

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)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放射線治療後の adjuvant chemotherapy (Nedaplatin /UFT)の検討，頭頸部腫瘍，29(1)，166-172，2003

2. 学会発表

1)山下浩介、岡本直幸、他：がんによる身体や性の問題の対処を支援する冊子について、第11回日本ホスピス・在宅ケア研究会、神戸、2003.6.28

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、原さおり、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、赤坂義樹：Close-relationship And Cancer (パートナーシップとがん)、Cancerlink 編、A6版 全56ページ、2003

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

外来診療におけるがん生存者のケアに関する研究

分担研究者 小林 国彦 埼玉県立がんセンター・デイケアセンター医長

研究要旨

「短期（治療後5年以内）がん生存者を中心とした心のケア、医療相談等のあり方に関する研究班」では、患者の不安、悩みなどを含む精神的障害、日常生活における身体的障害、社会的適応状況などのアンケート調査を行い、患者の抱える問題点を抽出した。我々の施設では、抽出された問題点とがん患者 quality of life (QOL)との関連をさらに解析するため、外来化学療法を行っているがん患者130名に、合わせてQOL調査を行った。その結果、がん罹患により職業を失うことは、患者のQOLに多大な負のインパクトを与えることが明らかとなった。今後、これらのがん患者に対する経済的な配慮が必要と思われる。

A. 研究目的

がん患者自身が主観的に感じる不安、悩みなどを含む精神的障害、日常生活における身体的障害、社会的適応状況などの問題点の抽出とともに、標準化されたQOL調査票の解析から、それぞれの問題の患者QOLに与える影響を客観的に評価する。

B. 研究方法

「短期（治療後5年以内）がん生存者を中心とした心のケア、医療相談等のあり方に関する研究班」では、平成15年度に、患者の不安、悩みなどを含む精神的障害、日常生活における身体的障害、社会的適応状況などのアンケート調査を全国のがん診療中核病院において行った。このアンケート調査の内容は、おもに記述式であり問題点を抽出することが目的である。埼玉県立がんセンターにおいて、この調査に加え、QOL調査票であるEORTC QLQ-C30により患者のcore QOLを評価し、FACT-Sp12により spirituality (SpWB)の評価を行った。抽出された問題点とがん患者QOLとの関連を、2次的に単変量および多変量解析を行い、患者が抱える悩みや負担等が患者QOLに及ぼす影響を統計的に分析した。この調査は人権に配慮し、埼玉県立がんセンターの倫理委員会の承認を得て行われた。

C. 研究結果

2002年8月に外来化学療法センターを受診した患者210名に調査を依頼した。回答者130例（回答率62%）では、乳癌、肺癌、胃・大腸癌が主な疾患であり、平均年齢は59歳、PS 0-1が89%、男42%/女58%で、大多数の患者にがん告知がなされていた。

良好な performance status (PS)は、すべてのQOLを規定する下位尺度で、有意により良いQOLに相関していた。また、「職業を有する」も、身体的活動性の下位尺度PF ($p=0.014$)で有意により良いQOLとなった。多変量解析により、職業を失った患者は、QLQ-C30のPF ($p=0.002$)、役割活動性RF ($p=0.032$)、心理機能EF ($p=0.006$)、集中力CF ($p<0.001$)、社会性SF ($p=0.004$)、経済負担感FI ($p=0.021$)で、また、SpWB ($p=0.044$)でQOLと有意に負の関連を示した。また、予想に反して、配偶者の居ることは、EF ($p=0.005$)とSpWB (0.038)の点でQOLが不良であった。

D. 考察

以上より、がん罹患により職業を失うことは、患者のQOLに多大な負のインパクトを与えることが明らかとなった。配偶者の存在については、自由記載欄の解答より、家族の将来への不安がQOLに負の影響を与えていることが観察された。また、

乳癌患者では、配偶者による理解が少ないと感じていることも QOL を悪化させる要因となりうることが判明した。

E. 結論

外来化学療法が対象となるがん患者に対する経済的な配慮が重要であることが示唆された。また、乳癌患者については、患者介入時に配偶者を同席させるなどの工夫が必要であろう。

G. 研究発表

1. 論文発表

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Fumimoto H, <u>Kobayashi K</u> , Chang CH, Eremenco S, Fujiki Y, Uemura S, Ohashi Y, Kudoh S.	Cross-cultural validation of an international questionnaire, The General Measure of the Functional Assessment of Cancer Therapy scale (FACT-G), for Japanese.	QOL Research	10	701-09	2002
<u>Kobayashi K</u> , Takeda F, Teramukai S, Gotoh I, Sakai H, Yoneda S, Noguchi Y, Ogasawara H, Yoshida K.	A Cross-validation of the European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30 (EORTC QLQ-C30) for Japanese with lung cancer.	Eur J Cancer	34(6)	810-15	1998
Morita S, <u>Kobayashi K</u> , Eguchi K, Matsumoto T, Shibuya M, Yamaji Y, Sakamoto J, Ohashi Y.	Influence of clinical parameters on quality of life during chemotherapy in patients with advanced non-small cell lung cancer: application of a general linear model.	Jpn J Clin Oncol.	33	470-76	2003
Morita S, Ohashi Y, <u>Kobayashi K</u> , Matsumoto T, Eguchi K, Shibuya M, Yamaji Y, Fukuoka M, Nagao K, Niitani H.	Individually different "weights" of quality of life assessment in patients with advanced nonsmall-cell lung cancer.	J Clin Epidemiol	56	744-51	2003

2. 学会発表

1. Shimonagayoshi M, Kobayashi K, Kobayashi T, Kobayashi M, Iwamura T, Kanemoto N, Kasai R, Itoh Y, Ohashi Y Relationship between patients' preference of either inpatient or outpatient clinic and their quality of life (QOL). 39th Annual Meeting of American Society of Clinical Oncology (ASCO), 2003
Kobayashi K, Morita S, Eguchi K, Matsumoto T, Shibuya M, Yamaji Y, Ohashi Y. Quality of life (QOL) evaluating during

chemotherapy of patients with advanced non-small-cell lung cancer (NSCLC): Comparison between CPT-11 plus CDDP (CPT-P) and VDS plus CDDP (VDS-P). 39th Annual Meeting of American Society of Clinical Oncology (ASCO), 2003

2. Kobayashi K, Green J, Shimonagayoshi M, Kanemoto N, Kasai R, Itoh Y, Ohashi Y, Gotay C. Life well-being for outpatients with cancer-validation of a quality of life (QOL) questionnaire, Care Notebook

Conference of the International Society
for Quality of Life Research, 2003

Kobayashi K, Morita S, Kobayashi M,
Shimonagayoshi M, Uno M, Yamaguchi K.
Relationship Among socioeconomic factors,
distress, and quality of life (QOL) in
cancer outpatients. 40th Annual Meeting of
American Society of Clinical Oncology
(ASCO), 2004 予定

分担研究報告書

がんと感染症に関する研究

分担研究者 林 泉 癌研究会附属病院内科 副部長

協力者 桜井雅紀

研究要旨

癌専門病院である癌研究会附属病院に入院中に、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た。MRSA 保菌者の治療のために、院内の MRSA にいわゆる BIVR の出現がどの程度あるかを調査した。

A. 研究目的

担癌患者は感染に弱いいわゆる compromised host である。前回（平成14年度）報告以後、頭頸科の MRSA は減少し、臨時の隔離病室も解除となった。病院全体でも ICD が全ての MRSA 保菌者を管理下に置き、治療・サーベイランス・院内感染防止策にアドバイスを行うことになった。保菌者は減少しているが、その主な理由は感染源対策によるものである。感染症を適切に治療し、コロニゼーションにも防疫体制を確実に行うよう臨床現場との連携を密にした。一連の行動の中から MRSA と *P aeruginosa* のようなグラム陰性菌との複数菌感染の例があり、抗 MRSA 薬の選択に工夫が求められることが判明した。すなわち、VCM(Vancomycin)とβ-ラクタム薬との併用によりβ-ラクタム薬の効果が低下する可能性があることが報告され¹⁾、BIVR(β-lactam Insensitive Vancomycin Resistant)の MRSA の実態を調査することが必要となった。

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、北里研究所抗感染症薬研究センター花木秀明、北里大学医学部微生物学井上松久教授、東京大学大学院医学系研究科細坂泰子が加わった。対象は1998年から2002年に

臨床分離された MRSA である。

（倫理面の配慮）

保存された患者由来 MRSA であるが、菌株に分離順に番号を付け、細菌室に特定番号が保存されているのみで、他の研究者には特定できないようになっている。

2. MRSA の選択

毎年、年度当初から1患者1菌株を連続して100株を保存している。これらの MRSA を5年分、500株を選択した。

3. BIVR の検出および抗 MRSA 薬 (ABK, VCM, TEIC) の年次別感受性変化

北里研究所抗感染症薬研究センターにて行った。

C. 研究結果

1. BIVR の科別分離頻度

科別由来	BIVR	MRSA	すべての株
頭頸科	54	146	200
外科	34	158	192
泌尿器科	6	24	30
内科	0	25	25
婦人科	3	18	21
放射線科	1	12	13
化学療法科	4	8	12
整形外科	0	6	6
眼科	0	1	1
Total	102	398	500

2. 検体別分離頻度

分離由来	BIVR	MRSA	すべての株
喀痰	49	124	173
膿	18	73	91
咽頭粘液	11	67	78
鼻腔	3	57	60
糞便	15	28	43
尿	5	27	32
気管支洗浄液	0	6	6
血液	0	5	5
穿刺カテ	0	4	4
胆汁	0	3	3
眼脂	0	1	1
膿内容	1	0	1
消化器系カテ	0	1	1
耳漏	0	1	1
リンパ節	0	1	1

3. BIVR の年次別分離頻度

年度	1998	1999	2000	2001	2002
分離頻度(%)	10	9	49	15	19

4. 抗MRSA薬(ABK, VCM, TEIC)の感受性

図1. ABK、 図2. VCM、 図3. TEIC

D. 考察

1. BIVR の分離頻度

MRSA は頭頸科、外科を中心に分離されている。5年間のBIVR分離頻度は102/500=20.4%であった。花木によると、3539株の非血液由来株中168株(4.8%)がBIVRとして検出されたが、746株の血液由来株からは134株(17.8%)がBIVRとして検出され、統計学的に有意に血液由来株からの検出率が高いとされる。しかし当院のBIVRは血液からは0/5(0.0%)であり、一般にMRSAが分離される部位とBIVRの分離部位とに特別の関係は見出されなかった。

1998年のBIVRは初めて化学療法科に2株、次いで頭頸科から2株、4ヶ月後に頭頸科から2株、外科から4株分離された。1999年には外科6、泌尿器科2、放射線科1株が分離されたが、頭頸科

からは0株であった。しかし2000年に頭頸科・外科を中心にアウトブレイクが認められた。即ち頭頸科25、外科20、泌尿器科2、婦人科2株である。その後頭頸科のMRSAに一部BIVRが定着するという経過である。

2. 抗MRSA薬の感受性

ABK, VCM, TEICの5年間のMIC変化を見ると、ABKは5年間を通して感受性に変化は見られず、近年むしろ感受性が良くなってきている。ABKに低感受性のMRSAはコアグラゼIV・VII型に見られていたが、最近は大抵がII型になってきたことによると考えられる。VCMはわずかながら感受性が低下しつつあることに気がつく。BIVRのせいではなく、VCMの使用頻度による自然現象と捉えたい。TEICは2000年に一時かなりの感受性低下が見られたが、その後回復の兆しである。

3. 耐性メカニズム

VCMは微生物の細胞壁合成を阻害する。β-ラクタム薬は細胞壁合成を濃度依存的に助長させる。細胞壁合成能が上がると、VCMの消費量が増加することが考えられる。一方TEICはVCMと同系統(グリコペプチド系)の抗菌薬であるが、VCMと異なりβ-ラクタム薬との併用においても拮抗を示さず、むしろ優れた相乗作用を示す。

4. BIVR の治療

VCMの単独使用ではMRSAのままであるが、BIVRになる能力を有しているMRSAにβ-ラクタム薬とVCMを併用した場合はBIVRとして検出され、上記併用療法では治療困難となる。この際、ABKとβ-ラクタム薬の併用が良い。

5. VCM と TEIC

両者間には交差耐性がある。われわれの5年間の感受性変化を見ると、TEICはVCMの動きを増幅した形で変化しているように思われる。

E. 結論

1. MRSAと緑膿菌のように複数菌感染がある場合、BIVRのMRSAが関与することがあることを念頭に置く必要がある。
2. BIVRが関与する頻度は徐々に高まっているが、時にはアウトブレイクすることがあり、注意

を要する。

3. BIVR が関与する際の治療は ABK か TEIC を使用すべきである。

F. 健康危険情報

抗 MRSA 薬は肝機能・腎機能などを見ながら慎重に投与しなければならず、临床上の必要性和安全性とを考慮のうえで用いるべきである。

G. 研究発表

1. 環境感染学会
2. 化学療法学会
3. 感染症学会

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：細坂泰子の博士論文の一部にこれらのデータが使用される

分担研究報告書

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

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。緩和医療の日本での発展をすすめるためには、本邦にあった癌患者支援センターが必要と考えられ、医師、ソーシャルワーカー、地域医療連絡室、看護師、薬剤師、栄養士等のチーム医療としての癌支援の新しいシステムの開発を研究する。

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、日本独自のシステムの研究は進んでいない。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ホスピスがあるが、現実には大部分のがん患者は、一般病棟で死をむかえている。ホスピスはまだまだ敷居が高い現状である。緩和医療の質の保証を行いながら、急性期病棟とホスピスをつなぐ、本邦にマッチする、あらたな医療について研究した。

B. 研究方法

国立病院4病院での緩和医療についての医療者アンケートの検討。

地域医療における開業医等の緩和医療アンケート。

社会経済学的にはソーシャルワーカーの有効利用についての検討。

医療者のコミュニケーションスキル向上に対する研究。

（倫理面への配慮）

個人を特定されることはなく、患者の生活の質の向上が得られるので、問題とならない。医療者の教育に役立つ。

C. 研究結果

急性期病棟での医療者アンケートでは、急性期病院はソフトおよびハードが緩和医療上不十分。とくに人手の問題がおおきい。しかし、がん患者

は最期まで同じ病院で看取ってほしい。

開業医等の地域医療における緩和医療アンケートでは核となるがん患者支援センターが不可欠。社会経済学的にはソーシャルワーカーの有効利用は医師や看護師の負担を減らし有益。

医療者のコミュニケーションスキル向上に対する研究はロールプレイを中心に現在進行中である。

D. 考察

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、ホスピスのように日本独自のシステムではない。国民の認識も浅く、抽象論に終始している。現実には大部分のがん患者は、一般病棟で死をむかえている。ホスピスはまだまだ普及していない。緩和医療の質の保証を行いながら、急性期病棟とホスピスをつなぐ、本邦にマッチする、あらたな医療として癌支援センターの機能を持つ病棟が可能であれば、医療者、患者、地域医療の有効利用、緩和医療の普及等に役立つものと考えられる。急性期病棟でもなく、ホスピスでもないがん患者支援病棟について現実に可能であるか、現在ワーキンググループで検討中である。今後期待して欲しい。

E. 結論

急性期病棟とホスピスをつなぐ、本邦にマッチする、癌支援センターの機能を持つ病棟が可能であれば、医療者、患者、家族に満足させ得るし地

域医療の有効利用、緩和医療の普及に役立つ。急性期病棟でもなく、ホスピスでもないがん患者支援病棟について現在ワーキンググループで検討中である。

F. 健康危険情報

G. 研究発表

1. 論文発表

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 (予定を含む。)

1. 特許取得

2. 実用新案登録

3. その他

研究要旨 島根県西部地区ではがん罹患者増加があり、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。本研究においては、浜田医療センターに通院する診断後 5 年未満のがん生存者の身体的、精神的障害、社会的適応状況などを調査、分析し、その支援のための具体的な技術・方法を確立することを目的として、主任研究者、山口斑の作成したアンケートを平成 15 年 7、8 月に実施した。22 人の短期がん生存者の同意が得られ、アンケートを実施した。浜田医療センター内のがんの病名告知を推進し、回答数を増やして更なる実態の把握が必要と考えられた。

A. 研究目的 島根県西部地区では高齢化社会の訪れによるがん罹患者増加があり、正しい情報の提供、社会福祉的支援、精神的支援の重要性が考慮されているが、患者、家族の視点に立っての患者の抱えている不安、障害は明らかにされておらず、患者のニーズを把握し、その支援のための具体的な技術・方法を確立することが難しい。今回、「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」に参加し、そこで作成されたアンケートを実施して実態の把握に努めた。

B. 研究方法 浜田医療センターに通院する診断後 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、分析するため、主任研究者、山口斑の作成したアンケートを平成 15 年 7、8 月に実施した。倫理面への配慮：がん生存者および家族へのアンケート実施においては、研究計画を浜田医療センターの倫理審査委員会での承認を得、研究参加患者の自由意志での同意を得たうえで実施した。

C. 研究結果 一ヶ月の外来通院をするがん生存者数については把握ができないが、22 人(前立腺がん 9 人、肺がん 3 人、乳がん 3 人、胃がん 2 人、肝がん 2 人、大腸・直腸がん 1 人多発性骨髄腫 1 人、未記入 1 人)のアンケートが得られた。

D. 考察 島根県西部地区では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。このため外来でアンケートの同意が得られた短期がん生存者数も通院がん患者のごく一部になった。患者、家族の抱える不安、障害の実態把握には病名告知を進め、回答アンケート数を増やす必要がある。

E. 結論 主任研究者、山口斑の作成したアンケートを平成 15 年 7、8 月に実施した。22 人の短期がん生存者の同意が得られ、アンケートを実施した。浜田医療センター内のがんの病名告知を推進し、回答アンケート数を増やして実態の把握が必要と考えられた。

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)

平成 15 年度分担研究報告書

「がん生存者を中心とした心のケア研究」

分担研究者 吉田弘太郎 独立行政法人国立病院機構浜田医療センター 放射線科

研究要旨 島根県西部地区ではがん罹患者増加があり、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。本研究においては、浜田医療センターに通院する診断後 5 年未満のがん生存者の身体的、精神的障害、社会的適応状況などを調査、分析し、その支援のための具体的な技術・方法を確立することを目的として、主任研究者、山口斑の作成したアンケートを平成 15 年 7、8 月に実施した。22 人の短期がん生存者の同意が得られ、アンケートを実施した。浜田医療センター内のがんの病名告知を推進し、回答数を増やして更なる実態の把握が必要と考えられた。

A. 研究目的 島根県西部地区では高齢化社会の訪れによるがん罹患者増加があり、正しい情報の提供、社会福祉的支援、精神的支援の重要性が考慮されているが、患者、家族の視点に立っての患者の抱えている不安、障害は明らかにされておらず、患者のニーズを把握し、その支援のための具体的な技術・方法を確立することが難しい。今回、「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」に参加し、そこで作成されたアンケートを実施して実態の把握に努めた。

B. 研究方法 浜田医療センターに通院する診断後 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、分析するため、主任研究者、山口斑の作成したアンケートを平成 15 年 7、8 月に実施した。倫理面への配慮：がん生存者および家族へのアンケート実施においては、研究計画を浜田医療センターの倫理審査委員会での承認を得、研究参加患者の自由意志での同意を得たうえで実施した。

C. 研究結果 一ヶ月の外来通院をするがん生存者数については把握ができないが、22 人(前立腺がん 9 人、肺がん 3 人、乳がん 3 人、胃がん 2 人、肝がん 2 人、大腸・直腸がん 1 人多発性骨髄腫 1 人、未記入 1 人)のアンケートが得られた。

D. 考察 島根県西部地区では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。このため外来でアンケートの同意が得られた短期がん生存者数も通院がん患者のごく一部になった。患者、家族の抱える不安、障害の実態把握には病名告知を進め、回答アンケート数を増やす必要がある。

E. 結論 主任研究者、山口斑の作成したアンケートを平成 15 年 7、8 月に実施した。22 人の短期がん生存者の同意が得られ、アンケートを実施した。浜田医療センター内のがんの病名告知を推進し、回答アンケート数を増やして実態の把握が必要と考えられた。

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・登録状況なし。

分担研究報告書

勤労者がん患者と職場復帰の研究

分担研究者 吉川 澄 大阪労災病院 副院長

研究要旨

臓器多量切除後の勤労者がん患者における就業時の肉体的および精神的なあらゆる悩みについてのアンケート調査を行う。これらを集積し分析を行いこれらの人々に対し産業医や医務室看護師と連携し健康管理、生活指導やメンタルケアを行って、QOLを高めることを目的とする。

A. 研究目的

臓器多量切除術後のがん患者は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産業医や医務室看護師と連携し健康管理、生活指導やメンタルケアを行って、QOLを高めることを目的とする。

外来通院中の勤労者がん手術後患者さんに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い出す。

（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。

B. 研究方法

外来通院中の勤労者がん手術後患者さんで、書面での同意を得られた方々に対しアンケートで調査を実施する。

これらを集積し分析を行い問題点を明らかにする。

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

なし

E. 結論

なし

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

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）

短期がん生存者を中心とした心のケア、
がん緩和ケアチーム結成の意義

分担研究者 甲斐 秀信 大分赤十字病院 副院長

研究要旨

著者は、長年にわたる消化器がん患者の外科治療に携わった経験を経て、がん治療においては社会学的な取り組みが重要であるとの考えに至り、全国的な規模で展開されるアンケート調査法による調査研究に参加した。アンケート調査のためのインフォームドコンセントを得るべく、外来通院がん患者にインタビューを重ねたのを機に、がん患者に対する支援は初回治療のための入院時から取り組むべき課題であることを痛感した。

そこで、がんの初期治療から終末期までのがんの経過において、その入院診療の期間に患者の支援を受け持つ院内がん緩和ケアチームを結成した。現在、活動を開始したところであり、その成果を評価したい。

A：研究目的

著者が長年にわたる消化器がん外科治療に携わった経験から、がん治療においては社会学的な取り組みが重要であるとの認識に至り、「短期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」に参加した。そのアンケート調査の手続きとして、インフォームドコンセントを得るために52名の患者のインタビューを行い、様々な問題点が浮かび上がった。

①当院では全がん患者に対する告知を原則としているが、「がん」という疾患を受容する苦悩、②これまでに属していた社会からの拒絶感、③疾病や治療によってもたらされる肉体的な苦痛と精神的な苦痛、④これから先、がんによってもたらされるであろう苦痛に対する不安、⑤将来に対する不安、などである。

医療者とこれらがん患者が時間を共にする機会としては、入院の期間が最も濃厚である。そこで、入院医療の期間中に、ある程度の将来まで見通した計画を立て、がん患者を支援するための院内がん緩和ケアチームを結成した。

B．研究方法

がん患者の診療機会が多く、緩和医療の実績を持つ、外科、呼吸器内科、放射線科、麻酔科それぞれから1名ずつの専門医師4名、主にがん患者の治療の場となる病棟、外来の担当看護師4名、服薬指導を担当する薬剤師1名、栄養指導を担当する栄養士1名、すでに在宅ターミナルケアの実績を有する訪問看護ステーションの看護師1名の、計11名による院内がん緩和ケアチームを結成した。

これらのチームは、患者及び病棟のスタッフの要請に応じ、担当医をまじえて大まかな予後を推測した上で患者ケアの目標を立て、その実施計画を作成する。また、以下の問題点について作業を行なっている。

- 1) がん患者の悩みの分類とその程度の評価法に関する検討
 - 2) 患者支援プランの指示書式の作成
 - 3) 支援項目の作成と支援成果の評価法に関する検討
- などである。

：研究結果

平成16年3月に院内がん緩和ケアチームを結成
をところであり、現在まで、2度の検討会を重ね、
題に取り組んでいる所である。

：考察

「短期がん生存者を中心とした心のケア、医療相
のあり方に関する調査研究」に参加し、アンケー
調査を行って実感した事は、がん診療の成果は純
学的な面で高い治療効果を追求するとともに、疾
または治療の結果もたらされる生活の質や機能、
待できる生存期間などを配慮した支援などを総合
た取り組みによってもたらされるものであろう。
現段階での当院の緩和ケアチームは、院内のがん
療の実務者を中心に結成されたものであり、精神
なケア、社会的なケアの点では大いに不足してい
。しかしながら、医療環境が極めて厳しい今日、
らゆる機能を兼ね備えたチームを組織する事は困
であり、今すぐ実行に移す事ができる課題の解決
優先したい。

また、「がんを持つ悩み」は、複雑な要素が絡み、
れぞれが増幅しあうなど、がんの悩みを分類しそ
程度を表現する方法は確立されていない。また、
々な支援対策がどのような成果を生んだかについ
の評価方法も極めて困難な課題である。本研究で
、これらの課題を取り上げ、科学的な手法をどの
うに確立するかを検討し始めたところである。

：結論

本研究に意欲的に取り組みたい。

：健康危険情報

なし。

：研究発表

本研究のテーマではまだ実績がない。

厚生労働科学研究費補助金（効果的医療技術の確立推進研究事業）

平成15年度 分担研究報告書

「がんの社会学」に関する合同調査研究

分担研究者 田伏克惇 国立大阪南病院 診療部長

研究要旨

医学の進歩により、がんの診断と治療は大きく進み、がんはもはや不治の病ではなくなった。しかし、手術不能のがんは今でも多く、化学放射線治療の進歩にて完治しないまでも生命予後は改善している。我が国では、がん患者の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。

当院が地域がん診療拠点病院として受持つ南河内2次医療圏でも状態は変わらず、地域医療施設と綿密な関係を築きながらがん患者に対するさまざまなケアを行っていく必要がある。また、依然として都市部と地方町村に居住する患者、家族のがん治療に対する考え方の違いが存在する。

このようながん体験者の現状に鑑み、がん患者・家族を対象に、「がんの社会学」に関する調査研究を進め、全国的な規模でのがん治療機関におけるアンケート調査に参加し、その結果を元に、地域がん診療体制の充実を目指す事が、本研究の要旨である。

A. 研究目的

がん患者に対する地域に密着した支援対策を講ずるには、まずは全国的な情報を整理し、対策支援ツールを開発するとともに、広く全国的に普及、教育していく必要がある。

そこで、本共同研究においても、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と整備を目指すことを目的としている。

B. 研究方法

本共同調査研究では、メディカル・フロンティア戦略の主旨に乗っ取り、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、主要な胃、大腸、乳腺、肝臓を中心としたがん患者、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。

資料を基に、医療とアンケート調査の専門家が素案を作成し、53箇所の調査実施機関と患者会、患者支援団体、計15団体の協

力を得て、調査のためのアンケート用紙を完成させた。

実際の短期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は、書面にて研究への参加に同意を得られた、全国がんセンター協会加盟施設、地域がん診療拠点病院に通院する、治療中あるいは治療を終了した外来患者と、患者会・患者支援団体の会員を対象とした。

調査内容は、治療歴、悩みとその対応、年齢、性別などの基本属性のほかに、婚姻関係や家族の状況、がん診断前後の仕事状況を問うた。

アンケート調査の結果より、患者が抱える悩みや負担等の種類が基本属性や治療歴により差異があるかどうかを統計分析した。また、この結果を踏まえて、悩みや負担等の要因を探るとともに、時間的な経過による悩みや負担の種類の変遷等についても併せて分析を行った。

（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予定である。

C. 研究結果

当院分担分300例を含め、全国で7885名のアンケートが集められた。現在、主任研究者にて、最終的な集計、解析中である。

すなわち、一人ひとりが記述した回答を、シンクタンクの担当者が客観的に整理し、2万数千件に及ぶ悩みや負担を抽出し、データベース化を図った。また、悩みを軽減させる方策については7千件の提案を導き出した。

単純集計結果より、50～60代を中心としたがん体験者のうち、24.5%が再発有と告知されており、36.2%が通院治療中であった。がんに対する恐怖などの精神的な悩みを半数以上がもち、痛みなどの身体的苦痛が45.4%、経済的な悩みが35.1%にあった。さらに注目すべきは、医者や看護師との人間関係に関する悩みを35.0%の体験者がもっていた。

D. 考察

「短期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」においては、全国で約7800例のアンケートが集められた。現在、主任研究者にて、最終的な集計、解析中である。

このアンケート調査ががん患者のQOLの向上に役立つことは明らかである。第1に、新たにがんに罹患した患者や家族に対し、がんに向き合った人々がどのような悩みを持ち、どう解決していったか伝えることができる。本アンケート調査の中に、ほとんどの悩みや解決策が網羅されており、がん患者の孤独感を癒すのに十分な効果がある。

第2に、我々医療者側にとっても、患者の悩みをより深く理解するのに極めて役立つデータベースとなる。診療の過程で悩みの解決が図られ、相談に対する適切な対応が期待される。

第3に、社会ががん患者の悩みを身近な問題として理解するのに役立つだろう。さらに多くの人々ががんに罹患する現代、悩みの軽減につながる社会的基盤の整備には、社会の理解が必須である。

また、今後どのようにこのデータベースを活用していくか、本研究の本来の目的であるがん患者の精神的な支援策確立が究極

の目標である。医師との関係性の改善、心のケアのための相談窓口の開設、同病者との交流の支援、経済面での支援制度などが課題として挙げられる。当施設では、マイクロウェーブサージェリー研究会事務局を20年運営しており、低侵襲治療を開発し、適応によっては従来の手術と治療成績に差の無い事を報告しているが、肝癌のマイクロ波凝固療法や温熱療法、内視鏡的治療などの低侵襲的治療法を駆使した場合の効果と根治的拡大手術の効果を踏まえ、両者における精神的、経済的な負担の相違等を調査研究するとともに、一方全国的な支援ツールの開発・普及を通じ、当医療圏の独自のがん患者総合支援策を模索する事により、患者にとって親しみやすい、当院独自の方法が開発できると考える。さらに、地方から都市や全国へ還元できるものが生まれる可能性も有る。

F. 健康危険情報

特記すべきこと無し。

G. 研究発表

- 1) Takashi Ozaki., Katsuyoshi Tabuse., Microwave cell death: Immunohistochemical and enzyme histochemical evaluation Pathology international, 53. 686-692, 2003
- 2) 森 一郎, 田伏 克惇., Microwave と細胞死 —これまで知られていなかった細胞死の型 Journal of Microwave Surgery, 21. 17-23, 2003
- 3) Takashi Ozaki., Katsuyoshi Tabuse., Microwave cell death: Enzyme histochemical evaluation for metastatic carcinoma of the liver Pathology international, 53. 837-845, 2003

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 2. 実用新案登録 3. その他なし

分担研究報告書

癌治療の性生活にあたる影響

分担研究者 筒井 一成 日本赤十字社和歌山医療センター 放射線科部長

研究要旨

過去2年間に全摘出術を行った前立腺癌患者について術後の生活に影響を及ぼすと思われる幾つかの因子（排尿障害、性機能障害、創痛、尿道カテーテル留置不快感等）に関するアンケート調査を行った。尿失禁は手術直後には大多数の症例で見られるものの時間経過とともに急速に改善し、一年を経過すると9割以上の症例で尿失禁は殆ど消失していた。勃起障害・性欲減退・射精障害などの性生活の変化は7割に出現していたが、その多くはだれにも相談していなかった。しかも性機能障害は時間経過による改善傾向は殆ど認められなかった。全体としての術前説明には8割以上の患者が十分なされていたと感じていたが、説明不十分な点としては排尿障害・性生活への影響・カテーテル不快感が挙げられた。今後は不十分な点について情報提供していくとともに、ガン治療の長期的な影響についても検討していく必要がある。

A. 研究目的

前立腺癌は近年わが国においても著大な増加が見られる。わずか10年前には根治治療可能な状態で発見される前立腺癌患者は全患者の一割にも満たなかったが、優れた腫瘍マーカーであるPSAが広く用いられるようになり根治治療可能な早期の前立腺癌が多く発見されるようになった。それに伴い前立腺癌全摘術施行症例も増加してきている。術後の長期生存が可能になるに伴いQOLが問題になる。前立腺癌全摘術の主たる術後合併症は、性機能障害と、尿失禁である。これらが患者の生活に及ぼす影響の程度を評価するため前立腺全摘出術後の前立腺癌患者に郵送法によるアンケート調査を行った。

B. 研究方法

2002年、2003年に当院泌尿器科において前立腺全摘出術を行った前立腺癌患者106名を対象として別紙、アンケート調査を郵送法にて行った。その結果を項目別に解析を行った。

（倫理面への配慮）ガン生存者へのアンケート調査は、研究参加者の自由意志での同意を得たうえで実施することを原則とし、内容を検討した。また郵送は親展とし原則無記名とした。

C. 研究結果

106名にアンケートを送付。95名から解答を得た（回収率89.6%）。

年齢は60歳以下が11%、60台40%、70台48%で、80歳以上が1名であった。

術前に最も不安に感じていたのは癌再発であり（53%）、尿失禁（28%）、手術の危険性（12%）と続き性生活に関しては7%と少数であった。

術後約2週間の入院中最もつらかったことは、尿道カテーテル留置の不快感が50%で、創痛18%、排便時痛9%尿失禁9%であった。

退院後の生活において排尿のトラブルは78%でみられ、64%は尿失禁であった。尿失禁の程度の指標になるパッドの使用枚数は時間経過とともに直線的に減少し術後一年を経過すると、96%で全くパッドが不要か念のため1、2枚使用する程度になっている。

性生活については54%が不安を覚えており、性生活になんらかの変化が生じたケースは71%に見られた。変化が生じた患者のうち94%が回復傾向を認めていない。術後の性機能障害の種類は勃起障害が性生活に変化の生じたとする患者のほぼ全例にみられ、性欲減退、射精障害の合併がそれぞれ半数で訴えている。

性生活の満足度を若い頃を10点満点として自

已判断してもらおうと、術前2点以下が52%、3点から5点が26%と、術前すでに8割近くで性機能の大幅な低下を自覚していた。

性機能障害を誰かに相談したのは32%で、相談相手はパートナー51%、医師44%、患者同士26%（複数解答あり）で看護師への相談はなかった。なお28%が「医療者からもっと治療後の性生活について説明がほしかった」と回答している。

また術前に十分な説明がされていたと84%が答えているが、説明不十分な点としては排尿障害、性生活、カテーテル不快がほぼ同数みられた。

D. 考察

ガンの治癒率の向上・治療後の生存期間の延長に伴い、治療後のQOLが大きな問題となってくる。QOLには身体的なものから精神的なものまで様々な要素が考えられるが、ガン治療によって大きな影響を受けるその一つが性生活である。特に前立腺全摘出術では性機能障害と尿失禁が発生頻度の高い大きな合併症である。

尿失禁は9割以上の症例で術後一年経過すると、ほぼドライな状態となっており、大部分の症例ではその間の管理を十分行い患者にも、説明しておけば安心して過ごせるであろう。

一方7割の患者で性生活に変化が生じており、性機能障害が発症した場合は時間経過による自然軽快はあまり見られていない。それにもかかわらず多くの患者が性生活についてだれにも相談していない。

子宮頸・体癌治療後の患者に対する私たちの別のアンケート調査においても、性生活を回復しているのは20%、だれにも相談できずにいるのが52%、医療者から治療後の性生活についてもっと説明があつてほしいと考えているのが56%であり、「性」をオープンにしにくい日本の社会風土が感じられる。

現時点では、前立腺癌手術症例の70%は60歳台後半以上で、術前すでに性機能の低下を自覚していることが多く、積極的治療を希望されることは少ない。しかし治療法としては、バイアグラ内服、プロスタグランディンの海綿体内注射、あるいは

人工海綿体の埋め込み術等があること、また潜在的には多くの患者が治療後の性生活についての情報提供をもとめていることを考えると、今後は医療者がガン治療後の性生活について積極的に情報提供していく必要があると思われる。

E. 結論

前立腺癌全摘術の合併症のうち排尿障害は78%に発生するが、経時的に軽快していく。勃起障害などの性生活における変化は71%に認められ回復傾向がほとんどない。今後は患者の年齢、術前の状態を考慮しながら、ガン治療後の性生活に関する情報提供に努める必要がある。

謝辞

本研究をおこなうにあたり、多大な協力を頂きました本センター泌尿器科金岡俊雄先生に深甚なる謝意を表します。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし

G. 研究発表

未発表

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

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 加藤 誠 成田赤十字病院院長

研究要旨

わが国のがん罹患者数は増加し続けており、また、がんの診断、治療技術の進歩により、長期生存者も増加している。こうした中で、がん患者や家族の悩みの把握および支援体制の可能性について検討した。

成田赤十字病院の緩和ケア病床およびがん患者会に関わった看護師からの聞き取りにより行なった。支援体制として、緩和ケア病床には、精神科医師、臨床心理士を兼任にて配置しているが、兼任のためか支援は、不十分であった。これに対し、患者会は、患者同士で悩みを話し合える機会となり、また医療者側も十分時間が取れ、支援体制となりうると思われる。

A. 研究目的

わが国のがん罹患者数は、増加し続けており、また、がんの診断、治療技術の進歩により、急性期疾患というよりも慢性期疾患に近く、すなわち、長期にわたり、闘病生活をおくり、その後遺症や再発の不安に悩む患者が増えている。そこで、がん患者やその家族の悩みや苦しみを明らかにすることにより、その支援体制を検討する。

B. 研究方法

成田赤十字病院の緩和ケア病床に入室した患者およびその家族そして成田赤十字病院のがん家族会にかかわった当院看護師からの聞き取り調査による。

（倫理面への配慮）患者および家族への直接の質問、アンケートは行なわず、関わった看護師からの聞き取りにより、患者や家族本人が特定できないようにした。

C. 研究結果

成田赤十字病院緩和ケア病床は、6床であり、外科病棟のなかにある。患者が入室した場合、心のケアのために、看護師のほかに精神科医師と臨床心理士が関わるが、精神科医師も臨床心理士も兼任のため関わり方が不十分であり、また、看護師も心のケアについては不十分であった。死亡退

院後の家族への手紙では、多くの家族は、「入室して良かった」という反応があるが、なかには、「早く忘れたい」といった反応もあり、入院中の家族へのケアが不十分であったことがわかる。

当院でのがん患者会についてはまだ発足して間もないが、交流会では、患者同士および医療スタッフとの交流において、医師への悩みの相談や患者同士の情報交換、同じ悩みを持っている人がいることの安心感などが話し合われた。

D. 考察

成田赤十字病院の緩和ケア病床は、6床と少なく、また一般外科病棟に付随している。そのためにスタッフも兼任であり、対応が不十分である。しかし、緩和ケアは終末期ケアだけではなく、診断、告知、治療の全ての場面において必要とされるものである。そのためにもがん診療に関わる医療スタッフは、全員緩和医療（疼痛緩和だけでなく、心のケアも含めて）に精通していなければならない。しかし、現在のように在院日数の少ない急性期病院では、心のケアをする時間的余裕がないのも事実である。こうしたなかでがん患者やその家族は後遺症の悩み、再発の不安等を抱えつつ蚊帳の外に置かれている。

成田赤十字病院緩和ケア病床では、毎週月曜日に、担当医師、看護師のほかに精神科医師、臨床心理

士、薬剤師、管理栄養士が入り、カンファレンスを行っている。その後、患者を訪問する。また、必要に応じ、臨床心理士、精神科医師のカウンセリングが受けられるようになっているが、患者、家族側に遠慮があるのか、または看護師の不安や悩みの把握が不十分なためか支援体制が十分機能しているとは思えない。

一方、がん患者会は、同じ疾患であり、不安、悩み等を共有し、情報も交換しやすい。このような会に医療スタッフに関わることにより、患者や家族の抱えている不安や悩みを把握しやすくなり、また時間的余裕もあり、患者や家族とのコミュニケーションも十分取れる。当院では、糖尿病の患者会「討糖会」があるが、同じ病気の患者同士の集まりであり、長期にわたる闘病もお互い同士励ましあい、情報を交換し、時には旅行に行くこともあり、長期療養に対するストレスの発散にもなっている。今後は、がん患者会でも「討糖会」のように、活動の中身を充実させ、支援体制の一つになればと思っている。

E. 結論

患者やその家族の抱えている悩み、苦しみを理解するのは、現在のような時間的余裕の無いなかでは、困難である。しかし、患者会のような同じ疾患のもの同士の集まりでは、悩みや苦しみの共有がなされ、その会に医療スタッフが参加することにより、患者や家族とスタッフとの余裕を持ったコミュニケーションが可能となる。

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