

種別に無再発生存者数、再発生存者数、緩和ケア受療者数を推計する。ついで、患者、家族の視点に立って、身体的、精神的障害、社会的適応状況などを調査、分析し、すでに一部の医療機関で行われているものも含め、がん生存者を支援する様々なツールの開発と整備を目指すことを最終目的とする。この研究により、特に診断後5年未満のがん生存者の抱えている不安、障害の実態を家族をも含めて明らかにし、その支援のための具体的な技術を確立することが期待される。

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

分担研究者の施設は、愛媛県中予地区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。分担研究者は、消化器癌を中心に診療を行ってきたが、消化器癌のなかで胃癌は、死亡率としては日本人において第2位、罹患率では数的減少傾向はあるものの依然として第1位を占める重要な疾患である。平成16年4月日本胃癌学会より胃癌治療ガイドライン（第2版）、平成16年12月には胃癌治療ガイドライン（第2版）（患者用）が改訂、刊行され、手術、化学療法（補助化学療法を含む）などの治療選択に関して一定の方向性がなされている。しかし切除不能、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ものの、標準治療は依然として確立されていない。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。また、胃癌の化学療法は、腫瘍縮小による症状緩和が治療の目的であり治癒が厳しいという現実があり、最終的に全ての患者さんが時期の差はあれターミナルステージに移行する。この際の疼痛を中心にした症状管理の状況は、患者家族への精神的負担に大きく影響する。

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

B. 研究方法

本研究では、分担研究者が現在勤務している松山赤十字病院での進行再発胃癌症例での化学療法の実態を明らかにした。対象患者は平成14年4月より平成17年10月までに初回治療が開始された進行再発胃癌患者とした。

有効な化学療法レジメの開発、評価の点では九州大学大学院消化器・総合外科との共同研究で、TS-1/biweekly docetaxel 療法について、基礎検討、臨床第1相試験、ならびに臨床試験の枠外の実地臨床での評価を行った。

（倫理面への配慮）現段階では、外科治療並びに化学療法に関するカルテ調査のみであるので、プライバシーの保護を前提に施設責任者の承認のみで実施可能と判断した。

C. 研究結果

まず患者さんへの病状説明（告知状況）であるが、平成14年4月より平成17年10月の対象症例では111/112（99.1%）とほぼ全例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1999年3月のTS-1の登場により劇的に変化した。分担研究者はTS-1単独治療の成績をレトロスペクティブに解析したが、九州大学大学院消化器・総合外科およびその関連病院における治療症例29例（初回治療21例、2次治療以降8例）において全体の奏効率37.9%、初回治療例に限定すると47.5%の高い奏効率が示された。TS-1の臨床応用開始前後で、taxanesやCPT-11が相次いで使用可能となったことで、これらをどのように組み合わせて、患者のQOLを保ちつつ良好な治療効果を獲得できるかが検討課題となった。そこで、松山赤十字病院での実際の抗癌剤の使用状況、生存日数を調査したが、全体112症例の50%生存期間が292日であった。使用薬剤としては初回治療例としてはTS-1単独52例、TS-1+CDDP33例、TS-1+docetaxel13例と続いていた。2次治療は51例の患者に施行されていたが、paclitaxel17例、CPT-containing regimen14例となっていた。二次治療以降化学療法が施行された患者群(n=51)は50%生存期間383日であり、一次治療のみで終了した患者群(n=61)の50%生存期間169日に比べて長期

に生存していた。これらの結果、今後の治療の方向性として、(1). 更に良い薬剤の組み合わせの検討、(2). 有効性を期待できる薬剤を確実に選択するための感受性因子の同定、が必要であることが明らかとなった。

TS-1 + docetaxel 療法は、nude rat と用いた in vivo の検討 (九州大学大学院消化器・総合外科との共同研究) で、両者を併用することでの抗腫瘍効果の相乗的増強作用が報告されたが、これを背景に TS-1 / biweekly docetaxel 併用療法 phase I study が完了した (TS-1 80 mg/m², day 1~14, docetaxel 3 mg/m² div, day 1, 15, 1 course = 4 weeks)。また、松山赤十字病院での臨床試験適応外症例での治療効果の検討にて、血液毒性が低く外来にて施行可能な療法であることが明らかとなった。

D. 考察

がん生存者は、ほぼ治癒したと見なされる長期がん生存者と診断後5年未満のがん生存者とに分けられる。1999年末の時点においては、長期がん生存者 (診断後5年以上、25年未満) が161万人、5年未満がん生存者 (診断後5年未満) が137万人と推計されている。長期がん生存者の悩み、苦しみが主としてがんの治療に伴う身体的、精神的後遺症であるのに対し、5年未満がん生存者のそれは、がん再発に対する不安あるいは再発患者においては、死の恐怖などの精神的な諸問題が中心となる。本研究では、主に、診断後5年未満のがん生存者を対象にがん生存者研究の学術的体系化を図るため、患者や家族における身体的、精神的障害、社会的適応状況などを調査、分析し、がん生存者を支援する様々なツールの開発と整備を目指すことを最終目的とした。

胃癌は、消化器がんのなかで胃癌は、死亡率としては日本人において第2位、罹患率では数的減少傾向はあるものの依然として第1位を占める重要な疾患である。外科治療および化学療法が主体となるが、その両面に於いて近年の治療手段の変遷は著しいものがある。日本胃癌学会は、2004年3月には「胃癌治療ガイドライン (医師用) (第2版)」、2004年12月に「胃癌治療ガイドライン (一般用)」を刊行し、治療水準の施設間および医師個人間の格差を解消する方向で支援していった。治療内容を、公的な機関で発行しこれが普及すれば患者家族にとって、受けている治療が標準的な治療か、或は先進的研究的治療であるかなどを理解するうえで役立ち、精神的な不安の解消に有用であると考えられる。しかし、ガイド

ライン自体は、治療法自体の具体的指示はなく細部は医師の裁量にゆだねられている。従って、ガイドラインが刊行され今後改訂されるいくもの医師の説明義務は重要であり、むしろ患者が正確な医療情報を容易に入手できるようになる分、説明範囲が更に広範になり且つ詳細に亘る方向に向うことが推測される。

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

進行再発胃癌に対する治療に関しては、内服薬である TS-1 を中心に治療が展開していることがあきらかになった。しかし、化学療法の目的が根治でない現状は変わりはなく、どのような治療を行う上でも、どこまでこの治療を続ける意味があるかを常に考えなければならない。2次治療以降の治療が行われた症例では長期生存が得られていることは、より効果の高い認容性のある化学療法レジメの開発も一方で必要とされると考えられた。TS-1 / biweekly docetaxel 併用療法は、基礎研究での相乗効果をもとに臨床応用されてきたが、現在生存曲線については経過観察中であり最終的には評価は定まっていない。しかし、docetaxel 単剤で報告される血液毒性 (白血球減少、好中球減少) は分割投与により軽減され安全な治療法であることが確認された。

分担研究者は、以前緩和ケア病棟での勤務経験があり、そこで積極的治療を行わない側からの患者家族の診療を行ってきた。このとき最も感じたのは、積極的治療から緩和治療主体にギアチェンジした際だけでなく、治療主体の主治医よりの説明が十分でない患者さんが予想以上に多く、また説明が不十分な患者さんほど、ターミナル期の病状を受け入れるのにエネルギーを要していたということであった。緩和的アプローチは、例え手術のみで完治するような患者であっても診断の時点より取り入れるべき課題であり、ある日突然積極的治療から切り替わるという性質のものではない。段階的な緩和的アプローチが欠如した中では患者は不幸なだけである (高橋郁雄 et al. 平成15年6月日本緩和医療学会発表)、また、緩和ケア病棟における患者の経口摂取は、一般病棟と比較してより終末期まで保たれ、輸液量も少ない傾向も明らかとなり (高橋郁雄 et al. 平成17年6月日本緩和医療学会発表)、緩和ケアの診療の実態をより広く医療者、患者家族に啓蒙す

ることで、その恩恵を受ける患者層を広げる努力も必要であろう。

E. 結論

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

F. 健康危険情報

本分担研究においては、患者、家族と接触することが無く、明らかな健康危険情報はない。

G. 研究発表

1. 論文発表

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)

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.

2. 学会発表

第77回日本胃癌学会総会

(平成17年5月7-8日 横浜)

高橋郁雄、奥山稔朗、野添忠浩、沖 英次、山本学、池部正彦、掛地吉弘、馬場秀夫、前原喜彦
TS-1, taxol を中心とした胃癌化学療法の治療成績

第10回日本緩和医療学会総会

(平成17年6月30日～7月2日 横浜)

高橋郁雄、牧野毅彦、宮本祐一
一般病棟での終末期胃癌大腸癌患者への輸液の実態～緩和ケア病棟との比較

第43回日本癌治療学会総会

(平成17年10月25日～27日 名古屋)

高橋郁雄、石崎康代、花城徳一、起田桂志、江口大彦、大賀丈史、小島康知、和田寛也、筒井信一、西崎 隆

進行・再発胃癌の治療戦略における paclitaxel の位置付け

第39回制癌剤適応研究会

(平成18年3月3日 福岡)

高橋郁雄、石崎康代、江口大彦、大賀丈史、小島康知、和田寛也、筒井信一、西崎 隆
当院における進行再発胃癌の化学療法の現状

第78回日本胃癌学会総会

(平成18年3月7日～9日 大阪)

高橋郁雄、小島康知
進行再発胃癌に対する TS-1 / Docetaxel 併用療法

H. 知的財産権の出願・登録状況

特記事項なし

平成17年度分担研究報告書

肝癌の継続的治療における患者家族支援に関する研究

分担研究者 野口 和典 大牟田市立総合病院 消化器科・研究研修部 部長

研究要旨

進行する地方高齢化社会の中で、60歳以上の肝細胞癌患者の実患者数の算出を試み、これら患者の中で、何らかの支援を必要とする患者の特徴を検討した。すなわち、当地域の中心都市である大牟田市の統計年報を基に肝細胞癌患者数と死亡者数を算出し、同時に中心的医療機関である大牟田市立総合病院の入院患者情報から、60歳以上の肝細胞癌患者を抽出し、双方から患者数、男女比率、治療内容、告知率、緩和医療の有無、および死亡率を推計した。この結果、60歳以上のC型肝炎+肝細胞癌治療患者で、何らかの支援を必要とする患者は、60歳以上の男性の0.44%、女性の0.15%であろうと推測された。特に、女性患者では、精神的支援を共有する配偶者、あるいは同居家族が少ないと推測され、このことががん告知率の低下を招いている可能性が示唆された。さらに、肝細胞癌進行にて終末期医療を受ける際も、女性患者の方が、がん告知を受けていない状況にあることが類推された。これらのことから、高齢者の肝細胞癌患者で治療継続のための支援ツールとして、地域的な病-診連携、在宅訪問支援、医療相談のほか、特に女性患者において、病名と治療を受容するための心のケアと精神的支援態勢を構築することが重要であると考えられた。

A. 研究目的

肝細胞癌は、90%以上がウイルス性肝炎を基盤とし、異時的多中心性発生のため、患者は断続的な癌告知と治療の反復を余儀なくされる。我々は既に、肝炎ウイルスの種類によって肝細胞癌の発症年齢が2峰性であり、B型肝炎を基礎とするものは49歳以下の比較的若い年齢に多く、C型肝炎を基礎とするものは60歳以上の高齢者に多いことを報告してきた。前者は、年齢が若いために家族兄弟の支援が比較的受けやすいのに対し、後者は、高齢化にて配偶者との2人生活者や、単身生活者が多いことを示していた。さらに高齢化社会におけるC型肝炎+肝細胞癌患者では、子供達は遠方に居住している場合や、配偶者も子供もおらず、血縁関係がない近隣者と生活している場合も少なくなく、治療-治療間の在宅生活には病-診連携、介護、看護サービスのほか、特に福祉的支援が必要であった。患者の家族構成と分散化状況をもとに、生活の質や居住環境を考慮して個別の支援体制が必要であることも報告してきた。当地は、典型的な地方高齢化社会で、さらに肝炎ウイルスの高浸淫地区でもある。そのため、高齢者の死亡原因では肝細胞癌死亡が突出しており、

C型肝炎を基礎とした肝細胞癌患者では、単身生活あるいは配偶者との2人生活者の多く、繰り返しの治療継続の中で十分な支援を受けられない可能性が想定される。

そこで今回、当市の人口統計を基に高齢者の階層別肝細胞癌罹患率と死亡率を算出すると同時に、当地区の肝細胞癌治療の基幹病院である大牟田市立総合病院入院患者統計から、全肝細胞癌患者を抽出し、年齢構成、男女比、治療の有無、告知率などを解析し、高齢肝細胞癌患者の特徴と支援ツールのあり方を明らかにするとことを研究の目的とした。

B. 研究方法

当医療圏の中心都市である大牟田市の衛生統計年報（大牟田市保健所発行）より、当市の人口構成、悪性新生物での死亡者数、さらに肝細胞癌死亡者数、死亡年齢、および男女比率を算定し、当地区の高齢患者の特徴を解析した。

また、平成17年3月から平成18年2月までの、当院入院患者における肝細胞癌患者数、性別、年齢階層別分布、癌告知の有無、治療の有無、終末期治療の有無、予後について解析した。これらを総合

的に比較検討して、高齢肝細胞癌患者の抱える背景因子と問題点を分析し、治療継続と告知のために如何なる支援ツールが有用かを検討した。

(倫理面への配慮)

本院患者の疾患名、病状、家族構成に関する個人情報に厳密に保護され、患者の氏名は一切使用していない。本研究内容は、実際の臨床現場での医療行為の範疇の結果から得られた情報を用いた後ろ向き研究であり、すべての情報は電子カルテから、項目別に引き出された数値を元に解析された。

C. 研究結果

大牟田市の人口は約139,000人で、この中で60歳以上は、全体の26%を占めており、男性20.9%、女性29.3%（男女比2:3）であった。当市の年間死亡者数は1561名で、悪性新生物が原因であった者は531名で全死亡の34.0%を占め、全国平均の31.0%より高値であった。さらに肝細胞癌での死亡者は103名（男性69名、女性34名、男女比2:1）で、肝細胞癌での死亡率は、全悪性新生物死亡原因の19.4%（全国平均11.4%）を占めており、男性では22.3%、女性では15.4%と、特に男性の肝細胞癌死亡率が突出していた。

次に、当院の肝細胞癌年間入院患者数は、374名で、男性274名、女性100名（男女比2.7:1）であった。このうち60歳以上は、男性198名（72.3%）、女性90名（90%）で、割合では女性で圧倒的に多かった。さらに入院後、実際に肝細胞癌に対する治療を受けた患者数は、男性患者の53.1%の136名、女性患者の59.0%の46名で、女性の方が約6%高率であった。肝細胞癌の告知率は、男性患者で93.4%であったが、女性患者では78.0%であり、女性患者の方が約15%も低値であった。肝細胞癌での死亡者数は、男性50名、女性18名であった。なお、肝細胞癌末期で緩和治療を受けた率は、男性14.0%、女性15.4%で男女差は見られなかった。以上の数値および比率より、以下のように推計を行った。当市において、既に肝細胞癌の診断を受けた上で、何らかの治療を要する肝細胞癌患者数は、男性で378名、女性189名で、このうち実際に肝細胞癌に対する治療を必要とする60歳以上の患者の数は、男性136名、女性78名の計214名と推計された。この男女比は、人口構成における男女比1:2の、ほぼ正反対の比率であった。この中で告知を受けた上で治療を行っているのは、男性127名、女性61名と推計される。この患者数は、当市の年齢別階層人口より見ると、60歳以上男性

の0.44%、女性の0.15%と推計された。なお、この数値の中には、肝細胞癌であっても、未だ診断・治療を受けてない潜在的な肝細胞癌患者数は含まれていない。

D. 考察

当地区は、肝炎ウイルスの高浸淫地区であり、人口の2-3%がHCV感染者と推計されている。このような中で、当院は、C型肝炎硬変+肝細胞癌患者の治療、告知、終末期医療を担っている中心的な地域完結型病院である。しかも、当院の位置する二次医療圏は福岡県南部にあり、隣接する熊本県最北部の医療圏まで含めると、周辺人口は40数万人となる。人口構成とHCV感染率は、隣接地域も類似しているため、60歳以上でC型肝炎硬変+肝細胞癌患者の比率も類似しており、高齢化のため配偶者との2人生活者や単身生活者が多いことも同様であろうと推測される。そこで、当市の衛生統計年報と当院入院患者より、治療継続中で何らかの支援を必要とする60歳以上の肝細胞癌患者数を推計した。

その結果、60歳以上で早急な肝細胞癌治療を必要とする患者数は、当市だけでも、男性の0.44%（136名）、女性の0.15%（76名）の計214名と推計された。この推計患者数で見ると、男女比は2:1であり、人口構成比（男女比1:2）と正反対であった。告知率は男性の93%に比べ、女性では78%と明らかに低く、女性患者では告知を受けずに肝細胞癌治療を継続している患者が多いと推測される。60歳以上の人口は、女性の方が約1.5倍多いことから、男性患者では、癌告知を受ける際に配偶者が精神的支えとなっていると考えられる。いっぽう、女性患者では、癌告知を受ける際に最も支援を必要とする家族、特に配偶者がいない状況が推測される。さらには、肝硬変+肝細胞癌での終末期緩和医療を受けている率は、男女とも変わらないことより、女性患者の方が終末期医療に関しても家族的な心のケア支援が少ない可能性が推測された。

以上の事より、当該医療圏における高齢肝細胞癌患者において、明らかに女性患者の方が、精神的、家族的支援を必要としているものと類推される。既に報告してきたように、肝細胞癌に対する治療は、断続的な回復医療となるため、治療間の在宅期間中の訪問看護、病-診連携とともに、医療相談や市町村福祉課との連携支援を含めた精神的な支援態勢の確立が急務と考えられた。

E. 結論

1) 進行する地方高齢化社会の中では、60歳以上のC型肝硬変+肝細胞癌治療患者で、何らかの支援を必要とする患者は、男性の0.44%、女性0.15%存在すると推計された。

2) 特に、女性患者では、精神的支援を共有する配偶者あるいは同居家族が少ないと推測され、このことが癌告知率の低下を招いている可能性も示唆された。

3) 肝細胞癌進行にて、終末期医療を受ける際も、女性患者の方が、癌告知を受けないままの状況であらうと推測された。

4) 高齢者の肝細胞癌患者のための、治療継続の支援ツールとして、地域的な病-診連携のほかに、在宅訪問支援、医療相談、特に女性患者では、心のケアと精神的な支援態勢を構築することが重要であると考えられた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

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

分担研究者 渡辺 洋一 岡山赤十字病院 呼吸器内科部長

研究要旨

当院は市中の総合病院であると同時に救命救急センターを有する急性期病院としての性格が強く、緩和ケア病棟も有していない。こうした環境の中で癌の診断、根本治療から進行期の緩和ケアまで医療の一貫性を保ちながら医療のあるべき姿を追求する上では種々の問題が存在する。現在、当院がこの地域において果たしている役割をふまえた上で、緩和ケアチームの充実と緩和ケア病棟の設立のいずれを目指すべきかを検討中である。今年度は、緩和ケア科の立ち上げと緩和ケア専従医師の選任に着手し、緩和ケアチームに関わる職種を増やし新たな緩和ケアチームを決定した。こうした状況の中で、4月から12月までの9ヵ月間に医療社会事業課に寄せられたがん患者からの相談件数は738件にのぼった。この件数は同時期の相談件数6886件の10.7%を占めていた。

A. 研究目的

地域の基幹病院としての、あるいは救命救急センターの機能を持つ急性期病院としての性格を持つ当院が地域におけるがん診療拠点病院としての機能を十分に発揮するためには、癌の診断、根本治療はもとより緩和ケア医療の充実を図ることも必要不可欠なことであり、緩和ケア科の立ち上げ、緩和ケア専従医師の選任に着手している。これまでは、根本治療の時期を過ぎ緩和ケアが医療の中心となった患者の診療を急性期病院である当院で行っていくケース、緩和ケア施設に依頼し転院して頂いて診療を継続していくケースなど様々であった。

当院の医療社会事業課に寄せられた医療相談の解析は、医療相談の中で癌診療に関する相談が占める量的、質的位置付けが明確になり、また癌診療に関する相談内容の解析は、急性期病院としての性格を持つ病院における緩和ケアのあり方を検討する上で有用な一手段になりうると思われる。これらの検討を含め、多角的視野にたつて急性期病院である当院において緩和ケアチームと緩和ケア病棟が果たす役割を検討したい。

B. 研究方法

当院の医療社会事業課に寄せられた平成17年度(12月までの9ヵ月間)の癌患者の医療相談の

数、相談内容、相談に対する援助内用などを平成16年度と比較しながら解析した。この解析結果を当院が進めつつある緩和ケア体制の充実との関連で考察した。

倫理面への配慮として、

(1)対象となる個人の個人情報の擁護：

個々の得られたデータは、プライバシーに関わるものであり、本研究以外には用いない。氏名その他の個人情報の秘密は守られる。

(2)医学的貢献度：

医療相談の内容を検討することにより、当院のような性格を持つ医療機関で癌診療を受ける患者が持つ悩み、問題点を拾い上げ、今後同様の問題を抱える患者の問題解決への手がかりとする。

C. 研究結果

当院の医療社会事業課に寄せられた平成17年度(12月までの9ヵ月間)の癌患者の医療相談の件数は738件で、全相談件数6886件の10.7%を占めており、平成16年に比較して件数、全相談に占める癌患者の相談の割合共に著明に増加していた。相談の内容は、「経済問題」424件(57.5%)、「医療の確保(転院)」157件(21.3%)、「介護・療養・生活上の問題」104件(14.1%)、「日常生活の問題」26件(3.5%)、「心理・情緒的問題」4件(0.5%)、「家族問題」2件(0.3%)、その他21件

(2.8%)であった。相談に対する援助内容としては、「社会資源の利用」408件(55.3%)、「院内・他機関連絡調整」243件(32.9%)、「社会関係調整」20件(2.7%)、「心理的援助」12件(1.6%)、「日常生活援助」8件(1.1%)、「家族関係調整」1件(0.1%)、その他45件(6.1%)であった。こうした癌患者の医療相談の増加、多様化のなかで地域がん診療拠点病院としての機能を充実させるため、緩和ケア科の立ち上げと緩和ケア専従医師の選任に着手し、緩和ケアチームに関わる職種を増やし新たな緩和ケアチームを決定した。この新たな緩和ケアチームが今後当院における緩和医療の充実を図る上で、緩和ケアチームの充実と緩和ケア病棟の設立のいずれを目指すべきかを多角的に検討して行く予定である。

D. 考察

当院の医療社会事業課に寄せられた平成17年度の癌患者の医療相談件数は総件数だけでなく、全相談件数の中に占める割合も増加していた。このことは、癌の診断方法、治療法が進歩し、予後が徐々に改善してきているにもかかわらず、患者自身あるいは患者家族が抱える問題が多様化しており、決して減少していないことを意味していると思われる。内科領域の癌の臨床の中で解決して行かなければならない問題は種々存在するが、根本治療の時期を過ぎ緩和医療が主体となった患者の診療を、どのような場で誰が担って行くかは重要な問題である。勿論、緩和ケア施設、ホスピスなどがその主体となると考えられるが、その数も十分とは言えないのが現状である。我々の施設のような急性期病院あるいは在宅における緩和ケア、終末期医療が果たす役割も大きい現状にあると思われる。当院では、従来から緩和ケア体制の整備を検討してきたが、今年度は緩和ケア科の立ち上げと、緩和ケア専従医師の選任に着手し、緩和ケアチームに関わる職種を増やし新たな緩和ケアチームを決定した。このチームが、今後緩和医療体制として緩和ケアチームの充実と緩和ケア病棟の設立のいずれを目指すべきかを検討して行く予定である。緩和ケアチームには、同じ主治医の元で医療の一貫性を保ちながらより充実した緩和医療を受けられる、多くの診療科に入院中の患者が緩和ケアチームの緩和ケアチームの恩恵に浴することができるなどの利点がある。また、緩和ケア病棟には、急性期病棟、一般病棟とは違った生活環境、病院のルールの中でより高い緩和ケアの質が保証されるなどの利点がある。緩和ケア病棟を模索する時にも、当院から24km

離れた、自然環境に恵まれた玉野分院が好ましいか、当院の敷地内あるいは病棟内が好ましいかも多角的に検討すべきであると考え。今後新しい緩和ケアチームが当院における緩和ケア医療の方向性を検討、決定して行かなければならないが、医療相談に寄せられた癌患者の悩みは、経済問題、医療の確保の問題、心理的問題、家族問題と多岐にわたっておりこれらを十分に検討することが方向性の検討に役立つものと思われる。

E. 結論

今年度医療社会事業課に寄せられた癌患者からの相談件数、全相談における癌患者の相談件数の割合は前年より増加しており、相談内容も多岐にわたっていた。この相談内容の解析は、急性期病院である当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を検討する上で有用であると考えられた。

今年度は、緩和ケア体制の充実のため緩和ケア科の立ち上げと緩和ケアチーム専従医師の選任に着手し、チームに関わる職種を増やした新たな緩和ケアチームを決定し上記方向性を検討することとした。

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

「無し」

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」

研究要旨

epirubicin (EPI) は乳がんの治療薬として認められている。EPI による静脈炎は、日本ではまだ抗がん剤の投与方法として、上肢の末梢の静脈が用いられることが多い。点滴静注された EPI による静脈炎が患者に与える影響について後ろ向きのアンケート調査し、まず実態を把握する。当センターで術後に 77 例中 61 例の解答が得られた。治療年齢は 34.4-67.7 才(中央値 51.0)、アンケート年齢は 34.8-69.8 才(中央値 54.6)でした。治療-アンケート期間は 0.2-4.3 年(中央値 2.0)EPI 投与量は $60\text{mg}/\text{m}^2$: 5 例、 $75\text{mg}/\text{m}^2$: 56 例、投与 Cycle 数は 4 回 : 56 例、5 回 : 1 例、6 回 : 4 例でした。点滴された上肢の静脈炎の症状と考えられる、腕のつっぱり感、筋が張る、痛み、手が伸ばせない等の訴えが、少なくとも 60%以上の症例に認められた。静脈炎の説明を医療者(医師および看護師)から 75%以上の説明を受けているにもかかわらず、説明に対する満足度は 45%位であった。アンケートを元に、更に化学療法時のケアの説明のためのツールに反映させる。

A. 研究目的

anthracycline 系薬剤は乳がんを治療する上で key drug であるが、一方、有害事象として嘔吐や静脈炎を来すことが知られている。anthracycline 系薬剤による嘔吐は新規制吐剤の開発や使用方法が確立しコントロール可能になってきている。一方、日本ではまだ術後抗がん剤を投与するアクセス方法として、欧米のように IVH ポートでなく上肢の末梢の静脈が用いられることが多い。さらに、術側の上肢は一般的に使用されないため抗がん剤アクセスは健側上肢に限られ、その部位に静脈炎を引き起こすと患者の QOL が低下する事が予想される。このような静脈炎に対する有効な対策法の開発が望まれるが、まず患者ケアをするには実態の把握が必要である。

B. 研究方法

研究デザイン：本研究は、後ろ向き調査研究とする。Primary endpoints：静脈炎の自覚症状の出現部位、頻度と程度。Secondary endpoints：アンケート調査の回答率、完答率、説明の有無。対象症例：epirubicin を点滴静注された女性乳がん術後治療された症例。静脈炎評価：患者用尺度：患者用アンケート。予定症例数および研究期間：合計 80 症例以上。アンケート最終送付より 3 ヶ月。50 症例以上集積時で解析始める。解析・分析方法：出現頻度と程度、各アンケートの質問の頻度と程度を集計する。調査用紙の総数を分母にする。ま

た、各尺度の項目毎に欠測割合を算出する。分母は回収された調査用紙の総数とする。

(倫理面への配慮)

インフォームドコンセント：患者への説明は、担当医は施設の Institutional Review Board ; IRB 承認が得られた説明文書を患者本人に郵送または手渡しする。同意：研究についての同意説明を読んだ上で、参加を依頼する。患者本人が研究参加に同意した場合、アンケートに日付と名前を自署する。

C. 研究結果

77 例中 61 例の解答が得られた。患者背景治療年齢は 34.4-67.7 才(中央値 51.0)、アンケート年齢は 34.8-69.8 才(中央値 54.6)でした。治療-アンケート期間は 0.2-4.3 年(中央値 2.0)でした。EPI 投与量は $60\text{mg}/\text{m}^2$: 5 例、 $75\text{mg}/\text{m}^2$: 56 例、投与 Cycle 数は 4 回 : 56 例、5 回 : 1 例、6 回 : 4 例でした。点滴された上肢の静脈炎の症状と考えられる、腕のつっぱり感、筋が張る、痛み、手が伸ばせない等の訴えが、少なくとも 60%以上の症例に認められた。医師の評価も約 60%位の症例と同様であった。ただし、静脈炎の説明を医療者(医師および看護師)から 75%以上の説明を受けているにもかかわらず、説明に対する満足度は 45%位であった。

D. 考察

乳がん術後に EPI を投与させた患者の静脈炎の発生頻度をアンケート調査と医師の評価で検討し

た。EPI を治療する上で、静脈炎についての説明は必要である。今回の我々の説明に対して、十分と回答した症例が 50%以下であることから、更なる工夫が必要と考えられた。試験デザインが後ろ向きの調査研究のため、治療終了直後から 4 年以上経過した症例まで存在したため、患者の記憶の曖昧さは考えられるが、EPI を投与された上肢に何らかの症状を訴える症例が、60%以上に認められた。医師による静脈炎の評価もほぼ同様な割合が認められた。

E. 結論

anthracycline 系薬剤の点滴静注された上肢血管における静脈炎は、対処方法のむずかしい副作用である。特に手術側の上肢に点滴することは勧められない現状である。このアンケートを元に、更に化学療法時のケアの説明のためのツールに反映させる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

①井上賢一、再発乳がん（抗がん剤治療後）、治療、87: 1520-1523, 2005

②井上賢一、乳がんの内科治療、がん看護、10: 470-476, 2005

2. 学会発表

①井上賢一、乳がん術後 anthracycline 治療による静脈炎および関連症状のアンケート調査、第 3 回日本臨床腫瘍学会、2005

②前原みゆき、井上賢一、乳がん術後化学療法の anthracycline 系薬剤による静脈炎および関連症状のアンケート調査、第 13 回日本乳癌学会総会、2005

H. 知的財産権の出願・登録状況

無し

研究要旨

本研究の目的は、がん患者やその家族のニーズに沿った支援のあり方を検討することである。今年度は、がん悩みデータベースに基づいた情報発信を実施する際の情報提供方法について、当院で実施している患者・家族支援のための情報提供の実態と、当院の満足度調査結果から検討した。その結果、情報提供方法として、(1)相談窓口のように人と人との直接的なコミュニケーションを含んだ情報提供と、患者や家族が理解しやすくアクセスしやすいように、様々な媒体による情報提供を連動させて行う情報提供システムの構築、(2)情報へのアクセス内容に基づき、多方面にわたる情報収集を継続して実施すること、(3)情報提供が難しい相談を整理し明確化すること、が望ましいといえる。

A. 研究目的

本研究の目的は、がん患者やその家族のニーズに沿った支援のあり方を検討することである。

B. 研究方法

今年度は、がん悩みデータベースに基づいた情報発信を実施する際の情報提供方法について、当院で実施している患者・家族支援のための情報提供の実態と、当院の満足度調査結果から検討した。

(倫理面への配慮)

本研究では個人情報等はでることがなく、資料を用いた分析であるので、倫理的には問題はない。

C. 研究結果

当院で実施している患者・家族支援のための情報提供は、直接的なコミュニケーションを含んだ情報提供としては、当院患者以外でも利用可能な「よろず相談」相談窓口による電話や対面での相談対応（医療ソーシャルワーカー3名で対応し、年間1万件前後）、医師と医療ソーシャルワーカーが県内地域に出向いて医療相談に対応する「出張よろず相談」、患者図書館での専任図書館司書あるいは医学的な部分に関しては健康教育・研修担当の看護師が対応するレファレンス、患者や家族、地域住民のための学習会や集中勉強会などを実施している。また、各診療科の医師が対面で対応するセカンドオピニオンは、年間1千件を超えている。

媒体を通しての情報提供としては、患者図書館の所蔵資料による医療情報提供に加え、患者図書館発信の図書館所蔵資料のタイトルなどのイン

ターネット公開、雑誌検索システムを構築しがんに関連した資料情報の検索を含めた提供、学習会や講演会資料のAV化(DVD,ビデオなど)、患者学習会の資料に基づいた小冊子作成などを実施している。

2004年度の当院の満足度調査では、相談窓口に関しては、外来で84%、入院で89.5%の方が存在は知っており、利用経験がある方は、外来25.4%で入院は23.1%であった。また、患者図書館については、外来・入院とも存在を知らないと答えた方は、数%であった。また、利用経験者は双方とも50%代でほぼ半数の方が利用していた。当院のホームページが提供する情報に関しては、利用者は全体のほぼ1/4で、「役だった」、「まあ役だった」と回答した方は、81.9%であった。一方、自由記載では、ホームページでの医師の紹介(経歴含め)や治療法や最新のがん情報、治癒率、生存率、疾患別の患者数などの情報掲載の要望などがみられた。

相談窓口における対応で、インターネットから入手できる情報として、国立がんセンターのがん情報サービス、あるいは他情報を入手可能なところを説明することがあるが、電話相談をしていく方々はインターネットが使えないと答える方が多かった。また、インターネットでいろいろ情報も探したが、自分が知りたい細かい情報はのっていないとか、自分の病気にあった治療の情報が知りたいが、一般的なことしか書いていないから電話相談にかけたなどの声もあった。

セカンドオピニオンを受けられる病院、〇〇という治療を受けられる病院、〇〇というのはどういう治療か、検査かなどの相談があったときの対応は、インターネットの信頼できるサイトから情

報を入手したり、病院の医療関係者に助言を求めたり、患者図書館の資料を探して対応したりが可能であるが、副作用か心理的なことかわからない症状、あるいは治療後の機能障害・後遺症、日常生活行動の細かな質問などは、インターネットや図書館資料を探しても、相談者が満足できる回答を伝えられないこともある。

D. 考察

情報提供の方法として、人と人との直接的なコミュニケーションを行いながらの情報提供は、聴くことによるこころのケアも含み、また感情を含めたキャッチボールが可能である。同時にキャッチボールを通し、相談者自身のなかで問題を焦点化し整理することが可能となる利点がある。しかし、支援は個人対個人の関係性のなかで成立するため、対象数は限定されることと、相談対応者の個人の資質・能力に依存する側面もあり、経験値やコミュニケーションスキル、豊富な知識などが必要となる。

一方、紙やAV媒体、WEBなどを利用した情報提供は、広範囲な対象への支援が可能となるが、悩みや問題を抱えた患者や家族の個別性への対応や問題の整理、情報の理解度を把握することが難しく、一方向性となってしまうことが多い。

また、人と人との直接的コミュニケーションを通しての情報提供である相談窓口であっても、対応しやすい情報と対応しにくい情報が存在する。対応しにくい情報とは、個別性に富んでおり、また電話での相談者の話だけでは十分状況が把握・判断できずに、回答が難しいケースなどである。同時に、こういう情報ほど情報や資料が不足し、患者や家族が解決手段を見だしにくいものでもとも考えられる。

当院の患者や家族に対する情報提供体制は、媒体による情報提供と人と人との直接的なコミュニケーションを通じた情報提供が連動して実施されているため、それぞれのデメリットを補える部分がある。しかし、既存の情報や資料が入手しにくい、個別性に富んだ悩みや問題に関しては、連携するだけでは十分に相談者が満足のいく回答ができない場合がある。このような対応が難しい悩みや問題を明確にしていくことも、今後の情報提供方法を検討していくうえで必要と考える。

E. 結論

がん患者や家族に対する情報提供を実施する際の方法としては、人と人との直接的なコミュニ

ケーションを通じた情報提供と、媒体を通しての情報提供を連動して実施することが、双方の欠点を補うことを可能としている。また、媒体を通しての情報提供の際は、媒体をいくつか用意し、患者や家族が、自分にあった媒体を選択できる形が望ましいといえる。

また、情報を提供する際は、できるだけ多方面の情報ニーズに対応が可能であるように、常に情報ニーズの動向を把握・集積しながら実施することが望ましいといえる。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表

日本語

①石川 睦弓、がんと向き合って生きる人に学ぶ：日本看護科学会誌、26(1), 2005 (印刷中)

2. 学会発表

①高田 由香、石川 睦弓、福地 智巴、濱田 由香、山口 建、がん専門病院におけるセカンドオピニオンのニーズ傾向と今後のあり方について、第10回日本緩和医療学会総会、2005

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。) なし

1. 特許の取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

研究要旨

がん患者は、さまざまな治療を受けながらの療養生活の中で、身体的、心理的、社会的に多くの問題を抱えている。がん患者のケアについては、近年、多くの具体的検討がなされているが、リラクゼーション技法もそのひとつである。本研究では、リラクゼーションの構成概念の検討および尺度開発を主な目的とし、18歳-29歳の健常者266名を対象とした質問紙調査をおこなった。リラクゼーションの構成概念として緊張、気分、身体的概念を含んでいると考え、リラクゼーション尺度(α 係数 .967)を作成した。主成分分析による因子分析をおこなった結果、予測通り上記関連する概念を含んだ3因子が抽出された。今後、リラクゼーションの関連要因を明らかにし、その影響力を検討しカウンセリングでの実用化を目指す。

A. 研究目的

がん臨床現場において患者の心理状態が、その後の治療そのもの及び、患者自身の治療への取り組みに及ぼす影響はとても大きい。事実を受容しやすい心理状態の一つとしてリラックスした状態があげられるが、今まで主観的にリラクゼーションを測定する尺度は開発されていない。身体的なリラクゼーションを計測する手法は開発されてきたが、より安易な自己回答により患者の主観的リラクゼーションを理解する事が求められている。本研究では、主観的リラクゼーション尺度の開発を目的とし、今後の実用的な利用を目指す。

B. 研究方法

本研究では18歳-29歳の学生266名を分析対象とした(男 86 32.3%、女 180 67.7%、平均年齢20.6歳、標準偏差2.24)。予備調査から選出された67項目のリラクゼーション尺度を作成し、一斉調査5件法による回答を求めた。

(倫理面への配慮)

アンケート調査への協力願いととして、調査への協力は任意であり、回答資料はすべて集団として扱い個人を特定するものではないことを書面で説明した。

C. 研究結果

本研究では、リラクゼーション尺度を作成した。リラクゼーション尺度(クロンバックの α 係数 .967)を主因子法による因子分析をおこなった結果、精神的・気分的・身体的リラクゼーションの3因子から成り立っていることが明らかになった。

D. 考察

主観的リラクゼーションの作成にあたり、関連する概念(緊張感、気分など)との比較検討が必要であった。緊張感は、リラクゼーションの逆の概念として可能性があり、気分もリラックスした心理状態では“楽しい・うれしい気分”などの肯定的な気分がリラクゼーションに影響していると考えられた。算出された各因子からも緊張や気分と接近した概念であると考えられる。緊張は、“鎮静と相反する概念”として、また“行動への準備状態”として捉えられる。気分はエネルギー覚醒、緊張覚醒、快感度の3因子に分類され、その上位因子として肯定的な覚醒(エネルギー覚醒、快感度)と否定的な覚醒(緊張覚醒)に2因子に分類される。そのため、リラクゼーションの構成概念として主観的な身体的リラックス感、肯定的な気分、さらには特定の行動への動機づけを伴った準備状態であると考えられるであろう。

E. 結論

本研究は、構成概念の検討と尺度作成を目的とした。今後の研究内容として本尺度の妥当性の検討と及び、関連要因を明確にすることがリラクゼーションを理解する上でも必要である。主観的リラクゼーションの関連要因を検討することにより、従来の筋弛緩法を中心としたリラクゼーション訓練法以外の新たな心理的アプローチが可能になるのではないだろうか。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

なし

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

分担研究者 高田 由香 静岡県立静岡がんセンター よろず相談 主任技師

研究要旨

本研究は、定期的開催される学習会での参加者アンケートにより、患者・家族が「求めている情報」のニーズ調査を行い、適切な情報提供・生活援助の在り方を検討することである。そして患者・家族が、様々な悩みや問題の解決に役立つ社会資源や在宅サービス、療養やケアの方法などの情報を容易に入手し、快適な療養生活を送れるようにすることである。

A. 研究目的

患者・家族が主体的に問題解決を行うためには適切な情報を提供されることが必要であり、そのことにより速やかに解決に至る可能性が高まると考えられる。今年度は学習会参加者からアンケート形式の感想を聴取することにより、患者・家族のニーズを知ることが可能となり、今後の企画・運営に役立つと考えた。昨年度開催した学習会の資料は、静岡がんセンター研究所の患者・家族支援研究部の協力により小冊子として再編集され、より生活場面でも活用しやすい支援ツールの検討にもつながっている。

B. 研究方法

学習会は平成16年11月より実施。平成17年度は月2回（同一内容）学習会を開催し、参加者アンケートを実施した。1回30分程度の講義（パワーポイント使用）と、質疑応答。広報の方法としては、各専門診療科受付など（計20カ所）でのリーフレット配布、ベッドサイド端末、各デイルームや病棟掲示板へのポスター掲載、ホームページを通して行った。また今年度は院内多職種に講師依頼を行い、多岐な内容でより専門的な情報提供を心がけた。

（倫理面への配慮）

当日実施しているアンケートは、参加者の匿名性を重視した上で、属性や感想、現在の悩みなどを聴取する質問項目とした。

C. 研究結果

平成17年4月から平成18年3月まで、計23回の学習会を企画・運営した。参加者は延べ684名。テーマごとの参加状況をみると「高額療養費制度のしくみ」計51名、「緩和の意味や緩和ケア病棟の紹介」計59名、「がんと上手につきあう方法」計121名、「訪問看護ステーションとの連携」計23名、「食べられない時の食事の工夫」計38名、「副作用をどうのりきればよい」計68名、「痛みを緩和する方法」計50名、「療養に役立つグッズや情報」計27名、「民間療法を薦められたとき」計97名、「患者・家族のコミュニケーション」計29名、「医療費控除のしくみ」

計66名、「体力維持のリハビリテーション」計55名という結果であり、1回あたりの参加人数29.7人と昨年度（H16年度：18.2人）より上昇している。

D. 考察

実施したアンケートの回収率は65%であった。参加者の傾向は約7割が女性。アンケート回答者の年齢は「60～70歳代」46%、次いで「40～50歳代」40%であった。また「本人」37%、「配偶者」28%、「子供」13%の順であり、患者本人が主体性を持って参加している状況が確認された。また悩みや関心についての質問（複数回答）では「症状・副作用」156名「治療・検査」132名など直面している症状・治療に対する悩みや関心が高い傾向が感じられた。ついで「食事」96名「緩和ケア」78名「精神面」78名「生きがい」64名「在宅ケア」63名「経済面・仕事」57名「家族との関係」46名といった、療養生活（精神生活も含む）をする上で必要な知識や情報に悩み・関心を持っていることがわかった。参加した回数を聞いた設問では「はじめて参加」296名（回答者の70%）、「時々参加」110名（回答者の26%）であった。なかには毎回参加しているという常連の参加者も18名いたが、大半は治療開始した直後の患者・家族の参加が多い傾向にあった。

E. 結論

患者・家族は、自分たちの治療や療養生活に対しての悩みを抱えており、故に現時点で必要と認識しているテーマに対して関心が高い。また問題の解決方法や、療養に役立つ有益で利用可能な制度やサービスの情報を必要としている。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表 なし

1. 論文発表

「癌のリハビリテーション」2006,3,20 発行
金原出版（株）

「多職種チームのための周術期マニュアル：頭頸部癌」2006,3（印刷中）メヂカルフレンド社

2. 学会発表 第10回 緩和医療学会

「がん専門病院におけるセカンド・オピニオンの

ニーズ傾向と今後の在り方について」
H. 知的財産権の出願・登録状況 なし

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

分担研究者 柿川 房子 新潟県立看護大学 文学部社会学科 教授

研究要旨

乳がん患者の症状出現から治療過程再発期、そして終末期までの時間軸を各々WHOの生活障害の視点を基盤にし、さらに患者・家族、医療者が日常生活法で活用しやすい、支援モデルを再構築することを目的に乳がん患者のケアを担当するガン専門病院の看護師の参加を得て実施した。1.機能構造は医学的変化と身体的機能の変化、2.活動の制約はADLの変化とJADLの変化、3.参加の制限では、役割(家庭内役割遂行の不能)、社会参加の変化、役割(社会)遂行の変化、4.背景因子では、個人因子(心理変化)、環境因子(資源) 5.支援・資源(人・技術・環境)では、心理、生活、情報、6.提言に再構築した。
今後この再構築版の活用を試行し、使用者の評価を得て深めて行く。

A. 研究目的

乳がん患者が、がんの告知を受けてから、手術前後の生活障害とその支援のあり方について、WHOの生活障害枠組みの視点から分析し、支援モデルを再構築する。

期待される成果：乳がん患者の告知前後の不安に対する日常生活上での支援モデルが再構築されることは、快適な社会参加を可能にし、セルフケア能力を高めることができる。

B. 研究方法

WHOの障害者枠組みに沿って、1)機能構造 2)活動の制約 3)参加の制限 4)心理障害 5)支援(生活・心理) 6)資源(人・技術・環境)を症状の出現から終末期まで、6人の研究メンバーによる検討で、横断的に分析し、支援モデルの再構築をする。

調査機関 2005年7月～10月
(倫理面への配慮)

今回は、当該病院の看護部長の許可を得て、研究協力スタッフとシナリオ作成した。

C. 研究結果

6名の研究者が4回検討し患者・家族、そして医療者が相互理解できる。患者家族がセルフケアとして活用できることを基盤に、マトリックスを作成した。縦軸にWHOの障害枠組みを基本に研究者らが検討修正版を作成した。横軸には基本的に時間経過に沿って症状の出現から診の支援、資源(人・技術・環境)に焦点を置いた。1.機能構造は医学的変化と身体的機能の変化、2.活動の制約はADLの変化とJADLの変化、3.参加の制限では、役割(家庭内役割遂行の不能)、社会参加の

変化、役割(社会)遂行の変化、4.背景因子では、個人因子(心理変化)、環境因子(資源) 5.支援・資源(人・技術・環境)では、心理、生活、情報、6.提言に再構築した

D. 考察

基本的に時間軸では、終末期にまでは患者にどの時期に見てもらおうか、看護者がこれを実践して中で、患者の希望が何処まで受け止めるか今後の検討が必要である。WHOの生活障害を基盤にした縦軸では、乳がんという疾患を中心に起こる障害に、支援と資源、情報の提供に焦点をおいた。マトリックス作成でなるべく必要な情報が簡潔に得られるように工夫をした。

E. 結論

生活の障害の視点でマトリックス作成することで、患者・家族、医療者が個人の状況とニーズを寄り簡便に共有することが出来る。

両者の評価を共有することで、より適切かつ個別的に生活にフィットしたケアの再構築につなげることを可能にすることが出来る。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

平成18年度投稿予定

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし