

分担研究報告書

若年子宮頸癌症例における放射線療法前腹腔鏡補助下卵巢移動術の臨床的意義についての研究

分担研究者 関口 勲 栃木県立がんセンター婦人科 医長

研究要旨

局所浸潤子宮頸癌における短期がん生存者を中心とした心のケアの向上を目的として若年子宮頸癌1B~2B期の放射線療法前腹腔鏡補助下卵巢移動術における臨床的意義を検討した。本手術は放射線療法後も卵巢機能が温存され卵巢欠落症状は認められず、また正常月経も認められることより肉体的・精神的にQOLの向上が期待でき、心のケアの一助として有用な手術であると考えられた。

A. 研究目的

子宮頸癌1B~2B期症例に対しては手術あるいは放射線療法が選択される。手術は広汎子宮全摘、両側付属器切除および骨盤リンパ節郭清術が一般的であるが、広汎子宮全摘術に伴う排尿障害、骨盤リンパ節郭清術に伴う下肢リンパ浮腫、卵巢切除術に伴う卵巢欠落症状等の合併症が存在する。手術と放射線療法ではその治療成績は同等であるが、その後遺症に差があり、後遺症の程度は一般的には手術よりも放射線療法の方が軽度であるとの報告がある。若年婦人が放射線療法を選択した場合、排尿障害やリンパ浮腫の後遺症は殆ど認められないが、卵巢欠落症状は必発であり、ホルモン補充療法が必要となることがある。子宮頸癌患者の治療後QOLの向上および心のケアを目的として、若年子宮頸癌放射線療法症例を対象として放射線療法前腹腔鏡補助下卵巢移動術を施行し、その臨床的意義につき検討した。

B. 研究方法

1999年1月より2002年12月までに、子宮頸癌の治療として放射線療法を選択した40歳以下の子宮頸癌6例を対象とした。手術および放射線療法についての説明後、放射線療法を選択し、かつ卵巢機能の温存を希望した婦人を対象とした。腹腔鏡補助下卵巢移動術を施行した1週後に放射線療法を開始した。治療終了後卵巢機能および月経の有無につき検討した。手術は臍部より腹腔鏡を挿入し、左右下腹部よりトラカールを

挿入して行った。卵巢固有靭帯および卵管を自動吻合器にて切断後、卵巢動静脈を後腹膜より剥離し、左右の傍結腸溝にクリップにて卵巢を固定した。放射線照射に当たっては腹部レントゲン写真で卵巢のクリップを確認し、照射野外であることを確認した。放射線療法は骨盤外照射50Gyおよび子宮腔内照射18Gyとした。

C. 研究結果

患者の平均年齢は34歳（28~38）、進行期は1B期5例、2B期1例、平均手術時間は155分（124~192）であった。片側卵巢切除の既往を有し、また術前に卵巢機能不全が認められた1例では、残存する片側卵巢を移動したが、治療後約1年にて卵巢機能の消失が確認された。放射線療法終了後腫瘍が残存した1例、および放射線療法終了後6ヶ月、1年4ヶ月に子宮に局所再発が認められた2症例では子宮摘出術が施行された。放射線療法後平均30ヶ月（22~37）で全例無病生存中である。

D. 考察

子宮頸癌の治療としては手術あるいは放射線療法の選択がある。若年婦人では卵巢機能を温存するか否かということが問題となることがある。治療後の卵巢機能温存方法としては子宮摘出術を施行する場合は開腹手術時に卵巢を移動する方法が考えられる。一方、放射線療法を施行する場合は卵巢機能を犠牲にする場合と卵巢機能を

温存する場合が考えられる。卵巢機能温存を目的とする場合、開腹術にて施行する場合と腹腔鏡補助下に施行する場合が考えられる。近年腹腔鏡手術は様々な手術に応用されており、卵巢移動のみを目的とするのであれば腹腔鏡手術の方が侵襲も少なく、放射線療法の開始も速やかであると考えられる。治療方法として放射線療法を選択した6例のうち、術前に卵巢機能不全が認められた1例のみ、術後に卵巢機能不全が確認された。他の5例では正常月経周期が認められ、卵巢欠落症状は認められていない。腹腔鏡補助下手術と開腹術とで卵巢機能の維持にどちらが有利であるかは不明であるが、手術の侵襲や術後の放射線療法を考慮するのであれば腹腔鏡手術は有用と考えられる。また治療後も正常の月経周期を有することは女性であることの自覚や自信といった精神的観点からも有意義なものと考えられた。

#### E. 結論

若年子宮頸癌放射線療法症例に対する放射線療法前腹腔鏡補助下卵巢移動術は治療後も正常月経周期と卵巢機能を維持することが可能であり、治療後のQOLの向上に貢献すると共に、肉体的および精神的ケアの面から有用な手術である。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

なし

#### H. 知的所有権の取得状況

なし

分担研究報告書

「緩和医療対象者における患者、家族のこころ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  
山形県立がん・生活習慣病センター副所長

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。これまでほとんど認識のなかった当地においても、病棟の設置を機会に緩和ケアに対する認識は高まりつつあります。緩和医療対象者やその家族が病気をどのようにとらえ今何を求めているかアンケート調査します。さらに緩和ケア対象患者で一般病棟にいる場合の患者家族の求めるケアと緩和ケア病棟にいる患者家族の求めるケアの相違点の有無を検討し、それに応じたケアのあり方確立する。

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、充実した余命を送るための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あとのこころの変化や身体的変化を調査し、それぞれにおけるケアのあり方を確立する。さらに緩和ケア病棟入棟前後の家族のこころの変化を調査し、家族ケアのあり方を確立する。

B. 研究方法

患者用と家族用の二種類のアンケート用紙を作成し、緩和ケア対象患者すなわち余命6ヵ月以内の患者とその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、記入後封筒に入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、患者は当然ながら主治医と家族の了解も得ます。

C. 研究結果

アンケート実施中です。アンケート対象者が思うように集まらず結果報告出来ない状況です。一施設だけでは人数に制限あり、現在方策を検討中です。

D. 考察

アンケートの最中で研究結果はまだ出ておりません。研究結果出次第考察予定おります。

E. 結論

アンケート実施中でまだ研究結果が出ておりません。

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

アンケート実施中です。結果まとめ次第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。

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 木村 秀幸 岡山済生会総合病院 診療部長・ホスピス長

研究要旨

がん治療後再発し、終末期（臨死期）にある患者、家族の苦痛をやわらげるためには、臨死期における状況の説明が重要である。より安心感・満足感のある説明について調査した。説明の内容だけでなく、時期、場所などによっても効果が異なることがわかり、説明の時期は実際に患者の意識が低下しだしてから後、ベッドサイドで行なうのが、効果的であるとされた。そして、具体的な説明方法の確立が課題であることが明らかになった。

A. 研究目的

がんの治療後再発し、最終的に死に至る患者に対する緩和ケアは、最近になり、かなり行なわれるようになってきた。しかし、その家族が抱える様々な問題に対しては、まだ十分なケアが行なわれていないと言えない。本研究では、主に終末期にあるがん患者の家族のケアに焦点を当てて調査を行ない、支援方法の開発・確立を目的とする。この研究により、末期状態にある患者とその家族が残された時を平穏に過ごすことができるようになることが期待される。

B. 研究方法

末期状態にあるがん患者の家族の苦痛をやわらげるため、終末期（臨死期）における状況の説明方法などを明らかにするため、緩和ケア病棟並びに一般病棟に入院中のがん患者、家族を対象として調査を行なった。

C. 研究結果

終末期（臨死期）にある患者、家族の苦痛をやわらげるため、臨死期の説明のしかたによる、安心感・満足度に違いがあることが明らかになった。また、家族に説明する時期についても、患者本人がまだ、十分元気な時期に説明されても、実感に乏しいことがわかった。説明の時期は、実際に患者の意識が低下しだしてから後、場所はベッドサイドで行なうのが効果的であることがわかり、具

体的な説明方法の確立が急がれることが明らかになった。

D. 考察

臨死期にある患者の状態を家族に説明することは大切なことである。しかし、その伝え方などについての検討は、まだ充分とは言えない。伝える方法、時期、どのくらいの時間をかけるのか、また誰が（医師、看護師、その他）、どこで伝えるのが適当かなどの課題は残っているが、研究者自身が、ベッドサイドで、死亡前1～3日前に、10～20分間、説明した時には、反応が良いことがわかった。

別室で話した場合には、納得される割合が低く、また、患者本人がまだ元気な間では実感に乏しく、かりに一度話していたとしても、再度、確認の意味で説明する必要がある。また、臨死期には、普段共に居ない人も参集するので一度でなく何回か必要になることが示唆された。

今後は、スタッフが、誰でも同じように対応できるようにするための支援技術の確立が望まれる。

E. 結論

終末期（臨死期）にある患者の状態をわかりやすく家族に説明することが重要とされた。そして、安心感・満足度が高い説明のしかた、時期の重要性と、その具体的な説明方法の確立が課題であることが明らかになった。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的所有権の取得状況

なし

分担研究報告書

「院内がん登録からみた告知」に関する研究

分担研究者 矢花 正 山田赤十字病院 病理部長

研究要旨

緩和ケアを含めた総合的ながん診療を整備充実させるための端緒としてがんの種類による告知等の差異を検討し、その問題点共通で点をあきらかにする。

A. 研究目的

当院は地域がん拠点病院に指定され、院内および地域がん登録システムを立ち上げつつある。がん拠点病院の目的の一つである総合的な診療の整備が必要と考えられる。短期を含めたがん患者へのアプローチの初段階として、がんの種類や背景、告知の状況の違いなどをがん登録データから分析し、その共通性・違いの問題をあきらかにする。

B. 研究方法

平成 15 年に当院で登録されたがん症例 633 例につき、がんの種類別に告知の有無の状況について、病期、年齢、主治医、臨床的背景など、登録項目を中心に分析した。

（臨死面への配慮）は登録症例のため、とくに行われなかった。

C. 研究結果

胃癌では、外科的に切除された症例は 71.8% に告知され、平均年齢 66 歳で非告知例は平均 76 歳と後者が有意に高かった。病期との関連、医師での差異はみられなかった。非切除例は病期の進んだ症例が多く、告知率は 30% 以下であった。ただし、医師による差異が大きく、告知率が 90% に達する医師も認められた。外科的に切除された大腸癌では 80% が告知され、告知群平均 68 歳、非告知群 77 歳と胃と同様であった。乳癌では切除の有無にかかわらず、告知されることが多く、非告知例は 88 歳と高齢のためであった。肺癌では、

切除例はすべて告知され、非切除例は病期 3-4 で 67% に告知され、抗癌剤の使用説明上、告知されることが多く、高齢者の場合、家族のみにされる傾向がみられた。肝細胞癌では平均年齢 65 歳若く、ほぼ全例に告知されていた。多くは肝炎・肝硬変などでフォローされていた経過の長い症例が多かった。血液・リンパ系腫瘍では、79% に告知され、非告知群は平均年齢が 75 歳と告知群の 63 歳に比べ、高齢であった。また、疾病登録、治療標準プロトコール、骨髄移植を前提とした積極的なインフォームドコンセントが行われていた。子宮頸部・体部癌では 90% に告知され、年齢に関係なく非告知例はすべて病期 4 であった。卵管・卵巣癌はすべて告知されていた。泌尿器科・耳鼻科地域の癌は、ほとんど告知されていた。

D. 考察

癌の種類別に分類を行うと 1) 外科的切除が選択肢となる消化器、乳腺、肺、婦人科、泌尿器科、耳鼻科、脳外科領域の癌、2) 非手術的治療が主体となる肝、血液・リンパ系腫瘍、3) 切除不能の腫瘍群に大別される。1) 群では、年齢が告知の決定に大きな要因となることが多く、この時家族の意向が加わることが多い。また、腫瘍切除ということで患者様の認識も高まり、告知しやすい環境が整うことが考えられる。その他の癌では手術、化学療法などがほぼ確立しており携わる医師も少数で共通の告知環境が醸成されていると思われる。2) 群では登録作業、確立された治療法

などにより患者様の理解増加と医師側に告知し易い環境があるものと思われる。3群では消化器癌の告知度は低く、また、医師による差が大きかった。一方、肺癌症例は予想に反して67%の告知率で、抗癌剤使用に際して告知する例が増加し、治療法の確立とともに告知率が上昇するものと思われた。以上から、告知を実施する場合医師側からの判断として、1) 治療法の確立に伴う一定した説明方法などの可能となること、2) 前癌状態、手術などや年齢による患者様の癌に対する認識・理解の向上、などが告知率を高めると思われた。前者は多くの癌で可能となりつつあり、精神的ケアを含めた患者様の疾患への認識・理解向上が必要と考えられる。

#### E. 結論

がん告知に関しては告知症例が増加しているが全てではなく、その内容も様々である。今回の検討では、医師が積極的に告知する要因として、進行病期にかかわらず比較的画一的な治療法が確立されていること、また患者様の疾患および治療法に対する理解力が高くなること、が考えられた。今後の課題として精神的ケアも含めた疾患への理解向上をはかることが重要と思われた。

#### 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

緩和医療対象者における患者・家族のケアに関する研究

分担研究者 荒川 泰行 日本大学医学部附属板橋病院 病院長

## 研究要旨

昭和55年には悪性新生物による死亡者は約161,764人、脳血管疾患による死亡者162,317人をわずかに下回り死亡原因の第2位であったが、2003年は推計で悪性新生物による死亡者は309,000人と予測されており、第2位の心疾患の163,000人を大きく引き離し、ますます増加の一途をたどっている。また、がん罹患数も増加しており、がん罹患に関する推計において2015年には89万人ががんにかかると推測されている。がんに罹患した時から、患者および家族は疾患および治療などに伴う身体的苦痛や精神的苦痛、治療費や失職など経済的問題など様々な苦痛を経験する。がん患者・家族が抱くこれらの苦痛は、がん罹患時点から緩和していくことが必要である。

日本大学医学部附属板橋病院では、1978年から毎月1回ターミナルケア・ミーティングを開催している。医療者側からは医師、病棟看護師、訪問看護師、ソーシャルワーカー、臨床心理士などが参加し、随時、日本大学医学部倫理学教員および医学生、オブザーバーとして宗教者が参加して現在に至っている。また、院内公的委員会として緩和ケア委員会が設置されて、委員はほぼ全科の医師、病棟師長補佐、薬剤師、ソーシャルワーカー、事務職などである。毎月の定例委員会で院内末期医療の実態調査と報告および患者・家族のニーズへ対応する方策、医療従事者の教育について協議をする。具体的には緩和ケアチームの活動報告、緩和医療関連の薬剤の情報提供、麻薬製剤の使用状況、ターミナルケア・ミーティングの報告、ソーシャルワーカーの活動報告、年1回開催の緩和ケアシンポジウムの企画や院外での緩和ケアに関するセミナーについての広報などを行なっている。しかし、カンファレンスと委員会活動のみでは個々の患者や家族の問題に十分対応できているとはいえず、当病院では2003年4月より緩和ケアチームが緩和医療・緩和ケア推進のために活動を本格的に開始した。

本研究では、緩和ケアチームの活動を中心に当病院で行なわれているがん患者および家族に対する緩和ケアに関しての検証を試みたので報告する。

### A. 研究目的

厚生労働省の人口動態統計においてもがん罹患数の増加は如実に表れているが、当病院においても患者の約4割ががん罹患者となっている。初回治療が効を呈し、寛解・治癒を迎える患者が増加する一方、再発や

転移、進行期あるいは終末期の状況で初めて医療に結びつく患者も存在している。

本研究では、2003年4月から本格的な活動を開始した緩和ケアチームの活動を振り返り、訪問看護部門やソーシャルワーク部門など他部門との連携を踏まえて、望ま



しい緩和医療・緩和ケアのあり方、緩和ケアチームのあり方について検討する。

## B. 研究方法

2003年4月1日から2004年2月末日までの緩和ケアチームの活動について、活動開始時からどのような関わりが行なわれたか、また、緩和ケアチームが本格的に活動する以前からがん患者・家族に対する援助を行なっている訪問看護部門、ソーシャルワーク部門との協同による関わり方、サービス提供によって解決された問題点や今後の課題を緩和ケアチームケース記録などから明らかにする。

実際の活動として、主治医からの依頼状を受理後、緩和ケアチーム看護師が患者の情報収集を行った後、チームで病棟訪問し、依頼患者に主治医と協力して苦痛緩和に努めることなど緩和ケアチームの役割・活動を説明する。患者面接後、主治医・病棟看護師とのカンファレンスにおいて治療方針の確認と共に症状緩和の薬物療法や緩和ケアなどを検討する。緩和ケア実施計画書を作成後、患者・家族の同意を得た時点から緩和ケアチームの活動を開始することで、緩和医療が必要な患者や家族に対応している。また、緩和ケアチームでは、病棟師長補佐など病棟スタッフから情報を得ることで入院患者における緩和医療対象者を把握する。緩和ケアチームで関わった退院後の外来患者に対しては、電話やEメール、外来受診時に相談を受けている。毎月1回実施しているターミナルケア・ミーティング(院内公開カンファレンス)によりケースワーカーや臨床心理士など多職種 of 専門家と患者や家族が抱えている身体的、精神的ある

いは社会的な痛みの把握と対応を検討している。

## C. 研究結果

2003年4月～2004年2月末の時点で、148名の患者に関わり、依頼患者の病状は初回治療中の患者29名、再発あるいは進行がん患者119名であった。年齢は20歳代3名、30歳代8名、40歳代14名、50歳代46名、60歳代46名、70歳代25名、80歳代5名であり、女性50名、男性98名であった。患者の転帰は、退院後外来通院60名、退院後往診医療3名、死亡57名、一般病院転院7名、緩和ケア病棟転院4名であった。外来通院患者の電話相談30件、外来受診時相談12件、Eメール相談は5件であった。緩和ケアチームへの依頼内容は身体的疼痛緩和(144例)が主であるが、精神的苦痛緩和(12例)、呼吸困難感や嘔気・嘔吐などの身体的症状緩和(12例)、緩和ケア病棟やホスピスへの転院援助(7例)、在宅療養支援(3例)、家族ケア(2例)などの依頼があった。初回面接時の身体的疼痛の患者自己評価は6段階評価で3以上が約8割を示したが、7日以内に約7割が0～2評価となり迅速に疼痛緩和を図ることができた。緩和ケアチーム初回依頼時に身体的疼痛緩和のみであっても、患者・家族と関わっていくことで患者の家族や仕事、経済的な問題などに対する悩みや家族の患者に対する悩みが明らかとなり、状況に応じてケースワーカーや訪問看護師、臨床心理士などの専門職と連携をとり、病棟スタッフと共に対応している。

また、緩和ケアチームで関わった症例を月1回継続してきたターミナルケア・ミーティングで行い、2004年3月末の時点

で、のべ 292 名の症例検討を行なっている。緩和ケアに関心のある医師、看護師、ケースワーカー、臨床心理士、その他のコメディカルとともに患者・家族の抱えている身体的、精神的、社会的苦痛の把握と対応を検討している。

#### D. 考察

本研究では、急性期医療を担う特定機能病院における緩和医療のあり方について、緩和ケアチームが設置され、病棟主治医・看護師との協同により当病院のがん患者・家族のケアがどのように変化したのか、把握することができた。

1. 患者・家族の訴えが医療者側に伝わりやすくなった。
2. 患者・家族に関する情報を多職種から得やすくなった。
3. 患者・家族の抱く問題に対し、早期から対応を図ることができた。

患者・家族の抱く苦痛や悩みを直接患者、家族から病棟との利害関係を離れて情報を得ることができ、それにより早期に苦痛の緩和、問題解決を図ることができた。

4. 退院および転院への援助を効果的に行うことができた。

ソーシャルワーク部門との共同により、緩和医療専門病院についての情報提供を行い、患者・家族の不安を軽減すると共に患者・家族が現状に合った療養先の選択ができる一助となった。また、自宅退院を希望した患者・家族に対して、訪問看護部門との共同により地域の往診医や訪問看護ステーションに連携を取り、患者・家族にとって不安な面もある在宅療養を行うことができるように必要なサポートを提供することができた。

5. がん治療の医療費等の社会的・経済的問題に対し、早期から対応を図ることができた。

がんの治療費は高額であり、治療も年単位に亘るため経済的な問題を生じることも多い。

患者・家族がソーシャルワーク部門への直接相談や緩和ケアチームへ経済的問題について相談があったときは、ソーシャルワーク部門の情報提供および連携を図ることで、健康保険の高額療養費貸付制度の活用、生活の費用も困窮した場合の生活保護制度の申請援助、ホームヘルプ制度の利用方法等、患者の社会的・経済的問題解決に対する必要な情報および対策を提供することができた。

#### E. 結論

急性期の治療を専門とする特定機能病院では、積極的治療の適用の段階に無い患者に対して適切な緩和医療が提供されていない場合に、緩和ケアチームの活動により、患者・家族のニーズに対して必要なケアを提供することができた。

緩和ケアチームの活動を通じ、緩和医療対象者における患者・家族のさらなるケア向上の対策を検討している。

#### F. 健康危険情報

現時点では特にはない。

#### G. 研究発表

1. 第 8 回大学病院の緩和ケアを考える会総会、2003 年 6 月、日本大学医学部附属板橋病院における緩和ケアチームの活動

H. 知的財産権の取得状況  
現時点では特にはない。

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 余田 栄作 兵庫県立成人病センター 放射線科医長

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し支援方法を探る。

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た。具体的には、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、どういう点で患者支援ができるか評価検討した。

B. 研究方法

放射線治療患者で Performance Status 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した。

(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、計 119 症例が本研究に登録された。まず全例を対象に検討すると、放射線治療開始後約 4 週目まで BFI のスコアは上

昇(全身倦怠感が増悪)し、以後 6 週目までほぼ横ばいとなり、治療終了 1 ヶ月後には低下(全身倦怠感が改善)していた。化学療法の併用別に見ても先述の傾向は同様であるが、併用症例の方がスコアの上昇がより高度であり、また治療終了後も治療前のスコアまで完全には回復していなかった。治療方針別では、根治照射症例で治療後のスコア回復が不良であったのに対し、姑息照射・対症的照射では照射終了時に治療前のスコアまで回復し、むしろ治療前よりもスコアが改善している場合も見られた。しかし治療後 3 ヶ月目には再増悪していた。

D. 考察

放射線治療の時間経過とともに全身倦怠感が増悪し、終了後に回復するということが BFI により客観的に示された。化学療法を併用する場合、また化学療法を併用することの多い根治照射の場合は倦怠感が強く、治療終了後も QOL が十分に回復しない可能性があり、個々の患者の life style や希望をふまえて治療前に考慮を要する。姑息照射・対症的照射はその目的を達成していると考えられ、3 ヶ月後に見られた倦怠感の再増悪はおそらく病状の進行に伴う QOL 低下と推測される。放射線治療開始後 3~4 週目や、姑息・対症的照射症例における治療後 3 ヶ月目の倦怠感が高度となる時期に、入院・投薬など適切な身体的ケアを検討する必要がある、また精神的ケアを提供できる体制も望まれると思われた。これらのケアの面で積極的に介入し、全身倦怠感が軽減できる

かどうかを、次のステップとして検討する必要がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

準備中

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

分担研究報告書

がん生存者の精神状態の変動とその対応に関する研究

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

乳腺外来初診時における患者の精神状態を分析し、その後の対応の検討と患者の求める情報の発信媒体の作成を行なった。

A. 研究目的

乳腺外来を受診した患者について初診時の精神状態を分析検討し、必要とされる情報提供方法を策定する。希望者には継続調査分析を行なう。

B. 研究方法

外来受診患者について、聞き取り調査、自己記入式抑うつ尺度、不安尺度の記載を依頼し同時にハミルトン評価を行なう。質問事項を集積分類する。

（倫理面への配慮）

研究計画は倫理審査委員会の承認を得ており、研究参加者に研究主旨目的、不参加時にいかなる不利益も蒙らない事を説明し自由意志での同意を得た上で実施している。

C. 研究結果

研究参加者は331名中305名であった。有効回答227例について分析を行なった。自己記入式抑うつ尺度（SDS）の平均値は36.0不安尺度（SAS）の平均値は32.8であった。いずれも正常範囲内であるが、対照群よりやや高い傾向を示しており、score45以上はSDSで39例(17.2%)、SASで16例(7.0%)であった。

D. 考察

がんと共生し闘いながら日常生活を送っている人々が300万人を超える現在、そのような人々の精神状態を把握し支援出来る体制を確立し、更にはがんと直面した当初からの対応を進める事

が、今後のがん医療の上で重要な視点と考えられる。現在我々は、上記の高スコア群への対処方法を検討しつつ、48例の継続検討群（うち14例は終了）と対応している。

E. 結論

外来受診患者の疑問点や質問事項を抽出し、それを基に「乳がん患者さんのQ&A」を編纂発行した。

経過観察群は初回回答群よりSDS、SASともに低値での推移がみられた。これは、その過程での医療従事者（担当医師、看護師）の関与が大きく影響していると考えられる。

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

分担研究報告書

がん患者に対する音楽療法および自律訓練法の患者支援ツールとしての有用性に関する研究

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

協力者 堀 泰祐 同緩和ケア科

研究要旨

末期癌患者とその家族に対する音楽療法の有用性を評価するために予備的研究を行った。音楽療法の参加態度からみると、(1)肯定的受動的参加43.6%、(2)肯定的積極的参加22.7%、(3)否定的参加9.4%、(4)グループ内交流13.8%であった。心理・情緒面での反応からみると、(a)回想作用8.3%、(b)覚醒作用6.6%、(c)鎮静作用3.9%、(d)気分転換作用3.3%であった。参加態度では肯定的なものがほとんどであり、グループ内の交流を促進し、心理的にも良好な反応を引き出すことが多いということが判明した。今後はさらに、音楽療法内容および評価法の改善が課題となる。

A. 研究目的

がん生存者の中でも、がんが再発し、各種の治療が無効となり末期を迎えた患者は最も厳しい状況に置かれている。このような患者は、身体的苦痛の他に、心理社会的・霊的な苦痛を伴っている。現在でも身体症状に対しては、薬物療法等の医学的手段がかなりの程度有用であり、精神的苦痛に対しては精神科的なアプローチがなされている。

しかし、このような通常身体・精神医学的なアプローチだけでは十分に対応できない患者の「全人的痛み」に対して、音楽療法や自律訓練法、アロマセラピーなどが有用であるとする多くの報告がある。我々は、実際にこのような方法を末期がん患者に適応し、その有用性と問題点を明らかにしたいと考えた。

滋賀成人病センターに緩和ケア科が平成15年1月から開設されたのに伴い、緩和ケア病棟で末期がん患者を対象に音楽療法が取り入れられた。そのなかで、末期がんという特殊な状況にある患者に対し、どのような音楽療法的アプローチが可能であるのか、実際に取り組むなかで、実践的にプレリミナリーな研究を行うこととした。

B. 研究方法

今回は、自立訓練法専門家の当研究への参加が

難しかったため、音楽療法についてのみの研究となった。

資格を持った音楽療法士2名が毎週火曜日午後2時からおよそ2時間、当科に入院中の患者およびその家族を対象に音楽療法を施行した。音楽療法はグループセッションを行った後、希望者に対して個人セッションを行った。

グループセッションは、音楽療法を希望され、当病棟デイルームに移動可能な患者を対象に行った。その内容は、季節感のある歌や唱歌、童謡などから始め、患者の状態や年齢にあわせて、歌いやすい歌を選曲した。休憩を挟んで、リクエストを受け付けたり、トーンチャイムなどの簡単な楽器を鳴らしてもらったりした。グループセッションには、患者家族の他、医師や看護師も出来るだけ参加するように努めた。1-2名のボランティアにもセッションに参加してもらったほか、休憩時間に患者におやつを配るなどの手伝いも依頼した。

個人セッションは、音楽療法を希望されてもデイルームに出て来られない患者や、集団でのセッションを好まない患者家族を対象とした。患者家族と会話をしながら、一緒に歌ったり演奏したりした。会話の中で、傾聴・受容・共感といったコミュニケーションスキルを用い、患者の感情の表出を促すように努めた。

音楽療法の前後で、医師あるいは看護師が参加する患者の気分状態や体調などをチェックした。音楽療法中は音楽療法士に加え、担当医師、看護師もできるだけ参加し、患者の観察を行った。観察結果は音楽療法セッション報告書に詳しく記載した。

音楽療法の評価は、報告書とカルテの記載および家族の感想から行い、参加態度、心理・情緒的な面での効果を評価するようにした。

グループセッションにおける患者の参加態度として、(1)肯定的受動的参加（セッション後に楽しかったと言われる、口ずさむ、リズムを取る、手拍子をする、笑顔が見られるなど）(2)肯定的積極的参加（大きな声で歌う、リクエストをする、楽器を鳴らす、指揮するなど）(3)否定的参加（疲れた、退屈した、音がうるさい、恥ずかしい、ついていけないなど）(4)グループ内での交流（参加者同士で楽しく会話した、仲良くなったなど）に分けて集計した。心理・情緒面での反応として、(a)回想作用（過去を思い出して楽しい気持ちになる、思い出して涙するなど）(b)覚醒作用（傾眠傾向の患者が覚醒する、元気になったなど）(c)鎮静作用（気分が落ち着く、気持ちが和らぐ、険しい表情が和らぐなど）(d)気分転換作用（気分がスカッとした、気分転換が出来た、いやなことを忘れたなど）に分けて集計した。

### C. 研究結果

2003年6月3日から2004年2月24日までの間に、計36回のセッションを行い、グループセッションで延べ181名（平均5.1名）が参加した。個人セッションは計12回行い、延べ15（平均1.25名）名が参加した。

評価可能な患者について、重複を含めて評価したところ、グループセッションの参加態度として、(1)肯定的受動的参加43.6%、(2)肯定的積極的参加22.7%、(3)否定的参加9.4%、(4)グループ内交流13.8%であった。心理・情緒面での反応として(a)回想作用8.3%、(b)覚醒作用6.6%、(c)鎮静作用3.9%、(d)気分転換作用3.3%であった。

個人セッションにおいては、数は少なかったが、

痛みが和らぐ：2名、臨終期に近い患者が歌を口ずさむ：2名、思い出の歌に感動して涙を流す：1名、せん妄状態の患者が落ち着く：1名、楽しい気分になる：1名、昏睡に近い患者が目を覚ます：1名などの反応が見られた。

### D. 考察

海外においては、音楽療法が緩和ケアの現場に取り入れられ、多くの報告が多くなされている。しかし、国内において、音楽療法を緩和ケアに適応した実証的な研究はいまだ少ない。

われわれは今回の音楽療法についての予備的な研究により、多くの末期癌患者が音楽療法を肯定的に受け止めていることを確認した。残された時間の少ない末期癌患者にとって、音楽療法は単に参加して楽しいという受動的なものだけではなく、積極的に参加して楽しんだり、参加者との交流を深めたりする場であることが分かった。今回の調査では家族の音楽療法に対する評価については触れなかったが、特にグループ療法においては、患者の家族も参加される場であることから、患者と家族の心の結びつきを深める場所ともなっていた。

また、参加者の心理・情緒的反応の面では、音楽を通して過去のさまざまな思い出を想起し、楽しい思い出に慰められたり、感動のために涙を流したりする場面も多く見られた。傾眠傾向であった患者が覚醒したり、落ち込んでいた患者が元気になるなどの効果や、逆にいらいらしたり、せん妄の患者が落ち着いたりする効果も見られた。音楽によって気分転換がはかれた患者もあった。このように、音楽は患者の情緒面に強く働きかける作用を持っていることが明らかとなった。

個人セッションについては、患者数が少なかったが、セッション中に痛みが和らいだ患者が存在することは注目に値する。音楽により痛みの閾値が上昇することはすでに報告されているが、これはそのことを実感させるものであった。また臨終間際の患者が反応を示すなど、音楽療法の新しい可能性を思わせることもあった。

しかし、なかには音楽療法を受けたことで疲れ



が増した、退屈した、音がうるさい、恥ずかしい、  
ついていけないなどの否定的な反応を示す患者  
もあった。

今後は、音楽療法の効果を評価するより客観的  
な指標を用いた研究が必要である。しかし、末期  
癌患者は体力的・精神的にきわめて厳しい状況に  
あり、客観的な指標を用いることが困難であるこ  
とから、簡易で患者の負担が少ない指標の開発が  
必要である。

今回の予備的研究をもとに、より客観性のたか  
い音楽療法の評価とともに、音楽療法の内容を含  
めたあり方についての検討を進める必要がある。

#### E. 結論

音楽療法は今回の予備的研究において、患者家  
族に対する全人的痛みに対する支援ツールとし  
て、一定の有用性を有する可能性が示された。患  
者家族の良好な情緒的反応を引き出し、グルー  
プ間の交流をはかるための音楽療法技術の開  
発と、それをより客観的に評価する方法の開  
発が重要である。

#### 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

「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」

分担研究報告書

がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査

分担研究者 堀見 忠司 高知県立中央病院 病院長

研究要旨

最近のがんに対する手術や化学療法の進歩は目を見張るものがあり、担がん患者の生存を著しく延長させているが、その一方では長期間、患者に精神的な不安や恐怖、先行きの不確実さや経済的な悩みをもたらすことになった。これらの問題について、担がん患者の心のケアや医療相談は必要欠くべからざる課題と認識され、がん患者の精神的な不安や悩みを抽出してその解決方法を見つけることを目的とした取り組みを行った。

A. 研究目的

新しい抗癌剤の開発や使用法さらに手術方法の改良によって、最近のがん化学療法の進歩は多大な向上がみられ、担がん患者の生存を著しく延長させることになったが、その一方では長期間、患者に精神的な不安や恐怖、先行きの不確実さや経済的な悩みをもたらすことになった。これらの問題について、担がん患者の心のケアや医療相談は必要欠くべからざる課題と認識され、化学療法施行している患者の身体的な苦痛、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、等が重要な調査項目とした。これら精神的な不安や悩みを抽出してその解決方法を見つけることを目的とした取り組みを行った。

B. 研究方法

対象は手術を受けたがん患者と非手術の化学療法を施行している担がん患者で、診断後5年未満の外来に通うがん生存者と家族を対象とした。入院中の患者は傍に何時も医療関係者がいるので、対象から除外した。研究対象者に対する人権擁護上の配慮し、当院において倫理委員会を開き、院内承認を得た。不利益や危険性のないこと等について十分な説明を行い、理解を得た。そして外来通院しているがん化学療法患者に「説明と理解」をいただき、個人のプライバシーを守るために個室で、問診は診察ではなく「心のケア」にあ

ることを銘記して行い、医師または看護師によって対応した。

まず、調査研究は、がん患者やその家族を対象に、その悩みを明らかにすることであり、分担研究者の所属するがん専門医療機関である高知県立中央病院において、患者さんが「がん化学療法において何を求めているか？ 今後の生き方についてどう考えているか？」を検索しこれを理解し、解決する具体的な方法やケアする方法を模索するために、

C. 研究結果

① アンケート調査を実施した。

外来通院中の患者さんに、約200のアンケートの「説明と同意」をいただき、郵送していただいた。

②当院で扱われている多種のがんの最近の5年生存率を検索

消化器系、呼吸器系、産婦人科系、耳鼻咽喉科系そして乳癌など29疾患について1996年1月1日より2001年1月1日までの5年生存率を検索し、当院のホームページに掲載し、更に小冊子まとめ、関係諸機関に配布した。

D. 考察

在宅または通院治療している担がん患者は高齢化して、付添いが必要となり、経済的負担も多くなり、自宅では不安や恐怖、そして将来への不

安を抱えている。しかし現時点では今の日本はこのような患者さんに対する精神的ケアや物理的ケアは全くなされておらず、“うつ”“自暴自棄”“いらいら”などの精神的な障害が出現し、大きな社会問題となっているが、心の支援体制を構築することが急務と考える。

#### E. 結論

外来通院中の化学療法を行っている患者さんとその家族はひっそり寄り添うように生活している。特にアンケート調査では家族の経済に触れることは困難であった。つまり医療費など経済的に悩んでいることが多い状態と考えられた。

「生きる意味」を見いだすように精神的援助をおこない、自己へのコントロール感を獲得し、自己への信頼が回復し安心感を生むように「心のケア」を行わねばならない。しかし実際は、患者や家族は医師の優しい対応とわかりやすい説明を強く求めているように思われた。今後は、医療相談窓口などをふくめた決して診察ではない「心のケア」である具体的方法を探求しなければならないと考えられた。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

書籍：

辻 晃仁、森田荘二郎、堀見忠司：高知県立中央病院臨床腫瘍グループ；消化器癌、メディカルレビュー社、監修国立がんセンター総長 垣添忠生雑誌：

1) 志摩泰生、堀見忠司、石川忠則、森田荘二郎、岡林孝弘、西岡 豊、濱田 円、渋谷祐一、尾崎和秀、岩田 純：癌との鑑別が困難であった慢性膵炎手術症例の検討、外科、

65(13), 1709-1712, 2003

2) 中泉明彦、田中幸子、押川修、高倉玲奈、井岡達也、三谷健一郎、東野晃治、上原宏之、飯石浩康、横山茂和、大東弘明、石川 治、竹中明美、春日井 務、竜田正晴、堀見忠司：特集；分枝型

IPMTの今 分枝型 IPMT と通常型膵癌の合併例について一膵嚢胞と IPMT の関連を含めて一、胆と膵、23(12), 1013-1019, 2002

3) Hiroaki Tanioka, Akihito Tsuji, Sojiro Morita, Tadashi Horimi, Masahiro Takamatsu, Tetsuhiko Shirasaka, Takaaki Mizushima, Koji Ochi, Katsuyuki Kiura, Mitsune Tanimoto : Combination Chemotherapy with Continuous 5-Fluorouracil and Low-dose Cisplatin infusion for Advanced Hepatocellular Carcinoma, Anticancer Research, 23;1891-1898, 2003

4) Yasuo Shima, Tadashi Horimi, Tadanori Ishikawa, Junnichi Ichikawa, Takahiro Okabayashi, Yutaka Nishioka, Madoka Hamada, Yuichi Shibuya, Tatsuhiro Ishii, and Mitsuya Ito : Aggressive surgery for liver metastases from gastrointestinal stromal tumors, J Hepatobiliary Pancreat Surg, (2003) 10:77-80

5) 辻 晃仁、森田荘二郎、堀見忠司：消化器癌の化学療法；今できる方法は何か 消化器癌の外来化学療法、消化器外科、26:1377-1392, 2003

6) Tadanori Ishikawa, Tadashi Horimi, Yasuo Shima, Takahiro Okabayashi, Yutaka Nishioka, Madoka Hamada, Junichi Ichikawa, Atsuhito Tsuji, Masahiro Takamatsu, and Sojiro Morita : Evaluation of aggressive surgical treatment for advanced carcinoma of the gallbladder, J Hepatobiliary Pancreat Surg, 10:233-238, 2003

7) 志摩泰生、堀見忠司、西岡 豊、岡林孝弘、濱田 円、石川忠則、渋谷祐一、桜間一史、西江学、岩田 純、辻 晃仁、森田荘二郎：腹膜播種を有する高度進行胃癌に TS-1・CDDP 少量併用療法を施行し治癒切除が得られた 2 例、癌と化学療法、30(13), 2115-2118, 2003

#### H. 研究成果による特許権等の知的財産権の出願・登録状況

(ア) 特許取得；なし

(イ) 実用新案登録；なし

(ウ) その他；なし

分担研究報告書

がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査

分担研究者 岡田 圭司 高槻赤十字病院 緩和ケア科・第1内科副部長

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、がん患者を対象に、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を対象とし、調査項目としては、治療歴、悩みとその対応、属性などを調査・分析内容とした。また、当緩和ケア病棟（高槻赤十字病院緩和ケア科）に入院歴があり通院中の患者のうちアンケートをもとにインタビューができた2例についても報告する。

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、以下のアンケート調査を行ない、治療歴、悩みとその対応、属性などを調査、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。また、がん生存者といっても再発し治療の限界を告げられた場合の医療情報が極めて一般の人たちにとって乏しいという現実がある。がん生存者といっても、治療が継続できる人たちばかりでなく、治療が限界となり有効なものがない人、自ら治療を希望しない人たちなど様々なポピュレーションがあり、いずれの人たちにも有用なツールが準備される必要がある。また、治療が限界となり緩和ケア病棟に入退院を繰り返している人々は本研究の対象者として少数派であると思われるが、乏しい情報の中、多くの不安を抱えている点では再発・転移の可能性大の患者たちと共通であるが共通のツールでよいのか、悩みの実態が時期によって異なる