

秋田県市民のがん医療に対する安心感の実態と 安心感に影響をあたえる居住地域の特徴

原 広美¹⁾ 夏原 和美²⁾

Feelings of support and security regarding cancer care in Akita
prefecture's residents, and characteristics of residential areas affecting their feeling of security

Hiromi HARA¹⁾, Kazumi NATSUHARA²⁾

要旨：秋田県内3地域（秋田市、横手市、湯沢市）に居住する一般市民のがん医療に対する安心感の実態と、安心感に影響を与える居住地域の特徴について明らかにすることを目的に、1200名に対して質問紙調査を行った。437名(有効回答率36.6%)から回答を得た。

その結果、居住地域でのがん医療に対して、59.2%の回答者は安心して治療や介護を受けられるとは思っていなかった。特に自宅療養に関する安心感は低く、「地域で安心して自宅療養できる」と思っていた回答者は20.4%であった。また、7割以上の回答者が「冬を乗り切れることは『安心感』を考える上で大切である」「地域での療養は『安心感』を考える上で大切である」と思っていた。地域別の特徴では、がん拠点病院や緩和ケア施設をもたず、特別豪雪地域である湯沢市の安心感が低く、医療圏での差が生じていた。

がん医療に対する安心感を高める居住地域の特徴は「近くにすぐかかれる医療機関があって安心であること」「冬季にも自宅療養することが可能であること」「地域の在宅療養の体制を知ること」であった。

本研究の結果、一般市民のがん医療に対する安心感を高めるには、身近な医療機関の充実やがん医療に関する情報支援システムなどの対策の必要性が示されたと言える。また、冬季での自宅療養を可能にするために、除雪サービス等の具体的な福祉や生活支援の検討も必要である。

キーワード：がん医療、安心感、豪雪地域、自宅療養、医療格差

Abstract： Questionnaire concerning feelings of support and security regarding cancer care were administered to 1200 residents from three regions in Akita prefecture (Akita, Yokote, and Yuzawa cities), to elucidate the characteristics of these residential areas as it affects their sense of security. We received 437 responses (response rate: 36.6%). The results of the survey revealed that 59.2% of the respondents did not believe that they could receive cancer treatment or nursing care without anxiety in their residential areas. A sense of security concerning home care services was especially low: only 20.4% of the respondents thought that they “can receive home care services in their local area without anxiety.” Moreover, 70% or more of the respondents thought that “to get through the winter” or “to receive effective treatment in the local community” were important with reference to their own sense of security. The characteristics analyzed by each region revealed differences between the healthcare zones in which the areas were located. Thus a sense of security among residents of Yuzawa city was low, possibly because the city has no core hospitals or palliative care facilities being in an area that receives particularly heavy snowfall. The characteristics of these residential areas that increase a sense of security concerning cancer care were as follows: “there is a medical institution nearby that can be immediately consulted when necessary,” “residents can receive medical care at home even during winter,” and “residents know about the system for home medical care in the local community.” These results show that in order to increase a sense of security for ordinary citizens with reference to cancer care, it is necessary to examine strategies to enhance local medical institutions and information support systems concerning cancer care. Also to develop specific welfare and livelihood support such as snow-removal services are needed to enable home medical treatment during winter.

Key words： cancer care, feeling of security, snowy areas, home care, health disparity

1) 秋田県立衛生看護学院 2) 日本赤十字秋田看護大学

1) Akita Prefectural Hygiene and Nursing Academy 2) Japanese Red Cross Akita College of Nursing

I. 序 論

がん医療の目的の一つは、がん患者や一般市民が、がん罹患しても安心して治療を受け、日常生活を送ることができることである(宮下, 2008)。看護師は患者本人が病気を自分なりに受け止め、これからどのように生きていこうとするのかを決定するプロセスに関わる(山田&吉田, 2011)。その際、患者や家族が安心感を持ちながら、治療や死を迎える場所の選択ができることが重要である。

日本ではがん医療に関する安心感についての研究は始まったばかりである(Igarashi, et al., 2012)。その限られた研究の結果、一般市民は必ずしも、安心して地域で治療を受けられるとは考えていなかった。特に山形県では他地域と比較し、緩和ケア施設の少なさが低い安心感に影響していると指摘されていた。しかし安心感に影響をあたえる要因の詳細については、明らかになってはおらず、今後の研究課題としている(Igarashi, et al., 2012)。

また、がん医療に特化した研究ではないが、一般市民の医療に対する安心感に影響を与える要因として病院までの距離があることが明らかにされている(三澤, 2011)。更に医療機関数や医療機関までの距離、支援体制のほかに、地域によっては、医療のアクセシビリティに影響を与える要因として、積雪の多い冬季の生活環境も、がん医療の様々な選択の際に非常に重要な要因となりうる事が考えられる。秋田県は全地域が豪雪地域に認定されており(秋田県企画振興部地域活力創造課, 2013)、特に冬季の積雪は、県民生活の大きな障害要因である。豪雪のため、交通の確保に困難を来し、通院や訪問看護など、健康管理へのアクセスにも影響が大きいと考えられる。しかし、がん医療の安心感に影響を与える環境要因として、冬季の生活の困難さを検討した調査研究はまだないのが現状である。

先行研究においてがん医療に対する安心感が高かった個人的な特徴としては、女性・高齢・がん罹患経験があること等が挙げられていた(Igarashi, et al., 2012)。このことから、高齢化が進み、全都道府県中がん粗死亡率が9年連続第1位(秋田県健康福祉部, 2013)である秋田県の一般市民の安心感は、先行研究に比較して、高くなる可能性がある。しかし秋田県では自殺率も全国第1位であり(財団法人厚生統計協会, 2012)健康問題を理由とした自殺率の高さ(滝, 2012)は、秋田県全体にも当てはまっている(中永土, 2011)。

その健康問題には「がん罹患したこと」も含まれる。このような中で、秋田県に居住している一般市民のがん医療に対する安心感の実態を探り、安心感に影響を与える要因を明らかにすることには意味があると思われる。

以上のように、がん医療の目的は、対象の安心感が得られることであるが、安心感を評価対象とした研究は限られている。また安心感に影響を与える居住地域の特徴も、明らかになっていない。そこで、本研究の目的は、秋田県地域に居住する一般市民のがん医療に対する安心感の実態と、居住地域の特徴について明らかにすることとする。

用語の定義と説明

安心: 「人が知識・経験を通じて予測している状況と大きく異なる状況にならないと信じていること」(科学技術・学術政策局政策課, 2012)。本研究では、がん医療に対する安心感の指標として「がん医療に対する安心感尺度」(宮下, 2008)で測定された合計点を用いる。

豪雪地帯: 政令で定める期間の累計平均の積雪積算値が5000cm・日以上で定める都道府県または市町村(秋田県全域認定)(秋田県企画振興部地域活力創造課, 2013)。

特別豪雪地帯: 豪雪地帯のうちの積雪量が特に多く、住民の生活に著しい支障を生ずる地域で、内閣総理大臣が指定する市町村(秋田県内では湯沢市)(秋田県企画振興部地域活力創造課, 2013)。

がん拠点病院: 2007年に、がん対策基本法で指定された、がん診療連携拠点病院。以下、がん拠点病院と表記する。

II. 方 法

1. 調査対象地域

がん医療に対する安心感の実態を把握するために、2007年に、がん対策基本法に基づき指定された県・地域がん診療連携拠点病院の医療圏を調査対象とした。また、先行研究(Igarashi, et al., 2012)では、がん医療に対する安心感の高さには、緩和ケア施設数が影響していたため、ホスピス医療圏が含まれる地域も調査対象に含めた。更に、冬の療養生活の困難感が「がん医療に対する安心感」に与える影響も調査するため、豪雪地域と特別豪雪地域を調査対象に含めた。

1) 秋田市(県がん診療連携・地域がん診療連携拠点病院・ホスピスの医療圏が含まれる豪雪地域: 外旭川地域周辺)

2) 横手市（地域がん診療連携拠点病院の医療圏が含まれる特別豪雪地域と豪雪地域）

3) 湯沢市（地域がん診療連携拠点病院の医療圏が含まれない特別豪雪地域）

※対象数が豪雪・特別豪雪地域で半数（各600名）になるよう、横手市の対象地域では、豪雪地域と特別豪雪地域の市町村を半数ずつ選択した。

2. 対象者の選択と倫理的配慮

がん罹患率が上昇し、自記式質問紙への回答が容易であると考えられる40歳以上～74歳までの上記地域に居住している一般市民を対象とした。対象地域各市に住民台帳の閲覧を申請し住民台帳から各地域男女200名ずつ計1200名を無作為抽出した。選択された対象者に対して、郵送にて、研究の参加は個人の自由意志によるものであること、研究への不参加が個人の不利益になることは一切ないことを明記した調査依頼文書とともに無記名の質問紙を送付した。同意が得られた場合のみ研究に協力してもらい、郵送による回答をもって同意とした。調査期間は平成25年4月から7月までの4ヶ月間であった。本研究は日本赤十字秋田看護大学・日本赤十字秋田短期大学研究センター倫理審査委員会の承認を得て行った（承認番号25-007）。

3. 研究デザイン

本研究は、自記式の質問紙による仮説検証調査研究である。

仮説1「がん医療に対する安心感は、医療圏によって差が生じている」

仮説2「がん医療に対する安心感には地域の医療体制や冬季の生活の困難感が影響している」

4. 調査・測定項目と方法

1) がん医療に対する安心感

信頼性、妥当性が検討されている宮下（2008）の「がん医療に対する安心感尺度」（クロンバック $\alpha=.89$ ）の6項目を使用し、対象地域に居住する一般市民に対する「がん医療に対する安心感」について、7件法で尋ね、各項目の合計点を尺度得点として安心感を測定した。

2) がん医療に対する安心感に与える居住地域の特徴

(1) 地域の医療体制

地域の医療体制に関する安心に関する先行研究（三澤，2011）から、「近くにすぐかかれる医療機関があって安心である」1項目を、

医療アクセスに対する安心とした。また秋田県の高齢者を対象にした健康上の安心についての研究（中村，木下ら，2009；中村，大高ら，2011）で抽出された「冬を乗り切ること」を参考に、「冬季にも自宅療養で療養することが可能である」「冬を乗り切るとは、『安心感』を考える上で、大切である」の2項目を冬季の安心感の指標とした。更に「現在住んでいる地域で療養できることは、『安心感』を考える上で大切である」（中村，木下ら，2009；中村，大高ら，2011）は、地域に居住することへの安心感の指標とし、それぞれ7件法で尋ねた。

地域医療体制のアクセスについては、「がん罹患した際に通院希望する病院」として秋田県のがん診療連携拠点病院と緩和ケア病棟を含む病院の12項目を提示し一択制とした。また、希望病院までの交通手段と通院時間、交通の利便性を調査した。さらに各対象者の居住地の中心地（市役所や地域の庁舎）から希望病院までの車での走行距離を、グーグルマップ（グーグル，2015）を使って求め通院距離の指標とした。

(2) 地域の医療体制に対する認識

地域の医療体制に対する対象者の認識を確認するために、がん拠点病院、緩和ケア病棟、緩和ケアを受ける病院、在宅療養の24時間往診と訪問看護の5項目の居住地域におけるサービスの有無について三肢一択「1.ある（できる）、2.ない（できない）、3.知らない」で尋ねた。

(3) 個人の特徴

属性は先行研究（Igarashi et al., 2012；三澤，2011；井村ら，2011；Miyashita, Sanjo, Morita, Hirai& Uchitomi, 2007；Sanjo et al., 2007；Hirai, Miyashita, Morita, Sanjo& Uchitomi, 2006）をもとに、性別・年齢・前年の慢性疾患の通院歴・本人のがん罹患と診断・治療状況・地域への居住期間の6項目を設定した。また家族については、家族構成・家族のがん経験・がん死亡の経験・時期と関係性・死亡場所の6項目を設定した。

5. 統計解析方法

尺度の性質に基づき、医療圏別に記述統計を算出した。がん医療に対する安心感に与える環境要因・個人要因を探索するために、クロス表を作成しカイ二乗検定を実施した。その際、7段階の

リッカートスケールは度数を確認し、度数5未満の項目が多かったため、3段階での変数を作成しカイ二乗検定を実施した。また3群以上の検定でどのセルが有意な関連に寄与しているのかの確認をするために、調整済み残差を算出しHarbermanの残差分析をおこなった。更に、7段階以上ある順序尺度の一部は、先行研究と同様に間隔尺度としての分析を実施した。変数ごとに正規性の確認を行い、正規性が認められない場合はノンパラメトリック検定を行った。

すべての検定は両側検定、無回答を除いて行った。統計解析ソフトSPSS 22.0 for Windowsを用い、有意確率5%未満を統計的に有意とした。

III. 結果

秋田県の一般市民1200名の対象のうち、転居

先不明が8名、返信があった有効回答者は、437名（有効回答率36.6%）であった。また医療圏別の（有効回答者数、有効回答率）は、秋田市（144名、36.0%）、横手市（154名、38.5%）、湯沢市（139名、34.8%）であった。

1. 居住地域に関する属性の医療圏別比較

表1に居住地域に関する属性の医療圏別比較の結果を示す。豪雪地域居住者は、229名（52.4%）、特別豪雪地域居住者は、208名（47.6%）であった。医療圏と統計的に有意な関連がみられたのは、がん罹患時の受診希望病院であった。湯沢市は居住医療圏以外のがん拠点病院を希望する回答者が最も多くみられた。

表1 居住地域に関する属性の医療圏別比較

		全体 n = 437		秋田市 n = 144			横手市 n = 154			湯沢市 n = 139			有意 確率*
		n	%	n	%	調整済み 残差 a	n	%	調整済み 残差 a	n	%	調整済み 残差 a	
豪雪状況	豪雪	229	52.4	144	100.0		85	55.2		0	0.0		
	豪雪特別	208	47.6	0	0.0		69	44.8		139	100.0		
がん罹患時の 受診希望病院 (居住医療圏別)	居住医療圏外がん拠点病院	91	20.8	0	0.0	-7.5	12	7.8	-4.9	79	86.8	12.7	.000
	居住医療圏外がん拠点病院以外	24	5.5	4	2.8	-1.7	4	2.6	-2.0	16	13.9	3.8	
	居住医療圏がん拠点病院	224	51.3	105	72.9	6.4	119	77.3	8.0	0	66.7	-14.6	
	居住医療圏がん拠点病院以外	98	22.4	35	24.3	0.7	19	12.3	-3.7	44	0.0	3.2	
交通の利便性 n = 374 (秋田117 横手137 湯沢120)	自動車以外の交通手段がない	89	23.8	20	17.1	-2.1	40	29.2	1.9	29	24.2	0.1	.112
	公共交通機関が利用しにくい	202	54.0	68	58.1	1.1	65	47.4	-1.9	69	57.5	0.9	
	歩くのが面倒	39	10.4	17	14.5	1.8	15	10.9	0.3	7	5.8	-2.0	
	その他	44	11.8	12	10.3	-0.6	17	12.4	0.3	15	12.5	0.3	
地域の医療体制数			県 人口千対		医療圏 人口千対	県 人口千対		医療圏 人口千対	県 人口千対		医療圏 人口千対	県 人口千対	
	地域医療体制病院数	39	0.359	30	0.721	0.276	4	0.407	0.037	5	0.709	0.046	
	地域医療体制診療所数	453	4.171	342	8.317	3.149	76	7.726	0.700	35	4.964	0.322	
	地域医療体制訪問看護数	15	0.138	11	0.264	0.101	3	0.305	0.028	1	0.142	0.009	
	在宅療養支援病院数	4	0.037	3	0.072	0.028	1	0.102	0.009	3	0.425	0.028	
在宅療養支援診療所数	53	0.488	44	1.057	0.405	7	0.712	0.064	2	0.284	0.018		
		平均	標準 偏差		平均	標準 偏差		平均	標準 偏差				有意 確率*
がん罹患した場合の希望病院までの距離と時間	受診希望(車距離)km	17.7	22.5		5.76	3.1		14.0	17.4		34.8	28.6	.000
	希望病院(車利用分)	23.8	18.0		14.2	6.4		19.9	14.7		38.5	20.7	.000

*有意確率 居住地域に関する属性を医療圏毎の比較をするために、両側検定、無回答を除いてカイ二乗検定を実施した。
 がん罹患した場合の希望病院までの距離と時間については、クラスカル・ウォリス検定を実施した。
 調整済み残差 a どのセルが有意な関係をもたらしているかを確認する指標 (p<.05水準で±1.96以上)。
 受診希望病院までの距離と時間(車利用: km/分) グーグルマップにて居住地の中心地からの距離と時間を調査した。

2. 属性の医療圏別比較

表2に個人に関する属性の医療圏別比較の結果を示す。男女、年齢、年代、主体的健康感、慢性疾患の有無、がん罹患、がん診断年数、家族構成人数、家族のがん経験、家族のがん診断年数、亡

くなった家族の関係性においては、医療圏での差はみられなかった。対象全体の平均年齢は、59.3（標準偏差±8.9）歳、居住年数の平均は38.7（標準偏差±19.1）年、家族構成人数の平均は3.4（標準偏差±1.5）人であった。

表2 属性の医療圏別比較

		全 体		秋田市		横手市		湯沢市		有意 確率*
		n n=437	% 100.0	n n=144	% 33.0	n n=154	% 35.2	n n=139	% 31.8	
性 別 (n=436)	男	207	47.0	74	52.0	74	48.0	59	42.0	.290
	女	229	53.0	69	48.0	80	52.0	80	58.0	
年 代 (n=434)	50 歳 以下	73	17.0	26	18.0	17	11.0	30	22.0	.390
	50 - 59 歳	122	28.0	46	32.0	38	25.0	38	27.0	
	60 歳 以上	239	55.0	70	49.0	98	64.0	71	51.0	
主体的健康感の有無 (n=434)	な い	114	26.0	41	29.0	40	26.0	33	24.0	.620
	あ る	320	74.0	101	71.0	113	74.0	106	76.0	
慢性疾患定期通院の有無 (n=435)	な い	262	60.0	88	62.0	90	59.0	84	60.0	.891
	あ る	173	40.0	55	38.0	63	41.0	55	40.0	
がん罹患経験の有無 (n=428)	な い	390	91.0	127	89.0	135	90.0	128	94.0	.326
	あ る	38	9.0	15	11.0	15	10.0	8	6.0	
家族のがん診断の経験の有無 (n=432)	な い	266	62.0	87	61.0	97	63.0	82	60.0	.891
	あ る	166	38.0	55	39.0	57	37.0	54	40.0	
家族のがん死亡経験の有無 (n=431)	な い	279	65.0	93	66.0	95	62.0	91	67.0	.606
	あ る	152	35.0	48	34.0	59	38.0	45	33.0	
亡くなった家族の関係性 (n=154)	両 親	103	66.9	33	68.8	40	65.6	30	66.7	.842
	義理の両親	16	10.4	4	8.3	6	9.8	6	13.3	
	兄弟・姉妹	15	9.7	7	14.6	6	9.8	2	4.4	
	祖 父 母	14	9.1	3	6.3	6	9.8	5	11.1	
	配 偶 者	5	3.2	1	2.1	2	3.3	2	4.4	
	子 ど も	1	0.6	0	0.0	1	1.6	0	0.0	
亡くなった家族の死亡場所 (n=147)	自 宅	23	16.0	5	11.1	14	23.7	4	9.3	.164
	病 院	119	81.0	37	82.2	43	72.9	39	90.7	
	ホ ス ピ ス	4	2.7	2	4.4	2	3.4	0	0.0	
	その他の施設	1	0.7	1	2.2	0	0.0	0	0.0	

*有意確率 個人属性を医療圏毎の比較をするため、両側検定、無回答を除いてカイ二乗検定を実施した。

3. がん医療に対する安心感の実態と医療圏別比較

表3に秋田県のがん医療に対する安心感の実態について示す。60%程度の回答者が、居住地でのがん医療に対して、安心して治療や介護を受けられるとは思っていないかった。また痛みや苦悩の処置が十分であると思っていた回答者は40%以下であった。特に自宅療養に関する安心感は低く、「安心して自宅療養できる」「自宅で最期まで過ごすことも可能である」と思っていた回答者は20%程度であった。

地域の特徴に対する安心感は、70%以上の回答者が「冬を乗り切れることは『安心感』を考える上で大切である」と「地域での療養は『安心感』を

考える上で大切である」と思っていた。一方、約半数の回答者が「近くにすぐかけられる医療機関があって安心である」とは思っていなかった。また「冬季にも自宅で療養することが可能である」と思っていた回答者は26.4%であり「自宅で最期まで過ごすことも可能である」よりも低かった。

表4はがん医療に対する安心感および環境に対する安心感と医療圏の関係である。1項目を除き、がん医療に対する安心感と医療圏は統計的に有意な関係が認められた。特に湯沢市の安心感は、調整済み残差に表れているように、他の医療圏に比較し、安心感があると「思わない」の回答に多い偏りがみられた。

表3 秋田県のがん医療に対する安心感の実態

お住まいの地域でのがん医療に対する認識	n	全くそう 思わない %	そう思 わない %	ややそ う思わ ない %	どち らで もな い %	ややそ う思 う %	そう 思 う %	と と も そ う 思 う %	そう 思 う 合 計* %
がん医療に対する安心感									
安心して治療や介護を受けられる	419	5.7	22.2	14.6	16.7	21.2	18.1	1.4	40.8
あまり苦しくなく過ごせると思う	420	7.6	27.9	11.2	21.9	18.3	12.4	0.7	31.4
苦痛や心配には十分に対処してもらえる	419	5.5	22.0	16.0	17.2	24.8	14.3	0.2	39.4
いろいろなサービスがあるので安心である	421	6.9	20.4	15.4	21.4	22.3	12.6	1.0	35.9
お住まいの地域で安心して自宅療養できる	421	16.9	29.7	15.2	17.8	10.7	9.3	0.5	20.4
自宅で最期まで過ごすことも可能である	421	14.7	30.9	12.6	14.5	15.9	9.7	1.7	27.3
環境に対する安心感									
近くにすぐかけられる医療機関があって安心である	419	5.3	16.2	11.5	16.0	22.0	24.8	4.3	51.1
冬季にも自宅で療養することが可能である	420	15.2	26.9	16.0	15.5	15.2	11.0	0.2	26.4
冬を乗り切れることは「安心感」を考える上で大切である	418	2.9	5.0	4.3	13.9	23.4	37.6	12.9	73.9
地域での療養は安心感を考える上で大切である	421	1.4	5.5	5.0	10.5	21.4	43.7	12.6	77.7

※そう思う合計（ややそう思う・そう思う・とてもそう思うの合計）

表4 秋田県のがん医療に対する安心感の医療圏別比較

		秋田市 (n = 141)			横手市 (n = 146)			湯沢市 (n = 137)			有意 確率*
		n	%	調整済み 残差 ^a	n	%	調整済み 残差 ^a	n	%	調整済み 残差 ^a	
がん医療に対する安心感											
安心して治療や介護を受けられる	思わない	51	36.7	-1.7	49	34.0	-2.5	78	57.4	4.3	.000
	どちらでもない	28	20.1	1.3	23	16.0	-0.3	19	14.0	-1.0	
	そう思う	60	43.2	0.7	72	50.0	2.8	39	28.7	-3.5	
あまり苦しくなく過ごせると 思う	思わない	62	44.3	-0.7	58	40.3	-1.9	76	55.9	2.6	.003
	どちらでもない	37	26.4	1.6	25	17.4	-1.6	30	22.1	0.1	
	そう思う	41	29.3	-0.7	61	42.4	3.5	30	22.1	-2.9	
苦痛や心配には十分に対処し てもらえる	思わない	56	40.0	-1.0	50	35.0	-2.5	76	55.9	3.6	.001
	どちらでもない	30	21.4	1.6	21	14.7	-1.0	21	15.4	-0.7	
	そう思う	54	38.6	-0.2	72	50.3	3.3	39	28.7	-3.1	
いろいろなサービスがあるの で安心である	思わない	58	41.4	-0.4	46	31.7	-3.3	76	55.9	3.8	.001
	どちらでもない	33	23.6	0.8	34	23.4	0.8	23	16.9	-1.5	
	そう思う	49	35.0	-0.3	65	44.8	2.8	37	27.2	-2.6	
お住まいの地域で安心して自 宅療養できる	思わない	88	63.3	0.5	83	57.2	-1.4	89	65.0	0.9	.047
	どちらでもない	30	21.6	1.4	21	14.5	-1.3	24	17.5	-0.1	
	そう思う	21	15.1	-1.9	41	28.3	2.9	24	17.5	-1.0	
自宅で最期まで過ごすことも 可能である	思わない	86	61.4	0.9	77	53.5	-1.4	82	59.9	0.5	.145
	どちらでもない	18	12.9	-0.7	18	12.5	-0.8	25	18.2	1.5	
	そう思う	36	25.7	-0.5	49	34.0	2.2	30	21.9	-1.7	
環境に対する安心感											
近くにすぐかけられる医療機関 があって安心である	思わない	32	23.0	-3.0	34	23.6	-2.9	72	52.9	6.0	.000
	どちらでもない	26	18.7	1.1	20	13.9	-0.8	21	15.4	-0.2	
	そう思う	81	58.3	2.1	90	62.5	3.4	43	31.6	-5.5	
冬季にも自宅で療養すること が可能である	思わない	76	54.3	-1.1	79	54.1	-1.2	89	66.4	2.4	.113
	どちらでもない	24	17.1	0.7	21	14.4	-0.5	20	14.9	-0.2	
	そう思う	40	28.6	0.7	46	31.5	1.7	25	18.7	-2.5	
冬を乗り切るとは「安心感」 を考える上で大切である	思わない	19	13.5	0.6	13	9.1	-1.4	19	14.2	0.8	.653
	どちらでもない	20	14.2	0.1	22	15.4	0.6	16	11.9	-0.8	
	そう思う	102	72.3	-0.5	108	75.5	0.5	99	73.9	0.0	
地域での療養は「安心感」を 考える上で大切である	思わない	18	12.9	0.4	13	8.9	-1.4	19	14.1	1.0	.662
	どちらでもない	16	11.4	0.5	14	9.6	-0.4	14	10.4	0.0	
	そう思う	106	75.7	-0.7	119	81.5	1.4	102	75.6	-0.7	

※有意確率 安心感3段階を医療圏毎の比較をするために、両側検定、無回答を除いてカイ二乗検定を実施した。
調整済み残差^a どのセルが有意な関係をもたらしているかを確認する指標 ($p < .05$ 水準で±1.96以上)。

4. 地域医療体制に関する認識の医療圏別比較

表5に居住地の地域医療体制に関する認識と医療圏の関係を示す。全ての項目に統計的に有意な関係がみられた。秋田市では、全ての医療サービスの項目に対して「ある」の回答が多い偏りがみ

られ、湯沢市では、「ない」「知らない」が多い偏りがみられた。横手市では、「緩和ケア病棟の有無」と「緩和ケアを受ける病院の有無」に対して「知らない」の回答が多い偏りがみられた。

表5 地域医療体制に関する認識の医療圏別比較

居住している地域の医療体制についての認識（実情については調査時点での状況）	全体 (n=432)		秋田市 (n=143)			横手市 (n=152)			湯沢市 (n=138)			有意確率*	
	n	%	n	%	調整済み残差 ^a	n	%	調整済み残差 ^a	n	%	調整済み残差 ^a		
がん拠点病院はありますか？ (秋田市、横手市にはある)	ある	189	43.9	89	62.2	5.4	71	47.3	1.1	29	21.0	-6.6	.000
	ない	56	13.0	6	4.2	-3.8	15	10.0	-1.4	35	25.4	5.2	
	知らない	186	43.2	48	33.6	-2.8	64	42.7	-0.1	74	53.6	3.0	
緩和ケア病棟はありますか？ (秋田市にはある)	ある	139	32.3	115	80.4	15.1	19	12.5	-6.5	5	3.7	-8.6	.000
	ない	92	21.3	1	0.7	-7.4	36	23.7	0.9	55	40.4	6.6	
	知らない	200	46.4	27	18.9	-8.1	97	63.8	5.4	76	55.9	2.7	
緩和ケアを受ける病院はありますか？ (湯沢市にはない)	ある	138	31.9	101	70.6	12.1	27	17.8	-4.7	10	7.3	-7.5	.000
	ない	64	14.8	2	1.4	-5.5	21	13.8	-0.4	41	29.9	6.0	
	知らない	230	53.2	40	28.0	-7.4	104	68.4	4.7	86	62.8	2.7	
在宅療養への24時間往診は、受けることができますか？ (湯沢市にはない)	できる	47	10.9	25	17.6	3.1	19	12.6	0.8	3	2.2	-4.0	.000
	できない	63	14.6	6	4.2	-4.3	24	15.9	0.6	33	23.9	3.7	
	知らない	321	74.5	111	78.2	1.2	108	71.5	-1.0	102	73.9	-0.2	
在宅療養への24時間訪問看護は、受けることができますか？ (湯沢市にはない)	できる	54	12.6	26	18.3	2.5	20	13.3	0.4	8	5.8	-2.9	.000
	できない	57	13.3	6	4.2	-3.9	22	14.7	0.6	29	21.0	3.3	
	知らない	319	74.2	110	77.5	1.1	108	72.0	-0.8	101	73.2	-0.3	

*有意確率 地域の医療体制に関する認識を医療圏毎に比較するために両側検定、無回答を除いてカイ二乗検定を実施した。
調整済み残差^a どのセルが有意な関係をもたらしているかを確認する指標 (P<.05水準で±1.96以上)。

5. がん医療に対する安心感の合計点と居住地域の特徴

1) がん医療に対する安心感の合計点と居住地域の特徴

がん医療に対する安心感の合計点と地域の特徴の関連の結果を表6に示す。家族のがん罹患およびがん死亡経験の有無を除く、全ての項目で群間に有意な差があった。

医療圏では、横手市の安心感が平均23.3(標準偏差±8.0)と最も高く、秋田市、湯沢市の順であった。また、積雪量の少ない地域の方

が、特別豪雪地域に比較して安心感が高かった(P=.009)。

地域の医療体制に関する認識の項目は、全ての項目において「ある」「ない」「知らない」の群間に有意な差がみられ、地域の医療体制について、「知らない」と回答した回答者より「ある」と回答した回答者の安心感が高い傾向がみられた。最も安心感の合計点が高かったのは、在宅療養に関する24時間の往診の有無に関する認識であった。

がん罹患時の希望病院までの距離とがん医療

に対する安心感の関連では、相関係数が -0.213 ($P<.000$) と負の相関がみられた。これを医療圏別に分析すると、湯沢市のみが有意に関連し、がん罹患時の希望病院までの距離が長い方が、安心感が低かった ($r=-.355$, $P<.000$)。

年代では、他の年齢群よりも60歳以上の安心感の平均値が高かった。年齢は、相関係数.285 ($P<.000$) で、安心感の合計点と正の相関がみられ、年齢が高くなると安心感も高くなり、男性の方が、相関係数が高かった (男性 $r=.340$, $P<.000$ 、女性 $r=.224$, $P=.001$)。

本人のがん罹患の有無では、がんを経験した群で有意に安心感の得点が高かった ($P=.008$)。

IV. 考 察

本研究は、秋田県のがん医療に対する安心感の実態とその居住地域の特徴も含めて検討したはじめての調査である。

1. 秋田県一般市民のがん医療に対する安心感の低さ
がん医療に対する安心感についての先行研究 (Igarashi, et al., 2012) では、「がんになっても安心して治療を受けられる」という回答者が61%、「あまり苦しくなく過ごせると思う」は41%、「苦痛や心配には十分に対処してもらえる」が46%、「色々なサービスがあるので安心である」が35%、「自宅で安心して療養ができる」という回答者は

表6 がん医療に対する安心感の合計点と居住地域の特徴および個人の特徴と地域の医療体制に対する認識

		有効n	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値	有意確率*	
全 体		413	21.2	7.9	41	6	21		
居住地域の特徴	医 療 圏	秋田市	138	21.5	6.7	36	6	21	.000
		横手市	142	23.3	8.0	41	7	24	
		湯沢市	133	18.8	8.3	38	6	18	
	豪 雪	豪 雪	216	22.1	7.2	36	6	22	.009
		豪雪特別	197	20.2	8.5	41	6	18	
地域の医療体制に対する認識	がん拠点病院は、ありますか？	あ る	178	24.4	7.2	41	8	25	.000
		な い	52	19.7	9.0	38	6	18	
		知らない	176	18.7	7.1	36	6	18	
	緩和ケア病棟は、ありますか？	あ る	130	22.9	7.2	36	8	24	.013
		な い	85	21.1	8.1	36	6	19	
		知らない	191	19.2	8.1	41	6	20	
	緩和ケアを受ける病院は、ありますか？	あ る	130	23.5	7.3	41	8	24	.001
		な い	59	20.9	8.6	36	6	19	
		知らない	217	20.1	7.8	38	6	20	
	在宅療養では、24時間体制の往診を受けることができますか？	できる	44	26.9	7.7	36	11	29	.000
		できない	60	21.7	7.9	38	6	23	
		知らない	302	20.4	7.6	41	6	20	
在宅療養では、24時間体制の訪問看護を受けることはできますか？	できる	51	26.8	8.0	36	11	29	.000	
	できない	54	21.9	7.7	38	6	23		
	知らない	301	20.3	7.5	41	6	20		
がん罹患した場合の受診希望病院	居住医療圏外がん拠点病院	89	18.6	8.2	36	6	16	.000	
	居住医療圏外がん拠点病院以外	23	15.6	6.4	30	6	15		
	居住医療圏がん拠点病院	210	22.1	7.5	41	6	22		
	居住医療圏がん拠点病院以外	91	23.2	7.6	38	6	24		
性 別	男	199	22.0	7.5	41	6	22	.055	
	女	213	20.5	8.2	38	6	20		
年 代	50歳以下	71	18.3	7.2	36	6	18	.000	
	50 - 59歳	120	19.9	7.2	36	6	20		
	60歳以上	219	22.9	8.1	41	6	23		
個人の特徴	本人のがん罹患の有無	な い	368	20.8	7.9	41	6	20	.008
		あ る	36	24.4	7.1	36	6	24	
	家族のがん罹患の経験の有無	な い	253	21.8	8.0	41	6	22	.100
		あ る	155	20.4	7.7	36	6	20	
	家族のがん死亡経験の有無	な い	267	21.3	8.0	41	6	21	.836
		あ る	142	21.1	7.7	36	6	21	

※有意確率 居住地域の特徴と安心感の合計点の両側検定、無回答を除いて検定を実施した。正規性がなかったため、3群以上はKruskal-Wallis検定・2群間はMann-WhitneyのU検定を実施した。

23%であり、一般市民は、必ずしも安心して地域で治療を受けられるとは考えていなかったとしている (Igarashi, et al., 2012)。一方秋田県の一般市民が同じ項目に安心だと回答した割合は、2～4割にとどまり(表3)、先行研究と比較しても、がん医療に対する安心感が高いとは言えなかった。

Igarashiらの調査(2012)では、がん医療に対する安心感には、居住地域の特徴の他に、年齢が高いこと、本人や家族のがん罹患の経験があることがよい影響を与えていた。本研究では、Igarashiらの研究の5%よりも高い9%ががん罹患経験者で、がん医療に対する安心感が高いと予測されたが、実際には他県と比較しても低い可能性があることが示された。特に湯沢市の安心感が低く、医療圏により安心感に格差が生じていたことが確認された。

今井らの研究(2012)の「都道府県がん対策推進計画の評価」によると、秋田県の現状は全偏差値の平均が52.9で、都道府県のうち17位ではあるが、がん医療体制の偏差値は46.3と評価内容6項目の中で最も低かった。また、平成20年患者調査によると横手市の医療圏へ湯沢・雄勝医療圏からの入院患者の流入が顕著であることが、地域医療連携計画(2013)に述べられている。この報告を裏づけるように、湯沢市のがん罹患時の受診希望病院は、居住医療圏以外のがん拠点病院を希望する回答者が多かった(表1)。また表5、表6に示したように地域医療体制に関する認識が湯沢市で低かったことが安心感の低さの一因である可能性を示している。格差はストレスを生み、寿命を縮める(カワチ, 2013)と言われているが、県民がすでに認識している医療体制の地域内格差や地域間格差を、がん拠点病院の整備によって、ただちに解消するのは困難である。だからこそ、本研究で明らかになったがん医療に対する安心感に影響を与えていた地域の特徴を踏まえた細やかな支援を強化することが、がん医療に対する安心感を高める上で重要だと思われる。

2. がん医療に対する安心感と居住地域の特徴

安心感を高めるための居住地域の特徴を踏まえた支援

これまでの医療に対する提言では、地域の安心感を高めるためには、一般住民が支援されていると感じることが重要な点として挙げられていた。具体的には、地域の医療体制と医療者に

対する信頼、がんと苦痛緩和ケアの教育、緩和ケアが利用可能な環境と、一般市民がこれらのサービスにアクセスできなければならないことが示されていた (Igarashi, et al., 2012; 三澤, 2011)。本研究の結果においても、地域の医療体制、サービスへのアクセス、地域医療体制に関する認識を高めることの重要性が示された。

(1) 日常生活圏内の住み慣れた地域で療養できるような環境づくり

がん医療に対する安心感、場所による影響が大きく、特に専門緩和ケア施設がない山形県では、他の地域に比較し安心感が低かったことが指摘されている (Igarashi, et al., 2012)。しかし、先行研究では県単位の分析であるため、それ以上の詳細は分かっていなかった。本研究では場所に関する安心感の質問項目として「地域での療養は『安心感』を考える上で大切である」を設けたところ、全体の約80%が大切であると思っていた(表3)。これは、秋田県の高齢者の健康上の安心に関する質的研究において、対象が「この地域に居ること」と安心について表現した研究(中村, 木下ら, 2009; 中村, 大高ら, 2011)を支持している。また、医療圏別では、湯沢市の安心感が最も低かった。その理由として、居住地域の医療機関の存在を認識し、居住している地域の病院を希望した回答者の安心感が高かったり「病院までの距離が長いと安心感が低い」ことが、本研究の調査結果により示された。さらに、安心感の低かった湯沢市においては、「近くにすぐかかれる医療機関がある」と思わない回答者が半数以上であった。これについて、三澤(2011)は、地域に住む住民は、大きな病院まで遠く離れているほど医療機関に対する不安を感じ、逆に一般診療所が身近にあることで安心感を享受できていることを明らかにし、安心感という観点から医療提供体制を確立するためには、日常生活圏としての地域という観点を考慮に入れることが望ましいと述べている。

秋田県のがん医療に対する安心感においても、療養者が日常生活圏内の住み慣れた地域で療養できるよう、訪問看護ステーションやステーションが連携できる医療機関を地域に配置していく必要性が示されたといえよう。

(2) 冬季の自宅療養が可能となるような環境に対する支援

全体の約8割の回答者が、「冬季にも自宅で療養することが可能である」とは思っていないなど、秋田県全体が、冬季のがん医療に対する心配を抱えていることが示された(表3)。中村, 木下ら(2009)、中村, 大高ら(2011)は、「冬を乗り切ること」を秋田県の高齢者の健康上に関する安心の要素として抽出しており、本研究の結果を支持している。また、他県を対象にした研究だが、冬季には、生活の中で「除雪の時間がとられてしまうこと」「通院の際の大雪による長時間の運転」など、外出や療養者の生活および健康管理へのアクセスが他の季節より困難になることが指摘されている(加藤ら, 2006)。

実際に、現状の施策では冬季の自宅療養が可能ではない事が、医療圏のサービス内容から推察できる。例えば、安心感が最も低かった湯沢市の雪に対する施策の1つに福祉除雪サービスがあるが、サービスの対象は、65歳以上の在宅高齢者世帯及びこれに準ずる高齢者又は障がい者世帯であり、病気による療養は含まれていなかった(湯沢市長寿福祉課, 2013年12月31日閲覧)。つまり、現状のサービスにおいては、がんの療養者は除雪サービスを受けることができない。今後はがんの療養においても、豪雪地域に暮らす高齢者へのソーシャルサポートと同じような、「屋根の雪下し」や病院受診の送迎など(佐々木ら, 2003)、冬季の自宅療養が負担となる要因に対する具体的なサポートが必要である。

(3) 在宅療養に対する認識を高めるための情報提供

健康格差の要因として、知識や情報が十分に伝わっていないこと、仮に伝わったとしてもそれを意思決定に活用して、実際に望ましい行動を起こせていないこと、そのために必要な環境が整えられていないことが指摘されている(中山, 2012)。本研究では、地域の医療体制に関する認識は、どの項目においても「知らない」ことが、安心感を低めていた。また、湯沢市の地域医療体制に関する認識は、他の医療圏に比較し全ての項目で低く(表5)、がん拠点病院を知らないことの安心感が最も低かった。今後、秋田県においてのがん医療に関する情報発信には、独自の「がんになったら手にとるガイド」(国立がん研究センター, 2011)のような冊子を医療圏

の特徴を踏まえて作成することや外出頻度の少ない高齢者でも情報が入手できるように戸別配布するなど、地域の特性に応じたより細かい配慮が必要である。

本研究の限界として回収率が、36.6%と低かった点がある。回収率が低いと、回答者の属性が偏ったものになる可能性があるが、本研究では3つの対象地域での有効回答率に大きな違いはなく、個人属性にも有意な違いがみられなかった。また、「がん医療について」「がんの療養をする場合」という設問が、多くの回答者にとって仮定であり、実際にはと診断された場合とは異なる可能性もある。今後は、得られた知見をもとに、がんを診断された患者に対する理解や、患者の安心感を高められる支援について検証していく必要がある。

V. 結論

がん死亡率第1位の秋田のがん医療に対する安心感は、先行研究に比較し低かった。また、がん拠点病院や緩和ケア施設をもたない湯沢市の安心感が低く、医療圏での差が生じていた。政策上はがん対策がすすめられているが、対象の安心感を得ることはできていないことがわかった。本研究では、「近くにすぐかかれる医療機関があって安心であること」「冬季にも自宅療養することが可能であること」「地域の在宅療養の体制を知ること」が、がん医療に対する安心感を高める居住地域の特徴であった。よって、療養者が現在住んでいる地域で療養ができるように、身近な医療機関でのがん医療の体制を充実させること、そしてその地域医療サービスに関する情報へのアクセスが容易になるような支援策が必要である。また、冬季での自宅療養を可能にするためには、医療対策だけでなく、除雪サービス等の具体的な福祉や介護の支援を検討していく必要性が示された。

謝辞

本研究を行うにあたり、研究の主旨に賛同してご協力をいただきました一般市民の皆様にご心より感謝いたします。また、調査票の質問項目を作成するにあたりご助言いただきました東北大学大学院医学系研究科・医学部緩和ケア看護学分野の宮下光令教授に厚くお礼申し上げます。

最後になりましたが、研究を行う過程でお世話になりました諸先生方、研究活動を影で支えて下

さいました大学院の同級生、職場の皆様、友人そして家族にも感謝します。ありがとうございました。

本研究は平成25年度「学校法人日本赤十字学園研究基金」学内研究費補助を受け行った平成25年度日本赤十字秋田看護大学大学院看護学研究科修士論文の一部に加筆・修正をしたものである。

利益相反

本研究において利益相反に該当する事項はない。

文献リスト

- 秋田県健康福祉部健康推進課. (2013). がん対策推進計画. 平成20年. 秋田県ホームページ.
<http://www.pref.akita.lg.jp/www/contents/1207013389321/index.html>.
2012年2月5日.
- 秋田県健康福祉部医務薬事課. (2013). 地域医療連携計画その2. 平成25年. 秋田県ホームページ.
<http://www.pref.akita.lg.jp/www/contents/1208847037367/index.html>.
2015年10月21日.
- 秋田県企画振興部地域活力創造課. (2013) 秋田県豪雪地帯対策基本計画. 平成25年. 秋田県ホームページ.
<http://www.pref.akita.lg.jp/www/contents/1381275882039/index.html>.
2013年11月11日.
- グーグルマップルート・乗り換え案内. (2015).
<https://maps.google.co.jp/>.
2013年12月30日.
- Hirai, K., Miyashita, M., Morita, T., Sanjo, M., and Uchitomi, Y. (2006). Good death in Japanese Cancer Care: A Qualitative Study. *Journal of Pain and Symptom Management*, 31 (2), 140-47.
- イチロー・カワチ. (2013). 命の格差は止められるか. 小学館, 223.
- Igarashi, A., Miyashita, M., Morita, T., Akizuki, N., Akiyama, M., Shirahige, Y., & Eguchi, K. (2012). A scale for measuring feelings of support and security regarding cancer care in a region of Japan: a potential new endpoint of cancer care. *Journal of pain and symptom management*, 43(2), 218-225.
- 今井博久, 中尾裕之, 福田吉治. (2012). 都道府県ががん対策推進計画の現状と第二期への期待, 61 (6), 584-589.
- 井村千鶴, 青木茂, 細田修, 小野宏志, 佐藤泉, 佐藤文恵, . . . , 森田達也. (2011). 在宅死亡したがん患者の遺族による退院前カンファレンス・退院前訪問の評価. 緩和ケア. 21 (5), 533-537.
- 科学技術・学術政策局政策課. 「安全・安心な社会の構築に資する科学技術政策に関する懇談会」. 報告書. 第2章. 文部科学省ホームページ.
[http://www.mext.go.jp/www.mext.go.jp/a_menu/kagaku/anzen/houkoku/040422\)02.htm](http://www.mext.go.jp/www.mext.go.jp/a_menu/kagaku/anzen/houkoku/040422)02.htm).
2012年8月25日.
- 加藤光寛, 直成洋子, 酒井禎子, 飯田智恵, 樺沢三奈子, 内藤知佐子, . . . , 藤田笑子. (2006). 豪雪地帯の在宅療養を支援する継続看護に関する研究. 新潟県立看護大学看護研究交流センター年報. 45-52.
- 国立がん研究センター. (2011). がん対策情報センター. がんになったら手にとるガイド. 学研, 463.
- 三澤仁平. (2011). 地域の医療体制が安心感に与える影響. *日本医療・病院管理学会誌*. 48 (2), 65-72.
- Miyashita, M., Sanjo, M., Morita, T., Hirai, K., & Uchitomi, Y. (2007). Good death in cancer care: a nationwide quantitative study. *European Society for Medical Oncology*. 18 (6), 1090-1097.
- 宮下光令. (2008). がん医療に対する安心感尺度. 緩和ケア. 10月増刊号. 18, 84-85.
- 中永士師明. (2011). 秋田県内で救急搬送された自殺企図患者の検討. *日職災医誌*. 59, 220-224.
- 中村順子, 木下彩子, 阿部範子, 酒井志保, 大高恵美, 佐藤美恵子, . . . , 小川里美. (2009). C市の特定高齢者にとっての健康上の安心とは. *日本赤十字秋田短期大学紀要*. 14, 9-16.
- 中村順子, 大高恵美, 酒井志保, 萩原麻紀, 佐藤美恵子, 佐々木亮平, . . . , 阿部範子. (2011). 東北地方B県の特定高齢者にとっての健康上の安心. *日本赤十字秋田看護大学紀要*. 16.19-26.
- 中山和弘. (2012). 市民に向けた情報提供のあり方について (1) ヘルスリテラシーと情報を得た意思決定の支援. *保健の科学*, 54 (7), 447-453.
- 佐々木美佐子, 小林恵子, 平澤則子, 飯吉令枝, 斎藤智子, 吉山直樹. (2003). 山間豪雪地における高齢者の生活構造とソーシャル・サポート・ニーズに関する研究. 14 (9), 9-16.
- Sanjo, M., Miyashita, M., Morita, T., Hirai, K., K. Kawa, M., Akechi, T., & Uchitomi, Y. (2007).

Preferences regarding end-of-life cancer care and associations with good-death concepts: a population-based survey in Japan quantitative study. *European Society for Medical Oncology*.18 (9), 1539–47.

滝寛子. (2012). がん患者の自殺とその急変対応. *がん看護*. 17 (7), 769–772.

山田雅子, 吉田千文. (2011). がん患者の退院支援～聴いてみよう、患者が考えるこれからの生き方～. *がん看護*. 16 (4), 443.

湯沢市長寿福祉課高齢介護班. 福祉・除雪サービス. 湯沢市ホームページ
<http://aios.city-yuzawa.jp/contents/webyuzawa.nsf/doc/kaigo22>.

2013年12月31日.

財団法人厚生統計協会. (2011). 国民衛生の動向. 2011/2012, 49–57.