

乳がん治療における身体的・精神的・社会的支援ツールに関する研究

分担研究者 光山 昌珠 北九州市立医療センター 乳腺外科 総括副院長

研究要旨

乳がんの化学療法を行うに当たっては、身体的副作用のみならず、精神的、経済的、社会的な問題も考慮し、化学療法を完遂させなければならない。今回外来で化学療法が施行されている患者のアンケートを行ったが、いろいろな問題点が指摘された。外来化学治療室の環境と専門看護師の整備そして経済的側面の配慮も今後考慮していかなければならない。又、後方病院など地域との連携、他職種とのさらなる連携が不可欠である。日本での標準的な支援ツールが立ち遅れている現状では、それぞれの施設での支援ツールを發展させていかなければ、患者中心のより良い外来化学療法による乳がんの予後は期待できない。

A. 研究目的

現在、乳がん患者、家族がかかえる精神的、身体的、経済的、社会的なさまざまな問題点が指摘されている。それらの問題点を少しでも解消できる支援体制を構築する必要があるが、全国的な展開は未だ不十分である。そのため、各地域で可能な支援体制を整えなければならないが、今回当施設における外来化学療法を受けている乳がん患者の問題点を浮彫りにし、その結果に基づいてトータルなQOLの改善のための対応策を考える。

B. 研究方法

現在、外来で乳がんの化学療法を受けている患者にアンケート調査を行った。術前化学療法、術後補助化学療法、再発後の化学療法と対象は様々であったが、大部分は術後と再発後であった。調査内容は患者の社会背景、経済面、精神面、化学療法に携わっている外来看護師の対応そしてハード面に対する印象などに焦点を絞った。

(倫理面への配慮)

アンケートは匿名でデータの管理は厳重にし、プライバシーは保護することを約束し、データは解析後破棄する。

C. 研究結果

25%は仕事をもち、半数以上が母親、妻、社会での役割を果たすことが出来る外来での治療を望んでいた。しかし治療時間が長い場合にはプライバシーが守られ、快適に治療を受けられるスペース、そして治療後に休憩できる場所を要求して

いた。経済面でも特に再発では長期になるため、78%がかなり負担を感じていた。いろいろな治療における疑問点などの相談役として看護師を73%が選んでいたが、接遇、知識、技術の格差があることも指摘していた。36%が治療における副作用や初回時の抗癌剤に対する不安を訴えていたが、外来での抗癌剤の治療を54%が希望していた。

D. 考察

がん患者や家族の抱えているいろいろな問題点などは全国調査で明らかになっているが、今回当施設の外来で化学療法を受けている乳がん患者を対象としてアンケート調査を行った。外来での治療を多くの患者は家族とのふれあいや仕事上より望んでいたが、プライバシーが守れて、快適な治療が受けられる環境を望んでおり、そのハード面が指摘されたため、今後はその環境作りに取り組まなければならない。又、治療に携わっている看護師のレベルや対応にも格差があることも指摘されたため、化学療法の認定看護師などの取得など積極的に教育、研修に参加させていかなければならない。抗癌剤への不安や副作用に対する精神的な面も明らかになった。又、長期の抗癌剤による経済面から中止せざるを得ないといった問題も指摘され、地域の社会福祉課やMSWとの密な関係を持ち、必要であれば後方病院などへの紹介も考慮していかなければならない。

## E. 結論

外来で化学療法を受けている患者アンケートより、様々な問題点が明らかになった。多くは外来での治療を望んでいることより、環境面でのハード面の充実と特に治療に携わる看護師のレベルアップと安全管理のシステム構築が重要であり又、今後は地域との連携、他職種との連携が必要であり、いわゆるチーム医療をさらに邁進させていかなければならない。患者中心の EBM に基づいた標準治療をトータルな QOL を考慮し、推進させそして完遂させていくことが乳がんのマンモグラフィ検診の推進と共に両輪となって日本の乳がんの死亡率減少に歯止めがかかるものとする。

## F. 健康危険情報

無し

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

雑誌（日本語）

1. 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、1515-1519p 2005

2. 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」コンセンサスマーケティングの報告、臨床と研究、1688-1692p 2005

## H. 知的財産権の出願・登録状況

無し

#### 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、このようながん体験者の現状に鑑み、二つの側面から検討を進めることとした。第一は、がん患者、家族を対象に、調査研究を進め、その悩みを明らかにすることであり、アンケート調査を実施することとした。その内容に関しては、診断後5年未満の外来に通うがん生存者と家族とを対象とし、調査項目としては、身体的な苦痛、精神的な悩み、家族に対する悩み、経済的不安、夫婦関係の変化等が重要とされた。第二は、現時点で医療者が実施している患者、家族支援技術を調査し、相談室の開設、電話相談等、具体的な方法についての情報を収集し、正しい情報の提供、医療ソーシャルワーカーの適正な配置などが重要であることが明らかとなった。

#### A. 研究目的

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目的とする。特に外来にて化学療法を受けている患者、家族の支援ツールの開発と整備を目指すことを目的とする。この研究により、患者、家族の不安、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。ここで開発されたがん生存者支援のための様々なツールが全国の全がん協加盟施設を介して速やかに全国的に普及していくことが期待される。

#### B. 研究方法

診断後5年未満の外来に通うがん生存者と家族とにアンケート調査を施行する。調査項目については、身体的な苦痛（特に化学療法治療に関連する遅発性・晩発性副作用、疾患・治療による機能障害）精神的な悩み（生・死・未来の不確定性・がん罹患に伴う生活の変化などからくる不安・恐怖・抑鬱）家族に対する悩み（介護者に負担をか

けることに対する悩み、家族内の関係性の変化）、仕事に対する悩み（退職、閑職への移動）、経済的不安、夫婦関係の変化（性的問題）等である。これらに、患者や家族自身の状況を的確に把握し、各因子別に検討し分析する。特に、化学療法が術後早期の患者、家族に与える作用について検討する。

#### （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する予定である。

#### C. 研究結果

化学療法をうけるにあたり、副作用としての脱毛は、患者自身に相当の身体的、精神的侵襲であり、その作用程度は、患者の生活形態（一人暮らしや同居者あり）、仕事の有無、配偶者の有無と密接に相乗的に関連していることが明らかになった。今後、癌患者に対し、化学療法が施行される機会が増加することが十分に考えられるが、疾患に対する療法のみでなく、患者の背景にも十分に注意し、テイラーメイドメディシンを施行すべきと考えられた。また、チームとして、医師、看護師、薬剤師、放射線技師と連携し、治療を進め

ることで、副作用や精神的ケアに迅速に対処できることが確認され、患者や患者の家族をも含めたチーム医療の重要性が確認された。

#### D. 考察

今回のアンケート調査施行中に、アンケートに積極的に答えてくれる患者は、家族や、看護師との会話にも積極的で外来化学療法でのコンプライアンスが高い傾向があった。これは化学療法の効果を少なくとも下げない効果があると考えられる。今後、癌患者に対し、化学療法が施行される機会が増加することが十分に考えられるが、疾患に対する療法のみでなく、患者の背景にも十分に注意し、テーラーメイドメディシンを施行すべきと考えられた。また、チームとして、医師、看護師、薬剤師、放射線技師と連携し、積極的に患者と対話し、患者を中心にいた治療を進めることで、副作用や精神的ケアに迅速に対処できることが確認された。

#### E. 結論

化学療法施行する乳癌患者は増加することは予想される。化学療法施行中には、アンケート調査でもなんであれ、患者を中心にいて、患者と積極的に会話できるようなチーム医療体制を作ることが、支援ツールになることが考えられた。家族の含めた、医師、看護師、薬剤師、放射線技師等のチームの結成が必要である。

#### F. 健康危険情報

#### 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（予定を含む。）

- 無し
- 1. 特許の取得  
無し
- 2. 実用新案登録  
無し
- 3. その他  
なし

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

分担研究者 石田 裕二 静岡県立静岡がんセンター 小児科 部長

#### 研究要旨

静岡がんセンター小児科の方針として、家族を徹底支援するという病院の理念と相まって、患者家族参加型の積極的な医療を目指している。ほぼ全ての病棟処置を開示し、親と一緒に処置をする、兄弟姉妹への説明などもこうした取り組みの具体的な事案である。しかし、こうした取り組みは、説明の内容の改善だけでは、医療の質の向上は望まれない。説明前後の精神的な支援が重要である。説明内容の理解の確認、説明前そして後におこる不安を解消するための支援、これらは、医師のみでなく、多職種での立体的な評価と、積極的な情報交換、そしてそれらを支援に結びつける努力と技術が必要である。

#### A. 研究目的

小児がん患者および家族支援における、目標の一つに、病状および治療への理解の援助がある。多職種でのチーム医療においてそれぞれの職種の役割分担とそれら統合するチームとしての総合力が必要である。そうしたチームの総合的な能力を高めるために、現在行われているチーム医療についての考察を行い、今後への提言を行うことが本研究の目的である。

#### B. 研究方法

臨床の現場で行われている多職種チーム医療について検証した。また、積極的に多職種チームでの介入を行い、これらを検証した。

(倫理面への配慮)

多職種チーム医療の中での情報共有が、患者さんの知られたくない情報の安易な情報とならないような工夫を行った。広く求められる守秘義務に関する注意の徹底を行っている。

#### C. 研究結果

当院では、医師・看護師・チャイルドライフスペシャリスト・理学療法士・作業療法士・言語療法士・養護教員などを含めた、非常に幅の広い職種の連携を行って、説明同意や治療理解への援助の取り組みを行っている。

この中で、こどもの知りたいことを、中心に説明することの重要性が強調された。以下のようなのが必要な条件と考えられた。

1) 説明と同意または説明と了承に際して

医師の説明内容を本人と確認する職種の存在。

2) 説明内容から発生するわからないことを整理する職種の存在。

3) そのお子さんにとってどういう意味と持つかという理解への援助の必要性。生活との関連づけなどを行う職種の必要性。

4) 安心して説明説明を受けおよび病状理解をすすめる環境を作る職種。

5) こうしたチームの取り組みの中にご両親を取り込むためのコミュニケーションの存在。

#### D. 考察

説明者である医師には、出来ないことがあり、それぞれの職種が、一定の独立性を保つことは、多職種チーム医療では重要であると感じられた。その中で、矛盾点の整理、患児の揺れる気持ちなどの考察が、より深い支援につながるものと思われた。

#### E. 結論

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には、多職種チームでの立体的支援が非常に有効であると思われた。

医療の質の向上には、説明前後の精神的な支援が重要である。

説明内容の理解の確認、説明前そして後におこる不安を解消するための支援、これらは、医師のみでなく、多職種での立体的な評価と、積極的な情報交換、そしてそれらを支援に結びつける努力と技術が必要である。

#### F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

論文無し

学会抄録:

日本小児科学会誌 第110巻第2号 P134

『family-centered-care を目指してのチーム医療：チャイルドライフスペシャリストと小児科医の連携』：静岡がんセンター小児科 石田 裕二

2. 学会発表

研究会発表

がんの子どもターミナルケア・トータルケア研究会

平成18年1月28日(土) 14:00～17:00

静岡がんセンター研究所1階「しおさいホール」

演題

『チャイルドライフプログラムとがんセンターの小児科の活動についてー小児科医師の立場からー』

静岡がんセンター 小児科 石田 裕二

学会発表(予定)

第109回日本小児科学会総会

2006年4月22日

分野別シンポジウム 小児医療の未来ーチャイルドライフスペシャリストの活動を通してー

指定発言:『family-centered-care を目指してのチーム医療：チャイルドライフスペシャリストと小児科医の連携』

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

#### 研究要旨

当院では小児患者へさまざまな方法を用いて説明を行ってきた。児に対して絵を書いたり、顕微鏡で白血病細胞や白血球のどん食像を説明することは、児の理解を深めるのに役立った。看護師による紙芝居を用いた説明は、児の理解度や年齢、必要に応じて行われており、特に重要と考えられた。理解は深まっても実際の痛みを伴う治療に耐えられない場合もあり、痛みをとるアプローチは合わせて必要である。小児患者へのさまざまな方法を用いた説明は有用であり、小児患者だけではなく成人においてもこのような説明方法は理解の一助になる可能性がある。同意所得のときの署名は、小児患者においても患者を尊敬する意味で大切になる。今後は、医師、看護師だけではなく、医療チームとして多職種による患者アプローチが大切あり、医療チーム力を高めるためには、どのようなシステムを構築する必要があるかについて、実践と評価を行ってゆきたい。

#### A. 研究目的

小児患者へのインフォームド・コンセントのあり方について考える。

#### B. 研究方法

当院ではさまざまな方法を用いて小児がん患者自身への説明を行っている。主治医が絵を書くなどしてわかりやすく説明をする場合や、顕微鏡により実際の白血病細胞を幼少児にもみせて説明する方法、さらには紙芝居を用いて看護師が説明を行っている。その効果について事例を通して医師と看護師で評価した。

#### (倫理面への配慮)

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

#### C. 研究結果

・移植予定の小学校1年生の男児が、移植前に検査技師から骨髄の顕微鏡像とともに細菌をどん食する白血球をみせて感染防御の必要性を説明した。とてもびっくりしたが、このようになってはいけないと決心し、移植後もうがいを熱心にとりくんだ。顕微鏡像による説明なしで移植にのぞんだ児よりとても熱心に行うことができた。

・幼稚園の年長男児も骨髄の顕微鏡像を熱心にもみることができて、像に関する質問も多くみられた。治療で痛みを伴う注射について、理由がわかったからがんばれるかという質問に対しては「がんばれない」ということであった。

・寛解導入不能であった中学2年生の男児も骨髄の標本もみることによって疾患の状態を把握して骨髄移植が必要な理由についてとてもよく理解できた。その後、彼自身の希望によりセカンドオピニオンを聞いて移植を決意することができた。彼は、国内外の文献の提示を希望し、文献は報告として大切だが、一人一人の経過が異なることを十分に理解して、治癒率は低い、治るほうに入るか入らないかはその人その人で異なるということ指摘した。英文を訳して説明をしたときにも、文脈から和訳の間違いについて指摘した。非常に高いレベルで理解をしていなければ指摘し得ない内容であった。病気が進行して、治癒率の低い移植を行うかどうかの選択の時にも、どちらにしても可能性が低いのなら、少しでも可能性のあるほうを望むという言葉もきかれた。

・悪性リンパ腫治療終了後の小学校1年生の児に二次がんの説明を行った。1%という説明に対して「100人に1人か」とい

う言葉が聞かれ、少し間おいて「でも、このような病気の場合には、絶対(に大丈夫)っていうことはないんじゃないの」という言葉が聞かれた。

- ・小学校6年生の女兒。卒業文集に自らの病気である急性リンパ性白血病について40ページにも及ぶ論文をまとめた。病気の原因、症状、治療についてと、診断を受けた時の家族の気持ちについてもインタビューをしている。誰にでも病気になるのだから、皆が命を大切にしてほしいという気持ちを込めてまとめたとのこと。1歳時発症であったが、小学校4年生のころから、病気についてインターネットなどで調べ始め、命にかかわる病気であったことがよくわかったと感想を述べている。
- ・小学校3年生の児が、亡くなった友達と病院でのお別れ会の時に面会した。「ぼくもいくから待っててね。また遊ぼうね」と声をかけた。

#### D. 考察

小さい子でも病気のことや生や死についてもかなりのところまで理解していると考えられた。中学生以上では、成人と比べてまったく遜色のないほどが高い理解が得られた児もいた。さまざまな方法を用いて患児の理解を深めることは、成人同様に重要である。紙芝居は双方向のコミュニケーションが可能であり、当院の看護師が、児の理解度や年齢、また必要としていることにあわせて行っているが、児の理解を深めるためには特に重要であると考えられた。また、保育士は腹話術でプレパレーションを行っており、児の理解の一助になっている。このように説明方法を工夫することは、小児に限らず成人にも応用可能かもしれない。

骨髓移植の同意書にサインにも小学生本人にも署名をさせた親がいたが、幼小児でも署名をすることで、同意への意思決定に参加するという気持ちが増し、そのような過程のインフォームド・コンセントは患者を尊敬することにつながり満足感にもつながる可能性がある。今後は、すべての治療に対しても、たとえ幼小児に対しても、説明を行い署名をもらうというスタイルは大切になるかもしれない。

児の理解が深いことの一因として、両親が児の理解が得られやすいように説明をし

ているのではないかという場合もみられた。とくに治療が終了してからも、病気を振り返ることができているのは、両親とのオープンなコミュニケーションが行われている可能性が示唆された。児の理解を深めるためには、両親へのアプローチも大切であるという小児科の特徴が再認識された。

我々の説明により、内容を理解はできても、実際に行われる痛い治療はがんばれないと答えた児がいた。こどもの場合には、理解するということと、がんばれるかは別問題なのであろう。理解を深める努力とともに、痛みをとる方法を併用した両方向のアプローチが必要になろう。小児の場合でも本人の理解や納得を大切にしておくこと重要であり、今後も医療チームとして、多職種による児への説明方法を発展させてゆきたい。現在小児に対する骨髓移植の説明用の冊子で、絵やわかりやすい言葉を用いたものを看護師と作成している。

#### E. 結論

小児患者へのインフォームド・コンセントも大切である。年齢や理解度に応じて、紙芝居などを併用するなどの視覚的方法を用いることは重要である。看護師のインフォームド・コンセントの役割も大切で、疾患の理解や治療を納得する上で今後看護師の立場はさらに重要性を増すのであろう。医師ばかりでなく、看護師、薬剤師、臨床病理科、栄養士、放射線科などの多職種によるチームによるアプローチは、これまで行ってきた回診から得られたものをさらに発展させて、児の理解を深めることで、さらなる支援につなげたいと考えている。

#### 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

なし。

##### 2. 学会発表

①高嶋 能文、岡田 直樹、奈良 妙美、西尾 信博、越 泰雄、三間屋 純一、加藤 由香、大久保 俊夫：アスペルガー症候群が疑われる悪性リンパ腫の男児に対するインフォームドアセント。第23回がんの子どもたちのターミナルケア・トータルケア研究会。2005

年7月、静岡

②今井 由香、福地 那実：初発白血病患者  
の入院生活への適応を助ける看護の検討  
-紙芝居を用いたケアの提供- 第24回が  
んの子どものターミナルケア・トータルケ  
ア研究会. 2006年1月、駿東郡長泉町静岡

H. 知的財産権の出願・登録状況  
なし。

#### 研究要旨

化学療法科にセカンドオピニオンとして来院された166例について、その目的等を中心に分析した。その結果、治療抵抗性といわれて治療を求めてくる患者が38%と最も多く、22%は当科への転院を希望していた。元気なのにホスピスに行くように言われて来院した患者もあり、これら化学療法を受けている患者とのコミュニケーション、心のケアがまだまだ未熟であると思われた。

#### A. 研究目的

患者本位の医療の根幹のひとつに検証権があり、セカンドオピニオンはかなり普及してきた。これまで 当化学療法科にセカンドオピニオンとして訪れた患者を分析し、がん患者がどのような点を検証したかったのか、訪れる実際の目的などを分析し、主として化学療法を受ける患者の悩みの実態と、それにどう支援するか検討することを目的とした。

#### B. 研究方法

2001年6月から、2005年9月まで都立駒込病院化学療法科にセカンドオピニオンを求めて来院した166例(男性54%、女性46%)について、その相談目的を中心に分析検討した。セカンドオピニオンには化学療法科副院長、部長、医長(2名)が担当医師あたり、一応1時間の枠で行うこととした。

#### C. 研究結果

H.15年19例、16年59例、17年は9月までに67例と急増化している。紹介元は大学病院21%、国公立病院18%、がん専門病院16%で、44%はその他の病院からであった。年齢は60歳代54例、50歳代40例、70歳代34例であった。セカンドオピニオン申込者は患者の子が31%、本人26%、配偶者19%、その他の家族10%の順であった。セカンドオピニオンに患者自身が来院したのは52%で、家族のみは48%であった。

疾患別では胃がん26%、大腸がん25%、悪性リンパ腫13%、膵がん10%、乳がん5%、さらに3%以下は原発不明がんを加えて8がん種に及んだ。

相談目的は、すでに抗がん剤治療抵抗性となったといわれての今後についてが最も多く38%(64例)、

現在の治療とこれからの治療法について31%、これから初回治療を受ける内容についてが25%であった。

最初から転院を希望するものが22%(36例)あり、セカンドオピニオンを十分に理解されていない患者も多かった。

#### D. 考察

セカンドオピニオンの主たる目的と思われる「検証」、つまり治療法の選択、主治医が提示した治療法に間違いはないかどうかについて来られるよりも、「もう治療が効かなくなった」「化学療法はもう無駄です」と言われて、治療法を求めて来院される患者が38%と最も多かったこと、セカンドオピニオンとして来院されても実は転院を希望されていたのが22%もあった。このことは腫瘍内科医に対する過度の期待も感じられたが、患者と医師とのコミュニケーション、終末期に近づいた患者の心のケアについて、がんを専門とする病院、診療科においてもまだまだ未熟であることを示していると考えられる。

#### E. 結論

化学療法科を受診するセカンドオピニオン患者は急増しており、受診者の52%は患者本人が来院した。受診者の22%は当科への転院を希望していた。受診目的は治療抵抗性といわれて、治療を求めてくる患者が38%と最も多かった。元気なのにホスピスに行くように言われて来院した患者もあり、緩和的化学療法の確立も大事であると思われた。]

#### F. 健康危険情報

とくになし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

雑誌（外国語）

①Kamisawa, T., Sasaki T., et al.,  
Thermo-Chemo-Radiotherapy for Advanced  
Gallbladder Carcinoma Hepato-Gastroenterology 52  
1005-1010 2005.

②Kawada K., Sasaki T., et al., A Multicenter and  
Opiein Label Clinical Trial of Zoledronic Acid 4mg in  
Patients with Hypercalcemia of Malignancy. Japanese  
Journal of Clinical Oncology 35 28-33 2005.

（日本語）

①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

②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

③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

書籍

（日本語）

①佐々木常雄、抗癌剤による事故とその予防：ま  
ちがいのない抗癌剤の使い方第2版：都立駒込病  
院化学療法科、三輪書店、東京、1-7、2005

②佐々木常雄、化学療法時の注意点 副作用 各  
薬剤の副作用とdose limiting factorについて：臨床  
腫瘍内科学入門：永井書店、大阪、139-143、2005

③佐々木常雄、胃癌治療ガイドラインの改訂：コ  
ンセンサス癌治療：へるす出版、東京、104-105、  
2005

④佐々木常雄、胃癌治療ガイドライン：消化器疾  
患診療実践ガイド：文光堂、東京、833-836、2005

### 2. 学会発表

## 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

なし

化学治療後の身体的・心理的障害に関する研究

分担研究者 永井 宏和 独立行政法人国立病院機構 名古屋医療センター臨床研究センター  
血液造血器疾患研究部 部長

研究要旨

血液腫瘍特に悪性リンパ腫において画像診断は経過観察の上で重要である。通常はCTスキャンなどで診断し病状の把握を行うが、近年FDG-PETにより診断精度を向上させている報告が多い。今回悪性リンパ腫の化学療法後の経過観察にFDG-PETが適しているかを検討するため、既報告の論文のsystematic reviewをおこなった。この検討により悪性リンパ腫の治療効果の判定においてFDG-PETが検査精度として中等度の有用性を持つことが明らかになった。

A. 研究目的

癌患者の外来経過観察中における画像診断は再発の有無の判断に重要であり、どの結果は患者にとっての大きな不安項目となっている。最近ではFDG-PETを用い病状の評価をすることが増えている。特に悪性リンパ腫のこの手法での検討が通常の画像検査（CTスキャンなど）に比べ有効であるかを検討する。

B. 研究方法

悪性リンパ腫の治療後の病変評価におけるFDG-PETの有用性を報告している過去の論文・学会発表すべてについてsystematic reviewを行う。

（倫理面への配慮）

今回の研究は論文のsystematic reviewであり、倫理的な問題はないと考える。

C. 研究結果

調査対象となったのはpost-therapy evaluation studyとresidual mass evaluation studyをあわせ773人であった。論文の研究の質は必ずしも高くないものも多く認められた。これらのsystematic reviewからFDG-PETの経過観察期における再発の予想の精度は中等度であった。

D. 考察

FDG-PETは悪性リンパ腫の再発予測にある程度有用であることが分かったが、今後FDG-PETを正しく評価する前向きな研究、FDG-PETを取り入れた治療戦略が患者のアウトカムにどう影響するかを検討した前向きな研究、FDG-PETを取り入れた治療戦略の費用効果分析が必要であると

考えられた。

E. 結論

悪性リンパ腫の治療後のFDG-PETは中等度の検査精度をもつ。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表  
雑誌（外国語）

①Kawase, T., Nagai H et al., CD56/NCAM-Positive Langerhans Cell Sarcoma: A Clinico pathologic Study of 4 Cases. Int J Hematol, 81, 323-329, 2005

日本語

なし

2. 学会発表

①Nagai H et al., Aberrant expression of PAX genes in lymphoid malignancies. 9<sup>th</sup> International Conference on Malignant Lymphoma. 8-11 June, 2005, Lugano, Switzerland.

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許の取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

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

分担研究者 坂本 茂 麻生飯塚病院 肝臓内科 副院長兼肝臓内科部長

研究要旨

肝細胞癌の早期発見、治療には家族による多面的なサポートが必要と考えられる。特に、C型肝細胞癌患者は年々、高齢化しており家族による支援がますます重要になってきていると考えられる。当研究では、60歳以上のC型肝細胞癌患者につき、家族構成が発見時の進行度と治療成績に及ぼす影響を検討した。60才台と70以上のいずれにおいても、進行したStage IVは、配偶者の同居が無い場合が他のstageに比して多かった。一人ずまいと複数同居の場合を比較すると、60歳代ではstageが進むほど、1人暮らしが多かったが、70才以上ではその傾向はなかった。治療成績は60歳代では、配偶者有りのほうが良く、70歳以上では最初の3年は配偶者ありのほうが良かった。同居家族の有無では、60歳代も70以上も最初の3年は同居家族がいるほうが成績がよかった。

A. 研究目的

肝細胞癌の早期発見には、肝硬変患者の数ヶ月毎のエコー検査が必要である。また、治療後も再発がほぼ必発で、決めの細かい経過観察が必要になる。つまり、がんというプレッシャー下に、診断前から、治療、治療後にわたって長期の(10-15年以上)の通院が必要になる。C型の肝細胞癌患者は年々高齢化しており、家族による、通院の援助や心理的支えが重要になってきている。当研究では、60歳以上のC型肝細胞癌患者につき、家族構成が発見時の進行度と治療成績(生存率)におよぼす影響を調査し、高齢のC型肝細胞癌患者への支援のあり方を探ることを目的とした。

B. 研究方法

1999年から2003年に当科で初発診断した肝細胞癌509例のうち、60才台のC型肝細胞癌160例、70歳以上のC型肝細胞癌168例を対象とした。進行度は原発性肝癌取り扱い規約4版に基づき判定した。家族構成は診療録の看護記録を閲覧して調査した。配偶者の有無、同居者の有無、同居者の構成、市内の娘、息子の居住等を調査した。治療成績(生存率)は Kaplan-Meier法で算出した。

(倫理面への配慮)

家族構成の診療録閲覧は、当院倫理委員会の許可を得て、本研究者のみが行った。

C. 研究結果

1 配偶者の生存の有無の初発時の進行度に対する影響

60歳代 Stage I(以下I) 配偶者あり71%、II 74%、III 73%、IV 61%、70歳以上 I 55%、II 61%、III 65%、IV 50%であった。

2 同居者の有無の初発時の進行度に対する影響

一人暮らし 60歳代 I 25%、II 19%、III 31%、IV 34%、70歳以上 I 32%、II 29%、III 31%、IV 28%であった。

3 治療成績(生存率)に対する影響

60歳代配偶者あり 2年生存率75%、3年58%、4年45%、5年39%、60歳代配偶者なし 2年58%、3年40%、4年22%、5年22%であった。

60歳代同居者あり 2年75%、3年56%、4年41%、5年35%、60歳代同居者なし 2年52%、3年40%、4年40%、5年40%であった。

70歳代配偶者あり 2年生存率74%、3年70%、4年38%、5年27%、70歳代配偶者なし 2年66%、3年56%、4年56%、5年49%であった。

70歳代同居者あり 2年72%、3年67%、4年39%、5年25%、70歳代同居者なし 2年65%、3年60%、4年60%、5年60%であった。

4 老健施設、精神科等に入所または入院中の患者の初発診断時の進行度 stage I 2例、II 0、III 4、IV 1

D. 考察

70歳以上と60歳代の初発時の進行度IVには配偶者が無いものの割合が多くまた、60歳台では進行度IIIとIVには一人ぐらしの割合が多いので、家族の支援が早期発見には重要であると考えられる。家庭から離れた老健施設や精神病院に入所中の患者の場合、発見時の進行度が進んだものが多いのもその点を裏付けている。

診断後の生存率は、発見時の進行度にも左右されていると考えられるが、60歳代では配偶者ありのほうが明らかに生存率がよかった。60歳代では3年まで同居者ありのほうが生存率が高く、70歳以上では、配偶者ありや同居者ありの生存率が3年までは配偶者なし、一人ずまいより良かったが

それ以降は逆転した。これらの点は治療成績に家族構成が影響するが、一人暮らしというのも、むしろ、全身状態が良好であるから可能になっているとも解釈でき、それが長期生存の成績に影響しているとも考えられる。

肝癌の治療成績はいろんな要素の影響を受けており、家族構成の影響を調べるには、さらに検討が必要である

#### E. 結論

配偶者がいない場合、一人暮らし場合、肝細胞癌の発見時の進行度が進んでいる。また、配偶者がいない場合、治療成績が悪くなる。一人暮らしや、配偶者がいない、C型肝硬変や肝細胞患者

には何らかの家族的支援が必要である。

#### 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17年度分担研究報告書

婦人性器癌後の手術・放射線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

分担研究者 関口 勲 栃木県立がんセンター 婦人科 医長

研究要旨

1B および2 期子宮頸癌を対象に治療方法の推移とその副障害につき後方視的に検討した。対象は1995年1月より2005年7月までの95例である。1986年より1997年までは主に手術が施行され、その後は放射線療法が中心となった。各治療法別の副障害発症率は放射線療法7% (3/41)、広汎子宮全摘術67% (8/12)、広汎子宮全摘術および術後放射線療法83% (23/30)、準広汎子宮全摘術6% (1/17)であった。放射線療法群では直腸出血、放射線性皮膚炎、頻尿がみられた。手術(術後放射線療法施行例も含む)群では下肢リンパ浮腫、排尿困難、尿失禁、腸閉塞などがみられた。1B および2 期子宮頸癌では、治療法のメリット・デメリットを考慮すると放射線療法が第一次選択と判断された。

A. 研究目的

「がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査報告書 がん向き合った7,885人の声」によると、子宮癌患者の悩みは治療の副障害としてのリンパ浮腫や排尿障害に関するものが最も多い。これらの副障害は主に手術、とりわけ広汎子宮全摘術(骨盤リンパ節郭清術を含む)が原因である。1B および2 期子宮頸癌の症例に対して、日本では手術が第一選択の治療法と位置づけられている。一方、同疾患に対しては手術と放射線療法の治療成績は同等であることが確認されており、また、その後遺症を比較すると放射線療法の方が少ないという報告もある。栃木県立がんセンター婦人科ではこれらの事実を踏まえて、1B および2 期子宮頸癌の患者さんに対しては積極的に放射線療法を推奨している。また、症例によっては広汎子宮全摘術よりも縮小手術とはなるが、後遺症が少ないとされている準広汎子宮全摘術も施行している。当センターでの子宮頸癌の治療方法の推移とその治療成績および後遺症につき、準広汎子宮全摘術症例も含め、治療症例を対象として後方視的に検討した。

B. 研究方法

対象は1986年の当センター開院より、2005年12月までに治療した1B および2 期の子宮頸癌患者159例である。治療後の副障害については1995年1月より2005年7月までの95例を対象とした。方法は患者診療録より、後遺症、再発の有無、生死等を調べた。調査は診療録保管庫にて診療録を閲覧し、データの取り扱いについては栃木県個人情報保護条例および個人情報の保護に関する法

律に従った。

C. 研究結果

治療法の推移については、1986年より1997年までは約80%が広汎子宮全摘術であったが、1998年から2005年には約30%に減少している。また、準広汎子宮全摘術の増加が認められる。

副障害は1995年1月より2005年7月までの95例で検討したが、内訳は放射線療法群43例および手術群52例であった。広汎子宮全摘術後に骨盤外照射50グレイを追加した症例は18例であった。1B 期では放射線療法21例(腺癌3例)、広汎子宮全摘術17例(腺癌9例)、準広汎子宮全摘術17例(腺癌6例)で、2 期ではそれぞれ22例(腺癌なし)、17例(腺癌6例)、1例(腺癌)という結果であった。腺癌では放射線療法よりも手術が多かった。また、準広汎子宮全摘術は1B 期症例が18例中17例を占めた。副障害は広汎子宮全摘術・術後照射群で最も多く、83%(15例/18例)、次いで広汎子宮全摘術群67%(8例/12例)、放射線療法7%(3例/41例)、準広汎子宮全摘術群6%(1例/17例)であった。副障害の内訳は術後照射例も含む広汎子宮全摘術群ではリンパ浮腫11例、蜂窩織炎2例、排尿困難11例、自己尿導8例、腸閉塞1例、尿失禁4例であった。これに対して放射線療法群では直腸出血、皮膚炎、頻尿がそれぞれ1例に認められた。準広汎子宮全摘術群では蜂窩織炎が1例に認められた。

D. 考察

日本産婦人科学会、婦人科腫瘍委員会報告2002年度子宮頸癌患者年報によれば本邦における子宮頸癌1B および2 期ではそれぞれ84%、65%の

症例で手術が施行されている。同疾患の治療には手術と放射線療法があり、治療成績はほぼ同等であると認識されている。子宮頸癌 1B, 2 期を対象として手術および放射線療法の治療成績と副障害につき、前方視的研究で、5 年生存率は両群ともに 83%と同じであったが、副障害は手術群、放射線療法群で、それぞれ 28%、12%であったとの報告がある (Landoni F, et al. Lancet 1997;350:535-40)。栃木県立がんセンターでは 1998 年より、1B および 2 期子宮頸癌の第一選択の治療法として放射線療法を推奨する治療説明を開始した。当センターの治療成績では、5 年生存率では手術群、放射線療法群はそれぞれ 88%、80%で、統計学的に有意差は認められなかった。副障害については広汎子宮全摘術群でリンパ浮腫、排尿障害が多くこれまでの報告と同様であった。放射線療法群では明らかに副障害が少なかった。また、準広汎子宮全摘術群においても副障害は少なかった。手術と放射線療法の副障害は単純に比較することは臨床的に困難な点もある。また放射線療法の副障害については長期的な観察が必要であると考えられるが、少なくとも短期的に評価するならば副障害については放射線療法の方が軽度であると考えられる。このことより、1B および 2 期子宮頸癌症例に対する第一選択の治療は放射線療法であると考えられた。また、近年では放射線療法にシスプラチンを中心とした化学療法を併用することにより、放射線療法単独に比べ治療成績が向上するとの研究結果が報告され、多くの国や施設でその事実が確認されている。現在では当センターでもシスプラチンを併用して放射線療法を施行している。

#### E. 結論

1B 期および 2 期子宮頸癌治療法の第一選択は放射線療法であると考えられた。1B 期に対しては準広汎子宮全摘術で良好な結果が期待できる可能性があり、今後の検討が必要である。

#### F. 健康危険情報

#### 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

緩和医療対象者に対する心のケアとボランティアの役割の研究

分担研究者 菊地 惇 山形県立がん・生活習慣病センター 副所長

研究要旨

緩和医療対象者に対する心のケアとボランティアの役割の主題で、当緩和ケア病棟に2001年から2004年入棟した100例の患者を対象に心のケアに対する要求に対しボランティアのかかわる分野があるかどうか検討した。終末時が近づくにつれて、不安や不眠が強くなり、程度の差はあるが92%は死の受容が困難な時期を経験していた。それを乗り越え死を受容したと思われる患者は22%あり、最後まで不安や霊的苦痛を抱えていた患者は78%であった。霊的苦痛や精神的苦痛に対し宗教家にケアを依頼した例は僅か3%であり大半は医療者や家族によりケアされていた。ボランティアがケアにかかわった症例はなかった。これらの結果からボランティアが活動できる分野は1：家族が余り来棟しない患者や身内がない患者、2：患者が求め、家族とうまく連携できる場合である。

A. 研究目的

心のケアに対し医師看護師や宗教家などがかわっているが、時間的な制約もあり満足したケアの提供が困難な場合が多い。地方の緩和ケア病棟では宗教家(牧師)などに対する要求が少なく、家族に対する要求が強く、時に家族が過大な負担が強られる場合がある。家族にも限界があり誰かがケアを提供しないと苦痛を抱えたまま最後を迎えるようになる。ここに時間的にも余裕があるボランティアが介入できれば苦痛の緩和が図られ、これらの活動が軌道に乗ればボランティアの活動の拡大にもつながる。これらが可能かどうか研究した。

B. 研究方法

当緩和ケアに2001年から2004年まで入棟し、入棟時意思が明確な患者100人を抽出した。各人の入棟から死亡までの状態から霊的苦痛や精神的苦痛の状況を把握し、それに対する医療者や家族のかかわりを分析した。抽出患者は高齢(80歳以上)の場合も除外した。

(倫理面への配慮)

求められた心のケアの集計は医師が行い、相手が誰であるか特定できないようにして分析した。研究対象者はすでに全員死亡しているが、対象者や家族に対する不利益が及ばないように配慮し集計した。

C. 研究結果

ボランティアが積極的にかかわれると推測された患者は12%と僅かであった。すなわち身内いない患者、いても家族が来院しない患者そして患者家族が求める場合である。

D. 考察

都会のようにひとり暮らしや身内がない患者、身内がいても面会がない患者が多い場合は、ボランティアに対するニーズが高いと推測されるが、当院の緩和ケア病棟のように絶えず家族が傍にいる場合はボランティアに対する要望がほとんどなく、ボランティアの活動の拡大はかなり困難と思われた。家族には負担過重になっている場合があり、うまくボランティアがかかわればという場面は時々あるが、家族の大半はボランティアの入室をあまり歓迎していなかった。

E. 結論

現状では心のケアにボランティアが積極的に参加するのは、限定された患者の場合であった。しかし大半の家族は時間の経過と共に負担過剰となり、休息や気分転換が必要になる。ここにはボランティアがかかわる分野がある。これからは患者に対し家族とボランティアがうまくかかわりあい家族が抱える過剰な負担を軽減し、患者家族が満たされた環境で最後を迎えられるように努力すべきである。

F. 健康危険情報

なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし。

2. 学会発表

なし。

H. 知的財産権の出願・登録状況

特にありません。

緩和医療対象者における患者・家族の心のケアに関する研究

分担研究者 木村 秀幸 岡山済生会総合病院副院長・ホスピス長

研究要旨：がん治療後再発し、終末期にある患者・家族の苦痛をやわらげるためには、終末期における状態の説明のしかたが重要な要素となる。スタッフが自分自身の性格のタイプを自覚した上で、患者・家族の性格のタイプに合わせた、納得しやすい説明のしかたと支援技術の確立と、その普及方法の確立が課題であることが明らかになった。

A.研究目的

がんの治療後再発し、最終的に死に至る患者に対する緩和ケアは、最近かなり行われるようになってきた。しかし、その家族が抱える様々な問題に対しては、まだ充分とはいえない。本研究では、主に終末期にあるがん患者の家族のケアに焦点を当てて、調査を行い、支援方法の開発・確立を目的とする。

この研究により、末期状態にある患者とその家族が残された大切な時を平穏に過ごすことができ、患者の死後も家族の心の平安につながることを期待される。

B.研究方法

末期状態にある患者と家族の苦痛をやわらげるため、終末期における状況の説明方法やケア方法の的確性を、緩和ケア病棟並びに一般病棟に入院中のがん患者と家族並びにスタッフを対象として調査を行った。

(倫理面の配慮)

患者・家族へのインフォームドコンセントを得て行った。

C.研究結果

終末期にある患者・家族の苦痛をやわらげるためのスタッフによる説明のしかたや接し方により、安心感・満足度に違いがあることがわかった。

エニアグラムのタイプ 2 (heart center) のスタッフがタイプ 5 (head center) の患者さんに痛み止めを持っていった後、自分が気になるので 15 分毎に訪室し尋ねたところ、3 回目に「ただ来て尋ねるだけならもう来るな」と言われて、スタッフが気持ちのやり場をなくした。また、このタイプ 2 (このタイプは人の役に立つということで、頑張れる) の患者さんがスタッフに対して、昔旅行して印象の良かった旅館を教えることで心の満足感を得た。

患者さんとスタッフ、それぞれのタイプに合わせて説明・ケアをすることの重要性が明らかになった。

D.考察

終末期にある患者の状態を患者と家族に説明し、ケアする際、どのように説明し、ケアしていくかは重要なことである。患者・家族の性格 (エニアグラムのタイプ) により受け取り方が異なっており、しかも、それにスタッフのタイプによる相互関係も出てくる。人は、他人も自分と同じように考える (思う) ものだと考えがちであるが、人は異なる立場や考え方を持っているということを認識することの重要性が示唆された。今回使用したエニアグラムのタイプチェック表からだけでは、タイプの適中率は 6~7 割である。今後は、より精度の高いタイプチェック方法とそれに準拠した支援技術の確立が望まれる。

E.結論

終末期にある患者の状態を患者・家族にわかり易く説明し、満足してもらうために、患者・家族並びにスタッフの性格 (エニアグラムのタイプ) を考慮することが大切であり、その啓蒙・普及の重要性が明らかになった。

F.健康危険情報

特記すべきことなし

G.研究発表

1.論文発表

○木村秀幸：大腸・直腸がん術後の患者ケア。治療。87：1498-1502, 2005

H.知的財産権の出現・登録状況 (予定含)

なし

#### 研究要旨

がん診療の均てん化を目標にがん診療が充実されて行く中、緩和ケアや心のケアの充実が急務と思われる。がん患者の心のケアを考えるにあたり、患者の心のケアを充実するばかりでなく、家族のストレスも軽減されねばならない。

今回、臨床病期4期のがん患者家族に対し、心理テストとしてSDSおよびエゴグラムを使用して、患者家族の抑うつ性尺度と自我状態を検討した。その結果、家族においても抑うつ状態すなわち何らかのストレスが生じている可能性があり、今後患者ばかりでなく家族に対する心のケアが必要であり、さらなる調査・検討が必要と考えられた。

#### A. 研究目的

がん患者の心のケアを研究するにあたり、患者と家族の関係は重要である。患者家族には患者の抱かえるストレスを共有し、ともに対処していかねばならず、ストレスや種々の負担が出現すると考えられる。また患者のQOLを考えた外来治療の実施、在宅医療の充実など、患者の家族が患者と関わる機会（時間）が以前に増して増加しており、当然、家族の精神的負担も増加するものと考えられる。

家族の精神（ストレス）、その他の悩みを明らかにすることにより、家族のストレス軽減、しいては患者および家族の心のケアのあり方を探る端緒となると思われる。

#### B. 研究方法

簡単な質問事項とSDSおよび東大式エゴグラム(TEG)による心理テストを行い、患者家族の抑うつ性尺度と自我状態を検討した。質問事項には、患者との関係、患者のがんの種類とその病期、病状に対する理解度、告知の有無、病状の説明・理解の程度などを簡便に記載・選択していただいた。対象は当院で臨床病期4期と診断されたがん患者の家族で、説明は医師または医師の同意を得た看護師が直接説明し、記載後用紙を郵送にて回収、検討した。

（倫理面への配慮）

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

#### C. 研究結果

回答は9例であった。内訳は、胃癌1、肝癌1、

食道癌1、肺癌4、膀胱癌2名であった。患者との関係では、母親1、夫2、妻2、息子2、娘2名であった。年齢は、37～81歳で男女比は4；5であった。告知については7名について告知がなされていた。病状については詳しく理解しているが3名、だいたい理解しているが6名であった。悩み要望など自由記載についてはほとんど記載されていなかった。

SDSでは、うつ状態あるいは神経症の範囲にはいるとおもわれるものが2名、その他は正常範囲であった。男性はすべて37以下と女性に比し得点が低い傾向がみられた。エゴグラムではFC>ACパターンを示すものが2名、AC>FCはともに女性でSDSも高値であった。

#### D. 考察

SDS (self-rating depression scale の略) は自己評価による抑うつ性尺度を意味する。20項目よりなり、日本版での平均得点は正常対照群では35、神経症群49、うつ病群60と報告されている。

女性は男性に比して、得点が高い傾向にあり、2例はうつ状態あるいは神経症の範囲にはいるものとおもわれ、何らかのケアが必要と考えられた。

エゴグラム(TEG)は60項目よりなり、CP(批判的な親)、NP(養育的な親)、A(大人)、FC(自由な子ども)、AC(順応した子ども)の5つの自我状態について各要素間の関係と外部に放出している心的エネルギー量をグラフ化したものである。AC>FCパターンを示す4名のうちAC優位型の2名はSDS、すなわち抑うつ傾向が高値であった。この結果は、ACの高値がSDSと相関があるとした報告と一致している。

以上より、がん患者家族にもストレスあるいは精神的負担が増していると考えられ、試験時の自我状態を考慮しなければならないが、特に女性は

抑うつ状態に陥りやすい傾向がみられた。女性患者では男性患者に比し、家事・家庭のことが負担になりストレスが増加するという意見もあり、環境・背景の調査や自我状態のより深い調査が必要と思われた。

当院は緩和ケア病棟を有さず、緩和ケアチームによる緩和医療が行われている。がん診療については、他疾患と区別されず診療が行われている状態である。今回の調査に際し、医師に対象選別に逡巡する傾向がみられ、むしろ看護師の方が良好な関係が築かれていることが考えられた。このことは医療側と患者および家族との関係は患者および家族の心のケアに対しても重要であることを改めて認識させられた。

#### E. 結論

臨床病期4期のがん患者家族を対象に、心理テストによる抑うつ状態と自我状態の調査を行い、うつ状態の家族が認められ、家族においても抑うつ状態すなわち何らかのストレスが生じる可能性があり、患者とともに家族の心のケアが必要と思われた、今後対象数を増やしてさらに検討する必要がある、臨床病期4期以外にも対象をひろげて調査を実施する予定である、

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

なし

##### 2. 学会発表

なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

なし