

厚生労働科学研究費補助金

がん臨床研究事業

緩和ケアのガイドライン作成に関するシステム構築に
関する研究

平成18年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 下山 直人

平成19年（2007）年4月

目 次

I. 総括研究報告書	
緩和ケアのガイドライン作成に関するシステム構築に関する研究.....	1
下山直人	
II. 分担研究報告	
1. (総括) がん患者の身体症状緩和ガイドライン作成、がん疼痛治療関連学会との連携に関する研究.....	9
下山直人	
2. 緩和ケア関連施設(在宅、緩和ケアチーム、緩和ケア病棟)毎、対象(医療者、患者、家族)毎に適した緩和ケアガイドラインの普及に関する研究.....	11
的場元弘	
3. がん医療における精神的ケアに対するニーズに関する研究.....	14
佐伯俊成	
4. がん患者の末期を含めたリハビリテーションに関する研究ー疼痛緩和に対する物理療法の効果.....	18
辻哲也	
5. 末期医療の倫理的な要素を含む問題点への対応に関する研究、緩和医療のグランドビジョン作成に関する研究.....	24
森田達也	
(資料) わが国のがん緩和ケアの現状とこれからの行動計画.....	資料 1~79
III. 研究成果の刊行に関する一覧表.....	30
IV. 研究協力者氏名一覧.....	39

I . 総括研究報告書

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）
総括研究報告書

緩和ケアのガイドライン作成に関するシステム構築に関する研究

主任研究者 下山直人 国立がんセンター中央病院 手術部

研究要旨：本研究は、上記の目標を達成すべく2つの小班からなっている。1つは、本来の緩和ケアのガイドラインを作成すべく、がんの痛みの鎮痛法に関するものを中心とした身体症状の緩和のガイドライン作成に関する研究、精神症状の緩和ガイドライン作成に関する、がん患者へのリハビリテーションのガイドライン作成に関する研究、もう1つは緩和ケアのニーズを抽出し、それを緩和ケアのグランドデザインとして今後の活動目標としていくグランドデザイン作成班からなっている。緩和ケアにおいてはエビデンスレベルの高い領域、不十分な領域があり、エビデンスレベルが低い領域においてであっても、臨床上で一定のコンセンサスを示す必要があるところも多い。本研究の目的には、緩和ケアにおいてエビデンスレベルの高い領域、不十分な領域を明確にし、それを目標に研究計画を立てていくこと、緩和ケアの現場でのニーズを緩和ケア関係団体の意見からまとめ、研究に反映させるとともに行政側への提言として示してことが包括されている。

本研究班の最終目標は、緩和ケアに関する現状のニーズをふまえた up-to-date なガイドライン作成である。そして、グランドデザイン作成は、日本の緩和ケアの発展のために緩和ケア関係諸団体の意見を取り入れ、現場のニーズを把握し、現状でのエビデンスレベルを知ることにより、緊急で対応すべき問題の把握、全体での高いエビデンスレベルを高めるための設計図を作っていくことが目的である。

分担研究者氏名及び所属施設

研究者氏名 所属施設名及び職名
下山 直人 国立がんセンター中央病院
手術部 部長
的場 元弘 国立がんセンター がん対策
情報センター がん情報・統
計部 がん医療情報サービス
室長
佐伯 俊成 広島大学病院 医系総合診療
科 助教授
辻 哲也 慶応義塾大学医学部リハビリ
テーション医学教室
専任講師
森田 達也 聖隷三方原病院
緩和支援診療科 部長

の症状緩和ガイドラインの作成とそのガイドラインに up-to-date な情報を含めていくためのシステム構築、2. 日本の現状を加味したグランドデザインの作成

B. 研究方法

1. 1) がん性疼痛マネジメント（薬物療法、非薬物療法）、がん患者の精神症状マネジメント、リハビリテーションに関しての現状の把握を既存の文献・情報のレビューによって行い、必要な情報にたどり着けるようにするためのアルゴリズムを作成する（的場、下山）。2) 緩和ケアに関する研究会に参加した医療者に精神的なケアに対するニーズの独自アンケートを行った（佐伯）。3) 慶応大学リハビリ、静岡がんセンターリハビリ科より得たリサーチクエスションにのっとり、理学療法として代表的であるマッサージ、温熱、寒冷、経皮的電気

A. 研究目的

1. 緩和医療の推進、情報の均霑化のため

刺激療法を選択し、それらの疼痛緩和に対する効果を分析した論文を抽出した(辻)。

2. 緩和ケアの現状を包括的に明らかにするために、緩和医療に関する既存の文献・情報のレビューを行い、グランドデザインとして明らかにする(森田)。

(倫理面への配慮)

患者を直接対象とする研究に関しては、当該施設における倫理委員会の承認の元に行う。

C. 研究結果

1. 1) エビデンスの高いオピオイドなどの薬物療法と放射線療法に関しては、9項目に分け全国への均霑化、医師のみでなくコメディカルへの普及をめざしたがん性疼痛治療ガイドラインの作成をめざした。エビデンスレベルの低い領域としての神経ブロック療法、代替療法、IVRに関しては、文献のレビューだけでなく、関連学会に働きかけパネルコンセンサスの作成を行うべく、ワーキング・グループを作成した。2) 2つの研究会に参加した人数は、総数180名であった。精神的ケアに期待することとして75.6%が傾聴をあげた。特徴は家族にも必要である(90.0%)ことを挙げたことである。また、全体では、精神的なケアの担い手として40%が精神科医を、38.9%が心理カウンセラーを、37.2%が主治医を、37.2%が看護師を挙げている。非医療従事者では57.6%が主治医、36.4%が精神科医を挙げ、医師では58.3%が精神科医、47.2%が主治医を挙げている。3) マッサージに関しては、勧告グレードはAとされた。温熱・寒冷療法は、C1となった。経皮的電気刺激はグレードとしてはBとなった。

2. 日本緩和医療学会、サイコオンコロジー学会、がん看護学会、ホスピス緩和ケア協会、ホスピスケア研究会、在宅ホスピス協会、死の臨床研究会、ジャパンウエルネスから代表があつまり、それぞれの立場からの現状、問題点の把握を行った(別添)。正しい情報提供の不備、教育システムの不備などが挙げられ、それらの問題解決のための達成目標が示された。

D. 考察

1. 1) 現状ではワーキング・グループの構成、クリニカルクエスションの作成の

もとに、構造化抄録の作成に努めている。また、同時に目的とする項目にたどり着きやすいよう、アルゴリズムの作成を計画中である。2) まだ小規模のプレリミナリーな研究であるが、精神的ケアの担い手に関しては、非医療者、医療者その中でも医師、看護師の間で齟齬が認められた。このことは看護師が医師の行う精神的なケアに対しての不満を示している可能性があった。これら役割分担に関しては調整が必要であると思われた。3) がん患者に対するリハビリに関しては、未だにエビデンスレベルは低く、現状の把握が重要であると考えた。

2. 日本の緩和医療の現状での問題点に関して検討し、今後の展開にむけてのグランドデザインを作成した。緩和医療に関する正しい情報の普及に関してのシステム作りが必要であると考えられた。

E. 結論

緩和医療における全人的なケアに関する疼痛マネジメント、精神的ケア、リハビリについてガイドラインの作成に関するシステムの構築をめざした。また、グランドデザインを作成し、日本における緩和医療に現状の把握を行い、今後の展望も検討した。

F. 健康危険情報

特記すべきことはなし。

G. 研究発表

論文発表

①外国語論文

1. Yamada H, Shimoyama N, et al: Morphine can produce analgesia via spinal kappa opioid receptors in the absence of mu opioid receptors, Brain Research 1083(1):61-69, 2006
2. Mantani T, Saeki T, et al: Factors related to anxiety and depression in women with breast cancer and their husbands: role of alexithymia and family functioning. Support Care Cancer 15, 2007 (in press)
3. Ozono S, Saeki T, et al: Factors related to post-traumatic stress in adolescent survivors of childhood cancer and their parents. Support

- Care Cancer 14, 2006 (e-pub ahead of print)
4. Tsuji T, et al.: Electromyographic findings after different selective neck dissections. *Laryngoscope* 117: 319-322, 2007.
 5. Hase K, Tsuji T, et al.: The effect of zaltoprofen on physiotherapy for limited shoulder movement in breast cancer patients: a single-blinded before-after trial. *Arch Phys Med Rehabil* 87(12): 1618-1622, 2006.
 6. Morita T, et al.: Knowledge and beliefs about end-of-life care and the effects of specialized palliative care: a population-based survey in Japan. *J Pain Symptom Manage* 31:306-316, 2006
 7. Matsuda Y, Morita T, et al.: What is palliative care performed in certified palliative care units in Japan? *J Pain Symptom Manage* 31(5):380-382, 2006
 8. Morita T, et al.: Nontraumatic subcutaneous emphysema from rectal cancer perforation completely resolved after intensive pain control. *J Pain Symptom Manage* 32(1):3-4, 2006
 9. Morita T, et al.: Skin reaction to both morphine and fentanyl attenuated by steroids and antihistaminics. *J Pain Symptom Manage* 32(2):100-101, 2006
 10. Asai M, Morita T, et al.: Burnout and psychiatric morbidity among physicians engaged in end-of-life care for cancer patients: a cross-sectional nationwide survey in Japan. *Psychooncology* Aug 23, 2006
 11. Ogawa M, Morita T, et al.: Uncommon underlying etiologies of reversible delirium in terminally ill cancer patients. *J Pain Symptom Manage* 32(3):205-207, 2006
 12. Fujimori M, Morita T, et al.: Preferences of cancer patients regarding the disclosure of bad news. *Psychooncology* Sep 25, 2006
 13. Morita T, et al.: Self-reported practice, confidence, and knowledge about palliative care of nurses in a Japanese regional cancer center: Longitudinal study after 1-year activity of palliative care team. *Am J Hosp Palliat Care* 23(5):385-91, 2006
 14. Murata H, Morita T. Conceptualization of psycho-existential suffering by the Japanese task force: The first step of a nationwide project. *Palliat Support Care* 4(3):279-285, 2006
 15. Akazawa T, Morita T, et al.: Contributing factors and physical-psychosocial characteristics of desire for early death among patients near the end of life in Japan. *Psycho-Oncology* 15(2):S153, 2006
 16. Osaka I, Morita T, et al.: Palliative care philosophies of Japanese certified palliative care units: a nationwide survey. *J Pain Symptom manage* 33(1):9-12, 2007
- ②日本語論文
1. 下山直人: 許認可薬の適応外使用について、緩和ケア、16Suppl.:294-296, 2006
 2. 下山恵美、下山直人: がん性神経障害性疼痛の基礎研究、ペインクリニック、27(8):959-964, 2006
 3. 笠井慎也、下山直人、他: がん性疼痛患者におけるオピオイドの作用、副作用に関する遺伝子解析、ペインクリニック、27(8):965-973, 2006
 4. 高橋秀徳、下山直人、他: モルヒネ、フェンタニル、オキシコドンを使い分ける (オピオイドローテーション)、モダンフィジシャン、26(7):1210-1211, 2006
 5. 下山直人、他: 緩和ケアにおける麻酔科の役割、日本医師会雑誌、135(4):806-811, 2006
 6. 村上敏史、下山直人: がん性疼痛における痛みのアセスメント、痛みと臨床、

- 6(3):72-77, 2006
7. 高橋秀徳、下山直人、他：モルヒネの効かないがんの痛みをどうするか？、Modern Physician、26(6):1024, 2006
 8. 越川貴史、下山直人：在宅緩和ケアへの移行と疼痛管理について、癌と化学療法、33(5):611-615, 2006
 9. 辻尚子、下山直人：小児がんの痛みと治療の基本姿勢、がん患者と対症療法、17(1):6-10, 2006
 10. 下山直人：がん患者におこる痛みの治療におけるオピオイド製剤の使い方、実験治療、681:60-63, 2006
 11. 下山直人、他：麻酔科医がペインクリニシャン、そして緩和ケア医となって、日本臨床麻酔学会誌、26(1):18-24, 2006
 12. 国分秀也、的場元弘、他：がん性疼痛患者における高用量アセトアミノフェン坐薬の有用性の検討、Palliative Care Research, 1(1):311-316, 2006
 13. 橋爪隆弘、的場元弘、他：フェンタニルパッチ導入において添付文書が推奨する先行オピオイド最低用量の妥当性：日本における多施設の専門医処方調査、がんと科学療法、34(7) in press 2007
 14. 富安志郎、的場元弘、他：内服モルヒネレスキュードーズ簡略化の妥当性：5mg単位での鎮痛効果と副作用の多施設調査、ペインクリニック、28(2) in press 2007
 15. 佐伯俊成、他：希死念慮のあるがん患者への対応。緩和ケア 16: 324-328, 2006
 16. 佐伯俊成、他：せん妄。緩和医療学 7: 301-305, 2006
 17. 佐伯俊成：新規抗精神病薬によるせん妄治療。緩和ケア 16: 132-133, 2006
 18. 辻哲也：【進行がん患者のケアに役立つリハビリテーションテクニック】進行がん患者に対するリハビリテーション。緩和ケア 16(1): 6-11, 2006.
 19. 辻哲也、他：がん治療のリハビリテーション 頸部郭清術後のリハビリテーション。看護技術 52(3): 235- 241, 2006.
 20. 辻哲也：非運動器疾患における運動器の問題。リハビリテーション医学 43(4): 236- 242, 2006.
 21. 辻哲也：体と心をケアする処方箋 がん治療に伴う嚥下障害とその対策。がんサポート 35(9): 86- 93, 2006.
 22. 松本真以子、辻哲也：臨床にいかすりリハビリテーション診断学 リハビリテーション患者にみられる下肢の浮腫。臨床リハ 15(1): 50-55, 2006.
 23. 青木朝子、辻哲也：リンパ浮腫治療のエビデンス。緩和ケア 16(1): 44- 48, 2006.
 24. 松本真以子、辻哲也：【進行がん患者のケアに役立つリハビリテーションテクニック】癌性疼痛に対する物理療法の実践。緩和ケア 16(1): 18-22, 2006.
 25. 田沼明、辻哲也：【進行がん患者のケアに役立つリハビリテーションテクニック】廃用症候群の予防の実践。緩和ケア 16(1): 23-27, 2006.
 26. 安藤牧子、辻哲也：【進行がん患者のケアに役立つリハビリテーションテクニック】進行がん患者の嚥下障害・発声障害・高次脳機能障害へのアプローチ。緩和ケア 16(1): 36- 43, 2006.
 27. 田尻寿子、辻哲也、他：【進行がん患者のケアに役立つリハビリテーションテクニック】日常生活動作 (ADL)の障害へのアプローチ。緩和ケア 16(1): 28-35, 2006.
 28. 岡山太郎、辻哲也：【がん治療のリハビリテーション】消化器系がん患者に対する周術期リハビリテーション—食道癌を中心に—。看護技術 52(1): 66-72, 2006.
 29. 田尻寿子、辻哲也、他：【がん治療のリハビリテーション】乳がん・婦人科がん患者に対する周術期リハビリテーション。看護技術 52(2): 148- 155, 2006.
 30. 安藤牧子、辻哲也：【がん治療のリハビリテーション】摂食・嚥下リハビリテーション。看護技術 52(4): 325- 333, 2006.
 31. 青木朝子、辻哲也：【がん治療のリハビリテーション】リンパ浮腫のリハビリテーション。看護技術 52(7): 629-633, 2006.

32. 松本真以子, 辻哲也, 他: 【がん治療のリハビリテーション】 四肢切断術後のリハビリテーション. 看護技術 52(8): 717- 725, 2006.
33. 田沼明, 辻哲也: プライマリ・ケア医のための緩和リハビリテーションの心得. JIM 16(9): 752- 757, 2006.
34. 田沼明, 辻哲也: 【がん治療のリハビリテーション】 廃用症候群, 体力低下に対するリハビリテーション. 看護技術 52(8): 804- 808, 2006.
35. 田沼明, 辻哲也: 浮腫のあるがん患者へのリンパドレナージ, 圧迫療法. 看護技術 52(10): 864- 868, 2006.
36. 安達勇, 森田達也: がん終末期患者への輸液ガイドライン作成に向けた調査研究, 看護技術, 52(6): 50-54, 2006
37. 森田達也: 終末期の輸液の考え方を教えてください、一般病棟でできる緩和ケア Q&A、総合医学社、ナーシングケア Q&A、11:144-145, 2006
38. 森田達也: 鎮静とは何ですか? 一般病棟でできる緩和ケア Q&A、総合医学社、ナーシングケア Q&A、11:180-181, 2006
39. 森田達也: 鎮静に使われる薬剤の使い方方を教えてください、一般病棟でできる緩和ケア Q&A、総合医学社、ナーシングケア Q&A、11:184-185, 2006
40. 森田達也: QOL からみた終末期がん患者の水管理、緩和医療学、8(4):354-362, 2006
41. 安達勇, 森田達也: 終末期がん患者に対する輸液ガイドラインについて、緩和医療学、8(4):363-370, 2006
42. 森田達也: 鎮静薬の基礎知識と使い方、緩和ケア、16(Suppl):96-99, 2006
43. 森田達也, 他: 緩和ケアチームの活動 - 聖隷三方原病院の場合 -、日本臨床、65(1):128-137, 2007
2. Yamashita M, Saeki T, et al: Family Functioning As a Predictor of Depression and Anxiety in Breast Cancer Survivors: a 3-year Prospective Study. The 8th World Congress of Psycho-Oncology, Venice, Italy (2006.10.)
3. Tsuji T, et al.. Electromyographic studies after different selective neck dissections (SND): comparison between types of SND, and preservation and excision of the cervical nerves. 28th International Congress of Clinical Neurophysiology. Edinburgh, UK, 2006
4. Akazawa T, Morita T, Akechi T, et al.: Contributing factors and physical-psychosocial characteristics of desire for early death among patients near the end of life in Japan. Psycho-Oncology 15(2):S153, 2006

②国内学会

学会発表

①国際学会

1. Ozono S, Saeki T, et al: Family typology and psychological distress among Japanese childhood cancer survivors and their parents. The 8th World Congress of Psycho-Oncology, Venice, Italy (2006.10.)
1. 下山直人: 教育シンポジウム「緩和医療」: 最近のがん疼痛対策、第4回日本臨床腫瘍学会総会、2006.3.17、大阪
2. 下山直人: シンポジウム: 癌患者の病態: 栄養、疼痛、免疫、第15回日本病態治療研究会、2006.6.1、東京
3. 下山直人: シンポジウム: 麻酔科医による緩和医療の展開と問題点、日本麻酔科学会第53回学術集会、2006.6.3、神戸
4. 下山直人: シンポジウム2: 緩和医療に用いる薬の副作用、第11回日本緩和医療学会総会、2006.6.24、神戸
5. 下山直人: シンポジウム2: インフォームド・コンセント、第12回日本臨床死生学会、2006.11.25、川越
6. 下山直人: シンポジウム④「がんの緩和医療を考える」: がんの緩和医療における統合医療の役割、第10回JACT第6回FIM合同大会、2006.12.10、名古屋
7. 的場元弘: 緩和医療における麻酔科医の役割、(社)日本麻酔科学会第53回学術集会、2006年6月3日、神戸
8. 的場元弘: がん疼痛治療の考え方とオ

- ピオイドの選択、第8回東海緩和医療研究会、2006年6月3日、名古屋
9. 的場元弘：がん疼痛症状コントロール、第3回北信緩和ケア研究会、2006年6月10日、長野
 10. 前畠良康、的場元弘、他：がん性疼痛に対する高用量アセトアミノフェン坐剤安定性と有効性の検討、第11回日本緩和医療学会、2006年6月23日、神戸
 11. 吉本鉄介、的場元弘、他：高用量アセトアミノフェンの鎮痛効果と副作用、多施設における緩和ケア処方箋の長期縦断調査、第11回日本緩和医療学会、2006年6月23日、神戸
 12. 余宮きのみ、的場元弘、他：バクロフェンのがん疼痛治療における有用性／多施設共同調査、第11回日本緩和医療学会、2006年6月24日、神戸
 13. 富安志郎、的場元弘、他：オキシコドン除法製剤内服時の簡易レスキューードーズ設定—有効性と安全性の検討、第11回日本緩和医療学会、2006年6月24日、神戸
 14. 橋爪隆弘、的場元弘、他：悪性消化管閉塞に対する酢酸オクトレオチドの有効例、第11回日本緩和医療学会、2006年6月24日、神戸
 15. 高橋浩子、的場元弘、他：地域がん治療拠点病院および大学病院におけるがん疼痛治療に使用されるオピオイド製剤の採用状況、第11回日本緩和医療学会、2006年6月24日、神戸
 16. 国分秀也、的場元弘、他：がん性疼痛患者におけるオキシコドン製剤の体内薬物動態の検討、第11回日本緩和医療学会、2006年6月24日、神戸
 17. 的場元弘：がん疼痛治療と今後の展望について、第21回臨床薬理セミナー、2006年7月9日、熊本
 18. 的場元弘：基幹病院における緩和ケアチームの活動と地域連携、第5回岡山がん緩和ケアセミナー、2006年7月28日、岡山
 19. 的場元弘：がん疼痛治療の考え方とオピオイドの選択—薬剤師に何を求めるか—、香川県薬剤師会 平成18年度第1回生涯教育研修会、2006年9月3日、香川
 20. 的場元弘：がん疼痛治療の考え方とオピオイドの使い方、北巨摩・中巨摩医師会学術講演会、2006年9月21日、長野
 21. 的場元弘：患者に合わせたがん疼痛治療を行うためには、第10回東北緩和医療研究会、2006年10月7日、仙台
 22. 的場元弘：がん疼痛治療におけるオピオイドの選択と治療の実際、南空知緩和医療研究会、2006年10月11日、北海道
 23. 的場元弘：がん疼痛治療における医療用麻薬製剤の使い分け、木曜に肺癌を読む会、2006年10月12日、横浜
 24. 山下美樹、佐伯俊成、他：総合診療科を窓口としたコンサルテーション・リエゾン精神医療の試み、第47回日本心身医学会総会、東京(2006.5.)
 25. 佐伯俊成、他：乳がん患者の家族における不安・抑うつと家族機能の関連、第47回日本心身医学会総会、東京(2006.5.)
 26. 山下美樹、佐伯俊成、他：乳がん患者の家族における心理的ストレスと家族機能の関連、第102回日本精神神経学会総会、福岡市(2006.5)
 27. 佐伯俊成、他：Family Relationships Index (FRI)によるがん家族のタイプ分類—家族機能と不安・抑うつとの関連—、第102回日本精神神経学会総会、福岡市(2006.5)
 28. 佐伯俊成：緩和医療スタッフが知っておきたい向精神薬の副作用、第11回日本緩和医療学会総会(神戸市)シンポジウム2「緩和医療に用いる薬の副作用」(2006.6.)
 29. 佐伯俊成：進行がん患者の家族への対応、第39回日本整形外科学会 骨・軟部腫瘍学術集会(札幌市)シンポジウム3「整形外科医にとっての緩和ケア」(2006.7.)
 30. 佐伯俊成：鎮痛補助薬としての向精神薬の処方テクニック、日本ペインクリニック学会第40回大会(神戸市)ワークショップ2「慢性疼痛に対する内服薬の選択と処方のテクニック」(2006.7.)

31. 佐伯俊成: がん疼痛治療に欠かせない精神的ケア—安易なプラセボ鎮痛をなくすために—。日本臨床麻酔学会第26回大会(旭川市)シンポジウム「がん疼痛治療を支える」(2006.10.)
32. 辻哲也 講演: 進行がん患者のケアに役立つリハビリテーションテクニック 第100回ホスピスケア研究会 東京 2006.1.7
33. 辻哲也 講演: 悪性腫瘍(がん)のリハビリテーション 第6回阪神・神戸リハビリテーション研究会 神戸 2006.1.26
34. 辻哲也 講演: 悪性腫瘍(がん)のリハビリテーション 日本リハビリテーション医学会 専門医・認定臨床生涯教育研修会<中部・東海地方会> 静岡 2006.2.18
35. 辻哲也 講演: 悪性腫瘍(がん)のリハビリテーション 第397回 小田原医師会学術講演会 小田原 3.16 2006
36. 辻哲也 悪性腫瘍(がん)のリハビリテーション 慶應義塾大学病院の現状がんと周術期リハビリテーションの実践とその効果 がん関連施設多地点合同メディカルカンファレンス 東京 3.23 2006
37. 辻哲也 講演: 新たな領域への挑戦 悪性腫瘍(がん)のリハビリテーション 第24回老人医療セミナー 千葉 2006.4.8
38. 辻哲也 講演: 周術期の呼吸管理とリハビリテーション 第1回一般医科に役立つ呼吸・循環器疾患のリハビリテーション研修会 東京 2006.5.21
39. 辻哲也 講演: 新たな領域への挑戦 悪性腫瘍(がん)のリハビリテーション ヤンセンファーマ 東京 2006.6.10
40. 辻哲也 講演: 新たな領域への挑戦 悪性腫瘍(がん)のリハビリテーション 三井記念病院乳腺外科 東京 2006.7.21
41. 辻哲也 講演: 脳卒中リハビリテーションの新たな展開 第68回熊本脳血管障害研究会 熊本 2006.10.11
42. 辻哲也 講演: チーム医療で当たる悪性腫瘍患者のリハビリ 日本外科学会 第70回卒後教育セミナー 広島 11月11日 2006
43. 辻哲也 講演: リハビリテーション 第2回日本緩和医療学会教育セミナー 東京 2007.1.13
44. 辻哲也 講演: がん性疼痛を有する患者のリハビリテーション 認定看護師がん性疼痛看護コース 東京 2007.1.17
45. 辻哲也, 田沼明, 木村彰男, 里宇明元 副神経を保存した頸部郭清術後の僧帽筋麻痺に関する検討—針筋電図による神経生理学的評価 第43回日本リハビリテーション医学会学術集会 2006
46. 辻哲也, 田沼明, 木村彰男, 里宇明元 頭頸部癌の周術期における摂食・嚥下リハビリテーションの帰結評価 第43回日本リハビリテーション医学会学術集会 2006
47. 辻哲也, 田沼明, 宮田知恵子, 川上途行, 笠島悠子, 補永薫, 石川愛子, 松本真以子, 藤原俊之, 長谷公隆, 里宇明元 悪性腫瘍のリハビリテーション—がんセンターと大学附属病院におけるリハビリテーション科の役割の比較 第44回日本癌治療学会総会 2006
48. 田尻寿子, 辻哲也, 他がんと専門医療機関における作業療法士の役割 第40回作業療法学術集会 2006年
49. 田沼明, 辻哲也, 他 乳癌術後のリンパ浮腫に対する早期からのリハビリテーションの効果 第44回日本癌治療学会総会 2006年
50. 森田達也: 臨床と研究における腫瘍学と緩和医学の共同作業、第4回日本臨床腫瘍学会総会、2006.3.17、大阪
51. 森田達也: 緩和ケアにおける臨床研究の実際、前後比較試験、第11回日本緩和医療学会総会、2006.6.23-24、神戸
52. 宮下光令, 森田達也, 内富庸介, 他: わが国における終末期のQOL(2)終末期のQOLの概念化—一般集団・緩和ケア遺族を対象とした全国調査、第11回日本緩和医療学会総会、2006.6.23-24、神戸
53. 赤澤輝和, 森田達也, 明智龍男, 他: 緩和ケアにおける希死念慮をどのように理解すればよいのか?、第11回日本緩和医療学会総会、2006.6.23-24、神

- 戸
54. 茅根義和、森田達也、他：Liverpool Care Pathway (LCP) 日本語版～看取りのパス～の開発、第11回日本緩和医療学会総会、2006.6.23-24、神戸
 55. 福本直子、森田達也、他：薬剤師と緩和治療医によるオピオイド適正使用のスクリーニング回診の有用性、第11回日本緩和医療学会総会、2006.6.23-24、神戸
 56. 佐藤一樹、森田達也、他：一般集団における終末期在宅療養の実現可能性とその関連要因、第11回日本緩和医療学会総会、2006.6.23-24、神戸
 57. 松尾直樹、森田達也、他：ホスピス・緩和ケア病棟における不眠に対する鎮静薬ミダゾラム、フルニトラゼパム点滴静注法の施行状況－質問紙調査、第11回日本緩和医療学会総会、2006.6.23-24、神戸
 58. 松尾直樹、森田達也、他：ホスピス・緩和ケア病棟における不眠に対する鎮静薬ミダゾラム、フルニトラゼパム点滴静注法についての後ろ向き研究－多施設共同調査（カルテ調査）、第11回日本緩和医療学会総会、2006.6.23-24、神戸
 59. 山田理恵、森田達也、他：2世代ビスホスホネート抵抗性の高カルシウム血症に対するZoledronateの効果、第11回日本緩和医療学会総会、2006.6.23-24、神戸
 60. 藤本亘史、森田達也、他：緩和ケアセミナーと緩和ケアチームとの共同診療の経験が看護師の自己評価による実践、知識、自身に与える影響、第11回日本緩和医療学会総会、2006.6.23-24、神戸
 61. 瀧川千鶴子、森田達也、他：終末期せん妄に対するフェンタニルへのオピオイドローテーションの臨床評価～モルヒネによるせん妄からの改善と鎮痛効果への影響～多施設前向き研究、第11回日本緩和医療学会総会、2006.6.23-24、神戸
 62. 宮下光令、森田達也、他：質の高い緩和ケアを日本全国に普及させるために取り組むべき課題－日本緩和医療学会、日本ホスピス緩和ケア協会会員を対象とした調査－、第11回日本緩和医療学会総会、2006.6.23-24、神戸
 63. 三條真紀子、森田達也、内富庸介、他：わが国における終末期のQOL(3)終末期ケアに関する選好とその関連要因－一般集団・緩和ケア遺族を対象とした全国調査－、第11回日本緩和医療学会総会、2006.6.23-24、神戸
 64. 平井啓、森田達也、内富庸介、他：わが国における終末期のQOL(1)終末期のQOLの構成要素、第11回日本緩和医療学会総会、2006.6.23-24、神戸
 65. 岩崎静乃、森田達也、他：ホスピス病棟での専門的口腔ケアの現状、第11回日本緩和医療学会総会、2006.6.23-24、神戸
 66. 森田達也：終末期がん患者に対する輸液治療の是非、第15回HIT (Home Infusion Therapy) 研究会、2006.8.25、神戸
 67. 森田達也：腫瘍学と緩和医学の研究の接点、第2回癌治療先端開発研究シンポジウム、2006.8.26-27、箱根
 68. 森田達也、他：聖隷三方原病院における腫瘍治療と緩和治療の共同作業、第47回日本肺癌学会総会号、2006.12.14-15、京都
- H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）
1. 特許取得
なし。
 2. 実用新案登録
なし。
 3. その他
なし。

II. 分担研究報告書

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）
分担研究報告書

（総括）がん患者の身体症状緩和ガイドライン作成、がん疼痛治療関連学会との連携に関する研究

分担研究者 下山直人 国立がんセンター中央病院 手術部

研究要旨：本研究は、本来の緩和ケアのガイドラインを作成すべく、がんの痛みの鎮痛法に関するものを中心とした身体症状の緩和のガイドライン作成に関する研究である。緩和ケアにおいては、オピオイドをはじめとした薬物療法、放射線療法などのエビデンスレベルの高い領域がある反面、神経ブロック療法などエビデンスが不十分な領域がある。しかし、エビデンスレベルが低い領域においてであっても、臨床を行っていく上で一定のコンセンサスを示す必要がある。本研究の目的には、緩和ケアにおいてエビデンスレベルの高い領域、不十分な領域を明確にし、それを目標に研究計画を立てていくこと、緩和ケアの現場でのニーズを把握して、文献レビュー、構造化抄録の作成を行う必要がある。

A. 研究目的

がん性疼痛治療に対する疼痛関連学会との連携による包括的ながん性疼痛マネジメントガイドラインの作成を行う。またその up-to-date な作成システムの構築を行う

B. 研究方法

がん性疼痛に対する神経ブロック療法（ペインクリニック学会）、緩和化学療法（臨床腫瘍学会）、代替療法（統合医療研究会）、小児がん性疼痛（小児学会）、Interventional Radiology（IVR学会）、緩和外科療法（癌治療学会）に働きかけ、緩和医療に関連するワーキング・グループを構成し、文献・情報のレビューを行うと同時に、エビデンスレベルの低い領域に関してパネルコンセンサスの作成を行う。

（倫理面への配慮）

患者の情報に関しては個人情報保護に最新の注意を図り、患者に関する臨床研究を行う場合には、当該施設における倫理委員会の審査による承認の元に行う。

C. 研究結果

現状では、日本ペインクリニック学会、日本統合医療学会においてワーキング・グループが構成され、クリニカルクエストの作成の後に文献・情報のレビューとエビデンスレベルが低い疼痛治療手技に関するパネルコンセンサスを作成している。が

ん性疼痛治療の薬物療法、放射線療法ガイドライングループと連携し、包括的ながん性疼痛治療ガイドラインを作成中である。また、全国への均霑化を図るとともに、ガイドラインの利用が行いやすいように、疾患、症状別の疼痛治療アルゴリズムの作成の準備も開始している。

D. 考察

がん性疼痛治療ガイドラインのさくせいにおいては、オピオイドを中心としたエビデンスレベルの高い領域、神経ブロック療法に代表される歴史が古いエビデンスレベルが低い領域、緩和化学療法、外科療法のように現状で定義付けが不十分である領域がある。これらを定義付けがなされるに従って up-to-date に取り入れていけるようなガイドライン作成システムの構築が必要であり、その礎を作成することが目的である。

E. 結論

がん性疼痛治療においてエビデンスレベルの高い薬物療法、放射線療法以外の領域に関するガイドライン作りにおいて、関連学会の協力によるパネルコンセンサスの作成は包括的ながん性疼痛治療において有用であることが示唆される。

F. 健康危険情報

特記すべきことはなし。

G. 研究発表

論文発表

1. Yamada H. Shimoyama N. et al.: Morphine can produce analgesia via spinal kappa opioid receptors in the absence of mu opioid receptors, Brain Research 1083(1):61-69, 2006
2. 下山直人: 許認可薬の適応外使用について、緩和ケア、16Suppl.:294-296, 2006
3. 下山恵美、下山直人: がん性神経障害性疼痛の基礎研究、ペインクリニック、27(8):959-964, 2006
4. 笠井慎也、下山直人、他: がん性疼痛患者におけるオピオイドの作用、副作用に関する遺伝子解析、ペインクリニック、27(8):965-973, 2006
5. 高橋秀徳、下山直人、他: モルヒネ、フェンタニル、オキシコドンを使い分ける(オピオイドローテーション)、モダンフィジシャン、26(7):1210-1211, 2006
6. 下山直人、他: 緩和ケアにおける麻酔科の役割、日本医師会雑誌、135(4):806-811, 2006
7. 村上敏史、下山直人: がん性疼痛における痛みのアセスメント、痛みと臨床、6(3):72-77, 2006
8. 高橋秀徳、下山直人、他: モルヒネの効かないがんの痛みをどうするか?、Modern Physician、26(6):1024, 2006
9. 越川貴史、下山直人: 在宅緩和ケアへの移行と疼痛管理について、癌と化学療法、33(5):611-615, 2006
10. 辻尚子、下山直人: 小児がんの痛みと治療の基本姿勢、がん患者と対症療法、17(1):6-10, 2006
11. 下山直人: がん患者におこる痛みの治療におけるオピオイド製剤の使い方、実験治療、681:60-63, 2006
12. 下山直人、他: 麻酔科医がペインクリニック、そして緩和ケア医となって、日本臨床麻酔学会誌、26(1):18-24, 2006

学会発表

1. 下山直人: 教育シンポジウム「緩和医療」: 最近のがん疼痛対策、第4回日本臨床腫瘍学会総会、2006.3.17、大阪
2. 下山直人: シンポジウム: 癌患者の病態: 栄養、疼痛、免疫、第15回日本病態治療研究会、2006.6.1、東京
3. 下山直人: シンポジウム: 麻酔科医による緩和医療の展開と問題点、日本麻酔科学会第53回学術集会、2006.6.3、神戸
4. 下山直人: シンポジウム2: 緩和医療に用いる薬の副作用、第11回日本緩和医療学会総会、2006.6.24、神戸
5. 下山直人: シンポジウム2: インフォームド・コンセント、第12回日本臨床死生学会、2006.11.25、川越
6. 下山直人: シンポジウム④「がんの緩和医療を考える」: がんの緩和医療における統合医療の役割、第10回JACT第6回FIM合同大会、2006.12.10、名古屋

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

1. 特許取得
なし。
2. 実用新案登録
なし。
3. その他
なし。

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）
分担研究報告書

緩和ケア関連施設（在宅、緩和ケアチーム、緩和ケア病棟）毎、対象（医療者、患者、家族）毎に適した緩和ケアガイドラインの普及に関する研究

分担研究者 的場元弘 国立がんセンター がん対策情報センター がん情報・統計部 がん医療情報サービス室長

研究要旨：米国では American Pain Society などと Agency for Health Care Policy and Research が協力し、すでに公的ながん性疼痛に対する clinical practice guideline が出されており、定期的に更新されている。日本における緩和医療のガイドラインは、緩和医療学会を中心に痛み、呼吸困難、うつ、せん妄、鎮静、輸液などの基本的な症状緩和に関するガイドラインがすでに作成されているが、公的な機関の主導の基に更新するシステムがない。現在、緩和医療学会が中心となり、厚生労働省がん対策推進室および関連学会の協力を受けながら緩和医療におけるグランドビジョンを作成中であることから、今年度は緩和医療学会で個別に作成してきたがん疼痛ガイドラインを全面改訂し、完成させるため各項目別のクリニカルエッセンスの作成と、エビデンスレベルの高い論文の検索作業と、抽出された文献の構造化抄録の作成を開始した。

A. 研究目的

わが国におけるがん疼痛のガイドラインを作成し、がん治療医および緩和ケア医、薬剤師、看護師に周知することによって、緩和ケアの全国での均てん化を図ると同時に、がん疼痛ガイドラインの作成や改訂作業がシステムとして定着することを目的にした。

B. 研究方法

がん疼痛ガイドラインの作成のため、がん疼痛の関連項目を、①がん疼痛のメカニズムと診断、②非オピオイド鎮痛薬、③オピオイド鎮痛薬、④鎮痛補助薬、⑥薬物療法における副作用対策、⑦がん疼痛における服薬指導、⑧放射線治療、⑨理学療法の9項目に分類した。がん疼痛ガイドラインは、疼痛治療に対して専門性の高くない医師や薬剤師、看護師を含めて対象としているため、がん治療の現場において求められる知識と技術という視点でのがん疼痛治療の目標を設定した。文献検索と構造化抄録の作成に着手した。作業には、緩和医療領域の若手を中心に人選し、ガイドライン作成のプロセスを体験

することによって今後のシステム化の検討が継続できるように配慮した。

（倫理面への配慮）

現段階では臨床への応用段階ではないため、具体的な患者等に対する個別の倫理的配慮についての検討はない。しかし、ガイドラインの作成に当たって、がん患者が不当に適切な治療を受けられないことがないように、全国的に均てん化が可能なことを念頭にガイドラインを作成中である。

C. 研究結果

①がん疼痛のメカニズムと診断、②非オピオイド鎮痛薬、③オピオイド鎮痛薬、④鎮痛補助薬、⑥薬物療法における副作用対策、⑦がん疼痛における服薬指導、⑧放射線治療、⑨理学療法の各グループにおいて、がん治療の従事する、特にがん治療医が知っているべき知識と、実施するべき疼痛治療についての検討を行った。わが国の現状では、がん治療医すべてが、基本的な非オピオイド鎮痛薬とオピオイド鎮痛薬および副作用対策についての基本を理解し実施することを目標にしたガイドラインとし、鎮痛補助薬についてはその次の段階と位置づ

けた。

ガイドラインの作成作業としては現在までのところ、2001年に作成されたガイドラインの作成に用いられた咽頭文献を含めて検索文献中200文献について構造化抄録の作成を行うこととした。今年度は68文献についての構造化抄録の作成の段階までを行った。

D. 考察

がん治療医が知っているべき知識と、実施すべき疼痛治療について、一定の目標を設定したが、今後は関連学会を交えての議論を行い、がん治療にかかわる広い範囲の医師によって有用なものとしなければならない。また、この議論をより具体的に発展させていくために、具体的ながん疼痛治療ガイドラインの素案作成を急ぐ必要がある。

E. 結論

次年度作成予定のガイドラインの素案に従って。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

G. 研究発表

論文発表

1. 国分秀也、的場元弘、他：がん性疼痛患者における高用量アセトアミノフェン坐薬の有用性の検討、Palliative Care Research, 1(1):311-316, 2006
2. 橋爪隆弘、的場元弘、他：フェンタニルパッチ導入において添付文書が推奨する先行オピオイド最低用量の妥当性：日本における多施設の専門医処方調査、がんと科学療法, 34(7) in press 2007
3. 富安志郎、的場元弘、他：内服モルヒネレスキュードーズ簡略化の妥当性：5mg単位での鎮痛効果と副作用の多施設調査、ペインクリニック, 28(2) in press 2007

学会発表

1. 的場元弘：緩和医療における麻酔科医の役割、(社)日本麻酔科学会第53回

2. 的場元弘：がん疼痛治療の考え方とオピオイドの選択、第8回東海緩和医療研究会、2006年6月3日、名古屋
3. 的場元弘：がん疼痛症状コントロール、第3回北信緩和ケア研究会、2006年6月10日、長野
4. 前島良康、的場元弘、他：がん性疼痛に対する高用量アセトアミノフェン坐剤安定性と有効性の検討、第11回日本緩和医療学会、2006年6月23日、神戸
5. 吉本鉄介、的場元弘、他：高用量アセトアミノフェンの鎮痛効果と副作用、多施設における緩和ケア処方方の長期縦断調査、第11回日本緩和医療学会、2006年6月23日、神戸
6. 余宮きのみ、的場元弘、他：バクロフェンのがん疼痛治療における有用性/多施設共同調査、第11回日本緩和医療学会、2006年6月24日、神戸
7. 富安志郎、的場元弘、他：オキシコドン除法製剤内服時の簡易レスキュードーズ設定—有効性と安全性の検討、第11回日本緩和医療学会、2006年6月24日、神戸
8. 橋爪隆弘、的場元弘、他：悪性消化管閉塞に対する酢酸オクトレオチドの有効例、第11回日本緩和医療学会、2006年6月24日、神戸
9. 高橋浩子、的場元弘、他：地域がん治療拠点病院および大学病院におけるがん疼痛治療に使用されるオピオイド製剤の採用状況、第11回日本緩和医療学会、2006年6月24日、神戸
10. 国分秀也、的場元弘、他：がん性疼痛患者におけるオキシコドン製剤の体内薬物動態の検討、第11回日本緩和医療学会、2006年6月24日、神戸
11. 的場元弘：がん疼痛治療と今後の展望について、第21回臨床薬理セミナー、2006年7月9日、熊本
12. 的場元弘：基幹病院における緩和ケアチームの活動と地域連携、第5回岡山がん緩和ケアセミナー、2006年7月28日、岡山
13. 的場元弘：がん疼痛治療の考え方とオピオイドの選択—薬剤師に何を求める

か一、香川県薬剤師会 平成 18 年度第
1 回生涯教育研修会、2006 年 9 月 3 日、
香川

14. 的場元弘：がん疼痛治療の考え方とオ
ピオイドの使い方、北巨摩・中巨摩医
師会学術講演会、2006 年 9 月 21 日、
長野
15. 的場元弘：患者に合わせたがん疼痛治
療を行うためには、第 10 回東北緩和医
療研究会、2006 年 10 月 7 日、仙台
16. 的場元弘：がん疼痛治療におけるオピ
オイドの選択と治療の実際、南空知緩
和医療研究会、2006 年 10 月 11 日、北
海道
17. 的場元弘：がん疼痛治療における医療
用麻薬製剤の使い分け、木曜に肺癌を
読む会、2006 年 10 月 12 日、横浜

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含
む。）

1. 特許取得
なし。
2. 実用新案登録
なし。
3. その他
なし。

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）
分担研究報告書

がん医療における精神的ケアに対するニーズに関する研究

分担研究者 佐伯俊成 広島大学病院 医系総合診療科 助教授

研究要旨：がん緩和ケアの大きな柱の一つである精神的ケアについて、その期待する内容とは何か、およびその担い手になるべきは誰か、といった基本的なニーズについて、無記名アンケート調査を実施した。対象は、緩和ケアに関する講演会に参加した計 180 名（医療従事者 147 名、一般人 33 名）で、精神的ケアとして期待する内容としては、75.6%が「傾聴」、90.0%が「家族にも必要」と回答し、「向精神薬の処方」は 35.0%、「精神面のアドバイス」は 25.6%にとどまった。精神的ケアの担い手としては、40.0%が「精神科医」を、38.9%が「心理カウンセラー」を、37.8%が「主治医」を、37.2%が「看護師」を挙げた。がん医療における精神的ケアの内容の在り方と担い手については、より多くの利用者および医療従事者のニーズに対応可能なシステム構築のために、今後さらに大規模なニーズ調査が必要である。

A. 研究目的

がん医療における緩和ケアの充実を図ることが急務とされる昨今、緩和ケアの二本柱の一つである身体症状緩和、特に疼痛緩和については、本来身体的治療に含まれるものであることから、主治医ないしペインクリニック担当の麻酔科医が中心的な担い手となり、両者の連携がこれまでも比較的円滑に行われてきた経緯がある。

他方、緩和ケアのもう一つの柱である精神症状緩和については、その専門性をどういった職種に求めるべきかについて、医療者の間にも、またがん患者や家族の間にも、未だ十分な共通認識があるとはいえない状況にある。

本来であれば、精神科医や心療内科医にその専門性があるのが当然なのであるが、がん医療における精神的ケアを扱う精神腫瘍学（サイコオンコロジー）がわが国で本格的に展開され始めたのはわずかここ 10 年ばかりのことであり、当の精神科医や心療内科医にとっても未だ十分に確立された領域になっていないのが現状である。

そこで本研究では、がん医療において未だ発展途上にあるといわざるを得ない精神的ケアに関して、がん医療の利用者（患者、家族）、さらには医療従事者を対象として、

がん医療における精神的ケアに対するニーズを広く調査し、その傾向を詳細に把握・検討することによって、より多くの利用者および医療従事者のニーズに対応可能な精神的ケアシステムを構築するための根拠を確立することを目的とする。

B. 研究方法

広島市および福岡市で開催された緩和ケアに関する講演会の参加者を対象として、精神的ケアに対するニーズに関する独自のアンケート調査を行った。

アンケート調査においては、年齢、性別、立場（がん患者、家族、専門職種など）については選択枝回答形式とした。

精神的ケアに期待する内容の選択枝としては、

1. 精神的ケアとは、自分の精神状態を診察してもらって、必要なクスリを出してもらおうことである（向精神薬の処方）
2. 精神的ケアとは、精神状態がおかしくならないようにアドバイスをしてもらおうことである（精神面のアドバイス）
3. 精神的ケアとは、自分の話をよく聴いてもらおうことである（傾聴）
4. 精神的ケアは、がん患者に必要なだけでなく、その家族にも必要である（家

族にも必要)を設定し、その他に自由記載欄も設けた。精神的ケアの担い手として期待する職種については、選択枝と自由回答の両面での回答を依頼した。

(倫理面への配慮)

個人情報保護法の趣旨に則り、本調査は無記名アンケート調査とし、調査への参加に関する自由と、不参加による不利益のないことについて、口頭でじゅうぶんに説明を行った。

C. 研究結果

1. 対象の属性

広島市で開催された講演会において 111 名、福岡市で開催された講演会において 69 名、計 180 名から有効回答が得られ、これらを本調査の対象とした。

対象の性別は、男性 40 名 (22.2%)、女性 136 名 (75.6%)、未記入 4 名 (2.2%) であった。

対象の年齢は、10 歳代 1 名、20 歳代 51 名、30 歳代 31 名、40 歳代 47 名、50 歳代 26 名、60 歳代 13 名、70 歳代 11 名であった。

対象の立場としては、非医療従事者 33 名のうち、がん患者 11 名、がん患者の家族 7 名、一般参加 15 名であった。また医療従事者 147 名のうち、医師 36 名 (外科系勤務医 5 名、内科系勤務医 14 名、精神科医 10 名、その他 7 名)、看護師 67 名、その他 44 名 (薬剤師 21 名、作業療法士 4 名、臨床心理士 4 名、ソーシャルワーカー 4 名、栄養士 3 名、保健師 3 名、その他 5 名) であった。

2. 精神的ケアに期待する内容

136 名 (75.6%) が「傾聴」を挙げ、「向精神薬の処方」を挙げたのは 63 名 (35.0%)、「精神面のアドバイス」を挙げたのは 46 名 (25.6%) にとどまっていた。また、実に 162 名 (90.0%) が、精神的ケアは「家族にも必要」であると回答していた。

3. 精神的ケアの担い手

全体では、72 名 (40.0%) が「精神科医」を、70 名 (38.9%) が「心理カウンセラー」を、68 名 (37.8%) が「主治医」を、67 名 (37.2%) が「看護師」を挙げていた。

なお、非医療従事者の 57.6% (19 名) が「主治医」、36.4% (12 名) が「精神科医」

を担い手として挙げ、医師の 58.3% (21 名) が「精神科医」、47.2% (17 名) が「主治医」を担い手として挙げていた。医師の中では精神科医 10 名中 7 名が「精神科医」を挙げていたが、その影響を除外しても、精神科医以外の医師の 53.8% (14 名) が「精神科医」を挙げていた。

他方、看護師の 56.7% (38 名) は「看護師」を、40.3% (27 名) が「心理カウンセラー」を挙げていた。

その他の職種では、「精神科医」あるいは「心理カウンセラー」を挙げた者がそれぞれ 40.9% (18 名) であった。

自由記載欄に言及があったのは、「精神対話士」「傾聴ボランティア」「家族」「すべてのスタッフ」などであった。

D. 考察

本研究は、ごく小規模の予備的調査にすぎず、対象も医療従事者が 81.7% (147 名) と明らかな偏りがあるため、その結果を過度に一般化することはできないが、非常に示唆に富む結果が得られたといえよう。

精神的ケアに期待する内容として挙げられたのは、多くの精神科医がイメージするであろう「向精神薬の処方」や「精神面のアドバイス」よりも、むしろ大勢は「傾聴」であり、また精神的ケアは「家族にも必要」との圧倒的多数のニーズがあらためて浮き彫りになったという本研究の結果は、換言するならば、現状の精神的ケアは「傾聴」がなおざりにされて、「向精神薬の処方」や「精神面のアドバイス」に終始し、さらには家族への精神的ケアの実態が見えないということにほかならない。

また本調査の結果から、非医療従事者、すなわち患者や家族などの利用者サイドと、医療従事者サイドの間で、精神的ケアの担い手に関する意識について一部明らかな差が認められた。

すなわち、利用者として医師の望む精神的ケアの担い手は「主治医」と「精神科医」であるという点ではほぼ共通していたのに対して、看護師の望む精神的ケアの担い手は「看護師」と「心理カウンセラー」であり、利用者、医師、看護師の三者の意識にはっきりとした齟齬が認められたことは、これからのがん医療における精神的ケアの大きな

課題となることは明らかである。

精神的ケアは「看護師」か「心理カウンセラー」に、という看護師のニーズが高いことから、患者や家族の傍らで見守り続けている看護師の視点から見て、主治医や精神科医による精神的ケアの乏しさに、多くの看護師が失望している可能性がうかがわれる。そして、そのことを当の主治医や精神科医が意識していないということも多分に考えられる。

したがって今後は、主治医や精神科医による精神的ケアの質の向上を図ることも必要であると同時に、それにも増して、看護師や心理カウンセラーによる精神的ケアの推進を図ることも重要な方略であると考えられる。

いずれにしても、本研究を端緒として、今後は医療従事者のみならず、より多数の非医療従事者、すなわち利用者を対象とした精神的ケアに対する大規模ニーズ調査を行い、全国のがん診療拠拠点病院における精神的ケアの質をより適切に向上させていくことが喫緊の課題であると思慮される。

E. 結論

がん医療における精神的ケアの内容の在り方と担い手については、より多くの利用者および医療従事者のニーズに対応可能なシステム構築のために、今後さらに大規模なニーズ調査を行うことが急務である

F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

G. 研究発表

論文発表

4. Mantani T, Saeki T, et al: Factors related to anxiety and depression in women with breast cancer and their husbands: role of alexithymia and family functioning. Support Care Cancer 15, 2007 (in press)
5. Ozono S, Saeki T, et al: Factors related to post-traumatic stress in adolescent survivors of childhood cancer and their parents. Support Care Cancer 14, 2006 (e-pub ahead of print)

6. 佐伯俊成, 他: 希死念慮のあるがん患者への対応. 緩和ケア 16: 324-328, 2006
7. 佐伯俊成, 他: せん妄. 緩和医療学 7: 301-305, 2006
8. 佐伯俊成: 新規抗精神病薬によるせん妄治療. 緩和ケア 16: 132-133, 2006

学会発表

1. Ozono S, Saeki T, et al: Family typology and psychological distress among Japanese childhood cancer survivors and their parents. The 8th World Congress of Psycho-Oncology, Venice, Italy (2006.10.)
2. Yamashita M, Saeki T, et al: Family Functioning As a Predictor of Depression and Anxiety in Breast Cancer Survivors: a 3-year Prospective Study. The 8th World Congress of Psycho-Oncology, Venice, Italy (2006.10.)
3. 山下美樹, 佐伯俊成, 他: 総合診療科を窓口としたコンサルテーション・リエゾン精神医療の試み. 第47回日本心身医学会総会, 東京(2006.5.)
4. 佐伯俊成, 他: 乳がん患者の家族における不安・抑うつと家族機能の関連. 第47回日本心身医学会総会, 東京(2006.5.)
5. 山下美樹, 佐伯俊成, 他: 乳がん患者の家族における心理的ストレスと家族機能の関連. 第102回日本精神神経学会総会, 福岡市(2006.5)
6. 佐伯俊成, 他: Family Relationships Index (FRI)によるがん家族のタイプ分類—家族機能と不安・抑うつとの関連—. 第102回日本精神神経学会総会, 福岡市(2006.5)
7. 佐伯俊成: 緩和医療スタッフが知っておきたい向精神薬の副作用. 第11回日本緩和医療学会総会(神戸市)シンポジウム2「緩和医療に用いる薬の副作用」(2006.6.)
8. 佐伯俊成: 進行がん患者の家族への対応. 第39回日本整形外科学会・骨・軟部腫瘍学術集会(札幌市)シンポジウム3「整形外科医にとっての緩和ケア」