

調査・研究課題

アウトリーチによるがん患者の心理社会的支援システムの開発

京都府立医科大学大学院医学研究科 精神機能病態学・学内講師

羽多野裕

I 調査・研究の目的・方法

はじめに

近年我が国の医療においては、諸外国と同様がん対策に重点がおかれ各地のがんセンターが中心となり集学的治療が行われている。一方で、がん患者の精神的サポートについては、ニーズが高いとされるものの(羽多野 2009 年)、未だ十分なサポートが行き届いていない。また多くの患者が「がん難民」と呼ばれ氾濫する情報に翻弄され身体的にも精神的にも追いつめられるという問題も生じている。

その状況で患者を支援する活動として患者同士が情報収集や精神的サポートを求め集まる「患者会」の存在がある(Stervinson 2011)。しかし我が国の実態については資料も乏しくその認知度は低いと考えられる。研究代表者はがん患者の精神的ケアの専門医として臨床と研究に携わってきたが、その縁で 2012 年より京都府で患者会を運営する NPO 法人京都がん医療を考える会および患者会の参加者と直接かかわる機会を得るようになった。そこで実情を知るにつれ患者会の認知度が不十分であることや、その現状についてはほとんど調べられていないことが明らかとなった。また患者会を運営する医療者や患者・家族も精神的問題については不慣れなため十分に対応できないことも問題であることが分かった。

従来の医師・患者関係は医師からの一方的な情報伝達に終始しがちであるが、患者会は患者同士あるいは患者と医療者が対等に話し合える場所であり、治療に関してオープンに話し合ったり、お互いの苦悩を共感しあい精神的なサポートを得る可能性をもっている。医療者が病院を抜け出し患者のもとに出向くことで患者と近い距離でオープンなコミュニケーションを行うことが可能となる。本研究はこれらを踏まえ京都府下のがん患者会の現状をニーズの観点から明らかとし、患者会の利用促進をはかり地域に根差した新たな精神的サポートシステムを開発することを目的とするものである。

方法

①実態調査

京都府下の患者会の現状調査を行うため、京都府下のがん拠点病院に通院中のがん患者にアンケート調査を施行。現在研究代表者が所属する京都府立医科大学附属病院の他、福知山市民病院、京都第一赤十字病院、京都第二赤十字病院、京都桂病院、京都市立病院、舞鶴医療センターに調査協力依頼を行いそれぞれの病院に調査票を配布し回収作業を行っている。質問票は共同研究者と協議し患者の背景要因（年齢、性別、原発部位、現在の治療）、患者会の認知度、参加の有無、その理由、抑うつ状態(PHQ-9)などの質問を含む冊子を作成した。研究代表者が所属する病院に通院中の患者数名に試作の質問票について回答してもらい、意見を踏まえ最終版を作成した。配布方法としては、京都府立医科大学は各科の外来に20部～30部ずつ外来での配布を依頼し、直接外来担当医より適格基準を満たす通院患者に質問票と説明文書、返信封筒一式を手渡しで渡してもらうこととした。その他の協力病院については各病院の状況に応じ外来医師もしくは緩和ケア担当看護師などからなるべく無作為となるように通院患者に上記の一式を手渡ししてもらうこととした。なお本調査では患者からの同意書は必要とせず質問票への記入および返信をもって同意したとみなすこととした。

②介入研究

患者会を運営する者もしくはがん患者の家族など患者をサポートするファシリテータを目指す学習者に対し京都在がん医療を考える会の協力のもと精神症状に対する講義を施行。講義の前で独自に作成したアンケートを施行し知識の定着度や自信の変化を測定した。

II 調査・研究の内容・実施経過

①実態調査

研究終了時点で36人の通院患者より調査票を回収した。京都医療センターおよび北部医療センター以外の京都府がん拠点病院は調査協力の承諾を得ることができ、それぞれ倫理審査や段取りの調整など準備を進めてもらっている。調査終了時点では返信は京都府立医大および福知山市民病院からのみであるが、今後は実施施設数も増えていく予定である。

②介入研究

ファシリテータへの講義を行う機会は期間も限られており1度のみとなった。今回の結果を踏まえ、今後は京都在がん医療を考える会と医療者からのサポート方法について講義の回数を増やす、対象を参加者(がん患者当人)に拡大するなどニーズが高そうなもので実現可能な方法について協議していく。

III 調査・研究の成果

結果

1. 患者会実態調査

研究終了時点で 36 人の通院患者より調査票を回収した。患者背景として平均年齢 63.7 歳、性差はおよそ半数ずつであった。その他手術歴、転移の有無、原発部位などを含む詳細については表 2 に示す。患者会もしくはがんサロンを知っていると答えた患者は 53%(19 人)であったが、実際に参加したことのある患者はそのうち 2 人のみであった。参加しない理由としては「友人や家族が支えてくれるから」「病気の話をすることで余計につらくなるから」など様々であった(表 1)。参加経験のある 2 人の参加状況は以下のとおりであった：

- 1) 69 歳(女)肺がん、参加回数：6 回、参加頻度：1 回/2 ヶ月、参加理由：治療や病気についての情報を得る、他の患者さんの闘病体験を知るため、心配事を聞いてもらうため
- 2) 70 歳(女)乳がん、参加回数：15 回、参加頻度：1 回/2 ヶ月、参加理由：治療や病気についての情報を得る、他の患者さんの闘病体験を知るため。

2. 精神的健康度

うつ病の可能性のある患者(PHQ9 合計点=>10 点)は 18.2%(6/33)であった。

また転移・再発があるほうが有意ではないが抑うつ傾向が強い傾向にあった(PHQ9 合計点 5.3 vs 4.9 : p=0.69)。

3. 世話人講座の介入効果

講義後に知識の向上(有意差あり)と自信の向上(有意差なし)が認められた(表 3)。講義の内容や難しさは概ね好評であった(表 4)。

認知度

患者会を知っている 19 (53%)
聞いたこともない 17

参加の有無

全くない 17/19 (89.5%)

参加しない理由

友人や家族が支えてくれるから 7
病気の話を聞いたり喋ることで余計につらくなる . . . 2
必要な情報は自分で得られる 2
必要な情報は友人や家族から得られるから 1
体力的に通うのがつらい 1
特に理由はない 3

※他の理由と併記している場合は含めず

その他

精神的に今は落ち込んでいない 1
どこにあるかわからない 1
出席したいと思うが機関が分からない 1
仕事で時間がとれない 1
見ず知らずの人と深刻な話をするのに抵抗がある . . . 1
いつあるのか日時が把握できない。年に数回しか通院していないため . 1

表 1 患者会の認知度

n = 36	
年齢（平均）	63.7 歳
男性（%）	17 (47)
手術歴（%）	34 (94)
同居者（%）	33 (92)
転移 or 再発	
ある（%）	9 (25)
ない（%）	17 (47)
分からない（%）	6 (17)
原発部位	
乳がん	12
前立腺がん	5
胃がん	4
食道がん	4
大腸がん	4
頭頸部がん	3
膵がん	2
腎がん	1
肺がん	1
通院機関	
京都府立医大病院	24
福知山市民病院	12
現在の治療	
化学療法	13
ホルモン療法	10
経過観察	8
放射線	6
CAM	2
温熱療法	1
漢方薬	1

表 2 患者背景

	pre	post	<i>p value</i>
知識(平均)	6.6 /8	7.2 /8	0.04
自信(平均)	2.3 (1 - 5)	2.4 (1 - 5)	0.3

表3 講義の効果

勉強になるか	勉強にならなかった 0	普通 12	とても勉強になった 13
スピード	遅かった 2	適切 23	早かった 0
スライド	見にくかった 1	ふつう 11	見やすかった 13
難易度	難しかった 1	適切 21	簡単だった 3

表4 講義の満足度(25人)

考察

我が国で患者会がどれだけ認知されどれだけ利用されているかについての実態の一部を明らかとした。患者会の存在は半数程度の患者が知っているが実際にはそのうちのほとんどの患者が参加していないという実態が示唆された。諸外国の先行研究と比較すると、米国カリフォルニア地区のスペイン系乳がん患者を対象とした調査では90%が存在を認識しているが実際に利用経験のある患者は32%でそのうち継続しているのはさらに34%(36/330)という結果や、オーストラリアの調査では16%が利用経験あり6.5%が継続利用中という結果であり、我が国は比較的患者会を利用しているがん患者の割合が少ない、もしくは諸外国と同等である可能性が示唆される(Pascoe 2000, Nápoles-Springer 2007)。今回の調査で参加している2人が患者会を知るきっかけとしていずれも「院内の案内」を挙げているが、参加したことのない患者の多くも院内の案内は認識しており、院内の案内の充実のみで参加者を増やすことは難しい印象である。今後は症例を集積し患者会を認識し参加する動機を得るまでのプロセスについても明らかとしていく必要がある。

患者会に参加しない患者の参加しない理由として「特に必要ない」「家族や友人などの既存のリソースで十分」というポジティブな理由が多く挙げられたことから、多くの患者が家族や友人などの身近なソーシャルサポートから力を得ているということが示唆される。このことは急激な高齢化により孤独死や核家族化などコミュニティの拡散、崩壊が取り上げられる昨今においては救いと言えるかもしれない。

今回は健康尺度として抑うつ症状を測定したが、うつ病が疑われる患者が約2割もおり、これらの患者の介入については今後検討が必要である。多くの患者が院内の案内について認識しており、案内に精神的ケアについての文言を追加するなどの工夫により、潜在的ニーズをもつ患者の関心を引くことができるかもしれない。

IV 今後の課題

介入研究については1回の講義のみとなってしまったが、ファシリテータに対し講義形式の介入を行うことでわずかながら知識と自信の改善をはかることができた。さらなる効果を得るには継続的なサポートやロールプレイを取り入れるなど実践的なことも交えた学習が必要と考えられる。

今回の研究は、大学の倫理審査に時間がかかったことで調査開始が当初の見込みより遅くなり、調査期間も短く実態調査および介入調査ともに不十分となった。今後も継続調査を行い多施設からより多くの調査票を集め実態把握を進めていくとともに、介入研究についてもファシリテータへの講義のみならず患者会参加者への介入も含め、より効果的な方法を開発していく必要がある。

V 調査・研究の成果等公表予定（学会、雑誌等）

今回の調査は今後も継続し症例を集積した後、国内外の学会にて公表する予定である。また国際的な見地から我が国の基礎的資料としてのエビデンスとするため学術英文雑誌への投稿も予定している。