

の薦め、マスコミを通しての情報に基づき代替医療を密かに行っている。そのようながん生存者に対して、代替医療に関するアンケート調査を行い、医療相談のあり方を深めることができた。

E. 結論

がん生存者に対する代替医療に関するアンケート調査を開始して、代替医療が半数程度行われていることが判明し、心のケア、医療相談のあり方を深めることが出来た。

F. 健康危険情報

今年度の研究においては、明らかな健康危険情報は無い。

G. 研究発表

1. 論文発表

1. 細川 治. 経口小腸造影. 八尾恒良 (監), 「胃と腸」編集委員会 (編). 胃と腸用語事典. 医学書院, pp27-28, 2002

2. 細川 治. 赤色瘰癧, 白色瘰癧. 八尾恒良 (監), 「胃と腸」編集委員会 (編). 胃と腸用語事典. 医学書院, pp89, 2002

3. Hosokawa O. et al. Endoscopic surveillance for gastric remnant cancer after early cancer surgery. *Endoscopy*. 2002; 34:469-73

4. 細川 治, 他: 隆起型胃癌と鑑別を要する非腫瘍性病変. *胃と腸*, 37(13): 1659-1669, 2002

5. 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

6. 道傳研司, 海崎泰治, 細川 治, 他: 全消化管にポリポーシス様の転移を来した胃印環細胞癌の1例. *胃と腸* 37: 1238-1242, 2002

7. 角谷慎一, 道傳研司, 海崎泰治, 細川 治, 他: 麻痺性イレウスで発症した劇症型アメーバ性大腸炎の1例. *Gastroenterological Endoscopy*, 44(12): 2095-2100, 2002

2. 学会発表

1. 2002年4月第63回日本消化器内視鏡学会総会 (甲府). ワークショップ「消化器内視鏡医の教

育」

—胃癌および大腸癌の見落としからみた内視鏡医の教育—

2. 2002年5月第41回日本消化器集団検診学会総会 (熊本). 要望演題「拾い上げ目的の内視鏡検査の標準化」

3. 2002年10月第44回日本消化器病学会大会・第64回日本消化器内視鏡学会総会・第40回日本消化器集団検診学会大会. 合同パネルディスカッション「高齢者消化器がん検診の諸問題」

—年齢階層別にみた間接レントゲン胃がん集団検診の検討—

H. 研究発表

1. 特許所得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

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病棟部長

研究要旨 通院治療患者の過半数は再発ないし進行がんの状態であり、通院にも家族の援助が必要であった。在宅療養を行うには患者だけでなく家族にも適切なケアを行う必要があると思われた。

A. 研究目的

- 1) 重症ながん生存者を在宅で見るには、家族の過重な負担と理解なしには実現し得ない。患者・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。
- 2) 通院治療患者に対しアンケートによる調査を行い、疾患の進行により求められる療養環境や生活支援、苦悩の内容に差異があるかどうかを検討する。心のケア、医療相談などの在り方に関する調査により、患者・家族に対する適切な支援法選定の一助とする。

B. 研究方法

- 1) 群馬県立がんセンター外来治療室に通院するがん生存者のうち連続例 84 名(男性 41 名、女性 43 名)にアンケート用紙を配布し、後日回収した。
- 2) アンケート内容：性別、年齢、機能状態尺度(PS)、疾患の状態、通院方法、治療中希望する話相手・環境(照明度)・気分転換法、外来治療の評価、家庭環境、社会福祉の認知、苦悩事の種類・相談相手・相談場所、急変時の対応。

(倫理面への配慮)

調査は当院倫理委員会の規定に従い、迅速診査が行われた。

C. 研究結果

項目毎の回答数(率)；【】内は有効回答数
疾患状態【49】寛解 23 名(46.9%)、再発 23 名(46.9%)、緩和 3 名(6.1%)。

通院方法【53】自立 26 名(49.1%)、付添 23 名(43.4%)、介護 4 名(7.5%)。

気分転換【51】視覚 15 名(29.4%)、聴覚 25 名(49.0%)、静寂 8 名(15.7%)。

家庭環境【51】暖かい 42 名(82.4%)、心配 7 名(13.7%)、苦痛 2 名(3.9%)。

社会福祉【45】利用 12 名(26.7%)、不信 15 名(33.3%)、未知 18 名(40.0%)。

(a)つらいことや悩み事 (50 名)【83】；重複回答可 (順位付けを含む)

身体的 42 名(84.0%)、経済的 11 名(22.0%)、精神的 20 名(40.0%)、霊的 10 名(20.0%)。霊的な不安は、治療中に静寂を求める患者のうち 21.4%(3/14)が感じており、視聴覚的な気分転換を求める人 9.7%(6/62)との間に大きな差を認めた。

(b)急変時に希望する施設 (50 名)【52】；重複回答あり

当院 39 名(78.0%)、近医 1 名(2.0%)、往

診 2 名(4.0%)、自宅死 10 名(20.0%)。
家庭環境に不安や苦痛を感じている患者
では、家庭で静かに死を迎えたいとする
人は 1 名であった。

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

D. 考察

- 1) 通院治療患者の過半数は再発ないし進
行がんの状態であり、通院にも家族の援
助が必要であった。
- 2) 霊的な不安は 20%の患者が感じており、
評価すべき数値と思われる。

E. 結論

在宅療養には家庭の暖かさが必要であり、
家族には負担と理解が求められる。このた
め患者だけでなく家族にも適切なケアを行
う必要があると思われた。また福祉制度の
周知・充実、かかりつけ医との緊密な連携
が望まれる。

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

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、第30号：117-118、(2002)

2. 学会発表

鏡一成、宮本純孝、塚越俊夫、西村俊信：
子宮体癌症例における内膜細胞診結果の検
討、日本更年期医学会、鹿児島、(2002)

鏡一成、塚越俊夫、西村俊信、岡野浩哉：
乳癌術後タモキシフェン服用者に出現する
子宮内膜の多嚢胞状エコー像、日本産科婦
人科学会、東京、(2002)

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定含）

「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」

分担研究者 坂井 隆 国立三重中央病院診療部長

研究要旨

本研究において、がん体験者が抱えるあらゆる苦痛の要因と、それを解決するための支援の方向性を明らかにすることを目的として、今後数年間にわたり段階的に進めていく。がん体験者の身体的、精神をはじめ社会、経済、さらには生き方に及ぶ悩みと対処方法に関する実態を明らかにしていく。また国立三重中央病院では、Fox Chase がんセンターのスザンヌ・ミラー博士の開発した MBSS 心理検査を用いて健康な人を対照群としたがん患者の行動特徴に関する総合的・比較研究を進めがん患者の個人差と心理的ケアについての検討を行い、効果的な患者サポート技術を確立する。

A.研究目的

がん体験者の抱えるあらゆる苦痛の要因と、それを解決するための支援の方向性を明らかにすることを目的とする。また、健康人を対照群としたがん患者の行動特徴に関する総合的・比較研究を進めて、患者の個人差と心理ケアについての検討を行い、効果的な患者サポート技術を確立することを目的とする。

B.研究方法

肺がん患者における外来での聴き取り調査を行う。また肺がん入院患者及び消化器入院患者を対象に MBSS 心理検査を個々に聴き取り調査を行い行動特徴について分析を行う。

（倫理面への配慮）

国立三重中央病院倫理委員会にて審査をうけた。主治医がこれら研究の説明を行い、個人的に同意を得られた患者のみを対象に調査を行う。勿論個々のデータの使用に関しては、全体的使用として、プライバシー保護に徹するものとする。

C.研究結果

H14/8/13 地域がん医療拠点施設となって以来での、本研究参加で未だ実績はない現状であるが肺がん手術経験者における精神的悩みは、何時再発が起こるか、術後の痛みが再発又は肺病変が再び生じたかによる。また同時期に手術を経験した者同士が自然発生的にグループ会話をしていることが判った。MBSS 心理検査は、その目的とする症例の聴き取り調査をやっと終了した段階である。現在解析中である。

D.考察

最近ではがん告知について問題では無くなっている。一方肺がん治療成績は、あまり説明されていない状況が見られる。

肺がんは、がん治療の中でもその成績は悪く、経験者は再発について悩みを有している。また病名、病態説明後どの程度進行したがんであるのか、治癒するものなのか不安悩みとなっている。またこれら不安・悩みを軽減もしくは解消すべく夫々患者は、同時期に入院治療を受けた者同士グループを作り夫々の経過、病態等の意見交換を行っている。今後我々の施設として、これらグループを統合して患者会へ発展させる必要が考えられた。

E.結語

肺がん患者においては、予後の悪いものが多く個々の再発に対する悩みは大きいことが推察される。未だ十分な受け皿が無い状況である。今後、本研究推進とともに適切なケアを構築していく必要がある。

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

2002 年度 なし

2. 学会報告

肺癌切除術実施時の胸腔内洗浄細胞診陽性例の検討

樽川 智人、金田 正徳、徳井 俊也、湯浅

右人、谷 一浩、森本 保、坂井 隆
第 43 回 日本肺癌学会総会
肺癌 Vol42.第 5 号 10,p544,2002

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

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）

分担研究報告書

在宅がん患者の生活上の不安と障害の調査研究

分担研究者 大倉 久直 茨城県立中央病院 副院長

研究要旨 在宅がん患者を対象とした研究班の全国調査に参加するとともに、個別研究として当院独自のアンケート調査をおこない、がん患者の生活の質と障害の内容を把握して、これを改善する方策を検討する。

A. 研究目的

在宅がん患者を対象としてアンケート調査をおこない、その生活の質と障害の内容を把握して、これを改善する方策を検討する。

B. 研究方法

上記目的のために班全体で行う全国胸中の調査に参加するとともに、個別研究として、在宅がん患者を対象とした当院独自のアンケート調査を行う。

14年度は全国調査については、調査票の準備作業中のため、以下は、当院の個別研究について記す。

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 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。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—症状に対する対応、作業が可能か。 2) 不安調査—医療に対する満足度、病状の対する不安、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、計13設問、訪問調査項目は11問である。

（倫理面への配慮）

本研究では、患者の主治医が研究への参加を要請し、担当看護師が調査を実施するために、患者ならびに家族に心理的な負担をあたえるおそれがあるが、研究に参加しなくても診療上では何ら差別されないことを文書と口頭で説明し田植えで、研究参加を依頼している。また、担当医師や看護師が患者の抱える問題点を知ることで、より適切な医療をおこないうる点で、患者の利益につながる。なお、本研究は当院倫理委員会の承認を得て実施されている。

C. 研究結果

平成15年2月までに、25例に対して研究参加を依頼し、21例で承諾を得たが、訪問調査については13のみしか同意を得られなかった。今年度中はデータ解析を行わず症例を集積中である。

D. 考察

当院の個別研究は登録症例数も少なく、まだ解析をする段階ではないが、これまでの訪問調査から得られた印象を考察すると、がんの告知を受けた患者の不安は大きい、生活上の障害には、重大な問題点はみられなかった。しかしこの結果は、問題の少ない患者・家族の方が訪問調査を承諾する

傾向が高く、研究参加するが訪問調査を拒否する患者さんの方が、より大きな問題を抱えている印象を持った。茨城県は訪問看護の利用率も低い地域であり、家庭内に他人が入ることを拒む傾向が強いことが、理由として考えられる。

E. 結論

全国一斉調査に参加するとともに、当初の予定通り3年計画の個別研究を継続する予定である。

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
なし
2. 学会発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定含）

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他

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

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 医長

研究要旨

がん医療や看護は急速に発達し、がん患者の生存率も延長してきているが、残念ながらがんによる死亡者は年々増加の一途をたどっている。一方がんを治すことはできないが、痛みなどの苦痛に対する緩和治療が進歩し、根治治療のない末期がん患者でも比較的長い時間をよい状態で過ごせるようになってきた。そのため、治る治らないではなく、がんを持ったまま生きるという、慢性疾患に準じた概念が必要となってきた。そんな中で、QOL(Quality of Life：生命の質、生活の質)という考え方も広がってきている。

本研究班では、患者・家族の視点に立った、診断後 5 年未満のがん患者・家族の身体的、精神的、社会的状況についての全国調査が予定されている。今回の調査のように、がん体験者を対象に全国一律で実施する大規模調査は例がなく、がん患者の QOL 向上のための支援体制を構築していく上で、そしてがん体験者の視点に立つという点で貴重なデータになると考えられる。今年度はそのアンケートの準備に協力し、来年度当センターでもアンケートに参加する予定である。

分担研究者としては、イギリスの Cancerlink より出版されている小冊子の翻訳を引き続き行なった。がん患者支援ツールとしての小冊子は、平易にそして具体的に患者・家族の心理状況が示され、実際的に患者や家族が自分で実施できるコーピングの方法などが提案されている。これらを用いることにより、患者・家族のケアが充実することが期待される

A. 研究目的

がん医療や看護は急速に発達し、がん患者の生存率も延長してきているが、残念ながらがんによる死亡者は年々増加の一途をたどっている。一方がんを治すことはできないが、痛みなどの苦痛に対する緩和治療が進歩し、根治治療のない末期がん患者でも比較的長い時間をよい状態で過ごせるようになってきた。そのため、治る治らないではなく、がんを持ったまま生きるという、慢性疾患に準じた概念が必要となってきている。

これまで、がん医療の効果の評価は、多くの場合、治療の効果を奏効率や生存率、局所制御率で判断し、同じ時期のがん患者の身体状況は、Performance Status(PS)や体重、自覚症状(副作用)の変動を医療者側で評価してきた。ところが、がんという疾

患体系が変化している中で、毎日の生活における患者の満足度なども評価に加える必要が生じてきた。治療の良否に、治療を受ける側の患者の気持ちや生命の質、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、このようながん患者の QOL を考えた医療の実践を目指し、平成 3 年度より QOL 研究を継続して行なっている。

B. 研究方法

1. 全国アンケート調査について

全国がんセンター協議会加盟施設の分担研究者として、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患者・家族を対象にした、患者・家族の様々な悩みを把握するための全国アンケー

ト調査の計画に加わった。過去の QOL・研究の経験を生かし、調査の対象、方法、項目等について検討を行なった。

2. 患者・家族の支援ツール作成について

これまでの研究から、患者・家族に対してはさまざまな視点に立った医療支援が重要であることがわかってきている。一方、患者・家族の自立という面で考えたとき、患者のセルフケアの重要性も明らかになってきた。

我々は、患者・家族のセルフケアを援助すべく、平成 8 年度よりイギリスの Cancerlink より出版されている小冊子を翻訳している。今年度は、「body image, sexuality and cancer」の翻訳を行なった。

(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、研究計画について当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

1. 全国アンケート調査について

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、それらの内容について検討を行なった。

次年度、このアンケートが全国規模で実施される予定であり、当センターでも倫理委員会の承認が得られた後に参加する予定である。

2. 患者・家族の支援ツール作成について

がん患者支援ツールとしての小冊子は、平易にそして具体的に患者・家族の心理状況が示され、実際的に患者や家族が自分で

実施できるコーピングの方法などが提案されている。これらを用いることにより、患者・家族のケアが充実することが期待される。

今回翻訳した「body image, sexuality and cancer（ボディイメージ、セクシュアリティとがん）」は、がんの治療などによって問題となる身体の外見的变化や性の問題について平易に述べている。この小冊子とともに、前年度翻訳した「men and cancer（男性とがん）」を日常診療の参考のために、本研究班の各研究者に配付した。

D. 考察

これまで、我々の行なってきた研究より、1)がん患者の自己決定が浸透しつつあること、2)がん患者の日常生活のストレスが非罹患者に比べて有意に高いこと、3)退院後の時間経過とともにがん患者の日常生活のストレスが減る方向にあること、4)がん患者のストレスコーピングの方策として、スポーツ・運動を含めたケアプログラムの必要性があること、5)患者の身体的状況・精神的状況と家族の状況は必ずしも平行するものではなく、別々に診療・看護計画を立てる必要がある場合もあること、などが明らかとなっている。

しかし、今回の計画されている調査のように、がん体験者を対象に全国一律で実施する大規模調査は例がなく、がん患者の支援体制を構築していく上で、そしてがん体験者の視点に立つという点で貴重なデータになると思われる。特に、対象となる診断後 5 年未満のがん生存者や家族の身体的、精神的、社会的状況などが分析され、がん生存者を支援する具体的なツールの開発と整備が期待される。

がんに罹患した患者・家族の悩みは尽きない。医療者側が努力しなければならない面は多々あるが、その援助にも限界がある。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。我々行なっている Cancerlink より出版さ

れている小冊子の翻訳は、がん患者・家族に役立つと考えているが、1)イギリスの翻訳であり日本の実情に合わない面があること、2)患者の病状は一人ひとり異なり内容が全員に当てはまるわけではないこと、等を説明した上で、医療者のサポートがあることを前提にして利用することが必要であると思われる。

E. 結論

1. がん体験者およ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。

2. 患者・家族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

「特記すべきことなし」

G. 研究発表

1. 論文発表

1) 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，2002，第 37 巻第 5 号，565-570

2) 久保田彰、古川まどか、河野敏朗、山下浩介、杉山正人：頭頸部進行癌に対する化学療法と放射線の同時併用療法、耳鼻と臨床，2002，第 48 巻補冊 1 号，S7-S12

2. 学会発表

1) 山下浩介、岡本直幸：男性とがん-患者・家族支援用小冊子「Men and Cancer」を翻訳して-、第 10 回日本ホスピス・在宅ケア研究会、福岡、2002. 9. 7

3. その他

(患者支援ツール作成)

1) 稲垣精一、今村由香、岡本直幸、小川恵子、小澤竹俊、加倉井さおり、京極浩、櫛田和義、熊倉淳子、小池真紀子、清水奈緒美、杉原志保、長場直子、西田正弘、平泉すみ子、平林大典、三つ橋尚

伸、村山均、矢野間俊介、矢野久美子、山下浩介、吉澤陽子：men and cancer (男性とがん)、Cancerlink 編、A6 版 全 50 ページ、2001

2) 稲垣精一、稲本ゆかり、今村由香、岡本直幸、小川恵子、小澤竹俊、加倉井さおり、京極浩、櫛田和義、久保田彰、熊倉淳子、小池真紀子、佐藤麗子、清水奈緒美、杉原志保、長場直子、西田正弘、平泉すみ子、平林大典、三つ橋尚伸、村山均、矢野間俊介、矢野久美子、山下浩介、吉澤純、吉澤陽子、渡邊真理、赤坂義樹：Body image, Sexuality and Cancer (ボディイメージ、セクシュアリティとがん)、Cancerlink 編、A6 版 全 37 ページ、2002

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定含)

1. 特許取得

「なし」

2. 実用新案登録

「なし」

3. その他

「なし」

「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 国立大阪病院外科医長

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個々の問題症例についての検討をおこない主治医にアドバイスする、質の保証をおこなった。その結果、疼痛管理は向上し、ケアの質が向上した。医療者の緩和ケアカンファレンスにたいする評価と、その教育効果について検討した。

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、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として緩和ケアカンファレンスによる、緩和医療の質の保証について研究した。

B.研究方法

外科病棟での疼痛管理についてヒストリカルな検討。99年3月-00年1月期間中外科医20人全員（10名が研修医およびレジデント）に癌疼痛治療ガイドラインの配布、疼痛治療の講義を2回行った。

00年2月-00年12月ガイドライン配布なく、疼痛治療の講義なし。緩和チームによる主治医へのアドバイスのみ。人事：99年6月、00年6月各々に研修医4名の入局と4名のレジデント退職。

外科病棟での、それぞれ11ヶ月のモルヒネの使用量について調査した。

処方された鎮痛剤について調査した。

患者について、NRSに準じるPain Scoreによって変動評価を行った。

医療者にたいする緩和医療カンファレンスにたいするアンケート調査を2001年度末に施行。患者に対する有用性、医療者の教育に役立ったかを評価した。

（倫理面への配慮）

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

C.研究結果

緩和チームによる主治医へのアドバイスによりモルヒネ使用量が1.6倍に増加した。これまで癌性疼痛コントロールに使用していなかった抗うつ薬やステロイドが使用された。最も強いときの痛みのPain Scoreは $4.70 \pm 0.34/10$ が $3.05 \pm 0.37/10$ に改善した。ガイドライン配布や講義は教育効果は少なかった。

医療者へのアンケートでは対象医師21名看護師47名薬剤師5名、回収率82%緩和医療カンファレンスが患者に役立っていると90%が答えた。看護師の教育に役立っていると80%が答えた。医師の教育では60%が役立っていると答えた。医師に対する評価は、医療リーダーであり、質保証の鍵となることから、厳しい評価となったと考えられる。医師に関しては教育効果が高いレベルでないと評価されないようだ。

D.考察

チーム医療の重要性が叫ばれているが、現在多くの医療の現場では、患者の医療の質は主治医の実力に負うところが多い。しかし、主治医まかせでは、緩和医療の質の保証が十分なされない。ガイドライン配布や講義は教育効果は少なかった。緩和カンファレンスによる、主治医へのアドバイスにより、疼痛管理の教育、さらに緩和医療に対する意識及び知識が高まった。その結果、モルヒネ使用量が増加し、鎮痛補助薬が使用されるようになったと考えられる。質の保証を行ったことにより、医療者のアンケートで、患者に役立っていると答えた医療者が90%と評価したと考えられる。看護師の教育効果は高いが、医師への教育効

果は60%と高くない。今後研究されなければいけないであろう。

E. 結論

緩和チームによる主治医へのアドバイスにより癌性疼痛コントロールは改善した。ガイドライン配布や講義は教育効果は少なかった。

医療者へのアンケートでは緩和医療カンファレンスが患者に役立っていると90%が答えた。また、看護師の教育に役立っていると考えられた。医師の教育では60%しか役立っていると答えず、医師に対する評価は、厳しいものがあった。医師に関しては教育効果が高いレベルでないと評価されないものと考えられた。

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7回緩和医療学会総会 緩和医療教育としての palliative care conference (PCC) 6月愛媛

第6回大阪癌とQOLセミナー 緩和医療カンファレンス (PCC) は役立つか? 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

なし

「がんと感染症に関する研究」

分担研究者 林 泉・桜井雅紀 （財）癌研究会附属病院内科 副部長

研究要旨

癌専門病院である癌研究会附属病院頭頸科に入院中に、MRSA に罹患し QOL を損なわないためにさまざまな支援を、ICD(Infection Control Doctor)チームとして行い、院内感染率を減少させつつある。

A. 研究目的

担癌患者は感染に弱いいわゆる compromised host である。特に頭頸部癌患者にとって感染症は QOL に直結する問題である。頭頸部には黄色ブドウ球菌、特に MRSA が罹患しやすいという背景がある。ある意味では特殊病態下にあると言えるのであるが、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、深く研究されなければならない。

頭頸科の実体を調査し、現状を把握することにより研究方法を決定し、MRSA 感染をコントロールし、患者の QOL を良くすることを目的とする。

に合った研究を行う。対象は頭頸科に入院中の患者である。

（倫理面の配慮）

頭頸部の MRSA 感染は、気管孔設置者を中心に不顕性感染が多いことが特徴である。但し、気管孔から MRSA を環境に撒き散らすことが忌々しい問題である。一方、頭頸部癌の患者は頭頸部・顔面に大きな侵襲を受けており、発声の制限など精神的打撃が大きい状態にある。主治医・看護師は患者の精神面を強くサポートしつつ診療にあたってはいるのであるが、MRSA 感染を告知することが必ずしも倫理面を配慮したことにはならないとの意見があり、この点を配慮しつつ研究が行われた。

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（委員長：武藤徹一郎病院長）が援助し、頭頸科医師団・看護師団とともに研究目的

2. 頭頸科病棟(N3 病棟)の MRSA 調査

H.14.5.14.の N3 MRSA 調査によると、

| | |
|--------------------|----|
| 4/5~5/2 に入院していた患者数 | 98 |
| 検査した人 | 87 |
| 持ち越し陽性者 | 8 |

| | |
|------------------------------------|-------------|
| 保菌入院者 | 1 |
| 新保菌者数 | 21 |
| 保菌率 | 30/87=34.5% |
| 入院後感染率 | 21/78=26.9% |
| 気管切開率 | 34/87=39.1% |
| 気管切開者の保菌率 | 19/34=55.9% |
| 開放創ある人の陽性率 | 7/22=31.8% |
| 術後の感染時期（別調査） | |
| 1W 以内 5、2W 以内 10、3W 以内 13、4W 以内 15 | |

以上のことおよびその他の調査から得られたこと

1. 気管切開患者に感染が多い
2. 術後早期に感染している
3. 長期入院者の保菌率は高い
4. 開放創は危険因子である

問題点

1. 感染症発症者は多くはないものの、院内感染率が高いことに対する危機感の不足・欠如
2. 情報量の不足、情報の共有化不足：①ヒューマンファクターの分析、②環境調査等

感染経路の考察

1. 感染経路の種類

- 1) 空気感染、2) 飛沫感染、3) 接触感染、が考えられる。

一般的に MRSA 感染は 3) とされているが、頭頸科病棟の特殊事情を考えると、1)・2) も検討の必要がある。

2. 接触感染防止策

- 1) 包交処置における回診車・機器の増設と個別化

- 2) 喀痰吸引時のサクシオンチューブを 1 回毎に清潔なものを使用
- 3) 吸入器の滅菌と個別化
- 4) 擦式手指消毒器を患者毎に設置
- 5) 保菌・感染者を集める
- 6) カーテン隔離も選択肢の一つとする
- 7) 術後管理病室を区別
- 8) サーベイランス：術後毎週 1 回以上の培養検査
- 9) リスク因子のさらなる抽出

IC の問題

慎重を要することであった。感染症（創感染・呼吸器感染・腸管感染・血流感染など）者には症例によって告知・隔離・治療を行っているものの、心理面を考慮しつつ不完全なものであった。さらに、当面の問題として、気管孔にコロニゼーションしている場合をどうするかということであった。とりあえずの方針：コロニゼーションは告知せずに感染経路対策を行うとした。その中で有効な手段が判明すれば、告知・隔離・治療の幅を広げることとした。

ABK 吸入療法

治療成果の項で述べるが、院内感染率が 10% 以下にはなかなか到達できなかった。ABK（アルベカシン）の吸入療法が検討された。

1. パイロットスタディ

- 1) 使用薬剤：ABK+アレベール
- 2) 使用器具：Jet ネブライザー
- 3) 1 回量：ABK 10mg(1ml)、アレベール 1ml 合計 2ml
- 4) 1 日回数：3 回

- 5) ABK の調整：1 バイアル 100mg を 10ml の生食水で希釈
- 6) 投与期間：14 日
- 7) 効果判定：3 回連続（－）になった場合を菌消失と判定
- 8) 保険請求：しない
- 9) 経費：ABK 100mg=¥6,101
6,101/10×3 回/日×14 日=¥25,620

2. 本試験

平成 14 年 10 月にパイロットスタディを行った。院内感染率 9.0%と前月の 17.2%を減少させ得ることが判明した。11 月 ABK 吸入療法を中止し、今までのような徹底した感染経路対策を行った。院内感染率 15.6%であった。ABK 吸入療法を実施することとした。

パイロットスタディに新たな項目が追加となった。

- 10) 隔離：吸入療法中は、必ずしもしなくてもよい
- 11) 14 日間吸入を行っても消失しない場合は、告知・隔離・全身治療を行う
- 12) 全身投与：ケースバイケースに行う
- 13) 告知：吸入療法開始時点ではまだ行わない。院内感染率 5%以下になった時点で行う

C. 研究結果

1. 院内感染率

- 1) 対策前（平成 14 年 4 月）：26.5%
- 2) 対策後 ABK 吸入療法なし：3/49 + 10/63 + 10/77 + 6/69 + 10/58 + 10/64 = 12.9%
- 3) 対策後 ABK 吸入療法あり：6/67 + 5/59 + 6/68 + 1/77 = 6.4%

2. ABK 吸入療法除菌率：32/46=69.6%

3. 気管切開率と保菌率

- 1) 全体の気管切開率：442/865=51.1%
- 2) 全体の保菌率：164/491=33.4%
- 3) ABK 吸入療法なしの気管切開率：300/532=56.4%、保菌率：127/292 = 43.5%
- 4) ABK 吸入療法ありの気管切開率：142/333=42.6%、保菌率：37/142=26.1%
- 5) ABK 吸入療法開始後の気管切開者の保菌率変化
10 月：14/49=28.6%→12 月：12/35 = 34.3%→1 月：8/32 = 25.0%→2 月：3/26 = 11.5%

*ABK 吸入療法開始とともに MRSA 保菌者数、保菌率ともに減少した。

D. 考察

頭頸科病棟における MRSA 感染は、特殊病態下の感染と言える。MRSA による感染症者の実態は正確には把握できていないが、細やかなサーベイランスにより保菌者数はほぼ正確に把握できた。感染症者の実態が正確でない理由は、術後感染症の分類の中で、術野感染、創（内）感染すなわち手術部位感染（Surgical Site Infection：SSI）および創感染（Superficial Incisional SSI, Deep Incisional SSI）の決定が困難なことによる。

このような背景で、MRSA が colonization し易い気管孔設置者対策は必要なことである。

この試験の後、5 床の隔離ベッドを特別個室に 6 ヶ月の期限つきで設け、ABK 吸入療法で MRSA が消失しない症例および感染症者に、告知・隔離・治療を ICD チームの

助言のもとに主治医、看護師長および患者とその家族の話し合いを行いつつ実施することになった。

保菌者数が減少すると、colonization であっても告知・隔離して治療することが可能になる。一般的には colonization に対する治療は必ずしも必要ではないとされているが、気管孔設置者が多くいる環境では治療したほうがよい。その際、隔離される患者の QOL には最大の配慮が必要になる。個室料金も発生してはいけないというのが病院長の考えである。

頭頸科病棟以外の MRSA に対する当院の姿勢は、compromised host が大半であるという特徴をふまえ、全ての保菌者に ICD チームが関わり、告知・隔離・治療を行っている。頭頸科での MRSA 対策のゴールもこのレベルにすることを目標としているが、ABK 吸入療法の試みはそれを可能にしつつある。

E. 結論

頭頸部癌患者において気管孔の MRSA 保菌をなくすことが、病棟全体の感染に関わる危険因子を取り除くことになる。そのために

- 1) 保菌状況のサーベイランスを他科より密に行う。
- 2) 気管孔に保菌している場合の除菌方法として ABK の吸入療法は有効である。
- 3) 病棟全体をクリーンに保つためには隔離室の設置が必要である。

F. 健康危険情報

ABK はアミノ配糖体に分類される抗菌薬である。全身投与においては聴力障害、

腎機能障害などの危険因子を有している。しかし、吸入療法は局所療法であり、全身に及ぶ副作用は起りにくい。実際、副作用によって吸入療法を中止したものはなかった。

G. 研究発表

未定

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

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 年度分担研究計画書

「がん生存者の実態に関する調査研究」

分担研究者 吉田弘太郎 国立浜田病院 放射線科 医長

A. 研究目的

島根県西部地区では、効果的ながん検診事業が立ち遅れていること、住民のがん検診受診率が低いことが問題とされている。何らかの身体的症状を呈して患者が医療機関を受診した時点で、進行がんの状態であることが少なくない。すでに島根県西部地区には高齢化社会の訪れに伴うがん罹患者増があり、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多いと推測される。島根県西部地区の医療機関のがん医療活動（特に医療以外の対応の遅れ、検診事業や住民への PR 活動の遅れ）への遅れがあり、がんの告知についても高齢者が多いことや、すでに進行がんで余命が短いことなどにより、患者本人に本当の病名が告げられないことが多い。告知しないため患者・家族の抱える問題も多く存在している。

全国的な告知の流れの中でがん医療におけるインフォームド・コンセントの定着が図られているが、治癒した患者も、命を失うものも、さらにはその家族も、様々な身体的あるいは精神的障害、社会的な問題を抱えて日々を過ごしている。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、国立浜田病院の診断後 5 年未満のがん生存者を対象に、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、がん

生存者を支援する様々なツールの開発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立することが期待される。

B. 研究の方法

患者、家族の悩み、苦しみを明らかにするため、国立浜田病院で以前に行った患者、家族の心理的支援の研究について実態を調査した。また、島根県西部地区の医療機関（益田赤十字病院、済生会江津病院）に心理的支援のアンケートや研究を行ったことがあるかの電話での聞き取り調査を行った。国立浜田病院でがんを扱う診療科（外科、呼吸器外科、産婦人科、泌尿器科、内科、呼吸器内科、消化器科、放射線科）にて患者、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、これらの診療科で、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。

倫理面への配慮：がん生存者および家族へのアンケートなどを実施する研究においては、研究計画について国立浜田病院の倫理審査委員会の承認を得、研究参加者の自由意志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、国立浜田病院の外来患者の調査を実施することを目的とした調査の対象、方法、項目等についてがんを扱う診療科で意見交換を行った。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や以前に行った研究、アンケートの調査においては、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、島根県西部地区のいずれの病院でも、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。また、看護研究として症例的な検討はいくつか行なわれていたが、

広くがん患者、家族を対象にしたアンケートや研究は行われていないことが分かった。

D. 考察

わが国の高齢化社会の訪れとともに、多くの人々ががんの治療を受け、様々な不安を抱えながら日々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支援する手法を確立することが重要である。5年未満がん生存者の悩み、苦しみは、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。特に研究を進めるにあたっては、従来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、国立浜田病院外来で実施するアンケート調査の骨格が固まった。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開発が可能となる。

島根県西部地区では、がんの告知についても高齢者が多いことや、すでに進行がんでも余命が短いことなどにより、患者本人に本当の病名が告げられないことが多い。しかし、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。I.S、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、県民の間で、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、わが県における患者の疾病に対する理解、患者の身体的および精神的障害、患者の社会的適応状況、家族の理解、患者およ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努め、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わが国のがん医療の重要な課題である。

11. 結論

がん体験者およ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。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開発が必要である。

F. 健康危険情報 なし。

G. 研究発表 なし。

H. 個々の情報 なし。

平成 14 年度分担研究報告書

「がん手術後患者の社会復帰」

分担研究者 吉川 澄 大阪労災病院 副院長

研究要旨

勤労者がん患者における術後の就業時の精神的および肉体的なあらゆる悩みについてのアンケート調査を行い、早期職場復帰を可能とする患者支援体制の確立を計る。

A.研究目的

術後のがん患者は臓器多量切除や抗癌剤の副作用等の身体的ハンディキャップのみならず再発など精神的苦悩を持ちながら職場復帰を果たしている。種々の悩みを持つこれらの人々に対し健康管理、生活指導やメンタルヘルスケアを行って、QOL を高める事を目的とする。

3. その他

なし

B.研究方法

がん手術後患者さんに対しアンケート調査を行う。これらを集積し分析を行い研究目的にあった結果を見出す。

(倫理面への配慮)

研究計画については倫理審査委員会の承認を受け、回答者であるがん患者に書面での同意を得た上で調査を実施する。

C.研究結果

現在、アンケート調査項目を検討し、用紙を作成中。

D.考察

E.結論

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・特許状況(予定含)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし