

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

分担研究者 天野 功二 静岡県立静岡がんセンター 部長

研究要旨

本研究では当院における実践を通して、大切な家族ががんに罹った子ども達の置かれている状況の把握、問題点の明確化を試みた。さらに院外活動として種々の機会を利用して現状報告、問題提起を行った。結果として明らかになった問題点は、支援にあたる専門スタッフの不足、院内の医療スタッフ、患者および家族の認識不足、子ども達が過ごす場としての病院環境の未整備、地域との連携のためのシステムの不在、等であった。これらの問題点の解決にむけて、息の長い活動の継続が不可欠であると考えられた。

A. 研究目的

本邦においては、大切な家族ががんに罹った子ども達へは、現在起きていることについて十分な説明をしないことが多い。それは子どもに精神的負担を与えるべきではないという周囲の大人の配慮からだ。子ども達は知らされていないことで逆に大きな不安を感じている可能性がある。

本研究は、家族ががんに罹った子ども達を取り巻く状況を把握すること、問題点を明確にすること、彼らへの支援の方策を検討することを目的とする。

B. 研究方法

当院入院中のがん患者の家族である子ども達に、病棟において遊びを介しての支援、病状説明を行う。その積み重ねにより、子ども達のおかれている状況の把握、問題点の明確化を試みる。また院外において家族ががんに罹った子ども達の現状を報告することにより、広く社会に向けて情報発信を行う。

(倫理面への配慮)

院外における報告にあたっては個人が特定できないようプライバシーに配慮する。

C. 研究結果

当院(465床のがん専門病院)において、まず大切な家族ががんに罹った子ども達の支援についての講演会を開催した。その後、主に緩和ケア病棟において、チャイルド・ライフ・スペシャリスト(CLS)と小児科医により、親が臨死期にある子ども達に対し、遊びを通しての精神的支援、病状説明を実践した。患者の死後のデスカンファレンスにはCLS、小児科医も参加し、子ども達への介入に関する評価も行った。関係したスタッフ内の評価は概ね肯定的であり、徐々に介入の依頼

件数は増加した。

院外活動としては以下の機会を通して子ども達のおかれている現状について報告を行った。

- ・駿東地区学校保健研修会：「子どもとがん」(04.3.4 長泉町)
- ・がん予防教育指導者研修会：「小児がんの基礎知識」(04.12.10 長泉町)
- ・日本チャイルド・ライフ研究会 第4回カンファレンス：ワークショップ「グリーンケア」(04.12.18 名古屋)
- ・第22回がんの子ども達のターミナルケア・トータルケア研究会：「チャイルド・ライフ・プログラムの中のグリーンケア」(05.1.22 浜松)

D. 考察

病院内における子ども達への介入の開始後も当初は病棟からの依頼件数は少なかった。院内の医療スタッフの認識不足や、患者自身および家族にとって子ども達の精神的支援まで考える余裕のなさが原因であると考えられた。現状の変革は容易ではなく、現有のスタッフでは介入可能な件数に限界はあるものの、継続することが重要である。また病院環境が子ども達にとっては居心地のよい場ではなく、子ども達が病院に面会に訪れる機会を減じていることも明らかになった。病棟に絵本、玩具、DVD等を揃え、子ども達のためのスペースを確保していくことも必要である。

今回の介入を通して地域社会との連携が極めて重要であることが明らかになった。子ども達が過ごす時間のほとんどは家庭であり、学校を含めた地域である。家族ががんに罹ったことで家族や地域との関係が危機に陥っていることも稀ではなく、そのような事態において子ども達の抱える問題は病院では解決困難である。そのためには病院、学校、児童相談所等が緊密に連携をとるシステムを構築していくことが不可欠である。今回

我々が行った院外での講演会は、当面このような問題があることの啓蒙には有用であると考えられた。今後は地域において連携を計るための具体的な方策を検討していく。

E. 結論

家族ががんに罹った子ども達の支援を当院において実践した。また院外において現状報告および問題提起を行った。問題点として、支援にあたる専門スタッフの不足、医療スタッフ、患者および家族の認識不足、子ども達が過ごす場としての病院環境の未整備、地域との連携のためのシステムの不在、等が明らかになった。これらの問題点の解決にむけて、息の長い活動の継続が不可欠であると考えられた。

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

なし

平成16年度分担研究報告書

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

分担研究者 堀越 泰雄 静岡県立こども病院 血液腫瘍科 医長

研究要旨

当院では、低年齢児へのインフォームドコンセントが大切と考えて、紙芝居を用いて病気の説明を行ってきた。またこども自身の不安の軽減には、こども自身が言葉にしない、あるいはできないことから、児との会話や触れ合うこと、あるいは遊びを通して不安の表出ができるように考えてきた。今回、治療を終了した8歳の児への面談を通して、幼少児に対するインフォームドコンセントが重要であることを認識した。また、長期生存者は、55例中18例で晩期障害を抱えており、それに対して障害があると考えているものも3例でみられ、2例が低身長、1例が月経異常の児であった。これらに対処してゆくためには、早期からの内分泌科医や産婦人科を含めた多職種チームのフォローアップ体制が必要と考えられた。

今後は、さまざまな方法を用いて、患児自身への継続性のある病気に関する説明を行ってゆくことと、長期生存者に対する多職種チームのフォローアップ体制の確立が急務である。

A. 研究目的

小児がん長期生存者のフォローアップ体制を確立するために、小さな児へのインフォームドコンセントをした例の面談を通して、児への必要な支援を明らかにする。また、長期生存者やニーズを明らかにすることで、小児がん長期生存者フォローアップ体制の確立する。

B. 研究方法

静岡県立こども病院で治療を終了した小児がん患者に面談による調査を行った。

(倫理面への配慮)

プライバシーへの配慮を行うが、本研究では、個人名はでることなく、倫理的には問題はない。

C. 研究結果

1. 8歳児の面談から

治療終了後4年になるが、昨年7歳時には、今後の注意点、あるいは受診の必要性を説明するために二次がんの可能性について、1%ぐらいありえることを話したところ、「100人に1人か」と考え込んでいた。今年の外来受診時には、今一番心配なのは、二次がんであるとのこと。VP-16によるものは、使用してから2~3年以内の早期発症が多いので、あまり心配いらぬのではないかと説明した。また、他のがんになる確率は1万人に1人だから、以前にもがんになっているので、これから小児がんなる確立は1/1万×1/1万と説明したところ、「1億分の1か。でもこのような病気では100%っていうことはないんじゃないか

な」と話された。

2. 年長児との面談を通して

7~29歳(中央値19歳)55例中18例で晩期障害があり、その内訳(重複あり)10例がC型肝炎、低身長6例、肥満5例、性腺機能障害3例であった。18例中8割以上が普通の日常生活を送っていると答えたが、障害があると感じている児も3例おり、2例が低身長、1例が月経異常の児であった。

D. 考察

低年齢の児へのインフォームドコンセントも大切であると考えられた。たとえ小さくても、わかりやすい方法で説明する必要がある。今回の8歳児の言葉からは、他の大人の理解かそれ以上の理解が得られていると感じた。これには、医療者がこどもと向き合うことも大切であるが、両親が病気のことを隠すことなく、普段から話をしていくことも大切と考えられた。小児医療では、患児だけでなく、両親の理解も大切となる。これからの支援の方向は、本人へのわかりやすい説明方法を紙芝居、絵本、冊子、ビデオなどを用いて行い、よりよい支援体制の確立を目指したいと考えている。

年長児のほとんどは、普通の生活を送っている。しかし、中には内分泌関係の障害を抱えている児も少なからず存在した。不安を表出した以外でも、より多くの患児が問題や不安を抱えている可能性がある。これらに対処していくには、小さなときからの継続性のあるインフォームドコンセ

ントが必要であり、早期からの内分泌科医や産婦人科を含めた多職種チームのフォローアップ体制が必要と考えられた。

E. 結論

幼少児に対してもインフォームドコンセントが重要である。また、それには両親の理解も必須である。長期生存者の晩期障害は少なくなく、早期からの内分泌科医や産婦人科を含めた多職種チームのフォローアップ体制が必要と考えられた。

今後は、さまざまな方法を用いた患児自身あるいは両親への継続性のある病気に関する説明が必要である。また、長期生存者に対する多職種チームのフォローアップ体制の確立が急務である

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

①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. 日小血会誌 18: 101-104, 2004

2. 学会発表

①堀越泰雄：トータルケアにおける医師の役割-中学生事例を通して-。小児がんの子どもの教育-トータルケアの中で病弱教育が果たすこと-、2004年8月、東京

②本橋 成子、塩谷 益世、鈴木 恭子、高木 圭子（静岡県立こども病院 栄養指導室）、三間屋 純一、堀越 泰雄、高嶋 能文、西尾 信博、奈良 妙美（静岡県立こども病院 血液腫瘍科）：チームによる病棟回診について ～管理栄養士の関わり～。

第22回がんのこどものターミナルケア・トータルケア研究会、2005年1月、浜松

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

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

分担研究者 本郷 輝明 独立行政法人国立病院機構 浜松医科大学付属病院 小児科 助教授

研究要旨

病気・入院という「恐れ・苦痛」の中に突然放り込まれた子どもたちにとって、医療者でありながら医療行為を行わないチャイルドライフ・スペシャリスト (CLS) の存在は、病気の痛手から立ち上がる上でどのような役割を果たすかを患者・家族への面接とアンケート調査で調べた。その結果、「プレイルームとCLSの存在がとても大きく、癒される空間だった」と患者・家族からの回答を得た。看護師や医者からも、「CLSがいることでプレイルームに活気があふれているし、母親の癒しにもなっている。子ども達の信頼も得ている」との評価が得られた。結論として、子どもと親の双方からCLSは大きな信頼を得ていた。小児がんの子ども達には辛い処置ときつい治療が多い中で、心のよりどころとしてCLSの役割は大きい。CLSのユニークな存在は、子どもの視点を大切にするキャッチ・フレーズとともに、今後普及させていく必要がある。

A. 研究目的

子供は遊びを通して成長していく。また遊びを通じて心の表現を行っている。これは入院中の子供であっても同じである。しかし現在日本では、入院中の子供に遊び支援を中心としたケアを十分に提供できている環境にはない。

今回の研究目的は、入院という「恐れ・心配・苦痛」の中に突然放り込まれた子ども達にとって、チャイルドライフ・スペシャリスト(CLS)の存在が、入院・病気という痛手から立ち直り、心の深い傷がいやされる過程にどのような役割を果たしているかを明らかにする事である。とくに小児がんの子どもにとって、さらにその両親にとって、CLSの活動がどの程度頼りになる存在なのかを明らかにする。

B. 研究方法

平成16年度は、アメリカでCLSの資格を取得した日本人1名を浜松医大小児科病棟に配備し、その活動を分担研究者が詳細に観察し、小児がん患者と親、病棟勤務の小児科医、病棟看護師からアンケート調査と面接を行った。アンケート調査は5段階評価の9項目と自由記載欄にした。5段階評価した9項目のアンケート内容は、プレイルームの環境、プレイルームでの遊び、プレイルームにCLSがいることについての感想、処置や検査でのCLSのサポート、処置や検査の前のCLSのサポート、ベットサイドでの関わり、親にとってのプレイルームの時間、親にとっての処置室でのCLSのサポートの感想、親にとってのベットサイドでのCLSの関わりである。

(倫理面への配慮)

アンケート調査は無記名にし、回答者は封筒に入れ密封して調査者(研究分担者)に渡す様にして、倫理面の配慮をした。

C. 研究結果

1) 患者・親からのアンケート結果：退院した小児がん患者とその親4名(患児の年齢2歳—12歳)から回答を得た。5段階評価(1:悪い—5:とても良い)では、9項目に対してはほとんどが5(ないし4)の評価を与えていた。自由記載欄には3名が記載し、内容は、「プレイルームとCLSの存在がとても大きく、癒される空間だった。閉鎖的な病院内では人が集え関わる事ができるプレイルームとCLSはとても重要である」、「他の病院から転院してきたが、前の病院にはCLSがいなかったのもっと(CLSの)人数が増えて、入院中(の生活が)楽しく過ごすことができればいい」、「前回の入院の時はCLSがいなかったので母親が色々企画を立て部屋の中で遊んでいたが、今回はCLSがいるので、子ども(12歳)は親に話せないような話しをみんなで楽しんで様子だった。またCLSがいることで友達の輪にスムーズに入り込んでいるようだった。親の気持ちもどん底に落ち込んだときもなんの関係もない会話をしてくれるCLSにどれだけ助けられたか。小児がんの告知をされた家族は、真っ暗・涙涙、正常な神経ではないられないものです。そんな時すーと入ってきてくれるCLSに親子共々助けていただきました」などの記載があり、CLSの活動を高く評価していた。

2) 看護師の感想：CLSからの患者情報は、カルテと昼のカンファレンスから得ることが多い。CLSから得られる情報は大変貴重で、もはやCLSがいることでこの病棟は成り立っている。CLSがいない子供の病棟は考えられない。CLSがいることでプレイルームに活気があふれているし、母親の癒しにもなっている。子ども達の信頼を得ている。

3) 看護師長の評価：プレイルームで遊びを提供し、そこでは部屋を超えた子供と親の交流が進んでいる。またベットサイドや部屋での遊びも提供し

ている。時に母親も混じって一緒に遊んでいる。再入院した母親の印象も大変良い。「虐待」疑いの親の、プレイルームでの養育態度観察も情報として非常に役に立った。

4) ドクターの感想: CLSがつくことで処置のやりづらさはないが、急いで処置をすることは出来ない(ペースはややダウンする)。採血は、初めての子にはなるべくCLSについてもらう(CLSが気付いてつく事が多い)。日常生活、遊びの時の情報が得られて、子供の性格がよく分かる。以前CLSがいなかった時は、時間がとれて説明すればわかっただろう子にも、忙しさから十分説明せず処置を行っていた。心理療法的な治療が必要な子供の場合にはCLSの役割には限界がある。

D. 考察

欧米ではプレイセラピストが、アメリカ・カナダではCLSが小児科病棟に配置され、入院中の子どもの遊び支援・発達支援を行っている。さらに痛い検査や治療を受ける子どもには検査前のプレパレーションを行い、心のケアをしている。しかし我が国では、このような入院中の子供に対する配慮は十分にされていない。病院の看護師が看護の片手間に行っているだけである。保育士配備が医療保険上認められたが、入院中の子どもの発達支援、心のケア、遊びの支援、処置のプレパレーション、メヂカルプレイなどではCLSと質的内容に差が認められる。今回、アメリカの大学院でチャイルドライフ養成コースを終了した1名のCLSを病棟に配備して、小児がん患者にどのような影響を与えるかを観察し、心のケアに必須な活動かどうかを検討した。その結果、子どもと親の双方から多大な信頼を得ていることが判明した。特に小児がんの子ども達には辛い処置ときつい治療が多い中で、心のよりどころとしてCLSの役割はかなり大きいことが判明した。医療者であって医療行為を全くしないCLSのユニークな存在は、子どもの視点を大切にす病院・病棟の目安になるであろう。

E. 結論

入院という「恐れ・心配・苦痛」の中に突然放り込まれた子ども達にとって、CLSの存在は、病気という痛手から立ち直り、心の深い傷がいやされ、子どもの発達を保証する必須な存在であることが判明した。今後日本でも質の高いCLSの養成が必要である。

F. 健康危険情報

健康に危害を与えるような情報はなかった。

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 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
- 2) 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

2. 学会発表

- 1) 世古口さやか、こどもと遊び～小児病棟での実践から～、第20回がんのこどものターミナルケア・トータルケア研究会、2004年1月31日、静岡県立静岡がんセンター
- 2) 世古口さやか、こどもがほっとできる時間、第3回日本チャイルド・ライフ研究会、2004年3月13日、神奈川県民ホール
- 3) 世古口さやか、処置室を考える～チャイルド・ライフの視点から～、第21回がんのこどものターミナルケア・トータルケア研究会、2004年7月24日、静岡県立大学短期大学部講堂
- 4) 世古口さやか、処置室を考える～チャイルド・ライフの視点から～、第4回中部小児がんトータルケア研究会 2004年10月2日、金沢市文化ホール
- 5) 世古口さやか、藤井あけみ、青木睦恵、小児がん治療に伴う検査や処置におけるチャイルド・ライフの関わり、第20回日本小児がん学会 2004年11月21日、国立京都国際会館
- 6) 本郷輝明、チーム医療におけるチャイルド・ライフ・スペシャリストの働き、第4回日本チャイルド・ライフ研究会パネルディスカッション、2004年12月18日、ポートメッセ名古屋交流センター
- 7) 本郷輝明、平野 和美、世古口さやか、チーム医療におけるチャイルド・ライフ・スペシャリストの役割、第22回がんのこどものターミナルケア・トータルケア研究会、2005年1月22日、アクトシティ浜松コンgresセンター
- 8) 世古口さやか、チャイルド・ライフの視点から、第8回 関東小児心臓外科医の会、2005年2月19日、順天堂医院

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得: なし
2. 実用新案登録: なし
3. その他: なし

研究要旨

胃癌治療ガイドライン作成委員長としてガイドラインの作成にあたった。今年度は医師以外の方にも意見をいただき、一般用(患者用)ガイドラインの改訂版を作成し、公表した。治療選択のアルゴリズムを加え、患者からの希望の項目(代替治療など)をQ and Aの形でさらに多く追加した。化学療法についても、新しい薬剤名や副作用などを加え充実した。

A. 研究目的

新しく改訂した医師用を基に、胃癌治療ガイドラインの一般用を改訂した。患者、あるいは一般の方が胃癌という病気そのものを理解できること、さらに胃癌治療において、医師と患者相互の意志疎通がさらに良くなり、患者にできるだけ真実を知っていただき、そして本人にとって最良の治療法が選択されることを願って作成した。

B. 研究方法

2001年に出版された胃癌治療ガイドラインについて、胃癌学会におけるシンポジウム、コンセンサスミーティング、一般の方の意見を取り入れ、さらに新しい知見を取り込み、2004年4月に医師用を改訂した。これを基に、患者代表の意見から新しい項目を加え、アルゴリズム、新しい絵などを加えて一般用を改訂した。

(倫理面への配慮)

C. 研究結果

まず、胃について、そして胃癌について絵を多く使って説明した。そして医師用の胃癌治療ガイドラインの解説を行った。検査から治療決定までをアルゴリズムとしての表で示した。また新しい内視鏡治療、腹腔鏡下手術なども絵を駆使し解説した。

化学療法については、手術不能進行、再発胃癌では、第一の選択であること、抗がん剤の使い方、抗がん剤治療の内容、副作用、効果の判定、治療の継続等を記載した。

質問形式としてQ and Aをこれまでの17から25に増やし解説した。一般の方からの意見としてきわめて質問の多かった「代替療法は効果

があるのですか?」、「胃がんの腫瘍マーカーについて」などについても加えた。代替療法については、2001年から2002年にがんの代替療法に関する患者さんに対するアンケート調査が全国的規模で行われ、その結果、がん患者さんにおいては約5割の方が代替療法を利用しており、代替療法の内容としては利用者の9割がサプリメント(健康食品)であったこと、サプリメントはけっして免疫療法ではなく、医薬品でもなく、あくまで「食品」であること、健康被害や副作用が全くないわけではなくまた未知の相互作用もあること、一部の代替医療や民間療法には十分な根拠がないにも関わらず誇大広告しているものもあること、例えば胃癌でも手術で治癒が望める状況において手術をしないで代替医療に賭けるというのは治る機会を失うこと、など代替療法の正しい理解と注意を記載した。

D. 考察

ガイドラインはいくら立派なものでも、利用されなければ意味がない。本ガイドラインは2003年に行われた日本胃癌学会会員の施設アンケート調査の結果では、回答の95.2%がガイドラインを利用していることが分った。したがって今回の改訂においても多くの関心が寄せられている。今後、今回の改訂版に対する意見、要望等を聞き、次の改訂に役立たせる必要がある。

立派なガイドラインが完成したとしても、患者の中には「一緒に闘うという医師の熱意が欲しい」「医療者はいつでも傍にいますよというメッセージが欲しい」との意見があり、これはとても重要なことであり、最後に患者さんへのメッセージの形で記載した。

E. 結論

改訂となった医師用ガイドラインを基に、初版

よりもさらにわかりやすいようにアルゴリズムを加え、絵もよりはっきりと、患者からの知りたい希望の項目を加え Q and A も多くした。化学療法については、以前より詳しく、副作用など項を分けて記載した。

本人が真実を知ってこそ、医師と相談し最も良いとおもわれる治療法を選択できると考え改訂した。なかには厳しい状況を知る方もおられるが、私たち医療者は患者の傍にいて、一緒に闘い、そしてより良い人生を歩んで欲しいと考えている。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

書籍

日本語

- ① 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
- ② 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
- ③ 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
- ④ 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
- ⑤ 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
- ⑥ 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
- ⑦ 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
- ⑧ 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
- ⑨ 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

- ⑩ 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
- ⑪ 佐々木常雄、癌化学療法 最新のトピックス 新しい抗癌剤の有害反応：癌化学療法 副作用対策のベスト・プラクティス、照林社、2004
- ⑫ 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
- ⑬ 佐々木常雄、癌化学療法におけるリスクマネジメント 抗癌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
- ⑭ 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「ビジュアル抗癌剤マニュアル」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
- ⑮ 日本胃癌学会、佐々木常雄、胃癌治療ガイドライン 医師用 2004年4月改訂第2版：金原出版、2004
- ⑯ 日本胃癌学会、佐々木常雄、胃癌治療ガイドライン 一般用 2004年12月改訂第2版：金原出版、2004 (in press)

雑誌

外国語

- ① Takahashi, T., Sasaki, T., et al., Nonmyeloablative allogeneic stem cell transplantation for patients with unresectable pancreatic cancer *Pancreas* 28 65-69 2004

日本語

- ① 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. 11
- ② 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. 11
- ③ 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、2004.5

なし

- ④ 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、2004.4
- ⑤ 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、2004.1
- ⑥ 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、2004.6

2. 学会発表

佐々木常雄、山口俊晴、笹子三津留、中島聰總、前田義治、胃癌治療ガイドライン第2版改訂の主眼点解説 第76回日本胃癌学会総会 コンセンサスミーティング 第76回日本胃癌学会総会記事・106・2004

岡元るみ子、佐々木常雄 自家末梢血幹細胞移植後に再発し、同種骨髄移植により症状が安定した難治性胚細胞腫の1例 第42回日本癌治療学会総会 ポスターセッション 2004

中根 実、佐々木常雄、Etrapulmonary Small Cell Carcinoma(EPSCC)に対し CDDP/CPT-11 療法を施行した2例 第42回日本癌治療学会総会 ポスターセッション 2004

佐々木栄作、佐々木常雄、当科での再発食道癌に対する治療成績 第42回日本癌治療学会総会 ポスターセッション 2004

中根 実、大橋一輝、前田義治、岡元るみ子、小室泰司、佐々木栄作、御子柴路朗、神田橋宏治、小野麻紀子、秋山秀樹、奥山美樹、比留間 潔、坂巻 壽、佐々木常雄、造血細胞移植後における血中 adrenomedullin(AM)値の変動<症例報告> 第27回日本造血細胞移植学会総会 ポスターセッション 2004

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

化学治療後の身体的・心理的障害に関する研究

分担研究者 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・臨床センター
血液造血器疾患研究部 部長

研究要旨

血液疾患の患者を対象に化学療法中または後のセルフケア・支持療法について理解を助けるパンフレットを作成している。特に食事のパンフレットについては注意事項の理解が深まり感染症対策に役立つ。さらに退院後の食生活における不安の軽減が可能となり、QOLの改善に繋がると考えられる。支持療法についての説明パンフレットも作成し導入予定である。

A. 研究目的

患者が病気・治療について理解することは重要である。しかし、化学療法を遂行する上で、セルフケアも重要である。また支持療法を十分理解することも必要となる。これらの目的を達成できるツールの開発を行う。

B. 研究方法

血液疾患について、患者がわかりやすい支持療法についてのパンフレットや食事についての注意事項などのパンフレットを作成している。

(倫理面への配慮)

今回の研究での倫理的な問題はないと考える。

C. 研究結果

血液疾患では免疫抑制の問題から食事に注意しなければならないことが多い。食事のパンフレットに関しては入院患者を中心に現在使用中である。どのような場合に食事の注意が必要であるかの理解を助けるため、入院中の感染症対策が可能であっただけでなく、退院後の生活において食事に関する過度の不安を取り除くことが出来ている。

支持療法のパンフレットについては現在作成出来たところであり、使用予定である。

D. 考察

退院の際、家庭での食生活について患者・家族が大変不安に思っていることが分かった。パンフレットにより食事の注意点の理解が深まることにより退院後の食生活に対する過度の不安を取り除くことが出来る。これは QOL の改善にも繋がると考えられる

E. 結論

各種の患者用パンフレットの作成は入院中のみ

ならず退院後の日常生活においても有用なツールであり、患者 QOL の向上に役立つと考えられる。

F. 健康危険情報
なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

- ①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ー、最新医学、59:27-33, 2004
- ②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
- ③永井宏和、支持療法 FRONT WAVE in HEMATOLOGY、No.12:12-15, 2005

2. 学会発表

永井宏和、リンパ系腫瘍における PAX4 遺伝子の発現と DNA メチル化、第 66 回日本血液学会総会・第 46 回日本臨床血液学会、平成 17 年 9 月 17-19 日、京都

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

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

分担研究者 定村 伸吾 飯塚病院 血液内科 診療部長

研究要旨

血液がん（白血病・悪性リンパ腫）は治療成績の向上と共に、長期生存者が増加しつつあり、治療後の患者は、再発の不安を始め様々な不安を感じていることが、先に行ったアンケート調査でも明らかになっている。それらの不安、悩みに対し、どのような心理的支援が適当であるかを、アンケート調査の結果より考察し、さらに実践を通してより良い支援のありかたを調査することを目的とした。今年度は、アンケート調査の結果を分析し、具体的支援の方法と、患者を中心とした支援のネットワークを作成することを目標に研究を行った。

A. 研究目的

血液がん患者において、治療終了後数年にわたるフォローアップを受ける中で、最も不安となることは病気の再発、再燃である。また日常生活における制約や、合併症出現時の不安など、心理的ストレスを感じる人が多い。本研究では、これらの心理的ストレスに対して、サイコオンコロジー的視点からの支援を行うための方法論を明らかにし、患者を中心とした支援のネットワーク作成を目的とした。

B. 研究方法

平成15年度から本研究班で実施した、全国規模のがん患者に対するアンケート調査の結果をもとに、治療後の患者の悩み、不安について考察した。特に自由記載については、血液がん特有の悩みもみられた。これらの悩みを分析し、心理的支援を行うための方法論について、研究を行った。

（倫理面への配慮）

本研究は、がん社会学に関する合同研究班で行った、全国規模のアンケート調査を基礎としており、このアンケート調査は連結不可能匿名方式にて実施されたため、患者のプライバシーは完全に守られている。またアンケート調査に関しては、当病院の倫理委員会で承認を得て実施している。

C. 研究結果

現在までの考察で得られた結果に関しては、今後研究班の中で、疾患別支援ツールを作成する際の参考とする。また、心理療法士、サイコオンコロジスト、心療内科医、家庭医など患者を心理的に支援する人々と、がん専門医、病院、行政、家族などとのネットワークを作成することにより、患者を中心とした支援のあり方を構築していく過程である。

D. 考察

血液がん患者に特有の悩みとして、治療中から生じる精神的ストレスが引き金となっておこるPTSD様の症状が多いことがわかった。特に無菌室治療や、細胞移植治療でつらい治療を経験した患者は、その後も精神的に抑うつ傾向になる可能性があることもあり、治療中からの心理的サポートが重要であることが考えられた。

E. 結論

治療後に生じる悩みには、治療前、治療中のトラウマに起因することも多く、早期より心理的支援を行うことが、その後の経過にも影響すると考えられた。サイコオンコロジー的視点から考えると、主治医、看護師に加えて、心理療法士、心療内科医、精神科医との関わりを持つ事で、支援を一方向ではなく、多方面から行うことが出来る。また家庭、社会、行政、家庭医を巻き込んだネットワークを構築する必要性が認識された。

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

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

研究要旨

婦人科性器癌において後腹膜リンパ節郭清術は手術の侵襲を増大させ、また下肢リンパ浮腫の原因にもなりうる。今回子宮体部類内膜腺癌で、筋層浸潤1/2以下および分化度G1/2の症例に対して、腹式単純子宮全摘術および両側付属器切除術のみを施行し、リンパ節郭清術を省略する術式につき検討した。筋層浸潤1/2以下と肉眼的判断をした症例21例中18例(85%)で病理組織学的診断と一致した。21例では再発もなく、本術式は手術侵襲を軽減する縮小手術として有用であると考えられる。

A. 研究目的

子宮体癌の標準術式は内性器全摘術に加え、後腹膜リンパ節郭清術とされている。しかしながら、類内膜腺癌で分化型(G1)、筋層浸潤が正常筋層の1/2以下の場合、リンパ節転移が少ないことから、リンパ節郭清を省略する術式が近年報告されている。栃木県立がんセンター婦人科において1996年よりこの術式を取り入れており、今回その成績について検討した。

B. 研究方法

対象は1996年より2003年に治療された子宮体部類内膜癌36症例である。術前組織診断にてG1あるいはG2と診断され、さらに術前および開腹時にT1bNOM0と判断された症例をリンパ節郭清術省略例の対象とした。開腹時に腹膜播種やリンパ節転移等が認められた症例は除外した。術前診断は内膜組織診、経膈エコー、MRI、CTにより行った。手術方法はまず腹腔洗浄液を採取し、骨盤および傍大動脈リンパ節の触診を行い、次いで腹式単純子宮全摘術および両側付属器切除術を施行した。摘出子宮に割を入れ、筋層浸潤の程度を1/2以下か否かを肉眼的に診断した。この術式を採用し始めた初期の数例は迅速病理組織診断にて筋層浸潤の程度を確認したが、その後は肉眼的判断のみとした。触診にてリンパ節転移が疑われた場合はリンパ節生検を施行し、迅速病理組織診断を施行した。転移陰性の場合にはそこでリンパ節の手術は終了としたが、転移陽性の場合には骨盤および傍大動脈リンパ節郭清術を施行した。術後の最終病理組織診断の結果にて追加治療の有無を決定した。術前診断にてT1bとT1aを鑑別するのが困難な症例も少なくない。術中診断にて筋層浸潤の有無が不明でリンパ節郭清を省略し、術後にT1aと診断された症例も、今回の対象36例以外に17例存在した

B.倫理面への配慮

本研究における術式は医学的エビデンスが確認されているものであり、研究対象者に対する危険性を生じる研究は行われなかった。

C. 研究結果

36例中、リンパ節郭清を施行したのは14例、省略例は21例であった。省略例21例中、病理組織学的診断にて筋層浸潤1/2以下(pT1b)であった症例は18例(85%)で、1/2を超えた症例(pT1c)は3例であった。pT1cの1例はG1で筋層浸潤は浅いが、一箇所のみ13mm(正常筋層20mm)の島状浸潤が認められた。他の2例はG2で筋層浸潤13mm(正常筋層18mm)、およびG1で筋層浸潤8mm/(正常筋層15mm)で、両者とも術後骨盤外照射50Gyを施行した。リンパ節郭清を省略した21例はその後の経過観察にて、リンパ節腫大や再発の所見は認められていない。

D. 考察

リンパ節郭清術はリンパ節転移を正確に診断する方法として最も正確な方法である。しかしながら、リンパ節郭清術による手術侵襲の増大や術後のリンパ浮腫等が術後のQOLを低下させるという点で問題である。筋層浸潤の浅い体癌ではリンパ節転移頻度が少ないとの報告がなされており、筋層浸潤が1/3あるいは2/3以下では骨盤あるいは傍大動脈リンパ節転移頻度は10%以下であり、特にG1では5%以下である。これらのことより、術中に筋層浸潤の程度を判断し、筋層浸潤が1/2以下の症例ではリンパ節郭清術を省略する術式が推奨されている。本邦でも同様の術式が報告されている(4)。われわれの検討では手術時筋層浸潤1/2以下と判断した21例中18例が肉眼所見と合致したが、3例においては1/2より深いという結果であり、過小評価となった。しか

当なものと考えられた。今後腺癌の分化度、筋層浸潤、その他のリスクファクターをどのように評価し、リンパ節郭清術省略例を選別するかの検討が必要と考えられた。

E. 結論

筋層浸潤 1/2 以下と肉眼的判断をした症例 21 例中 18 例(85%)で病理組織学的診断と一致した。21 例では再発もなく、本術式は手術侵襲を軽減する縮小手術として有用であると考えられる。

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

T1b 期子宮体癌におけるリンパ節郭清の意義について 関口 勲、鎌田裕之
第 60 回日本産婦人科学会栃木地方部会
2004 年 9 月 26 日

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

I. 日常のがん診療における意見

- ① 経験にもとづくがん患者、家族の悩み苦しみに関する考え方
 - (ア) 婦人科癌では再発から死亡までの期間が長いことが多く、この期間における肉体的・精神的ケアを含めたトータルケアが重要である。
 - (イ) 婦人性器の疾患では排尿障害、リンパ浮腫あるいは性交時の障害等の本人しかわからない症状が多いので、積極的な問診とサポートが必要である。
 - (ウ) 若年婦人では妊孕性温存の可能性を考慮した治療が必要である。
- ② 当施設で実施している患者、家族支援技術についての情報
 - (ア) 検査結果等、電話で対応可能な事柄は電話で対応している。
 - (イ) 初診時より保健師による医療相談（医療費等）。
 - (ウ) 薬剤師、栄養士による指導を積極的に取り入れている。
 - (エ) 希望のある患者には緩和ケア担当医による面談。

(オ) 緩和ケア対象の患者さんには保健師が中心となり、社会的資源の活用に努めている。

(カ) セカンドオピニオン外来を 4 月から予定している。

- ③ 患者、家族支援において、当施設での問題点
 - (ア) 患者会が少ない。
 - (イ) 再発患者さんの紹介先の後方病院が少ない。
- ④ 地域がん診療拠点病院等、高度がん専門医療機関としての問題点
 - (ア) がん登録が県内に行き渡っていない。
 - (イ) エビデンスに基づいた治療の指導的役割が果たせていない。
- ⑤ 我が国のがん診療における問題点
 - (ア) 質の高い放射線療法を提供できる施設が少ない。
 - (イ) 手術偏重の傾向がある。

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

分担研究者 菊地 惇 山形県立がん・生活習慣病センター 副所長

研究要旨

緩和医療対象者の心のケアの大半は医師、看護師にゆだねられており、一部の施設では宗教家などの参加が見られているがまだ一般的でない。地方における緩和ケア病棟では宗教家の訪問を希望する例は少なく、むしろ拒む傾向にある。

医師、看護師では時間に限りがあり満足する心のケアを提供できないのが現状である。最近傾聴ボランティア講座も開かれ、ボランティアのこの分野への参加が期待されている。今回、開棟から平成16年度までの4年間に当緩和ケア病棟に入棟した患者100例を対象とし求められた心のケアを分析し、ボランティアがこの分野に参加可能かどうか検討する。更にこの結果に基づいて実践し、ボランティア活動の役割を確立する。

A. 研究目的

心のケアに対し医師看護師や宗教家などがかかわっているが、時間的な制約もあり満足したケアの提供が困難な場合が多い。ここに第三者であるボランティアの参加が可能かどうかを確立したい。可能であればそれにより心のケアの充実がどこまで図れるかを検討したい。更にボランティアの活動範囲の拡大とそれに伴う患者のプライバシーの保護や責任体制のあり方を確立したい。

B. 研究方法

当院に入棟した患者が求めていた心のケアを集計分析し、心のケアは本来誰が行うべきかを改めて検討する。これらの心のケアに対し、医師看護師の分野、宗教家の分野、傍にいる人であれば誰でも行える分野に分析可能かどうか検討する。誰でも行える分野にボランティアの役割の有無を検討する。

(倫理面への配慮)

求められた心のケアの集計は医師看護師で行い相手が誰であるか特定できない方法で分析する。研究対象者は全員すでに死亡しているが、対象者や家族に対する不利益を避け、人権上の擁護に配慮して集計中である。この結果を踏まえてボランティアと協

議する。

C. 研究結果

現在分析中です。まだ結果出すまでに至っておりませんが、求められた心のケアの大半は家族や医療者の分野であるが、誰でもいいから傍にいて欲しいと言う声も予想以上に多い。また一方で本人家族が他人の入室を歓迎せず、どこまで成果が出せるか危惧される面も多い。

D. 考察

当院で求められた心のケアの分析中です。まだ考察の段階に至っておりません。

E. 結論

心のケアの分析中です。結論出すに至っておりません。

F. 健康危険情報

なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

分析中です。分析が終わり次第発表する予定です。

2. 学会発表

分析中です。まだ発表に至っておりません。

H. 知的財産権の出願・登録状況

特にありません。

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）

分担研究報告書

緩和医療対象者における患者・家族の心のケアに関する研究

分担研究者 木村 秀幸 岡山済生会総合病院診療部長・ホスピス長

研究要旨

がん治療後再発し、終末期（臨死期）にある患者・家族の苦痛をやわらげるためには、臨死期における状況の説明が大切である。より安心感、満足感のある説明をわかり易くする必要があり、多くのスタッフが自信をもってできるようになるための支援技術の確立と、その普及方法の確立が課題であることが明らかになった。

A.研究目的

がんの治療後再発し、最終的に死に至る患者に対する緩和ケアは、最近になりかなり行われるようになってきた。しかし、その家族が抱える様々な問題に対しては、まだ十分なケアが行われているとは言えない。

本研究では、主に終末期にあるがん患者の家族のケアに焦点を当てて、調査を行い、支援方法の開発・確立を目的とする。

この研究により、末期状態にある患者とその家族が残された時を平穩に過ごすことができ、患者の死後の家族の心の平穩につながることを期待される。

B.研究方法

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

C.研究結果

終末期（臨死期）にある患者・家族の苦痛をやわらげるため、臨死期の説明のしかたにより、安心感・満足度に違いがあることが明らかになった。また、家族に説明する際、どんな説明のしかた、誰が、どのようにして、いつ、どこでするのが良いかについては、実際に患者の意識が低下しだしてから後、ベッドサイドで行うのが効果的であることがわかった。誰がするかは、現在のところ、どのスタッフが説明しても効果的とは限らないこともわかり、説明方法の確立と普及方法の確立が急がれることが

明らかになった。

D.考察

臨死期にある患者の状態を家族に説明する際、どのように説明するかは重要なことである。説明方法については、研究者自身が、ベッドサイドで死亡の1～3日前に、10～20分間、たとえ話をしながら説明をした時には、反応が良いことがわかった。それを、他のスタッフに説明をしてもらう場合、説明者により、効果が一定しないこともわかった。スタッフに資料を見せ、説明し、実際に研究者自身がやって見せても、それだけでは充分でないことがわかり、スタッフ自身が、心から本当にそのように思える必要があることを示唆された。

今後は、より多くのスタッフが、臨死期の状態の説明ができるようになるための支援技術の確立が望まれる。

E.結論

終末期（臨死期）にある患者の状態をわかり易く家族に説明することが大切で、安心感、満足度の高い説明のしかたと、その具体的説明方法とその普及方法の確立が課題であることが明らかになった。

F.健康危険情報

特記すべきことなし

G.研究発表

なし

H.知的財産権の出現・登録状況（予定含）

なし

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 矢花 正 山田赤十字病院 病理 部長

研究要旨

がん患者の心のケアを考えるにあたり、患者と家族を一単位のケア対象としてとらえることが重要視され、患者の心のケアを充実するばかりでなく、家族のストレスも軽減されねばならない。地域がん診療拠点病院が指定され、がん診療の均てん化を目標にがん診療が充実されて行く中、緩和ケア・心のケアの充実が急務と思われる。

患者および家族の精神的ストレス緩和などをはじめとした心のケアを充実させるにあたり、医療側での種々の課題・問題点を整理し、問題とアンケートなどを通して患者ばかりでなく家族の悩みを吸収して有効なケアが実践できる体制作りが重要であると思われる。

A. 研究目的

がん患者の心のケアを研究するにあたり、患者と家族の関係は重要である。患者のストレス・負担を共有するであると思われる家族の精神（ストレス）、その他の悩みを明らかにすることにより、患者家族のストレス軽減、しいては患者および家族の心のケアのあり方を探る端緒となると思われる。

がん患者家族には患者の抱かえるストレスを共有し、ともに対処していかねばならず、ストレスや種々の負担が出現すると考えられる。患者と家族を一単位のケア対象としてとらえることが重要視され、がん患者の家族を対象としたストレスの研究は欧米を中心に盛んに行われるようになってきた。患者のQOLを考えた外来治療の実施、在宅医療の充実など、患者の家族が患者と関わる機会（時間）が以前に増して増加しており、当然、家族の精神的負担も増加するものと考えられる。

緩和医療対象者やその家族における精神的ストレスはさらに高いものと思われ、対する心のケアもさらに重要で、その分析・有効な実践が望まれる。

B. 研究方法

地域がん診療拠点病院が指定され、がん診療の均てん化を目標に二次医療圏でのがん診療の充実がなされていくものと思われる。拠点病院など一般病院ではがん診療体制はもとより、緩和医療の充実が急務であり、加えて心のケアを一方の柱とした患者および家族への精神的サポートの確立が重要となる。

これらを実践するうえで、医師とのコミュニケーション、経済的な援助・補助制度、ボランティア組織や在宅支援制度、患者会、心理療法士などコメディカルとの関与、医療相談などの改善・充実、などの問題点が指摘されている。

これら問題点を把握整理するとともに、昨年実施された「がん体験者の悩み・負担調査」といったアンケートにより患者自身および家族の声を吸い上げて、その問題点・改善策などが議論され、実践されなければならない。

ストレス状態を調査するのに、主観的負担感尺度などをもとに簡単なアンケートを行った

(倫理面への配慮)

アンケート調査に関して、「疫学研究に関する倫理指針」に沿って計画を作成し、調査対象者に対する不利益を避け、人権上の擁護に配慮する。その上で当院の倫理委員会を通して十分吟味、承認された後、さらに対象者の自由意志での同意を得たうえで実施する。

C. 研究結果

患者に対する心のケアは現実の診療で改善されつつあるものの、一般病院では未だ不十分であり、家族まで及んでいないのが実状である。患者や家族をサポートするうえで医療側の関わり方が重要となるのは当然あるが、現状での改善はなかなか難しいと思われる。当院でも、他院と同様、患者やその家族に対する精神的サポートに関する課題は問題が山積している。緩和ケアチームや医療相談室などでおこなわれているが、前者では疼痛治療、後者では費用面などの相談が多く、そ

の他の精神的ケアに関する事例は少なかった。また、負担感では、同様に経済的負担に関するものが多い傾向がみられた。

D. 考察

一般病院でのがん患者に対する心のケアは当院も含めて未だ不十分である、これには医療側の体制の問題も大きく、人的不足、システム不備など改善の余地も多い。緩和医療対象者やその家族の精神的ストレスの分析、心のケアまで能動的・有効に行えていない。また、家族のストレスとしてはこれら業務や問題点を分析し、その改善策を考えながら、医療側の意識向上と病院横断的に対応できる体制作りが急務と思われる。その手段として患者および家族へのアンケート・面接などの手段を通して、悩み等を吸い上げる。また、これを分析・検討・改善、それに対応できるような体制作りなどをしてゆかねばならないと思われる。

E. 結論

がん患者およびその家族の心のケアは重要で、現在医療機関でのサポート体制はまだまだ不十分である。医療側の充実とともに患者家族の要望などを吸収して有効なケアを行うえる体制作り必要である。

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

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

研究要旨

乳腺外来を受診した患者331名に本調査研究について説明し、305名から了解、同意を得た。初回の精神状態に関する聞き取り調査、自己記入式尺度、ハミルトン尺度について有効回答が得られたものは227名であった。そのうちの36名が初回調査以降の1年間の経過観察および上記の調査が可能であった。それらの各症例を化学療法、放射線治療の有無、再発危険度の大小によって分類し、精神状態の推移を検討した。

A. 研究目的

がんとの長い共生と闘いの緒に就いた、がん患者は初診の時点から長期にわたって精神的、身体的負荷を受け続けることになる。特に精神状態に対する医療的支援システムは不足している。乳がん外来診療において、緩和医療的支援をおこない、各時期における精神状態の変動を検討し、がんを持った患者への支援体制の確立に資するために本研究を行った。

B. 研究方法

乳腺外来受診患者に、その後の経過期間中に聞き取り調査、自己記入式抑うつ尺度(SDS)不安尺度(SAS)およびハミルトン評価(うつ[HD]、不安[HA])を手術直後、術後2、6、12ヶ月時点で行う。その結果を化学療法、放射線治療の有無による差異、再発リスク告知後の高低による差について比較検討する。

(倫理面への配慮)

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

C. 研究結果

化学療法実施群(14例)非実施群(17例)の両群でSDS、SASともに変動域2.3ポイント内であったが、HD、HAはともに減少した。放射線治療群(21例)非治療群(9例)についても、SDS、SASにおいて同様の傾向を認めた。HD、HAはともに減少した。再発リスクの低い群でSDS、SASの変動が少なく、高リスク群でやや低下傾向を示した。HD、HAは両群とも減少した。

D. 考察

乳がんの告知後、手術、術後の化学療法、放射線治療等の全経過を通じて緩和医療的支援を行うことによって、がん患者の精神状態は術後の各治療の有無に関係なく、主観的には動揺が少なく安定していると思われる。やはり再発高リスク群でやや不安定化がみられる。しかしながら全群において客観的には安定化に向かっていった。

E. 結論

がんを持ちつつ治療を受け、生活する患者に対しての医療者側の緩和医療的支援は、患者の精神状態の動揺を少なくすることに有用であると考えられる。主観的な動揺の少なさは、精神的安定を周囲に感じさせ相乗的に良好なQOLを得られると考えられる。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし

G. 研究発表

1. 論文発表

書籍

なし

雑誌

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

平成16年度分担研究報告書

乳がん患者と家族の支援ツールに関する調査研究

分担研究者 大野 真司 独立行政法人国立病院機構九州がんセンター 乳腺科 部長

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。現在セクシュアリティについての説明も退院時に行っている。
- (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。チーム医療パスを作成し患者援助に活用している。
- (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解析中である。

(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活用し、毎月1回病棟で会を開催している。

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、小野菊世、大島彰、武田真里子、阿比留衣子、江崎泰斗
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

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

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

大野真司、村上茂、江崎泰斗、丸山祐二、有山寛、安部田泰美、小野菊世、阿比留衣子
外来化学療法のカリニカルパス（2）乳癌
コンセンサス 癌治療 3(3): 136-139,2004

片岡明美、大島彰、大野真司
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

2. 学会発表
第104回日本乳癌学会地方会
平成16年2月28日、福岡
乳癌化学療法におけるチーム医療とセイフティ
マネージメント
村上茂、大野真司、片岡明美、石田真弓、青木義朗、江崎泰斗

第12回日本乳癌学会総会平成16年6月11-12日、小倉
乳癌ネットワーク: Database と Tissue bank 構築への取り組み
大野真司、石田真弓、片岡明美、村上茂

第12回日本乳癌学会総会平成16年6月11-12日、小倉
パネルディスカッション
再発乳癌治療方針—2 地点テレビカンファレンスの挑戦—
村上茂、石田真弓、片岡明美、大野真司

第12回日本乳癌学会総会平成16年6月11-12日、小倉
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—
片岡明美、石田真弓、村上茂、大野真司

第12回日本乳癌学会総会平成16年6月11-12日、小倉
乳癌患者における術後ケアの評価について
石田真弓、相良安昭、片岡明美、村上茂、大野真司、大島彰

第42回日本癌治療学会
平成16年11月27-29日、京都
全人的医療における告知とインフォームドコンセント
大野真司、石田真弓、片岡明美、村上茂

第42回日本癌治療学会
平成16年11月27-29日、京都
我々の目指す乳癌化学療法—患者が納得・安心・満足するために—
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