

厚生労働科学研究費補助金
がん臨床研究事業

がん患者の心のケア及び医療相談の在り方に関する研究

平成16年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 山口 建

平成17(2005)年4月

目 次

I. 総括研究報告

- がん患者の心のケア及び医療相談等の在り方に関する研究 1
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 9
山口 建
2. がん患者の心のケア及び医療相談等の在り方に関する研究 12
沢田 茂樹
3. 肺がん治療後の支援ネットワークに関する研究 13
磯部 宏
4. 進行期肺悪性腫瘍患者の在宅医療支援に関する調査研究 14
柴 光年
5. 肺がんの骨転移に伴う機能障害における支援ツールに関する研究 16
谷尾 吉郎
6. 肺がん外科治療後の生活習慣改善ツールに関する調査研究 18
矢野 篤次郎
7. 乳がん、胃がん治療後障害における支援ツールに関する調査研究 19
加治 正英
8. 消化器癌術後機能障害における支援ツールに関する調査研究 20
望月 泉
9. 肝がん治療後残肝機能障害における支援ツールに関する研究 22
江上 格
10. 消化器がん生存者の不安、治療後の障害に関する調査研究 25
小切 匡史
11. 消化器がん治療後機能障害における支援ツールに関する調査研究 26
土屋 嘉昭
12. がん患者の心のケア及び医療相談等の在り方に関する研究 28
安井 義政
13. がん患者の心のケア及び医療相談等のあり方に関する研究 30
謝花 正信
14. 乳がん治療後の身体的・心理的障害に関する研究 32
小関 万里

15. 乳がん治療における精神、身体的支援ルーツに関する研究 光山 昌珠	.....	34
16. 乳癌手術後化学療法の機能障害における支援ツールに関する研究 原 信介	.....	36
17. 家族ががんに罹った子供たちの援助のためのツールに関する研究 天野 功二	.....	37
18. 小児がん長期生存者のフォローアップ体制に関する調査研究 堀越 泰雄	.....	39
19. 小児がん患者の心のケア:特にチャイルドライフ・スペシャリスト 導入による子供の治療に対する変化の研究 本郷 輝明	.....	41
20. がん患者の化学療法中、後における社会的・心理的支援ツールに 関する調査研究 佐々木 常雄	.....	43
21. 化学療法後の身体的・心理的障害に関する研究 永井 宏和	.....	46
22. 血液がん治療後の心理的支援の必要性について～サイコオンコロジー 的視点からの調査研究 定村 伸吾	.....	47
23. 婦人科悪性腫瘍治療後の身体的・精神的障害についての研究 関口 勲	.....	48
24. 緩和医療対象者に対する心のケアとボランティアの役割の研究 菊地 惇	.....	50
25. 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 木村 秀幸	.....	51
26. 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 矢花 正	.....	52
27. 乳がん患者の外来緩和医療に関する研究 田中 克往	.....	54
28. 乳がん患者と家族の支援ツールに関する調査研究 大野 真司	.....	55
29. 短期がん生存者に必要な情報提供に関する研究 長井 吉清	.....	57
30. がん患者の代替医療に関する研究 細川 治	.....	59
31. 婦人科がん治療後の在宅支援ツールに関する調査研究 塚越 俊夫	.....	61

32. がん終末期の各種苦痛に対する効果的医療に関する研究 渡辺 敏	.....	63
33. 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 坂井 隆	.....	66
34. 在宅がん患者の生活の質の向上を目指す調査研究 大倉 久直	.....	67
35. がん生存者のQOL向上に関する研究 山下 浩介	.....	69
36. がん生存者の不安に関する研究 須加 昭彦	.....	72
37. 勤労者がん患者の手術後の社会復帰に関する調査研究 吉川 澄	.....	74
38. 消化器がん治療後機能障害における支援ツールに関する調査研究 田伏 克惇	.....	75
39. 前立腺癌全摘術後のQOL関連に影響を及ぼす要因 金岡 俊雄	.....	76
40. 緩和医療対象者における患者・家族の心のケアに関する調査研究 加藤 誠	.....	79
41. 緩和医療対象者における患者・家族の心のケアに関する調査研究 田中 方士	.....	82
42. 胃癌生存者と緩和医療対象胃癌患者の心理的障害の研究 川浦 幸光	.....	84
43. 消化器がん生存者の治療と症状把握と実態に関する研究 高橋 郁雄	.....	86
44. 肺癌の継続的治療における患者家族支援に関する研究 野口 和典	.....	90
45. 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研究 渡辺 洋一	.....	93
46. 乳癌治療の支援ツールに関する調査研究 井上 賢一	.....	95
47. がん患者やその家族のニーズと相談対応の在り方に関する研究 石川 睦弓	.....	96
48. 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	.....	98
49. がん患者・家族のニーズと生活援助の在り方に関する研究 高田 由香	.....	99

平成16年度総括報告書

がん患者の心のケア及び医療相談等の在り方に関する研究

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

本研究では、増加し続けるがん患者の悩みや負担の実態を調べ、調査結果を患者・家族、医療者、行政担当者、さらには、一般の人々に提供し、患者の自助努力を促すとともに、医療者の技術の向上や社会の医療資源の充実に役立て、悩みや負担を和らげるための有効な心のケアや医療相談を支援することを目指している。

本年度は、がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査報告の概要版を作成し、全国の地域がん診療拠点病院や全国がん（成人病）センター協議会加盟病院に配布した。総発行部数は二万三千部に達し、インターネット上でも公開した。この調査では、がん患者の悩みや負担が自由記載で表され、その総数は二万数千件に及んでいる。この内容をもとに、「がん患者の悩みデータベース」を構築するため、個々の自由記載部分を五十文字程度に短文化する作業を進めた。このデータベースについては、利用者に優しい検索システムの可能性についても検討を加えた。

一方、実態調査の結果と静岡がんセンターで実施されているがんよろず相談の事例を、今後の医療相談に生かす作業を進め、静岡県版「がんよろず相談Q&A集①—医療費編・経済就労編」を作成し、インターネット上に公開した。この静岡県版をもとに、全国的に意見を求め、全国版を作成した。同時に、がんの種類別のQ&Aとして、「がんよろず相談Q&A第二集—肝臓がん編」の作成に着手した。

市販されているがん患者のための医療・健康・福祉図書については、患者図書館での利用を前提に検討を進め、千数百冊をリストアップし、インターネット上で公開した。さらに、がん患者の学習のための「学びの広場」を開催し、患者の求める医学情報について情報を収集した。

分担研究者

- | | | | |
|----------|--------------------------|-----------|-----------------------------------|
| 1. 山口 建 | 静岡県立静岡がんセンター 総長 | 14. 小関万里 | 独立行政法人国立病院機構呉医療センター・中国がんセンター 部長 |
| 2. 沢田茂樹 | 独立行政法人国立病院機構四国がんセンター 医長 | 15. 光山昌珠 | 北九州市立医療センター 副院長 |
| 3. 磯部 宏 | 独立行政法人国立病院機構北海道がんセンター 医長 | 16. 原 信介 | 佐世保市立総合病院 診療部長 |
| 4. 柴 光年 | 国保直営総合病院君津中央病院 医務局次長 | 17. 天野功二 | 静岡県立静岡がんセンター 部長 |
| 5. 谷尾吉郎 | 大阪府立急性期・総合医療センター 部長 | 18. 堀越泰雄 | 静岡県立こども病院 医長 |
| 6. 矢野篤次郎 | 佐賀県立病院好生館 部長 | 19. 本郷輝明 | 浜松医科大学付属病院 助教授 |
| 7. 加治正英 | 富山県立中央病院 部長 | 20. 佐々木常雄 | 東京都都立駒込病院 副院長 |
| 8. 望月 泉 | 岩手県立中央病院 科長 | 21. 永井宏和 | 独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター・臨床研究センター 部長 |
| 9. 江上 格 | 日本医科大学付属多摩永山病院 部長 | 22. 定村伸吾 | (株)麻生 飯塚病院 診療部長 |
| 10. 小切匡史 | 市立岸和田市民病院 部長兼医療局長 | 23. 関口 勲 | 栃木県立がんセンター 医長 |
| 11. 土屋嘉昭 | 新潟県立がんセンター新潟病院 部長 | 24. 菊地 惇 | 山形県立がん・生活習慣病センター 副所長 |
| 12. 安井義政 | 独立行政法人国立病院機構岩国医療センター 医長 | 25. 木村秀幸 | 岡山済生会総合病院 診療部長兼ホスピス長 |
| 13. 謝花正信 | 松江市立病院 部長 | 26. 矢花 正 | 山田赤十字病院 部長 |
| | | 27. 田中佳克 | 大阪府立成人病センター 部長 |
| | | 28. 大野真司 | 独立行政法人国立病院機構九州がんセンター 部長 |

29. 長井吉清 宮城県立がんセンター 部長
30. 細川 治 福井県立病院 医長
31. 塚越俊夫 群馬県立がんセンター 部長
32. 渡辺 敏 千葉県がんセンター 部長
33. 坂井 隆 独立行政法人国立病院機構三重中央医療センター 診療部長
34. 大倉久直 茨城県立中央病院 病院長
35. 山下浩介 神奈川県立がんセンター 医長
36. 須賀昭彦 静岡県立総合病院 医長
37. 吉川 澄 大阪労災病院 部長兼副院長
38. 田伏克惇 独立行政法人国立病院機構大阪南医療センター 診療部長
39. 金岡俊雄 日本赤十字和歌山医療センター 副部長
40. 加藤 誠 成田赤十字病院 病院長
41. 田中方士 総合病院国保旭中央病院 部長
42. 川浦幸光 石川県済生会金沢病院 副院長
43. 高橋郁雄 独立行政法人国立病院機構福岡東医療センター 医長
44. 野口和典 大牟田市立総合病院 部長
45. 渡辺洋一 岡山赤十字病院 部長
46. 井上賢一 埼玉県立がんセンター 副部長
47. 石川睦弓 静岡県立静岡がんセンター 主任研究員
48. 小池眞規子 目白大学人間社会学 教授
49. 高田由香 静岡県立静岡がんセンター 主任技師

A. 研究目的

がん患者は、日常生活の中で、様々な精神的、社会的な問題を抱えて日々を過ごすが、その内容は、極めて個人差が大きく、科学的な分析の対象とするには困難と考えられてきた。しかし、平成13年度から15年度にかけて、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において実施された「がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査」で得られた二万数千件のデータについて分析を進めた結果、その内容は数百の項目に細分類できることが明らかとなった。これらの項目について、解決方法を提示できれば、がん患者に対する心のケアや医療相談の質は大きく向上することが期待される。

本研究の目的は、第一に、「がん患者の悩みデータベース」と静岡がんセンターよろず相談にて検討が進んでいる「がんよろず相談データベース」を構築し、それを科学的に分析し、がん患者の求める心のケアや医療相談の内容を明確にすること、第二に、同じデータベースに基づき、医療従事者、行政担当者、患者会、患者支援団体が

協働し、具体的な悩みに関する解決方法を探り、心のケアや医療相談を実施する医療技術者に情報として提供し、より精度の高い対応を可能にすること、第三に、同様な情報をよりわかりやすい形で患者や家族に提供し、多くのがん患者が同じ悩みを抱えていたことを知らしめ孤独感を減らし、必要な解決方法の提示により、悩みを軽減させること、第四に、単なる回答集にとどまらず、患者のニーズに答える新しいがん患者支援システムの整備や新しい医療用具などの開発を進めること、などである。

なお、本研究には、がん診療の第一線を担う多くの全がん協加盟施設及び地域がん診療拠点病院や各種のがん患者会・患者支援団体などが参加するが、その結果、患者の視点に立った解決策が、がん医療の現場や患者会・患者支援団体の活動の中で、一人ひとりの患者に効率的に提供されることが期待される。

B. 研究方法

1) がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査報告

平成15年4月から12月にかけて、全国がん(成人病)センター協議会加盟病院(全がん協加盟施設)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を含む53医療機関並びに15の患者会あるいは患者支援団体の協力を得て実施された「がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査」について分析を進めた。アンケート調査に答えたがん患者数が7,885名に上る大規模調査であり、その内容も、選択肢の設問と自由記載の設問とに分かれている。今年度はまず、選択肢形式の調査結果を中心に分析し、さらに、自由記載の結果の一部を盛り込んだ調査結果の報告書概要版の作成に務めた。

2) 「がん患者の悩みデータベース」の構築

上記のアンケート調査では、悩みや負担の実態について患者の言葉で語ってもらうため、「がん患者として悩んだこと」、「悩みを軽減させるために必要だと思うこと」の二点について、自由記載による回答を求めている。その結果、7,885名のがん患者から、前者については約二万数千件、後者については、約七千件の回答を得た。このうち、特に前者については、「がん患者の悩みデータベース」の構築やQ&A集など患者支援ツールの開発に役立てるために、一件一件を五十文字程度に短文化し電子情報化する作業を進めた。

3) データベース検索システムに関する検討

がん患者や家族が、がんに関する悩みや負担の

軽減方法をインターネット上で検索し、必要な情報を容易に手に入れられることを目指し、高齢者にも優しいデータベース検索システムについて検討した。

4) 「がんよろず相談データベース」の構築

静岡がんセンターで実施されているがんよろず相談では、年間七千件以上、総数で二万件を越える医療相談内容が、電子情報として蓄積されている。これらの内容や回答の一部はすでにQ&A集の作成に活用されているが、「がん患者の悩みデータベース」との比較を可能とするために、同じ分類方法でのデータベース化が可能か否かの検討を進めた。

5) 「がんよろず相談Q&A」の作成

がん患者や家族の、身体的・精神的・社会的な悩みや負担の一端は「がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査」や「がんよろず相談」で明らかにされつつある。それを和らげる手段の一つとして、患者自らが悩みや負担を理解し、その克服に努めるためのQ&A集の作成があげられている。前述の実態調査では、がん治療に要する高額な医療費や就労に対する不安を多くの患者が訴えていたので、まず、医療費、経済、就労の問題を取り上げ、がんよろず相談Q&A第一集の静岡県版を試作した。作成にあたっては、実態調査の結果とともに、静岡がんセンターにおける「がんよろず相談」での相談結果も参考にし、実際に相談を担当しているソーシャルワーカーと看護師が執筆し、全国のがんの専門家や患者会や支援団体の意見も取り入れた。これを、県内に配布するとともに、静岡がんセンターのホームページにも公開し、さらに、広く意見を求めた上で、全国版を作成した。

6) 患者図書館用図書リストの作成

市販されているがん患者のための医療・健康・福祉図書について、有用な図書の選択を行った。また、一般向けの健康関連雑誌についてもがん患者に役立つ記事の収集に努めた。

7) がん患者の求める医学情報

がん患者の学習のための「学びの広場」を開催し、患者の求める医学情報について情報を収集した。

C. 研究結果

1) がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査報告

がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査報告の概要版は、「がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査報告書概要版—がんと向き合っ

た7,885人の声」として発刊され、全国の地域がん診療拠点病院、全がん協加盟施設、患者会、がん患者支援団体等に配布された。さらに、様々な啓発活動の中で、参加者への配布が続けられ、総発行部数は二万三千部に達した。また、インターネット上でも、静岡がんセンターのホームページ (<http://www.scchr.jp>) で公開された。

2) 「がん患者の悩みデータベース」の構築

がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査において、自由記載で表現された総計二万数千件に及ぶ、がん患者の悩み、負担について、五十文字程度に短文化する作業は約8割まで進んだ。

3) データベース検索システムに関する検討

がん患者の悩みデータベースについては、50文字程度の短文化作業が進められており、このデータベースを対象にシステムを構築することによって、検索が容易なシステムが構築可能と考えられた。

4) 「がんよろず相談データベース」の構築

「がん患者の悩みデータベース」のもととなるアンケート調査では、回答者一人ひとりが記載した回答が、データベースの基本となっている。これに対して、よろず相談の場合には、長時間の対話が基本であり、そこから悩みや負担の実態を知ることが必要となる。本年度は、「がんよろず相談」に蓄えられている電子情報化されたデータが、データベース構築に有用であるか否かを検討し、「がん患者の悩みデータベース」の構築と同様、相談内容の短文化の作業が必要であるという結論を得た。

5) 「がんよろず相談Q&A」の作成

すでに発刊された静岡県版「がんよろず相談Q&A集①—医療費編・経済就労編」を、静岡がんセンターのホームページで、インターネット上に公開した。この静岡県版について、全国的に意見を求め、添付されている地域の社会福祉資源に関する情報を除き、全国の都道府県、市町村でも利用可能な全国版を作成した。地域情報については、利用者が作成し、本書に挟み込む方式とすることにした。今後、第一集に引き続いて「肝臓がん」などのがんの種類別、あるいは、「心のケア」など、悩みや負担の種類別に、十冊程度のQ&A集を作成する予定とし、本年度は、「がんよろず相談Q&A第二集—肝臓がん編」の作成に着手した。

6) 患者図書館用図書リストの作成

千数百冊の図書リストを作成し、静岡がんセンターのホームページで公開した。

7) がん患者の求める医学情報

「学びの広場」として、「がん患者の医療費」、

「在宅医療」、「医療情報」などのテーマについて情報提供を行った。このうち、特に、医療費についての関心が深かった。

D. 考察

1) がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査報告

「がん体験者の悩みや負担などに関する実態調査報告書 概要版」の総発行部数は、二万三千部に達し、インターネット上にも公開された。医療機関の多くは、本書を、患者用図書館、医療相談、外来などに置き、利用状況を観察しているが、多くの患者が利用していることが確認された。また、分担研究者が一般向け、患者・家族向けの講演会で配布し、医学生の教育のため、医学部での講義でも活用された。さらに、本研究は、各種のメディアで全国的に報道され、一般市民に対しても本研究の意義並びに本書の存在が周知された。

このように、本研究の目的である、(1) 新たにがんになった患者や家族に対し、がんに向き合った人々が、どういう悩みを持ち、それをどう解決してきたかを伝えること、(2) 医療技術者や行政の担当者が、患者や家族の悩みをより深く理解し、有効に支援すること、については、本報告書の概要版により、全国的なレベルでの進捗が期待された。今後、もう一つの目的である、(3) 社会が、がん患者の悩みを身近な問題として理解し、社会的資源の充実に努めることに、本報告書を生かすべく活動を始めている。

2) 「がん患者の悩みデータベース」の構築

「がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査」の自由記載で表された2万数千件の悩みや負担に関するデータを分析すると、その内容は数百の項目に細分類できることが明らかとなった。従って、個々の問題について、Q&Aを作成すれば、新たながん患者や家族に解決方法を提示できる可能性がある。こうした観点から、数百項目の悩みや負担を、検索しやすい文章に短文化する作業を進めている。これに、高齢者やコンピュータに不慣れた人々でも、容易に検索できるシステムを合わせ用いることによって、がん患者に対する心のケアや医療相談の質は大きく向上することが期待される。

本研究には、がん診療の第一線を担う多くの全がん協加盟施設及び地域がん診療拠点病院や各種のがん患者会・患者支援団体などが参加しており、患者の視点に立った解決策が、がん医療の現場や患者会・患者支援団体の活動の中で、一人ひとりの患者に効率的に提供されることが期待さ

れる。

3) データベース検索システムに関する検討

「患者の悩みデータベース」と「がんよろず相談Q&A」で利用可能な、患者に優しい検索システムは、がん患者にとって、情報の面での地域格差を是正する重要な鍵となる。本年度の基礎検討では、かなりの費用を要するが構築可能と考えられるので、今後、その実現に向けて検討を進めていく。

4) 「がんよろず相談データベース」の構築

がんよろず相談では、対面で平均1時間程度、電話相談でも長いものは30分から1時間程度を必要とする場合がある。従って、患者の質問事項、悩みや負担の内容を、取りまとめることは容易ではない。この点で、アンケート調査の結果に基づく「がん患者の悩みデータベース」に比べてデータベースの構築は容易とは言えない。現在までの電子情報化された記録も、相談の分類は可能であるが、その内容を短文で表現するには、かなりの困難を伴うものと考えられた。今後、「がんよろず相談データベース」の構築にむけて、さらなる検討が必要と考えられた。

5) 「がんよろず相談Q&A」の作成

静岡県版の「がんよろず相談Q&A集①—医療費編・経済就労編」については、内容には問題はないが、添付されている地域の社会福祉資源に関する情報をどのように盛り込むかが問題となり、地域情報については、利用者が作成し、本書に挟み込む方式とすることにした。今後、すべてのがん患者に共通した問題として、「心のケア」、「医療者との関係」などのシリーズの作成が予定された。また、がんの種類別のシリーズとして、「肝臓がん」について、作成を始めた。その過程で、肝臓がんに関する医学的な知識を含めるか否かが議論となったが、医学的な内容は日々更新される可能性があるのに対し、患者の悩みや負担に関するQ&Aについては、それほどの変化が予想されないことから、両者を独立させ、医学的知識については、異なる方法での提供を考えることとした。今後、肝臓がんに続き、症例数の多いがんを中心に、患者の悩みや負担に関するQ&Aが作成される予定である。

6) 患者図書館用図書リストの作成

今回、リストアップした書籍は、がんを始め、様々な医療関係のものが含まれているが、がんに関しては、医学的に問題がある代替療法に関するものを除き、現在手に入る邦文図書はほぼ網羅されているものと思われる。一方、医学関係の雑誌については、新しい情報が含まれていることが多

く、個々の記事について、収集していく必要があると考えられた。

7) がん患者の求める医療情報

短期間の検討では、がん患者が求める情報としては、医療費に関する情報に関心が深いと考えられた。今後、より医療の内容に関するものも含め、アンケート調査なども実施しながら、患者の求める医療情報について、情報を収集する予定である。

E. 結論

がん患者の悩みや負担の実態を分析し、その実態調査報告書概要版を発行した。さらに、全国版のがんよろず相談Q&A集第一集を作成した。また、がん患者の悩みや負担のデータベース化を進め、検索システムについても検討を進めた。さらに、患者図書館用の図書リストを作成するとともに、医療機関において、患者が求める医療情報についての検討を進めた。

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 (英文)

1. Kameya T, Tsukada T, Yamaguchi K. Recent advances in MEN1 gene study for pituitary tumor pathogenesis. In Molecular Pathology of the Pituitary. Front Horm. Res. 32: 265-291, 2004.
2. Ondo K., Yano T., et al. The significance of serum active matrix metalloproteinase-9 in patients with non-small cell lung cancer. Lung Cancer 46, 205-13, 2004.
3. Akamatsu H., Koseki M. et al. Giant adrenal myelolipoma :Report of a case Surg Today 34:283-285, 2004.
4. Takahashi T., Sasaki T., et al. Nonmyeloablative allogeneic stem cell transplantation for patients with unresectable pancreatic cancer Pancreas 28:65-69, 2004.
5. Nagai Y., et al. Quality of Life of Terminal Patients with Cancer in Palliative Care Unit: Pscho-Oncology,13(8:Supplement),S27, 2004.
6. Maeda S., Hosokawa O. Selective biliary cannulation using pancreatic guide-wire

placement. Endoscopy, 36:457, 2004.

7. Maeda S., Hosokawa O. et al. Selective biliary cannulation using pancreatic guide-wire placement. Reply to Dr. Saad Endoscopy, 36:743-744, 2004.
8. Shimizu J., Kawaura Y., et al. Gastric cancer occurred after coronary artery bypass grafting using the right gastroepiploica artery. Ann Thorac Cardiovasc Surg, 10:255-258, 2004.

論文 (邦文)

1. 山口 建、QOL重視のがん患者のケア、Bio Clinica、19: 63 - 67、2004
2. 山口 建、がん医療の現場から一心通う対話を目指して、ほすびたるらいぶらり、29: 1、2004
3. 山口 建、異所性ホルモン産生腫瘍—研究の意義—、日本臨床、62: 983-986、2004
4. 山口 建、がん患者さんの不安や悩みの実態、健康づくり、317: 18-19、2004
5. 山口 建、他、がん患者の不安と悩み、治療、87: 1469-1475、2005
6. 山口 建、他 (「がんの社会学」に関する合同研究班)、「がん体験者の悩みや負担などに関する実態調査報告書 概要版—がんと向き合った7,885人の声」、2004
7. 山口 建、他 (「がんの社会学」に関する合同研究班)、「がんよろず相談Q&A集 医療費編 経済・就労編」、2005 (in press)
8. 古賀聡、矢野篤次郎、著明な炎症所見を伴った未分化肺癌の2例、胸部外科57: 245-8、2004
9. 矢野篤次郎、肺癌におけるステロイド予防投与、胸部外科、58: 37-40、2005
10. 江上 格、他、肝がん治療後のフォローアップ診療、治療、2005(in press)
11. 光山昌珠、外来化学療法完遂のポイント—生存率向上に向けて、乳癌治療のコツと落とし穴 Pitfalls & Knack、232-233、2004
12. 光山昌珠、乳癌乳腺疾患—state of arts、第4章社会医学 乳癌治療におけるインフォームドコンセント別冊・医学のあゆみ、489-491、2004
13. 光山昌珠、「座談会」乳癌、死亡率低減に向けての新たな展開、治療学、39 (2): 189-197

2005

14. 奈良妙美、高嶋能文、堀越泰雄、三間屋純一、静岡県立こども病院における小児白血病・悪性リンパ腫の晩期障害、18: 101-104、2004
15. 藤井裕治、本郷輝明、子どもたちへのインフォームド・アセント、臨床検査、48(6):695-699、2004
16. 藤井裕治、本郷輝明、死を余儀なくされる子どもへの対応、小児看護、27(9):1057-1062、2004
17. 岡元るみ子、佐々木常雄、過敏症とその対策：がん化学療法の有害反応対策ハンドブック第4版、先端医学社、2004
18. 佐々木常雄、抗がん剤による事故とその予防：がん化学療法の有害反応対策ハンドブック第4版、先端医学社、2004
19. 佐々木常雄、G-CSFの適切な使用法：がん化学療法の有害反応対策ハンドブック第4版、先端医学社、2004
20. 佐々木常雄、IV. 消化器領域癌 総説 消化器癌の化学療法：エビデンスに基づいた癌化学療法ハンドブック、メディカルレビュー社、2004
21. 佐々木常雄、胃癌 levofolinate+5-FU 療法：エビデンスに基づいた癌化学療法ハンドブック、メディカルレビュー社、2004
22. 佐々木常雄、胃癌 weekly PAC 療法：エビデンスに基づいた癌化学療法ハンドブック、メディカルレビュー社、2004
23. 佐々木常雄、大腸癌 levofolinate+5-FU 療法：エビデンスに基づいた癌化学療法ハンドブック、メディカルレビュー社、2004
24. 佐々木常雄、大腸癌 UFT+LV 療法：エビデンスに基づいた癌化学療法ハンドブック、メディカルレビュー社、2004
25. 佐々木常雄、膵臓癌 GEM 療法：エビデンスに基づいた癌化学療法ハンドブック、メディカルレビュー社、2004
26. 佐々木常雄、癌化学療法とは 癌化学療法と有害反応の現れ：癌化学療法 副作用対策のベスト・プラクティス、照林社、2004
27. 佐々木常雄、癌化学療法 最新のトピックス 新しい抗がん剤の有害反応：癌化学療法 副作用対策のベスト・プラクティス、照林社、2004
28. 佐々木常雄、癌化学療法 薬物有害反応のアセスメント 新しい薬物有害反応判定基準 NCI=CTC(National Cancer Institute-Common Toxicity Criteria)：癌化学療法 副作用対策のベスト・プラクティス、照林社、2004
29. 佐々木常雄、癌化学療法におけるリスクマネジメント 抗がん剤使用時の事故防止対策：癌化学療法 副作用対策のベスト・プラクティス、照林社、2004
30. 中根 実、佐々木常雄、癌化学療法におけるリスクマネジメント 資料「ビジュアル抗がん剤マニュアル」を作成してみよう！：癌化学療法 副作用対策のベスト・プラクティス、照林社、2004
31. 佐々木常雄、再発・進行胃癌に対する新しい多剤併用療法 LV/5-FUを含む胃癌の多剤併用療法、癌と化学療法、31、1952-1956、2004
32. 佐々木常雄、胃癌治療ガイドライン改訂について、癌と化学療法、31、1947-1951、2004
33. 佐々木常雄、第三章 胃癌の治療 5. 化学療法 (1)総論、臨床消化器内科、19、904-912、2004
34. 佐々木常雄、胃癌対策最前線 ガイドラインからみた胃癌治療対策、Frontiers in Gastroenterology、9: 42-47、2004
35. 佐々木常雄、胃癌へのアプローチ その2 胃癌治療ガイドライン その有用性と問題点・最新の治療法をめざして、Medical Practice、21: 14-21、2004
36. 佐々木常雄、エビデンスとガイドライン 胃癌治療のガイドライン・改訂版について、最新医学、59: 210-218、2004
37. 永井宏和、リスク因子と予後 一代理指標から特異的指標へ、最新医学、59:27-33、2004
38. 永井宏和、Rituximabによる有害反応と輸注時の注意点、血液・腫瘍科・特別増刊号「悪性リンパ腫のすべて」、49(suppl. 4):405-409、2004
39. 永井宏和、支持療法 Front Wave in Hematology、12:12-15、2005
40. 大野真司、小野菊世他、インフォームドコンセントとdecision making、専門医に学ぶ乳癌治療のインフォームドコンセント、佐野宗明・高塚雄一(編)、金原出版、東京、39-53、2004
41. 大野真司、石田真弓、早期発見への道---乳癌体験者と歩む啓発活動乳癌診断のコツと落とし穴、霞富士雄(編)、中山書店、東京、254-256、2004
42. 大野真司、阿比留衣子、聴く告知と“informed decision” 乳癌治療のコツと落とし穴、霞富士雄(編)、中山書店、東京、22-23、2004
43. 大野真司、村上茂他、外来化学療法のクリニカルパス (2) 乳癌コンセンサス、3(3):

136-139,2004

44. 片岡明美、大野真司他、チーム医療—患者と家族が求める医療遂行のためのシステム構築—乳癌の臨床、19(5): 441-447,2004
45. 神山泰彦、藤谷恒明、長井吉清、大腸癌に対する腹腔鏡下手術(LAC)は患者に優しい治療法か?—周術期の低侵襲性、SF-36 による術後QOL 評価、根治性からの検討、39(2): 523, 2004
46. 細川 治他、胃がん拾い上げにおける内視鏡検査の精度、42 (1): 33-39, 2004
47. 細川 治他、消化管粘膜下腫瘍の治療 2)外科治療、胃と腸、39(4):521-528、2004
48. 細川 治他、早期胃癌術後残胃の内視鏡サーベイランス、胃と腸、39(7):985-995、2004
49. 海崎泰治、細川 治他、残胃癌の臨床病理学的特徴と組織発生. 胃と腸、39(7):1009-1019、2004
50. 吉村 信、細川 治他、Helicobacter pylori 感染に伴った鉄欠乏性貧血. 日臨内科医会誌、19 (1): 72-78、2004
51. 塚越俊夫、子宮のがん・卵巣の悪性腫瘍(婦人科がん治療後のケア)、治療(印刷中)
52. 渡辺 敏、坂下美彦、「胃癌終末期の全人的緩和ケア」、消化器の臨床、7(6); 256-259、2004
53. 山下浩介、知っておきたい今日の放射線治療、看護実践の科学、29(6): 4-7、2004
54. 今井聡美、山下浩介他、セカンドオピニオンを上手にとるコツ、セカンドオピニオン・ネットワーク編、A5版 1-24、2004
55. 石川睦弓、他 成人看護学シリーズ—がん看護学— がん医療の動向、自己決定、ヌーヴェル・ヒロカワ (印刷中)
56. 渋谷昌三、小池眞規子、他、気分線面評定尺度(MFAS)作成のための基礎的研究、目白大学心理学研究創刊号(印刷中)
57. 高田由香、特集「がん治療後の患者ケア」がん患者のためのソーシャルワーク、治療、87: 1620-1624、2005

H. 知的財産権の出願・登録状況

がん生存者研究の体系化に関する研究

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

がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査報告の概要版の作成作業にあたり、分担研究者、研究協力者、業務委託先の静岡総合研究機構を総括し、「がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査報告書概要版—がんと向き合った7,885人の声」を完成させた。さらに、本書を全国の地域がん診療拠点病院や全国がん（成人病）センター協議会加盟病院に配布した。現時点で、総発行部数は二万三千部に達し、静岡がんセンターのインターネット上でも公開されている。現在、報告書作成と同様な体制で、総数、二万数千件に及ぶ実態調査の自由記載部分をデータベース化する作業を進めており、利用者に優しい検索システムの可能性についても検討を加えた。

一方、実態調査の結果と静岡がんセンターで実施されているがんよろず相談の事例を、今後の医療相談に生かすため、静岡県版「がんよろず相談Q&A集①—医療費編・経済就労編」の作成作業についても総括し、さらに、全国版を作成に携わった。

また、市販されているがん患者のための医療・健康・福祉図書については、患者図書館での利用を前提に検討を進め、千数百冊をリストアップし、インターネット上で公開した

A. 研究目的

本研究では、がん患者に対する心のケアや医療相談の質の向上を図ることを目的とし、がん患者の悩みや負担の実態や解決方法をまとめ、公開し、さらに、患者・家族のニーズに答えるがん患者支援システムや新しい医療用具などの開発を進めている。

その目的を達成するために、平成15年度に実施されたアンケート調査結果について分析を加え、がん患者・家族、医療者、一般市民に対し、がん患者の悩みや負担の実態を知らしめるため、分担研究者、研究協力者、業務委託先の静岡総合研究機構を総括し、「がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査報告書概要版—がんと向き合った7,885人の声」を作成する事とした。さらに、静岡がんセンターよろず相談にて蓄えられつつある「がんよろず相談データベース」についても分析を深め、がん患者の求める心のケアや医療相談の内容を明確にするとともに、Q&A集の作成にも着手した。

B. 研究方法

1) 実態調査報告書の作成

平成15年4月から12月にかけて、全国的な規模で実施された「がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査」について分析を進め、分担研究者、研究協力者、業務委託先の静岡総合研究機構を総括し、調査報告書概要版の作成作業を担当し

た。

2) 「がん患者の悩みデータベース」の構築

上記のアンケート調査では、悩みや負担の実態について、「がん患者として悩んだこと」という設問により、自由記載による回答を求め、7,885名のがん患者から約二万数千件の回答を得ている。この回答を、「がん患者の悩みデータベース」の構築に生かすために、五十文字程度への短文化作業を行った。同時に、がん患者や家族が、がんに関する悩みや負担の軽減方法をインターネット上で検索し、必要な情報を容易に手に入れられることを目指し、高齢者にも優しいデータベース検索システムについても検討を進めた。

3) 「がんよろず相談Q&A」の作成

静岡県版「がんよろず相談Q&A集①—医療費編・経済就労編」を試作し、この静岡県版について、全国的に意見を求め、その上で、全国版の作成に当たり、分担研究者、研究協力者、作成業務委託先の静岡総合研究機構の作業を総括した。

4) 患者図書館用図書リストの作成

市販されているがん患者のための医療・健康・福祉図書について、有用な図書の選択を行った。また、一般向けの健康関連雑誌についてもがん患者に役立つ記事の収集に努めた。

C. 研究結果

1) 実態調査報告書のとりまとめ

がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査

報告の概要版は、「がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査報告書概要版—がんと向き合った7,885人の声」として発刊され、全国の地域がん診療拠点病院、全国がん（成人病）センター協議会加盟病院、患者会、がん患者支援団体等に配布された。また、インターネット上でも、静岡がんセンターのホームページ（<http://www.scchr.jp>）で公開された。

2) 「がん患者の悩みデータベース」の構築

二万数千件の回答をすべて電子情報化した上で、短文化作業に取りかかり、本年度末には約8割の作業が終了した。データベース検索システムについての検討では、かなり高額になることが予想されるが実現可能と考えられた。

3) 「がんよろず相談Q&A」の作成

静岡県版の「がんよろず相談Q&A集①—医療費編・経済就労編」についての分担研究者、研究協力者からの意見聴取では、内容的な問題はないが、地域の社会福祉資源に関する情報は、全国各地の状況を踏まえ、関係者が作成し、本書に挟み込む方式とすることにした。

4) 患者図書館用図書リストの作成

千数百冊の図書リストを作成し、静岡がんセンターのホームページで公開した。

D. 考察

1) がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査報告書

「がん体験者の悩みや負担などに関する実態調査報告書 概要版」の総発行部数は、二万三千部に達し、インターネット上でも公開された。その内容は、各種のメディアで全国的に報道され、一般市民に対しても本研究の意義並びに本書の存在が周知された。この報告書により、患者や家族ががん患者の体験する悩みや負担を知り、心の準備をすること、そして、医療者がその実態を学び、より良い支援を提供する事が可能になる。

2) 「がん患者の悩みデータベース」の構築

「がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査」の自由記載で表された2万数千件の悩みや負担に関するデータの短文化作業の目的は、データベース化し、容易な検索を可能にするためである。その上で、個々の悩みや負担について解決方法を提示することによって、悩みや負担を和らげることが可能となる。これに、高齢者やコンピュータに不慣れな人々でも、容易に検索できるシステムを合わせ用いることによって、がん患者に対する心のケアや医療相談の質は大きく向上することが期待される。

3) 「がんよろず相談Q&A」の作成

全国版の「がんよろず相談Q&A集①—医療費編・経済就労編」の作成作業が終了した。今回のテーマと同様、すべてのがん患者に共通した問題として、「心のケア」、「医療者との関係」などのシリーズの作成が検討されている。一方、がんの種類別のQ&Aシリーズの作成も予定されており、本年度は「肝臓がん」について作成を始めた。今後、肝臓がんに続き、症例数の多いがんを中心に、患者の悩みや負担に関するQ&Aが作成される予定である。

4) 患者図書館用図書リストの作成

今回、リストアップした書籍は、がんを始め、様々な医療関係のものが含まれているが、がんに関しては、医学的に問題がある代替療法に関するものを除き、現在手に入る邦文図書はほぼ網羅されているものと思われる。一方、医学関係の雑誌については、新しい情報が含まれていることが多く、個々の記事について、収集していく必要があると考えられた。

E. 結論

がん患者の悩みや負担の実態に関する実態調査報告書概要版の発行作業を総括し、さらに、全国版の「がんよろず相談Q&A集第1集」の作成にあたった。また、がん患者の悩みや負担のデータベース化を進め、検索システムについても検討を進めた。さらに、患者図書館用の図書リストを作成し、インターネット上に公開した。

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

1. Kameya T, Tsukada T, Yamaguchi K. Recent advances in MEN1 gene study for pituitary tumor pathogenesis. In Molecular Pathology of the Pituitary. Front Horm. Res. 32: 265-291, 2004
2. 山口 建、QOL重視のがん患者のケア、Bio Clinica, 19: 63-67, 2004
3. 山口 建、がん医療の現場から一心通う対話を目指して、ほすびたるらいぶらり、29: 1, 2004
4. 山口 建、異所性ホルモン産生腫瘍—研究の意義—、日本臨床、62: 983-986, 2004
5. 山口 建、がん患者さんの不安や悩みの実態、

健康づくり、317: 18-19, 2004

6. 山口 建、他、がん患者の不安と悩み、治療、
87: 1469-1475, 2005
7. 山口 建、他（「がんの社会学」に関する合同
研究班）、「がん体験者の悩みや負担などに関
する実態調査報告書 概要版—がんと向き合
った7,885人の声」、2004
8. 山口 建、他（「がんの社会学」に関する合同
研究班）、「がんよろず相談Q&A集 医療費編
経済・就労編」, 2005 (in press)

H. 知的財産権の出願・登録状況
現時点では特にない。

がん患者の心のケア及び医療相談等の在り方に関する研究

分担研究者 沢田 茂樹 独立行政法人国立病院機構四国がんセンター 医長

研究要旨

がん患者は精神的、肉体的に大きな負担を持っていると考えられるが、この研究では患者および家族の視点に立ち、診断後5年未満の外来通院中のがん患者・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った。このデータをもとにがん患者の持つ悩みを抽出し分析し、がん患者のQOL向上、社会的、経済的支援より行うために行政、医療サイドの支援体制を構築していくことを目的とする。またこれらのアンケート調査を通して共通の悩みを持つ患者同士での情報交換など患者サイドの相互支援システムの推進を目的とする。

A. 研究目的

がん患者は精神的、肉体的、社会的に多くの負担を強いられる。しかしこれらの負担は、多くの場合医療側には伝わらず患者個人または家族の負担となっている。今回全国規模のがん患者を対象としたアンケートを行いこのようなことをがん患者がなやんでいるかを抽出した。今後はこれらのデータをもとにがん患者のQOL向上のため行政、および医療サイドの支援システムをこうちくすることを目的とする。

B. 研究方法

平成15年に当院に通院するがん患者を対象としてアンケート調査を行った。同様な調査が全国規模で行われその集計が平成16年に報告され、その結果の一部が冊子となって配布された。この冊子を当院外来に置き、希望者には無料で配布し先のアンケート調査の結果を患者サイドにfeedbackした。

(倫理面への配慮)

本研究はアンケート調査であり研究対象者に対する危険性は生じなかった。なお今回のアンケート調査は「疫学研究に関する倫理指針に沿って研究計画を作成し、研究対象者(がん患者もしくは家族)に対する不利益を避け、人権上の擁護に十分配慮した。その上で、研究計画については当院の倫理審査委員会の承認を得、さらに、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

上述の冊子にはがん患者の心理状態、経済的状态、

社会の中での負担等詳しく記述がされており当院外来患者とは多くの部分で共通点および共感が得られる部分でありこの冊子は非常に好評であった。

D. 考察

このようにがん患者は、いろいろな面で負担を抱えている。しかし今までは医療サイドは病気を治療することに重きを置いていた。当院でも患者の負担を出来るだけ軽くすることを目的にソーシャルワーカーを置き患者の悩み等について相談を受けるようにした。

E. 結論

今回の全国集計の結果は、非常に多くのがん患者が病気のみならず経済的に、社会的に悩んでいることを示した。医療側もこれらに出来るだけ対応することが患者のQOLの向上については医療に対する満足度の向上につながると考える。

F. 健康危険情報

特記なし

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

なし

肺がん治療後の支援ネットワークに関する研究

分担研究者 磯部 宏 独立行政法人国立病院機構 北海道がんセンター 医長

研究要旨

肺がん患者やその家族に対する心理面・社会面での支援は重要で、特に治療後の在宅時には患者の不安やストレスは大きく、その支援の意義はさらに大きい。本研究はインターネットを用いた在宅支援ネットワークを構築し、医療者と常にコンタクトできる環境を作ることが、在宅時の不安感の軽減やストレスを有する患者への精神的サポートとして役立つかどうか、そのシステムの運用上の問題点も含めて検討するものである。

現在まで病院内での回線の構築とテレビ電話システムのソフトの運用は可能となった。今後は、特に初期抗がん剤治療を終えた、外来化学療法継続患者を対象として、在宅支援ネットワークを完成させる予定である。

A. 研究目的

肺がん患者やその家族に対する心理面・社会面での支援につき、特に治療後在宅での有効な支援策について検討することは重要である。これまで、グループ療法を通して病院受診での支援や、電子メールを利用しての情報交換を行ってきた。さらにインターネットを用いた在宅支援ネットワークを構築することが、在宅時の不安感軽減やストレスを有する患者への精神的サポートとして有益かどうかを検討することを目的とした。

B. 研究方法

既存のインターネット回線を利用し（但しブロードバンドが必要）、病院と患者自宅との間で双方向の通信システムを構築する。特にテレビ画像での通信システムとし、医師・看護師・薬剤師等の医療スタッフと患者・家族が、患者自宅のコンピューターから容易に意思疎通できる環境を作る。これらの活動が、在宅時の不安やストレス軽減に有益かどうかを検討する。

（倫理面への配慮）

本システムへの参加は患者の自由意志とする。またインターネット上の通信にはセキュリティーを高め、第三者からのアクセスができないシステムを構築する。

C. 研究結果

現在まで病院でのインターネット回線の構築、およびテレビ電話システムのソフトの運用は可能となった。院内 LAN はセキュリティーの面から使用せず、また既存のインターネット回線の利用により比較的安価に使用することが可能と考えられた。

今後は在宅患者、特に初期抗がん剤治療後の外来化学療法継続患者を対象として、在宅支援ネットワークを構築する予定である。

D. 考察

訪問看護や往診による在宅支援は日常業務として行われているが、インターネットを利用した医療者と患者・家族間の在宅支援システムの運用や評価はほとんどないと思われる。我々は電子メールを利用して個々の患者や訪問看護施設と情報交換を行ったが、大変有益であった。さらにそれを発展させ、目覚ましい進歩を遂げる情報通信技術を利用したネットワーク構築は重要な研究課題と考える。

また、患者・家族が入院生活の継続を希望し、容易に在宅医療へ転換できない一因に、在宅時の診療支援の欠如があると考えられる。本システムは相互通信システムにより、この在宅時の不安感軽減に有益であり、かつ入院から在宅への転換という医療経済面からも有益であると考えられる。

E. 結論

患者・家族と医療者が常にコンタクトできる環境を作ることが、在宅時の不安感軽減等の精神的サポートに有益だと考える。そのシステムとしてインターネットを利用した在宅支援ネットワークの構築は、今後の大きな可能性を有していると考えられる。

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

進行期肺悪性腫瘍患者の在宅医療支援に関する調査研究

分担研究者 柴 光年 国保直営総合病院 君津中央病院 医務局次長

研究要旨

TV 電話、心電計、パルスオキシメーターなど、IT 機器を用いた病態観察による在宅、通院療養支援を試行し、利用者のそのシステムに対する評価のための調査を行なった。本システムの大きな問題点としては TV 電話の動画解像度がいまだ十分ではないことが指摘された。在宅通院診療遠隔指導システムを有効に生かすためには、対象患者の適切な選択が最も重要であるものと考えられた。

A. 研究目的

がんに対する医学知識の普及、告知患者の増加と共に、がんの患者が自宅に居られる期間を長くしたい、末期患者では出来れば家族でみとりたいと言う要望が増えてきている。当施設ではがん患者および家族に対しての在宅支援システムの一環として、TV 電話および酸素飽和度モニタリングシステム、自動血圧計など IT 機器を用いた病態観察による在宅、通院療養支援を開始している。これら IT を利用した遠隔医療支援が患者に対して与える影響につき、精神的な面を中心に、その問題点を抽出することを目的に、本システムに対する調査、検討、評価を行った。

B. 研究方法

在宅療養に対して患者本人の理解力が十分にあり、家庭環境などが適切と医師が判断した当院の患者で、TV 電話が操作でき、コミュニケーションがとれる患者を対象とした。患者および家族に対し、ホームヘルスシステム (TV 電話および血圧心電計、パルスオキシメータ：三洋電機 KK) を貸与し、月 1 回の主治医による患者家族に対する外来指導、および主治医から患者への TV 電話を用いた週 2 ないし 3 回の診療指導を行い、遠隔医療により、体調、呼吸困難感や疼痛など身体症状や、血圧、脈拍、SpO₂ などの検査所見を含めた身体所見について評価すると共に、これら遠隔指導の、患者および家族に与える精神的な影響、有効性や問題点について、聞き取り調査による検討を行った。また当施設の外来に通院中のがん患者のうち、外来通院化学療法を受けている患者を対象に、IT 機器を利用した在宅療養モニタリングシステム

利用希望につき、添付した質問調査用紙によるアンケート調査を同時に施行した。

(倫理面への配慮)

患者のプライバシー保護の観点から、アンケート調査は全て無記名とした。また TV 電話の設置に関しても業者に対して患者情報守秘の誓約の取得を原則として行なった。

C. 研究結果

1. 在宅診療支援システムの利用者評価：

TV 電話：ADSL 設置のための諸経費に関しては自己負担に関しては問題がなかったが、ADSL 通信料金に関しては、メリットが認められないとの指摘があった。また高齢者の患者では電話システムの理解がむづかしい可能性があるとの指摘があった。

心電計、パルスオキシメータ：人工呼吸器を装着していた患者ではパルスオキシメータによる酸素飽和度の測定は簡便であり安心感につながったとの回答があった。心電計に関しては評価が困難で装着も煩雑であり、設置を辞退される患者があった。

2. 外来通院化学療法施行患者を対象とした在宅診療システム使用希望のアンケート調査：

外来通院中の癌化学療法患者 30 名に対してアンケート調査を行なった。内訳は男性 13 人、女性 17 人で、全員 PS0、年齢は平均 64.5 歳であった。在宅医療支援システム (TV 電話など) を利用してみたいとの回答は 6.7% (2/30)、またその資料を見たい：6.7% (2/30)、必要なし：77% (23/30.) との回答であった。

D. 考察

がんを経験した患者、現在治療中の患者や家族の悩み、苦しみを明らかにするため、当施設においても、がん患者、家族を対象としてどのように医療上のあるいは精神的なサポート、ケアを行うかが検討されている。その検討過程で、患者が自宅に居られる期間を長くしたい、末期患者では、可能ならば家族で見取りたいと言う要望が多いことが判明している。当施設では進行期悪性腫瘍患者の内、希望者を対象に訪問診療、訪問看護の連携で在宅管理を行っている。さらに、それら進行期悪性腫瘍患者および家族の診療支援をはかるために、TV電話および酸素飽和度モニタリングシステムを用いた病態観察と在宅療養支援のトライアルが進行中である。今回は、これら IT による遠隔診療指導が患者および家族に対して与える影響とシステムの問題点を抽出することを目的に聞き取り調査およびアンケート調査を行なった。通院化学療法を施行している患者を対象としたアンケート結果では、このようなシステムを希望する、あるいは興味があるとしたものの割合は各々7%程度で、その割合は高くはなかったが、これは対象とした症例では PS が比較的良好であったためと考えられた。また在宅支援システム実施報告のなかで、ADSL 通院料金については、支払ってまでのメリットがないとの指摘があった。TV 電話の動画の写りが十分でないことによるもので、また具合が悪い時にはカメラで状態を撮影したり、熱を測ったデータを送る余裕が少なくなることも考えられた。通信料とデータ送信の内容を考えた場合、緊急時は電話連絡でも十分であり、仮に病院受診が必要な程の状態変化であれば、カメラに写るための準備をする時間的余裕がない。居住区と病院との距離もあるが、病院受診の準備をした方がよいし、その方が早く対応できるとの見解であると考えられた。しかし、今回は対象とはならなかったが、当施設診療圏のなかで大部分を占めている、病院まで1時間以上かかるような、あるいは寝たきりで病院受診がすぐにできない患者にとってはこのシステム利用のメリットがより大きいものと考えられる。いわゆる医療過疎地域では、患者の急変に際しても迅速な対応が難しく、またそれに対する患者、家族の不安も大きい。この在宅通院診療遠隔指導システムを有効に生かすためには、患者の適切な選択が最も重要であるものと考えられた。

E. 結論

IT 機器を用いた病態観察による在宅、通院療養支

援を開始し、利用者のそのシステムに対する意見聞き取り調査を行なった。本システムの大きな問題点としては TV 電話の動画解像度がまだ十分ではないことが指摘された。在宅通院診療遠隔指導システムを有効に生かすためには、患者の適切な選択が最も重要であるものと考えられた。

F. 健康危険情報
特になし

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
特になし

肺がんの骨転移に伴う機能障害における支援ツールに関する研究

分担研究者 谷尾 吉郎 大阪府立急性期・総合医療センター 部長

研究要旨：骨転移による症状を初発とする悪性腫瘍の約半数は肺癌であり、肺癌の増加に伴ない骨転移治療は重要な課題となっている。単に疼痛制御のみならず、歩行障害や膀胱直腸障害を如何に未然に防ぐかはoncology emergencyの範疇に入ると考えられる。

一方で一部骨転移症状と重なり合う、精神・神経症状を呈する癌性髄膜炎も最近増加傾向にあり、1997～2004年現在までの当科入院肺癌患者584人の内、髄膜炎合併例は9例（1.5%）を数えた。9例の内3例が精神症状、他の3例が運動失調で発症していたが、これらは頭痛や嘔吐等に比べ見過ごされやすい傾向にあった。癌性髄膜炎は根治不能な肺癌末期の合併症であると考えられているが、骨転移同様イレッサ著効例も報告されており、精神的かつ肉体的支援ツールの開発が必要である。

A. 研究目的：診断後5年未満の外来通院可能で癌告知を受けたがん生存者を対象に、最初はがん種を問わず、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、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。その後、がんの種類や年齢、性、転移の有無、地域の特殊事情等様々な層別化因子を検討することにより、より実際のながん患者支援を目指す。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。分担研究では特に肺癌に合併することの多い骨転移と癌性髄膜炎に的を絞って、その治療の実態を明らかにするとともに、患者を支援する体制を整えていくことを目的とする。

B. 研究方法：1997～2004年現在までの当科入院肺癌患者584人の内、髄膜炎合併例の9例（1.5%）を対象とした。脳髄膜転移の診断は、腰椎穿刺、症状、MRI、CT等より総合的に判定した。

（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している。

C. 研究結果：患者は72歳男性で右B4の扁平上皮癌(Sq)と左B1+2の腺癌(Ad)の重複癌で発症。MMC+VDS+CDDP 3クールで右Sqは消失したが、左Adは残存したため同部に重粒子線照射行いCRとなった。9ヵ月後ふらつき出現し緊急入院。脳

MRIでは明らかでなかったが、腰椎穿刺と脊髄MRIにて癌性髄膜炎と診断。GEM+VNR施行するも効果なく86日目で死亡した。剖検にて髄膜に浸潤していた癌細胞はAdと判明した。髄膜炎発症より死亡までの86日間は徐々に進行する脳血管障害のようであり、当初は痴呆症状と間違われて精神的苦痛を余分に与えてしまったことが後悔された。

髄膜炎合併例9例（1.5%）の組織型の内訳は、腺癌 2.7%（7/264）>小細胞癌 1.9%（2/103）>扁平上皮癌 0%（0/197）、大細胞癌 0%（0/20）と腺癌の頻度が高かった。症状発現より確定診断までに要した期間は0～58日で5例が1週間以内、2例が約3週間、2例が約8週間であった。後の2例は共に注意力散漫等の軽い大脳症状で発症した後運動失調に発展し入院となっているが、1例はもともと存在していた脳転移にマスクされて診断が遅れた。9例の内3例が精神症状、他の3例が運動失調で発症していたが、これらは頭痛・嘔吐等に比べ見過ごされやすい傾向にあった。男女差はなく（男5例、女4例）年齢は50～73歳であった。診断は7例で腰椎穿刺にて癌細胞が検出され、2例はMRI診断であった。積極的な腰椎穿刺が早期発見に必要であると考ええる。また非小細胞癌の癌性髄膜炎に有効な抗癌剤はなく、唯一イレッサが有効であるケースが報告されており、今後に期待される。9例の内死亡した8例の髄膜炎症状発現より死亡までの期間は24～133日（MST 59日）であった。肺癌診断より死亡までは11～150週（MST 44週）で、特に確定診断に2ヶ月を要した腺癌2例の生存期間は約3年と長期であった。

D. 考察：癌性髄膜炎は根治不能な肺癌末期の合併症であると考えられているが、イレッサ著効例