



がんサバイバーシップケアの研究の動向に関する英 字文献レビュー

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 福島県立医科大学看護学部 公開日: 2015-07-06 キーワード (Ja): がんサバイバー, がんサバイバーシップ, サバイバーシップケアの方法 キーワード (En): cancer survivor, cancer survivorship, survivorship care plans 作成者: 三浦, 浅子, 田中, 久美子, 細田, 志衣 メールアドレス: 所属:
URL	https://fmu.repo.nii.ac.jp/records/2000567

がんサバイバーシップケアの研究の動向に関する英字文献レビュー

Trends in Cancer Survivorship Care: A Literature Review of English Articles on Cancer Survivorship

三浦 浅子¹, 田中久美子², 細田 志衣³Asako MIURA¹, Kumiko TANAKA² and Yukie HOSODA³

キーワード：がんサバイバー, がんサバイバーシップ, サバイバーシップケアの方法

Keywords: cancer survivor, cancer survivorship, survivorship care plans

Abstract

We reviewed 23 articles written in English, published between 1985 and 2012, in order to better understand the revolution of the concept of cancer survivorship as well as the trends in survivorship care. Of those articles, 14 were regarding the concept of survivorship or survivorship care and 9 were survey-based. The concept of cancer survivorship was first introduced by Mullan in 1985, who defined that cancer survivorship begins at diagnosis, and depicted three seasons of cancer survival: acute, extended, and permanent survival. In 2003, the notion of "Cancer Care Trajectory" was proposed, and palliative care and end-of-life phases were included in the trajectory. Survivorship care is primarily for post-treatment cancer survivors and cancer-free survivors. The challenges in survivorship care include managing sequelae and late effects of treatment and addressing early the risk of recurrence or second cancers. The type of care needed by cancer survivors varies substantially depending on the types of cancer, types of treatment, sequelae, and the probability of recurrence. Therefore, the involvement of oncologists, primary care physicians, local nurses, and nurse specialists, not only in cancer treatment, but also in survivorship care was found to be important. We also identified issues that have yet to be addressed, including promoting education in medical and nursing basic courses as well as in graduate schools' curricula, especially with the growing trend of continuing education, and selecting the appropriate type of survivorship care to provide. In addition, it is also necessary to modify the survivorship care plans in order to meet the needs of cancer survivors.

要 旨

がんサバイバーシップの捉え方, サバイバーシップケアの研究の動向を知ることを目的として, 英字文献のレビューを行った。英字文献は, 1985年~2012年の23件で, サバイバーシップの捉え方やサバイバーシップケアが14件, 調査研究が9件だった。がんサバイバーの捉え方は, 1985年に Mullan が, がんと診断されたときから始まり, 急性期, 延長期, 永続期の3時期に分類し, 2003年には "Cancer Care Trajectory" が示され, 緩和ケア・終末期が追加されていた。サバイバーシップケアの対象は, がんの治療を終えたサバイバーや無病者であり, 治療の後遺症や晩期症状のマネジメント, 再発や2次がんのリスクの早期的対処が課題となっていた。がんサバイバーが必要とするケアは, がん種, 治療法, 後遺症, 再発のリスクなどによっても多種多様であり, オンコロジスト, プライマリ医, 地域の看護師, 専門看護師などの実践が重要である。今後の課題は, 継続教育が主流となっているのでその推進と医学や看護学の基礎教育や大学院教育のカリキュラムを増やすこと, サバイバーシップケアを適切に選択し提供することである。また, がんサバイバーのニーズにあったサバイバーシップケアプランの見直しを行うことも必要である。

1 福島県立医科大学看護学部療養支援看護学部門 Department of Clinical Nursing, Fukushima Medical University School of Nursing

2 神奈川県立がんセンター Kanagawa Cancer Center

3 聖路加国際大学 St.Luke's International University

I. はじめに

わが国では1981年以降、がんは死因の第1位であり、今や、年間に60万人ががんに罹患し30万人ががんで亡くなっている。一方、2000年～2003年の5年相対生存率は52%で、胃・大腸がんは50～60%以上、乳がんは80%以上が5年以上生存している¹⁾。今後、早期発見、治療の進歩に伴いますます長期生存者も増えることが予測され、がんと共に生活する人々を支える、医療・福祉の連携が重要になってくると考えられる。この対策として、2004年に“第3次対がん10か年総合戦略²⁾”が示され、2007年には“がん対策基本法³⁾”が施行されるようになって、がん医療の均てん化やがん患者の生活の質などの関心が高まってきている。このような状況のなかで、がんサバイバーということばが使われるようになってきた。

がんサバイバーの定義として、Mullanは1985年に自らのがんの闘病体験から、“がんと診断されたときからがんサバイバーである⁴⁾”としている。この概念を受けNational Coalition for Cancer Survivorship (NCCS: 米国がんサバイバーシップ連合)は、1986年に“がんサバイバーは、がんの告知を受けた個人がその生涯を全うするまでを意味し、その家族、友人、ケアにあたる人々などもその影響を受けるので、彼らもサバイバーに含まれるべきである⁵⁾。”と提案している。また、Hewittらは、サバイバーシップケアの対象は、“治療完了後の無病状態、がん治療の影響に伴う慢性的・間欠的に管理が必要な長期生存している人々⁶⁾”としている。北米諸国では、がん治療完了後に医療から離れ日常生活に戻った後も、治療後の副作用や晩期症状のフォローアップ、再発予防や2次がんの早期発見など、がんサバイバーのニーズに見合ったケアが提供されている。

日本では、2012年6月に“がん対策推進基本計画の変更⁷⁾”があり、“がんになっても安心して暮らせる社会の構築”として、がん患者の就労問題が掲げられるようになったが、治療完了後のがんサバイバーが直面する問題(健康な生活の維持、治療後の副作用や晩期症状のフォローアップ、再発および第2次がんの早期発見など)の支援は明確に掲げられていない。Findleyら⁸⁾は、日本などのアジア諸国では、長期生存がんサバイバーに焦点を当てたケアプログラムが開発されていないと指摘しており、今後、日本においても、長期生存者のがんサバイバーシップケアの調査・研究・臨床実践が重要になり、がん看護においても新しい課題となっていくと考えられる。そこで、がんサバイバーシップケアの英字文献をレビューし、サバイバーシップケアの先進国の研究の動向を知ることが意義深いと考える。

著者らは、がん看護に携わる看護師の長期生存がんサバイバーに対する認識を調査するために、“Oncology Nurse's Knowledge, Belief and Role in Long-Term Cancer Survivorship in the US and Japan^{9,10)}”という日米合同研究を行った。これは、米国がん看護協会メトロミネソタ支部と日本がん看護学会に所属する看護師のサバイバーシップケアの認識を比較したものである。この結果では、米国の看護師に比べて日本の看護師は、症状マネジメント、意思決定の支援、家族支援の関心は高いが、健康増進、就学・就労支援の関心が低いことが示され、その理由として長期生存がんサバイバーへのケアを提供する機会が少ないことが考えられた。そこで、日本側の研究班では、“長期生存がんサバイバー支援ケアモデルの構築に関する研究¹¹⁾”を継続している。

今回、日米合同研究と継続研究に取り組んだことで、1985年から2012年までの英字文献をレビューし、北米諸国などのがんサバイバーシップの捉え方、サバイバーシップケアの提供とそれらの研究の動向を知ることができ、日本におけるサバイバーシップケアの展望について示唆を得たので報告する。

II. 研究方法

1. 用語の定義

がんサバイバーとは、がんの診断期、治療期、回復期、長期生存期、終末期の全過程に生存している存在であり、その状態をがんサバイバーシップとする。サバイバーシップケアは、Hewittら⁶⁾の定義を参照し、がんサバイバーシップの中でも、がん治療を完了し慢性的・間欠的な症状マネジメントが必要な状態もしくは無病状態で、再発や2次がんの予防および早期発見に必要なケアを意味する。

2. 対象文献の検索および選定

日米合同研究^{9,10)}の研究計画立案時のReferencesをもとに、がんサバイバーシップの捉え方やサバイバーシップケアの方法を示している英字文献を選定した。サバイバーシップケアの方法には、サバイバーシップケアプランやガイドライン、その提供方法や教育の機会をも取り入れることとした。また、Cancer Survivor, Cancer Survivorship, Survivorship Care Plans をキーワードとしてPubMedを用いて英字文献の検索を行い、がんサバイバーおよびがんサバイバーシップの概念、サバイバーシップケアの提供と評価を示している文献を選定した。近藤らのがんサバイバーシップの著書では、1995年～2004年までの“がんサバイバーシップに関する海外文献のレビュー¹²⁾”が行われているので、主に2005年以降の英字文献を対象とし

た。倫理的配慮として、著作権法を遵守し、論文は適切に使用した。なお、本研究は福島県立医科大学の倫理審査で承認されている。

3. データ分析

最初に、共同研究者間で英字文献（第一次資料）をレビューした。そして、文献レビューのフォーマット¹³⁾を作成し、研究タイトル、研究者、出典と発行年、研究目的、背景、研究方法、結果、考察、感想をデータ化した。感想には、若干のクリティークと我々の研究との関連性を明記した。さらに、共同研究者間で文献レビュー内容の検討を行いデータ分析の信用性を保持し、嶺岸らの文献レビュー¹²⁾を参考に一覧表（表1、2）を作成した。表1は、がんサバイバーシップの捉え方とサバイバーシップケアの方法を示し、著者（年）、タイトル、概要、結果、サバイバーシップの方法の分類のカテゴリとした。表2は、サバイバーシップケアの提供方法と評価を示し、著者（年）、タイトル、目的、方法、対象、結果とした。

Ⅲ. 結 果

1. 対象文献の検索および選定

先行研究の日米合同研究^{9, 10)}の研究計画立案時に米国側が提示したReferencesは21件あった。ニュースレターや資料を除外し、がんサバイバーやがんサバイバーシップの捉え方、サバイバーシップケアの方法を示しているものとして9件を選定した。また、近藤らのがんサバイバーシップの著書¹²⁾では、Leighの概念を引用していたのでLeighの第一次資料も追加した。さらに、Cancer Survivor, Cancer Survivorship, Survivorship Care PlansをキーワードとしてPubMedの海外文献の検索を行い、50件の抄録を読み、がんサバイバーやがんサバイバーシップの捉え方、サバイバーシップケアの方法と提供の評価を示しているものとして14件を選定し、第一次資料をレビューした。この結果、1985年～2012年の論文および教科書的なテキストも含めて英字文献は23件だった。内容としては、サバイバーシップの捉え方やサバイバーシップケアの方法は14件（文献レビュー2件、教育の機会3件含む）だった。サバイバーシップケアの提供方法の評価は調査研究が9件あり、医療従事者対象が4件、がんサバイバー対象が4件、両者対象のものが1件だった。

2. がんサバイバーおよびがんサバイバーシップの捉え方

1985年に医師であるMullan⁴⁾は、自らのがん体験を通して“がんサバイバーは、がんと診断された時から始まり、がんサバイバーを3つの季節に分類”している。3つの季節を“① Acute Survival（急性期のサバイバー）：

診断と治療に支配される時期で、恐れと不安に満ちていて自分の死と向き合うことになり、この時期は家族への支援も不可欠である。② Extended Survival（延長期のサバイバー）：この時期は、患者と家族は医療者から切り離され、再発への恐怖にさらされており、社会心理的支援に欠けている。③ Permanent Survival（永続期のサバイバー）：この時期の患者こそ本当のサバイバーであり、がんが完全に制圧された時期となる。しかし、晩期の後遺症に悩んだり、社会復帰への障壁が明らかになる時期でもある”と述べている。

翌年の1986年に米国では、“NCCS”が設立され、がんサバイバーの定義として、“がんの告知を受けたときから始まり、その人のケアにあたる家族や友人なども含まれること”を提案している。

1995年にClark¹⁴⁾は、サバイバーシップの概念を“がんと共生し克服し、それと共に生き抜く体験であり、生きるためのプロセス”と定義し、単にサバイバーシップをステージ毎に捉えるのではなく、連続帯として捉えシームレスに支えていくことを推奨している。Leighも看護職者のがんサバイバーであり、2002年にClarkとの共著¹⁵⁾の中で、Mullan⁴⁾の定義を引用して、3つのステージに分けている。“① Acute Stage（急性期）：急性期の生存の時期でがんと診断されてから治療期、② Extended Stage（延長期）：治療が終了して延長されたサバイバーの時期、③ Permanent Stage（永続的な時期）：長期的に安定した生存の時期”としている。そして、精神的な問題と関係がある項目として、再発の問題、仕事の問題、不確かさの中での生活、長期生存の未来への適応、自責感（他のがん患者に比べて生きていることの罪の意識）を述べている。課題として、教育や実践の場ががんサバイバーの定義を再考する必要があること、サバイバーシップケアのガイドラインやケアシステムの構築を行う必要があることを述べている。また、2006年の第3版¹⁶⁾には、“Final stage of Survival ; dying（終末期の生存～死に至る時期）”を追加し、4つのステージとしている。そして、Living Lossの部分も加筆され、喪失の現実感、苦悩や悲嘆の体験、喪失に伴い人生をリセットするときの感情とそれらの対処方法を述べている。

2003年にHawittら⁶⁾は“From Cancer Patient to Cancer Survivor（がん患者からがんサバイバーの転換）”をテーマにLost in Transitionの著書に、“Cancer Care Trajectory（がんサバイバーの軌跡）”の図を示している（図1は著者らが日本語訳し、日本の医療看護の現状を表示）。この図では、がんサバイバーは、がんの診断に始まり、治療に向けた治療→慢性的・間欠的な症状管理→無病状態のサバイバーシップのラインと緩和ケア→死へという終末期ケアのラインに分かれている。サバイバーシップケ

アは、慢性的・間欠的な症状管理もしくは無病状態で、常に再発と2次がんのリスクがあり併発するとまた治療を再開すること、治療後の慢性的・間欠的な症状管理（手術療法や化学療法の後遺症や放射線療法の晩期症状）は治療法の減退・不全になると緩和ケアが必要になることなどが図式化されている。この考えを米国の“*Institute of Medicine (IOM; 医学研究所)*”で推奨している。

3. サバイバーシップケアの方法

2002年に Southgate¹⁷⁾ は、地域・訪問がん看護師のサバイバーシップケアの実践と現状の問題を知る目的で90件の文献レビューを行っている。在宅でがんサバイバーが必要としているケアは、伝統的な地域保健の範囲を越えており、実際的なケアを提供するためには、専門知識を持ちがんサバイバーの実用的なニーズに見合うだけではなく技術的に堪能なことが要求される。患者と家族のニーズの予測、患者教育、症状マネジメント、倫理問題の対応など複雑なケアの調整とモニタリングが望まれると述べている。同じく2002年に Leigh¹⁵⁾ は、治療の副作用や晩期症状による日常生活の困難さ、仕事を求めている仕事がないなどの精神的社会的要因に対するケアが増すことを重要視し、がんサバイバーとのコミュニケーションが大切であることと、がん直面する問題をシェアすることが必要であることを述べている。そして、2006年の第3版¹⁶⁾では、不確かさとの共存、喪失感、再発の問題への対処、がんと生きることの意味を見つけることなど、精神社会的問題への対処方法を具体的に述べている。

Hawitt⁶⁾ は、2003年にサバイバーシップケアプランとして、がんサバイバー自身が診断および治療経過を知ることの重要性、精神面や食事法の問題解決の方法、個人的な問題への相談や調整、再発・2次がんの早期発見の対処方法などを具体的に示している。

2006年に Ferrell¹⁸⁾ は、医療従事者のがんサバイバーシップケアの教育の現状を概観し、医学や看護学の教育の方向性を示唆している。医学部や看護学の大学や大学院のカリキュラムにはサバイバーシップケアが組み込まれていないので、基礎教育や大学院でのカリキュラムに取り入れることが必要であることを述べている。ほとんどの医師は、卒後教育で学んでおり、がん治療薬の薬理と毒性、リハビリテーション、心理面の知識について専門的なトレーニングを受けている。臨床内科医の75%が、がんサバイバーのフォローアップケアを提供しており、学会、オンラインサイトミーティング、ASCO (American Society Clinical Oncology's) のガイドライン¹⁹⁾を活用している。看護も継続教育として、成人看護の教育プログラムが地方の看護協会に存在している。米国がん看護学会が、サバイバーシップケアの看護師の役割について調

査²⁰⁾を予定していると述べている。

同じく2006年に Houldin らのがん看護のシンポジウムのレポート²⁰⁾では、長期生存サバイバーのニーズに対処する科学と看護アプローチは初期段階であると述べている。学際的な戦略的計画は、がんサバイバーの治療の後遺症や機能不全などを改善することであり、看護師がリーダーシップをとることや調整を行うことの意義を述べている。このシンポジウムでコンセンサスが得られた内容としては、①がんサバイバーの症状マネジメント（治療後の後遺症、毒性、長期的な影響）、身体的・社会的・経済的なQOLの維持、家族への影響などについて長期的で大きなデータを集めていくことの必要性、②長期生存のための保険制度、早期検診および診断の医療保障、予防ケアのモデルの構築、ツールを活用するためのアクセスの利便性、③長期的な後遺症、晩期症状の診断、治療、処置のガイドラインの策定と合意形成、情報ツールの現状とQOLを維持するためツールの開発、④プライマリケアの実践者（医師・上級看護師、医師補助者、看護師）は、治療結果と長期生存の問題を知り効果的な戦略を図っていくことが重要で、そのための教育と情報の普及を図る必要があることなどが述べられている。また、2006年には、サバイバーシップケアの手引書が発行され、その中で Findley⁸⁾ は、アジア諸国の現状を述べ、日本はがん治療の研究や教育に十分な国家予算を組んでいるが、がんサバイバーの研究やニーズに関する予算は組まれておらず、研究も進んでいないと指摘している。

2007年に Aziz²¹⁾ は、107件の文献レビューを行っている。がん診断後5年以上の生存者が多いのにも関わらず治療後2年間の研究が多いこと、乳がんの研究が多いことを述べている。がんサバイバーのニーズとして、長期生存に伴い健康障害のリスク（肥満・メタボリック、閉経後の乳がん、腎がん、大腸がん、食道がん、糖尿病、心疾患）、後遺症の問題（強い後遺症がある薬剤、骨の問題、機能低下は時間をかけて改善するなど）、小児の長期生存者の問題（ADL、学校、仕事、治療費用など）を掲げている。

2008年に McCabe²²⁾ は、小児腫瘍領域でサバイバーシップケアプランが充実して来ていることを報告し、フォローアップクリニックの確立、コンセンサスが得られた基礎のガイドラインの開発、一般的なケアプランの現実化の保証などがされているので、成人のサバイバーシップケアのモデルとなると紹介している。この背景としてサバイバーシップケアの研究がされるようになったと述べている。同じく2008年に, Ganz²³⁾ とも、小児腫瘍学グループによって明瞭に示された IOM のガイドラインを推奨している。このガイドラインには、精神的ケア、社会的なサポートや一般的な健康管理も含まれてい

るので、オンコロジストやプライマリケア医にとってはコミュニケーションの手段であり、患者教育やエンパワーメントにも効果的であると述べている。翌年の2009年に Ganz²⁴⁾ は、プライマリケアの医師に対して、成人のがんサバイバーの定義、特徴、ケアプラン、調整について紹介している。その中で、タバコのコントロールの努力にもかかわらず、がんサバイバーの高齢化や肥満の増加が危惧されるので、オンコロジストの専門家は、がん患者の診断、治療を続けながら、がんの初回治療完了者のヘルスプロモーション、フォローアップを行う必要があり、質の高いヘルスケアシステムをプライマリケア医師と分け合い、調整していくことが課題だと述べている。

2011年に“National Cancer Survivorship Resource Center (NCSRC)”では、米国のプライマリ医師の不足している中で、増加するがんサバイバーに効果的で良質なケアを提供するためのサミットを開き、サバイバーシップケア提供者のワークショップを行っている²⁵⁾。主なテーマは、ヘルスプロモーション（好ましい生活習慣）、再発・2次がんへの対応（早期発見／病気の監視）、治療後の後遺症の改善、ヘルスケア専門家のコミュニケーションである。本誌には、1971年から2011年までに、IOM、NCCSなどのレポートの経緯が示されており、サバイバーシップケアの推移が理解できるようになっている。

4. サバイバーシップケアの提供方法の評価

1) 医療従事者対象の調査研究

2002年に Earle²⁶⁾ は、大腸がんの治療後のフォローアップに関してプロバイダーの態度と現在の標準を評価している。カナダの医師275人の調査で、医師たちはステージⅢの大腸がんを1カ月に平均3.3人診察している。フォローアップは、最初の2年間は3～4カ月毎に評価をしているが、年数が経過するとともにフォローの回数は減少していた。その要因として、大腸がんは孤立した転移の一部を手術で治療することができ潜在的に再発の早期発見をしやすいが、大腸検査や腫瘍マーカーなどのモニタリングの出費が問題になっていると述べている。

2007年に Hewitt²⁷⁾ は、サバイバーシップケアプランの実現の可能性について、がんサバイバー、医師、看護師にインタビューを行っている。結果として、がんサバイバーは、口頭での説明のほかに書面のケア計画を要望し、書面があれば家族に話すことができると語っていた。また、彼らは臨床面のケアには満足していたが、心理・社会的面のケアは不足し、サポートグループから情報を得て情緒的支援を受け、Webサイトも活用していた。さらに、治療後の晩期症状と追跡治療のマネジメントの重要性を知らせるケア計画があったらよかったと語っていた。看護師は、治療終了後のアプローチが不足してお

り、ケア計画を立案する看護師の認識不足、多忙、人員の配置ができていない、訪問などに関わる支払いなどに障壁があると感じていた。医師は、治療・ケア計画を立案提示することは患者にとって望ましいと思っているが、オンコロジストは多忙で記録（保険会社に提出する書類など）を重荷と感じていると述べている。同じく2007年に Nissen²⁸⁾ は、乳がんと大腸がんのサバイバーのプライマリケアのプロバイダー（医師）の評価をしていた。内容として、乳がんと大腸がんのガイドラインは80%に支持されていた。乳がんの問題（腕のリンパ浮腫、早い閉経、骨粗鬆症、ほてり、体重増加、心血管疾患、疲労、認知障害、社会心理的苦悩）と、大腸がんの問題（腸機能不全、性的機能不全、末梢性神経障害、社会心理的苦悩）は予想できるが、2次がんの発生は予想がきにくいので、モニタリングのガイダンスの工夫することを提案している。

2011年に Irwin²⁹⁾ は、アメリカがん看護学会の399人を対象に、サバイバーシップケアの実践と実現への障壁を調査している。サバイバーシップケアのプログラムは、外来患者のセッティング、小児施設で多く提供されていた。サバイバーケアの実現への障壁は、知識不足、時間の不足、ケアをするための資金不足などがあると報告している。

2012年に Salz³⁰⁾ は、IOMで配信されているがんサバイバーシップケアプランの使用について、乳がん、大腸がんの使用状況を調べ、実践における障害を報告している。最初に63件の文献のレビューを行い、2007年～2011年の27件の比較検討していた。次に、成人のサバイバーシップケアプランの活用状況を継続的に調査していた。内容として再発および2次がんのサーベランス、治療方法は活用されているが、成人のがんサバイバーが直面する生活上の問題（夫婦間の性機能、子育て、保険、仕事、生活の扶助）、精神的ケアの活用が低く、その理由として、法律の問題、遺伝子検査、家族親戚のスクリーニングの情報がないので、実際面の活用が難しいことを指摘している。

2) がんサバイバー対象の調査研究

2008年に Beckjord³¹⁾ は、がんと診断されてから2年～5年のがんサバイバーの健康面のQOLに焦点を当ててカリフォルニア州の非ホジキンリンパ腫（NHL）408名、膀胱がん、大腸がん、成人白血病のがん登録者774名の調査を報告している。内容としてがん種別では、NHLと大腸がんのサバイバーが生殖機能のニーズが高く、白血病と膀胱がんのサバイバーが検査と治療、保険のニーズが高い（ $p<0.01$ ）。すべてのがん種のサバイバーが保険に比べて再発のニーズが少ない（ $p<0.01$ ）。個人の保険加入の方が保険よりも治療やヘルスプロモーショ

ンのニーズが高い ($p < 0.05$)。教育背景, 居住地, 診断からの期間の有意差はなかったと述べている。

2009年に Thong ら³²⁾ は, オランダのがん登録者で, 最初の診断から15年を経過した無病者と進行がんサバイバーを対象に, 健康に関連した QOL の比較検討を報告している。がん種はリンパ腫と子宮がん, 前立腺がんで同等に232人を調査した。内容として, 年齢, 既婚, 教育レベル, 経済状況, がんのステージを比べたが有意差なかった。ただし, 未就労は進行がんが多く有意差があった。進行がんの中でも5年未満の生存者は, 無病者に比べて健康状態は低い得点を示し有意差があった。進行がんのサバイバーが時間を経過するとともに健康状態と QOL の改善もありうることを示唆していると述べている。

2011年に Wilkins ら³³⁾ は, カナダのがんサバイバー (最初のがん診断から5年以上経過している19歳以上の成人) 22人に半構造的インタビューの質的研究を報告している。参加者は, 2次がんのリスクを感じながら日常生活を送っているが, 時が経過すると2次がんのリスクにうらたえることがないと思っている。2次がんのリスクの捉えかたのカテゴリは, ①予測・確率は不確か (他の人よりはリスクは高いががんになるという保証もない), ②回避不能・確実 (がんのリスクが確実なのでタバコや日光など気をつけている), ③リスクは低い (がんになるリスクは3/10で低い), ④誰よりもひどい, ⑤危険性はないに分類された。家族間のリスクのカテゴリは, ①リスクをシェア (患者の家族にがんの罹患歴があると2次がんのリスクが高いと思っている), ②がんの遺伝 (子供や姉妹などの罹患率が高いと感じ検診を勧めている) としている。

同じく2011年に Arora ら³⁴⁾ は, カリフォルニア州の2~5年前に診断された白血病, 膀胱がん, 大腸がんの623名のコホート調査を報告している。内容として, 大腸がん (60%) 膀胱がん (26%), 白血病 (14%) で, 80%は2年以上にわたり同じ担当医のケアを受けている。59%は健康増進や予防の説明は限定的か皆無であると回答し, 77%は担当医が自分を全人的に理解していないと回答している。がんサバイバーに対して質の高いケアを提供するには, 患者中心のコミュニケーションと連携を改善し, 健康増進の指導と全人的ケアを導入することが重要であると述べている。

V. 考 察

考察では, 英字文献のレビュー結果から研究課題を外観し, 日本のサバイバーシップケアの展望を述べる。

1. 英字文献レビューの外観

英英辞典³⁵⁾では, Survival は “The state of continuing to live or exist, often despite difficulty or danger” とあり, 困難や危険な状態で生きること, もしくは生き残ることを意味し, Survivorship は “The state or condition of a Survivor; Survival”, 生存している状態, 生存者を意味している。1985年に Mullan⁴⁾ が, “がんを診断された時からがんサバイバー” と定義した背景には, その当時は “がんイコール死” がイメージされ, “がんという困難のもとで生きる, 生き残る” という意味があったと推測される。そして, Clark¹⁴⁻¹⁶⁾, Leigh^{15,16)} が定義を構築し, 最終的に Hawitt ら⁶⁾ の “From Cancer Patient to Cancer Survivor” に発展し, IOM で “Cancer Care Trajectory (がんサバイバーの軌跡)” を推奨するようになったと考えられた。

“Systems Policy and Practice: Clinical Survivorship Care²⁵⁾” に1971年から2011年の Cancer Survivorship の進捗が掲載されている。米国では, 1971年の300万人のがんサバイバーから2011年には1,190万に増加し, その間に1986年に NCCS が設立し, 1996年に NCCS から “質の高いがん医療のための課題: アクセス, 権利擁護, 行動, 結果責任” のレポート, 2005年に IOM から “From Cancer Patient to Cancer Survivor: Lost in Transition⁶⁾” のレポートが出され, 2007年に IOM から “Cancer Care for the Whole Patient: Meeting Psychosocial Health Needs” のレポートが出されている。文献一覧表 (表1) を見ても, 2002年から2008年までは, サバイバーシップの概念やサバイバーシップケアの指針, ケアプランのプログラムの紹介であった。2002年の Soughgate¹⁷⁾ の文献レビューでは, 地域・訪問がん看護師のサバイバーシップケアの実践は伝統的な地域保健の範囲を超えており, 専門知識と技術が要求されると提言していた。それに答えるように, 看護では Leigh や Clark らが, 看護師向けのサバイバーシップケアの手引書¹⁴⁻¹⁶⁾ を出版している。そして, 2003年には Hawitt ら⁶⁾ の “From Cancer Patient to Cancer Survivor: がん患者からがんサバイバーへ” という変換期から, サバイバーケアプランやプログラムの整備が進んだと考えられた。特に, 2007年の Aziz²¹⁾ の文献のレビューでは, がんサバイバーの長期生存に伴いがんとは別に高齢化に伴う一般的な健康障害への対応も提言されている。2008年に McCab ら²²⁾ や Ganz ら²³⁾ は, IOM や ASCO のサバイバーシップケアプランを推奨し, オンコロジストとプライマリー医とのシェアと連携を説いている。サバイバーシップケアは, がん種, 治療法, 後遺症, 再発のリスクなどによっても多種多様であり, オンコロジスト, プライマリー医, 地域の看護師, 専門看護師などの実践が重要である。また, その実践には知識と技術の教育が必要であるが, 医学および看護学の基礎教育の

表1 がんサバイバーシップの捉え方とサバイバーシップケアの方法

著者(年)	引用番号	タイトル	概要	結果	カテゴリ分類
Mullen, F. (1985)	4	Seasons of Survival: Reflections of a physician with cancer.	がんサバイバーの定義・概念を提言	医師である著者自身のがん体験を通して、がん患者のサバイバーとしての軌跡を、①急性期のサバイバー、②延長期のサバイバー、③永続期のサバイバーの3つの季節に分類している。サバイバーシップの概念は、生物学的要素と社会心理学的要素を含まない。患者同士のネットワークの必要性も述べている。	概念
Clark, E.J. (1996)	14	Advocacy: The Cornerstone of Cancer Survivorship.	がんサバイバーシップの基本的なケアを解説	がんサバイバーシップは、がんと共に生き延びていくことを推奨している。がんサバイバーの体験をネガティブな体験に捉えず、がんサバイバーシップをステータスとして捉えるのではなく、連綿と続いていくこと、チーム生活、がんサバイバーの体験からポジティブな体験に捉えなおすためのケアの基本を解説している。	概念
Leigh, S.I. (2002)	15	Psychosocial aspects of cancer survivorship.	がんサバイバーシップケアに関する看護の解説書(第2版)	Mullan を引用して3つのステージに分けて、①急性期(がんが診断されてから医療の治療期間)、②延長期(治療が終了して延長されたサバイバーの時期)、③永続期(長期生存者の時期)の精神的社会的問題として、再発、仕事の問題、不確かな中での生活、長期生存者の未来への適応、サバイバーの自責の念(生き延びたことへの罪の意識)、絶望感などがあがる。がんサバイバーの体験をネガティブな体験に捉えず、がんサバイバーの定義を見直し、サバイバーシップケアのガイダンスの作成、ケアシステムの構築の必要を提言している。	概念・サバイバーシップケアの方法
Southgate, D.G. (2002)	17	Advocating Practice: The Role of The Community Oncology Nurse.	がんサバイバーシップケアに関する地域腫瘍看護の役割について文脈レビュー	地域における看護師の役割として、がんサバイバーを看護する上での現状の問題と看護実践を知り、約90件文脈レビューを行った。在宅のがん患者に必要なケアが広域的な地域医療の範囲を越えており、がんサバイバーに実際のケアを提供するためには、専門知識を持ちがんサバイバーにとって実用的でニーズに見合うだけの技術に堪能なことが看護師に要求されると報告している。	概念・サバイバーシップケアの方法
Hawitt, M. (2003) *	6	From Cancer Patient to Cancer Survivor: Lost in Transition: Delivering cancer survivorship care.	がんサバイバーシップケアの医療者向けの教科書	がん患者からがんサバイバーへの転換を支援し、「Cancer Care Trajectory (がんサバイバーの軌跡)」の図を示している。サバイバーシップの全行程、サバイバーシップケアの具体的な展開に重点をおいている。内容は、①がんサバイバーへの理想的なフォローアップシステム、②理想向システムと現行システムのギャップとその隙、③今後のサバイバーシップケアの展開について具体的に述べられている。	概念・サバイバーシップケアの方法
Leigh, S. (2006)	16	Psychosocial aspects of cancer survivorship.	がんサバイバーシップケアについての看護の解説書(2002年度版の改訂版、第3版)	2001～2005年のデータを引用しがんサバイバーのニーズを具体的に示している。2002年の3つのステージに、「Final stages of survival living (終末期)」を追加している。Living Loss の部分も加筆され、喪失の現実感、苦悩、悲嘆の体験、環境変化の調整、喪失に伴い人生をリセットするときに感じる感情などの精神的社会的側面について具体的に述べている。	概念・サバイバーシップケアの方法
Findley, P.A. (2006)	8	Chaper 25 International Perspective: Global Considerations.	がんサバイバーシップケアの世界的視野での展開	がんサバイバーシップケアの取り組みについて、世界中のがんサバイバーシップケアの動向と展望を述べている。その中で、日本はがん治療の研究や教育については十分な投資予算を組んでいるにも関わらず、サバイバーの研究やニーズに関する予算は組まれておらず、研究も進んでいないと指摘している。(2006年時点での日本のがんサバイバーシップケアに関する動向である。)	がんサバイバーシップケアの動向
Aziz, N.M. (2007) *	21	Cancer survivorship research: State of knowledge, challenges and opportunities.	がんサバイバーシップケアの挑戦と機会についてMEDLINEを用いて107件の文献レビュー	レビュー項目は、定義、がんサバイバー研究の動向、長期生存者のニーズ、後遺症や晩発症のフォローアップなどである。がん診断後5年以上の生存者が多いのに関わらず治療後2年間の研究が最多、サバイバーとサバイバーの抱える長期的な後遺症、晩期後遺症が考慮されていない以上、深刻であることがわたり、長期生存のリスクをフォローアップの研究、がんサバイバーのニーズの多様化や2次がんのリスクの他に日常生活のヘルスプロモーションとライフスタイルの変化など予防戦略の研究も重要である。この背景には、長期生存に伴い高齢化が進み一般的なライフスタイルの必要も必要であり、プロバイダーの連携や教育の必要性を説いている。	がんサバイバーシップケア研究の動向
McCabe, M.S. (2008) *	22	Survivorship care: Models and programs.	看護師のための成人のサバイバーシップケアのモデルとプログラムの紹介	小児腫瘍領域ではフォローアッププログラムの確立、コンセンサスが得られた基礎的ガイダンスも開発され、一般的なフォローアッププログラムのツールの実用化が保証され、遅発的な影響の取扱いが示され、サバイバーシップの臨床実践に不可欠な研究がなされるようになっている。長期生存のフォローアップのモデル、特別な保証のモデル、包括的なサバイバーシップケアモデルを成人のサバイバーシップケアに活用することを推奨している。	サバイバーシップケアの方法
Ganz, P.A. (2008) *	23	Ensuring quality care for cancer survivors: Implementing the survivorship care plan.	長期生存者の小児腫瘍サバイバーシップケアのガイダンスの紹介	小児腫瘍学グループによって明確に表現されたガイダンスは、がんサバイバーシップケアとして推奨されているものである。小児から成人のサバイバーになっていくにつれて、がんサバイバーシップケアの教育、訓練が行われている。情報としてサバイバーシップケアのガイダンスがサバイバーになっており、12の疾患を紹介し、小児腫瘍を克服したサバイバーは、一般の人以上に健康リスク、遅発的な影響をきたすので、成長、行動、学校での様子、フォローアップについて必要がある。10年先(成人になってから)に治療の障害が出ることもある。IOM と ASCO のサバイバーシップケアのガイダンスを紹介している。	サバイバーシップケアの方法
Ganz, P.A. (2009)	24	Survivorship: Adult Cancer Survivors.	長期生存者の成人のがんサバイバーシップケアのガイダンスの紹介	プラマイベアの医師に対して、成人のがんサバイバーの定義、特徴、ケアプラン、調整について紹介して紹介している。がんサバイバーのモニタリングとして、手術後の遅発性兆候、放射線療法、化学療法、ホルモン療法の影響について、疾患および臓器(組織)機能別に詳細に評価することの重要性を述べている。②がんサバイバーへの高年齢化が進み、喫煙、肥満などの一般の人以上に健康リスク、遅発的な影響をきたすので、成長、行動、学校での様子、フォローアップについて必要がある。10年先(成人になってから)に治療の障害が出ることもある。IOM と ASCO のサバイバーシップケアのガイダンスを紹介している。	サバイバーシップケアの方法
Ferrell, B.R. (2006) *	18	Medical and Nursing Education and Training Opportunities to Improve Survivorship Care.	サバイバーシップケアの改善をするための医学教育、看護教育、訓練の機会を探索	医師、看護師の基礎教育では、がんサバイバーに関するカリキュラムはみられないが、UCLA の4年次の総合カリキュラムとして開設され、卒業後教育として、米国がん学会、がん看護協会などでがんサバイバーシップケアの教育、訓練が行われている。情報としてサバイバーシップケアのガイダンスがサバイバーになっており、12の疾患を紹介し、小児腫瘍を克服したサバイバーは、一般の人以上に健康リスク、遅発的な影響をきたすので、成長、行動、学校での様子、フォローアップについて必要がある。10年先(成人になってから)に治療の障害が出ることもある。IOM と ASCO のサバイバーシップケアのガイダンスを紹介している。	教育の現状
Houldin A. (2006)	19	Executive Summary: The State of the Science on Nursing Approaches to Managing Late and Long-Term Sequelae of Cancer and Cancer Treatment	がんサバイバーシップケアの研究と臨床ケアの発展させるための履光事、課題と推進事項、長期生存者のケアに関連する教育、政策への提言(看護師対象のシナリオ)	2005年7月15日から7月17日までフィラデルフィアで開催された看護師対象のシンポジウムの概要を紹介している。問題提起として、①ヘルスケア側の知識不足、②がんサバイバーへの高年齢化が進み、喫煙、肥満などの一般の人以上に健康リスク、遅発的な影響をきたすので、成長、行動、学校での様子、フォローアップについて必要がある。10年先(成人になってから)に治療の障害が出ることもある。IOM と ASCO のサバイバーシップケアのガイダンスを紹介している。	サバイバーシップケアの方法・教育の機会
National Cancer Survivorship Resource Center (2011)	25	Systems Policy and Practice: Clinical Survivorship Care	医師を対象とし、がんサバイバーシップに必要な臨床診療ガイダンスを開き、行われたサバイバーシップケアのシナリオと方針と実践について検討(グループワークセッション)	がん、膵臓がん、前立腺がんなどへの対応、①がんサバイバーの好ましい生活習慣の維持、健康増進を行う専門家専門家の増加、②早期発見、病気のモニタリングを確保するためのガイダンスの提供、ガイダンスの提供、がんサバイバーシップケアプランを用いたヘルスケア専門家間のコミュニケーション、③がんサバイバーの病状マネジメント、身体・社会・経済的なQOLの維持、家族への影響、治療後の後遺症、毒性、長期の影響などについて長期的に大きなアータを集めていく必要があると報告している。	サバイバーシップケアの提供方法・教育の機会

備考：著者は筆頭者のみ記載、*は先行研究(日米共同研究の研究計画立案時)のReferences

表2 サバイバーシップケアの評価 (調査研究)

著者 (年)	引用番号	タイトル	目的	方法	対象	結果
Earle, C.C. (2003) *	26	Cancer physicians' attitudes toward colorectal cancer follow-up.	大腸がんの治療後のフォローアップの現状評価	カナダの医師協会160人 (外科医46人, 放射線科医50人, オンコロジスト64人), メールによる質問紙調査 (カナダ)	医療従事者	ほとんどのオンコロジストは, 最初の2年間は3~4カ月のフォローアップが必要と回答していたが, 年数が経過するとフォローアップの回数が減少していた。オンコロジストがフォローアップする方が効率的だと考えているが, プライマリ医は大事な仲間であり, 共にサバイバーの社会心理的フォローアップをしてほしいと考えている。
Hewitt, M.E. (2007) *	27	Perspectives on post-treatment cancer care: Qualitative research with survivors, nurses, and physicians.	がん治療後のケアプランの実現の可能性を調査	がんサバイバー3グループ (男性25~55歳, 女性25歳~55歳, 56歳~70歳の男女), がん看護従事者34人, 医師12人にフォークスタグループインタビュー (アメリカ)	がんサバイバー, 医療従事者	がんサバイバーは, 口頭の説明の他に家族にも話すことができるので書面のケア計画を希望。心理社会面のケア不足を感じサポーターグループやWebサイトから情報収集, 治療後のケア計画を希望している。看護師は, 公的な治療後のアプローチ方法の情報を希望。知識不足, 多忙, 人員配置, 訪問看護の報酬に問題を感じている。医師は, ケア計画の立案はがんサバイバーには望ましいと思っていないが, オンコロジストは, 多忙の中で保険会社に提出する書類の記録に重荷を感じている。
Nissen, M.J. (2006) *	28	Views of primary care providers on follow-up care of cancer patients.	治療終了後からプライマリケアへの移行期のフォローアップケアの状況を調査	ミネアポリス大都市圏の医師175人, NPI3人, PA12人に対して, 乳がん・大腸がんのガイドラインの活用状況について郵送法による質問紙調査 (アメリカ)	医療従事者	乳がん・大腸がんのガイドライン (確定問題の提示, 治療後の副作用の潜在的な問題など) の適切性は80%に支持されていた。しかし, がんサバイバーが不安や恐怖を感じている再発や2次がんのフォローアップは, フォローアップは, フォローアップや回数と関係は不確実だと思っており, 大腸がんに比べて乳がんが高かった。特に, 再発や2次がんの発生は予想がつきにくいので, プライマリヘルスケアの提供者が活用しやすいようにガイダンスを工夫していく必要がある。
Beekjord, E.B. (2008) *	31	Health-related information needs in a large and diverse sample of adult cancer survivors	成人ががんサバイバーの健康に関連する情報ニーズとエビデンスのある情報提供の普及を調査	カルフォルニア州の非ホジキンリンパ腫 (408人), 膀胱がん, 大腸癌, 成人白血病のがん登録者 (774人) の対象に質問紙調査 (自作質問紙, SF36を使用) (アメリカ)	がんサバイバー	情報提供の希望は, 検査・治療 (70%), ヘルスプロモーション (68%), 副作用対策 (63%), 個人的な問題解決 (54%), 保険 (42%), 生殖関連 (30%) の順だった。プロバイダーの対応として, 進行がん治療 (67%), 再発 (61%), 晚期症状 (52%), 治療の副作用以外の症状 (51%), 医師の迅速な対応 (48%) を求めている。情報ニーズは若い方が少なく非白人が白人より多い。白血球が非ホジキンリンパ腫 (NHL) より多い (p<0.01), 診断からの経過が短い方が多い (p<0.05), 女性の人間関係と感情面のニーズが多い, 男性の生殖機能のニーズが多い (p<0.01), がん腫別では, NHLと大腸がんが生殖機能のニーズが高く, 白血病と膀胱がんが検査と治療のニーズが高く, すべてのサバイバーが保険に比べて再発のニーズが少ない (p<0.01)。
Thong, M.S.Y. (2009)	32	The impact of disease progression on perceived health status and quality of life of long-term cancer survivors.	長期生存 (15年経過) の無病者と進行がんの健康状態と健康関連のQOLを比較調査	一般的なHS (SF-36) と癌特異的健康関連QOL (QOL-CS) アンケート (郵送法); オランダのエイントフウェン州のがん登録者, 進行がんと無病生存が, サバイバー (同数比較で232人) (オランダ)	がんサバイバー	オランダの厚生労働省の研究である。年齢, 既婚, 教育レベル, 経済状況, がんのステージ, 他の疾患を比べて有意差はない。ただし, 未病者は進行がんの方が多く有意差がある。アンケートに答えてからの生存率は平均3.4年 ± 3.3年, 進行がんでは5年未満の生存者は, 無病者に比べて健康状態は低い得点を示し有意差がある。5年以上の長期生存のグループは, 生存率が短いグループよりも優れた健康関連QOLを示したが, 一般健常者より不良である。進行がんのサバイバーが時間を経過するとともに, 健康状態と健康関連のQOLの改善もありうることを示唆している。
Irwin, M. (2011)	29	Oncology Nurses' Perspectives on the State of Cancer Survivorship Care	がん看護の観点からがんサバイバーのケアの現状と課題を調査	独自に開発したアンケート調査, 匿名のオンコロジー調査 (アメリカ) ががん看護学会の399人が対象 (アメリカ)	医療従事者	臨床経験は平均15.3年, 半数は50歳以上で40%に修士号がある。サバイバーシップのプロプログラムは, 外来患者のセッティング, 小児施設で有意に多く活用している。フォローアップのスケジューリング, 症状のモニタリング, 雇用のため法律上の問題, 保険の問題, 経済的問題への対応の必要性を感じている。サバイバーシップケアを始める障壁は, ケアの時間確保, 資金調達の大如である。
Wilkins, K.L. (2011)	33	Life After Cancer Living With Risk.	がん長期生存がサバイバーの2次がんのリスクやがん検診の思いをインタビュー (質的研究)	カナダの大西洋沿岸の地方で, 最初のがん診断から5年以上経過し, 19歳以上の成人患者 (22人) (カナダ)	がんサバイバー	がん診断の年齢は平均40才 (2才~78歳), がん診断後平均11年生存, 第2次がんのリスクを感じながら日常生活を送っているが, 時間が経過すると第2次がんのリスクにうろたえている。第2次がんのリスクの捉えかたは, 予測・確率は不確か, 回避不能, 誰より多く, リスクは低い, リスクはないの5カテゴリに分類され, 2次がんのリスクの中で生活を送り聞かされていることが分かった。家族のリスクは, リスクをシェア, がんの遺伝の遺伝のリスクの2カテゴリに分類され, 子供や兄弟姉妹などには人のリスクがあるかと思われ, 対策として早期の検診を勧められている。
Arora, N.K. (2011)	34	Assessment of Quality of Cancer-Related Follow-up Care from the Cancer Survivor's Perspective.	がんサバイバーのフォローアップケアに関する質の評価を調査	カリフォルニア州ががん予防研究所のがん登録簿からがんサバイバーを募集し, 自己申告式の調査票を郵送 (774人) (アメリカ)	がんサバイバー	2003年~2004年の調査で, 直近1年間に受けたケアをさまざまな観点から評価した。受診回数, 医療スタッフとの関係性, 健康増進の説明, サバイバーが受けているケアの質の評価などを11の尺度で判定。結果は, 平均スコアが88~97 (範囲0~100) で肯定的な評価を受けている。質が低かったのは, 健康増進に対する説明と医師の念人的な理解である。ケアの適切性は, 民間の保険の加入者より非加入者が, 白人よりヒスパニック系とアジア系が低い。複数の合併症がある人は合併症のない人に比べてケアの適切性と担当医の理解のスコアが高い。質の高いフォローアップケアを提供するには, 患者中心のコミュニケーションと連携を改善することが必要であり, 健康増進の指導, 全人的な理解と方向づけに重点をおく必要がある。
Salz, T. (2012)	30	Survivorship Care Plans in Research and Practice.	Survivorship Care Plans (SCP) の活用状況調査のための文献レビュー	63件の文献のレビューを行いサマリリーを述べている。2007年~2011年の27件のレビューは一覧表掲載	文献	研究レビューは, サンプル5件のインタビュー小規模の研究~1040件の中規模の研究があった。がん種で多いのは, 乳がん, 大腸がん, 前立腺がん, 血液腫瘍, 肺がん, 頭頸部腫瘍などであるが, がん種を問わず総合的に調査しているものもあった。一覧表の27件の国は, アメリカが18件, オーストラリア5件, カナダ3件などだった。

備考: 著者は筆頭者のみ記載, *は先行研究 (日米共同研究の研究計画立案時) の References

カリキュラムにはみられず、卒業後の継続教育で担保していると考えられた。この教育の機会として、2006年の看護シンポジウム¹⁹⁾、2011年に医師向けのサミット²⁵⁾が開催されている。看護師が医師より一歩先んじてケアプランの作成や継続教育の機会を作っていたのでリーダーシップをとっていると考えられた。サバイバーシップケアの実践を充実させるためには、卒後の継続教育の推進が重要であると共に基礎教育のカリキュラムに取り入れることが課題となっていた。

研究の動向としては、サバイバーシップケアプランが推奨されると、その実践の現状やがんサバイバーのニーズに応えているかなどのアウトカムが注視され、調査研究が行われるようになっており、エビデンスの追及になっていると考えられた。今回の調査研究は、医療従事者²⁶⁾ 28-30)、がんサバイバー³¹⁻³⁴⁾、両者²⁷⁾が対象になり、がんサバイバーが必要としている情報、がんサバイバーの健康面のQOL評価、ガイドラインやケアプランの適切性の評価、医療者側の提供状況の評価などが行われている。がんサバイバーの調査では、がん登録のシステムや患者団体に協力を要請し、サンプル数が多く統計的手段でアウトカム評価を可能にしていた。そして、サバイバーシップケアの提供状況の評価から新たな課題が明確になっていた。例えば、Salzら³⁰⁾は、IOMで配信されているがんサバイバーシップケアプランの使用の追跡調査を行い、精神的ケア、法律の問題、遺伝子検査、家族親戚のスクリーニングの情報提供の不足を指摘していた。Aroraら³⁴⁾は、質の高いケアを提供するには患者中心のコミュニケーションと連携を改善し、健康増進の説明と患者への全人的ケアの導入の必要性を課題としていた。これらの解決として、サバイバーシップケアを適切に選択し提供すると共にがんサバイバーのニーズにあったケアプランの改善も必要になってくると考えられた。Wilkins³³⁾らの質的研究は、再発や2次がんのリスクに対して、長期生存者の楽観的な考え方と常にリスクの上にいるという両極性があることを示していた。家族の遺伝などの問題は深刻に捉えており、Salzら³⁰⁾がIOMには遺伝の問題の情報がないという指摘は妥当だと考えられた。これは、“Cancer Care Trajectory”が示されてから10年以上を経過しているため、がんサバイバーのニーズにあったケアプランの見直しを行うことも課題となっていると考えられた。

英字文献レビュー結果を概観すると、2002年から10年間でがんサバイバーシップケアの整備、ケアプランやガイドランスが確立され、その効果を追及するための調査研究が行われていた。研究を通してサバイバーシップケアの信頼性や妥当性と今後の課題を明確にし、課題への取り組みがさらなるサバイバーシップケアの充実を図って

いくと考えられた。しかし、一方で医療制度や保険システムの関係でコストバランスの問題や実践上の障壁も明らかになっていた。特に、調査研究では、がん種や年齢、性別の他に、人種、宗教、保険の問題、収入格差なども調査項目に示されており、サバイバーシップケアを受ける側の背景も考慮する必要がある。北米諸国の特徴といえる。がん看護における障壁は、知識不足、ケア時間の不足、資金不足などであった。知識不足には、ガイドラインの活用や教育の機会を増やすことが有効であるが、時間不足や資金不足はマンパワーやコストバランスの問題であり、その国の保健医療の政策や保険診療体制も深く影響していると考えられた。

今回の文献は、アメリカ、カナダ、オランダの報告で、しかも、長期生存のサバイバーシップケアの概念や提供方法に焦点化したので、がん種の違いやフォローアップクリニックの文献が少なく、全容を現しているとはいい難く本研究の限界でもある。

2. 日本のサバイバーシップケアの展望

インターネットでがんサバイバーシップを検索すると、114,000件ヒットし、静岡県立がんセンター監修の“がんと向き合って生きること”というホームページ³⁶⁾が最初に登場する。このように、日本においてもがんサバイバーシップは日常なことばになっている。しかしながら、北米諸国のようなサバイバーシップケアが提供されているかという疑問である。Findley²⁰⁾は、日本の長期生存がんサバイバーシップケアのガイドラインと支援プログラムの作成が遅れていること指摘をしていた。著者らの研究^{5-6, 9)}では、日本の看護師は米国の看護師と比べて、患者の喪失した身体機能、症状マネジメント、意思決定、家族の支援への関心が高いが、患者の健康増進、就学、就労、経済的な問題への関心は低いということが分かった。

図1はCancer Care Trajectoryに日本のがんサバイバーへの医療・看護の提供を示したものである。日本のがん看護の実践者の多くは、診断時や治療期もしくは緩和ケアおよび終末期ケアに関わっている。病院などに勤務している看護師は、外来化学療法や放射線治療に関わったとしても治療完了後のがんサバイバーに接する機会は少なく、おのずとサバイバーシップケアの提供の機会も少ないと考えられる。米国のIOMが推奨しているサバイバーシップケアの対象は、初回のがん治療が完了し医療・看護から離れるようになるが、後遺症のマネジメントや再発のリスクの対応などのケアが必要であり、医療・看護の介入が求められ、サバイバーシップケアが開発されたと考えられた。北米諸国で、サバイバーシップケアが発展した要因には保険医療制度の背景があり、再

発や2次がんを予防することで、その治療に関連する診療費を削減するという政策があると考えられる⁹⁾。日本の診療報酬制度では、長期生存がんサバイバーの再発や2次がんの予防対策は圏外にあり、長期生存がんサバイバーの自助努力にゆだねられていると考えられる。山口らの「がんの社会学にかんする合同研究班の実態調査(がんと向き合った7,885人の声)³⁷⁾」では、外来通院がん患者の悩みや負担感が明らかになり、がん患者が必要と考える支援として、患者自身の努力による解決、医療者との信頼関係、家族の協力、同病者との交流や患者会などのピアサポートを必要としていた。この調査結果をもとに悩みに応える情報提供³⁶⁾も行われるようになっているが、長期生存がんサバイバーに特化したものは、医療や看護の新たな課題になっていくと考えられる。

今後、長期生存がんサバイバーのニーズ調査を行うことで、日本の現状や問題点を明らかにしていく必要がある。また、手術療法後の機能不全、化学療法の副作用、放射線療法の晩期障害は国の違いはみられないので、北米諸国のサバイバーシップケアのガイドラインやケアプランを参考にして、日本の実情にあったサバイバーシップケアの構築も必要と考える。さらに、がん看護の実践者が長期生存がんサバイバーとの接点を持つような機会も必要と考えられ、自助努力に医療者の介入が加わることでQOLの向上にもつながると考えられる。そして、医学および看護教育の基礎教育や卒後の継続教育も北米諸国と同様に重要な課題と考えられる。

まとめ

がんサバイバーシップの捉え方、サバイバーシップケアの研究の動向を知ることが目的として、23件の英文文献のレビューを行った。北米諸国のがんサバイバーの捉え方やサバイバーシップケアのあり方を外観したことで、1985年から2012年までの研究の動向を知ることができた。サバイバーシップケアの対象は、初回のがん治療が完了し医療の手が離れているが、後遺症のマネジメントや再発のリスクの対応などのケアが必要であり医療の手を必要としている。治療後の影響や後遺症、精神社会的な問題、再発や2次がんのリスク、遺伝の問題など多種多様であるので、がんサバイバーのニーズにあったサバイバーシップケアを適切に提供することが求められる。また、そのためには、医師や看護師などの臨床実践での継続教育の機会が重要で、将来的には医学や看護学の基礎教育でのカリキュラムの取り組みも必要となっていくと考えられる。さらに、がんサバイバーのニーズにあったサバイバーシップケアプランの見直しを行うことも今後の課題である。

尚、本研究は、福島県立医科大学の平成25年度研究支援事業から研究費（発展研究）の助成を受け実施し、第28回日本がん看護学会学術集会で発表したものである。

がんのケアの軌跡

(文献6), p190, 研究者ら日本語訳, 一部加筆)

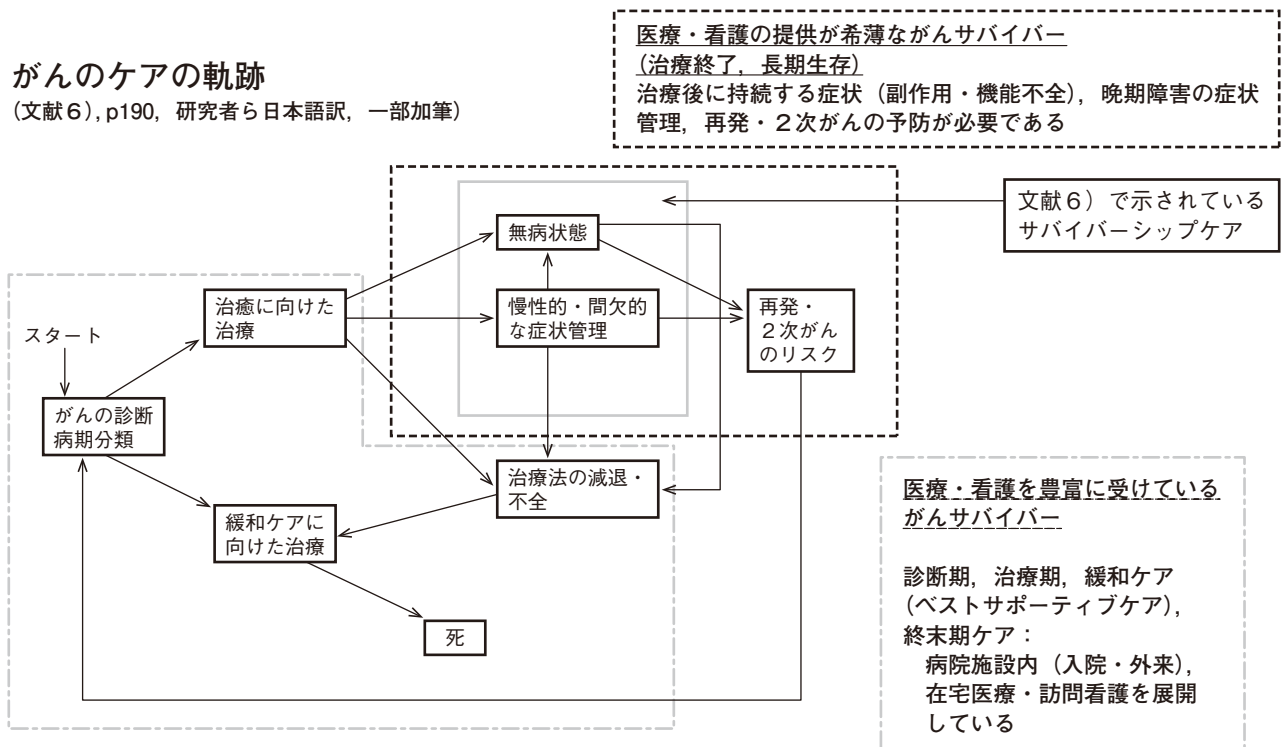


図1. がんサバイバーへの医療・看護の提供（日本の場合）

引用文献

- 1) 図録がんの発見時進行別5年生存率
(<http://www2.ttcn.ne.jp/honkawa/2164.html> 2008年5月閲覧)
- 2) 第3次対がん10か年総合戦略：厚生労働省
(<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2003/07/h0725-3.html> 2008年11月閲覧)
- 3) がん対策基本法：厚生労働省
(<http://law.e-gov.go.jp/announce/H18HO098.html> 2008年11月閲覧)
- 4) Mullan, F.: Seasons of Survival: Reflections of a physician with cancer, *The New England Journal of Medicine*, 313(4), 270-273, 1985.
- 5) NCCS (<http://www.canceradvoacy.org> 2008年11月閲覧)
- 6) Hawitt, M. and Greenfield, S. and Stovall, E.: Delivering cancer survivorship care, In *From Cancer Patient to Cancer Survivor Lost in Transition*, 189-192, The National Academies, 2003
- 7) 平成24年6月のがん対策推進基本計画の変更：厚生労働省
(http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/gan_keikaku01.pdf 2014年10月閲覧)
- 8) Findley, PA. and Feverstein, M.: Chapter 25 International Perspective; Global Considerations. In *Handbook of Cancer Survivorship*, 472, Springer, 2006.
- 9) Onishi, K. and Johnson, J. and Miura, A. et al.: Oncology Nurse's Knowledge, Belief and Role in Long-Term. Cancer Survivorship in the US and Japan. In *17th International Conference on Cancer Nursing*, 2012.
- 10) Onishi, K.: Oncology nurse's knowledge, beliefs and roles in long term cancer survivorship in the US and Japan, *International Cancer Nursing News*, 25(1), 7-8, 2013.
- 11) MIURA, A.: Towards healthier oncology nursing: A SYNERGY OF SCIENTIFIC MINDS, *International innovation, RESEARCH MEDIA. EU*, 15-17, 132, 2014.
- 12) 嶺岸秀子, 高木真理, 松本牧：がんサバイバーシップ, がんサバイバーシップ がんとともに生きる人びとへの看護ケア, 近藤まゆみ, 嶺岸秀子編, 2-12, 医歯薬出版, 2006
- 13) 鈴木志津枝：第3章文献検討(検索), 看護における看護研究, 南裕子編, 34-47, 日本看護協会出版会, 2008
- 14) Clark, EJ. and Stovall, EL.: Advocacy: The Cornerstone of Cancer Survivorship, *Cancer Practice*, 4(5), 239-244, 1996.
- 15) Leigh, S. and Clark, EJ.: Psychosocial aspects of cancer survivorship, In *Principles and practice of Palliative & Supportive oncology (2nd ed.)*, 1032-1043, Lippincott Williams Wilkins, 2002.
- 16) Leigh, S. and Clark, EJ.: Psychosocial aspects of cancer survivorship, In *Principles and practice of Palliative & Supportive oncology (3rd ed.)*, 805-811, Lippincott Williams Wilkins, 2006.
- 17) Southgate, DG.: *Advocating Practice: The Role of The Community Oncology Nurse*, A thesis submitted to the Victoria University of Wellington, 2002
(<http://researcharchive.unw.ac.nz/bitstream/handle/10063/88/>, 2010年5月閲覧)
- 18) Ferrell, B.R. and Winn, R.: Medical and Nursing Education and Training Opportunities to Improve Survivorship Care, *Journal of Clinical Oncology*, 24(32), 5142-5148, 2006.
- 19) ASCO Practice Guidelines (<http://www.institutequality/practice.guidelines> 2010年5月閲覧)
- 20) Houldin, A. and Curtiss, CP. and Hayloc, PJ.: Executive Summary: The State of the Science on Nursing Approaches to Managing Late and Long-Term Sequelae of Cancer and Cancer Treatment, *The American Journal of Nursing*, 106(3), 54-59, 2006.:For the report of the symposium online
(www.nursingcenter.com/ajncancersurvivors, 2010年5月閲覧)
- 21) Aziz, N.M.: Cancer survivorship research: State of knowledge, challenges and opportunities, *Acta Oncologica*, 46, 417-432, 2007.
- 22) McCabe, M.S. and Jacobs, L.: Survivorship care: Models and programs, *Seminars in Oncology Nursing*, 24(3), 202-207, 2008.
- 23) Ganz, P.A. and Casillas, J. and Hahn, E.E.: Ensuring quality care for cancer survivors: Implementing the survivorship care plan, *Seminars in Oncology Nursing*, 24(3), 208-217, 2008.
- 24) Ganz, P.A.: *Survivorship: Adult Cancer Survivors, Primary Care Clinic in office practice*, 36, 721-741, 2009.
- 25) National Cancer Survivorship Resource Center: *Systems Policy and Practice: Clinical Survivorship Care, Expert Panel Summit Workgroup Overview*, 2011.
(www.cancer.org/acs/groups/content, 2012年3月閲覧)
- 26) Earle, CC. and Grunfeld, E. and Coyle, D. et al.: Cancer physicians' attitudes toward colorectal cancer follow-up, *Annals of Oncology*, 14(3), 400-405, 2003.
- 27) Hewitt, ME. and Bamundo, A. and Day, R. et al.: Perspectives on post-treatment cancer care: Qualitative research with survivors, nurses, and physicians, *Journal of Clinical Oncology*, 25(16), 2270-2273, 2007.
- 28) Nissen, MJ. and Beran, MS. and Lee, MW. et al.: Views of primary care providers on follow-up care of cancer patients, *Family Medicine*, 39(7), 477-482, 2006.
- 29) Irwin, M. and Klemp, JR. and Glennon, C. et al.: Oncology Nurses' Perspectives on the State of Cancer Survivorship Care: Current practice and Barriers to implementation, *Oncology Nursing Forum*, 38(1), 2011.
- 30) Salz, T. and Oeffinger, KC. and McCabe, MS.: Survivorship care plans in Research and Practice, *CA Cancer Journal for Clinicians*, 62(2), 101-117, 2012.
- 31) Beckjord, EB. and Arora, NK. and McLaughlin W.: Health-related information needs in a large and diverse sample of adult cancer

- survivors: implications for cancer care, 2(3), 179-189, 2008.
- 32) Thong, MSY. and Mols, F. and Coebergh, JW. et al.: The impact of disease progression on perceived health status and quality of life of long-term cancer survivors, *Journal of Cancer Survivorship*, 3, 164-173, 2009.
- 33) Wilkins, KL. and Woodgate, RL.: Life After Cancer Living With Risk, *Cancer Nursing*, 34 (6), 487-494, 2011.
- 34) Arora, NK. and Reeve BB. and Hays, RD. et al.: Assessment of quality of cancer-related follow-up care from the cancer survivor's perspective, *Journal of Clinical Oncology*, 29(10), 1280-1289, 2011.
- 35) 電子辞書, S II A10 SERIES SR-A10002, 医学書院
- 36) Survivorship : <http://survivorship.jp/> (YAHOO! JAPAN 2014年9月閲覧)
- 37) 山口建, 深海哲, 森文子他 : がん患者の悩みや負担等に関する実態調査報告, がんの社会学にかんする合同研究班, 2003