

大きさ、数共に減少したが、経過中に癌性髄膜症と思われる大脳症状を来し亡くなられた。

D. 考察

癌性髄膜症にイレッサが有効であるとの報告が散見されるが、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考える。

E. 結論

当科においては、分子標的治療薬イレッサにより、原発巣はコントロール可能となったが、癌性髄膜症へ発展する症例が増加しており、寝たきり状態の肺がん患者への支援ツール開発が急務である。

G. 研究発表

1. 論文発表 なし

2. 学会発表

- 大場雄一郎、谷尾吉郎、鉄本訓史、有住俊広、竹内幸康、宮田俣明、伏見博彰：イレッサが奏効した非小細胞肺癌症例。第46回日本肺癌総会，2005.11.25，千葉市。
- 寺内勇、鉄本訓史、有住俊広、大場雄一郎、谷尾吉郎、藤川昌和、宮田俣明、伏見博彰：皮膚転移で発見された肺癌。第66回日本呼吸器学会近畿地方会，2005.12.10，大阪市。
- 鉄本訓史、有住俊広、大場雄一郎、谷尾吉郎、小西由里子、齊藤哲也、小嶋啓子、伏見博彰：腸重積で発見された小腸転移をみとめた非小細胞肺癌。第83回日本肺癌学会関西支部会，2006.2.4，神戸市。
- 有住俊広、谷尾吉郎、寺内勇、鉄本訓史、大場雄一郎、竹内幸康、田中康博、宮田俣明、小嶋啓子、伏見博彰：イレッサ奏効後に脳・軟髄膜転移の進展を来した多発肺内転移を有する肺癌。第4回日本臨床腫瘍学会総会，2006.3.17,大阪市。

肺がん外科治療後の生活習慣改善支援ツールに関する調査研究

分担研究者 矢野 篤次郎 佐賀県立病院好生館 外科部長

研究要旨：（目的）肺癌患者の酸化ストレスのレベルを検出し、術後の生活指導の必要性を評価する。（方法）呼吸器外科手術症例を対象に、24時間蓄尿の一部より尿中の8-OhdG生成速度およびイソプラスタン生成速度をELISAにて測定し、問診より得られた生活歴や肺癌の病状との関連について検討した。（結果・考察）尿中8-OhdG生成速度は、男性、喫煙者（とくに、測定前2週間以内の直近の喫煙例）で有意に高値を示した。酸化ストレスの主因である喫煙の影響がもっとも大きい因子と考えられた。しかし、非喫煙症例および1年以上の禁煙症例など喫煙の影響がない症例にも尿中8-OhdG生成速度高値を示した症例が認められた。喫煙の影響がない症例で、もうひとつの酸化ストレスのバイオマーカーとしてイソプラスタン生成速度を測定したところ、尿中8-OhdG生成速度高値群で低値群より有意に高値を示した。肺癌患者における酸化ストレス関与する因子として、喫煙以外の生活習慣の存在も示唆された。

A. 研究目的

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

B. 研究方法

原発性肺癌にて手術を施行した81例を対象とした。男性：女性=49例：32例、70歳未満：70歳以上=40例：41例、喫煙例：非喫煙例=53例：28例であった。生活歴問診を行うと同時に24時間蓄尿の一部をサンプリングし、酸化ストレスのバイオマーカーとして8-OhdGおよびイソプラスタン生成速度をELISAキット（日本老化制御研究所）を用いて測定した。術前問診により得られた生活歴や肺癌の病状との関連の有無を検討した。（倫理面への配慮）

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

C. 研究結果

尿中8-OhdG生成速度は81例全例で測定した。尿中8-OhdG生成速度は、男性、喫煙者（とくに、測定前2週間以内の直近の喫煙例）で有意に高値を示した。年齢による差はなかった。酸化ストレスの主因である喫煙の影響がもっとも大きい因子と考えられた。しかし、非喫煙症例および1年以上の禁煙症例など喫煙の影響がない症例にも尿中8-OhdG生成速度高値を示した症例が認めら

れた。喫煙の影響がない症例で、もうひとつの酸化ストレスのバイオマーカーとしてイソプラスタン生成速度を測定したところ、尿中8-OhdG生成速度高値群（12例）で低値群（22例）より有意に高値を示した。酸化ストレスに関与する因子として、喫煙以外の生活習慣の存在も示唆された。

D. 考察

本年度の研究において、喫煙が酸化ストレスの主因であることが改めて確認された。と同時に、尿中イソプラスタン生成速度を測定したことにより喫煙以外の生活習慣の存在が示唆された。

E. 結論

酸化ストレスの主因は喫煙であるが、その他にも関与する生活習慣があり得る。

F. 健康危険情報

なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

1. 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—術後間質性肺炎予防に向けて—。胸部外科, 58, 37-40, 2005.
2. 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.

2. 学会発表

1. 矢野篤次郎、古賀聡：肺癌患者における酸化ストレスレベル。第5回日本抗加齢医学会（平成17年6月11日、京都）。
2. 矢野篤次郎、庄司文裕：肺癌患者における酸化ストレスの評価。第43回日本癌治療学会（平成17年10月25日、名古屋）。

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

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

分担研究者 加治 正英 富山県立中央病院 医長

研究要旨

がん生存者を中心とした支援ツールの開発と整備を進めることを目的に全国一律でアンケート調査が施行されたが、今回、当科のデータをもとに検討したので報告する。(対象と方法) 外来通院中で告知されている乳がん患者128名を対象とした。調査内容は1. 診断時の年齢、がんの部位、再発の有無、日常生活の状況、2. がんの診断や治療を受けて悩んだことやその対応、3. がん診断前後の仕事の状況や、家計の状況を中心に実施した。(結果) がんと診断された年齢は平均53歳(29~78歳)であった。再発の告知されていると答えた患者さんは25人(20%)であり、がん治療継続中は67人(52%)であった。がんの診断や治療を受けて悩んだことでは、落ち込みや不安や恐怖などの精神的なことが76%、痛み・副作用、後遺症などの身体の苦痛が58%、収入、治療費など経済的なことが45%にみられていた。(まとめ) 患者の悩みや要望をより深く把握し、がんに向き合う患者や家族の心の支えになるには医療関係者や行政がどのような支援ができるかを現実的に検討していく必要があると考えられた。

A. 研究目的

厚生労働省厚生科学研究「短期がん生存者を中心とした心のケア、医療相談等の在り方に関する調査研究」により、がん生存者を中心とした支援ツールの開発と整備を進めることを目的に全国一律でアンケート調査が施行されたが、今回、当科のデータをもとに当科の状況について検討した。

B. 研究方法

外来通院中で告知されている乳がん患者128名を対象とした。調査内容は1. 診断時の年齢、がんの部位、再発の有無、日常生活の状況、2. がんの診断や治療を受けて悩んだことやその対応、3. がん診断前後の仕事の状況や、家計の状況を中心に実施した。

C. 研究結果

がんと診断された年齢は平均53歳(29~78歳)であった。再発の告知されていると答えた患者さんは25人(20%)であり、がん治療継続中は67人(52%)であった。がんの診断や治療を受けて悩んだことでは、落ち込みや不安や恐怖などの精神的なことが76%、痛み・副作用、後遺症などの身体の苦痛が58%、収入、治療費など経済的なことが45%にみられていた。

D. 考察

がんの診断や治療において、精神的苦痛が76%、身体的苦痛が58%、経済的負担が45%にみられていたことより、公的支援体制の確立が早急に必要であることが示唆された。

E. 結論

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

F. 健康危険情報

無し

G. 研究発表

1. 論文発表
無し

2. 学会発表

加治正英、乳がん患者の悩みや負担に関するアンケート調査について、第13回日本乳癌学会総会
平成17年6月10-11日、倉敷

H. 知的財産権の出願・登録状況

無し

消化器癌術後機能障害における支援ツールに関する研究

分担研究者 望月 泉 岩手県立中央病院医療情報管理部長兼診療センター長兼消化器外科長

研究要旨

今年度は退院支援を積極的に行えるシステム作りに取り組み、退院支援専門の看護師を院内に置くことにより、より在宅での医療がスムーズに行える仕組みを作った。また、セカンドオピニオンに関しても窓口を一元化し、各科の専門医が時間を決めて積極的に受け入れ同時に当院から他院へのセカンドオピニオンの送り出しにも取り組んだ。平成17年4月、緩和ケアを必要とする入院患者に対して質の保証された緩和ケアを提供することを目的に緩和ケアチームを立ち上げ、平成17年4月から平成18年2月までに、114名の新規の患者さんに緩和ケアチームがかかわった。医療者間の温度差はあったが、コンサルテーション型の緩和ケアチームを目指し、チームのスタンスを示していくことが大切である。

A. 研究目的

がん患者さんの抱えている不安、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。

本年度の研究においては、消化器癌手術後5年未満のがん生存者を対象に、過去、現在と抱えている不安、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。

B. 研究方法

今年度は退院支援を積極的に行えるシステム作りに取り組み、退院支援専門の看護師を新たに院内に置くことにより、より在宅での医療がスムーズに行える仕組みを作った。また、セカンドオピニオンに関しても窓口を一元化し、各科の専門医が時間を決めて積極的に受け入れ同時に当院から他院へのセカンドオピニオンの送り出しにも取り組んだ。平成17年4月、緩和ケアを必要とする入院患者に対して質の保証された緩和ケアを提供することを目的に緩和ケアチームを立ち上げた。

C. 研究結果

急性期病院として在院日数の制限があるなかで、いかに退院から在宅医療へまたは連携病院への転院へとスムーズに行える仕組みを構築した。その際けっして見捨てられたとの思いをいだかぬよう、こころのケアに配慮した。

セカンドオピニオンに関しては窓口を一元化

し、電話、FAXでの予約にて、各専門科医師が十分時間をとって対処できる仕組みを作った。同時に当院からのセカンドオピニオンの送り出しにも積極的に取り組んだ。

平成17年4月、緩和ケアを必要とする入院患者に対して質の保証された緩和ケアを提供することを目的に緩和ケアチームを立ち上げた。

■コアメンバー

- 身体症状の緩和を担当する医師、3名
- 精神症状の緩和を担当する医師、1名
- 緩和ケア専従看護師、1名

■各部門のメンバー

- 薬剤師 ●栄養士
- 療養支援看護師 ●MSW
- 理学療法士
- 事務部門

以上のスタッフで全科にわたり、緩和ケアの提供を行った。緩和ケアチームメンバーの役割は

1. 身体症状の緩和を担当する医師

- *がんに伴う身体的苦痛の症状緩和を担当。
- *処方権を持ち、継続的な症状マネジメント
- *緩和治療の知識や技術を、医師・緩和ケアチーム及び病棟内のチームに対し提供。
- *症状緩和について、主治医と連携して治療にあたる。

2. 精神症状の緩和を担当する医師

- *がん患者に見られる、不安・抑うつ・せん妄などの精神症状の緩和に努める。
- *これらの症状に対して、主治医及び受持ち看護師の依頼に応じて、心理的介入や精神医学的治療

を行なう。

*精神症状の緩和を担当する医師の介入を患者及び家族が希望した時のみ、治療が開始される。

3. 緩和ケア専従看護師の役割

*患者のベットサイドを訪問し、全人的に捉え評価する。【状況に応じて、訪問時間、回数は違う】

*患者・家族のニーズに沿った緩和ケアの提供が出来るように、病棟スタッフと共に協同し、実践していく。

*家族へのケアも十分な時間をかける。【患者の状態に応じて、随時面談の機会を設ける】【ご家族の面会時間に合わせ、訪問する時もある】

*様々な、部門との調整を支援する。

*緩和ケアの知識や技術の向上のための学習会の企画を行う。

平成 17 年 4 月からチームを立ち上げ、図 1 のごとく月平均 10 名前後の新規患者にかかわり、平成 18 年 2 月までに 114 名の新規の患者に緩和ケアチームが関与した。図 2 に診療科別の依頼状況を示す。消化器内科・外科が群を抜いて多く、呼吸器疾患の患者は少ないという結果で診療科による温度差がみられた。図 3 に月別延べ件数を示す。

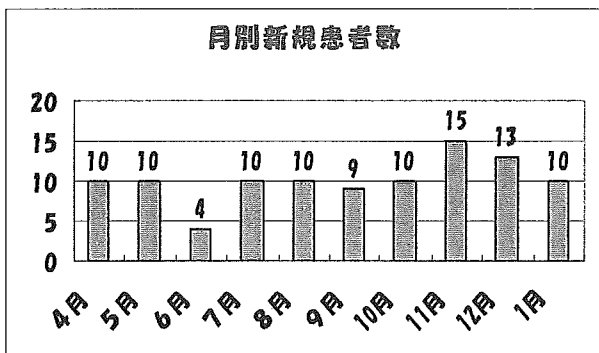


図 1

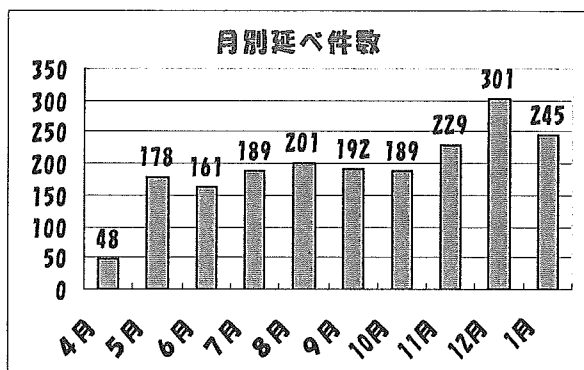
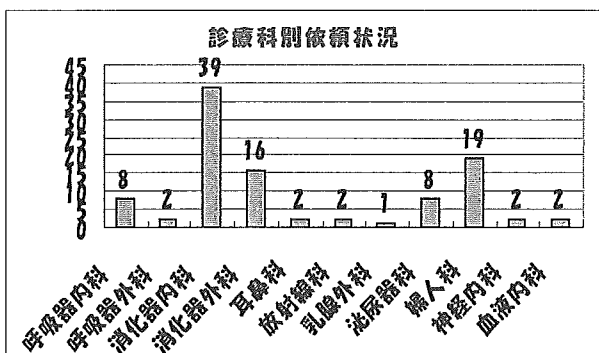


図 3

D. 考察

全職員を対象に緩和ケアチームに関してのアンケート調査を行った。緩和ケアチームを活用できない理由として、緩和ケアチームに依頼しなくても、自分達はやっている！患者・家族の抱えている問題に主治医が気がついていない！緩和ケアチームに依頼すると、金銭が新たに発生する！などが挙げられた。さらに、急性期の患者のケアに追われるあまりに、関わる時期を逃している！患者・家族の思いに気がついていない！個々の主治医・看護師の力量に任せられているため、患者・家族の思いや苦悩が引き出せずに経過してしまう。つまり、予想されたことだが病棟間、診療科間において、緩和ケアに対する、温度差が顕著に認められた。

緩和ケアチームの効果としては、疼痛対策がスムーズになった。患者への説明や対応の仕方などアドバイスを貰えた。患者・家族の話をゆっくりとした雰囲気の中で聴いて貰えた。家族が精神面でとても支えられた。主治医が関わりきれないところをフォローして貰った。などが挙げられた。

緩和ケアチームに望む事は、緩和ケアチーム、主治医、看護師との合同カンファレンスを持ちたい。緩和ケアチームの医師、主治医間のコミュニケーションがもっとあれば良かった。緩和ケアチームが介入した時の関わり方が解らず、戸惑う事が多かった。

今後の課題としては、患者・家族・医療者に対して緩和ケアの啓蒙活動を行なっていく。院内・院外に対して、専門的立場からの講義を行なう。緩和ケアチームカンファレンスへの参加を促し、緩和ケアチームと他職種との連携を図っていく。

緩和ケアチーム、主治医、看護師の合同カンファレンスの開催が望ましいといえる。またコンサルテーション型の緩和ケアチームを目指していく予定で、それにはチームのスタンスを示していく！がん診療拠点病院における緩和ケアチームの位置づけ、役割を明確にしていく！病棟看護師のアセスメント、ケアに対する考え方を明確にし、自信を持ちケアが出来るようになる。以上の活動が必要と思われた。

E. 結論

退院支援を積極的に行えるシステム作りに取り組み、退院支援専門の看護師を院内に置くことにより、より在宅での医療がスムーズに行える仕組みを作った。また、セカンドオピニオンについても窓口を一元化し、各科の専門医が時間を決めて積極的に受け入れ同時に送り出しにも取り組んだ。平成17年4月、緩和ケアを必要とする入院患者に対して質の保証された緩和ケアを提供することを目的に緩和ケアチームを立ち上げ、平成17年4月から平成18年2月までに、114名の新規の患者に緩和ケアチームがかかわった。医療者間の温度差はあったが、コンサルテーション型の緩和ケアチームを目指し、チームのスタンスを示していくことが大切である。

F. 健康危険情報

とくになし

G. 研究発表

1. 論文発表：なし

2. 学会発表

1) 望月 泉 中野達也 平野拓司 臼田昌広 鈴木洋 佐々木崇

正常膵における膵切除・再建法

—安全確実な手術手技をめざして—

日本肝胆膵外科関連会議横浜市 横浜市、2005.6.9

2) 望月 泉 中野達也 平野拓司 臼田昌広 鈴木洋 風間理 佐々木崇

幽門輪温存膵頭十二指腸切除術後の消化管再建法の工夫

第60回日本消化器外科学会総会 東京、2005.7.20

3) 望月 泉 中野達也 平野拓司 臼田昌広 鈴木洋 西功太郎 佐々木崇

膵頭十二指腸切除における膵腸吻合法の工夫

第67回日本臨床外科学会総会 東京、2005.11.9

4) 望月 泉 消化器癌における外来化学療法のパス 第2回岩手大腸癌治療研究会 盛岡市、2005.1.14

5) 望月 泉 患者参加型の外来化学療法パス 第5回多地点合同メディカルカンファレンス。

2005.2.24

6) 望月 泉、中野達也、臼田昌広、平野拓司、鈴木洋、佐々木崇

膵消化管吻合法の工夫

第39回東北膵臓研究会 仙台市、2005.2.25

7) 望月 泉 中野達也 平野拓司 臼田昌広 鈴木洋

西功太郎 佐々木崇

膵頭十二指腸切除における膵消化管吻合の工夫 —在院日数短縮をめざして—

第18回東北膵・胆道癌研究会 山形市、2005.10.15

8) 望月 泉 中野達也 平野拓司 臼田昌広 鈴木洋

西功太郎 佐々木崇

膵頭十二指腸切除における膵消化管吻合の工夫

第17回東北創傷治療研究会 仙台市、2005.11.18

3. 学会司会・座長

望月 泉 第21回岩手のストーマ研究会

盛岡市、2005.3.12

望月 泉 市民公開講座 「がん患者さんが自宅で家族とともに過ごすためには」

盛岡市、2005.3.13

望月 泉 第1回東北臨床腫瘍セミナー、仙台市、2005.5.21

望月 泉 第3回岩手SIRS/sepsis研究会 盛岡市、2005.7.16

望月 泉 第3回岩手県立病院総合学会 「今こそ真のチーム医療の実践を」

盛岡市、2005.8.27

望月 泉 栄養サポートチームの楽しみ

盛岡市、2005.9.21

望月 泉 第2回炎症性腸疾患市民公開講座 —みんなで考えようQOLの向上

盛岡市 2005.11.27

4. 地域医療活動・講演会

1) 望月 泉 医療制度が誘導する地域医療連携—上手な医師のかかり方、かかりつけ医の持ち方

大迫町 2005.1.2

東和町 2005.2.25

石鳥谷町 2005.2.28

花巻市 2005.3.11

2) 望月 泉 消化器癌化学療法と疼痛緩和ケアの現状—エビデンスに基づいた薬剤投与の実際—

平成16年度県立病院薬剤師会研修会

盛岡市、2005.2.5

3) 望月 泉 第11回いわてターミナルケア支援会議 盛岡市、2005.3.24

4) 望月 泉 第14回すみれの会

盛岡市、2005.7.5

5) 望月 泉 やさしく学ぼう緩和ケア

盛岡市、2005.7.17

6) 望月 泉 NST 講演会「食べて元気になろう」
盛岡市、2005.11.14

7) 望月 泉 地域がん診療拠点病院市民公開講座
『がん医療最前線』 盛岡市、2005.11.18

8) 望月 泉
緩和ケア・ホスピスケア医療地区別研修会
「当院における緩和ケアの取り組み」
－医療連携を中心に－
盛岡市、2005.11.26

H. 知的財産権の出願・登録状況
なし

肝がん治療後残肝機能障害における支援ツールに関する研究

分担研究者 江上 格 日本医科大学付属多摩永山病院 外科部長

研究要旨

わが国の肝がんの重要な特徴は90%以上がB型(10%)、C型(80%)肝ウイルスの持続感染者である。またこれらは慢性肝障害であり80%が肝硬変を有している。一旦肝がんの診断が確立したら、初回治療が成功しても再発は高率にみられる。従って治療後は頻回、多種の検査、治療を終生継続して受けなければならない。将来の見通しが見つからないため患者の身体的・精神的・経済的負担は多い。

2004年度本研究結果のうち肝がん体験者についてのデータ集計分析結果では、全体的傾向として最も多いのは「不安などの心の問題」で診断時63%がその後40%台に減少している。これに反し「就労・経済的負担」が6.0%から17.4%と3倍ほどに増加している。これに対し「がん全体」の結果では「症状・副作用・後遺症」が1.2%から25%に増加している。これら結果は、肝がん患者は症状は余りなく終末期まで全身状態は比較的良好であることに起因していると考えられた。その他、肝がん特有の傾向が窺える点がある。「がん治療後の患者ケア一家庭に知ってもらいたいこと」では肝がん治療後の患者ケアに必要な基本的事項とフォローアップ診療に必要な検査と間隔、非代償性肝硬変への対応、肝がん(再発)予防、生活指導内容を簡略に述べた。

A. 研究目的

わが国の肝細胞癌(肝がん)と略す)の重要な特徴は90%以上がB型(10%)、C型(80%)肝炎ウイルスの持続感染者に発生することである。またこれらは慢性肝障害であり80%以上が肝硬変を有している。また、一旦肝癌を罹患していることが確立したら初回の治療が成功しても高率な再発がみられるため肝障害と共に頻回、多種の検査と治療を終生継続して受けなければならない。従ってがん患者は将来的見通しが見つかず精神的不安、苦痛、経済的負担も大きい。全身状態は死に至る間際まで比較的良好に保たれており自立した生活が出来る。しかしこのことがかえって問題を複雑・困難にしている面がある。このような肝癌患者の実態・状況に対応した全人的医療を効果的に遂行するために日常診療で長期に亘る検査、治療の必要性の具体的に説明することが肝要である。日常生活指導、食生活、代替療法、また地方行政での医療補助等のよろず相談を行う支援ツールは必要で重要性も高い。

B. 研究方法

厚生労働省科学研究山口班による「がんと向き合った7885人の声—がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査報告書」(2004年)より肝がん体験者についてのデータ集計結果より「悩みや負担」の全体傾向、必要と考えられる対応策・支援

策・支援ツールを明らかにする。集計結果の分析により特に医療機関、医療者への要望、望まれる支援・対応について講ずる。

一方診療担当医、家庭医が担う役割は重要である。現在の多数の関連情報書籍よりB・C型ウイルス肝炎、肝がんについての診療内容を患者・家族の視点からみて理解される簡便な表現にしたものを基に病状を説明する支援ツールを発案する。

(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本研究計画について日本医科大学多摩永山病院に設置された倫理委員会での審査を経て承諾を得、研究参加者の自由意志での同意を書面で得た上で実施した。

C. 研究結果

「がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査結果—肝臓」の全体的傾向を「診断された頃」、「診断から現在に至るまで」、「現在の視点」でみると最も多いのは「不安など心の問題」で当初63%あるが、その後40%程に減少している。これとは逆に「就労・経済的負担」が6.0%から17.4%に増加している。これは「がん全体」では「症状・副作用・後遺症」が1.2%から25%程に増加しているが、「就労・経済的負担」は6.0%から11.3%である。これらを再発・転移の有無で比較すると、

「就労・経済的負担」が 11.4% vs 7.5%、また「家族・周囲の人との関係」が 15.4% vs 12.1% と再発・転移ありが高値であった。性別では、「就労・経済的負担」が男性が女性に比べ 10.0% vs 7.0% と高いが、「家族・周囲の人との関係」が 12.5% vs 17.8% と女性が高かった。

肝臓癌体験者が必要と考える対応策・支援策・支援ツールをみると、最も多いものは「自分の努力による解決」が総数 192 件である。「行政・医療機関への要望」253 件 (2 位)、「医療者との良好な関係」22 件 (3 位)、「医療者との関係性改善」16 件 (6 位)、これに「情報提供・情報公開」12 件を加えると、医療機関・医療者への関連が合計 75 件と明らかに最も多くなっている。「友人の協力・理解・支え」3 件、「宗教」2 件で非常に低い。

自由回答された悩みや負担の中で

- ・ 十数年前から通っていた病院から転院したらそこでがんが発見された。
- ・ 5 年の闘病で 11 回の入院 (手術 2 回) した。その間医療者との関係で苦勞をした。
- ・ エタノール注入療法、肝動脈塞栓、マイクロ波凝固等、2-3 ヶ月おきに治療を繰り返し、胸水が溜まる副作用が出た。
- ・ 抗がん剤の副作用で食欲がなく体重が 15kg 減った。
- ・ 術後何度もがんが出来、その度に治療したががんが治ることなく辛い。

外来診療担当医だけでは対応できないことで不安・不満が蓄積してくる。

今回刊行予定のがん体験者の悩みや負担等に関する実態調査報告書「がんと向き合った 9885 人の声—肝臓—」には上述の自由回答された悩みや負担に対応する医療者からの助言を記載してある。患者側にもまた医療者にも参考になるもので期待が持てる。「自分と同様の悩みを持っている」ことが認識出来ることが不安解消にもつながる。医療者側としても同様で具体的な悩み・不安が分かることで同様に対応する助言から診療内容が向上することが期待出来る。肝がん特有な事例もがん全体像を理解することで明確になる。集計結果にもそのような工夫がなされている。

がん診療のうち特に治療後の患者ケアは家庭医が担う役割が重要である。今回刊行した特集「がん治療後の患者ケア—家庭医に知ってもらいたいこと—」治療 vol187(4)2005 はがん治療後のいろんな病期の患者のケアに必要な基本的事項とフォローアップのすすめ方のうち実地診療での必要な検査の依頼と頻度、非肝硬変への対応、肝がん再発の予防、生活指導を簡略にまとめた。がん (再発) 予防としてインターフェロン療法の有効性が検証されており勧めるべきとして示されている。食事、生活指導のうち特に伝えるべき事項

として、患者安静、断酒、蛋白・脂肪制限は過度にならない様にする。この特集は従来にない構成で、患者の視点に立った内容となっており、がん患者のこころのケア、患者側から医師に伝えたいこと、トピックスとしてがん患者の食事と栄養、補完・代替医療の現状と役割、医療費負担などについての記載もされている。

D. 考察

わが国の肝がんの特徴は①90%以上が B 型 (10%)、C 型 (80%) 肝炎ウイルスの持続感染者であること、②これら慢性肝障害は 80% が肝硬変を有している。③症状は高度肝障害、肝がんあっても乏しく全身状態は障害されない。④多中心性発生や治療後の残肝再発が高率にみられる。⑤がん発生率は肝障害が高度である程高率となる。⑥予後決定因子は肝がん進行度と肝障害度が独立した重要因子である。対応する患者はきわめて広範囲、多種多様の病態を有している。肝がんがであって肝硬変が非で腹水、肝性脳症を発症している場合でも患者側は「がん」だけが命を左右するのであると考えていることが多々ある。また長い経過中に肝障害 (肝炎) に対する治療と肝がんに対する治療のどちらを優先するかを患者側が理解していないことも見受けられる。

医療者側に対する不満には、C 型肝炎感染には医学性的原因であるにも拘わらず患者は家族、周囲から感染症故に疎外感をうけている。C 型肝炎に関する研究成果が不十分であったため治療効果が不定であったこと。医療施設、医師により診療、治療内容が異なることを患者の病期の相異により診断、治療が異なることを、患者が理解できず、患者側・医療者側の関係性を悪化する要因ともなっている。

がんは全部病巣が取り切れたとされる治癒切除をしても再発のリスクはある。そして再発した多くの場合死に至る病気である。肝がんはその特異性と複雑な社会的背景を有しながら生涯医療を受けなければならない。長期に亘る診療経過中に医療者側から患者側へ伝えなければならないことが多々ある。それを理解、納得し受け入れてもらうことで診療効果を高めることが大切である。その支援ツールとして肝がん体験者・患者・家族の悩みや不安等を知ることによって患者側が医療者側へ伝えたいこと、面と向かっては言えない不満、不安を理解するとは、患者の視点に立った診療をすすめる上で有用で効率化が期待出来る。わが国のがん生存者は 2004 年末で約 365 万人とされ、2015 年にはこれが 136 万人増加し 500 万人をこえると推計されている。しかしがんはいまだに病名さえも公にされることを避ける。患者側から診療内容について積極的に異論をとることは少ない。がん体験者・患者・家族が自らの悩みや苦

しみを日常的話題の 1 つとして話す機会はない。糖尿病、高血圧などの生活習慣病と同様に自由に日常的に話題にされる社会的認知が不十分である。国家的最も重要課題とされながらも当事者の患者・家族の要望は深刻で緊急性が高いことが十分に方策として折り込まれてない。包括的な観点から生活習慣病としてのがん対策、がん患者の視点に立った診療、社会的問題意識喚起をより強く、スピードを上げる必要がある。

E. 結論

肝がんは他のがんと異なる特徴があり、これはがん診療上での医療者、患者・家族両者の関係性の軸である。肝がん患者の悩みや負担は肝がんの生物学的、医学的特性に起因することも少なくないことが明らかとなった。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

書籍（日本語）

1. 江上格,宮本昌之,横山正:肝細胞がんの治療後のフォローアップ診療 治療 vol87(4):1509-1514,2005

2. 学会発表

1. 第 77 回日本胃癌学会総会、渡邊秀裕、江上格、笹島耕二、宮本昌之、鈴木成治、横山正、丸山弘、田尻孝: T2 胃癌の検討 (MP と SS との比較を通して)、2005.5.7

2. 第 77 回日本胃癌学会総会、鈴木成治、江上格、笹島耕二、渡邊秀裕、丸山弘、松谷毅、長澤重直、松田健、沖濱裕司、細根勝、田尻孝: 病理所見・臨床経過からみた胃原発 GIST 症例と多臓器原発

症例の比較検討、2005.5.7

3. 第 105 回日本外科学会定期学術集会、鈴木成治、江上格、劉愛民、笹島耕二、渡辺秀裕、宮本昌之、横山正、丸山弘、松谷毅、松久威史、松田健、沖濱裕司、細根勝、前田昭太郎、田尻孝: 電顕所見からみた消化管及び消化管原発 GIST 症例の臨床病理学的検討、2005.5.11

4. 第 105 回日本外科学会定期学術集会、松谷毅、宮下正夫、笹島耕二、丸山弘、鈴木成治、田尻孝、Chudry Irshard H: 同種間での異なった遺伝子背景の違いによる外傷出血性ショック後の免疫能の相違、2005.5.11

5. 日本肝胆膵外科関連会議、松谷毅、江上格、笹島耕二、宮本昌之、横山正、鈴木成治、丸山弘、渡邊秀裕、長澤重直、二見良平、増田剛太郎、川野陽一、富樫晃祥、勝田美和子、田尻孝: 胃細胞癌根治術後 17 年後の膵転移と早期胃癌を併発し同時に切除し得た症例、2005.6.9

6. 日本肝胆膵外科関連会議、二見良平、江上格、宮本昌之、横山正、鈴木成治、笹島耕二、渡邊秀裕、川野陽一、前田昭太郎、細根勝、吉田寛、田尻孝: 非アルコール性脂肪性肝炎を背景として発症した肝細胞癌の 1 例、2005.6.9

7. 第 60 回日本消化器外科学会定期学術総会、宮本昌之、江上格、笹島耕二、渡邊秀裕、横山正、鈴木成治、丸山弘、松谷毅、田尻孝: 当科における肝細胞癌に対するラジオ波凝固療法(RFA)治療戦略とその成果、2005.7.20

8. 日本高齢消化器病学会誌、渡邊秀裕、江上格、鈴木成治: 胃癌手術成績にみる年齢の影響、2006.1.28

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

消化器がん生存者の心のケア及び医療相談のあり方に関する研究

分担研究者 小切 匡史 市立岸和田市民病院 消化器外科 副院長兼外科部長

研究要旨

平成17年度厚生労働省厚生科学研究がん臨床研究事業「がん患者の心のケア及び医療相談等のあり方に関する研究」班の分担研究として、特に消化器がん生存者の心のケア及び医療相談のあり方について、本院外来の総合相談窓口における消化器がん生存者の相談内容やソーシャルケースワーカーの意見を参考にしつつ、定期的に病院スタッフによる委員会で検討を加えた。その結果、消化器がん患者にかかわらず、がん患者ではがんに関する諸々の情報が分かり易い形で提供されていないことに対する不満が非常に大きいことが改めて確認された。この研究結果に基づき、がんに関するよろず相談所的な部署として「がん相談室」を院内に設置する予定である。

A. 研究目的

平成17年度厚生労働省厚生科学研究がん臨床研究事業「がん患者の心のケア及び医療相談等のあり方に関する研究」班の分担研究として、特に消化器がん生存者の心のケア及び医療相談のあり方について検討考察した。

B. 研究方法

本院外来の総合相談窓口における消化器がん生存者の相談内容やソーシャルケースワーカー(SCW)の意見を参考にしつつ、定期的に医師・看護師・SCW・薬剤師・臨床検査技師・事務職などよりなる委員会で検討を加えた。

(倫理面への配慮)

個人が特定できないような配慮をおこなった。

C. 研究結果

消化器がん患者にかかわらず、がん患者ではがんに関する諸々の情報が患者さん・家族に分かり易い形で提供されていないことに対する不満が非常に大きいことが改めて確認された。その結果をもとに、がんに関するよろず相談所的な部署として「がん相談室」を院内に設置することが決定された。さらに、患者さん用図書室も設置することとなった。

D. 考察

「がん相談室」運営にあたっては、相談室の窓口、手順、受付方法、返答方法などを明確にする必要があるが、基本的には、ワンストップで返答が得られる態勢、すなわち、相談者が返答を得るまで何度も病院に足を運ばなくてもよいような

運営が望ましいと考えられる。また、「がん相談室」の設置にとどまらず、院外でも患者さんや家族に情報提供ができることが望ましく、我々は、行政と協力し、市が以前よりおこなっているいわゆる「出前講座」に病院スタッフも積極的に参画してゆく予定である。

E. 結論

がんに関する諸々の情報ががん患者さん・家族に分かり易い形で提供されることが重要である。「がん相談室」はがんに関する情報提供の場となるものと期待される。

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

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

平成17年度分担研究報告書

消化器がん治療後機能障害における支援ツールに関する調査研究

分担研究者 土屋 嘉昭 新潟県立がんセンター新潟病院 外科部長

研究要旨

がん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ている。がん患者がどのような情報をどのように取得したいと希望しているかを知ることががんの治療や患者の支援を行う上で重要と考えられる。今回当院で肝胆膵悪性腫瘍手術後通院中の患者に医学情報についてのアンケート調査を行い、患者が必要とする医学知識・情報の提供についての研究を行った。がん患者が最も最優先で知りたい情報は「自分が現在罹患しているがんの病状・治療法・予後について」であり、医学情報の入手方法で多いのは「テレビ・ラジオ・新聞」「病院など医療従事者」が多かった。自分が選択すべき病院の情報として「規模・設備などの情報」や「各疾患の治療成績・医師の個人の成績」を求めているが、患者が身近に収集可能な情報提供が充分になされているとはいえない。

A. 研究目的

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ている。がん患者さんが自分のこの病を治すため各種いろいろな努力を行っていると考えられる。ほとんどの患者さんが医学に関してはいわゆる素人と思われるが、どのような情報をどのように取得したいと希望しているかを知ることががんの治療や患者の支援を行う上で重要と考えられる。近年患者さんと医療従事者とのトラブルも多くみられるがわれわれ医療従事者がこれを解析することにより、よりトラブルが少なくなれば患者さんの悩みも少しは減少することになると考えられる。今回当院で肝胆膵悪性腫瘍手術後通院中の患者に医学情報についての調査を行い、患者さんが必要とする医学知識・情報の提供についての研究を行った。

B. 研究方法

肝胆膵悪性腫瘍手術後通院中の患者に医学情報に関するアンケート調査を行った。平成18年2月中に当科外来を受信したがん治療後または治療中患者で回答の同意が得られた患者を対象とした。調査は匿名化によるプライバシーの保護をはかり、倫理審査委員会の承認を得た。患者65名に同意が得られ、51名から回答され、回収率は78.5%であった。アンケート内容は選択方式と自由記載の欄を設けた。質問内容は

1. 患者さんが得たいと思っている医学情報につ

いて今一番知りたい情報は何ですか？一つだけ選択してください。

- 1) 自分の現在かかっている病気の治療法・予後について
- 2) どの病院を受診したらよいかを決める情報
- 3) 治療費について
- 4) 社会的な援助・サービスについて
- 5) 同病者の会（患者会など）についての情報
- 6) 病気治療後の仕事について
- 7) なし

2. その他知りたい情報は何ですか？いくつでも選択してください。

1. の内容を希望する者を複数選択

3. 医学情報の入手方法について

- 1) 病院など医療従事者
- 2) 医学書・雑誌
- 3) インターネット
- 4) テレビ・ラジオ・新聞
- 5) 相談（病院・公的機関・電話相談など）
- 6) 知人や世間のうわさ
- 7) 患者会・講演会・市民公開講座
- 8) 積極的に入手しない
- 9) その他（ ）

4. 病院を詳しく知るためにどんな情報が必要と思いますか？

- 1) 病院の設立者の情報
- 2) 病院の規模・設備などの情報

- 3) 各疾患の治療成績・医師の個人の成績
 - 4) 病院の過去の医療ミス・事故の情報
 - 5) その他 ()
5. 医師や看護師に気軽に質問できますか？
- 1) はい
 - 2) いいえ
 - 3) 遠慮をしてしまう
6. 自由に意見を記載してください。

この上記アンケート調査の結果をまとめた。
(倫理面への配慮)

アンケート調査は当院倫理審査委員会の承認を得た。プライバシーの保護をはかり口答で承諾の得られた患者を対象とし、外来で調査票を渡し自宅で回答、匿名で郵送してもらい回答を得た。

C. 研究結果

回答者は男女比30：19で不明2名、年齢42～89歳平均65.3歳であった。51名より回答が得られ、疾患の内訳は膵臓癌27例・肝臓癌13例・胆道癌11例であった。

調査結果を各項目別に百分率で示した。

1. がん患者が最も知りたい医学情報について
- | | |
|-----------------------------|-----|
| 自分が現在罹患しているがんの病状・治療法・予後について | 76% |
| 自分が受診する病院を決めるための情報 | 6% |
| 社会的な援助・サービスの情報 | 6% |
| なし | 6% |
| 治療費について | 2% |
| 同病者の会（患者会など）についての情報 | 2% |
| 病気治療後の仕事について | 2% |
2. がん患者が知りたい情報を複数選択してもらった。
- | | |
|-----------------------------|-----|
| 自分が現在罹患しているがんの病状・治療法・予後について | 84% |
| 治療費について | 29% |
| 自分が受診する病院を決めるための情報 | 25% |
| 社会的な援助・サービスの情報 | 24% |
| 病気後の仕事についての情報 | 24% |
3. 医学情報の入手方法
- | | |
|--------------------|-----|
| テレビ・ラジオ・新聞 | 47% |
| 病院など医療従事者 | 43% |
| 医学書・雑誌 | 22% |
| インターネット | 22% |
| 知人や世間のうわさ | 20% |
| 相談（病院・公的機関・電話相談など） | 16% |
| 積極的には入手しない | 10% |
| 患者会・講演会・市民公開講座 | 6% |
4. 病院を詳しく知るためにどんな情報が必要と

- 思いますか？
- | | |
|-------------------|-----|
| 病院の設立者の情報 | 4% |
| 病院の規模・設備などの情報 | 69% |
| 各疾患の治療成績・医師の個人の成績 | 63% |
| 病院の過去の医療ミス・事故の情報 | 14% |
| その他 | 0% |
5. 医師や看護師に気軽に質問できますか？
1. はい 63%
 2. いいえ 6%
 3. 遠慮をしてしまう 29%
 4. 無回答 2%

D. 考察

がん患者が最も最優先で知りたい情報は「自分が現在罹患しているがんの病状・治療法・予後について」であった。自分の病気を詳しく正確な知識を得て、病気と向き合っていく強い意志が必要であるという意見が多かった。しかし6%の患者に知りたい情報は「なし」が見られた。その理由は「自分の予後を知りたくない」や「病院を信頼しているのですべてを任せる」という意見であった。消化器がんの切除後の予後は年々改善し、胃がん・結腸がんは5年生存率が70%以上の成績を示しているが浸潤性膵管癌では未だ5年生存率は10%前後と不良である。この状況で膵がん患者に予後について正確な情報を与えることは「病気と向き合っていく強い意志」をむしろ挫いてしまうのではないかと危惧してしまう。その他知りたい情報は「治療費について」「自分が受診する病院を決めるための情報」「社会的な援助・サービスの情報」「病気後の仕事についての情報」がほぼ同率であった。自由記載では、がんの代替医療に関する質問が3名より寄せられており、かなりの数の患者が代替医療を行っているが医師はどのように考えているか知りたいという意見であった。

患者さんが行っている医学情報の入手方法で多いのは「テレビ・ラジオ・新聞」「病院など医療従事者」が多かった。患者に高齢者が多いためか「医学書・雑誌」や「インターネット」を活用している患者は少なかった。

病院を詳しく知るためにどんな情報が必要かという問いには「病院の規模・設備などの情報」「各疾患の治療成績・医師の個人の成績」という意見が多かった。われわれ医療従事者からのこの情報提供は学会発表・医学論文やインターネットのホームページ以外はできない。今後法的などの

整備が必要になってくると思われる。「病院の過去の医療ミス・事故の情報」の提供希望の患者は少なかった。

医師や看護師に気軽に質問できますかという問いには多くが「はい」であったが約30%は「遠慮をしてしまう」であった。これは外来患者が多く一人あたりの診療時間が短いため、気づかっているという意見であった。

E. 結論

がん患者が最も最優先で知りたい情報は「自分が現在罹患しているがんの病状・治療法・予後について」であり、多くの患者が自分の選択すべき病院の「規模・設備などの情報」や「各疾患の治療成績・医師の個人の成績」を求めているが、患者が身近に収集可能な情報提供が充分になされてはいない。

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

①土屋嘉昭、Gemcitabineによる膵管癌術後補助療法、第105回日本外科学会、2005年5月12日、名古屋市

②土屋嘉昭、十二指腸乳頭部癌の手術成績、第67回日本臨床外科学会、2005年11月11日、東京

H. 知的財産権の出願・登録状況

特になし

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

分担研究者 田中屋 宏爾 独立行政法人国立病院機構 岩国医療センター 外科医長

研究要旨

わが国では大部分の国民が、がん患者として、あるいはがん患者の家族としてがんと向き合い、治療過程の中で様々な身体的、精神的障害、あるいは社会的問題を抱えることになる。しかし、がん体験者に対するケアを、体系的、全人的に実施するための学術的・医療的基盤は現状では不十分で、様々な支援ツール開発や医療資源整備が求められている。今回、自施設においてがん診療に関連したアスベスト外来、乳腺外来、ストマ肛門外来、家族性腫瘍相談外来を開設した。専門的で高度な医療の提供とともに、がん体験者の悩みや負担の問題解決を支援する実際の窓口となる。がん体験者と悩みを共有し、問題の解決方法を探っていくカウンセリング機能も担い、地域の多様な医療ニーズに対応するものである。

A. 研究目的

わが国の生涯がん罹患率は、男性がおおよそ2人に1人、女性が3人に1人といれており、大部分の国民が、自らががん患者として、あるいはがん患者の家族としてがんと向き合うことになる。そして、がん患者や家族は治療過程の中で様々な身体的、精神的障害、あるいは社会的問題を抱えるようになる。がん治療成績の向上や人口構成の変化などによって、がん体験者の数は今後さらに増加することが予想されるが、がん体験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・医療的基盤の整備は、現状では不十分である。

そこで本研究はがん体験者を対象に、患者、家族の視点に立って、身体的、精神的障害、社会的適応状況などを調査、分析し、がん生存者を支援するツールの開発と医療資源の整備を研究目的とした。

B. 研究方法

平成15年度に、全国がんセンター協議会加盟施設と地域がん診療連携拠点病院に通院する外来がん患者と全国の患者会の会員を対象として、がん体験者の抱える悩みや負担について全国規模の質問紙調査を行い解析した。岩国医療センター（以下、当院）では、同意の得られた患者に205部を配付して調査への協力を依頼した。なお、調査に必要な質問紙は平成14年度に参加施設の分担研究者とともに作成した。平成16年度は回収した全質問紙を解析し、がん体験者の悩みや負担等に関する実態報告書としてまとめて公表した。

平成17年度は、当院において、がん体験者を対象とした心のケアの問題解決を支援する実際の窓口となる医療資源の整備に取り組んだ。

（倫理面への配慮）

質問紙の回答には心理的苦痛が生じることが予想され、アンケート実施に先立ち患者本人の自由意志による文書の同意を得た。当院では平成15年3月に倫理委員会の承認を得た。

C. 研究結果

平成14年度にがん体験者の抱える身体的、精神的、社会的、あるいは生き方に関する様々な悩みや苦痛の実態を調査・解析するための質問紙を完成した。平成15年度に当院では205人の患者にこの質問紙を配付し、研究班全体としては7885通の調査票を回収した。平成16年度は回収した全質問紙から得られた結果に対して様々な視点から解析を加え、「がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査報告書 概要版 がん向き合った7,885人の声」と表した報告書を公表し、がん体験者の悩みに関するデータベースを完成した。

17年度は、がん体験者の悩みや負担の解決を支援するための医療資源整備の一環として当院において各種専門外来を開設した。平成17年11月よりアスベスト外来、平成18年1月より乳腺外来、ストマ肛門外来、家族性腫瘍相談外来を順次開設した。これらの専門外来は、高度な医療の提供とともに、がん体験者の抱える悩みに関するカウンセリングを行う医療資源としての機能も担うものである。18年2月末までに、アスベスト外来48名、乳腺外来8名、ストマ肛門外来31名、家族性腫瘍相談外来3名が利用した。

D. 考察

生命予後から見たがんの治療成績は年々進歩をとげているが、がん体験者の医療に対する満足度の評価はかならずしも高くなってはいない。その大きな要因として、精神的・経済的・社会的なケアが十分になされていないことが挙げられる。今後、ますます人口構成の高齢化が進み、同時にがん体験者も増加することが確実であり、がん体験者に対する全人的なケアが、これまでも増して要求される。

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

そこで、17年度は、がん体験者の悩みや負担の解決を支援するための医療資源整備の一環として、当院において、アスベスト外来、乳腺外来、ストマ肛門外来、家族性腫瘍相談外来の各種専門外来を開設した。アスベスト外来は、特に昨今注目を集めている疾患分野であるが、有効な治療法が少なく患者の心の十分なケアが要求される。乳腺外来は、女性で最も罹患率の高い乳癌を主な対象としている。手術のみならず薬物療法、放射線療法など、集学的治療法の進歩が目覚ましく、ニーズの高い領域である。治療に伴って脱毛やうつ状態をきたすことも多く、患者への適切なアドバイスが求められる。ストマ肛門外来は、がんとという疾患と人工肛門というハンディキャップの2重の悩みを抱えた患者の心身両面にわたるサポートを提供する。家族性腫瘍相談外来は、遺伝疾患特有の家族全体にかかわる問題や倫理社会的な問題との関わりも含めたカウンセリングを行うものである。

これらの外来においては、専門的で高度な医療の提供とともに、カウンセリング手法を用いてがん体験者の抱える悩みの解決をはかることも重要な責務のひとつとして位置づけている。ここでは、従来行われてきた、医師側から患者側への一方的な知識や情報の提供にとどまらず、がん体験者と悩みを共有し、個々のがん体験者の悩みに最も適した解決方法とともに探っていくことになる。今後、これら専門外来を地域へ浸透させて、がん体験者の心のケアの問題を解決する窓口としての役割を高めていきたい。

E. 結論

様々な支援ツールの開発や医療資源の整備によって、がん体験者の抱える悩みのケアを行い、わが国の医療の向上と地域の多様な医療ニーズに対応することが課題である。

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

①田中屋宏爾、他、遺伝性非ポリポー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(4):634-637、2005

2. 学会発表

①田中屋宏爾、他、遺伝性非ポリポース大腸癌におけるサーベイランスのありかた、第105回日本外科学会定期学術集会、2005年5月

②田中屋宏爾、他、遺伝性非ポリポース大腸癌における発症前遺伝子変異保有者診断、第29回日本遺伝カウンセリング学会学術集会、2005年5月

③田中屋宏爾、他、乳癌の遺伝性非ポリポース大腸癌における位置付け、第13回日本乳癌学会総会、2005年6月

④田中屋宏爾、他、遺伝性非ポリポース大腸癌におけるFounders effectの認識、第11回家族性腫瘍学会学術集会、2005年6月

⑤田中屋宏爾、他、大腸癌術後の大腸フォローアップ:吻合部再発と多発癌に対する監視法の個別化、第60回日本消化器外科学会、2005年7月

⑥田中屋宏爾、他、チームで取り組む遺伝性大腸癌の拾い上げ、第59回国立病院総合医学会、2005年10月

⑦田中屋宏爾、他、家族集積性胃癌14家系の臨床的検討、第43回日本癌治療学会、2005年10月

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許の取得

なし。

2. 実用新案登録

なし。

3. その他

なし。

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

分担研究者 謝花 正信 松江市立病院 放射線科 科長

研究要旨

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

A. 研究目的

我が国では、毎年44万人ががんと診断されている。その4割は、治療を受け、治癒するが、残りの6割は、再発に対する治療や緩和ケアを受けつつ、命を落とす。治癒した患者も、命を失う患者も、さらにはその家族も、様々な身体的あるいは精神的障害、社会的な問題を抱えて日々を過ごす。がんを体験し、がんという疾病を強く意識しながら生きている人々の数は、高齢化社会の訪れに伴うがん罹患患者増に加え、がん医療におけるインフォームド・コンセントの定着により、増加の一途をたどっている。しかし、現状では、がん生存者に対するケアを、体系的、全人的に実施するための学術的・医療的基盤は十分に整備されているとはいえない。

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

その中で1.クリニカルパスの作成、実施、色々な意見の集約による改訂を通して、患者様の声を積極的に拾い上げ、その対策を進める事

2.患者様への医師、看護師、放射線技師の積極的な関わりの充実と職種間の連絡の緊密性の確保。の2項目を重点とした。

B. 研究方法

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

まず過去の事例を各医療スタッフで検討して問題点を絞り、それに対する対策を考慮し、外部医療機関の意見も採り入れた。具体的実効案をいくつか提案して実行した。その結果の検証も行った。(倫理面への配慮)

この研究の場合、患者の個人情報外部に漏出

する事がないので倫理面に関しては問題がないと判断した。

C. 研究結果

いくつかの不安因子を特定し、それを和らげるための資料、パンフレットを用意し、効果を上げた。何が患者様本人利益として高いかを常に考え、患者様本人と家族と相談して、がんに対する心の持ち方をいかにするかを基本に診療・研究を行った。患者様心の問題は外来では把握しにくい領域ではあるが、診療時の会話を丹念に行ってできるだけ患者様に色々な事を語っていただき、その心の状況の把握と不安の軽減を図った。家族や介護スタッフ、看護師との連携によって理解と限界はあるが出来るだけの対応を取ってきた。看護師等の各種医療スタッフと連絡を密に対応した。今年度8月に新病院に移転し、それと同時に電子カルテの導入、放射線治療機器の更新等環境の著しい変化があった。その中で患者サイドへの医療情報提供にも気を配った。問題は多いが、今後すこしずつ改善出来ればと考えている。

D. 考察

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

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

電子カルテの導入に伴って患者サイドとのお互いの情報交換の方法が変わり、その中で対策が次ぎの課題となった。

E. 結論

患者・家族の情報収集ツールの整備とチーム医療と、患者様との信頼関係が重要であった。
また、電子カルテの有効活用の方法は次の課題である。

F. 健康危険情報

特になし

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

乳がん治療後の身体的・心理的障害に関する研究

分担研究者 小関 萬里 独立行政法人国立病院機構 呉医療センター 外科系診療部長

研究要旨

1999年1月から2004年12月までに術前化学療法を施行した31症例を対象に、退院直後および退院後1年以上経過した時点で厚生省栗原班 QOL 調査用紙を用いてアンケート調査を実施した。total score、face scale、活動性、身体状況、精神心理状況、社会性いずれの score においても有意差はみとめられなかった。活動性や身体状況では術後1年以上でやや改善する傾向にあるが、精神心理状態や社会性では逆に低下する傾向が窺われた。このことは、術後1年以上経過していてもなお精神的に疾病に対する不安や、それに基づく社会的非適応性に問題をかかえている患者が部分的に存在することを示唆している。

A. 研究目的

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

B. 研究方法

1999年1月から2004年12月までに術前化学療法の意義について説明し、理解と承諾を得、その後手術を施行した31症例(stage IIおよびstage III)を対象とした。厚生省栗原班 QOL 調査用紙を用いてアンケート調査を退院直後および術後1年以上経過した時点でおこなった。化学療法はCE(EPI 60 mg/m², CPA 600 mg/m²)を3週毎に3回施行し、化学療法終了後3~4週目に手術を施行した。アンケート調査は栗原班の調査票に基づき活動性、身体状況、精神心理状態、社会性の4つに分類し、個々に検討した。また、face scale やすべての score を合計したものを total QOL score として総合評価し、検討した。neoadjuvant chemotherapy の効果判定は「進行・再発乳癌患者における治療効果の判定基準および乳癌の組織学的効果判定基準(乳癌学会編:乳癌取扱い規約 第13版)」に従って評価した。

QOL の調査により得られた成績は Student の T 検

定、 χ^2 検定を行い $p < 0.05$ 以下を有意差ありとした。

(倫理面への配慮)

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

C. 研究結果

1) neoadjuvant chemotherapy の効果判定

全員術前化学療法が予定通りに施行された。奏効率では、CR が 0 例、PR が 16 例、NC が 12 例、PD が 1 例であった。PR 以上の奏効率は 51.6% であった。腫瘍の縮小率は $63.2 \pm 13.4\%$ であった。手術は乳房温存術が 20 例、非定型的乳房切除術が 1 例であった。

2) QOL score の変化

1999年の症例には術直後の QOL 調査がなされておらず、術後1年以上経過した時点での調査のみとなった。従って、術直後と術後1年以上経過した時点での双方で調査可能であった症例は 26 例であった。調査の各項目の平均 score は表1の如くであった。total score、face scale、活動性、身体状況、精神心理状況、社会性いずれの score においても有意差はみとめられなかった。活動性や身体状況では術後1年以上でやや改善する傾向にあるが、精神心理状態や社会性では逆に低下する傾向が窺われた。

表1 QOL Score

| | 退院直後(n=26) | 手術後1年以上(n=31) |
|------------------------|------------|---------------|
| QOL Total | 93.6±17.6 | 96.6±20.6 |
| QOL Face Scale | 3.8±1.4 | 4.6±1.8 |
| QOL Activity | 26.9±5.3 | 29.1±6.1 |
| QOL Physical Condition | 21.5±9.4 | 27.0±11.8 |
| QOL Psychological | 19.8±11.0 | 19.1±12.1 |
| QOL Socioeconomic | 21.1±9.4 | 20.3±9.6 |

D. 考察

今回の調査では新たに5症例の調査対象数の追加があったが、未だ十分な症例数が得られなかったことや、調査時点の設定が不十分であった。従って、術後比較的短期での患者の問題点を十分に解析することができなかったが、手術後もなお再発や身体的不調などから精神心理状況や社会性に問題を持っている患者がいることが窺われた。特に、今回は記載していないが、術前化学療法の縮小率の低い患者では化学療法が効きにくいという恐怖感を持っていることが多く、これが精神心理状況や社会性に影響を与えている可能性が示唆された。今後、術後短期での心のケアを考える上で、患者を取り巻いている家庭環境や社会環境、さらには癌に関する情報収集をどうしているかなどを調査し、患者が抱えている不安や悩みの軽減・解消に努力する必要がある。また、乳房温存が可能であった症例と乳房温存が不可能であった症例では、QOL score に差が生じる可能性があり、今後症例を重ねて検討する必要があると考えられた。

E. 結論

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

必要である。

F. 健康危険情報
なし

G. 研究発表

1. 論文発表

①小関萬里、肝門部胆管癌に対する拡大肝左葉切除兼固有肝動脈ならびに門脈合併切除・再建後12日目に両血管吻合部よりの大量出血に対して施行した緊急処置

日本腹部救急医学会雑誌、23:911-917,2003

②有広光司、小関萬里、ヒト乳癌組織に浸潤するリンパ球と乳癌細胞との相互作用

乳癌基礎研究、12:39-44,2003

③富永春海、小関萬里、大腸低分化腺癌、粘液癌の臨床病理学的検討—高、中分化腺癌と比較して

広島医学、55:82-86、2002

④宮田正彦、小関萬里、がん：鎌田武信 編、がん産業医ハンドブック、南江堂、東京、2003年、571-579

⑤石田克成、小関萬里、膵管内乳頭粘液性腺癌に由来する浸潤癌の1例

日本臨床細胞学会広島県支部会報 24:35-40、2003

⑥Akamatsu,H.,Koseki,M.,

Giant adrenal myelolipoma:Report of a case Surg Today 34:283-285,2004

⑦川村匡、小関萬里、非反回下喉頭神経の一例と本邦49例の検討

内分泌外科、22:115-118、2005

2. 学会発表

①小関萬里、他癌経過中の造影胸部CTにて発見された乳癌の2例

第13回日本乳癌学会総会抄録集:397、2005

②小関萬里、セカンドオピニオンにおける現状と課題

第59回国立病院総合医学会抄録集:319、2005

H. 知的財産権の出願・登録状況
なし