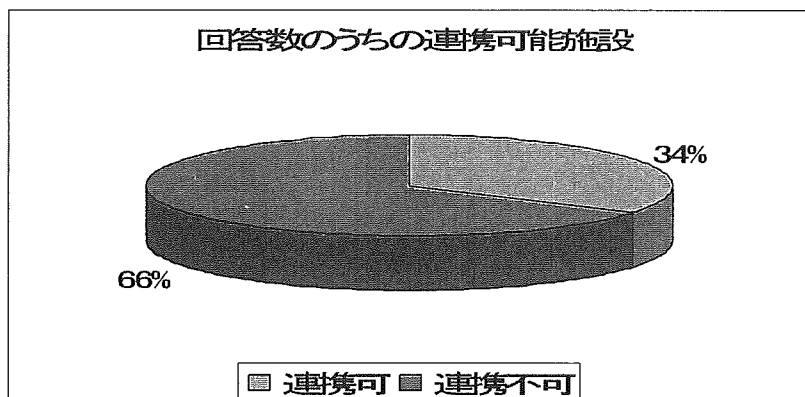


(図1) 連携可能施設

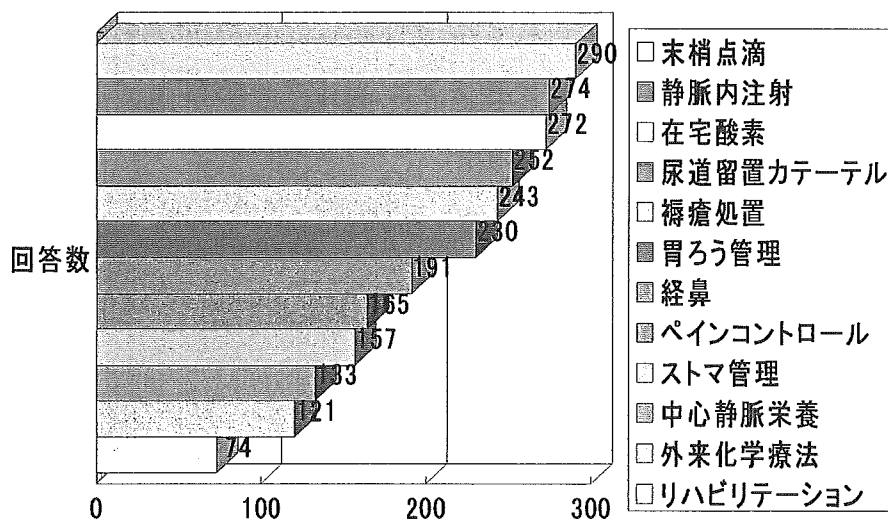
n=1821



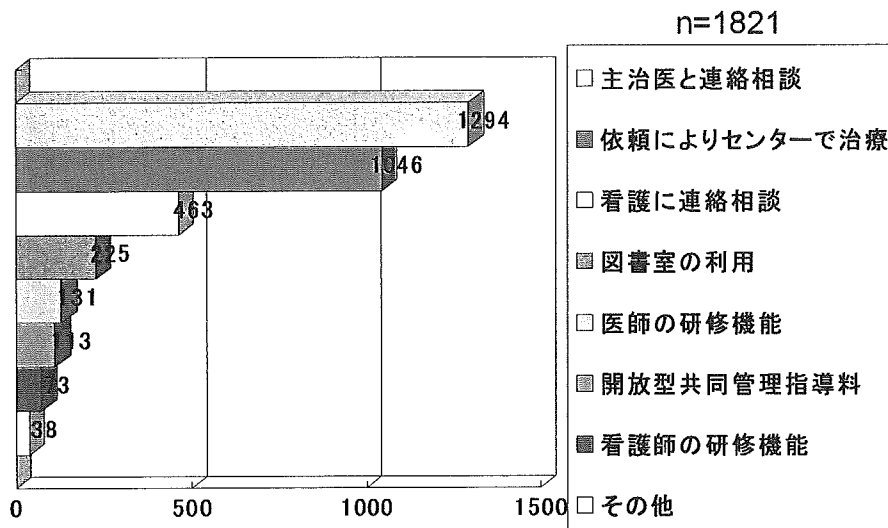
\* 連携可能施設: がん医療を行っている施設とがん患者への往診などを行っている施設で情報の活用に承諾が得られた施設

(図2) がん患者に実施している医療内容

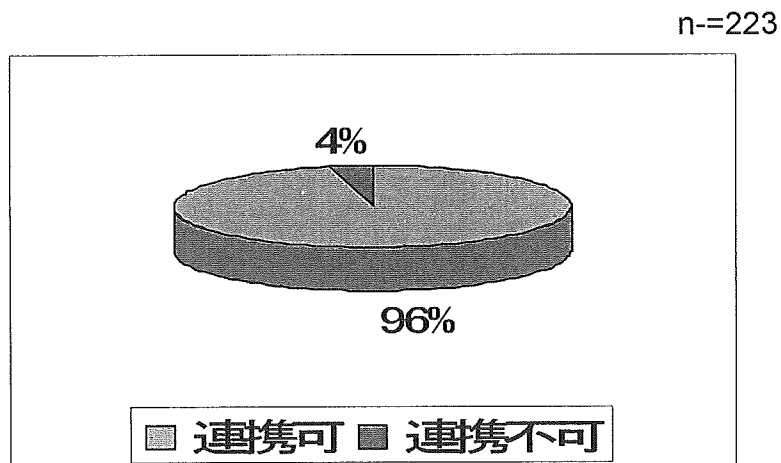
n=616



(図3)がんセンターに期待する機能



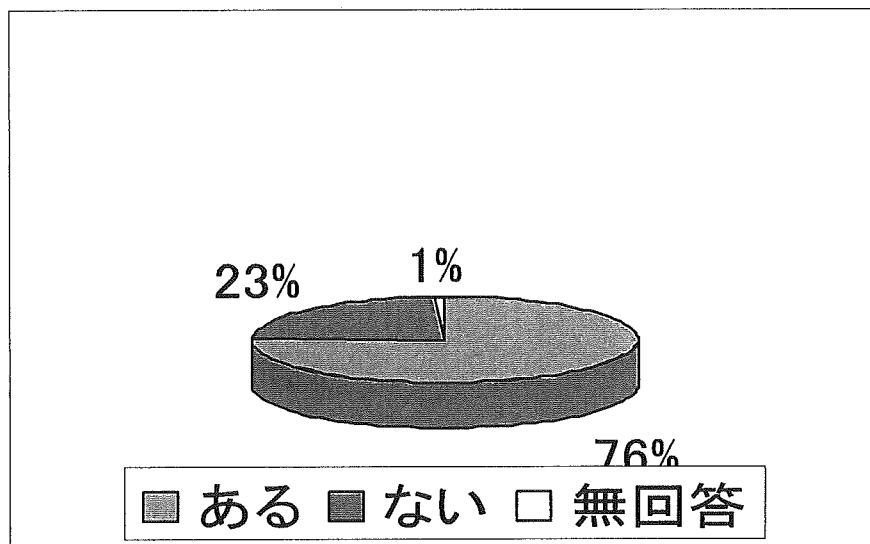
(図4)連携可能訪問看護ステーション



\* 連携可能施設とは①がん患者の訪問を受け入れている、または受け入れていきたいと考えている施設で、情報の活用に承認が得られた施設

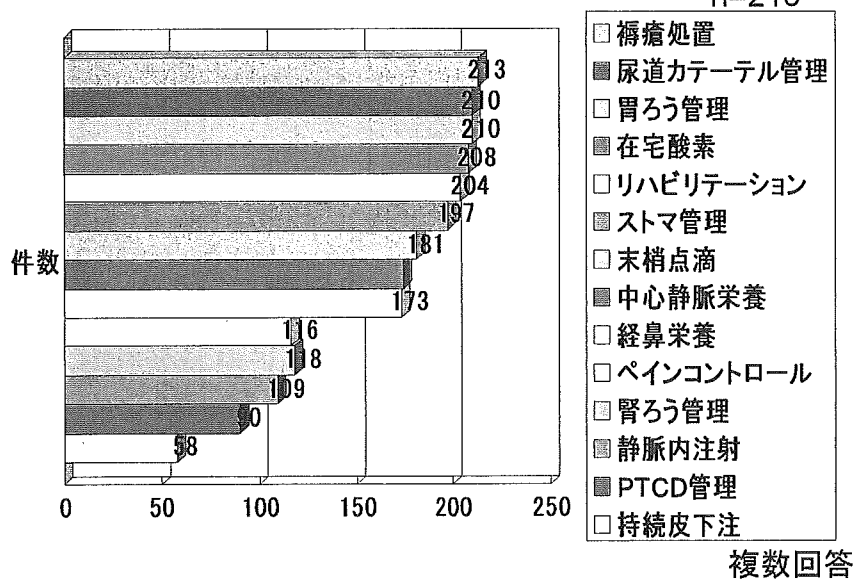
(図5) (休日・夜間に何らかの体制がある)

n=215

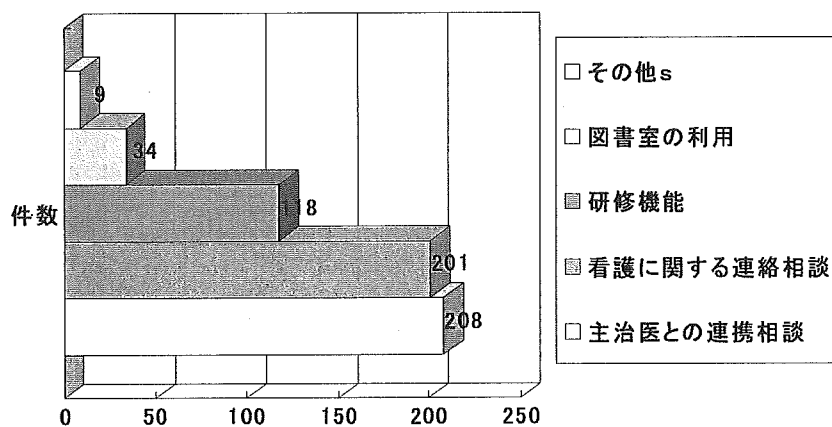


(図6) がん患者に実施している医療内容

n=215



(図7)がんセンターに期待する機能



平成17年度分担研究報告書

がん生存者の不安に関する研究

分担研究者 須賀 昭彦 静岡県立総合病院 緩和医療科 医長

研究要旨

手術患者、化学療法患者、終末期患者が混在している消化器病棟で緩和ケアの評価尺度である STAS 日本語版を導入し、看護師へのアンケートで有用性を検討した。結果は、家族の病状認識のずれに気付くが改善し、他項目は改善しなかった。症例数が少なく STAS は有用である可能性を示唆するのみだった。

A. 研究目的

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

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

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

B. 研究方法

対象：本院、消化器病棟看護師 22 名

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

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

(倫理面への配慮)

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

C. 研究結果

退職者や病棟移動があり、STAS 導入前後の両方でアンケート記入できた看護師 20 名を解析の対象とした。項目としては「患者の不安」に対処できるのみが有意に改善度した。自由記載によると、STAS の利点としては、チーム内での情報共有に役立つ、家族ケアへの意識付けとなったが多く、欠点としては評価に時間がかかるが多かった。

D. 考察

今回消化器病棟に STAS を導入した。今年度はプライマリーナースが評価する方法をとったためか、STAS を評価した患者が 3 ヶ月間で 2 名しかおらず STAS の有用性の検討としては不十分と思われる。しかし、項目別で、患者の不安」に対処できる以外に「家族の病状認識」のずれに気付くことができるも有意差はないが ( $p=0.08$ ) 改善度が高かった。自由記載で指摘されているように、STAS を導入することによりチームカンファレンスの際に論点が明確となり看護プランの立案やチーム内で統一した意識でケアにあたれるようになる可能性がある。

今回の研究では終末期患者のケアにあたる看護師にとっては STAS は有用である可能性が示唆されたが、実際にケアを受ける患者さんにとって

STAS 導入によってケアが変わったかどうかは不明である。

E. 結論

終末期ケアに時間をとりづらい、消化器病棟においても、STAS は有用であるか可能性が示唆された。

F. 健康危険情報

現時点では、明らかな健康危険情報は無い。

G. 研究発表

現時点では無い。

H. 知的財産権の出願・登録状況

現時点では無い。

人工肛門を持ったがん患者の社会復帰における問題とその対策に関する調査研究

分担研究者 吉川 澄 大阪労災病院 消化器外科 外科部長兼副院長

研究要旨

進行直腸がんなどの患者さんでは人工肛門というハンディキャップを持ちながら社会復帰を果たされている。人工肛門により生じる日常生活上の問題は生活上大きな制約となるが、問題の解決には周囲に相談することは少なく患者自身の判断で管理、解決されているのが現状である。今回人工肛門の管理上、特に就業時に生じる問題点を明らかにして、その対策について検討を行い患者さんが早期に安心して社会復帰を果たせることが出来るようなサポート体制のあり方を調べる。

A.

1. 研究目的

人工肛門造設により生じる生活上のいろいろな問題点を明らかにしその対応策を考え、人工肛門患者さんが安心して早期に社会復帰できるサポート体制を構築する。

B. 研究方法

外科外来およびストーマ外来に通院中の患者さんに面談によるアンケート調査を行う。

(倫理面への配慮)

プライバシーの配慮を行うが、本研究では個人名が公けになる事はなく、倫理的には問題はない。

C. 研究結果

ストーマ外来に通院中の患者さん18名の内9名が職場復帰。8割の患者さんでは職場の同僚に人工肛門造設を認識されているがサポートしてくれる人が居られるのは3割のみであった。不規則な便通やガス排出時のパウチのふくらみや臭いが問題として挙げられている。便のコントロールのため半数が薬剤を服用され、多くは個人の経験から食事制限で対応されている。

H. 知的財産権の出願・登録状況

D. 考察

職場復帰された人工肛門造設患者さんの内8割の方が同僚に病態を認識されており、就業中の通常の人肛門に関する問題はほぼ対応されているが、出血や下痢時の対応では職場に相談者やサポート体制がないのが現状。

E. 結論

人工肛門造設により生じる就業時のいろいろな問題点の対応には、当院の「ストーマ外来」を担当するWOC看護認定看護師を中心とし、患者と職場医療関係者との医療相談のネットワークの構築必要である。

F. 健康危険情報

G. 研究発表

1. 論文発表

2. 学会発表

「ストーマ研究会」にて発表予定

平成 17 年度分担研究報告書

消化器癌患者に対する抗癌剤治療における副作用の少ない個別化された  
オーダーメイド治療に関する研究

分担研究者 田伏 克惇

独立行政法人国立病院機構大阪南医療センター 外科 診療部長

研究要旨

現在大腸癌の分野で First Line として広く用いられている抗癌剤である CPT-11 において CPT-11 は体内で SN-38 に変換され効果を発揮し、SN-38G に変換され解毒される抗癌剤であるが、その変換には個人差があることが考えられており、初回 90 分点滴治療時に血中 CPT-11, SN-38, SN-38G の血中濃度と変換率を測定し、変換率の低い場合に、12 時間持続点滴に変更し治療を行い、また治療患者の変換酵素 UGT1A1 の突然変異 \*28 を測定することで、副作用の薬物投与前の発現予測を行うことで、抗癌剤の有効性の向上と副作用の軽減によるオーダーメイド治療を行うことを目的として検討した。

A. 研究目的

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

癌治療の個別化に注目し、中でも消化器癌患者、大腸癌に対する抗癌剤治療に用いられる CPT-11 について、血中濃度と変換比を測定することで、消化器癌患者における有効性の向上と副作用の軽減によるオーダーメイド治療を行うことを目的として検討した。

B. 研究方法

CPT-11 は体内で CES により、SN-38 に変換され抗腫瘍効果を発揮し、UGT1A1 によりグルクロン酸包合をうけ SN-38G となり不活性化する薬剤であるが、投与時間によりそれぞれ代謝産物の血中濃度推移と変換率が変化する。このため、投与時間の変更により、抗腫瘍効果の増大と副作用を軽減させることが可能であると考え、50 例の CPT-11 による抗癌剤治療を必要とする消化器癌患者において、CPT-11 の代謝産物の血中濃度と変換比を測定し、CES が低活性な患者に対して長時間投与を行い効果と副作用を判定した。

(倫理面への配慮)

生命倫理に対するヘルシンキ宣言の精神を遵守し、患者に対するインフォームドコンセントを行い、患者ならびに家族の同意のもとに、施行した。

C. 研究結果

CES の低活性な患者に対して長時間投与を行うと、血中の SN-38 濃度が上昇するが、副作用の増強は少なく、効果の増強を認めた。このことから、そ

れぞれの血中濃度測定と変換比の測定により、抗癌剤のオーダーメイド治療が可能であることが示された。現在、院内及び連携医療機関でのデータ収集とその検討をおこなっている。

D. 考察

近年までは消化器癌に対する種々の診断・治療方法の進歩が著しいが、消化器癌患者の治療の副作用などはあまり重要視されていなかった。

血中濃度と変換率の測定という簡便な方法を用いて副作用の少ない個人にあったオーダーメイド治療が可能となることで、地域がん診療拠点病院である当センターを中心に地域連携医療機関と連携した集学的治療が可能になると考えられる。

E. 結論

今後、患者個人にあった抗がん剤の至適量と至適投与時間の考慮が血中濃度と変換比の測定により可能となり癌患者に対するオーダーメイド治療が可能となると考えられる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

現在投稿中

2. 学会発表

2005 年第 43 回癌治療学会総会口頭発表

CPT-11 の代謝のパターン分類による

長時間点滴の個別化治療の検討

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし



前立腺全摘出術の前立腺癌患者の生活の質に及ぼす影響についてのアンケート調査

分担研究者 金岡 俊雄 日本赤十字社和歌山医療センター 泌尿器科 副部長

研究要旨

前立腺全摘出術を行った前立腺癌患者の術後の生活に影響を及ぼすと思われる幾つかの因子（排尿障害、性機能障害、創痛、尿道カテーテル留置不快感等）について、郵送法でのアンケート調査を行った。対象症例は前年度109例に対し本年度は245症例と増加している。本年度は尿失禁、性機能障害についての経時的変化、およびそれらの変化が患者の満足度に及ぼす影響について調べるとともに、年齢による違いについても検討を行った。尿失禁は手術直後には大多数の症例で見られるものの時間経過とともに急速に改善し、一年を経過すると8割以上の症例で尿失禁は殆ど消失している。性生活の変化は7割以上で出現し、時間経過による改善傾向は殆ど認められなかった。術前説明には8割以上の患者が十分なされていたと感じており、症状の強さもほぼ予想通りとする患者が多かった。尿失禁が続いている患者は少数ではあるが、QOLへの影響は大きく、一方性機能は多くの症例で損なわれているものの、66歳以上の高齢者層ではQOLへの影響はあまりないとの返事が大部分を占めた。65歳以下の若年層では性機能の変化によりQOLは高齢者層に比べ大きく損なわれたと感じている。今後さらに長期的な影響の詳細な分析を症例数も増やし行っていく予定である。

A. 研究目的

前立腺癌は近年わが国においても著明な増加が見られる。わずか10年前には根治治療可能な状態で発見される前立腺癌患者は全患者の1割にも満たなかったが、優れた腫瘍マーカーであるPSAが広く用いられるようになり根治治療可能な早期の前立腺癌が多く発見されるようになった。それに伴い前立腺癌全摘術施行症例も増加してきている。術後の長期生存が可能になるに伴いQOLが問題になる。前立腺癌全摘術の主たる術後合併症は、性機能障害と、尿失禁である。これらが患者の生活に及ぼす影響の程度を評価するため前立腺全摘出術後の前立腺癌患者に郵送法でのアンケート調査を行った。

B. 研究方法

2002年から2005年に当院泌尿器科において前立腺全摘出術を行った前立腺癌患者245名を対象として、以下のアンケート調査を郵送法にて行った。その結果を項目別に解析を行った。

アンケート内容

前立腺全摘出術の、術後の生活に与える影響について

あなたの年齢 ( )

1. あなたは前立腺全摘出術以外に、前立腺癌に対して受けた治療がありますか  
①なし ②放射線治療 ③抗ガン剤 ④ホルモン療法 ⑤その他 ( )

2. 手術後何年経過していますか ( ) 年

3. 現在ガンの再発はありますか  
ある ない

4. 術前、手術に対する精神的な不安のうち大きかったものは何ですか  
①ガンの再発 ②手術の危険性 ③性生活  
④尿失禁 ⑤その他 ( )

5. 術後、入院中に一番つらかったことはなんですか  
①傷の痛み ②カテーテル不快 ③その他 ( )

性生活についておたずねします

6. ガン治療後性生活に変化は生じましたか。  
ある ない

7. ガン治療後の性生活について不安はありましたか  
ある ない

8. ガン治療後の性生活について誰かに相談されましたか(複数可)  
医師 看護師 患者同士 パートナー  
その他 ( )

9. ガン治療後の性生活についてパートナーと話をされましたか  
よく すこし ほとんどない まったくない

10. 性生活に生じた変化は何でしょうか (複数可)

性欲の減退 勃起障害 射精障害  
オルガスムス障害 (快感の減退)  
その他 ( )

11. 若いころの性生活を (回数、勃起力等 総合的に) 10点満点とすると

前立腺全摘出術前の性生活は何点ぐらいでしたか

( ) 点

12. 若いころの性生活を (回数、勃起力等 総合的に) 10点満点とすると

現在の性生活は何点ぐらいですか

( ) 点

13. 性生活は現在回復していますか

はい いいえ

回復は治療後どれくらいしてから ( ) 月  
回復のきっかけは ( ) 特にない

14. 治療後の性生活について医療者からもっと説明がある方が良かったですか

はい なんととも言えない いいえ

術後の排尿状態についておたずねします。

15. 排尿のトラブルはありましたか

ない

尿失禁 (尿漏れ) 排尿障害 (尿が出にくい)

16. 尿失禁のあった方におたずねします。

一日に何度パッド (おむつ、尿あて) の交換が必要でしたか

手術直後 ( ) 枚

1ヶ月後 ( ) 枚

3ヶ月後 ( ) 枚

6ヶ月後 ( ) 枚

1年後 ( ) 枚

現在 ( ) 枚

17. 排尿に関する現在の症状が、今後ずっと続くと思えばどのように感じますか

0 : 非常に満足

1 : 満足

2 : だいたい満足

3 : 半分満足

4 : やや不満

5 : 不満

6 : 全く我慢できない

18. あなたにとって術後、生活に与える影響の大きかったのは何でしたか

手術直後 : 傷の痛み 性生活 尿失禁

退院3ヶ月後 : 傷の痛み 性生活 尿失禁

退院6ヶ月後 : 傷の痛み 性生活 尿失禁

退院1年後 : 傷の痛み 性生活 尿失禁

現在 : 傷の痛み 性生活 尿失禁

19. 術前の説明から予想していたのと比べて、術後の実際の症状の「つらさ」はどうでしたか

傷の痛み : 少なかった 予想通り つらかった  
カテーテル不快 :

少なかった 予想通り つらかった

性生活 : 少なかった 予想通り つらかった

排尿状態 : 少なかった 予想通り つらかった

20. 総合的に十分な説明がされていたと思えますか

はい いいえ

21. 説明不十分な点は何だったでしょうか (複数解答可)

傷の痛み カテーテル不快 性生活 排尿障害

その他 ( )

### 追加質問

これまでの質問と重複する部分がありますがもう一度お願いします

尿失禁について

① 一日に何枚パッドが必要でしたか

手術直後 なし 1 2-5 5以上

1年後 なし 1 2-5 5以上

現在 なし 1 2-5 5以上

② 尿が出にくいために処置を受けたことがありますか

性機能障害について

① 若い頃の性機能を10満点とすると術前は何点でしたか

② 術後3ヶ月までは、何点でしたか

③ 1年後は何点でしたか ( ) 点

④ 現在は何点でしょうか ( ) 点

あなたの現在の年齢での理想的と思われる状態

(全身状態、経済状態、家庭状態など総合評価)

を10満点とすると現状は何点ですか ( ) 点

また尿失禁と性機能が術前と同じになるとしたら、あなたの現状の評価は何点になりますか

- ①尿失禁がなくなると ( ) 点
- ②性機能が術前と同じになると ( ) 点

若い頃のようにになるとしたら何点になるでしょうか

- ①尿失禁がなくなり若い頃と同じ排尿状態になると ( ) 点
- ②性機能が若いころのようにになると ( ) 点

#### (倫理面への配慮)

アンケート調査にあたっては「疫学研究に関する倫理指針」に沿って研究計画を作成し、研究対象者に対する不利益を避け、人権上の擁護に配慮した。さらに当院倫理委員会にて倫理的に問題のないことの審査を受け、承認を得た。具体的には以下の方法にて調査を行った。質問票の送付は親展で行い、解答は無記名とし、プライバシーの保護と参加の自由意志を侵害しないよう配慮した。

#### C. 研究結果

回収率：245名にアンケートを送付。189名から解答を得た(回収率 77.1%)。

年齢：年齢は手術時55歳から84歳まで平均70.4歳であった。

術前精神的不安：術前に最も不安に感じていたのは癌再発であり(55%)、尿失禁(29.1%)、手術の危険性(16.4%)と続き性生活に関しては6.9%と少数であった。この傾向は昨年度の調査と比べ症例数が2倍以上になっているにも拘わらず同様であった。

周術期：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39.7%で最も多く、創痛18.5%が次に多かった。

#### 性生活：

術前；退院後の性生活に45.5%不安を感じていたが、一方ほぼ同数の42.3%が殆ど気にしていなかったと答えている。

術後の変化；性生活に変化が生じたケースは67.2%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。回復したのは5.9%であったが、回復までの期間は平均6ヶ月であった。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58.3%、39.4%で見られた。

相談相手；性生活の変化への相談相手は医師30.7%、パートナー20.5%、患者同士7.9%であった(複数解答あり)。看護師への相談は一名のみであった。

性生活の評価は若い頃を10とすると、術前は2.65ですでに性機能の大幅な低下を自覚している。術後は0.52とさらに低下をするが、術前すでに低下していたためか後述のように全体的な生活満足度への影響は、全く見られなかった。

#### 排尿：

排尿のトラブルは77.2%で見られ、殆どが尿失禁であった。12.3%は尿が出にくいなどの訴えも合併していたが、尿道狭窄拡張術や一時的な導尿で軽快している。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、83.5%で全くパッドが不要か、念のため1枚使用する程度になっていた。

#### 術前説明：

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、傷の痛み7.4%がもっとも少なくカテーテル不快が24.9%と最も多かった。

また全般的には術前に十分な説明がされていたと82.3%が答えている。傷の痛みは50.8%が予想より少なかったと答えているが、カテーテル不快とカテーテル抜去後尿失禁については、説明は聞いていたが予想よりつらかったようである。説明不十分と感じているのは排尿障害22.8%、性生活19.7%であった。

#### 生活の満足度：

生活の満足度を10点満点として自己判断してもらった。術後の全体的な生活満足度は7.04であった。術前と同様の排尿状態になるなら7.67と上昇し、さらに若い頃と同じような排尿状態になるとすると8.41と大幅な生活の満足度の向上があると答えている。一方性生活が術前と同じになったとしても満足度は殆ど変わらず、若い頃のようになってもポイントはわずか0.6上昇するのみであった。

#### 年齢による違い

65歳以下の若年層(42名)と65歳以上の高齢者層(146名)別に集計比較を行った。再発は若年層で11.9%と高齢者層の3.4%に比べ多く認められた。尿失禁については若年者層のほうが出現率も低く、回復も早い傾向が見られた。性生活についてはより両者間に顕著な差が認められた。すなわち性生活の変化は若年層で85.4%に見られるが高齢者層では40.4%と倍以上の開きがあった。術前から高齢者でパートナーとある程度相談して

いるのは28.8%であるが若年者では38.1%に達する。術後性生活が若い頃のようになったとしても高齢者では生活の満足度は殆ど変化しないのに対し若年層では7.1から8.99まで上昇するだろうと答えている。

#### 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8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。骨盤底筋運動の励行や、患者の希望に応じてコラーゲンの尿道注入やさらに人工尿道括約筋の挿入も検討すべきであろう。

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、プロスタグランジンなどの血管拡張剤の海綿体内注射、あるいは人工海綿体の埋め込み術等がある。ただ手術症例の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、積極的治療を希望することは少ない。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。ただし今回の調査結果でも65歳以下の比較的若年層では性機能障害の生活満足度に及ぼす影響は高齢者より明らかに大きいことが立証された。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。勃起神経血管束温存を含めた手術適応の決定にあたってはこれらの結果を考慮すべきだろう。

#### 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全体としては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。ただ年齢により大きな差が認められた。さらに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、術前の状態を考慮し、個別の症状、訴えへの対応をしていくべきで画一的であってはならない。

#### F. 健康危険情報

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

雑誌（日本語）

①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、南山堂、87：1532—1536、2005

H. 知的財産権の出願・登録状況  
なし

#### 研究要旨

当院では乳がん患者会を立ち上げ、心のケアの有用性を報告してきた。病院全体としてがん患者の心のケアに取り組むための基礎資料として、乳がん術後患者が抱える悩みとニーズを明らかにすることを目的とした面接調査を行った。乳がん術後患者は、乳がんそのものにより生じる悩みや心配事だけでなく生活者としての悩みや心配事を抱えていること、また乳がんの治療や生活に密着した情報・対処法を求めていることが明らかにされた。これらの結果から、当院におけるがん患者の心のケアを充実させるための課題として、患者会の発展や医療相談窓口の設置、患者用図書館等の必要性について検討し、報告した。

#### A. 研究目的

乳がんは、わが国の女性が罹患するがんの中でも上位を占める疾患である。治療後の再発期間の長さや、手術療法によるボディーイメージの変化、女性性の喪失などの精神的苦痛が大きく、また、放射線療法や化学療法などの治療に関連した副作用による身体的苦痛も加わり、乳がん術後患者の抱える苦痛は計り知れない。

平成16年度分担研究では、当院における患者会立ち上げの経緯、患者同士の交流による心のケアの有用性を報告した。

本年度は、患者会だけではなく病院全体として乳がん患者に対する心のケアにいかに取り組むかを課題とし、乳がん術後患者が抱える悩みとニーズを明らかにすることを目的として研究を計画した。本研究結果は、乳がん術後患者の思いやニーズを尊重し、心のケアに重点を置いた支援体制の検討・確立に向けた基礎資料となると考える。

#### B. 研究方法

当院の乳がん患者会に参加しているメンバーを無作為に抽出し、半構成面接法によるインタビューを行うこととした。

調査内容は、①現在抱えている悩みや心配事、②現在必要とする情報や技術の内容、③当院の診療体制に望むこと、④患者会発足・参加による利点と期待する役割、とした。

※当初はアンケート調査を検討したが、近年個人情報保護法の制定やプライバシーに対する意識の高まりなどから、有効回答が得られにくいと判断し、アンケート調査から面接調査に変更し研

究を実施した。

(倫理面への配慮)

本研究の趣旨、自由意思に基づく研究参加であること、参加辞退による不利益を受けないこと、プライバシーの保護と匿名性を厳守することを十分に説明し、研究参加の同意を得た。

#### C. 研究結果

研究参加の同意が得られた5名を対象にインタビューを行ない分析した結果、以下のように様々な悩みやニーズが明らかになった。

1. 乳がん術後患者が現在抱えている悩みや心配事として、

- 1) 化学療法による脱毛などの副作用
  - 2) リンパ浮腫、肩こり、神経障害など手術による合併症
  - 3) サプリメント、民間療法などが現在受けている治療に及ぼす影響に関する不安
  - 4) 性交、出産、月経などセクシャリティに関する不安
  - 5) マスコミなど情報の氾濫による混乱・戸惑い
  - 6) 妻・母としての役割を十分に果たせない苦しみ
  - 7) 乳がんの再発や転移・予後に関する不安
  - 8) 医療費の負担
- など8つが抽出された。

2. 乳がん術後患者が現在必要とする知識や技術の内容として、

- 1) 乳がんの最新治療に関する情報
- 2) 乳がんの標準的治療と現在受けている治療に

関する情報

- 3) ホルモンと乳がんとの関連についての情報
  - 4) 生存率、手術内容など当院の治療成績に関する情報
  - 5) リンパ浮腫、肩こり、神経障害などの原因と具体的な対処法、治療施設に関する情報
  - 6) 脱毛、リマンマに関する情報と具体的な対処法
- など6つが抽出された。

3. 当院の診療体制への要望として、

- 1) 治療方法の具体的な説明（メリット、デメリット、治療の必要性など個別的に）
  - 2) 医療者（特に医師）による相談の場の設置
  - 3) 情報を得るために利用できる場の確保（患者用図書館、インターネット環境、患者相談担当スタッフの配置など）
  - 4) リンパ浮腫に対する実際のケア提供
  - 5) 乳房を喪失した患者に対する思いやりのある検査・診察環境の整備
  - 6) 外来化学療法に適切な環境の整備・患者教育の充実
- など6つが抽出された。

4. 現在運営している患者会について、患者会への参加による利点としては、

- 1) 気軽に情報交換できる
- 2) 思いをさらけ出し共感・理解してくれる
- 3) 同病者との連帯感が得られる
- 4) 医療者とコミュニケーションがとれ安心感が得られる
- 5) 勉強会や業者の説明により自分の身体を見つめなおす機会となる
- 6) 自分の内面だけでなく周囲に目を向ける機会となる

など6つが抽出された。また、患者会に期待する役割として、

- 1) 会場の提供、スタッフの参加（特に医師）などによる患者と医療者との橋渡しの役割
  - 2) 患者自身が活動し自分達の世界を広げる役割
  - 3) 充実した医療相談の機能
  - 4) 偏った情報の氾濫の中で道しるべの役割
- など4つの役割が抽出された。

#### D. 考察

乳がん術後患者を対象にインタビューを行い、得られた結果から、当院における今後の課題について考察する。

当院のような急性期病院では、入院期間の短縮が推し進められ、非常に限られた時間の中で患者と関わることを余儀なくされ、患者の悩みや心配事を解決するために個別に関わるのが困難な状況にある。本研究の結果から、患者は、治療に関連し生じる合併症による苦痛や、再発・予後に関する不安など病気そのものによる悩みや心配事とともに、セクシャリティや母親役割など生活者としての悩みや心配事を抱えていることが明らかとなった。平成15年より、当院では乳腺疾患患者を対象にした患者会を開催している。前年度報告書において、患者会に参加することにより、患者同士の連帯感や、医療者との良好なコミュニケーションにつながり、心のケアに有用であることを報告した。しかし、今回得られた患者が抱えている悩みは、患者会に参加することにより解消・緩和されるものではなく、個別的な対応の必要性を示唆している。患者のプライバシーへの配慮、セクシャリティに関わる問題を抱えていることから、臨床心理士やMSWなど他職種と連携を深めながら、個々の患者に適切な支援を提供できる相談システムの構築が必要であると考えられる。

また、患者が求める知識や技術の内容は、現在受けている治療に関するものや、生活に密着した問題への対処法など、具体的な内容であった。これらもまた、患者会のみでカバーできるものではなく、患者同士の連帯感や気軽に参加できる場としての患者会の機能を生かしつつ、患者のニーズに合った情報、ならびに適切な情報を提供する体制を整備することが必要であると考えられる。

近年、がん医療を取り上げたテレビ番組や雑誌、新聞なども多く、患者や家族は豊富な情報を得ることができる半面、氾濫した情報に振り回されることも否定できない。院内に適切な情報を得ることができる患者用図書館や相談窓口の設置が求められており、これを整備することは地域がん診療拠点病院としての重要な役割であると考えられる。

加えて、リンパ浮腫や脱毛、リマンマに関する情報や具体的な対処法についてのニーズが高いことから、患者が手術後も様々な症状に悩まされていることが明らかであり、これらのニーズに応えるために、看護師・薬剤師・リハビリ部門を含めたスタッフ教育を行い、専門的教育を受けたスタッフによるリンパ浮腫外来等のケア提供システムを検討する必要がある。

以上のように、当院における乳がん術後患者の悩みとニーズから、多くの課題が明らかとなった。今後はがん患者の心のケアを充実させるためにこれらの課題について検討を進めていきたい。

## E. 結論

インタビューで得られた乳がん術後患者が抱える様々な悩みとニーズから、当院の現状と併せ、患者の心のケアを充実させるための以下の課題が明らかにされた。

- 1) 疾患に関する意識を高める場・悩みや心配事を分かち合える場としての患者会の発展
- 2) 個別の問題に対応できる医療相談窓口の整備
- 3) 適切な情報を提供する患者用図書館の整備
- 4) 患者のニーズを考慮したケアの提供（リンパ浮腫外来など）

今後はこれらの課題をふまえ、心のケアを重視した医療を提供するための方略について検討していく予定である。

## 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

平成17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  
アンケート調査による緩和ケア病棟満足度調査（第1報）

分担研究者 田中 方士 総合病院国保旭中央病院 緩和医療科 部長

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、今回我々は当院に入院した患者の遺族に当院での入院中に関するアンケート調査を施行した。アンケートの結果をもとに今後の緩和ケアのあり方について考えた。

今回の結果は予想より高い満足度が得られた。しかし、不満足と回答された遺族もおられること、また身体的苦痛には対処できてもスピリチュアルペインについての対応についての要望、要求が比較的多いことより、これらに関する教育、研修の強化、プログラムの強化を図ってゆく必要があると考えた。

A. 研究目的

がん患者やその家族の心のケア研究の一環として、望ましい死とはどういうものかを考えた。そこで今回は遺族へのアンケート調査を実施した。このアンケート結果をもとに、今後の緩和ケア病棟を運営したいと考えた。

B. 研究方法

1999年5月から2005年7月までに、旭中央病院緩和ケア病棟に入院されその後退院された患者の遺族720名に、郵送によるアンケートを実施した。アンケートの内容は、全国ホスピス、緩和ケア病棟連絡協議会によるホスピス、緩和ケア病棟の利用満足度アンケート<sup>1)</sup>による選択方式と自由記載で行い、各々の設問を統計解析した。また、自由記載は、内容を分類し整理した。

(倫理面への配慮)

- 1.本研究の趣旨については、アンケート用紙に記載。返信をもって同意とみなした。
- 2.個人情報、研究以外の目的には使用しないことをアンケート用紙に記載した。
- 3.当院倫理委員会の承認を得た。

C. 研究結果

郵送による回収率は、720名中314名であった(43.6%)。

患者の性別は、男186名(59%)、女128名(41%)であった。患者の年齢は、10代1名(0.3%)、30代3名(1.0%)、40代24名(7.8%)、50代38名(12.4%)、60代76名(24.8%)、70代104名(34.0%)、80代54名(17.7%)、90代6名(2.0%)であった。

回答者(遺族)は、配偶者が174名(56.3%)、子供が99名(32.1%)、親8名(2.6%)、兄弟姉妹22名(7.1%)、その他6名(1.9%)であった。

設問は、1～51までで、各々とても満足、満足、やや不満足、不満足、とても不満足(5段階)とした。

総合評価では、とても満足度136名(45.6%)、満足146名(49.0%)、やや不満足14名(4.7%)、不満足2名(0.7%)であった。

設問「看護師や看護助手は日常の介護に十分手助けをしてくれた」では、とても満足度176名(56.1%)、満足124名(39.5%)、やや不満足12名(3.8%)、不満足2名(0.6%)であった。

設問「患者さんの苦痛に常に目を向けてくれた」では、とても満足度151名(49.8%)、満足133名(43.9%)、やや不満足15名(5.0%)、不満足3名(1.0%)、とても不満足1名(0.3%)であった。

設問「病棟のスタッフの対応は常にあたたかであった」では、とても満足度145名(47.7%)、満足145名(47.7%)、やや不満足12名(3.9%)、



不満足 2 名 (0.7%) であった。

設問「痛みを和らげる事ができた」では、とても満足度 116 名 (39.1%)、満足 155 名 (52.2%)、やや不満足 21 名 (7.1%)、不満足 4 名 (1.3%)、とても不満足 1 名 (0.3%) であった。

設問「痛み以外の身体的な辛い症状を和らげることができた」では、とても満足度 90 名 (31.0%)、満足 165 名 (56.9%)、やや不満足 29 名 (10.0%)、不満足 5 名 (1.7%)、とても不満足 1 名 (0.4%) であった。

設問「身体的な辛い症状だけでなく、不安などの精神的な辛さにも対処してくれた」では、とても満足度 91 名 (34.0%)、満足 142 名 (50.4%)、やや不満足 40 名 (14.2%)、不満足 4 名 (1.4%) であった。

#### D. 考察

当院緩和ケア病棟が開設され、6 年 6 ヶ月経過した。2004 年 12 月には、日本医療評価機構の緩和ケア部門の認定を受けたが、今後の緩和ケアをどの様に運営するべきかの時期と考え、その一つの方法として、遺族へのアンケートを実施し解析した。

総合評価では、94.6%で満足の評価を受けた。

また個別的には、看護面として「看護師や看護助手は日常の介護に十分手助けをしてくれた」との項目で 95.6%の満足度、また「患者さんの苦痛に常に目を向けてくれた」では、93.7%の満足度、さらに「病棟のスタッフの対応は常にあたたかであった」では 95.4%の満足度でありいずれも非常に高い満足度が得られていた。

遺族からの視点からみた除痛率では、「痛みを和らげる事ができた」では、91.3%が満足、「痛み以外の身体的な辛い症状を和らげることができた」では、87.9%が満足、「身体的な辛い症状だけでなく、不安などの精神的な辛さにも対処してくれた」では、84.4%が満足との回答であった。以上より、予想より高い満足度であった。

しかし、不満足と回答された遺族もおられること、また身体的苦痛には対処できてもスピリチュアルペインについての対応についての要望、要求が比較的多いことより、これらに関する教育、研修の強化、プログラムの強化を図ってゆく必要があると考えた。

今回は、アンケート設問に関する集計を報告し

たが、今回のアンケートには多くの自由記載があり、今後この自由記載の集計をし、報告する予定である。

#### E. 結論

がん患者やその家族の心のケア研究の一環として、望ましい死とはどういうものかを考えるため今回遺族へのアンケート調査を実施した。今回の結果は予想より高い満足度であった。

しかし、不満足と回答された遺族もおられること、また身体的苦痛には対処できてもスピリチュアルペインについての対応についての要望、要求が比較的多いことより、これらに関する教育、研修の強化、プログラムの強化を図ってゆく必要があると考えた。

文献：ホスピス、緩和ケア病棟の現状と展望；厚生科学研究「緩和医療供給体制の拡充に関する研究」班

#### 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

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 龍沢 泰彦 石川県済生会金沢病院 消化器外科 外科医長

研究要旨

終末期がん患者を看病する配偶者を対象とし、そのストレスフルな状況の認知と対処パターンについて検討した。2005年4月から2006年1月までの10か月間に当院緩和ケア病棟へ入院となった終末期がん患者の配偶者のうち、協力の得られた24人に対しインタビューを行った。彼らは「つらくてしかたがない」と感じている一方で、その現状をなんとか受け入れることができ、配偶者のために最期まで精一杯尽くそうとすることでストレスフルな状況に対処していた。医療者側は、このような終末期がん患者の看病をする配偶者特有の気持ちや姿勢を十分に理解し、援助していく必要があると考えられた。

A. 研究目的

人生において最もストレスを伴う出来事の一つに配偶者の死があげられる。がん患者の主なケア提供者がその配偶者である場合、介護に伴う苦悩や抑鬱などの精神障害を生じやすくなっている。今回われわれはがん終末期患者の配偶者に焦点を絞り、ストレスフルな状況の認知の仕方や対処法について検討を行った。

B. 研究方法

2005年4月から2006年1月の10か月間に当院緩和ケア病棟へ入院した配偶者を有する患者のうち、承諾の得られた24人に対しインタビューを行った。①患者との死別が避けられない状況に対する配偶者の捉え方、②終末期にある患者の状況、③配偶者の看病に対するニーズ、④配偶者の個人的要因、⑤患者の心身の状態に伴う配偶者自身の苦悩、⑥看病に伴う問題、6つの領域についてより具体的な質問項目を念頭におきながら、対象者に合わせて自由な形式でインタビューを実施した。インタビューで得られたデータを分析し、Spradleyのエスノグラフィの手法を用いて対象者がどのように現状を認知し、それに対処しているのか解析を行った。

(倫理面への配慮)

院内の倫理委員会にて承認を得た。対象者に対しては、研究への参加はあくまでも個人の自由意志によるものであること、研究への同意参加後もいつでも調査を断る権利があり、不参加による不利益は生じないこと、個人のプライバシーは厳重に守られることについて開示文書を用いて十分に説明し、自署にて承諾を得た。

C. 研究結果

対象者となったがん終末期患者の配偶者24名の性別は男性が8名、女性が16名で、年齢は41歳から84歳、平均64.9歳であった。また患者の年齢は37歳から81歳、平均66.2歳であった。患者の原疾患は肺がん8例、胃がん6例、結腸・直腸がん5例、肝がん2例、膵臓がん1例、上咽頭がん1例、眼窩腫瘍1例であった。患者ががんと診断された後の期間は平均50.3か月であった。患者の転帰は24名中15名が調査期間中に死亡し、調査終了後に6名が死亡した。

インタビュー内容の分析の結果、終末期がん患者を看病する配偶者にとって、看病に伴う苦痛やストレスは「つらくてしかたがない」「何をしても気が晴れることがない」という言葉で象徴されていた。「つらそうな夫／妻をみていること」により自分自身もつらさを感じ、「夫／妻をかわいそうと思い」、「夫／妻がこの先どうなっていくのか不安」、「夫／妻が自分より先に死んでしまうことを考え」、患者が先に逝ってしまうと思うと耐えられない、患者を看取らなければいけないことが悲しい、と悲嘆の感情を表していた。また患者に対し「自分がしてきたことを申し訳ないと思う」「なんでこんなことになってしまったのかと悔やむ」思いを表していた。患者のそばにいなながら「夫／妻に十分にさせてやるができないと思う」ことが配偶者を苦しめ、「夫／妻のことについて聞かれる」ことは非常につらく、「患者のことを考えると自分もどうかなってしまう」と考えていた。

そのうえで現状を受け入れるための理由をみつけようとしており、「自分には今以上どうすることもできない」と配偶者の現状を認知していた。「自分がしっかりしないといけない」「自分や夫

「妻のことを心配してくれる人がいると思う」ことで、とにかく「自分ができることを精一杯しよう」「最期まで尽くそう」と思えるようになっていた。そのためには自分が医療者と円滑な関係を作ることで「援助を得られやすいように」したり、「自分の気持ちを切り替え」たりすることで対処していた。その一方で「自分がつらいと思うことを避ける」場合もみられた。

こうして現状を受け入れた結果、「夫／妻のために生きようと思うようになる」「夫／妻に何かしてあげられる喜びを感じる」「気持ちが落ち着く」ようになっていた。

#### D. 考察

ある出来事についてそれをストレスと捉えるかどうかは、その人の状況に対する認知度評価、つまり状況をどのように認知するかにより、その状況への認知が対処に影響するといわれている。本研究では、終末期がん患者を看病する配偶者には、ストレスフルな状況においても必死に対処していこうとする姿がみられ、彼ら自身の力で患者の最期まで精一杯尽くしていこうという気持ちが持っていたといえる。この過程において医療者側は、配偶者の姿勢や気持ちの変化を見逃すことなく、支えていくことが肝要である。

配偶者は、自分や夫／妻のことを心配してくれる人がいると思うと看病を頑張ろうとする気持ちが高まり、また患者が適切な処置を受けられるように医師や看護師との関係を築こうとしていた。看護師の存在が身近に感じられるように援助していくことは非常に重要なことであり、現状を受け入れるために苦悩し、自分ができることをしようとしている配偶者を支えていく姿勢を見せることが必要である。

また配偶者は自分がつらいと思うことを避けようとする反面、患者がこの先どうなっていくかわからず不安にも感じている。患者の情報をどのように伝え、病状を伝えた後も配偶者の心理状態の把握を必ず行い、配偶者が再び患者の看病を続けていけるように支えていかなければならない。

今回の研究の対象者は患者の配偶者であり、配偶者特有の対処パターンがみられた。患者に対して「精一杯尽くす」という言葉で対処のパターンが象徴されるのは、患者との関係が夫婦であるからこそと考える。しかしそこに至るまでには、「つらくてしかたがない」という言葉で表されるような苦悩の過程が必要である。日頃医療者側は、配偶者を患者にとって大切なキーパーソンとして捉えていることが多い。しかし、配偶者は患者を

看取らなければならぬという状況におかれ、混乱し予期悲嘆を抱えた最もケアしていかなければならない人物であると考えられる必要がある。配偶者は、患者が亡くなったあとも生きていかなければならない。そのために、患者が生きているうちに配偶者自身が看病に伴うストレスフルな状況に対処していけるような環境を提供し、患者のために十分に看病してやれたという実感を少しでも持たせることができるように援助することが大切であると考えられる。

#### E. 結論

終末期がん患者の配偶者の看病に伴う苦痛やストレスは「つらくてしかたがない」という言葉で象徴されていた。しかしそのような状況への認知はできており、現状を受け入れ、夫／妻の最期まで精一杯尽くそうと思えるように対処できていた。医療者側が、終末期がん患者を看病する配偶者のとる看病に伴うストレスフルな状況への対処方略の特徴やパターンを支持し、高めることによって、彼らが患者に精一杯尽くそうという気持ち、積極的に看病に取り組むことができるようになることが示唆された。

#### 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  
なし

#### 2. 学会発表

①龍沢泰彦、ほか：オキシコドンによる疼痛緩和も含めた集学的治療が奏効し、良好な QOL が保たれている直腸癌、多発性肝転移、仙骨転移の 1 例。第 10 回日本緩和医療学会総会、2005 年 6 月、横浜

#### 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 松山赤十字病院外科 外科副部長

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。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が、標準治療は確立していない。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、愛媛県中予地区での中核的病院であり、平成 17 年度に新たに地域医療支援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松山赤十字病院での胃癌化学療法（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、平成 14 年 4 月～平成 17 年 10 月に初回治療（一次治療）を開始した 112 名の胃癌患者についてはほぼ全例（111/112、99.1%）に病名を含めた病状説明がなされていた。

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、一次治療では内服剤 TS-1、二次治療では paclitaxel 及び CPT-11 を主体にした治療が施行されていること、治療初期を除き外来で施行されていること、また二次治療以降化学療法が施行された患者群は、一次治療のみで終了した患者群に比べて長期に生存する実態が明らかとなった。また、より低負担の治療の開発の面では、九州大学大学院消化器・総合外科との共同研究として進めている TS-1 + biweekly docetaxel 療法について、ラットを用いた基礎実験での併用効果を基に、phase I study が完了し、当院での実地臨床での治療効果を中間解析できた。

当院は地域医療の中では急性期医療を担っており、他の医療機関と連携を保ちつつ地域完結型の医療を行うことが要求されている。従って、積極的な抗癌剤治療の適応外と判断された患者は他施設での看取りを多くの場合お願いしている。この傾向が続く中で、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の意識乖離がないか、残された家族（特に当院以外で看取りの行われた患者の家族）に対してのアンケート調査を中心に、今後の課題を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、がん生存者を対象に、がん