

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 30 年 6 月 14 日現在

機関番号：33303

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2015～2017

課題番号：15K13100

研究課題名(和文)働く世代のがん患者が抱える社会的問題の評価尺度とスクリーニングによる介入法の開発

研究課題名(英文) Development of a scale and an intervention method using a screening tool for social problems among working age patients with cancer

研究代表者

久村 和穂(石川和穂)(HISAMURA, Kazuho)

金沢医科大学・医学部・助教

研究者番号：00326993

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,200,000円

研究成果の概要(和文)：働く世代(20-64歳)のがん患者が経験する社会的問題の評価尺度を開発した。稼働年齢の患者を対象としたインタビュー調査とがん患者支援に携わる多職種専門家パネルでの検討に基づき仮評価項目を作成し、804名のがん患者を対象にインターネット調査を実施した。稼働年齢がん患者の39.5%が1週間以内に1つ以上の深刻な社会的問題を経験していることが明らかとなった。この調査データに基づき14項目で構成される社会的問題評価尺度を作成し、尺度の信頼性と妥当性を確認した。また、外来受診時にソーシャルワーカーがこれを社会的苦痛のスクリーニング・ツールとして使用して効果的に介入するためのアルゴリズムを作成した。

研究成果の概要(英文)：The present research developed an evaluation scale for social problems experienced by cancer patients of working age (i.e., 20-64 years old). Items on the scale were generated based on both interview surveys of working-aged patients and discussion among panels of multi-disciplinary professionals who provide support to patients with cancer. An Internet-based survey was administered to 804 cancer patients. The results indicated that 39.5% of the cancer patients of working age experienced at least one serious social problem during the last week. Based on the survey results, a 14-item scale for social problems was created, and the validity and reliability of the scale were confirmed. Additionally, an algorithm was developed for social workers to use as a screening tool to identify social distress in patients with cancer to allow for effective intervention in outpatient clinics.

研究分野：オンコロジー・ソーシャルワーク

キーワード：社会的問題 がん患者 就労 スクリーニング 社会的支援

1. 研究開始当初の背景

近年のがん医療の進歩により、治療や療養の場
の中心は入院から外来へ移行し、がん患者は家庭、
職場、地域社会の中で様々な社会生活上の問題(以
下、社会的問題)を経験するようになった。英国
では 2005 年にがん患者用に開発した社会的問題
のスクリーニング尺度を外来患者に実施し、その
結果に基づいてソーシャルワーカー(以下、SW)
が介入を行ったところ約 4 割の患者への介入が有
効だったと報告された¹⁾。研究代表者は、2010 年
に本邦のがん患者用の社会的問題の評価尺度の開
発に着手し、がん患者 1,054 名を対象としたイン
ターネットによる予備調査²⁾と 10 カ所の医療機関
等に勤務する医療福祉専門職にフォーカス・グル
ープを実施して 24 の評価項目を選出し、この尺度
(Social Problem Checklist: SPC)を用いてがん
診療連携拠点病院に通院中の成人がん患者を対象
とした調査を実施した³⁾。その結果、通院中のが
ん患者の約 3 割は 1 ヶ月以内に 1 つ以上の社会的
問題を経験していたことが明らかになった。海外で
は社会的問題の経験は年齢層でかなり異なり、若
年層が経験する社会的問題は多様且つ深刻である
ことが報告されているが⁴⁾⁵⁾、本邦の働く世代のが
ん患者が経験する社会的問題の特徴やその支援方
法は科学的に検証されていない。

2. 研究の目的

本研究の最終目的は、働く世代(20~64 歳)の
がん患者が経験する社会的問題を評価するための
簡便な評価尺度を開発し、外来受診時に SW がこ
れをスクリーニング・ツールとして使用して支援
することの有効性を評価することにある。稼働年
齢がん患者の社会的問題を解決・軽減するための
科学的根拠に基づく効果的なツールと患者支援体
制、および、治療の仕事の両立を図る支援方法
を開発するものである。なお、支援の有効性の評価
に関して、主要評価項目を患者の社会的苦痛の軽
減、副次的評価項目を患者の生活の質(Quality of
Life: QOL)、就業維持率、社会資源利用率、治療
完遂率に設定した。

3. 研究の方法

稼働年齢がん患者が経験する社会的問題に関す
る文献調査と実態調査のデータに基づき、社会的
問題の評価尺度の標準化、および、この尺度を通
院中のがん患者にスクリーニング・ツールとして
使用する際の支援アルゴリズムを作成した。

(1) 文献調査

がん患者の心理社会的問題のスクリーニング、
および、がん患者の就労支援に関する国内外の文
献を探索した。特に、ランダム化比較試験
(Randomized Control Trial: RCT)を用いた研
究と系統的レビュー文献を中心に文献内容の検討
を行った。

(2) 実態調査の実施方法

相談員対象インタビュー調査

本研究の副次的評価項目の 1 つである就労維持
率の改善に関わる評価項目や介入法を探索するた
め、がん診療連携拠点病院におけるがん患者の仕
事と治療の両立支援の現状と在り方について、就
労相談に携わる SW6 名と社会保険労務士 7 名を
対象とした Focus Group インタビュー調査を実施
し、質的内容分析を行った。

患者対象インタビュー調査

評価項目を作成するため、稼働年齢のがん患者
16 名(男女各 8 名)を対象に SPC を用いた半構
造化インタビュー調査を実施した。この調査デー
タに基づき、がん医療に携わる多職種専門家パネ
ル(腫瘍内科医、緩和ケア医、精神科医、看護師、
SW、心理士)で検討を重ね、その他(自由記述)
の 1 項目を含む 21 項目で構成される仮尺度を作
成した。

患者対象インターネット調査

この仮尺度を用いて、直近 1 年間にがんの治療
や検査のために医療機関を受診した成人がん患者
を対象としたインターネット調査を実施した。A
調査会社の登録モニター約 17 万人にスクリーニ
ング調査を実施し、適格条件を満たした 956 名に
調査票を配布した。社会的問題の評価項目につい
ては、6 時点(がんが見つかる前、診断後、初回
入院中、通院中、再発時、現在)において「以下
のようなことで困って(心配して)いましたか」
と質問し、21 項目について「全く困っていなかつ
た」~「非常に困っていた」の 5 段階で問題の深
刻度を評価してもらった。また、問題を経験した
項目については、相談相手(例:家族・親戚、友
人・知人、職場関係者、医療従事者、相談しなかつ
た)と支援ニーズの充足度に関する回答を得た。

尺度の妥当性を確認するため、調査票には不安
と抑うつの評価尺度(Hospital Anxiety and
Depression Scale: HADS)、がん患者用 QOL 尺
度(Functional Assessment of Chronic Illness
Therapy-Spiritual Well-Being Scale: FACIT-Sp)、

つらさと支障の寒暖計が含まれた。

(3) 量的データの解析方法

解析には SPSS for Windows 23.0J を用いた。
実態分析

社会的問題を経験した患者割合を各項目について5つの年齢群で集計し、尺度の総得点を比較した(一元配置分散分析、Games-Howell 対分析)。また、稼働年齢がん患者について、社会的問題の内容を「家族・親密な人との関係(6項目)」「経済・社会生活(7項目)」「日常生活・医療(7項目)」の3つのサブスケールに分類して合計得点を算出し、再発群と非再発群に分けて6時点での変化を分析した。

本尺度の総得点を従属変数とした重回帰分析を行い、稼働年齢がん患者の社会的問題の深刻度に寄与する要因を同定した。また、社会的問題と抑うつ状態(HADS 総得点 ≥ 17)の有無との関連について分析し、深刻な社会的問題と抑うつ状態を経験する患者の社会人口的・医学的特徴(性別、婚姻、同居者、収入、教育歴、就業、再発を含む)をロジスティック回帰分析で解析した。

社会的問題に対する稼働年齢がん患者の満たされない支援ニーズ(unmet needs)を明かにするため、深刻な社会的問題を経験し、支援を必要としていた患者の相談相手の有無と支援ニーズの充足度の関係をバブル・チャートに示した。また、相談相手は「家族・親戚のみ」「家族と家族以外」「家族・親戚以外のみ」「なし」、支援の充足度は「十分あり」「ある程度あり」「全くなし」に分類し、Kruskal-Wallis 検定を行った。

評価尺度の標準化

項目分析(欠損頻度、是認率、I-T 相関、天井・フロア効果、ヒストグラム分析)と探索的因子分析を行った。FACIT-Sp の下位尺度、および、つらさと支障の寒暖計との相関関係から収束的妥当性を確認した。尺度の信頼性については、Cronbach α の算出(内的整合性の確認)および、1ヵ月後に実施した再テストの結果から再現性の確認を行なった。

(4) 支援アルゴリズムの作成

スクリーニング陽性者に対する支援アルゴリズムを図式化した。

4. 研究成果

(1) 文献調査

各国でがん患者用の様々なスクリーニング・ツ

ールが使用されているが、単にスクリーニングを行うだけでは患者の生活の質は改善せず、スクリーニング後の適切な専門職や社会資源への照会・連結やスクリーニング陽性者のフォローアップ等の支援を行うことが重要であることが明らかになっている⁶⁾。また、がん患者の復職を促進する介入の RCT に関する系統的レビューでは、多職種協働による介入のみに中程度の質のエビデンスが認められた⁷⁾。

(2) 実態調査

相談員対象インタビュー調査

患者の就労継続を困難にしていると考えられる21要素が抽出された。医療機関では、()院内スタッフを啓発し、就労支援のための連携強化を図る、()稼働年齢の患者に相談窓口について積極的な情報提供を行う、()患者の復職に向けて企業と医療情報を共有し、多様な職種や企業と連携・協働していくことの重要性が示唆された。

インターネット調査

804名(有効回答率84.1%)から有効回答を得た。回答者の主な基本属性を表1に示した。稼働年齢のがん患者の39.5%は1項目以上で深刻な社会的問題を経験していた(「かなり」または「非常に困っていた」と回答)。低年齢である程、深刻な問題を経験している割合が高く、問題の内容も若年群(20-39歳)、中年群(40-64歳)、高齢群(65歳以上)で異なっていた($p < .000$)【図1】。治療経過による変化を分析したところ、社会的問題は診断時・再発時に深刻化する他、通院中も継続していることが示唆された【図2】。

社会的問題の深刻度には、抑うつ状態、PS、再発の有無、年齢、教育歴が寄与し、1週間以内に深刻な社会的問題を経験した患者の66.7%は抑うつ状態にある可能性を示した【図3】。深刻な社会的問題の有無は、若年群では17項目で再発(adjusted odds ratio=OR: 2.84-5.70, $p < .05$)、5項目で低世帯収入(OR: 2.77-3.54, $p < .05$)、中年群では12項目で12歳以下の子どもの同居(OR: 2.53-5.09, $p < .05$)、9項目で無職(OR: 2.56-5.71, $p < .05$)、7項目で再発(OR: 2.73-5.12, $p < .05$)、5項目で未婚(OR: 2.30-8.67, $p < .05$)との関連性を示した。抑うつ状態の有無は、若年群では再発(OR: 7.23, $p < .000$ [95%CI: 3.49-15.00])、中年群では12歳以下の子どもの同居(OR: 3.62, $p < .01$ [95% confidence interval=CI: 1.81-7.67])、未婚(OR: 2.39, $p < .01$ [95%CI: 1.27-4.51])、無職(OR:

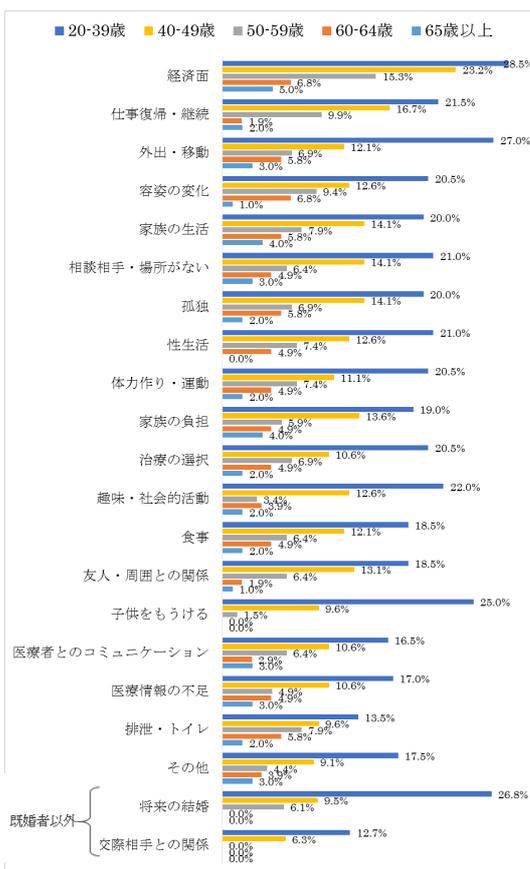
2.12, $p < .05$ [95%CI: 1.17-3.84]) と関連していた。

また、unmet needs に関する分析から、患者は支援を必要としていても誰にも相談できないために、特定の社会的問題について支援を得にくい傾向があることが明らかになった【図4】。相談相手と支援ニーズの関連性に関する Kruskal-Wallis 検定の結果、16項目において、誰にも相談しなかった場合よりも、相談相手に家族・親戚以外が含まれる場合は支援に対する充足感が有意に高く、8割以上はある程度～十分に支援を受けたと認識していた。患者の支援ニーズを満たすために、家族・親戚以外の相談相手の存在が重要であることが示唆された。特に孤独、相談場所の不在、妊孕性、性生活等の相談しづらい問題については、積極的な情報提供やスクリーニングによる支援が適切であることが示唆された。

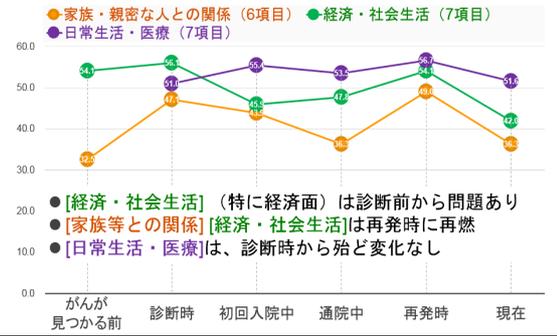
【表1: 回答者の基本属性 (n=804)】

主な属性	度数 (%)	主な属性	度数 (%)
性別: 男性	397 (49.4%)	再発: あり	178 (22.1%)
年齢: 20-30代	200 (24.9%)	抗がん治療中	345 (42.9%)
40代	198 (24.6%)	雇用状況: 有職者	420 (52.5%)
50代	203 (25.2%)	教育歴: 大卒以上	344 (42.8%)
60-64歳	103 (12.8%)	婚姻状況: 既婚	573 (71.3%)
65歳以上	100 (12.4%)	診断からの期間(中央値): 22ヶ月	
PS (ECOG) 0	554 (68.9%)	主な原発部位: 乳房(20.6%), 大腸(11.6%), 肺(8.1%), 子宮(7.7%), 胃(6.3%), 甲状腺(5.8%), 前立腺(5.3%)	
1	223 (27.7%)		
2-4	27 (3.4%)		

【図1: 深刻な社会的問題を体験した患者割合】



【図2: 治療過程による変化: 再発群】



【図3: 社会的問題の深刻度の決定要因: 重回帰分析】

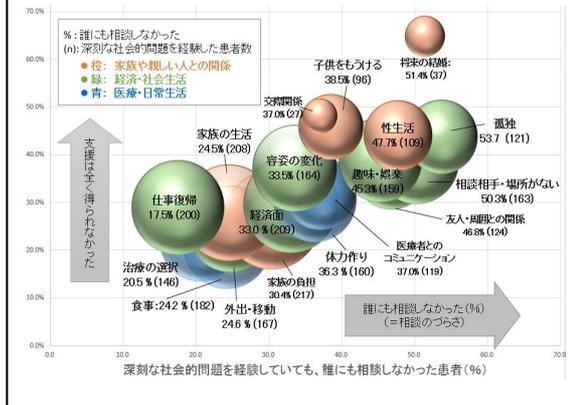
	偏回帰係数	β	p	95%信頼区間	
(定数)	30.611		.000	19.968	41.253
心理状態 (HADS総得点)	1.245	.530	.000	1.067	1.423
身体状態 (ECOG PS)	7.141	.209	.000	4.654	9.627
再発あり	-7.000	-.152	.000	-10.126	-3.875
年齢	-.207	-.108	.002	-.340	-.074
高学歴	1.477	.066	.043	.046	2.908

R=.775 R²=.600 Adjusted R²=.595 p<.000

【心理状態 (HADS \geq 17, 抑うつ状態) との関連】



【図4: 深刻な社会的問題を体験し、支援を必要としていた患者の支援ニーズ】



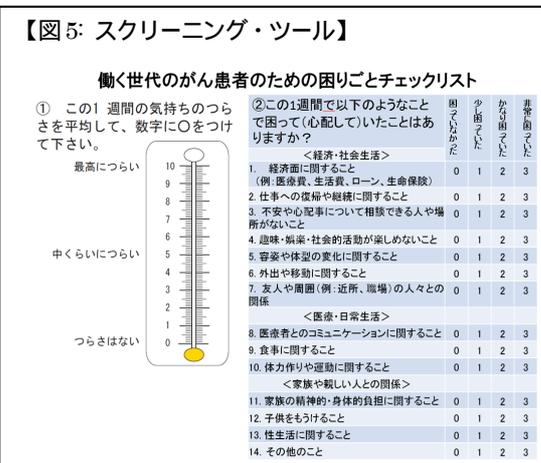
以上の調査結果から、通院中のがん患者が経験する社会的問題に対して、継続的に包括的な評価と支援を行うこと (特に再発患者) 心理面と合わせて評価と支援を行うこと、若年群では再発、低い世帯収入、中年群では12歳以下の子どもとの同居、未婚、無職である場合、特に注意して評価すること、多職種と連携して支援すること、支援を必要としていても相談しにくい問題をスクリーニングに含めることの重要性が示された。

(3) 評価尺度の開発

項目分析により14項目を選択し、探索的因子分析を行った結果、一因子構造であることを確認した。FACTIT-Sp の下位尺度との相関関係 (ピアソン相関係数) は、身体面 ($r = -0.59$)、家族・社会面 ($r = -0.13$)、情緒面 ($r = -0.58$)、機能面 ($r = -0.41$)、実存的側面 ($r = -0.30$) であり、つらさと支障の

寒暖計の相関関係は、気持ちのつらさ ($r=0.55$)、生活の支障 ($r=0.57$) であった。全ての QOL の下位尺度とは負の相関、つらさと支障の寒暖計とは正の相関を示しており、本尺度の収束的妥当性が確認された。ただし、FACIT-Sp 家族・社会面との相関が最も低く、身体面、情緒面、気持ちのつらさ、生活の支障との相関が比較的高いことから、本尺度は、FACIT-Sp 家族・社会面が重視する家族や友人関係に限定されず、様々な社会的問題に対する患者の社会的役割・機能について評価するものであることが示唆された。

尺度の信頼性については十分な内的整合性があること (Cronbach $\alpha=0.94$) また、1 カ月後に 108 名に実施した再テストの結果との比較から一定の再現性 (ICC=0.66) を確認した。この評価尺度と気持ちのつらさの寒暖計を組み合わせ、【図 5】のスクリーニング・ツールを作成した。

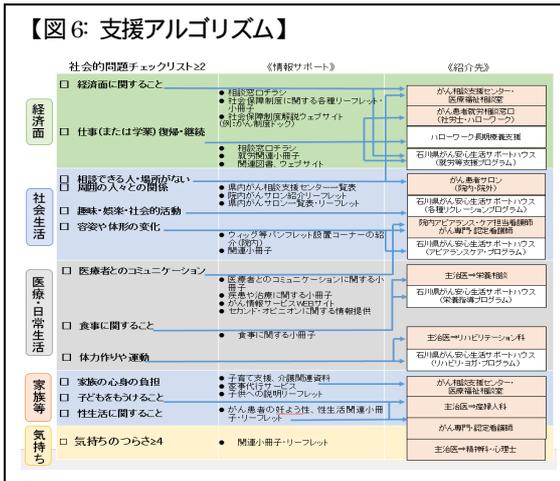


(4) 支援アルゴリズムの作成

以上の調査結果に基づき、スクリーニング陽性者のための適切な情報提供や社会資源への照会やフォロー等を行うための支援アルゴリズムを作成した【図 6】。スクリーニング陽性となった問題の軽減に資する社会資源 (情報提供、照会先) について整理した結果、特に 妊孕性の問題、体力作り、精神心理的問題、孤独への対応について、院内外で利用可能な社会資源が極めて限定的であることが明らかになった。患者の心理社会的問題のスクリーニングの実施自体は可能であるが、同定された問題に対する支援体制が不十分であるために、患者の就労継続や生活の質に望ましい影響を与えるのは困難と推定された。

今後の展開として、本スクリーニング・プログラムによる支援を実行するためには ~ の問題

の主な照会先となる院内の診療科と院外の社会資源との具体的な連携方法・支援内容を明確にする必要がある。また、本プログラムの有効性を評価するためには、外来にて稼働年齢のがん患者 20 名を対象に単アームの Feasibility study を実施して本プログラムの実施可能性を確認した後、非盲検ランダム化比較試験を実施する必要がある。



< 引用文献 >

- 1) Wright P, et al. Screening for social difficulties in cancer patients: clinical utility of the Social Difficulties Inventory. Br J of Cancer 2007; 97: 1063-1070.
- 2) 久村和穂, がん患者が抱える社会生活上の問題と社会的支援の重要性、現在のエスプリ、2010 年、41-53 頁。
- 3) Hisamura K, et al. An exploratory study of social problems experienced by ambulatory cancer patients in Japan: Frequency and association with perceived need for help. Psychooncology. 2018. doi: 10.1002/pon.4703.
- 4) Zebrack B, et al. Psychosocial outcomes and service use among young adults with cancer. Semin Oncol 2009; 36(5): 468-77.
- 5) Burgeyne MJ, et al. Cancer-related distress in young adults compared to middle-aged and senior adults. J Adolesc Young Adult Oncol 2015; 4(2): 56-63.
- 6) Lazenby M, et al. The five steps of comprehensive psychosocial distress screening. Curr Oncol Rep 2015; 17: 447. doi: 10.1007/s11912-015-0447-z.
- 7) de Boer AG, et al. Interventions to enhance return-to-work for cancer patients (Review), Cochrane Database of Systematic Reviews 2015 Sep 25;(9):CD007569. doi: 10.1002/14651858.CD007569.pub3.

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計 4 件)

Hisamura K, Matsushima E, Tsukayama S, Murakami S, Motoo Y. An exploratory study of social problems experienced by ambulatory cancer patients in Japan:

Frequency and association with perceived need for help. *Psychooncology*. 2018. doi: 10.1002/pon.4703. (査読有)
Takauchi T, Ichikura K, Amano K, Takeshita W, Hisamura K. The degree of social difficulties experienced by cancer patients and their spouses. *BMC Palliative Care*. 2018.17(1):83. doi: 10.1186/s12904-018-0338-9. (査読有)
久村和穂、金沢医科大学病院における子育て中のがん患者とその子供への支援：CLIMBプロジェクトの進捗と課題、*北陸神経精神医学雑誌*、30(1-2)、2016年、1-10頁 (査読無)
久村和穂、大森晶子、渡邊奈々子、瀧本淳子、尾角裕美、山下美津江、永田若菜、社会保険労務士との協働によるがん患者就労支援：石川県がん患者就労相談事業を通して、*医療と福祉*、98(49-1)、2015年、33-43頁 (査読有)

〔学会発表〕(計 12 件)

久村和穂、木村美代、松島英介、濱大輔、道淵路子、我妻孝則、小川真生、北本福美、元雄良治、働く世代のがん患者の生活状況と心理社会的問題：婚姻・同居者・経済状況との関連、第30回日本サイコオンコロジー学会学術大会、2017年10月14-15日、東京都品川
久村和穂、木村美代、松島英介、濱大輔、道淵路子、我妻孝則、小川真生、北本福美、元雄良治、若年期・中年期のがん患者が経験する社会的問題と心理的問題との関連、第30回日本サイコオンコロジー学会学術大会 (2017年10月14日 (東京都品川))
天野可奈子、久村和穂、本松裕子、市倉加奈子、松島英介、がん患者を看病する配偶者の社会的問題とその支援ニーズの実態、第30回日本サイコオンコロジー学会総会、2017年10月14日 (東京都品川)
久村和穂、木村美代、松島英介、濱大輔、道淵路子、我妻孝則、小川真生、北本福美、元雄良治、働く世代のがん患者が経験する社会的問題：年代別の特徴と治療過程における変化の分析、第22回日本緩和医療学会学術大会、2017年6月23-24日、パシフィコ横浜 (神奈川県横浜市)
久村和穂、北村佳子、北本福美、元雄良治、医療機関におけるがん患者の就労と治療の両立支援モデルの開発：混合研究法を用いた探索的研究、2016年09月23日、札幌コンベンションセンター (北海道札幌市)
久村和穂、木村美代、松島英介、濱大輔、道淵路子、我妻孝則、小川真生、北本福美、元雄良治、働く世代のがん患者が経験する社会的問題：年代別の特徴と治療過程における変化の分析、第22回日本緩和医療学会学術大会、2017年06月23日、パシフィコ横浜 (神奈川県横浜市)
井上実穂、大沢かおり、久村和穂、佐久間由美、江口恵子、親ががん患者である子どもを支えるために：子ども支援プログラムの実践

～何から始める?どうやって続ける?～第22回日本緩和医療学会学術大会、2017年06月23日、パシフィコ横浜 (神奈川県横浜市)
久村和穂、がん患者の心理社会的苦痛とその支援ニーズ：潜在的な支援ニーズを捉える重要性、2016年06月17日、第21回日本緩和医療学会学術集会、国立京都国際会館・グランドプリンスホテル京都 (京都府京都市)
久村和穂、我妻孝則、道淵路子、橋本玲子、北本福美、内村恵里子、土田英明、元雄良治、がん診療連携拠点病院における子育て中のがん患者とその子どもへの支援の実態と困難感に関する探索的研究、2016年06月18日、第21回日本緩和医療学会学術集会、国立京都国際会館・グランドプリンスホテル京都 (京都府京都市)
久村和穂、金沢医科大学病院における子育て中のがん患者とその子どもへの支援：CLIMBプロジェクトの進捗と課題、2016年、第189回北陸精神神経学会、2016年01月24日、金沢医科大学 (石川県河北郡)
足田理恵、北森麻衣子、中川尚美、肩聡美、上木泰子、山本恵美子、久村和穂、がん患者の社会的・精神心理的支援ニーズに対するA病院外来看護師の意識調査、第46回日本看護学会-慢性期看護-学術集会、2015年09月02日、ビッグパレット福島 (福島県郡山市)
久村和穂、大森晶子、渡邊奈々子、朝本頼子、瀧本淳子、尾角裕美、永田若菜、山下美津江、元雄良治、がん相談支援センターにおける就労相談ニーズの現状：がん患者就労相談事業の利用状況に関する実態調査、第20回日本緩和医療学会学術集会、2015年06月18日、パシフィコ横浜 (神奈川県横浜市)

〔その他〕

久村和穂、がん患者の就労と治療の両立を支援するための介入モデルの開発：がん診療連携拠点病院における就労支援に関する実態調査、平成26年度公益財団法人ユニバール財団研究助成報告書、2016年3月

6. 研究組織

- (1) 研究代表者
久村 和穂 (HISAMURA, Kazuho)
金沢医科大学・医学部・助教
研究者番号：00326993
- (2) 研究分担者
元雄 良治 (MOTOO, Yoshiharu)
金沢医科大学・医学部・教授
研究者番号：80210095
- (3) 連携研究者
松島 英介 (MATSUSHIMA, Eisuke)
東京医科歯科大学大学院・医歯学総合研究科・教授
研究者番号：50242186
北本 福美 (KITAMOTO, Fukumi)
金沢医科大学・医学部・助教
研究者番号：00186272