

厚生労働科学研究費補助金

がん臨床研究事業

がん患者の心のケア及び医療相談等のあり方に関する研究

平成 18 年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 山口 建

平成 19(2007)年 3 月

目 次

I. 総括研究報告

がん患者の心のケア及び医療相談等のあり方に関する研究	・・・	1
----------------------------	-----	---

II. 分担研究報告

1. がん生存者研究の体系化に関する研究	・・・	7
山口 建		
がん患者の心理的、経済的および社会的負担に関する研究	・・・	10
澤田 茂樹		
肺がん治療後の支援ネットワークに関する研究	・・・	11
磯部 宏		
進行期肺悪性腫瘍患者の在宅医療支援に関する研究	・・・	13
柴 光年		
合併症を有する肺がん患者のケア	・・・	15
谷尾 吉郎		
肺がん外科治療後の生活習慣改善支援ツールに関する調査研究	・・・	18
矢野 篤次郎		
胃がん患者術後のQOLの調査研究	・・・	20
加治 正英		
消化器癌術後短期生存者の心のケア及び医療相談等のあり方に関する研究	・・・	21
望月 泉		
肝がん治療後残肝機能障害における支援ツールに関する研究	・・・	25
江上 格		
地域がん診療拠点病院におけるがん患者に対する医療相談室のあり方に関する研究	・・・	28
小切 匡史		
消化器がん治療後の機能障害における支援ツールに関する調査研究	・・・	29
土屋 嘉昭		
がん患者の悩みや負担に関する調査及び社会的支援ツールの開発に関する研究	・・・	32
田中屋 宏爾		
放射線治療に対するクリニカルパス作成、運用によって、癌患者の放射線治療における心のケアの検討	・・・	34
謝花 正信		
乳がん治療後の身体的・心理的障害に関する研究	・・・	36
小関 萬里		

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 光山 昌珠	・・・ 38
乳癌手術後外来化学療法における支援ツールに関する調査研究 原 信介	・・・ 40
こどもおよびその家族を中心とした家族支援に関する研究 石田 裕二	・・・ 42
小児がん患者の栄養環境 堀越 泰雄	・・・ 44
がん患者の化学療法中、後における社会的、心理的支援ツールに関する 調査研究 佐々木 常雄	・・・ 46
化学療法後の身体的・心理的障害に関する研究 永井 宏和	・・・ 48
家族構成ががん治療成績におよぼす影響についての研究 坂本 茂	・・・ 50
子宮頸癌治療説明書の作成 関口 勲	・・・ 52
緩和ケア病棟におけるボランティアのあり方 一 家族、医療者、ボランテ ィアの相互関係について・ボランティアがどこまで介入可能か一 菊地 惇	・・・ 57
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 木村 秀幸	・・・ 59
がん患者の家族の心のケアに関する研究 矢花 正	・・・ 61
乳がん患者と家族の支援ツールに関する調査研究 大野 真司	・・・ 63
病名告知への QOL への影響 長井 吉清	・・・ 65
がん患者の告知における心のケアとその後の代替医療選択に関する研究 細川 治	・・・ 67
通院によるがん治療患者における心のケアに関する研究 平山 功	・・・ 69
終末期がん患者の在宅療養移行の推進 渡辺 敏	・・・ 71
がん患者さんに対して日本版 MBS S 法を用いた、心のケアと医療相談等 のあり方に関する研究 坂井 隆	・・・ 73
がん医療相談ならびに通院化学療法患者のあり方に関する研究 大倉 久直	・・・ 74
がん生存者の QOL 向上に関する研究 山下 浩介	・・・ 76

がん患者の不安に関する研究 須賀 昭彦	・・・ 79
がん生存者の外来緩和医療の在り方に関する研究 柏木 雄次郎	・・・ 81
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 田伏 克惇	・・・ 83
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 金岡 俊雄	・・・ 85
乳がん患者にたずさわる医療者の意識に関する研究 加藤 誠	・・・ 89
緩和ケア病棟の満足度調査：遺族に対するアンケート調査より 田中 方士	・・・ 93
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 龍沢 康彦	・・・ 96
消化器がん生存者の治療と症状把握との実態に関する研究 高橋 郁雄	・・・ 98
肝癌の継続的治療における患者家族支援に関する研究 野口 和典	・・・ 103
急性期病院における緩和ケアチームと緩和ケア病棟の立ち上げに 関する研究 渡辺 洋一	・・・ 106
乳がん告知後のケアとツールについての研究 井上 賢一	・・・ 108
がん患者やその家族のニーズと支援の在り方に関する研究 石川 睦弓	・・・ 110
がん患者のケアに関する臨床心理学的研究 小池 真規子	・・・ 113
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 高田 由香	・・・ 115
乳がん手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 柿川 房子	・・・ 117
患者図書館を活用した医療情報提供のあり方に関する研究 廣瀬 弥生	・・・ 119
がん患者・家族に対する長期の生活支援に関する研究 北村 有子	・・・ 120
Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表	・・・ 122

がん患者の心のケア及び医療相談等の在り方に関する研究

主任研究者 山口 建 静岡県立静岡がんセンター 総長

研究要旨

我が国のがん体験者数は、急速な高齢化社会の訪れの中で増加し続け、現時点で約300万人、2015年には530万人に達すると推定されている。患者らは、診療過程で、様々な不安、悩み、負担にさらされるが、現在のがん医療の中で、それらを和らげる十分な情報提供がなされているとは言い難い。

がん患者や家族に必要な情報には、その患者自身の病状に関する“診療情報”、疾病の治療・ケアに関する“医学情報”、患者・家族が抱える悩みや負担を解消するための“生活支援情報”などがある。“診療情報”は医療機関で患者に提供され、“医学情報”は医療機関や書籍やWEBで、また、“生活支援情報”は医療技術者や医療相談などの対話を通じて提供されることが多い。このうち、生活支援情報の提供は、医療機関の相談窓口や電話相談で実践されるのが理想であるが、我が国の現状では相談窓口の整備は緒に就いたばかりであり、相談窓口の担当者にとっても、相談を進めるのに必要なマニュアル、情報、ツールの整備は十分とは言えない。

本研究では、かつてない規模で実施された「がん体験者の悩みや負担などに関する実態調査」結果と静岡がんセンターのよろず相談で収集された事例をもとに、不安、悩み、負担を同一の方法で分類し、「がん患者の悩みデータベース」の構築に努めてきた。

本年度は、まず、がんよろず相談Q&A第三集として「抗がん剤治療・放射線治療と食事編」を作成した。この書は、食欲低下に悩む多くのがん患者に対し有益な情報を提供する。

さらに、がん患者や家族とともに、がん診療連携拠点病院の相談支援センター、かかりつけ医、市町村・保健所・患者会・患者支援団体の相談窓口を担当する保健師やケア・コーディネータを支援するためのWEB版がんよろず相談システムのプロトタイプを公開した。このシステムは、1) 医療従事者や行政担当者が、がん患者の悩み・負担を把握し、2) 患者自身や家族が、同じ悩みを持った数多くのがん患者の存在を知ることによって孤独感を癒し、さらに、一部作成済みの助言を活用して、問題解決を図り、3) 一般社会が、がん患者らの悩み・負担の実態を知ること、等に役立てられる。

分担研究者

- | | | | |
|----------|-----------------------------|-----------|-----------------------------|
| 1. 山口 建 | 静岡県立静岡がんセンター 総長 | 10. 小切匡史 | 市立岸和田市民病院
副院長兼部長 |
| 2. 澤田茂樹 | 独立行政法人国立病院機構四国
がんセンター 医長 | 11. 土屋嘉昭 | 新潟県立がんセンター新潟病院
部長 |
| 3. 磯部 宏 | KKR札幌医療センター
腫瘍センター センター長 | 12. 田中屋宏爾 | 独立行政法人国立病院機構岩国
医療センター 医長 |
| 4. 柴 光年 | 国保直営総合病院君津中央病院
医務局次長 | 13. 謝花正信 | 松江市立病院 部長 |
| 5. 谷尾吉郎 | 大阪府立急性期・総合医療センター
部長 | 14. 小関萬里 | 独立行政法人国立病院機構呉医療
センター 部長 |
| 6. 矢野篤次郎 | 佐賀県立病院好生館 部長 | 15. 光山昌珠 | 北九州市立医療センター 副院長 |
| 7. 加治正英 | 富山県立中央病院 医長 | 16. 原 信介 | 佐世保市立総合病院 診療部長 |
| 8. 望月 泉 | 岩手県立中央病院 科長 | 17. 石田裕二 | 静岡県立静岡がんセンター 部長 |
| 9. 江上 格 | 鶴巻温泉病院 副院長 | 18. 堀越泰雄 | 静岡県立こども病院 室長 |
| | | 19. 佐々木常雄 | 東京都都立駒込病院 副院長 |

20. 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 部長
21. 坂本 茂 麻生飯塚病院 副院長兼部長
22. 関口 勲 栃木県立がんセンター 医長
23. 菊地 惇 山形県立がん・生活習慣病センター 副所長
24. 木村秀幸 岡山済生会総合病院 副院長兼ホスピス長
25. 矢花 正 山田赤十字病院 部長
26. 大野真司 独立行政法人国立病院機構九州がんセンター 医長
27. 長井吉清 宮城県立がんセンター研究所 部長
28. 細川 治 福井県立病院 医長
29. 塚越俊夫 群馬県立がんセンター 部長
30. 渡辺 敏 千葉県がんセンター 部長
31. 坂井 隆 独立行政法人国立病院機構三重中央医療センター 副院長
32. 大倉久直 茨城県立中央病院 病院長
33. 山下浩介 神奈川県立がんセンター 医長
34. 須賀昭彦 静岡県立総合病院 医長
35. 柏木雄次郎 大阪府立成人病センター 部長
36. 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 診療部長
37. 金岡俊雄 日本赤十字和歌山医療センター 副部長
38. 加藤 誠 成田赤十字病院 病院長
39. 田中方士 総合病院国保旭中央病院 部長
40. 龍沢康彦 石川県済生会金沢病院 副院長
41. 高橋郁雄 松山赤十字病院 部長
42. 野口和典 大牟田市立総合病院 病院長兼研究研修部長
43. 渡辺洋一 岡山赤十字病院 部長
44. 井上賢一 埼玉県立がんセンター 副部長
45. 石川睦弓 静岡県立静岡がんセンター研究所 部長
46. 小池眞規子 目白大学人間社会学部 教授
47. 高田由香 静岡県立静岡がんセンター 主任
48. 柿川房子 新潟県立看護大学文学部社会学科 教授
49. 廣瀬弥生 静岡県立静岡がんセンター副主任
50. 北村有子 静岡県立静岡がんセンター研究所 技師

A. 研究目的

我が国のがん体験者数は、急速な高齢化社会の訪れの中で増加し続け、現時点で約300万人、2015年には530万人に達すると推定されている。患者らは、診療過程で、様々な不安、悩み、負担にさらされるが、現在のがん医療の中で、それらを和らげる十分な情報提供がなされているとは言い難い。がん患者や家族に必要な情報には、その患者自身の病状に関する“診療情報”、疾病の治療・ケアに関する“医学情報”、患者・家族が抱える悩みや負担を解消するための“生活支援情報”などがある。“診療情報”は医療機関で患者に提供され、“医学情報”は医療機関や書籍やWEBで、また、“生活支援情報”は医療技術者や医療相談などの対話を通じて提供されることが多い。このうち、生活支援情報の提供は、医療機関の相談窓口や電話相談で実践されており、それが理想だが、我が国の現状では相談窓口の整備は緒に就いたばかりであり、相談窓口の担当者にとっても、相談を進めるのに必要なマニュアル、情報、ツールの整備は十分とは言えない。

がん患者・生存者の心のケア及び医療相談を適正に実践するためには、ハードウェアとしては相談しやすい環境を整備すること、ソフトウェアとしては、がん患者・生存者・家族の悩みや負担を正しく理解し、極めて個人差が大きい相談に対する適切な対応方法を確立し、相談員の技術の向上に努めることが必要である。本研究の目的は、第一に、がん患者らの求める心のケアや医療相談の内容を明確にすること、第二に、医療従事者・行政担当者・患者会・患者支援団体が協働し、具体的な悩みに関する解決方法を探り、心のケアや医療相談を実施する医療技術者に情報として提供し、より精度の高い対応を可能にすること、第三に、同様な情報を、患者体験談として患者・生存者・家族らに提供し、悩みの軽減に役立てること、第四に、患者のニーズに答える新しいがん患者支援システムの整備や新しい医療用具などの開発を進めること、などである。

本研究の成果により、がん患者らの心のケアや医療連携相談において、全国の医療機関、特に地域がん診療拠点病院の担当者が、個々の患者の悩みや負担をより正確に把握し、適切な回答を成し、患者・生存者・その家族もまた、同病の患者の悩みや負担を知り、その克服の過程を知ることによって、自らの悩みや負担を和らげることが可能となる。

B. 研究方法

1) 「がん患者の悩みデータベース」の構築：

データベースは、静岡がんセンターのよろず相談で得られた三万数千件のデータを参考に、がん患者の悩みや負担に関する全国調査で得られた二万数千件のデータを一万件まで絞り込み作成された。

2) がん患者の悩みや負担に対する助言の作成：

完成したデータベースに含まれる一件一件の悩みや負担に対し、助言の作成に努めた。

3) 新しい「がん患者の悩み、よろず相談 Q&A 集」の作成：

がんよろず相談 Q & A 第三集として「抗がん剤治療・放射線治療と食事編」を作成した。

4) 「WEB 版がんよろず相談 Q&A」の構築：

がん患者や家族とともに、がん診療連携拠点病院の相談支援センター、かかりつけ医、市町村・保健所・患者会・患者支援団体の相談窓口を担当する保健師やケア・コーディネータを支援するための WEB 版がんよろず相談システムを構築した。このシステムには、がん患者の悩みデータベース、それに対する助言、すでに発行された生活支援のための冊子、患者図書館情報、地域医療福祉サービス情報が組み込まれている。

(倫理面への配慮)

本年度の研究においては、研究対象者に対する危険性を生じる状況は想定されていない。

C. 研究結果

1) 「がん患者の悩みデータベース」の構築：

「がん体験者の悩みや負担などに関する実態調査」に基づく二万数千件の悩みや負担を、重複を避けて約一万件に整理したうえで、一件を 50-100 文字に短文化した。これらの悩みや負担は、本研究で確立したがん患者の悩みや負担の分類法（静岡分類）で、分類番号を付けデータベース化されている。

2) がん患者の悩みや負担に対する助言集の作成：

本研究においては、一万件の悩みや負担すべてに、対応策や助言を作成することを目指している。すでに、「医療費編・経済就労編」、「肝細胞がん編」、「抗がん剤治療・放射線治療と食事編」については、助言集を作成しており、そのデータは電子化されているため、個々の悩みや負担に対応する助言の対応について整理する作業が進められた。現時点で、全体の一割程度の助言が作成された。

3) 新しい「がん患者の悩み、よろず相談 Q&A 集」の作成：

抗がん剤や放射線治療の副作用により、食欲の低下、食事量の減少に悩む患者は多い。本年度は、がんよろず相談 Q & A 第三集として「抗がん剤治療・放射線治療と食事編」を作成し、全国のがん診療連携拠点病院、対がん協会などに配布した。

4) 「WEB 版がんよろず相談 Q&A」の構築：

がん患者・家族の悩みや負担の実態を知り、それを軽減させるための情報を提供する WEB 版がんよろず相談システムの構築を目指し、そのプロトタイプを完成させた。

システムの特徴の第一は、膨大な数にのぼるがん患者の悩みや負担から、利用者が求めるデータを的確に得るため、このデータベースのために開発された独自の検索エンジンを搭載している点である。第二に、基本となるデータベースは、約一万件の「がん患者の悩みデータベース」で対応する助言を同時に掲載している。加えて、がん関連図書、小冊子のデータ、地域医療サービス一覧なども加わり、利用者重視の包括的な生活支援情報データベースが構築された点である。

D. 考察

1) 「がん患者の悩みデータベース」の構築：

本データベースの意義は、第一に、がん患者らの求める心のケアや医療相談、さらには生活支援への要望などの内容が明確にされること、第二に、医療従事者・行政担当者・患者会・患者支援団体ががん患者や家族の悩みや負担の実態を知り、その解決方法を探り、より精度の高い対応を可能にすること、第三に、同様な情報を、患者体験談として患者・生存者・家族らに提供し、悩みの軽減に役立てること、第四に、患者のニーズに答える新しいがん患者支援システムの整備や新しい医療用具などの開発に役立てることなどである。今回、約一万件のがん患者や家族の悩みや負担が公開されたことは今後のこの分野の科学的な進歩にとって重要である。

2) がん患者の悩みや負担に対する助言の作成：

完成したデータベースに含まれる約一万件の悩みや負担に対する助言の作成は、今後、多大な時間と労力を要する作業となる。しかし、その内容が公開されることによって、全国のがん体験者や医療技術者が、この作業に協力できる体制が整ったといえる。今後、重要性の高い“心の問題”、“緩和医療”、“栄養”、“口腔ケア”、“抗がん剤治療副作用”、“ストーマ・褥創”、“社会的諸問題”などの対応策を中心に、それらを専門とする医療技術者と患者会・支援団体とが協力し、より精度の高い助言の作成を目指す。

3) 新しい「がん患者の悩み、よろず相談 Q&A 集」の作成:

がんよろず相談 Q & A 第三集として「抗がん剤治療・放射線治療と食事編」が作成され、全国のがん診療連携拠点病院などに配布された。これらの治療の過程で食事を可能な限り摂取するという事は、単に患者の QOL 向上のみならず、治療の継続を維持することによって、術後補助化学療法・放射線治療では治癒率の向上を、また、再発治療の場合には延命効果の向上をもたらすことが期待される。

4) 「WEB 版がんよろず相談 Q&A」の構築:

WEB 版がんよろず相談システムは、これまで収集された患者の悩みや負担の軽減に役立つ様々な情報を、全国のがん患者・家族、医療従事者、医療相談担当者に積極的に提供することを可能とする。具体的には、がん患者や家族による活用とともに、がん診療連携拠点病院の相談支援センター、各種医療機関の相談窓口、市町村・保健所・患者会・患者支援団体の相談窓口などの医療相談担当者にとって、本システムを駆使し、対話を通じて、患者や家族の求める情報を提供することが可能となる。このような利用法により、がん患者や家族にとってのデジタルデバイドと地域間格差を同時に解消することができる。また、今後、患者、家族支援に役立つコンテンツの充実、とくに悩みや負担に対する助言を掲載していくことで、がんと闘う人々の新しい武器となることが期待される。

E. 結論

がん患者の悩みデータベースが構築され、その助言とともに、WEB 版がんよろず相談 Q&A システムが公開された。同システムは、生活支援のための冊子、患者図書館情報、静岡県民のための医療福祉サービス情報をも掲載し、患者・家族のみならずがん診療連携拠点病院、医療機関、行政の健康福祉担当者にとっても強力な武器となった。さらに、がんよろず相談 Q&A 第三集として「抗がん剤治療・放射線治療と食事編」が発行された。

F. 健康危険情報

現時点では、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 雑誌 (外国語)
1. Yamaguchi K, et al., (Joint Study Group on the Cancer Sociology), The views of 7,885 people who faced up to cancer, (in English, Portuguese, Korean, Chinese), 2006.
2. Yamaguchi K, et al., (Joint Study Group on the Cancer Sociology), Everything you need to know about cancer: Collection of Q&A No. 1 (in English, Portuguese, Korean, Chinese), 2006.
3. Yamaguchi K, Ishikawa M, Kitamura Y, et al., Cancer patients' distress and inquiries: proposal of four-level classification based on consultation service and questionnaire survey. *Cancer Science*, 98:612-616, 2006.
4. Yano T, et al., Is oxygen supplementation needed after standard pulmonary resection for primary lung cancer?, *Ann Thorac Cardiovasc Surg*, 12: 393-396, 2006.
5. Li Y, Nagai H, et al., Aberrant DNA demethylation in promoter region and aberrant expression of mRNA of PAX4 gene in hematologic malignancies, *Leuk Res*, 30:1547-1553, 2006.
6. Tabuchi T, Nagai H, et al., A case of myelofibrosis with myeloid metaplasia with JAK2^{V617F} mutation who developed fibrous tumours in multiple organ, *Eur J Haematol*, 77:264-266, 2006
7. Ohno T, Nagai H, et al., Loss of O6-methylguanine-DNA methyltransferase protein expression is a favorable prognostic marker in diffuse large B-cell lymphoma, *Int J Hematol*, 83:341-347, 2006
8. Hagiwara K, Nagai H, et al., Frequent DNA methylation but no mutation of *ID4* gene in malignant lymphoma, *J Clin Exp Hematopathol*, 2007 (in press).
9. Okamoto N, Yamashita K, et al., 5-year survival rate for primary cancer site at cancer-treatment-oriented hospitals in Japan. *Asian Pacific J Cancer Prev*, 7: 46-50, 2006.
10. Takahashi I, et al., Phase I study of S-1 and biweekly docetaxel combination chemotherapy for advanced and recurrent gastric cancer, *Oncol Reports*, 15: 849-854, 2006.

雑誌 (日本語)

1. 山口 建、他、「がんの社会学」に関する合同研究班)、「がんよろず相談 Q&A 第2集 肝細胞がん編」、2006
2. 山口 建、他 («がんの社会学」に関する合同研究班)、「がんよろず相談 Q&A 第3集 抗がん剤治療・放射線治療と食事 編」、2007
3. 山口 建、他 («がんの社会学」に関する合同研究班)、医療情報をもっと知りたいとき (小冊子)、2006
4. 山口 建、他 («がんの社会学」に関する合同研究班)、自宅での療養生活の工夫 (小冊子)、2006
5. 山口 建、他 («がんの社会学」に関する合同研究班)、医療費控除のしくみ (小冊子)、2006
6. 山口 建、他 («がんの社会学」に関する合同研究班)、在宅でうけられる医療・介護サービス (小冊子)、2006
7. 山口 建、他 («がんの社会学」に関する合同研究班)、がんの治療費いくら用意すればいいの? (小冊子)、2006
8. 山口 建、癌の基礎的理解、がん患者をめぐる社会状況、癌のリハビリテーション、辻哲也他 (編)、39-50、2006
9. 山口 建、多職種チーム医療 総力戦でケア時代に、がんを生きるガイド「がん難民」にならないために、28-29、2006
10. 山口 建、バイオマーカー研究は今、ファルマシア、43:1、2007
11. 磯部 宏、肺癌のセカンドオピニオン外来、呼吸器診療のコツと落とし穴、③びまん性肺疾患・肺腫瘍、工藤翔二編集、中山書店、2006
12. 光山昌珠、他、よくわかる乳癌のすべて、乳癌診療におけるインフォームド・コンセント、永井書店、1. 患者への説明: 439-446、2006
13. 石田 裕二、『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、日本小児科学会誌、110:134、2006
14. 堀越泰雄、小児がん患者に真実を伝える、がん患者と対症療法、17:60-66、2006
15. 佐々木常雄、他、抗がん剤適正使用ガイドライン No. 3 胃がん、肝がん、Int J Clin Oncol 11 Supplement: 1341-9625、2006
16. 佐々木常雄、他、がん化学療法のベストケア、照林社、エキスパートナース 2006.11 臨時増刊号: 1-146、2006
17. 永井宏和、造血器腫瘍 ー基礎・臨床領域における最新の研究動向ー 病因・病態解析ー最近の展開ー 悪性リンパ腫 日本臨床、65:80-85、2007
18. 永井宏和、治療可能な血液腫瘍ーびまん性大細胞型B細胞性リンパ腫ーMedicina、43:1139-1142、2006
19. 木村秀幸、院内緩和ケアチームの現状と問題点、緩和医療研究会誌、14、23:37-52、2007
20. 大野真司、大島彰、チーム医療: よくわかる乳癌のすべて、飯野佑一、園尾博司 (編) 永井書店、475-480、2006
21. 大野真司、阿比留衣子、乳癌に対するチーム医療、日本臨床、64:570-574、2006
22. 細川 治、早期胃癌に対する ESD の評価、胃と腸、41:110-111、2006
23. 大田浩司、細川 治、他、CEF followed Docetaxel による乳癌術前化学療法的安全性、有効性に関する検討、癌と化学療法 33:199-202、2006
24. 大田浩司、細川 治、他、まれな画像所見を呈した充実腺管癌の1例、乳癌の臨床 21:106-109、2006
25. 平山 功、阿部鋭子、癌性心膜炎、看護技術、53、2007 (印刷中)
26. 大倉久直、腫瘍マーカーの半減期 Medical Technology、34:753-758、2006
27. 堀光雄、大倉久直、腫瘍マーカー検査の将来展望と適切な活用の仕方、検査と技術、34:1027-1032、2006
28. 宮城洋平、山下浩介他、わかりやすい腫瘍マーカー、かながわ・がん QOL 研究会発行、2006
29. 今井聡美、山下浩介他、ガンのセカンドオピニオンをとるコツ (第2版)、セカンドオピニオン・ネットワーク編、2007
30. 吉田光、野口和典、腹水 ー低アルブミン血症を如何に改善させるか? 如何なる症例が改善するか? ー、肝胆膵、54:93-101、2007
31. 井上賢一、乳がんの外来化学療法と在宅医療の現状と将来、癌と化学療法、33:595-598、2006
32. 石川 睦弓、自己決定を支えるためのポイント、メディカル出版、4:1107-1112、2006
33. 石川 睦弓、終末期における QOL 向上のための課題と対応、4:1230-1239、2006
34. 小池眞規子、渋谷昌三、藤巻貴之、リラックス感尺度作成の試みー大学生を対象としてー、目白大学心理学研究、3、2007 (印刷中)

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許の出願

発明の名称 類似文章検索プログラム
出願番号 特願2007-46926
出願日 平成19年2月27日

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

研究要旨

本研究では、かつてない規模で実施された「がん体験者の悩みや負担などに関する実態調査」の結果と静岡がんセンターのよろず相談で収集された事例をもとに、不安、悩み、負担を同一の方法で分類し、「がん患者の悩みデータベース」の構築に努めてきた。

本年度は、まず、「がん患者の悩みデータベース」を完成させ、さらに、がんよろず相談 Q&A 第三集として「抗がん剤治療・放射線治療と食事編」の作成を終えた。この書は、食欲低下に悩む多くのがん患者に対し有益な情報を提供する。

次いで、がん患者や家族とともに、がん診療連携拠点病院の相談支援センター、かかりつけ医、市町村・保健所・患者会・患者支援団体の相談窓口を担当する保健師やケア・コーディネータを支援するための WEB 版がんよろず相談システムのプロトタイプを完成させた。このシステムによって、医療従事者や行政担当者が、がん患者の悩み・負担を把握し、患者自身や家族も孤独感を癒し、一部作成済みの助言を活用し、問題解決を図り、さらに、一般社会が、がん患者らの悩み・負担の実態を知ること、等に役立てられることが可能となった。

A. 研究目的

本研究の目的は、第一に、がん患者らの求める心のケアや医療相談の内容を明確にすること、第二に、医療従事者・行政担当者・患者会・患者支援団体が協働し、具体的な悩みに関する解決方法を探り、心のケアや医療相談を実施する医療技術者に情報として提供し、より精度の高い対応を可能にすること、第三に、同様な情報を、患者体験談として患者・生存者・家族らに提供し、悩みの軽減に役立てること、第四に、患者のニーズに答える新しいがん患者支援システムの整備や新しい医療用具などの開発を進めること、などである。

B. 研究方法

1) 「がん患者の悩みデータベース」の構築：

過去、10年間のがん患者や家族、医療技術者などとの対話をもとに、がん患者の悩みや負担に関する全国調査を実施し、二万数千件のデータを得た。さらに、静岡がんセンターのよろず相談で得られた三万数千件のデータを参考にしながら、本研究で確立した「静岡分類」に基づき、最終的に一万件まで絞り込んだデータベースを作成した。

2) 新しい「がん患者の悩み、よろず相談 Q&A 集」の作成：

がんよろず相談 Q&A 第三集として「抗がん剤治療・放射線治療と食事編」の作成に当たった。

3) 「WEB 版がんよろず相談 Q&A」の構築：

がん患者や家族とともに、がん診療連携拠点病院の相談支援センター、かかりつけ医、市町村・保健所・患者会・患者支援団体の相談窓口を担当する保健師やケア・コーディネータを支援するための WEB 版がんよろず相談システムを構築した。このシステムには、がん患者の悩みデータベース、それに対する助言、すでに発行された生活支援のための冊子、患者図書館情報、地域医療福祉サービス情報が組み込まれている。

(倫理面での配慮)

本年度の研究においては、研究対象者に対する危険性を生じる状況は想定されていない。

C. 研究結果

1) 「がん患者の悩みデータベース」の構築：

「がん体験者の悩みや負担などに関する実態調査」に基づく二万数千件の悩みや負担を、重複を避けて約一万件に整理したうえで、一件を50-100文字に短文化した。これらの悩みや負担は、本研究で確立したがん患者の悩みや負担の分類法である「静岡分類」により、分類番号を付けデータベース化された。

2) 新しい「がん患者の悩み、よろず相談 Q&A 集」の作成:

抗がん剤や放射線治療の副作用により、食欲の低下、食事量の減少に悩む患者は多い。本年度は、がんよろず相談 Q & A 第三集として「抗がん剤治療・放射線治療と食事編」を作成し、全国のがん診療連携拠点病院、対がん協会などに配布した。

3) 「WEB 版がんよろず相談 Q&A」の構築:

がん患者・家族の悩みや負担の実態を知り、それを軽減させるための情報を提供する WEB 版がんよろず相談システムの構築を目指し、そのプロトタイプを完成させた。このシステムは、「患者の悩みデータベース」のほか、生活支援のための冊子、患者図書館情報、地域医療福祉サービス情報も組み込まれている点が特徴である。特に、「患者の悩みデータベース」の一万件のデータから必要とするデータを選び出すための検索エンジンを新規に開発した。

D. 考察

1) 「がん患者の悩みデータベース」の構築:

「がん患者の悩みデータベース」は、がん患者らの悩みや負担を明確にし、医療関係者による悩みや負担へのより精度の高い対応を可能にし、患者体験談として患者自身の悩みの軽減に役立てることを可能とする。また、約一万件のがん患者や家族の悩みや負担が公開されたことによって、今後のこの分野の科学的研究が推進される。

2) 新しい「がん患者の悩み、よろず相談 Q&A 集」の作成:

がんよろず相談 Q & A 第三集として「抗がん剤治療・放射線治療と食事編」が作成され、全国のがん診療連携拠点病院などに配布された。これらの治療の過程で食事を可能な限り摂取するということは、単に患者の QOL 向上のみならず、治療の継続を維持することによって、術後補助化学療法・放射線治療では治癒率の向上を、また、再発治療の場合には延命効果の向上をもたらすことが期待される。

3) 「WEB 版がんよろず相談 Q&A」の構築:

WEB 版がんよろず相談システムは、患者の悩みや負担の軽減に役立つ様々な情報を、全国のがん患者・家族、医療従事者、医療相談担当者に積極的に提供することを可能とする。特に、がん患者や家族のみならず、がん診療連携拠点病院の相談支援センター、各種医療機関の相談窓口、市町村・保健所・患者会・患者支援団体の医療相談担当者にとっては、本システムを駆使し、対話を通

じて、患者や家族の求める情報を提供することが可能となる。このような利用法により、がん患者や家族にとってのデジタルデバイドと地域間格差を同時に解消することができる。また、今後、患者、家族支援に役立つコンテンツの充実、とくに悩みや負担に対する助言を掲載していくことで、がんと闘う人々の新しい武器となることが期待される。

E. 結論

がん患者の悩みデータベースが構築され、WEB 版がんよろず相談 Q&A システムも公開された。同システムは、生活支援のための冊子、患者図書館情報、静岡県民のための医療福祉サービス情報をも掲載し、患者・家族のみならずがん診療連携拠点病院、医療機関、行政の健康福祉担当者にとっても強力な武器となった。さらに、がんよろず相談 Q&A 第三集として「抗がん剤治療・放射線治療と食事編」が発行された。

F. 健康危険情報

現時点では、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

雑誌 (外国語)

- ① Yamaguchi K, et al. (Joint Study Group on the Cancer Sociology), The views of 7,885 people who faced up to cancer, (in English, Portuguese, Korean, Chinese), 2006.
- ② Yamaguchi K, et al. (Joint Study Group on the Cancer Sociology), Everything you need to know about cancer: Collection of Q&A No.1 (in English, Portuguese, Korean, Chinese), 2006.
- ③ Yamaguchi K, Ishikawa M, et al., Cancer patients' distress and inquiries: proposal of four-level classification based on consultation service and questionnaire survey. Cancer Science, 98:612-616, 2006.

雑誌（日本語）

1. 山口 建、他、「がんの社会学」に関する合同研究班)、「がんよろず相談Q&A第2集 肝細胞がん編」、2006
2. 山口 建、他（「がんの社会学」に関する合同研究班)、「がんよろず相談Q&A第3集 抗がん剤治療・放射線治療と食事 編」、2007
3. 山口 建、他（「がんの社会学」に関する合同研究班)、医療情報をもっと知りたいとき（小冊子)、2006
4. 山口 建、他（「がんの社会学」に関する合同研究班)、自宅での療養生活の工夫（小冊子)、2006
5. 山口 建、他（「がんの社会学」に関する合同研究班)、医療費控除のしくみ（小冊子)、2006
6. 山口 建、他（「がんの社会学」に関する合同研究班)、在宅でうけられる医療・介護サービス（小冊子)、2006
7. 山口 建、他（「がんの社会学」に関する合同研究班)、がんの治療費いくら用意すればいいの？（小冊子)、2006
8. 山口 建、癌の基礎的理解、がん患者をめぐる社会状況、癌のリハビリテーション、辻哲也他（編)、39-50、2006
9. 山口 建、多職種チーム医療 総力戦でケア時代に、がんを生きるガイド「がん難民」にならないために、28-29、2006
10. 山口 建、バイオマーカー研究は今、ファルマシア、43：1、2007

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許の取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

平成18年度分担研究報告書

がん患者の心理的、経済的および社会的負担に関する研究

分担研究者 沢田 茂樹 施設名 四国がんセンター

研究要旨

我々の施設では平成15年8月より約1ヶ月間の期間中に当院外来通院中のがん患者300人を対象にアンケート調査を行った。このデータを分析し、当院外来通院中のがん患者がどのようなことを負担に思っているかを明らかにし当院へ feedback できることがあれば改善を行う。例えば多い質問事項であれば当院のよろず相談所でそれらに対するパンフレットを作成したりする。

A. 研究目的

がん患者は精神的、肉体的、社会的に多くの負担を強いられる。しかしこれらの負担は、多くの場合医療側には伝わらず患者個人または家族の負担となっている。今回全国規模のがん患者を対象としたアンケートを行いいろいろな患者サイドの悩みなどが報告された。当院からもこの研究に199名の患者様が参加されたがこの当院の患者様のデータを分析し当院のがん患者のQOL向上また医療サイドの支援システムを構築することを目的とする。

B. 研究方法

平成15年8月より約1ヶ月間に当院通院中のがん患者を対象としてアンケート調査が行われた。199人が参加されたがこの199人のデータをまとめ当院に通院されている患者様の悩み、また我々医療側に対する要望などを分析した。

(倫理面への配慮)

倫理審査委員会の承認を得、さらに、研究参加者の自由意思での同意を得たうえで実施した。また当院通院中の199名のデータは匿名化され、個人の同定は不可能である。

C. 研究結果

現在解析中でありその結果は平成19年秋頃の学会等で報告予定である。また患者サイドから多い要望などは当院のよろず相談所でパンフレットなどを作成し患者再度に feedback したい。

D. 考察

当院199名のデータは分析中であるが外科外来通院中の患者様(当院外科の特徴であるが乳ガン術後の患者様が多くのアンケート調査に参加されている)を対象にアンケート調査をおこなった。このためか女性が多くまた他の癌腫患者様に比べ若い用である。悩みも経済的なこと、育児のこと、美容面まで多岐にわたっているようである。

E. 結論

まだ分析中でありできるだけ早くまとめたい。患者サイドの要望がわかり当院で対処できることがあればできるだけ改善を行いたい。

F. 研究発表

1. 論文発表
なし

2. 学会発表
なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許の取得
なし

2. 実用新案登録
なし

3. その他

研究要旨

肺がん患者やその家族に対する心理面・社会面での支援策について、特にセカンドオピニオン外来受診患者・家族からみた肺がん治療後の問題点を抽出し、有益な支援策と医療相談のあり方について検討した。呼吸器科セカンドオピニオン外来を受診した86例（ほとんどが肺がん患者ないし胸部異常陰影指摘患者）を対象とし、外来受診時の背景や受診理由、各患者の問題点を集計した。治療開始後にセカンドオピニオン外来を受診した33例が今回の検討の対象症例となるが、医療者（紹介医）側の問題点として高齢者、PS不良者への積極的治療の困難さを説明できない、緩和ケアや在宅緩和医師を紹介できない、訪問看護を活用できない、在宅中心・外来化学療法の説明ができない等があげられ、また患者・家族側の問題点として全てが治療対象になる訳ではない事を理解できない、緩和ケア中心の診療への移行を家族が準備できていない、終末期になってからの方針を決めていない等があった。在宅療養の普及および治療後の支援のためには、地域一帯となった支援システムの構築が必要であるが、これらハード面の整備に加えて、ソフト面においては積極的治療の限界や緩和医療の価値に関する情報の発信およびそれらについて相談できる窓口の開設が必要である。

A. 研究目的

肺がん患者やその家族に対する心理面・社会面での支援策について検討してきた。十分な説明後であっても、患者・家族と医療者とでは在宅療養に関する視点が大きく違うことが見いだされ、また医療者にあっても自施設完結型と地域連携型などの認識の違いがあった。今回、地域の医療施設や在宅支援施設との有効な連携（ネットワーク）を構築するために、特にセカンドオピニオン外来受診患者・家族からみた肺がん治療後の問題点を抽出し、有益な支援策と医療相談のあり方について検討した。

B. 研究方法

施設全体（北海道がんセンター）として有料・予約制のセカンドオピニオン外来を開始し、その18ヵ月間に呼吸器科セカンドオピニオン外来を受診した86例（ほとんどが肺がん患者ないし胸部異常陰影指摘患者）を対象とした。外来受診時の背景や受診理由、各患者の問題点を集計した。

（倫理面への配慮）

集計後のデータは患者個人や紹介医のデータとは切り離し、個々の患者の特定は全くできないようにした。また具体的な相談内容は、その問題点や特徴のみをいくつかの項目に分類し、個々の相談内容については検討対象とはしていない。

C. 研究結果

86例のセカンドオピニオン外来受診者について、男性患者は54外来（62.8%）、女性患者は32外来（37.2%）であった。また、本人を含む受診が59外来（68.6%）、本人以外の受診が27外来（31.4%）であった。さらに外来受診時の治療状況では、検査中・治療前が53外来（61.6%）、治療開始後が33外来（38.4%）であった。

相談内容で分類すると、治療方針の相談例が42例（48.8%）、未治療・緩和ケアを勧めた例が22例（25.6%）、最初から転院を希望して受診した例が9例（10.5%）、医師の説明不足が原因で受診した例が13例（15.1%）であった。

治療開始後にセカンドオピニオン外来を受診した33例が今回の検討の対象症例となるが、その相談内容から抽出した問題点としては、1）医療者（紹介医）側の問題点として①高齢者、PS不良者への積極的治療の困難さを説明できない、②緩和ケアや在宅緩和医師を紹介できない、訪問看護を活用できない、③在宅中心・外来化学療法の説明ができない等があげられた。また、2）患者・家族側の問題点として①全てが治療対象になる訳ではない事を理解できない、②緩和ケア中心の診療への移行を家族が準備できていない、③終末期になってからの方針を決めていない等があった。

D. 考察

肺がん治療後の在宅支援にあたっては、治療担当施設での説明不足や後押し不足があることを昨年報告したが、セカンドオピニオン外来受診患者からの検討では、他の一般診療施設でも緩和ケアや在宅緩和医師を紹介できない、訪問看護を活用できない、あるいは在宅中心・外来化学療法の説明ができない等の説明不足ないし認識不足が明らかであった。また肺がん治療の限界を患者・家族が十分説明され理解されていないと、在宅医療施設での診療に問題が起り、安心して安全な在宅医療への移行は困難である。特に難治がんである肺がんにおいては、治療の限界と在宅療養の意義の十分な説明の普及が、在宅支援ネットワーク構築にまず必要なことと考える。

一方で患者・家族にも、各種治療法の長短の認識不足や積極的治療と緩和医療との移行への考え方に問題があった。多くが再燃・再発する肺がん患者においては、二次治療や積極的治療の限界、終末期の生活も含めた不利な情報の受け入れと、その上での生活設計が有意義な在宅医療には必須と考えられた。

E. 結論

在宅療養の普及および治療後の支援のためには、地域一帯となった支援システムの構築が必要であるが、これらハード面の整備に加えて、ソフト面においては積極的治療の限界や緩和医療の価値に関する情報の発信およびそれらについて相談できる窓口の開設が必要である。

F. 研究発表

1. 論文発表

書籍（日本語）

① 磯部 宏、肺癌のセカンドオピニオン外来、呼吸器診療のコツと落とし穴、③びまん性肺疾患・肺腫瘍、工藤翔二編集、中山書店、2006

2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許の取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

進行期肺悪性腫瘍患者の在宅医療支援に関する研究

分担研究者 柴 光年 国保直営総合病院君津中央病院 医務局長

研究要旨

平成18年1月から12月までに当施設の医療社会福祉士(MSW)が退院支援したがん患者を抽出しその支援内容および退院後の療養選択結果を調査、解析した。MSWの退院援助した55名の退院後の療養選択結果は、在宅退院22名、療養型病院などへ転院22名、死亡11名であった。MSWなど医療者は、がん患者や家族が持つ生活問題をも含めた課題に柔軟に対応することができるよう、早期介入と継続した援助を目指して、医療福祉相談室の相談援助機能の向上に努めることが必要である。

A. 研究目的

がん患者、家族を対象とした精神的なサポート、ケアの検討過程で、患者の在宅医療の要望も少なくないことが判明している。当施設では医療社会福祉士(MSW)による退院調整および、訪問診療、訪問看護の連携で希望者の在宅管理を行っている。MSWを中心とした医療チームによる退院、在宅医療支援に向けて、患者や家族の有する心理的、社会的問題点を抽出することを目標としているが、今回は医療チームの相談援助機能の向上のために、必要となる環境につき検討した。

B. 研究方法

平成18年1月から12月までに当施設のMSWの退院支援したがん患者を抽出し、その支援内容および退院後の療養選択結果を調査、解析した。上記の検討を通じて、がん患者と家族の抱える在宅医療を導入、実施する上での問題についての実態調査を行なった。また相談機能を向上させるための要件についても検討した。

(倫理面への配慮)

患者のプライバシー保護の観点から、調査は全て無記名として行なった。

C. 研究結果

当院は地域がん診療拠点病院としてがん患者への支援を推進しており、緩和ケア病棟や訪問看護を医療資源として有している。MSWは4名で、全科に関わり、退院援助、社会資源の活用援助、経済的問題への援助を行っている。

平成18年1月から12月までに援助したがん患者を含む入院患者の全医療相談件数は3410件で

あった。援助内容の内訳は退院支援2157件(63.3%)、経済的問題354件(10.4%)、療養上の問題336件(9.9%)、家族問題265件(7.8%)、その他心理的援助298件(8.7%)と、退院支援が約6割を占めていた。

その内がん患者への退院に向けての援助症例は、55名であった。性別では男性36名(65%)、女性19名と男性患者に対する相談が多かった。年齢分布は50歳代7名、60歳代16名、70歳代19名、80歳代13名と広範囲であった。診療科別の検討では、消化器23名、呼吸器15名、泌尿器5名、その他12名と消化器及び呼吸器の患者が7割を占めた。MSWは、退院援助目的で依頼のあった55名に対して、患者の療養先選択の希望を考慮しながら、本人・家族の要望と抱える課題に応じて支援した。その結果、22名(40%)が在宅退院を選択し、19名(35%)が療養型病院へ転院、2名(4%)が一般病院、1名(2%)が介護施設、11名(20%)が病状悪化により死亡退院となり援助中止になった。死亡退院を除いて、在宅療養可能となった症例を年齢別に見ると、50歳代80%、60歳代54%、70歳代43%、80歳代42%と、高齢になるに従い、在宅療養症例は低下しており、高齢者では療養型の病院に転院する傾向が明らかであった。また50歳代および65歳以下の患者全員で、在宅療養に際し、今年度より適応範囲が拡大された介護保険が利用されていた。

D. 考察

現在、がん患者を取り巻く環境は、患者中心志向が配慮されQOLが重視されるように大きく変化している。一方、医療の機能分化、専門分化が推進され、ひとつの医療機関、ひとつの専門職種で

は医療は完結せず、患者の自己実現のために、心理・社会的側面に焦点を当てて療養生活上の困難の軽減や解決に向けた援助を行うことが必要不可欠である。

急性期病院におけるがん患者へのMSWの役割としては、1)療養先選定の支援、2)介護や生活面での支援、3)心理面での支援、が挙げられ、これは、患者だけでなく患者を支える家族に対しても同様の支援が必要であると言える。このような支援は、患者と患者を取り巻く家族の生活を総合的にサポートする視点を持ったMSWが、調整役として複数の職種や機関と連携を取り合い、ネットワークを作ってゆく結果、可能となるものである。

現在の医療制度による病院の機能分化により、急性期病院での積極的な治療が終了した患者に対して、主治医から積極的治療の終了した直後から、退院や転院を誘導されたり、緩和ケア病棟への転棟を提案されたりと、病状を受け止める余裕もないなかで退院後の療養選定の決断が必要となるケースが少なくない。今回の検討でも、MSWの支援の結果、約40%の症例で在宅療養が選択された。当院では患者および家族が在宅療養を希望しているにも拘らず、希望が実現できない状況でMSWによる面談が行なわれているが、家族が直面している様々な困難や不安を医療者が十分理解しておらず、患者の表面的な課題や訴えから問題点を単純に評価している傾向が認められた。

それらに対する病院側のサポート体制の充足が今後の課題であり、がん患者、家族が持つ生活問題をも含めた課題に柔軟に対応することができるよう、医療福祉相談センターの相談援助機能の向上に努めることが肝要である。当院における医療相談件数の増加に対応して、MSWの人的資源の増強を計っているが、今後は入院初期からの退院支援に向けての早期介入と継続した援助が実現するように、看護体制も見直し、いわゆるリンクナース制度の導入、強化も視野に入れて、患者支援体制の充実を図る必要がある。

今後ますます、平均在院日数短縮に向けた施策的誘導が打ち出されると考えられるが、退院後の生活の再構築のための環境作りも病院の役割であることを、患者を取り巻く各職種が再認識しながら、チームアプローチのもとで、地域と連携しながら退院支援を行ってゆくことが望ましいことは言うまでもない。

E. 結論

積極的治療から緩和ケア主体の治療への移行など、がん患者・家族がその意識を切り替えていくことは容易ではなく、医療者は、患者・家族の視点で、生活の再構築のために支援する必要が求められている。医療福祉相談センターの相談援助機能の向上に努めることが肝要であるが、人的資源の投入とともに、入院早期からの退院支援のための介入が重要であり、その体制を計るとともに、地域と連携したネットワーク体制の整備が必要と考えられた。

F. 健康危険情報 特に無し

G. 研究発表

1. 論文発表
雑誌（外国語）
無し
書籍（外国語）
無し
日本語
無し

2. 学会発表

- ① 保坂真紀 他、緩和医療におけるソーシャルワーク（予期悲嘆への援助） 第8回がん医療均填研修会、2006年12月8日（木更津）

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

平成18年度分担研究報告書

合併症を有する肺がん患者のケア

分担研究者 谷尾 吉郎 大阪府立急性期・総合医療センター 部長

研究要旨

肺癌は経過中にあるいは発症時脳転移をしばしば合併し、それらが生命予後を規定すると共にQOLを低下させる大きな要因となっている。分子標的薬イレッサは、従来の化学療法と異なりQOLをあまり落とさずに劇的な効果が得られる場合があり注目されている。当科は100名以上のイレッサ使用経験があるが、PR+CR症例は16名を数え、従来の報告同様の成績をあげている。しかし、最近経験した3名の腺癌患者はイレッサで多発性肺内転移の大きさ、数共に減少したが、癌性髄膜症を併発し死亡した。イレッサは癌性髄膜症に時に有効との報告があるが、最終的に死亡するケースに中枢神経系への転移が多いとの報告もあり、今後の検討課題である。一方、脳転移症状で発症したため脳手術を先行させた10名の患者はイレッサ投与により2名が現在もQOLを良好に保っている。肺癌の脳転移に伴う機能障害における支援ツールに関する研究が必要とされている。

A. 研究目的

診断後5年未満の外来通院可能で癌告知を受けたがん生存者を対象に、最初はがん種を問わず、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。その後、がんの種類や年齢、性、転移の有無、地域の特殊事情等様々な層別化因子を検討することにより、より実際のながん患者支援を目指す。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。

分担研究では特に肺癌に的を絞って、最近盛んになっている分子標的治療における問題点を明らかにし、患者を支援する体制を整えていくことを目的とする。一般に脳転移を有する肺癌患者の予後は極めて不良で、本邦の報告(JJLC 2003)では非小細胞癌の場合、診断時脳転移の頻度は4%、MSTはで21.4週であった。しかし、脳外科手術やガンマナイフ、分子標的治療薬や新規抗癌剤を駆使することにより長期生存が期待できる場合もある。

B. 研究方法

2002年1月から2006年11月に脳転移症状で発症し、先に脳手術を受けた原発性肺癌患者10名を対象として検討した。

(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している。

C. 研究結果

期間中の肺癌患者513名のうち、初診時に脳転移を有した患者は57名(11.1%)であり、このうち脳転移による神経症状で発症した患者は18名(31.5%)であった。さらにその中で脳外科手術を行った患者は10名であった。

脳転移による神経症状で発症した18名の組織型は、腺癌13名、大細胞神経内分泌癌2名、小細胞癌2名、扁平上皮癌1名であった。脳外科手術を施行された10名では、腺癌8名と大細胞神経内分泌癌2名で、年齢中間値は66.5歳(46-80)、男女比は5:5であった。10名すべて脳転移症状を訴えており、その改善を目的として脳外科手術が施行された。脳転移に対して術後リニアック照射を追加した患者が2名、ガンマナイフで残存腫瘍を治療した患者が7名(内6名は化学療法追加)、残り2名は全身化学療法のみで対処した。原発肺癌に対しては、手術が1名、8名は化学療法を施行した。その内5名は経過中イレッサ投与したが、5名中1名がイレッサ継続し生存中で、ほとんど非担癌状態と考えられる。他の1名はイレッサ継続中も原発巣が消失せず増大傾向にあったため

手術し、現在非担癌状態となっている。生存期間は死亡患者が 14.2, 18.5, 38.8, 101, 103 週で、他の 5 名は生存中である。

D. 考察

非小細胞肺癌診断時に遠隔転移を認める患者の予後は不良で、脳転移を認める患者も例外ではない。遠隔転移部を切除しても他部位に再発が予想されることから、放射線治療で対処するのが一般的である。しかし、脳表部の単発転移のみでリンパ節転移もない患者においては、脳手術を行うことで予後延長が期待されることから、脳手術が選択されることもある(2005 年度版肺癌診療ガイドライン: グレード B)。残された時間を有意義に過ごしてもらうという緩和医療上の側面からも、積極的に転移性脳腫瘍を治療し、患者の QOL を改善することは意義があると考えられる。孤立性脳転移の場合は、原発巣の完全切除と脳手術や SRS による脳転移巣のコントロールにより I 期患者と同等の長期生存も期待できるといわれている(Cancer 2006, ANZ J Surg., 2005)。多発脳転移例に対してはガンマナイフ治療が有用である。しかし転移巣が 30mm を超えるとガンマナイフの局所制御率は手術治療に劣るため、30mm を超える病変については外科摘出術が必要である。その後出現した新病巣についてはガンマナイフで繰り返し salvage を行うことにより高い局所制御率が得られ、多くの患者の死因は脳神経死ではなく全身死となる(JJLC 2001)。当センターでは多発脳転移例においても、脳転移症状が先行している場合、症状緩和と予後延長目的で、積極的に脳転移巣の外科摘出術を行っている。今回の検討にて、1 年半以上の長期生存例が 10 名中 4 名いて、化学療法を含めた集学的治療が予後延長につながる傾向を確認できた。脳には血液-脳関門が存在し化学療法の効果が期待できないといわれている。しかし、脳転移巣においては部分的に BBB が破壊されていると考えられており、化学療法により脳転移の縮小を経験することがある。当科での検討でも、イレッサを含む化学療法により、原発巣のみならず脳転移が良好にコントロールできたと思われる。イレッサも他の抗癌剤同様に BBB を通過しないと考えられているが、脳転移巣が縮小したとする報告が散見されるし、イレッサの放射線増感作用を示唆した文献もあり(J Clin Oncol. 2005)、脳治療後の全身化学療法で検討されるべき薬剤と考える。また単発転移よりむしろ多発転移例に予後がよい傾向がみられたが、肺内多発転移にイレッサが有効という報告と似た話

であり、今後の検討を要する。脳転移巣を治療した場合でも、最終的な予後決定因子は原発巣の制御状態であると考えられている(J Neurosurg 2004, Anticancer Res. 2003)。今回、検討した長期生存患者もイレッサでは原発巣のコントロールが困難となったため、脳手術 4 年後に原発巣の手術を行った。現在、未再発で生存中である。今後イレッサの SD 症例を含む T1-2N0 を PET で確認できたケースでは、原発巣の手術が推奨される可能性がある。

E. 結論

原発巣はコントロール可能となったが、脳転移で寝たきり状態あるいはガンマナイフの多用による脳神経死になる患者も増加している。肺癌合併症としての脳転移は、今後も集学的治療で延命を図る一方、QOL の改善に向けて支援ツール開発を含めた研究が求められている。

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
 1. 鉄本訓史, 有住俊広, 大場雄一郎, 谷尾吉郎, 小西由里子, 齋藤哲也, 小嶋啓子, 伏見博彰: 腸重積で発見された小腸転移を認めた非小細胞肺癌. 第 83 回日本肺癌学会関西支部会, 2006. 2. 4, 神戸市.
 2. 有住俊広, 谷尾吉郎, 寺内勇, 鉄本訓史, 大場雄一郎, 竹内幸康, 田中康博, 宮田俣明, 小嶋啓子, 伏見博彰: イレッサ奏効後に脳・軟髄膜転移の進展を来した多発肺内転移を有する肺癌. 第 4 回日本臨床腫瘍学会総会, 2006. 3. 17, 大阪市.
 3. 鉄本訓史, 田中聡司, 大場雄一郎, 有住俊広, 谷尾吉郎, 阪本めぐみ, 原元燈, 松永秀典, 常松日奈子, 西野和美: 肺癌を合併した精神疾患患者. 第 179 回日本内科学会近畿地方会, 2006. 6. 10, 神戸市.
 4. 勝井智子, 有住俊広, 鉄本訓史, 石黒真妃, 大場雄一郎, 谷尾吉郎, 伏見博彰, 馬場雅行, 加藤博敏, 荒井保明, 佐野力, 東正: 重粒子線治療で一過性に縮小した肺癌と下大静脈平滑筋肉腫の二重癌. 第 84 回日本肺癌学会関西支部会, 2006. 7. 1, 京都市
 5. 木村亨, 渡辺芳樹, 有住俊広, 大場雄一郎, 谷尾吉郎, 小間勝: 膿気胸を合併した肺癌. 第 68 回日本呼吸器学会近畿地方会. 2006. 12. 9, 神戸市.