

## 県立広島病院の緩和ケア支援センター

本家好文

緩和ケア支援センター

### 緩和ケア科

・医師、看護師、音楽療法士ほか

- 外来
- 病棟（20床）

### 緩和ケア支援室

・看護師、MSW、心理職ほか

- 情報提供 情報収集室、図書室
- 総合相談 緩和ケアダイヤル、面談
- 専門研修 医師、看護師、福祉関係者コース
- 地域連携 緩和ケアのネットワークの構築を目指し専門的助言（アドバイザー派遣事業）

在宅緩和ケアの推進

・デイホスピスモデル事業

## 地域の医療者への研修 広島県緩和ケア支援室が行う研修事業

	H16年度	H17年度
●緩和ケア医師研修	17名	28名
●看護師研修（専門）	18名	23名
●看護師研修（入門）	185名	135名
●看護師研修（フォローアップ）	26名	35名
●緩和ケア福祉関係者研修	33名	51名

地域の医療者への緩和ケア研修  
＝ 患者が地元に戻るときの連携先

## 地域緩和ケア支援に求められる体制

- ・在宅療養を支援する緩和ケア病棟
- ・拠点内の緩和ケアの質を確保する緩和ケアチーム
- ・地域がん医療の向上を図るに足る相談支援体制
- ・地域の連携先としての医療者の研修・育成

患者の視点を重視したネットワークによる在宅がん患者支援システムの開発

分担研究者 谷水正人、井口東郎 独立行政法人国立病院機構四国がんセンター

#### 研究要旨

本研究では四国がんセンターの活動を調査・分析し、がん診療連携拠点病院に求められる在宅がん患者支援を想定に入れた緩和ケアチームの体制について考察した。平成15年に緩和ケアチーム加算が新設されたことを契機に多くの施設に緩和ケアチーム立ち上がった。またがん診療連携拠点病院の指定要件としても緩和ケアの体制が求められている。緩和ケアチーム活動において、我々はまず緩和ケア実践としての実効性の確保が最優先されるべきであるという考えに基づき、チーム活動を開始し一定の成果を上げることが出来ることを示した。

#### A. 研究目的

緩和ケアチーム加算が新設されたことを契機に多くの施設に緩和ケアチーム立ち上がった。しかし算定要件の厳しきから実際に算定している施設は少ない。またがん診療連携拠点病院の要件たる緩和ケアの体制と緩和ケアチームのあり方についても議論がある。本稿では緩和ケアチームが有効に機能するためのあり方について四国がんセンターでの経験をもとに論じた。

#### B. 研究方法

四国がんセンターはがん占有率 90%を超えるがん専門病院（病床数 405 床（緩和ケア 25 床）（旧病院 360 床（0 床））の急性期病院である。緩和ケアチームは平成 15 年 4 月に立ち上がり、平成 18 年 4 月の新築移転、緩和ケア病棟開設に伴う改組を経て現在に至る。我々緩和ケアチームの活動方針は緩和ケアの普及を急ぎ、実効性を最優先してきたことである。

本研究ではまず四国がんセンターで立ち上げた緩和ケアチーム活動の基本方針について調査、分析した。次にチーム活動内容についてを緩和ケア病棟立ち上げまでと立ち上げ後に分けて調査、分析した。

#### C. 研究結果

##### 1. 緩和ケアチーム活動の方針に関する調査結果

- a) チームとして強力な指導力を発揮する：疼痛緩和が必要と判断される症例には主治医からの紹介の有無にかかわらず指導を行う。
- ◆ 情報収集：チーム看護師のラウンドにより各病棟（担当看護師、薬剤師）から患者の症状コントロール状況について情報収集する。麻薬処方患者のカルテチェックを行う。
  - ◆ 紹介前の患者：チーム看護師の事前情報にもとづきチーム回診し、病棟担当者とのディスカッションを行い、チームとしての意見をカルテ記載する。服薬指導の依頼、チームへの紹介を促す。原則としてカルテ上の回診である。緊急を要する場合や明らかに対応が遅れがみられる場合は回診中に主治医と連絡を取り、患者への面会、診察も含めて対策をとる。時には主治医の了解を得て（麻薬）処方を緩和ケアチーム医師が代行する。
  - ◆ 主治医から紹介がある患者：チーム回診で患者診察し、病棟担当者とのディスカッションし、カルテにコメントする。直接処方を行う。以後は原則として緩和ケア科併診を継続する。

- b) 施設としての疼痛コントロール指針を策定し提示する：疼痛コントロールマニュアル、疼痛アセスメントシート、患者用説明用紙、疼痛コントロールパスを作成し、当院としての指針を提示しそれらマニュアルに従うことを病院の方針として求めた（四国がんホームページに公開）。主治医による特異な対応法は認めない姿勢を厳として示した。
- c) 緩和ケア期における退院・在宅移行支援、在宅療養支援を担当する：緩和ケア期における退院困難例への在宅移行支援、退院後の在宅療養サポートをチームの業務とした(3)。本来入院中だけでなく在宅療養を含めてのサポートがなければ、緩和ケアサポートとはいえない。チーム対応患者についてはチームとして緊急時の入院受け入れを保障し、緩和ケア外来に常駐する専任看護師が定期的に（1週間に1度程度）在宅療養中患者の電話訪問を行い、在宅における療養状況の把握と（主治医、担当病棟に対して）その情報還元を行う。

## 2. 活動の実際

- a) 第1期 チーム活動立ち上げ期の活動：平成15年4月から18年3月まで

チーム構成：医師3名（消化器内科医、麻酔科医、精神科医）、看護師6名、薬剤師1名、H16/10からメディカルソーシャルワーカー1名が参加

活動：週1回緩和ケア外来、院内回診、定例会議を行う。専任看護師は毎日の情報収集（一般病棟入院患者）と緩和ケア相談への一次対応、在宅への電話訪問を行う。旧病院では緩和ケア病棟がなかったため緩和ケア病床（2床）を確保した。

実績：3年間の緩和ケアチームカンファレンス（毎週1回）の検討症例数は延べ6004件であった。チーム対応の実績（表1）とその結果としての最終死亡場所の実績を示す（表2）。

- b) 第2期 新病院移転、緩和ケア病棟開設後の活動：平成18年4月から現在まで  
<http://www.gi-cancer.net/gi/index.html>

がん相談支援・情報センター、緩和ケア病棟開設に伴い緩和ケアチームは組織改変された(4)。精神科医の転出（後任なし）と専任者の配置転換があった。

チーム構成：全員併任。医師3名（緩和ケア病棟医、麻酔科医、消化器内科医以外の2名は新任）、薬剤師1名、がん看護専門看護師1名、ホスピスケア認定看護師2名、がん性疼痛看護認定看護師1名、メディカルソーシャルワーカー1名、臨床心理士1名、内認定看護師の2名が分担して症例のまとめ役となる。チーム専任看護師ががん相談支援・情報センター（相談支援センター）に移ったため専任者は不在となった。

活動：緩和ケアチーム全員による院内回診と定例会議が週1日（金曜午後半日を会議と回診にあてる）。2名の認定看護師による情報収集と（看護職への指導を含めた）一次対応は月から木の週1日（所属病棟フリー日）に行う。薬剤師の病棟回診による服薬コメントも別の日に行う。退院支援、在宅療養支援は相談支援センターの機能として独立し、緩和ケアチームから離れた。新たな活動としては緩和ケア病棟へのリクルート機能が追加された。

実績：平成18年4月から12月の緩和ケアチーム対応患者数は191名であった。内容の詳細な分析は行えていないが殆どが疼痛・症状コントロールの依頼であった。主治医からの紹介があるもの、ないもの相半ばしている。同期間の緩和ケア外来患者数は157名、緩和ケア病棟入院患者数は172名であった。

チーム看護師による情報収集活動、チーム回診から判断すると、主治医による麻薬処方間違いや遅れは減少している。麻薬投与経路、レスキュー設定における調整変更についてもチームの意見がほぼ円滑に反映される。副作用対策、神経因性疼痛コントロールなどの対応困難例でチームに相談がない症例はない。緩和ケア対応状況の確認だけに終わる症例が増えている。チームへの相談内容も神経因性疼痛・終末期の呼吸困難・全身倦怠感などのより困難な問題にシフトしてきている。現在の我々チームの問題は精神科医が不在になっている点（ただし臨床心理士のカウンセリングは実施中）、外来患者への緩和ケア対応が主治医からの紹介前提になっている点である（特に通院化学療法中の患者）。解決には人材の確保と新たな組織改編が必要であり、チャンスを待ちたい。なおチームが主治医の権限を

超えて緩和ケアを実践することについて、病院方針として  
管理会議等（病院の幹部会）で先に承認を得ていたため、  
医療者同士の確執が生じた経験は発足以来ない。

#### D. 考察・結論

チーム発足以来の4年間の実効性を最優先とする直接  
の介入には一定の成果を得、チームへの信頼感も確保でき  
た。退院・在宅移行支援、在宅療養支援にも対応したのは  
チームメンバーの柔軟性の故であり、チームが認知される  
ための方便でもあった。この機能と業務は相談支援センタ  
ーの開設という別の発展をたどった。臨床腫瘍医、看護師  
の総合力としての能力を育成し、緩和ケアの普及を図ると  
いう点からすれば、緩和ケアチームはコンサルテーション  
に徹するのが本来の基本姿勢である。マンパワーの状況を  
勘案しつつ、今後の活動はより客観的な視点から標準的疼  
痛・症状治療、緩和ケアの実践状況をモニタリングし、教  
育・指導活動にシフトしたいと考えている。

緩和ケアチームが有効に機能するためには少なくとも  
専任の看護師配置が必要である。がん診療連携拠点病院た  
る医療機関は緩和医療の体制を整えることが要件であり、  
1名の専任者さえいないという状況は許されないであろ  
う。平成19年4月施行のがん対策基本法は医療を動かす  
大きな力になるはずである。

緩和ケアは地域医療の中で提供される医療であり、病院  
の緩和ケアチーム、緩和ケア外来、緩和ケア病棟はそのフ  
ロントである。緩和ケア病棟は「入ったら生きては帰られ  
ない」所ではなく、「（地域の）どこでも安心」を保障す  
る最後の砦である。実在宅で頑張った終末期患者の救急  
病棟と化したのが緩和ケア病棟はさながら戦場である。思  
えばナイチンゲールがその名を高らしめたのは戦場であ  
った。平穏で静謐な環境は理想境かもしれないが、戦場こ  
そ緩和ケア実践の場にふさわしい。緩和ケアチーム活動の  
普及・発展に期待したい。

#### E. 健康危険情報

特になし

#### F. 研究発表

##### 1. 論文発表

1) 平崎照士、谷水正人、那須淳一郎、片岡淳朗、  
松原稔、鈴木誠祐。早期胃癌に合併した粘膜下腫瘍型胃  
hamartomatous inverted polyp の1例日本消化器病学会  
雑誌 103(7) 833-838, 2006.

2) 堀伸一郎、那須淳一郎、今峰聡、仁科智裕、森  
脇俊和、梶原猛史、片岡淳朗、松原寛、灘野成人、谷水  
正人、井口東郎。ESDにおける偶発症とその対策 消化器  
科 43(2) : 185-188, 2006

3) 田所かおり、大住省三、那須淳一郎、菊屋朋子、  
佐々木晴子、青儀健二郎、久保義郎、谷水正人。家族性乳  
癌家系の経験による積極的働きかけへの方針転換 家族  
性腫瘍 7(1) : 27-29, 2007

4) 井口東郎。骨転移の分子機構と治療への展開。  
癌と化学療法 34 1-10, 2007.

5) 井口東郎、丸田樹明。ビスホスホネートによる  
骨転移治療の最近の進歩。血液・腫瘍科 54 244-256,  
2007.

6) 井口東郎。骨転移治療：新生代ビスホスホネー  
トの作用機構と使い方。呼吸器科 11 142-155, 2007.

7) 谷水正人他。がんセンターと医療連携（地域連  
携） 癌と化学療法 33 1563-1567 2006

8) 田所かおり 谷水正人他。医療者が考える末  
期がん患者の退院阻害要因 癌と化学療法 33 338-340  
2006

9) 田所かおり 谷水正人他。家族性乳癌家系の  
経験による積極的働きかけへの方針転換 家族性腫瘍 7  
27-29 2007

10) 船田千秋 谷水正人他。地域連携を目指した  
退院調整連携パス 緩和医療学 9 139-146 2007

11) Iguchi, H., Aramaki Y., Maruta, S.,  
Takiguchi, S.: Effects of anti-parathyroid  
hormone-related protein monoclonal antibody and  
osteoprotegerin on PTHrP-producing tumor-induced  
cachexia in nude mice. J Bone Miner Metab 24(1) : 16-19,  
2006.

12) Kusumoto, H., Haraguchi, M., Nozuka, Y., Oda,  
Y., Tsuneyoshi, M., Iguchi, H.: Characteristic  
features of disseminated carcinomatosis of the bone  
marrow due to gastric cancer : The pathogenesis of bone  
destruction. Oncology Report 16(4) : 735-740, 2006.

13) Tannehill-Gregg, S.H., Levine, A.L.,  
Nadella, M.V.P., Iguchi, H., Rosol, T.J.: The effect  
of zoledronic acid and osteoprotegerin on growth of

human lung cancer in the tibias of nude mice. Clin Exp Metastasis 23(1): 19-31, 2006.

14) 安田 幹彦、千住 猛士、荒武 良総、中村 太一、堀川 ゆき、横田 昌樹、澄井 俊彦、井口 東郎、船越 顕博、西山 憲一. 急激な経過を辿った若年発症の浸潤性膵管癌の1症例. 日本消化器病学会雑誌 103(2): 194-199, 2006.

15) 澄井 俊彦、船越 顕博、井口 東郎. VI. 膵癌の治療 集学的治療について. 日本臨床 64(増刊号1):232-236, 2006.

16) 井口 東郎、横田 昌樹、澄井 俊彦、船越 顕博. 進行消化器癌における骨転移対策 消化器科 42(2):161-167, 2006.

## 2. 学会発表

1) 那須淳一郎, 田所かおり, 大住省三, 佐々木晴子, 青儀健二郎, 久保義郎, 谷水正人. 家族歴聴取に関する医師の意識調査 第12回日本家族性腫瘍学会学術集会 2006. 6. 16

2) 田所かおり, 大住省三, 那須淳一郎, 佐々木晴子, 青儀健二郎, 久保義郎, 谷水正人. 家族性乳癌事例の経験による、積極的働きかけへの方針転換 第12回日本家族性腫瘍学会学術集会 2006. 6. 16

3) 那須淳一郎, 今峰聡, 片岡淳朗, 大道真志, 梶原猛史, 森脇俊和, 仁科智裕, 堀伸一郎, 松原寛, 灘野成人, 谷水正人, 井口東郎. チーム医療に基づく安全なESD 第96回日本消化器内視鏡学会四国地方会 2006. 6. 24 松山

4) 那須淳一郎, 仁科智裕, 井口東郎. 食道癌患者における飲酒・喫煙と他臓器重複癌の関係 第72回日本消化器内視鏡学会総会 2006. 10. 13 札幌

5) 井口東郎: 消化器がん診療における骨転移対策: 骨転移治療の新しい時代を迎えて. 第3回日本消化管学会 スポンサードトピックフォーラム(2月1日、東京、2007)

6) 井口東郎: 高齢者膵癌がん(80歳以上)における化学療法の実際. 4th Kyusyu Oncology Forum シンポジウム2 高齢者に対する癌化学療法(3月10日、福岡、2007)

7) Noda M, Seike T, Fujuta K, Kido M, Tanaka T,

Iguchi H.: The processes of adaptation of microglia in brain trauma and metastasis. VIII World Congress for the International Society for Adaptive Medicine (ISAM) (6/21-24, Moscow, 2006)

8) Iguchi H, Seike T, Fujita K, Tanaka T, Noda M.: Interaction of cancer cells with glial cells in microenvironment of brain metastasis. 11th International Congress of Metastasis Research Society (9/3-5, Tokushima, 2006)

9) Noda M, Seike T, Fujita K, Kido MA, Tanaka T, Iguchi H.: Brain metastases of lung cancer cells and the role of glial cells. 36th Annual Meeting for American Society of Neuroscience (10/14-18, Atlanta, 2006)

10) 井口 東郎.: (講演会) がん骨転移: 治療における新たな展開. 平成17年度今治市医師会学術部医学講演会(2/16, 今治, 2006)

11) 井口 東郎.: (ランチョンセミナー) 骨転移治療のブレイクスルー: 新世代ビスホスホネートの作用機構と使い方. 第4回日本臨床腫瘍学会(3/17, 大阪, 2006)

12) 井口 東郎.: (講演会) 骨粗鬆症治療薬の新たな展開: ビスホスホネート週1回製剤の効果と使用上の注意点. 愛媛県病院薬剤師会 中予支部学習会(月例会)(9/15/, 松山, 2006)

13) 植山 美穂、小川 順一、瀧口 総一、藤 也寸志、范 吳強、柳瀬 敏彦、林 慎一、池田 都、片岡 泰文、井口 東郎.: MTA1 及び MTA1s の癌悪性化に関連した機能解析. 第65回日本癌学会総会(9/28-30, 横浜, 2006)

14) 矢口 正宏、和田 依子、藤 也寸志、井口 東郎、松末 公彦、瀧口 総一.: Mta1 遺伝子の選択的スプライシングと癌悪性度における意義. 第65回日本癌学会総会(9/28-30/, 横浜, 2006)

15) 西野 由希子、瀧口 総一、池田 都、片岡 泰文、井口 東郎.: 膵がん腹膜播種に対する bisphosphonates の効果. 第65回日本癌学会総会(9/28-30, 横浜, 2006)

16) 藤田 慶大、城戸 瑞穂、田中 輝男、井口 東郎、野田 百美.: 脳転移におけるがん細胞と脳微少環境の相互作用: アストロサイトの役割. 第65回日本癌学会総会(9/28-30, 横浜, 2006)

17) 那須 淳一郎、仁科 智裕、井口 東郎：シンポジウム 21 消化器がん検診に有用な危険因子ーがん検診の層別化・個別化の可能性ー食道癌患者における飲酒・喫煙と多臓器重複癌の関係。 DDW Japan 2006 (10/11-14, 札幌, 2006)

18) 井口 東郎：(特別講演) 骨転移治療におけるビスホスホネートの作用機構と使い方。 第3回南予血液疾患検討会(10/27, 宇和島, 2006)

19) 井口 東郎：(特別講演) がん骨転移治療の進歩：新規ビスホスホネートの作用機構と使い方。 ゾメタ適応拡大記念講演会(12/8, 福岡, 2006)

H. 知的所有権の取得状況

特になし

	疼痛 対応	その他症 状対応	精神科 対応	転院サ ポート	在宅療 養支援	テレビ電 話対応	HOT, HPN, PTEG (在 宅機器対応)	総計
H15. 4~16. 3	43	35	24	14	64	22	11	148名
H16. 4~17. 3	58	33	98	34	71	8	26	267名
H17. 4~18. 3	94	23	34	55	132	4	47	280名

表1) 緩和ケアチーム対応患者の実績

チーム対応患者 の死亡場所	当院にて死亡	近くの病院にて死亡	在宅にて死亡
H15. 4~16. 3	49	15	7
H16. 4~17. 3	55	29	16
H17. 4~18. 3	76	60	29

表2) 緩和ケアチーム対応患者の死亡場所の推移

患者の視点を重視したネットワークによる在宅がん患者支援システムの開発

分担研究者 井口 東郎、谷水正人 独立行政法人国立病院機構四国がんセンター

#### 研究要旨

平成18年の医療制度改革を念頭においた医療計画制度に挙げられた医療連携体制には患者視点の重視がうたわれ「調整する組織」が提案された。がん診療連携拠点病院の要件に示された「相談支援センター」はそれを具現化している。今後の医療では「患者の納得、患者の満足」が重視されることを明示している。四国がんセンターは平成18年4月の新築移転を契機に医療連携室、患者相談対応窓口、退院・在宅療養支援の各部門を統合し「がん相談支援・情報センター」を設立し、患者支援体制の確立とサービスの向上を図った。四国がんセンターの活動を調査・分析し、がん診療連携拠点病院に求められる相談支援センターの体制について考察した。

#### A. 研究目的

本研究班の目的のひとつは、がん患者の在宅支援に対応する地域医療連携システムを構築し、がん専門病院における地域緩和ケア支援機能のあり方を検討することである。本研究ではがん診療連携拠点病院の要件として指定されたがん相談支援センターのあり方を明らかにする。

#### B. 研究方法

四国がんセンターで平成18年4月の新築移転と共に立ち上げたがん相談支援・情報センター（以下相談支援センター）の立ち上げ経緯と組織体制、立ち上げ後の活動実績を分析し、相談支援体制のあり方を検討した。

1. 相談支援センター立ち上げまでの経緯に関する調査
2. 相談支援センターの体制に関する調査
3. 相談支援センターの活動状況調査

#### C. 研究結果

1. 相談支援センター立ち上げまでの経緯に関する調査結果

H11/10～ Fax 紹介に対応、H14/10～ 医療連携室設置、専任職員（パート職員）の配置

H15/4～ 通院治療センター設置、専任の認定看護師の配置、緩和ケア外来と緩和ケアチーム始動、専任看護師の

配置による在宅移行支援（退院支援）、在宅療養支援

H16/4～ WOC 外来（専任看護師）、リンパ浮腫外来（併任看護師）始動、セカンドオピニオン対応（医療連携室に専任看護師の配置）

H16/10～ よろず相談室設置、医療ソーシャルワーカー（パート職員）の配置

上記により、医療連携としての実績が蓄積されていた（図1、2）。

#### 2. 相談支援センターの体制に関する調査結果

A. 体制：がん看護専門看護師1名、看護師2名、メディカルソーシャルワーカー1名、事務職員2名、臨床心理士1名（平成18年10月から週2日6時間）の陣容である。統括診療部長がセンター長、外来部長が室長として運営に加わり、現場のリーダーはがん看護専門看護師（専任）である。

#### B. 業務

a) 医療相談、よろず相談：対面・電話相談。当院だけでなく一般からの相談も対応。

b) 退院調整：退院困難例に対して病棟と協同し入院早期より介入、外部との調整。

c) 在宅療養支援：外来通院中、在宅療養中の患者に対する療養支援、電話サポート。

d) 医療連携：セカンドオピニオン、FAX 紹介、診察・検査予約、連絡調整。

e) 情報発信・情報提供：クリニカルパスなどの情報提供。

### 3. 相談支援センターの活動状況調査結果

活動実態：対応件数は医療相談 400-500 件/月、よろず相談 100 件/月、セカンドオピニオン 20-40 件/月、医療連携 600-800 件/月、退院調整 150 件/月、在宅療養支援 100 件/月である (図. 3)。

## D. 考察・結論

平成 18 年の医療制度改革を念頭においた医療計画制度に挙げられた医療連携体制には患者視点の重視がうたわれ「調整する組織」が提案された。がん診療連携拠点病院の要件に示された「相談支援センター」はそれを具現化している。今後の医療では「患者の納得、患者の満足」が重視されることを明示している。

四国がんセンターでは患者満足度の向上を目指した相談対応を個別の課題ごとに構築してきた経緯があったが、本研究の実績により、それらを相談支援センターとして統合することにより患者サービスの向上と効率化を図ることが出来た。相談支援センターは患者&医療機関からの苦情のはけ口ではなく、問題解決への窓口である。病院内外の関係者をつなぎ、相談者に納得のいく解決へ向けて能力を発揮する必要がある。担当者には卓越した交渉・調整能力が要求されると共に、周囲からの協力が不可欠である。拠点病院の指定要件には相談支援に対応する「専任 1 名以上」というのが規定されているがこれは専任の配置を義務づけたもので適正人数を示したものではない。その任務に堪える相応の専門職 (医療職) を配置する必要がある。事務職員を 1 人おいてお茶を濁すようなことは許されないであろう。相談支援センターはがん診療連携拠点病院として地域がん医療の Quality Management を担う部門の始まりである。当面は地域がん医療の連携拠点としてがん相談支援センターが中心となった人的ネットワークの構築を視野に入れた教育・研修の実践が課題となる。

## E. 健康危険情報

特になし

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

- 1) 平崎照士、谷水正人、那須淳一郎、片岡淳朗、松原稔、鈴木誠祐. 早期胃癌に合併した粘膜下腫瘍型胃 hamartomatous inverted polyp の 1 例日本消化器病学会雑誌 103(7) 833-838, 2006.
- 2) 堀伸一郎、那須淳一郎、今峰聡、仁科智裕、森脇俊和、梶原猛史、片岡淳朗、松原寛、灘野成人、谷水正人、井口東郎. ESD における偶発症とその対策 消化器科 43(2) : 185-188, 2006
- 3) 田所かおり、大住省三、那須淳一郎、菊屋朋子、佐々木晴子、青儀健二郎、久保義郎、谷水正人. 家族性乳癌家系の経験による積極的働きかけへの方針転換 家族性腫瘍 7(1):27-29, 2007
- 4) 井口東郎: 骨転移の分子機構と治療への展開. 癌と化学療法 34 1-10, 2007.
- 5) 井口東郎、丸田樹明: ビスホスホネートによる骨転移治療の最近の進歩. 血液・腫瘍科 54 244-256, 2007.
- 6) 井口東郎: 骨転移治療: 新生代ビスホスホネートの作用機構と使い方. 呼吸器科 11 142-155, 2007.
- 7) 谷水正人他. がんセンターと医療連携 (地域連携) 癌と化学療法 33 1563-1567 2006
- 8) 田所かおり 谷水正人他. 医療者が考える末期がん患者の退院阻害要因 癌と化学療法 33 338-340 2006
- 9) 田所かおり 谷水正人他. 家族性乳癌家系の経験による積極的働きかけへの方針転換 家族性腫瘍 7 27-29 2007
- 10) 船田千秋 谷水正人他. 地域連携を目指した退院調整連携パス 緩和医療学 9 139-146 2007
- 11) Iguchi, H., Aramaki Y., Maruta, S., Takiguchi, S.: Effects of anti-parathyroid hormone-related protein monoclonal antibody and osteoprotegerin on PTHrP-producing tumor-induced cachexia in nude mice. J Bone Miner Metab 24(1):16-19, 2006.
- 12) Kusumoto, H., Haraguchi, M., Nozuka, Y., Oda, Y., Tsuneyoshi, M., Iguchi, H.: Characteristic features of disseminated carcinomatosis of the bone



marrow due to gastric cancer : The pathogenesis of bone destruction. Oncology Report 16(4) :735-740, 2006.

13) Tannehill-Gregg, S.H., Levine, A.L., Nadella, M.V.P., Iguchi, H., Rosol, T.J. : The effect of zoledronic acid and osteoprotegerin on growth of human lung cancer in the tibias of nude mice. Clin Exp Metastasis 23(1) : 19-31, 2006.

14) 安田 幹彦、千住 猛士、荒武 良総、中村 太一、堀川 ゆき、横田 昌樹、澄井 俊彦、井口 東郎、船越 顕博、西山 憲一. 急激な経過を辿った若年発症の浸潤性膵管癌の1症例. 日本消化器病学会雑誌 103(2) : 194-199, 2006.

15) 澄井 俊彦、船越 顕博、井口 東郎. VI. 膵癌の治療 集学的治療について. 日本臨床 64(増刊号1) :232-236, 2006.

16) 井口 東郎、横田 昌樹、澄井 俊彦、船越 顕博. 進行消化器癌における骨転移対策 消化器科 42(2) :161-167, 2006.

## 2. 学会発表

1) 那須淳一郎, 田所かおり, 大住省三, 佐々木晴子, 青儀健二郎, 久保義郎, 谷水正人. 家族歴聴取に関する医師の意識調査 第12回日本家族性腫瘍学会学術集会 2006. 6. 16

2) 田所かおり, 大住省三, 那須淳一郎, 佐々木晴子, 青儀健二郎, 久保義郎, 谷水正人. 家族性乳癌事例の経験による、積極的働きかけへの方針転換 第12回日本家族性腫瘍学会学術集会 2006. 6. 16

3) 那須淳一郎, 今峰聡, 片岡淳朗, 大道真志, 梶原猛史, 森脇俊和, 仁科智裕, 堀伸一郎, 松原寛, 灘野成人, 谷水正人, 井口東郎. チーム医療に基づく安全なESD 第96回日本消化器内視鏡学会四国地方会 2006. 6. 24 松山

4) 那須淳一郎, 仁科智裕, 井口東郎. 食道癌患者における飲酒・喫煙と他臓器重複癌の関係 第72回日本消化器内視鏡学会総会 2006. 10. 13 札幌

5) 井口東郎 : 消化器がん診療における骨転移対策 : 骨転移治療の新しい時代を迎えて. 第3回日本消化管学会 スポンサートピックフォーラム(2月1日、東京、2007)

6) 井口東郎 : 高齢者膵癌がん (80歳以上) における化学療法の実際. 4th Kyusyu Oncology Forum シンポジウム2 高齢者に対する癌化学療法 (3月10日、福岡、2007)

7) Noda M, Seike T, Fujuta K, Kido M, Tanaka T, Iguchi H. : The processes of adaptation of microglia in brain trauma and metastasis. VIII World Congress for the International Society for Adaptive Medicine (ISAM) (6/21-24, Moscow, 2006)

8) Iguchi H, Seike T, Fujita K, Tanaka T, Noda M. : Interaction of cancer cells with glial cells in microenvironment of brain metastasis. 11th International Congress of Metastasis Research Society (9/3-5, Tokushima, 2006)

9) Noda M, Seike T, Fujita K, Kido MA, Tanaka T, Iguchi H. : Brain metastases of lung cancer cells and the role of glial cells. 36th Annual Meeting for American Society of Neuroscience (10/14-18, Atlanta, 2006)

10) 井口 東郎. : (講演会) がん骨転移 : 治療における新たなる展開. 平成17年度今治市医師会学術部医学講演会(2/16, 今治, 2006)

11) 井口 東郎. : (ランチョンセミナー) 骨転移治療のブレイクスルー : 新世代ビスホスホネートの作用機構と使い方. 第4回日本臨床腫瘍学会(3/17, 大阪, 2006)

12) 井口 東郎. : (講演会) 骨粗鬆症治療薬の新たなる展開 : ビスホスホネート週1回製剤の効果と使用上の注意点. 愛媛県病院薬剤師会 中予支部学習会 (月例会) (9/15/, 松山, 2006)

13) 植山 美穂、小川 順一、瀧口 総一、藤 也寸志、范 吳強、柳瀬 敏彦、林 慎一、池田 都、片岡 泰文、井口 東郎. : MTA1 及び MTA1s の癌悪性化に関連した機能解析. 第65回日本癌学会総会(9/28-30, 横浜, 2006)

14) 矢口 正宏、和田 依子、藤 也寸志、井口 東郎、松末 公彦、瀧口 総一. : Mta1 遺伝子の選択的スプライシングと癌悪性度における意義. 第65回日本癌学会総会(9/28-30/, 横浜, 2006)

15) 西野 由希子、瀧口 総一、池田 都、片岡 泰文、井口 東郎. : 膵がん腹膜播種に対する bisphosphonates

- の効果. 第65回日本癌学会総会(9/28-30, 横浜, 2006)
- 16) 藤田 慶大、城戸 瑞穂、田中 輝男、井口 東郎、野田 百美：脳転移におけるがん細胞と脳微小環境の相互作用：アストロサイトの役割. 第65回日本癌学会総会(9/28-30, 横浜, 2006)
- 17) 那須 淳一郎、仁科 智裕、井口 東郎：シンポジウム 21 消化器がん検診に有用な危険因子ーがん検診の層別化・個別化の可能性ー食道癌患者における飲酒・喫煙と多臓器重複癌の関係. DDW Japan 2006 (10/11-14, 札幌, 2006)
- 18) 井口 東郎：(特別講演) 骨転移治療におけるビスホスホネートの作用機構と使い方. 第3回南予血液疾患検討会(10/27, 宇和島, 2006)
- 19) 井口 東郎：(特別講演) がん骨転移治療の進歩：新規ビスホスホネートの作用機構と使い方. ゾメタ適応拡大記念講演会(12/8, 福岡, 2006)

#### H. 知的所有権の取得状況

特になし

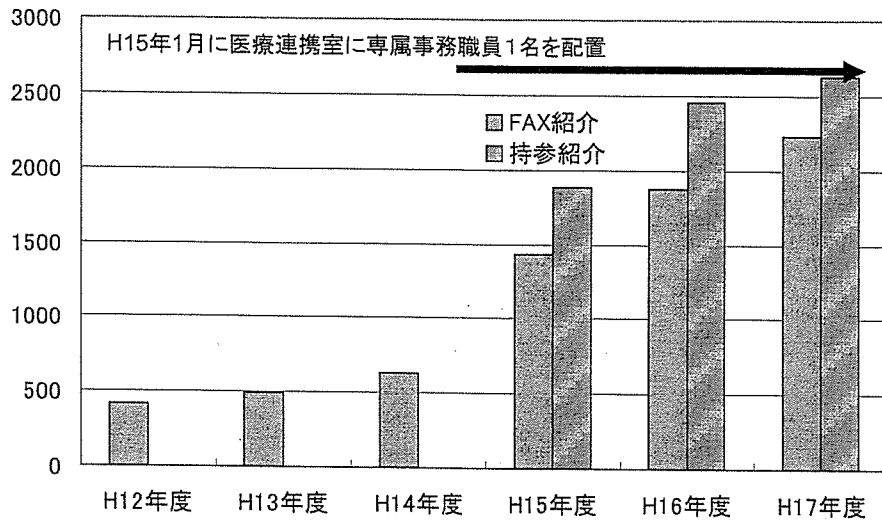


図1. FAX紹介状と直接持参紹介状の伸び(平成17年度まで)

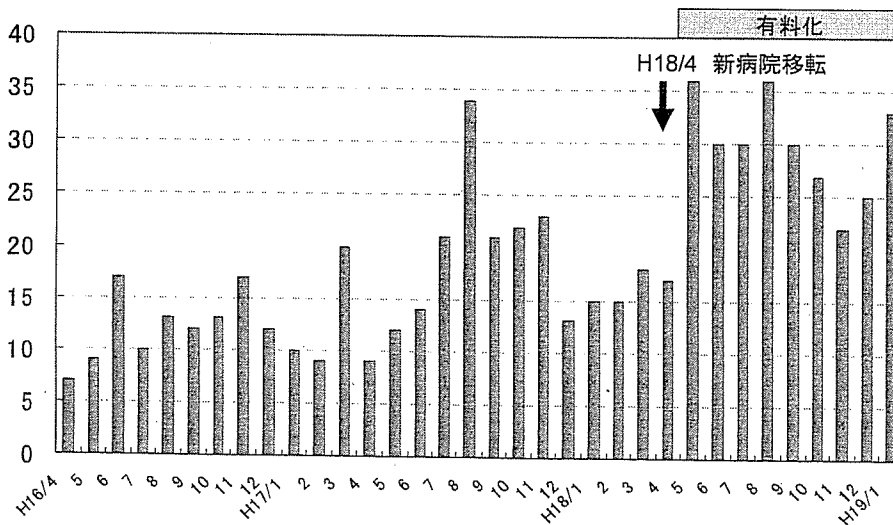


図2. セカンドオピニオン実施数の推移

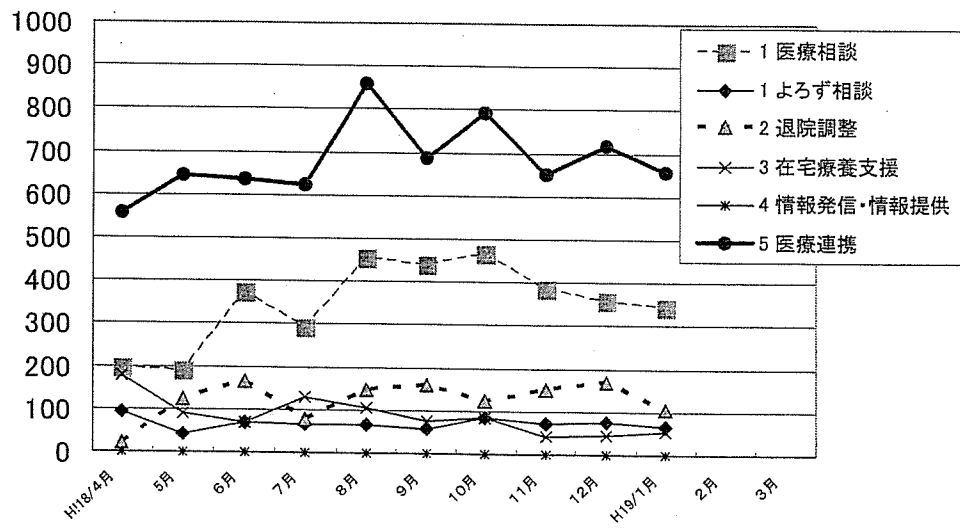


図3. がん相談支援・情報センターの活動状況

家族性腫瘍相談室の活動とホームページによる情報提供について

分担研究者 那須 淳一郎 独立行政法人国立病院機構四国がんセンター・内科医師

研究要旨

- 1) 四国がんセンターで入院患者の網羅的家族歴調査と、家族性腫瘍に対するカウンセリング活動を継続した。
- 2) 網羅的家族歴調査の集積データをもとに、癌種ごとに第1度近親者（親、同胞、子）に発端者と同種の癌を有する群と有しない群の平均罹患年齢を検討した。乳癌で同種担癌群と非同種担癌群の年齢分布に有意差があった。

A. 研究目的

近年遺伝子診断をはじめとする家族性腫瘍に関連した知見は急速に深まっているが、特に本邦ではそれを臨床の現場で活用する体制は未整備である。当院の家族性腫瘍相談室では入院時の網羅的な家族歴調査から家族性腫瘍患者をピックアップして遺伝カウンセリングのリクルートを行っている。

その実践における問題点を検討する。今回は家族歴の有無による罹患年齢を検討した。

B. 研究方法

当院で平成12年から行っている入院患者の網羅的家族歴調査システムにもとづく家族性腫瘍相談室の活動を継続した。

具体的には、入院時に診療主治医が行った家族歴調査票を毎月回収し、当番担当者がこれをチェックして家族性腫瘍の可能性が高い家系を拾い上げている。対象患者には診療主治医から遺伝カウンセリングを勧められている。実際のカウンセリングは家族性腫瘍相談室のメンバーが行う。必要に応じて情報提供や遺伝子診断を行っている。

家族性腫瘍相談室のメンバーは、日本家族性腫瘍学会が主催するカウンセラー養成セミナーなどに参加して情報収集やカウンセリングスキルの習得に努めている。

C. 研究結果

当院の家族性腫瘍相談室では入院時の網羅的な家族歴

調査から家族性腫瘍患者をピックアップして遺伝カウンセリングのリクルートを行っている。2000年11月から2007年2月までに集積した家族歴は5173件である。このうち大腸癌家系は822家系であり、家族性大腸癌家系47家系（家族性大腸ポリポージス16家系、遺伝性非ポリポージス大腸癌31家系）をピックアップした。これは大腸癌全体の5.7%であった。乳癌家系は1195家系であり、家族性乳癌51家系をピックアップした。これは乳癌全体の4.3%であった。遺伝カウンセリングは家族性大腸癌の17件と家族性乳癌の11件で行った。

さらに、2005年9月から2007年2月までの1,153症例で、癌種ごとに第1度近親者（親、同胞、子）に発端者と同種の癌を有する群（同種担癌群）と有しない群（非同種担癌群）の平均罹患年齢を調査した。これらの群間の年齢差を統計学的に検討した。

胃癌の同種担癌群(N=80)の平均年齢は66.7歳、非同種担癌群(N=200)の平均年齢は65.2歳であった。大腸癌の同種担癌群(N=30)の平均年齢は58.3歳、非同種担癌群(N=162)の平均年齢は63.3歳であった。乳癌の同種担癌群(N=20)の平均年齢は49.8歳、非同種担癌群(N=204)の平均年齢は56.5歳であった。肺癌の同種担癌群(N=11)の平均年齢は64.7歳、非同種担癌群(N=83)の平均年齢は69.4歳であった。

同種担癌群と非同種担癌群の年齢分布に有意差があった癌種は乳癌のみであった(P=0.025)。

#### D. 考察・結論

乳癌で同種担癌群と非同種担癌群の年齢分布に有意差があった。これは、乳癌において遺伝的背景素因が強いことを反映していると考えられる。本邦では乳癌の罹患率は増加傾向にある。今回のデータは、乳癌の家族歴を有する場合は若年からのスクリーニングを推奨する一助となるかもしれない。今回の検討で、大腸癌でも有意差がでることを期待したが、差は得られなかった。これは集積数がまだ少ないためかもしれない。

健康診断や人間ドックなどで家族歴の問診はあるものの、それは形骸化しており実際には有効に利用されていない。ある種の癌では家族集積性があることを一般市民に啓蒙し、効率の良い癌のスクリーニングシステムの構築に役立てることが必要と思われる。

#### E. 健康危険情報

特になし

#### F. 研究発表

##### 1. 論文発表

- 1) Nasu J, Nishina T, Hirasaki S, Moriwaki T, Hyodo I, Kurita A, Nishimura R. Predictive factors of lymph node metastasis in patients with undifferentiated early gastric cancers. *J Clin Gastroenterol.* 2006 40(5): 412-5.
- 2) 平崎照士、谷水正人、那須淳一郎、片岡淳朗、松原稔、鈴木誠祐. 早期胃癌に合併した粘膜下腫瘍型胃 hamartomatous inverted polyp の1例日本消化器病学会雑誌 103(7) 833-838, 2006.
- 3) 堀伸一郎、那須淳一郎、今峰聡、仁科智裕、森脇俊和、梶原猛史、片岡淳朗、松原寛、灘野成人、谷水正人、井口東郎. ESDにおける偶発症とその対策 *消化器科* 43(2) : 185-188, 2006
- 4) 田所かおり、大住省三、那須淳一郎、菊屋朋子、佐々木晴子、青儀健二郎、久保義郎、谷水正人. 家族性乳癌家系の経験による積極的働きかけへの方針転換 *家族性腫瘍* 7(1):27-29, 2007

##### 2. 学会発表

- 1) 那須淳一郎、田所かおり、大住省三、佐々木晴子、青儀

健二郎、久保義郎、谷水正人. 家族歴聴取に関する医師の意識調査 第12回日本家族性腫瘍学会学術集会 2006. 6. 16

- 2) 田所かおり、大住省三、那須淳一郎、佐々木晴子、青儀健二郎、久保義郎、谷水正人. 家族性乳癌事例の経験による、積極的働きかけへの方針転換 第12回日本家族性腫瘍学会学術集会 2006. 6. 16
- 3) 那須淳一郎、今峰聡、片岡淳朗、大道真志、梶原猛史、森脇俊和、仁科智裕、堀伸一郎、松原寛、灘野成人、谷水正人、井口東郎. チーム医療に基づく安全なESD 第96回日本消化器内視鏡学会四国地方会 2006. 6. 24 松山
- 4) 那須淳一郎、仁科智裕、井口東郎. 食道癌患者における飲酒・喫煙と他臓器重複癌の関係 第72回日本消化器内視鏡学会総会 2006. 10. 13 札幌
- 5) 那須淳一郎、森脇俊和、仁科智裕、栗田啓. 未分化型早期胃癌のリンパ節転移予測因子の検討 第79回日本胃癌学会総会 2007. 3. 2 名古屋
- 6) 那須淳一郎、堀伸一郎、森脇俊和、仁科智裕、池田宜央. 早期胃癌ESD後の長期成績としての胃温存生存の検討 第79回日本胃癌学会総会 2007. 3. 2 名古屋

#### H. 知的所有権の取得状況

特になし

患者の視点を重視したネットワークによる在宅がん患者支援システムの開発に関する研究

分担研究者 本家好文 県立広島病院緩和ケア科部長  
がん終末期の在宅支援を目指した医療連携システムの構築

研究要旨 末期がん患者に対する在宅緩和ケアは、在宅ケアに熱心に取り組んでいる師や訪問看護師などの個人的な熱意や努力に頼って実施されていきたのが現状である。こうした実状を改善して、患者や家族の QOL が向上することを目的として、在宅緩和ケアを担う人材育成を積極的に実施するとともに、地域ごとに在宅ケアを推進するために、かかりつけ医、訪問看護ステーション、介護支援センター、後方支援病院などの連携をはかり、在宅緩和ケアネットワークの構築を推進するための方策について検討した。

#### A. 研究目的

末期がん患者の多くは、できれば最後まで自宅で過ごしたいと望んでいる。しかし、実際には在宅緩和ケアが十分に実践できているとは言えない状況である。在宅緩和ケアを阻む要因には様々なことが考えられるが、そのひとつの理由として、在宅緩和ケアを担う人材不足がある。また、在宅緩和ケアの受け皿として地域におけるかかりつけ医、訪問看護ステーション、介護支援センター、医療機関などの連携が十分でないことなどが指摘されている。

そこで在宅緩和ケアのネットワークを地域を限定して構築するために、広島県内の二次保健医療圏域ごとに「緩和ケア推進連絡協議会」を設置した。協議会には医師・看護師・介護福祉関係者・薬剤師・行政関係者などが参加して、地域資源のマップを作成するとともに、それぞれの地域の状況にあった取り組みを実践することによって、緩和ケアの理解を深めたり、情報を提供することにより、末期がんになっても安心して自宅で過ごせる体制整備に貢献することを目的とする。

#### B. 研究方法

在宅緩和ケアを推進するに際して、地域の実状にあったネットワークシステムを構築していく必要がある。

そこで広島県地域保健対策連絡協議会と協力して、各二次保健医療圏に「緩和ケア推進連絡協議会」を設置した。そのうえで、

各地域がそれぞれの状況に見合った研修会・講演会・事例検討会・ワーキンググループ会議などを開催して、緩和ケアの理解を深めるとともに、在宅緩和ケアを実践した具体的な事例について検討を行った。

また広島県の協力も得て、広島県緩和ケア支援センターにおいて、緩和ケアを担う人材育成を目的とした独自の研修プログラムを行った。

（倫理面への配慮）

地域における在宅緩和ケアシステム構築のための研究であり、直接患者のプライバシーを侵害するような結果を生じることはない。

#### C. 研究結果

広島県地域保健対策協議会とも協力して、7カ所の二次保健医療圏を単位として、15回のワーキング会議、9回の講演会、15回の事例検討会を開催した。

これらの各医療圏域に対して、広島県緩和ケア支援センターのスタッフをアドバイザーとして12回派遣して、県内全域の緩和ケア推進のための支援を行った。

こうした活動を実践した結果、徐々に緩和ケアへの関心が高まり、在宅緩和ケアの実践事例が増加する傾向があることが報告された。また問題点としては、地域による格差が大きいことや、緩和ケアを担う人材が依然として不足していることなどが指摘された。

各地域ごとに在宅緩和ケアに関する情報マップを作成して、各医療機関などに配布し、住民への情報提供などが行われていることが分かった。

人材育成については、広島県緩和ケア支援センターで各種のプログラムを実践し、多くの関係者が参加した。

看護師研修では、入門コース（一日研修コース）は計6回開催して331名が参加した。また6年前から広島県独自で実践してきた緩和ケアナース育成研修（専門コース・73時間の講義と2週間の実践研修）に21名が参加した。また緩和ケアナース育成研修（フォローアップコース）は2回開催して30名が参加した。

福祉関係者研修コースも2回開催して32名が参加した。さらに医師に対する研修としては、緩和ケア病棟一日研修を開催して26名の医師が参加した。

#### D. 考察

在宅緩和ケアを推進するためには、医療関係者だけでなく、医療を受ける側の緩和ケアに対する理解を深める必要がある。また、それぞれの地域の実状にあったネットワークシステムを構築することが重要であり、そのためには地域ごとに在宅緩和ケアを実施するため必要な情報を収集することが基本となる。さらにそれらの情報を最新なものに更新し続けて正確な情報を提供していくことが肝要である。地域の情報としては、緩和ケア病棟やがん診療拠点病院に関する情報をはじめとして、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、介護支援センターなどに関する情報なども必要である。

こうした情報をもとに、在宅緩和ケアを希望する患者に対して地域ごとに相談センターあるいは情報センターなどを整備していく必要がある。そのためにも、今後は各二次保健医療圏に指定されている地域がん診療拠点病院を中心とした地域連携を深めていくことが重要である。

#### E. 健康危険情報

なし

#### F. 研究発表

論文発表

1.品川恵己、本家好文：当院における緩和ケアに関する意識調査 広島県立病院医誌：37（1）151-155、2006

2.本家好文、小原弘之：緩和ケアの多機能ネットワークによる療養方法選択のための支援 緩和ケア：16（3）209-213、2006

3.本家好文、小原弘之：緩和医療の現在 科学：76（7）734-736、2006

4.本家好文：緩和ケアのこれから 尾道総合病院医報：16 13-15、2006

5.本家好文：在宅緩和ケアの広がりを目指してー広島県緩和ケア支援センターの取組み 香川県医師会誌：59（5）120-122、2006

6.本家好文：真実の伝え方と支え 新体系看護学 第35巻生と死の看護論 50-57 メジカルフレンド社 東京、2006

7.本家好文：看取りに対する医師の思い 緩和ケア：17（2）128-129、2007

#### G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

##### 1. 特許取得

なし

##### 2. 実用新案登録

なし

##### 3. その他

特記すべきことなし



## 研究成果の刊行に関する一覧表

書籍：

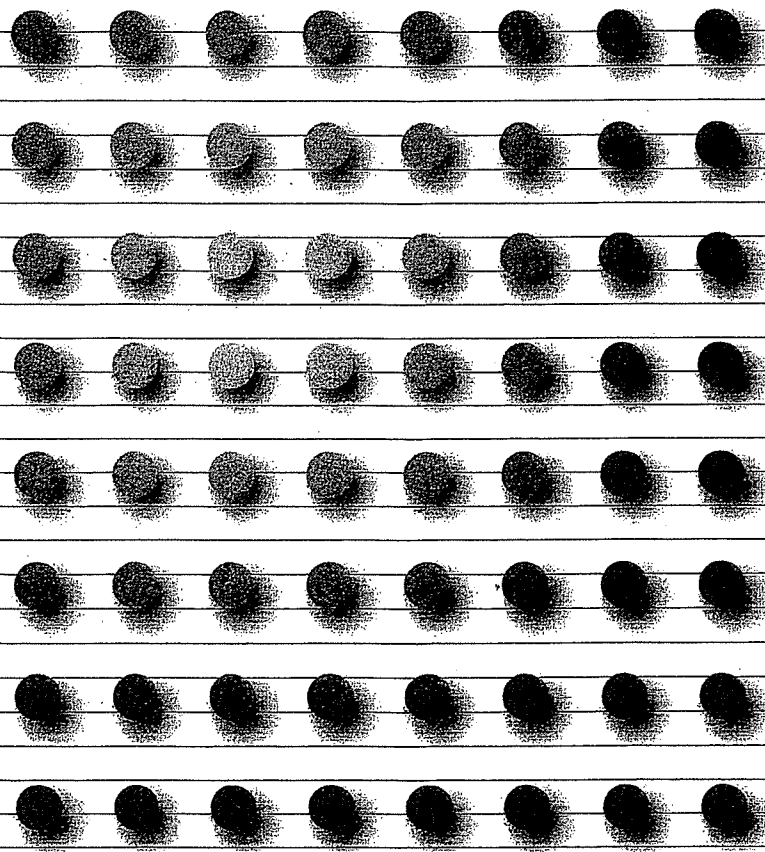
著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
本家好文	真実の伝え方と 支え	平山正美	新体系 看護学35 生と死の看護論	メヂカル フレンド社	東京	2006	50-57

雑誌：

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Tannehill-Gregg SH, Levine AL, Nadella M V, Iguchi H, Rosol TJ.	The effect of zoledronic acid and osteoprotegerin on growth of human lung cancer in the ti bias of nude mice.	Clin Exp Metas tais	23(1)	19-31	2006
Iguchi H, Aramaki Y, Maruta S, Takiguchi S.	Effects of anti-parathyroid ho rmone-related protein monoclon al antibody and osteoprotegeri n on PTHrP-producing tumor-ind uced cachexia in nude mice.	J Bone Miner M etab	24(1)	16-19	2006
Kusumoto H, Haraguch i M, Nozuka Y, Oda Y, Tsuneyoshi M, Igu chi H.	Characteristic features of dis seminated carcinomatosis of th e bone marrow due to gastric c ancer : The pathogenesis of bo ne destruction.	Oncolgy Report	16(4)	735-40	2006
Nasu J, Nishina T, H irasaki S, Moriwaki T, Hyodo I, Kurita A, Nishimura R.	Predictive factors of lymph no de metastasis in patients with undifferentiated early gastri c cancers.	J Clin Gastroe nterol.	40(5)	412-5	2006
谷水正人, 菊内由貴, 船 田千秋, 亀島貴久子, 栗 田啓, 高嶋成光	【チーム医療で進める癌治療】が んセンターと医療連携(地域連携)	癌と化学療法	33(1 1)	1563-6 7	2006
安田幹彦, 千住猛士, 荒 武良総, 中村太一, 堀川 ゆき, 横田昌樹, 澄井俊 彦, 井口東郎, 船越頭 博, 西山憲一	急激な経過を辿った若年発症の浸 潤性膵管癌の1症例	日本消化器病学 会雑誌	103 (2)	194-99	2006
澄井俊彦, 船越頭博, 井 口東郎	VII. 膵癌の治療 集学的治療につ いて	日本臨牀	64(増 刊号 1)	232-36	2006
井口東郎, 横田昌樹, 澄 井俊彦, 船越頭博	進行消化器癌における骨転移対策	消化器科	42(2)	161-67	2006

堀伸一郎, 那須淳一郎, 今峰聡, 仁科智裕, 森脇 俊和, 梶原猛史, 片岡淳 朗, 松原寛, 灘野成人, 谷水正人, 井口東郎	ESDにおける偶発症とその対策	消化器科	43(2)	185-88	2006
平崎照士, 谷水正人, 那 須淳一郎, 片岡淳朗, 松 原稔, 鈴木誠祐	早期胃癌に合併した粘膜下腫瘍型 胃hamartomatous inverted polyp の1例	日本消化器病学 会雑誌	103 (7)	833-37	2006
田所かおり, 関木裕美, 神谷淳子, 谷水正人	医療者が考える末期がん患者の退 院阻害要因	癌と化学療法	33	338-40	2006
品川恵己, 槇埜良江, 本 家好文	当院における緩和ケアに関する意 識調査	広島県立病院医 誌	37 (1)	151-55	2006
本家好文, 小原弘之, 奥 崎真里, 定元美絵, 阿部 まゆみ	緩和ケアの多機能ネットワークに よる療養方法選択のための支援	緩和ケア	16 (3)	209-13	2006
本家好文, 小原弘之	緩和医療の現在	科学	76 (7)	734-36	2006
本家好文	緩和ケアのこれから	尾道総合病院医 報	16	13-15	2006
本家好文	在宅緩和ケアの広がりを目指して ー広島県緩和ケア支援センターの 取組み	香川県医師会誌	59 (5)	120-22	2006
田所かおり, 大住省三, 那須淳一郎, 菊屋朋子, 佐々木晴子, 青儀健二 郎, 久保義郎, 谷水正人	家族性乳癌家系の経験による積極 的働きかけへの方針転換	家族性腫瘍	7(1)	27-29	2007
井口東郎	骨転移の分子機構と治療への展開	癌と化学療法	34	1-10	2007
井口東郎, 丸田樹明	ビスホスホネートによる骨転移治 療の最近の進歩	血液・腫瘍科	54	244-56	2007
井口東郎	骨転移治療：新生代ビスホスホネ ートの作用機構と使い方	呼吸器科	11	142-55	2007
船田千秋, 谷水正人,	地域連携を目指した退院調整連携 パス	緩和医療学	9	139-46	2007
本家好文	看取りに対する医師の思い	緩和ケア	17 (2)	128-29	2007

# 生と死の看護論



第 3 章

真実の伝え方と支え