

## 分担研究報告（山口）

厚生労働科学研究費補助金 がん臨床研究事業  
平成 24 年度 分担研究報告書

地域一体型がん患者さん支援ネットワークの確立 ―倉敷での活動―

分担研究者 山口佳之 川崎医科大学臨床腫瘍学 教授

岡山県倉敷地域での地域一体型がん患者さん支援ネットワークの確立に向け、緩和ケアフォーラム in 岡山という組織を立ち上げ、顔の見える関係づくりに着手している。今回、2012 年の活動をまとめた。地域がん診療連携拠点病院、中規模病院、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、ケア・マネージャー等、それぞれの立場における活動と問題点を公開、共有した。独自でホームページを作製し公開した。地域の活動が徐々に有機的につながり、顔の見える関係づくりに前進していることが評価できた。

### A. 研究目的

がん患者および家族の不安を払拭し、治療・療養・ケアの切れ目ない提供を確保するためには、地域一体型がん患者さん支援ネットワークの確立が急務である。われわれは、2007 年 8 月に緩和ケアフォーラム in 岡山という組織を立ち上げ、地域がん診療連携拠点病院を中心に、地域の中核病院、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーションの参加を得、年 4 回の会を開催し、顔の見える関係づくりから地域一体型がん患者さん支援ネットワークの確立を目的とする活動を実施している。

### B. 研究方法

2011 年からは症例検討と教育講演に加え、顔の見える関係づくりに向け、地域がん診療連携拠点病院、地域の中核病院、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーションそれぞれの施設代表者が登壇し、施設の紹介、長所・短所、実績、連携方法および問題点などを公開し、連携の活性化とネットワークの確立に向け建設的な議論を展開した(添付 1-4)。また、ここから得られ

た情報を独自に開設したホームページで紹介し、医療スタッフおよび一般市民にアクセス可能な『ザッ、倉敷力』として公開した(添付 5)。さらに、このような活動が意味あるものとして地域関係者に評価されるか否か、参加者にアンケート調査を実施した(添付 6)。

### C. 研究結果

毎回 80 名～120 名の参加を得た。

第 19 回緩和ケアフォーラム in 岡山は 2012.2.29、「今後の地域一体型緩和ケアネットワークの確立に向けて-第3報-」というテーマで開催された。イマイクリニック院長 今井博之先生の司会のもと、地域がん診療連携拠点病院から NHO 南岡山医療センター 呼吸器内科 濱田 昇先生が、地域の中核病院として国定病院 院長 北村 吉宏先生が、地域の診療所として守屋おさむクリニック 院長 守屋 修先生およびあいあいえん診療所 院長 間木 啓史郎先生が、介護支援センターとして創心会居宅介護支援センター倉敷 佐藤 健志先生が、それぞれ発表した。

第 20 回緩和ケアフォーラム in 岡山は 2011.4.27、通常開催した。医療法人東山会 伊木診療所院長 伊木勝道先生の司会で、一般演題 1 題「進行性神経筋疾患の終末期ケア-当院の経験から-」が医療法人神経内科クリニック なんば 院長 難波 玲子 先生から発表された。また、社会医療法人緑社会 金田病院副院長 三村卓司先生の司会で教育講演『疼痛コントロールとしての硬膜外麻酔の効用について』が倉敷第一病院 外科 竹内 龍三 先生から発表され、疼痛管理知識の共有が達成された。

第 21 回緩和ケアフォーラム in 岡山は 2012.8.29、「今後の地域一体型緩和ケアネットワークの確立に向けて-第 4 報-」というテーマで開催された。国定病院 院長 北村 吉宏 先生の司会のもと、地域がん診療連携拠点病院から倉敷中央病院 総合診療科副医長 國末充央 先生が、地域の中核病院として倉敷第一病院 富村賢志先生が、地域の診療所として藤井クリニック院長 藤井基弘先生が、地域の保険薬局としてトマト薬局倉敷中央店管理薬剤師 石元秀和先生が、訪問看護ステーションとしてみのり倉敷所長 野田育美先生が、それぞれ発表した。今回、緩和ケアフォーラム in 岡山の活動がどの程度顔の見える関係づくりに貢献できているか、アンケート調査を実施した。

第 22 回緩和ケアフォーラム in 岡山は 2012.11.21 に通常開催した。まず事務局より『第 21 回フォーラム・アンケート結果』報告がなされた。また、川崎医科大学臨床腫瘍学 山口佳之の司会のもと、一般口演として『病院で死ぬと言うこと』～癌トータルサポートチームの活動を通して～が国立病院機構南岡山医療センター 濱田昇先生より発表された。さらに、総合病院岡山協立病院疼痛治療科 福田展之先生の司会のもと、特別講演『無床診療所で住民の 6 割を看取ってます』が芸北ホリスティックセンター雄鹿原診療所所長 東條環樹先生から発

表された。

以上の研究会では総じて、地域一体型緩和ケアネットワークを確立して行くうえで、拠点病院の敷居の高さおよびアクション開始の遅さ、施設間の情報共有の困難性、患者側の情報不足、などが議論された。

ホームページ作製の評価は高く、今後の情報共有の在り方として、IT を利用する方向性がクローズアップされた。

アンケートは 46 人の回答を得た。職種では、医師 11%、薬剤師 6%、看護師 15%、MSW 1% で、施設の別は拠点病院 7%、病院 7%、診療所 9%、薬局 5%、訪問看護ステーション 11%であった。経験年数では 61%の参加者が 10 年以上の経験者であった。在宅医療において日頃より困っていることとして、連携 26%、疼痛以外の身体的緩和スキル 14%、精神症状緩和スキル 17%、認知症 18%、独居対策 12%、コミュニケーションスキル 13%などであった。顔の見える関係づくりに向けた本研究会の評価では、貢献している 61%、どちらかと言えば貢献している 28%で、計 89%の参加者が意義ありと評価した。今後の研究会の在り方として、現在のままが 73%である一方、小グループのワークショップ形式を希望する意見が 20%にあった。

#### D. 考察

今後も現在の構成で継続する。年 4 回、地域一体型緩和ケアネットワークの確立に向け、それぞれの施設の立場から同様の発表会を企画し、積み重ね、持ち回り開催することとした。同時に、インターネットを活用し、地域の活動を公開して行くことの重要性が示唆された。また、アンケートの回答に基づき、参加者のニーズにあったテーマでの教育講演および特別講演の企画が重要と考えられた。一方、テーマごとの小グループワークショップの在り方が今

後の課題としてあげられた。

#### E. 結論

地域一体型がん患者さん支援ネットワークの確立に向け、倉敷地区で実施している活動は意義あるものと評価できる。今後も活発な活動を通じて目標達成を目指す。

#### G. 研究発表

- ・第19回緩和ケアフォーラム in 岡山プログラム (添付 1)
- ・第20回緩和ケアフォーラム in 岡山プログラム (添付 2)

・第21回緩和ケアフォーラム in 岡山プログラム (添付 3)

・第22回緩和ケアフォーラム in 岡山プログラム (添付 4)

・緩和ケアフォーラム in 岡山ホームページ

・(添付 5)

・アンケート用紙、回答結果(添付 6)

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. なし

(添付1)

## 第19回「緩和ケアフォーラム in 岡山」 のご案内

拝啓

時下先生方におかれましては益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。  
この度、下記の要領にて「第19回 緩和ケアフォーラム in 岡山」  
を開催させていただきます。  
つきましては、御多忙の事とは存じますが、ご出席賜ります様、  
何卒宜しくお願い申し上げます。

敬具

記

日時 2012年2月29日(水) 19:30～

場所 倉敷第一病院 ISAM ホール

住所 倉敷市老松町5-3-10  
TEL 086-424-1000

※お問い合わせ先 「緩和ケアフォーラム in 岡山」事務局  
川崎医科大学臨床腫瘍学  
電話 086-462-1111 内線 26504 (臨床腫瘍学)

岡山県医師会認定生涯教育講座1.5単位に申請中

当日は参加費として医師1000円を徴収させていただきます。

共催：緩和ケアフォーラム in 岡山  
倉敷第一病院  
倉敷中央病院  
川崎医科大学附属病院がんセンター  
中国・四国広域がんプロ養成プログラムインテンシブ生涯教育コース  
ヤンセンファーマ株式会社

## プログラム

19時30分-

シンポジウム形式

司会 イマイクリニック 院長 今井 博之 先生

テーマ

『今後の地域一体型緩和ケアネットワークの確立に向けて  
第3報』

### ■シンポジスト

NHO南岡山医療センター 呼吸器内科 濱田 昇先生

国定病院 院長 北村 吉宏先生

守屋おさむクリニック 院長 守屋 修先生

あいあいえん診療所 院長 間木 啓史郎先生

創心会居宅介護支援センター倉敷 佐藤 健志先生

(添付2)

Final announcement

## 第20回「緩和ケアフォーラム in 岡山」 のご案内

拝啓

時下先生方におかれましては益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。  
この度、下記の要領にて「第20回 緩和ケアフォーラム in 岡山」  
を開催させていただきます。  
つきましては、御多忙の事とは存じますが、ご出席賜ります様、  
何卒宜しくお願い申し上げます。

敬具

記

日時 2012年5月30日(水) 19:30～

場所 倉敷第一病院 ISAM ホール

住所 倉敷市老松町5-3-10  
TEL 086-424-1000

※お問い合わせ先 「緩和ケアフォーラム in 岡山」事務局  
川崎医科大学臨床腫瘍学  
電話 086-462-1111 内線 26504 (臨床腫瘍学)

岡山県医師会認定生涯教育講座1.5単位申請中。

当日は参加費として医師1000円を徴収させていただきます。

共催：緩和ケアフォーラム in 岡山  
倉敷第一病院  
倉敷中央病院  
川崎医科大学附属病院がんセンター  
中国・四国広域がんプロ養成プログラムインテンシブ生涯教育コース  
ヤンセンファーマ株式会社

## プログラム

19時30分～19時40分

### I. 総会

会計報告

その他

19時40分～20時

### II. 一般演題

司会 医療法人東山会 伊木診療所 院長 伊木 勝道

『進行性神経筋疾患の終末期ケア-当院の経験から-』  
医療法人神経内科クリニックなんば 院長 難波 玲子 先生

20時-21時

### III. 教育講演

司会 社会医療法人緑社会 金田病院 副院長 三村 卓司

『疼痛コントロールとしての硬膜外麻酔の効用について』  
倉敷第一病院 外科 竹内 龍三 先生

(添付3)

## 第21回「緩和ケアフォーラム in 岡山」 のご案内

拝啓

時下先生方におかれましては益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。  
この度、下記の要領にて「第21回 緩和ケアフォーラム in 岡山」  
を開催させていただきます。  
つきましては、御多忙の事とは存じますが、ご出席賜ります様、  
何卒宜しくお願い申し上げます。

敬具

記

日時 2012年8月29日(水) 19:30～

場所 倉敷第一病院 ISAM ホール

住所 倉敷市老松町5-3-10  
TEL 086-424-1000

※お問い合わせ先 「緩和ケアフォーラム in 岡山」事務局  
川崎医科大学臨床腫瘍学  
電話 086-462-1111 内線 26504 (臨床腫瘍学)

\*岡山県医師会認定生涯教育講座 1.5 単位  
\*当日は参加費として医師 1000 円を徴収させていただきます。  
\*参加申し込みは不要となっております。

共催：緩和ケアフォーラム in 岡山  
倉敷第一病院  
倉敷中央病院  
川崎医科大学附属病院がんセンター  
中国・四国広域がんプロ養成プログラムインテンシブ生涯教育コース  
ヤンセンファーマ株式会社

## プログラム

19時30分-

シンポジウム形式

司会 国定病院 院長 北村 吉宏 先生

テーマ

『緩和医療に関する現状とこれからの試みや連絡網 第4報』

### ■シンポジスト

倉敷中央病院 総合診療科 副医長 國末 充央 先生

倉敷第一病院 富村 賢志 先生

藤井クリニック 院長 藤井 基弘 先生

トマト薬局倉敷中央店 管理薬剤師 石元 秀和 先生

訪問看護ステーション みのり倉敷 所長 野田 育美 先生

(添付4)

final announcement

## 第22回「緩和ケアフォーラム in 岡山」 のご案内

拝啓

時下先生方におかれましては益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。  
この度、下記の要領にて「第22回 緩和ケアフォーラム in 岡山」  
を開催させていただきます。  
つきましては、御多忙の事とは存じますが、ご出席賜ります様、  
何卒宜しくお願い申し上げます。

敬具

記

日時 2012年11月21日(水) 19:30～

場所 倉敷第一病院 ISAM ホール

住所 倉敷市老松町5-3-10  
TEL 086-424-1000

※お問い合わせ先 「緩和ケアフォーラム in 岡山」事務局  
川崎医科大学臨床腫瘍学  
電話 086-462-1111 内線 26504 (臨床腫瘍学)

岡山県医師会認定生涯教育講座 1.5 単位に申請中  
当日は参加費として医師 1000 円、コメディカル 500 円を徴収させていただきます。  
※情報交換会費用は無料でございます。

共催：緩和ケアフォーラム in 岡山  
倉敷第一病院  
倉敷中央病院  
川崎医科大学附属病院がんセンター  
中国・四国広域がんプロ養成プログラムインテンシブ生涯教育コース  
ヤンセンファーマ株式会社

## プログラム

■19時30分～

【フォーラム報告】

『第21回フォーラム・アンケート結果』

緩和ケアフォーラム in 岡山 事務局

【一般口演】

座長：川崎医科大学 臨床腫瘍学 山口 佳之

### 『病院で死ぬと言うこと』

～癌トータルサポートチームの活動を通して～

演者：国立病院機構 南岡山医療センター 癌トータルサポートチーム  
濱田 昇 文屋 佳子 脇 小百合 松永 麻美 小塚 由美子

■20時00分～

【特別講演】

司会：総合病院岡山協立病院 疼痛治療科 福田 展之

『無床診療所で住民の6割を看取ってます』

講師：芸北ホリスティックセンター 雄鹿原診療所 所長 東條 環樹 先生

■21時00分～

情報交換会

※なお情報交換会費用は無料でございます。

## 情報交換会 出欠確認

お手数をお掛け致しますが、ご参加頂ける際にはご施設名、お名前をご記入頂き、下記宛先までFAX頂きますよう宜しくお願い申し上げます。

※情報交換会出席の場合にFAX頂ければ幸いです。

FAX 番号 086-227-3686

ご施設名	お名前

※お問い合わせ先

「緩和ケアフォーラム in 岡山」事務局

川崎医科大学臨床腫瘍学

電話番号 086-462-1111 内線 26504 (臨床腫瘍学)

## 緩和ケアフォーラムin岡山 (2007.09.26～)

- ・ 目的
  - 地域一体型緩和ケアネットワークの確立
  - 顔の見える関係づくり
  - 連携パスの作成(地域力、連携力)
- ・ 活動
  - 年4回、症例検討、勉強会
  - パネルディスカッションで施設力披露、連携の考察
  - メーリングリストで情報交換、問題共有・解決
  - ホームページの開設(地域力、倉敷必携)

[http://www.med-gakkai.com/kanwa-okayama/img/top\\_img.jpg](http://www.med-gakkai.com/kanwa-okayama/img/top_img.jpg)



### 「在宅医療が「絆」を結ぶ地域力」

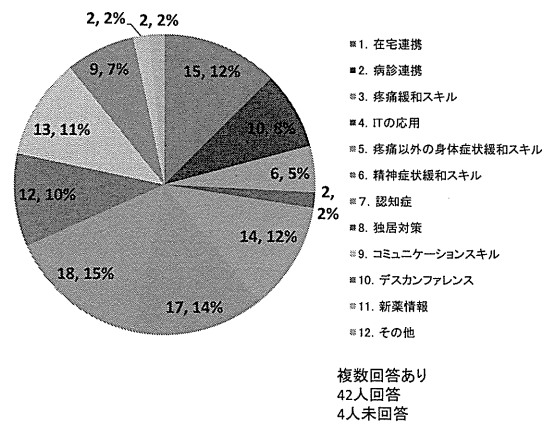
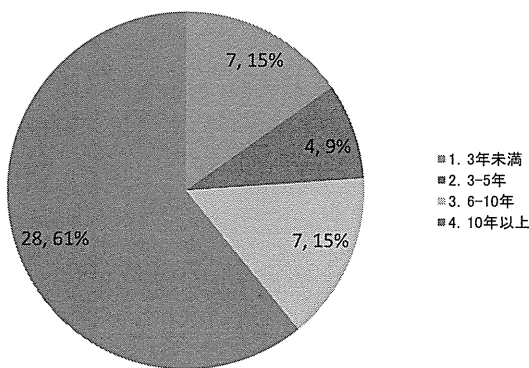
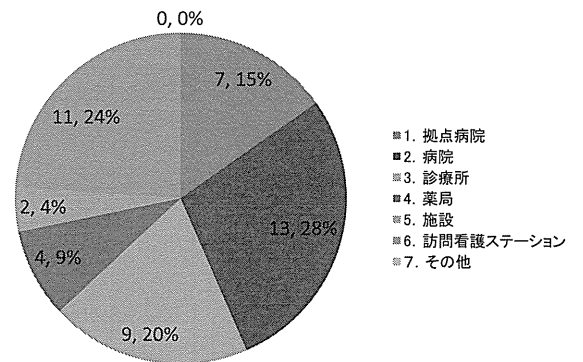
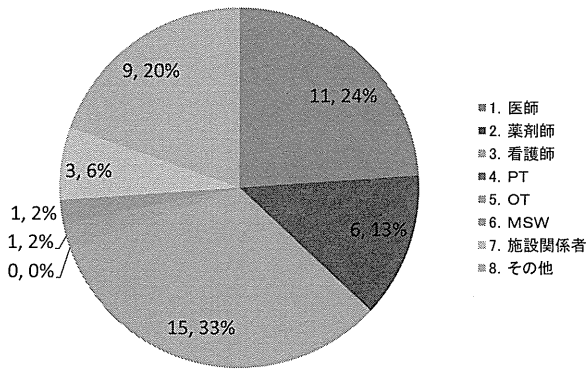
医療機関名	医師名	
所在地		
電話	FAX	
往診範囲		
訪問診療のできる対象者	在宅で行える医療処置	
寝たきり	経鼻栄養の管理	
がん(終末期患者)	胃瘻の管理	
がん(落ち着いた状態なら可能)	中心静脈栄養(リザーバポート)の管理	
認知症	人工肛門・膀胱の管理	
神経難病	医療用麻薬の使用	
緊急時の対応	膀胱バルーンカテーテルの管理	
24時間連絡対応	在宅酸素療法の実施・管理	
24時間往診体制	人工呼吸器の管理	
在宅で看取りができる	気管切開患者の管理	
訪問看護ステーションとの連携	抗がん剤治療(静脈注射)	
緊急入院ができる	抗がん剤治療(経口剤)	
	褥瘡の処置	
	その他	
医療機関から一言		

# 第21回緩和ケアフォーラムin岡山

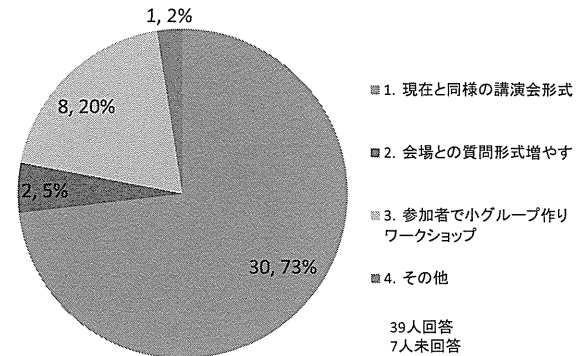
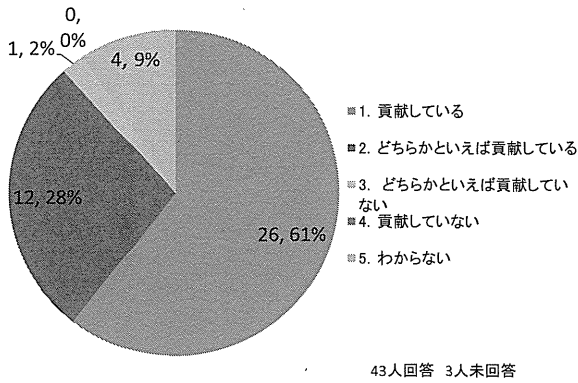
## アンケート結果

回答者46人

- ① ご所属  
1. 臨床研究 2. 病院 3. 診療所 4. 薬局 5. 施設 6. 訪問看護ステーション 7. その他
- ② ご職種  
1. 医師 2. 薬剤師 3. 看護師 4. PT 5. OT 6. MSW 7. 施設関係者 8. その他
- ③ 経験年数 1. 3年未満 2. 3-5年 3. 6-10年 4. 10年以上
- ④ 本フォーラムは他職種連携の場を創出する機会に感じていますか。  
1. 感じている 2. どちらかといえば感じている 3. どちらかといえば感じていない 4. 感じていない 5. わからない
- ⑤ フォーラムに参加後、他職種における協働のある仕事の中で展開はありましたか。
- ⑥ 緩和ケアは在宅医療において、現在、広がりを図っていることか。  
1. 広がりを図っていることか  
2. 広がりを図っていないことか  
3. 広がりを図っていることか  
4. 広がりを図っていないことか  
5. 広がりを図っていることか  
6. 広がりを図っていないことか  
7. 広がりを図っていることか  
8. 広がりを図っていないことか  
9. コミュニケーションスキル
- ⑦ 今後の協働の場を創出する上で、ご希望の場を教えてください。  
1. 在宅連携 2. 病診連携 3. 疼痛緩和スキル 4. ITの応用 5. 疼痛以外の身体症状緩和スキル 6. 精神症状緩和スキル 7. 認知症 8. 施設 9. 訪問看護ステーション 10. デスカンファレンス 11. 新薬情報 12. その他
- ⑧ 今後の協働の場を創出する上で、ご希望の場を教えてください。  
1. 在宅連携 2. 病診連携 3. 疼痛緩和スキル 4. ITの応用 5. 疼痛以外の身体症状緩和スキル 6. 精神症状緩和スキル 7. 認知症 8. 施設 9. 訪問看護ステーション 10. デスカンファレンス 11. 新薬情報 12. その他
- ⑨ この会は、現在4回実施していますが、開催目的は何か。  
1. 現状のままでよい 2. 年一回の開催にしたい 3. その他
- ⑩ その他、本会へのご要望等、ご意見ご感想をお聞かせください。







地域との連携を意識して関わられるようになったと思う。

フォーラムでの情報が広がる事で、自分の中に相談援助の部分に活かせる事はとても嬉しいと思います。

出来るだけ在宅で過ごせるように努力したいと思います。

高梁市なので連携にまでは繋がっていませんが、緩和ケアについて学ばせて頂いています。

お世話になった連携先の活動を知る事ができ、さらに利用させて頂きたいと思いました。

地域の先生方との連携がスムーズにできるようになった。

顔の煮える関係、地域一体型緩和ケアネットワーク作りに近い。

いろいろな先生方と知り合いになる事ができ、連携についてもとても助かっています。

- ・内服薬の拒否
- ・活動量と運動量の細かい確認
- ・独居の方へのフォロー
- ・主治医より、病状説明をする際、「自宅退院は不可能」と言い切ってしまう、家族が戸惑う事がある。退院先を選択するのは家族や本人は必ずしも…と違和感を感じる。
- ・患者様本人、御家族とのコミュニケーションの取り方。
- ・Drが患者と向き合わない
- ・抗がん剤治療を希望され退院されていたが、独居であり一人での退院が難しくなり、往診を希望されたが、病院の主治医が入院をすればいいと言われ本人の希望にそえなかった。主治医の変更が難しいです。
- ・外来患者の緩和についての相談。
- ・緩和等に経験のあるチームが集合できる事は理想的ではありますが、在宅、生活を病院へ伝える事、医師へ分かってもらえる話せる場がない所…窓口もわからない。
- ・訪問診療のDrとの連携が以外と難しい事が多々ある。(患者さんの全体像を考えた意見交流ができていない。)
- ・療・養病棟に勤務している中で、長期療養の時間が長くある為、途中から癌の再発等では本人・家族の意思が異なる時に困る事があります。
- ・家族の理解と受け入れ、介護力。
- ・連携がスムーズにいかないケースもありますが、具体的には…
- ・独居の患者さん、家族の支援が得られにくい患者さんについては、いつも頭を悩ませている所です。
- ・拠点病院医師の在宅に対する意識の低さ。
- ・病状の変化が大きい患者さんへの態勢作りが難しい。
- ・在宅医療を希望されていても、なかなか条件にあうクリニックが見つからない時。
- ・地域の病院から複数の拠点病院に紹介された患者さんには、在宅医療や在宅での看取りについての選択肢が示されていない事が多い。そのまま、地域の病院で終末期を過ごす事になっているように思います。
- ・独居老人、認知症例の緩和。

大変勉強になりました。大変有意義でした。

長い事続けてほしい。

病院看護師も、どんな形でもいいので、地域のDrと患者の事で交流できたらいいなど。

在宅側の問題、ホームヘルパーさん等の困難点等も拾って頂けたらと思う。

他施設との取り組み等を情報提供して頂ける事で、もし自分が癌等になった場合の施設選び、自己決定できる為の情報に繋がる事。また、患者支援にも使える事で今後も勉強していきたいと思っています。

## 分担研究報告（川上）

厚生労働科学研究費補助金 がん臨床研究事業  
平成 24 年度 分担研究報告書

患者必携（がんになったら手にとるガイド、わたしの療養手帳、香川県医療情報）の  
有用性に関する検討

分担研究者 川上公宏 香川県立中央病院 血液・腫瘍内科 科部長

「患者必携 がんになったら手にとるガイド」ならびに香川県が作成した「地域の医療情報（香川県版）」（以下、香川県医療情報誌）を提供することにより情報不足による不安の軽減が図れるかを検討することを目的とした。配布時に医療者が対面で患者の情報入手志向とがんに対する心理的適応、患者の基本情報および臨床情報に関するアンケート記入、さらに不安に関する対面でのアンケート記入を行った。配布 1～3 ヶ月後に香川県医療情報誌を含めたの活用状況、不安の軽減に関して質問紙調査、対面で不安に関するアンケート調査を行った。対面を組み合わせる調査のため実施患者数は 12 名と少ないものの、これら情報誌の活用状況や有用性の評価とともに情報ツールががん患者の心や体の不安の解消につながると考えられた。

### A. 研究目的

国立がん研究センターがん対策情報センターが作成した「患者必携 がんになったら手にとるガイド」と「わたしの療養手帳」（以下、患者必携）ならびに香川県が作成した「地域の医療情報（香川県版）」（以下、香川県医療情報誌）を提供することにより情報不足による不安の軽減が図れるかを検討することを目的としている。

### B. 研究方法

入院または外来でがん薬物療法を受ける悪性リンパ腫患者で、患者必携と香川県医療情報誌に関心を持ち、これらの情報冊子を読み、アンケートに応じる意志があると確認された者に、無償で配布し、1 回目は配布時に医療者が対面で患者の情報入手志向とがんに対する心理的適応、患者の基本情報および臨床情報に関するアンケート記入、更に不安に関する対面

のアンケート記入を行った。2 回目は配布 1～3 ヶ月後に患者記入として患者必携と香川県医療情報誌の活用状況、不安の軽減に関して質問紙調査を実施、また可能な限り対面で不安に関するアンケート調査を行った。調査実施期間は、2012 年 5 月から 2013 年 3 月末であった。

がんに対する心理的適応に関しては、Mental Adjustment to Cancer (MAC) scale を用いた。不安・抑うつを評価する指標としては HADS スコアを用いて 2 回の調査での差を検討した。

回収したアンケートは、個人が識別できる情報を含まない形で、研究代表者が所属する国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報提供研究部に送付し、国立がん研究センターおよび調査票分析会社（電通パブリックリレーションズ）において集計分析が実施された。

倫理的配慮に関しては、当院の倫理委員会の承認を得て行った。研究協力依頼の際には研究者が研究内容を文書を用いて説明し、自由意思

でアンケートの応じるという事で同意を確認した。

## C. 研究結果

### 1. 研究対象の背景

対象は 12 名、男性 50%、女性 50%、平均年齢 62 歳 (21-80)。がん罹患期間は平均 1.4 ヶ月であり、1 ヶ月未満が 67%と大半を占めた。

患者必携を「知らなかった」は、83%、「知っていた」は 17%であった。

治療や療養に関する情報の入手経路としては「医療者」が 100%、「新聞・雑誌・テレビ」が 67%、「インターネット」が 50%であった。複数の情報源を利用する方が多い一方で、「医療者」以外の情報を得ようとしないう方も 17%あった。

### 2. 活用状況、入手時期、評価

患者必携の利用者は「自分」が 83%、「家族」が 67%であった。自分が利用しない場合は家族が利用しており全く利用しない場合はなかった。利用回数に関して、「がんになったら手にとるガイド」、「わたしの療養手帳」、「香川県医療情報誌」毎にみると、複数回利用はそれぞれ 92%、75%、75%であった。

入手時期では「ちょうどよい」83%、「もっと後で受け取りたかった」17%であった。

「良かった」以上の評価が得られたのは、「がんになったら手にとるガイド」は 67%、「わたしの療養手帳」は 42%、「香川県医療情報誌」は 17%であった。

### 3. 患者の心理状況

Mental Adjustment to Cancer (MAC) Scale を用いた患者の心理状況の解析では、Fighting Spirit は平均が 47 と高い一方で、Anxious Preoccupation の平均も 25 で高かった。

### 4. HADS スケールの変化

抑うつは、悪化が 2/12、変化なしが 4/12、改善が 6/12 であった。

不安は、悪化が 0/12、変化なしが 2/12、改善が 10/12 であった。

総得点では、悪化が 1/12、変化なしが 2/12、改善が 9/12 であった。

## D. 考察

平成 24 年度の研究として、患者必携とか香川県医療情報誌について、がん薬物療法を受ける外来患者 12 名を対象にアンケート調査を実施した。アンケート内容は、これら情報誌の活用状況や有用性の評価とともに、患者必携が実際にがん患者の心や体の不安の解消につながるか、セルフケアを含めて自分自身が意思決定に関わることができるようなニーズを満たすか、Mental Adjustment to Cancer (MAC) Scale を用いた患者の心理状況の解析といった項目である。また今回は特に疾患を限定して治療開始前または開始直後の状態の状態を比較の対象として、不安・抑うつの改善が得られているかを評価する目的で HADS スケールを用いて評価した。

調査結果は、「がんになったら手にとるガイド」、「わたしの療養手帳」、「香川県医療情報誌」が「役立った」との回答率は、それぞれ 75%、67%、50%であり、「手にとるガイド」が役立つといった回答が最も多かった。

患者必携による情報処方により不安解消に役立ったと回答したのは、5 名 (42%) で低かったが、無回答が 5 名あったことを考慮すると有用であったと判断される。

HADS スケールの変動については改善が得られた率が高く、有用性が証明されたと考えるが、一方で悪化も少数あり必要な情報を提供する方法についての難しさが示唆された。

対象症例数が多かったが、対面調査という形式により調査が行えなかった場合が多く反省点であり、可能なら今後も継続して調査を行う事を検討している。

## 分担研究報告（篠崎）

厚生労働科学研究費補助金 がん臨床研究事業  
平成 24 年度 分担研究報告書

県立広島病院臨床腫瘍科における化学療法患者からみた患者必携（がんになったら手にとるガイド、わたしの療養手帳、広島地域の医療情報）の有用性に関する検討

分担研究者 篠崎勝則 県立広島病院 臨床腫瘍科主任部長

がんや化学療法に対する患者自身の理解を助け、さらに刻一刻と生じる不安や疑問に自発的に対応できるための意志決定と自立支援に関わる情報提供等を行うことは、がん薬物療法の質の向上に重要である。

本年度の研究の目的は、国立がん研究センターがん対策情報センターが作成した「患者必携 がんになったら手にとるガイド」と「わたしの療養手帳」（以下、患者必携）ならびに広島県が作成した広島県版「がん患者さんのための地域の医療情報サポートブック」（以下、広島県医療情報誌）の内容について当院のがん薬物療法患者による評価及び意識調査である。同時に、患者の求める情報とがんに対するコーピング（がんの罹患に対する認知・感情・行動面での対処様式）を解析し、がん薬物療法患者の求める情報を明確化し、今後のがん薬物療法患者への支援の参考にするものもある。

当科で薬物療法を受ける外来患者に、患者必携と広島地域の医療情報誌を配布し、1回目は配布時に情報入手志向と Mental Adjustment to Cancer (MAC) Scale、2回目は配布1～3ヶ月後に患者必携の活用状況、不安の軽減に関する質問紙調査を実施した。

対象は59名（男性41%、女性59%、平均年齢59歳）。アンケート回収率は、配布時が100%、2～3ヶ月後が98%であった。がん薬物療法患者をがんの病態で分類すると、補助療法29例（49%）、進行・切除不能21例（36%）、再発8例（14%）であった。がん罹患期間は48%が3ヶ月未満で、患者必携は88%が知らなかった。入手時期では「ちょうどよい」が70%であった。複数回利用したのは79.3%（男性86.9%、女性74.3%）であり、その利用率は男性で高かった。必要な情報は、①副作用、②治療、③治療費、④食事や生活上の工夫、⑤医療費助成の順であった。がんになったら手にとるガイド、わたしの療養手帳、広島県医療情報誌が「役立った」との回答率は、それぞれ78%（男性87%、女性71%）、53%（男性57%、女性51%）、41%（男性65%、女性26%）と、いずれも男性に高かった。これを病態別にみると、補助療法群でそれぞれ83%、59%、45%、進行・切除不能群で67%、52%、38%、再発群で88%、38%、38%と、病態を問わず同様の傾向を示した。「不安の軽減に役立った」と回答した割合は58%（男性61%、女性57%）であり、年齢階級別では70歳以上で75%と最も多く、次いで50歳代67%、40歳代54%、60歳代50%であった。病態別では補助療法群66%、進行・切除不能群48%、再発群75%であった。35%以上が不安解消に役立つ項目に、「診断されたらまず行うこと」、「がんと言われたあなたの心に起こること」、「自分らしい向き合い方」、「治療法を考える」、「がんに携わるチーム医療」、「医療者とよい

関係をつくる」、「薬物療法」、「痛みを我慢しない」、「がんの再発や転移を知る」が挙げられた。

Mental Adjustment to Cancer (MAC) Scale を用いた患者の心理状況の解析では、Fighting Spirit タイプが補助療法群 31%、進行・切除不能群 29%、再発群 25%であった。Fatalism タイプは補助療法群 7%、進行・切除不能群 14%、再発群 13%であり、補助療法群で低かった。Anxious Preoccupation タイプは補助療法群 4%、進行再発群 5%と比較して再発群で 37%と多数を占めた。Helplessness /Hopelessness タイプは補助療法群 10%、進行・切除不能群 14%、再発群 12%と全般的に低い傾向があった。

がん薬物療法導入時には、有害事象への対処法など安全に薬物療法が実施されるための情報はリーフレット等で提供していたが、患者必携により「がんとの向き合い方」、「日常生活の過ごし方」、「周囲との関係づくり」といった情報処方が追加される事で不安の更なる軽減につながる事が示唆された。

#### A. 研究目的

国立がん研究センターがん対策情報センターが作成した「患者必携 がんになったら手にとるガイド」と「わたしの療養手帳」(以下、患者必携)ならびに広島県が作成した広島県版「がん患者さんのための地域の医療情報サポートブック」(以下、広島県医療情報誌)の内容について当院のがん薬物療法患者による評価及び意識調査を行い、患者の求める情報とがんに対するコーピング(がんの罹患に対する認知・感情・行動面での対処様式)を解析し、がん薬物療法の質の向上を図ることである。

#### B. 研究方法

当科で薬物療法を受ける外来患者で、患者必携と広島県医療情報誌に関心を持ち、これらの情報冊子を読み、アンケートを記入する意志があると確認された者に、無償で配布し、1回目は配布時に患者記入として患者の情報入手志向とがんに対する心理的適応、医療者記入として患者の基本情報および臨床情報、2回目は配布1~3ヶ月後に患者記入として患者必携と広島県医療情報誌の活用状況、不安の軽減に関して質問紙調査を実施した。調査実施期間は、2012年3月から10月末であった。

がんに対する心理的適応に関しては、Mental Adjustment to Cancer (MAC) scale (明智龍男ら精神科治療学, 1997 12:1065-71)を用いた。これは、「Fighting Spirit (FS)」、

「Helplessness/Hopelessness (H/H)」、「Anxious Preoccupation (AP)」、「Fatalism (F)」、「Avoidance (A)」の5下位尺度から構成され、40項目からなる4段階のリッカート尺度である。得点が高いほどその心理的反応であることを示す。「FS」はがん患者の前向きな療養姿勢、「H/H」はがん患者の無力や絶望的な療養姿勢を示す心理的反応である。患者毎に各下位尺度のZ-Scoreを算出して最も傾向の強い下位尺度を患者の心理状況として割り振った。ただし、5つの下位尺度のうち、「Avoidance」は1項目で構成されているためz-score算出ができず、除外した。いずれのz-scoreもマイナスになった者は「NPR(該当なし)」と扱った。

回収したアンケートは、個人が識別できる情報を含まない形で、研究代表者が所属する国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報提供研究部に送付し、国立がん研究センターおよび調査票分析会社(電通パブリックリレーションズ)において集計分析が実施された。(倫理的配慮)

本研究は、当院の倫理委員会の承認を得て行った（平成 23 年度第 66 号）。研究協力依頼の際には研究者が研究内容を説明し、調査を行うにあたっての問題がないかどうか対象者の反応を注意深く観察した。に、参加は自由意思であること、参加の有無が治療や看護に影響を受けないこと、途中で中断できること、プライバシーを保護することを十分に説明し、書面にて研究の同意を得た。

## C. 研究結果

### 1. 研究対象の背景

対象は 59 名（男性 41%、女性 59%、平均年齢 59 歳）。アンケート回収率は、配布時が 100%、2~3 ヶ月後が 98%であった。がん薬物療法を受ける病態に分類すると、補助療法 29 例（49%）、進行・切除不能 21 例（36%）、再発 8 例（14%）であった（図 1）。がん種としては、消化器がん、肝胆膵癌、重複癌を含む消化器系がんが 28 例（47%）、次いで乳癌が 25 例（42%）であった。がん罹患期間は平均 10.3 ヶ月であり、3 ヶ月未満が 48%と大半を占めた。インターネット利用に関しては、利用する 66%、利用しない 32%、無回答 2%であった。「普段、治療は療養に関する情報をどこから得ているか」に対して、医療者から 71%、インターネット 36%、テレビ 36%、雑誌・書籍 25%、新聞 22%、友人・同僚 20%、家族 19%などであった。必要としている情報は、①副作用、②治療、③治療費、④食事や生活上の工夫、⑤医療費助成の順であった（図 2）。

### 2. 患者必携の周知度

「患者必携を知らなかった」は、88%（男性 92%、女性 86%）、「知っていた」は 9%（男性 8%、女性 8%）、無回答は 3%（男性 0%、女性 6%）であった。男女差なく、ほとんど知られていないといった状況であった。

### 3. 入手時期、活用状況、評価

入手時期では「ちょうどよい」71%（男性 65%、女性 74%）、「もっと後で受け取りたかった」3%（男性 4%、女性 3%）、「もっと早く受け取りたかった」21%（男性 26%、女性 17%）、無回答 5%（男性 4%、女性 6%）であった。「もう少し早く受け取りたかった」は、70 歳以上で 37.5%と高かった。

利用回数に関して、「がんになったら手にとるガイド」、「わたしの療養手帳」、「広島県医療情報誌」毎にみると、複数回利用はそれぞれ 79%（男性 87%、女性 74%）、43%（男性 43%、女性 43%）、27.6%（男性 39%、女性 20%）であった。男性で高い利用率であった。情報誌の評価に関するアンケート項目として、「どれぐらい役立ったか」の結果を図 4 に示す。「とても役立った」、「まあ役立った」という回答を「役立った」とすると、がんになったら手にとるガイド、わたしの療養手帳、広島県医療情報誌が「役立った」との回答率は、それぞれ 78%（男性 87%、女性 71%）、53%（男性 57%、女性 51%）、41%（男性 65%、女性 26%）と、いずれも男性に高かった。これを病態別にみると、補助療法群でそれぞれ 83%、59%、45%、進行・切除不能群で 67%、52%、38%、再発群で 88%、38%、38%と、病態を問わず同様の傾向を示した（Data not shown）。がんになったら手にとるガイド、わたしの療養手帳、広島県医療情報誌の「内容の記載はどうであったか」では、「ちょうどよい」がそれぞれ 76%、66%、64%であった（図 5）。「療養生活を送る上で、これらの情報誌があつて良かった」に関しては、「とても良かった」または「やや良かった」の回答率はそれぞれ 72%（男性 78%、女性 69%）、40%（男性 39%、女性 40%）、45%（男性 57%、女性 37%）であった（図 6）。これら情報誌が「不安の軽減に役立った」と回答した割合は、58%（男性 61%、女性 57%）であり、年齢別にみると 70 歳以上が 75%と最

も多く、次いで 50 歳代 67%、40 歳代 54%、60 歳代 50%であった（図 7）。これを病態別にみると、補助療法群 66%、進行・切除不能群 48%、再発群 75%であった（Data not shown）。

活用したところを図 8 に示す。35%以上が活用したところは、「自分らしい向き合い方とは」、「治療法を考える」、「治療までに準備しておきたいこと」、「治療費」、「公的助成、支援」、「がんの発生と仕組み」、「がんの検査と診断」、「がんの病期」、「手術を知る」、「薬物療法を知る」、「放射線治療を知る」、「体調を整えるには」、「食事と栄養のヒント」、「排泄とトイレ」であった。この中でも「薬物療法を知る」が 46.3%と最も高かった。

不安解消に役立つ項目としては、35%以上が「診断されたらまず行うこと」、「がんと言われたあなたの心に起こること」、「自分らしい向き合い方」、「治療法を考える」、「がんに関わるチーム医療」、「医療者とよい関係をつくる」、「薬物療法」、「痛みを我慢しない」、「がんの再発や転移を知る」を挙げた（図 9）。

「補完代替療法」、「相談支援センター」、「セカンドオピニオン」、「患者同士の支え合いの場」の項目は、40%以上が利用しなかったとの回答であった（Data not shown）。

#### 4. 患者の心理状況（図 10）

Mental Adjustment to Cancer（MAC）Scale を用いた患者の心理状況の解析では、Fighting Spirit と Fatalism が、補助療法例より進行・切除不能例や再発例で高い傾向にあった。最多は、補助療法と進行・切除不能では約 30%が Fighting Spirit タイプ、再発では 37%が Anxious Preoccupation、次いで Fighting Spirit 25%であった。

#### D. 考察

平成 19 年 4 月にがん対策基本法が施行され、それに基づいて「がん対策推進基本計画」が策定された。そこでは、がん患者を含めた国民が、

進行・再発といった様々ながんの病態に応じて、安心・納得できるがん医療を受けられるようにするなど、「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんに向き合い、がんに負けることのない社会」の実現が目指すべき方向とされる。このためには、患者自身が病気や治療に対する理解を助けることに加え、刻一刻と生じる不安や疑問に対して自発的に対応するための意志決定と自立支援に関わる情報提供等を行うことが重要である。こうした観点から、国立がん研究センターがん対策情報センターにより作成された「患者必携 がんになったら手にとるガイド」平成 23 年 3 月に出版された。また広島県がん対策推進協議会により作成された広島県版「がん患者さんのための地域の医療情報サポートブック」が平成 23 年度より配布されている。

平成 24 年度の研究として、患者必携と広島県医療情報誌について、がん薬物療法を受ける外来患者 59 名を対象にアンケート調査を実施した。アンケート内容は、これら情報誌の活用状況や有用性の評価とともに、患者必携が実際にがん患者の心や体の不安の解消につながるか、セルフケアを含めて自分自身が意思決定に関わることができるようなニーズを満たすか、Mental Adjustment to Cancer（MAC）Scale を用いた患者の心理状況の解析といった項目である。

調査結果は、「がんになったら手にとるガイド」、「わたしの療養手帳」、「広島県医療情報誌」が「役立った」との回答率は、それぞれ 78%（男性 87%、女性 71%）、53%（男性 57%、女性 51%）、41%（男性 65%、女性 26%）であり、いずれも男性に高く、「がんになったら手にとるガイド」が役立つといった回答が最も多かった。患者の病態別でこれを検討したが、根治を目指した補助療法、進行・切除不能、再発いずれにおいてもほぼ同様の結果であった。こうし

た結果は、この情報誌ががん患者のあらゆる病態においても同等に有用であることを示唆した。

患者必携による情報処方により不安解消に役立った項目として、35%以上が「診断されたらまず行うこと」、「がんと言われたあなたの心に起こること」、「自分らしい向き合い方」、「治療法を考える」、「がんに関わるチーム医療」、「医療者とよい関係をつくる」、「薬物療法」、「痛みを我慢しない」、「がんの再発や転移を知る」が挙げられた。がん薬物療法を導入する際には、医師だけでなく、看護師や薬剤師も連携して、現在の病態の説明、薬物療法による有害事象に関する情報やその際の支持療法を説明し、患者の理解を得る努力をしているが、提供される情報量には限界がある。患者必携という情報誌による多角的な情報処方により、更なる不安の軽減が期待できると考えられた。

Mental Adjustment to Cancer (MAC) Scale は、がん患者のコーピングスタイル（ストレス状況における精神的・身体的健康への影響を調整しようとする認知、行動面での努力）を評価する目的としてイギリスで開発された調査票であるが、この日本語版の信頼性・妥当性が確認されている（明智、1997）。5つの下位尺度、すなわち Fighting spirit（16項目）、Anxious pre-occupation（9項目）、Fatalism（8項目）、Helplessness /Hopelessness（6項目）、Avoidance（1項目）から構成されている。Fighting spirit はがん患者の前向きな療養姿勢、Helplessness Hopelessness はがん患者の無力や絶望的な療養姿勢を示す心理的反応である。当院でのがん薬物療法患者において、根治を目指すための補助化学療法群、延命・症状緩和を目的とした姑息的な薬物療法中の患者においては進行・切除不能群と再発群といった計3つに分類し、コーピングを解析した。Fighting Spirit タイプが補助療

法群 31%、進行・切除不能群 29%、再発群 25%であった。これは化学療法に前向きに臨み、たとえ根治が目指せない状況であっても、闘病意識のあるタイプと考えられた。Fatalism タイプは補助療法群 7%、進行・切除不能群 14%、再発群 13%であり、補助療法群で低かった。

Anxious Preoccupation タイプは補助療法群 4%、進行再発群 5%と比較して再発群で 37%と多数を占めた。Helplessness /Hopelessness タイプは補助療法群 10%、進行・切除不能群 14%、再発群 12%と全般的に低い傾向があった。これは化学療法室における多種職種の積極的な介入の効果と考えられるのかもしれない。今回の研究は、多施設合同研究であり、統合解析が現在進行中である。今後はこうした患者の臨床的背景や性格特性などを踏まえたよりよい情報提供と支援の具体化が期待される。

#### E. 結論

がん薬物療法導入時に患者が必要な情報はリーフレット等で提供されるが、患者必携による情報処方が追加される事で不安の更なる軽減につながることを示唆された。

#### F. 健康危険情報なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

・篠崎勝則 県内がん医療機関の主要病院の連携における問題点と連携・協力体制のつくり方～どう計画に盛り込み、どう構築するか～  
今井博久編 日本のがん対策「今、何をすべきか」がわかる本 初版 株式会社サンライフ企画 東京 2012年9月28日 102-108頁

##### 2. 学会発表



- ・ 篠崎勝則 渡邊清高 山崎由美子 県立広島病院における在宅緩和ケア推進のための地域連携の構築にむけた取り組み 第10回日本臨床腫瘍学会学術集会抄録集 150頁 大阪 2012/7/26
- ・ 篠崎勝則 がん治療を円滑に継続するために必要な疼痛管理スキル 第10回日本臨床腫瘍学会学術集会 大阪 イブニングセミナー 2012/7/26
- ・ 木下真由美 迎川ゆき 篠崎勝則 当院における外来化学療法と在宅医療支援に関する取り組みと今後の展望 日本がん治療学会雑誌 第47巻第1号(第50回日本癌治療学会学術集会プログラム号) 188頁 横浜 2012/10/27
- ・ 篠崎勝則 がん医療における地域連携の推進とその課題～腫瘍内科の立場から～ 第13回クリニカルパス学会学術集会ランチョンセミナー 岡山 ランチョンセミナー 2012/12/8

#### H. 知的助産権の出願・登録情報

1. 特許の取得  
なし
2. 実用新案登録  
なし
3. その他  
なし

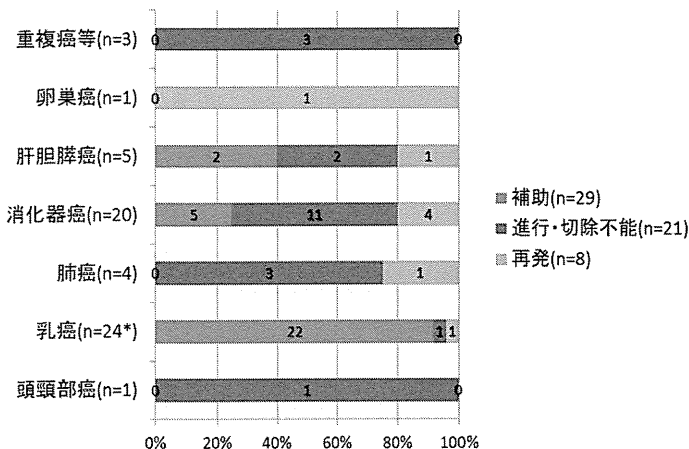


図1. 患者背景。患者の原疾患と病態（根治切除後の補助療法、進行・切除不能の化学療法、再発後の化学療法）で分類した。\*乳癌25例のうち、術後病理検査にて良性腫瘍であることが判明した1例を除く。

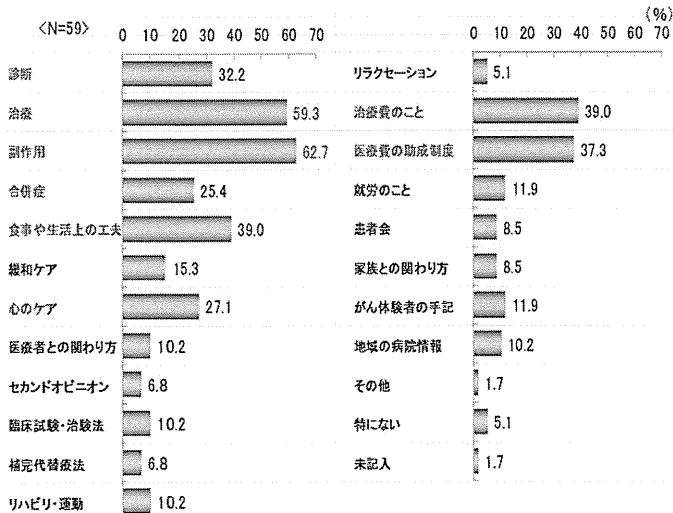


図2. 現在、どんな情報が必要か(MA)。第1回目調査時点での回答を示す。

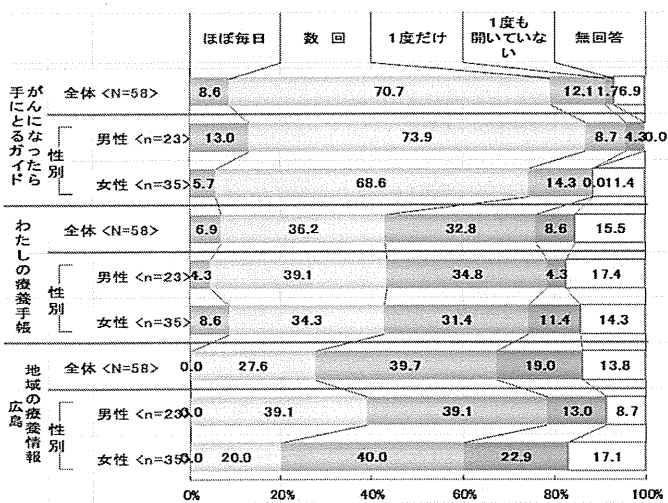


図3. 患者必携(「がんになったら手にとるガイド」「わたしの療養手帳」「地域の療養情報」)をどの程度利用したか?

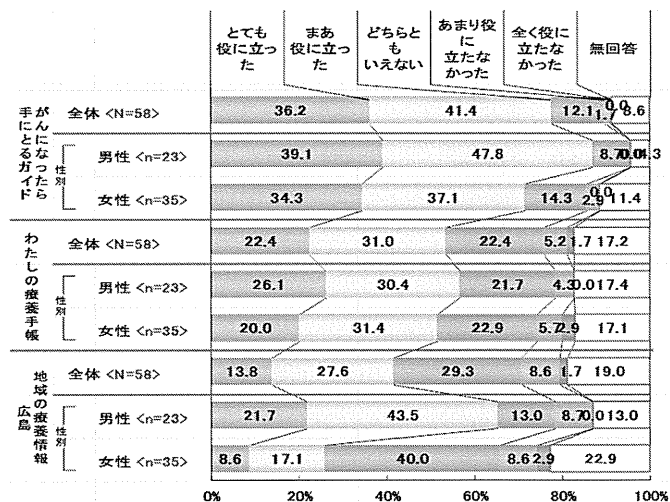


図4. 「この冊子はどれくらい役立ったか」

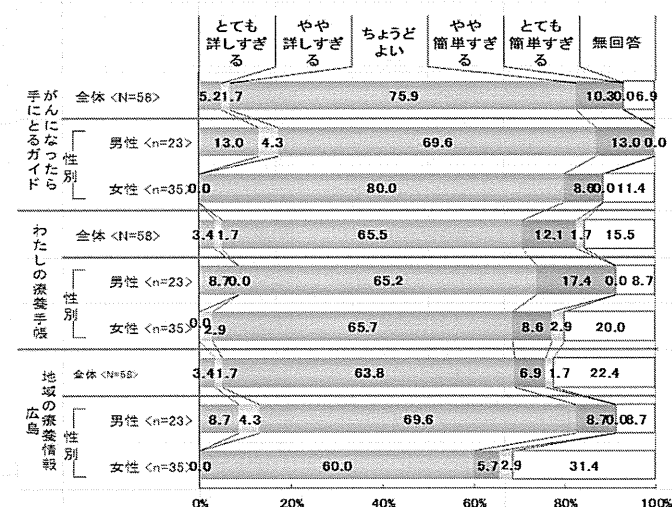


図5. 「それぞれに書かれている内容は詳しくすぎたか、それとも簡単すぎたか」

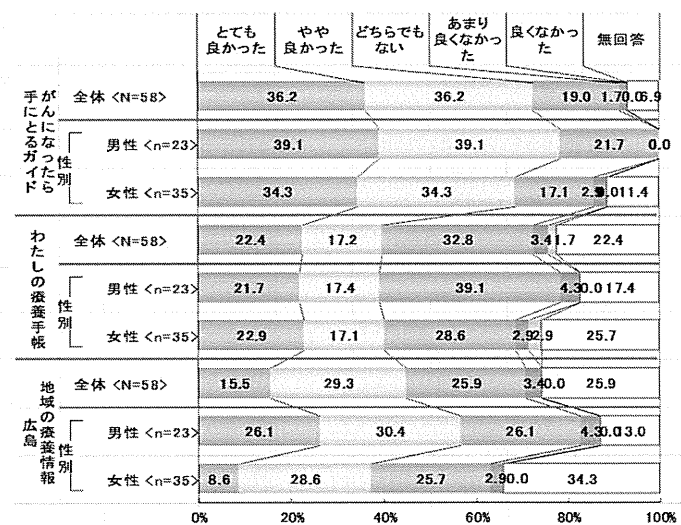


図6. 療養生活を送る上で、この冊子があつて良かったと感じるか

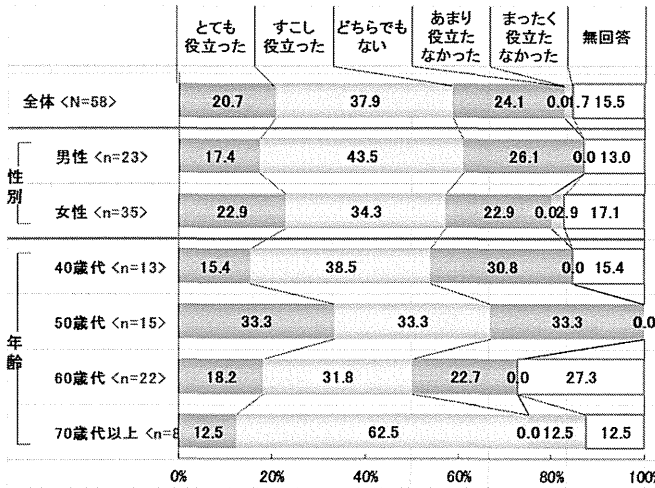


図7. この冊子は、不安の軽減に役立ったか

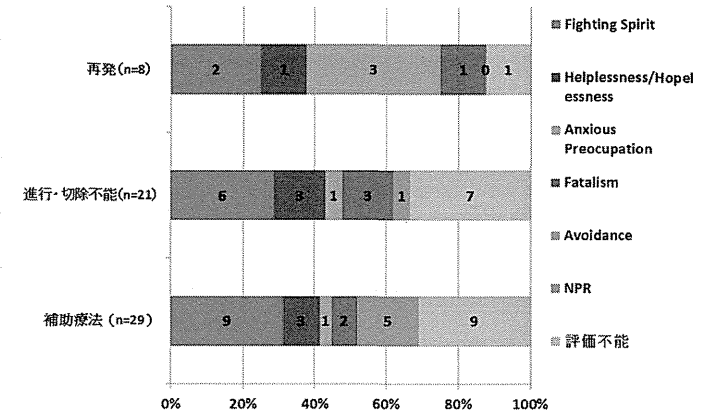


図10. 優勢な下位尺度からみた、治療・病態におけるがん患者の心理状況。患者毎に各下位尺度のz-scoreを算出して最も傾向の強い下位尺度を患者の心理状況として割り振った。ただし、5つの下位尺度のうち、「Avoidance」は1項目で構成されているためz-score算出ができず、除外。また、いずれのz-scoreもマイナスになった者は「NPR(該当なし)」と扱った。

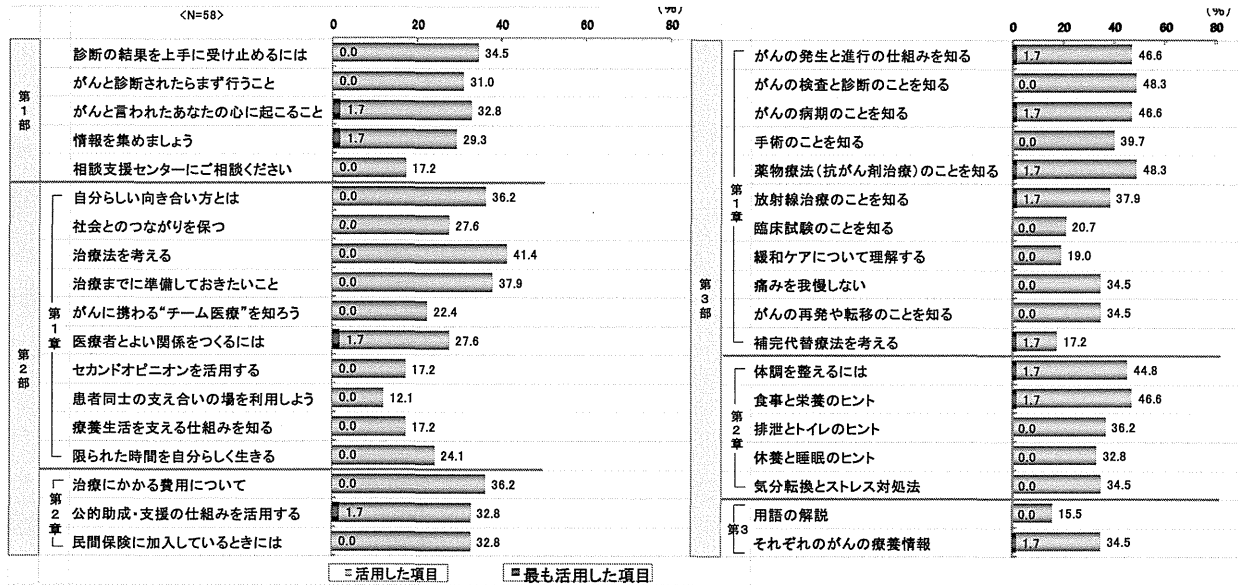


図8. 「活用した」ところ(MA)

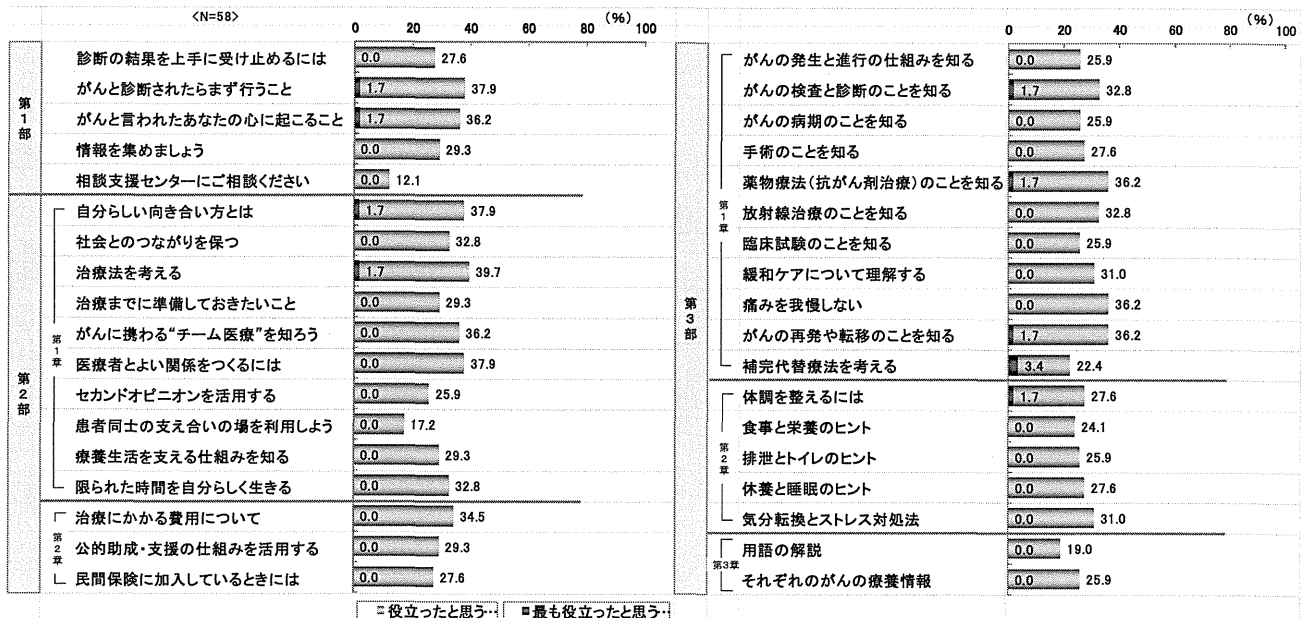


図9. 「不安の解消に役立った」ところ(MA)

## 分担研究報告（北村）

厚生労働科学研究費補助金 がん臨床研究事業  
平成 24 年度 分担研究報告書

三重県における自立支援型がん情報の評価と普及に向けて

研究分担者 北村周子 公益財団法人 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

平成 23 年度に「患者必携 がんになったら手にとるガイド」「わたしの療養手帳」「がんと向き合うために(患者必携三重県版)」を、地域の医療提供体制及びがんの病期・部位などの異なる特性を持ったグループに試験配布し、情報ニーズや活用についてアンケート調査を行った。

今年度は、その調査結果から、それぞれのグループが必要とする情報の集約、ならびに情報提供の時期等について検討した。

これらの調査結果を基に、がん相談支援部会担当者と連携してがん患者や家族が必要とする情報を集約した「患者必携 がんと向き合うために（三重県の療養情報）」を作成し、県内の関係機関や患者会に配布するとともに、三重県がん相談支援センターのホームページからダウンロード可能にし、がん情報サービスのホームページとリンクし情報提供体制を整備した。

### A. 研究目的

がん患者や家族に、病期や療養状況に合わせた療養情報を適切に提供することにより次の自立支援を目指す。

がん患者や家族が情報提供ツール「患者必携」を活用することで、病気についての理解を深め納得した治療選択ができるようになる。

医療の進歩等により療養期間の長期化、治療の後遺症や容姿の変化、再発の不安を持ちながら生活するがん患者が、社会的支援を含めた地域療養情報を活用することにより地域で安心して療養生活を送ることができるようになる。

### B. 研究方法

(1) 自立支援型情報の評価と地域情報のニーズの集約に向け、地域の医療提供体制及びがんの病期・部位などの異なる特性を持ったグループとして県内のがん医療機関 3 施設および当センターが開設する「地域がんサロン」において、「患者必携」「わたしの療養手帳」「がんと向き合うために（患者必携三重県版）」を調査配布し、アンケート調査結果を基に、情報提供の時期と療養情報ニーズについて検討を行

った。

(2) 調査結果をもとに、がん患者や家族が必要とする情報を集約した「患者必携 がんと向き合うために（三重県の療養情報）」を作成し、その普及に向けた情報提供体制を整備する。

### C. 研究結果

(1) 異なる特性を持ったグループを対象とした調査配布及びアンケート調査結果。

#### ○情報提供の時期について

情報提供ツール「患者必携」等を受け取った時期について、がんと診断されてからの罹病期間が 1 年未満の患者と 1 年以上の患者に分けて検討した。

1-1 県拠点病院：三重大学医学部附属病院

対象：サロンに参加した患者、地域：中勢地区

配布者：医師、看護師、MSW

回収数：患者 1 回目 39 件 2 回目 31 件

・がんと診断されてからの罹病期間(n-39)

1 年未満 64.1%、1 年以上 33.3%

・受け取った時期は適切だったか(n-31)

丁度良かった 51.6%、遅すぎた 41.9%