

6. 有住俊広、谷尾吉郎、石黒真妃、大場雄一郎、小間勝、米澤泰司、川合省三、宮田倣明、伏見博彰：脳転移症状で発症し脳手術を施行した肺癌患者．第 47 回日本肺癌総会，2006.12.14，京都市．

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

分担研究者 矢野 篤次郎 佐賀県立病院好生館 外科部長

研究要旨

(目的) 肺癌患者の酸化ストレスのレベルを検出し、術後の生活指導の必要性を評価する。
(方法) 呼吸器外科手術症例を対象に、24時間蓄尿の一部より尿中の8-OhdG生成速度およびイソプラスタン生成速度をELISAにて測定し、問診より得られた生活歴や肺癌の病状との関連について検討した。(結果・考察) 尿中8-OhdG生成速度は、男性、喫煙者(とくに、測定前2週間以内の直近の喫煙例)で有意に高値を示した。酸化ストレスの主因である喫煙の影響がもっとも大きい因子と考えられた。しかし、非喫煙症例および1年以上の禁煙症例など喫煙の影響がない症例について検討すると、転移性肺癌症例、原発性肺癌症例、良性疾患症例の順に低値を示した。さらに、原発性肺癌症例においても、I期症例に比してII期以上の症例では有意に低値を示した。以上のことより、担癌症例では酸化DNAの修復機構に異常があることが示唆され、癌患者では抗酸化療法の必要性が示唆された。

A. 研究目的

酸化ストレスと発癌およびその進行との関連、さらには酸化ストレスを減らすための生活習慣改善の必要性(あるいは有用性)については十分なエビデンスはない。癌患者の酸化ストレスのレベルを検出することは、酸化ストレスの程度や抗酸化治療の必要性およびその効果を評価する上で重要である。

B. 研究方法

呼吸器外科手術症例100例を対象とした(原発性肺癌81例、転移性肺癌9例、良性疾患8例)。平均年齢65.5才(35~82才)、男性:女性=62例:38例、喫煙例:非喫煙例=62例:38例であった。生活歴問診を行うと同時に24時間蓄尿の一部をサンプリングし、酸化ストレスのバイオマーカーとして8-OhdGおよびイソプラスタン生成速度をELISAキット(日本老化制御研究所)を用いて測定した。術前問診により得られた生活歴や肺癌の病状との関連の有無を検討した。

(倫理面への配慮)

本研究は通常診療で行われる蓄尿の一部を試料として用いる「介入を伴わない観察研究」であるが、研究対象者から尿の一部を研究に使用することを文書にて説明し同意を得た。

C. 研究結果

尿中8-OhdG生成速度は100例全例で測定した。尿中8-OhdG生成速度は、男性、喫煙者(とくに、測定前2週間以内の直近の喫煙例)で有意に高値を示した。年齢による差はなかった。酸化ストレスの主因である喫煙の影響がもっとも大きい因子と考えられた。しかし、非喫煙症例および1年以上の禁煙症例など喫煙の影響がない症例について検討すると、予想に反して良性疾患症例で最も高値を示し、次いで原発性肺癌症例で転移性肺癌症例が最も低値であった。さらに、原発性肺癌症例においても、I期症例に比してII期以上の症例では有意に低値を示した。一方、もうひとつの酸化ストレスのバイオマーカーであるイソプラスタン生成速度は、疾患群の間で有意な差は認められなかった。以上のことより、担癌症例では酸化DNAの修復機構に異常があることが示唆され、癌患者では抗酸化療法の必要性が示唆された。

D. 考察

担癌患者において、DNAの修復機構に異常があるとDNA酸化ストレスマーカーが低値を示し、その評価には注意が必要であることが示唆された。

E. 結論

担癌症例では酸化DNAの修復機構に異常がある症例が多く、癌患者では抗酸化療法の必要性が示唆された。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

① Yano T, et al., Is oxygen supplementation needed after standard pulmonary resection for primary lung cancer?, Ann Thorac Cardiovasc Surg 12: 393-396, 2006.

2. 学会発表

① Yano T, Shoji F, Koga T, Shiraishi T, Orita H, Kohno H: Urinary 8-OHdG level as an oxidative stress marker in lung cancer patients. 4th International Chicago Symposium on Malignancies of the Chest and Head & Neck. October 25-28, 2006, Chicago, USA.

② 矢野篤次郎、庄司文裕：肺癌患者における術前酸化ストレスマーカーの意義。第5回日本抗加齢医学会（平成18年5月19-20日、東京）

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

平成18年度 分担研究報告書

胃がん患者術後のQOLの調査研究

分担研究者 加治 正英 富山県立中央病院 外科医長

研究要旨

胃がん患者術後のQOL改善のため、クリニカルパス（以下CP）を作成後、周術期の標準化と医療の安全性の両立を図るため、改訂を重ねてきた。

1) 患者に、CPの理解度、入院から手術・退院までのイメージ化などについてアンケート調査を施行したところ、CPの見やすさ、理解度、治療に対する安心感では満足得られた回答は50%であり、入院から手術、退院までのイメージ化では40%以下であった。この結果に基づきビジュアルパスの作成するに至った。

ビデオの内容はA)胃の働き、胃がんについてなど胃についての一般的な説明 B)麻酔や術前の準備、集中治療室や手術室の様子、胃切除の方法や再建法について C)術後の食事や退院後の生活の注意点についてなどとした。閲覧方法は、DVD playerを貸し出している。患者さんにわかり易い医療を提供するためビジュアルパスを作成した。

A. 研究目的

胃がん患者術後のQOL改善のため、クリニカルパス（以下CP）を作成後、周術期の標準化と医療の安全性の両立を図り、改訂を重ねてきた。現在、ビジュアルパスへの展開など当施設における取り組みについて報告する

B. 研究方法

1) 患者に、CPの理解度、入院から手術・退院までのイメージ化などについてアンケート調査を施行した。2) この結果に基づきビジュアルパスの作成するに至った。

(倫理面への配慮)

C. 研究結果

1) CPの見やすさ、理解度、治療に対する安心感では満足得られた回答は50%であり、入院から手術、退院までのイメージ化では40%以下であった。2) ビデオの内容はA)胃の働き、胃がんについてなど胃についての一般的な説明 B)麻酔や術前の準備、集中治療室や手術室の様子、胃切除の方法や再建法について C)術後の食事や退院後の生活の注意点についてなどとした。閲覧方法は、DVD playerを貸し出している。

D. 考察

患者さんに入院時よりわかり易い医療を提供することが、術後のQOLの改善につながると考えられる。われわれは、手術から退院までの、また自宅の生活や食事療法についてもビデオで解説することにより良好な結果が得られていると考えている。

E. 結論

患者さんにわかり易い医療を提供するためビジュアルパスを作成した。この結果、胃がん患者術後のQOLの改善につながると考えられた。

F. 研究発表

1. 論文発表

2. 学会発表

加治正英、
当科における胃癌治療の周術期管理について
第79回日本胃癌学会総会ワークショップ
平成19年3月1-3日、名古屋

G. 知的財産権の出願・登録状況

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

平成17年度から退院支援を積極的に行えるシステム作りに取り組み、退院支援専門の看護師を院内に置くことにより、より在宅での医療がスムーズに行える仕組みを作った。また、セカンドオピニオンも窓口を一元化し、各科の専門医が時間を決めて積極的に受け入れ同時に当院から他院へのセカンドオピニオンの送り出しにも取り組んだ。平成17年4月、緩和ケアを必要とする入院患者に対して質の保証された緩和ケアを提供することを目的に緩和ケアチームを立ち上げ、月平均10名前後の新規患者にかかわったが、平成18年度は15名前後と増加した。平成19年1月27日(土)緩和ケア実践セミナーを開催した。医師、看護師など医療関係者520名が参加し、午前中は講演2題、午後からは3つの会場に別れ、ワークショップ形式で行い、活発な議論がありきわめて有意義であった。

A. 研究目的

がん患者さんの抱えている不安、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。本年度の研究においては、消化器癌手術後5年未満のがん生存者を対象に、過去、現在と抱えている不安、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。

B. 研究方法

平成17年度から退院支援を積極的に行えるシステム作りに取り組み、退院支援専門の看護師を新たに院内に置くことにより、より在宅での医療がスムーズに行える仕組みを作った。また、セカンドオピニオンについても窓口を一元化し、各科の専門医が時間を決めて積極的に受け入れ同時に当院から他院へのセカンドオピニオンの送り出しにも取り組んだ。平成17年4月、緩和ケアを必要とする入院患者に対して質の保証された緩和ケアを提供することを目的に緩和ケアチームを立ち上げた。平成19年1月27日(土)、日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団の援助を受け、緩和ケア実践セミナーを開催した。医師、看護師など医療関係者520名が参加し、午前中は講演2題、午後からは3つの会場に別れ、ワークショップ形式で行った。

C. 研究結果

1) 医療相談

昨年度から急性期病院として在院日数の制限があるなかで、いかにがん患者が退院から在宅医

療へまたは連携病院への転院へとスムーズに行えるよう、退院支援看護師を中心に仕組みを構築した。その際けっして見捨てられたとの思いをいだかぬよう、こころのケアに配慮した。

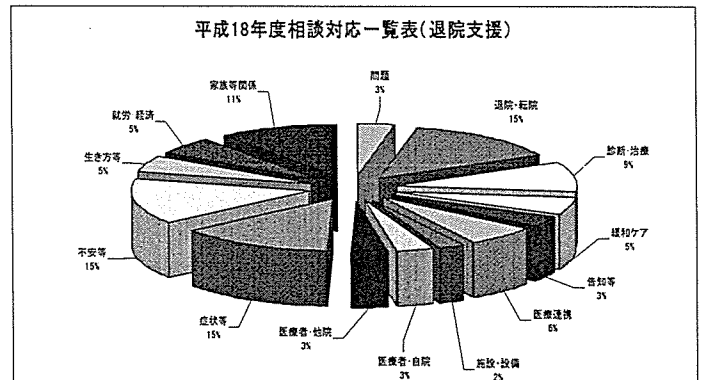


図1

平成18年医療相談対応一覧表(図1)を示す。相談内容をデータベース化した。インフォームドコンセントに関するものが多く、診断・治療について、理解に至っていない患者が多い。理解できていない状態で選択を求められるが、どのように選択したらいいか決めかねている、または混乱して冷静さを欠き、質問の仕方もわからない状況に陥っていることもある。告知に関しては、一人で受診している時に告知されている場合があり、本人と家族が持っている情報量に違いが生じ、家族の理解や協力が得られにくい状況になっている場合があることがわかった。

圧倒的に多い相談項目として症状・副作用の後遺症が挙げられた。残念ながら、病状の経過と段

階に応じた説明が患者の理解に繋がっていないこともあった。

2) セカンドオピニオン

セカンドオピニオンに関しては窓口を一元化し、電話、FAXでの予約にて、各専門科医師が十分時間をとって対処できる仕組みを作った。同時に当院からのセカンドオピニオンの送り出しにも積極的に取り組んだ。

3) 緩和ケアチーム

平成17年4月、緩和ケアを必要とする入院患者に対して質の保証された緩和ケアを提供することを目的に緩和ケアチームを立ち上げた。

・コアメンバー

- 身体症状の緩和を担当する医師、3名
- 精神症状の緩和を担当する医師、1名
- 緩和ケア専従看護師、1名

・各部門のメンバー

- 薬剤師、栄養士、療養支援看護師、MSW
- 理学療法士、事務部門

以上のスタッフで全科にわたり、緩和ケアの提供を行った。緩和ケアチームメンバーの役割は

1. 身体症状の緩和を担当する医師

- *がんに伴う身体的苦痛の症状緩和を担当。
- *処方権を持ち、継続的な症状マネジメント
- *緩和治療の知識や技術を、医師・緩和ケアチーム及び病棟内のチームに対し提供。
- *症状緩和について、主治医と連携して治療にあたる。

2. 精神症状の緩和を担当する医師

- *がん患者に見られる、不安・抑うつ・せん妄などの精神症状の緩和に努める。
- *これらの症状に対して、主治医及び受持ち看護師の依頼に応じて、心理的介入や精神医学的治療を行なう。

*精神症状の緩和を担当する医師の介入を患者及び家族が希望した時のみ、治療が開始される。

3. 緩和ケア専従看護師の役割

- *患者のベットサイドを訪問し、全人的に捉え評価する。【状況に応じて、訪問時間、回数は違う】
- *患者・家族のニーズに沿った緩和ケアの提供が出来るように、病棟スタッフと共に協同し、実践していく。

*家族へのケアも十分な時間をかける。【患者の状態に応じて、随時面談の機会を設ける】【ご家族の面会時間に合わせ、訪問する時もある】

*様々な、部門との調整を支援する。

*緩和ケアの知識や技術の向上のための学習会の企画を行う。

平成17年4月から緩和ケアチームを立ち上

げ、平成17年度は月平均10名前後の新規患者にかかわったが、平成18年度は15名前後と増加した(図1)。平成17年度診療科別の依頼状況を示す(図2)。新規依頼患者125名中、消化器内科50名、消化器外科20名、婦人科20名と上位3診療科が7割を占め、呼吸器疾患は少ないという結果で診療科による温度差がみられた。緩和ケアチームに依頼された月別延べ件数を示す(図3)。平成18年度は順調に増加し、300件を越える月もみられた。緩和ケアチーム依頼時の症状を示す(図4)。疼痛、食欲不振、不安感、全身倦怠感の順で、やはり癌性疼痛が一番多かった。

また、平成18年度は緩和ケアチームに関する院内研修会を「私は、緩和ケアで何が出来るか」というテーマで6回行った。緩和ケアチームのメンバーが講師となり、発信した。

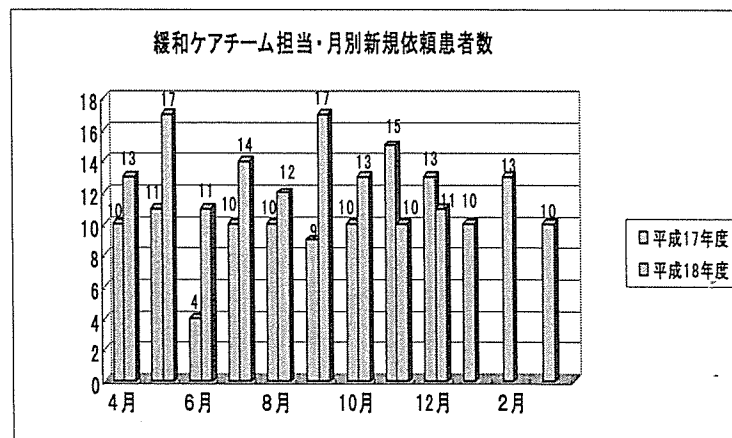


図2

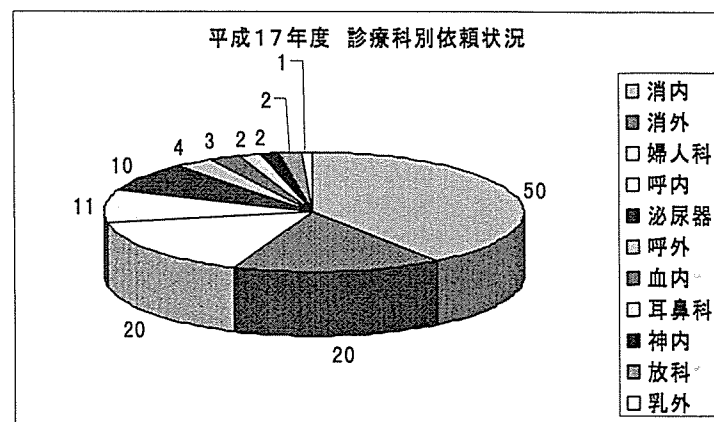


図3

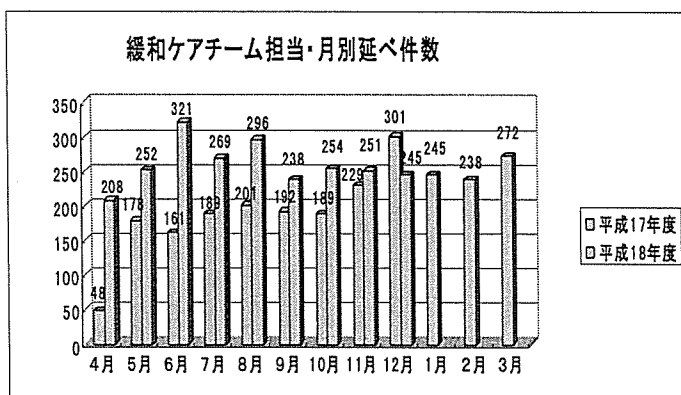


図4

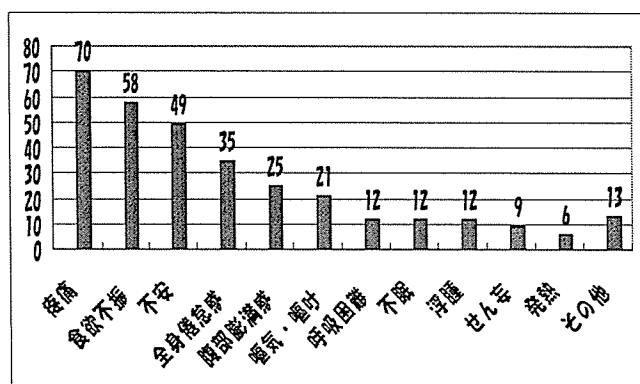


図5

緩和ケアに関する研修会

平成18年4月以降

*テーマ 「私は、緩和ケアで何が出来るか」

- *第1回 平成18年5月30日
担当 バイオクリニック医師・医療社会事業士
- *第2回 平成18年6月29日
担当 理学療法士・医事課
- *第3回 平成18年7月25日
担当 ホスピスケア認定看護師・栄養管理課
- *第4回 平成18年8月29日
担当 薬剤部
- *第5回 平成18年9月26日
担当 連携支援看護師
- *第6回 平成18年10月31日
担当 ホスピスケア認定看護師

図6

D. 考察

告知を受け、病気と向き合うと「がん、死、抑うつ、迷い、戸惑い」などの様々な想い、不安を抱えて来室される方が毎日のようにいる。特にがんに関する相談が多く、緩和ケア（精神状態、緩和ケア療法）についての相談も多い。急性期病院

という、あわただしい中で、患者や家族の想いに耳を傾け、気持ちを整理し、希望や願いを叶えるための手伝いをする役割の意味合いは大きいと考えられた。

退院・転院に関する相談は、患者の生き方、家族関係をはじめ、他の医療機関や社会資源との調整・連携（医療連携）と、あらゆる側面でのサポートが求められる。入院時から退院を考慮したかわりを、より早期から取り組んでいくことが来年度の課題であると考えられる。この課題を達成するためには、病棟の協力が不可欠であり、今後、スクリーニング等、アセスメントの方法も検討が必要と思われた。

全職員を対象に緩和ケアチームに関してのアンケート調査を行った。緩和ケアチームを活用できない理由として、緩和ケアチームに依頼しなくても、自分達はやっている！患者・家族の抱えている問題に主治医が気がついていない！緩和ケアチームに依頼すると、金銭が新たに発生する！などが挙げられた。さらに、急性期の患者のケアに追われるあまりに、関わる時期を逃している！患者・家族の思いに気がついていない！個々の主治医・看護師の力量に任せられているため、患者・家族の思いや苦悩が引き出せずに経過してしまう。つまり、予想されたことだが病棟間、診療科間において、緩和ケアに対する、温度差が顕著に認められた。緩和ケアチームの効果としては、疼痛対策がスムーズになった。患者への説明や対応の仕方などアドバイスを貰えた。患者・家族の話をゆっくりとした雰囲気の中で聴いて貰えた。家族が精神面でとても支えられた。主治医が関わりきれないところをフォローして貰った。などが挙げられた。緩和ケアチームに望む事は、緩和ケアチーム、主治医、看護師との合同カンファレンスを持ちたい。緩和ケアチームの医師、主治医間のコミュニケーションがもっとあれば良かった。緩和ケアチームが介入した時の関わり方が解らず、戸惑う事が多かった。

緩和ケアに対する誤解としては、患者・家族の方々には、緩和ケア＝死が間じかに迫っている。緩和ケアチーム、麻薬の言葉は使わない欲しい。医療者の中にも緩和ケアという言葉で患者が落胆するのでは？緩和ケアについて説明しきれない現状がある。

今後の課題としては、患者・家族・医療者に対して緩和ケアの啓蒙活動を行なっていく。緩和ケアに関する研修会を定期的に開催する（院内、院外）。退院後の患者、家族へのケアを継続していきけるシステム作りが必要であると思われた。

E. 結論

退院支援を積極的に行えるシステム作りに取り組み、退院支援専門の看護師を院内に置くことにより、より在宅での医療がスムーズに行える仕組みを作った。退院・転院に関する相談は、患者の生き方、家族関係をはじめ、他の医療機関や社会資源との調整・連携（医療連携）と、あらゆる側面でのサポートが求められる。入院時から退院を考慮したかかわりを、より早期から取り組んでいくことが来年度の課題であるとする。この課題を達成するためには、病棟との協力が不可欠である。

平成 17 年 4 月、緩和ケアを必要とする入院患者に対して質の保証された緩和ケアを提供することを目的に緩和ケアチームを立ち上げ、平成 17 年度は月平均 10 名前後の新規患者にかかわったが、平成 18 年度は 15 名前後と増加した。今後の課題としては、患者・家族・医療者に対して緩和ケアの啓蒙活動を行なっていく。緩和ケアに関する研修会を定期的開催する（院内、院外）。退院後の患者、家族へのケアを継続していけるシステム作りが必要であると思われた。

F. 研究発表

1. 論文発表：なし

2. 学会発表

1) 望月泉 中野達也 平野拓司 白田昌司
鈴木洋 西功太郎 佐々木崇
膵切除後再建術の工夫—絶対漏れない吻合を
目指して—
第 61 回日本消化器外科学会総会
横浜、2006. 7. 13

2) 望月泉 中野達也 平野拓司 白田昌司 鈴木洋
村上和重 原康之 渡辺有為 桜庭伸吾
宮沢恒持

膵空腸吻合の工夫—絶対漏れない吻合を目指して—
第 68 回日本臨床外科学会総会
広島、2006. 11. 10

3) 望月泉 中野達也 平野拓司 白田昌広 鈴木洋
村上和重 原康之
膵切除後再建術の工夫
第 46 回岩手の肝胆膵研究会 盛岡市、2006. 5. 27

4) 望月 泉
地域で考えるがん診療の現状と問題点
多地点合同メディカルカンファレンス。
2006. 11. 16

3. 学会司会・座長

1) 望月 泉 DPC 時代の病院経営と医療の質

盛岡市、2006. 2. 17
2) 望月 泉 第 3 回岩手 GIST 研究会
盛岡市、2006. 5. 20
3) 望月 泉 第 24 回岩手炎症性腸疾患研究会
盛岡市、2006. 6. 2
4) 望月 泉 第 4 回岩手 SIRS/sepsis 研究会
盛岡市、2006. 7. 22
5) 望月 泉 第 38 回岩手県立病院医学会総会
宮古市、2006. 9. 3
6) 望月 泉 第 10 回在宅医療講習会
盛岡市、2006. 9. 22

4. 地域医療活動・講演会

1) 望月 泉 第 13 回いわてターミナルケア支援
会議
盛岡市、2006. 3. 6
2) 望月 泉 セカンドオピニオンって、なに？
盛岡市、2006. 2. 27
3) 望月 泉 緩和ケアとは
盛岡市、2006. 2. 27
4) 望月 泉 北東北膵癌研究会
盛岡市、2006. 3. 11
5) 望月 泉 第 15 回すみれの会
盛岡市、2006. 7. 4

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

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

分担研究者 江上 格 鶴巻温泉病院 副院長

研究要旨

わが国の肝細胞がん（肝がんと略す）の特徴は①90%以上がB型（10%）、C型（80%）肝炎ウイルスの持続感染者に発生する②これらは慢性肝障害であり80%以上が肝硬変を有している③症状は肝障害の高度化、肝がん合併があっても乏しい④C型慢性肝炎の多くは最終的には肝硬変、肝がんになる⑤がん発生率は肝障害の高度化に伴い高率となるが、早期発見、抑制が可能である。⑥治療法は背景肝の障害度と肝がん進行度の評価結果により決定される。⑦治療後の前肝再発は効率で、多中心性発症が多い⑧予後は肝がんの進行度と肝障害度が独立した重要な決定因子である。

肝がん患者は、一旦肝がんを罹患していることが確立したら初回の治療が成功しても高率な再発がみられるため背景肝障害と合せ、より頻回多種の検査と治療を終生継続しなければならない。患者は肝がんをより強く意識しているが、肝障害治療は抑制を目的とした生活指導、食事指導、代替療法など、また医療補助等のよろず相談を行う支援ツールの重要性は高い。「がん社会学」に関する研究班により作成された「がんよろず相談Q&A」第2集 肝細胞がん編、第3集 抗がん剤治療・放射線治療と食事編の有用性について考察した。

A. 研究目的

わが国の肝がんの重要な特徴は90%以上がC型（80%）B型（10%）、肝炎ウイルスの持続感染者であること。またこれらは進行性慢性肝障害でありがん発生時80%以上が肝硬変を有している。一旦肝がんを罹患していることが確立したら初回の治療が成功しても高率な残肝再発がみられる。予後決定因子は肝がんの進行度と肝障害度が重要であり独立した因子である。全身状態は死に至る間際まで比較的良好に保たれており自立した生活が出来る。しかしこのことがかえって精神的不安、苦痛、経済的な負担など問題を複雑・困難にしている。

このような肝がん患者の実態・状況の把握と全人的医療を効果的に遂行するために「がん体験者の声」「肝がん体験者の声」を認識し、日常診療の中で患者に検査、治療の必要性和重度肝障害による食道静脈瘤、腹水、肝性脳症と肝がんについて同等に説明する。生活指導、食事指導、代替療法、また地方行政による医療補助等のよろず相談を行う支援ツールは必要で重要性も高い。

B. 研究方法

厚生労働省科学研究山口班による「がんと向き合った7885人の声ーがん体験者の悩みや負担等に関する実態調査報告書」が刊行されている。患者・家族の悩みに答える形で「がんよろず相談Q

&A第1集医療費・経済・就労編」が作製された。そして、その結果を基に肝がん患者・家族に特化した形で「がんよろず相談Q&A第2集肝細胞がん編」が作られた。肝がん患者・家族の悩みや負担に対する助言、対応策、支援策を提供するのが目的であり、医療従事者にはよりよい医療実現のツールとしての内容である。

診療担当医が担う役割で日常生活指導、食事指導、代替医療のうち、B・C型ウイルス肝炎、肝硬変、肝がんに関する情報提供を患者・家族の視点からみて理解される簡便な表現にまとめた形の説明する支援ツールを考察する。また、食事指導・栄養指導を栄養科との協同作業でまとめ上げる。

（倫理面への配慮）

がん生存者及び家族へのアンケート面談による情報収集などを実施する場合は

当院、三喜会鶴巻温泉病院に設置された倫理委員会での審査を経て承認を得、研究参加者の自由意志での同意を書面で得た上で実施する。

C. 研究結果

「がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査」の集計結果より肝がん患者によるものを抽出しまとめ上げ「がんよろず相談Q&A第2集肝細胞がん編」が作製された。肝がん体験者や家族の悩みや負担等をその内容を分かり易い形で分類し

(静岡分類)、それに対する助言を想定される場面、項目ごとに説明文を分かり易く記載した。例えば、告知の項目では「適切な告知」をされた患者の「検査の結果先生にいきなり『がん』と言われ、またわずかな時間ではあるが、自分の今後の道がわきにそれていくような不安があった」が紹介され、これに対し「本人告知」「告知のショック」「説明を受ける患者さんとそのご家族の心構え」の各々に説明文が記載されている。そして「説明を受ける患者さんとそのご家族の心構え」をさらに①医師からの説明を受ける時は家族や親しい人に同席してもらいましょう②分からない内容や言葉があれば話の途中でも確認しましょう③気持ちが落ち着いてから同席した人とわからなかったことを確認しましょう。とあり①②③各々に説明文がある。構成が医療者側、患者・家族側相方に有用、効果的であることが成り立っている。他の項目、検査の結果では「検査の結果を聞くことが不安」があり、その具体的な患者側の訴えた悩みが3つ記載されている。この事項は担当医師が検査結果をどのような心構え、心遣いで話すべきかに対しより有用である。緩和ケアでは緩和への患者の思いや苦悩が多岐に亘る具体的な訴えがあり、助言として「苦痛を和らげる方法は進んでいる」「死に向けての建設的な準備」と題した各々に解説・説明文が記載されている。これらは患者・家族から担当医師あるいは他の医療従事者に直接訴える場面は少ない。医療者が患者・家族の状況を察して提供、提案すべき内容である。

肝がんは他のがんと比較すると重要な特徴がある。診療担当医が知っておくべき事項として「考察」で述べるが要約すると、わが国の肝がんは90%以上がB型(10%)、C型(80%)肝炎ウイルスの感染者に発生する。またこれら慢性肝障害を呈し80%以上が肝硬変である。治療法は背景肝の肝障害と肝がん進行度により治療方針が異なるため治療の選択が複雑である。予後は肝がん進行度と肝障害度が独立した重要な決定因子である。また治療法としては手術(肝切除)、局所療法(ラジオ波熱凝固療法が主流)、肝動脈塞栓術(TAE)、経肝動脈注入科学療法(HAI)に加え肝移植がある。いずれも専門性が高度であるため患者・家族が十分に理解するには限界がある。いずれにしても家族のうち理解力がある者の同席と複数回の説明(IC)が必要である。

肝がん患者の治療後のフォローアップ診療は極めて重要である。「がん死(57%)、肝不全(26%)、食道静脈瘤・他の消化管出血(8%)」が3大死因(全

国調査報告, 2005年)である。担当医は肝がんの(再発)早期発見と肝障害の進行の抑制と進行度を評価した結果を考慮した生活指導、食事指導が肝要である。食餌療法は肝がんに対するものでなく、肝障害で特に高度肝障害、肝硬変に対するもので病態により代償期と非代償期(腹水、肝性脳症、食道静脈瘤合併)に分けて異なる内容を提供する。基本メニューと個別の部分変更したメニューがある。就寝前の軽食は非代償性では必要である。いずれにしてもNST対象の重要疾患として医師と栄養士両者同席での説明・指導が望ましい。一般的な指導では飲酒者への断酒、鉄制限食、ビタミンK・Eの摂取などの考慮。脂肪制限は肥満、高脂血症、肝障害に応じた制限で厳重にせず質を上げる。蛋白補充として肝硬変ではリーバクト®非代償性肝硬変では蛋白質制限とし、肝不全用アミノ酸(アミノレバン®, ヘパンED®)

便秘対策としてラグツロース投与をする。患者安静度と運動、補充・代替医療なども患者側のニーズに応じられるよう情報収集しておく。患者指導には事前に用意した指導要項を記した書面に話しながら個別に追加説明したことを付記する。

D. 考察

わが国の肝がんの特徴は①90%以上がB型(10%)、C型(80%)肝炎ウイルスの持続感染者に発生②これらは慢性肝障害があり80%以上が肝硬変を有している。③高度肝障害、肝がんがあっても乏しく全身状態は障害されることは少ない。④多中心性発生や、治療後の残肝再発は高率にみられる。⑤がん発生率は肝障害が高くなる程高率となる。⑥予後決定因子はがん進行度と肝障害度が独立した重要因子である。患者は多種多様の病態を有しているか、肝がんが初期的な非進行性であって合併する肝障害が非代償性肝硬変で肝性脳症、腹水を合併している場合でも「がん」だけが命を左右すると確信している例が多くみられる。肝障害に対する治療を肝がんより優先しすすめることを理解していないことも見受けられる。

医療者側への不満は、治療方針、治療法の説明、選択に施設間、医師間で、異なること、また背景肝のウイルス感染が医原性であることが多いにも拘わらず“他人、家族への感染性”の負い目を長期間持ち続けていたことも一因である。このような複雑な状況と理解が困難な特異な疾病であること、将来の見通しがつかない長期の診療を余儀なくされている。肝がん患者を取り巻く状況を改善する目的で種々の試みがある。がん体験者の

うち肝がん患者・家族の悩みや負担を体系化し、それらに対応する助言、想定される場面への心構えを患者側にも使い易く、分かり易く、読み易く仕上げた一連の書は、患者・家族に活用していただくことと同時に医療従事者にも患者の視点に立った医療を進めることに繋がると考える。

E. 結論

肝がんは他のがんと異なる特徴があり、これを理解することが、がん診療上での医療者、患者・家族両者の関係性の基軸である。肝がん患者の悩み、不安や負担を軽減する支援ツールとしての有用性について論じた。

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

1. 第 77 回日本胃癌学会総会、渡邊秀裕、江上格、笹島耕二、宮本昌之、鈴木成治、横山正、丸山弘、田尻孝：T2 胃癌の検討（MP と SS との比較を通して）、2005. 5. 7

2. 第 77 回日本胃癌学会総会、鈴木成治、江上格、笹島耕二、渡邊秀裕、丸山弘、松谷毅、長澤重直、松田健、沖濱裕司、細根勝、田尻孝：病理所見・臨床経過からみた胃原発 GIST 症例と多臓器原発症例の比較検討、2005. 5. 7

3. 第 105 回日本外科学会定期学術集会、鈴木成治、江上格、劉愛民、笹島耕二、渡邊秀裕、宮本昌之、横山正、丸山弘、松谷毅、松久威史、松田健、沖濱裕司、細根勝、前田昭太郎、田尻孝：電顕所見からみた消化管及び消化管原発 GIST 症例の臨床病理学的検討、2005. 5. 11

4. 第 105 回日本外科学会定期学術集会、松谷毅、宮下正夫、笹島耕二、丸山弘、鈴木成治、田尻孝、Chudry Irshard H：同種間での異なった遺伝子背景の違いによる外傷出血性ショック後の免疫能の相違、2005. 5. 11

5. 日本肝胆膵外科関連会議、松谷毅、江上格、笹島耕二、宮本昌之、横山正、鈴木成治、丸山弘、渡邊秀裕、長澤重直、二見良平、増田剛太郎、川野陽一、富樫晃祥、勝田美和子、田尻孝：胃細胞癌根治術後 17 年後の膵転移と早期胃癌を併発し同時に切除し得た症例、2005. 6. 9

6. 日本肝胆膵外科関連会議、二見良平、江上格、

宮本昌之、横山正、鈴木成治、笹島耕二、渡邊秀裕、川野陽一、前田昭太郎、細根勝、吉田寛、田尻孝：非アルコール性脂肪性肝炎を背景として発症した肝細胞癌の 1 例、2005. 6. 9

7. 第 60 回日本消化器外科学会定期学術総会、宮本昌之、江上格、笹島耕二、渡邊秀裕、横山正、鈴木成治、丸山弘、松谷毅、田尻孝：当科における肝細胞癌に対するラジオ波凝固療法(RFA)治療戦略とその成果、2005. 7. 20

8. 日本高齢消化器病学会誌、渡邊秀裕、江上格、鈴木成治：胃癌手術成績にみる年齢の影響、2006. 1. 28

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

平成18年度 分担研究報告書

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

分担研究者 小切 匡史 市立岸和田市民病院 副院長兼外科部長

研究要旨

平成18年度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」班の分担研究として、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ついて検討を加えた。平成18年7月より運用を開始した当院の『がん相談室』において、平成19年1月末までの7か月間に31件の相談があったが、相談者は本人がほぼ3分の2、60歳以上が過半数を占めた。相談項目は治療、疾患、医療費の順に多く、また、ほとんどの人がその場での返答を希望した。回答者は26件が相談室担当看護師、3件がSCW、2件が医師であった。専任看護師を相談室に配置することにより、すみやかな回答を期待する相談者のニーズに答えることができた。青壮年層の相談に応じるためには、平日のみの相談室では、不十分なことが指摘された。

A. 研究目的

当院は平成14年より大阪泉州2次医療圏におけるがん診療拠点病院に指定されている。そこで、平成18年度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」班の分担研究として、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ついて検討考察した。

B. 研究方法

平成18年7月から運用を開始した当院の『がん相談室』の利用内容に基づいて検討を加えた。

(倫理面への配慮)

個人が特定できないような配慮をおこなった。

C. 研究結果

『がん相談室』において、平成19年1月末までの7か月間に31件の相談があった。相談者は男女比が1:1で、本人がほぼ3分の2(20件)、60歳以上が過半数(16件)を占めた。相談項目は治療法、疾患、医療費の順に多く、また、25件で、相談者がその場での返答を希望した。回答者は26件が相談室担当看護師、3件がSCW、2件が医師であった。

D. 考察

『がん相談室』の主たる利用者は、比較的高齢の患者さん自身であった。相談室の開設時間が平日のみのため、青壮年層が多いと考えられる、患者さんの家族からの相談が少なかった可能性がある。相談に対する回答はその場での回答を希望される場合が多かったが、これは相談室設置の準備段階から予想されたことであり、ベテラン看護師を相談室専任として配置することにより、ほとんどの場合、その場での回答が可能であった。

E. 結論

専任看護師を相談室に配置することにより、すみやかな回答を期待する相談者のニーズに答えることができた。青壮年層の相談に応じるためには、平日のみの相談室では、不十分な可能性がある。

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

なし

研究要旨

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認することが期待されている。がん患者とその家族がどのような情報をどのように取得したいと希望しているかを知ることががんの治療や患者の支援を行う上で重要と考えられる。今回当院で膵悪性腫瘍手術後通院中の患者家族に医学情報についてのアンケート調査を行い、患者家族が必要とする医学知識・情報の提供についての研究を行った。がん患者家族は現在幅広く行われているインフォームド・コンセントは患者にとって自分が現在罹患しているがんの病状・治療法・予後についての情報としては最も良い方法であると考えている。その結果生じる不安対策を強く望んでいる。その他の知りたい情報としては選択すべき病院の規模や設備などの情報・各疾患の治療成績や医師の個人の成績・代替療法・行政機関が行っている医療サービスについてであるが、これらの情報が十分にがん患者や家族に届いているとはいえない。

A. 研究目的

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認することが期待されている。昨年はがん患者さん自身に医学情報についてのアンケート調査を行った。その結果、がん患者が最も最優先で知りたい情報は「自分が現在罹患しているがんの病状・治療法・予後について」であり、医学情報の入手方法で多いのは「テレビ・ラジオ・新聞」「病院など医療従事者」が多かった。自分が選択すべき病院の情報として「規模・設備などの情報」や「各疾患の治療成績・医師の個人の成績」を求めているが、患者が身近に収集可能な情報提供が充分になされているとはいえないと考えられた。

今回はがん患者の家族に医学情報についてアンケート調査を行い当院での家族に対する患者さんや家族が必要とする医学知識・情報の提供についての研究を行った。

B. 研究方法

膵悪性腫瘍手術後通院中の患者家族に対して医学情報に関するアンケート調査を行った。平成18年12月中に当科外来を受信したがん治療後または治療中患者で回答の同意が得られた患者の家族を対象とした。調査は匿名化によるプライバシーの保護をはかり、倫理審査委員会の承認を得た。患者25名に同意が得られ、23名から回答され、回収率は92%であった。アンケート内容は選択方式と自由記載の欄を設けた。質問内

容は

1. アンケートの回答者は誰ですか。
2. 患者さんに対する医師・看護師の説明態度内容について
3. 患者さんの家族に対する医師・看護師の説明態度内容について
4. 病院を詳しく知るための情報は何か
5. インフォームド・コンセントについて
6. 代替療法について
7. 行政機関が行っている医療サービスについて

この上記アンケート調査の結果をまとめた。
(倫理面への配慮)

アンケート調査は当院倫理審査委員会の承認を得た。プライバシーの保護をはかり口答で承諾の得られた患者を対象とし、外来で調査票を渡し自宅で回答、匿名で郵送してもらい回答を得た。

C. 研究結果

回答者は男女比7:16、平均年齢55.9歳であった。患者疾患の内訳は膵臓癌23例であった。調査結果を各項目別に百分率で示した。設問2以降は重複回答あり。

1. 回答者は配偶者65%、子供30%、兄弟4%であった。
 2. 患者さんに対する医師・看護師の説明態度内容について
- | | |
|---------------|-----|
| 十分またはほぼ満足している | 86% |
| 不十分である | 14% |

3. 患者さんの家族に対する医師・看護師の説明態度内容について

十分またはほぼ満足している 91%

不十分である 9%

4. 病院を詳しく知るための情報は何か。

病院の設立者の情報 0%

病院の規模・設備などの情報 52%

各疾患の治療成績・医師の個人の成績 76%

病院の過去の医療ミス・事故の情報 10%

5. インフォームド・コンセントについて

本当にいい方法である 67%

自分も癌にかかったときは受けたい 62%

家族が癌になったときは告知してほしい 5%

5%

その他自由意見として精神的ケアもしてほしい 10%

10%

6. 代替療法について

現在行っている 5%

詳しい情報を知りたい、検討したい 38%

行っていない 67%

7. 行政機関が行っている医療サービスについて

現在受けている 18%

詳しい情報を知りたい、検討したい 59%

知らない 27%

D. 考察

昨年の調査でがん患者が最も最優先で知りたい情報は「自分が現在罹患しているがんの病状・治療法・予後について」であった。自分の病気を詳しく正確な知識を得て、病気と向き合っていく強い意志が必要であるという意見が多かった。家族の調査でも90%近くはインフォームド・コンセントの導入により患者自身や家族もがんの情報について満足のいく説明を受けたと答えている。少数であるが満足していないという意見の理由として患者自身はわかったつもりでも家族からすると理解できていない・理解できても結局は任せるしかないというものであった。

病院を詳しく知るためにどんな情報が必要かという問いには「病院の規模・設備などの情報」「各疾患の治療成績・医師の個人の成績」という意見が多かった。これは患者さんの意見とかわりなかった。

その他の意見として約20%にがんと告げられての不安・再発の不安に対してのサポートが感じられないという意見や少数ながら抗癌剤の副作用・金銭的問題を述べられていた。患者さんの不安に対する対策として当院では看護師による電話相談・院内患者勉強会「患者塾」などを行っている。しかしながら膵がんでは根治手術ができ術後補助化学療法を行っても予後の改善は少ない事から考えると最も難しいケアの一つになっている。

用・金銭的問題を述べられていた。患者さんの不安に対する対策として当院では看護師による電話相談・院内患者勉強会「患者塾」などを行っている。しかしながら膵がんでは根治手術ができ術後補助化学療法を行っても予後の改善は少ない事から考えると最も難しいケアの一つになっている。

E. 結論

がん患者の家族も患者さんと同等に家族が現在罹患しているがんの病状・治療法・予後についての情報を望んでおり、病院の説明でほぼ満足ができています。しかし予後不良疾患については正確な情報が得られれば得られるほど再発の不安がありこれに対する対策を望んでいる。その他の知りたい情報として選択すべき病院の規模や設備などの情報・各疾患の治療成績や医師の個人の成績・代替療法・行政機関が行っている医療サービスについての情報は十分に得られているとはいえない。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

①長濱正吉、土屋嘉昭、膵頭十二指腸切除後の膵空腸吻合部感染症例の検討、日本外科感染症学会雑誌、3-4：491-494、2006

2. 学会発表

①野村達也、土屋嘉昭、膵頭十二指腸切除術における術後感染性合併症の危険因子とその対策、第106回日本外科学会、2006年3月29日、東京

②土屋嘉昭、進行膵癌に対するGemcitabine治療成績、第106回日本外科学会、2006年3月30日、東京

③横山直行、土屋嘉昭、胃切除後発生胆嚢癌の検討、第18回日本肝胆膵外科学会、2006年5月12日、東京

④高野可赴、土屋嘉昭、膵腺房細胞癌切除症例の検討、第18回日本肝胆膵外科学会、2006年5月12日、東京

⑤黒崎亮、土屋嘉昭、当科における膵IPMT・MCT切除例の検討、第80回新潟消化器病研究会、2006年7月10日

⑥横山直行、土屋嘉昭、異時性重複胆道癌の検討、第61回日本消化器外科学会、2006年7月13日、横浜

⑦土屋嘉昭、膵頭十二指腸切除術における膵腸吻合、第 61 回日本消化器外科学会、2006 年 7 月 14 日、横浜

⑧土屋嘉昭、膵癌肝転移の外科治療、第 66 回新潟癌治療研究会、2006 年 7 月 29 日、新潟市

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

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

分担研究者 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 外科医長

研究要旨

がん患者や家族は、がんの治療過程の中で、様々な身体的、精神的障害、あるいは社会的問題を抱えるようになる。がん罹患者数の増加と治療成績の向上を背景に、がんに関する必要な情報を的確に提供し、どのように対応していくかを共に考え、精神的な支えとなるための基盤整備が急務となっている。そこで、今回、自施設においてがん診療に関連したアスベスト外来、乳腺外来、ストマ肛門外来、家族性腫瘍相談外来を開設した。専門的な医療を提供する実際の窓口となると同時に、がん体験者と悩みを共有し、問題の解決方法を探っていくカウンセリング機能も担うものである。これらの専門外来を受診する患者数は順調に増加しており、地域医療のニーズに応えた形となっている。

A. 研究目的

わが国のがん罹患者数は、今後も増加すると予想されており、国民の大部分が、直接あるいは間接的に、がんを体験するようになってきている。また、治療成績の向上とともに、治療を受けながら社会生活を続けるがん患者も増えている。多様化するがんの治療過程の中で、がん患者や家族は、様々な身体的、精神的障害、あるいは社会的問題を抱えるようになっており、疾病についての的確な情報を提供するとともに、どのように対応していくかを共に考え、精神的な支えとなるための基盤整備が急務となっている。

そこで本研究はがん体験者を対象に、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、がん生存者を支援するツールの開発と医療資源の整備を研究目的とした。

B. 研究方法

平成14年度に、がん体験者の抱える様々な悩みや苦痛の実態を調査・解析するための質問紙を、参加施設の分担研究者とともに作成した。平成15年度には、この質問紙を元に、全国がんセンター協議会加盟施設と地域がん診療連携拠点病院の外来がん患者、全国の患者会の会員を対象として、全国規模調査を行った。岩国医療センター（以下、当院）では、同意の得られた患者に205名に調査協力を依頼した。平成16年度に、がん体験者の悩みや負担等に関する実態報告書としてまとめ、公表した。平成17年度は、がん体験者の悩みや負担の解決を支援するための実際の窓口として、当院に各種専門外来を開設した。

平成18年度は、アスベスト外来、乳腺外来、

ストマ肛門外来、家族性腫瘍相談外来の運用を押し進めた。的確な医療情報の提供とともに、がん体験者の抱える悩みに関するカウンセリングを行う医療資源としての機能も担うことを期待した。

（倫理面への配慮）

質問紙の回答には心理的苦痛が生じることが予想され、アンケート実施に先立ち患者本人の自由意志による文書の同意を得た。

高い秘守を要する遺伝情報については、専用の診療録を別途用意し、厳重に管理した。

C. 研究結果

平成14年度にがん体験者の抱える身体的、精神的、社会的、あるいは生き方に関する様々な悩みや苦痛の実態を調査・解析するための質問紙を完成した。平成15年度に当院では205名の患者にこの質問紙を配付し、研究班全体としては7885名の調査票を回収した。平成16年度は回収した全質問紙から得られた結果に対して様々な視点から解析を加え、「がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査報告書 概要版 がん向き合った7,885人の声」と表した報告書を公表し、がん体験者の悩みに関するデータベースを完成した。17年度は、がん体験者の悩みや負担の解決を支援するための医療資源整備の一環として、当院において、各種専門外来を開設した。

平成18年度は、アスベスト外来、乳腺外来、ストマ肛門外来、家族性腫瘍相談外来の運用を押し進めた。19年2月末までに、アスベスト外来380名、乳腺外来104名、ストマ肛門外来271名、家族性腫瘍相談外来21名が利用した。

D. 考察

がんの治療成績の向上とともに、がんが死に直結する病気ではなくなってきた。治療法も多様化しており、外来で化学療法や放射線治療を受けながら社会生活を続けるような患者も増えている。がんの治療過程の中で、時に患者はアイデンティティを喪失し、これに対する再生のプロセスをも経験することになる。このようながん治療の現況を背景として、患者自身のみならず、その家族に対しても、的確な情報提供と精神的なケアを行なうため医療基盤の整備が求められている。

今回、本研究に参加して全国規模の実態調査を行うことで、がん体験者が抱えるあらゆる苦痛の要因が「がん向き合った7,885人の声」としてデータベース化され、悩みを解決するための支援の方向性が明らかになった。今後、「悩みデータベース」をもとにして、がん体験者の悩みや抱える問題を軽減するための社会的支援ツールの開発と、全国的な普及によるわが国の医療の向上に貢献することが期待されている。

17年度には、がん体験者の悩みや負担の解決を支援するための医療資源整備の一環として、当院において、アスベスト外来、乳腺外来、ストマ肛門外来、家族性腫瘍相談外来の各種専門外来を開設した。関連学会の認定医、専門医、指導医をスタッフとし、専門的で高度な医療の提供とともに、がん体験者の悩みや負担の問題解決を支援する実際の窓口とした。18年度からは、これらの専門外来の運用を本格化させた。アスベスト外来は、特に昨今注目を集めている疾患分野であるが、CT検査で偶然、胸膜プラークを指摘され、相談に訪れる患者が予想以上に多かった。有効な治療法が少なく、疾患に関するマネジメントとともに十分なケアが要求される分野である。乳腺外来については、乳がんの治療法は変遷が著明で、専門的な知識が最も要求される分野と位置づけていたが、実際の臨床の現場では、専門性とともに、乳腺疾患が疑われる患者に対し、門戸の間口を広げたことが大きな意義と考えられた。ストマ肛門外来は、がんという疾患と人工肛門というハンディキャップの2重の悩みを抱えた患者の心身両面にわたるサポートを提供した。また、家族性腫瘍相談外来は、遺伝疾患特有の家族全体にかかわる問題や倫理社会的な問題との関わりも含めたカウンセリングを行い、遺伝子検査も提供した。

これらの外来においては、専門的で高度な医療の提供とともに、カウンセリング手法を用いてがん体験者の抱える悩みの解決をはかることも重要な責務のひとつとして位置づけている。ここでは、

従来行われてきた、医師側から患者側への一方的な知識や情報の提供にとどまらず、がん体験者と悩みを共有し、個々のがん体験者の悩みに最も適した解決方法をとともに探っていくことになった。今後も、これら専門外来を地域へ浸透させて、がん体験者の心のケアの問題を解決する窓口としての役割を高めていきたい。

E. 結論

わが国の医療の向上と地域の多様な医療ニーズに対応するためには、がん体験者が抱える悩みをケアするための様々な支援ツールを開発し、医療資源を整備することが、重要な課題である。

F. 研究発表

1. 論文発表 なし

2. 学会発表

①田中屋宏爾、他：遺伝性非ポリポーシス大腸癌 MLH1 Exon5 1.2kb del 変異家系の phenotype. 第106回日本外科学会定期学術集会 2006年3月 東京

②田中屋宏爾、他：遺伝性非ポリポーシス大腸癌の遺伝子検査. 第31回日本外科系連合学会学術集会(ワークショップ) 2006年6月 金沢

③田中屋宏爾、他：遺伝性非ポリポーシス大腸癌における重複癌診療. 第61回日本消化器外科学会 2006年7月 東京

④田中屋宏爾、他：外科における遺伝性疾患診療上の問題点. 第81回中国四国外科学会総会 2006年9月 岡山

⑤田中屋宏爾、他：HNPCCにおける founders effect と遺伝子検査. 第44回日本癌治療学会総会(ワークショップ) 2006年10月 東京

⑥田中屋宏爾、他：虚血性腸疾患における治療法の新たな展開. 第68回日本臨床外科学会(サージカルフォーラム) 2006年11月 広島

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。

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

分担研究者 謝花 正信 松江市立病院 科長

研究要旨

主に放射線治療を受けるがん患者を対象に、こころのケアの対策を検討した。がん生存者の抱えている治療と予後に関する不安を明らかにし、その支援のための具体的な技術の方向をさぐった。

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亡くなられる。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者増に加え、がん医療におけるインフォームド・コンセントの定着により、増加の一途をたどっている。しかし、現状では、がん生存者に対するケアを、体系的、全人的に実施するための学術的・医療的基盤は十分に整備されているとはいえない。

本研究においては、主に放射線治療を受けるがん患者を対象に、こころのケアの対策を検討した。がん生存者の抱えている治療と予後に関する不安を明らかにし、その支援のための具体的な技術の方向を得る事が目的であった。

その中で1.クリニカルパスの作成、実施、色々な意見の集約による改訂を通して、患者様の声を積極的に拾い上げ、その対策を進める事
2.患者様への医師、看護師、放射線技師の積極的な関わりの充実と職種間の連絡の緊密性の確保。の2項目を重点とした。

B. 研究方法

放射線治療を受ける方の治療に対する不安、予後等に関する不安を診療中の調査で具体的に明らかにし、それに対する具体的な対策をいくつか行った。

まず過去の事例を各医療スタッフで検討して問題点を絞り、それに対する対策を考慮し、外部医療機関の意見も採り入れた。具体的実効案をいくつか提案して実行した。その結果の検証も行った。

(倫理面への配慮)

この研究の場合、患者の個人情報外部に漏出する事がないので倫理面に関しては問題がないと判断した。

C. 研究結果

いくつかの不安因子を特定し、それを和らげるための資料、パンフレットを用意し、更新を加えて効果を上げた。何が患者様本人の利益として高いかを常に考え、患者様本人と家族と相談して、がんに対する心の持ち方をいかにするかを基本に診療・研究を行った。患者様心の問題は外来では把握しにくい領域ではあるが、診療時の会話やナース・放射線技師の方々の丹念な努力によって患者様に色々な事を語っていただき、その心の状況の把握と不安の軽減を図った。家族や介護スタッフ、看護師・放射線技師との連携によって理解と限界はあるが出来るだけの対応を取ってきた。他の各種医療スタッフとも連絡を密に対応した。2005年8月に新病院への移転を機に電子カルテの導入、放射線治療機器の更新等環境の著しい変化があった。電子カルテ上での放射線治療のクリニカルパスの運用は紙カルテに比べて問題が多いが、情報の共有化の点では優れている。その中で患者サイドへの医療情報提供を主眼に、治療を受ける方の体調(身体、心)をナース、技師と連携して取り組んだ。課題はまだ多いが、今後も少しずつ改善させたいと考えている。

D. 考察

がん患者に対する医療スタッフの基本的姿勢は①患者を人格体として扱う②心と体の苦しみを和らげる③不適当な治療を避ける④家族のケア・死別の悲しみを支える④チーム医療による働きかけの4点があげられる。患者・家族との信頼関係、各種医療スタッフによるチーム医療による幅広い診療が重要と考えられた。

また、患者・家族との情報交換と彼らの医療情報収集、介護情報の収集は重要であるが、その基盤整備が不十分であり、その現実対策が急務と考えられた。

電子カルテの導入による、紙カルテ時代と異なる環境の中でもお互いの情報交換の重要性は変わらず、むしろ情報提供、情報の共有化の点で優れていた。治療連携を考慮に入れた病院連携への対応が次ぎの課題となった。

E. 結論

患者・家族の情報収集ツールの整備とチーム医療と、患者様との信頼関係が重要であった。

また、電子カルテとクリニカルパスの整合性は引き続きの重要課題であり、病院と病院の治療連携も次の課題である。

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

平成18年度分担研究報告書

乳がん治療後の身体的・心理的障害に関する研究

分担研究者 小関 万里 独立行政法人国立病院機構 呉医療センター 外科系診療部長

研究要旨

1999年1月から2004年12月までに術前化学療法を施行した31症例を対象に、退院直後および退院後1年以上経過した時点で厚生省栗原班 QOL 調査用紙を用いてアンケート調査を実施した。total score、face scale、活動性、身体状況、精神心理状況、社会性いずれの score においても有意差はみとめられなかった。活動性や身体状況では術後1年以上でやや改善する傾向にあるが、精神心理状態や社会性では逆に低下する傾向が窺われた。このことは、術後1年以上経過していてもなお精神的に疾病に対する不安や、それに基づく社会的非適応性に問題をかかえている患者が部分的に存在することを示唆している。

A. 研究目的

乳癌に対する乳房温存療法の適応拡大を目的として術前化学療法を施行してきた。この治療中および治療後短期における患者に与えるストレスは決して軽微なものではなく、その詳細を解明することは今後の術前化学療法および乳房温存療法の施行に際して患者ケアの指針になると考えた。この調査は術前化学療法および手術療法を受けた後の身体的・心理的障害に関する調査から問題点を見出そうとしたもので、調査対象が少数であることから、未だ予備調査の段階となっていることを予めお断りいたします。

B. 研究方法

1999年1月から2004年12月までに術前化学療法の意義について説明し、理解と承諾を得、その後手術を施行した31症例（stage II および stage III）を対象とした。厚生省栗原班 QOL 調査用紙を用いてアンケート調査を退院直後および術後1年以上経過した時点でおこなった。化学療法は CE（EPI 60 mg/m², CPA 600 mg/m²）を3週毎に3回施行し、化学療法終了後3~4週目に手術を施行した。アンケート調査は栗原班の調査票に基づき活動性、身体状況、精神心理状態、社会性の4つに分類し、個々に検討した。また、face scale やすべての score を合計したものを total QOL score として総合評価し、検討した。neoadjuvant chemotherapy の効果判定は「進行・再発乳癌患者における治療効果の判定基準および乳癌の組織学的効果判定基準（乳癌学会編：乳癌取扱い規約第13版）」に従って評価した。QOL の調査により得られた成績は Student の T 検

定、 χ^2 検定を行い $p < 0.05$ 以下を有意差ありとした。

（倫理面への配慮）

アンケート調査への協力は口答による説明により依頼しました。その時、協力しないことで不利益をこうむる事はない旨も伝えました。また、データの公表にあたっては個人を識別できるような個人情報は一切公表しないことを説明しました。

C. 研究結果

1) neoadjuvant chemotherapy の効果判定
全員術前化学療法が予定通りに施行された。奏効率では、CR が 0 例、PR が 16 例、NC が 12 例、PD が 1 例であった。PR 以上の奏効率は 51.6% であった。腫瘍の縮小率は $63.2 \pm 13.4\%$ であった。手術は乳房温存術が 20 例、非定型的乳房切除術が 1 例であった。

2) QOL score の変化
1999年の症例には術直後の QOL 調査がなされておらず、術後1年以上経過した時点での調査のみとなった。従って、術直後と術後1年以上経過した時点での双方で調査可能であった症例は 26 例であった。調査の各項目の平均 score は表 1 の如くであった。total score、face scale、活動性、身体状況、精神心理状況、社会性いずれの score においても有意差はみとめられなかった。活動性や身体状況では術後1年以上でやや改善する傾向にあるが、精神心理状態や社会性では逆に低下する傾向が窺われた。