

F. 健康危険情報

特記すべきものなし

G. 研究発表

1.論文発表

- ・佐伯英行、江口研二：肺癌患者の QOL、呼吸と循環、50：259-268, (2002)

2.学会発表

- ・第 42 回日本肺癌学会総会：佐伯英行、中田昌男、栗田 啓、高嶋成光「肺癌患者の感情状態測定に関する検討」

H. 知的財産権の出願・登録状況

特記すべきものなし

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

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

分担研究者 磯部 宏 国立札幌病院呼吸器科医長

研究要旨

肺がん患者やその家族に対する治療後の短期間（5年以内）の心理的・社会的支援について検討するにあたり、まずはその期間の患者・家族と医療者の視点の差異について検討した。その結果、大きな視点の差異は、治療効果の意味するものの認識の差異と、確立されていない治療（代替療法等）への認識の差異であった。この点を十分考慮して、支援策を検討する必要がある。

A. 研究目的

肺がん患者やその家族に対する心理面・社会面での支援策の検討にあたり、まずは患者・家族と医療者の視点の差異を明らかにする必要がある。今回、肺がん患者を対象に行った短期グループ療法を通して、治療後5年以内の短期間、特に治療経過観察中の患者と医療者の視点の差異について検討した。

B. 研究方法

対象は国立札幌病院呼吸器科に入院ないし通院中の、抗癌剤ないし放射線治療中または治療後の肺がん患者で、手術療法のみ患者は除外した。いずれもグループ療法の目的や施行方法を説明し、同意の得られた患者で、最終的な参加は本人の自由意志とした。

方法は5ないし8名の男女別に分けた患者を1グループとし、臨床心理士1名の司会進行のもと、医師1名、看護師1名が同席して、自由討論を行った。これを1回1時間、1週間に1回の5週連続にて行い、各グループのメンバーは固定し、討論内容は全て非

公開にすることを最初に申し合わせて行った。

この討論の中から見いだされた患者の視点と医療者の視点の差異を検討した。

（倫理面への配慮）

グループ療法に関しては、その目的・方法を十分説明し患者本人の同意を得た。さらに最終参加は本人の自由意志であった。また、討論内容は一切公表しておらず、分析結果のみを公表している。

C. 研究結果

治療後の経過観察時における患者・家族と医療者との肺がん診療に対する考え方、その視点には大きく次の3点で差異が認められた。

1) 治療効果について：患者自身の思いとしては、治療効果は永続するものであり、有効であった治療は直接治療に結びつくと考えられる傾向にあった。一方、医療者としては、有効であった治療とはほとんどの場合腫瘍縮小が見られたことであり、必ずしも治療ではないとの認識に立っている。

2) 経過観察中の治療について：肺

がんにおいては維持療法等は確立されておらず、多くの場合無治療にて経過観察がなされている。しかし患者にとっては不安であり、代替療法や民間療法が行われることが多い。

3) 経過観察中の生活について：多くの患者は発病前の生活に戻ることを希望し、特に職場に戻ることを第一に考えている患者も見られる。しかし再発再燃、さらに再治療等を考慮すると、必ずしも発病前の生活の全てが保証されるわけではない。

D. 考察

近年、がんの病名告知が一般的になってきているが、余命告知はもちろん、予後についての説明は今だ十分とは言えない。これはがん患者への治療後の支援の不備によることは明らかである。そこで治療後の患者の心理的・社会的支援を考える必要があるが、そのためにまずは患者や家族と医療者との視点の相違について検討しなければならない。この視点の大きな相違は治療効果の意味するものの認識の違いであり、確立されていない（証拠のない）治療への認識の違いであった。

E. 結論

治療後のがん患者の心理的・社会的支援には、まず代替療法への認識についての調査と、治療効果の意味についての認識の調査が必要である。

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年度分担研究報告書

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
分担研究者 川上賢三 滋賀県立成人病センター 部長

研究要旨

ターミナルケアの心理的なサポートを行なっていく上で、患者本人とその家族の思いを適切に掴んでいくことが重要であるが、今回は主治医からの病状説明に対する主に家族の理解、希望、不安等の思いを把握していくという過程で、聞き取り側の看護者の現状での問題点を明らかにし、個人ではなく、チームとしてよりスムーズに家族との関わり合いを持って、システムチック対応していく方法について検討した。

A. 研究目的

一般にターミナルケアの対象は患者本人とその家族であり、患者と家族をひとつのケアの単位として考えていくことが重要である。私たちは患者と家族がよりよい最期を迎えられるように医療担当者として果たすべき役割についてディスカッションを繰り返してきた。しかし明確な方向性を見出すことが出来なかった。これは看護の対象として患者の家族にまで十分に目が向けられていない現状に問題があった。そこで看護の対象としての家族に焦点を当て、家族の思いを理解することから取り組んだ。

B. 研究方法

- ① チェックリストの作成と試用
- ② アンケートによるスタッフの意識調査
- ③ ケースカンファレンス

【研究期間】

2001年7月初旬～11月下旬（約5ヶ月間）

【研究対象】

- ① 主にターミナル期（ⅢB期、Ⅳ期にて一部放射線療法、化学療法を受けている）にある呼吸器科患者20人の家族
病棟スタッフ：呼吸器外科医師2名、呼吸器科医師3名、看護婦23人

C. 研究結果

アンケートによるスタッフの意識調査では看護スタッフの23人中22人がターミナルケアに関心を持ち、家族とのかかわりの必要性を感じながらも、18人が不十分と考え、精神的ケア（17人）、在宅ケア・福祉情報の提供（9人）、家族よりの情報収集（9人）の不足がその理由と答えている。医師の説明時に看護婦が同席し、その後いくつかの質問を行ない家族の思いを知ること、家族と一定のコミュニケーションをとる習慣をスタッフが持つことを目標に、チェックリストを作成し、その活用をスタッフに呼びかけたが、これまで医師の説明時に看護婦が常に同席するという習慣がなかったことや、主に医師の説明が行なわれる時間帯が準夜帯であり、同席できないことからチェックリストの記入自体がほとんど出来なかった。

そこでチェックリストは医師の説明時に同席できなかった場合でも、説明後数日以内に家族と話し記入していくという方法に切り替えた。同時に医師へも看護婦が病状の説明時に同席したい旨を伝え時間の調整や、声掛けを行ってもらうように依頼した。

このことでスタッフの認識が高まり、以後医師の説明への同席や、チェックリストの記入が徐々にではあるが増えていった。

チェックリストから読み取れる家族の患者への思いは、ターミナル期を一緒に過ごしたい（15%）、苦痛を最小限にしてあげたい（30%）という希望が一番だった。治療については医師に任せるという意見が多く、家族自身の不安に思っていることや医療者への要望については、困っていることはない（35%）という答えが多かった。このため家族が私たちに求めている実際の援助は明確には現れてこなかった。次の段階として私たちは、このチェックリストをさらに活用してケアに活かさないかと考えてみた。看護者が家族と話し、チェックリストが記入された翌日にはチームカンファレンスを持ち、スタッフ間での情報の共有を図るとともに、ケアの方向性をチーム全体で考えるようにしていった。また担当看護婦にはこのチームカンファレンスの結果を看護計画に反映するように呼びかけていった。

D. 考察

医師の病状説明時に受け持ち看護婦が同席することは、その後家族との信頼関係を培っていく上でも大変意味があると考えられる。日々担当看護婦が代わる中、患者や家族が真の不安や悩みを表出できるためには、受け持ち看護婦を中心に継続してかかわっていくようなシステム作りが必要となってくる。家族自身の不安や医療者への要望は特にないという反応が多かったが、この多くは、大切な人を失おうとしている家族の混乱の表れではないだろうか。このことも念頭に置き、患者と家族の生活背景や家族内での役割分担を把握して、患者、家族がともにその人らしい最期を迎えられるように、さまざまな選択肢があることを提示していく必要がある。現在スタッフからは遺族の思いを知り、これからのケアに役立てたいという意見があがっており、ディスカッションを持つこと、遺族の方への手紙とアンケート調査などを計画している。

E. 結論

チェックリストを活用することで積極的に家族の思いを把握することが出来るようになり、それを中心にチームカンファレンスを持つことで情報の共有化が図れ、ケアの方向性をチーム全体として考えられるようになった。

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

がん生存者に対する緩和医療の在り方に関する研究

分担研究者 沢村敏郎

国立大阪病院 外科

研究要旨

がん生存者に対する具体的な緩和医療の実践について研究する。外科病棟での緩和チームによる疾病管理の変遷、問題症例の変遷についての検討。化学療法中の病院食についての検討を行った。その結果、緩和医療チームによって疾病管理は向上し、病棟内での問題点も変化しケアの質が向上した。食事は、嗜好調査を考慮した献立内容としたところ摂食量は改善された。

A. 研究目的

がん生存者に対する緩和医療は医療の原点にもかかわらず、最近まで評価されず研究も進んでいない。医療者の認識も浅く、抽象論に終始している。具体的な緩和医療の実践について研究する。

B. 研究方法

緩和医療チームによる、疼痛管理の変遷についてストリカルな検討。

緩和医療チームの問題提議、問題症例の変遷についての検討。

化学療法中の病院食についてのアンケートの検討。

（倫理面への配慮）

個人を特定されることはなく、患者の入院生活の向上が得られるので、問題とならない。

C. 研究結果

疼痛管理では、病棟でのモルヒネの量が約1.7倍に増加した。

問題症例中、増加しているのは術後の疼痛、呼吸苦。つまり緩和医療としてがんの末期のみを対象をせず、術後の患者、あるいは癌の末期ではない呼吸苦のある患者にたいしても緩和医療が必要であった。

抗がん剤を投与中の患者で、病院食を食べられる人は2割、全然食べられない人が2割、8割の人が半分以下の食事量であった。事前嗜好調査を考慮した献立内容としたところ改善された。

D. 考察

がん生存者に対する緩和医療は医療の原点にもかかわらず、最近まで軽視されてきた。しかし、緩和医療チームによって疼痛管理は向上し、病棟内での問題点も変化しケアの向上がみられる。また医療者の士気、メンタルヘルスにも関与すると考えられる。食事は医療上、最も重要な事項であるが、栄養のみ重視され、嗜好は無視されてきた。食べやすい食事の提供は、緩和医療上今後研究されなければいけないであろう。

E. 結論

緩和医療チームによって疼痛管理は向上し、病棟内での問題点も変化しケアの質が向上する。

食事は、栄養のみ重視され、嗜好は無視されてきた。抗がん剤投与中の患者に、事前嗜好調査を考慮した献立内容としたところ摂食量は改善された。

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

第11回がん臨床研究フォーラム palliative Care conference (PCC)の効用について 6月東京
第6回大阪癌とQOLセミナー緩和医療カンファレンス (PCC) による外科病棟の癌疼痛管理 8月大阪

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）
平成13年度分担研究報告書

消化器がん治療後の身体的・心理的障害に関する研究

分担研究者 加治正英 富山県立中央病院 外科

研究要旨

病院職員の意識調査を検討した結果、緩和病棟開設により、がん患者や家族の精神的支援に対して職員の意識変革がみられていると考えられた。がん患者さんに対して、治療方針と並行して癌の告知のみならず、今後の病状の告知について充分説明していくことにより、再発した場合も適切な治療が施行されると推察された。

A. 研究目的

消化器癌では手術により切除可能であっても、その後の再発することがあり、再発時および終末期の患者に対する精神的支援は外科医にとって重要な問題である。当院では平成4年より、緩和ケア病棟(以下 PCU)を開設し、看護婦、外科、内科、麻酔科、精神科、理学療法士、ソーシャルワーカー、栄養士などのチーム医療を行ってきたので、その現状について検討した。

B. 研究方法

(1)当院のPCUの現状と(2)病院職員の緩和ケアに対する意識レベルの変化、(3)末期胃癌患者および家族の心理状態についてのアンケート結果について検討した。

C. 研究結果

(1)過去9年間にPCUに入院した937人のうち外科術後患者は457人(49%)を占めていた。内訳は食道癌6%、胃癌35%、大腸癌25%、肝胆膵癌20%、乳癌13%である。外科

の占める割合はPCU開設当初10-30%であったが、平成8年以降50-60%となっていた。患者の病名認識の割合は開設当初40%であったが、年々割合が増加し、現在85%台となってきた。病状認識(治りにくい厳しい状況だと知っている)の割合を入れると90%以上となった。平均在院日数は約43日であり、一時退院の割合は12-20%で推移していた。麻薬の使用は約86%で、投与方法は注射が77%を占めていた。臨死時期には持続注入ポンプにより投与速度を調整することが多くなっていた。骨転移や神経性の疼痛には麻酔科にてケタール等によるPCAポンプ、硬膜外ブロックなど施行していた。消化器症状を示す割合は50%以上で対応として、利尿剤、ステロイド、サンドスタチンの他、胃瘻造設、デンプーシャント留置などを積極的に施行している。全身倦怠感に対してはステロイド投与としていた。

(2)平成12年の病院職員の緩和ケアに対する意識調査(843名)を前回1991年(783名)の結果と比較検討した。緩和ケアから連想される言葉・状況としては「苦痛の除去」が前回の

38%より 80%と増加し、「死に場所」は前回の 14%から 5%に減少していた。がんで積極的治療を受けられないときの療養場所として「PCU」は 30%から 34%と僅かの増加であり、「在宅ケアを希望する」は 44%から 60%の増加であった。家族が末期がんと告知されたとき患者本人にどうするかについては「最後まで否定する」は前回の 37%から 11%に減少していた。

(3)緩和ケアの評価として PCU へ入所していた胃癌患者(65 例)の家族へアンケート調査を施行した。入院時の患者と家族の苦痛、治療等への満足度、病状認識、心理状況について検討した。治療・検査の満足度は約 60%であったが苦痛の緩和が不十分の回答が 25%であった。患者の病状認識別の死の受容についての検討では、死を覚悟し冷静であったと答えたのは再発・転移を知っていた群の 89%に対し、がんを知っていたが再発・転移を知らない群では 33%であった。病状認識別のモルヒネ投与量の比較では再発・転移を知っていた群で平均 74.8 mg/day に対し、がんを知っていたが再発・転移を知らない群では 22.1 mg/day であり、病状を認識している患者において十分な疼痛対策がされていた。

D. 考察

PCU に占める外科の割合は年々増加しており、外科医の緩和医療に対する認識をもっと深める必要があると考えられた。職員の意識調査では、10 年前の緩和医療に対する考え方に変化がみられ、これまであまりかえりみられなかった再発や死に対して積極的な関わりを求めようとする反応がみられていた。病状認識別のモルヒネ投与量の比較では再発・転移を知っていた患者さんのほうが、十分なモルヒ

ネ量が投与されており、病状告知の重要性も考えさせられた。

E. 結論

通常のがん治療のみならず、緩和医療を実践していく場合、外科医はその中心となる。進行癌の場合、手術前より治療方針と並列して癌の告知のみならず、今後の病状の告知について各々の患者さんの状況に応じて積極的に考えていく必要があると思われた。

G. 研究発表

2. 学会発表

第 56 回日本消化器外科学会総会シンポジウム(平成 13 年 7 月 25-27 日、秋田)

「終末期消化器癌患者にどう対応するか」

当院における緩和ケアの現状と外科医の役割りについて

加治正英、小西孝司、掘 亮太、鯉坂秀之、坂東悦郎、安居利晃、藤田秀人、木村寛伸、前田基一、藪下和久、樋口昭子

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調査研究

分担研究者 望月 泉

岩手県立中央病院消化器外科長

研究要旨 アンケート調査の経験としては、当院消化器センター（消化器内科、外科）全体でがんの告知を積極的に行うことにし、消化器内科初診時からの病名、病状の段階的告知、病状記録用紙の作成、入院患者全員に本人の病名、病状を知りたいかどうかの意思確認のアンケートを行った。新調査項目としては当院における初発消化器癌患者の対面調査を行うことにより患者が抱えている不安を明確にし、心のケアに努める。がん患者、家族支援策は院内在宅支援検討委員会を立ち上げマニュアルを作成し、在宅医療を積極的に推進すると同時に患者会、家族会を立ち上げた。

A. 研究目的：

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調査研究が目的であるが今年度は消化器がん術後5年未満生存者を、未再発患者、再発患者、緩和医療対象者の3群に分け、それぞれの場合について、患者がどのような不安、障害を抱えているか調査、分析することとする。また、患者支援策としての在宅医療の在り方を実践研究する。また患者会として直腸癌手術におけるストーマ造設患者を対象にオストメイトの会を開き、患者が抱えている不安、障害をあきらかにする。

B. 研究方法：

過去において実施されたアンケート調査を検証する。新調査項目としては当院における初発消化器癌患者の対面調査を行うことにより患者が抱えている不安を明確にし、心のケアに努める。がん患者、家族支援策は院内在宅支援検討委員会を立ち上げマニュアルを作成し在宅医療を積極的に推進する。患者会としては、オストメイトの患者会がすみれの会という名称で設立され、年に1回講演会を開催、患者相互の親睦を深め様々な相談の場とし会誌を発行した。またボランティアの積極的導入を行い、小児病棟を中心に現在80名程の登録があるが今後、癌を取り扱う病棟、外来にも導入し活発に活動していく

C. 研究結果：

平成6年から消化器センター（消化器内科、外科）全体でがんの告知を積極的に行うことにし、消化器内科初診時からの病名、病状の段階的告知、病状記録用紙の作成、入院患者全員に本人の病名、病状を知りたいかどうかの意思確認のアンケートを行った。このアンケートで患者

の意志を確認、95%以上の方が自分ががんであること、また病状、治療法の選択などを理解し治療を受けている。手術後は癌の進行度も詳しく説明、抗癌剤を含めた治療法の選択、予後に関しても正しく伝えるようにした。また、ストーマ造設患者に対するアンケートも実施した。院内在宅支援検討委員会を立ち上げマニュアルを作成した。終末期において、在宅での医療を希望する患者、在宅可能でこれを了解された患者を対象とし、可能な限りかかりつけ医をもとめ、連携、協調のもとにその支援を行った。訪問看護ステーションとの連携、協調は必要と考えている。患者急変時はかかりつけ医がある場合はまずかかりつけ医に連絡、かかりつけ医不在または対応不可の場合は担当科外来もしくは病棟に連絡し主治医が対応、主治医が不在の場合はオンコール医が対応する。かかりつけ医を持たない場合には、直接担当科外来・病棟に連絡する。対象患者のリスト（在宅支援登録患者一覧、在宅支援患者個人票）を作成し、診療科ごとに対象患者の情報を整理し、外来、病棟に常備した。

D. 考察

過去におけるアンケート調査を検証することによりがんの告知がよりスムーズになった。院内在宅支援検討委員会を立ち上げ、在宅医療を積極的に進めた。また、オストメイトの会を開催し、患者が抱えている不安、障害をあきらかにした。

E. 結論

今後はがん生存者を支援する様々なツールを開発することを目指していきたい。

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

「進行消化器がん患者の外来治療中の不安」に関する研究

分担研究者 斎藤聡 青森県立中央病院 副部長

研究要旨

外来で化学療法を受けている進行がん患者はどのような心理・社会的問題を抱えて生活しているのかを明らかにするために、8名の外来化学療法を受けている患者に対し、面接調査法で面接を行い、患者の心理・社会的問題を抽出した。1)日常生活の制限に関する問題 2)他者との関係に関する問題 3)治療への取組みに関する問題 4)心の支えに関する問題 5)将来の見通しに関する問題、の5つに分類された。以上より、入院中より上記事項に配慮した支援が必要と考えられた。

A. 研究目的

在院日数の短縮が求められ、外来で化学療法を行う機会が今後増々増加すると予想されている。このような状況下、外来で化学療法を受けている進行がん患者はどのような心理・社会的問題を抱え生活しているのかを明らかにし、外来で化学療法を受ける進行がん患者の支援について検討した。

B. 研究方法

1. 対象者

以下の条件を満たし、研究の同意が得られた進行がんの成人患者

- 1)自分の病気の診断名が癌疾患であることを知っている者
- 2)根治的治療が困難であるということを知らされた者
- 3)意識が清明で会話が可能な者

2. 調査内容

医師からの説明内容の認識・感情・対処や患者自身への認識・感情・対処、現在の関心事や生活状況といった11項目。

3. 調査方法

面接調査法で、半構成的質問紙を用いて面接を行った。

(倫理面への配慮)

研究を始める前に、患者に対して研究者の身分、研究の目的・方法、研究参加は自由であり、参加を希望しない場合でも治療・看護に支障の無いこと、また研究途中での参加辞退も可能であることを説明し、研究者が知り得た情報は研究目的以外に使用しないこと、他者に口外しないことを約束し、研究の同意を得た。

C. 研究結果

個別分析の結果、記述内容は180抽出され、意味内容により75の表題が得られた。全体分析で75の表題は8つに集約され、更に心理・社会的問題の内容から5つに分類された。

- 1)日常生活の制限に関する問題 2)他者との関係に関する問題 3)治療への取組みに関する問題 4)心の支えに関する問題 5)将来の見通しに関する問題

D. 考察と結論

以上の調査から、外来で化学療法を受ける進行がん患者には、入院中から退院後の患者の日常生活を見通し、出来るだけ今までの生活を維持できるように支援する必要がある。また、患者が心身共に安心し、安楽に治療が受けられるように、診察・治療時のインフォームド・コンセントの徹底と、治療環境の整備や専門家による心のケア、患者同士の交流の場の提供等が必要である。

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年度分担研究報告書

分担課題：消化器がん治療後の身体的・心理的障害に関する研究

分担研究者 楠本 哲也

佐賀県立病院好生館外科医長

研究要旨：進行・再発消化器癌の術後、外来で化学療法を受けながら院外生活をされている患者の身体的・心理的障害を検討したところ、身体的にはある程度患者の満足が得られていると思われた。しかし、精神的な面では不安や職場での差別等に起因する不足点があり、これらを無くす方策の確立が急務である。病状を予後まで含めて知っている患者の満足度が高く、社会的にも周囲の認知が重要な点であることが判った。

A. 研究目的

進行・再発消化器癌の術後、外来で化学療法を受けながら院外生活をされている患者を中心にその身体的・心理的障害を検討し、これらを軽減するためのツールの確率を目指す

B. 研究方法

当院において外来通院にて平均週1回の外来点滴で化学療法を施行されている進行・再発消化器癌（胃癌・大腸癌）症例について大きく病状の受け入れ、苦痛の原因、今後の希望に分けて聞き取り調査あるいはアンケート調査を施行し、それらを集積・検討した。

（倫理面への配慮）

今回の聞き取り・アンケート調査、基本的には聞き取りが主であったが、内容に関する守秘、不利益の無い事などを十分に説明した。全例病名は告知されており、倫理面での問題は無いものとする。

（調査内容）（概略）

- 1) 癌の告知に関する調査：①病状については予後も含めて100%全て教えて欲しい。②ある程度は知っておきたいが自分にとって苦痛となるような内容は聞きたくない。良いことだけ教えてほしい。③一切聞きたくない。④その他（その理由を聞かせて下さい。）
- 2) 家族に対する患者の希望に関する調査：①家族には全て知っておいて欲しい。②自分と同じ内容を知ってもらいたい。③家族には一切説明しないで欲しい。④その他（その理由を聞かせて下さい。）
- 3) 家族に対して1)2)と同様の意見を聞いた。（その理由を聞かせて下さい。）
- 4) 外来通院についての意見：①今のままでよい。②在宅でできるようになればさらによい。③入院して治療してもらいたい。
- 5) 4)で①と答えた方の理由：①満足 ②不安だが入院はいや ③しかたがない ④その他
- 6) 4)で②と答えた方の理由：①通院自体が苦痛で通いたくない ②もう少し間隔を開ければよい。具体的に()週に1回に
- 7) 4)で③と答えた方の理由：①不安で仕方がな

い ②全ての治療は入院でもらいたい。在宅は絶対に許せない ③その他

- 8) 予後に対する希望：①時期がわかるなら早めに教えてほしい。②あと()ヶ月になったら教えてほしい。③最期まで聞きたくない。
 - 9) 治療の継続に関する調査：①最期まで継続してほしい。②ある程度の時点でやめてほしい。具体的には()ヶ月前頃 ③外来で可能な限り行ってほしいが、入院してまでしたくない。④その他
- その他

C. 研究結果

病状告知に関しては70%の患者がはっきり聞きたいと希望していた。実際、化学療法を施行している方は癌の再発に関しては理解しているというバイアスはあるものの、予想以上に希望されているようである。外来化学療法については依然入院治療への移行を望む方が50%近くおり、在宅よりも入院を考えている傾向が伺えた。これは不安に起因するものであり、通院自体が苦痛であるものではなかった。予後は少なくとも今回の対象患者はある程度はっきり教えてほしいと考えていることが判った。従って治療も出来る限り行っていきたくて考えているようである。社会的差別は自他覚の相違はあるものの周囲に病状を明確に伝えていない患者でみられる傾向が伺えた。

D. 考察

身体的なケアに関しては在宅あるいは外来での治療でも入院と同様に、ある程度患者の満足は得られていると思われた。しかし、精神的な側面では不安や社会的差別に起因する不足点があるようである。不安は治療効果のみならず、外来治療中に急変した際の入院治療への速やかな移行や家族への配慮等、特殊な面もあると考えられた。がん医療において、救命、延命を目指したintensive therapyに加えて、がんが治癒する場合も死に至る場合も個々の患者のQuality of Life(QOL)を高める医療が重視されるようになってきた。治癒切除後の再発あるいは非切除・手術

不能の消化器がんに対しては現在、化学療法が種々の治療のひとつとして選択されているが、近年、Tumor dormancyを目指す治療に代表されるような、がんとの共存をend pointとする治療が脚光を浴びている。これはtotal cell killではなく、副作用を可及的に抑制しながら化学療法を継続することに重点を置くものである。従って外来または在宅の治療は今後増加の方向に向かうと思われるため、このような不安をなくす方策の確立が急務である。また病状を予後まで含めて知っている患者の満足度が高く、日常の差別も少ない傾向が伺えた。

E. 結論

進行・再発消化器癌の術後、外来で化学療法を受けながら院外生活をされている患者の身体的・心理的障害は患者の治療効果だけでなく、病状悪化の際の不安が主な原因と考えられた。

F. 健康危険情報

今回の研究では特記事項なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

現在、調査継続中。

2. 学会発表

山口班班会議で報告した。学会発表はなし。

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

特記事項なし。

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

消化器がん治療後の身体的・心理的障害に関する研究

分担研究者 細川 治

福井県立病院主任医長

研究要旨

消化器がん手術後の短期の患者さんに面接調査を行い、下記のような知見が得られた。家族と同居している患者さんが多く、援助が得られやすい環境にあった。ある程度食事に留意しているものの、食事にまつわる問題は少なかった。半数以上が代替医療としての食品、薬品を試みていた。

A. 研究目的

消化管の切除と再建を行った患者は、手術後早期には食事内容と食事量の段階的な増加、栄養士、看護婦からの数度に及ぶ指導を受けている。しかし、退院後に発生した問題に対処する窓口は病院に存在せず、障害の程度や発生時期などの内容の掌握さえ不十分である。この食事摂取に関わる問題の調査を試みた。

B. 研究方法

平成13年12月から平成14年1月までの期間に、12名の術後1年以内の胃がん、食道がんの患者に対する対面調査を実施した。20個の調査項目を設定して、患者の外来受診日に合わせ、別室で聞き取りを行った。

（倫理面への配慮）

予め、電話で調査の内容を告げ、承諾の得られた患者のみに調査を行い、個人情報には調査者のみで秘匿されている。

C. 研究結果

男性5名、女性7名、60歳代が8名、50歳代が2名、その他の年齢層2名であった。10名は家族とともに暮らし、2名が夫婦二人暮らしであった。現在軟菜を食べているのは5名、常食を食べているのが7名であり、全例分割食にはしておらず、食事に困った経験を有すると答えたのは2例にとどまった。

D. 考察

よく咬むようにしている、量を控えるなどの留意をしているものが大半であり、半数以上が栄養補助食品などの様々な代替医療を試みていた。

E. 結論

消化器がん患者の手術後短期間の患者は食事に留意しているものの、食事にまつわる問題は少なかった。

G. 研究発表

1. 論文発表

Hosokawa O, et al: Detection of gastric cancer by repeated endoscopy within a short time after negative examination. Endoscopy. 2001; 33:301-5

細川 治, 他: 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

細川 治, 他: 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

2. 学会発表

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
2. 実用新案登録
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)

平成13年度分担研究報告書

当院で実施中の癌患者支援策に関する研究

分担研究者 土屋嘉昭 新潟県立がんセンター新潟病院

研究要旨：当院ではインフォームド・コンセントにより癌告知を行うことを原則としている。告知後の患者に対してHADS(hospital anxiety and depression scale)を用いた癌告知後の心理ストレス調査を行った。告知後に高不安値41%、高抑うつ値30%と多くの患者が高抑うつ高不安を示した。入院1ヶ月後不安は減少するが抑うつ状態は改善しなかった。この結果癌告知後の精神的援助が必要な患者選択が可能となり、主治医が個別に対応できるようになった。また当院では入院待機期間が長いこと入院待機期間中の患者のケアが必要と考えられた。このため高不安値または高抑うつ値を有する症例に対し看護相談室を設立し、看護婦から患者に電話し入院待機中の患者の精神的ケアを開始した。看護相談室への患者の声をまとめると約50%の患者が電話をもらい安心したと答え、約28%の患者が癌告知を受けて前向きの姿勢になったと答えた。癌患者は癌告知後に高抑うつ高不安を示すことが多く医療支援を必要とする。看護医療相談は入院待機患者の精神的支援となりうる可能性が認められた。

本文

現在当院で実施中の癌患者支援策は医療相談・サポート・ケア委員会による外来患者のサービス・患者サービス委員会による入院患者の接遇サービス・訪問看護がある。このうちサポート・ケア委員会の活動を報告する。

サポート・ケア委員会はQOL委員会+CP委員会+緩和ケア委員会の合併で構成された。この委員会の主な活動は緩和ケア・HADSを用いた癌告知後の心理ストレス調査・高不安値または高抑うつ値を有する症例の検討会・特定の癌疾患を対象にした癌患者塾(医師、看護婦、薬剤師、栄養士の講演会・患者間の交流会など)・電話による高不安値または

高抑うつ値を有する患者の看護相談等である。過去のアンケート調査に癌告知に関するアンケート調査がある。1996年5月に新患400人を対象に岡崎班(がん医療におけるQOLの向上に関する研究)のアンケート調査)に従って行った。結果は正式な病名の告知を希望するが95%であった。アンケート調査の結果ICの導入を行い原則的に癌告知を行うことにした。現在進行中のアンケート調査は癌告知後の心理ストレス調査不安度・抑うつ度の調査である。2001年7月より外来でがん告知を受け入院した患者150人を対象にHADSを用いた癌告知後の心理ストレス調査をおこなった。告知日に高不安値の患者41%高抑うつ値の患者

30%で1ヶ月後にはそれぞれ29%、23%であった。がん患者は入院後不安は減少するが抑うつ状態は改善しない。この結果癌告知後の精神的援助が必要な患者選択が可能となり、主治医が個別に対応できるようになった。高不安値または高抑うつ値を有する症例の検討会から当院では入院待機期間が長い入院待機期間中の患者のケアが必要と考えられた。このため高不安値または高抑うつ値を有する症例に対し看護相談室を設立し、看護婦から患者に電話し入院待機中の患者の精神的ケアを開始した。看護相談室への患者の声をまとめると電話をもらい安心した50%、癌告知を受けて前向きの姿勢になった28%、その他7%と約85%の患者から前向きの返事が見られた。一方、不安・心配（手術・入院生活・家族・医師・検査・転移・予後）71%、入院待ち日数に対する不満18%、説明不足（民間療法・検査などを含む）21%、告知後の症状の変化に対する訴え21%とケアが必要と考えられる返事も多かった。これらの不安・心配・不満などの患者の訴えの多くは十分な説明・対話により多くは解決できるものと考えられる。

癌手術後の心理ストレス調査不安度・抑うつ度のアンケート調査も開始した。対象は肝胆膵悪性疾患術後通院患者28人に心理ストレス調査を行った。高不安値の患者11%高抑うつ値の患者3.5%で高不安高抑うつ値の患者はほとんどが癌再発患者であった。

サポート・ケア委員会は新規調査項目とし

て治療後の患者が抱く心理ストレス調査、患者家族のアンケート調査（患者ケアに関する家族の要望・不満）を計画している。この新規調査を分析し将来の支援策として家族を対象とした患者塾を行うこと、再発患者の精神的肉体的サポート、初回化学療法患者のサポートを計画している。

研究発表

1. 発表論文

土屋嘉昭、佐々木壽英、斉藤幸子、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ー肝切除、OPE NURSING 2001 春期増刊、98-107、(2001)

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

短期がん患者の終末期ケアに関する研究

分担研究者 塚越 俊夫

群馬県立がんセンター婦人科部長

研究要旨

重症ながん終末期の患者を在宅で看るには、家族の過重な負担と理解なしには実現し得ない。短期がん生存者・家族に適切なケアを行うためには、患者の終末期に至る過程の調査が必要であり、それにより疾患群別に支援法の選定が可能となると思われる。

A. 研究目的

終末期ケアにおける適切な支援法を選定し、短期がん生存者の心のケア、医療相談などの在り方に関する調査研究に寄与することを目的とした。

B. 研究方法

当院が地域から求められている良質な支援活動を行うための問題点を探索し、可能な対策を検討する。

(倫理面への配慮)

患者・家族の人権を尊重し、調査は当院倫理委員会の規定に従った。

C. 研究結果

在宅医療を地域の医療従事者に全面的に委ねる場合、地域連携枠の拡大および、症例の詳細な検討と症例数の着実な蓄積が必要である。

麻薬系鎮痛剤やIVHを必要とする重症ながん終末期の患者を在宅で看るには、家族の過重な負担と理解なしには実現し得ない。

D. 考察

短期がん患者の終末期ケアを検討するにあたり、終末期の定義さえ明確ではない現状では、短期がん生存者の終末期に至る過程・臓器別の癌死像の調査が必要であり、それにより個別に(臓器別、診療科別に)適切な支援法の選定が可能となると思われる。

E. 結論

近隣施設との連携や社会福祉の制度も整備されつつあることから、当院でも患者・家族の支援法について病院全体で組織化することが必要とされる。

F. 健康危険情報

特記事項なし

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

特記事項なし

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

化学療法後の身体的・心理的障害に関する研究

分担研究者 佐々木常雄 駒込病院副院長

研究要旨

今年度は化学療法に関してセカンドオピニオンを求めてきた患者の現状、悩み等について分析し、主として化学療法後の心理的障害の状況について検討した。

A. 研究目的

化学療法後の身体的・心理的障害について検討し、精神的にも肉体的にも充実した生活を送るための方策に資することを目的とした。

B. 研究方法

今回は他院にて治療を受け、当科にセカンドオピニオンを求めてきた20例について分析、検討した。20例中セカンドオピニオンを推進する会からの紹介が11例、インターネット、本等での来院は9名であった。セカンドオピニオンに対する所要時間は1例につき約1時間～1時間半であった。

C. 研究結果

20例中19例はがんセンター、大学病院等の300床以上の病院に通院、または入院中の患者であり、50歳代が8例、60歳代が5例であった。現在の主治医は外科系が13例であった。特に化学療法についての相談は16例であり、主治医と必ずしも良好な関係でない例が11例、転院、可能なら転院希望が10例（のうち3例が当院へ転院）

であった。すでに化学療法が無いと言われたのが2例、緩和ケア科を勧められたのが3例、追い出されると感じているのが3例であった。予後については説明が無いのが14例であった。

D. 考察

進行固形がん、特に化学療法をうけている患者の不安ははかり知れないところがある。今回のセカンドオピニオンを求めた患者の分析では化学療法の選択等、いわゆるセカンドオピニオンを希望しているよりは、主治医とのかかわりが必ずしも良好でない場合が多くみられた。特に予後等について主治医と腹を割って話しあっているケースが少なく感じた。セカンドオピニオンは現状においても心のケアの面でも大切に、有用性は高いと思われる。

セカンドオピニオンを受ける側では時間的な面および診療報酬の面での問題もみられる。

E. 結論

セカンドオピニオンを求める患者の中で

は多くは主治医との関係がうまくゆかずに悩んでいるケースが半数以上であった。

今後、これらのセカンドオピニオンを含め、当院で入院して行なった化学療法後、外来通院となっている患者へのアンケート調査等を行ない、これらの患者の特に心理的な面について分析する。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

- ・ 佐々木常雄: Tumor dormancy therapy をめぐって、癌と化学療法、28 : 1949-1954、(2001) .
- ・ 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、太田恵一郎、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) .
- ・ 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) .

2. 学会発表

- ・ 佐々木常雄 : 在宅医療に向けた内服薬による癌化学療法、第 39 回日本癌治療学会、教育講演 : (2001.11)

H. 知的財産権の出願・登録状況

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

分担研究者 林 泉 癌研究会附属病院内科

研究要旨

癌専門病院である癌研究会附属病院に入院中に、MRSAに罹患した患者のQOLを良く保つために、ICD(Infection Control Doctor)のチームが病棟を訪問し、主治医・ナースと検討会を持ち、患者に合った治療および隔離対策を個別に行った。できるだけ個室隔離を避け、専門的治療を行うことにより早期に治癒に導き、患者のQOLを保ちつつ院内感染対策の効果をあげた。

A. 研究目的

担癌患者は感染に弱いいわゆる compromised host である。様々な診断・治療の中で感染の危険は表裏一体の関係にある。臓器別医療が進むと同時に、全身管理の重要性が論じられている。その中でも感染問題は特に重要なことである。内因性・外因性を問わず院内感染対策には、格別の配慮が求められる。21世紀型の医療開拓の一環として、高度医療を支える感染対策は、特殊病態下にあることを踏まえて、深く研究されなければならない。

MRSA・MRSE・*P.aeruginosa*・*Serratia* その他の日和見感染菌・抗酸菌・

ウイルス・真菌などが、担癌患者にどのように関わり、それらをどのように避け、治療するかということは重要な研究課題と思われる。担癌患者の感染症に対する多角的検討を行うことにより、患者のQOL改善を図ることを目的とする。

この広いテーマの中から、MRSA感染症患者に対する、短期決戦型の治療を行い、その成果について検討する。

B. 研究方法

1. 研究者

癌研究会附属病院に勤務するICDが、本研究会の班員である。班員 林泉、班友 桜井雅紀を中心とし、当院の院内感染対策委員会が援助し、研究目的に合った研究を行う。対象は当院に入院中の患者である。

（倫理面の配慮）

治療は主治医と相談の上、患者および家族に説明し、了解が得られたものとし、報告書の中にはプライバシーを守り、患者および家族に不利益にならないよう充分配慮される。

2. 治療マニュアル

MRSA感染者取り扱いマニュアルを表1のように作成し、それに従った。治療パターンを表2のように決めた。

3. MRSA 管理体制

2001年9月1日からMRSA管理体制を整えた(図1)。これは、MRSA患者の管理・隔離・個室料金などについてICDチームが助言を行うことにより、患者および家族に対するQOLが改善された。即ち9月1日から12月31日までの4ヶ月間で発生したMRSA感染者41例(うち2例は菌検出時すでに死亡)中、39例について基礎疾患、菌消失までの期間等、種々の特徴について分析し、新しい体制でのMRSAコントロールを評価した。

C. 研究結果

1. 治療成績

39例の内訳は(表4,5)、年齢中央値67歳(41-84歳)、男性女性:30/9、疾患別には頭頸部領域癌10例、食道癌8例、胃癌5例、肺癌4例などが上位を占めた。また、検査材料別には喀痰15、咽頭8、便8、創4などが上位を占めた。病棟別にはICUに相当するリカバリー棟が10例と最も多く、次いで頭頸科病棟9例、外科病棟6例などであった。感染症の有無については、臨床症状・画像診断・血液所見などで総合的に判断し、32例が感染症、否定できないものが3例、非感染症の保菌者が4例であった。感染症別では、上気道炎・気管支炎10例、腸炎9例、肺炎5例、創感染5例などであった。治療を行った35例の効果は有効率85.7%、菌の動向が判明した22例の菌消失率は86.4%(19/22例)であった。また、

菌消失までの期間は平均11日であった(図2)。MRSA管理体制後の(本研究開始後の)4ヶ月間では、保菌率の上昇は見られていない(図3)。

2. 隔離

個室隔離0、臨時のMRSA隔離病室14、カーテン隔離15であった。

3. 個室費用

個室費用の発生はなかった。

D. 考察

過去の我々の研究によるMRSA感染者に対する治療法^{1) 5)}を用いていわゆる強化療法を行った。その中で、多剤耐性菌対策として、またbiofilm disease対策としてのFOM(ホスホマイシン:ホスミシン)、time dependentの性質を持つグリコペプチド系薬のTEIC(テイコプラニン:タゴシッド)、腸管感染用としてのVCM(バンコマイシン)経口投与、呼吸器・頭頸部・創などへの組織移行の良いABK(アルベカシン:ハベカシン)などが多く用いられた(表3)が、その結果治療成績が良くなった。また、元のベッドにいたままカーテン隔離だけで早期に治癒に導くことが出来たため、患者のQOLを損なうことがなかった。個室料金も発生せず、経済的にも問題はなかった。

この研究は継続されているが、症例を増やしさらに詳しい分析を行う予定である。

E. 結論

まだパイロットスタディ的症例数

であるため、結論は導き出されてはいない。

F. 健康危険情報

治療薬による副作用などが一つの危険情報であるが、現在のところ治療を中止するような副作用は発生していない。

G. 研究発表

学会発表

日本化学療法学会総会発表予定。

文献

- 1) 林 泉:FOM と他抗菌薬による時間差攻撃—MRSA,MDRP に対する効果—。PTM 55(2):1994
- 2) 林 泉ほか：MRSA と *Pseudomonas aeruginosa* 複数菌感染症に対する Fosfomycin+Sulbactam/Cefoperazone 併用療法の基礎的・臨床的検討 I。Jpn J Antibiot 47(1):29-39 .1994
- 3) 林 泉ほか:MRSA,*P.aeruginosa* 複数菌感染症に対する Fosfomycin+Sulbactam/Cefoperazone 併用療法の基礎的・臨床的検討 I I。時間差攻撃療法と最強療法。 Jpn J Antibiot47(8) :991-1005. 1994
- 4) 林 泉：二段療法。化学療法の領域 11(1):281-287 .1995
- 5) 林 泉:MRSE は重症感染症の原因になり得る。化学療法の領域 17(10):1763-1768.2001