

厚生科学研究研究費補助金

21世紀型医療開拓推進研究事業

短期（治療後5年以内。）がん生存者を中心とした心のケア、
医療相談等の在り方に関する調査研究

平成13年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 山口 建

平成14年4月

目 次

I. 総括研究報告

- 短期（治療後5年以内。）がん生存者を中心とした心のケア、医療相談等の在り方に関する調査研究
山口 建

II. 分担研究報告

1. がん生存者研究の体系化に関する研究
山口 建
2. がんの療養に際して重要なことおよび在宅医療に関するアンケート調査結果
田口 昇
3. 乳がん生存者が求める医療相談に関する研究
大野 真司
4. 外来診療におけるがん生存者のケアに関する研究
小林 国彦
5. 乳腺外来患者における、がん告知後手術後の精神状態に関する研究
田中 克往
6. 在宅がん患者の生活上の不安と障害の調査に関する研究
大倉 久直
7. がん生存者のQOL研究に関する研究
山下 浩介
8. がん生存者に必要な情報提供に関する研究
長井 吉清
9. 肺がん手術後短期生存者の感情状態に関する調査研究
佐伯 英行
10. グループ療法からみた患者と医療者の視点の差異に関する研究
磯部 宏
11. ターミナルケアの家族介入における看護者の役割に関する研究
川上 賢三
12. がん生存者に対する緩和医療の在り方に関する研究
沢村 敏郎
13. 消化器がん治療後の身体的・心理的障害に関する研究
加治 正英
14. 消化器がん術後における短期がん生存者の不安、治療後の障害に関する研究
望月 泉
15. 進行消化器がん患者の外来治療中の不安に関する研究
斎藤 聡

16. 消化器がん治療後の身体的・心理的障害に関する研究
楠本 哲也
17. 消化器がん治療後の身体的・心理的障害に関する研究
細川 治
18. 当院で実施中の癌患者支援策に関する研究
土屋 嘉昭
19. 乳がん治療後の身体的・心理的障害に関する研究
小関 万里
20. 短期がん患者の終末期ケアに関する研究
塚越 俊夫
21. 化学療法後の身体的・心理的障害に関する研究
佐々木 常雄
22. 化学療法後の身体的・心理的障害に関する研究
林 泉
23. 化学療法後の身体的・心理的障害に関する研究
永井 宏和
24. 放射線治療における全身倦怠感に関する研究
大林 加代子
25. 緩和医療対象者における患者・家族の心のケアに関する研究
種村 健二郎
26. 緩和医療対象者における患者・家族の心のケアに関する研究
菊地 惇
27. がん患者に対するサポートグループの実態に関する研究 ー文献調査からー
濱口 恵子
28. がん患者・家族の支援体制に関する研究
丸口 ミサエ
29. ターミナル期の親を看取る子供へのケアに関する研究
ー在宅ホスピスにおける子供への支援のあり方ー
清水 千世
30. 乳がん手術患者が退院前にいただく気がかりに関する研究
石橋 美和子
31. ストーマ造設患者と家族が快適に日常生活を送るための援助に関する研究
廣川 裕美子
32. 総合相談部のがん看護専門看護師に対するがん患者と家族の相談に関する研究
近藤 まゆみ
33. 看護の立場から見た、がん生存者の身体的・心理的障害に関する研究
石川 睦弓

34. リエゾンナーズのサポートとがん患者の心理的反応に関する研究
片平 好重
35. ボランティアの立場から見た、がん生存者のケアに関する研究
斎藤 悦子
36. 臨床心理士の立場から見た、がん生存者ケアに関する研究
小池 眞規子
37. 21世紀の包括的がん施策おける経済的視点の導入と計画立案指針に関する研究
長谷川 敏彦
38. がん生活障害と支援モデルの開発に関する研究
柿川 房子
39. 喉頭がん患者の療養支援シナリオの検討と需要推定方法に関する研究
大野 ゆう子

III. 研究成果の刊行に関する一覧表

IV. 研究成果の刊行物・別刷

厚生科学研究費補助金（21世紀型医療開拓推進研究事業）
平成13年度 総括研究報告書

短期（治療後5年以内。）がん生存者を中心とした心のケア、
医療相談等の在り方に関する調査研究

主任研究者 山口 建 国立がんセンター研究所 副所長

研究要旨

我が国では、毎年44万人ががんと診断されている。その4割は、治療を受け、治癒するが、残りの6割は、再発に対する治療や緩和ケアを受けつつ、命を落とす。治癒した患者も、命を失う患者も、さらにはその家族も、様々な身体的あるいは精神的障害、社会的な問題を抱えて日々を過ごす。がんを体験し、がんという疾病を強く意識しながら生きている人々の数は、高齢化社会の訪れに伴うがん罹患者増に加え、がん医療におけるインフォームド・コンセントの定着により、増加の一途をたどっている。しかし、現状では、がん生存者に対するケアを、体系的、全人的に実施するための学術的・医療的基盤は十分に整備されているとはいえない。本研究においては、このようながん体験者の現状に鑑み、二つの側面から検討を進めることとした。第一は、がん患者、家族を対象に、調査研究を進め、その悩みを明らかにすることであり、全国的な規模で、分担研究者の所属するがん専門医療機関において、アンケート調査を実施することとした。その内容に関しては、診断後5年未満の外来に通うがん生存者と家族とを対象とし、調査項目としては、身体的な苦痛、精神的な悩み、家族に対する悩み、家族の悩み、仕事に対する悩み、経済的不安、夫婦関係の変化、等が重要とされた。第二は、分担研究者が所属する全国の高度がん専門医療機関を中心に、現時点で医療者が実施している患者、家族支援技術を調査し、相談室の開設、電話相談等、具体的な方法についての情報を収集し、正しい情報の提供、医療ソーシャルワーカーの適正な配置などが重要であることが明らかとなった。

分担研究者

- | | | | |
|----------|-------------------|----------|-------------------------------|
| 1.山口 建 | 国立がんセンター研究所 副所長 | 34.大林加代子 | 兵庫県立成人病センター 部長 |
| 2.田口 昇 | 千葉県がんセンター 医長 | 35.種村健二郎 | 栃木県立がんセンター 主幹 |
| 3.大野真司 | 国立病院九州がんセンター 医長 | 36.菊地 惇 | 山形県立中央病院 部長 |
| 4.小林国彦 | 埼玉県立がんセンター 医長 | 37.濱口恵子 | 静岡県がんセンター開設総室 主査 |
| 5.田中克往 | 大阪府立成人病センター 部長 | 38.丸口ミサエ | 国立がんセンター東病院 婦長 |
| 6.大倉久直 | 茨城県立中央病院 副院長 | 39.清水千世 | (財)慈山会医学研究所附属坪井病院 婦長 |
| 7.山下浩介 | 神奈川県立がんセンター 医長 | 40.石橋美和子 | 愛知県がんセンター病院 看護婦 |
| 8.長井吉清 | 宮城県立がんセンター 部長 | 41.廣川裕美子 | 山口県立中央病院 主任看護婦 |
| 9.佐伯英行 | 国立病院四国がんセンター 医長 | 42.近藤まゆみ | 北里大学病院 看護婦 |
| 10.磯部 宏 | 国立札幌病院 医長 | 43.石川睦弓 | 三重大学医学部 助手 |
| 11.川上賢三 | 滋賀県立成人病センター 部長 | 44.片平好重 | 横浜市立市民病院 係長 |
| 12.沢村敏郎 | 国立大阪病院 医長 | 45.斎藤悦子 | 医療法人東札幌病院 ボランティア アコーディネーター |
| 13.加治正英 | 富山県立中央病院 医長 | 46.小池真規子 | 目白大学人間社会学部 助教授 |
| 14.望月 泉 | 岩手県立中央病院 外科長 | 47.長谷川敏彦 | 国立医療・病院管理研究所 部長 |
| 15.斎藤 聡 | 青森県立中央病院 副部長 | 48.柿川房子 | 神戸大学医学部 教授 |
| 16.楠本哲也 | 佐賀県立病院好生館 医長 | 49.大野ゆう子 | 大阪大学医学部 教授 |
| 17.細川 治 | 福井県立成人病センター主任医長 | | |
| 18.土屋嘉昭 | 新潟県立がんセンター新潟病院 部長 | | |
| 19.小関萬里 | 国立病院呉医療 医長 | | |
| 20.塚越俊夫 | 群馬県立がんセンター 部長 | | |
| 21.佐々木常雄 | 東京都立駒込病院 副院長 | | |
| 22.林 泉 | (財)癌研究会附属病院 副部長 | | |
| 23.永井宏和 | 国立名古屋病院 医師 | | |

A. 研究目的

我が国では、毎年44万人ががんと診断されている。その4割は、治療を受け、治癒するが、残りの6割は、再発に対する治療や緩和ケアを受けつつ、命を落とす。治癒した患者も、命を失う患

者も、さらにはその家族も、様々な身体的あるいは精神的障害、社会的な問題を抱えて日々を過ごす。がんを体験し、がんという疾病を強く意識しながら生きている人々の数は、高齢化社会の訪れに伴うがん罹患率増加に加え、がん医療におけるインフォームド・コンセントの定着により、増加の一途をたどっている。しかし、現状では、がん生存者に対するケアを、体系的、全人的に実施するための学術的・医療的基盤は十分に整備されているとはいえない。

本研究においては、診断後5年未満のがん生存者を対象に、がん種別に無再発生存者数、再発生存者数、緩和ケア受療者数を推計する。ついで、患者、家族の視点に立って、身体的、精神的障害、社会的適応状況などを調査、分析し、すでに一部の医療機関で行われているものも含め、がん生存者を支援する様々なツールの開発と整備を目指すことを目的とする。

この研究により、特に診断後5年未満のがん生存者の抱えている不安、障害の実態を家族をも含めて明らかにし、その支援のための具体的な技術を確認することが期待される。本研究は、我が国のがん患者の10-20%を診療している全がん協加盟施設のすべてから分担研究者の参加を求め、共同研究として実施するが、ここで開発されたがん生存者支援のための様々なツールが、全国の全がん協加盟施設を介して速やかに全国的に普及していくことが期待される。

B. 研究方法

本研究では、メディカル・フロンティア戦略の主旨に乗っ取り、全国がん（成人病）協議会加盟施設から選ばれた分担研究者を中心に、過去の経験を生かし、研究を進めた。まず、患者、家族の悩み、苦しみを明らかにするため、分担研究者の所属する施設において、がん患者、家族を対象として過去に実施した、身体的及び精神的苦痛や社会への適応状況などに関する実態調査の状況を把握し、その内容及び結果をとりまとめ、本研究のための資料とした。また、患者、家族にとって、回答しやすいアンケートを準備する目的で議論を重ねた。次に、分担研究者の所属する全がん協加盟施設を初めとした、がん医療に長い経験を有する施設において、現在、実施されている本研究に関連する患者支援ツールを調査した。さらに、海外におけるがん生存者や家族を支援する様々なツールの整備状況を把握するため、欧米のがん専門医療機関について調査を実施した。

（倫理面への配慮）がん生存者及び家族へのアンケートなどを実施する研究においては、研究計画について各施設の倫理審査委員会の承認を得、研究参加者の自由意思での同意を得たうえで実施

する予定である。

C. 研究結果

がん患者、家族の悩み、苦しみについては、がんの治療を終え、あるいは治療を受けながら社会で暮らしているがん患者、あるいはその家族を対象に、個々の患者、家族の様々な悩みを把握するため、すべての全国がん協議会加盟施設及び一部の緩和ケア病棟設置施設において、全国的規模の調査を実施することを目的とした調査の対象、方法、項目等について意見交換を行った。この結果、対象は、診断後5年未満の外来に通うがん生存者と家族とが適切と考えられた。そこには、治癒に向かっている患者、初回治療後のfollow up中の患者、再発・転移の可能性大の患者、治療の効果があがらず末期状態の患者が含まれる。調査項目については、身体的な苦痛（治療に関連する遅発性・晩発性副作用、疾患・治療による機能障害）、精神的な悩み（生・死・未来の不確定性・がん罹患に伴う生活の変化などからくる不安・恐怖・抑鬱）、家族に対する悩み（介護者に負担をかけることに対する悩み、家族内の関係性の変化）、仕事に対する悩み（退職、閑職への移動）、経済的不安、夫婦関係の変化（性的問題）等が重要とされた。

患者、家族支援技術に関する調査においては、分担研究者が所属する全国の高度がん専門医療機関を中心に、現時点で医療者が実施している患者、家族支援技術を調査し、相談室の開設、電話相談等、具体的な方法についての情報を収集した。さらに、がん生存者が求める支援について、参加施設による分析を進め、多くの施設において、正しい情報の提供、医療ソーシャルワーカーの適正な配置などの社会福祉的支援、精神的支援等の重要性が考慮されているものの、資源不足により適切な対応がなされていないことが明らかにされた。

海外の状況については、米国国立がん研究所のがん生存者支援室の他、多くのがん専門医療機関において様々な取り組みが成されていることが明らかとなった。

D. 考察

我が国の高齢化社会の訪れとともに、多くの人々のがんの治療を受け、様々な不安を抱えながら日々の暮らしを送っている。このようながん体験者を対象に、再発への不安や社会復帰などの点について、がん体験者あるいはその家族を支援する手法を確立することが重要である。

がん生存者は、ほぼ治癒したと見なされる長期がん生存者と診断後5年未満のがん生存者とに分けられる。1999年末の時点においては、長期がん生存者（診断後5年以上、25年未満）が

161万人、5年未満がん生存者（診断後5年未満）が137万人と推計されている。長期がん生存者の悩み、苦しみが主としてがんの治療に伴う身体的、精神的後遺症であるのに対し、5年未満がん生存者のそれは、がん再発に対する不安あるいは再発患者においては、死の恐怖などの精神的な諸問題が中心となる。本研究では、主に、診断後5年未満のがん生存者を対象にがん生存者研究の学術的体系化を図るため、患者や家族における身体的、精神的障害、社会的適応状況などを調査、分析し、がん生存者を支援する様々なツールの開発と整備を目指すことを目的とした。とくに、研究を進めるにあたっては、従来の医療従事者の視点のみならず、がん医療を自ら体験した患者の視点を重視することに心がけた。

本年度の研究によって、過去の経験を生かし、全国的規模で実施するアンケート調査の骨格が固まった。また、全国の主要ながん専門医療機関において、現在も実施されているがん患者、家族支援ツールの一端が明らかにされた。今後、これらの調査研究を進めることによって、患者、家族の悩み、苦しみの実態を明らかにし、それを軽減させるための支援ツールの全国的な普及が可能となる。

将来のがん患者意識は現在と大きく異なることが予想される。第一に、がんの告知が進み、ほぼ全員が告知を受けると考えられる。第二に、患者ががんに関する知識を豊富に持つ状況が生まれる。インフォームド・コンセント、セカンドオピニオンなどへの対応は現在よりも厳しいものになる。第三に、国民の間で、医療における消費者意識が強まることが予想される。このような状況に加え、投下できる医療費は現在の医療の質を大きく改善させる費用増加は望めず、現在の医療資源を用いて、効率的な医療を実施することが求められている。このような中で、我が国における患者の疾病に対する理解、患者の身体的及び精神的障害、患者の社会的適応状況、家族の理解、患者及び家族の社会的諸問題、医療従事者の問題把握などの諸点について問題点の把握につとめ、がん患者、生存者、家族が満足する支援ツールを、限られた医療資源を用い、確立していくことが我が国のがん医療の重要な課題である。

E. 結論

がん体験者及びその家族に対するアンケート調査として適切な項目と配慮せねばならない問題点が明らかにされた。また、全国のがん専門医療機関で実施されている患者支援ツールの一端を明らかにすることができた。

F. 健康危険情報

初年度の研究においては、患者、家族と接触す

ることが無く、明らかな健康危険情報はない。

G. 研究発表

1. 論文発表

1) Yamaguchi K.: Overview of Cancer Control Programs in Japan. Jpn J Clin Oncol (in press).

2) Fumimoto H., Kobayashi K., Chang C.H., Eremenco S., Fujiki Y., Uemura S., Ohashi Y., Kudoh S.: Cross-cultural Validation of an International Questionnaire, The General Measure of the Functional Assessment of Cancer Therapy Scale (FACT-G), for Japanese. QOL Research (in press).

3) 小林 国彦: 在宅癌治療—通院化学療法を中心として、Biotherapy, 15(4): 455-460, (2001).

4) 長井 吉清: 地方がんセンターの退院患者による評価に関するアンケート、病院管理、38(Supplement): 98, (2001).

5) 斎藤 聡, 坂田 優: 化学療法の臨床最前線—胃癌—、総合臨床、50(2): 251-256, (2000).

6) 斎藤 聡, 坂田 優: 抗癌剤の至適投与法を検証する—CPT-11(塩酸イリノテカン)—、癌と化学療法、28(10): 1345-1351, (2001).

7) 斎藤 聡: がんを告知する医師の立場から、青森緩和医療研究会誌、1(1): 94, (2001).

8) Hosokawa O., Watanabe K., Hatorri M., Douden K., Hayashi H., Kaizaki Y.: Detection of gastric cancer by repeated endoscopy within a short time after negative examination. Endoscopy, 33: 301-305, (2001).

9) 細川 治, 海崎 泰治, 渡辺 国重, 服部 昌和, 道傳 研司, 林 裕之, 前田 重信: 非癌部との境界のわかりにくい胃癌は増加しているのか、胃と腸、36(10): 1229-1237, (2001).

10) 細川 治, 海崎 泰治, 林 裕之, 道傳 研司, 服部 昌和, 渡辺 国重, 大門 和: 食道胃接合部に発生し隆起型を呈した未分化型 sm 癌の 1 例、胃と腸、36(5): 703-707, (2001).

11) 土屋 嘉昭, 佐々木 壽英, 斎藤 幸子, 近藤 乃里子, 金子 由紀子, 舟見 恵美子, 佐藤 由美子, 渡辺 純子, 佐々木 峰子, 柴木 泉, 山本 道江: 手術室のクリニカルパス活用マニュアル—肝切除、OPE NURSING 2001. 春期増刊:

98-107, (2001).

12) 佐々木 常雄: Tumor dormancy therapyをめぐって、癌と化学療法、28: 1949-1954, (2001).

13) 胃がん治療ガイドライン検討委員会 (中島 聰總、栗原 稔、磨伊 正義、大上 正裕、太田 惠一郎、大山 繁和、上西 紀夫、北村 正次、佐々木 常雄、笹子 三津留、佐藤 温、下間 正隆、平田 公一、山口 俊晴): 胃がん治療ガイドラインの解説 一般用、金原出版、(2001).

14) 佐々木 常雄、前田 義治、栗原 稔、佐藤 温: 胃癌の標準化学療法、消化器外科、24: 1629-1636, (2001).

15) Nagai H., Kinoshita T., Ichikawa A., Murate T.: Tumor suppressor gene and malignant lymphoma. (review). J. Clin. Exp. Hematopathol. (in press).

16) Tsushita K., Ohashi H., Utsumi M., Shimoyama M., Nagai H., Kinoshita T.: Mutation study of the BCL10 gene in lymphoma with both RNA and DNA. Leukemia, 15: 1139-1140, (2001).

17) Uchida T., Kinoshita T., Ohno T., Ohashi H., Nagai H., Saito H.: Hypermethylation of p16INK4A gene promoter during the progression of plasma cell dyscrasia. Leukemia, 15: 157-165, (2001).

18) 永井 宏和: 早期ホジキンリンパ腫に対する化学療法と放射線療法の combined modality treatment、血液・腫瘍科、43: 285-288, (2001).

19) 永井 宏和: Rituximabによる有害反応のメカニズムと輸注の際の留意点、血液・腫瘍科. (in press).

20) 永井 宏和: 限局期ホジキンリンパ腫の治療、「悪性リンパ腫治療マニュアル」南江堂、(in press).

21) 熊野 公子、松浦 覚、森本 一男、大林 加代子、埴本 勝司、磯村 須磨子、田淵 仁春、鈴木 紀美子、大井田 孝、白澤 清: がん医療体系とくに終末期医療に関する調査研究報告書、終末期医療研究会編、(2001.7.).

22) 種村 健二朗: がん医療における治療と看護、日本がん看護学会誌、15(2): 18-22, (2002).

23) Fukui S., Kugaya R., Kamiya M., Koike M.,

Akechi T., Okamura H., Nakanishi T., Wenner M., Imoto S., Kanagawa T., Uchitomi Y.: Participation in Psychosocial Group Intervention among Japanese Women with Primary Breast Cancer and Its Associated Factors. Psycho-Oncology, 10: 419-427, (2001).

24) 小池 眞規子: がん専門病院における臨床心理士のコンサルテーション・サービス、がん看護、6(4): 300-302, (2001).

25) 柿川 房子、石川 睦弓、安川 文朗、長谷川 敏彦: 大腸がん手術後における生活障害とその支援に関する研究、日本衛生学雑誌、Vol. 56, No. 1: 200, (2001).

26) 皆川 智子、住吉 蝶子、柿川 房子、長谷川 敏彦: 肺がん患者の生活障害と支援モデルに関する研究 日本衛生学雑誌、Vol. 56, No. 1: 201, (2001).

27) 村田 千代、柿川 房子、長谷川 敏彦: 食堂がん手術患者の生活障害に対する支援システムの開発、日本衛生学雑誌、Vol. 56, No. 1: 199, (2001).

28) 渋谷 裕子、中村 美鈴、新貝 夫弥子、柿川 房子、長谷川 敏彦: 広汎性子宮摘出術後の生活障害を持つ子宮がん患者に対するケア支援システムの開発、日本衛生学雑誌、Vol. 56, No. 1: 198, (2001)

29) Ohno Y., Sugiyama H., Murata K., Kasahara S., Oshima A., Tsukuma H. and Ajiki W.: The Development of Computer Program for the Long-term prognostic Analysis of Larynx Cancer Treated with Radiotherapy and Surgery. Computer Methods and Programs in Biomedicine (in press).

30) 笠原 聡子、大野 ゆう子、北村 有子、杉山 裕美、村田 加奈子、大島 明、津熊 秀明、味木 和喜子、長谷川 敏彦、柿川 房子: 直腸がん術後に機能障害を抱えて生活する患者の長期予後と患者数推計、第21回医療情報学連合大会論文集、518-519, (2001).

31) 柿川 房子、石川 睦弓、渋谷 優子、村田 千代、大野 ゆう子、鈴木 志津枝、住吉 蝶子、皆川 智子、安川 文朗、長谷川 敏彦: がん診療における障害マネジメント、医療マネジメント学会雑誌 (第3回医療マネジメント学会学術総会プログラム・抄録、2(1): 139, (2001).

32) 北村 有子、大野 ゆう子、杉山 裕美、柿川 房子、長谷川 敏彦: 喉頭がん手術後の生活障害マネジメント、医療マネジメント学会雑誌(第3回医療マネジメント学会学術総会プログラム・抄録)、2(1): 140, (2001).

33) 杉山 裕美、大野 ゆう子、笠原 聡子、村田 加奈子、北村 有子、大島 明、津熊 秀明、味木 和喜子、長谷川 敏彦: 胃がん患者における長期生存率推計に関する研究、日本公衆衛生雑誌(第60回日本公衆衛生学会総会抄録集)、48(10): 216, (2001).

34) 北村 有子、大野 ゆう子、笠原 聡子、村田 加奈子、杉山 裕美、大島 明、津熊 秀明、味木 和喜子、長谷川 敏彦: 乳がん患者における長期生存率推計に関する研究、日本公衆衛生雑誌(第60回日本公衆衛生学会総会抄録集)、48(10): 217, (2001).

35) 黒川 美由紀、大野 ゆう子、笠原 聡子、杉山 裕美、大島 明、津熊 秀明、味木 和喜子: 大阪府における胃がんの治療法の年次推移と予後実態に基づく療養支援のあり方の検討、日本公衆衛生雑誌(第60回日本公衆衛生学会総会抄録集)、48(10): 523, (2001).

36) 雑賀 公美子、大野 ゆう子、笠原 聡子、杉山 裕美、大島 明、津熊 秀明、味木 和喜子: 大阪府における肺がんの治療法の年次推移と予後実態に基づく療養支援のあり方の検討、日本公衆衛生雑誌(第60回日本公衆衛生学会総会抄録集)、48(10): 523, (2001)

37) 早川 友理、大野 ゆう子、笠原 聡子、杉山 裕美、北村 有子、大島 明、津熊 秀明: 大阪府における喉頭がん治療の変遷と医療・看護ニーズの検討、日本公衆衛生雑誌(第60回日本公衆衛生学会総会抄録集)、48(10): 524, (2001).

38) 北村 有子、大野 ゆう子、笠原 聡子、杉山 裕美、村田 加奈子、大島 明、津熊 秀明、味木 和喜子、長谷川 敏彦、柿川 房子: 乳がん治療による生活障害をかかえる患者数推計に関する研究、第21回医療情報学連合大会論文集、530-531, (2001).

39) Ohno S., Sumiyoshi Y., Mori M., Sugimachi K.: hyperthermia for rectal cancer. Surgery 131: S121-127, 2002.

厚生科学研究費補助金（21世紀型医療開拓推進研究事業）
平成13年度 分担研究報告書

がん生存者研究の体系化に関する研究

分担研究者 山口 建 国立がんセンター研究所 副所長

研究要旨

がんを克服し、あるいは治療を受けながら社会で暮らしているがん患者をがん生存者と呼ぶ。がん医療においては、救命、延命を目指した技術重視の医療に加え、治癒する場合もあるいは死に至る場合も、個々の患者にとっての“生きることの質”を高める医療を重視する動きが強まっている。がん生存者研究はその一つの流れである。本研究は、がん生存者の身体的、精神的障害を軽減し、全人的なケアを目指すがん生存者研究について、がん医療の現状を体験した患者の視点を重視しつつ、学術的な体系化を図ることを目的としている。過去の、がん長期生存者研究の実績を踏まえ、5年未満がん生存者を対象とする本研究において研究方法を総括し、研究の方向性、研究成果のまとめを行うとともに、実際に調査を実施する研究委託機関との調整を行い、全国的規模で実施されるアンケート調査の原案を作成した。また、患者、家族支援技術に関する調査結果に基づき、がん医療に関する相談機関、全国からアプローチ可能な電話相談、インターネットを利用した情報提供、等、具体的な方法についての情報を収集した。

A. 研究目的

診断後5年未満のがん生存者を対象に、患者や家族における身体的、精神的障害、社会的適応状況などを調査、分析し、がん生存者を支援する様々なツールの開発と整備を目指すことを目的とする。とくに、研究を進めるにあたっては、従来の医療従事者の視点のみならず、がん医療を自ら体験した患者の視点を重視する。この研究により、特に診断後5年未満のがん生存者の抱えている不安、障害の実態を家族をも含めて明らかにし、その支援のための具体的な技術を確立することが期待される。本研究は、我が国のがん患者の10-20%を診療している全がん協加盟施設のすべてから分担研究者の参加を求め、共同研究として実施するが、その総括にあたり、情報収集に務め、研究の実施方針を決定する。また、実際の調査に当たる研究委託機関との調整についても、頻繁な打ち合わせを実施し、効率的な運用を図る。

B. 研究方法

患者、家族の悩み、苦しみの実態を知るため、過去の長期生存者研究の成果をもとに、過去の調査研究結果の分析に務め、また、分担研究者との討議内容を合わせ、がん生存者の実態把握、将来予測、悩み、苦しみに関する問い合わせ内容、などを検討し、全国的規模で実施するアンケート調査の原案を作成した。また、分担研究者の所属する全がん協加盟施設を初めとした、がん医療に長

い経験を有する施設において、現在、実施されている本研究に関連する患者支援ツールを収集した。さらに、海外におけるがん生存者や家族を支援する様々なツールの整備状況を把握するため、欧米のがん専門医療機関について調査を実施した。

（倫理面への配慮）初年度の研究においては、がん生存者及び家族への直接の接触は無く、倫理面への配慮は今後の課題である。

C. 研究結果

がん生存者は、ほぼ治癒したと見なされる長期がん生存者と診断後5年未満のがん生存者とに分けられる。1999年末の時点においては、長期がん生存者（診断後5年以上、25年未満）が161万人、5年未満がん生存者（診断後5年未満）が137万人と推計されている。長期がん生存者の悩み、苦しみが主としてがんの治療に伴う身体的、精神的後遺症であるのに対し、5年未満がん生存者のそれは、がん再発に対する不安あるいは再発患者においては、死の恐怖などの精神的な諸問題が中心となることが、討議の過程で明らかにされた。

全国的規模で実施するアンケート調査の原案については、対象は、各医療機関で診療中の診断後5年未満のがん患者あるいはその家族であり、治癒に向かっている患者、初回治療後のfollow up中の患者、再発・転移の可能性が大きい患者、末期状態の患者が含まれると考えられた。調査項目

については、身体的な苦痛、精神的な悩み、家族に対する悩み、家族の悩み、仕事に対する悩み、経済的不安、夫婦関係の変化、代替医療、等が重要と考えられた。

患者、家族支援技術に関する調査結果に基づき、がん医療に関する相談機関、全国からアプローチ可能な電話相談、インターネットを利用した情報提供、等、具体的な方法についての情報を収集し得た。

海外の状況については、米国国立がん研究所のがん生存者支援室の他、多くのがん専門医療機関において様々な取り組みが成されていることが明らかとなった。

D. 考察

本年度の研究によって、過去の経験を生かし、全国的規模で実施するアンケート調査の骨格が固まった。また、全国の主要ながん専門医療機関において、現在も実施されているがん患者、家族支援ツールの一端が明らかにされた。今後、これらの調査研究を進めることによって、患者、家族の悩み、苦しみの実態を明らかにし、それを軽減させるための支援ツールの全国的な普及が可能となる。

この研究の重要性は、近未来において、我が国のがん医療が、患者の数、及びその意識が大きく変化する状況に、医療資源が限られている我が国の医療体制が対応できるよう、情報収集に務め、支援技術を確立することにある。がん患者の意識変化としては、第一に、がんの告知が進むこと、第二に、患者ががんに関する知識を豊富に持つこと、第三に、患者、家族において消費者意識が強まることなどが予想される。このような中で、我が国における患者の疾病に対する理解、患者の身体的及び精神的障害、患者の社会的適応状況、家族の理解、患者及び家族の社会的諸問題、医療従事者の問題把握などの諸点について問題点の把握につとめ、がん患者、生存者、家族が満足する支援ツールを確立していくことが本研究の重要な課題である。

E. 結論

5年未満がん生存者を対象とする本研究において、研究の方向性、研究成果をまとめ、実際に調査を実施する研究委託機関との調整を行い、全国的規模で実施されるアンケート調査の原案を作成した。また、患者、家族支援技術に関する調査を実施し、がん医療に関する相談機関、全国からアプローチ可能な電話相談、インターネットを利用した情報提供、等、具体的な方法についての情報を収集した。

F. 健康危険情報

現時点では特になし。

G. 研究発表

1) Yamaguchi K.: Overview of Cancer Control Programs in Japan. Jpn J Clin Oncol (in press).

H. 知的所有権の取得状況

現時点では特になし。

厚生科学研究費補助金（21世紀型医療開拓推進研究事業）
平成13年度分担研究報告書

がんの療養に際して重要なことおよび在宅医療に関するアンケート調査結果

分担研究者 田口 昇 千葉県がんセンター

研究要旨：がん専門施設での診療を受けるにあたり、患者・家族が重要と考える点を知り、在宅医療のあり方を検討する目的で、外来患者とその家族を対象に無記名のアンケート調査を実施し、患者自身が回答した545枚について評価検討を行った。がんの療養に関して患者は不安のない療養、精神的安定を重要と考えている。在宅医療に対しては、緊急時の対応とケアの質の低下を懸念している。がんの療養においてQOLを高めるためには、さらにこのような視点に立った診療、研究が行われることが必要である。

A. 研究目的

がんの療養にあたって患者・家族が何を重要と考えているかを明らかにし、がん専門施設における在宅医療のあり方を検討する。

B. 研究方法

平成14年1月28日から2月1日の期間に当センター外来を受診し、協力の得られた患者・家族に対して無記名のアンケート調査を行った。

調査項目：1) 本人・家族の別、2) 年齢、性別、3) 居住地域、4) 通院所用時間、5) 付き添いの有無、6) 通院の便・不便、7) 受診科

8) 現在の治療・病状をどのように捉えているか（治療前検査、手術治療の前後、抗がん剤治療、放射線治療、再発、進行がん、治療後の経過観察、がん治療は受けていない、緩和ケア、わからない、他、の11項目から重複選択）

9) 今後の療養生活で重要と考えられる事柄（がん治療の継続、症状緩和、清潔、不安のない療養、自己決定、精神的安定、経済的問題、がんセンターでの治療の継続、自宅療養、他の中から4項目選択）

10) 以下の項目に対する受療形態（がんセンター、中間施設、自宅）の希望

抗がん剤治療、中心静脈栄養、疼痛緩和のための注射治療、看護師による各種ケア、リハビリテーション、服薬指導、栄養指導、各種検査

11) 在宅医療を受けるにあたり、重要と思われる点、不安な点（記述式）

C. 結果

全調査数643例のうち患者本人が回答した545例（調査期間中の外来患者の31%）を対象に、調査項目の8)、9)、11)につ

いてのみ報告する。

1. 現在の治療・病状（重複回答）

「経過観察」40%、「手術治療の前後」22%、「抗がん剤治療」20%、「手術前検査」15%、が回答の多かった項目であった。「再発」、「進行がん」はそれぞれ6%、4%と少なかった。

2. 今後の療養生活で重要な事柄（重複回答）

「不安のない療養」64%、「精神的安定」56%、「センターでの治療」49%、「がん治療の継続」46%、「症状緩和」34%、「自己決定」24%、「経済的問題」22%、「自宅療養」19%、であった。

3. 在宅医療に対する意見、不安（記述式）

記述式回答で在宅医療に対して最も多かった意見は「緊急時の対応」についての不安であった。「在宅におけるケアの質」、「家族への負担」、「在宅での医療費」を懸念する回答も多かった。

D. 考察

「がん治療の継続」、「センターでの治療」よりも、「不安のない療養」や「精神的安定」を求めるものが多かったのは注目に値する。がんに対する確実な治療を受けている、という安心感をも含めた「不安のなさ」「精神的安定」である可能性もある。

「緊急時の対応」に対する不安を取り除くためには病病連携・病診連携が円滑に行われること、バックアップベッドの確保、など日常の診療活動が重要であろうと考えられる。

がん患者のQOLを高めるために、今後さらにこのような視点に立った診療、研究が行われることが必要である。

厚生科学研究費補助金（21世紀型医療開拓研究事業）

平成13年度分担研究報告書

乳がん生存者が求める医療相談に関する研究

分担研究者 大野真司 国立病院九州がんセンター 乳腺科

研究要旨

乳がん患者と家族へのアンケート調査に基づいて患者・家族の苦しみと悩みを明らかにし、チーム医療による患者支援策の構築が重要である。

A. 研究目的

増加する乳がん患者と家族への支援の向上と充実を目的として、患者・家族の苦しみ・悩みを明らかにし、具体的な支援策を検討・構築する。

B. 研究方法

- (1)アンケート調査によって、がん患者および家族の苦しみと悩みを明らかにする。
- (2)治療に対する患者の不安と苦痛を明らかにし、チーム医療によって苦しみの軽減をはかる。
- (3)がん告知後のフォローアップ体制の向上のために、告知後の患者心理をアンケート調査によって把握する。
- (4)病棟における「懇話会」を通じて、医療者と患者、患者と患者の間の交流をはかり、がんに対する理解と日常生活の質の向上をはかる。
- (5)患者「ボランティア」会との共同作業により、がん患者の心理面のサポートを行う。

（倫理面への配慮）

がん患者と家族のプライバシーの保護を含め、院内倫理委員会の検討と承認を得る。

C. 研究結果

(1)乳癌手術患者の夫へのアンケート調査によって、術前後から退院後を通じて夫の不安は強く、夫の具体的な不安が挙げられるようになり、患者のみならず夫へのサポートの重要性が明らかとなった。

(2)医師・看護師・薬剤師によるチーム医療を通じて患者の身体的・精神的状況が正確に把握でき、患者へのきめ細やかな対応が可能となった。

(3)現在、乳がん患者100名を対象としてがん告知後の患者心理をアンケート調査を施行中である。

(4)毎月1回の病棟における「懇話会」を行い、患者の多くが同じようなことで悩んでいることを明らかとし、がんに対する理解と日常生活の質の向上をはかっている。

(5)患者「ボランティア」会によるがん患者と家族への支援システムを作成中である。

D. 考察

乳がんは予後良好な疾患であるが、罹患率の増加と再発後の生存期間が長いことなどもあって、がん生存者は非常に多い。アンケート調査によって、患者と家族の苦しみや悩みを多少なりとも知ることが可能であり、患者や家族の視点にたった支援策の構築が必要である。

E. 結論

乳がん患者は身体的苦痛や将来への不安などさまざまな精神的苦痛を有しており、患者のみならず家族への支援が極めて重要な課題である。

厚生科学研究費補助金（21世紀型医療開拓推進研究事業）
平成13年度分担研究者報告書

外来診療におけるがん生存者のケアに関する研究
分担研究者 小林 国彦 埼玉県立がんセンター・デイケアセンター医長

研究要旨

在宅癌医療の拡充に努めるべき時期と思われるが、患者にとって良い施策なのであろうか。外来治療センターを利用するがん患者を対象とした外来治療に関するアンケートとQOL調査から、80%を超える患者が外来治療センターを良好に評価していた。しかし、入院期間の短縮や在宅医療を評価する患者は、50%台であった。QOLの良好な患者が家族と過ごすことを希望していることが明らかとなり、これらの患者に外来がん治療を積極的に導入し、入院期間の短縮や在宅医療の延長をめざすべきである。

A. 研究目的

非治癒がん症例では、治療の目的は延命と患者QOLの維持にある。生存期間に限りがあるため治療のために長期の入院を強いるのは適切なこととは思えない。さらに、日本人がん患者は家族を心の支えとしており、入院期間を短縮し家族と過ごす在宅期間を延ばすことは患者自身の要望そのものであると思われる。一方、欧米において保健制度の違いなどから入院日数の短縮に努力がなされている。これに伴い外来治療が充実してきている。国内においても、がん専門病院や地域での中核病院など限られた社会資源の有効活用の点から入院日数の短縮の必要性が云われている。埼玉県立がんセンターでは、国内ではじめて「デイケアセンター」という独立した外来治療センター(outpatient clinic center)を発足させた。利用者数は年間延べ1万人にのぼり平均入院日数は16.7日に短縮されている。

「在宅癌医療」の拡充に努めるべき時期と思われるが、はたしてそれが患者にとって良い施策なのであろうか。今回、デイケアセンターを利用するがん患者を対象として、外来治療に関するアンケートと患者QOLの調査を行い、がん患者自身の視点から「在宅癌医療」の評価を試みた。

B. 研究方法

調査対象は、2001年3月の第3、4週にデイケアセンターを受診するがん患者とし、適格条件は、根治困難な担がん患者で、意識障害がなく、調査参加の同意が得られていることとした。厚生省がん克服対策事業「がん患者の緩和ケアに関する研究」班で開発されたQOL調査票「ケアノート」と「療養環境に対するがん患者の声」を配布し、デイケアセンター利用中に記載させ帰宅時に回収した。「療養環境に対するがん患者の声」は、Q1入院期間の短縮の是非、Q2在宅医療や訪問看護の評価、Q3デイケアセンターの評価、Q4がん専門病院、地域の病院や医院との連携、Q5最期の時だれと過ごしたいか、について問うアンケートである。この調査は人権に配慮し、当センターの倫理委員会の承認を得ている。

C. 研究結果

2001年3月第3、4週にデイケアセンターを受診した患者266名が対象となった。乳癌、肺癌、胃・大腸癌が主な疾患であり、年齢は50から60歳台が多数を占めてきた。また、大多数の患者にがん告知がなされていた。18名を除く248名(93.2%(248/266))がこの調査に協力した。

「療養環境についての患者の声」アンケート調査の結果では、予想通り、80%を超えるがん患者が外来治療センターを良好に評価していた。しかし、入院期間の短縮や在宅医療を評価する患者は、50%台であった。「療養環境についての患者の声」のQ5に対する回答では、配偶者や子供と過ごすことを選択される患者が多く、日本人がん患者は家族を心の支えとしていることが示唆される。家族と過ごしたいことを選択した患者とそうでない患者でケアノートの尺度得点を比較したところ、家族と過ごすことを希望する患者の得点は、希望しない患者に比べ、有意に症状と心理状態尺度でそれぞれより低く問題点が少ないことを示し、生活状況尺度で高値でより良好な状態であった(t-test)。

D. 考察

以上より、症状もひどくなく、精神的にも安定し、社会性や活動性などの生活状況が悪化していないQOLの良好な患者が家族と過ごすことを希望していることが明らかとなった。これらの患者に対しては、外来がん治療を積極的に導入し、入院期間の短縮や在宅医療の延長をめざすべきである。一方、QOLの悪いがん患者に対しては、今回の調査結果からは、入院療養は保証されるべきと思われる。

E. 結論

あくまでも患者のニーズに従い入院と外来を選択するという点であろう。今後、癌医療に対する患者自身の評価と選択は、ますます重要となるであろう。それに伴い、療養期にがん患者が入院を希望した際、地域での病・病連携が有効に機能するシステムを導入しなくてはならない。

G. 研究発表

1. Fumimoto H, Kobayashi K, Chang CH, Eremenco S, Fujiki Y, Uemura S, Ohashi Y, Kudoh S. Cross-cultural validation of an international questionnaire, The General Measure of the Functional Assessment of Cancer Therapy scale (FACT-G), for Japanese. *QOL Research* (in press)
2. 小林国彦、在宅癌治療－通院化学療法を中心として、*Biotherapy*, 2001;15(4), 455-460.

厚生科学研究費補助金（21世紀型医療開拓推進研究事業）

平成13年度分担研究報告書

乳腺外来患者における、がん告知後手術後の精神状態に関する研究

分担研究者 田中克往

大阪府立成人病センター脳神経科部長

研究要旨

乳がんにおける告知前後、手術後などの患者のさまざまな精神的反応を客観的に捉え、そのレベルに応じた危機介入システム構築の基盤作成を検討する。

A. 研究目的

乳がん患者における告知後、手術後、再発時等様々な状況での精神状態の調査分析をおこない、がん治療中の「生存者」の心と体をケアする支援システムの構築を目指す。

B. 研究方法

患者の背景について聞き取り調査を行い、同時にその時点での患者の精神状態について自己記入式の抑うつ尺度、不安尺度を記載してもらおう。

（倫理面への配慮）

調査研究についての主旨および目的を説明し、調査参加の諾否を問い合わせる。不参加の場合にいかなる不利益も蒙らない事を記載説明する。調査内容は倫理委員会の審査承認を得る。

C. 研究結果

現段階では統計処理をし得る症例数を得ていないが、危機介入を必要とした患者について追跡調査を開始している。

危機介入の第一段階は外科担当医、外来看護婦がおこない、精神状態が改善をみない場合あるいは、悪化する傾向を認めた場合には、精神科医と協同してリエゾン医療としての対応（心のケア）を進めてゆく必要がある。

D. 考察

追跡調査の経過の中で、告知、入院、手術等の精神的侵襲も強いと考えられる時期あるいは、その後に同様の自己記入評価尺度の記載を試みているが、精神的混乱の増強の為に困難な場合が多く認められた。従って、その時期にはハミルトン不安尺度、抑うつ尺度など

の客観的な指標の方が有用と考えられる。

E. 結論

現在、資料収集の予備段階にあり、調査中の症例については、危機介入が必要な場合が多い。精神状態の不安定な患者への対応方法を十分に準備しつつ、調査研究を進めて行くことが重要と考えられる。

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

なし

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

厚生科学研究費補助金（21世紀型医療開拓推進研究事業）
在宅がん患者の生活上の不安と障害の調査に関する研究

分担研究者 大倉 久直 茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター副院長

研究要旨 在宅がん患者の生活の質と障害を把握し、これを改善する方策検討のために、在宅がん患者に自己記述式のアンケート調査と闘病状態の訪問調査をおこない、患者の生活上の不安と障害の程度を調査する。この調査によって、患者・家族の求める在宅医療のありかたを把握し、よりよいがん対策の実施につなげたい。

A. 研究目的

在宅がん患者の生活の質と障害を把握し、これを改善する方策を検討するために以下の研究を行う。

B. 研究方法

対象：当院通院中の患者で、がん診断後5年以内の病期Ⅱ-Ⅳの胃・大腸・膵臓がん、ならびに病期・治療を問わず肺がん・乳がん・悪性リンパ腫など。病名は告知されており、文書による同意を得たもの、目標患者数は100名とする。

方法 1) 2001年10月から3年間、同意を得た患者に、記名式調査用紙を配布し、郵送で回収する。説明の時期は、術後で外来通院を開始したとき、化学療法開始後または終了後、再発確定診断後、ホスピス登録後など、患者が外来で急激な病態変化のない状態におかれてから2週以上経過した時期とする。2) 調査用紙の回収後、スタッフが自宅を訪問して生活状況を確認し調査用紙に記入する。

調査内容：1) ADL調査一症状に対して対応がされているか、仕事等の作業ができていますか等。2) 不安調査一医療に対する満足度、病状に対する不安、病状の理解度。3) 介護者の有無、代替医療、民間療法の利用の有無等で、アンケートは計13設問、訪問調査の項目は11問である。

平成14年2月現在は調査開始後間もないため、今年度中はデータ解析を行わず症例を集積中である。

C. 研究結果

平成13年度は、患者への質問票と、訪問調査で用いる調査票を作成して、1月から症例登録を開始した。平成14年3月現在、症例登録と調査は順調に進み、データを集積中である。次々年度には予定症例数に達して、解析を行う予定である。

D. 考察

本研究では在宅担がん患者の生活上の不安と障害を把握してその改善をはかるための資料とするもので、その調査結果は、今後予定される全国共同調査の基礎資料となろう。

茨城県は一戸の住宅面積が広く、家族同居も多いので、比較的良好な療養環境が期待される一方、トイレが遠く移動困難、車がないと受診できないなど農村ゆえの障害も予想される。また、医療者に対する過度の遠慮から、不満・不安を隠したり、家庭の療養環境が悪い場合に訪問調査を拒否する傾向が顕著な場合、訪問症例が条件の良い患者に偏る可能性がある。これらの点については、中間解析において分析し、問題点が明らかになれば調査方法を変更することとしたい。

E. 結論

在宅がん患者の生活の質と障害を把握し、これを改善する方策検討のために、3年間の予定で以下の調査研究を開始した。

F. 倫理上の配慮

調査研究に参加を要請する患者には、説明文書と同意書を配布し、同意した人だけに訪問調査を行う。また結果の分析と発表にあたっては患者名を匿名化して、プライバシーに配慮する。調査員の訪問調査にあたっては、交通費を支給して研究出張とするが、患者から金品を受けないよう注意して行う。

G. 研究発表

今年度の研究については発表なし。
過去の関連研究の成果は別紙に記載。

がん生存者のQOLに関する研究

分担研究者 山下浩介 神奈川県立がんセンター放射線治療科

研究要旨

がん治療後の短期生存者のQOL向上を目指した、1.評価方法の検討と2.医療・看護の実践に関する研究を行なった。QOL調査により、患者・家族の状況が客観的に評価できた。患者のセルフケアの援助により、患者の療養生活の改善が得られる可能性が考えられた。

A. 研究目的

最近、患者中心の医療が叫ばれるようになってきている。がん治療においても、治療効果の判定を生存率や奏効率だけでなく、患者の満足度など、患者の視点に立った評価を加える必要が生じてきた。治療の良否には、治療を受ける側の患者の気持ちや生活の質(Quality of life: 以下QOL)を考慮した新しい医療体制や評価方法が求められるようになったのである。

我々は、がん治療後の短期生存者のQOL向上を目指した、1.評価方法の検討と2.医療・看護の実践に関する研究を行なった。

B. 研究方法

1. QOL調査について

主治医によりインフォームド・コンセントの得られた入院患者に対し、QOL調査(Functional Living Index for Cancer: 以下FLIC)とパーソナリティーの調査(質問表によるエゴグラム)を行なった。これらの調査は、(1)入院中の人間関係、生活状況、心理状況、身体状況の変化を経時的に比較することにより、患者のQOLを客観的に評価すること、(2)患者の性格とQOLや予後との関係を調査することを目的としている。

2. がん患者・家族のセルフケアについて

がん罹患した患者・家族の悩みは尽きない。医療者側が努力する面は多々あるが、その援助には限界がある。その点で、人間が本来持っている肉体的、精神的回復力に基づいたセルフケアを支援することは大きな意味があると言える。

我々は、患者・家族のセルフケアを援助すべく、イギリスCancerlinkより出版されている小冊子を翻訳した。

C. 研究結果

1. QOL調査について

- 1) 入院時の患者のQOL状態は、エゴグラムパターンと関連性があることが示唆された
- 2) 患者のみならず、患者の家族にQOLの低下が認められた。
- 3) ある癌腫において、エゴグラムパターンと予後に関係が認められた。

2. がん患者・家族のセルフケアについて

CancerLinkが発行している英語の小冊子「Men and Cancer」を日本語に翻訳した。これまで出版されたがんやそのケアにまつわる本の多くは、主として女性の経験に基づいたものである。ところが、この本を通して、男性にも苦しみをグッと抑え込んでしまって感情を吐き出せないとか、前立腺がんによって性的能力に不安を感じたりと、「男性であるということ」からくる問題を抱えていることが分かった。

D. 考察

QOL調査をすることにより、経時的な患者の客観的評価が可能であるとともに、医療チームとして情報が共有できる。さらに、その精神的・肉体的状況などの変化を判断することにより、タイミングのよい医療・看護の介入ができるのではないかと考えている。

最近では、多くのQOLの評価方法が発表されている。我々は、それらのQOL評価に加え、個人個人のエゴグラムパターンを解析することにより、これまでのパターン化した介入から個別化したオーダーメイドの介入へ発展できないか検討を重ねている。

E. 結論

1. QOL調査は、患者・家族の状況を客観的に評価する材料となる。
2. 患者のセルフケアの援助は、患者のQOLを支える上で有用な方法の一つである。

F. 健康危険情報

G. 研究発表

1. 論文発表

2. 学会発表

山下浩介、岡本直幸：地域がん専門施設におけるがん告知とインフォームド・コンセントの現状。第9回日本ホスピス・在宅ケア研究会、大阪、2000.6.30

H. 知的財産権の出願・登録状況

厚生科学研究費補助金（21世紀型医療開拓推進研究事業）

平成13年度分担研究報告書

がん生存者に必要な情報提供に関する研究

分担研究者 長井吉清 宮城県立がんセンター研究所人文科学部長

研究協力者 菅原美菜 宮城県立がんセンターMSW

研究要旨：医療福祉相談日報に基づき本人を含む相談と本人を含まない相談において相談内容がどのように違うか検討した。その結果本人を含む相談では心理的問題、医療費、経済的問題、社会福祉制度、入退院問題が多く、本人を含まない相談の場合の方では、転院・社会復帰、在宅・緩和ケアが多かった。

A. 研究目的

がんを克服し、あるいは治療を受けながら社会で暮らしているがん患者をがん生存者と呼ぶ（山口，2001）。山口の定義により、がん生存者は、ほぼ治癒したと見なされる、診断後5年以上経過した長期がん生存者と、末期がん患者を含む、診断後5年未満の短期がん生存者に分けられる。今年度は末期がん患者およびその家族が求めた医療福祉相談の内容につき検討した。

B. 研究方法

当センターに医療福祉相談室が開設され、MSWが初めて配置された1999年11月11日から、2001年7月26日までのおよそ620日、土日祭日を除いておよそ420日の間に、医療福祉相談室を訪れた（電話を含む）患者さんに関わる新規の相談件数はおよそ494件である。そのうち、当センターのID番号が同定できた患者数は289名である。これらのID番号を2001年9月6日、当センターのがん登録にリンクさせ、同定できたがん患者数は213名である。これらのがん患者のうち死亡していたものは72名であった。これらの死亡日から遡って相談初日当日が6ヶ月以上前であったものは僅か9名であり、残りの63名は相談初日当日すでに末期であったと一応考えられる。しかしながら、これらの中には、相談初日当日における診断確定後の年数が5年以上のものが5名含まれていたもので、これらの5名を除く58名が末期患者であると同定した。これら末期の58名の内訳は、男性31名、女性27名であった。男性は38歳から79歳までで、年齢の平均値は61.84歳、標準偏差は11.55歳であった。女性は37歳から98歳までで、年齢の平均値は65.07歳、標準偏差は16.19歳であった。これらの末期患者のがん病名は、肺癌（重複癌を除く）8名、乳癌6名、結腸癌、食道癌、胃癌それぞれ4名、多発性骨髄腫3名、胆管癌、肝癌、上顎癌、悪性リンパ腫、直腸癌それぞれ2名などであった。これら末期の58名の相談内訳は、本人を含む相談24名、本人を含まず家族・親戚を含む相談28名、本人も家族・親戚も含まない相談（医師・看護婦など）6名であった。これらの相談の内容につき医療福祉相談日報に記載

された相談内容につき分析した。なお、院内癌登録を利用するに当たっては利用申込書を使用しデータ管理者の承認を受けており倫理的に問題ないと考える。

C. 研究結果

本人を含む相談では、相談の回数は、外来患者の状態だが7回、入院患者の状態だが30回である。相談内容は心理的問題26回（70%）、家族関係問題8回（22%）、医療費10回（27%）、経済的問題17回（46%）、身体障害者手帳2回（5%）、社会福祉制度25回（68%）、入退院問題11回（30%）、転院・社会復帰4回（11%）、在宅・緩和ケア10回（27%）、その他12回（32%）であった。

本人を含まない家族・親戚の相談の場合には、相談の回数は、本人が外来患者の時には13回、本人が入院患者の時には68回、本人が在宅患者の時には6回であった。但しこの時には、他の日に本人を含む相談が行われた場合であっても、その日に行われた相談に本人が欠席していれば本人を含まない相談としてカウントしている。このようなことが13名について起こっている。その内訳は、外来患者の時2回、入院患者の時25回、在宅患者の時3回である。相談内容は心理的問題51回（59%）、家族関係問題16回（18%）、医療費13回（15%）、経済的問題20回（23%）、身体障害者手帳3回（3%）、社会福祉制度47回（54%）、入退院問題15回（17%）、転院・社会復帰25回（29%）、在宅・緩和ケア34回（39%）、その他26回（30%）であった。

D. 考察

本人を含む相談では心理的問題、医療費、経済的問題、社会福祉制度、入退院問題が多く、本人を含まない相談の場合の方では、転院・社会復帰、在宅・緩和ケアが多かった。

E. 結論

本人を含む相談では心理的問題、医療費、経済的問題、社会福祉制度、入退院問題が多く、本人を含まない相談の場合の方では、転院・社会復帰、在宅・緩和ケアが多かった。

厚生科学研究費補助金（21世紀型医療開拓推進研究事業）
平成13年度分担研究報告書
「肺癌手術後短期生存者の感情状態に関する調査研究」

分担研究者 佐伯 英行

国立病院四国がんセンター外科医長

研究要旨

肺癌患者術後 QOL を経時的に調査するとともに、呼吸器外科悪性腫瘍患者の周術期および術後における不安・抑うつなどの感情状態を調査した。Global な QOL や日常社会生活項目は経時的に有意な改善がみられたが、精神心理項目は経時的に大きな変化は認められなかった。POMS を用いた感情状態の測定では、不安は手術が終了すると軽減する傾向がみられたが、抑うつに関しては術直前から術後 6 ヶ月以降も変化が認められなかった。

A. 研究目的

肺癌を中心とした呼吸器外科悪性腫瘍患者の周術期および術後における不安・抑うつを主とした感情状態を調査し実体を把握するとともに、肺癌手術後短期生存者の支援策を検討する。

B. 研究方法

①1992年3月から1997年12月までに当科で手術を受けた肺癌患者87例（重複癌と非治癒切除例を除く）を対象に、退院時と術後3・6・12・18・24・36ヶ月の外来通院時にQOLに関するアンケート調査を経時的に実施した。

②1997年2月から1999年3月までに当科で手術を受けた肺癌84例、転移性肺腫瘍12例、胸腺腫3例、胸腺異型カルシノイド1例の100例を対象に、我々が作成した8項目の調査票に栗原班調査票・POMSを加えて自己記入式にて、術前インフォームド・コンセント（以下、IC）終了後と術後歩行可能までに回復した時期の2回調査した。術後6ヶ月以上経過し再発や再燃の認められない50例については、外来通院状態でさらに1回の調査を追加した。

（倫理面への配慮）

①②とも国立病院四国がんセンター倫理審査委員会の承認を得ている。

C. 研究結果

①GlobalなQOLや日常社会生活項目は

経時的に有意な改善がみられたが、精神心理項目や呼吸器症状とともに経時的に大きな変化は認められなかった。

②POMSを用いた感情状態の測定では、不安は手術が終了すると軽減する傾向がみられたが、抑うつに関しては術直前から術後6ヶ月以降も変化が認められなかった

D. 考察

呼吸器外科悪性腫瘍患者に対し、術前に悪性あるいは悪性疑いについてもはっきりと告げるICを行っているが、これらが患者の感情面に及ぼす影響と手術を経験することによる変化を調査した。また、肺癌術後の患者自身によるQOLの経時的な変化についても調べた。今後、肺癌の短期がん生存者の心のケアや医療相談など支援策を計画する場合の基礎となる情報が得られた。

現在、当院では「がんに関する公開セミナー」・乳癌患者に対する診療情報の提供を効率的に行い患者の自由意志に基づく治療方針の決定および治療の実施を目的とした「カニさんの会」・テレビ電話による在宅がん患者支援が実施されており、肺癌患者に対する支援策を検討したい。

E. 結論

肺癌患者の周術期から術後の不安や抑うつを中心とした感情面の状態を調べ、患者支援策の基礎データを得た。