

それをボードに貼り付け、会を終了した。

遺族会終了後 1 週間以内に、参加 21 家族に対し、遺族会に対するアンケートを送付した。20 家族から回答があり、回収率は 95%であった。遺族会の時期については、「ちょうどいい」が 90%、「もっと遅い時期の方がいい」が 10%で、もっと早い方がいいという意見はなかった。適当な開催回数は「1 年に 1 回」が 70%、「1 年に 2 回」が 25%であった。遺族会の時間は 1 時間で「ちょうどいい」が 60%、「もっと長い方がいい」が 35%、「もっと短い方がいい」が 5%であった。遺族会の内容に関する感想としては「最初は少し迷っていたが、出席してよかった」「自分の思いを聞いてもらえることで気持ちが楽になった」「改めて故人に感謝することができた」「主治医、担当看護師に会えてよかった」などの肯定的な意見が多かったが、「時間が短く、もっと医師、看護師と話をしたかった」「悲しみに胸がいっぱいであまり話すことができなかった」などの意見もみられた。

D. 考察

これまで当病棟では系統立った遺族ケアプログラムがなく、病棟を訪ねてきた遺族と話をしたり、一部の遺族に対し電話をしたり、手紙を出したりしていたが、全員ではなく、その時期もまちまちであった。今回初めて遺族会を開催したが、返信の葉書に書かれていた内容、遺族会での実際の様子、その後のアンケートの結果からは、総じて遺族会に対する肯定的な意見が多かった。

ただ不参加の理由として「まだ患者の死亡から日が浅く、気持ちの整理がついていない」という意見がしばしば見られたことから、遺族会を開催するにあたり患者の死亡からどれだけ経過した遺族を対象とするか、ということが課題として挙げられる。今回の参加者に患者の死亡から遺族会までの期間に一定の傾向が認められなかったため、今回 1 回だけの結果から対象の設定を考えるのは難しいが、一つの案として半年ごとに遺族会を開催し、患者の死亡から半年以上たった遺族の方を対象とすることも考慮している。

もう一つ大きな問題として、今回葉書を受け取ったが返信されなかった方、また当病棟あるいは当院へどうしても足を踏み入れることができないう方へのケアが挙げられる。遺族会へ不参加であっても、返信を下さる方、さらにそこに一言添えられる方はまだ思いを表出することができており問題はそう大きくはない。返信すら出せない方、病院へ足が向かないという方の方が、まだ心に痛

手を負ったままそれを重く引きずっているものと思われる。遺族ケア外来を行っている施設もあるが、当院には精神科がなく、マンパワーの問題からそこまではできていない。このようになかなかコミュニケーションのとりづらい遺族の方々どどのように向き合っていくか、当病棟として何ができるのかを考えていく必要がある。

E. 結論

当病棟初の遺族会を開催した。遺族会の意義を確認できたとともに、課題も山積していることが明らかとなった。今後、会を重ねていきながらそれら課題一つ一つに取り組んでいくことで、遺族ケアの質の向上を図る必要がある。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

①龍沢泰彦, ほか: 当院緩和ケア病棟へ紹介となったが手術を含む集学的治療を行い退院となった 2 例. 第 11 回日本緩和医療学会総会, 2006 年 6 月, 神戸

②龍沢泰彦, ほか: 当院緩和ケア病棟の現状と課題. 第 68 回日本臨床外科学会総会パネルディスカッション「癌治療における緩和医療の役割」, 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

消化器がん生存者の治療と病状把握との実態に関する研究

分担研究者 高橋 郁雄 松山赤十字病院 外科部長

研究要旨

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、命を落とす。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率増に加え、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。

消化器悪性腫瘍のなかで胃癌は、死亡率としては日本人において第2位、罹患率では数値的減少傾向はあるものの依然として第1位を占める重要な疾患である。切除不能、再発、非治癒切除術後の病態については、近年 TS-1, taxol, taxotere, CPT-11 などの新しく開発された抗癌剤が胃癌臨床に応用され始め、より少ない副作用で従来と同様或はそれ以上の効果が認められるようになったが、標準治療は確立していない。治療の場も入院治療から外来治療に移行しており、患者を取り巻く治療環境自体が大きく変化している。当院は、愛媛県中予地区での中核的病院であり、平成18年6月に地域医療支援病院、平成19年1月に地域がん診療拠点病院に認定されたが、がん生存者に対する身体的精神的な支援を行う上で、外科治療並びに化学療法の実態を把握することが基本となる。

本研究では、このような背景に基づき松山赤十字病院での胃癌化学療法（進行再発時治療）の実態、並びにその後の看取り場所の状況調査をおこなった。まず患者さんへの病状説明（告知状況）であるが、平成14年4月～平成18年12月に初回治療（一次治療）を開始した145名の胃癌患者についてはほぼ全例（144/145、99.3%）に病名を含めた病状説明がなされていた。進行再発胃癌に対する化学療法は、新規抗癌剤が認可になって以後の症例に関して、一次治療では内服剤 TS-1、二次治療では paclitaxel 及び CPT-11 を主体にした治療が施行されていること、治療初期を除き外来で施行されていること、また二次治療以降化学療法が施行された患者群は、一次治療のみで終了した患者群に比べて長期に生存する実態が明らかとなった。また、より低負担の治療の開発の面では、九州大学大学院消化器・総合外科との共同研究として進めている TS-1 + biweekly docetaxel 療法について、ラットを用いた基礎実験での併用効果を基に、phase II study が完了し実地臨床でも治療効果を解析できた。松山赤十字病院外科で治療を行った胃癌、大腸癌患者のうち、分担研究者が赴任後（平成17年4月～平成19年2月）癌死が確認された患者数は、胃癌72名、大腸癌36名であった。胃癌患者の看取りの場は、当院58名（80.5%）、自宅1名（1.4%）、松山ベテル病院緩和ケア病棟9名（12.5%）、その他の医療機関4名（5.6%）であった。また、大腸癌では当院25名（69.5%）、自宅3名（8.3%）、松山ベテル病院緩和ケア病棟5名（13.9%）、その他の医療機関3名（8.3%）であり、依然として院外での看取りが少数であることが明らかとなった。

当院は地域医療の中で急性期医療を担っており、他の医療機関と連携を保ちつつ地域完結型の医療を行うことが要求されているが、現実には化学療法以降の看取りまで当院の関与が非常に大きい。病診連携が進まない患者家族側の要因がどこにあるのか、治療の効果副作用の認識やターミナル期の症状管理など、家族の受け止めと医療者との受け止めをの意識乖離がないか、などについて残された家族（特に当院以外で看取りの行われた患者の家族）に対してのアンケート調査を中心に、問題を解決していく必要があると考えられる。

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

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

分担研究者の施設は、愛媛県中予地区の中核的病院であり、平成18年6月に地域医療支援病院、平成19年1月に地域がん診療拠点病院に認定された。分担研究者は、消化器癌を中心に診療を行ってきたが、消化器癌のなかで胃癌は、死亡率と

しては日本人において第2位、罹患率では数的減少傾向はあるものの依然として第1位を占める重要な疾患である。平成16年4月日本胃癌学会より胃癌治療ガイドライン(第2版)、平成16年12月には胃癌治療ガイドライン(第2版)(患者用)が改訂、刊行され、手術、化学療法(補助化学療法を含む)などの治療選択に関して一定の方向性がなされている。しかし切除不能、再発、非治癒切除術後の病態については、近年TS-1, taxol, taxotere, CPT-11などの新しく開発された抗癌剤が胃癌臨床に応用され始めより少ない副作用で従来と同様或はそれ以上の効果が認められるようになったものの、標準治療は依然として確立されていない。治療の場も入院治療から外来治療に移行しており、患者を取り巻く治療環境自体が大きく変化している。また、胃癌の化学療法は、最終的に全ての患者さんが時期の差はあれターミナルステージに移行する。この際の疼痛を中心にした症状管理の状況は、患者家族への精神的負担に大きく影響する。

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

B. 研究方法

本研究では、分担研究者が現在勤務している松山赤十字病院での進行再発胃癌症例での化学療法の実態を明らかにした。対象患者は平成14年4月より平成18年12月までに初回治療が開始された進行再発胃癌患者とした。また、予後調査を通じて患者がどこで看取られているか実態を把握していった。有効な化学療法レジメの開発、評価の点では九州大学大学院消化器・総合外科との共同研究で、TS-1/ biweekly docetaxel 療法について、基礎検討、臨床第2相試験、ならびに臨床試験の枠外の実地臨床での評価を行った。

(倫理面への配慮)

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

C. 研究結果

まず患者さんへの病状説明（告知状況）であるが、平成14年4月より平成18年12月の対象症例では144/1145（99.3%）とほぼ全例に病名を含めた病状説明がなされていた。

進行再発胃癌に対する化学療法は1999年3月のTS-1の登場により劇的に変化した。分担研究者はTS-1単独治療の成績をレトロスペクティブに解析したが、九州大学大学院消化器・総合外科およびその関連病院における治療症例29例（初回治療21例、2次治療以降8例）において全体の奏効率37.9%、初回治療例に限定すると47.5%の高い奏効率が示された。TS-1の臨床応用開始前後で、taxanesやCPT-11が相次いで使用可能となったことで、これらをどのように組み合わせ、患者のQOLを保ちつつ良好な治療効果を獲得できるかが検討課題となった。そこで、松山赤十字病院での実際の抗癌剤の使用状況、生存日数を調査したが、全体145症例の50%生存期間が292日であった。使用薬剤としては初回治療例としてはTS-1単独65例、TS-1+CDDP43例、TS-1+docetaxel15例と続いていた。2次治療は51例の患者に施行されていたが、paclitaxel18例、CPT containing regimen22例となっていた。2次治療以降化学療法が施行された患者群(n=67)は50%生存期間383日であり、一次治療のみで終了した患者群(n=78)の50%生存期間169日に比べて長期に生存していた。これらの結果、今後の治療の方向性として、(1). 更に良い薬剤の組み合わせの検討、(2). 有効性を期待できる薬剤を確実に選択するための感受性因子の同定、が必要であることが明らかとなった。

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

松山赤十字病院外科で治療を行った胃癌、大腸癌患者のうち、分担研究者が赴任後（平成17年4月～平成19年2月）癌死が確認された患者数は、胃癌72名、大腸癌36名であった。胃癌患者の看取りの場は、当院58名（80.5%）、自宅1名（1.4%）、松山ベテル病院緩和ケア病棟9名

（12.5%）、その他の医療機関4名（5.6%）であった。また、大腸癌では当院25名（69.5%）、自宅3名（8.3%）、松山ベテル病院緩和ケア病棟5名（13.9%）、その他の医療機関3名（8.3%）であり、病院の方針としての病診連携を進めているものの依然として院外での看取りが少数であることが明らかとなった。

D. 考察

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

胃癌は、消化器がんのなかで胃癌は、死亡率としては日本人において第2位、罹患率では数的減少傾向はあるものの依然として第1位を占める重要な疾患である。外科治療および化学療法が主体となるが、その両面に於いて近年の治療手段の変遷は著しいものがある。日本胃癌学会は、2004年3月には「胃癌治療ガイドライン（医師用）（第2版）」、2004年12月に「胃癌治療ガイドライン（一般用）」を刊行し、治療水準の施設間および医師個人間の格差を解消する方向で支援していった。治療内容を、公的な機関で発行しこれが普及すれば患者家族にとって、受けている治療が標準的な治療か、或は先進的研究的治療であるかなどを理解するうえで役立ち、精神的な不安の解消に有用であると考えられる。しかし、ガイドライン自体は、治療法自体の具体的指示はなく細部は医師の裁量にゆだねられている。従って、ガイドラインが刊行され今後改訂されるいくものの医師の説明義務は重要であり、むしろ患者が正確な医療情報を容易に入手できるようになる分、説明範囲が更に広範になり且つ詳細に亘る方向に向うことが推測される。

インフォームドコンセントの重要性が強調さ

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

進行再発胃癌に対する治療に関しては、内服薬である TS-1 を中心に治療が展開していることがあきらかになった。しかし、化学療法目的が根治でない現状は変わりはなく、どのような治療を行う上でも、どこまでこの治療を続ける意味があるかを常に考えなければならない。2次治療以降の治療が行われた症例では長期生存が得られていることは、より効果の高い認容性のある化学療法レジメの開発も一方で必要とされると考えられた。TS-1 / biweekly docetaxel 併用療法は、基礎研究での相乗効果をもとに臨床応用されてきたが、臨床第二相試験で1年生存率47.5%、50%生存期間が15.1ヵ月と判明し、他のTS-1/docetaxel 併用療法 (Yoshida K et al., Clin Cancer Res 12; 3402-3407, 2006, Yamaguchi K et al., Br J Cancer 94; 1803, 2006) に比較し遜色ない結果であり、且つ血液毒性(白血球減少、好中球減少)は分割投与により軽減され安全な治療法であることが確認された(掛地吉弘他 第61回日本消化器外科学会総会発表; 2006)。

分担研究者は、以前緩和ケア病棟での勤務経験があり、そこで積極的治療を行わない側からの患者家族の診療を行ってきた。このとき最も感じたのは、積極的治療から緩和治療主体にギアチェンジした際だけでなく、治療主体の主治医よりの説明が十分でない患者さんが予想以上に多く、また説明が不十分な患者さんほど、ターミナル期の病状を受け入れるのにエネルギーを要していたということであった。緩和的アプローチは、例え手術のみで完治するような患者であっても診断の時点より取り入れるべき課題であり、ある日突然積極的治療から切り替わるという性質のものではない。段階的な緩和的アプローチが欠如した中では患者は不幸なだけである(高橋郁雄 et al. 平成15年6月日本緩和医療学会発表)、また、緩和ケア病棟での症状コントロールは、一般病棟より緻密であるため、緩和ケア病棟における患者の経口摂取は、一般病棟と比較してより終末期まで保たれ、輸液量も少ない傾向があり(高橋郁雄 et al. 平成17年6月日本緩和医療学会発表)。また、サンドスタチン、モルヒネ皮下注射、フェンタニルパッチなどの終末期症状緩和の薬剤により、長期に在宅可能な症例も存在する(高橋郁雄 et al. 平成18年6月日本緩和医療学会発表)。

このように緩和ケアの診療の実態をより広く医療者、患者家族に啓蒙することで、その恩恵を受ける患者層は広がるはずであるが、今回の調査で、まだまだ緩和ケア病棟での看取りを希望する患者家族が少ない実態が明らかであり、更なる啓蒙を進めて行く必要があると考える。

E. 結論

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

F. 研究発表

1. 論文発表

Takahashi I, Emi Y, Kakeji Y, Tokunaga E, Ushiro S, Oki E, Watanabe M, Baba H, Maehara Y, Phase I study of S-1 and biweekly docetaxel combination chemotherapy for advanced and recurrent gastric cancer, Oncol Reports 15: 849-854, 2006

高橋郁雄、沖 英次、江頭明德、森田 勝、掛地吉弘、前原喜彦、S-1の基礎と臨床 胃癌 S-1 + DOC (2週2休 Day 1, 15)、癌と化学療法 33: 87-90, 2006

2. 学会発表

第10回日本緩和医療学会総会

(平成17年6月30日～7月2日 横浜)

高橋郁雄、牧野毅彦、宮本祐一

一般病棟での終末期胃癌大腸癌患者への輸液の実態—緩和ケア病棟との比較

第43回日本癌治療学会総会

(平成17年10月25日～27日 名古屋)

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

進行・再発胃癌の治療戦略における paclitaxel の位置付け

第39回制癌剤適応研究会

(平成18年3月3日

福岡)

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

第 78 回日本胃癌学会総会

(平成 18 年 3 月 7 日～9 日 大阪)

高橋郁雄、小島康知

進行再発胃癌に対する TS-1 / Docetaxel 併用療
法

第 11 回日本緩和医療学会総会

(平成 18 年 6 月 23 日～24 日 神戸)

高橋郁雄、石崎康代、江口大彦、大賀丈史、小島
康知、和田寛也、筒井信一、西崎 隆、大城辰雄
癌性腹膜炎による腸閉塞に対するサンドスタチ
ンの効果

第 79 回日本胃癌学会総会

(平成 19 年 3 月 1 日～3 日 名古屋)

高橋郁雄、近清素也、近藤 剛、伊地知秀樹、郡
谷篤史、堤 敬文、山岡輝年、大賀丈史、和田寛
也、西崎 隆

進行再発胃癌化学療法の治療内容と生存期間

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

肝臓の継続的治療における患者家族支援に関する研究

分担研究者 野口和典 大牟田市立総合病院 副院長

研究要旨

核家族化する高齢化社会での肝臓患者は、家族的支援に乏しく、これが告知率や治療受容率にも影響を及ぼすこと、在宅療養には病-診連携、介護・看護サービス、福祉支援など、生活の質や居住環境を考慮した個別の支援体制の構築が急務であることを報告してきた。今回、C型肝硬変を基礎疾患とし、断続的治療を必要とする高齢肝細胞癌患者の支援を目的とした病院-診療所（開業医）間の情報ネットワーク構築を試みた。肝疾患の専門診療所を対象として、肝臓患者の医療情報と支援情報を共有化し、肝臓患者の在宅支援ツールを明らかにした。結果は、診療所レベルでの癌告知を促進し、治療に関しての統一説明が容易となり、紹介時には、支援家族の編成、訪問看護、医療相談、ソーシャルワーカー介入、さらには、市町村福祉課への連携支援など、個々の患者にとって有用な具体的な支援が選択された。肝臓治療に際しては、受容がスムーズになり、告知状況、家族の理解度、治療中と治療後の支援状況を配慮することができ、結果的に在院期間短縮が可能となった。肝細胞癌における病-診連携は、医療情報と、患者支援情報の双方を病院-診療所間で同時共有することが極めて重要な支援体制構築に連なるものと考えられた。

A. 研究目的

肝細胞癌の大半はC型ウイルス肝炎を基盤とし、異時的多中心性発生のため、患者は断続的な癌告知と治療の反復を余儀なくされる。我々は既に、核家族化する高齢化社会での肝細胞癌患者は、家族的支援に乏しく、これが告知率や治療受容率にも影響を及ぼすこと、治療-治療間の在宅療養には、病-診連携、介護・看護サービス、福祉支援など、生活の質や居住環境を考慮した個別の支援体制の構築が急務であることを報告している。特に高齢女性患者では、心のケアと精神的な支援が必要となることも報告した。当院では、年間400例近くの肝臓患者の治療を行っており、肝臓発症のハイリスク群を含めると、ほぼ倍数の外来患者管理を行っている。しかし、これら多数の患者を1病院で治療・外来管理することは不可能であり、同時に、個々の患者に合わせた精神的支援、家族的支援、在宅療養支援を行うことは不可能に近い。これとは別に、平成19年度からは、第5次医療法改正を受けて、疾患別に病-診連携を中心とした医療提供体制の確保することが必要となっており、肝細胞癌患者においても同様の病-診連携体制作りが急務となってきている。そこで今回、C型肝硬変を基礎疾患とし、断続的治療を必要とする高齢肝細胞癌患者の支援を目的とした病院-診療所（開業医）との情報ネットワーク構築の試みを行った。すなわち、肝疾患の専門診療所を対象として、治療前後の肝硬変管理と新たな肝細胞癌の早期診断を分担すると同時

に、患者の支援情報と、基準化した肝臓治療法を共有化することにより、高齢肝細胞癌患者の在宅支援体制を構築することを研究目的とした。

B. 研究方法

まず、患者情報を当院から発信することとし、患者を、既に肝細胞癌治療歴のある患者群と肝細胞癌のハイリスク群に大別した。さらに、当市内で、内科消化器科を標榜し、常勤、非常勤を含めた肝臓専門医が診療する9診療所を選択し、紹介・逆紹介の患者に関する診療情報と支援情報の共有化を試みた。すなわち、上記診療所との間で、診療情報として、肝臓の治療内容、基礎となる肝硬変と腹水浮腫や肝性脳症など合併症の管理と治療状況、新たな肝細胞癌のリスクと治療内容の説明状況を、支援情報としては、患者生活背景情報、がん告知と受容状況、家族構成と同居の有無、家族内キーパーソン、さらに療養上必要とする支援の種類と方法について具体的な内容を共有情報とした。さらに、肝細胞癌の治療法は、基礎肝障害の状況によって変化するため、肝硬変の分類と肝臓治療アルゴリズムの共有認識を行った。すなわち、基礎肝硬変の分類は、Child-Pugh分類を用いて score と grade で表し、肝臓治療アルゴリズムは日本肝臓学会報告を改変して使用した。これらにより、入院治療中の必要支援内容と、その後の在宅療養中の支援内容の連続性を検討した。

(倫理面への配慮)

患者の疾患名、病状、家族構成に関する個人情報 は厳密に保護された上で、かかりつけ医との間でのみ共有された。本研究内容は、実際の臨床現場での医療行為の範疇で、すべての情報は電子カルテ内で患者情報として保管され、癌に関する情報は「院内がん登録」として保管された。

C. 研究結果

肝癌治療の入院に際し、患者情報が格段に増加し、従来の肝癌治療に関する通り一遍のものではなく、患者の生活背景、心理的状況、家族構成とキーパーソン、さらには在宅支援の具体的方法まで含まれるようになった。家族歴聴取も、患者家族支援を考慮し、キーパーソンの受容状態や予後に関する理解状況などが共有された。また、肝硬変の進行状況と治療アルゴリズムを共有した結果、個々の患者に対する治療方法と効果予測に関しても、同様の情報共有が可能となった。これらの結果は、診療所レベルでの癌告知を促進し、治療内容に関して診療所と病院での統一した説明が容易となり、これに対応して、紹介前状態で、支援法として何が必要かを具体的に考察できるようになった。その結果、分散した核家族の再編成、訪問看護、医療相談、ソーシャルワーカーの介入、さらには、市町村福祉課への連携支援など、個々の患者にとって極めて有用な支援ツールの選択が容易となった。いっぽうで、入院に際しては、肝癌治療の受け入れがスムーズになり、告知状況、家族の理解度、治療中と治療後の支援状況を配慮しての患者管理が可能となり、結果的に、在院期間短縮が可能となった。新たな肝癌の発見診断のための、腹部超音波検査と造影CT等の画像診断、腫瘍マーカー経過観察が行われたが、従来の一律的な経過観察と異なり、患者のリスク度合いによって検査時期、間隔設定が行われるようになった。CTを有しない診療所では、当院CT、MRIの共同使用登録にて直接検査されるようになり、適時検査での肝癌早期発見が従来以上に細やかに施行された。

D. 考察

患者の生活背景と家族構成に関しては、地域に根付いた診療所の「かかりつけ」医師、看護師が最も多くの情報を有しているおり、この情報が如何に治療する側へ提供されるかが重要であった。また、肝癌治療中に得られた心理的情報、家族の

支援状況、予後に関する不安なども逆紹介の形でフィードバックされることが自宅療養を維持する上で重要な要因であった。さらに、治療内容に関しては、基礎の肝硬変の状態に合わせた「肝癌治療のアルゴリズム」を病院-診療所間で共有することで、早期の告知説明が容易となり、また診療所医師も在宅支援プログラムを作成することが容易となった。その結果、肝癌患者の治療とハイリスク患者の経過観察においては、トータルケアが重要であることが認識された。このことは、単に患者の肝癌に注目するのではなく、肝癌を有する患者に注目することが重要であるとの認識変化を生むこととなったと考えられる。特に高齢で繰り返しの治療を必要とする肝癌患者の支援ツールとして、医療に関する情報と、支援に関する情報は、双方が同時に必要なものであり、かつ、これらを共有することで初めて、繰り返しの入院治療-在宅療養-通院-経過観察が、スムーズに受け入れられるものと考えられる。今後は、連携する診療所を市外にも拡大し、さらに該当する症例数を増やして検討を加える必要があると考えられる。

E. 結論

- 1、肝癌患者の医学的基礎情報の提供は、従来どおり重要な事項であったが、さらに患者の心理状態、家族構成、キーパーソン、入院に関わる障害など支援情報も治療をする上で重要であった。
- 2、肝癌治療に関するアルゴリズムを共有することは、診療所レベルでの癌告知を促進し、治療時の受け入れを容易として在院期間を短縮した。
- 3、患者の周辺情報を最も多く有する診療所と綿密な病-診連携を行うことは、肝癌患者の生活支援、精神的支援を行う上で極めて重要と考えられた。
- 4、肝細胞癌における病-診連携は、基礎疾患、肝癌リスクの医療情報と、患者支援情報の双方を病院、診療所間で共有することが極めて重要な支援体制構築に連なるものと考えられる。

F. 研究発表

1. 論文発表

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

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

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

分担研究者 渡辺 洋一 岡山赤十字病院 呼吸器内科部長

研究要旨

急性期病院としての性格が強い当院においていかなる緩和ケアを行うかを検討する目的で緩和ケア小委員会が設立された。医師・看護師に対するアンケートを行った結果、緩和ケアの必要性を実感しているが、急性期診療に追われ十分に緩和ケアに取り組む余裕がなく、また知識も不足している実態が浮き彫りにされた。このことを踏まえ急性期の臨床にも対応できるよう緩和ケアチームを編成し活動を開始するとともに、研修会などを開催することにより職員への啓蒙活動を積極的に展開している。

A. 研究目的

三次救命救急センターを有する急性期病院としての性格が強い当院であるが、その一方で地域がん診療拠点病院として、がん診療の充実を図ることも重要な責務である。その中で緩和医療への取り組みは最重要項目であり、いかにして緩和ケア科・緩和ケアチーム・緩和ケア病棟を立ち上げ、現状からスムーズに移行していくべきかを検討する。

B. 研究方法

緩和ケア小委員会を設立し、急性期病院における緩和ケアのあり方を多方面から検討する。その中で看護師120名、医師35名を無作為に抽出し、緩和ケアに関するアンケート調査をおこなった。

アンケート内容は

1. 急性期病院である当院に緩和ケアは必要か
2. 緩和ケアに取り組みたいと思うか

(1) 「はい」の人はその理由

多忙な業務の中で一人ひとりの患者と充分に向き合えていないから
一般的に癌患者のケアにおいて必要だと思うから
必要性を痛感した症例の経験があるから

どのような形で取り組みたいですか
緩和ケアチームに参加したい
通常業務の中で積極的に取り組みたい
通常業務の中で余裕があれば取り組みたい
勉強会などに積極的に参加したい

(2) 「いいえ」の人はその理由

忙しくてそんな余裕がないから
重苦しくて嫌だから
偽善的な感じがするから
うつ状態になりそうだから
急性期病院がすべき内容じゃないから
向いてないから
興味が無い
現在の病棟の状態では考えられないから
接し方が難しいから
患者を受け止める自信がない
宗教的な感じがして嫌だから
現在の業務とかけ離れているから

3. WHO式三段階除痛ラダーを意識しますか

4. スピリチュアルペインという言葉の意味をえていますか

C. 研究結果

1. アンケート調査結果

緩和ケアが必要と答えたのは医師35人中34人、看護師120人中119人。緩和ケアに取り組みたいと答えたのは医師35人中20人、看護師120人中101人。その理由は医師では「一般的に癌患者のケアにおいて必要」「必要性を痛感した症例の経験がある」が上位を占めた。看護師では「一般的に癌患者のケアにおいて必要」「多忙な業務の中で一人ひとりの患者と充分に向き合えていない」が上位を占めた。取り組み方に関しては医師・看護師ともに「勉強会などに積極的に参加したい」「通常業務の中で余裕があれば取り組みたい」が上位を占めた。また取り組みたくないと答えた理

由は、医師では「忙しくてそんな余裕がない」「重苦しくて嫌だから」「うつ状態になりそうだから」が上位を占めた。看護師では「うつ状態になりそうだから」「急性期病院がすべき内容じゃないから」「忙しくてそんな余裕がない」「重苦しくて嫌だから」が上位を占めた。

「WHO式三段階除痛ラダーを意識しますか」に対しては医師では35人中26人がはいと答え、看護師では120人中27人のみはいと答えた。

「スピリチュアルペインという言葉の意味をしていますか」に対しては医師では35人中6人が知っていると答え、看護師では120人中37人が知っていると答えた。

2. 委員会での検討結果

アンケート調査から医師・看護師ともに緩和医療の必要性は実感しているが、通常業務に追われて十分に取組めない現状が示唆された。また緩和医療に取り組みたくない理由はうつ状態になりそう・重苦しくて嫌など職員の心理面に根ざす理由が多数を占めた。そして緩和医療そのものに関する知識は低いものと思われた。

これらの事から当院における取り組みとして以下の結論が下された。

1. 急性期の段階から癌患者の診療において、終末期のみならず急性期の段階から緩和ケアに取り組む必要がある。
2. 患者ばかりでなく職員に対しても心理的ケアが必要である。
3. 緩和ケアに関して職員の教育や啓蒙活動を十分に行う必要がある。

D. 考察

急性期病院を巡る環境は益々厳しさを増している。具体的には大病院志向で増え続ける患者、ますます増加する救急外来患者、高まる患者の権利意識、増加する医療訴訟・刑事罰、増加するインフォームドコンセント・説明文書・同意書、要求される経営意識、加熱する偏向したマスコミ報道などである。こうした中で患者一人一人と向き合える時間は減少し、急性期病院においてそれぞれの主治医・看護師が個別に緩和医療を施すことは不可能といっても過言ではない。これらの溝を埋めるためには終末期のみを対象とする緩和ケア病棟よりも、まず緩和ケアチームを立ち上げ、急性期診療に入り込む形のほうがより適していると考えられる。

当院では平成18年4月に委員会を設置し12月より緩和ケアチームとして活動を開始したが、や

はり病棟により診療内容の性格が異なるため緩和医療に対する温度差が非常に大きいことが分かった。チームとして緩和医療を推進すると同時に、研修会などを開催することにより、常に全職員を対象に緩和医療に対する啓蒙活動や意識の掘り起こしを継続的に行う必要性を痛感している。

同時に疲弊していく職員の心を支える必要性も大切な側面である。患者の心を支えるにはまず自分たちの気持ちがしっかりしていなくては十分な診療は行えない。当院での次なる課題として、患者および職員を対象とする心理カウンセラーの設置が望まれる。

研究要旨

化学療法剤は少なからず、患者に苦痛を与える。乳がんの薬物療法の主体は、入院から外来に移行している。治療中の電話相談の頻度も増加している。日中は、医師も在院しているが夜間は、当直の外来看護師が対応している。それらの対応の基礎資料として電話内容と頻度について検討した。化学療法中の患者からの電話相談のほとんどは、副作用への対応であり、悪心・嘔吐（19%）、発熱（14%）であった。レジメン別ではドセタキセル、アントラサイクリン投与患者からの相談が多かった。ただし、患者への指導内容や対応に差が生じていると考えられる。電話相談においても対応の標準化を導入する。そのためには、判断基準のマニュアル化、記録方法の統一化が必要である。

A. 研究目的

在院日数の短縮、さらに外来診療へのシフトが加速される現在、患者は治療を継続しながら、またがんを抱えた状態で社会生活を送っているが、それを支援する病院の体制は十分でないのが現状である。当センターでは、夜間・休日の患者の相談窓口として、外来看護師が交代で対応する当直システムをとっている。実際の電話対応は、限られた時間、情報の中でのやりとりに、各看護師の経験によって対応に差が生じたり、看護師が対応自体に迷うことがあり、相談体制としては十分ではないことが明確である。そこで、当センターの病棟部門、外来部門における医療側の支援体制の検討を目的に、乳がん患者の電話相談の内容を調査し、解析する。

B. 研究方法

夜間・休日電話相談を記録している「電話内容相談記録用紙」より、相談内容、件数を後向きに調査する。対象患者は休日・夜間に電話相談があった乳がん患者症例。主評価項目は具体的相談内容、副次的な評価項目は電話相談件数とした。研究期間 2005年5月～2005年10月の6ヶ月

（倫理面への配慮）

患者が特定できないように集計した。

C. 研究結果

化学療法中の患者からの電話相談のほとんどは、副作用への対応であり、悪心・嘔吐（19%）、

発熱（14%）であった。レジメン別ではドセタキセル、アントラサイクリン投与患者からの相談が多かった。悪心・嘔吐、発熱のいずれの相談も、記録用紙には、看護師によるアセスメントに必要な情報の記載が十分でなく、判断の根拠が明確でないものもあった。乳がん患者からの夜間・休日の電話相談は全体の相談件数の10%であった。（外来乳がん患者数の約3%）化学療法中の患者からの電話相談が70%で、そのうち化学療法に関連する相談は60%であった。

D. 考察

化学療法中の患者は、術前、術後、再発進行と、患者の病状が異なり、化学療法の副作用以外の症状である可能性も考慮しながら相談を受ける必要がある。化学療法に関連する相談は、副作用についての相談が50%を超え、既治療例で件数が多い。しかし、夜間・休日、半年間に限ったデータであることから、患者の学習、セルフケアの向上の結果を評価するには、日中そして長期間（例えば1年間）でのデータをまとめる必要がある。副作用症状への相談に対し、看護師側の判断基準が明確でなく、アセスメントするために必要と考える情報収集の項目が看護師によって異なるために、患者への指導内容や対応に差が生じていると考えられる。情報を収集する方法を統一化し、看護師の判断基準を明確にする必要がある。

E. 結論

電話相談においても対応の標準化を導入する。そのためには、判断基準のマニュアル化、記録方法の統一化が必要である。外来化学療法への移行において、病棟部門での指導が十分患者に理解されていない現状があり指導方法の見直し、教育資源（クリニカルパス・指導用パンフレット）の随時改訂が必要である。

F. 研究発表

1. 論文発表

(日本語)

①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

2. 学会発表

①前原みゆき、井上賢一：乳がん患者が外来によせる夜間・休日電話相談の実態調査。第14回日本乳癌学会総会 2006年

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

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

分担研究者 石川 睦弓 静岡県立静岡がんセンター 研究部長

研究要旨

本研究の目的は、多様な悩みや負担を抱えるがん患者やその家族のニーズに沿った支援のあり方を検討することである。今年度は、2007年1月末にインターネットによる情報提供・情報発信ツールとして、Webサイト「Web版がんよろず相談Q&A」のコンテンツを構築し公開したので、その分析を通じてWebを利用した支援ツールのあり方を検討した。

このサイトの核となるのは、研究班の調査結果を体系化し整理した「がん体験者の悩みデータベース」であり、コンテンツは、がん患者やその家族が、がん罹患した後に起こりうる社会生活上の問題に対する情報や、自ら考え行動を起こすためのサポートとなる情報が中心である。コンテンツのシステム設計では、検索方法やレイアウト構成などにおいて、ユーザビリティへの配慮を行った。1ヶ月間で新規訪問者数は、7,359名であったが、アクセス数や参照したページをみると、診療に関わる項目が多く、医療機関の相談窓口に寄せられる相談内容と類似していた。これは、このサイトの特徴が利用者に十分に理解されていないことも一因と考えられ、利用者が理解し利用できるような広報やコンテンツの更なる充実が必要である。

A. 研究目的

本研究の目的は、多様な悩みや負担を抱えるがん患者やその家族のニーズに沿った支援のあり方を検討することである。今年度は、インターネットによる情報提供・情報発信ツールを公開したので、その分析を通じてWebを利用した支援ツールのあり方を検討することとした。

B. 研究方法

昨年度までに行ってきたがん患者や家族のニーズ分析と情報提供方法の検討結果をふまえ、今年度は、インターネットによる情報提供・情報発信ツールとして、Webサイト「Web版がんよろず相談Q&A」のコンテンツを構築し公開した。そこで、システム・レイアウトの設計過程と2007年2月1日~2月28日までの一ヶ月間のアクセス状況を分析し、今後のWebを利用した支援ツールのあり方を検討した。

(倫理面への配慮)

Webサイトのシステム・レイアウト設計に関しては、個人情報に含まれていない。アクセス状況の分析に関しては、量的データを中心に分析し、一部質的データ(ご意見等)が含まれるが、個人の氏名や居住地などの個人情報は含まれていない。

C. 研究結果

(1) 「Web版がんよろず相談Q&A」のコンテンツ
「Web版がんよろず相談Q&A」は、「がん体験者の悩みデータベース」、厚生労働省研究班がS県をモデルに実施した医療資源調査結果の一部である市町の相談・情報提供窓口や生活支援サービスを市町別に閲覧できるようにしたデータベースや県内の主な医療機関の手術件数を検索できる「県民向け情報」、「患者図書館が所蔵するがんに関連した資料のデータベース検索」、「悩みQ&A冊子ダウンロード」で構成した。

(2) がん体験者の悩みデータベースのシステム設計

「Web版がんよろず相談Q&A」は、平成15年度に研究班で実施した「がん体験者の悩みや負担等の実態調査」結果を体系化して分類したがん体験者の悩みデータベースに基づき、全てのデータを誰でもどこでも閲覧できるように、Web用に加工したものである。7,885人のがん体験者自身の言葉で記載された悩みは分類整理され、抽出された悩みは、2万数千件に及び、類似した悩みを要約したデータは、1万件あまりに及んだ。Web用に加工する際、看護師の資格を持つ研究者2名を含めた5名で、利用者がわかりやすいようにこの全データを再チェック整理し、一部分類ラベルに変更を加えた。

利用者が悩みを検索する方法としては、2種類の検索方法を準備した。1つは、利用者が直接文章を入力して検索する方法である「日本語自由文あいまい検索方式」を開発し導入した。この検索システムは、単語検索（Keyword 検索）に慣れていない利用者でも利用しやすいように、自由な表現で入力された文章でも、検索ヒット率があがるようにしたシステムである。もう一つは、静岡分類を利用した分類項目から検索する方法である。

(3) レイアウトや構成

高齢者やパソコンに不慣れな人への配慮として、文字の大きさを通常のネット上のサイトより大きくし、またレイアウトや内部構造は、できるだけ簡単な操作で目的の情報にたどり着けるように、見やすく操作しやすいように工夫した。

このWebサイトでは、ユーザーのニーズを今後活かす目的で、助言の評価と全体の評価の2つのユーザー評価ページを作成し、5段階のスケール評価と自由意見欄を設けた。

(4) 助言

現在は、Q&AのAにあたる助言は、悩みのデータベース全体の1割程度にとどまるため、助言を参考にしたい利用者への利便性をはかるため、トップページに「新たに追加された助言」のリストをだした。また、検索を使って「助言」を読んだ後、次へのナビゲータ的な役割を果たす目的で、助言のわきに「このページを読んだ人が参照した別の助言」の欄を設けた。

(5) アクセス状況

2007年1月30日にこのWebサイトを公開し、2月の1ヶ月間のアクセス状況を分析した。新規訪問者数は、7,359人（一日平均262.8人）、検索回数1,118回、助言参照回数6,213回であった。

アクセス数でみると、自由文検索のトップページのアクセス数は、6,174件、静岡分類による検索のトップページのアクセス数は5,020件でほとんど差はみられなかった。静岡分類の分類項目別の検索のアクセス件数では、大分類3の「診断・治療」が一番多く、2,598件、2番目は大分類11「症状・副作用・後遺症」の1,902件、3番目は大分類5の「告知、インフォームドコンセント、セカンドオピニオン」の978件であった。より具体的に参照した項目をみると、細分類では、「3-1-1-1 治療選択の迷い」498件、「1-1-1-1 病院・医師選択のための情報入手が難しい」222件、「12-1-1-1 再発・転移するかもしれない不

安」194件であった。

ユーザーからの評価・投稿は、助言評価数は35、助言投稿数は7、全体評価数は6、全体投稿数は7であった。スケールによる評価では、「役立った」、「少し役立った」のプラス評価は34件、「どちらともいえない」が3件、「あまり役立たない」、「役立たない」のマイナス評価は4件であった。投稿された自由意見をみると、プラス評価では、「セカンドオピニオンについてよくわかった」、「助言内容が具体的で患者や家族が実践しやすい」等があった。一方、どちらともいえないやマイナス評価に関しては、「助言が少ない」、「もっと個別的な症例に関して知りたい。当たり前のことしか書いていない」、「分類項目の番号の意味がよくわからない、関連した（抗がん剤の副作用）2つのことを知りたいときに、1つ1つ検索しなければそれぞれの助言を参照できない。」などがあった。

D. 考察

紙媒体（冊子など）、AV媒体、Webなどを利用した情報提供ツールは、相談窓口における情報提供と比較すると、広範囲の対象への支援を可能とする。しかし、悩みや問題を抱えたがん患者や家族の個別性に応じた対応や、対話によるやりとりのなかでの問題の整理、情報の理解度の把握が難しく、一方向性となってしまうことが多い。情報提供ツールのうち、紙媒体やAV媒体は、誰でも扱いやすい利点はあるが、完成までに時間を要し、配布状況で入手する機会は限定される。

今回取り組んだWebによる情報提供は、誰でもいつでもどこからでもアクセスできる点、コンテンツや情報の修正や追加が、紙媒体やAV媒体に比べ容易である点、また情報提供ツールのなかでは、ユーザーの評価やニーズに沿って機能拡張や修正を加えたり、今後、双方向性の要素を取り入れていく可能性もある点から考えると、紙媒体やAV媒体より支援ツールとしては発展性があると考えられる。しかし、一方で、現段階では、がんは高齢者の罹患率が高い疾患であり、パソコンやインターネットに不慣れな人々は、情報を自分で入手するのは難しいということで、直接患者や家族が利用することには限界がある。

本Webサイトの核となるのは、平成15年度に研究班で実施したがん体験者の悩みや負担等の実態調査結果を体系化したがん体験者の悩みデータベースである。7,885人のがん体験者自身の言葉で記載された悩みは、がん体験者の具体的で多様な悩みの実態を明らかにした。このサイトは、まだ発展途上であるが、がん体験者の悩みデータ

ベースを公開した目的は、医療機関の相談窓口に寄せられる悩みや問題の背景にある、がん体験者が感じているつらさや負担感の実態を広く社会に提供することである。このデータベースを公開することで、がん体験者は自分と同じようなつらさや負担感を感じている同病者の存在を知る機会となる。また、がん体験者が感じているつらさや負担感の実態を知ることで、がん体験者の家族、がん医療に関わる医療関係者や一般の人々にとっては、がん体験者の心を理解するツールとしての役割を果たすことが可能となる。がん体験者の心を理解することは、がん体験者の悩みや負担感のなかにある、医療者や家族、職場や近隣の人々などとの関係性の改善に役立つとも考えられる。

しかし、実際、Webサイトを公開してからのアクセス状況を見ると、閲覧の多い悩みはトップページに掲載した助言の入った悩みであり、データベースの閲覧を容易にするための検索システムも十分活用されていなかった。これは、このWebサイトのコンテンツの現時点での主要な目的の一つである「がん体験者の悩みデータベース」の提供が果たす意義が伝わりにくい構成であったことが、一因であると考えられる。

また、静岡分類の分類項目のアクセス数をみると、診療に関わる項目が多く、がん体験者の悩みや負担等の実態調査結果の悩みの分布傾向とは一部差異が生じている。この結果は、以前、研究班で調査結果と一医療機関の相談窓口の相談内容を比較した際の医療機関の相談内容と類似している。このサイト自体が、「相談」や「Q&A」というネーミングが入っており、がん患者や家族が、インターネットにおける「相談」や「Q&A」に対して求めることと、つらさや負担感に対して求めることが異なっている可能性が考えられる。インターネットの場合は、通常、コミュニケーションを求めるユーザーは、掲示板やミクシイなどのバーチャルコミュニケーションの場を利用し、ユーザーの多くは情報の入手を目的としている。この点を含めて、インターネットを利用した支援ツールの方向性について、今後の本サイトの利用状況を分析しつつ、検討を加える必要がある。

E. 結論

Webを利用した支援ツールとしては、大きく情報提供・情報発信のツールと、バーチャルコミュニケーションのツールの2つが想定される。このサイトは、情報提供・情報発信を中心としたサイトであるが、がんの解説や治療など診療に関わる情報提供を主としたサイトというよりは、がん患

者やその家族が、がんに罹患した後に起こりうる社会生活上の問題に対する情報や、自ら考え行動を起こすためのサポートとなる情報を中心に構成している。

これまでインターネットのWebサイトでは、がんの解説や治療などの診療に関わる情報提供のサイトが中心であり、本サイトがめざすような情報提供のサイトは、ほとんどみられない。患者や家族が、自分や家族の病気を知り治療を理解し治療に参加するためには、がんの解説や治療などの情報提供が重要であるが、知識だけでは行動を起こせないし、がん患者はがんの治療や治療後の定期通院を続けながら、社会で生活し自ら考え行動していかなければならない。そういう意味では、このような情報サイトの果たす意義は大きい。しかし、現段階では、このサイトの特徴はユーザーに十分伝わったとはいえないため、今後、このサイトのスタンスを、ユーザーが理解し利用できるよう広報、またコンテンツの充実が必要である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

雑誌

(外国語)

①Yamaguchi, K., Ishikawa, M., et al., Cancer Patients' Distresses and Inquiries - Proposal of Four-level Classification Based on Consultation Service and Questionnaire Survey, Cancer Science, in press.

(日本語)

①石川 睦弓、自己決定を支えるためのポイント、メディカ出版、4(11):1107-1112、2006

②石川 睦弓、終末期におけるQOL向上のための課題と対応、4(12):1230-1239、2006

2. 学会発表

なし

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

昨今、心身をリラックスさせることの重要性が指摘されている。従来、心身のリラックス状態については、主として生理学的手法により測定されてきているが、心理学的側面から測定する尺度は開発されていない。本研究の目的は、心身のリラックスした状態の構成概念を検討し、簡便なリラックス感尺度を作成することである。昨年度、1次調査として266名の大学生を対象に、予備調査より選出された67項目のリラックス感尺度を作成し、5件法による回答を求めた。因子分析の結果3因子が抽出され、25項目よりなるリラックス感尺度を作成した。2次調査では、1次調査で作成したリラックス感尺度を大学生239名を対象に、5件法により実施し、結果の因子分析を行った。3因子構造が妥当であると考えられ、因子負荷量の上位5項目を選択し、15項目のリラックス感尺度を作成した。尺度の基準関連妥当性を検討するためSTAIおよびPOMSを使用した。その結果、本尺度はSTAIおよびPOMSの活気因子以外と負の相関を示し、活気因子では正の相関が認められた。本尺度の臨床的応用が今後の課題である。

A. 研究目的

がん医療、緩和医療においては、身体症状、精神症状の軽減、抗がん剤副作用の軽減、QOLの改善にリラクセーションが有効であるかについての多くの研究がなされている。これらの評価については、身体的側面の医学的検査の他、QOL、精神状態・感情状態についての各種心理テストが用いられているが、期待される結果は得られていない。一方、臨床的には、リラクセーションを行った後の患者の情緒状態は、肯定的効果が得られたのではないかとの印象を持つ場面もしばしばある。リラクセーションを行った後の患者の主観的なリラックスした感じを心理学的側面から知ることができれば、リラクセーションの効果的側面、その方法などの検討が可能となるのではないかと考える。本研究では、個人が感じるリラックスした状態をリラックス感と便宜的に定義し、その構成概念を検討し、簡便なリラックス感尺度を作成することを目的とする。

B. 研究方法

昨年度行った1次調査より作成した3因子25項目よりなるリラックス感尺度、日本版STAI、日本版POMSを大学生239名に実施した。分析対象となったのは204名（男性67名、女性137名、平均年齢19.9歳）であった。

（倫理面への配慮）

アンケート調査への協力願いととして、調査への協力は任意であり、回答資料はすべて集団として

扱い個人を特定するものではないことを書面で説明した。

C. 研究結果

(1) リラックス感尺度の分析

リラックス感尺度25項目に対して主因子法による因子分析を行った。1次調査同様に3因子構造が妥当であると考えられ、それぞれ緊張(Tension)因子、気分(Mood)因子、身体感覚(Somatic Sense)因子と命名した。因子負荷量上位5項目を選択し、リラックス感尺度とした。

(2) 下位因子間の関連

リラックス感尺度の3つの因子に相当する項目のスコアを加算し、それぞれの因子合計尺度得点とした。内的整合性を検討するために各因子の α 係数を算出したところ、3つの因子ごとの合計尺度得点は互いに優位な正の相関を示した。

(3) 基準関連妥当性の検討

リラックス感尺度および各因子とSTAI、POMSの相関係数を算出した。リラックス感尺度は、STAIおよびPOMSの活気因子以外と優位な負の相関を示した。活気因子では正の相関が認められた。緊張因子、気分因子においてもSTAIおよびPOMSの活気因子以外と優位な負の相関を示した。活気因子では正の相関が認められた。身体感覚因子においては、STAIおよびPOMSの緊張不安・抑うつ一落ち込みの各因子に優位に負の相関が示された。

D. 考察

リラックス感尺度の実用的利便性を考慮した結果、3因子各5項目からなる15項目のリラックス感尺度を作成した。最終的に算出された因子分析の結果、1次調査での因子構造と同等の結果が得られたため、本研究で作成したリラックス感尺度は、十分な因子的妥当性が認められたと考えられる。

リラックス感尺度は、「リラックスした感じ」という主観的リラックス感を測定する尺度である。下位因子である緊張・気分・身体感覚各因子と既存尺度STAIおよびPOMSとの関連を検討することにより、その基準関連妥当性を確認することができた。

E. 結論

本研究では大学生を対象としたリラックス感尺度を作成し、その信頼性と妥当性を検討した。

今後はがん医療、緩和医療など臨床分野での利用が可能かどうかを含めた汎用性、利用可能性についての検討が課題である。

(文献)

- 平井久 (1993). リラクゼーションとはなにか 現代のエスプリ, 311, 9-31
- Lazarus, R. S. (1990). Measuring stress to predict health outcome 林峻一郎 (編訳) R. S. ラザルス講演 ストレスとコーピング ラザルス理論への招待 星和書店
- McNair, D. M., Lorr, M., & Droppleman, L. F. (1971). The Profile of Mood States. San Diego: Educational and Industrial Testing Service.
- (マックネア, D.M. 他 横山和仁・荒記俊一 (構成) (1991). 日本版 POMS 金子書房)
- Spielberger, C.D. (1970). State-Trait Anxiety Inventory. San Francisco: Consulting Psychologists Press, Inc.
- (スピールバーグ, C.D. 他 水口公信・下仲順子・中里克治 (構成) (1991). 日本版 STAI 三京房)

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

雑誌 (日本語)

①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—大学生を対象として—、目白大学心理学研究、3、2007 (印刷中)

2. 学会発表

日本心理学会第71回大会 (2007年9月) においてポスター発表予定

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む) なし

がん患者・家族のニーズと生活援助の在り方に関する研究

分担研究者 高田 由香 静岡県立静岡がんセンター よろず相談 主任技師

研究要旨

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

A. 研究目的

患者・家族が主体的に問題解決を行うためには適切な情報を提供されることが必要であり、そのことにより速やかに解決に至る可能性が高まると考えられる。今年度も学習会参加者からアンケート形式の感想を聴取することにより、患者・家族のニーズを知ることが可能となり、今後の企画・運営に役立つと考えた。学習会の内容はDVD資料として患者図書館での閲覧・貸出が可能な他、ベッドサイド端末を利用した院内放送でも活用されており、患者・家族の学習支援のツールの開発の一端を担えるものと考えた。

B. 研究方法

学習会は平成16年11月より実施し、平成18年度も昨年度に引き続き月2回（同一内容）開催し、参加者アンケートを実施した。また昨年度に参加者の関心の高かった講義内容を一部継続し、さらにあらたな内容を加え、参加者のニーズに即したより専門的な情報提供を心がけた。

（倫理面への配慮）

アンケートは、集計内容の比較を可能にするため昨年と同形式を使用。参加者の匿名性を重視した上で、属性や感想、現在の悩みなどを聴取する質問項目とした。

C. 研究結果

平成18年4月から平成19年3月まで、計24回の学習会を企画・運営した。参加者は延べ705名。テーマごとの参加状況をみると「介護保険改正のポイントと利用方法について」計38名、「緩和の意味や緩和ケア病棟の紹介」計69名、「高額療養費制度と今後の動きについて」計36名、「ストレスと上手につきあう方法」計55名、「体力維持のリハビリテーション」計41名、「がんと食事」

計107名、「抗がん剤治療を受ける方へ」計40名、「副作用をどうのりきればいいのか」計51名、「ここらからだのバランス感覚」計35名、「免疫療法の治療メカニズムと効果について」計143名、「医療費控除のしくみ」計68名、「がん治療をたすける口腔ケア」計22名、という結果であり、1回あたりの参加人数31人と昨年度（H17年度：29人）より上昇している。講演内容により参加人数が大きく異なっていた。

D. 考察

実施したアンケートの回収率は58.5%であった。参加者の傾向は計705名中、男性が40.2%、女性が48.8%とやや女性が多かった。アンケート回答者の男女比では男性32%、女性65%であった。年齢は「60～70歳代」43.3%、次いで「40～50歳代」42.6%と差はなかった。また「本人」43.5%、「配偶者」25.9%、「子供」7.9%の順であり、患者本人が主体性を持って参加している状況が確認された。また悩みや関心についての質問（複数回答）では「症状・副作用」117名「治療・検査」112名など直面している症状・治療に対する悩みや関心が昨年同様に高い傾向が感じられた。ついで「食事」87名「精神面」74名「在宅ケア」65名といった療養生活（精神生活も含む）をする上で必要な知識や情報、「緩和ケア」60名「経済面・仕事」49名といった今後あるいは一貫した問題に対する悩み・関心を持っていることがわかった。参加した回数を聞いた設問では「はじめて参加」280名（回答者の65.2%）、「時々参加」98名（回答者の22.8%）であった。なかには毎回参加しているという常連の参加者も17名いたが、大半は治療開始した直後の患者・家族の参加が多い傾向が続いている。講演会を知る手段としては「掲示板」56%「リーフレット」24%が多く、よろず相談カウンターの看板や各デイルームや病棟掲示板へのポスター掲載、各専門診療科受付

など（計 20 カ所）でのリーフレット配布などの地道な広報が効果を上げていると考える。

E. 結論

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

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし