

抗がん剤副作用情報の入手に関する経験と患者の服薬調節行動の関連性

研究分担者 山浦克典 慶應義塾大学薬学部教授
研究協力者 熊谷智樹 慶應義塾大学薬学部薬学科

研究要旨

本研究ではがん患者の副作用情報入手の実態を調査し、自己判断による服薬調節行動との関連性を検討した。がん患者 488 人を対象に、治療開始前の医療機関での説明、医療従事者以外（Web、マスメディア、製薬企業の問い合わせ窓口等）からの情報入手の経験、それにより服薬調節を考えたか否か、服薬調節の経験、各情報源の利用頻度を調査した。医療従事者以外から副作用に関する情報を入手した経験がある患者群 338 人のうち 94 人（27.8%）が服薬調節を考え、このうち 58 人（61.7%）は実際に服薬調節を行った。医療従事者以外からの情報入手に伴い患者が服薬調節を考えたか否かとの関連因子をロジスティック回帰分析で解析したところ、製薬企業の問い合わせ窓口の利用頻度が高いことが促進因子であり、治療開始時に薬剤師から副作用について説明を受けたことが抑制因子であった。がん患者が外来化学療法を継続するうえで、製薬企業は、問い合わせ窓口を利用する患者への回答が患者のアドヒアランスに影響し得ることを十分考慮し、医療機関での確認を促すなどの対応をすること、また医療機関では抗がん剤治療の開始時に薬剤師ががん患者に治療薬の説明をすることを積極的に推進することが重要であると考えられる。

A. 研究目的

薬剤師の服薬指導業務について定めた薬剤師法第二十五条の二に基づき、通常患者は薬剤師から処方薬の情報提供をされている。一方で、インターネットや書籍からの情報も処方薬に関する情報源となっていることが報告されている¹⁾。さらに患者は、医療者に副作用の相談ができず、不安・疑問を持った場合はインターネットで情報を入手しているとする報告もある²⁾。

がん治療における薬物療法は、治療域が狭いため副作用が必発である。がん患者・経験者に行ったアンケート調査で、抗がん剤の副作用が心配ごとの一つであり、副作用の情報提供のニーズが 2003 年から 2013 年にかけて高まっていることが明らかにされた³⁾。がん対策基本法では基本理念として、「がん患者の置かれている状況に応じ、患者本人の意向を十分尊重し、治療方法等が選択されるようがん医療を提供する体制が整備されること」と定められている。そのため、医療従事者は患者自身による治療方法等の選択のため、治療開始時に患者へ適切に副作用情報を提供する必要

がある。また、同法において国および地方公共団体も、がん医療に関する情報の収集および提供を行う体制を整備することが定められている。がん治療や副作用に関する情報は患者の不安を軽減するうえで重要だが、2012 年にがんを経験した患者やその家族向けに行われた調査では、治療開始時における情報提供不足が指摘されていた⁴⁾。このような状況を背景に、「がん対策推進基本計画(第 2 期)」において、インフォームド・コンセントや患者への情報提供体制の整備が目標づけられた。さらに具体的な施策として、平成 26 年度の診療報酬改定において「がん患者指導管理料」の新設、および国立がん研究センターによる Web サイト「がん情報サービス」の充実が図られた。以上の施策を進めた結果、2015 年にがん患者へ行われた「患者体験調査」において、84.5%のがん患者がインフォームド・コンセントを受けて「納得いく治療を選択することができた」と回答し、医療機関での情報提供については 87.4%が「必要な治療・副作用・合併症とその対処に関する情報が十分得られた」と回答した⁵⁾。

そのため、今日では多くのがん患者が情報提供体制に満足していると考えられる。

一方で、一部のがん患者においては、医療従事者からの情報提供が曖昧だったり納得できなかったりしたため、インターネットで抗がん剤に関して情報入手した経験のあることが報告されている⁶⁾。また、がん患者の中からも医療従事者以外による副作用の情報提供を充実化するように求める声が上がっている⁷⁾。そのため、がん患者の情報入手の在り方を検討するうえで、まず医療従事者からの情報入手の実態を明らかにする必要がある。

さらに、医療従事者以外が副作用情報等のがん患者へ直接提供することの、治療や医療現場への影響も明らかではない。がん対策基本計画(第3期)において、がんに関する情報の中には、科学的根拠の不確かな情報が含まれていることが指摘されている⁸⁾。また、医療従事者以外からの情報は患者背景が考慮されていないため、個別の患者に適していない可能性もある。さらに、情報を理解するための知識不足により、がん患者は多くの情報を入力しても適切に取捨選択できないことも報告されている⁹⁾。そのため、患者が「医療従事者以外」から入手した情報を鵜呑みにした結果、アドヒアランス不良や治療計画の乱れによる医療現場の混乱、さらには薬効不足の原因となる恐れがある。しかし、がん患者における「医療従事者以外」からの情報入手に伴う服薬調節行動の実態、および情報入手の経験やヘルスリテラシー(医療に関する情報を入力、吟味し利用する力)¹⁰⁾との関連性はまだ明らかにされていない。

そこで本研究は、治療開始時点で医療従事者からがん患者へ行われる、副作用の情報提供とその満足度、さらに治療中が患者が使用する副作用に関する情報源について、実態を明らかにする。また、「医療従事者以外」からの情報入手とがん患者の服薬調節行動との関連因子を検討する。

本研究により、「医療従事者以外」のがん患者への情報提供の在り方の検討に資する情報を提供する。

B. 研究方法

1. 調査方法

株式会社マクロミルに業務委託し、Web方式の無記名自記式質問紙調査を行った。

調査期間は2019年8月6日～8日とした。

2. 調査対象者

過去5年以内に、抗がん剤治療を経験した初発のがん患者を対象とした。研究対象者は、株式会社マクロミルの運営するリサーチ事業のモニターから、スクリーニング調査を行って抽出した515名を調査対象とした。

3. 調査項目

スクリーニング調査および本調査の項目を資料1に示す。

スクリーニング調査として、「がんの罹患経験の有無」、「抗がん剤治療の経験の有無」、「現在のがん治療の状況」、また抗がん剤治療を終えている回答者についてのみ「抗がん剤治療終了後の経過期間」を尋ねた。本調査では、罹患したがんの種類と最大5つの使用経験のある抗がん剤を尋ねた(Q1, Q2)。次に、「治療開始時に医療機関で行われる、抗がん剤の副作用に関する医療従事者からの説明」(Q3～Q10)、「医療従事者以外からの副作用情報の入手とそれに伴う服薬調節行動」(Q11～Q18)、「治療中に副作用に関して情報入手する際の情報源」(Q19～Q22)を尋ね、さらに回答者のヘルスリテラシー評価に必要な質問を行った(Q23～Q25)。

3-1. 治療開始時の抗がん剤の副作用に関する医療従事者からの情報提供

抗がん剤に関する医療従事者からの説明の有無について「有」と回答した患者を対象に、説明をした医療従事者の職種、文書使用の有無と文書の作成者、説明に対して医療従事者に確認・質問した時の納得する回答の有無、説明内容の詳細、説明内容の満足度を尋ねた。ただし、説明内容の詳細については、がん患者を対象に行われた先行研究で、治療開始前の医療者の説明でわかりにくかったこととして挙げられた項目を参考にした³⁾。

3-2. 治療中に副作用情報の入手に利用する医療従事者以外の情報源と、それに伴う行動変容

「医療従事者以外の情報」を書籍、雑誌、新聞、Webサイト、テレビ、ラジオ、及び

製薬企業の問い合わせ窓口と定義した。本項目では「調べたり、見聞きしたりした経験」として、医療従事者以外から積極的に調べた場合と意図せずに入手した場合の両方を含めて尋ねた。医療従事者以外からの副作用情報の入手の経験がある者に、「入手した情報の内容」と「服薬の調節を考えたか」を尋ねた。服薬の調節を「考えた」回答者に、調節前に医療従事者へ確認したか、実際に服薬調節したかを尋ねた。さらに、実際に服薬調節した経験がある者には調節方法を尋ねた。また、治療開始時に医療機関で抗がん剤の副作用に関する説明を受けた対象者には、医療機関での説明と医療従事者以外からの情報源とで違った経験の有無も尋ね、違った経験が「有」とした回答者においては、食い違いによって不安が生じたかを尋ねた。

3-3. 治療中に副作用に関して情報入手する際の情報源

抗がん剤の副作用について、治療期間中に分からないことがあった患者に対し、調べる際に利用する情報源について利用頻度を尋ねた。本項目では積極的に調べた場合を尋ね、利用する情報源の選択肢は先行調査⁴⁾を参照した。さらに、利用する情報源のうちインターネットを「よく利用する」または「時々利用する」人には利用した Web サイトを、マスメディア(テレビ・ラジオ・書籍・雑誌・新聞など)を「よく利用する」または「時々利用する」人には利用したマスメディアを尋ねた。

3-4. ヘルスリテラシーの評価

回答者のヘルスリテラシーは、一般の日本人を対象とした測定指標として知られる the 14-item health literacy scale (HLS-14)を用い、ヘルスリテラシー(HL)スコアとして算出した¹⁰⁾。

4. 解析方法

先行研究^{11,12)}に倣い、回答者集団における HL スコアの中央値を求め、中央値以下の場合を低HL、中央値より高い場合を高HLと定義した。医療従事者以外からの情報入手に伴い服薬調節を「考えた」群と「考えなかった」群、服薬調節前に医療従事者に「確認した」群と「確認しなかった」群、および服薬調節を「実施した」群と「実施

しなかった」群のそれぞれについて、 χ^2 検定で2群間の比較をした。

さらに、「治療開始時に医療機関で副作用に関して説明を受けた」患者のうち、「副作用に関して分からないことが生じた経験があり、かつ医療従事者以外から情報入手した経験」がある患者について、「医療従事者以外」からの情報入手に伴って「服薬調節を考えたか否か」を従属変数として、ロジスティック回帰分析を行い、独立して影響を及ぼす因子を検討した。独立変数の選択は、尤度比検定による変数減少法により行った。独立変数は、「治療開始時に医療機関で副作用に関する説明を受けた際の状況」、「医療機関で受けた説明と医療従事者以外から入手した情報の食い違いの有無」、「副作用について調べる時の各情報源の利用頻度」および「HLスコア」とした。

いずれも統計解析には、IBM SPSS Statistics 25を用い、有意水準は5%未満とした。

(倫理面への配慮)

本研究は、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を遵守し、慶應義塾大学薬学部の「人を対象とする研究倫理審査委員会」の承認(承認番号:190726-1)および帝京平成大学の「帝京平成大学倫理委員会」の承認(承認番号:R01-028)を得た後に、研究計画に従って実施した。回答者への情報提供のため、スクリーニング調査と本調査の両方の冒頭に、本研究の概要、および本研究に抗がん剤治療開始時と治療中の経験を問う設問がある但し書きを記したフェイスシートを示した。

C. 研究結果

1. 回答者の基本属性およびHLスコア

本調査で回答した515人のうち、抗がん剤の使用に矛盾がある回答者15人および医療従事者以外からの情報入手に関して矛盾がある回答者12人を除外し、488人を分析対象とした(有効回答率94.8%)。

回答者のHLスコアの度数分布の中央値が51点だったため、51点以下を低HL群、52点以上を高HL群と定義づけて、HLスコアと「医療従事者以外からの情報入手に伴う行動変容」の相関を見た。

2. 薬物療法の開始時に医療機関で患者が

受ける副作用に関する説明の実態

薬物療法の開始時に医療機関で抗がん剤の副作用に関する説明を、450名(92.2%)が受けていた。

説明を行った職種で最も多かったのは医師で415名(92.2%)だった。説明には病院で作成された文書(51.8%)または製薬企業名の入った文書(44.4%)が主に用いられていた。一方、「資料を使わない口頭による説明」も23.6%行われていた。

説明内容としては「副作用の主な症状」(96.9%)について最も行われていたが、「副作用の出現時期」(85.8%)、「副作用の出現確率・頻度」(77.3%)と「副作用への対処法」(79.1%)も十分行われていた。

医療機関での説明に対して確認・質問をした患者354名(78.7%)で、その確認・質問に対し337名(95.2%)は納得する回答を得ていた。確認・質問をしなかった67名(14.9%)については、その理由として「説明に満足したから」が27名(40.3%)だったが、「説明が難しく、質問を思いつかなかったから」17名(25.4%)や、「医療に関わる専門的なことであり、聞き方が分からなかったから」19名(28.4%)と、専門性の高さから質問ができなかったケースも一部存在した。

抗がん剤の副作用に関する説明に355名(78.9%)が「満足」「やや満足」と答えた。一方、「やや不満」「不満」という回答者18名(4%)に理由を尋ねたところ、「説明内容への不満」が10名、「副作用が改善しないことによる不満」が6名、その他は2名だった。

3. 副作用に関して分からないことがあった際の情報源

現在使用している、または使用していた抗がん剤の副作用に関してわからないことが「あった」と157名(32.2%)が回答した。

治療期間中に副作用について分からないことがあった157名へ、その時に尋ねた人や利用した情報源を質問したところ、「よく」または「時々」尋ねる／利用すると回答した人の割合が最も多かったのは医師(82.8%)で、以降看護師(63.1%)、インターネット(51.6%)、病院薬剤師(42.0%)、同じ疾患の経験者(40.8%)、薬局薬剤師(33.7%)と続いた。

インターネットを「よく」または「時々」利用する人が最も利用したWebサイトは国立がん研究センターによる「がん情報サービス」(67.9%)であり、以降、「個人のブログ」(46.9%)、「製薬企業のWebサイト」(40.7%)と続いた。マスメディアを「よく」または「時々」利用する人が最も利用したメディアは「専門書籍」(64.1%)であり、以降、「テレビ」(46.2%)、「一般書籍」(46.2%)と続いた。

4. 医療従事者以外からの情報入手に伴う行動変容の実態

医療従事者以外の情報源で抗がん剤の副作用に関して自ら調べたり見聞きしたりした経験は回答者全体の69.3%(338/488名)が有していた。その時得た情報は「副作用の主な症状」(93.5%)が大多数を占め、「副作用への対処法」(53.8%)、「副作用の出現時期」(53.6%)、「副作用の出現確率・頻度」(42.3%)が続いた。

治療開始時に医療機関で抗がん剤の副作用に関して説明を受けた回答者325名のうち、その説明と医療従事者以外から得た情報が食い違ったことを82名(25.2%)が経験しており、そのうち61.0%(50/82名)が食い違いによる不安を感じていた。

医療従事者以外から副作用について情報入手した回答者338名のうち94名(27.8%)が薬の服薬調節を考えた。服薬調節を考えた回答者のうち51名(54.3%)は事前に医療従事者に確認し服薬調節したが、7名(7.4%)は医療従事者に確認せず服薬調節に至った。また、29名(30.9%)は事前に医療従事者に確認し服薬調節を踏みとどまり、7名(7.4%)は医療従事者に確認せずに服薬調節はしなかった。

服薬調節に至った58名の調節方法として、「1回の服用量を減らして、トータルの服用量を減らした」が25件(42.4%)と最も多く、「服用を中止した」23件(39.7%)、「服用回数を減らして、トータルの服用量を減らした」16件(27.6%)と続いた。このうち、医療従事者に確認せずに服薬調節した7名の調節方法としては、服用中止(4件)、1回の服用量の削減(1件)、服用回数削減(1件)、その他(1件)であった。

HLスコアが高い患者(高HL群)と低い患者(低HL群)において、服薬調節行動に差があるか検討した。医療従事者以外か

らの情報入手に伴い服薬調節を「考えた」ことに関して高HL群と低HL群の間に有意な差は見られなかった。同様に、服薬調節前に医療従事者に「確認した」こと、および服薬を「調節した」ことに関しても、高HL群と低HL群の間に有意な差は見られなかった。

5. 医療従事者以外からの情報入手に伴う行動変容との関連因子の検討

「副作用に関して分からないことが生じた経験と医療従事者以外から情報入手した経験」があり「治療開始時に医療機関で副作用に関して説明を受けた」患者について、「医療従事者以外から副作用情報入手した際に服薬調節について考えた」ことを従属変数としロジスティック回帰分析を実施した。治療開始時に薬剤師から説明を受けたことは、服薬調節を「考えた」ことに有意に影響していた(オッズ比 0.31, 95%信頼区間 0.12-0.83)。また、副作用の情報入手における製薬企業の問い合わせ窓口の利用頻度の増加は服薬調節を「考えた」ことに有意に影響していた(オッズ比 1.97, 95%信頼区間 1.23-3.16)。すなわち、治療開始時に薬剤師から説明を受けたことは服薬調節を「考える」ことを抑制する方向に、一方、製薬企業の問い合わせ窓口の利用頻度の増加は、服薬調節を「考える」ことの促進方向に影響を及ぼすと言える。

D. 考察

本研究では、化学療法を受けたがん患者を対象に横断的調査を行い、7割の患者が医療従事者以外から副作用に関する情報入手した経験があり、それにより患者が服薬調節を「考えた」ことに影響する因子を明らかにした。

本研究では、我が国のがん患者に対する治療薬の情報提供体制は、実施率・患者満足度共に充実しており、医療従事者以外からの情報提供が必要とされる状況ではないと考えられた。一方、説明方法には課題が見られた。「がん患者指導管理料ハ」の加算要件として、抗がん剤投与の必要性を文書によって説明を行うこととされているが、「資料を使わない口頭による説明」も一部の患者に行われており、今後は文書による説明を徹底すべきだと考えられる。説明

内容に関しては、副作用の対処法の情報は先行研究において43.2%の患者が求めていることが示されており⁴⁾、「がん患者指導管理料ハ」でも説明すべき事項として挙げられている。本研究で、副作用の対処法の「説明を受けた」患者は8割程度と概ね良好な実施率だったか、今後さらに重点的に説明するべきと考える。

本研究では、医療従事者と共にインターネットのニーズが高かったが、これは、本研究の対象者がインターネットユーザーであることが影響していると考えられた。副作用情報の入手に利用したWebサイトの内訳としては「がん情報サービス」が最も多かったが、次いで「個人のブログ」といった科学的なエビデンスレベルが他の項目と比較して低いと考えられるWebサイトが利用されていた。がん患者はエビデンスレベルの高い情報のほかに、より体験者の個別的な語りである「ナラティブ情報」を得ようとするのが報告されている⁹⁾。本研究においても「個人のブログ」から「ナラティブ情報」を得ようとする同様の傾向が示唆された。患者が利用したマスメディアの内訳としては、「専門書籍」が最も多く利用されていた。専門書籍はエビデンスレベルが他項目よりも高いが、場合によっては内容が最新のものではない場合がある。これら医療従事者以外の情報源については、患者の背景情報を反映していないため、患者自身がこの情報に基づいて服薬調節を判断することは避けるべきである。

医療従事者以外から入手する抗がん剤の副作用情報は、副作用の症状をはじめ、出現時の対処法や出現時期、出現確率・頻度など多岐にわたった。その際、入手した情報が医療機関で受けた説明と異なる経験をした者の多くがそれにより不安を感じた。また、医療従事者以外からの情報によって服薬調節を考えた患者がかなり存在し、これらの患者の多くが実際に服薬調節に至るなど、医療従事者以外から提供される副作用情報は患者の服薬に影響することが示唆された。服薬調節に至った患者の多くは医療従事者に事前に確認していたが、中には確認をせずに服薬調節に至った患者もいた。今回、服薬調節前に医療従事者からの同意を得ているかは尋ねなかったため、事前に確認した群にも医師の指導に反して自己判断で服薬調節した患者

が含まれる可能性がある。今後は服薬調節に至った患者の経緯および理由の詳細を明らかにする必要がある。また、従来アドヒアランスはHLスコアと相関があると言われているが¹³⁾、服薬調節に関わる一連の質問内容に関し、高HL群と低HL群の間に有意な差は見られなかった。ここから、患者の理解力や情報に対する姿勢、情報収集意欲に関わらず、医療従事者以外からの情報入手に伴う服薬調節行動は生じ得ると考えられる。ただし、今回は回答者のがんの知識やがん関連情報の理解力については評価していない。今後は、がんに特化したHLの検討が必要となるかもしれない。

さらに本研究では、医療従事者以外からの情報入手に伴い服薬調節を考えたか否かとの関連因子として、製薬企業の問い合わせ窓口の利用頻度が高いことが促進因子であった。がん患者における製薬企業の問い合わせ窓口利用者の副作用に対する思いは明らかにされていないため、一般患者における先行研究から類推を試みる。医薬関係者を除いた20歳以上の一般人を対象とした調査で、製薬企業の問い合わせ窓口の利用経験者に利用した理由を尋ねたところ、「薬に関しては製薬企業が十分情報を持っている」との回答が多数を占めた¹⁴⁾。ここから、製薬企業の問い合わせ窓口を高頻度利用する患者は、医療従事者以外から提供された情報が当該患者の臨床的背景に基づかないにも関わらず、そのまま自分に当てはめてしまい服薬調節を考えやすいと推察される。さらに、製薬企業の問い合わせ窓口従事者で薬剤師の有資格者は約半数に留まるとの報告がある¹⁵⁾。有資格者においても医療機関の薬剤師のように、患者対応の十分な訓練を受けているかも明らかではない。以上より、問い合わせ窓口で抗がん剤に関する問い合わせの回答に際しては、提供する情報はあくまで一般的な情報であり、患者背景を踏まえることの重要性から、まずはかかりつけの医療機関で確認すべきであることを十分伝えるべきだろう。今後は製薬企業の問い合わせ窓口の利用経験があるがん患者について、利用理由などを明らかにする必要がある。

一方で、治療開始時に薬剤師から副作用について説明を受けたことは、服薬調節を考えたことの抑制因子であった。治療開始

時に薬剤師から説明を受けることについては、副作用の正しい理解や不安の軽減、QOL改善につながり、患者は安心して治療に取り組めるようになることが複数の研究で報告されている¹⁶⁻¹⁸⁾。また、抗がん剤治療の開始時だけでなく、診察の前に病院薬剤師が面談することでもQOLが維持または向上する可能性があることも報告されている¹⁹⁾。一方で、実際に薬剤師から説明を受けている患者は約半数に留まることから、医療従事者以外から情報入手しても服薬調節を行わないように、今後は薬剤師による情報提供を積極的に推進すべきと考える。

E. 結論

本研究により、抗がん剤治療を受けるがん患者の9割以上が治療開始時に医療機関で抗がん剤の副作用について説明を受け、その説明内容に満足していることを明らかにした。一方、副作用情報は医療従事者以外からも入手しており、そこで情報を得たことから服薬調節を考えた患者は4人に1人以上いることを明らかにした。さらに、医療従事者以外からの情報提供により服薬調節を「考える」こととの関連因子として「製薬企業の窓口の利用頻度」が高いことが促進因子、「治療開始時に薬剤師による副作用の説明を受ける」ことが抑制因子であることを明らかにした。そのため、製薬企業は、問い合わせ窓口を利用する患者への回答が患者のアドヒアランスに影響し得ることを十分考慮し、医療機関での確認を促すなどの対応をすべきと考える。また、医療機関では抗がん剤治療の開始時に薬剤師ががん患者に治療薬の説明をすることを積極的に推進すべきである。

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) 熊谷智樹, 渡邊伸一, 大石信雄, 小林典子, 岩田紘樹, 藤本和子, 山浦克典, 日本薬学会第140年会, 2019/3(京都).

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし

2. 実用新案登録
なし

3. その他
なし

I. 引用文献

- 1) 奥村康子, 小田雅子, 齊藤浩司, 医療消費者からの質疑内容の解析 薬の情報源と理解状況について, 医薬品情報学, 2015, 17, 34-38.
- 2) 竹本信也, 患者思考の情報提供実現のために～企業の取り組みから～, 薬学雑誌, 2018, 138, 315-323.
- 3) 「がんの社会学」に関する研究グループ, 「2013 がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査報告書, 静岡県立静岡がんセンター」, https://www.scchr.jp/cms/wp-content/uploads/2016/07/2013taiken_koe.pdf, 2019年7月30日閲覧.
- 4) ファイザー株式会社オンコロジー事業部門, 「がん患者さん・がん患者さんのご家族における意識・実態調査」 <https://www.pfizer.co.jp/pfizer/company/press/2012/documents/20121011.pdf>, 2019年7月30日閲覧.
- 5) 国立がん研究センターがん対策情報センター, 「指標に見るわが国のがん対策, 2015年11月」, https://www.ncc.go.jp/jp/cis/divisions/health_s/health_s/020/06health_s_03_cancer_control_all.pdf, 2019年7月30日閲覧.
- 6) 高野裕佑, 半谷眞七子, 立松三千子, 中村千賀子, 阿部恵子, 藤崎和彦, 亀井浩行, 「がん患者の薬剤師及び薬物療法に関するニーズを調査する質的研究」, 薬学雑誌, 2015, 135, 1387-1395.
- 7) 内閣府, 「規制改革推進会議 医療・介護ワーキング・グループ 資料1-2, 平成30年12月20日」, <https://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/suishin/meeting/wg/iryuu/20181220/181220iryuu01-2-1.pdf>, 2019年7月30日閲覧.

- 8) 厚生労働省, 「がん対策推進基本計画, 平成30年6月」, <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000196975.pdf>, 2019年7月30日閲覧.
- 9) 瀬戸山陽子, 中山和弘, 乳がん患者の情報ニーズと利用情報源, および情報利用に関する困難 文献レビューからの考察, 医療と社会, 2011, 21, 325-336.
- 10) Suka M, Odajima T, Kasai M, Igarashi A, Ishikawa H, Kusama M, Nakayama T, Sumitani M, Sugimori H, The 14-item health literacy scale for Japanese adults (HLS-14), Environ Health Prev Med, 2013, 18, 407-415.
- 11) Suka M, Odajima T, Okamoto M, Sumitani M, Nakayama T, Sugimori H, Reading comprehension of health checkup reports and health literacy in Japanese people, Environ Health Prev Med, 2014, 19, 295-306.
- 12) 河田志帆, 畑下博世, 若年女性労働者に対する産業保健活動の検討 20歳代女性労働者のヘルスリテラシーとライフイベントおよび子宮頸がん検診受診行動との関連, 日本公衆衛生看護学会誌, 2015, 4, 41-47.
- 13) Oscalices MIL, Okuno MFP, Lopes MCBT, Batista REA, Campanharo CRV, Health literacy and adherence to treatment of patients with heart failure, Rev Esc Enferm USP, 2019, 53, e03447.
- 14) 日本製薬工業協会, 「第12回くすりと製薬産業に関する生活者意識調査 調査結果報告書 2018年10月」, http://www.jpma.or.jp/about/issue/gratis/survey/pdf/12_all.pdf, 2019年10月7日閲覧.
- 15) 日本製薬工業協会くすり相談対応検討会存在意義の向上小委員会, 製薬企業のくすり相談業務の現状と今後のあり方 くすり相談窓口を取り巻く環境の変化に即応した役割遂行のために, 医薬品情報学, 2014, 16, 103-107.
- 16) 伊東真由子, 永見康男, 中村知子, 豊田智恵, 山本和宜, 沖田敏宜, 外来診療でのがん治療インフォームド・コンセント・レジメン提供における薬剤師

の有用性, 日病薬誌, 2014, 50, 1309-1313.

- 17) 長谷部忍, 箕曲真由美, 田村宏美, 伊藤忠明, 堤謙二, 宇田川晴司, 渡邊五朗, 林昌洋, 薬剤師によるがん化学療法投与前指導が患者に及ぼす効果, 日病薬誌, 2007, 43, 227-231.
- 18) 窪田和弘, 藤巻真弓, 大久保吉弘, 花岡孝臣, 外来がん化学療法における薬剤師のアプローチ 薬剤師が説明にかかわる有効性, 日病薬誌, 2007, 43, 387-389.
- 19) 田中和秀, 堀晃代, 大澤友裕, 長屋雄大, 牧野哲平, 安田昌宏, 水井貴詞, 中田琢巳, 後藤千寿, 薬剤師による診察前面談が乳がん外来化学療法患者のQOL に及ぼす影響 がん患者指導管理料 3 導入前後の比較, 医療薬学, 2016, 42, 727-737.

(資料1)

自記式質問方式によるがん患者の抗がん剤副作用情報入手に関する実態調査

本アンケートは抗がん剤治療を経験したがん患者様における副作用情報の入手の実態について研究する(以下、『本研究』とする)ためのもので、株式会社マクロミルが慶應義塾大学(薬学部医療薬学・社会連携センター 社会薬学部門)より委託を受けて実施しております。また、本アンケートでは抗がん剤治療開始時と治療中のご経験を伺う設問がありますので、ご了承ください。

収集された情報は統計的に処理され、学会や学術雑誌で公表する場合がありますが、個人が特定されることはありません。また、データは本研究が終了してからも新たな研究で使用することがありますが、その際は改めて倫理委員会の承認を得ることを条件としています。

なお、本研究の費用は厚生労働科学研究費でまかなわれています。また、本研究において株式会社マクロミルとの利益相反はありません。

以上を踏まえ、全問回答をもって本研究への参加とデータ提供への同意とします。本アンケートが無記名の調査であり、回答後の同意の撤回によるデータ削除はできません。

ご質問等につきましては、株式会社マクロミルの問い合わせフォームにてご連絡ください。

治療に関するアンケート

選択肢記号の説明

- 複数選択（チェックボックス）
- 単一選択（ラジオボタン）
- 単一選択（プルダウン）

スクリーニング調査

SAR

SQ1

あなたはこれまで何度がんを経験していますか。

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 1回のみ（再発・転移の治療は2回目とみなします）
- 2. 複数回
- 3. がんを経験したことはない

SAR

SQ2

これまで、抗がん剤による治療を受けたことがありますか。

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. ある（現在治療中の方も含まれます）
- 2. ない

SAR

SQ3

現在のがんの抗がん剤治療の状況を教えてください。

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 現在治療中
- 2. 抗がん剤による治療は終わっている

SAR

SQ4

最後の抗がん剤治療終了からの期間を以下から選んでください。

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 最後の抗がん剤による治療が終了してから1年未満
- 2. 最後の抗がん剤による治療が終了してから1年以上3年未満
- 3. 最後の抗がん剤による治療が終了してから3年以上5年未満
- 4. 最後の抗がん剤による治療が終了してから5年以上経過

本調査

MAC

Q1

あなたがかかっている、またはかかったがんの種類を選んでください。（複数回答可）

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 胃がん
- 2. 大腸がん
- 3. 肺がん
- 4. 乳がん
- 5. 前立腺がん
- 6. 肝臓がん
- 7. 子宮がん
- 8. 食道がん
- 9. 膵臓がん
- 10. 膀胱がん
- 11. 卵巣がん
- 12. 卵管がん
- 13. 腎臓がん
- 14. 甲状腺がん
- 15. 胆のうがん
- 16. 胆管がん
- 17. 口腔がん
- 18. 咽頭がん
- 19. 皮膚がん
- 20. 喉頭がん
- 21. 白血病
- 22. 脳・中枢神経のがん
- 23. 多発性骨髄腫
- 24. 悪性リンパ腫
- 25. その他【FA】

Q1_25FA

FAS

Q2

あなたが使用している抗がん剤、または使用したことのある抗がん剤を記入してください。
※最大5つまで記入してください。

▲ 設問文を折りたたむ

1. Q2S1【FA】	Q2S1FA	
2. Q2S2【FA】	Q2S2FA	
3. Q2S3【FA】	Q2S3FA	
4. Q2S4【FA】	Q2S4FA	
5. Q2S5【FA】	Q2S5FA	

SAR

Q3

抗がん剤治療を開始するにあたり、医療機関で抗がん剤の副作用について説明はありましたか。
※1回のがんで、複数の抗がん剤を使用している、または使用したことがある方は、使用した抗がん剤すべてについて総合的にお答えください。

▲ 設問文を折りたたむ

1. はい
2. いいえ
3. 覚えていない

MAC

Q4

医療機関での抗がん剤の副作用に関する説明について、あなたが説明を受けた職種をすべて選んでください。（複数回答可）

▲ 設問文を折りたたむ

1. 医師
2. 薬剤師
3. 看護師
4. 医師・薬剤師・看護師以外の職種
5. 分からない

MAC

Q5

医療機関での抗がん剤の副作用に関する説明について、説明を受けた方法を選んでください。（複数回答可）

▲ 設問文を折りたたむ

1. 製薬企業名の入った文書（リーフレットなど）を用いた説明
2. 病院で作成された文書を用いた説明
3. 作成した機関は分からないが、何らかの資料を用いた説明
4. 資料を使わない口頭による説明
5. その他【FA】 Q5_5FA
6. 覚えていない

MTS

Q6

抗がん剤の副作用について、以下の項目については医療機関での説明を受けましたか。当てはまるものをそれぞれお選びください。

▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

Q6S1	1. 副作用の主な症状
Q6S2	2. 副作用の出る時期
Q6S3	3. 副作用の出る確率・頻度
Q6S4	4. 副作用への対処法

選択肢リスト

1. 説明を受けた
2. 説明を受けなかった
3. どちらか覚えていない

SAR

Q7

医療機関での説明に対して確認・質問をした際に納得する回答は得られましたか。

▲ 設問文を折りたたむ

1. はい
2. いいえ
3. 確認・質問をしなかった
4. 覚えていない

MAC Q8 確認・質問をしなかったのは何故ですか。(複数回答可) ▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 説明に満足したから
- 2. 説明が難しく、質問を思いつかなかったから
- 3. 医療に関わる専門的なことであり、聞き方が分からなかったから
- 4. 質問できる雰囲気ではなかったから
- 5. あとで自分で調べようと思ったから
- 6. その他【FA】

Q8 6FA

SAR Q9 治療開始にあたり医療機関から行われる抗がん剤の副作用に関する説明内容の満足度を教えてください。 ▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 満足
- 2. やや満足
- 3. どちらともいえない
- 4. やや不満
- 5. 不満

FAL Q10 「やや不満」または「不満」を選んだ方は、その理由を記述してください。 ▲ 設問文を折りたたむ

Q10FA

SAR Q11 治療中に抗がん剤の副作用情報を「第三者情報源」から自ら調べたり、見聞きしたりした経験はありますか。 ▲ 設問文を折りたたむ
※第三者情報源：書籍、雑誌、新聞、Webサイト、テレビ、ラジオ、製薬企業の問合せ窓口

- 1. ある
- 2. ない

MAC Q12 抗がん剤の副作用に関するどのような内容を「第三者情報源」で調べたり見聞きしたりしましたか。(複数回答可) ※第三者情報源：書籍、雑誌、新聞、Webサイト、テレビ、ラジオ、製薬企業の問合せ窓口 ▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 副作用の主な症状
- 2. 副作用の出る時期
- 3. 副作用の出る確率・頻度
- 4. 副作用への対処法
- 5. その他【FA】

Q12 5FA

SAR Q13 抗がん剤の副作用に関して「第三者情報源」で調べたり見聞きしたりした時に得られた情報が、病院や薬局で説明されたことと違ったことはありますか。 ▲ 設問文を折りたたむ
※第三者情報源：書籍、雑誌、新聞、Webサイト、テレビ、ラジオ、製薬企業の問合せ窓口

- 1. ある
- 2. ない

SAR Q14 医療機関の説明と第三者情報源からの情報が食い違っていたことで、不安に感じましたか。 ▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 不安に感じた
- 2. 不安には感じなかった

SAR **Q15**

抗がん剤の副作用に関して「第三者情報源」で調べたり見聞きしたりした時に得られた情報から、薬の服用の調整（服用を中止、服用量を変更するなど）を考えましたか。

▲ 設問文を折りたたむ

1. 考えた
2. 考えなかった

SAR **Q16**

薬の服用を調整する前に、医療従事者に確認しましたか。

▲ 設問文を折りたたむ

1. 確認した
2. 確認しなかった

SAR **Q17**

抗がん剤の副作用に関して「第三者情報源」で調べたり見聞きしたりした時に得られた情報から、薬の服用の調整（服用を中止、服用量を変更するなど）を実際にしたことはありますか。

Q15では調整を考えたかを伺いましたが、Q17では調整を実際にしたかどうかを伺います。

▲ 設問文を折りたたむ

1. 実際に調整したことがある
2. 実際に調整したことは無い

MAC **Q18**

具体的に薬の服用をどのように調整しましたか。（複数回答可）

▲ 設問文を折りたたむ

1. 服用を中止した
2. 1回の服用量を減らして、トータルの服用量を減らした
3. 服用回数を減らして、トータルの服用量を減らした
4. その他【FA】 Q18 4FA

SAR **Q19**

現在使用している、または使用していた抗がん剤の副作用に関してこれまでわからないことがありましたか。

▲ 設問文を折りたたむ

1. あった
2. なかった

MTS **Q20**

現在使用している、または使用していた抗がん剤の副作用に関してわからないことがあった時、どの程度以下の人々に聞いたり、情報源を利用したりしましたか。これまでの利用頻度をお答えください。
【その他以外必須入力】

▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト	
Q20S1	1. 医師
Q20S2	2. 看護師
Q20S3	3. 病院にいる薬剤師
Q20S4	4. 薬局にいる薬剤師
Q20S5	5. がん相談支援センター
Q20S6	6. 製薬企業の問い合わせ窓口
Q20S7	7. インターネット
Q20S8	8. マスメディア（テレビ・ラジオ・書籍・雑誌・新聞など）
Q20S9	9. 同じ疾患の経験者
Q20S10	10. 家族
Q20S11	11. その他：具体的にお書きください。【FA】 Q20S11FA

- 選択肢リスト
1. 「よく」尋ねる／利用する
2. 「時々」尋ねる／利用する
3. どちらともいえない
4. 「あまり」尋ねない／利用しない
5. 「全く」尋ねない／利用しない

MAC

Q21

抗がん剤の副作用に関してわからないことがあった時に、よく利用したWebサイトとして以下で当てはまるものを選んでください。(複数回答可)

▲ 設問文を折りたたむ

1. 国立がん研究センターによる「がん情報サービス」
2. Pmda(医薬品医療機器総合機構)のサイト
3. 官公庁(厚生労働省・地方自治体など)によるサイト
4. 製薬企業のWebサイト
5. 病院のWebサイト
6. 個人のブログ
7. ニュースサイト
8. その他：具体的に[FA]

Q21_8FA

MAC

Q22

抗がん剤の副作用に関してわからないことがあった時に、以下でよく利用したマスメディアとして当てはまるものを選んでください。(複数回答可)

▲ 設問文を折りたたむ

1. テレビ
2. ラジオ
3. 新聞
4. 一般書籍
5. 専門書籍
6. 雑誌
7. その他[FA]

Q22_7FA

MTS

Q23

病院や薬局からもらう説明書やパンフレットなどを読む際に、以下の項目について、あなたはどのように考えますか。

▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

- Q23S1 1. 読めない漢字がある
- Q23S2 2. 字が細かくて、読みにくい(メガネなどをかけた状態でも)
- Q23S3 3. 内容が難しく、わかりにくい
- Q23S4 4. 読むのに時間がかかる
- Q23S5 5. 誰かに代わりに読んでもらうことがある

選択肢リスト

1. 強くそう思う
2. まあそう思う
3. どちらでもない
4. あまりそう思わない
5. まったくそう思わない

MTS

Q24

あなたがある病気と診断されたとして、その病気や治療に関する上で、以下の項目について、あなたはどのように考えますか。

▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

- Q24S1 1. いろいろなところから知識や情報を集める
- Q24S2 2. たくさんある知識や情報から、自分の求めるものを選び出す
- Q24S3 3. 自分が見聞きした知識や情報を理解できる
- Q24S4 4. 病気についての自分の意見や考えを医師や身近な人に伝える
- Q24S5 5. 見聞きした知識や情報をもとに、実際に生活を変えてみる

選択肢リスト

1. 強くそう思う
2. まあそう思う
3. どちらでもない
4. あまりそう思わない
5. まったくそう思わない

MTS

Q25

あなたがある病気と診断されたとして、その病気や治療に関して、自分が見聞きした知識や情報について、以下の項目について、あなたはどのように考えますか。

▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

- Q25S1 1. 自分にもあてはまるかどうか考える
- Q25S2 2. 信頼性に疑問を持つ
- Q25S3 3. 正しいかどうか聞いたり、調べたりする
- Q25S4 4. 病院や治療法などを自分で決めるために調べる

選択肢リスト

1. 強くそう思う
2. まあそう思う
3. どちらでもない
4. あまりそう思わない
5. まったくそう思わない