

分離部位, 病状	隔離の有(○)無(×) (△) 状況により隔離	治療パターン
1 咽頭 健常者	×	A or B
Compromised host	○	A or B or D
2 気管口 健常者		A or A+D
Compromised host		A+B+D or A+B+E
3 尿 健常者		D or E or F
Compromised host		D+E or D+F
4 便 健常者		D
Compromised host (下痢)		D+E or G or G+E
5 皮膚		H
6 痰 健常者		B or B+D
Compromised host		A+B+D A+B+D+E A+B+D+F
7 ドレーン (胸腔, 腹腔)		E or F D+E or D+F
8 創 浅い		D+E or D+F
深い		D+E or D+F
9 膿 表面		D+H or D+E+H
深部		D+E or D+F
10 複数菌感染		D+I or J+D
11 Biofilm disease		D+I or J+D

治療パターン

- A: ムピロシン (鼻)
- B: イソジン含嗽
- C: ABK or VCM 吸入
- D: RFP 2 T + ST 合剤 4T 分 2
- E: ABK, VCM, TEIC 単独 DI
- F: FOM+ABK or FOM+VCM or FOM+TEIC
- G: VCM 内服
- H: イソジン洗淨
- I: グラム陰性菌 (P.aeruginosa など) + MRSA の複数菌感染の場合
FOM+SBT/CPZ*+ABK or FOM+SBT/CPZ+VCM or
FOM+SBT/CPZ+TEIC
- J: バイオフィルム disease**
FOM+TEIC or FOM+VCM 持続

* : SBT/CPZ の SBT は細菌の持つ B-lactamase を阻害する

** : FOM は P.aeruginosa, MRSA 等が産生するバイオフィルムの形成を抑え、既に形成されているバイオフィルムを破壊すると考えられている。

MRSA 巡回後 (H.13.9.1~H.13.12.31)

FOM 17

ABK 4, ABK 吸入 3

TEIC 14

VCM 7, VCM 吸入 1, VCM(po) 8

組み合わせ

FOM+TEIC 6,

FOM+TEIC,RFP+ST 6

VCM(po) 4

VCM(div)+VCM(po) 3

FOM+VCM,RFP+ST 2

RFP+ST 2

FOM+ABK,RFP+ST 2

VCM(po),RFP+ST 1

ABK 1

VCM(div)(吸入),RFP+ST 1

TEIC 1

ABK 吸入,RFP+ST 1

ABK 吸入,TEIC 1

ABK 吸入,VCM 1

FOM+ABK 1

治療せず 6

MRSA患者内訳①

期間: 2001年9月1日~12月31日

発生数: 41例(うち2例は菌検出時すでに死亡)

39例で集計

年齢中央値 67歳(41~84)

男性 30例 女性 9例

疾患別 頭頸部領域癌 10 食道癌 8

胃癌 5 肺癌 4 肝癌 2

悪性リンパ腫 2 その他 8

MRSA患者内訳②

検査材料別：喀痰15、咽頭8、便8、創4、ドレージン2

尿1、CVカテ先1、胸水1、皮下膿瘍1

病棟別：北2階(リハビリ)10、北3階9、北4階6、南3階
南4階3、南6階3、その他4

感染の有無：有り32、否定できない3、無し4

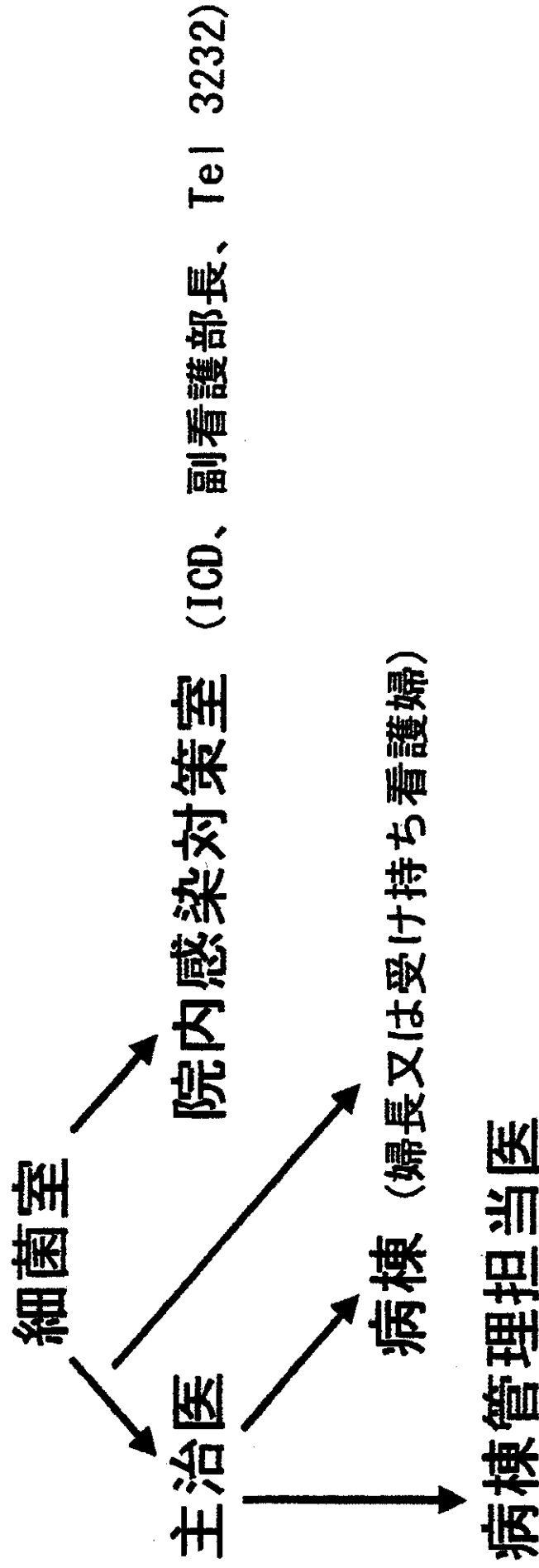
診断別：上気道炎・気管支炎10、腸炎9、肺炎5

創感染5、膿胸3、敗血症1、縦隔炎1

尿路感染症1、保菌者4

MRSA管理体制

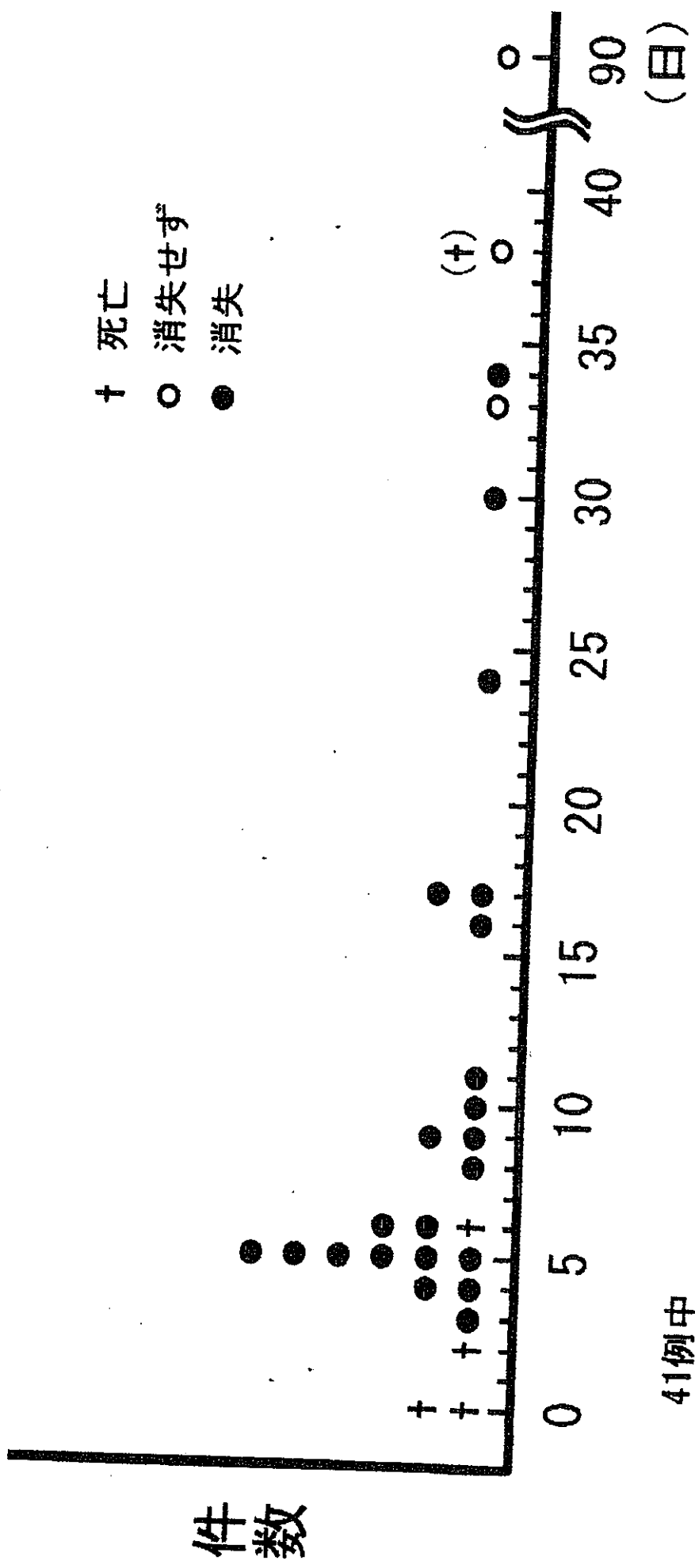
保菌者発見、確認時の連絡網



患者管理、隔離、減免、解除の決定についてICDが助言

菌消失までの日数

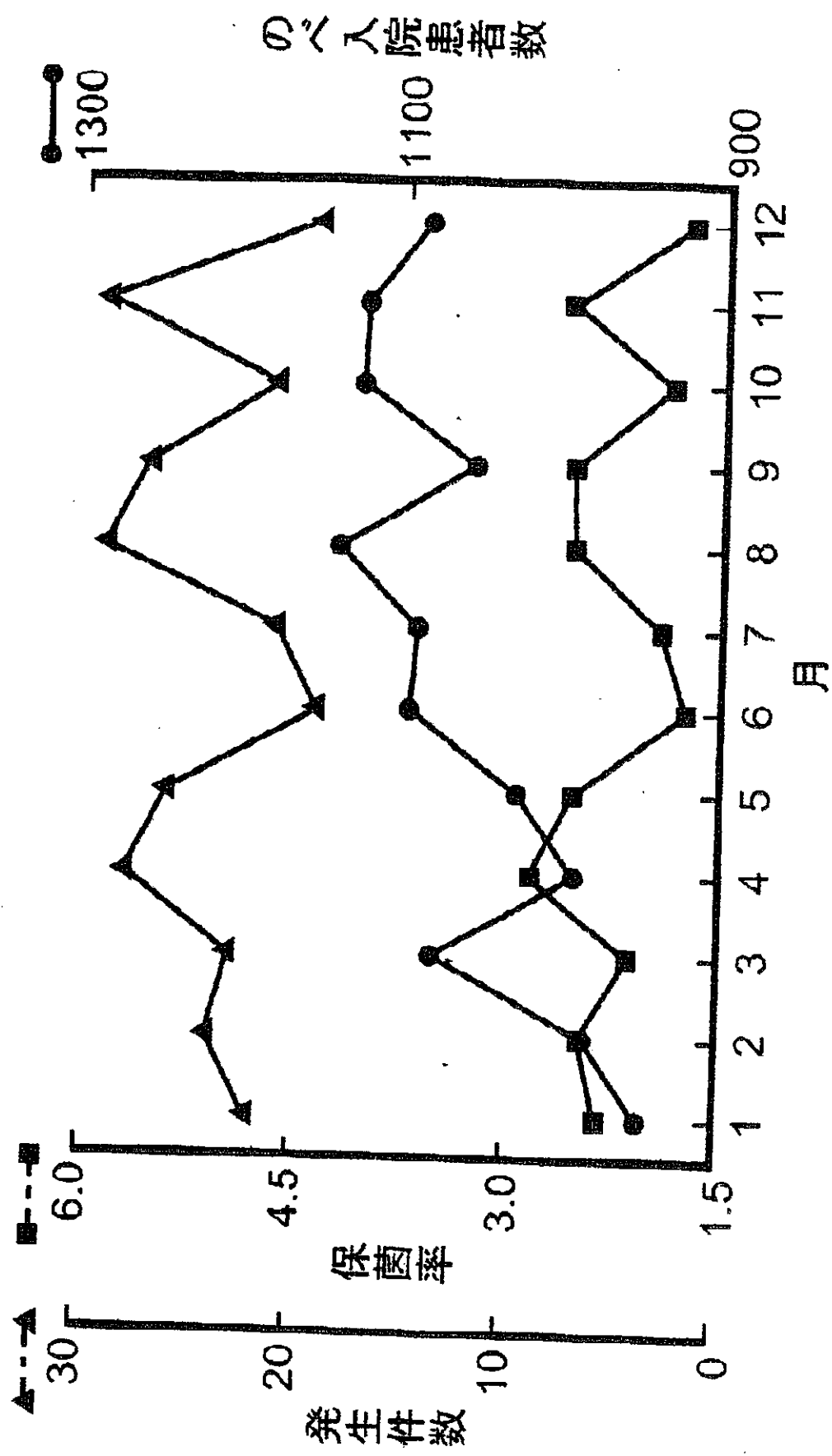
(29例について)



41例中
 保菌者 4例
 培養による菌消失の確認ないが臨床症状は軽快 8例 (うち退院 6例)

図3

MRSA発生件数および保菌率



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

国立名古屋病院血液内科医師

研究要旨

患者の必要とする情報の種類とその有効な伝達方法を調査し、質の高い情報の確かな提供により患者のQuality of Lifeの改善を行う。

A. 研究目的

短期がん生存者において重要な情報の種類を知り、その伝達の有効な方法を検討する。

B. 研究方法

がん患者に対するアンケート調査によりどのような情報が癌患者にとって重要であるかを知る。また重要な情報と考えられる二次発癌の調査については癌登録の研究班と協力して前方向で行う。

（倫理面への配慮）

アンケートは匿名で行われ、癌登録では個人情報と二次発癌の情報は連結不可能である。

C. 研究結果

全体的なアンケートはいまだ実施していない。内容の検討段階である。個別アンケートでは患者間での情報量の差、患者間での情報の交換などに問題点があった。また治療法に対する情報過多もかえって精神的な安定を得られない原因の一つであった。当院でのHIV患者のカウンセリングの経験からは、不安に駆られる種の情報やカウンセリングが必要になるのは夜間が多いことが分かった。

D. 考察

癌患者にとって疾患・治療に対する情報が少なかったり誤っていたりする事は著しく患者の不安を募らせる。そのため患者に必要なまたは患者が知りたい情報を初発時に十分提供する必要がある。また患者が自分の疾患について不安になり情報が必要となるのは夜間である事も多いため、24時間患者の質問に対応できるシステムの構築も必要であると思われた。

E. 結論

近年の溢れる情報の中で一部の患者はかえって不安を募らせている。これらの情報を整理し的確に伝達することはがん生存者のQuality of Lifeを改善する上で重要であると考えられる。

F. 健康危険情報

なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

Nagai H, Kinoshita T, Ichikawa A, Murate T. Tumor suppressor gene and malignant lymphoma. J. Clin. Exp. Hematopathol. in press. 2002

Tshshita 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

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

2. 学会発表

なし。

H. 知的財産権の出願・登録状況 （予定を含む。）

1. 特許取得

なし。

2. 実用新案登録

なし。

厚生化学研究費補助金(21世紀医療開拓推進研究事業)

平成13年度分担研究報告書

放射線治療における全身倦怠感に関する研究

分担研究者 大林 加代子 兵庫県立成人病センター 放射線科部長

研究要旨: 短期がん生存者研究の一つとして放射線治療の立場から、全身倦怠感について Brief Fatigue Inventory (BFI) を用いてその程度とパターンを放射線治療前後、治療中に調査し、放射線治療との関連を検討、支援方法を探る。

A. 研究目的: 短期がん生存者研究の一つとして放射線治療の立場から、治療前後および経時的に放射線治療患者の意識調査を実施し、その心理的、身体的変化およびそのケアについて検討する。今年度はまず緩和医療の領域においてしばしば生じ、QOL 低下の大きな要因となり、そのコントロールはかなり難しいとされている全身倦怠感と放射線治療との関連を調査し、放射線治療による全身倦怠感にアプローチを計り、どういふ点で患者支援ができるか評価検討する。

B. 研究方法: 頭頸部以外の放射線治療患者で PS が0・2、理解力のある人を対象として Brief Fatigue

Inventory (BFI) を用いてその程度とパターンを放射線治療前、治療中は1週毎に、治療後は1ヶ月と3ヶ月後に評価し、放射線単独治療の場合、化学療法と併用の場合、症状緩和を目的とした治療の場合等に分けて検討する。また他の症状との関連も検討する。

(倫理面への配慮)放射線治療外来において放射線治療の説明後治療の同意書を文書で取る際に、アンケートへの協力を依頼し、強制ではないことを伝え、口頭で同意の取れた患者にのみアンケート用紙を配付している。

C. 研究結果: 平成14年2月より開始し現在症例集積中である。

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

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

分担研究者 種村 健二郎

栃木県立がんセンター緩和ケア担当主幹

研究要旨

死を迎える患者には今までの家族関係が苦しみの原因になることがある。その苦しみのある患者に対して、新しい家族関係を見つけ出す援助を行なうことで、苦しみを解消した。

A. 研究目的

末期患者の精神的な苦しみが、今までの家族関係に起因していることがある。その家族関係に積極的に介入し、新しい家族関係を見つけ出し、苦しみを解放することを目的とした。

B. 研究方法

患者および家族から、今までの家族の関係について積極的に傾聴した。看護者は、家族同士が今まで持っていた「こだわり」に気付くように家族間の対話の場を作り、参加した。苦しみの解放の評価は、カルテの記載された患者の言葉で行なった。

（倫理面への配慮）

日常的な医療ケアである。

C. 研究結果

4症例のうち、3症例は新しい家族関係を見つけ出して、苦悩状態が解消したと評価した。1例の50歳未婚の女性は、2人の姉から「癌で死ぬ妹は自分達の恥じ」として、仲間に入れられず、1週間に2～3回は泣いて苦しみを訴えていた。患者と家族が、共に新しい家族関係を見つけ出す方向に向ったときに、精神的な苦しりは解消したと思われた。

D. 考察

夫婦の間でも頼ることの出来ない関係がある。また、化粧をしないと会うことの出来ない関係もある。元気なときは、何も思わずに過ごしてきた家族関係が、病状の進行とともに動きがとれなくなり、苦しみが顕在化する。

家族関係の中から起こった患者の苦しみに

対して、ケアを行なった。

E. 結論

患者と家族が新しい家族関係に変わり、苦しみを解消する援助は、患者と家族自身の気付きである。看護者の援助は、家族と患者の気付きへの間接的な援助である。

F. 健康危険情報

G. 研究発表

1. 論文発表

種村健二郎：がん医療における治療と看護
日本がん看護学会誌15巻2号 2002

2. 学会発表

2001. 6. 17. 第18回栃木県心身医学研究会

2001. 9. 2. 第15回栃木県緩和ケア研究会

2001. 12. 8. 第7回日本臨床死生学会

2002. 2. 19. 第19回栃木県心身医学研究会

（発表誌名巻号・頁・発行年等も記入）

H. 知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む。）

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
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

分担研究者 菊地 惇 山形県立中央病院緩和ケア病棟長
山形県立中央病院第一診療部長

研究要旨 当院は平成13年5月に新築移転と共に緩和ケア病棟が設置されました。当地においても少しずつ緩和ケアに対する認識が高まりつつあります。緩和医療対象者や家族の方が病気に対してどう考え、いま何を求めているか、現状において一番の希望は何かをアンケート調査し、緩和ケア対象で一般病棟にいる患者家族と緩和ケアにいる患者家族の相違の有無を検討しそれぞれにおいて必要されているケアの違いを解明し、それに応じたケアのあり方を確立する。

A. 研究目的

緩和ケア対象患者の病状の認識状況を把握し、だだすべてを正直に話すだけで良いのか調査し、告知のあり方を再検討する。
緩和ケア対象患者が一般病棟にいる時の状況と緩和ケアに転棟した後のこころの動きと調査しそれぞれにおけるケアの在り方確立する。
また患者を取巻く家族が病状に対して自分はどうする、どうして欲しいかアンケート調査し、家族ケアのあり方確立する。
緩和ケア入棟前後の家族の心の変化を調査し家族に対し入棟前に必要なケアは何か、入棟後のケアは何かを調査解明する。

B. 研究方法

患者用と家族用のアンケートを作成し、緩和ケア対象患者すなわち余命6ヶ月の患者家族を対象に配付する。
(倫理面への配慮)
アンケートは匿名とし、記入後封筒にいれ収納箱に投函してもらいます。誰が書いたかわからないようにいたします。
患者のアンケートに当たり、主治医と家族の了解を得ます。当然患者の了解が一番です。

C. 研究結果

アンケート実施中です。アンケート対象患者が思うように集まらず中間報告できない状況です。

D. 考察

アンケートの最中で研究結果もでておりませんが、研究結果が出たのち考察します。

E. 結論

アンケートの最中でまだ研究結果がでておりません。

F. 健康危険情報

現在のところ特にありません。

G. 学会発表

アンケートの最中です。結果ができましたら発表予定でおります。

H. 知的財産権の出願

特にありません。

参考までに現在使用中のアンケート用紙を送付いたします。

研究要旨

がん患者に対するサポートグループの実態と課題を明らかにするために、国内外の文献を検索し、内容を分析した。問題として、診断直後や治療の選択に関するサポート不足、ファシリテーターの質と数の問題、受け手のニーズを反映した内容の充実などがあげられた。

A. 研究目的

1. 「サポートグループ」に関する研究の動向を明らかにする。
2. サポートグループの現状と課題を明らかにする。

B. 研究方法

1. キーワードを “cancer patients” “support group” “family of cancer patients” “needs” として 1992 年から 2001 年までの 10 年間で Medline で検索した。また、キーワードを「がん患者」「支援」「サポートグループ」「ニード」「患者教育」として 1990 年から 2001 年までの 11 年間で医学中央雑誌で検索した。
2. 上記 1 の文献の内容を、フォーマットに整理し分析した。

(倫理面への配慮)

人を対象にせず文献のみを対象にしているため、倫理的配慮を行う必要はないと考える。

C. 研究結果

1. 論文の数

Medline で検索した結果、“cancer patients” and “support group” が 27 件、“cancer patients” or “family of cancer patients” and “needs” が 96 件検索された。医学中央雑誌で検索した結果、「がん患者・支援」が 47 件、「がん患者・サポートグループ」が 27 件、「がん患者・ニード」が 13 件、「がん患者・患者教育」が 18 件であった。

2. サポートグループの実態

サポートグループは大きく 3 種類；「心理療法的なもの」「医療者主導（教育プログラム主体）のもの」「セルフヘルプ型のもの」に分けられ、その目的は「治療」と「サービス」の 2 つに分けられた。対象者は、がんの部位別（病理組織別を含む）、病期別などでグループが分けられていた。

どの種類のグループがどのような特性をもつ対象

者にふさわしいのかなどの結論はまだ出ていない。

3. サポートグループの効果指標

サポートグループの効果をみる指標としては、気分 (POMS, IMS 等), 不安 (STAI 等), うつ (HADS 等), 攻撃, 混乱, 希望, ストレス状態, QOL, サポートグループに対する満足感などような尺度と、がんに関する知識, 病気に対する思い, 術後の生活問題などのような内容分析がみられた。

4. サポートグループの課題

サポートグループの課題としてあげられているものは、①サポートグループの種類として、診断直後の心理的サポートや治療などに関する患者の意思決定を支えるサポートが必要であること、②プログラムの内容として、医療情報の不足、最新の情報の不足、受け手のニーズの反映不足、③ファシリテーターの数・質として、資格・教育やトレーニングの問題、④プログラムの質の評価の問題、⑤その他として、サポートグループに行かない・行けない人の理由およびそれらの人々へのサポートのあり方、医療従事者のサポートグループに対する意識・関心の低さ、開催場所へのアクセスの問題、などがあげられた。

D. 考察

今後、我が国のがん患者のニーズをさまざまな観点から調査した上で、サポートグループのあり方を検討し、さらにアウトカム調査をしていくことが求められる。その際、ファシリテーターの質が重要であり、養成教育・資格を整えていくことが急務であると思われる。

E. 結論

サポートグループの実状と課題が文献から明らかになった。

- | | |
|------------------|----|
| F. 健康危険情報 | なし |
| G. 研究発表 | なし |
| H. 知的財産権の出願・登録状況 | 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
がん患者・家族の支援体制に関する報告

分担研究者 丸口ミサエ 国立がんセンター東病院緩和ケア病棟師長

研究要旨

医療従事者は、がん患者・家族が、自ら意志決定できるように十分な情報を提供し、その意志決定を支えるような支援をすることが望まれる。がん患者・家族の支援は、一般的な情報提供と個別的なサポートが必要である。

A. 研究目的

がんの治療が進むと同時に、がんを抱えて生活しなければならない人が多くなっており、患者は、自分で治療や、生き方の選択をせざるをえない状況である。そのようながん患者・家族への支援体制は、広く情報を提供することと、個別的で具体的なサポートが必要となる。現在、私が関わって行っている、ホスピスケア研究会の「I Can Cope Program: がんを知って歩む会」と緩和ケア病棟での支援体制について述べる。

B. がんを知って歩む会の活動

これは、アメリカの「I Can Cope Program」を基に1994年から3回/年(1回は4回のセッションからなっている)行っている。これは、募集して集まった患者・家族に対する教育的アプローチである。がんに対する知識と自分の取り組み方を学ぶことを目的としている。参加者は、正しい情報を得る方法が見つからない、不安で相談する場所がほしいなどという目的で参加する人が多い。4回参加して、情報を得る手段が見つかった、自分に向き合えるようになってきた、家族との気持ちを共有するきっかけができたという意見が多い。この活動から思うことは、多くの人は、正確な情報を得る場所がない、相談する方法もわからず、困ってい

ることが多いということである。

C. 緩和ケア病棟でのサポート

緩和ケア病棟におけるサポートは、登録した患者を対象としているために、ある程度個別的な対応ができる。患者の生活にも目を向けて、症状マネジメントを行い、介護に対する助言、症状や病状の変化に対する対応や、心理面でのサポートなど具体的な対応を行っている。外来通院時の相談や、定期的な在宅電話サービスなどにより、病状や症状の予測を含めた対応ができるために、患者、家族は心理的な準備もできる。このサポートにより、可能な限り在宅で過ごすという患者が多く、死亡までの在院期間も短くなっている。このように、適切な時期に適切な情報が提供されること、信頼できる医療機関につながっているということが、患者・家族にとっては安心感につながっていると思われる。

D. まとめ

患者・家族が自己決定出来るためには、理解できる十分な情報が提供され、支援してくれる専門家がいるということが重要な要素であると考えられる。

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
ターミナル期の親を看取る子供へのケアに関する研究
—在宅ホスピスにおける子供への支援のあり方—

分担研究者 清水千世 （財）慈山会医学研究所坪井病院看護部

研究要旨

在宅ケアを主体としたホスピス病棟を開設し11年になる。在宅ケアでは、患者と共に介護者である家族への支援は欠かすことができない。そんな中、自宅でがんのターミナル期にある父や母を見つめ共に生活している子供たちへの関わりの必要性を強く感じる場面に多々遭遇した。個々の事例を振り返り、質的に分析することでターミナル期の親を看取る子供へのケアのポイントがいくつか見えてきた。在宅での親を看取る子供へのケアは、子供単独になすということではなく、親と子が寄り添えるきっかけをつくっていくことが重要になる。暮らしの場面の中で子の存在を意識し、さりげない形で子供との関係づくりにはげみ、親の体温を子供に伝えていく関わりが必要になる。

A. 研究目的

がんターミナル期の在宅療養で親を看取る子供（幼少～中高生）へのケアのあり方について考える。

B. 研究方法

1. 対象及びデータ収集・分析方法

5事例の看護記録と訪問した看護師2名からのインタビュー内容をデータとして、「ケアとして効果があったと思われる支援場面」を抽出し、質的に分析した。期間は、2001年4～6月である。

2. 倫理面での配慮

面接前に研究の意図と、この目的以外には使用しない事、個人的な情報として外部には漏らさない事、日々の患者ケアにはなんら支障のない事を説明し、同意を得る。

C. 研究結果・考察

事例1

A氏は、夫との離婚話を進めていた。2人の娘（10、15歳）は別居中の夫の下で生活していたため、在宅療養中に触れ合う機会が持てなかった。看護師は子供たちのことが気がかりだったが、複雑な家族関係に介入することは困難であった。A氏が息を引き取る直前に、母親の状況を何一つ知らされていなかった子供たちが連れてこられ、娘たちは激しい動揺と周囲の大人に対し怒りの感情を示した。亡くなった後の悲嘆の様子に対し看護師は悲しみを共有することで精一杯であった。この経験が子供へのケアの重要性を認識し始めるきっかけとなった。

事例2

B氏夫妻は、子供たち（8、12歳）にきち

んと病状を説明して在宅療養を始めた。在宅療養中も、「個を尊重したい」という夫婦の思いが強く、できるだけ普段どうりの生活を維持することを大切に考えていた。病状が悪化しても、子供たちに学校を休ませることはなく、辛くても子供たちの前では普段の両親の姿であり続けることを生きる支えにし、決して感情を表出することを控えていた。日中の訪問時に看護師が子供たちに会う機会はなく、B氏夫妻の情報から子供たちの様子を伺う形となった。両親の思いが優先され、子供たちに十分な予期悲嘆ができないことを危惧しながらも、死別を前にした親子の関係性の中に介入することの難しさを痛感した。

事例3

C氏の子供たちは4歳と5歳であり、母親の病状に関してはあまり知らされはなかった。入院している間に淋しい思いをしていたせい、C氏が自宅に帰った日には喜びを身体中で表現していた。日を追う毎に具合が悪くなる母親の変化にはしっかりと気づき、別れを予感していたようである。年令が幼いこともあり、看護師が直接関わるのではなく、父親の口からメッセージが伝わるように働きかけたことで、最後まで親子のスキンシップが保たれ、子供たちの思いも言葉で表現できた。

事例4

D氏は残り少ない時間を子供たち（8、10歳）と一緒にいたいと考え、春休みの時期に在宅療養を開始した。長男は、近い将来に母親との死別がくることを知らされていたためか、看護師がケアをしている間、母親の側を離れず必死に親の気を引こうとする姿が見られた。次男は、母親に行われる医療処置が気になり、しき

りに質問してきた。看護師からは、子供たちに対し母親の病状や処置の内容をわかりやすく説明し、D氏自身からは母親としての思いを伝えていくことで子供たちの不安に対処していった。

事例5

E氏は、子供たち（6、9歳）にも病状を十分に説明し、自分の思いや考えも伝えた上で在宅療養を開始した。子供たちもそれを理解し、父親との時間を大切に過ごした。幻覚や不穏行動など子供たちにとって受け入れがたい状況にも、看護師がわかりやすく説明することでうまく適応でき、親子のスキンシップを持ち続けることができた。それでも、E氏が息を引き取る直前には、次女が悲しみをうまく表現できず、E氏のそばへ来ることができなかった。看護師は悲しい気持ちを表現できるように言葉をかけていった。

これらの事例より、ターミナル期の親を看取る子供へのケアとして次のことがあげられる。

- 1) 親の身体的な状態をわかりやすく伝える（どこが辛いのか、どのように頑張っているのか、なぜイライラしているのか、何をしてあげられるのかなど）
- 2) 親自身から子供に、死が近い事実や子供に対する思いを伝えられるように援助する（残された時間が少ないこと、子供たちを愛していること、大切に思っていることなど）
- 3) 専門職である看護師が、子供たちを支援していることを知らせ子供の相談にのる（子供が『自分の存在を気にかけてくれている』と感じられるよう、折りにふれ声をかけ子供からも話しかけやすい関係をつくる）
- 4) 子供と一緒にケアを行うことで、親子のスキンシップの機会を提供する（子供は衰弱した親に近寄りたさを感じてしまうので、一緒に清拭やマッサージをする事で親の温かさを伝える）
- 5) さまざまな感情を子供自身から表現できるようなかかわりをする（しっかりと抱きしめる『辛いね、泣いていいんだよ』と言葉をかける）

E. 結論

在宅ホスピスケアでは、子供の生活の場がそのまま親の療養の場になる。子供の発達課題をふまえると、家庭が逃げ場のないストレスフルな環境になることも考慮し、学校や幼稚園には行き家族以外の人との触合いや友達との遊びの時間を保証するなど普段どうりの生活が続けら

れるような配慮が大切になる。親を看取る子供へのケアのポイントは、親自身が子供を支えていけるように親のセルフケア能力を高める援助をしていくことである。親と子を切り離して考えず、一つの単位としてケアしていく視点が重要である。

F. 研究の限界と今後の課題

幼少～中高生の子供をもつ若年者の在宅ホスピスケア患者に限りがあり、事例が5例と少なくこの結果を一般化して評価するには限界がある。しかし、今回の研究を通して示唆を得たことは多く、今後も継続して探求していく必要がある。

G. 研究発表

1. 学会発表

第25会日本死の臨床研究会年次大会
死の臨床38 第25会死の臨床研究会
プログラム・予稿集38:198, (2001)

厚生労働省研究費補助金（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

乳がん手術患者が退院前にいただく気がかり

分担研究者 石橋美和子 愛知県がんセンター 看護師

研究要旨

乳がん手術を受けた患者を対象に、退院前の気がかりについて面接を行った。その結果、がんになったこと・乳がん手術を受けたこと・今後の治療・がんと共存すること・予測できない将来・対人関係の6つの気がかりのカテゴリーに分類できた。

A. 研究目的

乳がんで手術を受けた患者が、退院前に、どのような気がかりをいただいているのかを明らかにする。

B. 研究方法

病名告知をされ、初めて乳がん手術を受けた患者で、研究参加の同意を得られた者を対象として、手術後3～5日に面接を行った。面接は、既存の研究結果から研究者が作成した半構成質問紙を使用した。

分析方法は、面接内容を録音し気がかりに関係する患者の言葉を記述してカテゴリー化した。研究期間は平成14年1月から3月。

（倫理面への配慮）

愛知県がんセンター倫理審査委員会の承認を得た後、対象患者に研究の主旨を説明し、プライバシーの擁護その他個人の権利を保障するための配慮をして、同意を得て実施した。

C. 研究結果

対象は、両側乳がん1名を含む13名で、平均年齢は49.1歳。全員に婚姻経験があり、死別、離婚各1名で、全員子どもがいた。6名が主婦で他は有職者であった。術式は、4名が温存、8名が切除術、両側の

手術が1名であった。面接時間は平均34分であった。

得られたデータを検討した結果、気がかりに関係する患者の言葉は、603あった。類似するものを46にまとめ気がかりの内容とし、さらに、類似する内容を絞り込み6つのカテゴリーに分類した。（以下カテゴリー名を【 】で表す）

どうして自分ががんになったのか・がんの誘因・受診時期が遅かった等の【がんになったことに関連する気がかり】、患肢の機能回復・乳房手術に伴う外見の変化が受け入れられるか等の【乳がん手術を受けたことに関連する気がかり】、抗がん剤の副作用・今後の治療が決まっていないこと等の【今後の治療に関連する気がかり】、がんと付き合っていけるか・がんに対して無力なこと・気持ちがコントロールできるか・気持ちの折り合いがつけられるか等の【がんと共存することに関連する気がかり】、再発・転移・余命等の【予測できない将来に関連する気がかり】及び【対人関係に関連する気がかり】に分けられた。

【対人関係に関連する気がかり】は、

- ・ がんになったために生じた夫との心の距離感

- ・ 夫が女性として認めてくれるか
- ・ 子どもに自分の病気についてどう伝えるか
- ・ 親に心配かけないか
- ・ 家族に干渉されないか
- ・ 家族に迷惑をかけないか
- ・ どうして医師が自分の想いを汲み取ってくれないのか
- ・ 同病者の存在
- ・ 職場に迷惑かけないか
- ・ 他者から変に気を遣われないか
- ・ 他者にがんになった自分がどう思われるか
- ・ 他者に対する自分の態度
- ・ 他者に自分の気持ちが理解してもらえるか

の13があげられた。

D. 考察

分類された気がかりをみていくと、手術を終了した現在においても、【がんになったことに関連する気がかり】としてなお、過去から引き継がれた形でがんそのものよる気がかりが、存在していることがわかる。また、現在から将来に向けての気がかりとして、【乳がん手術を受けたことに関連した気がかり】【今後の治療に関連した気がかり】【予測できない将来に関連した気がかり】の3つが、消えることのない問題として患者の中にある。これらの気がかりは、医療者による情報提供や、助言・援助によって、軽減または解決可能なものが含まれている。

次に【がんと共存することに関連する気がかり】をみると、その気がかりの内容である<がんに対して無力なこと>は、がんと向き合おうとするがその術がみつからず甘んじている段階。(以下、気がかりの

内容をく >と表す) <気持ちに折り合いがつけられるか>は、がんになったことに甘んじ、妥協点をみつけようとする段階。<気持ちがコントロールできるか>は、前向きになろうと揺れ動く心を調整する段階。<がんと付き合っていけるか>は、何とかやって行こうとする少し前向きな調和のつき始めた段階と考えられる。

注目すべき点は、【対人関係に関連した気がかり】である。対人関係において今まで問題とならなかったことが、重要で複雑な形となって患者の前に存在してきたことを、13の気がかりの内容が表していると考えられる。即ち、他者のことばや態度を素直に受け取れない疑心暗鬼・不信感に似た感情をいだいたり、必要以上に他者に気を遣ったり、他者の反応に敏感になったり、他者の無理解に反発をもったり、他者の心遣いを逆に負担に思ったりと、多彩である。特に、患者の支えとなる夫に対していただく感情はこれら全てが関係し、女性が乳がん手術を受けることの重みを如実に表していると言えるのではないかと考える。

入院期間の短縮に伴い患者はこうしたさまざまな気がかりを抱えたまま退院し、最も近い夫に対しても本音が言えないでいることが、明らかになった。

E. 結論

乳がん手術患者の気がかりは6つのカテゴリーに分けられ、特に対人関係は患者がいただく気がかりに、重要な意味を持つことがわかった。

F.

なし

G. 研究発表

第17回日本がん看護学会で発表予定

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

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

分担研究者 廣川 裕美子

山口県立中央病院

ストーマ造設患者はボディ・イメージの変容、排泄機能障害、自己概念の喪失を強いられる。看護婦は入院短縮という期間限定のなかで、患者が障害を受容でき、新たな排泄のケアを自分の生活に取り込み、社会復帰できるように、入院時よりケアしている。しかし、患者が退院後、患者とその家族のもつ不安は計り知れなく心理面のケアの重要性が問われている。そこで、患者と家族のもつ不安と悩みを把握し、快適にすごせるための援助について検討していく。

A 研究目的

山口県立中央病院にはストーマ外来がないため、ストーマ造設患者と家族の日常生活の適応度や悩みなどを把握することは、困難であり、外来受診時や再入院時に初めて知ることが多々あり、支援の方法も確立出来ていない。患者と家族の持つ不安は、計り知れなく、心のケアの重要性が問われていることから、ストーマ造設患者と家族がもつ悩みを知り、外来、医療相談室と連携を図り、支援方法について検討したい。日常生活に関するものは、医師、看護婦で指導し、経済的、社会的な問題については、訪問看護婦や、ヘルパーなどのサービスを受けられるよう医療相談室と相談し支援方法について検討していく。

B 方法

山口県立中央病院でストーマ造設術を受けた患者および外来受診した患者を対象にアンケート調査をし、患者と家族の不安と日常生活適応度を知る。医療相談室へストーマ造設患者と家族が相談を受けた件数と内容を把握し、支援方法を検討する。当病院において現在行われている支援について調査する。

倫理面への配慮

アンケート調査は個人を特定することなく、プライバシーを守り、データ処理することと、療養上不利益になることはない旨を明記した。

C 研究結果

アンケート対象者62名中45名を回収した。その内訳は外科（コロン）19名、泌尿器（回腸）23名、Wストーマ2名、コロン+尿管皮膚瘻1名であった。また術後5年未満患者は外科4名、泌尿器17名、Wストーマ0、コロン+尿管皮膚瘻が1名で、詳細については次回に報告する。

山口県立中央病院において現在行われている支援については、教育公演、ボランティアや自治会による演奏会、緩和医療検討会感染症対策、介護教室がある。また、喉頭がんで喉頭摘出した患者の会の喉友会、ストーマ造設患者の会のオストメイトの会ほうふがあり、患者や家族の支援を積極的に行っている。

D 考察

今回、アンケート調査をし、45名の回答を得た。今後は集計、分析し、支援の方法を検討したい。

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

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ついて

分担研究者 近藤まゆみ 北里大学病院 看護師

研究要旨

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からの相談 41 例について分析した。相談に訪れた人は 68% が家族であり、25% が患者本人、7% が患者と家族と一緒に訪れていた。自己の病気を知りがんと向き合って生きる過程を歩んでいる患者は、治療や療養、生活に関するより詳しい情報を求めている。また、家族の相談から悲嘆過程への支援、病気について知る機会の提供、価値観の明確化、患者や医療スタッフとの関係作りへの支援などが必要であることが示唆された。

A. 研究目的

がんの診断を受け、様々な苦悩を体験しながらも社会で暮らす短期がん生存者は 115 万人という。A 大学病院でも 1990 年から総合相談部が発足し、様々ながん生存者の相談を受けてきた。2000 年からはがん看護専門看護師が、がんに関する相談を受けている。

今回、この相談内容を概観し、がん患者や家族がどのような悩みや不安を持っているのかについて考えた。

B. 研究方法

平成 13 年 1 月 1 日から 12 月 31 日の 1 年間に、A 大学病院の総合相談部に常駐しているがん看護専門看護師への相談を分析し、がん患者および家族が求めているものを明らかにした。また、今後のがん患者・家族の支援について考察した。

ただし、分析にあたっては個人が特定されないような配慮を行った。

C. 研究結果

対象者は電話のみの相談者を除く 41 名であった。患者のみの相談 10 名 (25%)、家族の

みの相談 28 名 (68%)、患者と家族ともに訪れた相談 3 名 (7%) であった。

疾患別にみると、患者のみの相談は乳がんや婦人科がんなど、9 名が女性のがんであった。家族のみの相談は消化器がん、肺がんが最も多く、相談者は妻や娘などやはり女性が 7 割と多かった。しかし、患者と家族ともに訪れた相談は 3 名とも男性患者であり、妻とともに相談に訪れていた。

相談内容は図 1 に示す通りである。

治療に関する情報の要求や情報へのアクセスの仕方 16 件、がんと診断されたことで気持ちの揺れに対する精神的支援 10 件、今後の療養の場に関する意思決定と調整 10 件、セカンドオピニオンの情報要求や主治医にどう切り出せばいいのかなどの相談 9 件、主治医との関

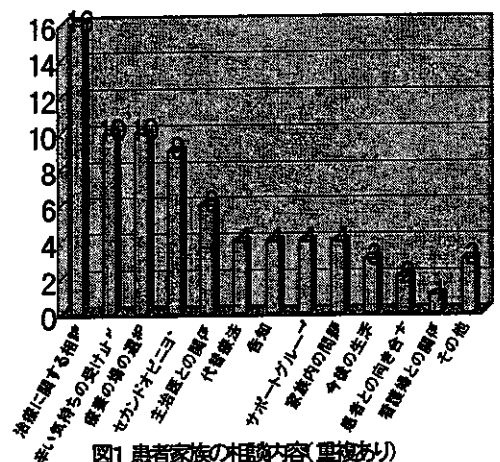


図1 患者家族の相談内容(重複あり)