

201221005B

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 22 年度～24 年度 総合研究報告書

研究代表者 石川 睦弓

平成 25 (2013) 年 3 月

目 次

I.	総合研究報告	
	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.	調査報告書（平成 22 年度）・・・・・・・・	21
III.	がんサロンに関する会議報告書（平成 24 年度）・・・・・・・・	121
IV.	研究成果の刊行に関する一覧表	
	雑誌：外国語・・・・・・・・	321
	日本語・・・・・・・・	326
	書籍：外国語・・・・・・・・	331
	日本語・・・・・・・・	332

I. 総合研究報告

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】

患者が医療やケアを受ける形態は外来医療や在宅医療中心にシフトし、また治療の進歩により長期がん生存者が増加しているなかで、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、医療と暮らしが互いに影響し合い、患者や家族はさまざまな悩みや負担を抱えている。

そこで、本研究では、医療と暮らしを包括的にとらえて患者や家族の悩みや課題を整理したうえで、地域社会におけるがん患者や家族に対する社会的支援の枠組みについて整理し標準化を進め、支援の具体的方法に関しては、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研究をすすめた。

第一に、地域における社会的支援の標準化をすすめるための枠組みを構築した。まず、患者や家族の悩みや負担に関して、患者や家族の視点でデータベース化された3種類の悩みデータに基づき、診療、からだ、こころ、暮らしの4項目に集約した。支援の種類は、相談、情報提供、交流の3項目に分類された。支援のために必要な整備項目は、都道府県内や近接地域のネットワーク構築による相互補完と情報共有など10項目を抽出した。社会的支援の枠組みを構築することで、医療機関にとどまらず地域社会の中での支援の標準化をすすめることが可能となった。また、誰にとってもわかりやすい枠組みを提示することで、普及しやすく評価も容易になり、地域や医療機関でのバラツキを押さえる効果も期待できる。

第二に、支援に地域格差が生まれる可能性を考え、都市型地域と町村型地域の地域特性を明らかにした。町村型地域では、患者の多くは、診療を目的に都市型地域に移動していた。また、社会資源の数や種類が少ない、面積あたりの人口密度が低いなどの特性があり、対面で行われる交流支援の機会や場の継続的提供が難しいという課題が明らかになった。そこで、交流支援の一つで全国的に広がりを見せているがんサロンに関する会議と事前調査から、がんサロンに関する課題と工夫を明らかにし、先駆的事例紹介とともに報告書としてまとめ、全国の拠点病院相談支援センターに配付した。

第三に、運営母体が異なる立場で社会的支援を実践している3名の研究分担者の実証モデルの検証を行い、支援の有用性と多様性を示した。

社会的支援の地域格差は特に交流支援で生じ、一施設や一団体では、多様なニーズに応えるのは難しい。そこで、地域内で完結する手法ではなく、都道府県単位や近接地域によるネットワーク構築による相互補完と情報共有で、患者や家族が選択できる支援につなげるようなシステム構築が求められる。また診療を目的に都市型と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支援の機会や場の提供が有用であるという示唆を得た。

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
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
大野ゆうこ	大阪大学大学院 医学系研究科 教授
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
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
吉田 隆子*1	日本大学 短期大学部 教授

*1 平成 22 年 4 月 1 日～平成 24 年 3 月 31 日
(平成 22 年度～23 年度)

A. 研究目的

患者が医療やケアを受ける形態は、外来医療や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、がんの診断以降に変化をきたす日常生活や社会生活への戸惑いや混乱、医療者が傍らにいないことへの不安、医療者とのコミュニケーション不足、同病者等とのコミュニケーションや交流の機会や時間の減少による孤独感など多様な悩みや負担がみられている。

従って、地域における社会的支援を検討する際、医療と暮らしを包括的にとらえて患者や家族の悩みや課題を整理したうえで社会的支援の枠組みを構築し標準化をすすめること、都市型地域と町村型地域では利便性に差が生じる可能性をふまえ、地域特性に対応した医療と暮らしを支える社会的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点が必要となる。

そこで、本研究は、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、都市型地域、町村型地域による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、地域における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ことをめざして研究をすすめた。

B. 研究方法

1. 患者・家族の悩みや負担の整理と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、患者や家族の視点にたち、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、平成 22 年度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の実証モデルに基づき、社会的支援の構成項目の抽出、枠組みの整理を行い、さまざまな立場からの評価に基づき修正を加えてブラッシュアップした。

2. 地域特性に関する検討

静岡県東部の2次医療圏2地域(都市型地域:駿東田方医療圏、町村型地域:賀茂医療圏)をモデルとし、4市町で、がん患者や家族がどのような状況にあり、何を必要としているか、またどのような資源をがん患者のために活用できるかを中心に、半構造化インタビューで、訪問聞き取り調査を行った。

3. 効果的な社会的支援手法の検討

(1) 社会的支援の先駆的事例調査

全国12団体(地域)で、訪問聞き取り調査を実施した。資料等から運営母体や支援方法が異なる支援活動をできるだけ選択し、疾病が異なる難病相談支援センターも調査対象に加えた。

調査では、事前に質問項目を送り、半構造化インタビューで実施した。主な質問項目は、組織、職員、業務内容等について、支援の種類と内容、支援提供者職種、役割、機能分担、運用経費、経費財源、社会や家庭の構造の変化による支援手法の変化、都市部住民と町村部住民に対する支援の違いなど11項目である。

(2) 運営母体の異なる実証モデルによる社会的支援活動の普及と評価

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、運営母体が異なる立場で社会的支援を実践している研究分担者の実証モデルの検証を行った。

a). 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、ファシリテーター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を行った。

b). 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を行った。

c). 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検証を行う。

(3) がんサロンに関する検討

都市型地域と町村型地域で地域差が生じやすい交流機会の提供に関して、現在全国的に広がりつつあるがん患者や家族等を対象としたがんサロンを取り上げ、先駆的事例紹介とグループ討議を中心に構成した会議と会議参加者への事前アンケート調査を実施した。サロンにおける課題と工夫を明らかにし、医療機関におけるサロンのあり方を検討した。

4. 社会的支援の評価手法の開発

医療機関において、患者や家族のニーズを評価するツールの開発と、地域における患者状況を定量的に把握する手法を検討した。

5. モバイルツールによる情報資材の提供

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。携帯性・利便性に着目し、モバイルツールでの情報の活用に関心をもち、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、主に実践過程に焦点をあてて分析、評価することが目的であり、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。そこで、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、個人が特定できないように調査項目に十分配慮したうえで、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. 地域における社会的支援の枠組みの構築

社会的支援の標準化をすすめるために実践に活用できる枠組みの構築を行った。まず、患者として診療を受けながら多くの時間を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ことを試みた。患者と家族＝がんと共存しながら地域社会で暮らす生活者でもあることをふまえて、医療と暮らしを包括的にとらえたわかりやすい枠組みをめざした。

患者や家族の悩みや負担等を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て整理した。その結果、がん患者や家族の抱える悩みや負担の項目は、【診療】(病院選択、インフォームドコンセントやセカンドオピニオン、医療者との関係、病

気や治療、医師の説明に関する理解不足、医療者とのコミュニケーション不足など）、【からだ】（痛みなど病気や治療に伴うさまざまな症状や変化、合併症など）、【こころ】（不安や恐怖、孤独感、生き方、うつ、先の見通しがたないなど）、【暮らし】（医療費や生活費など経済面、就労、家族の世話や家事、家族との関係や職場での人間関係、社会復帰など）の4項目に集約された。

社会的支援の枠組みに関しては、全国の先駆的事例調査、研究分担者による実証モデルの検証、がんサロンに関する会議での意見や評価に基づき、修正を加えつつ整理した。

支援の種類は、【情報】（医療と暮らしにかかわるさまざまな情報の収集と整理、情報提供）、【相談】（一対一での対応で、対面、電話、メールなどの方法があり、対応者は医療者やピアサポーターなど）、【交流】（参加者は患者や家族で、主に小グループでの対面による気持ちの分かち合いや経験の語り、具体的な経験的知識や情報の交換、医療者との対話を交えた学習会など）の3項目に集約された。

支援のための整備項目として、【都道府県単位、近接地域のネットワーク構築による相互補完と情報共有】、【行政も加わった協働体制の構築】、【職種や立場によるネットワーク内の役割分担の明確化】、【目的の明確化】、【対象者の範囲の選定】、【個人情報保護と規定やマニュアルの作成】、【対象の範囲に合わせた広範囲で多種類の広報】、【都道府県単位のファシリテーター等の研修】（ピアサポーター研修と専門職研修、合同研修等を企画運営）、【利用者の評価】、【地域内（施設内）がん患者や家族のニーズの全体像把握】の10項目に整理した。

2. 都市型地域と町村型地域の地域特性

平成22年度に、静岡県東部の2次医療圏2地域をモデルに、都市型地域と町村型地域の4市町の訪問聞き取り調査を実施した。

その結果、町村型地域の住民は、がん医療を受けるために都市型地域に移動する傾向がみられた。また町村型地域では、地域内の資源で社会的支援を継続的に行う阻害要因として、社会資源の数や種類が少ない、面積あたりの人口密度が低いなどの特性があった。そのため、情報提供や相談など対面以外の支援手法がある支援に比べ、対面で行われる交流支援の機会や場の提供が難しいという課題が明らかになった。

3. 効果的な社会的支援手法の検討

(1) 社会的支援の先駆的事例調査

先駆的活動を行なっている地域や団体などの事例の聞き取り調査を実施した。対象は、活動母体の異なる団体、がん患者支援以外に参考になる活動とした。それぞれの地域で支援を推進するための具体的な工夫として、出張型・巡回型の相談や患者交流の機会の提供、医療機関とは異なる第三者機関や団体による相談や交流の場の提供、がんと診断されて以降のさまざまな時期に合わせた対応、書籍やDVD等の資料やパソコン利用による情報ナビゲーション、医療や暮らしの課題を中心とした講習会の定期的な開催、相談員やサポーター研修による人材育成、サポーター登録制、運用のための規定やマニュアルの整備等が行われていた。

(2) 運営母体の異なる社会的支援の実証モデルの検証

a). 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。

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、エンパワー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。

b). 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ります。

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り組みであり、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を実施している。

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。

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20年度から開催し、当初県内1地域で会ったが、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、3年後には県内4地域で開催日が重ならないように実施し、計32回開催し延べ317名の参加があった。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、支援を受ける側と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。

c). 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さまざまな広報手法を用い、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う設問を新たに追加し、実施した。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 ピアカウンセリンググループ活動パッケージ化による他地域での検証

ピアカウンセリンググループ活動の運営手法、手順、基準等をマニュアル化・パッケージ化し、他地域での検証を実施した。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や説明をしながら1回目をサポートした。

しかし、その後の経過を評価した結果、1回の介入では参加者や関係性や地域特性を見極めることが困難であった。そこで、第2段階として、1年間の継続支援を行い、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県、兵庫県、千葉県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。

4. 医療機関における患者家族のニーズ評価ツールの開発

医療機関では、診断時から、患者や家族のニーズにあわせた支援を展開していく必要があり、患者に負担の少ないスクリーニングツール

の開発が求められる。

(1) 厚生省研究(武田文和)班で作成された「ケアノート」の臨床的妥当性(feasibility と sensitivity)の検討を、進行肺癌を対象とした臨床第Ⅲ相試験で行い、患者自身が記載する毎週のQOL調査が可能で高感度であることを示した。

(2) がん患者の spirituality の評価は、地域診療ではギアチェンジ(積極治療から緩和治療への切り替え)に有用なツールとなり得る可能性がある。欧州の研究機関 EORTC と共に EORTC QLQ-SWB 36 日本語版の開発を行った。平成 24 年度は国際 QOL 第 IV 相試験を行っている。

(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患者インタビューから抽出し、上記で得られた尺度を用いて考察を行った。19名の患者インタビューから抽出された概念は46、カテゴリーは8つであった。

がん患者は【抗がん剤の効果を体で捉る】経験をしていた。そして、医師からのがん化学療法の中止と療養場所の移行の説明により【拠り所を失う】。さらに【避けられない死を受けとめようとする】と同時に【大切な人との別れの準備】を行っていく。そして、自分ではどうしようもない現実に【気持ちを切り替えていく】。それが、転換点となり【生きながらえる方法を模索する】と【僅かな望みで療養場所を決めていく】に移行していた。

がん患者の日々は【今をより大切に生きる】ことに支えられており、【僅かな望みで療養場所を決めていく】ことによる不安を軽減していた。

5. 地域における患者状況の定量的把握

地域において支援を必要とするがん患者の状況を把握する手段として、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。

6. モバイルツールによる情報資材の提供

支援の種類の一つである情報提供に関して、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、リフロー機能のあるEPUB形式で電子書籍の作成と提供、スマートフォンサイトの公開を行った。8種類の電子書籍を公開し、ダウンロード総計は5,051冊あり、モバイルツールが情報ツールとして有用であることを示した。

D. 考察

長期がん生存者が増加し、医療形態が外来や在宅医療に移行する中で、経済面や就労などの問題、治療に伴う症状で生じる苦痛や日常生活上の不便、医療者とのコミュニケーション不足、同病者との交流の減少など、がん患者や家族が抱える悩みや負担は医療と暮らしの双方にまたがり重なりあって多様化している。

本研究を通じ、医療を受けながら地域社会のなかで生活するという現在のがん患者やその家族の特徴をふまえて社会的支援の枠組みを構築し示したことで、医療機関にとどまらず地域社会の中での支援の標準化をすすめることが可能となった。誰にとってもわかりやすい枠組みを提示することで、普及しやすく評価も容易になり、地域や医療機関でのバラツキを押さえる効果も期待できる。また、がんサロンに関する課題や工夫、多様な先駆的事例をまとめた報告書を全国のがん診療連携拠点病院相談支援センターに配付したことで、地域特性にあわせた実践での活用が期待される。

都市型地域と町村型地域を比較すると、町村型地域では、社会資源の数や種類が少ない、面積あたりの人口密度が低い、アクセス手段の種類や数が少ないなどの地域特性があり、情報提供や相談など対面以外の支援手法がある支援に比べ、対面で行われる交流支援の機会や場の提供が難しいという課題が明らかになった。その一方で、町村型地域の患者の多くは、診療を目的に都市型地域に移動していた。

これらの状況から、町村型地域で、都市型地域とできるだけ同質の交流支援を提供するための方法として、都市型と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における交流支援の機会と場の配置が有用ではないかと考え、交流支援の一つの形で全国的に広がりつつあるがんサロンを取り上げ、具体的に支援を実践する上での課題と工夫を明らかにした。その結果、サロンの多くは、少人数のグループで行われ、多くの施設や患者団体等は

単独で、人材、広報、運営費用、場所の選定などの課題を抱えながら実施している実態が明らかになった。

そこで、地域差を埋め、発展途上である交流支援を推進していくためには、地域内で完結する手法ではなく、都道府県単位、近接地域単位のネットワークによる協働と相互補完を行い、行政も加わった協働体制と、職種や立場により得意分野を活かす形での役割分担の明確化が必要となる。つまり、交流支援としてのがんサロンは、地域全体の社会的支援の一つとしてとらえ、地域の中でのネットワークづくりや情報共有を行なっていくことが望ましい。それぞれのサロン活動の実態や課題の検討、協働して取り組む新しい企画、同じ活動、そして同じ目的を持つ者同士の顔がみえる関係作り、共同研修などを通じて、フォーマルなネットワーク内にインフォーマルな人間関係を形成しつつネットワーク構築に取り組むのが望ましいと考える。

また、がんサロンなどの交流支援に関する今後への課題として、(1)患者同士の交流に視点が置かれ、外来医療や在宅医療への移行のなかでの医療者とのコミュニケーション不足に対する対策は不十分である、(2)支援の質を担保する研修に関しては、一施設や一団体での計画実施は負担が大きいことから、都道府県単位でのファシリテーター研修、ピアサポーター研修と専門職研修、合同研修等が必要である、(3)支援の評価に関しては、多くの場合、参加者の評価にとどまっている傾向にあり、地域に居住するがん患者全体としてはどのような支援を求めているのかは明確になっていない。今後は、地域（施設）全体として、患者や家族にどのようなニーズがどの程度あるか、そのニーズはどのような形で満たしていくのかを把握しておく必要がある、点があげられる。

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。治療や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。

そこで、第一に、地域における社会的支援の標準化をすすめるために実践で活用できる枠組みを構築した。地域社会で暮らす患者や家族の悩みや負担等に関して、患者や家族、地域住民

にわかりやすい表現で、診療、からだ、こころ、暮らしの4項目に集約した。支援の種類は、相談、情報提供、交流の3項目、支援のために必要な整備項目として、都道府県単位ネットワーク構築による相互補完と情報共有、行政も加わった協働体制の構築、職種や立場によるネットワーク内の役割分担の明確化など10項目を抽出した。枠組みを構築することで、医療機関にとどまらず地域社会の中での支援の標準化をすすめることが可能となった。

第二に、静岡県東部地域をモデルに、都市型地域と町村型地域の市町の聞き取り調査を行い、地域特性を明らかにした。町村型地域では、地域内の資源で社会的支援を継続的に行う阻害要因として、社会資源の数や種類が少ない、面積あたりの人口密度が低いなかでの交流支援機会の提供が難しいなどの課題が明らかになった。そこで、地域内で完結する手法ではなく、都道府県内や近接地域で構成するネットワーク化による相互補完と情報共有をすすめ、個別性のある患者のニーズに対応するために、適切な支援の場や人につなげていくことも重要な支援の一つといえる。

標準化と支援の具体的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。

また、社会的支援に関連した課題として、(1)医療者とのコミュニケーション不足に対する対策、(2)交流支援の質担保のための都道府県単位共通の専門職とピアサポーターのファシリテーター研修、(3)地域（施設）全体での患者や家族のニーズ調査があげられる。

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. Oizumi S, Kobayashi K, et al., Quality of Life with Gefitinib in Patients with EGFR-Mutated Non-Small Cell Lung Cancer: Quality of Life Analysis of North East Japan Study Group 002 Trial. *Oncologist*. 17(6):863-870, 2012.
 2. ivat B, Kobayashi K, et al., Singer S; On behalf of the EORTC Quality of Life Group. Cross-cultural development of the EORTC QLQ-SWB36: A stand-alone measure of spiritual wellbeing for palliative care patients with cancer. *Palliat Med*. 2012 Jul 27. [Epub ahead of print]
 3. 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.
 4. 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.
 5. 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.
 6. 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.
 7. 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.
 8. Takeda, M., Ohno, Y., et al., The Cleaning Effect of Shampooing Care by Adenosine Triphosphate Bioluminescence System. *Journal of Nursing & Care* S2.
 9. 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.
 10. Takeda M, Ohno Y, et al., Detection of patient's sign of falls., *AMA-IEEE Medical Technology Conference*, 2011.
 11. Yoshimoto K, Ohno Y, et al., Detection of abnormal event in toilet., *AMA-IEEE Medical Technology Conference*, 2011.
 12. 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.
 13. Tanaka N, Ohno Y., Visual Analog Scale for Effective Measurement of Physiological Change before Induction of Anesthesia *Virginia Henderson International Nursing Library*, 2011.
- 【雑誌(日本語)】
1. 石川睦弓、がん患者のピアサポート、*Modern Physician*, 32(9):1169-1171, 2012
 2. 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
 3. 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
 4. 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
 5. 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
 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(6):1-D活動報告4、2011
9. 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、2011
10. 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
11. 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
12. 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(1):91-94頁、2011
13. 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
14. 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
15. 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
16. 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
17. 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
18. 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
19. 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
20. 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
21. 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
22. 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
23. 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
24. 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
25. 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
26. 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
27. 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
28. 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
29. 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
30. 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(1):62、2011

31. 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
32. 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
33. 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
34. 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
35. 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ー保育園児への料理選択教育と行動評価ー、日本大学生生活科学研究報告書、34:53-62、2012
36. 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
37. 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
38. 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
3. 石川睦弓、他、社会的支援の先駆的事例調査 静岡県東部市町の調査 調査報告書、静岡県、2012
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1～外来編～（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2～入院・退院・転院編～（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3～診断・治療編～（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4～緩和ケア編～（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
9. 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
10. 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
11. 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 4～11、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）

【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.
12. 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
13. 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
14. 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

【書籍(日本語)】

1. 石川睦弓、他、2012年 がんサロンに関する会議報告書、静岡県、2012
2. 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

15. 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
 16. 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
(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., Automated 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 ransporting Patients with Wheel Chair The 27th Symposium on Biological and hysiological 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
 9. akeda M, Ohno Y., et al., Detection of patient's sign of falls The Second AMA-IEEE Medical Technology Conference, 2011, October, Boston, America
 10. Yoshimoto K, Ohno Y., et al., Detection of abnormal event in toilet The Second AMA-IEEE Medical Technology Conference, 2011, October, Boston, America
 11. 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. 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. 矢田俊量、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
 4. 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
 5. 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
 6. 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
 7. 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
 8. 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

9. 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
10. 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
11. 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
12. 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
13. 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
14. 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
15. 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
16. 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
17. 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
18. 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
19. 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
20. 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
21. 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
22. 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
23. 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
24. 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
25. 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
26. 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
27. 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
28. 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
29. 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
30. 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
31. 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
32. 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6月、大阪
33. 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

34. 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
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、2011年10月、千葉
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、2011年10月、千葉
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、2011年10月、千葉
38. 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
39. 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. 調査報告書

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

社会的支援の先駆的事例調査

静岡県東部市町の調査

調査報告書

平成 23 年 5 月

はじめに

現在のがん患者さんやご家族が置かれている状況の特徴の一つとして、入院を中心とした治療から、通院治療や在宅医療へとシフトしてきていることがあります。つまり、がん患者さんは、自宅を中心とした地域社会で過ごす時間が多くなってきています。

そのなかで、がん患者さんやご家族の悩みや問題は、医療と暮らしに関わることが同時に存在し影響しあって、多様で個別性に富んだ状況にあるといえます。

本研究班では、がん患者さんやご家族に対する社会的支援や情報支援を整理して、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ます。

そこで、まず、がん患者さんやご家族に対する社会的支援として、現在どのような取り組みが行われているのか、また何が必要とされているかなど、社会的支援の先駆的な取り組みや現状を整理する目的で、この調査を実施しました。

前半は、社会的支援の先駆的な取り組みを行なっている施設や団体への聞き取り調査の結果とまとめです。後半は、地域特性にあった社会的支援を考えていくために、静岡県東部地域の市町4カ所の行政機関に行った聞き取り調査から構成しています。

ここにとりまとめた情報が、地域社会でがん患者さんやご家族への支援を考えている方々、また実際に活動している方々の参考になれば幸いです。

最後になりましたが、本調査にあたりまして、貴重なお時間を割いていただき、ご協力くださいました方々に、心より感謝いたします。

2011年5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
研究代表者 石川 睦弓

目次

はじめに	23
目次	24
I 調査概要	27
II がん患者や家族に対する社会支援:先駆的事例調査	31
1. 調査概要	32
2. 文献・資料調査	33
3. 先駆的事例:聞き取り調査結果	37
静岡県難病相談支援センター	37
NPO 法人 ミーネット	40
三重県がん相談支援センター	44
NPO 法人 広島がんサポート	49
島根県健康福祉部医療政策課	53
松江市立病院 ハートフルサロン松江	57
松江赤十字病院 くつろぎサロン	60
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	63
4. まとめ	66