柳原は、遺族への支援方法のひとつとしてナラティブアプローチを挙げ、語りから感情の吐露を導くことに加え、それを通して自分の中で自分という存在や意味についてまとまりをつけてもらう点で効果的である[6]と述べている。遺族は、現在進行形の家族の少し前を行く者として、彼（女）らの経験に傾聴・共感していた。それにより自己の経験を実感をもって振り返り、意味づけをし、自己のまとまりをつけているものと考えられる。このことは、深い悲嘆の中で、ややもすると自己の存在が空虚になりがちな遺族にとって非常に重要のことと思われる。加えて、現在進行形の家族にとっても、近い将来の自己を投影できる良いモデルになり、死別という辛い経験に向かう道しるべにもなり得ると考えられる。

しかしながら、その一方で、現在進行形の家族にとって、遺族は死別を現実のものとして認識させる脅威の存在となり得ることも考えられる。従って、今後は、遺族と共に参加した家族の経験についても慎重に検討していく必要があると思われる。

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している病棟で開催している SG に、死別後も参加した遺族にとっての参加することの意味を検討した。その結果、【自己の関わりが浮き彫りになる】、【受けとめられ楽になる】、【現在進行形の家族の経験に共感する】の 3 つのテーマが見出され、今後の遺族支援の方策としての有用性が示唆された。

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) 奥原秀盛：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, 厚生労働科学研究費補助金平成 22 年度分担研究報告書, 2011.
5) 小此木啓吾:『対象喪失ー悲しむということ』中公公論社, 101, 1979.
6) 柳原清子：がん終末期における家族看護学の主要概念の整理と最新の概念, 家族看護 9(1), 10-17, 2011.

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

厚生労働科学研究費補助金　がん臨床研究事業
分担研究報告書

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
研究協力者　片山和子　佐々木なぎさ　坂田奈津実　歌田真依
堀芽久美　吉本佳世　武田真季　大阪大学大学院医学系研究科

【研究要旨】

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、患者支援業務が実施されている。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の状態にあり、業務手順や業務の質、配置人数や人材の適性などの検討が課題となっている。一方、がん survivor とよばれる治療後、および継続治療中の人々も増え、治療および疾患に起因するさまざまな支障を抱えつつ就業、職場復帰、日常生活復帰を行うようになった。そこに新たな患者家族支援の概念と社会システムの必要が生じている。さらに治療自体も医学および看護学の発達により、治療の前から積極的に関わることにより予後成績および QOL を改善できることが明らかとなってきた。そこにも新たな患者家族支援の必要が出てきている。

本研究では、これら患者支援に関わる課題に対し定量的調査方法によりアプローチを試みる。本年度は、昨年度までの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を基盤に、より広い地域における患者支援のあり方を念頭に、1. 地域におけるがん支援需要量の推定と見える化に関する研究、2. 在宅療養実態の定量的把握に関する研究を中心に行った。

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場合が多いため、本視点は患者家族の生活支援の観点からも重要である。治療の支援についても、従来の入院後や個々の治療における支援だけでなく、治療にむけて入院前から生活習慣を見直し積極的に歯科口腔内治療を進める、視力や聴力など生活能力を把握し治療後の生活にむけて患者家族と支援課題を検討するなど広範囲な視点と他職種の関わりが必要となっている。

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々人の生活の場となり、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、退院後の在宅、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。

初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。昨年度は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。本年度は、これらをふまえて、より広い地域における患者支援のあり方を念頭に、1. 地域におけるがん支援需要量の推定と見える化に関する研究、2. 在宅療養実態の定量的把握に関する研究を中心に行った。

B．研究方法

1．地域におけるがん支援需要量の推定と見える化に関する研究

がん患者家族において治療、治療の継続、療養生活が不安なく過ごせているかを把握することは社会・医療提供側の責任といえる。具体的には、どこに住んでいる患者がどの医療施設で診断され、治療をうけているかという把握が重要となる。がん医療の均てん化を目指した段階で、がん診療連携拠点病院（以下がん拠点病院）は２次医療圏に１カ所程度、質の高い医療の提供や地域の医療機関や患者への情報提供により地域レベルでのがん医療の向上をはかることを目的に都道府県の推薦により国が指定している。その後、都道府県独自の指定も可能となるなどがん拠点病院の整備は進み、2013年１月現在で国指定のがん拠点病院は397施設となっている。がん拠点病院の指定要件の一つに院内がん登録があり、各施設の登録データは国立がんセンターに集められ 2007 年から集計結果がホームページ上に報告されている。これを用いることにより、従来の地域がん登録では難しかった患者の県外医療機関の受療実態が把握可能となる。国指定のがん拠点病院に限られるとはいえ、大きな利点といえる。

本研究ではこの資料を用いて、地域において支援を必要とするがん患者が、年齢階級別、がんの部位別に何人いるか［都道府県別男女別年齢階級別がん罹患者推計］、どの医療施設に行っているか、県をまたいで移動している患者（流入／流出ともに）が何人いるかという［地域がん登録に基づく患者住所と医療機関住所の照合による患者受療行動分析］、地域医療支援の基本的な数値の算出および可視化［院内がん登録データを基盤とする患者受療状態マップ構築］を行った。従来からの地域がん登録の統計資料とともに、がん診療連携拠点病院の罹患データ（院内がん登録）を用いることにより全国的な罹患、治療状況、患者移動状況の把握が可能となり、見える化が可能であることを示した。見える化においては容易に使用できる方法を考慮し、フリーソフトウエア（MANDARA）を組み合わせたシステムを提案した。

対象は、がん拠点病院に2007年から2010年に自施設で主要５部位について診断または他施設で診断後に自施設を初診した登録患者である。なお、院内がん登録の定義から自施設での新規診断または他施設で診断されてはいるが自施設では初診にあたる例、初発・再発を含む、同一人物の複数施設登録も含む（地域がん登録ではこのチェックが行われるが院内がん登録では施設ごとの登録のため相互チェック機能はない）という条件となっている。

2．在宅療養実態の定量的把握に関する研究

がん患者においては、退院した後も外来化学療法をはじめとして定期的な受診、服薬の継続が必要な場合が多い。特に服薬管理は多くが患者自身に任されており、がん以外の疾患でどのような薬が処方されているか等の連絡がとられていることは稀である。患者も単身、高齢化が進み自己流の服薬を続けている場合もある。

本研究では、患者に負担をかけずに日々の服薬状況の把握が可能なシステム開発を行った。これは薬をいれておく箱のフタの開閉時刻の記録ができるシステムであり、通常管理の難しい点眼薬管理用薬箱を試作した。仕様としては、服用した時間がわかり１ヶ月以上の情報が記録できる、冷蔵庫での保管が可能、鞄にいれての携帯が可能、点眼薬は通常市販のもの１本とするとした。

（倫理面への配慮）

研究１、２とも倫理上の問題は生じない。

C．研究結果

1．地域におけるがん支援需要量の推定と見える化に関する研究

当初2006年には135施設の認定であったが、その後2007年は286施設、2008年には351施設、2009年には375施設と増加し、そこで登録される患者数が実際の全罹患数に占める割合（推定）は、2008 年で 58.3%、2009 年では

63.6%となっている。
登録数と施設数の増加を図１に示す

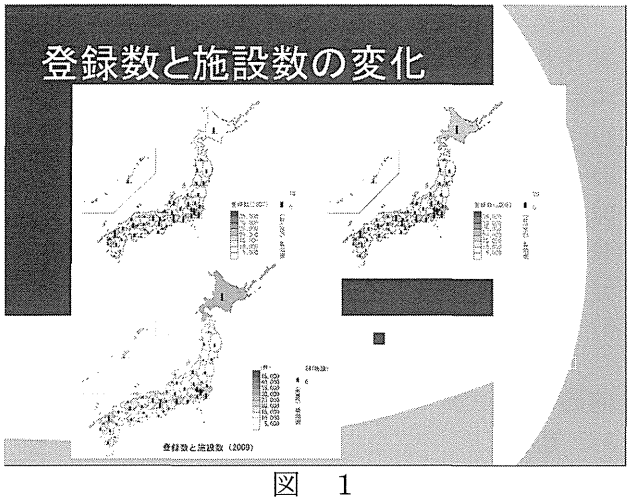

図　1

他県民の割合を全部位について 2007 年と 2009 年について都道府県ごとに示す（図２）。施設数は変動しているが、割合でみるとほとんど変化のない自治体と増加している自治体とがある。京都、岡山、石川、鳥取、神奈川、富山などは増加している。

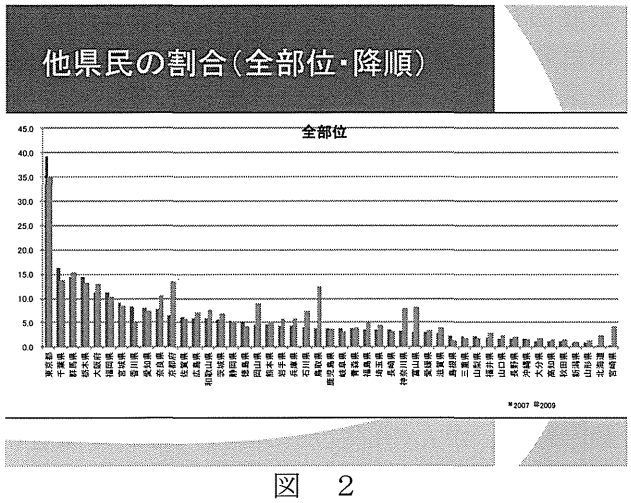

図　2

また、静岡県立静岡がんセンターのある静岡県への県外からの流入、県外への流失の割合を主要５部位で検討すると、流出先としては東京、愛知が多いが、流入については神奈川、愛知からが多いこと、部位によってその割合は異なることなどが示された。

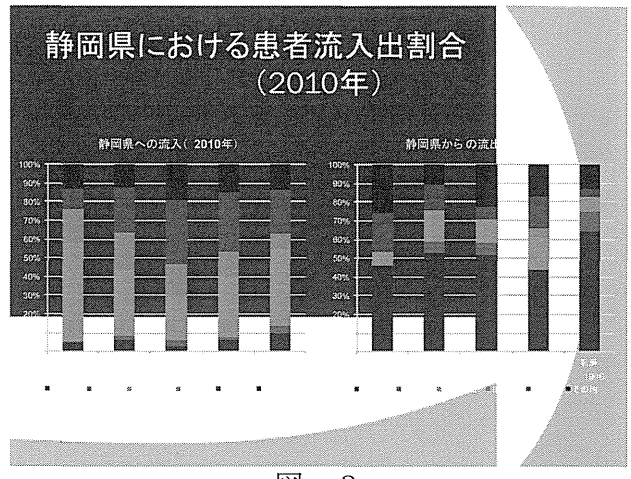

図　3

２．在宅療養実態の定量的把握に関する研究

薬の飲み忘れによるインシデントは病院内でも発生しており問題となっている。本システムでは要求仕様にそって検討、開発を行った。試作品を下に示す。

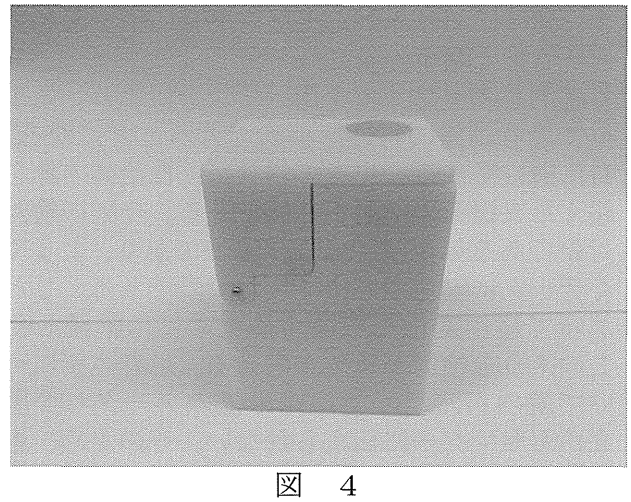

図　4

バッテリーは利用しやすい単三電池とした。メモリについては一日４回程度の点眼でも３ヶ月以上記録できるシステムとしている。冷蔵庫に箱ごといれた場合、バッテリー容量が急激に下がるため特殊な材質で箱を作ったため、形が大きくなり、単三電池を用いたため重くなった。鞄にいれられる大きさではあるが少し大きく重い。大きさは、47 x 56 x 76mm、重さは電池だけで約 50g である。

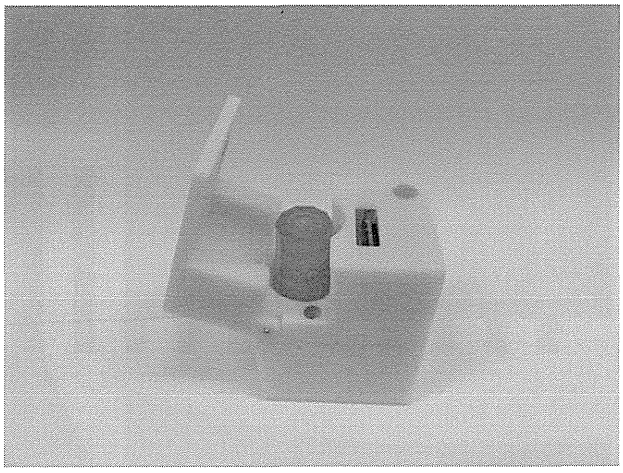

図　5

点眼薬は市販のもので特に大きいもの以外は装着できる。メモリは 2GB のマイクロ SD カードを用いており、エクセルはじめ一般のソフトでも読み出し可能である。

D．考察

1．地域におけるがん支援需要量の推定と見える化に関する研究

院内がん登録情報を用いることにより、県単位で患者動態の特性を検討できることになる。特に隣接県に近い患者の場合は、自治体の枠を超えた支援策の検討が必要である。今回の検討対象である年度は、2010 年までであり、ようやくデータに安定性が出てきた段階である。したがって経年変化を把握するためには継続したこのような検討が重要と考える。患者住所について院内がん登録では県単位のデータしか国立がんセンターに伝えられない。そのため、患者住所に基づくより詳細な検討については都道府県ごとに地域がん登録を併せて分析するなどが必要となる。今後、院内がん登録においても患者住所について郵便番号の３桁は登録するなど統計データの施策立案への利用を想定した検討が必要と考える。

なお、小児がんについては独特な受療形態が予測され必ずしもがん拠点病院の情報では把握できないことから、20 歳未満、症例区分（来院経路についての区分）の検討、ステージ分類の「０期」の扱いなどについて検討を進めることが重要である。

2．在宅療養実態の定量的把握に関する研究

内服薬の服用チェックは包装があれば確認できるが一包化の場合には難しい。また、中の薬を本当に内服したかどうかまでは看護師も確認しがたい現状にある。点眼薬については、さらに難しく、１回ごとの使用量について精密に計測できる重量計は高価であり、眼科における点眼治療の継続が難しい理由の一つとされている。

服薬インシデントの分析法はいろいろと提案されており、たとえば内服業務過程のどこでエラーが起こったか

1)　指示（医師）
2)　指示伝達（医師から看護師、薬剤師へ）
3)　内服準備（薬剤師、看護師）
4)　患者のところに持っていく、配薬（看護師）
5)　服薬行為（患者）
6)　服薬後の観察（看護師）

何のエラーか

A)　患者
B)　薬剤
C)　薬剤量
D)　投与方法（経管、内服、注射、座薬など）、投与日時（朝食後、睡眠前など）
E)　その他

という６ｘ５マトリクスによる整理方法も提案されている。今後、在宅看護においても内服薬の管理は大きな問題となることが予想されており、いつ、どれだけの量を服薬しているか、服薬の量と時間の正確さを記録するシステムの重要性は今後高くなると考えられる。今回は、従来無かった点眼薬についての記録管理システムを提案した。今後、臨床応用をめざし一層の改善を図るとともに内服薬への展開を検討する予定である。

E．結論

1．地域におけるがん支援需要量の推定と見える化に関する研究

地域において支援を必要とするがん患者が、齢階級別、がんの部位別に何人いるか［都道府県別男女別年齢階級別がん罹患者推計］、どの医療施設に行っているか、県をまたいで移動している患者（流入／流出ともに）が何人いるかという［地域がん登録に基づく患者住所と医療機関住所の照合による患者受療行動分析］、地域医療支援の基本的な数値の算出および可視化［院内がん登録データを基盤とする患者受療状態マップ構築］を行った。

従来からの地域がん登録の統計資料とともに、がん診療連携拠点病院の罹患データ（院内がん登録）を用いることにより全国的な罹患、治療状況、患者移動状況の把握が可能となり、見える化が可能であることを示した。見える化においては容易に使用できる方法を考慮し、フリーソフトウエアを組み合わせたシステムを提案した。本システムにより、都道府県ごとに

患者移動が簡単に検討できるだけでなく、都道府県内における移動の見える化の可能性も示した。

２．在宅療養実態の定量的把握に関する研究

がん患者においては、退院した後も外来化学療法をはじめとして定期的な受診、服薬の継続が必要な場合が多い。特に服薬管理は多くが患者自身に任されており、がん以外の疾患でどのような薬が処方されているか等の連絡がとられていることは稀である。患者も単身、高齢化が進み自己流の服薬を続けている場合もある。

本研究では、患者に負担をかけずに日々の服薬状況の把握が可能なシステム開発を行った。

点眼薬をいれておく箱のフタの開閉時刻の記録ができるシステムを開発し、通常管理の難しい点眼薬管理用薬箱を試作した。これらを実際に使用してもらった結果、実用化への目処を得た。

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. Ando, T., Ohno, Y., et al., Drip Adjuster: Use of an LED display to manually adjust intravenous fluid infusion rate. Journal of Robotics and Mechatronics 24:452-457, 2012.
2. Tanaka, N., Ohno, Y., et al., High preoperative anxiety level and the risk of intraoperative hypothermia. International Journal of Clinical Medicine 11(3):461-468, 2012.
3. Utada M, Ohno Y, et al., Cancer incidence and mortality in Osaka, Japan: future trends estimation with an age-period-cohort model. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention. 13:3893-3898, 2012.
4. Tanaka, N., Ohno, Y., et al., A randomized controlled trial of the resistive heating blanket versus the convective warming system for preventing hypothermia during major abdominal surgery. Journal of Perioperative Practice in press.
5. Utada, M., Ohno, Y., et al., Comparison between overall, cause-specific, and relative survival rates based on data from a population-based cancer registry. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention 13(11): 5681-5685, 2012.
6. Takeda, M., Ohno, Y., et al., The Cleaning Effect of Shampooing Care by Adenosine Triphosphate Bioluminescence System. Journal of Nursing & Care S2.

２．学会発表

（外国語）

1. Hori, M., Ohno, Y., et al., Prognostic factors in cancer patients using classification 34th International Association of Cancer Registries Conference Programme & Abstracts, 2012, September, 134
2. Nakatani, M., Ohno, Y., Autimated approach for time study about transporting patients with wheel chair World Congress on Medical Physics and Biomedical Engineering, 2012, May, 39, 740-742
3. Takeda, M., Ohno, Y., et al., Examination of cleansing effect by shampooing care World Congress on Medical Physics and Biomedical Engineering, 2012, May, CD-ROM
4. Utada, M., Ohno, Y., et al., Characteristics of the prognosis of the patient with multiple primary cancer 34th International Association of Cancer Registries Conference Programme & Abstracts, 2012, September, 149
5. Kohketsu, T., Ohno, Y., et al., Automated time-and-motion studies of the operational status of home-visit nursing-care stations JBMES2012, 2012, September, 526-530
6. Nakatani, M., Ohno, Y., et al., Automated Approach for Time Study about Transporting Patients with Wheel Chair The 27th Symposium on Biological and Physiological Engineering, 2012, September, 377-379
7. Ohno, Y Design for the innovative healthcare The 27th Symposium on Biological and Physiological Engineering, 2012, September, 249-250

8. Yoshimoto,K.,Ohno,Y.,et al., Monitoring patient in privacy space The 27th Symposium on Biological and Physiological Engineering, 2012, September, 256-257

（日本語）

9. 丸山知美、大野ゆう子、他、 洗髪時における看護師・介護者の腰への負担についての評価 生体医工学シンポジウム2012抄録集 2012年9月524-525頁
10. 武田真季、大野ゆう子、 洗髪による洗浄効果の検討 第51回生体医工学会大会プログラム・抄録集 2012年5月CD-ROM
11. 安藤 健、大野ゆう子、 洗髪ロボットの洗浄性の評価 第51回生体医工学会大会プログラム・抄録集 2012年5月 CD-ROM
12. 鳥居佳奈子、大野ゆう子、他、 調査目的に応じた最適な看護業務タイムスタディ設計に関する研究 第32回医療情報学連合大会2012抄録集 2012年11月CD-ROM
13. 歌田真依、大野ゆう子、他、 三府県コホート研究グループ 胃がん家族歴と胃がん死亡リスクの関連 第23回日本疫学会学術総会講演集 2013年1月132頁
14. 片山和子、大野ゆう子、他、 院内がん登録全国集計を用いたがん患者受療動態の可視化に関する研究 第23回日本疫学会学術総会講演集 2013年1月132頁
15. 堅山遥菜、大野ゆう子、他、 三府県コホート研究グループ 10年コホート調査に基づく職業と部位別がん死亡の関係 第23回日本疫学会学術総会講演集 2013年1月134頁

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

厚生労働科学研究費補助金　がん臨床研究事業
分担研究報告書

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、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。がん患者を総合的に支援するために、広域的な相談支援体制の整備とワンストップでがんに関する情報提供窓口が必要ということから、三重県は平成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。
がん医療の進展により、生存期間が延長し、がん治療の後遺症や容姿の変化を持ちながら地域で生活するがん患者は増加傾向にあり、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に及びその内容は幅広いものである。がん拠点病院において「がん相談窓口」が整備される一方、情報交換・交流の場の提供として本センターが開催している「がん患者と家族の方のおしゃべりサロン(地域がんサロン)」(以下、本サロン)の参加者は年々増加している。本サロンの参加者を対象にアンケート調査を行い、地域に開設された「がん相談支援センター」の役割及び有用性について検討した。

A．研究目的

本センターの「がん相談」には、平成20年度～平成23年度末までに2151件の相談が寄せられた。相談は、患者本人からの相談1155件（53%）家族からの相談883件(40%)、相談内容では「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。相談者の約3割がリピーターで、継続した支援が行なわれていることから「経過報告」「グリーフケア」が相談内容の項目にあるのが特徴である。

がん拠点病院において「がん相談窓口」が整備される中、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。

「情報交換・交流の場の提供」として本センターが開催している「がん患者と家族の方のおしゃべりサロン」の参加者は、平成20年度延べ102人、平成21年度延べ160人、平成22年度延べ280人、平成23年度延べ317人と年々増加している。

国の第2期がん対策推進基本計画では、医療のみではなくがん患者の社会的な問題への対応などの取り組みが始まり、がん患者の抱える悩みを社会の中の問題として取り組む必要があることが示された。

がん医療の進展により、生存期間が延長し、がん治療の後遺症や容姿の変化を持ちながら地域で生活するがん患者や家族にとって地域に開設された「がん相談支援センター」の役割及び有用性について検討した。

B．研究方法

1）地域がんサロンの推進と有用性についての検討

1.1　地域がんサロンを県内5ケ所で計33回開催した。

地域の関係機関と連携して、地域がんサロンを開催することに取り組んだ。

1.2　平成24年5月に開催した地域がんサロンの参加者にアンケート調査を実施した。項目は、「本サロンに参加する理由」「サポーター（がん体験者、遺族、患者会、医療者などのボランティア）の存在について」「本サロンの良い点・改善点」「院内サロンについて」「あなたにとって本サロンとは」。サロン参加の理由

については、(1)体験者との交流(2)情報収集(3)語りの場(4)精神的支え合いの場(5)場所・環境の5のカテゴリーに分類した24項目から複数回答とした。アンケートの目的と趣旨、個人情報の取扱いについて説明し、回答の自由を倫理的に配慮した。

2）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。

2.1　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。（平成24年8月5日）

2.2　がん治療後の後遺症に悩む乳がん・婦人科がんの患者を対象に、リンパ浮腫セルフケアセミナーを開催した。(平成24年9月22日)

（倫理面への配慮）

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）地域がんサロンの推進と有用性についての検討

1.1　平成24年度に地域がんサロンを県内5ヶ所　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）鈴鹿サロン（12月）の計33回開催する（3月は2回開催予定）。平成25年2月末までに延べ313名の参加者があり、前年の2月末の参加者数延べ287名より約10%増加した。平成20年度津サロンから開始した当事業は、「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。今年度は、新たに鈴鹿サロンを開催し、開催場所を県内5ヶ所に広げることができた。

また、これまでは地域がんサロンは本センターが主催となり開催してきたが、鈴鹿サロンは、地域連携を視野に入れ、地域がん診療連携拠点病院である鈴鹿中央総合病院、地域がん推進病院である鈴鹿回生病院、鈴鹿市の共催、鈴鹿保健所の後援により開催した。

地域の関係機関に共催や後援を依頼することで、市からは無料で会場の提供及び市の広報にサロン開催の情報掲載の協力が得られ、地域住民に広く周知することができた。

また、保健所からは職員の参加が得られた。市の広報によるサロン開催の周知は、鈴鹿中央総合病院の「院内がんサロン」及び本センターが開催する「地域がんサロン」の双方の参加者が増加するという効果をもたらした。このように、関係機関が連携することでいくつかの具体的な効果が得られたことに加え、各機関の担当者が、地域で暮らすがん患者や家族について関心を寄せるきっかけになった。

1.2　平成24年5月に開催した地域がんサロンの参加者のうちアンケート調査の協力者18名、インタビュー協力者4名があった。その結果は下記のとおりである。

アンケート協力者：18名。年齢：40～70歳代、60歳代が39%と多い。性別：男性28%、女性72%。がん種：乳がん33%、婦人科がん22%、胃がん17%。肺がん11%・大腸がん11%。がんと診断されてから:1年以上3年未満の人が61%、10年以上が約17%。参加回数：初めて11%、2～5回が約30%、6～10回17%、11～20回17%、21回以上約30%。参加の理由の上位項目は「同じ病気の方と語り合いたい」「予約なしで気軽に参加できる」「気持ちの共有ができる」であった。参加の一番の理由は「気分転換のため」であった。カテゴリーでは「精神的な支え合いの場」「体験者との交流」が上位であった。サポーターの存在は「どんな話でも聞いてくれる」「心に寄り添い支えてくれる人たち」との回答があった。本サロンの良い点については、「予約なしで気軽に参加できる」「一定のルールがありながら自由で強要されることがない」「サポーターの優しさと適切なアドバイス」「公的機関が開催していること、開催場所の安心」。院内サロンへの関与は「参加した」約40%、良かった点は「医師の話が聞ける」「主治医と話せる」参加しない理由は「受診病院ではサロンがない46%」「開催を知らない36%」「参加者が少ない9%」などであった。インタビュー-①50歳代 女性 スキルス胃がん診断後7年経過「たまの勉強会はいいけど話したいの。病院は病院の匂いがするの。病院の廊下を歩くのもうれしくないの。白衣を着たスタッフも病院と家の往復ばかりしてきたから・・・。病院でないことが気分転換になるの」②70歳代 女性 婦人科がん診断後3年　抗がん剤治療による手足のしびれが残る　「サロンに参加するまで自分だけ苦しんでいると思っていた。サロンに参加している人の話を聞き、感動したり、安心したりすることができる。「がん」を突き付けられた者し

かこの苦しみや不安はわからないだろう。サロンに参加して教えられることも多く、人として幅が広がり成長できるように思う。」以上の語りがあった。

アンケート結果とインタビューの内容を次のとおりまとめる。

本サロンの参加者は、通院治療や定期的な検査を受けながら術後の後遺症や再発の不安などを抱えつつ生活する「がんサバイバー」が主で、院内がんサロンと地域がんサロンの双方に参加し広く情報収集をしている。

心身ともに大きなストレスを抱えたがん患者が、自分の生活に戻る過程では、がんの不安から生活の悩みに関することまで幅広く語れる場が求められている。

豊かな経験や知識を持つサポーターの存在が、参加者の語りを促進し、医療の場や自宅から離れた空間が自由で自然な気持ちにさせ「居心地のよい場」を作り出す役割を担っている。

2）情報提供とその効果についての検討

2.1　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平成 23 年度から乳がん患者を対象とした関係補助用品の展示会を開催している。平成 24 年度も乳がん患者会と連携して、関係補助用品の展示と頭髪ケアの相談会を開催した。（平成 24 年 8 月 5 日）参加者は、20 名であった。

2.2　がん治療後の後遺症に悩む乳がん・婦人科がんの患者を対象に、リンパ浮腫セルフケアセミナーを平成 24 年 9 月 22 日に開催し、30 名が参加した。

県内のがん看護専門看護師及びセラピストに講師を依頼し、地域で療養する患者の現状について理解していただく機会となった。

療養中・療養後に必要な用品についての情報提供を行い、適切な補助用品の利用や生活の工夫などの情報を提供することで生活の質の向上を図った。

D．考察

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今回の調査等で伺うことができる。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

本センターが構築してきた支援策「地域がんサロン」について、三重県がん対策戦略プラン第 2 次改訂において「地域におけるがんサロンの運営：がん患者とその家族が情報や意見を交換し、交流を深めるがんサロンの地域における運営を支援します。」と明文化され、平成 25 年度から平成 29 年度の 5 年間の数値目標として開催箇所が 8 ヶ所と示された。このことから、本センターの活動の理解とその有用性が認められたと考えられる。

本センターが、がん患者や家族のニーズに応えながら、構築してきた「地域がんサロン」「グリーフケア」等の支援活動は、「がん相談」の延長線上にある。

これらの活動を地域に定着させ継続した支援体制を構築するために、ボランティア等の人材の育成及びがん患者と地域の関係機関との橋渡し役を担うことが本センターの今後の役割と考える。

また、これらの活動を地域の関係者と積極的に連携して推進することで、地域で療養するがん患者や家族への関心が高まり、がん患者や家族の QOL 向上に繋がる環境やサービスの整備が推進されることを期待する。

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

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（4）～参加者からみた地域がんサロンの役割と有用性について～　第 36 回日本死の臨床研究会年次大会予稿集、353、2012,11、京都府

② 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（5）～わかち合いの会「おあしす」のスタッフのあり方～、第 36 回日本死の臨床研究会年次大会予稿集、3540、2012,11、京都府

③ 田俊量、北村周子、他　がん死別体験者によるわかち合いの会「おあしす」の取り組み～地域に開設された三重県がん相談支援センター事業として～第 65 回三重県公衆衛生学会、2013,1、三重県

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

厚生労働科学研究費補助金　がん臨床研究事業
分担研究報告書

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、参加者へのアンケート結果や秋田県、富山県、兵庫県（神戸市）、千葉県でパッケージ化し開催したピアカウンセリンググループの設立支援を実際に行い、その内容を検証し、今後設立を希望する地域への支援を確立する。

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はなく、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、全国各地で検証を行った。

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、1年目は、秋田県、沖縄県、大阪府で単発開催し、実践活動のうち、特に(1)広報手法、(2)参加者アンケート結果から、課題を明らかにした。その中で、単発での支援は、ノウハウの継承などに支障をきたすことが判明し、1年間を期限に当会のピアカウンセリングを実際に行っているスタッフを毎回派遣し、地域にあった支援体制を構築した。

継続的な支援を行うなかから見いだされた課題やその過程に検討を加えて、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. 継続支援に関する検討

単発でのピアカウンセリングのセッションでは、参加者や関係性や地域特性を見極めることが短時間の中で見出すことが難しかった。

そのため、1 年間の継続支援を行うことで、地域にピアカウンセリンググループ設立を希望する富山・兵庫・千葉といったそれぞれの地域性を捉え、広報、スタッフ養成、会の運営方法などの手法をオーダーメイド方式で行う必要があることを確認した。以下、各地での支援状況を記す。

【兵庫県（神戸市）】

① 立上支援
医療者が中心となり立上。

② 運営スタッフ育成
オレンジティの会報等で呼びかけ婦人科がんの体験者で運営スタッフ希望者を募る。応募してきた方を東京・静岡のおしゃべりルームに参加させ、ノウハウなどを研修。

③ 広報
地元新聞社（神戸新聞）とがんの啓発イベントを開催。支援グループ立上を PR。継続的な広報を依頼する。また、チラシを作成し、行政・拠点病院を中心に配架を依頼した。ホームページを作成した。

④ ボランティア
参加者の中から希望者を募り、設営などを行っている。
平成 25 年 1 月から、「パールポート」として独立して患者会を発足した。

【富山県（富山市）】

⑤ 立上支援
乳がんの支援団体を主宰する方が中心になり立上を行う。

⑥ 運営スタッフ育成
オレンジティの会報等で呼びかけ婦人科がんの体験者で運営スタッフ希望者を募る。応募してきた方を東京・静岡のおしゃべりルームに参加させ、ノウハウなどを研修。

⑦ 広報
地元新聞社（北日本新聞）とがんの啓発イベントを開催。支援グループ立上を PR。継続的な広報を依頼する。また、チラシを作成し、行政・拠点病院を中心に配架を依頼した。

⑧ ボランティア
参加者の中から希望者を募り、設営などを行っている。
平成 25 年からは、「チューリップティ」として独立して患者会を発足する。

【千葉県（千葉市）】

⑨ 立上支援
がん拠点病院の相談支援センターが主体となり立上。

⑩ 運営スタッフ育成
東京のピアカウンセリングセッションに参加している千葉の参加者に声をかけ運営スタッフを依頼。静岡のおしゃべりルームに参加させ、ノウハウなどを研修。

⑪ 広報
拠点病院から地域の病院や行政にチラシを配布。

⑫ ボランティア
参加者の中から希望者を募り、設営などを行っている。
平成 25 年 4 月から、独立して患者会を発足する予定（名称未定）。

2. サポートグループ活動参加者アンケート調査

2010 年 4 月から参加者の感情をスケール化したアンケート用紙を用いて開始した。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 10 段階のスケールで表してもらい、その差を統計的に調査するものである。

464 名へのアンケートでは、参加前の気持ちのスケールが平均参加前平均指数 5.77 であったが、ピアカウンセリング終了後は 8.21 と 2.44 ポイントの上昇が見られた。自由記入欄では、参加者が「話しているうちに気持ちの整理ができた」、「一人ではないと気がついた」などと前向きな意見の記述が見られた。

D．考察

1. 継続支援

今回の研究では、各地域立上に当たって異なったステークホルダーが受け皿になり有縁栄を開始した。広報にあたっては、地元新聞社とタイアップして一般がん啓発イベントを行い、一方で患者支援の呼びかけを行った。また、新聞での記事とあわせて拠点病院や行政などにチラシを配布してもらったため参加者からの問い合わせが非常に多かった。一方、拠点病院

でのチラシ配布では、広報的になかなかいきわたらず、参加者の人数も少なかった。しかしマスコミ利用は、広報した直後は関心が高いものの、しばらくたつと問い合わせが減ってくる。

しかし病院を通じた問い合わせは、徐々に増え、長期的な視野に立つと、マスコミの利用は、立上時のみに利用し、その後は、関係機関の長期的な情報提供が有効であることがわかった。

また、地方都市では地元新聞での露出は、地元自治体や関係機関からの関心を集め、協力者を得やすい利点がある。マスコミを利用する際には、地域に根ざしたマスメディアを活用することを考えたい。

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。今回の集計でも、気分変化がスケールでわかるため、スタッフの運営の自己評価にも利用でき、運営側の改善につながる利点を発見した。

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

今回開催した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、運営自体はできるものの個々のケースへの対応などOJTの中で学んでいくことが大きいことが判明した。そのため、各ピアカウンセリンググループがネットワークを組み、情報交換できるような枠組みが必要である。来年度には別の立上を希望する別の地域があり、1年間のスタッフ派遣支援で培ったスタッフとボランティアの育成と地域性を活かし、引き続き検証を行う。

E．結論

本年度は、継続的な支援を行う中で地域性を重視し広報手法、運営方法を見直し、課題を明らかにした。

また、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／パッケージ化して、し、運営自体の枠組み設定ができることは検証できたが、スタッフの育成や個別事例への対応など人対人よる支援提供が重要であることがわかった。マニュアル/パッケージ化した会の立ち上げと地域により異なる社会資源の活用と今後のネットワークの構築が継続性を持たせていくには、必要であると考え、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．がんサロンに関する会議報告書

２０１２年

がんサロンに関する会議報告書

2012 年11月

厚生労働科学研究費補助金　がん臨床研究事業
「地域におけるがん患者等社会的支援の効果的な実施に関する研究」研究班

はじめに

現在、がん医療の進歩、医療制度の改正等により、患者さんが医療やケアを受ける形態は、外来医療・在宅医療中心に移行しつつあり、患者さんやそのご家族を取り巻く状況も変化してきています。その特徴は、３つあると考えています。(1)医療と暮らしの境界があいまいになり、重なり合っていること、(2)医療者や患者同士（家族同士）との『対話』の機会や時間が減少していること、(3)これら(1)や(2)により、医療と暮らしにまたがる多様な悩みや負担、課題が生じていることです。

厚生労働省科学研究費補助金　がん臨床事業「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」班では、平成 22 年度より、地域社会で暮らし、医療を受けるがん患者さんやご家族の社会的支援に関して、検討してきました。そのなかで、今年度は、現在全国的に広がりつつあるがん患者さんやご家族等を対象とした「サロン」（がんサロン、患者サロンなど）を取り上げ、さまざまな立場で地域において社会的支援活動を実践されている方々に、交流の場としての「サロン」に焦点をあてて運用上の工夫や課題などをご発表いただき、その後、工夫や課題を中心に参加者全員でグループ討議を通じて、意見交換、情報共有を行う会議を計画いたしました。会議は、がん診療連携拠点病院の医療関係者、がん相談員、患者団体、研究者とさまざまな立場の方が参加され、それらの方々が、同じ場で集い、意見交換する会議となりました。

ご参加を希望された方々には、会議前にアンケートへもご協力をお願いしました。アンケート結果や会議を通じて、サロンの多様性、サロンに関する課題や工夫、評価方法などに関する具体的な情報をその場にいた全員で共有することができました。

そこで、今回、アンケート結果や会議の内容をとりまとめて 1 冊の冊子とし、会議の参加者、全国のがん診療連携拠点病院の相談支援センター、あるいはご希望の方にお送りすることとしました。

現在、サロンを運営されている方々、これからサロンを立ち上げようとされる方々の参考資料の一つになれば幸いです。

厚生労働省科学研究費補助金　がん臨床事業
「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」班
研究代表者　石川　睦弓
（静岡がんセンター研究所　患者・家族支援研究部）

目次

はじめに ・・・・・・・・ 45
目次 ・・・・・・・・ 46
Ⅰ　会議概要・プログラム ・・・・・・・・ 51
Ⅱ　サロンに関するアンケート調査結果 ・・・・・・・・ 53
　がんサロン運営に関する調査をまとめるにあたって ・・・・・・・・ 55
　アンケート結果概要 ・・・・・・・・ 56
　自由記載_サロン運営の課題まとめ ・・・・・・・・ 59
　自由記載_サロン運営の工夫まとめ ・・・・・・・・ 69
　自由記載_サロン運営の評価方法まとめ ・・・・・・・・ 77
　自由記載_サロン運営　その他まとめ ・・・・・・・・ 82
Ⅲ　発表スライド資料 ・・・・・・・・ 85
　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」概要 ・・・・・・・・ 87
　研究班　研究分担者発表 ・・・・・・・・ 93
　　医療者（研究者）が運用する院内での家族のためのサロン ・・・・・・・・ 93
　　静岡県立看護大学　　奥原　秀盛
　　行政が運営主体となった患者サロン ・・・・・・・・ 98
　　三重県がん相談支援センター　北村　周子
　　患者団体が運用する女性特有のがんのための患者サロン ・・・・・・・・ 107
　　認定 NPO 法人オレンジティ　河村　裕美
　様々な立場や方法で実践されている ・・・・・・・・ 115
　　患者家族のための交流の場：サロン
　　がんサポートコミュニティー（旧ジャパン・ウェルネス） ・・・・・・・・ 117
　　NPO 法人がんサポートコミュニティー　大井　賢一
　　街中「がんサロンちっご」 ・・・・・・・・ 134
　　筑後ブロックがん相談支援センター連絡協議会
　　北嶋　晴彦
　　千葉県がんセンター　ピア・サポーターズサロンちば ・・・・・・・・ 152
　　千葉県がんセンター患者相談支援センター
　　野田　真由美

Ⅳ　グループ討議　・・・・・・・・　165
グループ討議について　・・・・・・・・　167
各グループ　付箋内容　・・・・・・・・　168
Ⅴ　全体討論と質疑応答　・・・・・・・・　211
Ⅵ　まとめ　・・・・・・・・　219
Ⅶ　資料　・・・・・・・・　227
資料１　地域における社会的支援の調査報告書より　・・・・・・・・　229
資料２　がんサロン運営に関する調査　調査用紙　・・・・・・・・　235
研究班　班員　研究協力者リスト　・・・・・・・・　237

Ⅰ 会議概要