

厚生労働科学研究研究費補助金

効果的医療技術の確立推進臨床研究事業

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14年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 山口 建

平成15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、 ..... 1  
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 ..... 8  
山口 建
2. 肺がん手術後短期生存者の感情状態に関する調査研究 ..... 11  
－呼吸器外科悪性腫瘍患者に対する手術後の感情状態調査と支援－  
佐伯 英行
3. 肺癌治療後5年生存者への面接調査に関する研究 ..... 13  
磯部 宏
4. 化学療法後の食欲不振を訴える患者に対する食事の工夫に関する研究 ..... 14  
川上 賢三
5. 肺がん治療後の身体的・心理的障害に関する研究 ..... 16  
柴 光年
6. 緩和ケアを選択した肺癌患者の将来に対する不安と新しい治療法 ..... 19  
（例えば分子標的治療）と希望するかどうかの心の葛藤  
谷尾 吉郎
7. 乳がん術後患者の心のケア、医療相談のあり方に関する調査研究 ..... 22  
加治 正英
8. 消化器がん術後における短期がん生存者の不安、 ..... 24  
治療後の障害に関する調査研究  
望月 泉
9. 進行消化器がん患者の外来治療中の不安に関する研究 ..... 27  
斎藤 聡
10. 消化器がん治療後の身体的・心理的障害に関する研究 ..... 29  
高井 茂治
11. 消化器がんにおける短期がん生存者の実態調査研究 ..... 30  
江上 格
12. 胃がん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 ..... 33  
孝富士 喜久生

13. 化学療法施行中の消化器がん生存者の身体的・心理的障害に関する研究	34
楠本 哲也	
14. 肝胆膵がん治療後の身体的・心理的障害に関する研究	36
土屋 嘉昭	
15. 膵がんにおける短期がん生存者の実態に関する研究	39
堀見 忠司	
16. 一般病棟緩和ケア支援活動と精神科医参加の意味に関する研究	42
渡辺 敏	
17. 大腸がん治療後の身体的・心理的障害に関する研究	43
安井 義政	
18. 人工肛門を造設した直腸癌患者の心のケアに関する研究	46
小原 則博	
19. 乳癌の術前化学療法・手術後短期における	48
身体的・心理的障害に関する研究	
小関 万里	
20. 乳がん治療後の身体的・心理的障害に関する研究	51
光山 昌珠	
21. がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査に関する研究	53
原 信介	
22. 肝癌、胃癌、大腸癌、乳癌における不安治療後障害に関する調査研究	55
田伏 克惇	
23. 小児がん患児への有効な情報提供の方法に関する研究	58
天野 功二	
24. 小児がん患者・家族の支援体制に関する研究	60
堀越 泰雄	
25. 小児がん生存者の心のケアの在り方に関する調査研究	65
藤井 裕治	
26. がん生存者の不安に関する研究	69
岸本 寛史	
27. 化学療法後の身体的・心理的障害に関する研究	72
佐々木 常雄	
28. 化学療法後の身体的・心理的障害に関する研究	74
永井 宏和	
29. 化学療法後の身体的・心理的障害に関する研究	75
定村 伸吾	
30. 外来診療におけるがん生存者のケアに関する研究	77
小林 国彦	

31. がん生存者の精神状態の変動とその対応に関する研究	79
田中 克往	
32. 外来診療におけるがん生存者のケアに関する研究	80
謝花 正信	
33. ホスピス緩和ケア外来（通院）患者における不安と心のケアに関する調査研究	82
岡田 圭司	
34. 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	85
種村 健二郎	
35. 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	86
菊地 惇	
36. 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	87
坂倉 究	
37. 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	88
木村 秀幸	
38. 放射線治療における全身倦怠感に関する研究	89
大林 加代子、余田 栄作	
39. 乳がん生存者が求める医療相談に関する研究	91
大野 真司	
40. 短期がん生存者が求める医療相談の現状に関する研究	93
長井 吉清	
41. がん生存者に対する代替医療に関する調査研究	95
細川 治	
42. 短期がん患者の終末期ケアに関する研究	97
塚越 俊夫	
43. 短期がん生存者の心理的・身体的障害とケアに関する研究	99
坂井 隆	
44. 在宅がん患者の生活上の不安と障害の調査研究	101
大倉 久直	
45. がん生存者の QOL に関する研究	103
山下 浩介	
46. がん生存者に対する緩和医療の在り方に関する研究	106
沢村 敏郎	
47. がんと感染症に関する研究	108
林 泉	
48. がん生存者の実態に関する調査研究	112
吉田 弘太郎	

49. がん手術後患者の社会復帰 吉川 澄	115
50. 大分赤十字病院におけるがん生存者の実態に関する研究 甲斐 秀信	116
51. 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 濱口 恵子	118
52. 「がんを知って歩む会」の協力者が抱える問題に関する調査報告 丸口 ミサエ	119
53. 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 清水 千世	120
54. 乳がん手術患者の対人関係における気がかり 石橋 美和子	124
55. 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 廣川 裕美子	125
56. 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 近藤 まゆみ	127
57. 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 井戸本 睦美	129
58. 患者、家族の求める治療、看護に関する調査研究 佐藤 文子	131
59. 相談窓口における支援システムに関する研究 石川 睦弓	133
60. 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 斉藤 悦子	134
61. 臨床心理士の立場から見たがん生存者のケアに関する研究 小池 眞規子	136
62. がん患者のサポートグループ参加による主観的変化に関する研究 奥原 秀盛	137
63. 乳がん・大腸がん患者の日常生活障害に関する研究 長谷川 敏彦	139
64. がん患者生活障害に関する研究 柿川 房子	142
65. 喉頭がん罹患者の療養支援シナリオの利用と罹患率・生存率推定に関する研究 大野 ゆう子	144

厚生労働科学研究費補助金（効果的医療技術の確立推進臨床研究事業）  
平成14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 静岡県立静岡がんセンター 総長

研究要旨

我が国のがん罹患者数は、急速な高齢化社会の訪れの中で増加し続け、2015年にピークに達した後、2050年まではほぼ横ばいの状況が続くものと予測されている。このような“がんの時代”の訪れを反映して、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生存者数も大幅に増加し、1999年の時点で298万人と推定されるがん生存者は、2015年には533万人に達するとみられている。治療を終えたがん生存者は、多くの場合、外来診療に移行するが、現在の我が国の医療制度の中で、個々の患者や家族の悩みが、十分に把握されているとはいえない。

本研究では、患者や家族が経験する身体的、精神的あるいは社会的な悩み、苦しみを把握することを目的に、全国的なアンケート調査を実施すべく、その準備を進めている。本年度は、全国の高度がん専門医療機関、がん患者会、患者支援団体の協力を得て、アンケート調査用紙を完成させた。また、全国で用いられている様々な患者支援ツールを収集した。今後、それらを評価し、有用な方法についてはその全国的な普及を図る予定である。こうして、がん医療の現状を体験した患者、家族の視点を重視しつつ、その支援方法を開発するとともに、がん生存者研究の学術的な体系化をも目指していく。

本研究の実施にあたっては、メディカル・フロンティア戦略の主旨に則り、研究成果の全国的な均てんを目指すため、全国がん（成人病）協議会（全がん協）加盟施設及び地域がん診療拠点病院をも加え、共同して研究を推進している。

分担研究者

- |                                |                          |
|--------------------------------|--------------------------|
| 1. 山口 建 静岡県立静岡がんセンター 総長        | 17. 安井善政 国立岩国病院 医長       |
| 2. 佐伯英行 国立病院四国がんセンター 医長        | 18. 小原則博 長崎市立市民病院 診療部長   |
| 3. 磯部 宏 国立札幌病院 医長              | 19. 小関万里 国立病院呉医療センター 医長  |
| 4. 川上賢三 滋賀県立成人病センター 部長         | 20. 光山昌珠 北九州市立医療センター 副院長 |
| 5. 柴 光年 君津中央病院 医長              | 21. 原 信介 佐世保市立総合病院 部長    |
| 6. 谷尾吉郎 大阪府立病院 部長              | 22. 田伏克惇 国立大阪南病院 診療部長    |
| 7. 加治正英 富山県立中央病院 医長            | 23. 天野功二 静岡県立静岡がんセンター 部長 |
| 8. 望月 泉 岩手県立中央病院 外科長           | 24. 堀越泰雄 静岡県立こども病院 医長    |
| 9. 斎藤 聡 青森県立中央病院 副部長           | 25. 藤井裕治 浜松医科大学付属病院 講師   |
| 10. 高井茂治 徳島県立中央病院 部長           | 26. 岸本寛史 静岡県立総合病院 医長     |
| 11. 江上 格 日本医科大学付属多摩永山病院<br>副院長 | 27. 佐々木常雄 東京都立駒込病院 副院長   |
| 12. 孝富士喜久夫 久留米大学医学部 講師         | 28. 永井宏和 国立名古屋病院 医師      |
| 13. 楠本哲也 佐賀県立病院好生館 医長          | 29. 定村伸吾 麻生飯塚病院 部長       |
| 14. 土屋嘉昭 新潟県立がんセンター新潟病院 部長     | 30. 小林国彦 埼玉県立がんセンター 医長   |
| 15. 堀見忠司 高知県立中央病院 院長           | 31. 田中克往 大阪府立成人病センター 部長  |
| 16. 渡辺 敏 千葉県がんセンター 部長          | 32. 謝花正信 松江市立病院 部長       |
|                                | 33. 岡田圭司 高槻赤十字病院 副部長     |
|                                | 34. 種村健二郎 栃木県立がんセンター 主幹  |

35. 菊地 惇 山形県立成人病センター 部長
36. 坂倉 究 三重県立総合医療センター 部長
37. 木村秀幸 岡山済生会総合病院 診療部長
38. 余田栄作 兵庫県立成人病センター 医長
39. 大野真司 国立病院九州がんセンター 医長
40. 長井吉清 宮城県立がんセンター 部長
41. 細川 治 福井県立成人病センター 医長
42. 塚越俊夫 群馬県立がんセンター 部長
43. 坂井 隆 国立三重中央病院 部長
44. 大倉久直 茨城県立中央病院 副院長
45. 山下浩介 神奈川県立がんセンター 医長
46. 沢村敏郎 国立大阪病院 医長
47. 林 泉 (財)癌研究会附属病院 副部長
48. 吉田弘太郎 国立浜田病院 医長
49. 吉川 澄 大阪労災病院 副院長
50. 甲斐秀信 大分赤十字病院 副院長
51. 濱口恵子 静岡県立静岡がんセンター  
副看護部長
52. 丸口ミサエ 国立看護大学校 教授
53. 清水千世 (財)慈山会医学研究所附属  
坪井病院 看護課長
54. 石橋美和子 愛知県がんセンター病院 看護師
55. 廣川裕美子 山口県立中央病院 看護師
56. 近藤まゆみ 北里大学病院 看護師
57. 井戸本睦美 山田赤十字病院 看護師
58. 佐藤文子 市立豊中病院 副看護部長
59. 石川睦弓 静岡県立静岡がんセンター  
主任技師
60. 斎藤悦子 静岡県立静岡がんセンター 主査
61. 小池真規子 目白大学人間社会学 助教授
62. 奥原秀盛 静岡県立大学看護学部 助教授
63. 長谷川敏彦 国立保健医療科学院 部長
64. 柿川房子 神戸大学医学部 教授
65. 大野ゆう子 大阪大学医学部 教授

#### A. 研究目的

我が国のがん罹患者数は、急速な高齢化社会の訪れの中で増加し続け、2015年にピークに達した後、2050年まではほぼ横ばいの状況が続くものと予測されている。

すでに今も、がんの診断、治療技術の進歩に伴い、

がん患者の4割が治癒する時代が到来しているが、治癒したがん生存者が増えるにつれ、患者本人や家族にとって、告知や終末期医療と並ぶ社会的な新たな課題が浮かび上がっている。がん治療を終えた生存者における後遺症や再発への不安など、終末期医療の対極に位置する社会復帰に関する医療である。一方で、残りの6割の患者は、再発に対する治療や緩和ケアを受けつつ、最終的には命を落とす。このようながん患者の診療過程においては、治癒する患者も、命を失うものも、さらにはその家族も、様々な身体的、精神的、社会的な問題を抱えて日々を過ごす。また、がん罹患者数が顕著に増加する中、がん告知の普及とともに、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が増加の一途をたどっているのも重要な課題である。このような「がんの時代」の訪れの中で、がん生存者に対する身体的、精神的ケアを、体系的に実施するための学術的基盤は十分に整備されているとはいえない。

本研究では、我が国におけるがん生存者の実態を知り、“生きることの質”を高めるため、がん生存者の社会復帰・社会適応の過程を分析し、それを妨げる要因について解決方法を探ることを目的としている。このため、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及び地域がん診療拠点病院の参加と、がん患者会や支援団体の協力を求め、以下の二つの側面から検討を進めている。

第一は、がん患者、家族を対象に、調査研究を進め、その悩みや苦しみを明らかにするため、分担研究者の所属するがん専門医療機関を訪れているがん患者や、患者会の会員を対象に、全国的な規模でアンケート調査を実施する計画を進めている。その内容は、外来通院中の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、仕事に対する悩み、経済的不安、夫婦関係の変化、等について問うこととした。約一年間のアンケート内容の検討を経て、多くの医療機関での倫理審査委員会での審査が行われている。

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や患者会、患者支援団体を対象に、患者・家族支援技術、相談室、電話相談等、具体的な方法

についての情報を収集し、患者、家族支援のためのツールを開発することである。

本研究の成果により、がん生存者やその家族が抱えている不安、障害の実態が明らかにされ、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。

## B. 研究方法

### 1) 実数把握と将来予測

本邦におけるがん罹患者数、地域がん登録のデータを用いて推測した、長期がん生存者（診断後5年以上、25年未満）及び5年未満がん生存者（診断後、5年未満）の実数、がんの種類、及び将来予測のデータを各分担研究者に提供し、専門別に、将来、がん診療において生じうる問題点についての検討を進めた。

### 2) 患者、家族についてのアンケート調査の準備

分担研究者の所属する施設を中心に、5000名以上のがん生存者の回答を目指し、全国的規模で実施するアンケート調査の準備を進めている。その調査内容については、まず、分担研究者を中心に医療技術者が原案を作成し、その後、患者会、患者支援団体の協力を得、修正に努めた。協力を得た患者会、患者支援団体は、あいあい（子宮・卵巣がん）、あすなる会（リンパ浮腫）、あけぼの会（乳がん）、イデアフォー（乳がん）、VOL-Net（乳がん）、日本オストミー協会、オレンジティ（女性がん）、がんの子供を守る会、どんぐりの会（すべてのがん）、ほほえみの会（小児がん）、Peer（小児がん）、支えあう会「α」（すべてのがん）、リンパの会（リンパ浮腫）、築地会（泌尿器がん）、伊豆泌尿器疾患患者友の会、B-8友の会（血液疾患）、つつじの会（血液疾患）、ホスピスケア研究会（患者支援）、楽患ネット（患者支援）の計19団体である。

### 3) 医療技術者、患者会、支援団体を対象とした支援ツールの調査

本調査研究の分担研究者あるいは患者会、支援団体を対象に、患者や家族のための支援ツールの収集に努めた。得られた支援ツールについては、有用性について評価を進めた。

（倫理面への配慮） がん生存者及び家族へのアン

ケート調査においては、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ことを原則とし、内容を考えた。

## C. 研究成果

### 1) 実数把握と将来予測

1999年末の時点で、長期がん生存者数は161万人、5年未満がん生存者数は137万人、あわせて298万人のがん生存者が存在し、2015年においては、長期がん生存者及び5年未満がん生存者の実数はほぼ倍増し、長期生存者が308万人、5年未満生存者が225万人、合計533万人に達するものと予測されている。以上の情報に基づいて、本研究の分担研究者である、すべての全国がん・成人病協議会加盟施設及び大部分の地域がん診療拠点病院、さらに緩和ケア病棟加盟施設の一部など、がん医療の第一線で働く医療技術者に、長期、並びに5年未満がん生存者に関する情報を提供した上で、がん生存者に関わる将来の課題を検討するとともに、分担研究者の所属する施設においてアンケート調査を実施する場合の問題点について、検討を進めた。

### 2) 患者、家族を対象としたアンケート調査の準備

適切なアンケート調査を実施するにあたり、患者、家族の意見を代表する団体として、患者会や支援団体を対象にヒアリングを実施し、アンケート調査の内容の充実を図った。また、分担研究者と患者会や支援団体の代表とが一堂に会して本研究班の研究方針を討議する会を開催し、医療技術者と患者会、支援団体との意見交換をすすめた。この結果、患者や家族は、医療技術者の予想以上に、再発・転移への不安、こころの問題、医療者とのコミュニケーション不足、退院後の孤独、医療費や生命保険・住宅ローンなどの経済的問題、家族の一員ががんに罹患したことによる家族内関係の変化、代替療法、結婚・子ども・セクシュアリティ、など多様な問題を抱えていることが明らかになった。

### 3) 医療技術者、患者会、支援団体を対象とした支援ツールの調査

本研究の分担研究者である、すべての全国がん・成人病協議会加盟施設及び大部分の地域がん診療拠

点病院、さらに緩和ケア病棟加盟施設の一部など、がん医療の第一線で働く医療技術者、さらには、研究協力者としての患者会、患者支援団体を対象に、長期がん生存者、5年未満がん生存者の悩み、苦しみの解消、軽減に役立つツールの実態調査、収集を行った。その結果、医療相談、セカンド・オピニオン、ホームページによる医療情報の提供、ブックレット・パンフレットなどに関する情報を収集することができたが、コンテンツの偏りや不足、相談・支援に関する人材配置の問題、院内・院外での情報の共有化の問題、支援がシステム化されていないことなど、問題点を明らかにすることができた。

#### D. 考察

本研究班は、分担研究者として、すべての全国がん・成人病協議会加盟施設及び大部分の地域がん診療拠点病院、さらに緩和ケア病棟加盟施設の一部など、がん医療の第一線で働く医療技術者を、また、がん生存者研究に実績のある大学等医学研究機関の研究者を擁し、さらには、患者会、患者支援団体に研究協力を依頼し、現場での経験を生かした内容のアンケート調査用紙を完成させ、5000名以上のがん生存者を対象に、全国的規模での調査を実施することを目的としている。このような大規模の、また、サイレント・マジョリティとしてのがん生存者を対象とした、悩み、苦しみを知らするための調査は、現在まで例を見ない。すでに、調査用紙は完成し、今後、分担研究者の施設において、倫理審査委員会の承認を得た上で、調査が開始される予定である。

さらに、本研究では、医療技術者としての分担研究者、研究協力者としての患者会、患者支援団体を対象に、がん生存者の悩み、苦しみ対策に役立つツールの実態調査、収集も行っている。その結果、パンフレットや出版物を中心に様々なツール収集することができた。今後、その内容についての検討を進め、本研究班として利用可能な情報を作成するための基盤情報として活用を予定している。

今回の調査結果により、患者、家族の悩み、苦しみが明らかにされるとともに、それを克服するためのツール類が収集されることは、全国のがん生存者にとって大きな福音となる。がん生存者の期待する

医療相談のあり方や情報提供の必要な項目が整理でき、がん医療機関が協働でコンテンツとシステムを整備し、多専門職種連携支援ネットワークを構築していくことで、身体面だけではなくがんに関するあらゆる問題に対しての新しいがん体験者支援につなげることが可能となるからである。また現在は、様々な手段で、豊富な医療情報を入手することが可能である。しかし、インターネットをとってみても、ネット上で情報が氾濫するなかで、正確な情報・欲しい情報を確実に入手することは困難を極めている。本研究によって、信頼できる医療情報とその提供技術の整備が可能になるものと考えられる。

#### E. 結論

がん生存者を対象としたアンケート調査用紙が完成し、調査に当たる分担研究者の施設の倫理審査委員会で審査を受けつつある。また、全国のがん専門医療機関や患者会・支援団体に活用されている患者・家族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

現時点では、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

##### 論文発表

1. 山口 建、がん“治療後”への取り組みが始まった。がんの情報、がんの治療、日本放送出版協会、pp246-247,2002.
2. 山口 建、患者や家族に優しい病院。近代建築、56:62-65,2002.
3. 佐伯英行、江口研二、肺癌患者のQOL。呼吸と循環、50:259-268,2002.
4. 藤田秀人、吉岡伊作、井口雅史、岩田啓子、鱈坂秀之、山本精一、加治正英、前田基一、藪下和久、小西孝司、三輪淳夫、TS-1投与によりQOL改善を認めた進行胃管癌の1例、癌と化学療法、第29巻:443-447,2002.

5. 齋藤聡、坂田優、転移を伴う胃癌をどう扱うか-病期・分類からみた治療方針の決定。消化器癌の臨床 5(3), 286-291, 2002.
6. 齋藤聡、坂田優：標準治療としての進行胃癌化学療法 of 適格性と現状。臨床外科 57(13): 1663-1667, 2002.
7. 江上 格、インフォームド・コンセントの実施の手順、反安 子編 プロに学ぶ患者接遇-患者心理に基づく実践のポイント 80 pp103-138, 医学通信社 (東京)、2002
8. 孝富士喜久生、白水和雄、青柳慶史朗、矢野正二郎、村上直孝、武田仁良、胃癌腹膜再発関連因子についての検討。隣床と研究、78(4) : 615-618, 2002.
9. 伊藤悟志、森田荘二郎、大西剛直、辻晃仁、高松正宏、堀見忠司、進行・再発食道癌に対する少量 CDDP+5-FU 療法および放射線併用療法の検討、癌と化学療法、29(2) : 233-238, 2002.
10. 光山昌珠、診断の指針・治療の指針・乳癌における話題の抗癌剤治療、総合臨床、51 (11) : 3079-3080、2002.
11. 庄野嘉治、田伏克惇、マイクロ波凝固装置による肝離断。外科、64(5) : 524-529、2002.
12. 庄野嘉治、田伏克惇：大腸原発転移性肝癌に対するマイクロウェーブ凝固療法、癌と化学療法、29(6), 856-859、2001.
13. 堀越泰雄、最新治療 悪性リンパ腫の治療、のぞみ、132 : 9-11、2003.
14. Fujii Y., et al.: Analysis of the circumstances at the end of life in children with cancer: a single institution's experience in Japan. *Pediatr Int.* 45(1):54-59, 2003
15. Hongo T., Fujii Y., et al.: Analysis of the circumstances at the end of life in children with cancer: symptom, suffering, and acceptance. *Pediatr Int.* 45(1):60-64, 2003
16. 藤井裕治、渡邊千英子、岡田周一、山田さゆり、本郷輝明、大関武彦、井上紀子、矢島周平：終末期の小児がんの子どもたちに認められた死の予感と不安。日児誌 106: 394-400, 2002.
17. 藤井裕治、渡邊千英子、岡田周一、本郷輝明、大関武彦：病気説明を受けた小児血液・悪性腫瘍患児における病気の理解度。小児がん 39: 24-30, 2002.
18. 藤井裕治：子どもが考える「死の概念」の発達。ターミナルケア 12: 88-92, 2002.
19. 藤井裕治：終末期の子どもたちへの説明。緩和医療学 4: 200-207, 2002.
20. 岸本寛史、幹先端処理と境界脆弱症候群。心理臨床学研究、20:1-11、2002.
21. 岸本寛史、癌患者の不安は適応障害か。ヘルメス心理療法研究、3 : 6-9、2002
22. Robert Bosnak 著 岸本寛史訳、クリストファーの夢、創元社、2003
23. 佐々木常雄、前田義治、向山雄人 抗がん剤適正使用のガイドライン (案) 消化器がん、癌と化学療法 29 卷 6 号、1008-1014. 2002.
24. 佐々木常雄 G-CSF の適切な使用方法 癌化学療法の有害反応対策ハンドブック 第3版。先端医学社。東京。348-353. 2002.
25. 佐々木常雄 緩和化学療法 緩和医療。178-179. 2002.
26. 佐々木常雄 新しい抗癌剤の副作用。エキスパートナース 18 : 38-39. 2002.
27. 佐々木常雄 新しい薬物有害反応 (副作用) 判定基準 NCI-CTC version2.0 について エキスパートナース 18 : 40-41. 2002.
28. 佐々木常雄 癌化学療法と副作用の現れ。エキスパートナース 18 : 36-37. 2002.

29. 佐々木常雄 胃癌治療ガイドラインの作成過程とその問題点. 臨床消化器内科 18 : 169-174. 2003.
30. 佐々木常雄 本邦における胃癌治療ガイドラインの考察. 日本臨床 61 : 13-18. 2003.
31. Matsumoto T, Ohashi Y, Morita S, Kobayashi K, Shibuya M, Yamaji Y, Eguchi K, Fukuoka M, Nagao K, Niitani H. The quality of life questionnaire for cancer patients treated with anticancer drugs (QOL-ACD): Validity and reliability in Japanese patients with advanced non-small-cell lung cancer. Quality of Life Research 11: 483-493, 2002
32. 小林国彦, 多文化間における呼吸器疾患 QOL の評価、呼吸と循環、50:235-240, 200
33. 小林国彦, 酒井洋、米田修一、肺癌の外来化学療法, 日本臨床, 60:707-711, 2002
34. 小林国彦, がん患者の QOL の評価法, 看護技術, 48:7-10, 2002
35. 小林国彦, 国内の QOL 調査票、下山直人、向山雄人、山脇成人編、Technical term 緩和医療, 先端医学社, 74-75, 2002
36. 小林国彦, 工藤翔二、肺癌の在宅医療、坪井栄孝監修・田城孝雄編、がんの在宅医療, 中外医学社, 306-313, 2002
37. 種村健二郎 : 大きい家族 三五館 2002. 11.
38. 種村健二郎 : 婦人科がんの緩和ケアにおける問題点 ターミナルケア 12 : 465-469, 2002
39. 長井吉清, 張恩敬, 在宅がん患者の QOL 調査、病理管理、39(Suppl. ):190, 2002.
40. 佐藤万美子, 細川 治, 他 : 累積再発率を用いた早期胃癌内視鏡的粘膜切除 (EMR) の評価. Endoscopic Forum, 18(1): 5-11, 2002
41. 塚越俊夫, 福田敬宏、角田愉香理、上出美嘉、荻原弘子、伊藤典子、がん生存者の精神的ケアに関する調査研究 (通院治療患者の療養環境について) 、群馬県立がんセンター年報、30 : 117-118, 2002
42. 櫛田和義, 村山均、山下浩介, 亀田陽一、密田亜希、亀田典章、上杉昌章 : 骨軟部肉腫の安全な切除縁と術前照射による切除縁の縮小について, 臨床整形外科, 375 : 565-570, 2002
43. 清水千世, 第 25 回死の臨床研究会年次大会報告 共に生きる~新しい世紀の生と死の様式、がん看護、7:129-131, 2002.
44. 清水千世, 緩和ケアにおける在宅ケア—デイケア・入院の連携、がん患者と対症療法、13 : 17-21, 2002.
45. 清水千世, ホスピス・緩和ケアにおける医師と看護師のための研修体制、ターミナルケア、12 : 210-211, 2002
46. 清水千世, がんの在宅医療に向けて病棟で行うこと、がんの在宅医療、58-61, 2002
47. 清水千世, 在宅がん患者の看護 (1)、がんの在宅医療、72-75, 2002
48. 清水千世, がん患者の痛み—精神的痛みの理解の仕方—、看護技術、48 : 1369-1373, 2002
49. 清水千世, 患者・家族を心を傷つけた言葉—緩和ケア—、月刊ナーシング、22 : 44-46, 2002
50. 佐藤文子, 患者が求めている情報開示の方法、ナースマネージャー、VOL 1. 4 : 31-37 2002
51. 小池眞規子他、がん患者に対する心理教育的介入の有効性の検討、目白大学人間社会学部紀要、第 3 : 35-50, 2003
52. 小池眞規子, 医療現場における心理士の独自性、死をみるころ 生を聴くころ、三木浩司監修 木星舎 : 9-27, 2002
53. 守田美奈子, 吉田みつ子, 遠藤公久、奥原秀盛, 朝倉隆司, 福井里美: がん患者のための「継続型」サポートグループの実際と今後の課題. 緩和医療学 15: 28-34, 2003.
54. 柿川房子, 長谷川敏彦, 乳がん・大腸がん患者の日常生活障害に関する研究、神戸大学医学部保健学科紀要、18 : 105-113, 2002

55. 柿川房子、ターミナルケアにおける看護職の課題と教育方法に関する実践的研究、健康への自己決定を支援する、日本保健医療行動科学学会、17：201-218、2002.
56. 米田美和、福田淳子、矢田真美子、柿川房子、外来化学療法を受ける患者の意思決定への関わり、神戸大学医学部保健学科紀要、18:123-130 2002.
57. 福田淳子、柿川房子、外来がん化学療法患者の自己管理行動に関する看護支援の検討、神戸大学医学部保健学科紀要、18:115-121、2002.
58. Tanisada K, Teshima T, Ohno Y, Inoue T, Abe M, Ikeda, H, Owen JB, Hanks GE, Masuda K, Honke Y, the Japanese PCS' 92-94 Working Group(2002) Patterns of Care Study Quantitative evaluation of the quality of radiotherapy in Japan. Cancer, 95 : 164-171. 2002

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 静岡県立静岡がんセンター 総長

研究要旨

我が国のがん罹患患者数は、急速な高齢化社会の訪れの中で増加し続け、2015年にピークに達した後、2050年まではほぼ横ばいの状況が続くものと予測されている。このような“がんの時代”の訪れを反映して、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生存者数も大幅に増加し、1999年の時点で298万人と推定されるがん生存者は、2015年には533万人に達するとみられている。治療を終えたがん生存者は、多くの場合、外来診療に移行するが、現在の我が国の医療制度の中で、個々の患者や家族の悩みが、十分に把握されているとはいえない。

本研究では、患者や家族が経験する身体的、精神的あるいは社会的な悩み、苦しみを把握することを目的に、全国的なアンケート調査を実施すべく、その準備を進めている。静岡がんセンターでは、全国の高度がん専門医療機関、がん患者会、患者支援団体の協力を得て、アンケート調査用紙を完成させる中心施設として活動を続けた。また、全国で用いられている様々な患者支援ツールを収集し、整理し、分担研究者、患者会、支援団体への配布を行った。

A. 研究目的

我が国のがん罹患患者数は、急速な高齢化社会の訪れの中で増加し続け、2015年にピークに達した後、2050年まではほぼ横ばいの状況が続くものと予測されている。

すでに今も、がんの診断、治療技術の進歩に伴い、がん患者の4割が治癒する時代が到来しているが、治癒したがん生存者が増えるにつれ、患者本人や家族にとって、後遺症や再発への不安など、終末期医療の対極に位置する社会復帰に関する医療の必要性が増している。一方、残りの6割の患者は、再発に対する治療や緩和ケアを受けつつ、最終的には命を落とす。このようながん患者の診療過程においては、治癒する患者も、命を失うものも、さらにはその家族も、様々な身体的、精神的、社会的な問題を抱えて日々を過ごす。また、がん罹患患者数が顕著に増加する中、がん告知の普及とともに、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が増加の一途をたどっているのも重要な課題である。このような「がんの時代」の訪れの中で、がん生存者に対する身体的、精神的ケアを、体系的に実施するための学術的基盤は十分に整備されているとは

いえない。

本研究では、我が国におけるがん生存者の実態を知り、“生きることの質”を高めるため、がん生存者の社会復帰・社会適応の過程を分析し、それを妨げる要因について解決方法を探ることを目的としている。このため、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及び地域がん診療拠点病院の参加と、がん患者会や支援団体の協力を求め、以下の二つの側面から検討を進めている。

第一は、がん患者、家族を対象に、調査研究を進め、その悩みや苦しみを明らかにするため、分担研究者の所属するがん専門医療機関を訪れているがん患者や、患者会の会員を対象に、全国的な規模でアンケート調査を実施する計画を進めている。その内容は、外来通院中の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、仕事に対する悩み、経済的不安、夫婦関係の変化、等について問うこととした。約一年間のアンケート内容の検討を経て、多くの医療機関での倫理審査委員会での審査が行われている。

第二は、分担研究者が所属する全国の高度がん

専門医療機関や患者会、患者支援団体を対象に、患者・家族支援技術、相談室、電話相談等、具体的な方法についての情報を収集し、患者、家族支援のためのツールを開発することである。

静岡がんセンターは、本研究を実施するに当たっての中心施設であり、多くの現場の医療従事者が本研究に参加している。本研究の成果により、がん生存者やその家族が抱えている不安、障害の実態が明らかにされ、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。

## B. 研究方法

1) 実数把握と将来予測：本邦におけるがん罹患患者数、地域がん登録のデータを用いて推測した、長期がん生存者（診断後5年以上、25年未満）及び5年未満がん生存者（診断後、5年未満）の実数、がんの種類、及び将来予測のデータを、静岡がんセンターから各分担研究者に提供した。

2) 患者、家族についてのアンケート調査の準備：静岡がんセンターが中心となり、分担研究者の所属する施設の参加を求め、5000名以上のがん生存者の回答を目指す、全国的規模で実施するアンケート調査の準備を進めている。その調査内容については、まず、分担研究者を中心に医療技術者が原案を作成し、その後、患者会、患者支援団体の協力を得、修正に努めた。協力を得た患者会、患者支援団体は、あいあい（子宮・卵巣がん）、あすなろ会（リンパ浮腫）、あけぼの会（乳がん）、アイデアフォー（乳がん）、VOL-Net（乳がん）、日本オストミー協会、オレンジティ（女性がん）、がんの子供を守る会、どんぐりの会（すべてのがん）、ほほえみの会（小児がん）、Peer（小児がん）、支えあう会「α」（すべてのがん）、リンパの会（リンパ浮腫）、築地会（泌尿器がん）、伊豆泌尿器疾患患者友の会、B-8 友の会（血液疾患）、つつじの会（血液疾患）、ホスピスケア研究会（患者支援）、楽患ネット（患者支援）の計19団体であり、静岡がんセンターが中心となってヒアリングを実施した。

3) 医療技術者、患者会、支援団体を対象とした支援ツールの調査：本調査研究の分担研究者は、

全がん協加盟施設及び地域がん診療拠点病院などから選ばれている。アンケート調査や新しいツールの開発について、得られた研究成果を、速やかに、患者、家族の支援に生かし、有用性について評価すべく、分担研究者との意見交換を進めながら、がん生存者研究の学術的体系化を進めた。

（倫理面への配慮）がん生存者及び家族へのアンケート調査においては、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ことを原則とし、内容を考えた。

## C. 研究結果

1) 実数把握と将来予測：1999年末の時点で、長期がん生存者数は161万人、5年未満がん生存者数は137万人、あわせて298万人のがん生存者が存在し、2015年においては、長期がん生存者及び5年未満がん生存者の実数はほぼ倍増し、長期生存者が308万人、5年未満生存者が225万人、合計533万人に達するものと予測されている。以上の情報に基づいて、本研究の分担研究者である、すべての全国がん・成人病協議会加盟施設及び大部分の地域がん診療拠点病院、さらに緩和ケア病棟加盟施設の一部など、がん医療の第一線で働く医療技術者に、長期、並びに5年未満がん生存者に関する情報を提供した上で、がん生存者に関わる将来の課題を検討するとともに、静岡がんセンターにおいてアンケート調査を実施する場合の問題点について、検討を進めた。

2) 患者、家族を対象としたアンケート調査の準備：適切なアンケート調査を実施するにあたり、患者、家族の意見を代表する者として、患者会や支援団体においてヒアリングを実施し、アンケート調査の内容の充実を図った。また、分担研究者と患者会や支援団体の代表とが一堂に会して本研究班の研究方針を討議する会を静岡がんセンターにおいて開催し、医療技術者と患者会、支援団体との意見交換をすすめた。

3) 医療技術者、患者会、支援団体を対象とした支援ツールの調査：本研究の分担研究者である、

すべての全国がん・成人病協議会加盟施設及び大部分の地域がん診療拠点病院、さらに緩和ケア病棟加盟施設の一部など、がん医療の第一線で働く医療技術者、さらには、研究協力者としての患者会、患者支援団体を対象に、長期がん生存者、5年未満がん生存者の悩み、苦しみの解消、軽減に役立つツールの実態調査、収集を行った。その結果、多数のツールを収集することができた。

#### D. 考察

本研究班は、分担研究者として、すべての全国がん・成人病協議会加盟施設及び大部分の地域がん診療拠点病院、さらに緩和ケア病棟加盟施設の一部など、がん医療の第一線で働く医療技術者を、また、がん生存者研究に実績のある大学等医学研究機関の研究者を擁し、さらには、患者会、患者支援団体に研究協力を依頼し、現場での経験を生かした内容のアンケート調査用紙を完成させ、5000名以上のがん生存者を対象に、全国的規模での調査を実施することを目的としている。このような大規模の、また、サイレント・マジョリティとしてのがん生存者を対象とした、悩み、苦しみを知るための調査は、現在まで例を見ない。静岡がんセンターでは、その中心組織として、研究全体のとりまとめを行った。すでに、調査用紙は完成し、今後、分担研究者の施設において、倫理審査委員会の承認を得た上で、調査が開始される予定である。

さらに、本研究では、医療技術者としての分担研究者、研究協力者としての患者会、患者支援団体を対象に、がん生存者の悩み、苦しみ対策に役立つツールの実態調査、収集をも行っている。その結果、パンフレットや出版物を中心に様々なツール収集することができた。今後、その内容についての検討を進め、本研究班として利用可能な情報を作成するための基盤情報として活用を予定している。

#### E. 結論

がん生存者を対象としたアンケート調査に関しては、分担研究者や患者会・支援団体の調整を

行い、最終的な調査用紙を完成させた。また、全国のがん専門医療機関や患者会・支援団体に活用されている患者・家族支援ツールの一端を明らかにし、評価を始めた。

#### F. 健康危険情報

現時点では特になし。

#### G. 研究発表

1. 山口 建、がん“治療後”への取り組みが始まった。がんの情報、がんの治療、日本放送出版協会、pp246-247,2002.
2. 山口 建、患者や家族に優しい病院。近代建築、56:62-65,2002.

#### H. 知的所有権の取得状況

現時点では特になし。

厚生労働科学研究費補助金（効果的医療技術の確立推進臨床研究事業）  
平成14年度分担研究報告書

「肺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 佐伯 英行 国立病院四国がんセンター外科医長

研究要旨

呼吸器外科悪性腫瘍患者を対象に手術後の感情状態とQOLを経時的に調査するとともに、その結果を患者自身に伝える。このような形での患者支援が実施可能かどうか、また、その際に発生する問題点について検討を開始した。現在、33名が文書同意し、退院直前33例、術後3ヵ月目17例、術後6ヵ月目7例、その他1例の回答が得られている。退院直前は面談を、退院後は電話を主に回答結果を患者自身に知らせており、医療相談的役割を果たしていると考えられる場合もある。50例の参加を目標にリクルートを続けている。

A. 研究目的

- ①肺癌を中心とした呼吸器外科悪性腫瘍患者の短期生存者（手術後5年以内）の感情面での支援を試みる。
- ②手術後の退院時より時期を定めて患者の感情状態とQOLを測定し、その結果を患者自身にできるだけ速やかに電話で知らせ、必要であれば医療相談を行う。
- ③このような形での患者支援が実施可能かどうか、また、その際に発生する問題点について検討する。
- ④このような形での患者支援の有効性を評価するために、感情状態とQOLとの相関関係についても研究する。
- ⑤呼吸器外科悪性腫瘍患者の手術後の感情状態とQOLの経時的变化についても調査する。

B. 研究方法

当院の呼吸器外科で手術を受けた患者に本研究について説明を行い文書同意の得られた者を対象とし、感情プロフィール日本版POMSとEORTC QLQ-C30の質問票に回答してもらう。退院時の調査後は、手術後3・6・12・18・24・36ヶ月に同様の質問票への回答を依頼し、外来受診時に持参してもらう（郵送でも構わない）。可及的速やかに採点数値化し結果を電話などで患者本

人へ伝える。精神科医への相談および診察が必要と考えられる結果が得られた場合は、その旨を伝えコンサルテーションの準備を行う。退院後の質問票への回答時期は一応上記のように定めるが、依頼と異なる時期でも患者が感情面での心配などで質問票に回答し持参した場合は、可及的速やかに採点数値化しその結果を電話などで患者自身に伝える。

（倫理面への配慮）

本研究は、平成14年7月24日に国立病院四国がんセンター倫理委員会の承認を得ている。

C. 研究結果

平成14年8月より、肺癌として手術を行った38名の患者を対象に、退院直前に本研究について説明し33名が文書同意され参加した。男性20人・女性13人、平均年齢62.6±7.8歳（42～76歳）、肺癌31例、肺悪性リンパ腫1例、器質化肺炎1例。退院直前33例、術後3ヵ月目17例、術後6ヵ月目7例、その他1例の回答が得られている。退院直前は面談を、退院後は電話を主に回答結果を患者自身に知らせており、医療相談的役割を果たしていると考えられる場合もある。POMSの標準化得点は、退院直前・術後3ヵ月目・術後6ヵ月目の順に「緊張=不安」55.6±13.7・48.1±8.7・

49.0±7.4点、「抑うつ=落込み」56.9±15.2・50.4±9.5・53.6±11.8点、「怒り=敵意」45.9±9.8・45.6±5.8・48.8±5.9点、「活気」44.1±9.8・46.7±10.1・44.6±10.2点、「疲労」55.6±11.7・49.3±7.2・50.2±7.3点、「混乱」55.9±12.2・51.9±8.4・51.6±10.6点であった。

#### D. 考察

現在の医療現場では、がん患者自身に正確な情報開示を行うようになりつつある。自分自身にとって不利な状況の説明であっても、治療法の選択を自己決定するためには正確なインフォームド・コンセントは大切である。しかし、病名告知や病状を知った患者の精神心理的負担はかなり大きなものと想像され、精神科領域が専門でない外科医だが、可能な範囲で感情面の支援を行いたいと考えた。また、これまでに行ったアンケート調査票を用いた手術後のQOL研究では治療法別などの群間で比較されることが多く、回答した患者自身に個々のQOL得点などが知らせることは殆どなく改善の必要性を感じていた。

そこで、今回、がん患者支援の一つとして「呼吸器外科悪性腫瘍患者に対する手術後の感情状態調査と支援」の研究を計画し実施している。これまでのQOLに関する研究は、医療者が患者のQOLにまで配慮した治療を心掛けるようになる効果は期待できたが、回答を寄せた患者自身への直接的なメリットはなかった。本研究では回答した調査票の回収後、可及的速やかに採点し結果を患者自身に知らせている。

このような形での患者支援が実施可能かどうか、また、その際に発生する問題点について検討するとともに、50症例の参加を目標にリクルートを続けている。

#### E. 結論

呼吸器外科悪性腫瘍患者を対象に手術後の感情状態とQOLについて調査票を用いて測定し、その結果をできるだけ速やかに患者自身へ知らせることは、外来診察時以外にも話し合いの時間を持ち感情面やQO

Lについて話し合うことになり、医療相談的役割を果たす機会となる可能性もあり、がん患者の支援の一つになるのではないかと考え実施している。

#### 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.学会発表予定 (2003年5月9日)

・第20回日本呼吸器外科学会総会：佐伯英行、中田昌男、澤田茂樹、沖田理貴、最相晋輔、柿下大一、栗田啓「呼吸器外科悪性腫瘍患者に対する手術後の感情状態調査と支援の試み」

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

特記すべきものなし

厚生労働科学研究費補助金（効果的医療技術の確立推進臨床研究事業）  
平成14年度分担研究報告書

肺癌治療後5年生存者への面接調査に関する研究

分担研究者 磯部 宏 国立札幌病院呼吸器科医長

研究要旨

肺癌患者及び家族が抱える心理的・社会的認識を調査し、より有益な癌治療後の支援を考えるために、治療後5年生存者を対象に面接調査を行った。未治療で5年以上経過している患者にとって、感謝の気持ちが主体であり、治療直後の不安感等は既に過去のものであり、より早期での調査が必要と考えられた。

A. 研究目的

肺癌による死亡数が増加する一方で、集学的治療により長期生存者が増えてきているのも事実である。特に固形癌では5年生存率が治療の一つの目安になっており、患者も治療後の5年経過を目標に生活していることが多い。その5年間の肺癌患者及び家族が抱える心理的・社会的認識を調査し、より有益な癌治療後の支援を考えるために、治療後5年生存者を対象に面接調査を行った。

B. 研究方法

対象は国立札幌病院呼吸器科で肺癌に対して治療を行い、5年以上未治療で経過している患者とした。各自に5年間の身体的・精神的・社会的問題に関して、特に不安面や要望事項について、聞き取り調査ないし文書での執筆を依頼した。

（倫理面への配慮）

調査対象者の人権及びプライバシーの保護に十分配慮し、研究への参加は自由意思とした。研究成果の公表等は全て匿名で行うことを予め説明した。

C. 研究結果

未治療で5年以上経過している患者にとって、最も重要な関心事は、家族及び医療者への感謝の気持ちであった。特に家族の支えが再発・再燃に対する常日頃の不安を解消する絶対条件であることが多かった。また、職場復帰が可能であった場合は、より安らかな社会生活を送れるようであった。

心理面では宗教的なサポートよりも、病気に打ち勝つといった信念の方が、より大

事であるとの意見が多かった。

一方で、不安な点や要望事項に関してはあまり表明されなかった。

D. 考察

未治療で5年以上経過している患者にとって、治療直後の不安感等は既に過去のものであり、多くが感謝の気持ちが主体であった。治療後の身体的・精神的・社会的問題の調査においては、このような患者はむしろ適切ではないと思われた。

但し、少なくとも長期生存者への精神的サポートにおいては、家庭及び職場へのスムーズな復帰が重要であり、その後の経過に有益であることが示唆された。

E. 結論

肺癌患者の治療後の身体的・精神的・社会的サポートに関して、5年以上経過した患者での調査は不適切と思われた。より早期での調査が必要である。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 磯部 宏、長谷川靖、得地令郎、蒲池匡文、原田真雄：肺癌化学療法とクリティカルパス、癌と化学療法、29: 29-35, (2002).
- 2) 磯部 宏：ベッドサイドでのクリティカルパスの応用、癌の化学療法、カレントセラピー、20: 849-854, (2002).

分担研究報告書

化学療法後の食欲不振を訴える患者に対する食事の工夫に関する研究

分担研究者 川上賢三

滋賀県立成人病センター 呼吸器外科部長

研究要旨

食事は、人間にとって、生命の維持と、生活の中での楽しみの大きな要素のひとつであるが、癌化学療法により多くの患者で嘔気・嘔吐のために食事摂取が困難となる。症状が長期化すれば、電解質異常、脱水、体重減少、免疫力の低下などの身体的影響を及ぼすだけでなく、闘病意欲の低下など心理的影響も大きい。当センター呼吸器科・呼吸器外科病棟での先行研究において、食事摂取を少しでも改善できるよう、化学療法特別食（以下ケモ食）が考案・供給され4年が経過したことから見直し調査を行なった。患者の実状調査から、現行ケモ食の問題点を明確にし、今後の改善に向けた具体的変更点を明らかにした。

A. 研究目的

当センター呼吸器科、呼吸器外科病棟では肺癌患者に対して化学療法が多く行われている。患者の多くは、副作用として消化器症状を訴えており、病院食をほとんど摂取できていないことが多い。しかし、体力低下を危惧し少しでも食べようと努力しようとする姿や、食べられない事に対する不安をよく耳にする。当病棟での先行研究において化学療法特別食（以下ケモ食）が考案・供給され4年が経過したが、利用者からの不満の声や、入院を繰り返して治療を受けている患者からケモ食を要望されることが少ないことから、見直し調査をする必要性を感じた。そこで、患者の実状調査をし、ケモ食の問題点を明確にし、少しでも食事が摂取できるよう改善点を明らかにする。

B. 研究方法

- ① アンケート
- ② 聞き取り調査
- ③ カルテからの食事摂取状況の調査

【研究期間】

平成14年10月～11月

【研究対象】

化学療法を受けている患者33名（男22名、女11名：10～40才代12%、50才代27%、60才代43%、70才代18%）

C. 研究結果

化学療法後の嘔気の持続期間は4日間が最も多く、次いで5日間であり平均6.23日であったが、ケモ食を選ばなかった理由では、「嘔気がないため」が25%、医療従事者側の働き掛けが足りなかったせいであるが、「ケモ食があるのを知らなかった」が24%あった。事実上の理由としては「何も食べられないと思った」、「内容に食べられないものがあった」、「実際に味が合わなかった」、「メニューが

単調」がそれぞれ10%程度であった。主食で好まれたものは、ご飯では「おにぎり」が、麺類では「うどん」、「焼きそば」、「そうめん」が30～50%の患者であげられた。嘔気を誘う臭いに関しては、「ご飯、粥の臭い」：31%、「魚の臭い」：21%、「油の臭い」：15%の順に多かった。味の調査では「味がうすい」3分の2を占め、その他「苦く感じる」、「甘み、塩辛さが強く感じる」などがあった。

D. 考察

食事は、人間にとって、生命の維持と、生活の中での楽しみの大きな要素のひとつであるが、化学療法により多くの患者で嘔気・嘔吐のために食事摂取が困難となる。症状が長期化すれば、電解質異常、脱水、体重減少、免疫力の低下などの身体的影響を及ぼすだけでなく、闘病意欲の低下など心理的影響も大きい。患者は、「食べないと力がでない」「体力が衰えてしまい治療が続けられなくなる」という思いが強いが、「食べられない代わりに点滴を」との訴えよりも「点滴はしたくない、できるだけ経口摂取したい」との希望が多い。制吐剤の使用により、嘔気・嘔吐は以前より減少しているが、味覚・臭覚障害は改善されていない。味覚・臭覚障害は、繰り返される抗癌剤治療により持続し、食への嫌悪感となり、食事摂取不良につながる。「症状が落ち着けば食べられるようになる」と、食事の強要はしていないが、食後の嘔吐を繰り返すうち、配膳車の音によって嘔気が誘発されたり、治療前から病院食を受けつけなかったりする。その結果として、消化器症状のある患者は体重減少をきたす傾向にある。

以上のようなことを少しでも改善できるように考案、開始したケモ食であるが、一度ケモ食を利用しても、再び利用を希望しなかった人の理由を調べてみると、①メニューが単調で飽きてしまう、②食事の臭い、③味が薄い、などが理由としてあげられている。実際のケモ食のメニューは3日間

サイクルとなっているが、嘔気・嘔吐による食事量低下（食事摂取量1/3以下）期間は平均6日間である事を考慮すると、サイクルを延長することが望ましいと考えられる。食事の臭いに関しては、「ご飯、粥の臭いが嘔気を誘発する。」、「生ラーメンは油っこい。」という意見が多かったが、実際患者が持ち込みで摂取している物を調査してみると、焼きそば、お好み焼き、カップ麺（乾麺）が多く、いずれも臭いが強いものであるが、単品であれば、他の臭いと混ざらないため問題ないとのことであった。またこれらの食品は「味付けが濃く食べやすい」とのことであり、佃煮や梅干しなどの漬物も、味が濃く「主食を流し込める」という点で好まれている。味が薄いとの意見に対し、どの程度の塩分があればいいのか、塩分認知度の調査をする事が今後の課題となる。濃い味付けではないが、うどん・そばも、喉通りがよいため好まれている。果物は、「口当たりがいい」「いつでも摂取でき保存が効く」「癌に効果があると言われている」等の理由で全ての患者に好まれて摂取されており、特に、スイカ・ブドウ・みかん等、水分を多く含むものが好まれている。

#### E. 結論

嘔気・嘔吐消失後も味覚・臭覚障害は残存し、普通食であっても「味が薄い」などにより副菜は食べられず、主食中心に摂取している事が多く、病院食への不満は強くなっている。現在のケモ食の改善策として、①主食を3食ともおにぎりが選択できるようにする、②麺類（うどん、そば）を多くする、③副菜の味付けを濃くする、④水分を多く含む果実を多くする、⑤メニューを増やしケモ食のサイクルを長くする、ことを考えている。また、今後は「嘔気・嘔吐時の食事」としてだけではなく、嘔気・嘔吐消失後の味覚・臭覚障害にも対応していける食事に改善していくことが望ましいと思われる。

#### F. 健康危険情報

「特記すべきことなし」

#### 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  
「なし」