

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）  
分担研究報告書

がん患者の心理評価・サポートシステム開発・テキスト作成に関する研究  
研究分担者 佐藤 眞一  
大阪大学大学院 人間科学研究科 教授

研究要旨

在宅がん患者の栄養サポートに関連する個人の心理的要因を評価するために、19種類の心理スケールを検討すると共に、後期高齢層へのがん治療の課題およびソーシャル・キャピタルの役割についての検討を通じて、栄養士の課題を示した。

A．研究目的

在宅がん患者の栄養サポートへの介入と効果に関連する個人の心理的要因を評価するために心理スケールの検討を行った。また、超高齢社会において増大する後期高齢層へのがん治療の課題、高齢者がん患者をサポートするためのソーシャル・キャピタルの役割について検討した。

B．研究方法

【心理スケールの検討】

これまでに本プロジェクトにて取り上げてきた心理スケールについて、在宅がん患者の栄養サポートを念頭に置きながら、引き続き検討した。

1. 高齢者総合機能評価 (CGA: Comprehensive Geriatric Assessment)
2. がん治療中高齢者機能評価 (CSGA: Cancer-Specific Geriatric Assessment)
3. 地域包括ケアシステムにおける高齢者評価のための基本チェックリスト
4. 感情的 well-being 尺度 (Affective Well-being Scale)
5. WHO-5 (精神健康尺度)
6. UCLA孤独感尺度第三版
7. Lubben社会的孤立尺度短縮版(日本語版 LSNS-6)

8. Hospital Anxiety and Depression scale(HADS) (身体疾患を有する患者の抑うつと不安)

9. 多次元のソーシャルサポート尺度 (MSPSS: Multidimensional Scale of Perceived Social Support)

10. 親和性 - 独自性尺度

11. NEO性格検査

12. 食スタイル尺度

13. つらさと支障の寒暖計 (Distress and Impact Thermometer : DIT)

14. がん患者の心配評価尺度 ( Brief Cancer-Related Worry Inventory : BCWI )

15. 日本語版 POMS(Profile of Mood State)

16. EORTC QLQ-C30 (The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30)

17. Mental Adjustment to Cancer (MAC) scale

18. Tri-axial Coping Scale 24-item ( TAC-24 )

19. 日本語版 Ten Item Personality Inventory ( TIPI-J )

【後期高齢層のがん治療の課題】

がん疫学専門家からの意見聴取をもとに、前期高齢期を含むより若年の層と比較した場合の後期高齢層へのがん治療の課題について検討した。

### 【ソーシャル・キャピタルの役割】

在宅がん患者へのサポートにとって、地域のソーシャル・キャピタルは重要な資源となると想定される。そこで、ソーシャル・キャピタルの役割について専門家からの意見聴取および文献を通じて検討した。

## C. 研究結果

### 【心理スケールについて】

これまで、在宅がん患者の栄養サポートのための有用性を探るために19種類の心理スケールを取り上げ、検討してきた。内容は、心身機能の総合的評価尺度3種類、精神的健康度を測定する5種類、心理的適応を測定する4種類、QOLを測定する1種類、ストレスコーピングを測定する2種類、行動傾向・性格特性を測定する3種類、食生活スタイルを測定する1種類である。

在宅がん患者へのサポートの心理的効果を継時的に測定するためには、対象者への負担をより少なくする必要がある、そこで心身機能の総合的評価尺度から1種類、精神的健康度または心理的適応を測定する尺度から1種類、行動傾向・性格特性を測定する尺度から1種類、それらに加えてストレスコーピング尺度、QOL尺度および食生活スタイル尺度によるテストバッテリーを組むことを提案する。

### 【後期高齢層のがん治療の課題】

我が国の「がん対策基本法」とそれに基づく「がん対策推進基本計画」におけるがん対策の主要目標であり、最も重要なものの一つが「がん死亡者数の減少」である。

しかし、この目標は75歳未満の前期高齢層までにしか適用されない。その理由は、75歳以上の後期高齢層では、現状のがん対

策によって死亡率を減少させられるというエビデンスが無いためである。つまり、後期高齢層は個人差が大きいため、疫学的調査などによる標準的治療法の成果に関するエビデンスが無く、がん死亡者数の減少というがん対策の主要目標に関しては対象外ということであった。

高齢のがん患者は、肝機能や腎機能の低下した者、認知症を合併している者なども多いため、治療によるメリットよりもデメリットが上回ってしまうことも多く、心身に負担の多い種々の検査から始まるがん治療を進めていくことで、逆に余命を縮めてしまい、「過剰診療」に陥ってしまうことがある。そのため、75歳以上の後期高齢層のがん治療に関しては、若年者から75歳未満の前期高齢層までとは異なる医療的対応が必要になっているとの意見であった。

### 【ソーシャル・キャピタルの役割】

在宅がん患者の栄養サポートにとって、臨床に携わる栄養士は地域のソーシャル・キャピタルとして機能することが期待される。そこで、ソーシャル・キャピタルについての専門家からの意見聴取や文献研究の成果を短報にまとめた。

ソーシャル・キャピタルには構造と機能があり、さらに当事者がそれを認知していることが重要と考えられている。構造については対人ネットワークが評価される。機能は互惠性（互酬性）が評価され、同質性の高い個人や組織間での互惠性（結束型）と異質性の高い個人や組織間での互惠性（橋渡し型）とが区別される。さらに、そのような構造と機能を持ったソーシャル・キャピタルが、地域の人々からいかなる信頼を得ているかも評価の基準となる。

## D. 考察

### 【心理スケールについて】

在宅がん患者の生活適応度を測定するためのテストバッテリーを検討するためには、信頼性と妥当性の高い尺度を組み合わせるだけでなく、患者の負担をより少ないものにする簡便性の視点も重要となるであろう。心理スケールの簡易版の作成も今後の課題となると思われる。

### 【後期高齢層のがん治療の課題】

前期高齢層までの若い世代へのがん治療については標準的方法の提示がメリットを持つが、後期高齢層ではデメリットが上回ってしまう事例が多数ある。そこで、後期高齢層へのがん治療に際しては、担当する医療スタッフとの対話が重要となる。栄養サポートに関して、臨床に携わる栄養士が専門性を担保しながら患者やその家族と対話するためのトレーニングが必要となろう。

### 【ソーシャル・キャピタルの役割】

臨床に携わる栄養士が、在宅がん患者の栄養サポートにおけるソーシャル・キャピタルとしての役割を果たすためには、地域のネットワークの一員になること、互恵性（互酬性）への貢献および信頼性の認知を得ることが必要と考えられる。

## E. 結論

### 【心理スケールについて】

在宅がん患者の栄養サポートへの介入と効果に関連する個人の心理的要因を評価するために、これまでに 19 尺度を検討した。簡易版の作成を考慮しつつ、患者の負担度を考慮したテストバッテリーを検討することが課題となる。

### 【後期高齢層のがん治療の課題】

標準治療的治療のデメリットが予想される後期高齢層への栄養サポートにおいても、栄養士が専門性を担保しつつ、本人や家族と対話しつつサポートするためのトレーニングの必要性を提案した。

### 【ソーシャル・キャピタルの役割】

在宅がん患者の居住する地域において、臨床に携わる栄養士にとって、ネットワーク（つながり）、互恵性（支え合い）および信頼性（安心）を確保することの重要性が示唆された。

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

佐藤真一 (2016) ソーシャル・キャピタル 可視化される「絆」, 福祉介護テクノロジープラス, 9(6), 1-5.

佐藤真一 (2016) ハッピー・エイジングに向けた高齢期の心のあり方, FJC (福祉住環境コーディネーター協会), 42, 8-9.

### 2. 学会発表

なし

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

## H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

### 1. 特許取得

なし

### 2. 実用新案登録

なし

### 3. その他

なし