

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)

がん相談支援センター利用の前後での利用者の QOL と心理状態の比較検討に関する研究

研究代表者 高山 智子 国立がん研究センターがん対策情報センター 部長
研究分担者 藤 也寸志 国立病院機構 九州がんセンター 消化管外科 院長
研究分担者 清水 奈緒美 神奈川県立がんセンター 看護局 副看護局長
研究分担者 萩原 明人 国立循環器病研究センター 客員部長
研究分担者 森田 智視 京都大学大学院医学研究科医学統計 生物情報学 教授
研究協力者 井上 洋士 国立がん研究センターがん対策情報センター 主任研究員
研究協力者 八巻 知香子 国立がん研究センターがん対策情報センター 室長

研究要旨

がん相談支援センター利用の前後での利用者の QOL と心理状態の比較検討を行うことを目的として、10 施設のがん診療連携拠点病院がん相談支援センターの協力を得て実査を開始した。がん相談支援センター利用意向のある人に調査協力の依頼を行い、調査協力の得られたものに、初回相談前、初回相談直後、初回相談 1 カ月後の 3 回調査票記入の依頼を行う形とした。本報告は、2020 年 1 月 21 日までに回収した、中間報告の内容の報告である。中間報告段階の回収状況は、調査 1 : 61 件、調査 2 : 52 件、調査 3 : 32 件であった。女性が 6 割、年代は 40~70 代が多く、がんの診断を受けていないものも 2 割含まれていた。相談支援センターを利用した理由は、「病気の情報や治療のこと」が 6 割と最も多く、「気持ちの落ち込み、イライラ」「痛み、吐き気、腫れなどの症状」「仕事や学校のこと」などその他の理由など多岐にわたっていた。相談前後の QOL および心理状態について、現時点では変化について結果を述べられる状況ではないが、調査 1 から調査 2 の時点、さらに調査 3 の時点において、得点は変化している状況がうかがえた。最終解析結果をまとめ、がん相談支援センター利用の前後での利用者の QOL と心理状態の変化を示していく予定である。

A. 研究目的

持続可能ながん相談支援体制を確立していくためにも、がん相談支援センターが実施している支援が、利用する患者や家族にとってどのような意味や効果があるのかを明らかにすることは重要である。

本研究では、がん相談支援センターを初めて利用するがん当事者での有効性の予備的検討を行う

ために、利用前後での利用者の心理・QOL を複数の指標での変化を把握することを目的とした。

なお本研究報告は、現在進行中の 2020 年 1 月 21 日までに回収した、中間報告の内容の報告である。

B. 研究方法

1) 調査対象者

がん相談支援センターを利用した 20 歳以上のがんの当事者（がん患者およびがん経験者）で、本人自身による自記式調査票の記入が可能である者を対象とした。なお、調査協力することによる心身の負担の影響が大きいと予測される場合には除外した。

2) 調査対象者の選定方法

調査の協力依頼は、各研究協力機関であるがん診療連携拠点病院がん相談支援センターで行った。

調査期間中、初診患者のうち、がん相談支援センター利用意向のある人に調査協力の依頼を行い、調査協力の得られたものに調査票記入の依頼を行った。

3) 調査内容（データの収集内容）

(1) 1 回目調査：初回相談前

①患者の背景情報（性・年齢）、②フェイススケール（1 項目）、③心理尺度（STAI 状態不安）（20 項目）

(2) 2 回目調査：初回相談直後

①患者の背景情報（受診時期、受診した理由、がんの診断の有無、がん再発経験の有無、がん転移経験の有無、がん治療状況、がん治療の負担度、身体的健康状態、就労の有無、暮らし向き、介護や育児の有無と負担度、主治医についての考え、がん相談支援センターを利用した理由、がん相談支援センターの今後の利用意向）、②フェイススケール（1 項目）、③心理尺度（STAI 状態不安）（20 項目）
④スピリチュアリティ尺度（FACIT-Sp）（12 項目）

(3) 3 回目調査：初回相談 1 カ月後

①患者の背景情報（身体的健康状態、1 カ月間のがん相談支援センター利用回数、就労の有無、負担になるような生活上の出来事の有無）、②フェイススケール（1 項目）、
③心理尺度（STAI 状態不安）（20 項目）、

④スピリチュアリティ尺度（FACIT-Sp）（12 項目）

4) 倫理的配慮

本研究は、患者のヘルシンキ宣言（世界医師会）の精神と『人を対象とする医学系研究に関する倫理指針』（平成 29 年 2 月一部改正：文部科学省・厚生労働省）に則り、研究総括責任者所属機関および共同研究機関における研究倫理審査委員会へ申請し承認を得て実施した。（国立研究開発法人国立がん研究センター研究倫理審査委員会：研究課題番号 2018-357）。また各共同研究機関においても、倫理審査委員会の承認を得て実施した。

C. 研究結果

全国の 10 箇所のがん診療連携拠点病院の相談支援センターの協力を得て実施した。中間報告段階の回収状況は、調査 1：61 件、調査 2：52 件、調査 3：32 件であった。開始時期が施設ごとに異なること、また相談前に調査協力の同意を得る体制により、各協力施設の回収状況は、調査 1 で、0 件から 23 件と差がみられた。

2020 年 1 月 21 日までに回収された調査票の中間解析の結果を

調査協力が得られた 61 名の対象者の属性を表 1 に示した。女性が 6 割、年代は 40～70 代が多く、診察あるいは検査で受診したものが多かった。またがんの診断を受けていないものも 2 割含まれていた。

主治医との話や相談のしやすさについては、約 7 割が肯定的な評価をしていた。

相談支援センターを利用した理由は、「病気の情報や治療のこと」が 6 割と最も多く、「気持ちの落ち込み、イライラ」「痛み、吐き気、腫れなどの症状」「仕事や学校のこと」などその他の理由など多岐にわたっていた。

フェイススケールの変化を表 2 に、不安尺度とスピリチュアリティの測定結果の変化を表 3 に示した。調査 2、3 の回収が十分でないため、現時点

では変化について結果を述べられる状況ではないが、調査1から調査2の時点、さらに調査3の時点において、得点は変化している状況がうかがえた。

D. 考察

本研究報告では、現在進行中の調査の2020年1月21日までに回収した、中間報告である。現段階で十分な考察を行うことはできないが、概ね予想通りの結果が得られていると考えられた。

また各施設で、調査の実施(集積)に時間を要することが確認された原因として、切羽詰まった状況で来訪した相談者に対して、調査協力の説明をすることが困難な状況であることが改めて浮き彫りとなった。各施設において対応状況を確認し、説明手順を確認して、調査集積をはかり、結果をまとめ公表していく予定である。

E. 結論

今後解析を進めることによって、がん相談支援センター利用の前後での利用者のQOLと心理状態の変化を明らかにすると共に、がん相談支援センター利用者にとっての相談利用の意味づけを明確化させることができると考える。

F. 健康危険情報(分担研究報告書には記入せず、総括研究報告書にまとめて記入)

G. 研究発表 1. 論文発表 2. 学会発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 2. 実用新案登録 3. その他
なし

表 1. 対象者の属性 および 背景要因 1 / 3

	n	%
性別		
1. 男性	23	39.0
2. 女性	36	61.0
年代		
1. 20歳代	0	0.0
2. 30歳代	2	3.4
3. 40歳代	10	16.9
4. 50歳代	11	18.6
5. 60歳代	14	23.7
6. 70歳代	18	30.5
7. 80歳以上	4	6.8
受診理由		
1. 診察を受けるため	29	72.5
2. 治療を受けるため	14	35
3. 検査を受けるため	21	52.5
4. 症状を診てもらうため	8	20.0
5. 定期的な診察と薬の処方を受けるため	2	5.0
6. リハビリテーションのため	0	0.0
7. 検査を受ける、または検査結果を聞くため	7	17.5
8. 予定された注射や処置 (手術、ガーゼ交換など) のため	0	0.0
9. 健康診断 (人間ドックを含む) のため	0	0.0
10. 予防接種のため	0	0.0
11. その他 (具体的に:)	2	5.0
がんの診断の有無		
1. ある	36	72.0
2. ない	10	20.0
無回答	4	8.0
再発の経験		
1. ある	10	20.0
2. ない	27	54.0
無回答	13	26.0
転移の経験		
1. ある	14	28.0
2. ない	23	46.0
無回答	13	26.0
現在の治療の状況		
1. 治療前である	14	28.0
2. 入院治療中である	2	4.0
3. 通院治療中である (訪問診療を含む)	14	28.0
4. 定期的に通院しているが、治療はしていない	3	6.0
5. 定期的な通院はしていない	1	2.0
6. その他 (具体的に:)	0	0.0
無効回答	2	4.0
無回答	14	28.0

表 1. 対象者の属性 および 背景要因 (つづき) 2 / 3

治療の費用負担		
1. とても負担である	17	34.0
2. やや負担である	12	24.0
3. あまり負担ではない	4	8.0
4. まったく負担ではない	4	8.0
5. 治療の予定はない	0	0.0
無回答	13	26.0
現在の健康状態		
1. よい	5	10.0
2. まあよい	8	16.0
3. ふつう	21	42.0
4. あまりよくない	11	22.0
5. よくない	3	6.0
無回答	2	4.0
収入を伴う仕事に就いているか		
1. ついている	14	28.0
2. ついているが休職中	8	16.0
3. 今はついていないが、過去についていた	25	50.0
4. 仕事についたことはない	1	2.0
無回答	2	4.0
くらしの状況を総合的に見て		
1. 大変苦しい	8	16.0
2. やや苦しい	9	18.0
3. ふつう	28	56.0
4. ややゆとりがある	2	4.0
5. 大変ゆとりがある	1	2.0
無回答	2	4.0
介護や育児をしているか		
1. いる → 問12へ	11	22.0
2. いない → 問13へ	37	74.0
無回答	2	4.0
介護や育児の負担感		
1. 全く負担ではない	1	2.0
2. 多少負担に思う	8	16.0
3. かなり負担だと思う	3	6.0
4. 非常に大きな負担である	0	0.0
無回答	38	76.0

表1. 対象者の属性 および 背景要因 (つづき) 3 / 3

1) 主治医にはなんでも相談できる		
1. まったくそうではない	1	2.0
2. あまりそうではない	13	26.0
3. 少しそうである	14	28.0
4. とてもそうである	19	38.0
無回答	3	6.0
2) 主治医は話をよく聴いてくれる		
1. まったくそうではない	1	2.0
2. あまりそうではない	8	16.0
3. 少しそうである	19	38.0
4. とてもそうである	18	36.0
無回答	4	8.0
3) 主治医の説明はわかりやすい		
1. まったくそうではない	1	2.0
2. あまりそうではない	8	16.0
3. 少しそうである	18	36.0
4. とてもそうである	20	40.0
無回答	3	6.0
相談支援センターを利用した理由		
1. 病気の情報や治療のこと	27	60.0
2. 痛み、吐き気、腫れなどの症状	7	15.6
3. 食欲やだるさ、不眠など、体の不調	3	6.7
4. 気落ちの落ち込み、イライラなど	8	17.8
5. 医療費や介護費用など経済的なこと	18	40.0
6. 仕事や学校のこと	6	13.3
7. 医師・医療スタッフとの関係	5	11.1
8. 家族や友人との関係	5	11.1
9. 転院・退院に関すること	6	13.3
10. 介護・育児のこと	1	2.2
11. これという困りごとはないが、誰かに相談し	3	6.7
12. その他(具体的に：)	7	15.6
相談支援センターをまた利用したいと思うか		
1. とてもそう思う	29	58.0
2. ややそう思う	12	24.0
2. ややそう思う	4	8.0
3. どちらともいえない/わからない	1	2.0
4. あまりそう思わない	1	2.0
5. まったくそう思わない	0	0.0
無回答	3	6.0
1か月間の相談支援センターの利用		
1. 0回	15	51.7
2. 1回	5	17.2
3. 2回	8	27.6
4. 3回以上	1	3.4

表2. 相談支援センターの利用前後の得点の変化（フェイススケール）

		相談前 (n=58)		相談直後 (n=48)		相談後1ヵ月(n=29)	
		n	%	n	%	n	%
フェイススケール							
(満点笑顔)	0	0	0.0	1	2.0	0	0.0
	1	1	1.7	6	12.0	2	6.9
	2	11	18.6	16	32.0	8	27.6
	3	14	23.7	16	32.0	6	20.7
	4	17	28.8	4	8.0	8	27.6
(悲しい・不満顔)	5	9	15.3	5	10.0	4	13.8
	6	5	8.5	1	2.0	1	3.4
	無回答	2	3.4	1	2.0		

表3. 相談支援センターの利用前後の得点の変化（不安とスピリチュアリティ（FACIT-Sp））

	N	平均	標準偏差	最小値	最大値
不安（STAI :状態不安）					
相談前	58	55.0	10.0	34.4	80
相談直後	48	50.5	10.6	25	71.1
相談後1ヵ月	29	50.7	9.5	34.7	70
FACIT-Sp（その他：スピリチュアリティ）					
相談直後	43	19.0	9.4	0	44
相談後1ヵ月	29	20.8	10.1	1	46