

も報告されており、脳血管障害患者同様の精神的・肉体的支援ツールの開発が必要である。

E. 結論：癌性髄膜炎が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%）を数える。脳血管性あるいは老年性痴呆と間違われる病態を理解した上で、精神的・肉体的支援ツールの開発が求められる。

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表：なし

##### 2. 学会発表

- 谷尾吉郎，鉄本訓史，井上和則，深井綾，尾崎和成，有住俊広，松岡洋人，竹中雅彦，宮田徹明，伏見博彰：10サイクル以上GEM+VNRを繰り返した非小細胞肺癌の2例．第80回日本肺癌学会関西支部会，2004.7.17，大阪市．
- 鉄本訓史，谷尾吉郎，井上和則，深井綾，尾崎和成，有住俊広，松岡洋人，竹中雅彦，小川達司，宮田徹明，伏見博彰，中道伊津子：肺癌による癌性髄膜炎．第45回日本肺癌総会，2004.10.25，横浜市．
- 鉄本訓史，藤澤慶子，深井綾，大場雄一郎，竹中雅彦，谷尾吉郎，竹内幸康，清水深，伏見博彰：肺腺癌による癌性髄膜炎の剖検例．第81回日本肺癌学会関西支部会，2005.2.5，大阪市．

研究要旨(目的) 肺癌患者の酸化ストレスのレベルを検出し、術後の生活指導の必要性を評価する。(方法) 呼吸器外科手術症例を対象に、24時間蓄尿の一部より尿中8-OhdG濃度をELISAにて測定した。術前8-OhdG生成速度値と術前問診より得られた生活歴や肺癌の病状との関連について検討した。(結果・考察) これまでに検討した症例は45例で、男性:女性=32例:13例、喫煙例:非喫煙例=29例:16例、原発性肺癌:転移性肺癌:良性疾患=33例:5例:7例であった。尿中8-OhdG生成速度は、男性、喫煙者(とくに、測定前2週間以内の直近の喫煙例)で有意に高値を示した。肺癌症例の中には喫煙歴のない症例(23例)でも高値を示す例が5例に認められ、逆に1ヶ月以内の直近喫煙症例(10例)のうち4例では低値を示していた。今後、生活習慣歴との関連を検討していく予定である。

#### A. 研究目的

酸化ストレスと発癌およびその進行との関連、さらには酸化ストレスを減らすための生活習慣改善の必要性(あるいは有用性)については十分なエビデンスはない。癌患者の酸化ストレスのレベルを検出することは、酸化ストレスの程度や抗酸化治療の必要性およびその効果を評価する上で重要であろう。

#### B. 研究方法

酸化DNA中に生成した8-ヒドロキシデオキシグアノシン(8-OhdG)は修復酵素により切り出された後、生体内で代謝されることなく尿中に排出される。この尿中8-OhdGを酸化ストレスのバイオマーカーとした。呼吸器外科手術対象の症例より生活歴問診を行うと同時に24時間蓄尿の一部をサンプリングし、8-OhdG生成速度をELISAキット(日本老化制御研究所)を用いて測定した。術前8-OhdG値と術前問診により得られた生活歴や肺癌の病状との関連の有無を検討した。

(倫理面への配慮)

本研究は通常診療で行われる蓄尿の一部を試料として用いる「介入を伴わない観察研究」であるが、研究対象者から尿の一部を研究に使用することを文書にて説明し同意を得た。

#### C. 研究結果

これまでに尿中8-OhdG生成速度を測定した症例は45例で、男性:女性=32例:13例、喫煙例:非喫煙例=29例:16例、原発性肺癌:転移性肺癌:良性疾患=33例:5例:7例であった。尿中8-OhdG生成速度は、男性、喫煙者(とくに、測定前2週間以内の直近の喫煙例)で有意に高値を示した。酸化ストレスの主因である喫煙の影響がもっとも大きい因子と考えられた。しかし、肺癌症例の中には喫煙歴のない症例(1ヶ月以上の禁

煙症例も含めて23例)の中にも高値を示す例が5例認められ、逆に1ヶ月以内の直近喫煙症例(10例)のうち4例は低値を示した。

#### D. 考察

本研究において、喫煙が酸化ストレスの主因であることが改めて確認された。肺癌症例では、酸化ストレスの主因である喫煙歴とは関係なく尿中8-OhdG値が高かったり逆に低かったりする例が存在し、喫煙以外の生活習慣歴との関連を今後検討していく必要がある。

#### E. 結論

酸化ストレスの主因は喫煙であるが、その他にも関与する生活習慣があり得る。

#### F. 健康危険情報

なし。

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

1. 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.
2. 矢野篤次郎、古賀聡:肺癌におけるステロイド予防投与。胸部外科, 58, 37-40, 2005.
3. 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.

##### 2. 学会発表

1. 矢野篤次郎: 肺癌と酸化ストレスレベル。第4回日本抗加齢医学会(平成16年6月12日、東京)。
2. 矢野篤次郎、古賀聡: 肺癌患者における酸化ストレスレベル。第42回日本癌治療学会(平成16年10月28日、京都)。

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

なし。

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

分担研究者 加治 正英 富山県立中央病院 医長

研究要旨

外来通院中で告知されているがん患者を対象として、1.治療歴:診断時の年齢、がんの部位、再発の有無、日常生活の状況、2.がんの診断や治療を受けて悩んだことやその対応、3.患者さんの属性:年齢、性別、がん診断前後の仕事の状況や、家計の状況を中心にアンケート調査を実施した。回収率は300人中236人(79%)であった。がんの診断や治療を受けて悩んだことでは、落ち込みや不安や恐怖などの精神的なことが64%、痛み・副作用、後遺症などの身体の苦痛が55%、これからの生き方や、生きる意味などに関することが42%であった。また、がんと診断されて仕事を依願退職した患者さんが26%にみられていた。患者の悩みや要望をより深く把握し、がんに向き合う患者や家族の心の支えになることが必要と考えられた。

A. 研究目的

厚生労働省厚生科学研究「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」により、がん生存者を中心とした支援ツールの開発と整備を進めることを目的に全国一律でアンケート調査が施行された。今回、当科のデータをもとに当院外科に通院されている患者さんの現状を把握し、悩みの軽減に役立つ情報を提供し、必要なツールの開発と整備に結びつくことを目的とした。

B. 研究方法

外来通院中で告知されているがん患者を対象としてアンケート調査を施行した。調査内容は1.治療歴:診断時の年齢、がんの部位、再発の有無、日常生活の状況、2.がんの診断や治療を受けて悩んだことやその対応、3.患者さんの属性:年齢、性別、がん診断前後の仕事の状況や、家計の状況とした。

(倫理面への配慮)

がん患者のアンケートを実施する研究においては、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志での同意を得たうえで実施した。

C. 研究結果

300人のがん患者さんにアンケート用紙を配布した結果、回収は236人(79%)であった。がんの診断や治療を受けて悩んだことでは、落ち込みや不安や恐怖などの精神的なことが64%、痛み・副作用、後遺症などの身体の苦痛が55%、これからの生き方や、生きる意味などに関することが42%であった。また、がんと診断されて仕事を依願退職した患者さんが26%にみられていた。

D. 考察

患者の悩みや要望をより深く把握し、がんに向き合う患者や家族の心の支えになるには医療関係者や行政がどのような支援ができるかを現実的に検討していく必要があると考えられた。

E. 結論

医療者は医療とともに患者な背景因子や悩みにも考慮する必要があると考えられた。そのためには、病院として患者をサポートする部署の設置が望まれる。

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

①加治正英、当科におけるがん体験者の悩みに関するアンケート調査結果について  
第42回日本癌治療学会総会  
平成16年10月27-29日、京都

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

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

分担研究者 望月 泉 岩手県立中央病院 消化器外科 科長

研究要旨

在宅緩和ケアにスムーズに移行できる院内、院外のシステムを作りを行い、市民公開講座なども行った。在宅緩和ケアのご案内「診断された時から、緩和ケアは始まります」というパンフレットを作成、在宅でも入院と同じケアが受けられることを強調した。外来で化学療法を施行している患者さんを対象に「外来で化学療法を受けられる患者様へ 安心して治療を継続するために」というパンフレットを作成した。同時に患者参加型の化学療法パスを作成、パスのなかに患者自身の思い、つらさなどを自由に記載してもらうことにより医療者と患者が共有する外来化学療法クリティカルパス（以下化療パス）を導入した。患者が医療者用パスに症状や思いを記載するオールインワンパスで、医療スタッフは患者自身が受ける化療の有害症状について把握でき、治療への援助につながった。

A. 研究目的

当院は岩手県立 27 病院の中核的病院として位置し、当院消化器外科の2004年1月から12月の初発消化器癌手術総数は約450例で、胃癌148例、大腸癌200例、食道癌25例、肝胆膵領域の癌手術も多く、膵頭十二指腸切除術は38例である。また、2001年11月には急性期病院の認可も受け、現在病院全体の平均在院日数は15.1日と短くなっている。在院日数の計算式から除外される緩和ケア病棟はなく、一般病棟で急性期患者と癌末期患者が混在して入院しているのが現状である。年間消化器癌手術例数が450例を超え、それにとともに癌再発、癌末期患者は増加する。なるべく、術後退院時に紹介病院、紹介医にて経過観察をしていただくようお願いし、また末期癌で入院が必要な時は病病連係、病診連係を密にし、自宅近くの病院を紹介するようにしている。在宅緩和ケアにスムーズに移行できる院内、院外のシステムを作りが必要である

2003年12月より外来化学療法室の開設にあたり、医療者と患者が共有する患者参加型の外来化学療法クリティカルパス（以下化療パス）を導入した。化療の医療者用パスに患者も症状や思いを記載するオールインワンパスとした。この事で、医療スタッフは患者自身が受ける化療の有害症状について把握でき、治療への援助につながると考えた

B. 研究方法

2002年7月から在宅緩和ケアモデル事業をスタートさせた。当院は盛岡市医師会在宅医療部、各訪問看護ステーションと連携した在宅緩和ケアシステム作りを進める。在宅主治医は診療所医師、往診専門医師が中心となっており、病院医師がバ

ックアップする。都市部におけるシステム・モデルづくりと在宅医療の意義を地域住民に認識してもらうことを事業の柱とした。地域住民に対しては市民公開講座「がん患者さんが自宅で家族とともに過ごすためには 一実りある家庭生活をめざして」というテーマで2003年2月15日、2004年3月14日、2005年3月13日と年に1回、計3回開催した。同時に在宅緩和ケアのご案内のパンフレットを作成、在宅緩和ケアを受けるには誰に相談すればよいのか、在宅緩和ケアの費用などもわかりやすく解説した。

また外来化学療法室開設に向けて医師、コメディカルによる検討部会では、プロトコルの標準化による医師、薬剤師、看護師の連携と共有を図った。患者参加型のパスで患者・医療者間の情報の共有を図り、医療スタッフは化学療法の有害症状の把握をすることで患者の精神的援助につなげようと考えた。化学療法が予定されると患者用パスで治療の流れを説明し患者に渡す。ついで医療者用パスも患者に渡し、患者は自宅に持ち帰り症状や悩みを書き込み、外来化学療法予定日に持参する。そのパスに外来看護師はバイタル計測を記入し、診察時医師は患者の思いや症状を読み取り、検査データをチェックしパスに診療記録をする。化学療法が決定するとパスは外来カルテに綴じて外来化学療法室に届ける。化学療法に用いる薬剤は、薬剤部が確定注射指示箋に基づいて安全キャビネット内で作成し外来化学療法室に届け化療を開始する。

C. 研究結果

盛岡地域在宅緩和ケア検討会議を組織し、会議を重ねた。病院入院患者が希望すれば在宅緩和ケアにスムーズに移行できる院内、院外の連携シス

テム作りを行った。2002年7月から2004年3月までに34名の患者さんがこの在宅緩和ケアを行い、うち19名を在宅で看取り、残りの15名は在宅でのケアを行っていたが、病院で死亡した。当初は病院医師も往診を行い在宅での看取りを行った。また在宅地域住民への啓蒙活動を目的に市民公開講座を3年連続して開催し、同時に在宅緩和ケア案内のパンフレットを作成した。

また外来化学療法室開設以来、患者参加型パスは受療患者全員に使用しており2003年12月から2004年6月まで643名を使用した。調査実施期間中の化療患者の診療録から無作為に30名、250回の化学療法パス記録では、嘔気、嘔吐、下痢、味覚異常、倦怠感等が主な有害症状であった。書き込みの部分には化療後3日位より38℃以上の発熱や頭痛、又1週間位は身体の調子が悪くフラフラして歩けなかった等の記録も見られ、在宅でのセルフケアの様子を知る事ができた。医療者用パスに患者が書き込んで持参してもらう事は強制ではなかったが、症状が出現している時はほぼ書き込んでおり、症状が出現していない時は自分のサインだけをして、診療を受けていた。

システムの問題としては、予約日・予約時間の均等化が図られていない。化学療法の中止、追加の連絡体制が徹底されていない。血管確保の方法、制吐剤の種類・投与方法が統一されていない。プロトコルチェック体制強化の必要性などがあげられた。これらに対する対策として、外来化学療法運営委員会の定期的な開催。予約コーディネーターの設置・運用フローの見直し。血管確保用薬剤制吐剤の統一。薬剤部からの疑義照会の充実などが討議された。

#### D. 考察

自宅で家族が患者の死を看取ることができるというシステムを地域住民があまり知らない。患者側に癌告知、病状の説明が不十分なケースでは、どうしても治療願望が強く積極的な治療を入院して望む場合が多い。病院主治医と在宅主治医が異なる場合、患者が病院に入院している間に在宅主治医を決め、病院に訪問していただき、患者、家族と面談することにより今後の在宅緩和ケアがスムーズになる。病院に入院中の患者さんで退院後、かかりつけ医がなく在宅医療希望の場合、市医師会が窓口になり往診対応可能な医師を紹介するシステムが作られた。外来化学療法パスでは、患者が医療者用パスに、薬の希望をチェックし、又、症状や自分の思い、悩みなども記載するいわゆるSOAP形式の“S”の部分を書き込むオールインワンパスは、患者自身が受ける治療につい

て確認することができた。また、医療スタッフはオールインワンパスにより患者の自宅でのセルフケアの様子が把握でき、治療への援助につながる事が出来たと考える。

#### E. 結論

盛岡地域在宅緩和ケア検討会が設立されたが今後も活動を続け、また在宅緩和ケアのご案内のパンフレットを用い地域住民への啓蒙活動、市民公開講座なども年毎に計画し、在宅での看取りを地域の文化としていきたい。

外来化学療法パスに関しては、患者は医療者用のオールインワンパスに症状や自分の思いを書き込むことで治療についての確認ができた。患者、医師、薬剤師、外来看護師、化療室看護師が外来化学療法を見開きのオールインワンパスで症状や処置項目をチェックし、必要時記録する事で情報が一元化され共有できた事は有意義であった。各科で提出したプロトコルをチェック、疑義照会の充実により抗癌剤の容量、誤投与防止などの医療安全面からも有用である。

#### 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

①望月泉、中野達也、平野拓司、平泉宣、菊池寛、佐々木崇、術後28年を経過して発症した急性輸入脚閉塞症の1例第40回腹部救急医学会総会、東京都、2004.3.19

②望月泉 中野達也 平野拓司 平泉宣 菊池寛 白田昌広 桜井遊 佐々木崇、当科における浸潤性膵管癌の外科的治療  
日本肝胆膵外科関連会議大阪市、2004.5.12

3)望月 泉、平野 拓司、中野 達也、平泉 宣、菊池 寛、白田昌広、桜井 遊、佐々木 崇、当院における消化器癌手術後患者の継続医療在宅緩和ケアネットワーク作りについて  
第15回日本在宅医療研究会、シンポジウムⅡ、東京都、2004.6.25-26

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

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

分担研究者 江上 格 日本医科大学付属多摩永山病院 副院長外科部長

研究要旨

わが国の肝がんの死亡順位は男性では3位、女性では4位である。原因の90%がウイルス感染で特にC型肝炎ウイルス(HCV)の多くは、症状もなく進行し肝硬変に至るが、進行度に相関し癌の発生頻度が上昇する。がん発生が多中心性であるため治療後の残肝再発率は極めて高く予後不良である。初回に絶対治癒切除を行っても約80%の症例による残肝再発が起こる。したがって、肝がん患者、家族への支援は長期に亘り、病態が複雑で頻回の通院、入院を強いられ精神的、経済的負担も大きい。医療者側と患者・家族との問題点の共有、共通認識が重要である。具体的な支援ツールの企画、開発が必要である。①肝がんの診療上の基本的特徴②患者対応上の留意点③肝がん患者の医療者側への不満の現状について要点を述べた。又筆者の所属医療機関への問題点についても述べた。

A. 研究目的

肝がんの予防・早期発見におけるハイリスクグループの検出は、肝炎ウイルス患者の発見である。これが、他のがんと明らかに異なる点で最も重要である。行政による肝炎ウイルス感染の検診がすすみ成果をあげている一方で、感染者が適切な対応をしないため早期治療がされない場合も少なくない。

また、感染者自身が症状がほとんどないこともあって自ら診療をうけることを中止することも多い。長期にわたる治療をうけることの意義と重要性を継続的に伝えることが予後の改善に強く影響する。

本研究では、肝炎ウイルス感染者の発見から、がん発生・肝硬変までを患者家族に正しい理解を促し、長期にわたる身体的、精神的負担を軽減して、社会的認知される具体性のある支援ツールの企画、開発をすすめる。

ウイルス肝炎患者に対しては肝炎の進行の抑止、高度肝障害の場合は食道静脈瘤、腹水、肝性脳症の治療を受けると同様にがん発生の対応が必要となる。医療者側は肝炎あるいは肝がんの一般的知識を伝えると同様に個々の患者に現在と近い将来への対応策を構ることが必要である。

B. 研究方法

患者の説明、ケアの内容は診療過程の節目により要点が異なる。

① 初診時：

- 1) 肝がんの重要な特徴
- 2) 肝障害度と肝がん進行度
- 3) 治療方針
- 4) 選択できる治療法の利点、副作用の説明

② 治療時：

- 1) 選択された治療法の具体的治療効果と合併症

2) 治療後の回復状態、日常生活制限など

3) 将来の病状の予測

③ 治療後（退院後）：

- 1) 日常生活、食事指導
- 2) 代替療法、保健食品のアドバイス
- 3) 当面～近い将来の病状の予測
- 4) 前医（紹介医）との連携

患者さんの不安には多種軽重様々であります。病状を理解すること、治療法とその選択、今後どのような経過になるかなど基本的なことを複数回に亘り話す。経過が長くなるため、一定時期過ぎたら、その時点で改めて何が問題か、何が変化したか話す。

- ・ 肝がんは他の主要がんと異なり病態が複雑であるので基本的事項と共に個々の患者の必要事項を合わせ説明する。
- ・ 理解を深めるためパネル・メモ・小冊子 データのチャートによる経過表を患者自身に作らせる。
- ・ インターネット情報の提供
  - 国立がんセンター — 一般向け情報
  - 日本肝臓学会
  - 日本肝臓病患者連合会（全肝連）
  - 日本肝臓病患者団体協議会

（倫理面への配慮）

個人情報の取扱いなど必要に応じ日本医科大学付属多摩永山病院・倫理委員会での審査を依頼する。

C. 研究結果

肝がんに関する診療上の要点と患者対応の留意点を整理した。

1. 肝がんの診療上の要点（肝がんの特徴を理解する。）  
重要な特徴は、①本邦の肝細胞癌 90%以上が

B型(10%)、C型(80%)、肝炎ウイルスの持続感染者すなわち慢性肝疾患患者に発生することである。②またこれら慢性肝障害は80%以上が肝硬変を有している。③症状は高度進行肝障害、肝癌合併があっても症状は乏しい。④C型慢性肝炎は最終的には肝硬変、肝癌になる。⑤癌発生率は肝障害が高いほど、高率となるが、早期発見、抑制が可能である。⑥治療法は背景肝の特徴を認識し、肝障害度と肝癌進行度を評価した上で治療方針が決定される。⑦多中心性発生、治療後の高率な残肝再発がみられる。⑧予後は肝癌進行度と肝障害度が重要な決定因子である。

## 2. 患者対応上の留意点

厚生省科学研究「がんと向きあった7,885人の声」(山口班 平成16年)によると、肝癌患者の症状、身体的な苦痛は少なく、日常生活に障害あるいは制限は少ない。しかし、一旦肝癌を罹患したことが確立したら初回の治療が成功しても、高率な再発に対する濃密な検査と再発の治療を終生継続して受けなければならず、精神的苦痛、経済的負担は大きく、将来的な見通しが見えない不安が大きい。このような患者背景を理解し、肝癌が他の癌に比べ病態が複雑で検査も多く障害に亘る診療を受ける必要があることを繰り返し説明することが肝要である。主要な留意点は以下の如くである。

- ① 肝がんが5大がんのうち他のがんと異なる特徴がある。
- ② 症状は末期的な状態になるまで出現しない。
- ③ 治療法は3大療法(手術、局所療法、TAE)の他数種あるが選択は施設間、個人で差異がある。近年、生体肝移植が肝がんに対して保険適応となった。(2004年1月～)適応基準とわが国の現状を伝える。さいはつが高率で、肝予備能は治療後低下する。
- ⑤ 治療後も高再発率と肝障害進行のため濃密な頻回の通院、検査が続く。
- ⑥ 大腸の転移性がん患者が原発性肝がんと同様していることがある。
- ⑦ 肝がんを担当する医師として診療内容の基本的要件が偏っている場合がある。
- ⑧ 長期間の無症状での診療・通院の適正化

- ⑨ 代替療法・健康食品のアドバイス
- ⑩ 日常生活・通勤等のアドバイス

## 3. 肝がん患者の医療側への不満と現状

- ① 肝炎ウイルス感染が輸血、手術などによる医療行為が原因となっている。
- ② インターフェロン療法は当初高価、効かない、強い副作用による悪印象がある。
- ③ 治療に終わりなく続き、検査も多い。
- ④ 肝がん治療(特に手術)後に再発がすぐ発生した結果の不満、不振。
- ⑤ 診療時の説明でGOT、GPTの値だけしか言わない。
- ⑥ 医者により言うことが違う。
- ⑦ 肝硬変、肝がんの代替療法、健康食品が多種あるが適正なアドバイスが受けられない。

C型慢性肝炎は抗ウイルス剤での持続的ウイルス学的著効例は当初10%にも達せず、その後多くは肝障害が高度化あるいは肝硬変へと進行している。従って、肝障害による病態が顕著化し、肝がん発生率は高率となっている。

肝がんが発生した患者は「がん」が単独の生命予後決定因子と思い込んでいることが多い。医療者ががんと肝障害の両者が独立した予後決定因子として正しく説明していない面もある。

対象患者にはがんが発生していない軽度の肝障害のC型慢性肝炎患者、高度進行肝がん、高度肝障害の肝硬変で腹水、食道静脈瘤、肝性脳症などを呈した非代償性例まで広範囲に異なる病態を有する対象患者が存在する。

## D. 考察

肝がん患者の不安、悩みや負担は多種多様であるばかりでなく同一患者であっても病脳過程で変化する。肝がん患者は検診あるいは他病での血液検査で肝炎ウイルス保有が発見されたことから通院が始まり、その後肝がん発生がみつかることが多い。患者としてはなぜ長期定期的に通院していたのに、がんになったのか。そのがんが大きく進行している場合、あるいは肝障害が強いため「手術できません。」と言われた場合「なぜもっと早期に発見できなかったのか」など不満があり、時に不信がつくる。背景には、当初のインターフェロン療法の結果が不良例が大多数であったこと、医療側の対応が不十分であったことなどが不満として蓄積されていたことも推測される。筆者が勤務する病院は大学の付属病院で分院である。問題点として

- ① 若い医師の多くは短期間で配置換えとなる。
- ② 医療専門性が強くなったため専門外患者は診

療担当を嫌う。

- ③ 専門外領域の患者の診療に興味がない。
- ④ 結果として適正な治療が行われていない危惧がある。
- ⑤ 肝がんの診療内容が複雑、煩雑な面がある。
- ⑥ 診療の標準化が遅れ、経験不十分な場合は問題が生ずる。
- ⑦ 治療方針決定には、治療法に関連する診療科が複数あること、医師個レベルでも専門性に差があるため判断に不統一性が生じる。

など問題は多岐に亙り課題は多く残されている。患者支援は関連する診療科の連携と経済的な支援をすすめるため、行政サービスを受けるための相談窓口と情報の確保が必須である。

#### E. 結論

肝がん診療担当科の病院内の関連診療科の連携、相互理解を強化する体制と実戦が重要である。肝がん支援ツールは患者支援ばかりでなく医療者間の相互理解強化に有効である。

#### F. 健康危険情報

#### G. 研究発表

- ① 「がんと向き合った 7,885 人の声」  
厚生労働省科学研究「がん社会学に関する研究」  
主任研究者 山口建
- ② 「よろず相談Q&A集」医療費編/経済・就労編  
静岡県健康福祉部、静岡がんセンター  
平成16年3月
- ③ 江上 格、宮本 昌之、横山 正  
肝がん治療後のフォローアップ診療 治療  
2005(in press)

##### 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



平成16年度分担研究報告書

消化器がん生存者の不安、治療後の障害に関する研究

分担研究者 小切 匡史 市立岸和田市民病院 消化器外科 部長兼医療局長

研究要旨

平成16年度厚生労働省科学研究がん臨床研究事業「がん患者の心のケア及び医療相談のあり方に関する研究」班の分担研究として、同班報告書「がん体験者の悩みや負担などに関する実態調査報告—がんと向き合った7885人の声」が、特に消化器がん生存者の不安、治療後の障害等の克服に与える影響を検討した。本報告書は、外来通院患者さんで評価が高く、がん告知後一定期間を経てある程度気持ちの整理のついた、がん患者さんの心のケアに有用なツールになりうるものと考えられた。

A. 研究目的

平成16年度厚生労働省科学研究がん臨床研究事業「がん患者の心のケア及び医療相談のあり方に関する研究」班の分担研究として、同班報告書「がん体験者の悩みや負担などに関する実態調査報告—がんと向き合った7885人の声」をもとに、このような印刷物が、特に消化器がん患者の不安、治療後の障害等の克服にどのような影響を与えるかを患者さんサイド、医療者サイドから検討考察した。

B. 研究方法

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—がんと向き合った7885人の声」を外来および病棟に配置し、患者さん、医療者からの意見を集計した。

(倫理面への配慮)

個人が特定できないような集計法をとった。

C. 研究結果

患者さんからの反応としては、入院患者さんはがん告知・入院・手術と次から次へとイベントがあるため、報告書をじっくり読むだけの気持ちの整理がついていない、報告書の分量が多くて読むのが大変であるという意見があった。一方、外来では、患者さんも気持ちの整理がついているためか、本書の需要が高かった。

医療者からは、がん体験者の具体的な悩み・現状を知る好材料であり、患者支援の上で有用であるとの意見が多かった。

D. 考察

がん患者さんの心のケアに関して、告知されてから治療の段階段階で、その支援の手だてが異なってくるのは当然と考えられる。本報告書のような印刷物は、がん告知後ある程度気持ちの整理のついた段階では非常に有用と思われるが、がん告知後時間の余り経過していない段階での心のケアに関しては、さらに検討を重ねる必要がある。

E. 結論

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—がんと向き合った7885人の声」は、一定期間を経た、がん患者さんの心のケアに有用なツールとなりうる。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況 (予定含)

なし

平成16年度分担研究報告書

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

分担研究者 土屋 嘉昭 新潟県立がんセンター新潟病院 外科部長

研究要旨

がん体験者の悩みや負担等に関する全国実態調査に当院も参加した。落ち込みや不安や恐怖など精神的なこと、痛み・副作用、後遺症など身体的苦痛、収入、治療費、将来への蓄えなどの経済的なこと、夫婦間、子供との関係などの家庭・家族のことなどが高い比率の悩みであり、全国調査と大きな差はなかった。悩みの解決方法として医師・看護師との関係の改善、自身の努力による解決、相談・心のケアなど強く患者が望む方法であった。これらの患者の悩み・負担に対してわれわれの施設では通常の医療業務以外にサポート・ケア委員会・患者サービス委員会など様々な活動・ツールがあり患者の支援に当たっており、一定の成果をあげていると考えていたが、まだまだ患者さんはまだ不十分であると主張していると考えられた。今後は、これらの活動の評価をすることが必要であり、さらに患者支援のためのシステム整備や新しい医療器具・ソフトウェア等の開発を進める必要がある。

A. 研究目的

当院の基本理念は「癌を中心とした高度先進医療を広く県民に提供すること」である。これにより当院の入院患者のがん患者比率が年々上昇し7割を超えており、がんの治療成績も徐々に向上してきている。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。この目的のためがん体験者の悩みや負担等に関する実態調査が厚生労働科学研究費およびがん研究助成金による、がん生存者に関する合同調査研究班・主任研究者山口建（静岡県立静岡がんセンター総長）により全国調査が施行された。当院もこの調査に参加し、がん体験者の悩みに関する実態調査の集計がなされたのでまとめをした。

B. 研究方法

アンケート調査は2003年4月から12月までに連結不可能匿名化によるプライバシーの保護をはかり、倫理審査委員会の承認を得て、回答の同意が得られた患者に同意書に署名を得た。当院ではがん治療後の外来通院中の患者290名に同意を得て、210名に回答が得られ、回収率は72.4%であった。アンケート調査の結果をまとめた。

(倫理面への配慮)

アンケート調査は当院倫理審査委員会の承認を得た。プライバシーの保護をはかり文書で承諾の得られた患者を対象とした。

C. 研究結果

がんと診断されたときの年齢は40歳以上が

95.3%、60歳代が37.1%とがんが高齢者の病気であることを反映している。当院の症例は消化器外科外来での調査が主体であったためがんの臓器では胃(36.2%)・肝胆道膵(30.0%)が多く見られた。対象が全例定期的外来通院中の患者で再発・転移有りとしている患者が26.7%であった。

1. がん患者の悩み

1) 当院の調査でも最も多い悩みは約6割の患者が不安など心の悩みの訴えであった。将来に対する漠然とした不安で治療効果・治療期間に対する不安・治るのか完治するのか・将来どうなるのかなどの悩みであった。ついで多いのが再発・転移の不安でおびえているとか、再発・転移と告知されたときの不安の訴えが多かった。診断後5~10年以上経過し、臨床的に治癒したと考えられるがん体験者も5年未満のがん患者とほぼ同じ程度に再発・転移の不安を抱えている。

2) ついで多い悩みは約2割が症状・副作用・後遺症の悩みであった。抗癌剤治療や手術などの治療方法や臓器によって異なっていた。この悩みは診断時期は当然のごとくほとんどなく、診断から現在までの時期と現在に出現している。日常生活行動の制限や症状や後遺症が強いストレスとなったり、周囲への気づかひや付き合いにまで影響を及ぼしていると考えられる。

3) 家族・周囲の人との関係

家族を気づかう心配・不安が多く、特に子供へ

の思いやりに関する悩みが多く記載されている。

#### 4) 診断治療

当院の調査では4位であるが全国調査では5位であった。診断時は情報不足・知識不足からきており、治療法の選択の悩み・手術に対する不安・抗癌剤治療に対する不安などであった。診断から現在までと現時の悩みはこの治療法で良かったのか・医師により治療法が異なる・検査を受けることの不安・検査結果を聞くことの不安などである。

#### 5) 就労・経済的負担

当院の調査では5位であるが全国調査では4位であった。

経済問題は医療費が多く次いで経済面における今後の生活不安である。就労についてはがん罹患による仕事への影響で、復帰・継続・退職などであった。がん診断時に勤務していた患者のその後の勤務状況は11.6%が退職または解雇となっている。副作用・後遺症や体力的問題・上司との人間関係などの悩みにより就労状態への影響もあるものと考えられる。

#### 2. 悩みを解決する方法

全国調査と当院の調査共に大きな差はなく医師・看護師との関係の改善が22.4%、自身の努力による解決13.3%、相談・心のケア8.1%が高い割合を示した。一方当院の調査では医療費等経済面での制度・支援1.4%・同病者との交流・患者会の要望1.0%が全国調査より低かった。全国調査と同様に当院の調査でも宗教・就職・職場環境への要望はあまり高くなかった。

#### D. 考察

がん患者は外来での癌告知後の心理ストレス調査では告知日に高不安・高抑うつを示し、入院後不安が減少するが抑うつ状態は改善しない。この不安・抑うつは程度の差はあるもののがん診断・治療・その後の外来通院中から様々な経験を得て、再発・転移がなく臨床的に治癒と考えられる5～10年後までも各種の悩みや負担となっている。これらの患者の悩み・負担に対して現在当院ではサポート・ケア委員会・患者サービス委員会など様々な活動・ツールがあり患者の支援に当たっている。患者が望む悩みの解決方法として全国調査と当院の調査共に大きな差はなく医師・看護師との関係の改善が22.4%と最も多くの患者が訴えていた。我々医療者側が通常の医療業務や院内外での支援活動などでかなり努力を行っていると思

っていたが実はまだまだ力不足の点が多いことを感じた。今回の当院での調査対象患者は消化器癌、なかでも肝胆膵癌患者が30%と全国調査と比較し多かった。肝胆膵癌は胃癌・結腸癌と比較すると予後は不良である。当院では患者には正確な情報を与えることが基本であるが、この予後不良癌では正確な情報がかえって、不安・悩みを大きくしている可能性も否定できない。今回の調査をデータベース化し解析することは、我々医療者にとっても今後の患者さんへの治療・支援に大いに役立つものと考えられた。さらに個々の施設ばかりでなく社会全体でがん患者や家族の悩みや負担を理解し、患者支援のためのシステム整備や新しい医療器具・ソフトウェア等の開発を進める必要がある。

#### E. 結論

がん体験者の悩みや負担等に関する全国アンケート調査の結果、当院の患者の悩みは全国の結果と大差は見られなかった。これらの患者の悩み・負担に対してわれわれの施設では通常の医療業務以外にサポート・ケア委員会・患者サービス委員会など様々な活動・ツールがあり患者の支援に当たっており、一定の成果をあげていると考えていたが、まだまだ患者さんはまだ不十分であると主張していると考えられた。今後は、これらの活動の評価をすることが必要であり、さらに患者支援のためのシステム整備や新しい医療器具・ソフトウェア等の開発を進める必要がある。

#### 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

平成16年度分担研究報告書

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

分担研究者 安井 義政 独立行政法人国立病院機構岩国医療センター 消化器外科 医長

研究要旨

高齢化社会の到来とともに、わが国ではがんの罹患率が年々増加し、肉体的、精神的、社会的、経済的な悩みや苦痛を持った患者やその家族も増加の一途をたどっているが、これら患者や家族に対し全人的なケアを行う学術的、医療的基盤は未だ確立されていない。全国がんセンター協議会加盟施設と全国の地域がん診療連携拠点病院による本研究では全国規模の質問紙調査を行い、がん体験者の悩みや負担等に関する実態報告書をまとめ、患者と家族の視点に立った悩みの実態を明らかにしてデータベース化することができた。この結果を詳細に分析することで、悩みの解決を支援するツールの開発が可能になると考えられる。

A. 研究目的

我が国では、毎年44万人ががんと診断され、長期がん生存者は161万人、診断後5年未満の短期がん生存者は115万人と推定されている。これらのがん生存者(以降、「がん体験者」とする)はその4割は治療を受けて治癒するが、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。このようながん体験者の数は増加の一途をたどっているが、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。

本研究はがん体験者を対象に、がん種別に無再発生存者数、再発生存者数、緩和ケア受療者数を推計するとともに、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と整備を目指すことを目的とする。

本研究により、がん体験者の抱えている不安、障害の実態を明らかにし、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。また、本研究は全国がんセンター協議会加盟施設と地域がん診療連携拠点病院の共同研究として実施するため、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速やかに全国的に普及していくことが期待される。

B. 研究方法

平成15年度に、全国がんセンター協議会加盟施設と地域がん診療連携拠点病院に通院する外来がん患者(一施設あたり300~500名)と全国の患者会の会員を対象とし、がん体験者の抱

える悩みや負担について全国規模の質問紙調査を行った。同意の得られた患者に対して質問紙を手渡しして調査を実施した。質問紙は患者からの郵送により回収し、解析を行った。当院では、割り当てられた300部の質問紙をがん診療にあたる内科、外科、泌尿器科、婦人科、耳鼻咽喉科、脳神経外科の医師に、本調査の趣旨と倫理面への配慮を十分に説明した上で、配付を依頼した。300部の質問紙のうち、患者の同意の得られた205部を配付して調査への協力を依頼した。なお、この調査に必要な質問紙や患者に説明する研究趣意書等は平成14年度に参加施設の分担研究者とともに作成したものである。

本年度は回収した全質問紙を解析し、がん体験者の悩みや負担等に関する実態報告書としてまとめ、公表することとした。

(倫理面への配慮)

回答には心理的苦痛が生じることが予想されるため、各施設の倫理審査委員会の承認を得て調査を行うことを原則とした。実施にあたっては、調査の趣旨・倫理的配慮について明記した文書を患者に示し、患者本人の自由意志での文書による同意を得た上で実施した。当院でも、平成15年3月17日に倫理委員会で本研究の意義と倫理的配慮が認められ、調査実施の承認が得られた。

C. 研究結果

平成14年度に、がん体験者の抱える身体的、精神的、社会的、あるいは生き方に関する様々な悩みや苦痛の実態を調査・解析するための質問紙について、全国がん協議会加盟施設及び地域がん診療連携拠点病院の分担研究者と方法、項目等について意見交換を行った結果、治療歴など患者個別の情報のほか、患者、家族に視点に立った、悩

みや苦痛の解析に最も有用と考えられる形式の質問紙を完成した。

対象は15歳以上の外来通院中の患者で、病名および病態の説明・告知がなされている者とし、倫理的配慮に基づいた説明と患者自身の自由意志による文書による同意の得られた場合に調査を実施するとした。

質問内容は、がんの原発部位・再発の有無など基本的な治療歴、診断から調査に至るまでの悩み、さらに年齢、性別や職業、婚姻関係、家計状況などとした。

平成15年度には当院では205人の患者にこの質問紙を配付した。当研究全体としては7,885通の調査票を回収(回収率63.9%)することができた。最終報告書の前段階として、まず医療施設で実施した5000通を1次集計として分析し、「がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査集計結果報告書(案)」として取りまとめた。

本年度は平成15年度に作成した報告書(案)の検討を重ねるとともに、回収した全質問紙から得られた結果に対して様々な視点から解析を加えた。そして平成16年6月に「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 がん向き合った7,885人の声」と表した報告書を公表し、がん体験者の悩みに関するデータベースの完成が得られた。

今後はこのデータベースをもとに、悩みの改善に役立つ臓器別の支援ツールの開発と、医療資源の整備に関する研究を推進する予定である。

#### D. 考察

平成14年8月13日に地域がん診療拠点病院に指定されて以来、当院はがん診療に重点をおいた医療を提供してきた。地域がん診療拠点病院に指定されるに当たっては、診療実績の充実や緩和ケア医療の実施などの要件を満たすことが必要であり、山口県東部の2次医療圏の中核病院として高度な医療レベルを求める地域のニーズに応えてきた。

がん体験者の悩みを肉体的な面に限定した場合、現在われわれの提供している医療は、いわゆる標準的治療として一定の水準に達しているものとする。しかし、精神的・社会的・経済的さらには生き方に及ぶ悩みや苦痛については、十分な対応ができているとは言い難いのが現実である。

今後、高齢化社会の訪れとともに、当地域でもがん体験者が増加することは確実であり、このよ

うながん体験者を対象に肉体的な側面だけでなく、精神的・経済的・社会的な面を含む全人的なケアを行うことが必要とされると考える。そのためには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。

このような観点から、がん体験者あるいはその家族を支援する手法の確立が急務と考えられるが、全国的にみても学術的・医療的基盤の整備は不十分である。

今回、本研究に参加して全国規模の実態調査を行うことで、がん体験者が抱えるあらゆる苦痛の要因が「がん向き合った7,885人の声」としてデータベース化され、悩みを解決するための支援の方向性が明らかになった。さらに、がん体験者の悩みや抱える問題を軽減するための社会的支援ツールの開発と、全国的な普及によるわが国の医療の向上に貢献することが期待される。

当院でも、この度のがん体験者が抱える悩みに関する実態報告書に対して、医療者のみならず患者からの反響もみられ、この分野への関心の高さをうかがわせる結果となった。がん体験者の抱える悩みへの対応も、地域がん診療拠点病院として重要な責務であると考えられた。今後はこの「悩みデータベース」をもとに、様々な支援ツールの開発を行いたい。

#### E. 結論

本研究に参加することで、全国がんセンター協議会加盟施設と地域がん診療連携拠点病院に通院する外来がん患者と全国の患者会の会員を対象とし、がん体験者の抱える悩みや負担についての全国規模の質問紙調査をおこない、「がん向き合った7,885人の声」として実態報告書を完成した。今後は悩みに関するデータベースとして活用し、悩みの改善に役立つ支援ツールの開発を通じて、わが国の医療の向上と地域の多様な医療ニーズに対応することが可能になる。

#### 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

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 謝花 正信 松江市立病院放射線科部長

研究要旨

主に放射線治療を受けるがん患者を対象に、こころのケアの対策を検討した。がん生存者の抱えている治療と予後に関する不安を明らかにし、その支援のための具体的な技術の方向をさぐった。

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、主に放射線治療を受けるがん患者を対象に、こころのケアの対策を検討した。がん生存者の抱えている治療と予後に関する不安を明らかにし、その支援のための具体的な技術の方向を得る事が目的であった。

B. 研究方法

放射線治療を受ける方の治療に対する不安、予後等に関する不安を診療中の調査で具体的に明らかにし、それに対する具体的な対策をいくつか行った。

まず過去の事例を各医療スタッフで検討して問題点を絞り、それに対する対策を考慮し、具体的実効案をいくつか提案して実行した。その結果の検証も行った。

（倫理面への配慮）

この研究の場合、患者の個人情報外部に漏出する事がないので倫理面に関しては問題がないと判断し

た。

C. 研究結果

いくつかの不安因子を特定し、それを和らげるための資料、パンフレットを用意し、効果を上げた。何が患者様本人利益として高いかを常に考え、患者様本人と家族と相談して、がんに対する心の持ち方をいかにするかを基本に診療・研究を行った。患者様心の問題は外来では把握しにくい領域ではあるが、診療時の会話を丹念に行ってできるだけ患者様に色々な事を語っていただき、その心の状況の把握と不安の軽減を図った。家族や介護スタッフ、看護師との連携によって理解と限界はあるが出来るだけの対応を取ってきた。看護師等の各種医療スタッフと連絡を密に対応した。患者サイドへの医療情報提供にも気を配った。問題は多いが、今後すこしずつ改善出来ればと考えている。

D. 考察

がん患者に対する医療スタッフの基本的姿勢は①患者を人格体として扱う②苦しみを和らげる③不適切な治療を避ける④家族のケア・死別の悲しみを支える④チーム医療による働きかけの4点があげられる。患者・家族との信頼関係、各種医療スタッフによるチーム医療による幅広い診療が重要と考えられた。

また、患者・家族との情報交換と彼らの医療情報収集、介護情報の収集は重要であるが、その基盤整備が不十分であり、その現実対策が急務と考えられた。

E. 結論

患者・家族の情報収集ツールの整備とチーム医療と、患者様との信頼関係が重要であった。

F. 研究発表

1. 論文発表；

なし

2. 学会発表

市民公開講座”胃癌の予防から治療まで”；2005年2月27日、松江市くにびきメッセ、がん医療均てん研修会。2005年3月5日、“胃癌の内視鏡治療-I Tナイフ法”、松江市立病院第5回クリカルパス学会、“乳癌術後患者に対する放射線治療のパス” 2004年11月19日-20日、仙台

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

乳がん治療後の身体的・心理的障害に関する研究

分担研究者 小関 万里 独立行政法人国立病院機構 呉医療センター 外科系診療部長

研究要旨

1999年1月から2003年12月までに術前化学療法を施行した24症例を対象に、退院直後および退院後1年以上経過した時点で厚生省栗原班 QOL 調査用紙を用いてアンケート調査を実施した。total score、face scale、活動性、身体状況、精神心理状況、社会性いずれの score においても有意差はみとめられなかった。活動性や身体状況では術後1年以上でやや改善する傾向にあるが、精神心理状態や社会性では逆に低下する傾向が窺われた。このことは、術後1年以上経過していてもなお精神的に疾病に対する不安や、それに基づく社会的非適応性に問題をかかえている患者が部分的に存在することを示唆している。

A. 研究目的

乳癌に対する乳房温存療法の適応拡大を目的として術前化学療法を施行してきた。この治療中および治療後短期における患者に与えるストレスは決して軽微なものではなく、その詳細を解明することは今後の術前化学療法および乳房温存療法の施行に際して患者ケアの指針になると考えた。この調査は術前化学療法および手術療法を受けた後の身体的・心理的障害に関する調査から問題点を見出そうとしたもので、調査対象が少数でありパイロット・スタディ的となったことを予めお断りいたします。

B. 研究方法

1999年1月から2003年12月までに術前化学療法の意義について説明し、理解と承諾を得、その後手術を施行した24症例(stage IIおよびstage III)を対象とした。厚生省栗原班 QOL 調査用紙を用いてアンケート調査を退院直後および術後1年以上経過した時点でおこなった。化学療法はCE(EPI 60 mg/m<sup>2</sup>, CPA 600 mg/m<sup>2</sup>)を3週毎に3回施行し、化学療法終了後3~4週目に手術を施行した。アンケート調査は栗原班の調査票に基づき活動性、身体状況、精神心理状態、社会性の4つに分類し、個々に検討した。また、face scale やすべての score を合計したものを total QOL score として総合評価し、検討した。neoadjuvant chemotherapy の効果判定は「進行・再発乳癌患者における治療効果の判定基準および乳癌の組織学的効果判定基準(乳癌学会編:乳癌取扱い規約 第13版)」に従って評価した。

QOL の調査により得られた成績は Student の T 検定、 $\chi^2$  検定を行い  $p < 0.05$  以下を有意差ありとし

た。

(倫理面への配慮)

アンケート調査への協力は口答による説明により依頼しました。その時、協力しないことで不利益をこうむる事はない旨も伝えました。また、データの公表にあたっては個人を識別できるような個人情報は一切公表しないことを説明しました。

C. 研究結果

1) neoadjuvant chemotherapy の効果判定  
全員術前化学療法が予定通りに施行された。奏効率では、CR が 0 例、PR が 13 例、NC が 10 例、PD が 1 例であった。PR 以上の奏効率は 52.6% であった。腫瘍の縮小率は 66.2 ± 14.8% であった。手術は乳房温存術が 16 例、非定型的乳房切除術が 8 例であった。

2) QOL score の変化

1999年の症例には術直後の QOL 調査がなされておらず、術後1年以上経過した時点での調査のみとなった。従って、術直後と術後1年以上経過した時点での双方で調査可能であった症例は 21 例であった。調査の各項目の平均 score は表 1 の如くであった。total score、face scale、活動性、身体状況、精神心理状況、社会性いずれの score においても有意差はみとめられなかった。活動性や身体状況では術後1年以上でやや改善する傾向にあるが、精神心理状態や社会性では逆に低下する傾向が窺われた。



表1 QOL Score

	退院直後(n=21)	手術後1年以上(n=24)
QOL Total	93.3±18.0	96.3±21.4
QOL Face Scale	3.9±1.4	4.5±2.1
QOL Activity	26.8±5.5	28.80±6.3
QOL Physical Condition	22.0±9.3	26.8±13.0
QOL Psychological	19.8±11.6	19.2±12.3
QOL Socioeconomic	21.0±9.6	20.68±9.8

#### D. 考察

今回に調査では十分な症例数が得られなかったことや、調査時点の設定が不十分であった。従って、術後比較的短期での患者の問題点を十分に解析することができなかったが、手術後もなお再発や身体的不調などから精神心理状況や社会性に問題を持っている患者がいることが窺われた。特に、今回は記載していないが、術前化学療法の縮小率の低い患者では化学療法が効きにくいという恐怖感を持っていることが多く、これが精神心理状況や社会性に影響を与えている可能性が示唆された。今後、術後短期での心のケアを考える上で、患者を取り巻いている家庭環境や社会環境、さらには癌に関する情報収集をどうしているかなどを調査し、患者が抱えている不安や悩みの軽減・解消に努力する必要がある。また、乳房温存が可能であった症例と乳房温存が不可能であった症例では、QOL score に差が生じる可能性があり、今後症例を重ねて検討する必要があると考えられた。

#### E. 結論

今回に調査にて、術前化学療法およびその後の手術療法を施行後1年以上経過していても精神心理的に疾病に対する不安や、それに基づく社会的非適応性に問題をかかえている患者が部分的に存在することを示唆している。このような問題を抱える患者に対する外来での心のケアや社会的適合を回復するための医療者側の適切な対応が必要である。

#### F. 健康危険情報 なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

①小関万里、肝門部胆管癌に対する拡大肝左葉切除兼固有肝動脈ならびに門脈合併切除・再建後12日目に両血管吻合部よりの大量出血に対して施行した緊急処置

日本腹部救急医学会雑誌、23:911-917,2003

②有広光司、小関万里、ヒト乳癌組織に浸潤するリンパ球と乳癌細胞との相互作用

乳癌基礎研究、12:39-44,2003

③富永春海、小関万里、大腸低分化腺癌、粘液癌の臨床病理学的検討—高、中分化腺癌と比較して—

広島医学、55:82-86,2002

④宮田正彦、小関万里、がん：鎌田武信 編、がん産業医ハンドブック、南江堂、東京、2003年、571-579

⑤石田克成、小関万里、膵管内乳頭粘液性腺癌に由来する浸潤癌の1例

日本臨床細胞学会広島県支部会報 24:35-40,2003

⑥Akamatsu,H.,Koseki,M.,  
Giant adrenal myelolipoma:Report of a case  
Surg Today 34:283-285,2004

##### 2. 学会発表

#### H. 知的財産権の出願・登録状況 なし

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

分担研究者 光山 昌珠 北九州市立医療センター 外科乳癌治療 総括副院長

研究要旨

乳がんの治療においては手術、補助療法などの後遺症、副作用、また再発、経済の不安を抱えており、それぞれの対策を講じなければ、QOLの向上も望めなく、生存率の向上も期待できない。それぞれの悩みに対して、それぞれの専門職が対応するいわゆるチーム医療が不可欠である。当施設での脱毛に関するアンケート調査を通じて、問題点を浮きぼりにさせその対応策を考える。今後はわが国における標準的な支援ツールを確立させ、各施設の状況に応じて、それを展開させることが重要な課題である。

A. 研究目的

乳がん患者ならびに家族が抱える様々な問題点特に精神的、身体的、社会的、経済的な要素が全国アンケートにより浮彫りにされた。それらの問題点を解決あるいは軽減させる支援対策を研究し、わが国の標準的な支援ツールを構築し、全国に普遍させることにより、QOLの向上と乳がんの生存率向上を図る。まず当施設における脱毛に対する現状を明らかにし、その対応策を考える。

B. 研究方法

全国でのアンケート調査より、乳がん患者と家族の悩みや問題点が明らかになった。それらの問題点を施設での問題点と比較検討し、施設で改善策を講じることにより、患者中心の医療を展開させる。当施設での脱毛に対するアンケートを患者側と看護側で行い、その実態を明らかにし、対策法を講じる。

(倫理面への配慮)

アンケートや個人的な調査では、十分な説明を行い、同意を得る。アンケートは無記名とする。同意しない場合でも治療上の不利益は受けなことを説明する。結果を公表する場合には、個人名が特定できないように細心の注意を払う。

C. 研究結果

看護側では脱毛の指導は大部分行なっているが、時間が少なくまた、負担を感じている。しかしその指導の有用性は認識しており、今後は希望のもてる情報提供、実際の対応さらに精神的支援に取り組む必要がある。

患者側では脱毛が最も気になる副作用であり、その情報やいろいろな具体的な対応策を求めている。精神的な支援も医療側と家族側に必要性を感じている。脱毛指導は医師の説明より治療開始までの期間に望んでおり、今後は外来看護師のニーズが高まってくる。

D. 考察

全国のがん患者と家族のアンケートより、それぞれのがん腫の悩みが明らかとなった。乳がんにおいては抗がん剤などの副作用や後遺症が上位を占めている。今回当施設で最も悩みの多い脱毛に対し、少数ながら患者側と看護師側両者よりアンケート調査を行ったが、看護師側ではマンパワー不足と専門性が要求されている。患者側では具体的な対策と精神面からのサポートの必要性も示唆された。当施設では定期的に管理栄養士、薬剤師、看護師による乳がん教室また、患者会も定期的に相談コーナーが開催され、いろいろな悩みに対する相談を受けているが、精神面では今後臨床心理士や精神科医とのかかわりが必要と思われる。また、社会的、経済的な問題も指摘されており、トータルケアのためにはソーシャルワーカーなども含めたチーム医療が不可欠である。

E. 結論

乳がん術後の身体的、精神的、社会的、経済的悩みに対応すべく、標準的な支援ツールの作成が望まれ、各施設の状況に応じて、それを展開させることが今後の重要な課題であるが、その前段階としてその必要性を周知させることが当面の課題である。全国学会、地方会、研究会などを通じて、あるいはマスメディアによる医療側、患者側、両者に対する啓蒙活動に早急に取り組まなければならない。患者中心の医療を行うことが日本の乳がんの生存率向上に結びつくものと考えられる。

F. 健康危険情報

G. 研究発表

1. 論文発表

書籍

1. 乳癌治療のコツと落とし穴  
Pitfalls & Knack

外来化学療法完遂のポイント-生存率向上に向けて 232-233p 2004 中山書店

雑誌

1. 別冊・医学のあゆみ 489-491p 2004

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

2. 「座談会」乳癌 死亡率低減に向けての  
新たな展開

治療学 39巻2号 189-197 2005

H. 知的財産権の出願・登録状況

平成16年度分担研究報告書

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

分担研究者 原 信介 佐世保市立総合病院 外科 診療部長

研究要旨

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者増にくわえ、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。本研究においては、このようながん体験者とその家族を対象に調査研究をすすめ、その悩みをあきらかにすることであり、全国的な規模でアンケートを調査の一端を実施する。あわせて、術前術後の化学療法における精神的な悩み、身体的苦痛が日常生活にどのように影響するのか研究する。正しい情報の提供や、医療ソーシャルワーカー、心理療法士の適正な配置などの重要性を明らかにする。

A. 研究目的

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を目的とする。また、化学療法施行中の精神的な悩み、身体的苦痛が日常生活にどのように影響するのか研究し、社会的支援の具体的方法を確立する。

B. 研究方法

本施設における、化学療法施行の患者、家族に対し、身体的および精神的苦痛や社会への適応状況などにかんする実態調査の過去状況を把握し、その内容およ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した。化学療法施行中の患者に精神的苦痛の程度、身体的苦痛の程度を自己評価したものを数値化して検討した。

(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、研究計画について各施設の倫理委員会の承認を得、研究参加者の自由意思で同意を得た上で実施する予定である。

C. 研究結果

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・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（負担をかけることに対する悩み）、仕事に対する悩み（退職、閑職への移動）、経済的負担等が重要とされた。がん患者への支援技術では、正しい情報の提供、医療ソーシャルワーカーの早期よりの適正な配置などの社会的福祉の支援、精神的支援の党の重要性が考慮されているものの適切な対応がなされていないことが明らかにされた。

D. 考察

わが国の高齢化社会の訪れとともに、多くの人のがんの治療を受け、さまざま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。術後に化学療法を受けるということは、副作用の身体的不安だけでなく、治療期間の延長により社会復帰の遅れによる社会的不安も重要な問題である。現在は医療の質を大きく改善する費用増加は望めず、効率的な医療を実施することが求められているのが現状である。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、患者の社会適応状況、家族の理解、患者および家族の社会的問題、医療従事者の問題把握などの諸点について問題の把握につとめ、がん患者、その家族が満足する支援ツールを確立していくことが医療の重要な課題である。

E. 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あきらかにされた。特に、化学療法を受ける患者は、不安、不眠、うつ状態になりやすく、ソーシャルワーカー、心理療法士は患者治療の早期よりの配置が必要であると考えられた。患者支援ツールの一端を明らかにすることができた。

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 なし