

平成16年度分担研究報告書

短期がん生存者に必要な情報提供に関する研究

－緩和ケア病棟における患者満足度調査－

分担研究者 長井 吉清 宮城県立がんセンター 研究所人文科学部 部長

研究協力者 菅原美菜 宮城県立がんセンターMSW

研究要旨

短期がん生存者は、末期がん患者を含む概念である。本年度は、主に末期がん患者が入院すると考えられる、緩和ケア病棟において、患者満足度調査を行い、医療、看護、給食、病室、トイレ、談話室、風呂、全般の側面で患者の満足度が特に低い事がないか検討した。また、全般的な満足度の構造を探るべく、重回帰分析、バリマックス回転を含む主成分分析を行った。5点最高1点最悪のスケールでトイレの満足度が0.51、風呂が0.4、病室が0.29、全般が0.17、給食が0.09一般病棟よりも向上していた。医療、看護、談話室は一般病棟の誤差範囲内にあった。風呂、給食、看護を独立変数とする重回帰式が得られた。回転後の第2因子までの負荷量散布図では、一般病棟では医療と看護、全般と病室が近く分布するのに対し病室と医療が近く分布し、その他残り全部が近く分布した。

A. 研究目的

短期がん生存者は、末期がん患者を含む概念である。本年度は、主に末期がん患者が入院すると考えられる、緩和ケア病棟において、患者満足度調査を行い、医療、看護、給食、病室、トイレ、談話室、風呂、全般の8側面で、患者の満足度が特に低いような事がないか検討した。一般病棟よりも特に満足度が低いようなことがあれば、必要な情報提供が欠落していることが示唆され得る。

B. 研究方法

上記の8側面による患者満足度調査を一般病棟で平成11年(500名)と平成14年(441名)の2回行っており、平均値は病室が0.17、看護が0.09、談話室が0.11悪くなった他は0.05以内の変化にとどまったことから、再現性は極めて高い質問紙であることが推定された。平成16年11月なかばから看護長による質問紙の配布を始め、平成17年2月1日までで24枚配布、回収した。分析は、社会情報サービスの統合型アンケート集計・分析ソフトである秀吉2003 for windowsによった。なお、クローンバッハの α 係数を算出するには、医学書院の統計プログラムパッケージであるNAP Ver.4.0によった。

(倫理面への配慮)

質問紙は無記名とし、封筒に密封してからラウンジにおいた回収箱にて回収した。

C. 研究結果

24枚回収された。8項目がリッカート・スケールとして各項目が全体として同じ概念を表す度合いを示す指標として用いられるクローンバッハの α 係数は、平成11年0.87032、平成14年0.86151、今回0.83780と十分に高い値(0.75以上)であった。満足度の平均値は、病室と看護4.25、

医療4.17、全般4.04、トイレ3.96、風呂3.92、談話室3.55、給食3.43の順番であった。平成14年と比べて、看護が0.03、医療が0.02、病室が0.29、全般が0.17、風呂が0.4、談話室が0.05、トイレが0.51、給食が0.09向上している。悪化したものはない。アンダーラインの5項目でははっきりと向上が認められた。他は0.05の誤差範囲内である。

D. 考察

バリマックス回転を含む主成分分析では、第2因子までの負荷量散布図で、一般病棟では、2回とも医療と看護、全般と病室が近く分布しその他残り全部が近く分布していたのに対し、今回は、医療と病室が近く分布し、その他残り全部が近い分布であった。

全般を外的基準とし残り7項目を説明変数とした変数編入基準0.05、変数除去基準0.05の変数増減法による重回帰分析では、平成11年は、給食を除いた6項目が全般に関与しているという結果で自由度調整済み決定係数は0.6246であった。平成14年は、全7項目が全般に関与しているという結果で自由度調整済み決定係数は0.6398であった。今回は、有効サンプル数が20と少ない(重回帰分析では説明変数1個につき5サンプルが必要といわれている)ので、変数編入基準2.0、変数除去基準2.0の変数増減法による重回帰分析を行ったところ、看護と風呂と給食を独立変数とする重回帰式が求められた。自由度調整済み決定係数は0.5434であった。

E. 結論

緩和ケア病棟の患者満足度はトイレの満足度が0.51、風呂が0.4、病室が0.29、全般が0.17、給食が0.09一般病棟よりも向上していた。悪化しているものではなく患者満足度の点から必要な情

報提供が欠落しているようなことは示唆されなかった。

F. 健康危険情報

なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

1) Nagai Y, Tajima T, Kusaka K, Agatsuma Y, Tomita K, Quality of Life of Terminal Patients with Cancer in Palliative Care Unit: Psycho-Oncology, 13(8:Supplement), S127, 2004.

2) 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:日本癌治療学会誌、39(2), 523、2004.

2. 学会発表

1) 長井吉清、緩和ケア病棟入院がん患者の QOL 調査:第 17 回日本サイコオンコロジー学会、福岡市、2004.

2) Nagai Y, Tajima T, Kusaka K, Agatsuma Y, Tomita K, Quality of Life of Terminal Patients with Cancer in Palliative Care Unit: 7th World Congress of Psycho-Oncology, Copenhagen, 2004.

3) 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:第 42 回日本癌治療学会、京都、2004.

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

がん患者の代替医療に関する研究

分担研究者 細川 治 福井県立病院 外科・消化器がん 主任医長

研究要旨

当施設では毎年約800名のがん患者の治療を行っており、予後追跡の結果では5年粗生存率56.9%が得られ、半数以上のがん患者が治癒する時代が到達している。それでもがん生存患者とその家族の不安は大きく、昨年に行った調査では代替医療を実施しているがん生存患者の割合は半数以上に及んでいた。今年度の調査として、当院で行った公開講座に出席した市民に対して、同様の代替医療のアンケート調査を行い、健康面に関心を持つ一般市民の代替医療への関心の程度や内容を検討することを試みた。160名の市民にアンケート調査を行い、107名(回収率73.1%)から回答された。代替療法を行っているとは回答したのは39名であり33.3%を占めた。年齢、性別では有意差はなく、代替療法の種類としては内服するものももっとも多く、1ヶ月の費用としては平均22,477円であった。健康に関心の高い市民の3分の1が代替医療を行っており、医療者においても科学的でないと言って放置しておくことは蔓延を促すだけであり、検証を加えるべきであると思われた。

A. 研究目的

がん生存患者から「がん告知を受けたものにとっては、再発への不安が大きく切実な問題である。その不安解消のために、がんにも効くものを何か服用したいという思いは強い」と代替医療を希望する意見が数多く寄せられている。平成15年度の研究で、がん生存患者に対して調査したところ、52.8%が代替医療を行っていることが判明した。半数を超えるこの数値ががんに罹患していない一般市民と比較して多いのか、少ないのかが判然としない。そこで今回は、健康面に関心が深い市民に対して代替医療(民間療法)の調査を行い、普及の程度や取り組み方を明らかにすることを目指した。

B. 研究方法

2004年9月25日に開催された第30回日本消化器病学会北陸支部市民公開講座に参加した市民160名に対して、本調査の主旨を説明し、直接手渡しで調査票を配布した。調査内容は背景(年齢、性、学歴、宗教など)と代替療法(有無、開始時期、種類、情報の獲得の手段、効果、費用との関係など)であった。公開講座の終了時点で調査票を回収して検討した。

(倫理面への配慮)

無記名での記載で回答者は特定されず、強制的な調査ではなく、当施設とは直接関連のない一般参

加者に対する調査であるので、倫理的に問題はないと考える。

C. 研究結果

117名のアンケートが回収され、回収率は73.1%であった。男性38名、女性79名であり、年齢は39歳以下3名、40歳代8名、50歳代21名、60歳代39名、70歳代44名、80歳代2名であった。無職であったものは86名、職業に従事しているものは31名であった。117名のうち、代替療法を行っているとは回答したのは39名であり33.3%を占めた。年齢では特に代替療法を多く行っている年代層は存在しなかった。性別では男性23.6%に対し、女性は38.0%と多いが、統計学には有意ではなかった。代替療法の種類としては内服するものももっとも多く、27名が行っており、具体的にはアガリスク、キサンキトサン、霊芝、サメ軟骨、プロポリスなどを服用していた。内服以外では針灸3名、気功1名であった。1ヶ月の費用としては800円から30万円におよび、平均は22,477円であった。78名の代替療法を行っていない参加者ががん告知された場合に代替療法を行うか否かを問うたところ、「行う」と回答したのは13名にとどまり、「行わない」は11名であった。このほかに態度が定まっていなかったと回答した54名が存在した。

D. 考察

がん生存者の再発，死亡に対する不安は大きく，昨年の調査では半数以上が代替医療を実施していた。今回の調査では，健康に関心の高い公開講座参加者においても，主に内服する代替医療を行っているものが3分の1存在することが判明した。年齢，性別において差異はなく，マスメディアで宣伝流布されている代替医療から選択されている傾向が認められた。がん生存者のみならず，市民においても代替医療に関心が高いことが判明した。代替医療の大半は効果や有害事象を科学的に検証されてはおらず，効果効能も明瞭に記載されてはいない。多くが数年の間に泡沫のごとく消え去る運命にある代替医療であるが，医療者においてもただ非科学的だ，迷信だ，インチキだと言って取り上げないのはむしろいたずら蔓延を促すだけであり，検証できるものから効果効能を明らかにして，態度を鮮明にする努力を行うべきである。

E. 結論

健康に関心の高い市民公開講座参加者に対して，代替医療に関するアンケート調査を行い，背景としての代替医療の現状を知り，がん患者の心のケア，医療相談のあり方を深めることが出来た。

F. 健康危険情報

一般の市民においても代替医療が比較的多く実施されていることから，医療者側は代替医療の研究に取り組む必要がある。

G. 研究発表

1. 論文発表

1. 細川 治，他：胃がん拾い上げにおける内視鏡検査の精度，日消集誌，42（1），33-39，2004
2. 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
3. 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
4. 服部昌和，細川 治，他：食道内分泌細胞癌の1例．胃と腸，39(1)：89-94，2004
5. 海崎泰治，細川 治，他：短期間に自然消失し

た胃 diffuse large B-cell lymphoma の1例．39(3)：349-335，2004

5. Maeda S. Hosokawa O. Selective biliary cannulation using pancreatic guide-wire placement. Endoscopy, 36:457, 2004

6. 前田重信，細川 治，他：内視鏡的十二指腸乳頭切除後1ヶ月目に発症した乳頭部狭窄の1例．Gastroenterological Endoscopy, 46(9): 2118-23, 2004

7. 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

8. 吉村 信，細川 治，他：Helicobacter pylori 感染に伴った鉄欠乏性貧血．日臨内科医学会誌，19（1）：72-78，2004

9. Maeda S. Hosokawa O. Selective biliary cannulation using pancreatic guide-wire placement. Reply to Dr. Saad Endoscopy, 36:743-744, 2004

10. 道傳研司，細川 治，他：下腸間膜静脈閉塞を伴った腸間膜脂肪織炎の1例．胃と腸，39(13):1797-1804, 2004

11. 森下 実，細川 治，他：粘膜下層のリンパ濾胞内に浸潤を認めた Epstein-Barr virus 関連胃癌の1例．胃と腸，39(13):1704-1706, 2004

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許所得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

婦人科がん治療後の在宅支援ツールに関する調査研究

分担研究者 塚越 俊夫 群馬県立がんセンター 病棟部長

研究要旨

当院の診療圏は栃木県南部および埼玉県北部を含むものの2004年現在、人口20万人以上の都市を診療圏に持たない。このため地域行政からの支援にも制約が感じられ、患者は当院・医療者との関係を重視する傾向にある。群馬県のがん体験者は職業継続が困難になることが多く（全国データに比べ）やや所得が低く、霊的な苦悩より現実的な苦悩に直面している傾向にあった。在宅療養中の支援には地域一次医療機関・行政組織との連携の充実が必要不可欠である。また当院では頭頸部領域や、泌尿器、婦人科のがん体験者も多い。この領域を含め（下部消化器、乳腺など）例えばストーマやリンパ浮腫のような機能障害が発症しやすい疾患に対する支援策の作成も重要であると思われた。

A. 研究目的

「がん体験者」は治癒する人も再発する人も様々な問題を抱えて生活しているが、必要とする支援を得られているとはいえない。個々の患者・家族の苦悩の要因を把握して初めて、支援の方向性を明らかにすることが可能となる。この支援ツール作成を目的とした全国規模のアンケート調査に関し、分担研究した。

B. 研究方法

「がんの社会学」に関する合同研究班は、平成15年4～12月、連結不可能匿名化アンケートを行った。このうち群馬県立がんセンターで説明、同意確認しアンケート用紙を配布、本部研究機構に回収された調査結果を、全国集計の結果と比較検討した。また、当院で平成14年に行った通院がん治療患者に対する調査結果との比較考察も試みた。

（倫理面への配慮）

アンケート調査の内容と方法は当院の倫理委員会で承認されたものである。

C. 研究結果

1) 調査票の配布と回収の状況は、全国で配布数12,345通、回収率63.9%（医療機関10,200通、71.3%、患者会等2,145通、28.6%）であり、当院では配布数279通、回収率78.1%であった。

2) 当院の対象者では、調査時年齢は60歳代が最も多く34.9%、診断時の年齢でもがん年齢といわれる60歳以上が過半数を占めていた。性別比は男性が52.3%と多く、全国統計（女性が53.8%）と異なっていた。対象者の構成を疾患部位別に大

別すると、頭頸部（14.7%）生殖器（28.4%）は全国より比率が高く、消化器（22.9%）乳腺（15.1%）は低率であった。現在の状況は、治療中が34.4%であったが、日常生活行動に制約を受けない人（PS=0）が過半数（55.5%）で全国と同等であった。

3) 苦悩の種類は全国データと類似の分布を示し、痛み・後遺症などの肉体的苦痛は53.2%、再発不安や恐怖などの精神的苦悩は56.9%とやや高率であり、生きる意味などに関すること33.0%はやや低率であった。相談の希望および相手、支援要望分類では全国とほぼ同様であった。

4) 仕事の内容を勤め人と回答した人のうち41.3%（全国34.7%：表4）が依願退職・解雇で失職していた。患者の（家族の収入も合わせた）年間収入は、約半数（47.7%）が400万円未満であった。

D. 考察

悩みの種類は全国データとほぼ同様の結果で、精神的な苦痛、身体的な苦痛を過半数の人が訴え、次いで経済的な不安が挙げられた。「今後の生き方、生きる意味」という項目は回答者にとって必ずしも「霊的な苦悩」と理解されるとは限らないが、全国では「家庭」や「社会との関わり」より頻度が高く37.6%であり、群馬県では33.0%であった。いわゆる「霊的な苦悩」という設問の設定は非常に難しく、2002年に当院で行った調査では「自分の存在意義」とか「生きてきたあかし」という問い方に対し、不安があると回答したのは20%に過ぎなかった。しかし少なからず、「魂の救済」を訴えている人がいることは事実で、自由記載の内容が詳細に検討されることにより、その

実態は明らかになると考えられる。

依願退職または解雇により失職した人は全国値より高く41.3%であった。がんが職業継続に影響を与えていることは容易に推測できる。患者家庭の年間収入400万円未満の比率は、全体では44.5%（医療機関45.8%、患者会29.5%）であった。当院では47.7%と、さらに所得の低い人が多い傾向にあった。群馬県のがん体験者は職業継続が困難になることが多く（全国データに比べ）やや所得が低く、霊的な苦悩より現実的な苦悩に直面している傾向にあった。公的機関による積極的な支援が強く望まれる。

E. 結論

本研究の成果は、「第一に、がん体験者の悩みと解決法を伝えることにより、新たな体験者の孤独感を癒しがんとの闘いの道しるべとなる。第二に、医療技術者や行政担当者が、患者の悩みをより深く把握するのに役立つ。第三に、社会が身近な問題としてがんを理解するのに役立ち、社会的基盤（医療資源）の整備が進む。」ことによりがん患者のQOLの向上に役立てられるであろう。

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

塚越俊夫、卵巣がん（悪性卵巣腫瘍）、がんでは死ねない（新版）：315-328、長廻紘、上毛新聞社、2004.

雑誌

塚越俊夫、鮫島伸一、澤田俊夫、「がん体験者の悩み」調査と群馬県立がんセンターの地域特性、群馬医学（投稿中）

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（投稿中）

2. 学会発表

塚越俊夫、がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査報告書「がん体験者の声」の活用方法について、がんの社会学に関する合同班会議、静岡県、2004.11.6

塚越俊夫、「がん体験者の悩み」調査と群馬県立がんセンターの地域特性（厚生労働省合同班研究より）、平成16年度秋季群馬県医学会、前橋市、2004.12.4

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

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

分担研究者 渡辺 敏 千葉県がんセンター 緩和医療科 部長

研究要旨

緩和ケア病棟で経験した胃癌終末期の41例をもとに、その療養状況、症状緩和状況を検討した。その結果、終末期進展様式として、肝転移例よりも癌性腹膜炎型の進展例の方が、症状緩和という点でより密度の高い対策が必要であった。また他疾患と比して予後短かく、その理由として、肝転移または閉塞性黄疸により肝機能異常となりやすいこと、腹水、浮腫、さらには腸管内水分貯留抑制のため投与水分量が制限され、その結果、投与カロリーも制限されやすいこと、切除不能原発巣からの出血などの関与が推測された。

A. 研究目的

がん終末期の医療において、より専門性を意識した緩和ケア・緩和医療という領域が普遍化しつつある。その最期を「軟着陸」で終えたいと希望する患者さんは多いが、それを「胃癌」という癌に限定すると、多少それなりの特異性を帯びてくる。今回は胃癌に限定しその終末期医療について検討した。

B. 研究方法

千葉県がんセンター緩和ケア病棟開設後18ヶ月間に経験した、原発巣が胃癌の41例を対象とし、療養状況、症状緩和状況について検討した。(倫理面への配慮)

対象疾患に罹患した複数症例の統計的研究であり、個人の特定はできない方式である。

C. 研究結果

18ヶ月間の全入院患者数は311名で、胃癌症例は肺癌について2番目に多かった。病棟死亡例の死亡前入院の在院日数の平均は、胃癌症例が最も短かった(胃癌:14日、全症例の平均:19日)。

原発巣は切除後:20例、非切除:21例であった。入棟時の腫瘍の転移進展様式は、肝:14例、腹膜:21例、脳・脊髄膜:4、骨:5、リンパ節(大動脈周囲・関門部):7例で肺・胸膜転移は認めなかった。転移部位の重複は多いが、肝と腹膜の重複は認めなかった。病態として、高カロリー輸液を必要とする消化管通過傷害:24例、脳・骨転移のため歩行不能:5例、下肢浮腫:4例、呼吸器系異常:2(誤嚥性肺炎、アルカローシス)であった。閉塞性黄疸に対しステント挿入が1例に行われていた。

経口摂取状況により高カロリー輸液が選択されることになるが、病状の進行に伴い、浮腫または腹水の存在があれば投与液量の減量が図られ、そして喘鳴の出現とともに中止された。

モルヒネおよびその他各種の症状緩和に用いられる薬剤は、最期となるにつれ、持続的に原液を微量注入ポンプで投与された。投与ルートとして、ほぼ全例に中心静脈カテが留置されそのほとんどは逆流防止式カテ+皮下埋め込みポートのかたちで維持された。

病棟死亡の36例の死因は、悪液質を背景とした消耗死:26(肝障害併発:4、腫瘍出血併発:2を含む)、腫瘍出血:3(DICによる:1、肝障害併発:1を含む)、肝障害単独:4、呼吸不全:1(癌性髄膜症のため意識状態低下・誤嚥)、消化管穿孔と思われる急変:2、であった。

入退院に関しては、初回入院死:34例、再入院死:2例、訪問診療部門へ連携しての在宅死:2例であった。

D. 考察

入棟後の各種投与薬剤については、疼痛対策については基本的には、WHO三段階除痛ラダーに準じてはいるが、病態ごとに対応することを指示した成書もある。経口投与が不可能になるにつれ、モルヒネなど疼痛対策薬および後述する各種薬剤は微量持続投与となる。

腹水の管理については、穿刺排液除去は、苦痛の軽減が一時的であること、タンパク質喪失がさらに体内水分貯留に働くこと、などのため、それを行う機会は非常に少ない。臨死期まえはループ系利尿剤、および抗アルドステロン剤の併用を行っている。シャント術(腹腔-静脈)の有用性の報告があるが我々は試みてはいない。

コルチコステロイドは、緩和医療期によく使われる薬剤の一つである。投与の主たる目的は、全身倦怠感の改善、食欲増進であり、時には解熱や呼吸困難の治療にも使用される。が、そのナトリウム蓄積作用が腹水や浮腫を助長させるかも知れない。

鎮痛補助薬として、腹部膨満の苦痛に対してリドカインの微量持続投与（10%キシロカイン 0.1～0.3ml/h）が 41 例中 3 例に行われた。本薬剤は神経因性疼痛には標準的な治療薬であるが、癌性腹膜炎に伴う腹部の痛みに対する本剤の有効性については他施設からの報告もあるがまだ十分なエビデンスはない。

オクトレオチド（サンドスタチンR）はカルチノイド腫瘍など消化管ホルモン産生腫瘍に使用されてきていたが、癌性消化管閉塞症例の消化器症状改善に有効との報告があり、包括払い方式ということもあって採用している緩和ケア病棟も多い。当施設でも全 311 例中 9 例に投与し、また胃癌症例では 41 例中 4 例に使用された。近々、厚生労働省の保険適応の認可も済み、今後はその使用頻度は増すものと考えられる。

持続的微量投与方法について。経口摂取が不能の場合、経静脈など他の投与ルートが必要となる。坐薬は体位変換の苦痛を理由に使われにくくなる。さらに臨死期に近づくと、投与水分量の制限を企図して原液を持続的微量投与のかたちで行われる。また本法は、適宜、増量・減量といった可変性・調節性に優れている。二種類以上の薬剤を混合投与することもあるが、レスキューとしての早送り投与の場合は投与量が複雑化することになり、よって複数の注入ポンプを使用する頻度も高い。臭化プチルスコポラミン（プスコパンR）は、臭化水素酸スコポラミン（ハイスコR）の代用（せん妄がより起こりにくい）として喘鳴対策に使用されるが、癌性腹膜炎という病態下においては消化管運動の抑制作用も期待できる。

皮下注の場合は高濃度液が有用であるが、事故頻発を理由に低濃度剤一律化（例：10%キシロカインRの製造中止？）への動きは緩和医療上の損失と思われる。

進展様式として癌性腹膜炎型と肝転移型の違いについて、松股は『・・・消化器癌の終末期には、局所再発や癌性腹膜炎のために腸閉塞症状に苦しむことがあり、モルヒネ製剤を使用しても穏やかな死とは言い難い。この状況に比べたら“肝転移は神様の贈り物”と思えることさえある。』と述べている。今回の検討では、胃癌末期症例の半数は、癌性腹膜炎を呈し、また 1/3 が肝転移を有していた。この二病態でモルヒネ投与量を比較してみると、肝転移例の最高投与：4 mg/h，腹膜転移例の最高投与：20 mg/h という結果であった。

疼痛だけではなく、癌性腹膜炎型の場合は管腔臓器狭窄を呈し易く、そのため経口摂取不能、各

種ドレナージ対策が必要といった不具合が多く、また腹水・浮腫が多いなど密度の高い症状緩和対策が必要であった。

管腔臓器狭窄解除のためのステント挿入術、ストーマを含めた消化管バイパス術など、侵襲的処置については専門医への相談を一応考慮すべきである。特に癌性腹膜炎型再発の一つである直腸狭窄型の再発は、ストーマ造設により経口摂取可能となって年余の生存を期待できる。

初診時、下肢の浮腫を呈した症例は 5 例認められた。機序としては、いずれも鼠径リンパ節の腫脹はなく、リンパ浮腫というよりも低栄養・低タンパク血症のよるものであった。本病態への治療は、アルブミンと利尿剤の投与が妥当であろうが、医療経済上の問題からアルブミンの投与は行っていない。

チームで関わることの意味については、終末期を向かえつつある患者さんへの緩和医療のスタンスは、その苦痛を全人的に捉え、チームで関わるというものである。実際、痛みという身体症状をとりあげても、不眠や抑うつといった精神症状が背景にあったり、仕事を放棄しなければならない苦悩とか、それに伴う経済的苦痛など、スピリチュアルな面や社会的な背景がその痛みを修飾すると言われている。身体的にも、最期に向かうにつれ増加していく各種の管類（点滴、導尿、各種ドレナージなど）の存在、癌病巣が感染を起こしての悪臭、なども苦痛を憎悪させる要因となる。このような全人的な関わりは緩和ケアにおいては必須であり、一般病棟へ出向くかたちで始まった緩和ケア支援チーム活動の約 8 年の経験をそのまま緩和ケア病棟へスライドさせ、チームでの関わりを重視している。

終末期においては、様々な身体的異状や投与される薬剤の副作用が関連して『抑うつ』『せん妄』になりやすく、チームへの精神科医の参加は必須である。また、自分のことは自分でできる、という状態から、誰かに世話にならざるをえなくなる、という展開は一つのスピリチュアルペインの始まりで、そこをリハビリテーションで支える意味は重大である。加えて『食』に制限のある本病態などにおける栄養士の関わりなど、チーム構成員それぞれ独自に機能しつつ十分に連携して日々のケアをかたち造っている。

E. 結論

緩和ケア病棟で経験した胃癌終末期の 41 例をもとに、その療養状況、症状緩和状況などにつき総説した。経口的栄養・薬剤摂取の制限など、終末期の症状緩和という点で他疾患と比してより

密度の高い対策が必要であった。癌性腹膜炎型進展例でより症状緩和に難渋しており、今後本病態への対処法の進化がより求められていると判断された

F. 健康危険情報

特別な問題はないと考えている。

G. 研究発表

1. 論文発表

(1) 「胃癌終末期の全人的緩和ケア」

渡辺 敏, 坂下美彦

消化器の臨床, 7(6)256-259, 2004

2. 学会発表

(1) 消化器悪性疾患患者に対する症状緩和

渡邊 敏

第8回北海道緩和医療研究会

2004.10.30, 札幌)

(2) 胃癌ターミナル患者のQOL向上を目指して

-緩和ケア病棟の立場から-

渡邊 敏 第21回千葉胃癌研究会

(2004.10.8, 千葉市)

H. 知的財産権の出願・登録状況

無し

平成16年度分担研究報告書

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

分担研究者 坂井 隆 独立行政法人病院機構三重中央医療センター
呼吸器外科 診療部長

研究要旨

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

A. 研究目的

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

B. 研究方法

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

(倫理面への配慮)

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

C. 研究結果

肺癌患者 24 名及び消化器癌 23 名及び癌以外の呼吸器疾患患者 24 名と消化器疾患 25 名の聞き取り調査が行われた。又対象として健康な学生 153 名にも行った。Monitoring Style と Blunting Style に分類し心理的理解を得ようとした。ストレスや薬物やアルコールの使用に関する項目が日本に特異的な反応を示していることが明らかとなった。又、日本人がモニター・スタイルであることが明らかとなった。

数量化されたデータだけでは捉えられない個人特性と MBSS データとの詳細なケース検討が可能となった。

D. 考察

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

E. 結論

MBSS データと詳細なケース検討の結果疾患の存在及び疾患の種類で結果が左右される可能性は少ないと考えられた。この結果を踏まえ日本の固有性が明確化され、日本版 MBSS が医療現場で使用出来ると考えられた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

I 報として中部肺癌学会に発表

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

在宅がん患者の生活の質の向上を目指す調査研究

分担研究者 大倉 久直 茨城県立中央病院 病院長

研究要旨 癌患者の心のケア及び医療相談等の在り方に関する班研究に参加して通院がん化学療法患者の生活の質評価に関する研究を行った。在宅がん患者が安心して療養生活を送る上で必要な基盤とは何かを調査するために山口班で行った調査報告書1「がんと向き合った7885人の声」を、回答を承諾した患者に配布して、意見を聞いた。また、同報告書を、当院職員、研修医と看護学校等に配布するとともに、茨城県がん学会において、参加した医師、看護師、薬剤師等に配布し、がん看護に関するシンポジウム発表の中で共同研究者が概要説明を行った。今後も、当班で調査した在宅がん医療における患者の不安や要望を医療従事者に伝えて医療サービスの向上を目指し、一般社会への情報発信を行って理解を得る必要があると考える。

A. 研究目的

本研究の目的は、通院がん患者の抱える不安、治療による後遺症などによる生活上の障害、通院・闘病生活の実態と問題点を調査し、これを改善する方策を検討することである。

B. 研究方法

研究対象；茨城県立中央病院においてがんまたは再発がんに対して治療を終了して通院または経過観察中の患者で、主治医から研究参加の了解を得た患者に行う。

研究方法；外来受診時にアンケートに同意した患者について、無記名の調査表を渡して記入と郵送を依頼した。記入されたアンケート用紙は全国から静岡県に郵送され、中央で集計し、その結果は、山口班で報告されると共に、研究報告書として刊行された。当院では、アンケートに協力依頼したがん患者、がん診療にたづさわる職員、研修医、看護学生などに配布するとともに、茨城県がん学会では参加者に配布し、がん看護シンポジウムの中で概要説明を行なった。

(倫理面への配慮)

研究への参加を拒否しても診療上の不利益がないことを説明した。調査用紙を記入投函しないことでも研究参加を拒否できること、回答の匿名性が完全に守られることで、患者が不利益を受けることはない。むしろ医療者が患者の悩みや不安を認識することで、診療上での配慮がなされ、患者・家族の心理的負担を減らし、生活指導や在宅生活の改善をはかれるメリットは大きい。

C. 研究結果

在宅がん患者が安心して療養生活を送る上で必要な基盤とは何かを調査するために山口班で

行った調査報告書1「がんと向き合った7885人の声」を、当院で回答に協力いただいた方に対して配布して、感想を聞いた。また、同報告書を、当院職員、研修医と看護学校等に配布するとともに、茨城県がん学会において、参加した医師、看護師、薬剤師等に配布し、がん看護に関するシンポジウム発表の中で共同研究者が概要説明を行った。今後も、当班で調査した在宅がん医療における患者の不安や要望を医療従事者に伝えて医療サービスの向上を目指し、一般社会への情報発信を行って理解を得る必要があると考える。

D. 考察

今回初めて退院がん患者の抱える問題と実態の一部が把握されたが、現在の医療対策は身体的な後遺症への対応に絞られているのが現状であり、心の問題や医療費補助等については国の癌対策にこれまで顧慮されていなかった。今後さらにはがん患者の生活実態を明らかにして、患者のニーズを採り入れた、よりよいがん患者へのサポート態勢の整備が可能となろう。

これまでの在宅がん患者の実態調査は、埼玉県立がんセンター訪問看護部、筑波メディカルセンターの研究などがあるが、対象症例が末期がん患者中心であり、がん治療後の在宅患者を代表するものとはいえない。今回の調査ではすべてのがん治療後患者を対象としたために、例えば化学療法中の患者のような、より重症でケアの必要な患者の意見が埋もれてしまった部分もなくはない。

今後は個別研究で、小児のがんや、在宅のがん患者に限定して、通院化学療法中の在宅での問題点を調査するなどの工夫によって、これまでの研究にはない視点から問題点を抽出できると見込まれる。

E. 結論

今回初めて退院がん患者の抱える問題と実態の一部が把握された。今後も、当班で調査した在宅がん医療における患者の不安や要望を医療従事者に伝えて医療サービスの向上を目指し、一般社会への情報発信を行って理解を得る必要があると考える。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

「がん化学療法患者の看護」第15回茨城がん学会、看護シンポジウム報告：紺野喜代子

G. 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

これまでのがん医療の評価は、医療者側からの判断で行われてきた。しかしながら、社会の価値観の多様化とともに患者の価値観も多様化しており、がん生存者のQOLの向上のためには、医療の評価に市民・患者の視点を考える必要性が出てきた。

今回我々は、患者が治療を受ける際に、自分自身の状況や価値判断に適した治療法を選択するための助けとなるセカンドオピニオンについて、日本の現状を調査し、患者と医療者が共にメリットのあるように広めていくためにはどうすればいいのかを検討した。

セカンドオピニオンという言葉は市民に知られるようになっているが、まだ実際に広く行なわれているとは言えず、これからの普及・啓蒙活動が必要であると考えられた。そして、その普及・啓蒙活動の一つとして、患者・市民がセカンドオピニオンを上手にとれるための手引書「ガンのセカンドオピニオンを上手にとるコツ」を作成した。

A. 研究目的

これまでのがん医療の評価は、医療者側からの判断で行われてきた。しかしながら、社会の価値観の多様化とともに患者の価値観も多様化しており、がん生存者のQOLの向上のためには、医療の評価に市民・患者の視点を考える必要性が出てきた。

セカンドオピニオンの本来の意味は、治療に関して最初に診察した医師だけではなく、複数の医師に意見を聞いて、患者が自分自身の状況や価値判断に適した治療法を選択することを言う。

しかしながら、実際の医療現場では、セカンドオピニオンという言葉だけが独り歩きをして、病院を変えるため、または気に入った医師を選ぶための体の良い理由として用いられるなど、医療トラブルの発見だけに焦点をあてた言葉として使われていることもある。

今回の研究は、アメリカなどで普及していると言われるこの制度に対して、日本の現状を調査し、患者と医療者が共にメリットのあるように広めていくためにはどうすればいいのかを検討することを目的とする。

B. 研究方法

1. セカンドオピニオンに対する市民の声

東京に活動の拠点を置く「納得して医療を選ぶ会」と協力し、電話によるセカンドオピニオンに対する市民の声の収集を行なった。

「納得して医療を選ぶ会」は、市民が納得して医療を選ぶような環境（情報提供、情報開示のあり方など）と制度の実現を目指し、“医療の受け手側の視点”で活動する市民団体である。

平成16年11月3日（水）～5日（金）の3日間、「教えてください！あなたのセカンドオピニオン体験」電話（ホットライン）を開設し、市民の声を収集した。

募集した意見・体験談は

- ・ セカンドオピニオンをとる時に困ったこと
- ・ セカンドオピニオンをとって良かったこと、後悔したこと
- ・ セカンドオピニオン成功談、失敗談
- ・ セカンドオピニオンのしくみ、料金体系等に関する意見、要望

である。

2. セカンドオピニオンを普及させるための環境作り

セカンドオピニオンという言葉は聞いたことがあっても、どのような手続きを行ない、どこへ行ったらよいか分からないと訴える市民も少なくない。

そこで、市民がセカンドオピニオンを取りやすい環境を作るために、手引書の作成の作成を行なった。

（倫理面への配慮）

電話での意見の収集については、プライバシーの保護に努め、データに関しては集計データのみを公表することとした。

C. 研究結果

1. セカンドオピニオンに対する市民の声(表1)

1) 対象者の性別、年齢

78件の電話が寄せられたが、女性が57件と多く、男性の約2.7倍を占めた。30歳代から70歳

代まで幅広い市民からの声が届けられたが、特に70歳代が多かった。

2) 相談内容

本人からの相談がおおよそ3分の2であり、残りの3分の1は家族のことについてであった。男性の場合は、主に自分自身のことについてであったが、女性の場合は、自分自身のこと以外に、夫や親のことについての声が聞かれた。

3) セカンドオピニオンの経験の有無

セカンドオピニオンととった経験がある人が22名であり、一方検討中も含めてこれから取りたいと考えている人が33名であった。

4) セカンドオピニオンを取ろうと考えている目的

治療に関して他の意見を聞きたいというのがほぼ半数の38件であった。その他では、転院希望が14件、主治医に対する不信が原因というのが14件であった。

5) 意見の内容(表2)

電話に寄せられた意見を分類すると、表2のようになる。一番件数の多いものは、セカンドオピニオンを取ってもいいのかわ、主治医に言ってもいいのかなどという、セカンドオピニオンの知識・方法に関するものであった。2番目には、セカンドオピニオンを経験してよかった意見が寄せられ、治療方法の選択、医療者・医療機関の問題点がそれに続いていた。

2. セカンドオピニオンを普及させるための環境作り

市民団体、医療ライター、研究者、医療者が協力して、内容、文面を検討し、A5版21ページの小冊子「ガンのセカンドオピニオンを上手にとるコツ」を作成した。

内容は、

- ・ セカンドオピニオンって、なに？
- ・ セカンドオピニオンの成功例
- ・ セカンドオピニオンを上手にとる7カ条
- ・ 誰に聞けばいいの？
- ・ 専門医資格とは
- ・ セカンドオピニオン協力医リストについて
- ・ ガンについて調べる/相談する
- ・ セカンドオピニオン・ネットワークについて

- ・ セカンドオピニオンをとるまでの流れ、
- ・ 患者整理メモ

のページから構成されている。

このガイドブックを有効に配付するために、ボランティアが所属・立場を超えてセカンドオピニオン・ネットワークを作り、そのウェブサイト上

(<http://www.2-opinion.net>) で自由にダウンロードできるようにした。

D. 考察

平成16年4月に、国立病院が独立行政法人化され「独立行政法人国立病院機構」となった。その中で、セカンドオピニオン窓口の開設をするなど、セカンドオピニオンの概念は日本でも取り入れられ、各地で広まっている。しかしながら、まだ日本で制度が標準化されておらず、病院によりまた医師によりその取り組みは様々であるといえる。

医療の提供側が、セカンドオピニオンに取り組み、その制度を充実していかななくてはならないのは、もちろんであるが、一方でその概念の普及には、サービスを受ける側の市民、患者サイドの理解も必要である。

今回の調査では、すでにセカンドオピニオンを取った経験を話してくれた市民が約3分の1であり、残りの3分の2は取りたいが検討中、今後考えるという人であり、まだまだ一般化された制度といえないようである。

本来セカンドオピニオンは、患者が自分自身の事情や価値観を考え、自分に最も適した治療法を選択するために、最初に診察した医師だけでなく、複数の医師の意見を聞くことをいう。

しかし、医療者への不信、不満や病院を変わりたいために、セカンドオピニオンを取ろうとする患者も少なくはない。日本では、患者や市民がセカンドオピニオンという言葉の広くとらえているとも言え、現場で医療者との意識のギャップが問題になることもある。

そんな中で、市民にセカンドオピニオンの実際を啓蒙するために、小冊子「ガンのセカンドオピニオンを上手にとるコツ」を作成し、ウェブサイトで公開した。

しかし、インターネットにアクセスできない高齢者などからの問合せも少なくない。「納得して医療を選ぶ会」関連の講演会、勉強会では印刷したものを配付しているが、手にした市民からはとても参考になるという意見が寄せられている。

これから、セカンドオピニオンを普及させるには

- 1) セカンドオピニオンに対する市民への啓蒙
- 2) 主治医から患者へのセカンドオピニオンの提案
- 3) 市民が自分でセカンドオピニオンを取れるような医師・医療機関の情報の提供などを行なって必要があると考える。

セカンドオピニオンは患者の権利といえるが、医療者にとっても見落としや誤診の防止につながり、違った視点からの情報交換ができるというメリットもある。施設の枠組みを越えた医療連携と言える。

がん医療の均てん化を進めていく上でも、患者・市民側から、そして医療者側からもセカンドオピニオンの普及をさらに検討する必要があると考える。

E. 結論

1. セカンドオピニオンに対する市民の意見の収集を行なった。セカンドオピニオンという言葉は市民に知られるようになってきているが、まだ実際に広く行なわれているとは言えず、これからの普及・啓蒙活動が必要である。

2. 患者・市民がセカンドオピニオンを上手にとれるための手引書「ガンのセカンドオピニオンを上手にとるコツ」を作成した。

F. 健康危険情報

「特記すべきことなし」

G. 研究発表

1. 論文発表

1) 山下浩介、大森豊明(編):放射線の医療応用、生体物理刺激と生体反応(フジ・テクノシステム), 451-461, 2004.1

2) 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

2. 学会発表

1)岡本直幸、山下浩介他:小冊子「クロスリレーションシップとがん」の紹介、第12回日本ホスピス・在宅ケア研究会、郡山、2004.9

2)今村由香、山下浩介他:乳がん患者のサポートグループにおけるセルフサポート活動、第12回日本ホスピス・在宅ケア研究会、郡山、2004.9

3. その他

(患者支援ツール作成)

1)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 全24ページ、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 「なし」

平成16年度分担研究報告書

がん生存者の不安に関する研究

分担研究者 須賀 昭彦 静岡県立総合病院 緩和医療科 医長

研究要旨

手術患者、化学療法患者、終末期患者が混在している一般外科病棟で緩和ケアの評価尺度である STAS 日本語版を導入し、看護師へのアンケートで有用性を検討した。結果は、症状コントロールや病状認識のずれに対処できるが改善し、患者の不安に気づくや家族ケアに関する項目は改善しなかった。スコアリングを誰がするのが適切かなどの問題は残されているが、STAS は一般外科病棟でも有用である可能性が示唆された。

A. 研究目的

手術患者、化学療法入院患者、終末期患者の混在している一般外科病棟では終末期ケアに時間を費やすことが難しく、悩みながらケアにあたっている看護師も多い。Support Team Assessment Schedule (STAS) は、英国のHigginsonらによって開発された、緩和ケアの評価尺度で、平成16年3月に日本語版が作成された。

主要項目として「痛みのコントロール」「症状が患者に及ぼす影響」「患者の不安」「家族の不安」「患者の病状認識」「家族の病状認識」「患者と家族のコミュニケーション」「医療専門職間のコミュニケーション」「患者・家族に対する医療専門職とのコミュニケーション」の9項目からなり、評価は、医師、看護師など医療専門職による「他者評価」という方法をとる。したがって、STASは医療専門職が自らのケアを評価し、改善していくために適切な「評価法」といえる。

STASの有用性は緩和ケア病棟、緩和ケアチームでは検討されているが、一般病棟での有用性の検討は、なされておらず、日本においては、まだ有用性の検討は全くなされていない。そこで今回、一般外科病棟で働く看護師に、STAS導入前後でアンケートを行うことによってSTASの有用性を検討した。

B. 研究方法

対象：本院、消化器外科病棟看護師 30 名

方法：各看護師に対して、STAS の主要 9 項目である「痛みのコントロール」「症状が患者に及ぼす影響」「患者の不安」「家族の不安」「患者の病状認識」「家族の病状認識」「患者と家族のコミュニケーション」「医療専門職間のコミュニケーション」「患者・家族に対する医療専門職とのコミュニケーション」に関して各項目に「気づくことができる」「対処することができる」の合計 18 項目を (0:いつも 1:しばしば 2:ときどき 3:まれに 4:全く) の 5 段階評価で自己評価してもらい、有記名式アンケートに記載していただいた。その後、STAS スコアリングマニュアルにのっとり、STAS のスコアリング方法を指導後、病棟でがん終末期患者に対して、STAS を導入した。評価は、基本的に週 1 回のチーム・カンファレンスでの話し

合いをもとに行った。STAS 導入 3 ヶ月後に初回と同様のアンケートを記載してもらい、自己評価の変化を比較検討し、自己評価が 0 に近づいた項目を改善とした。また、同時に STAS の感想を自由記載してもらった。

(倫理面への配慮)

アンケートに関する倫理面での配慮に関しては、アンケート調査に関する研究計画について病棟師長による承認を得た上で、回答者の自由意志による提出とした。

C. 研究結果

退職者や病棟移動があり、STAS 導入前後の両方でアンケート記入できた看護師 24 名を解析の対象とした。STAS 導入 3 ヶ月後での看護師各個人の改善度は 13 名が改善し、11 名は改善せず、個人差が大きかった (平均 1.29、最大 16、最小-8)。項目別では、「症状が患者に及ぼす影響」に対処できる「患者の病状認識」のずれに対処できる「家族の病状認識」のずれに対処できるが改善度が高かった。「患者の不安」に気づくことができる「家族の病状認識」のずれに気づくことができる「患者と家族のコミュニケーション」の状況を把握できるに関しては改善しなかった。自由記載によると、STAS の利点としては、チーム内での情報共有に役立つ、家族ケアへの意識付けとなったが多く、欠点としては評価に時間がかかるが多かった。

D. 考察

今回一般外科病棟に STAS を導入した。

各看護師における STAS 導入による変化としては、自己評価の改善した者と改善しなかった者がほぼ同数となった。これは、自由記載の内容から推測すると、今まで漠然とケアできていると思っていたまたは意識してもいなかった患者や家族の不安、病状認識等に関して、スコアリングする

ことで明確化され、ケアできていなかったことに気づき、STAS 導入後の自己評価が下がった者がいたためと思われた。このことは項目別の「患者の不安」に気づくことができる「家族の病状認識」のずれに気づくことができる「患者と家族のコミュニケーション」の状況を把握できるに関して自己評価が改善しなかったこととも一致すると思われる。

また項目別で、「症状が患者に及ぼす影響」に対処できる「患者の病状認識」のずれに対処できる「家族の病状認識」のずれに対処できるが改善度が高かったが、これはチームカンファレンスの際に論点が明確となり看護プランの立案やチーム内で統一した意識でケアにあたれるようになったからかもしれない。

今回の STAS のスコアリングは週一回のチームカンファレンスで行ったが、欠点として指摘されたように評価に時間がかかることがあげられる。プライマリーナースがスコアリングすれば、時間の短縮にはなるが看護師によってはスコアが良くなれないときに、自分のケアが良くないためだとか、自分を責める可能性があり、今回は STAS に慣れる目的もあって、チームカンファレンスでスコアリングを行った。今後はプライマリーナースにスコアリングしてもらい、チームカンファレンスで共有するようにして、どちらがよいか確かめたい。

今回の研究では終末期患者のケアにあたる看護師にとっては STAS は有用である可能性が示唆されたが、実際にケアを受ける患者さんにとって STAS 導入によってケアが変わったかどうかは不明であり、今後の課題である。

E. 結論

終末期ケアに時間をとりづらい、一般外科病棟においても、STAS は有用である。

F. 健康危険情報

現時点では、明らかな健康危険情報は無い。

G. 研究発表

現時点では特になし。

H. 知的財産権の出願・登録状況

現時点では特になし。

勤労者がん患者の手術後の社会復帰に関する調査研究

分担研究者 吉川 澄 大阪労災病院 外科 外科部長兼副院長

研究要旨

勤労者がん患者の手術後社会復帰時、より早く安心して職場を果たせるため、手術後のがん患者に対してアンケート調査を行い、その結果を基に病院主治医と職場における産業医や医務室看護師が連携して患者の視点に立った健康管理、生活指導やメンタルケアを行う。

A. 研究目的

勤労者がん患者は手術後の職場復帰時、臓器大量切除による肉体的ハンデキャップと共に、治療したがんの再発に対する精神的悩みなどを持ちながら仕事に携わる事となる。患者さんの術後の再就業時に生じる問題点を明らかにし、早期の社会復帰を助け、より働き易い職場環境の改善を計る事を目的とする。

B. 研究方法

手術を受けられたがん患者さんの内、術前に就業していた患者さんに対し職場復帰の状況と全身状態や直面している肉体的精神的負担等についてアンケート調査を行う。体力の回復は体重増加を主項目として、精神面での回復は、がん再発に対する不安を主項目とし検討した。胃切後患者では肉体的には体重減少の有無、食事摂取量と休憩時間の関係、間食の必要性などを。大腸切除患者ではさらに就業中での排便回数と回数が安定するまでの時期などを調べる。精神面では癌再発の危惧に対する不安をいかに解消しているか、また相談相手は誰か（家族、医師、友人）などを調査する。

(倫理面への配慮)

「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に対する不利益を避け、人権擁護に配慮。研究計画については当院の倫理審査委員会の承認を受けたのち回答者である患者に書面での同意を得た上で調査を実施。

C. 研究結果

個々の患者さんの就業時の悩みや不安は一樣ではなく、個人の問題や種々の職場の環境因子が関与している。体重増加や精神的な安定に要する時間には個人差がみられ、また自身の病気につい

て上司や同僚に知られたくないなどの問題がる。体重の回復にはこれを妨げている第一の関連因子の改善や食事指導により対応、がん再発に対する精神面での改善は医師による罹患した病気の分りやすい状況説明と定期的検査による経過観察計画を示し、看護師による個別面接を定期的に行うなどにより精神的安定を計ることが有効策と考えられる。

D. 考察

手術後社会復帰をはたした患者さんは多様な悩みを持って就業しており、個々に合った対応策が求められている。個々の患者さんに合った改善策を術後長期にわたり医師、看護師などがチーム医療として考え対応する必要がある。

E. 結論

職場復帰を果たした患者さんには精神的肉体的問題が存在する。また手術後の体調や体力の低下の為社会復帰を果たせずに自宅療養を余儀無くせる人たちがいる。個々の患者さんに合った改善策を医師、看護師などがチームとして対応し職場環境を改善してあげればより多くの手術後患者が早期に安心して社会復帰できると考える。

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

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 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 外科 診療部長

研究要旨

消化器がん治療は科学の進歩に伴い、手術療法・化学療法・放射線治療が積極的に行われており、その治療成績は向上している。しかし、これら治療後の精神的・肉体的な機能障害の検討は、個々の患者に対しては行われているが、全体の把握とその支援ツールに関しては、あまり検討されていなかった。

そこで、地域がん診療拠点病院とその周辺の病院・診療所と連携し調査することで、地域にあった支援ツールを作成する。

A. 研究目的

癌の診断・治療は目覚しく進歩しており、その方法は多岐に渡っている。当センターは地域がん診療拠点病院として早期癌から進行癌まで、その癌の進行度に応じて治療を行っており、中でも進行癌においては手術療法をはじめ積極的な集学的治療を行っている。

一方で、がん患者の精神・肉体面での評価が行われるようになってきた。そこで今回、がん患者の治療後の機能障害を科学的に分析し、がん患者の支援ツールを作成するために調査研究を行う。

B. 研究方法

1. データベースの作成とデータマネジメント体制の整備
各消化器癌腫の患者の治療後の機能障害について細かくデータベースを作成した。

2. 周辺医療施設との連携
消化器がん治療後の患者の機能障害を詳細に分析するために、周辺医療施設の連携を強めた。病診、病病連携を行っているため、機能障害をきたした患者情報のフィードバック機構を設置の必要性があるため「在宅サロン」と称する交流会を開催した。

これら消化器癌治療後の機能障害に関するデータベースを作成と周辺市町村との連携を強化し、機能障害患者の支援に役立てる。

(倫理面への配慮)

個人情報保護法に準じてデータマネジメントを行う。

C. 研究結果

既にデータベースの作成とデータマネジメント体制の整備が完了しており、現在、院内及び連携医療機関でのデータ収集を行っている段階である。

D. 考察

近年までは消化器癌に対する種々の診断・治療方法の進歩が著しいが、消化器癌患者の治療後の肉体的・精神的障害はあまり重要視されていなかった。また、個々の症例によって様々なため、経験的にその症例に応じた支援を行ってきたのが現状である。このため消化器癌患者の治療後機能障害の支援に関するデータベースを作成することで、施設間の格差なく、よりの確に支援が可能になり、ひいては均てん化に繋がると考えられた。

地域がん診療拠点病院である当センターと周辺医療機関ならびに市町村との連携を強化することで、より患者のニーズにあった支援ツールが作成することが可能となった。

E. 結論

今後、データ収集とデータマネジメント体制の強化を行うことで消化器癌治療後機能障害における支援ツールを作成することが可能となった。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

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

前立腺全摘出術を行った前立腺癌患者の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）について、郵送法および電話での追加アンケート調査を行った。本年度は尿失禁、性機能障害についての経時的変化、およびそれらの変化を患者の満足度にどのように影響しているかを主として検討した。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る。性生活の変化は7割以上で出現し、時間経過による改善傾向は殆ど認められなかった。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おり、症状の強さもほぼ予想通りとする患者が多かった。尿失禁が続いている患者は少数ではあるが、QOLへの影響は大きく、一方性機能は多くの症例で損なわれているものの、QOLへの影響はあまりないとの返事が大部分を占めた。今後さらに長期的な影響についても症例数を増やし検討していく予定である。

A. 研究目的

前立腺癌は近年わが国においても著明な増加が見られる。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、および電話での追加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。アンケート用紙は、親展とし原則無記名としたが、8割以上で記名されており追加調査は電話を主体にして行った。

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%）。原則無記名であったが8割以上で記名されていた。追加アンケートは電話による質問を主体にしておこなった。

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