

ことも推測される。

B. 研究方法

本研究では、全国がん（成人病）センター協議会加盟施設、地域がん診療連携拠点病院から選ばれた分担研究者を中心に、過去の経験を生かし、研究を進めた。まず、患者、家族の悩み、苦しみを明らかにするため、分担研究者の所属する施設において、がん患者、家族を対象として過去に実施した、身体的及び精神的苦痛や社会への適応状況などに関する実態調査の状況を把握し、その内容及び結果をとりまとめ、本研究のための資料とした。また、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、分担研究者の所属する全がん協加盟施設、地域がん診療連携拠点病院を初めとした、がん医療に長い経験を有する施設において、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。アンケートは、治療歴、悩みとその対応、属性などを調査・分析内容とした。インタビューした患者・家族は本研究計画からはアンケート対象外としては除外している。

（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、研究計画について高槻赤十字病院（以下、当院）倫理審査委員会の承認を得ており、研究参加者の自由意思での同意を得たうえで実施した。インタビューした患者についても同様に同意を得た。

C. 研究結果

対象は、診断後5年未満の外来に通うがん生存者である。そこには、治療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。調査に参加した患者数は7855名で調査項目については、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）52.9%、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）48.1%、に続いて生き方・

生きる意味などに関することが37.6%と高かった。他に家族に対する悩み（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）、経済的不安があげられ、医師や看護師との関わりに関する悩みは意外と少なく8%であった。インタビューできた患者・家族は3家族と少なかったが、緩和ケア病棟に入退院を繰り返されていることから生きる意味、死の意味についての悩みを共通して抱えていた。身体症状のケア、精神的ケアは入退院を繰り返すなかで信頼を得ているためか不安はあるが、さほど心配していないというのが共通していた。しかし、なぜ自分が今死ななければならぬのか？（不条理、不公平）周りは優しいが私を死に逝くものとして別世界の人として扱われているといった孤独感を3人が皆、感じていたことは例数が少ないため一般化はできないが貴重な声だと思われた。

D. 考察

我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の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を支援する手法を確立することが重要である。

がん生存者は、ほぼ治癒したと見なされる長期がん生存者と診断後5年未満のがん生存者とに分けられる。1999年末の時点においては、長期がん生存者（診断後5年以上、25年未満）が161万人、5年未満がん生存者（診断後5年未満）が137万人と推計されている。長期がん生存者の悩み、苦しみが主としてがんの治療に伴う身体的、精神的後遺症であるのに対し、5年未満がん生存者のそれは、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な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。とくに、研究を進めるにあたっては、従来の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。

本年度の研究を継続することによって、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あきらかにする必要性があきらかとなった。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全国的な普及が可能となる。

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。インフォームド・コンセント、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、国民の間で、医療における消費者意識が強まることが予想される。

我が国における患者の疾病に対する理解、患者の身体的及び精神的障害、患者の社会的適応状況、家族の理解、患者及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つとめ、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我が国のがん医療の重要な課題である。

また、緩和ケア病棟に相談にやってくる終末期患者の心の悩みは深く、フォローアップ中の癌患者とは異なった苦悩を抱えている。いわゆる Spiritual Care (霊的苦痛) を外来通院中から抱えている。我が国に霊的苦痛をも含んだ心のケアの有用な一般化されたガイドライン、ツールといったものは殆ど見当たらず、患者のみならず医療者もこの形なき苦痛の対処に苦慮しているのが現実である。患者の悩みに細かく応じたツールの開発も今後の課題である。

E. 結論

本年度の研究を継続することによって、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あきらかにする必要性があきらかとなった。またがん体験者がフォローアップ中なのか、終末期癌患者なのかで苦悩の内容も深さも変化すると思われ、状況にあわせてきめ細かい支援ツールの必要性が示唆された。

F. 健康危険情報

患者にとって辛い過去の記憶を呼び起こす可能性もあり、慎重にアンケートの目的、内容説明、回答の仕方について説明を行い同意を得る必要がある。

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

分担研究報告書

がん生存者が求める医療相談に関する研究

分担研究者 大野 真司 国立病院九州がんセンター乳腺科

研究要旨

乳がん患者と家族へのアンケート調査に基づいて患者・家族の苦しみと悩みを明らかにし、チーム医療による患者支援策の構築が重要である。

A. 研究目的

増加する乳がん患者と家族への支援の向上と充実を目的として、患者・家族の苦しみ・悩みを明らかにし、具体的な支援策を検討・構築する。

B. 研究方法

(1)アンケート調査によって、がん患者および家族の苦しみと悩みを明らかにする。

(2)治療に対する患者の不安と苦痛を明らかにし、チーム医療によって苦しみの軽減をはかる。

(3)がん告知後のフォローアップ体制の向上のために、告知後の患者心理をアンケート調査によって把握する。

(4)病棟における「懇話会」を通じて、医療者と患者、患者と患者の間の交流をはかり、がんに対する理解と日常生活の質の向上をはかる。

(5)患者「ボランティア」会との共同作業により、がん患者の心理面のサポートを行う。

（倫理面への配慮）

がん患者と家族のプライバシーの保護を含め、院内倫理委員会の検討と承認を取得している。

C. 研究結果

(1)乳癌手術患者の夫へのアンケート調査によって、術前後から退院後を通じて夫の不安は強く、夫の具体的な不安が挙げられるようになり、患者のみならず夫へのサポートの重要性が明らかとなった。

(2)医師・看護師・薬剤師によるチーム医療を通

じて患者の身体的・精神的状況が正確に把握でき、患者へのきめ細やかな対応が可能となった。

(3)現在、乳がん患者 100 名を対象としてがん告知後の患者心理をアンケート調査を施行中である。

(4)毎月 1 回の病棟における「懇話会」を行い、患者の多くが同じようなことで悩んでいることを明らかとし、がんに対する理解と日常生活の質の向上をはかっている。

(5)患者「ボランティア」会によるがん患者と家族への支援システムを作成中である。

D. 考察

乳がんは予後良好な疾患であるが、罹患率の増加と再発後の生存期間が長いことなどもあって、がん生存者は非常に多い。アンケート調査によって、患者と家族の苦しみや悩みを多少なりとも知ることが可能であり、患者や家族の視点にたった支援策の構築が必要である。

E. 結論

乳がん患者は身体的苦痛や将来への不安などさまざまな精神的苦痛を有しており、患者のみならず家族への支援が極めて重要な課題である。

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

大野真司

乳癌患者と家族のケア

先端医療シリーズ 21 乳癌 乳癌の最新医療
377-381, 2003

村上 茂、片岡 明美、大野 真司

患者の視点に立った乳癌化学療法への取り組み

Jpn J Breast Cancer 18: 196-203, 2003

2. 学会発表

第39回九州内分泌外科学会シンポジウム

平成15年5月23日、北九州術後補助療法のイン
フォームド・コンセント

大野真司

第11回日本乳癌学会

平成14年6月12-13、新潟

乳癌患者がより良く抗癌剤治療を受けるための
我々の取り組み

村上茂、木下句子、片岡明美、大野真司

第41回日本癌治療学会ワークショップ

平成15年10月22-24日、札幌

乳癌患者と家族の心のケア

大野真司、石田真弓、片岡明美、村上茂

第41回日本癌治療学会ワークショップ

平成15年10月22-24日、札幌

乳癌化学療法におけるセーフティマネーメン
ト

村上茂、石田真弓、片岡明美、大野真司

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

厚生科学研究費補助金(効果的医療技術の確立推進臨床研究事業)

平成 15 年度分担研究報告書

短期がん生存者が求める医療相談の現状

分担研究者 長井吉清 宮城県立がんセンター研究所人文科学部長

研究協力者 菅原美菜 宮城県立がんセンターMSW

研究要旨:ソーシャルワーク記録に基づき末期患者が求めた相談と非末期患者が求めた相談において相談分量全体がどのように違うか検討した。その結果、末期患者は平均 53.5 行、非末期患者は平均 25.08 行であった。対応ありの t 検定で、平均値に差なしと仮定すると $p=0.033$ で有意差が認められた。

A.研究目的

がんを克服し、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をがん生存者と呼ぶ(山口,2001)。山口の定義により、がん生存者は、ほぼ治癒したと見なされる、診断後5年以上経過した長期がん生存者と、末期がん患者を含む、診断後5年未満の短期がん生存者に分けられる。今年度は昨年度に引き続き末期がん患者およびその家族が求めた医療福祉相談の分量につき検討した。

B.研究方法

当センターに医療福祉相談室が開設され、MSW が初めて配置された 1999 年 11 月 11 日から、2001 年 7 月 26 日までのおよそ 620 日、土日祭日を除いておよそ 420 日の間に、医療福祉相談室を訪れた(電話を含む)患者さんに関わる新規の相談件数はおよそ 494 件である。そのうち、当センターの ID 番号が同定できた患者数は 289 名である。

これらの ID 番号を 2001 年 9 月 6 日、当センターのがん登録にリンクさせ、同定できたがん患者数は 213 名である。これらのがん患者のうち死亡していたものは 73 名であった。これらの死亡日から遡って相談初日が 6 ヶ月以上前であったものは僅か 9 名であり、残りの 64 名は相談初日すでに末期であったと一応考えられる。しかしながら、これらの中には、相談初日における診断確定後の年数が 5 年以上のものが 5 名含まれていたため、これらを除く 59 名が末期患者であると同定した。内訳は男性 32 名、女性 27 名であった。男性は 38 歳から 79 歳までで、年齢の平均値 61.91 歳、標準偏差 11.37 歳。女性は 37 歳から 98 歳までで、年齢の平均値 65.07 歳、標準偏差 16.19 歳。これらのがん患者のがん病名は、肺癌(重複癌を除く)9 名、乳癌 6 名、結腸癌、食道癌、胃癌それぞれ 4 名、多発性骨髄腫 3 名、胆管癌、肝癌、上顎癌、悪性リンパ腫、直腸

癌それぞれ 2 名などであった。そこで、末期患者のうち主要ながんである、肺癌(男性 9 名)と乳癌(女性 6 名)の患者につき同一がん病名、同一年齢(年齢差 5 歳以内)、同一性別の非末期患者をコントロールとしたペアをつくり、コントロールとケースでソーシャルワーク記録を対比して検討した。

(倫理面への配慮)

ソーシャルワーク記録を閲覧するに当たっては、個人を特定できる情報を消去した上で分析した。

C.研究結果

肺癌 7 ペア、乳癌 5 ペアで分析した。昨年度の肺癌 8 ペア、乳癌 6 ペアの分析には死亡日の情報不足に基づく誤りがあった。

ソーシャルワーク記録に基づき末期患者が求めた相談と非末期患者が求めた相談において相談分量全体がどのように違うか検討した。その結果、末期患者は平均 53.5 行、非末期患者は平均 25.08 行であった。対応ありの t 検定で、平均値に差なしと仮定すると $p=0.033$ で有意差が認められた。相談日数は、末期患者は平均 5.17 日、非末期患者は平均 3.08 日で有意差は認められない。1 日当たりの平均相談記録行数は、末期患者平均 11.42 行、非末期患者は平均 9.15 行でこれも有意差は認められなかった。肺癌のみ、乳癌のみの分析では有意差は認められなかった。

D.考察

昨年度に認めた乳癌と肺癌の違いは誤りだったと考える。

E.結論

末期がん患者が非末期患者よりも医療福祉相談をより必要としている事が示された。

F.健康危険情報

なし

G.研究発表

1. 論文発表

1) 長井吉清、富田きよ子、張恩敬:在宅がん患者の QOL 調査、病院管理、40(3):255-262,2003.

2. 学会発表

1) 長井吉清:地方がんセンターでの IC とキーパーソンとの関係(第 2 報)、第 16 回日本サイコオンコロジー学会、相模原市、2003.

2) 長井吉清、日下潔、田島つかさ、我妻代志子、富田きよ子:緩和ケア病棟入院がん患者の QOL 調査、第 8 回日本緩和医療学会、千葉市、2003.

3) 長井吉清、日下潔、田島つかさ、我妻代志子、富田きよ子:緩和ケア病棟入院がん患者の QOL 調査、第 41 回日本癌治療学会、札幌市、2003.

4) 田島つかさ、長井吉清、日下潔:緩和ケア病棟入院がん患者の QOL 調査、第 62 回日本癌学会、名古屋市、2003.

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（効果的医療技術推進臨床研究事業）
分担研究報告書

がん生存者に対する代替医療に関する調査研究

分担研究者 細川 治 福井県立成人病センター 主任医長

研究要旨

当施設では毎年700名から800名のがん生存者の治療を行っており、最新の予後追跡では5年粗生存率56.9%が得られた。半数以上のがん生存者の治癒が得られるわけであるが、それでもがん生存者とその家族の不安は大きい。大半のがん生存者に病名、病状、予後を含めた告知がなされる一方、医療者および社会からの患者の心理面、精神面に対するケアは十分とは言い難いのが現状である。このことを背景にがん生存者は再発を逃れたい、あるいは診断前と同様に健康に生活したいとの期待を含めて、保険医療以外の民間療法、代替医療を自らの意思、あるいは家族や知己の勧めで行っている。わが国では、がん生存者の代替医療に関する研究は少なく、ましてや心のケアや医療相談の面から探求した報告はほとんどない。このようながん体験者の代替医療研究の現状に鑑み、当施設でのがん生存者の代替医療に関するアンケート調査を実施した。調査項目としては、代替医療の種類、費用、開始の契機などを含み、この解析結果を踏まえて、相談室の開設と整備を目指すことにした。

A. 研究目的

当施設のがん生存者さんに予備調査すると「がん告知を受けたものにとっては、再発への不安が大きく切実な問題である。その不安解消のために、がんにも効くものを何か服用したいという思いはとて強いが、それが体に合う人と合わない人がいるようで、そこがとて知りたい」、「さまざまな悩みをかかえて代替医療を行っているが、どこに相談すれば良いのか分からない。ぜひそうした相談窓口が欲しい。」などとの声が寄せられている。まずがん生存者さんの代替医療に関する実態を正確に知ることを目的とした。

B. 研究方法

2002年11月から2003年3月までに当院の消化器外科、呼吸器外科、消化器内科、血液内科、呼吸器内科、婦人科に外来通院している患者のうち自己回答または代理回答が可能と思われる人200名に対して、本調査の主旨を説明し、直接手渡しで調査表を配布した。調査内容は背景（認識している診断名、診断時期、年齢、性、学歴、宗教、身体活動能など）と代替療法（有無、開始時期、種類、情報の獲得の手段、効果や有害事象、費用、主治医との関係など）であった。

（倫理面への配慮）

がん生存者へのアンケートを実施するために、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、同意を得たうえで実施している。

C. 研究結果

アンケート回収調査では52.8%の患者さんが

なんらかの代替療法を保健診療以外に実施していた。1ヶ月の代替医療に払う経費は500円から60万円までかなりのばらつきが認められた。代替療法を行っている患者さんは、同じ病気の患者さんや友達を通じて情報を獲得し、患者の家族の勧めで、癌と診断された時期から代替療法を開始している傾向がみられ、診断名、年齢、性、学歴、宗教にははっきりした関連性はなかった。

開始の動機としては、病気が改善すること、あるいは進行を抑えられる事を期待して始めているが、有効性に疑問を持ちながら、副作用がほとんどないため継続している傾向があった。他方、病院での種々の治療に対して副作用の出現を恐れており、代替医療により副作用が軽減することを期待していることも伺われた。代替医療の開始や継続に関して、医療側に相談することは少なかった。

D. 考察

病院を退院したのちの患者さんに対して、医療者側からの支援は十分になされておらず、「命があれば十分であろう」と認識で接している傾向さえみられる。不十分な告知を受けたがん生存者は種々の健康情報に接して、自分の意思、家族や知己の強い勧めにより、半数が代替医療を密に行っている。医療者側にその内容を相談することは少なく、多数のがん生存者が様々な不安を抱えながら日々の暮らしを送っている。このようながん生存者を対象に、再発への不安などの点について支援する方策を確立することが重要である。また代替医療に対して、医療者側も十分な知識を持つことが重要であると思われた。

E. 結論

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、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

がん生存患者の代替医療が広範に実施されていることから、医療者側でも代替医療の研究に取り組む必要がある。

G. 研究発表

1. 論文発表

1. Hosokawa O. et al. Colorectal invasive cancer detected up to three years after a colonoscopy negative for cancer *Endoscopy*. 2003; 35:506-10

2. 細川 治, 他: 全身疾患と消化管病変. 各論 4. 血液疾患 1) 悪性貧血. 胃と腸, 38(4): 579-584, 2003.

3. 細川 治: 早期胃癌研究会における提示の基本スライドの作成法. 胃と腸, 38(5): 744-747, 2003.

4. 細川 治, 他: 年齢別にみた間接レントゲン胃癌集団検診. 消化器, 37 (1) 58-63, 2003.

5. Yoshimura M, Hosokawa O : Remission of severe anemia persisting for over 20 years after eradication of *Helicobacter pylori* in cases of Menetrier's pylori as a pathogenic factor in iron-deficiency anemia, *Internal Medicine*, 42(10): 971-977, 2003.

6. Maeda S, Hosokawa O, et al: Prospective randomized pilot trial of selective biliary cannulation using pancreatic guide-wire placement, *Endoscopy* 35(9): 721-724, 2003.

7. 服部昌和, 大野徳之, 細川 治, 他: Tyrosine kinase 阻害剤 (Imatinib) が奏功した胃原発 GIST の 1 例, *Gastroenterological Endoscopy*, 45(11): 2209-2214, 2003.

2. 学会発表

1. 2003 年 11 月 11th United European Gastroenterology Week: UEGW (Madrid Spain)

“Endoscopic investigation of gastric cancer invading submucosal layer”

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

分担研究報告書

短期がん生存者の臨床像に関する研究（第2報）

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

通院治療患者の約3分の1は症状を有し、日常生活に制限のある人たちであった。短期がん生存者には疾患状態に応じた病床の運用や、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。

A. 研究目的

- 1) 重症ながん生存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。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、治療中希望する話し相手・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。
- 3) アンケートの文章はできるだけ平易にし、14ポイントの大きな活字で印刷した。

(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
- P S 【52】 0-1 35名(67.3%)、2 17名(32.7%)、3-4 0名(0.0%)。
- 話し相手 【46】 医療職24名(52.2%)、家族4名(8.7%)、孤独18名(39.1%)。
- 治療環境 【45】 明るい20名(44.4%)、中位23名(51.1%)、暗い2名(4.4%)。
- 気分転換 【51】 視覚15名(29.4%)、聴覚25名(49.0%)、静寂8名(15.7%)。
- 評価 【53】 積極評価48名(90.6%)、消極評価2名(3.8%)、入院希望3名(5.7%)。
- (以下重複回答あり)
- 相談相手 【55】 主治医37名(75.5%)、家族12名(24.5%)、その他6名(12.2%)。
- 相談場所【51】病院39名(76.9%)、家庭9名(18.4%)、その他3名(6.1%)。
- (※)機能状態尺度(PS)が2以上(症状を有し、日常生活に制限あり)の患者が求める気分転換法では、テレビ鑑賞などの視覚刺激は17名中4名(23.5%)と少なく、大半は静かな(音楽などの)環境を求めている。
- D. 考察
- 1) 患者が相談相手・相談場所に医療の場を選んでいることから医療職への期待は大きく、よりよい援助が望まれている。そのためには業務の整備やスタッフの充実が必要である。
 - 2) 外来治療室の療養環境は、90.6%の患者が通院治療を望んでいることから、談話や読書・

音楽、静寂など個々のニーズに合わせてる必要がある。

E. 結論

通院治療患者の機能状態尺度は一律ではなく、個別の判断が必要とされる。短期がん生存者には疾患状態に応じた病床の運用や、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

角田愉香理、上出美嘉、荻原弘子、伊藤典子、塚越俊夫、福田敬宏：通院治療患者の療養環境について- アンケートによる調査の検討-、群馬県立がんセンター年報、第31号：126-127、(2003)

塚越俊夫、女性生殖器と悪性腫瘍、ナースのためのオンコロジー：240-276、澤田俊夫、医学書院、(2003)

2. 学会発表

塚越俊夫：婦人科がん - 予防・早期発見・最新治療-、がんでは死ねない地域講演会(群馬県庁)、群馬、(2003.9.27)

H. 知的所有権の取得状況

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

がん生存者を中心とした心のケア、医療相談等のあり方に関する研究

分担研究者 渡辺 敏 千葉県がんセンター緩和医療科部長

研究要旨

がん専門診療施設内一般病棟における緩和ケア支援活動を継続する中で、患者側のニーズ、およびそれらへの支援の状況を検討するとともに、緩和ケア病棟開設を背景としてその支援活動内容にかなる変化がみられたを検討した。身体的苦痛に関するニーズは同等であったのに対し、精神的支援依頼の重要度はさらに増しているという結果が導かれた。以上より、がん診療の途上におけるこころのケアの重要性がさらに増していくであろうことが推測された。

A. 研究目的

がんの診療に伴って出現する様々な苦痛に対し、それらを全人的に把握し緩和へと支援することを目的として、多職種による専門チームが編成され支援活動が行われている。その一方、緩和ケア病棟の活動が始まったことを背景として、一般病棟での支援活動に変化が生じる可能性があり、緩和ケア病棟開設の意味をふまえ以下の研究を行った。

B. 研究方法

前年に引き続くかたちで直近の12ヶ月間（緩和ケア病棟開設以降）の、一般病棟での緩和ケア支援チームへの支援依頼事例を、相談理由、治療の時期などをもとに分類し検討した。〈倫理面〉研究方法は、個々の事例の臨床的事象を採集しそれらを集計して結果を導くものであり、事例個々の報告ではない。よって、本研究は、倫理面への特別の配慮は必要ないものと判断する。

C. 研究結果

支援依頼を症例数と依頼病態数（のべ）で示すと、総数は32例（72病態）で、うち身体的症状は26病態（癌性疼痛22、呼吸困難2、倦怠感2）、精神科医の介入要請が計46病態（不穏・せん妄12、不眠11、うつ・不安16、その他、既往精神疾患の診断・痴呆の鑑別・意識状態の評価依頼などが7）であった。前年度とことなり、疼痛対策

への依頼状況は同程度（前年度：23病態）であるが精神症状への介入依頼が増多していた（前年度：計34病態）。

D. 考察

がん専門診療施設内一般病棟における緩和ケア支援活動が約8年間継続された。この1年は緩和ケア病棟が開設されており、それを背景として一般病棟での支援活動にどのような違いが認められるかを検討した。その結果、総合的に支援依頼状況が増多するなかで、なかでも精神的部分への支援依頼が増多していた。緩和ケア病棟開設に伴ってがん治療終了後の終末期の各種病態、特に疼痛対策困難状況などが緩和病棟へ移行するのに対し、がん診療途上症例における精神的苦痛に対する支援のニーズはますます重要になってきているものと判断された。

E. 結論

がん診療専門施設における一般病棟でのこころのケアの重要性がより高まるであろうことが推測された。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

(1) 一般病棟における緩和ケアチームの現状と
課題。～精神科医参加の意味するもの～

渡辺 敏、ほか2名。 がん看護 8(4) 256 -
259 ,2003

(2) A randomized controlled trial of
postoperative adjuvantimmunochemotherapy for
colorectal cancer with oral medicines Keiji
Koda(1),Satoshi Watanabe(他8名). Int J Oncol.
23:165-172,2003 (1)千葉大学第1外科

2. 学会発表

(1) 在宅緩和ケアは可能か? 渡辺 敏.

第4回千葉県医師会学術大会, (2003. 11. 23,
千葉). シンポジウム

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

分担研究課題 : がん患者の自己のモニタリング行動と治療効果の関係に関する実証的研究
及びMBSSテストの日本標準化データの検討

分担研究者 : 坂井 隆 国立三重中央病院 診療部長

研究要旨 Fox Chase Cancer Center の行動医学プログラム研究部門・主任研究員 Suzanne Miller
開発のMBSS心理検査の日本での標準化を目的として、当院での癌患者さんより聞き取り調査を
行い、行動特徴に関する総合的・比較研究が進められた。

A. 研究目的

Fox ChaseがんセンターのSenior Faculty Member
のスザンヌ・ミラー博士開発のMBSS（モニター・ボラン
ター・スタイル・スケール）を用い、日本人のがん患者
の行動特徴を明確化し、具体的な治療指針を得ること
と、又がんに対する予防的な介入方法についてのア
メリカでの取り組みを検討し、今後のがん医療への
取り組み方の指針を得ることを目的とする。

B. 研究方法

MBSS法（日本版）を用いて、患者個人に対し聴
き取り調査を行った。4場面32項目への反応傾向を
検討した。

（倫理面への配慮）

院内倫理委員会にて審査され、個人の意思、および
プライバシーの尊厳が配慮された。

C. 研究結果

肺癌患者24名および消化器癌23名の聞き取り
調査が行われた。又対象として健康な対学生154名
にも行った。Monitoring Style と Blunting Style に
分類し心理的理解を得ようとした。ストレスや薬物や
アルコールの使用に関する項目が日本に特異的な
反応を示していることが明らかとなった。又日本人が
モニター・スタイルであることが明となった。
数量化されたデータだけでは捉えられない個人の
特性とMBSSデータとの詳細なケース検討が可能
となった。

D. 考察

モニタータイプ(Monitoring Style) とボランティ
グ (Blunting Style)の反応傾向が、個人の持つ内的
構造と関係していること、人的サポートがその規定
要因であることが示唆された。

E. 結論

MBSSデータと詳細なケース検討の結果を踏ま
日本の固有性が明確化され、日本版MBSSが医療
現場で使用出来ると考えられた。

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・登録情報

なし

分担研究報告書

在宅がん患者の生活の質の向上に関する研究

分担研究者 大倉 久直 茨城県立中央病院

研究要旨

在宅がん患者の生活の質と障害を把握し、これを改善するために、在宅がん患者に自己記述式のアンケート調査と闘病状態の訪問調査をおこない、患者の生活上の不安と障害の程度を調査した。この調査によって、癌の在宅医療の現状を把握し、よりよいがん対策の実施につなげたい。

A. 研究目的

在宅がん患者の生活の質と障害を把握し、これを改善する方策を検討するためにアンケートによる調査研究を行った。

B. 研究方法

対象：当院通院中の患者で、診断後5年以内の病期 II-IV の胃、大腸、膵臓、肺、乳腺のがん、ならびに悪性リンパ腫。病名は告知されており、文書による研究への参加の同意を得た人。目標症例数を100とした。

方法：1) 2001年10月から3年間、患者に記名式調査票を配布して記入を依頼し、回収は郵便で行う。説明時期は外来通院を開始したとき、化学療法開始後または終了時、再発確定時、ホスピス登録時など、患者に病状変化のない状態で調査を実施した。2) 調査用紙を回収したのちに、看護スタッフが患者の自宅を訪問して家庭での生活を確認し、調査用紙を記入した。

調査内容：1) ADL 調査- 症状に対して対応されているか、仕事などの作業ができていないか等。2) 不安調査- 医療に対する満足度、不安、病状の調査、医療に対する満足度、病状。3) 介護者の有無、代替医療、民間療法の利用の有無など、アンケートは計13問、訪問調査は11問であった。

（倫理面への配慮）

患者の氏名は分析過程からは匿名化し、調査データは選任の管理者が管理し、発表結果と患者との連結を防いだので、プライバシーが侵害されることはない。また、調査への協力拒否をしても診療上の差別をしないことを明示した。

C. 考察

調査研究は2001年10月から2002年3月まで実施したが、訪問調査への協力を承諾する患者が少なく、目標症例数の約10%にとどまった。その後も登録数は伸びず、他施設協同の調査研究が開始されたため、2003年6月に個別研究の登録をうち切った。

13名の調査症例の内、在宅訪問を承諾したのは6例に過ぎず、この数からは、まとまった分析は出来ないと判断した。このため、個々の調査表をもとに、個別的分析を行ったが、有意の結論は得られなかった。

D. 結論

本研究では在宅がん患者の生活上の不安と障害を把握してその改善をはかるための資料とするもので、その観察結果はその後予定される合同調査の基礎資料となるはずであった。

本県は可住面積が広く、家屋内でも1人あたりの床面積も最大で豊かな住環境が推定されたが、反面、通院距離が長く、便利な公共交通機関が少ないため、車がないと受診できないなどの制約があるため、通院患者は比較的ADLの高い患者に限定された。また家族ぐるみ当院の患者である家庭も多いため病院に対する遠慮から不満を隠す傾向があり、近隣に居住する病院職員の家庭訪問を拒否したりする傾向が強く、本音を調査用紙に記入しない傾向が推測された。家庭訪問は、拒否率が高く、住環境の良い人だけが承諾する傾向が認められ、問題点がほとんどないという結果となった。

これらの問題点に研究の途中から有効な解決

手段を編み出せず、さらに、本分担研究に続いて開始された全国一斉調査の内容がほとんど同じ設問となる部分も多く、医師、看護師ならびに患者の協力が得られないという結果となり、このため個別研究は中断するに至った。

以下に反省点を示して、今後の研究への参考としたい。

- 1) 患者に地域住民が多いため看護師が近くに居住するなど、プライバシーを知られたくない患者には、訪問調査を避けたい気持ちがあった。また、結果解析を院内で、職員が行うことを通知していたので、医療への不満の表出が控えられ、きれいごとでの満足度の高さが示された。

対策：調査結果は自記式とし、第三者機関に郵送すべきである。訪問調査員も病院職員ではなく、面識のない第三者にすべきであったかも知れない。

- 2) 設問の中で満足度や QOL のスコア化をはかったが、患者の ADL の把握が困難であったため、どれが疾患や治療によるもので、どれが環境要因によるかの分析が困難であった。

対策：データの数量化をはかるには、最初から設問を工夫すべきであった。特に様々な条件の患者さんを対象としたため、背景の異なる病態グループを層別化するなどより周到な準備が必要であった。

- 3) 研究計画の段階からパイロット研究と位置づけた上に、共同研究が始まったため、登録症例数が少なく統計的分析の対象とならなかった。

対策：拒否率を考慮した必要症例数の算定など、実験計画に甘さがあった。

E. 結論

本個別研究は、患者の訪問調査への拒否率が高く症例数不足のため、有意の結論は得られなかった。

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. 知的所有権の取得状況

- 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分担研究報告書

「心のケアに対応する医療体制の確立」に関する研究

吉田 佳郎 大阪赤十字病院精神神経科 部長

研究要旨

がん体験者の心のケアについては、家族・友人、学校・職場、医療者などの包括的な支援が必要とされる。本研究においては、精神科医の立場から「心のケア」に対応する専門診療科への受診の動機などの調査・分析を行い、さらにはがん体験者の心のケアに対応する医療体制やチーム作りを目標とした。

A. 研究目的

がん体験者がいだかれる心の悩みや不安については、多くの場合自分ひとりで克服しようと努力されたり、家族や友人への相談、あるいは主治医と相談されながら不安に対応されている。

時には自らの意思で、あるいは家族・友人、主治医の勧めによって、心のなやみについて専門科を受診されることがある。

研究者は精神科医として、がん体験者の心の不安について、がん治療の主治医とコンサルテーションを行いながら、がん体験者の心のケアと医療相談を担当している。

本研究においては、がん体験者の心の不安の実態を調査・研究を行うことによって、医療機関に寄せられるニーズを把握し、精神科医の立場からがん体験者への支援の方法を研究・開発することを目的とする。

B. 研究方法

平成15年度（平成15年1月から平成15年12月まで）において、心の不安を主訴として精神科を受診されたがん体験者の「心の不安」について、受診の動機やそ

の内容についての解析をおこなった。

解析にあたっては、予診票、主治医からの診察依頼書、診療録を参考としているが、患者様のプライバシーの保護、人権の擁護、心理的負担をさける目的のため、個人識別は一切おこなっておりません。

C. 研究結果

1. 受診時の主訴

不安が中心症状で、睡眠障害、食欲不振、心悸亢進、めまい、身体のしびれ、ふるえなどの身体症状をともなっておられる場合もしばしばある。

また不安に加えて、心身の緊張状態を訴えられることもある。

不安については、再発についての不安、治療や再手術についての不安など、がん治療に際しての直接の不安を訴えられることもあるが、対象がはっきりとしない漠然とした不安が持続することもある。

2. 受診の動機

一番多いのは「主治医に勧められて」受診する場合である。多くの場合主治医との安心できる治療関係が、不安や緊張の改善

に役立つ。

また不安や睡眠障害が持続し、治療（薬物療法）が必要な場合には、主治医が自ら抗不安薬や睡眠薬の投与を行っていることが多い。

主治医が精神科に受診をすすめるケースは、不安が次第に強くなり、外出や買い物など社会生活機能に支障が生じるような場合、あるいは二次的に抑うつ気分や意欲低下などうつ状態が生じ専門的治療が必要と判断した場合などである。

「主治医に勧め」に次いで、「家族・友人の勧め」「自らの意思」による受診がほぼ同比率で続く。

3. 研究結果

研究者におきましては、平成15年度が本研究班参加の初年度であり、十分な研究結果を発表できませんが、本研究班への参加を契機として、研究者の所属病院において、心のケアに対応する診療体制の確立を目指しております。

また新研修医制度におきましては、研修医への教育として、がん体験者の「心のケア」を取り上げていく予定です。

D. 考察

現状では、「心のケア」に対して専門性を有する精神科医は十分にその機能をはたしていない。受診の動機において「自らの意思」で受診したがん体験者の大部分も後に以下のように語られている。「精神科受診にはためらいがあった」「病氣（がんの克服）に負けたと思われなくなかった」「診療科が増えることが負担になる」などの意見であった。

がん体験者の心のケアにおいては、生活者としての本人の人格を尊重し、家族・友人の相談・支援、主治医との信頼関係を中心とした安心できる治療環境などを大切に、さらにその上で、カウンセリング、あるいは精神科医のかかわりが求められるものとする。

しかし、「心のケア」が必要で、「心のケア」を自らも望まれながら、受診できない理由が医療体制の在り方や医療側の人的資源の問題であるならば、医療機関の側で「心のケア」に対応する体制・チームづくりなどを行っていかねばならない。

本研究班では、がんの悩みについてアンケート調査をもとにデータベース化されたが、最も多い「心の悩み」について再度医療機関に対するニーズ調査などが必要ではないかと考える。

E. 結論

がん体験者の心のケアについては、家族・友人、職場・学校、医療者などの包括的な支援が大切と考える。

精神科医の立場で研究・考察を行ったが、がん専門病院など一部を除いては、精神科医・心理技術者など専門職のかかわりが十分にはなされていない。

「心のケア」に対しての専門的医療のかかわりを希望されても、精神科受診などに際しての心理的・時間的・経済的負担などが受診の妨げとなったり、また医療機関の側においてもがん体験者の心のケアに対応するための十分な診療体制や人的配置がなされていないのではないかと考える。

がん体験者の心の悩みと体験者の側からの医療機関に対するニーズを調査し、心の

ケアに対応する医療側の体制づくりと人材の育成をおこなっていかねばならない。

F. 健康危険情報

解析的研究のため特記すべき情報はありませぬ。

G. 研究発表

行ってはおりませぬ。

H. 知的財産権の出願・登録状況

行ってはおりませぬ。

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

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、今年度、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を行ない、当センターもその調査に参加した。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、現在そのデータを研究班で解析中である。

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、「Close-relationships 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した。

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）等の項目について、アンケート調査を行なった。アンケート調査の内容について説明した後、同意が得られた300名の患者にアンケート用紙を配付した。現在内容について、分析中である。

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「Close-relationship And Cancer（パートナーシップとがん）」は、がんに伴う周囲との人間関係の変化について触れている。周りの人たちと良い関係を結ぶことは、とても強いサポートにつながることを述べている。

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。

今回の調査は、がん体験者を対象に全国一律で実施された大規模調査で、いままでに例がないものである。現在、結果を解析中であるが、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。中でも、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、社会的状況などの分析が進めば、がん生存者を支援する具体的なツールの開発と整備が進むものと期待される。

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。我々が行なっているCancerlinkより出版されている小冊子の翻訳は、がん患者・家族のセルフケア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全国規模のアンケート調査に協力した。現在、結果を解析中である。

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。