

200500496A

厚生労働科学研究費補助金
がん臨床研究事業

がん患者の心のケア及び医療相談のあり方に関する研究

平成17年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 山口 建

平成18（2006）年4月

目 次

I. 総括研究報告

- がん患者の心のケア及び医療相談等の在り方に関する研究 1
山口 建

II. 分担研究報告

1. がん生存者研究の体系化に関する研究 7
山口 建
2. がん患者の心理的、経済的および社会的負担に関する研究 10
沢田 茂樹
3. 肺がん治療後の支援ネットワークに関する研究 11
磯部 宏
4. 進行期肺悪性腫瘍患者の在宅医療支援に関する調査研究 13
柴 光年
5. 肺がんの骨転移、髄膜転移に伴う機能障害における支援ツールに関する研究 15
谷尾 吉郎
6. 肺がん外科治療後の生活習慣改善ツールに関する調査研究 17
矢野 篤次郎
7. 乳がん患者の身体的あるいは精神的障害、社会的な問題の調査研究 18
加治 正英
8. 消化器癌術後短期生存者の心のケア及び医療相談等のあり方に関する研究 19
望月 泉
9. 肝がん治療後残肝機能障害における支援ツールに関する研究 23
江上 格
10. 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 26
小切 匡史
11. 消化器がん治療後機能障害における支援ツールに関する調査研究 27
土屋 嘉昭
12. がん患者の悩みや負担に関する調査及び社会的支援ツールの開発に関する研究 30
田中屋 宏爾
13. 放射線治療に対するクリニカルパス作成、運用によって、癌患者の放射線治療
における心のケアの検討 32
謝花 正信

14. 乳がん治療後の身体的・心理的障害に関する研究 小関 萬里	・ ・ ・ ・ ・	34
15. 乳がん治療後の身体的・心理的障害に関する研究 光山 昌珠	・ ・ ・ ・ ・	36
16. 乳癌手術後外来化学療法における支援ツールに関する研究 原 信介	・ ・ ・ ・ ・	38
17. 小児がん患者に対しての、病状および治療への理解の援助：他職種医療チーム での役割の研究 石田 裕二	・ ・ ・ ・ ・	40
18. 小児がん患者・家族への支援体制 堀越 泰雄	・ ・ ・ ・ ・	42
19. がん患者の化学療法中、後における社会的・心理的支援ツールに 関する調査研究 佐々木 常雄	・ ・ ・ ・ ・	45
20. 化学療法後の身体的・心理的障害に関する研究 永井 宏和	・ ・ ・ ・ ・	47
21. 肝細胞癌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 坂本 茂	・ ・ ・ ・ ・	48
22. 婦人性器癌の手術・放射線医療法における医療成績とリンパ浮腫を中心 とした後遺症の発現状況についての研究 関口 勲	・ ・ ・ ・ ・	50
23. 緩和医療対象者に対する心のケアとボランティアの役割の研究 菊地 惇	・ ・ ・ ・ ・	52
24. 緩和医療対象者における患者・家族の心のケアに関する研究 木村 秀幸	・ ・ ・ ・ ・	53
25. がん患者の家族の心のケアに関する研究 矢花 正	・ ・ ・ ・ ・	54
26. がん生存者の外来緩和医療の在り方に関する研究 田中 克往	・ ・ ・ ・ ・	56
27. 乳がん患者と家族の支援ツールに関する調査研究 大野 真司	・ ・ ・ ・ ・	57
28. 一般病棟と対比した緩和ケアのQOL、患者満足度調査 長井 吉清	・ ・ ・ ・ ・	59
29. がん患者の告知段階における心のケアとその後の代替医療選択に関する 研究 細川 治	・ ・ ・ ・ ・	63

30. 通院治療後の在宅支援ツールに関する調査研究 塚越 俊夫	・ ・ ・ ・ ・	65
31. 終末期がん患者の在宅療養への移行推進 渡辺 敏	・ ・ ・ ・ ・	67
32. がん患者さんに対して日本版MBSSを用いた、心のケアと医療相談等の あり方に関する研究 坂井 隆	・ ・ ・ ・ ・	69
33. 在宅がん患者の生活の質の向上を目指す調査研究 大倉 久直	・ ・ ・ ・ ・	70
34. がん生存者のQOL向上に関する研究 山下 浩介	・ ・ ・ ・ ・	72
35. がん生存者の不安に関する研究 須賀 昭彦	・ ・ ・ ・ ・	80
36. 勤労者がん患者の手術後の社会復帰に関する調査研究 吉川 澄	・ ・ ・ ・ ・	82
37. 消化器がん治療後機能障害における支援ツールに関する調査研究 田伏 克惇	・ ・ ・ ・ ・	83
38. 前立腺癌全摘術後のQOL関連に影響を及ぼす要因 金岡 俊雄	・ ・ ・ ・ ・	84
39. 乳がん術後患者の悩みとニーズ—患者会参加者のインタビューから— 加藤 誠	・ ・ ・ ・ ・	88
40. 緩和医療対象者における患者・家族の心のケアに関する調査研究 田中 方士	・ ・ ・ ・ ・	91
41. 緩和医療対象者における患者・家族の心のケアに関する研究 龍沢 泰彦	・ ・ ・ ・ ・	93
42. 消化器がん生存者の治療と症状把握と実態に関する研究 高橋 郁雄	・ ・ ・ ・ ・	95
43. 肺癌の継続的治療における患者家族支援に関する研究 野口 和典	・ ・ ・ ・ ・	99
44. 急性期病院における緩和ケアチームと緩和ケア病棟の果たす役割に関する研究 渡辺 洋一	・ ・ ・ ・ ・	102
45. 乳がん告知後のケアとツールについての研究 井上 賢一	・ ・ ・ ・ ・	104
46. がん患者やその家族のニーズと相談対応の在り方に関する研究 石川 睦弓	・ ・ ・ ・ ・	106

47. 臨床心理士の立場から見た、がん生存者のケアに関する研究 小池 眞規子	108
48. がん患者・家族のニーズと生活援助の在り方に関する研究 高田 由香	110
49. 乳がん術前後における患者の生活障害と支援モデルに関する研究 柿川 房子	112

平成17年度総括報告書

がん患者の心のケア及び医療相談等の在り方に関する研究

主任研究者 山口 建 静岡県立静岡がんセンター 総長

研究要旨

がん患者は、様々な身体的、精神的、社会的な問題を抱えて日々を過ごす。その内容については、極めて個人差が大きく、科学的な分析の対象とすることは困難と考えられてきた。本研究では、がん患者の悩みや負担の実態を調べ、その分類方法を確立し、調査結果を患者・家族、医療者、行政担当者、さらには、一般の人々に提供することを目標としている。そうすることで、患者の自助努力を促すとともに、医療者の技術の向上や社会の医療資源の充実にも役立て、最終的には、患者や家族の悩みや負担を和らげるために有効な医療相談や心のケアを提供することを目指している。

初年度には、すでに実施された「がん体験者の悩みや負担などに関する実態調査」に基づき作成された報告書の概要版や「がんよろず相談Q&A集①—医療費編・経済就労編」を全国に配布し、Web上でも公開した。

本年度は、上記の実態調査で収集された総計二万数千件のがん患者の悩み、負担を、約九千件にまとめ、その一件一件を五十文字程度の電子情報とし、「がん患者の悩みデータベース」を構築した。また、このデータベースとがんに関する医療相談を実施している静岡がんセンターのよろず相談のデータベースを比較することによって、従来、暫定的に用いてきた、がん患者や家族の悩みや負担を分類する“静岡分類”が妥当であることを確認した。この分類では、個々の悩み、負担を、大分類15項目、中分類35項目、小分類129項目、細分類623項目のいずれかに位置づけている。この分類法を用いることによって、がん患者の悩みや負担を科学的に分析することが容易になった。

「がん体験者の悩みや負担などに関する実態調査報告書 概要版」及び「がんよろず相談Q&A集①—医療費編・経済就労編」については、英語、中国語、韓国語、ポルトガル語への翻訳を終え、全国に配布した。さらに、「がんよろず相談Q&A集」については、第二集の「肝細胞がん編」の作成を終え、第三集の「がんの治療と食事編」についても準備を進めている。

がんに関する医療相談については、情報提供、学習支援、対話を、連携しながら実施することが、患者の悩みや負担を軽減させるために必要であると考えられた。

分担研究者

- | | | |
|----------|--------------------------------|---|
| 1. 山口 建 | 静岡県立静岡がんセンター
総長 | 教授 |
| 2. 沢田茂樹 | 独立行政法人国立病院機構四国
がんセンター 外科医師 | 10. 小切匡史 市立岸和田市民病院 副院長
兼部長 |
| 3. 磯部 宏 | 独立行政法人国立病院機構北海
道がんセンター 医長 | 11. 土屋嘉昭 新潟県立がんセンター新潟病
院 部長 |
| 4. 柴 光年 | 国保直営総合病院君津中央病院
医務局次長 | 12. 安井義政 *1 独立行政法人国立病院機構岩
国医療センター 外科医長 |
| 5. 谷尾吉郎 | 大阪府立急性期・総合医療セン
ター 部長 | 13. 田中屋宏爾*2 独立行政法人国立病院機構岩
国医療センター 外科医師 |
| 6. 矢野篤次郎 | 佐賀県立病院好生館 部長 | 14. 謝花正信 松江市立病院 科長 |
| 7. 加治正英 | 富山県立中央病院 部長 | 15. 小関万里 独立行政法人国立病院機構呉
医療センター 診療部長 |
| 8. 望月 泉 | 岩手県立中央病院 診療管理部
長兼診療センター長兼科長 | 16. 光山昌珠 北九州市立医療センター 統
括副院長 |
| 9. 江上 格 | 日本医科大学付属多摩永山病院 | 17. 原 信介 佐世保市立総合病院 診療部 |

- 長
18. 石田裕二 静岡県立静岡がんセンター 部長
 19. 堀越泰雄 静岡県立こども病院 室長
 20. 佐々木常雄 東京都都立駒込病院 副院長
 21. 永井宏和 独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター・臨床研究センター 部長
 22. 坂本 茂 (株)麻生 飯塚病院 診療部長
 23. 関口 勲 栃木県立がんセンター 医長
 24. 菊地 惇 山形県立がん・生活習慣病センター 副所長兼
 25. 木村秀幸 岡山済生会総合病院 診療部長兼ホスピス長
 26. 矢花 正 山田赤十字病院 部長
 27. 田中克往 大阪府立成人病センター 部長
 28. 大野真司 独立行政法人国立病院機構九州がんセンター 部長
 29. 長井吉清 宮城県立がんセンター 部長
 30. 細川 治 福井県立病院 医長
 31. 塚越俊夫 群馬県立がんセンター 部長
 32. 渡辺 敏 千葉県がんセンター 部長
 33. 坂井 隆 独立行政法人国立病院機構三重中央医療センター 診療部長
 34. 大倉久直 茨城県立中央病院 病院長
 35. 山下浩介 神奈川県立がんセンター 医長
 36. 須賀昭彦 静岡県立総合病院 医長
 37. 吉川 澄 大阪労災病院 部長兼副院長
 38. 田伏克惇 独立行政法人国立病院機構大阪南医療センター 診療部長
 39. 金岡俊雄 日本赤十字和歌山医療センター 副部長
 40. 加藤 誠 成田赤十字病院 病院長
 41. 田中方士 総合病院国保旭中央病院 部長
 42. 龍沢泰彦 石川県済生会金沢病院 副院長
 43. 高橋郁雄 松山赤十字病院 副部長
 44. 野口和典 大牟田市立総合病院 部長
 45. 渡辺洋一 岡山赤十字病院 部長
 46. 井上賢一 埼玉県立がんセンター 副部長
 47. 石川睦弓 静岡県立静岡がんセンター 研究部長
 48. 小池眞規子 目白大学人間社会学部 教授
 49. 高田由香 静岡県立静岡がんセンター 主任
 50. 柿川房子 新潟県立看護大学 教授

* 1 平成 17 年 4 月 1 日～平成 17 年 10 月 31 日

* 2 平成 17 年 11 月 1 日～平成 18 年 3 月 31 日

A. 研究目的

がん患者や生存者を対象とした医療相談や心のケアを適正に実践するためには、ハードウェアとしては相談しやすい環境を整備し、ソフトウェアとしては、がん患者・生存者・家族の悩みや負担を正しく理解し、適切な対応方法を確認し、相談員の技術の向上に努めることが必要である。

現在、全国で約 300 万人と推測されるがん患者や生存者、そして多くの家族は、それぞれの診療過程で、強い不安に襲われ、また、様々な悩みや負担に苦しんでいる。その状況を改善させるためには、がん患者の悩みや負担についての実態を知り、分析することが必要であるが、がん患者が抱える様々な身体的、精神的、社会的問題の内容は、極めて個人差が大きく、科学的な分析の対象とするには困難と考えられてきた。しかし、2002 年に開設された静岡がんセンターのがんよろず相談で取り扱われた約三万件の事例や 2003 年に実施された「がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査」で収集された二万数千件の悩みや負担について分析を進めた結果、その内容は数百の項目に分類できることが明らかとなった。これらの項目について、解決方法を提示できれば、がん患者に対する医療相談や心のケアの質は大きく向上することが期待される。

本研究の目的は、第一に、「がん患者の悩みデータベース」と静岡がんセンターよろず相談にて構築されつつある「がんよろず相談データベース」を科学的に分析し、がん患者の悩みや負担に関する分類方法を確立すること、第二に、その分類方法に基づき、がん患者の求める医療相談や心のケアの内容を明確にすること、第三に、医療従事者・行政担当者・患者会・患者支援団体が協働し、具体的な悩みに関する解決方法を探り、医療相談や心のケアを実施する医療技術者に情報として提供し、より精度の高い対応を可能にすること、第四に、同様な情報を、患者体験談として患者・生存者・家族らに提供し、悩みの軽減に役立てること、第五に、患者のニーズに答える新しいがん患者支援システムの整備や新しい医療用具などの開発を進めること、などである。

本研究の成果により、がん患者や家族等を対象とした医療相談や心のケアにおいて、全国の医療機関、特に地域がん診療拠点病院の担当者が、個々の患者の悩みや負担をより正確に把握し、適切な回答を成し、患者・生存者・その家族もまた、同病の患者の悩みや負担を知り、その克服の過程を知ることによって、自らの悩みや負担を和らげることが可能となる。

なお、本研究には、がん診療の第一線を担う多くの全がん協加盟施設及び地域がん診療拠点病院や各種のがん患者会・患者支援団体などが参加するが、その結果、患者の視点に立った解決策が、

がん医療の現場や患者会・患者支援団体の活動の中で、一人ひとりの患者に効率的に提供されることが期待される。

B. 研究方法

1) 「がん患者の悩みデータベース」の構築

「がん患者の悩みデータベース」については、実態調査で収集された総計二万数千件の患者の悩みを、類似したもの等をまとめた上で、五十文字程度に短文化し、電子情報化する作業を進めてきた。また、「がんよろず相談データベース」についても、同じ分類方法で電子情報化する作業に着手した。

2) がん患者の悩みや負担に関する「静岡分類」の妥当性に関する検討

「がん患者の悩みデータベース」と「がんよろず相談データベース」とを合わせ検討することによって、従来、暫定的に用いてきた、がん患者の悩みや負担に関する「静岡分類」の妥当性について検証した。

3) 在日外国人並びに海外への情報発信

初年度の成果である「がん体験者の悩みや負担などに関する実態調査報告書 概要版—がんと向き合った7, 885人の声」及び「がんよろず相談 Q&A 集①—医療費編・経済就労編」については、英語、中国語、韓国語、ポルトガル語への翻訳を進め、インターネット上での公開を通じ、海外への情報発信に努めた。

4) 「がん患者の悩み、よろず相談 Q&A 集」の作成

肝臓がん、乳がん、大腸・直腸がん、胃がん、肺がん、子宮がん、前立腺がんなどの臓器別の Q&A 集、あるいは、がん患者の食の問題や心の問題などのすべての患者に関連した悩みや負担についての Q&A 集の作成を進める。作成にあたっては、実態調査の結果とともに、静岡がんセンターにおける「がんよろず相談」での相談結果も参考にし、実際に相談を担当しているソーシャルワーカーや医師や看護師が執筆し、全国のがんの専門家や患者会や支援団体の意見も取り入れた。

(倫理面への配慮)

本年度の研究においては、研究対象者に対する危険性を生じる状況は想定されていない。

C. 研究結果

1) がん患者の悩みデータベースの構築

「がん体験者の悩みや負担などに関する実態調査」により、がん患者が提示した総計二万数千件の不安、悩み、負担を、約九千件にまとめ、各々を50文字程度に短文化する作業が完成し、「がん患者の悩みデータベース」のうち、悩みや負担に関するデータベースが構築された。現在、この九千件の不安、悩み、負担を、疾患別、悩みの種

類別に分類した上で、その対処方法を提示する作業が開始されている。

2) がん患者の悩みや負担に関する「静岡分類」の確立

静岡がんセンターのよろず相談で暫定的に用いられてきた「静岡分類」と「がん患者の悩みデータベース」とを比較検討することによって、よろず相談での対話、あるいは、アンケート調査によって収集された悩みや負担が、ともに、この分類法により、科学的な分析が可能な状態に分類されることが示され、その妥当性が確認された。

3) がん体験者の悩みや負担に関する実態調査とよろず相談 Q&A 集

すでに発行された「がん体験者の悩みや負担などに関する実態調査報告書 概要版」及び「がんよろず相談 Q&A 集①—医療費編・経済就労編」については、英語、中国語、韓国語、ポルトガル語版が刊行され、全国の地域がん診療拠点病院、対がん協会等への配布を終えた。さらに、「がんよろず相談 Q&A 集」については、第二集の「肝細胞がん編」の作成を終え、第三集の「がんの治療と食事編」の作成も進んでいる。

4) 医療相談の在り方

がん患者が求める医療情報を明らかにするため、静岡がんセンターの情報提供システムの一環として位置づけられているよろず相談とともに、それを補完する患者図書館、各種患者勉強会、研究所患者家族支援研究部における研究活動などを合わせ、全国の地域がん診療拠点病院、患者会、支援団体などとの情報交換の機会を持った。

がん患者が求める医療情報については、情報提供（患者個人の診療情報の提供、疾患に関する医療情報など）、学習支援（患者の理解を深めるための患者図書館の運営、勉強会の設定など）、対話（診療、よろず相談など）を、連携しながら実施することが、患者の悩みや負担を軽減させるために必要であると考えられた。また、その過程で必要な各種のツールについての情報を得ることができた。

D. 考察

1) がん患者の悩みデータベースの構築

がん患者に対する医療相談や心のケアの実践にあたっては、患者と向き合う医療従事者が、がん患者の悩みや負担の実態を把握する必要がある。本研究で作成された「がん患者の悩みデータベース」は、医療従事者にこのような情報を提供する。その結果、作成が続けられている Q&A 集も活用しながら、医療従事者による、よりレベルの高い医療相談や心のケアの実践が可能となる。また、医療従事者、行政担当者、患者会、患者支援団体が協働で、具体的な悩みに関する解決方法を検討することによって、医療相談や心のケアに役

立つ様々なツール開発についての情報収集が可能となる。患者や家族にとっては、このデータベースとQ&A集により、多くのがん患者が同じ悩みを抱えていることを知り、孤独感を癒し、悩みを和らげることができる。

2) がん患者の悩みや負担に関する「静岡分類」の確立

従来、がん患者の悩みや負担は、極めて個人差が大きく、科学的な分析の対象とすることは困難と考えられてきた。しかし、「がん患者の悩みデータベース」と「がんよろず相談データベース」を併せ分析することによって、がん患者の悩みや負担についての「静岡分類」を確立することができた。

3) がん体験者の悩みや負担に関する実態調査とよろず相談Q&A集

上記の分類法で、数百の項目に分類された約九千の悩みや負担に対するアドバイスを準備することによって、一人ひとりのがん患者の悩みや負担に対する“テーラーメイドのケア”を提供することが可能となり、心のケアや医療相談の質は大きく向上することが期待される。現在、すべての悩みや負担の項目に答えるアドバイス作りが進行中である。

そのアドバイスをまとめた冊子については、第二集の「がんよろず相談 Q&A 集②—肝細胞がん編」が作成され、第三集の「がんの治療と食事編」も準備中である。今後、数年をかけて、様々な「Q&A 集」10分冊程度の作成が予定されている。

なお、個々の悩みや負担に関するアドバイスが完成していない現時点でも、がん患者や家族の悩みや負担が明確になることで、様々な利点が生じる。具体的には、第一に、医療従事者にとって、がん患者の求める医療相談や心のケアの内容が明確になり、より精度の高い対応が可能となる。第二に、同様な情報を患者や家族に提供することによって、多くのがん患者が同じ悩みを抱えていることを知り、孤独感が癒され、悩みの軽減に役立つ。第三に、一般の人々、行政担当者、マスメディアなど、社会の人々が、がん患者の具体的な悩みや負担を知ることによって、社会的な対応が可能となる。第四に、これらの情報に基づき、新しいがん患者支援システムや医療用具の開発が可能となる。

4) 医療相談の在り方

がん患者が求める医療情報は、極めて多岐にわたる。がん患者の大多数を占める一般のがん患者が求める医療情報を明らかにすることによって、より効率的な医療情報提供体制が構築され、医療相談の質の向上が期待される。

E. 結論

がん患者の悩みや負担に関する「静岡分類」の妥当性を確認し、具体的な対応方法として、がん

よろず相談Q&A集の作成が進められた。さらに、医療相談や心のケアにおける情報提供・学習支援・対話の重要性が認識された

F. 健康危険情報

現時点では、患者、家族と接触することが無く、明らかな健康危険情報はない

G. 研究発表

論文 (英文)

1. Yamaguchi K, et al. (Joint Study Group on the Sociology Cancer) The views of 7,885 people who faced up to cancer, (in English, Portuguese, Korean, Chinese), 2006.
2. Kamisawa, T., Sasaki T., et al., Thermo-Chemo-Radiotherapy for Advanced Gallbladder Carcinoma Hepato-Gastroenterology, 52, 1005-1010, 2005.
3. Kawada K, Sasaki T., et al., A Multicenter and Opinen Label Clinical Trial of Zoledronic Acid 4mg in Patients with Hypercalcemia of Malignancy. Japanese Journal of Clinical Oncology, 35, 28-33, 2005.
4. Kawase, T., Nagai H et al., CD56/NCAM-Positive Langerhans Cell Sarcoma: A Clinicopathologic Study of 4 Cases. Int J Hematol, 81, 323-329, 2005
5. Kataoka A, Ohno S, Sagara Y, Inoue H, Murakami S, Esaki T and Oshima A. Team approach to providing the multidisciplinary medical treatment derived by the patients and their family. Breast Cancer 12(1):21-25, 2005.
6. Hosokawa O. et al. Long-term follow up of patients with multiple gastric carcinoids associated with type A gastritis. Gastric cancer 2005; 8:42-46
7. Kaizaki Y, Hosokawa O, et al. Epstein-Barr virus-associated gastric carcinoma in the remnant stomach: de novo and metachronous gastric remnant carcinoma, J Gastroenterol 2005;40; 570-577
8. Takahashi I, Emi Y, Kakeji Y, Tokunaga E, Ushiro S, Oki E, Watanabe M, Baba H, Maehara Y. Phase I study of S-1 and biweekly docetaxel combination chemotherapy for advanced and recurrent gastric cancer. Oncol Reports (in press)
9. Takahashi I, Emi Y, Kakeji Y, Uchida J, Fukushima M, Maehara Y. Increased antitumor activity in combined treatment

TS-1 and docetaxel. A preclinical study using gastric cancer xenografts. *Oncology*. 68(2-3):130-137. 2005.

論文 (邦文)

1. 山口 建、がん患者の不安と悩み、治療、87: 1469-1475、2005
2. 山口 建、市民一人ひとりのがん対策、予防医学ジャーナル、408: 10-21、2005
3. 山口 建、熊野灘、東京、富士山麓一がんの社会学研究を目指して一、加仁、32: 28-30、2005
4. 山口 建、セカンドオピニオンについて、教職員の生涯設計、4-5、2005
5. 山口 建、他 (「がんの社会学」に関する合同研究班)、「がんよろず相談Q&A集 医療費編 経済・就労編」、2005
6. 山口 建、癌患者をめぐる社会状況、癌のリハビリテーション、39-50、2006
7. 山口 建、石川睦弓、他 (「がんの社会学」に関する合同研究班)、医療情報をもっと知りたいとき (小冊子)、2006
8. 山口 建、石川睦弓、他 (「がんの社会学」に関する合同研究班)、自宅での療養生活の工夫 (小冊子)、2006
9. 山口 建、石川睦弓、他 (「がんの社会学」に関する合同研究班)、医療費控除のしくみ (小冊子)、2006
10. 山口 建、石川睦弓、他 (「がんの社会学」に関する合同研究班)、在宅でうけられる医療・介護サービス (小冊子)、2006
11. 山口 建、石川睦弓、他 (「がんの社会学」に関する合同研究班)、がんの治療費いくら用意すればいいの? (小冊子)、2006
12. 矢野篤次郎、古賀聡、肺癌手術におけるステロイド予防投与一術後間質性肺炎予防に向けて一、胸部外科、58: 37-40、2005
13. 財前行宏、矢野篤次郎、他、肺癌様結節影を呈し経皮針生検で確定診断を得た結核の2症例、大分県医学会雑誌、23: 7-11、2005
14. 江上格、他、肝細胞がんの治療後のフォローアップ診療、治療、87: 1509-1514、2005
15. 光山昌珠、特集 がん治療後の患者ケア、乳がん治療後の患者ケア、治療、87: 1515-1519、2005
16. 光山昌珠、特集 乳癌-診断・治療の新しい展開、2005年「ザングトガレン」コンセンサスミーティングの報告、臨床と研究、1688-1692、2005
17. 田中屋宏爾、他、遺伝性非ポリポーシス大腸癌に対する予防的手術を行った上行結腸癌の1例、日本外科系連合会誌、30: 634-637、2005
18. 佐々木常雄、がん治療後の患者ケア、消化器系がん (抗がん剤治療後)、治療、87: 1503-1508、2005
19. 佐々木常雄、胃癌治療ガイドラインはどのように変わったか、外科治療、93: 489-495、2005
20. 岡元るみ子、佐々木常雄、肺原発悪性リンパ腫 呼吸器科、8: 209-215、2005
21. 木村秀幸、大腸・直腸がん術後の患者ケア、治療、87: 1498-1502、2005
22. 田中克往、がん患者の緩和ケア、87: 1549-1555、2005
23. 大野真司、内田陽子、山口博志、井上博道、片岡明美、大谷弘行、大島彰、癌告知とインフォームド・コンセントにおける、narrative based medicine、臨床外科、60: 1109-1116、2005
24. 片岡明美、大野真司、井上博道、村上茂、有山寛、江崎泰斗、乳癌の血清Her2測定の臨床的意義とトラスツズマブ治療効果予測、治療 monitoringへの有用性癌の臨床、51: 251-256、2005
25. 片岡明美、大野真司、宇都宮徹、森正樹、分子マーカーによる検査法の発展治療学、39: 139-145、2005
26. 長井直瀆、田島つかさ、日下潔、我妻代志子、富田きよ子、EORTC QLQ-C30により一般病棟と対比した緩和ケア病棟入院がん患者のQOLの状況、緩和医療学、7: 294-300、2005
27. 細川 治、ひだ、丹羽寛文 (監)、長南明道、田尻久雄、田中信治 (編)、内視鏡診断のプロセスと疾患別内視鏡像・上部消化管、日本メディカルセンター、pp148-157、2005
28. 細川 治、変形狭窄、丹羽寛文 (監)、長南明道、田尻久雄、田中信治 (編)、内視鏡診断のプロセスと疾患別内視鏡像・上部消化管、日本メディカルセンター、pp204-213、2005
29. 細川 治、他、消化管の出血性疾患2005 8)胃腫瘍、胃と腸、40: 575-580、2005
30. 細川 治、他、切開・剥離法 (ESD) に必要な胃癌術前診断一X線診断、胃と腸、40: 743-752、2005
31. 細川 治、他、胃癌内視鏡的切除後の遺残・多発癌発見を目指したサーベイランス、胃と腸、40: 1623-1632、2005
32. 服部唱和、細川 治、他、地域がん登録データを用いた5年相対生存率解析に基づく大腸がん集団検診の評価、日消集誌、43: 340-346、2005
33. 大田浩司、細川 治、他、経皮的乳管ない色素注入による腺葉区域切除にて診断しえた非浸潤性乳管癌の1例、外科治療、93: 482-484、2005
34. 樋下徹哉、細川 治、他、A型胃炎をとともわない高ガストリン血症に合併した微小多発胃カルチノイドの1例、日消誌、102: 1275-1280

- 、2005
35. 服部昌和、細川 治、他、腸管の狭窄を来し腓浸潤を認めた十二指腸原発follicular lymphomaの1例. 胃と腸、40：1697-1702、2005
 36. 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、87：1526-1531、2005
 37. 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、群馬医学、81：39-43、2005
 38. 塚越俊夫、クリニカルパス、桐生タイムス、2005
 39. 金田正徳、渡邊文亮、坂井隆 他、気管支腔内照射：気管支学、26：472-474、2005
 40. 大倉久直、大腸癌の診断、腫瘍マーカー、消化器外科、28：692-695、2005
 41. 大倉久直、腫瘍マーカーの使い方、その適応と限界 medicina、42：1923-1925、2005
 42. 大倉久直、腫瘍マーカーは早期診断にどこまで有効か、日本内科学会雑誌、94：2479-2485、2005
 43. 山下浩介、放射線治療と患者ケア、治療、87：1543-1548、2005
 44. 久保田彰、山下浩介他、下咽頭扁平上皮癌に対する化学放射線同時併用療法の検討、頭頸部がん、32：541-547、2005
 45. 井沢純一、山下浩介他、患者から医学生へのメッセージ、ホスピスと在宅ケア、13：214-219、2005
 46. 金岡俊雄、前立腺がん、膀胱がん、腎がん—家庭医に知ってもらいたいこと—、治療、87：1532-1536、2005
 47. 井上賢一、再発乳がん（抗がん剤治療後）、治療、87：1520-1523、2005
 48. 井上賢一、乳がんの内科治療、がん看護、10：470-476、2005
 49. 石川 睦弓、がんと向き合っている人に学ぶ、日本看護科学会誌、26、2005（印刷中）

H. 知的財産権の出願・登録状況
なし

がん生存者研究の体系化に関する研究

主任研究者 山口 建 静岡県立静岡がんセンター 総長

研究要旨

初年度には、すでに実施された「がん体験者の悩みや負担などに関する実態調査」に基づき作成された報告書の概要版や「がんよろず相談 Q&A 集①—医療費編・経済就労編」を全国に配布し、Web 上でも公開したが、本年度は、上記の実態調査で収集された総計二万数千件のがん患者の悩み、負担を、約九千件にまとめ、その一件一件を五十文字程度の電子情報とし、「がん患者の悩みデータベース」を構築した。また、このデータベースを静岡がんセンターのよろず相談のデータベースと比較することによって、従来、暫定的に用いてきた、がん患者や家族の悩みや負担を分類する“静岡分類”が妥当であることを確認した。この分類法を用いることによって、がん患者の悩みや負担を科学的に分析することが容易になった。がんに関する医療相談については、情報提供、学習支援、対話を、連携しながら実施することが、患者の悩みや負担を軽減させるために必要であると考えられた。

A. 研究目的

がん患者や生存者を対象とした医療相談や心のケアを適正に実践するためには、ハードウェアとしては相談しやすい環境を整備し、ソフトウェアとしては、がん患者・生存者・家族の悩みや負担を正しく理解し、適切な対応方法を確立し、相談員の技術の向上に努めることが必要である。

現在、全国で約300万人と推測されるがん患者や生存者、そして多くの家族は、それぞれの診療過程で、強い不安に襲われ、また、様々な悩みや負担に苦しんでいる。その状況を改善させるためには、がん患者の悩みや負担についての実態を知り、分析することが必要であるが、がん患者が抱える様々な身体的、精神的、社会的問題の内容は、極めて個人差が大きく、科学的な分析の対象とするには困難と考えられてきた。しかし、2002年に開設された静岡がんセンターのがんよろず相談で取り扱われた約三万件の事例や2003年に実施された「がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査」で収集された二万数千件の悩みや負担について分析を進めた結果、その内容は数百の項目に分類できることが明らかとなった。これらの項目について、解決方法を提示できれば、がん患者に対する医療相談や心のケアの質は大きく向上することが期待される。

本研究では、「がん患者の悩みデータベース」と静岡がんセンターよろず相談にて構築され

つある「がんよろず相談データベース」を科学的に分析し、がん患者の悩みや負担に関する分類方法を確立し、その分類方法に基づき、がん患者の求める医療相談や心のケアの内容を明確にすることを主たる目的とした。

B. 研究方法

1) 「がん患者の悩みデータベース」の構築

「がん患者の悩みデータベース」については、実態調査で収集された総計二万数千件の患者の悩みを、類似したもの等をまとめた上で、五十文字程度に短文化し、電子情報化する作業を進めてきた。また、「がんよろず相談データベース」についても、同じ分類方法で電子情報化する作業に着手した。

2) がん患者の悩みや負担に関する「静岡分類」の妥当性に関する検討

「がん患者の悩みデータベース」と「がんよろず相談データベース」とを合わせ検討することによって、従来、暫定的に用いてきた、がん患者の悩みや負担に関する「静岡分類」の妥当性について検証した。

3) 医療相談の在り方

がん患者が求める医療情報を明らかにするため、静岡がんセンターの情報提供システムの一環として位置づけられているよろず相談とともに、それを補完する患者図書館、各種患者勉強会、研究

所患者家族支援研究部における研究活動などを合わせ、全国の地域がん診療拠点病院、患者会、支援団体などの情報交換の機会を持った。

(倫理面での配慮)

本年度の研究においては、研究対象者に対する危険性を生じる状況は想定されていない。

C. 研究結果

1) がん患者の悩みデータベースの構築

「がん体験者の悩みや負担などに関する実態調査」により、がん患者が提示した総計二万数千件の不安、悩み、負担を、約九千件にまとめ、各々を50文字程度に短文化する作業が完成し、「がん患者の悩みデータベース」のうち、悩みや負担に関するデータベースが構築された。現在、この九千件の不安、悩み、負担を、疾患別、悩みの種類別に分類した上で、その対処方法を提示する作業が開始されている。

2) がん患者の悩みや負担に関する「静岡分類」の確立

静岡がんセンターのよろず相談で暫定的に用いられてきた「静岡分類」と「がん患者の悩みデータベース」とを比較検討することによって、よろず相談での対話、あるいは、アンケート調査によって収集された悩みや負担が、ともに、この分類法により、科学的な分析が可能な状態に分類されることが示され、その妥当性が確認された。

3) 医療相談の在り方

がん患者が求める医療情報については、情報提供(患者個人の診療情報の提供、疾患に関する医療情報など)、学習支援(患者の理解を深めるための患者図書館の運営、勉強会の設定など)、対話(診療、よろず相談など)を、連携しながら実施することが、患者の悩みや負担を軽減させるために必要であると考えられた。また、その過程で必要な各種のツールについての情報を得ることができた。

D. 考察

1) がん患者の悩みデータベースの構築

がん患者に対する医療相談や心のケアの実践にあたっては、患者と向き合う医療従事者が、がん患者の悩みや負担の実態を把握する必要がある。本研究で作成された「がん患者の悩みデータベース」は、医療従事者にこのような情報を提供する。その結果、作成が続けられているQ&A集も活用しながら、医療従事者による、よりレベルの高い医療相談や心のケアの実践が可能となる。また、医療従事者、行政担当者、患者会、患者支援団体が協働で、具体的な悩みに関する解決方法を検討することによって、医療相談や心のケアに役立つ様々なツール開発についての情報収集が可能となる。患者や家族にとっては、このデータベ

ースとQ&A集により、多くのがん患者が同じ悩みを抱えていることを知り、孤独感を癒し、悩みを和らげることができる。

2) がん患者の悩みや負担に関する「静岡分類」の確立

従来、がん患者の悩みや負担は、極めて個人差が大きく、科学的な分析の対象とすることは困難と考えられてきた。しかし、「がん患者の悩みデータベース」と「がんよろず相談データベース」を併せ分析することによって、がん患者の悩みや負担についての「静岡分類」を確立することができた。

3) 医療相談の在り方

がん患者が求める医療情報は、極めて多岐にわたる。がん患者の大多数を占める一般のがん患者が求める医療情報を明らかにすることによって、より効率的な医療情報提供体制が構築され、医療相談の質の向上が期待される。

E. 結論

がん患者の悩みや負担に関する「静岡分類」の妥当性を確認した。また、医療相談や心のケアにおける情報提供・学習支援・対話の重要性が認識された。

F. 健康危険情報

現時点では、患者、家族との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. Yamaguchi K, Ishikawa M, et al. (Joint Study Group on the Cancer Sociology) The views of 7,885 people who faced up to cancer, (in English, Portuguese, Korean, Chinese), 2006.
2. Yamaguchi K, et al. (Joint Study Group on the Cancer Sociology), Everythug you need to know about caner : Cancer collection of Q&A No.1 (in English Portuguese, Korean, Chinese), 2006.
3. 山口 建、がん患者の不安と悩み、治療、87: 1469-1475、2005
4. 山口 建、市民一人ひとりのがん対策、予防医学ジャーナル、408: 10-21、2005
5. 山口 建、熊野灘、東京、富士山麓ーがんの社会学研究を目指してー、加仁、32: 28-30、2005
6. 山口 建、セカンドオピニオンについて、教職員の生涯設計、4-5、2005
7. 山口 建、他(「がんの社会学」に関する合同研究班)、「がんよろず相談Q&A集 医療費編 経済・就労編」、2005
8. 山口 建、癌患者をめぐる社会状況、癌のり

ハビリテーション、39-50、2006

9. 山口 建、他（「がんの社会学」に関する合同研究班）、医療情報をもっと知りたいとき（小冊子）、2006
10. 山口 建、他（「がんの社会学」に関する合同研究班）、自宅での療養生活の工夫（小冊子）、2006
11. 山口 建、他（「がんの社会学」に関する合同研究班）、医療費控除のしくみ（小冊子）、2006
12. 山口 建、他（「がんの社会学」に関する合同研究班）、在宅で受けられる医療・介護サービス（小冊子）、2006
13. 山口 建、他（「がんの社会学」に関する合同研究班）、がんの治療費いくら用意すればいいの？（小冊子）、2006

H. 知的財産権の出願・登録状況

現時点では特になし。

平成17年度分担研究報告書

がん患者の心理的、経済的および社会負担に関する研究に関する研究

分担研究者 沢田 茂樹 独立行政法人国立病院機構四国がんセンター 外科医師

研究要旨

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

A. 研究目的

がん患者は精神的、肉体的、社会的に多くの負担を強いられる。しかしこれらの負担は、多くの場合医療側には伝わらず患者個人または家族の負担となっている。今回全国規模のがん患者を対象としたアンケートを行いいろいろな患者サイドの悩みなどが報告された。当院からもこの研究に199名の患者様が参加されたがこの当院の患者様のデータを分析し当院のがん患者のQOL向上また医療サイドの支援システムを構築することを目的とする。

B. 研究方法

がん患者を対象として全国規模のアンケート調査が行われその集計が平成16年に報告された。当院からは199人が参加されたがこの199人のデータをまとめ当院に通院されている患者様の悩み、また我々医療側に対する要望などを分析した。

(倫理面への配慮)

本研究は平成16年に行われた全国規模のアンケート調査のデータの内の当院に通院されている199名のデータの分析である。平成16年のアンケート調査は「疫学研究に関する倫理指針に沿って研究計画を作成し、研究対象者（がん患者もしくは家族）に対する不利益を避け、人権上の擁護に十分配慮しており、その上で、研究計画については当院の倫理審査委員会の承認を得、さらに、研究参加者の自由意思での同意を得たうえで実施した。また当院通院中の199名のデータは匿名化され、個人の同定は不可能である。

C. 研究結果

現在解析中でありその結果は平成18年秋頃の学会等で報告予定である。

D. 考察

当院199名のデータは分析中であるが外科外来通院中の患者様（当院外科の特徴であるが乳ガン術後の患者様が多くのアンケート調査に参加されている）を対象にアンケート調査をおこなった。このためか女性が多くまた他の癌腫患者様に比べ若い用である。また悩みも経済的なこと治療期間など現実的な問題が多いようである。さらなる検討を加え当院でできる患者様へのサービスなどを検討したい。

E. 結論

できれば平成18年秋頃までに当院の199名のアンケート調査の分析を終了したい。この分析で当院に対する要望、不満等が明らかになり医療システムとして改善できる点は行いたい。

F. 健康危険情報

特記なし

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

研究要旨

肺がん患者やその家族に対する心理面・社会面での支援の中で、悪性腫瘍診療施設と訪問看護や往診を担当する在宅医療施設との連携が不十分であるのは明らかである。そこで在宅医療、特に在宅ホスピスという点について自施設の医療職員よりアンケート調査を行った。治療後の在宅支援にあたっては、治療担当施設での説明不足や後押し不足があり、そもそも在宅療養を念頭に置いていないことが重大な問題点と考えられた。また地域との連携に関する認識不足も関与していた。在宅療養の普及および治療後の支援のためには、病院（施設）での完結ではなく、地域一帯となった支援システムの構築と発想の転換が必要である。このためには地域との連携に関する情報の発信・収集・共有化が必要である。

A. 研究目的

肺がん患者やその家族に対する心理面・社会面での支援の中で、治療後在宅での有益な支援策を検討することは重要である。これまで患者や家族と医療者との視点の違いから検討してきたが、それ以上に悪性腫瘍診療施設と訪問看護や往診を担当する在宅医療施設との連携が不十分であることが認識された。そこで、地域の医療施設や在宅支援施設との連携をいかに有効に活用するかを検討するため、医療者の認識の差異についてアンケートや聞き取りにて調査した。

B. 研究方法

肺がん等の内科系悪性腫瘍の治療後の在宅医療、特に在宅ホスピスという点について自施設の医療職員よりアンケート調査を行うとともに、一部聞き取りにて意見の抽出をおこなった。

対象は呼吸器科、消化器科、放射線科の医師、看護師で、79名に調査を依頼し、医師15名、看護師58名の計73名（回収率92.4%）から回答を得た。調査内容は在宅療養・在宅ホスピスの可否とそれが普及しない原因についてである。

（倫理面への配慮）

アンケートは無記名の自由意思で行い、また聞き取り調査も本人の同意のもとに行った。調査結果は個人が特定できない形で集計した。患者への調査は行っていない。

C. 研究結果

がんの在宅医療・在宅ホスピスについて68名が可能と答えた。しかし大部分が現在普及していないと考えており、その原因としては1)当院の医療者が在宅療養を念頭に置いていない、2)病状や

特に予後の説明が不足している、3)在宅生活の利点の理解と後押しが不足している、4)地域での支援体制が不足している、5)連携がシステム化されていない、等が挙げられ、しかもこれらの全てが現在関与していると回答された。

個別意見として、当院に往診システムがない、訪問看護システムがない、緩和病棟がない、症状悪化時のBed確保ができない等が出されたが、これらは自施設での完結を念頭に置いている意見であった。一方で、どこに連絡・依頼すれば良いかわからない、地域との連携をコーディネートできるスタッフがいない等の意見も出され、これらは地域との連携を念頭に置いたものであった。

D. 考察

治療後の在宅支援にあたっては、治療担当施設での説明不足や後押し不足があり、そもそも在宅療養を念頭に置いていないことが重大な問題点と考えられた。これは多くの場合、自施設での完結を念頭に置いているためであり、自施設でのシステム不足が在宅療養を普及させない原因と考えられた。またこれらの意見からは、地域との連携に関する認識不足が関与していると思われた。

地域との連携が不十分との意見も少数ながら見られたが、連携を念頭に置きながらもそれらが機能していないとの意見であり、訪問看護や往診を担当する在宅医療施設との連携の構築が重要であると考えられた。

E. 結論

在宅療養の普及および治療後の支援のためには、病院（施設）での完結ではなく、地域一帯となった支援システムの構築と発想の転換が必要

である。このためには地域との連携に関する情報の発信・収集・共有化が必要である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況 なし

進行期肺悪性腫瘍患者の在宅医療支援に関する研究

分担研究者 柴 光年 国保直営総合病院君津中央病院 呼吸器外科部長

研究要旨

平成17年1月から6月までに当施設のMSWの退院支援したがん患者を抽出し、その支援内容および退院後の療養選択結果を調査、解析した。MSWの退院援助した15名の退院後の療養選択結果は、在宅退院10名、療養型病院へ転院2名、院内緩和病棟へ転棟2名、援助中止1名であった。MSWなど医療者は、がん患者、家族が持つ生活問題をも含めた課題に柔軟に対応することができるよう、早期介入と継続した援助を目指して、医療福祉相談室の相談援助機能の向上に努めることが必要である。

A. 研究目的

がん患者、家族を対象とした精神的なサポート、ケアの検討過程で、患者の在宅医療の要望が多いことが判明している。当施設では医療社会福祉士(MSW)による退院調整および、訪問診療、訪問看護の連携で希望者の在宅管理を行っている。MSWを中心とした医療チームによる退院、在宅医療支援の、患者や家族に対して与える影響とその心理的、社会的問題点を抽出することを目標としているが、今回は当施設のMSWのがん患者の退院援助への役割を検証した。

B. 研究方法

平成17年1月から6月までに当施設のMSWの退院支援したがん患者を抽出し、その支援内容および退院後の療養選択結果を調査、解析した。上記の検討を通じて、医療以外の生活者としての問題も抱えているがん患者と家族に対して、それらに対する解決策を提示するための、急性期病院のMSWの介入援助の実態調査を行った。

(倫理面への配慮)

患者のプライバシー保護の観点から、調査は全て無記名として行なった。

C. 研究結果

当院は651床の第三次救急病院であるが、地域の基幹病院としての役割を担っており、又地域がん診療拠点病院としてがん患者への支援を推進しており、緩和ケア病棟や訪問看護を医療資源として有している。MSWは3名で、全科に関わり、退院援助、社会資源の活用援助、経済的問題への援助を行っている。

平成17年1月から6月までに援助したがん

患者への援助件数は、15件であった。患者の年齢内訳は、50歳未満3名、50歳～60歳3名、60歳～65歳3名、65歳～70歳1名、70歳～75歳3名、75歳～80歳1名、80歳以上1名であった。

MSWは、退院援助目的で依頼のあった15名に対して、患者の療養先選択の過程を支えながら、本人・家族の希望と抱える課題に応じて支援した結果、10名が在宅退院を選択し、2名が療養型病院へ転院、2名が院内併設の緩和病棟へ転棟、1名が病状悪化により退院することができずに援助中止になった。在宅退院を選択した10名のうち、65歳以上の介護保険利用可能者は4名であったが、4名とも介護保険サービスを導入し、合わせて訪問看護も利用したのは、3名であった。その他、65歳以下の年齢であり特定疾病に該当しなかったために、介護保険が利用できない状況下で在宅退院を検討した6名については、市独自のサービスや身体障害手帳を利用してサービスを導入したものの、申請から認定までの時間を要することや、介護保険のようにサービスのバリエーションが乏しいことから、介護保険利用者に比べて、経済的負担や介護負担が大きいことが明らかになった。

D. 考察

現在、がん患者を取り巻く環境は、患者中心志向が配慮されQOLが重視されるように大きく変化している。一方、医療の機能分化、専門分化が推進され、ひとつの医療機関、ひとつの専門職種では医療は完結せず、患者の自己実現のために、心理・社会的側面に焦点を当てて療養生活上の困難の軽減や解決に向けた援助を

行うことが必要不可欠である。しかし、現在の医療制度による病院の機能分化により当院のように、急性期病院での積極的な治療が終了した患者に対して、主治医から積極的治療の終了した直後から、退院や転院を誘導されたり、緩和ケア病棟への入院を提案されたりと、病状を受け止める余裕もないなかで退院後の療養選定に決断を迫られているケースが少なくない。

急性期病院におけるがん患者へのMSWの役割としては、1)療養先選定の支援、2)介護や生活面での支援、3)心理面での支援、が挙げられ、これは、患者だけでなく患者を支える家族に対しても同様の支援が必要であると言える。このような支援は、患者と患者を取り巻く家族の生活をまるごと支える視点に置いているMSWが、調整役として複数の調整機関との連携を取り合い「ネットワーク作り」をする機能を果たした結果、可能となったものと言えるだろう。

療養選択をするための家族面談を通して、家族が直面している様々な困難や不安を病院側が十分理解しておらず、医療者は患者の表面的な課題や訴えから問題点を単純に評価している傾向が認められた。また、それらに対するサポート体制が依然として不足していることも問題点として挙げられる。

今後ますます、平均在院日数短縮に向けた施策的誘導が打ち出されると考えられるが、退院後の生活の再構築のための環境作りも病院の役割であることを、患者を取り巻く各職種が再認識しながら、チームアプローチのもとで、地域と連携しながら退院支援を行ってゆくことが望ましいものとする。

E. 結論

積極的治療から緩和ケアへの移行など、患者・家族がその意識をギアチェンジしていくことは容易ではなく、MSWなど医療者は、患者・家族の想いに寄り添って、生活の再構築のために支援する必要が求められている。今後、当院におけるがん患者、家族が持つ生活問題をも含めた課題に柔軟に対応することができるよう、早期介入と継続した援助が実現するように、医療福祉相談室の相談援助機能の向上に努めることが肝要である。

F. 健康危険情報

特に無し

G. 研究発表

1. 論文発表 雑誌 (外国語)

無し

書籍 (外国語)

無し

日本語

①磯部宏、保坂真紀、他、“急性期病院におけるがん患者へのソーシャルワーカーの役割～事例を通しての一考察” 投稿準備中

2. 学会発表

①若林苑子 ほか “患者様と家族の関わり”
第6回千葉緩和医療研究会 2006年2月18日(千葉)

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

1. 特許の取得

無し

2. 実用新案登録

無し

3. その他

無し

肺がんの骨転移、髄膜転移に伴う機能障害における支援ツールに関する研究

分担研究者 谷尾 吉郎 大阪府立急性期・総合医療センター 部長

研究要旨

多発肺内転移を有する肺癌は、イレッサが奏効する可能性が高いことに気づかれてきた。一方肺癌による癌性髄膜症にもイレッサが有効であるとの報告が散見される。当科は100人以上の肺癌患者に対してイレッサを使用してきたが、多発肺内転移を来たすある種の腺癌に奏効しやすい一方、奏効期間に限界があることが明らかになってきつつある。今回多発肺内転移で発症し、一過性にイレッサが有効であったが、最終的に癌性髄膜症に発展し死亡した患者を立て続けに3名経験した。当科の癌性髄膜症にはイレッサは無効であり、寝たきり状態で比較的長期間生存される患者への支援ツールの開発が必要とされている。

A. 研究目的

診断後5年未満の外来通院可能で癌告知を受けたがん生存者を対象に、最初のがん種を問わず、患者、家族の視点に立って、身体的、精神的障害、社会的適応状況などを調査、分析し、すでに一部の医療機関で行われているものも含め、がん生存者を支援する様々なツールの開発と整備を目指すことを目的とする。その後、がんの種類や年齢、性、転移の有無、地域の特殊事情等様々な層別化因子を検討することにより、より実際的ながん患者支援を目指す。この研究により、特に診断後5年未満のがん生存者の抱えている不安、障害の実態を家族をも含めて明らかにし、その支援のための具体的な技術を確立することが期待される。分担研究では特に肺癌に絞って、最近盛んになっている分子標的治療における問題点を明らかにし、患者を支援する体制を整えていくことを目的とする。

B. 研究方法

2002/8/30～2005/6/30 当科にて分子標的薬イレッサによる治療を開始された97名の非小細胞肺癌患者を対象として検討した。

(倫理面への配慮) がん生存者及び家族へのアンケートなどを実施する研究においては、研究計画について各施設の倫理審査委員会の承認を得、研究参加者の自由意思での同意を得たうえで実施

している。

C. 研究結果

性別は男性59例：女性38例。患者年齢は50歳未満6例、50歳以上60歳未満12例、60歳以上70歳未満29例、60歳以上70歳未満34例、80歳以上16例であった。組織型はAd67例：Sq24例：La3例：LCNEC1例：他2例であり、前治療としては手術17例：放射線治療1例：放射線化学療法5例：化学療法32例：初回イレッサ42例であった。イレッサ奏効率は16%で、1例の著効例を認めた。奏効例の内訳は女性・腺癌・非喫煙が優位であり、これまでの諸報告と同様の傾向が見られた。奏効例でも長期観察中に多くの増悪を認めた。奏効後PDのケースでも、早々に後治療に移行し長期生存するケースを認めた。増悪死亡例では、Time to progressionが短い、治療前より脳転移を有する、または増悪時多発脳転移を併発する、などの傾向が見られた。奏効後耐性化して増悪となるケースの臨床像はまだ明確ではないが、特に中枢神経転移再発が多いとする報告がある。治療奏効例においても体幹部の慎重な画像評価を反復していく必要がある。

既に報告してきた多発肺内転移の再発腺癌患者3名以外に、今回新たに多発肺内転移でイレッサが一過性に有効であった3名を経験した。3名共腺癌でイレッサ投与後速やかに肺内転移巣の