

平成18年度分担研究報告書

緩和ケア病棟におけるボランティアのあり方

-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-

分担研究者 菊地 惇 施設名 山形県立がん・生活習慣病センター 副所長

研究要旨

緩和ケア病棟においてボランティアがどこまで拘われるか、当緩和ケア病棟の実態から分析調査した。2001年4月から2006年3月までに直接受け持ちとして担当した患者42例を対象とした。身内がいない人は1人、家族はいるが訪問が少なく週1回以下が15人、残りの26人は家族の訪問が週2回以上であった。身内がいない人や家族の訪問が少ない患者は医療者の訪問やボランティアのサービスを歓迎する傾向にあったが、家族が常にいる患者はボランティアなど他人の入室を歓迎しない傾向にあった。その傾向は患者本人よりも家族に強かった。

家族の訪問の少ない患者の80%はボランティアとのコミュニケーションを歓迎していたが、その家族の60%以上は歓迎しない傾向であった。以上からボランティアが十分介入し活動できるのは家族の訪問が少ない患者や、家族の了解を得て行う家族帰院後のナイトボランティアであった。

A. 研究目的

当院ではボランティアの病室への入室を許可していない現状にある。車椅子等で移動可能な患者はボランティアのサービスに積極的に参加し、ボランティアとの会話を通して心のケアや霊的ケアを受けているが、病状が進行しサービスに参加不可能になるにつれ精神的に不安定になりナースコールの回数や不眠の訴えが増加していた。また家族の訪問が頻回な患者でも家族が帰宅すると不安のためかナースコールの回数が増加していた。これらの事実からできる限り患者が落ち着いて時間を過ごしていただくためにボランティアの介入のあり方を検討した。

B. 研究方法

当緩和ケア病棟に2001年4月から2006年3月までに入院した患者のうち受け持ちとして直接担当した患者42例を対象とし、入棟から死亡までの経過から精神的苦痛や霊的苦痛の状況やケアについて調査し把握した。それらの結果から医療者や家族のかかわりそしてボランティアの効果的な介入のあり方を検討した。

(倫理面への配慮)

カルテの調査は医師が行い、相手が誰であるか特定出来ないようにして分析した。研究対象者はすでに全員死亡しているが、対象者や家族に対し不利益が及ばないよう配慮し集計した。

C. 研究結果

42人中ボランティアが積極的にかかわれると推測された患者は16例で38%を占めていた。家族の訪問が頻回でも、家族の帰った後や家族が来院しない時にボランティア活動が可能と推測されたのは26例中21例であった。以上から88%の患者に何らかのボランティア活動が可能と推測された。

D. 考察

身内がいない患者や身内がいても面会の少ない患者はボランティアに対するニーズが高く、家族面会の頻回な患者はニーズが低いと推測されたが、ボランティアの介入方法を多様化する事により大半の患者に対し活動可能と推測された。特に家族の帰った後のナイトボランティアや家族が来院出来ない時の日中のボランティア活動はかなりニーズが高いと推測された。但しボランティア活動する場合は患者本人はもとより家族との関係構築が必要である。

E. 結論

ボランティア活動を多様化する事により88%の患者に介入可能と思われた。特にナイトボランティアは早急に導入すべきである。

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

特にありません

3. その他

なし

平成18年度分担研究報告書

緩和医療対象者における患者・家族の心のケアに関する調査研究

分担研究者 木村 秀幸 岡山済生会総合病院副院長・ホスピス長

研究要旨

がん治療後再発し、終末期にある患者・家族の苦痛をやわらげるためには、終末期における状態の説明のしかたや接し方が重要な要素となる。スタッフが自分自身の性格のタイプを自覚した上で、患者・家族の性格のタイプ（センター）に合わせた、納得しやすい説明のしかたと支援技術の確立と、より簡便なタイプチェックの開発並びにその普及方法の確立が課題であることが明らかになった。

A. 研究目的

がんの治療後再発し、最終的に死に至る患者に対する緩和ケアは、最近かなり行われるようになってきた。しかし、その家族が抱える様々な問題に対しては、まだ充分とはいえない。本研究では、主に終末期にあるがん患者の家族のケアに焦点を当てて、調査を行い、支援方法の開発・確立を目的とする。

この研究により、末期状態にある患者とその家族が残された大切な時を平穩に過ごすことができ、患者の死後も家族の心の平安につながる事が期待される。

B. 研究方法

末期状態にある患者と家族の苦痛をやわらげるため、終末期における状況の説明方法やケア方法の的確性を、緩和ケア病棟並びに一般病棟に入院中のがん患者と家族並びにスタッフを対象として調査を行った。

（倫理面の配慮）

患者・家族へのインフォームドコンセントを得て行った。

C. 研究結果

終末期にある患者・家族の苦痛をやわらげるためのスタッフによる説明のしかたや接し方により、安心感・満足度に違いがあることがわかった。

エニアグラムのタイプ5（head center）のスタッフがタイプ2（heart center）患者さんに説明したとき、此の患者さんは自分の気持ちを聴いて欲しかったのに説明ばかりして聴いてくれなかったと言われて、このスタッフは患者が理解できないと言う。また、このタイプ2（このタイプは人の役に立つということで、頑張れる）の患者さんが学生ボランティアからお花の活け方を尋ねられて、それを教えることで心の満足感を得た。

患者さんとスタッフ、それぞれのタイプに合わせて説明・ケアをすることの重要性が明らかになった。

D. 考察

終末期にある患者の状態を患者と家族に説明し、ケアする際、どのように説明し、接していくかは重要なことである。患者・家族の性格（エニアグラムのタイプ）により受け取り方が異なっており、しかも、それにスタッフのタイプによる相互関係も出てくる。人は9つのタイプがあるとされており、45通りにもなるが、これでは細かすぎて実際的ではない。大きくセンターごとに分けると、heart center, head center と guts center の3つになり、6通りに集約される。人は、他人も自分と同じように考える（思う）ものだと思いがちであるが、人は異なる立場や考え方を持っているということを認識することの重要性が示唆された。今回使用したエニアグラムのタイプチェック表からだけでは、タイプの適中率は6～7割である。今後は、より精度が高くしかも簡便なタイプチェック方法とそれに準拠した支援技術の確立が望まれる。

E. 結論

終末期にある患者の状態を患者・家族にわかり易く説明し、満足してもらうために、患者・家族並びにスタッフの性格（エニアグラムのタイプ）を考慮することが大切であり、その啓蒙・普及の重要性が明らかになった。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし

## G. 研究発表

### 1. 学会発表

○市村智美, 槌田洋子, 木村秀幸, 石原辰彦, 金田美佐緒: 在宅ケアへの不安が強かった家族とのかかわりを振り返って。第7回日本死の臨床研究会・中国四国支部研究会, 平 18.

5 月, 岡山。

○藤井貴美恵, 槌田洋子, 大塚千秋, 石原辰彦, 木村秀幸: ターミナル期にある患者を持つ家族の在宅療養への不安について。第 30 回日本死の臨床研究会年次大会, 平 18. 11 月, 大阪。(死の臨床, 29:196, 2006)

○畠尚子, 槌田洋子, 大塚千秋, 石原辰彦, 木村秀幸: 緩和ケアにおける癌患者のオピオイドに対する思い。第 30 回日本死の臨床研究会年次大会, 平 18. 11 月, 大阪。(死の臨床, 29:252, 2006)

### 2. 論文発表

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

## H. 知的財産権の出現・登録状況（予定含）

なし

平成18年度 分担研究報告書

がん患者の家族の心のケアに関する研究

分担研究者 矢花 正 山田赤十字病院 病理部長

研究要旨

がん診療での柱の一つに緩和医療の充実があげられている。がん診療拠点病院を中心に緩和ケア体制の充実がはかられる中、患者の心のケアの充実も同時に考慮すべきである。

がん患者の心のケアを考えるにあたり、同様のストレスを共有すると思われる家族のストレスや悩みも軽減されねばならない。今回は臨床病期4期に加え一部3期を加えたがん患者家族に対し、前回同様心理テストとして SDS およびエゴグラムを使用した患者家族の抑うつ性尺度と自我状態を検討した。結果、家族においても抑うつ状態すなわち何らかのストレスが生じていると考えられ、今後患者ばかりでなく家族に対する心のケアが必要であると思われた。また、悩み相談をするにあたり、家族とのコミュニケーションも重要と考えられた。

A. 研究目的

がん患者の心のケアを研究するにあたり、患者と家族の関係は重要である。患者家族には患者の抱かえるストレスを共有し、ともに対処していかなければならず、ストレスや種々の負担が出現すると考えられる。

家族の精神や悩みの状態を明らかにすることにより、家族のストレス軽減、しいては患者および家族の心のケアのあり方を探る端緒となると思われる。

B. 研究方法

簡単な質問事項と SDS および東大式エゴグラム (TEG) による心理テストを行い、患者家族の抑うつ性尺度と自我状態を検討した。質問事項には、患者との関係、患者のがんの種類とその病期、病状に対する理解度、告知の有無、病状の説明・理解の程度などを簡便に記載・選択していただいた。対象は当院で臨床病期4期および3期と診断されたがん患者の家族で、説明は医師または医師の同意を得た看護師が直接説明し、記載後用紙を郵送にて回収、昨年度研究症例を加えて検討した。

(倫理面への配慮)

アンケート調査に関して、「疫学研究に関する倫理指針」に沿って計画を作成し、調査対象者に対する不利益を避け、人権上の擁護に配慮した。その上で当院の倫理委員会を通して吟味承認された後、さらに対象者の自由意志での同意を得たうえで実施した。

C. 研究結果

回答は8例で第1報の9例を加えると合計17例であった。また、今回同意をされたものの回収されなかったものが3例認められた(回収率72.7%)。回答例の内訳(カッコ内は前回との合計)は、胃癌2(3)、肺癌3(7)、膵癌1(3)、乳癌2(2)、肝癌(1)、食道癌(1)名であった。患者との関係では、母親(1)、夫2(4)、妻3(4)、息子2(3)、娘1(3)名であった。年齢は、37〜81歳で男女比は4:4(8:9)であった。告知については6(13)名について告知がなされていた。病状については詳しく理解しているが4(7)名、だいたい理解しているが4(10)名であった。悩み要望など自由記載についてはほとんど記載されていなかった。

全17例で SDS では、男性はすべて40以下で女性に比し得点が低い傾向がみられ、うつ状態あるいは神経症の範囲にはいると思われる症例は3例ですべて女性であった。その他は正常範囲であった。エゴグラムでは FC>AC パターンを示すものが4名、AC>FC パターンを示すものが6名、うち AC 優位型が2名、FC 低位型が1名でともに女性で SDS も高値であった。うち2例は高齢者であった。

D. 考察

SDS (self-rating depression scale の略) は自己評価による抑うつ性尺度を意味する。20項目よりなり、日本版での平均得点は正常対照群では35、神経症群49、うつ病群60と報告されている。女性は男性に比して、得点が高い傾向にあり、3

例はうつ状態あるいは神経症の範囲にはいるものと考えられ、何らかのケアが必要と考えられた。

エゴグラム (TEG) は 60 項目よりなり、CP (批判的な親)、NP (養育的な親)、A (大人)、FC (自由な子ども)、AC (順応した子ども) の 5 つの自我状態について各要素間の関係と外部に放出している心的エネルギー量をグラフ化したものである。AC>FC パターンを示す 6 名のうち AC 優位型および FC 低位の 3 名は SDS、すなわち抑うつ傾向が高値であった。AC の高値が SDS と相関があるとした報告と一致しており、抑うつ傾向に陥りやすくストレスに対処しづらい人にうつ傾向が顕著になると考えられた。

以上、がん患者家族にもストレスあるいは精神的負担が増しており、エゴグラムで AC 優位型や FC 低位型では抑うつ状態に陥りやすい傾向がみられ、SDS でも女性とくに高齢者に顕著にストレス、抑うつ傾向が出現すると考えられた。女性は男性に比し、家事・家庭のことが負担になりストレスが増加するという考えもあり、とくに高齢者は環境・背景や自我状態のより深い調査を含めた心のケアが必要と思われた。

今回の調査に際し緩和ケアチームの医師および看護師が説明を行ったが、対象の選び出しに逡巡する傾向がみられ、家族との接する機会が少ない医師にその傾向が強く認められた、自由記載欄については無回答で、設問の設定がやや漠然とした可能性もあるが、医療側と患者および家族との関係、とくに悩みを含めた心のケアの対処法が難しいことが予想された。

#### E. 結論

臨床病期 4 期および 3 期のがん患者家族を対象に、心理テストによる抑うつ状態と自我状態の調査を行った、抑うつ傾向の高い家族、とくに女性高齢者、が認められ、家族においても抑うつ状態すなわち何らかのストレスが生じる可能性があり、患者とともに家族に対するきめ細かい心のケアが必要と思われた。

また、悩み・ストレスなどの見つけだしが、難しいことが予想され、医療者と家族との関わり方の研究も必要と思われた。

#### 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  
なし

乳がん患者と家族の支援ツールに関する調査研究

分担研究者 大野 真司 九州がんセンター 乳腺科医長

研究要旨

乳がん患者と家族へのアンケート調査に基づいて患者・家族の苦しみと悩みを明らかにし、チーム医療による患者支援策の構築が重要である。

A. 研究目的

増加する乳がん患者と家族への支援の向上と充実を目的として、患者・家族の苦しみ・悩みを明らかにし、具体的な支援策を検討・構築する。

B. 研究方法

(1)アンケート調査によって、がん患者および家族の苦しみと悩みを明らかにする。

(2)治療に対する患者の不安と苦痛を明らかにし、チーム医療によって苦しみの軽減をはかる。

(3)乳癌患者と子供の関わりについて半構造化面接を行い把握する。

(4)病棟における「懇話会」を通じて、医療者と患者、患者と患者の間の交流をはかり、がんに対する理解と日常生活の質の向上をはかる。

(5)患者「ボランティア」会との共同作業により、がん患者の心理面のサポートを行う。

(倫理面への配慮)

がん患者と家族のプライバシーの保護を含め、院内倫理委員会の検討と承認を取得している。

C. 研究結果

(1)乳癌手術患者へのアンケート調査によって、性生活に関する情報供与の重要性が明らかとなった。現在セクシュアリティについての説明も化学療法のための入院時に行っている。

(2)医師・看護師・薬剤師によるチーム医療を通じて患者の身体的・精神的状況が正確に把握でき、

患者へのきめ細やかな対応が可能となった。チーム医療パスを作成し患者援助に活用している。

(3)乳がん患者30名を対象としたQOLについてアンケート調査に基づいた調査結果を解析中である。

(4)毎月1回の病棟における「懇話会」を行い、患者の多くが同じようなことで悩んでいることを明らかとし、がんに対する理解と日常生活の質の向上をはかっている。

(5)患者「ボランティア」会によるがん患者と家族への支援システムを活用し、毎月1回病棟で会を開催している。

D. 考察

乳がんは予後良好な疾患であるが、罹患率の増加と再発後の生存期間が長いことなどもあって、がん生存者は非常に多い。アンケート調査によって、患者と家族の苦しみや悩みを多少なりとも知ることが可能であり、患者や家族の視点にたった支援策の構築が必要である。

E. 結論

乳がん患者は身体的苦痛や将来への不安などさまざまな精神的苦痛を有しており、患者のみならず家族への支援が極めて重要な課題である。

F. 研究発表

1. 論文発表

書籍（外国語）なし

書籍（日本語）

①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、大阪、475－480、2006

雑誌（外国語）なし

雑誌（日本語）

①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

2. 学会発表

①第 14 回乳癌学会学術総会

平成 18 年 7 月 7－8 日、金沢

再発乳癌患者の心と体を支えるサポーターブケア

大野真司、内田陽子、山口博志、井上博道、片岡明美、阿比留衣子、大島彰、大西哲平、中村吉昭

②第 14 回乳癌学会学術総会

平成 18 年 7 月 7－8 日、金沢

乳がんチーム医療とサイコオンコロジー

大島彰、大野真司

③第 14 回乳癌学会学術総会

平成 18 年 7 月 7－8 日、金沢

外来化学療法とチーム医療～乳癌術後補助化学療法完遂率についての検討～

江崎泰斗、有山寛、大西哲平、中村吉昭、内田陽子、山口博志、片岡明美、井上博道、大野真司

③第 14 回乳癌学会学術総会

平成 18 年 7 月 7－8 日、金沢

乳癌発病が患者の性生活に及ぼす影響：外来患者の実態調査

高橋都、阿比留衣子、大島彰、井上博道、片岡明美、大野真司

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



平成18年度 分担研究報告書

病名告知のQOLへの影響

分担研究者 長井 吉清 宮城県立がんセンター研究所人文科学部 部長  
研究協力者 上田 由喜子 東北福祉大学健康科学部保健看護学科 助手

研究要旨

当センターでは、看護部の協力により、97年末から毎月2回、全入院患者にEORTCのQLQ-C30Jを用いたQOL調査を行っており現在約6万件のデータが蓄積されている。00年6月までは、QLQ-C30Jバージョン2、その後はQLQ-C30Jバージョン3による調査である。調査票付属の用紙により、プライマリナーナースがPS(Performance Status)と病名告知の状況も併せて記入しており、バージョン2までは、1)説明無し2)偽病名3)治療のみ4)症状のみ5)本病名の5カテゴリーで調査した。97年末から00年6月までの間に、30ヶ月あり、60回のQOL調査が行われている。当センターの病床数は358床であり、病床利用率0.9、QOL調査票回収率0.8として、バージョン2だけで、15,466件のQOLデータがあると予想される。実際15,652件の癌患者QOLデータがあった。ID番号により同一人の重複を修正すると、人数にして3,875名であり、一人当たり平均およそ4回のQOL調査を受けていることになる。当センターの平均在院日数は、98年度42～43日、99年度37～39日、00年度33～37日であり、多くて4回程度のQOL調査を受けていることが期待される。バージョン2のQOLデータベースを院内癌登録とリンクし、胃癌症例402名を対象として、各人最も新しいQOL調査票をとりあげた。病名告知と満年齢、Cstage、PS、XQLの相関係数は $-0.233^{**}$ 、 $-0.224^{**}$ 、 $-0.216^{**}$ 、 $0.205^{**}$ であった。XQLを従属変数として満年齢、Cstage、PS、病名告知、性別とEORTCの5機能を説明変数にとりこんだステップワイズ重回帰分析により次式を得た。 $XQL = -9 + 0.22 \times XRF + 0.25 \times XEF - 2.22 \times Cstage + 0.16 \times XCF + 0.11 \times XSF + 3.0 \times (\text{病名告知})$ 調整済みR自乗は51.2%であった。 $(^{**}$ :相関は1%水準で有意。)

A. 研究目的

がん患者の心のケア及び医療相談のあり方に関しては、まず患者のQOLに配慮することが求められる。また、病名告知は患者にとり非常に大きなストレスとなり、QOLに深刻な影響を及ぼすことが予想できる。そこで、患者QOLへの病名告知の及ぼす影響につき調査することとした。

B. 研究方法

当センターでは、看護部の協力により、97年末から毎月2回、全入院患者にEORTCのQLQ-C30Jを用いたQOL調査を行っており現在約6万件のデータが蓄積されている。00年6月までは、QLQ-C30Jバージョン2、その後はQLQ-C30Jバージョン3による調査である。調査票付属の用紙により、プライマリナーナースがPS(Performance Status)と病名告知の状況も併せて記入しており、バージョン2までは、1)説明無し2)偽病名3)治療のみ4)症状のみ5)本病名の5カテゴリーで調査した。97年末から00年6月までの間に、30ヶ月あり、60回のQOL調査が行われている。当センターの病床数は358床であり、病床利用率0.9、QOL調査票回収率0.8として、バージョン2だけで、15,466件のQOLデータがあると予想される。実際15,652件の癌患者QOLデータがあった。ID番号により同

一人の重複を修正すると、人数にして3,875名であり、一人当たり平均およそ4回のQOL調査を受けていることになる。当センターの平均在院日数は、98年度42～43日、99年度37～39日、00年度33～37日であり、多くて4回程度のQOL調査を受けていることが期待される。バージョン2のQOLデータベースを院内癌登録とリンクし、胃癌症例402名を対象として、各人最も新しいQOL調査票をとりあげ、SPSS13.0により満年齢、Cstage(臨床進行期分類)、PS、XQL(QOL)と病名告知間の相関係数を算出した。さらに、満年齢、Cstage、PS、病名告知、性別とEORTCの5機能(身体XPF、役割XRF、感情XEF、認知XCF、社会XSF)とを説明変数に取り込んでXQLを従属変数とするステップワイズ重回帰分析を行った。

(倫理面への配慮)

プライマリナーナースが判断してQOL調査票に回答することが無理な患者には配付しなかった。また、患者さんには自由に拒否できることを伝えた。

C. 研究結果

満年齢、Cstage、PS、XQLと病名告知の相関係数は $-0.233^{**}$ 、 $-0.224^{**}$ 、 $-0.216^{**}$ 、 $0.205^{**}$ であった。 $(^{**}$ :相関は1%水準で有意。)

XQLを従属変数として満年齢、Cstage、PS、病

名告知、性別と EORTC の 5 機能を説明変数にとりこんだステップワイズ重回帰分析により次式を得た。

$$XQL = -9 + 0.22 \times XRF + 0.25 \times XEF - 2.22 \times Cstage + 0.16 \times XCF + 0.11 \times XSF + 3.0 \times (\text{病名告知})$$

このとき、N=314、調整済み R 自乗は 51.2%であった。

#### D. 考察

重回帰式の自由度調整済み寄与率 51.2%は非常に高い値である。本病名による病名告知が如何に QOL にとり大切なものか、この重回帰式が明確に示している。今後は、肺癌、大腸癌などの主要な癌についても検討してみる必要がある。

#### E. 結論

胃癌 402 症例の EORTC の QOL 調査バージョン 2 と病名告知調査、院内癌登録データから満年齢、Cstage、PS、XQL と病名告知の相関係数は -0.233\*\*, -0.224\*\*, -0.216\*\*, 0.205\*\*であった。(\*\*:相関は 1%水準で有意。) XQL を従属変数として満年齢、Cstage、PS、病名告知、性別と EORTC の 5 機能を説明変数にとりこんだステップワイズ重回帰分析により以下の重回帰式を得た。

$$XQL = -9 + 0.22 \times XRF + 0.25 \times XEF - 2.22 \times Cstage + 0.16 \times XCF + 0.11 \times XSF + 3.0 \times (\text{病名告知})$$

このとき、病名告知は 1)説明無し 2)偽病名 3)治療のみ 4)症状のみ 5)本病名の 5 カテゴリー、N=314、調整済み R 自乗は 51.2%であった。

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

なし

##### 2. 学会発表

①長井吉清:主要 3 癌のステージ別ベースライン QOL. 第 19 回日本サイコオンコロジー学会(平成 18 年 6 月 9 日、京都)

②長井吉清、我妻代志子:一般病棟と比べた緩和ケア病棟の患者満足度. 第 11 回日本緩和医療学会(平成 18 年 6 月 24 日、神戸)

③長井吉清、富田きよ子、瀬戸山修: 主要 3 癌のステージ別ベースライン QOL. 第 44 回日本癌治療学会(平成 18 年 10 月 19 日、新宿)

④長井吉清、小笠原鉄郎:輸液が終末期癌患者の QOL に与える影響についての後ろ向きコホート研究. 第 3 回宮城県立がんセンターフォーラム(平成 19 年 2 月 10 日、名取)

#### 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

分担研究者 細川 治 福井県立病院 外科主任医長

研究要旨

当施設では毎年がん患者約1000例の治療を行い、予後追跡で5年粗生存率57%で、半数以上のがん患者が治癒する成績が得られている。それでもがん生存患者の不安は大きく、平成15年以降に行ってきた研究では、がん患者の代替医療実施が半数に達し、健康に関心の高い市民でもがん罹患した場合17%が代替医療を選択すると回答している。しかし、看護師調査ではがん患者の代替医療に対して冷淡にしか評価していないことが判明した。

今回医師に対するアンケート調査を行ったところ、医師自身のサプリメントや特定保健用食品利用率は低く、がん患者の代替医療実施率に関しても少なく推定しており、代替医療実施にあたって心の慰め程度にしか評価せず、代替医療に非協力的な医師の姿勢が確認された。

がん患者で代替医療が広く行われている実態とこのような医師の姿勢が乖離しているため、がん患者の心のケアや医療相談を実施するうえで障害となることが予想され、注意を喚起し、今後の取り組み方法を考慮しなければならない。

A. 研究目的

がん生存患者から「がん告知を受けたものにとっては、再発への不安は切実な問題である。不安解消のために、がんに関心のあるものを何か服用したい」という思いは強い」と代替医療を希望する意見が数多く寄せられている。平成15年度研究で、がん生存患者に対して調査したところ、53%が代替医療を行っていることが判明した。しかし、平成17年度研究として看護師に対する調査を実施したが、がん患者の代替医療に対する積極的な回答はごくわずかであった。医療者側の代替医療に対する姿勢が心のケアや医療相談を進めて行く上で重要なことは論を待たない。今年度研究では北陸地方の消化器がん診療を行っている医師に対してアンケート調査を実施した。

B. 研究方法

2006年6月18日に開催された第87回日本消化器内視鏡学会北陸地方会に参加した医師138名に対して、調査票を配布した。調査内容は背景(年齢層、がん患者の診療経験、自己のサプリメントの利用など)と代替療法(使用患者さんの経験、代替療法実施患者比率の推定と実施患者の印象、医師の姿勢、自分の家族の代替医療など)であった。研究会の終了時点で調査票を回収して検討した。

(倫理面への配慮)

無記名での記載で回答者は特定されず、強制的な調査ではなく、医師のプライバシーは秘匿され

るために、倫理的に問題はないと考える。

C. 研究結果

79名からアンケートが回収され、回収率は57%であった。年齢は40歳代がもっとも多く、45%を占め、次いで50歳代22%、30歳代17%であった。がん患者の診療に従事経験のない医師は3%のみであり、大半ががん診療経験を有しており、週に20名以上の診療を行っている医師が17%も存在した。代替医療に近いサプリメントや栄養補助食品を自分自身では摂っていない医師が70%を占めていた。診療現場において79%の医師はがん患者が実際に代替医療を行っているのを眼にしていた。最も多い代替医療はアガリスクであり、次いでメシマコンブ、フコダイン、鮫エキス、丸山ワクチンなどが続いた。医師の印象としては、がん患者の1/4程度が代替医療を行っているのではないかと回答が半数を占めた。がん患者が代替医療を行うことについての評価は消極的であり、心の慰めが目的ならば実施を認めるとの回答が75%であり、治療効果を期待したり、自分で治る努力をしたりしているといった積極的な回答は少なかった。さらに、自分を含めた医師の代替医療に対する態度は非協力的であるとする回答が57%を占めた。その結果、家族・知人ががん罹患した場合、代替医療を勧める医師は一人もおらず、使用に反対するとした医師が16%存在した。

#### D. 考察

がん生存者の再発、死亡に対する不安は大きく、平成 15 年度の調査では半数が代替医療を実施していた。平成 16 年度の調査では健康に関心の高い一般市民も 3 分の 1 が健康食品やサプリメントを毎日利用しており、自分ががんに罹患した際には代替医療を実施するとの回答が 17%みられた。がん生存者のみならず、市民においても代替医療や民間療法に関心が高い。他方、平成 17 年度調査では当院看護師の半数はサプリメントや特定保健用食品を利用しており、代替医療を実施するがん患者に好意的であるものの、積極的には代替医療を評価していないことが判明した。さらに今年度の調査として医師に調査を実施したところ、看護師以上に代替医療に冷淡であることが確認された。医師自身のサプリメントや特定保健用食品利用率が看護師の半分程度であり、そのような食品や薬剤に興味が少ないと思われた。今回の調査でのがん患者の 1/4 程度が代替医療を行っているのではないかと医師の推定結果は、われわれが平成 15 年に行った調査結果で判明した値の半分に過ぎず、代替医療を心の慰め程度にしか評価しておらず、看護師に対する調査結果以上に代替医療に非協力的であった。

がん患者の半数が代替医療を行っているという実態と、代替医療に対する医師の姿勢は乖離しているため、がん患者の心のケアや医療相談を行う際にがん患者の思いに配慮しない場合も予想されるので、注意を喚起し、今後の取り組み方法を考慮しなければならない。

#### E. 結論

北陸地方の医師に対して代替医療に関するアンケート調査を行い、医師の代替医療に対する姿勢が極めて冷淡であることが分かり、がん患者の心のケア、医療相談のあり方を深めることが出来た。

#### F. 健康危険情報

医師のサプリメントや特定保健用食品の利用率は低く、がん患者の代替医療に対しては消極的な意見が多く、医師はがん代替医療に厳しい評価を行っている。

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

1. 細川 治：早期胃癌に対する E S D の評価。胃と腸, 41(1):110-111, 2006
2. 細川 治, 他：転移を来した胃粘膜内癌の内視鏡所見の検討。胃と腸, 41(8):1141-1149, 2006
3. 細川 治, 他：A 型胃炎に伴う多発胃カルチノイド。Gastroenterological Endoscopy 48(5): 1144 -1145, 2006
4. 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(2):199-202, 2006
5. 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(1):106-109, 2006
6. 海崎泰治, 細川 治。残胃癌と Epstein-Barr virus。消化器科 41(6):496-501, 2005
7. 森川充洋, 細川 治, 他。Von Recklinghausen 病に 5 重複癌として発症した十二指腸乳頭部衝突癌の 1 例。Gastroenterological Endoscopy, 48(7): 1437-1441, 2006
7. 新田佳苗, 細川 治, 他。巨大な脳胞を形成した胃 G I S T の 1 例。胃と腸 41(11):1589-1596, 2006
8. 大田浩司, 細川 治, 他。非浸潤性乳管癌を合併した乳腺 adenomyoepithelioma の 1 例, 北陸外科 25(1):1-3, 2006

##### 2. 学会発表

2006 年 2 月第 2 回日本消化管学会総会学術集会  
コアシンポジウム 4 「消化管癌の診断・治療戦略ー消化管癌早期発見, サーベイランスの現状と展望ー」「胃癌早期発見における内視鏡サーベイランスの現状と展望」

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

##### 1. 特許所得

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

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

分担研究者 平山 功 群馬県立がんセンター 消化器外科部長

研究要旨

平成17年度・18年度に当院のセカンドオピニオン外来を受診した患者163名にアンケートを施行し、受診患者の満足度・意識・受診後の状況について調査した。その結果、概ね相談内容については満足であるとの回答であった。相談内容としては、病状に直接関係する内容が多かったが、心のケアに関するものも少なくなかった。

当院のセカンドオピニオン外来は有効に機能しており、地域医療に概ね貢献できているものと考えられた。しかし、本来の位置づけやその役割が正確に理解されているとはいえない部分もみられた。今後も地域の医療機関との連携などを通して、よりよいセカンドオピニオンのあり方を模索していく必要がある。

A. 研究目的

当院におけるセカンドオピニオン外来は、地域のみならず近県から多数の患者が来院され、当院の専門医がそれぞれの分野で相談にあたっている。本年度は180名を越える相談を受けているが、患者ならびに家族からの意識調査は行っておらず、セカンドオピニオン外来の患者からの評価が不明であるという現状がある。

このような観点から本調査は、受診者の満足度や受診後の現状などについてのアンケートを通して、セカンドオピニオン外来のあり方を検討する基礎データを得ることを目的とする。

B. 研究方法

当院でセカンドオピニオンを受けられた患者ならびにご家族へのアンケート郵送により回答を得る。回答に関しては完全無記名とした。対象患者は平成17年度および平成18年度のセカンドオピニオン受診者で、本人が来院された方。ご家族のみが、本人には相談せず来院された場合もあるが、そのような相談例は今回除外した。

(倫理面への配慮)

研究計画ならびに実施に関しては、当院の倫理委員会の審議の上、承認を得ている。アンケート自体の回答は患者ならびに家族の自由意志とし、無記名での郵送回答とした。

C. 研究結果

①患者背景

アンケート総送付人数は163人。回答数は82通で回答率50.3%。M/F=42/40。

消化器(外科・内科) 27人 泌尿器科 18人 乳腺科 11人 呼吸器外科 7人 頭頸科 6人 血液内科 3人 婦人科 2人 その他 5人

②当院までの来院

自家用車 96.3% 公共交通機関 3.7%。来院に要する平均時間 56.4分。

③セカンドオピニオン受診のきっかけ(複数回答)

自分の希望 54.9% 家族の希望 43.9% 担当医師の勧め 19.5%

④来院者

本人のみ 23.2% 付添者あり 76.8%

⑤予約から受診までの日数について

平均日数 6.2日

待たされた 9.8% 妥当 48.8% 早い 39%

⑥受診時期

診断後治療前 51.2% 他院治療中 42.7%

⑦相談時、自分の症状の理解度は

十分理解 23.2% 理解 46.3% やや不十分 13.4% 不十分 17.1%

⑧最も相談したかったことは何か(複数回答)

病状 73.2% 治療法 48.8% 治療法の比較 59.8% 予後 64.6% 心のケア 19.5% 主治医との関係 14.6% 家族の悩み 13.4% 民間療法 4.9% 医療費 3.7% 緩和医療 2.4%

⑨内容は十分相談できたか

十分できた 45.1% できた 48.8% あまり

できない 3.7% 不十分 2.4%

⑩相談時間は

妥当 85.4% 不足 14.6%

⑪相談後の医療機関について

同一機関で継続 67.1% 変更 23.2%

⑫相談の費用

高い 20.7% 妥当 73.2% 安い 3.7%

⑬（患者本人）相談してよかったか

たいへんよかった 50% 良かった 41.5% かわらない 7.3%

⑭（患者家族）相談してよかったか

たいへんよかった 50% 良かった 35.4% かわらない 6.1%

D. 考察

当院の社会背景として、がんを中心としたセカンドオピニオンを開設している病院が地域に少ないことがあり、本県のみならず埼玉県北部・栃木県南西部からの来院も多い。ほとんどが自家用車での来院であるが、これは本県の交通事情の特徴である。実際当院では、高齢の患者は家族の送迎により通院している例が多い。

当院の診療科は、血液内科・消化器内科を除いてすべて手術を施行する科であり、結果のような患者内訳となっている。

本来望ましくはないが、本人に相談せず家族のみでの来院も多く、そのような場合にアンケートが郵送された場合にはトラブルとなりうるため、今回は本人が来院した方に限定した。

当院ではセカンドオピニオン外来としての定枠はないが、MSW が予約を取りまとめ、各診療科の医師が対応している。相談までの期間は平均 6.2 日であった。しかし約 1 割の方が待たされたと感じており、可能な限り迅速な対応が求められる。

来院のタイミングは、治療開始前と治療中がほぼ半々であった。自分の病状について、約 3 割の方が理解不十分と答えていたが、その中での相談希望内容は、病状ならびに治療法が 7 割・5 割を占めた。また、心のケア・主治医との関係・家族としての悩みなど、心の相談もそれぞれ 2 割弱ずつあり、今後充実させるべき分野であろうと思われる。相談内容・相談時間等は、ほぼ妥当であったとの回答であったが、あくまでアンケート回答者の結果であり、バイアスを考慮して母集団はこれを下回るものとする必要がある。最後の本人・家族の満足度についても同様のことが考えられる。

相談後、約 4 分の 1 の患者が医療機関を変更し

ており、決して少ないとはいえない。これは本来セカンドオピニオンが持つ機能を受診者が理解しているかという問題にも関係すると思われる。

E. 結論

セカンドオピニオン外来は、今のところ有効に機能しており、地域医療に貢献できているものと考えられる。しかし、本来の位置づけやその役割が正確に理解されているとはいえない部分もみられた。今後も地域の医療機関との連携などを通して、よりよいセカンドオピニオンのあり方を模索していく必要がある。

F. 研究発表

1. 論文発表

平山 功、阿部鋭子、癌性心膜炎、看護技術、53 (in press)、2007

2. 学会発表

関連学会等での報告を予定している。

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

平成18年度 分担研究報告書

終末期がん患者の在宅療養移行の推進

分担研究者 渡辺 敏 千葉県がんセンター 緩和医療科部長

研究要旨

終末期がん患者の在宅療養への移行を推進させることを目的として、緩和ケア病棟における在宅移行状況を後方視的に検討し、全国レベルと比較した。その結果、平均在院日数は全国平均の約半分の日数であったが、死亡退院率（死亡退院数を総退院数で除したもの）は全国レベルに近く、このことは、十分な緩和ケアがなされないうちに緩和ケア病棟にて死を迎える症例が多いことを示す結果であった。以上から、良質な在宅緩和ケア供給態勢を具現化するために、より早期からの緩和医療担当側の介入が必要であることが導かれた。

A. 研究目的

緩和医療期においては、入院緩和ケアと在宅緩和ケアを比較した場合、患者・家族の満足度ははるかに在宅ケアが優れていると言われており、また、医療経済的側面からも在宅緩和ケアをより標準化・普遍化する必要があると考えている。これを目標として、千葉県がんセンター緩和医療科担当症例の在宅移行の状況を後方視的に検討する。

B. 研究方法

過去3年間の緩和ケア病棟入院症例をもとに、平均在院日数、在宅移行の状況、最期の場所（在宅死、緩和ケア病棟再入院死など）などをカルテをもとに後方視的に検討した。また全国ホスピス・緩和ケア協会集計の全国平均との比較を試みた。

（倫理面への配慮）

後方視的なカルテからの情報の集計をもとにした調査であり、事例報告ではない。よって倫理的側面の問題はないものと考えている。

C. 研究結果

緩和ケア病棟からの退院総数で死亡退院数を除した数値を死亡退院率とした。過去3年間（平成15、16、17年度）の死亡退院率は、69.1%、70.1%、77.5%であった。平成17年度の全国平均は、85.2%であった。

平均在院日数は、当緩和ケア病棟が、19.0日、22.8日、22.6日（過去3年間）であるのに対し、全国平均は、43.0日（平成17年度）という結果であった。

非死亡退院のうち、在宅死は、15年度：3例（非死亡退院数63例中）、16年度：11例（同87例中）、17年度：10例（同69例中）という結果であった。

D. 考察

当緩和ケア病棟の平均在院日数が全国平均よりもかなり短縮していたにもかかわらず、死亡退院率が全国レベルに近づいてきていることは、十分な緩和ケアが提供されないうちに死に到っている症例が多いことを示している。がん治療遂行の途上でいかに緩和ケアへの導入がなされるかが課題として示された。より早期から適切な緩和ケアが提供されることが、在宅へのスムーズな移行に関連していくものと推測される。

E. 結論

より良質な在宅緩和ケアの具現化のためには、より早期からの緩和ケアの導入が考慮される必要がある。そのためには緩和ケア病棟の性格をより在宅に向けたものへと変革していかなければならない。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

（1）平成18年度在宅がん緩和ケア講演会

テーマ：「がん治療と緩和医療」

平成19年2月10日

市川市行徳文化ホール

(2) 在宅緩和ケアネットワーク運営事業，連絡調整会議.

テーマ：「がん拠点病院としての役割，連携体制について」

平成 19 年 3 月 15 日

市原市急病センター

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

癌患者さんに対して日本版 MBSS 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

分担研究者 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

研究要旨

Fox Chase Cancer Center で開発された MBSS(Monitor-Blunter Style Scale) が日本の肺癌患者の精神的サポートを評価する際の妥当性を報告した。がん化学療法患者に対して Monitor 群、Blunter 群を考慮しつつ行った。現在外来化学療法患者が増加しつつあり、患者への説明に関して加療導入時には十分のインフォームドコンセントを必要とした。その後ではおおむね MBSS の考えに沿って行った。現在1ヶ月に行われる化学療法は、465件(全ての科を含む)で143患者に対して行われた。肺がん患者は89名、346回の投与が行われた。

A. 研究目的

前年度までに Fox Chase Cancer Center で開発された MBSS (Monitor Blunter Style Scale) が日本の癌患者の精神的サポートを評価する際の妥当性を報告してきた。この結果を踏まえ外来化学療法患者に対しても行った。

B. 研究方法

当院の原発性肺癌患者89名に対して346回の外来化学療法を行った。この外来加療中に従前と同様に Monitor 群か Blunter 群かを評価した。

本研究に当たっては当院倫理委員会にて審議され、個々人の意思が尊重された。

(倫理面への配慮)

本研究は、地域の医療資源について調査することを主眼としており、個人を対象とする研究は想定していない。

C. 研究結果

外来化学療法においては、Monitor 群も Blunter 群何れも初期導入時に十分な説明が必要である。その後の治療でやはり High Monitors には十二分な治療情報が必要で、Bluntors には必要な情報のみの説明など、カウンセリングすることが良かった。

D. 考察

外来において、Monitor&Blunter いずれにおいても化学療法の必要性、抗癌剤の名称・投与量な

どの治療計画を紙面などで詳細に伝え、副作用の内容なども説明しておかなければならない。しかし Monitor Style には治療中に頻回に病態、治療効果検査結果などを説明する必要があった。

Blunter Style には治療中に副作用の概要のみを伝え検査頻度、併用する投薬量は最小限にする。しかし治療効果などは明確に伝える必要があった。

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)

なし

雑誌(日本語)

なし

2. 学会発表

なし

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

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

分担研究者 大倉 久直 茨城県立中央病院 病院長

研究要旨

1) 平成14年から茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンターに開設した「がん相談外来」の件数、相談者、相談内容などを分析した。件数は年々増加し、18年度に100件を越えた。茨城県内からの相談が約90%、患者本人の相談が40%あった。相談の内容は、当院での治療希望、医師の説明や医療内容への疑問、専門病院の紹介希望、ホスピス、在宅ケア、代替医療についての情報などであった。

2) 化学療法部門の充実を図ると共に、化学療法を受けている患者さんの不安と不快感の軽減のため、治療環境改善の研究を開始した。

3) がん相談支援センターを開設した。これは、がん患者への相談支援、病診連携、福祉連携県内医療機関の情報収集などを行う部門で、医師、看護師、MSW、医事職員などで構成する。

A. 研究目的

がん患者と家族の抱える疑問、不安、治療による後遺症などによる生活上の障害、通院・闘病生活の実態と問題点を調査し、これを改善する方策を立案、試行、評価することと、医療相談で求められる地域のがん情報の収集とよりよい提供システムの構築にある。

B. 研究方法

研究方法；茨城県立中央病院で平成14年から実施しているがん医療相談ならびにがん相談外来で取り扱ったケースを分析し、その傾向とよりよい対応策について研究する。

がん相談支援センターを開設し、上記の相談機能を取り込むと共に、そこで提供する情報を充実するため、院内ならびに県内のがん診療情報を整理するとともに、併せて前年度作成した「資料茨城県版」を改訂して情報の充実をはかる。

また、化学療法部門を充実し、治療を受ける患者さんの不安・不快感軽減のために、環境改善の研究を開始した

(倫理面への配慮)

今年度は個人が特定できるような直接データを利用することはなく、また環境改善の研究はまだ予備段階であるため患者を被験者とするのではなく、倫理面での問題は生じない。

C. 研究結果

1) 茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンターに開設したがん相談外来の件数、相談者、相談内容などを分析した。相談件数は14年度34件、15年度43件、16年度89件、17年度90件と年々増加し、平成18年度に100件を越えた。県内からの相談が約90%、患者本人からの相談が約40%であった。相談内容は、当院での治療希望、主治医の説明や医療内容への疑問、専門病院の紹介希望、ホスピス、在宅ケア、代替医療についての情報などであった。

茨城県内のがん専門医療機関と診療拠点病院、県内でがん在宅ケアを実施している医療機関と訪問看護ステーションなどを調査し、「別冊資料(茨城県版)」を作成した。

2) 化学療法部門の充実を図ると共に、化学療法を受けている患者さんの不安・不快感軽減のために、環境改善の研究を開始した。

3) がん相談支援センターを開設した。これは、1)に記載したがん患者への相談支援のほかに、病診連携、福祉、県内医療機関の情報収集などを行う部門で、医師、看護師、MSW、医事職員などで構成する新しい組織で、今後この部門で県内のがん医療情報の収集・発信を行う予定である。

D. 考察

今回は茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンターで実施してきた、がん医療相談の分析を行い、実態を把握した。 今後は今年度から開設した相談

機能を持った「がん医療差黄疽支援センター」の中で、提供情報や相談ノウハウの充実をはかる必要がある。通院ならびに入院化学療法患者の環境改善に向けて、音、香り、心にやすらぎなど、環境にどのような改善をはかるべきかについて、予備研究を開始した。今後さらにがん患者のニーズに答えた、よりよいがん患者へのサポート態勢と環境の整備が必要となろう。

今回の調査はがん相談受診者を対象としたために、例えばがん治療後患者の不安や不満、化学療法中の患者の不満のような、こころのケアを必要とする状況の把握はできていない。今後は、これらの点にも配慮したがん患者と家族への対策の研究が必要である。

#### E. 結論

今回、当院で実施しているがん相談の実態が把握され、情報提供体制と相談対策を強化したがん相談支援センターを開設した。今後も、がん医療における患者の不安や要望をにも配慮したがん患者と家族への対策の研究が必要である。また薬物有害反応の強い化学療法患者の環境改善は必須であり、今後具体的な対策研究が望まれる。

#### F. 研究発表

##### 1. 論文発表

- ① 大倉久直 腫瘍マーカーの半減期  
Medical Technology 34 巻 7 号  
753-758 2006
- ② 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巻11号 1027-1032 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

平成18年度分担研究報告書

がん生存者のQOL向上に関する研究

分担研究者 山下 浩介 施設名 神奈川県立がんセンター 放射線治療科 医長

研究要旨

社会の価値観が多様化する中で、がんの生存者のQOLを向上するためには、医療の評価に市民・患者の視点を加える必要性が出てきており、われわれは継続的にQOLに関連する調査・研究を行ってきた。

最近、いくつかの終末期患者の呼吸器外しの事件が明らかになった。現在のところ、国で示された明確な「終末期」の定義はなく、また「延命治療中止」や「治療の差し控え」に関してのルール作りは遅れている。

そんな中で、終末期のがん患者が、最後までQOLを高く生活するためにはどのようなルール作りが必要なのか。その基礎資料とすべく、神奈川県立がんセンターの職員に対して、「終末期医療に関するアンケート調査」を行なった。

アンケート結果では、医師と看護師、一般職員の間で回答に差異のある項目も認められ、繰り返し検討会、勉強会を重ねていく必要のあることが示唆された。

A. 研究目的

緩和医療、末期医療という言葉が一般的になってきたと思われるが、その理解内容は市民と医療者の間で温度差が感じられる。

この末期医療に対する医療者と患者がの意識の相違が、患者のQOL影響を与えていないか、その内容を検討するため、アンケート調査を行なった。

B. 研究方法

対象は、神奈川県立がんセンターの職員である。今後、調査結果を一般病院とがん専門病院との違いを分析するため、平成15年に厚生労働省が行なった末期医療に関する調査等検討委員会が使用した「終末期に関する調査票」を用いた。アンケート用紙<sup>\*</sup>は、医師用、看護職員用、介護施設職員用、一般国民用に分かれる。

(\*HP :<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/07/s0723-8.html>)

医師、看護師、その他の一般職員（事務職、技術職等）と分類し、調査を行なった。

（倫理面への配慮）

C. 研究結果

一般218名、医師96名、看護師313名に配布をし、各部門の係が匿名性が保たれる形で回収した。回収されたアンケートの数は、一般174名、医師74名、看護師261名で、回収率は、それぞれ79.8%、

77.1%、83.4%であった。

主な集計結果を下に示す。（図1）

1) 終末期医療（安楽死、尊厳死、リビングウィルなどの問題）に関する関心がありますか

末期医療に関する関心では、非常に関心がある、まあ関心があるが、それぞれ一般24.7%、66.7%、医師29.7%、62.2%、看護師45.2%、51.3%で、どの職種も90%以上の者が関心を持っていた。（図2）

2) あなた自身が治る見込みのない病気に罹患した場合、その病名や病気の見通し（治療期間、余命）について知りたいですか

一般80.5%、医師91.9%、看護師91.9%とどの職種も高い関心を持っていたが、一般職がやや医師、看護師に比べて低い傾向にあった。また、逆に知りたくないと答えたひとが、医師1.4%、看護師1.1%と低かった。ところが、一般では14.4%とおおよそ7人に一人が答えていたのは注意すべき点である。（図3）

3) 担当している患者が治る見込みのない病気に罹患した場合、その病気の見込みについて、まず誰に説明すべきだと思いますか

患者自身へと明確に答えたのは、医師22.2%、看護師19.2%であり、状況を見て判断するが、それぞれ59.7%、69.7%を占め、方針があまり明確でない状況が示された。（図4）

4) 病名や病気の見通しについて、患者や家族が