

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

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

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

性生活の満足度を若い頃を10点満点として自己判断してもらうと、術前2点以下が52%,3点から5点が26%と、術前すでに8割近くで性機能の大幅な低下を自覚していたようである。性機能障害を誰かに相談したのは32%で、相談相手はパートナー51%、医師44%、患者同士26%(複数解答あり)で看護師への相談はなかった。

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

中期的経過観察として現時点での生活の満足度の調査結果を示す。今回の調査対象は2002年、2003年の手術症例であり、経過観察期間は、14ヶ月から36ヶ月、平均22.4ヶ月であった。自分の年齢での理想的な生活を満足度10とすると現在は7.4と自己評価している。

性機能が術前さらには、若いころと同じレベルに回復したとしても生活の満足度はほとんど変化しないという結果であった。

一方排尿状態についてはまったく異なる結果が得られた。尿失禁は一年を経過した後も時間経過とともに尿失禁は減少していく。逆に尿道狭窄などによる排尿障害を訴える患者が6名あった。今回の評価時点で2枚以上のパッドを必要とする患者は3名のみであった。しかしながら排尿状態のQOLへの影響は大きく、排尿状態が若いころのようになるなら、生活の満足度は、全体の平均でも7.4から8.4に上昇するとの結果であった。

術前の説明から予想した症状のつらさは予想よりつらかったとの答えは、どの症状についても20%程度であった。

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

D.考察

前立腺全摘出術後の大きな合併症である性機能障害と尿失禁はともに発生頻度の高いものであるが、症状の強さと、生活に及ぼす影響は経時的に変化し、同じ程度の症状であっても患者の術前の状態との比較、術前説明により患者の満足度は大きく変わってくる。

尿失禁は9割以上の症例で術後一年経過すると、ほぼドライな状態となっており、大部分の症例ではその間の管理を十分行い患者にも、説明しておけば安心して過ごせるであろう。しかしながらごく少数ではあるが尿失禁が残ったケースでは生活の満足度は大きく損なわれていた。

性機能障害は時間経過による自然軽快はあまり見られない。治療法として、バイアグラ内服、プロスタグランディンの海綿体内注射、あるいは人工海綿体の埋め込み術等があるが、手術症例の70%をしめる60台後半以上の患者では術前すでに性機能の低下を自覚していることが多く、積極的治療を希望されることは少ない。生活の満足度も従来推測されていたより損なわれてはいないようであった。ただし今後、性的活動期にある年齢層での患者の増加も見込まれ性機能障害治療の必要性は増していくものと思われる。

なし

3.その他

なし

E.結論

前立腺癌全摘術の合併症が患者の生活、精神に及ぼす影響の大きさは経時的に変化していく。尿失禁に代表される排尿障害は一年以上を経過するとほとんどの症例で改善してきているが、残存している場合の生活の満足度への影響は大きいことが明らかとなった。一方、性機能障害は多くの症例で出現するものの従来推測されるほど患者の生活満足度に影響はないようであった。術前説明が十分されていたか否かにより満足度は大きく変わってくる。また患者の年齢等による、術前の状態との比較でそれらの症状、訴えへの対応をしていくべきで画一的に行ってはいけない。

F.健康危険情報

特記すべきことなし

G.研究発表

未発表

H.知的財産権の出願・登録状況（予定含む）

1.特許取得

なし

2.実用新案登録

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）

平成 16 年度分担研究報告書

緩和医療対象者における患者・家族の心のケアに関する調査研究

分担研究者 加藤 誠 成田赤十字病院 病院長

研究要旨

在院日数の短い急性期病院において、がん患者の悩み・苦痛を理解しケアするにはあまりに時間的余裕がない。そういうスタッフの思いと患者からの希望もあり、今回乳がん患者を対象に患者会の立ち上げをサポートした。アンケート調査をし患者の現在の症状、悩み、患者会への参加の希望などを把握し、平成 15 年 10 月 4 日患者交流会を開催、以後 2 回の患者会開催と 2 回の機関紙を発行した。今回患者会の立ち上げの経緯とその後の活動内容を報告した。患者会はこころのケアに有用と思われた。

A. 研究目的

がんはその治療技術が向上し、不治の病から慢性病としてとらえられるようになってきた。しかし死因の第 1 位はがんであり、いまだがんイコール死のイメージが強く、がん患者の身体的、心理的負担は大きい。中でも乳がん患者は、再発までの期間が 10 年と長いこともあり、またボディーイメージの変化や女性性の喪失感などの精神的苦痛、さらに手術、化学療法、放射線療法の副作用など身体的苦痛も加わっている。

一方急性期病院である当院では、在院日数の短縮に関連し、乳がん患者の入院診療は、術前 2 日、術後 7 日と短くなっており、スタッフの患者、家族と関わる時間も減少している。そこでこのような状況の中、乳がん患者の悩みや苦痛、要望を明らかにすることにより、その支援体制を検討した。

B. 研究方法

外科病棟・外来看護師が中心となり、乳腺

チームをつくり、平成 15 年 8 月に、「退院後の状況を知り、よりよいケアを提供するために」という目的で、過去 3 年間に乳がんで入院・手術した 184 名を対象に、術後の症状、現在の悩み、知りたいこと、関心があること、スタッフへの希望・要望、患者交流会への参加の希望などについて郵送アンケート調査を行った。

C. 研究結果

回答を 107 名から得た。アンケート結果から

- ① 術後の患肢の痛み、しびれ、リンパ浮腫に関する悩み
- ② 化学療法、放射線療法の副作用の悩み、関心
- ③ 再発、予後についての不安
- ④ 乳房再建術、補正下着、かつらについて知りたい。
- ⑤ 最新の医療情報を知りたい。
- ⑥ 患者同士の交流の場、患者会設立の希望

などの声があり、患者会の必要性を感じた。

1. 第1回乳腺患者交流会の開催

平成15年10月4日第1回乳腺患者交流会を開催。82名参加。

当日は講演会（副院長：乳がんを取り巻く現状について、外科医師：乳がんの検査・治療について）と参加者交流会を実施した。出席者のアンケートから、会への参加や活動希望の声が上がり、乳腺疾患患者会を立ち上げることになった。

2. 第1回患者会の開催

平成16年5月15日総会を開催した。60名参加。

役員の決定後、役員の進行により、会の名称を「ひまわりの会」とし、年2回の活動、機関紙の発行等が決定された。

3. 第2回患者会の開催

平成16年10月30日。40名参加。

講演内容は

- ① リンパ浮腫の予防と治療（病棟看護師）
- ② 乳房再建について（形成外科部長）
- ③ 医療用かつらについて（業者）

で、より具体的な内容へと発展している。

4. 機関紙の発行

創刊号が平成16年9月、第2号が平成17年2月と定期的に発行され、順調に動き出している。

D. 考察

今回、過去3年間に当院外科で手術を受けた乳がん患者184名を対象に、アンケート調査を行い、患者会設立の必要性を感じ、交流会を開催。そこで患者会設立が決定さ

れ、現在まで2回の患者会開催と、機関紙の発行がなされた。

在院日数の短い急性期病院において、がん患者やその家族のかかえている悩み・苦しみを理解し、ケアするのは、時間的余裕がない現状では困難である。このような中で患者会は、同じ疾患を持つもの同士、悩みや苦痛を共有し、情報を交換できるだけでなく、医療スタッフが参加することにより最新の情報提供や、ゆとりのあるコミュニケーションを通してこころのケアが可能である。また医師にとっても、患者会に参加することは患者の心理的サポートの必要性を実感するよい機会となる。

今後の課題として

- ① アンケート内容から、患者の抱えている共通の不安・知りたい内容を、Q&Aのかたちで機関紙を通して掲載していく予定。また未入会の患者にも読んでもらえるよう外来に掲示する。
- ② 患者会に、最新医療の情報提供や、タイムリーな内容・テーマを選び、講演できるよう協力する。
- ③ 心の相談、検査・薬の知識、医療費や助成について、パラメディカルの協力を得て患者会へ情報提供できるようにする。
- ④ 患者会を通して、患者同士が話し合えるようサポートする。
- ⑤ 患者会への入会勧誘を随時行い、活発な会の運営に協力する。
- ⑥ 外来化学療法における医療費の不安に対し、外科化学療法のプロトコールが一本化し、治療にかかる費用が明確になったことで患者へ提示できるようにする。などを考えている。

E. 結語

時間的余裕のない急性期病院において、がん患者会は、悩みや苦しみの共有が出来、その会に医療スタッフが参加することにより、患者とスタッフとの余裕を持ったコミュニケーションが可能となり、がん患者のこころのケアに有用である。

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）

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

本研究では、患者や家族が経験する身体的、精神的あるいは社会的な悩み、苦しみを理解することを目的とするが、今回われわれはがん患者の遺族ケアの問題について検討をおこなった。年一回の遺族会を実施しているが、遺族の満足度は高く、懇親会等も行うことによって、より交流が深まることが示唆された。さらに、遺族会を継続することによって、ボランティア活動も芽生えてきた。また、遺族自身による会の開催の可能性もみられた。

A. 研究目的

WHO の緩和ケアの定義でもいわれているように、緩和ケアでは死別後の家族ケアも重要なことである。その様な状況の中、我々の緩和ケア病棟では、遺族同士で体験したことを分かち合い支え合ったり、生前の患者さんをスタッフと共に偲んだり、また遺族の立ち直りの様子を知る等の目的で、開設後より毎年1回遺族会を開催している。今回遺族会は計6回を数えるが、遺族会自体の評価をする事によって、今後の緩和ケア病棟の運営の手助けにするためアンケート集計を行なったので報告する。

B. 研究方法

平成12年から平成16年までに、当院緩和ケア病棟主催の遺族会に出席した遺族の方々。第1回と2回は、座談会形式で、3回目から6回目までは講演会形式で行なった。遺族会の終了後にアンケートを行ない集計検討した。

(倫理面への配慮)

- 1.情報は、研究以外の目的には使用しない。
- 2.秘密厳守、プライバシーの保護に努める。

C. 研究結果

出席者は、第1回7名、第2回28名、第3回37名、第4回44名、第5回37名、第6回42名であった。

遺族の遺族会に対する満足度は、満足、やや満足を含めたものを満足と判断すると、第1回85%、第2回76%、第3回95%、第4回94%、第5回95%、第6回82%であった。

第5回からは、遺族会後に希望者を含んだ懇親

会も行なった。懇親会では、遺族会では表出出来なかった思いを話せることも出来た。

さらに、ボランティアとして参加したいとの希望があり、実際遺族会からボランティアが少しずつ芽生えた(5名)。

遺族会の運営の問題では、第6回のアンケートでは、遺族会を今後遺族中心で行なうことについて79%が協力したいとの結果であった。

D. 考察

WHO の緩和ケアの定義¹⁾では、緩和ケアでは、患者と家族はケアを必要とする一つのユニットとして認識し、支援すること、また亡くなられた後も引き続き、家族に対する援助を提供することがうたわれている。

また遺族ケアの基本としては、鈴木²⁾は家族アセスメントを行なうことや、援助の基本姿勢やスキルを身につけることが重要であり、具体的な関わり方として、死別後の遺族との接触を図る、死別支援プログラムへの参加、遺族同士による相互援助グループの運営、グリーフカウンセリングの実施をあげている。当院では、この中の遺族会を実施している。遺族の方々が一緒に集まり、体験を分かち合い支える、故人を偲ぶことや遺族の方々の状況を知る目的で、遺族会の意義が重要になると考え、当病棟の緩和ケア病棟でも、上記の目的で年1回の遺族会を開催している。一回の参加数は、現在は40名強となっている。当院では最近では、座談会形式より講演会形式が続いているが、座談会形式も講演形式もそれぞれ一長一短があると思われる。座談会形式では、特定のグループの話題だけになる傾向になるが、小人数であるため比較的話しやすい環境にある。それに対して、

講演会形式では話題を出席者全員共有できるが、討論では緊張等のため思いを表出しにくいことがある。

その為、最近では遺族会の後に懇親会を開催している。懇親会では、遺族会では表出出来なかった事などが、気軽に表出し易いという利点がある。さらに、懇親会を含めた遺族会を開催してゆくことによって少人数ではあるがボランティアが芽生えてきており、当緩和病棟での遺族会での成果と考えられる。

アンケートによる遺族会の満足度では、高い満足度を得ているが、そうではないとの意見もあり、今後の課題である。

さらに今後の課題として、遺族会が遺族の方々自身による自主的なものになってゆくかどうかである。アンケートでは、協力できる方が多くみられてきておりこれに期待したい。

1) 世界保健機関編：がんの痛みからの解放とパリアティブケア-がん患者の生命へのよき支援のために。p5-12。金原出版。1994

2) 遺族ケアの基本と実際：ターミナルケア 11：12-17, 2001

E. 結論

今回われわれはがん患者の遺族ケアの問題について検討をおこなった。年一回の遺族会を実施している。遺族の満足度は比較的高かった。懇親会等も行うことによって、より交流が深まること示唆された。さらに、遺族会を継続することによって、ボランティア活動も芽生えてきた。また、遺族自身による会の開催の可能性もみられた。

F. 健康危険情報

特筆すべきことなし。

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

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

分担研究者 川浦 幸光 石川県済生会金沢病院 外科 副院長

研究要旨

胃癌における進行度、性別あるいは経過からみた、患者の精神状態の変化を検討した。2003年1月から12月の期間に手術を行った胃癌患者を早期癌(A群、n=19)と進行癌(B群、n=22)に分けて検討した。精神的変化として不安、不眠、いらいらの3項目について検討した。A群では術後1ヶ月から不安、不眠が改善し、3ヶ月後にはいらいらが改善した。B群ではこれらの改善には6-12ヶ月を要した。性別では女性に比較して男性に改善率が高かった。

A. 研究目的

癌の進行度や癌の種類、生活環境などの違いによって、患者の心理に与える影響が異なると思われる。胃癌患者の外来での経過観察中、精神的状態がどのように変化するかを術後一年間にわたり検討した。

B. 研究方法

当院で2003年1月から12月までに手術を行った胃癌患者を早期がん(A群、n=19)、進行がん(B群、n=22)に分けて検討した。残胃癌、切除不能例は対象外とした。男女比はA群で14:5、B群では13:9であった。年齢分布はA群で34歳から83歳(平均62.2歳)、B群で59歳から84歳(平均70.7歳)であった。精神的変化として、不安、不眠、いらいらの3項目を取り上げた。入院時、術後1,3,6,12ヶ月後に判断した。3項目とはForsberg and BjörvellのHealth Index(HI)で示された9項目のうちの3項目である。入院時まですべての患者に告知が行われた。なお、不安とは対象が不明瞭なものに対して生じる精神的反応と定義した。調査は調査票を用いず、診察時に患者と十分な対話を行い、患者の応答によって3項目の有無を判断した。統計学的解析にはunpaired student's t-testを用いた。危険率0.05以下を有意差ありとした。

(倫理面への配慮)

アンケート用紙を用いた調査ではなく、日常の経過観察にて患者の訴えを聞き、判断したものであり、倫理的問題はないと考えた。

C. 研究結果

1. A群の経過からみた精神的変化

1) 入院時には9例(47.4%)が不安を、8例(42.1%)が不眠を、7例(36.8%)がいらいらを訴えた。

2) 不安、不眠が術後1ヶ月から、いらいらが術後3ヶ月から入院時と比較して有意差をもって減少した。

2. B群の経過からみた精神的変化

1) 入院時に12例(54.5%)が不安を、7例(31.8%)が不眠を、9例(40.9%)がいらいらを訴えた。

2) 不安、いらいらが術後6ヶ月から、不眠は12ヶ月後に有意差をもって減少した。

3. 経過からみた精神的変化のA,B群間における比較

1) 不安が術後1ヶ月と3ヶ月後にA,B群間で有意差を認めた。

4. A群における経過からみた精神的変化と性別の比較

1) 男性では不安、いらいらが入院時と比較して、3ヶ月後から、不眠は1ヶ月後から有意差をもって減少した。

2) 女性ではどの項目においても経過中、

有意差を認めなかった。

5. B群の経過からみた性別による精神的変化

- 1) 男性では不安といらいらが入院時と比較して6ヶ月後に有意差をもって減少した。
- 2) 女性では不安が入院時と比較して6ヶ月後から有意差をもって減少した。

6. 男性における精神的変化のA,B群間の比較

- 1) 不安が3ヶ月後のA,B群間において有意差を認めた。

7. 女性における精神的変化とA,B群間の比較

- 1) どの項目においてもA,B群間で有意差が認められなかった。

D. 考察

がん患者の精神医学的面接調査によれば47%に何らかの精神的負担があったと報告されている。47%のうち適応障害が68%,うつ病13%,せん妄8%,不安が4%と記されている。がん患者の経過において精神的負担が増強する時期がある。たとえば、告知時、手術など治療の時期、再発時、終末期などである。今回の検討ではすべての症例に告知、手術がなされ、再発のない、1年以内の症例を対象としたため、患者に見られた精神的変化はがんと診断されたことが経過につれてどのように変化したのかを表している。原疾患によっても精神的負担が異なる。たとえば、乳癌などボディイメージが変わるがんではそのストレスから、抑うつ頻度が高く、精神医学的介入が必要であるとされている。介入した結果、ストレス、精神的不安や痛みが軽減したとの報告がある。Nordinは胃癌、大腸癌、胆道系癌の術後の精神的状態の変化を報告した。それによると胃癌患者は大腸癌患者より精神的にもろく、不安などが強いと述べている。さらに、われわれの検討と同様、性別における差はなかったとしている。経過におけるどの時期から精神的ストレスに適応するかについて、Forsberg and Cedermarkは胃癌と大腸癌の術後の体力、精神力について調査した結果、術後6週間に最低となり、1年後に改善傾向を認めた。しかし、術前

のレベルには達しなかったと報告している。われわれの検討ではA群では不安など精神的変化が術後1か月から改善するのに比較してB群では6-12か月を要した。A群では再発の確率が非常に低いことを知らされたことが将来の安心につながったと思われる。しかし、統計には表れなかったが、感冒にかかった時など、何らかの症状が出現すると、A群の患者であっても再発が頭をよぎると述べた。がん患者が精神的ストレスから完全に開放されることが困難である一面があることを医療者は常に念頭におき、患者の心のケアを行うべきだと思われる。

E. 結論

早期胃癌19例(A群)と進行胃癌22例(B群)の経過における精神的変化を不安、不眠、いらいらについて調査した。その結果、A群では術後1か月後から不安、不眠が減少し、3か月にはいらいらが改善した。B群では改善には6-12か月を要した。

F. 健康危険情報

現時点では患者、家族ともに健康危険情報は無い。

G. 研究発表

1. 論文発表

1) Shimizu J., Hirano Y., Kinoshita S., Tatsuzawa Y., Kawaura Y. and Takahashi S.: Gastric cancer occurred after coronary artery bypass grafting using the right gastroepiploica artery. Ann Thorac Cardiovasc Surg, 10(4):255-258, (2004).

2) 龍沢康彦、木下静一、平能康充、清水淳三、川浦幸光: TS-1が奏効した胃癌術後大動脈周囲リンパ節転移の一例。癌と化学療法, 31(8): 1229-1231, (2004).

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

消化器がん生存者の治療と病状把握との実態に関する研究

分担研究者 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 外科医長

研究要旨

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。

消化器悪性腫瘍のなかで胃癌は、死亡率としては日本人において第 2 位、罹患率では数的減少傾向はあるものの依然として第 1 位を占める重要な疾患である。胃癌の治療は、切除がその中心であり、近年、外科領域では内視鏡手術の導入により胃癌に対して腹腔鏡補助下胃切除が全国的に普及しつつあり患者家族の QOL が術後も大きく変化していることが想定される。また切除不能、再発、非治癒切除術後の病態については、近年 TS-1, taxol, taxotere, CPT-11 などの新しく開発された抗癌剤が胃癌臨床に応用され始め、より少ない副作用で従来と同様或はそれ以上の効果が認められるようになった。治療の場も入院治療から外来治療に移行しており、患者を取り巻く治療環境自体が大きく変化している。当院は、福岡県粕屋宗像医療圏での中核的病院であり、平成 15 年度に新たに地域がん診療拠点病院に認定されたが、がん生存者に対する身体的精神的な支援を行う上で、外科治療並びに化学療法の実態を把握することが基本となる。

本研究では、このような背景に基づき福岡東医療センターでの胃癌の外科手術および化学療法（術後補助療法及び進行再発時治療）の実態調査をおこなった。まず患者さんへの病状説明（告知状況）であるが、10 年前と比較して劇的に変化した。1994～1997 年の症例では病状告知は 49/109（45%）であったに対し、2003～2004 の症例では 52/53（98%）とほぼ全例に病名を含めた病状説明がなされていた。外科手術としては平成 15 年度より新たに早期癌を対象にして腹腔鏡補助下胃切除が導入されており全例早期の退院が可能であった。術後補助化学療法は 1994～1997 年では 32/109（29%）と高率であったが、2003～2004 年は 6/53（11%）と低い実施率であった。また、進行再発胃癌に対する化学療法は、新規抗癌剤が認可になって以後の症例に関して、内服剤 TS-1 を主体にした治療が施行されて、治療初期を除き外来で施行されていること、また一次或は二次治療で化学療法に対する反応が認められた患者群は、反応が認められなかった群に比べ長期生存する実態が明らかとなった。今後、治癒手術を受けられた患者さんに対しては、長期フォローの中での生活に質的変化を明らかにして術式特異性があるかを検証することが求められる。進行再発胃癌に対する患者さんは、残された家族に対してのアンケート調査を中心に、治療の効果副作用、治療効果の認識やターミナル期の症状管理など、家族の受け止めと医療者との受け止めをの意識乖離がないか明らかにしていく必要があると考えられる。

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、診断後 5 年未満のがん生存

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。ついで、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最終目的とする。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。

悪性腫瘍の治療は、手術、化学療法、放射線療法、内分泌療法などの集学的治療により行われるが、対象とする癌腫、病期や患者さんの病態によってどの部分が主体となるか異なってくる。また、治療を行う医療施設ががん専門病院であるか他の疾患も扱う地域中核病院であるか、また受診地域が都会であるか地方であるかなどの要因でも、患者さんの癌という病期の捉え方に影響があると予想される。即ち、ある程度共通の部分はあるにせよ患者さんに対する身体的精神的支援を考える際、各々の医療機関に於ける患者背景、治療実態を把握することがまず重要であると考えられる。

分担研究者の施設は、福岡県粕屋宗像医療圏の中核的病院であり、平成15年度に新たに地域がん診療拠点病院に認定された。主に消化器癌、乳癌、肺癌を主体として手術、化学療法、放射線治療による集学的治療を行ってきた。分担研究者は、消化器癌を中心に診療を行ってきたが、消化器がんのなかで胃癌は、死亡率としては日本人において第2位、罹患率では数的減少傾向はあるものの依然として第1位を占める重要な疾患である。平成16年4月日本胃癌学会より胃癌治療ガイドライン（第2版）が改訂、刊行され、手術、化学療法（補助化学療法を含む）などの治療選択に関して一定の方向性がなされている。このような背景の中、外科領域では内視鏡手術の導入により胃癌に対しても腹腔鏡補助下胃切除が全国的に普及しつつあり患者のQOLが術後も大きく変化していることが想定される。切除不能、再発、非治癒切除術後の病態については、抗癌剤による治療が主体となるが近年TS-1, taxol, taxotere, CPT-11などの新しく開発された抗癌剤が胃癌臨床に応用され始めより少ない副作用で従来と同様或はそれ以上の効果が認められるようになった。治療の場も入院治療から外来治療に移行しており、患者を取り巻く治療環境自体が大きく変化している。また、胃癌の化学療法は、腫瘍縮小による症状緩和が治療の目的であり治癒が厳しいという現実があり、最終的に全ての患者さんが時期の差はあれターミナルステージに移行する。こ

の際の疼痛を中心にした症状管理の状況は、患者家族への精神的負担に大きく影響する。

今回の研究は、患者家族の視点に立つ支援システム構築の前段階として、当施設での胃癌の治療と告知の実態について調査し、今後の身体的精神的支援の方向性を明らかにすることを目的とする

B. 研究方法

本研究では、分担研究者が現在勤務している福岡東医療センター（旧 国立療養所福岡東病院）のデータを中心に、胃癌の外科治療、補助化学療法並びに進行再発症例での化学療法の実態を明らかにした。

（倫理面への配慮）現段階では、外科治療並びに化学療法に関するカルテ調査のみであるので、プライバシーの保護を前提に施設責任者の承認のみで実施可能と判断した。今後、がん生存者及び家族へのアンケート調査においては、調査内容について各施設の倫理審査委員会の承認を得、実施することを原則とする予定である。

C. 研究結果

まず患者さんへの病状説明（告知状況）であるが、10年前と比較して劇的に変化した。1994～1997年の症例では病状告知は49/109（45%）であったに対し、2003～2004年の症例では52/53（98%）とほぼ全例に病名を含めた病状説明がなされていた。

平成2年1月より平成16年12月までの期間で福岡東医療センター外科での胃癌に対する手術件数は、下表の通りであった。予後調査は現在進行中であるので確定した患者数は現時点では不詳であるが、現状で早期癌が約60%でありこの患者群はほぼ手術で完治することを勧奨すると、少なくとも当院で治療をなされた患者のうち300名が5年以上生存者であることが推定される。5年生存率を含めた詳細は近日中に福岡東医療センターのホームページに公表される予定となっている。術後補助化学療法は1994～1997年では32/109（29%）と高率であったが、2003～2004年は6/53（11%）と低い実施率であった。行われていた補助化学療法の内容としては、経口フッ化ピリミジン系薬剤とマイトマイシンCの組み合わせが圧倒的に多数であった。

進行再発胃癌に対する化学療法は1999年3月のTS-1の登場により劇的に変化した。分担研究者はTS-1単独治療の成績をレトロスペクティブに解析したが、九州大学大学院消化器・総合外科およびその関連病院における治療症例29例（初回治療21例、2次治療以降8例）において全体

の奏効率 37.9%、初回治療例に限定すると 47.5% の高い奏効率が示された。TS-1 の臨床応用開始前後で、taxanes や CPT-11 が相次いで使用可能となったことで、これらをどのように組み合わせて、患者の QOL を保ちつつ良好な治療効果を獲得できるかが検討課題となった。そこで、福岡東医療センターでの実際の抗癌剤の使用状況、生存日数を調査したが、全体 27 症例の 50% 生存期間が 290 日、化学療法を施行された 23 例の 50% 生存期間は 375 日であった。使用薬剤としては初回治療例としては TS-1 単独或は TS-1 と CDDP との組み合わせが計 17 例、2 次治療として taxol の使用が最も高頻度であり、薬剤に対する反応が PR 以上であった症例は 50% 生存期間が 546 日と著明に延長しており、奏効率の向上が生存期間の延長に結びついていることが示唆された。最新の治療症例での成績も含めた解析結果が第 77 回日本胃癌学会総会（平成 17 年 5 月、横浜）で発表される予定である。今後の治療の方向性として、(1). 更に良い薬剤の組み合わせの検討、(2). 有効性を期待できる薬剤を確実に選択するための感受性因子の同定、が必要であることが明らかとなった。

年度	胃癌手術症例数
H2	31
H3	27
H4	40
H5	53
H6	43
H7	52
H8	33
H9	35
H10	39
H11	42
H12	32
H13	27
H14	17
H15	28 [内視鏡補助下胃切除 4]
H16	37 [内視鏡補助下胃切除 8]
合計	532

D. 考察

がん生存者は、ほぼ治癒したと見なされる長期がん生存者と診断後 5 年未満のがん生存者とに分けられる。1999 年末の時点においては、長期がん生存者（診断後 5 年以上、25 年未満）が 161 万人、5 年未満がん生存者（診断後 5 年未満）が 137 万人と推計されている。長期がん生存者の悩み、苦しみが主としてがんの治療に伴う身体的、精神的後遺症であるのに対し、5 年未満がん生存者のそれは、がん再発に対する不安ある

いは再発患者においては、死の恐怖などの精神的な諸問題が中心となる。本研究では、主に、診断後 5 年未満のがん生存者を対象にがん生存者研究の学術的体系化を図るため、患者や家族における身体的、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最終目的とした。

胃癌は、消化器がんのなかで胃癌は、死亡率としては日本人において第 2 位、罹患率では数的減少傾向はあるものの依然として第 1 位を占める重要な疾患である。外科治療および化学療法が主体となるが、その両面に於いて近年の治療手段の変遷は著しいものがある。日本胃癌学会は、2001 年 3 月に「胃癌治療ガイドライン（医師用）」、2001 年 12 月に「胃癌治療ガイドライン（一般用）」、2004 年 3 月には「胃癌治療ガイドライン（医師用）（第 2 版）」を刊行し、治療水準の施設間および医師個人間の格差を解消する方向で支援していった。治療内容を、公的な機関で発行しこれが普及すれば患者家族にとって、受けている治療が標準的な治療か、或は先進的研究的治療であるかなどを理解するうえで役立ち、精神的な不安の解消に有用であると考えられる。しかし、ガイドライン自体は、治療法自体の具体的指示はなく細部は医師の裁量にゆだねられている。従って、ガイドラインが刊行され今後改訂されるいくものの医師の説明義務は重要であり、むしろ患者が正確な医療情報を容易に入手できるようになる分、説明範囲が更に広範になり且つ詳細に亙る方向に向うことが推測される。

インフォームドコンセントの重要性が強調されるなか、患者さん、家族への病状説明は確実に変化した。我々のような市中一般病院における癌治療においれも、現時点では早期癌、進行癌を問わずほぼ全例告知がなされており自己決定権を重視する時代の流れに沿った結果となっている。

早期胃癌に対しての腹腔鏡手術の導入 1991 年より日本において開始され、近年徐々に普及してきている。元来早期胃癌は、外科治療により 5 年生存率 90% 以上の良好な治療成績が報告されており、腹腔鏡手術の導入には、手技的な問題を解決しているだけでなく根治性を損なわないことを第一に挙げなければならない。現時点では腹腔鏡手術を受けた早期癌症例に関しての大規模な患者数を検討した生存率の報告はない。反面、腹腔鏡手術後には、術後の回復や QOL の面での優位性を示す報告もあり、患者家族の説明の際、このような利益と危険度を説明することは最低限必要なことと判断される。当院での腹腔鏡手術の主治医、執刀医は、施設での導入開始時期であることより分担研究者（高橋郁雄）が担当しており上記のメリット、デメリットを十分説明したうえ

で手術が行われてる。全例合併症なく退院されている状況もあり患者さんの手術への満足度は高いと推察されるが、実態はアンケートなどを追加して行う必要があるであろう。

術後補助化学療法は1994-1997年では32/109(29%)と高率であったが、2003~2004年は6/53(11%)と低い実施率であった。

行われていた補助化学療法の内容としては、経口フッ化ピリミジン系薬剤とマイトマイシンCの組み合わせが圧倒的に多数であった。補助療法が減少した背景には、10年前に術後補助化学療法を実地臨床で行うことの根拠となっていた臨床試験の結果が、現在の基準でみて確固たるエビデンスを提供していないことが検証され、医療者側が安易に処方を行わなくなったことが考えられる。実際、胃癌治療ガイドライン(第2版)では第1版に引き続き、術後補助化学療法は現在まで確実な延命効果を証明したエビデンスは乏しく、臨床試験においてのみ実施すべきである、と記載されている。現在、手術単独療法と手術+TS-1補助化学療法を比較する無作為臨床試験が全国多施設で行われており、その結果が待たれている。

進行再発胃癌に対する治療に関しては、内服薬であるTS-1を中心に治療が展開していることがあきらかになった。しかし、化学療法の目的が根治でない現状は変わりはなく、どのような治療を行う上でも、どこまでこの治療を続ける意味があるかを常に考えなければならない。奏効を得た患者群は、そうでなかった患者群に比較して生存期間が延長されていたが、3次治療以降ではいかなるレジメを用いてもpartial response以上を得る事ができなかった事実があり、3次以降の治療に関しての積極的根拠がないと判断せざるを得ないと言える。患者への説明には、他に治療がないから抗癌剤を使用するといった安易な説明ではなく、過去の治療経験に基づく情報提供が必要と考えられる。

分担研究者は、以前緩和ケア病棟での勤務経験があり、そこで積極的治療を行わない側からの患者家族の診療を行ってきた。このとき最も感じたのは、積極的治療から緩和治療主体にギアチェンジした際だけでなく、治療主体の主治医よりの説明が十分でない患者さんが予想以上に多く、また説明が不十分な患者さんほど、ターミナル期の病状を受け入れるのにエネルギーを要していたということであった。緩和的アプローチは、例え手術のみで完治するような患者であっても診断の時点より取り入れるべき課題であり、ある日突然積極的治療から切り替わるという性質のものではない。現時点で、再び手術、抗癌剤治療を行う立場で癌診療に携わっているが、このような段階的な緩和的アプローチが欠如した中では患者は

不幸なだけであり(高橋郁雄 et al. 平成15年6月日本緩和医療学会発表)、がんに従事するものはターミナル期の症状管理にも重点を置くことが、精神的ケアを行う上での基礎となる。

E. 結論

胃癌の治療実態、特に病状や患者自身を取り巻く身体的社会的状況を強く考慮すべき進行再発胃癌患者の治療実態、成績を把握することで、病態に適した患者家族への精神的ケアを含めた適切な医療情報を提供することが可能であることが示唆された。

F. 健康危険情報

本分担研究においては、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. 論文発表
なし

2. 学会発表

第76回日本胃癌学会総会

(平成16年3月4日-6日 米子)

高橋郁雄、野添忠浩、森恵美子、江崎卓弘
進行再発胃癌に対するweekly taxol療法の位置付け

第42回日本癌治療学会総会

(平成16年10月27日-29日 京都)

高橋郁雄、廣重彰二、力丸竜也、森恵美子、野添忠浩

TS-1, taxolを中心として進行・再発胃癌に対する治療戦略

H. 知的財産権の出願・登録状況

特記事項なし

肝癌の継続的治療における患者家族支援に関する研究

分担研究者 野口 和典 大牟田市立総合病院 消化器科・研究研修部 部長

研究要旨

C型肝硬変を基礎とした多中心発生の肝細胞癌で、断続的な治療の繰り返しをおこなっている70歳以上の患者を対象とし、以下の3群に分けて、告知後の患者の心理的・精神的支援、キーパーソンの決定と病状予後情報の共有化による支援、財政的支援、介護・看護支援、病-診および病-病連携、および近隣友人への支援要請の有用性について検討した。1群：配偶者との2人生活で、子供達は遠方に居住している。2群：配偶者と死別し単身生活で、子供達は遠方に居住している。3群：配偶者も子供もおらず、血縁関係がない近隣者と生活している。研究結果：1) 配偶者との2人生活の場合、配偶者の一人生活維持が可能か否かが重要なポイントとなる。2) 患者が治療に専念するために、配偶者の一時的入院、入所などの病-病連携が必要となる場合がある。3) 患者が単身生活の場合、遠方の子供と同居家族を再構築することは現実的には困難であり、治療後の在宅生活には病-診連携、介護、看護サービスおよび福祉的支援が必須であった。4) 身寄りの無い患者の場合は、知人家族との擬似的家族構成が精神的、心理的支援に有用であった。5) 単身生活患者では、ペットとの同居が多く、入院中の精神的安寧のために、ペットに関する近隣友人からの支援も重要であった。以上のことから、高齢化社会におけるC型肝硬変+肝細胞癌患者の継続的治療のためには、患者の家族構成を考慮した個々の支援ツールを考える必要がある。

A. 研究目的

肝細胞癌は、大半がウイルス性肝炎を基礎とし、異時性で多中心性発生のため、断続的な癌告知と治療の繰り返しを余儀なくされる。我々は既に、B型、C型肝炎ウイルスによって肝細胞癌の発症年齢が2峰性であり、B型肝炎を基礎とするものは49歳以下の比較的若い年齢に多く、C型肝炎を基礎とするものは60歳以上の高齢者に多いことを報告してきた。このことは、前者は、年齢が若いために家族兄弟の支援が比較的受けやすいのに対し、後者は、高齢化にて配偶者との2人生活者や、単身生活者が多いことを示している。さらに後者では、核家族化にて子供達は遠方で分散居住していることが多く、適時の情報共有化が困難である。このため、癌患者の治療継続のための社会的、財政的、心理的支援には、家族の構成と分散化状況をもとに、生活の質や居住環境を考慮して個別の支援体制が必要であろうと推測される。

当地は、典型的な地方高齢化社会で、すでに65歳以上が全人口の27%を越えており、肝炎ウイルスの高浸淫地区でもある。そのため、高齢者の死亡原因では肝細胞癌死亡が突出しており、C型肝炎を基礎とした肝細胞癌患者では、単身生活あるいは配偶者との2人生活者の多くが、繰り返しの治療継続の中で十分な支援を受けられない可能性が想定される。

そこで今回、70歳以上のC型肝硬変+肝細胞癌

で、近隣に血縁の身寄りがない患者を対象に、告知後の精神的支援、家族の再構築とキーパーソン決定、患者情報の共有化、財政的支援、介護・看護サービス、福祉的支援、病-診連携による支援、さらには患者の知人(友人)を含んだ居住圏の中での患者支援ツールのあり方を明らかにするとことを研究の目的とした。

B. 研究方法

70歳以上で、C型肝硬変を基礎として多中心発生の肝細胞癌で、断続的な治療の繰り返しをおこなっている患者を対象とした。患者を、以下の3群に分けて、告知後の患者の心理状況、キーパーソンの決定、予後に関する情報共有化の方法、精神的支援と財政的支援の状況、および住居近隣者への支援要請の有無、病-診連携のあり方、介護・看護サービスの支援状況、市町村福祉課への支援要請の要非について検討した。

1群：高齢の配偶者と2人生活状態で、兄弟は近隣に居住するものの高齢、子供達は遠方に分散居住している群。

2群：すでに配偶者と死別した単身生活状態で、子供達は遠方に分散居住している群。

3群：配偶者も子供もおらず、血縁関係がない近隣者と生活している群。

対象は、当院で入院治療と通院を繰り返している患者で、上記のいずれかの群に相当する環境にあり、今後早急な生活状況変化がないと考えられる患者を抽出した。結果解析は、個々の症例で実際

に行なわれてきた具体的な支援内容を個別に評価し検討を行った。

(倫理面への配慮)

患者の疾患名、病状、家族構成に関する個人情報 は厳密に保護され、情報の共有化に必要な開示部分は、患者自身の承諾が得られたもののみとした。本研究内容では、実際の臨床現場での医療行為の範疇で、結果から得られた後ろ向き研究であり、個々の事例の支援ツール構築経過は、すべてインフォームド・コンセントとしてカルテ内に記載があるものを対象とした。

C. 研究結果

1群(4症例)：配偶者がいる場合に最も問題となることは、患者の入院治療に際しても配偶者が一人生活可能か否かであった。夫が患者の場合は、妻の一人生活は可能であることが多く、家族の中のキーパーソンとなる事が可能であった。このキーパーソンを通じて医療相談や、遠方の子供達や妻の兄弟の支援が受けられていることが多かった。いっぽう、妻が患者である2症例では、夫が脳梗塞後遺症と認知症あるいは通院が必要な疾患を有したため、夫の一人在宅生活は困難と判断された。これらでは、配偶者(夫)の在宅介護サービスや病-診連携のみでは支援が困難で、遠方の子供との同居も不可能であった。そのため、患者(妻)が入院治療に専念するために、病院-病院連携で、配偶者を一時的に病院に入所、入院させる事が必要であった。

2群(2症例)：子供達が遠方に分散しているため、患者の過去情報と現在病状、さらには今後の治療計画と予後を含めた情報の家族内での共有化が困難であった。そのため、繰り返し子供家族に帰省していただき、家族としての意識の再構築を必要とした。その中でキーパーソンを選出し、入院中の財政的・精神的支援、患者との携帯電話での定期連絡態勢、さらに訪問看護サービスや、病-診連携での経過観察など、患者を精神面、医療面双方での支援を促進することが可能であった。もっとも、居住が分散しているとは言え、子供の年齢は中高年に達しており、すでに社会的地位と財政的基盤が確立されていたため、一度家族としての意識を再構築させると、財政的支援を含む、娘、嫁、孫を通じた物心両面での支援を受けやすい状況が作り出された。ただし、この状況維持のためには、新しい患者情報の継続的なキーパーソンへの入力と、家族全体への情報伝搬共有化が重要であり、今後のさらなる支援態勢の検討を必要とした。2症例ともペットとして複数の高齢猫と同居していた。患者にとっては、これらは精

神的には重要な家族であり、入院期間中のペット処遇が問題となった。この問題は、一見医療とは関係ないが、退院後の生活の質の維持には重要なテーマであるため、近隣の患者友人に依頼し間接的な支援をお願いした。これによって、患者は繰り返しの入院治療に対して前向き姿勢に転じることが可能となった。

3群(1症例)：基本的に身寄りが無いため家族的支援は不可能である。このため関係の市町村福祉課、病-診連携、介護・看護サービスでの支援が中心となった。患者は借家在住であったため、隣接する大家家族と模擬家族の構築を試みた。血縁関係以外との個人情報の部分開示・共有化という問題を有していたが、患者にとっては予想以上に精神的支援が得られた。ただし、患者自身の益々の高齢化と病弱になって行く予後を考えると、他人同士での家族意識の継続的維持には、患者と大家家族双方のみならず、医師、看護師、医療相談、福祉課など協力的支援継続が今後の課題となった。

D. 考察

C型肝硬変を基礎とする肝細胞癌患者は、高齢化のため配偶者との2人生活者や単身生活者が、今後ますます増加してくるものと推測される。患者が入院した場合、配偶者が一人生活を維持できる場合は、配偶者をキーパーソンとして、配偶者の兄弟、遠方の子供達との家族的支援を受けやすいことが明らかとなった。しかし、配偶者自身が在宅治療困難な疾患を抱えている場合は、同時に患者と配偶者2人の入院、入所を考慮しなくてはならなかった。そのためには病-診連携での2人分の情報を家族内で共有化し、さらに病-病連携の構築が新たに必要となると考えられた。

配偶者も入院を要する場合や、患者自身が単身生活者で子供が遠方に居る場合は、子供の中でキーパーソンを作る必要があった。この場合財政的、精神的支援は受けやすい反面、将来にわたって同居的支援を受けることは非常に困難であると推測され、根本的な問題解決は先送りされている可能性も残されている。さらに、入院中のペットの世話や、退院後在宅のケアなど患者生活の質を維持することも、患者の治療に対する精神的支援では重要であった。

患者中心に考えれば、患者=遠方子供=病-診連携=地域介護・看護サービスの一連の支援と、さらに綿密な情報を共有化、さらには患者の近隣友人まで含めた患者居住域での支援態勢が重要であると考えられる。

患者自身が全くの単身生活者である場合は、血縁

関係が無くとも居住区の中で模擬的な家族構成を構築することは精神的心理的な支援になるものと考えられた。ただし、個人情報取り扱いが難しく、病-診連携と市町村福祉課とのさらなる連携支援が重要であると考えられる。

E. 結論

1) 高齢化社会におけるC型肝炎+肝細胞癌患者の継続的治療のためには、患者の家族構成を考慮した個々の支援ツールと、患者居住域を含めた支援態勢作りを考える必要がある。

2) 配偶者との2人生活の場合、配偶者の一人生活維持が可能か否かが重要なポイントである。

3) 患者が精神的にも治療に専念するためには、場合によっては配偶者の一時的入院、入所などの病-病連携が必要となる。

4) 患者が単身生活者の場合、遠方の子供と同居家族を再構築することは現実的には困難であり、治療-退院後の在宅生活には、病-診連携、介護・看護サービスおよび福祉的支援が必須なものと考えられた。

5) 身寄りの無い患者の場合は、患者の情報公開の承諾が得られれば、知人家族との擬似的家族意識構築が精神的、心理的支援に有用であった。

6) 単身生活患者はペットとの同居が多く、入院中の精神的安寧のために、ペットに関する近隣友人からの支援も重要であった。

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

平成16年度分担研究報告書

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

分担研究者 渡辺 洋一 岡山赤十字病院 呼吸器内科 部長

研究要旨

短期がん生存者を中心とした心のケアのあり方を検討するため、緩和ケア病棟と一般病棟における終末期がん診療についてハード面、ソフト面から比較した。心のケアを十分に行うにはリラックスした雰囲気の中でゆっくりと時間をかけて患者の訴えに耳を傾けることが重要で、その中から心のケアを含め個々の患者に最も適した医療サービスを提供することになる。

こうした内容は急性期診療と平行して行われる一般病棟ではハード面、ソフト面ともに十分な体制をとることが困難であると思われ、専属の医師を擁する緩和ケア病棟を設立することが望ましい。

A. 研究目的

一般病院における短期がん生存者の診療に際して、十分な心のケアを行うために、いかなる形態・治療方針で診療を進めるべきであるかを明らかにする。

B. 研究方法

短期がん生存者の診療において、一般病棟と緩和ケア病棟をハード面、ソフト面において比較することにより、一般病院における終末期がん診療のあり方を浮き彫りにする。

(倫理面への配慮)

本研究においては特定の患者の個人的な背景や個人情報に触れることがないため、倫理的な問題は無いものとする。

C. 研究結果

1. 緩和ケア病棟における診療

一病棟あたりの病床数は20床前後のことが多く、診療にあたる医師数も1~2名のことが多い。また診療報酬は包括診療であり、在院日数に関する制約はない。病棟の雰囲気・内装も一般家庭の如く木質系の温かみのある素材や間接照明を取り入れている。

そして診療行為の中心は、ベッドサイドで患者の訴えや話をじっくりと傾聴することが大半となる。その中から必要とされる心のケアや身体のケアを判断し、供給する。心のケアに際しては宗教者やカウンセラーが担当することもあるが、日常的には医師や看護師が担当する。魂と魂の対話が要求されることも多く、十分なトレーニングを積んでいることが要求される。また身体のケアに際して

は個々の患者により全く点滴すら行わないケースから中心静脈栄養や気管切開など積極的に行われるケースまでさまざまである。これについては担当医師の哲学や人生観・死生観が大きく反映されるが、あくまで個々の患者によって判断されるべきであると思われる。

2. 一般病棟における診療

一病棟あたりの病床数は60床前後で、診療にあたる医師は4~5人のことが多い。診療報酬は出来高払いで、多くの施設では在院日数を短縮する努力を強いられている。病棟の雰囲気・内装は白い壁に白い床で、白色蛍光灯により照明されており、やや殺伐としている。

診療の中心は画像診断や、内視鏡検査・血液検査、そして身体所見から得られる情報を客観的に分析して、手術・放射線療法・化学療法などエビデンスに裏付けられた標準的な治療を行うことであり、緩和ケア病棟に比べて担当医師の考え方や死生観が反映される比率は少ない。積極的治療が不可能となった患者は、退院して自宅での生活を送ったり、在宅が不可能な場合は後方病院へ転送されることが多い。やむを得ず同一病棟で終末期を迎える場合は、その他の患者の急性期診療や在院日数などの制約の中で診療が行われる。緩和ケア病棟と比較して十分な心のケアが行われないことが多いと思われる。

D. 考察

一般的に癌拠点病院の多くは急性期病院であり、終末期のがん診療に携わる医師の多くは急性期疾患の診療も併せて行っていることが多いと思われる。特に当院は3次救急病院という側面を併

せ持ち、急性期疾患の治療に追われる一方で終末期がん患者の診療にあたっている。当然ながらその診療姿勢には急性期対応の診療姿勢が反映され、在院日数の短縮に注意を払わざるを得ない状況となる。

一方で終末期がん診療においてもっとも重要視されるのは残された短い生存期間をいかにいい状態で過ごすことができるかということであり、このためにさまざまな努力が払われる。大切なのはモルヒネ製剤などの使用により身体的苦痛を取り除くことは当然として、まるで自分の部屋で過ごすかのようなリラックスした雰囲気の中で、自分の“生”を見つめる時間を与えることといえる。

医療者の為すべき仕事は患者の傍らにそっと佇み、患者の話にじっと耳を傾けることである。そして瞳の奥に宿る意思、心の声を汲みとり、時には共感し、時には心理面・身体面を含め必要な医療サービスを提供することであり、当然心のケアが大きな比重を占めることとなる。

このことは一見終末期がん診療に独特のスタイルのように思われるが、実は急性期診療を含め、本来すべての医療行為の核となるべきものであり、現在の一般的診療行為の中でないがしろにされている部分でもある。これについては深く反省すべき点ではあるが、残念ながら急性期の対応に追われ続ける医師にとって、一人の患者のためにじっくりと時間を作ることは不可能に近い。

したがって一般病院において十分な心のケアを含めた終末期がん診療を行うには、一般病棟とは一線を画する専門病棟と専属医師が必要となるように思われる。

E. 結論

一般病院における短期がん生存者の診療に際して、十分な心のケアを行うためには、緩和ケア病棟を設け、十分なトレーニングを積んだ医師や看護師が専属で診療に当たることが必要であると思われた。

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

乳がん患者は術前、術後や再発転移時に化学療法を受ける可能性がある。それらの治療は performance status (PS) の悪化が予想される。また、治療の主体は入院から外来に移行している。患者自己記載型で時系列的ツールとして、乳がん治療経過ノート ver.1 を作成し、患者に配布した。anthracycline 系の薬剤を3週間に1回投与 x4 回された症例 40 例(35-65 歳、中央値 53 歳)、それに引き続き Paclitaxel を3週間に1回投与 x4 回された症例は 16 例を対象にした。4 回の Anthracycline 投与は、PS 最悪値が 3 以上の症例は全体では増加しなかった。Paclitaxel の3週一回投与法は、約半数の症例に一時的ではあるが、PS 最悪値が 3 以上を認められた。化学療法剤の投与は、自己記載 ECOG PS の評価を悪化する。

A. 研究目的

乳がん患者が化学、内分泌、免疫療法を受ける主体は入院から外来になり、当科の外来治療も平成16年度延べ3000回以上行われた。一方、化学療法剤の副作用は少なからず、患者に苦痛を与える。外来治療は、患者の記憶の曖昧さや緊張状態のため医療者に正確に把握されないことが、セーフティマネージメントの面でも問題である。大部分の乳癌術後症例は、PSが0-1である。術後補助療法として化学療法剤の投与は、患者のPSを悪化させることが予想される。今回、化学療法剤を投与された症例のPSの推移について検討した。

B. 研究方法

【対象】女性乳癌術後補助療法として Anthracycline 系の薬剤を3週間に1回投与された症例 40 例(35-65 歳、中央値 53 歳)、それに引き続き Paclitaxel を3週間に1回投与された症例は 16 例を対象にした。【方法】治療経過ノート ver.1 に患者自身が ECOG PS の表をもとに日々記載した。治療終了時に本人の了解を得てノートを digital camera に保存して、記載内容を検討した。

(倫理面への配慮)

digital camera で撮影することを事前に説明し、同意を得られた患者のノートを検討した。データの管理は、鍵の掛かる棚に保管している。

C. 研究結果

Anthracycline 投与回数毎の PS 最悪値は、治療前 PS 0:16 例, PS 1:14 例, 1cycle PS 0:2 例, PS 1:24 例, PS 2:9 例, PS 3:3 例, PS 4:2 例, 2cycle PS 0:5 例, PS 1:21 例, PS 2:11 例, PS 3:3 例, 3cycle PS 0:5 例, PS 1:22 例, PS 2:9 例, PS 3:4 例, 4cycle PS 0:5 例, PS 1:25 例, PS 2:6 例, PS 3:4 例であった。Paclitaxel 投与回数毎の PS 最悪値

は、治療前 PS 0:6 例, PS 1:10 例, 1cycle PS 0:3 例, PS 1:4 例, PS 2:0 例, PS 3:5 例, PS 4:4 例, 一例神経障害で投与拒否、2cycle PS 0:2 例, PS 1:7 例, PS 2:1 例, PS 3:4 例, PS 4:1 例, 3cycle PS 0:1 例, PS 1:7 例, PS 2:0 例, PS 3:6 例, PS 4:1 例, 4cycle PS 0:3 例, PS 1:3 例, PS 2:2 例, PS 3:7 例であった。化学療法剤の投与は、自己記載 ECOG PS の評価を悪化する。4 回の Anthracycline 投与は、PS 最悪値が 3 以上の症例は全体では増加しなかった。Paclitaxel の3週一回投与法は、約半数の症例に一時的ではあるが、PS 最悪値が 3 以上を認められた。

D. 考察

乳がんの術後化学療法において、Anthracycline 系や Paclitaxel 投与された患者は、PS の悪化を自己記載した。Anthracycline 系は悪心・嘔吐、Paclitaxel は末梢神経障害が PS を悪化させる要因と考えられる。治療経過ノート ver.1 は悪心・嘔吐を中心に作られたが、現在、末梢神経障害をも含めた ver.2 を作成する予定である。

E. 結論

患者自己記載型で時系列的ノートは、医療者に患者の状態を把握しやすくなり、セーフティマネージメントに繋がると考えた。

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

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

分担研究者 石川 睦弓 静岡県立静岡がんセンター 研究所 患者・家族支援部 主任研究者

研究要旨

本研究の目的は、相談窓口に寄せられた相談内容やプロセスから、背景にある共通した問題やニーズを抽出し今後の支援を検討することである。方法は、相談窓口に寄せられた相談の全体傾向や推移、相談内容に基づき、量的・質的に分析した。その結果、1)利用者が相談窓口の存在を認知するための広報の必要性、2)相談対応種類のしほりを緩くすることの重要性、3)Bad News 後の患者・家族の精神的動揺などへのフォローアップケアの必要性が示唆された。

A. 研究目的

本研究の目的は、相談窓口に寄せられた相談の内容・プロセスから、背景にある共通した問題やニーズを抽出し分類・整理することで、相談を含めた今後の支援について検討することである。

B. 研究方法

研究方法としては、実際に相談窓口の運用に関わりながら行う実践研究とする。対象は当該相談窓口の利用者とした。方法としては、相談窓口に寄せられた相談内容とその対応を保存された記録に基づき量的・質的に分析し、検討した。

(1) 平成14年9月の相談開始以来、現在までの相談全体の傾向と推移を分析する

(2) 質的分析に関しては、今年度はプレテストとして、平成16年4月-12月の相談データのうち、「不安などのこころの問題」に分類されるデータを使用し、がん体験者の悩み実態調査と同じ分類項目で分類する。なお、この際、明らかにがん以外の相談や、連絡調整のみのも、などは除外した。

(倫理面への配慮)

匿名維持のために、相談記録からデータを抽出する際、個人が特定できる氏名や居住地などの個人情報情報は削除し、コード化し匿名化したデータの、続柄、相談内容と対応のみを抽出したものを使用する。対応表は作成しない。

C. 研究結果

(1) 相談の年次推移

相談件数全体でみていくと、総相談件数は402.8件/月から725.9件/月へと年々増加しており、特に対面相談件数が増加してきており、平成16年度は開院時年度の平成14年度のほぼ2倍の件数(255.3件/月)となっている。セカンド・オピニオンは、平成14年度は本人より家族セカンド・オピニオンの件数の方が多かった(本人25.3件/

月、家族35.7件/月)が、現在では逆転している(本人61.2件/月、家族40.4件/月)。相談内容別の割合では、開院当時の平成14年度はほぼ半数が受診相談であったが、現在では、就労・経済的負担(4.0%→8.4%)、在宅療養(0.8%→5.6%)、不安などのこころの問題(2.7%→4.4%)などの全体のなかで占める割合が増加してきている。

また特に電話相談では、ホームページや本で相談窓口を知ったという他県からの相談や、新聞やテレビで知ったという電話相談がある。またテレビで当院がとりあげられた後は一時的に電話相談の件数が増加する傾向にあった。

(2) 相談の内容分析

H16年の9ヶ月の相談データのうち、「不安などのこころの問題」に分類されたデータは161件であり、がん以外の相談や連絡調整をのぞくと121件であった。このうち本人からの相談は59件であり、ついで配偶者が34件、子供が14件であった。

本人からの相談内容をがん体験者の悩み実態調査結果の分類表で分類すると、小分類で一番多いのは、「精神的動揺・絶望感」の43件で、次に「将来に対する漠然とした不安」29件であった。また細分類でみると、一番多いのは「ショック(強い衝撃、頭が真っ白)」の13件、続いて「再発・転移するかもしれない不安」10件、「孤独感」8件であった。

一方、家族からの相談内容では、Bad News 後の本人への対応への悩み等とともに、家族自身がBad News 後の精神的な動揺が強くなり悩んでいるケースがあった。