました。

- 2.3 がん死別体験者のわかち合いの会

「おあしす」（毎月第 4 木曜日）を平成 23 年度 12 回開催し延べ 75 名の参加があった。平成 23 年 5 月～3 月に開催したサロン参加者 69 名にアンケート調査を依頼し 52 名から協力が得られた。その結果は下記のとおりである。

- ①参加者性別：

男 42%、女 58%

- ②参加回数：

初めて 27%、  
リピーター 73%

- ③喪失対象者：

配偶者 66%、子 7%、親 25%、

- ④経過年数：

6ヶ月以内 14%、  
1年未満 22%、  
2年～3年未満 21%、  
3年～5年未満 21%、  
5年～10年 17%、  
10年以上 5%

- ⑤参加した感想：

安心して話せる、少しずつこころが落ち着く、素直になれる、心から言葉を受け入れることが出来る、心が安らぐ、今月も心の底からホッとしている自分がある。重たかった気持ちがうそのように軽くなった。心の開ける場所。

## D. 考察

### 1) 情報提供

- 1.1 平成 20 年度に「三重県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」を実施し、県内の市町の医療と暮らしに関するがん情報を集約した。初回調査と比較すると、今回は市町からの報告

がスムーズに行われたこと、また情報の量及び内容が充実したことは平成 19 年 6 月に施行されたがん対策推進基本計画に基づき市町のがん対策が推進された効果と考える。

本センターのホームページ上に掲載の初回情報を更新し、県民に自分の住む地域の最新情報を提供できるようになった。行政の制度や提供するサービスは、法制度の改変に影響されるため最新の情報が提供できるシステムづくりが課題である。

- 1.2 乳がん患者の生活の質を向上させるための補助用品（補正下着、人工乳房など）の展示会を開催し、用品についての情報は届いているが用品は入手できていない、入手しにくい現状を把握した。県内に取扱店舗がないため、参加者からは、定期的な開催の要望があった。乳がん患者のみならず、がん患者が生活する中で必要な用品の開発から、補助用品の情報及び、患者の手元に届き活用できるまでのルートの確認と整備、これらの周知方法などの検討が課題となった。患者にとって生活の質を維持したり、向上するための重要な補助用品であり、高額な費用もかかることから、入手しやすい通信販売のみではなく、実情にあった入手方法の確保の検討も必要とされる。

### 2) 情報交換・交流の場の提供

- 2.1 「がん患者と家族のおしゃべりサロン」  
2.2 婦人科がんの患者を対象としたセミナー及び「おしゃべりサロン」  
2.3 がん死別体験者のわかち合いの会「おあしす」の参加者のアンケート調査から、がん医療が進化したことにより延命され、がん後の生活を送るがんサバイバーや治療の副作用に悩む患者が増加していることが伺える。さらに、外来通院や在宅療養が進む中、在宅で療養するがん患者や家族の負担は増すばかりである。再発や死の不安を持ちながら患者と生活者の両面をもって暮らす中で、悩みを共有できる人や相談する人を求めていることがサロンの参加数の増加および参加回数より伺うことができる。治療が終わり、経過観察になった患者や治療を終えて医療機関と関係を持たなくなったサバイバー、支える家族などに、医療機関以外で身近に相談ができ、悩みを話

せる場所が必要とされていることが示唆された。

#### E. 結論

本センターの「がん相談」では、通院治療中の患者や医療機関と関係を持っていない人（治療前、治療後、死亡など）が8割を超えた。その相談内容は、「不安な気持ち」「治療について」などが上位にあることや、相談のリピーターが3割を超え、相談内容に「経過報告」があることが大きな特徴である。

また、当センターが「情報交換・交流の場の提供」として実施するサロン参加者のアンケートからは、参加者はがん治療後の経過観察やがんサバイバーなど、告知からの経過年数が2年以上が7割を超え、医療機関と距離のある人が多いことがわかった。

がんは治る病気になり、再発の不安や治療による副作用の後遺症を持ちながら「がん後の人生」を生きる人が増えている。また、がん医療は、通院治療や在宅療養に向かい、地域で療養するがん患者は増加傾向にある。

本センターでは、がん相談の利用者にサロン、そして遺族の方に分かち合いの会と継続した支援体制が出来つつある。

拠点病院にがん相談窓口が整備される一方、地域で療養する患者や家族の支援を行い、また検診での「がんの疑い」の方から終末期や死後に至るまで幅広い相談に対応できる「地域における」相談拠点の整備の必要性が更に高まると考える。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

書籍（日本語）

① 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

##### 2. 学会発表

① 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、p309、2011、10、千葉

② 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、p310、2011、10、千葉

③ 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、p310、2011、10、千葉

④ 北村周子、小俣直美、小倉昌弘、中井昌弘、和手昌之 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、p10、2011.11.20、三重

⑤ 北村周子、小俣直美、小倉昌弘、中井昌弘、和手昌之 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、p23、2012.1.13、三重

#### 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

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

研究分担者 河村 裕美 NPO 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

【 研究要旨 】

NPO 法人女性特有のガンのサポートグループ オレンジティは、活動の一つであるがん患者サポートの一環として、がん患者が地域社会の中で「生活者」として安心して日常生活を送られるように自立支援するピアカウンセリンググループ活動を行っている。そこで、本研究では、地域における効果的な患者支援を検討するため、本患者支援団体が行っているピアカウンセリンググループ活動を取り上げ、課題を明らかにし、マニュアルや実践活動の改善を図ることを目的とする。具体的には、運営方法、手順等をマニュアル化・パッケージ化し、全国各地で検証を行う。

本年度は、実際に千葉においておしゃべりルームを新たに開設し、ピアカウンセリンググループ活動の運営方法をマニュアル化／パッケージ化したものの検証を行っている。

A. 研究目的

がん患者が「生活者」として日常生活を潤滑に過ごせるようにするためには、医療機関による支援だけでなく、地域の支援、社会資源の活用が不可欠である。

NPO 法人女性特有のガンのサポートグループ オレンジティは、2002 年から静岡県を中心に地域に根付いた活動を行なっている。患者サポートに関する主な活動としては、ピアカウンセリンググループ活動であるおしゃべりルーム、勉強会、情報提供（ニュースレターなど）、リンパ浮腫相談会などである。その他に、啓発活動として、子宮頸がん検診啓発、地域活動、研究グループへの参加、出張講座などを実施してきた。ピアカウンセリンググループ活動は、現在では静岡県の 3 地域（中部・西部・東部）と東京で実施している。

本研究では、地域における効果的な患者支援を検討するため、支援方法の一つとして、研究者が所属している本患者支援団体で実施しているピアカウンセリンググループ活動（おしゃべりルーム）をとりあげ、運営方法などをマニュアル化／パッケージ化し、出張おしゃべりルームという形で全国各地で検証を行った昨年の結果を受け、実際に千葉でおしゃべりルームを立ち上げ、実際の運用を図った。

B. 研究方法

研究者が所属する患者支援団体が行っているピアカウンセリンググループ（おしゃべりルーム）のノウハウを平成 22 年度にマニュアル化した。本活動は、2002 年から実施しており、活動規約も定めている。

マニュアルに基づき、平成 22 年度に秋田県、沖縄県、大阪府で開催した出張おしゃべりルームの状況を受け、実際に千葉において常設のおしゃべりルームを立ち上げた。

常設活動の実践のなかから見いだされた課題やその過程に検討を加えて、再度マニュアルや実践活動の改善を図ることをねらいとした。

（倫理面への配慮）

主に実践過程に焦点をあてて分析、評価することが本研究の目的であり、個別の参加者が対象ではない。しかし、その実践過程には参加者の関わりがある。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. 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い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、昨年度は、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た。

本年度、秋田県ではサポートグループの立ち上げに協力し、平成24年1月より開設した。また、同月、千葉県でもおしゃべりルームを開設し、運営を行った。

## D. 考察

昨年度、新聞広告の費用的な問題があるため、フリーペーパーを利用してみた。女性がよく閲覧することもあり効果的である。広報は、ピアカウンセリング運営の主要項目の一つであり、サポートグループ活動の事業費に含めて考えるべきである。また、地元の病院などと協働し、ニュースとしてマスメディアに積極的に取り上げてもらえるよう継続的な働きかけが重要である。

病院に資料を送付して患者に情報伝達してもらう方法は、ターゲットセグメントしやすい利点がある。案内チラシによる広報は、いかにターゲットの目に触れ、ターゲットに届くようにするかという問題があり、配布箇所の拡大などを検討する必要がある。若年層は、ホームページからの申込が多く、対象年齢別の特徴がみ

られた。昨年、ターゲットにあわせた媒体選択を行うことが重要と考えたため、今年度は、SNSなどを利用した広報も取り入れた。

## 2. サポートグループ活動参加者アンケート調査

気持ちのスケールは、グループセッション前後の参加者の気持ちを簡易的に数値化し、評価したものである。参加者への負担が少なく、また誰でもわかりやすく評価できる利点がある。しかし、参加者の長期的な変化は不明である。また、参加者の背景やレディネスの違いも否めない。どのような評価・対応方法が適切であるか、今後さらに検討が必要であると考えられる。

## 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

昨年、開催した3地域はそれぞれ地域の特徴も異なっており、さらに人的・物的資源も決して十分とはいえないなかで、マニュアルを活用することにより、大きな問題が生じることなく開催できた。そのため、秋田、千葉でも問題なく運営のノウハウを提供することより、立ち上げが行えた。継続性をいかにもたせるかは、引き続き検証が必要である。

## E. 結論

本年度は、昨年度のトライアルを実際に常設のおしゃべりルームを開設することにより、さらに継続的な広報手法、参加者へのアンケート調査を行った。地域により、社会資源も異なるなか、マニュアルを活用し運営のノウハウを提供することより、立ち上げについては、全国で同じように開催できると実証された。しかし、継続性をいかにもたせるかは、引き続き検証が必要である。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

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

### Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表