

平成19年度 分担研究報告書

分担課題名 WEB版がんよろず相談システムを活用した栃木県立がんセンターがん情報、相談支援センターの運営についての研究

サブタイトル 病診連携を利用した婦人科悪性腫瘍におけるPETの有用性についての研究

分担研究者 関口 勲 施設名 栃木県立がんセンター 職名 副主幹兼医長

研究要旨

病診連携を利用したPET検査の意義を婦人科悪性腫瘍症例を対象として検討した。対象は宇都宮セントラルクリニックにて1999年6月より2007年7月までに施行された48症例で、内訳は子宮頸癌18例、卵巣癌11例、子宮体癌8例、子宮肉腫4例などである。PET検査の理由は、治療後腫瘍マーカーの上昇が29例、CTあるいはMRI異常が14例、経過観察などが5例であった。PET検査で偽陽性の症例もわずかながら存在したが、その診断的意義は大きいと判断された。今後はPET検査の情報を直接閲覧できるようなネットワークの構築が望ましい。

A. 研究目的

近年、癌の局在診断においてPET検査の有用性が指摘され、多くの病院で汎用されるようになった。しかしながら、PETのコストパフォーマンスなど設置条件には様々な問題があり、栃木県立がんセンターにおいてはその導入を控えている状況である。現在、栃木県立がんセンターでは独協医科大学付属病院や宇都宮セントラルクリニックなど他の病院に病診連携の一環としてPET検査は依頼している。今回、宇都宮セントラルクリニックにPET検査を依頼した症例につき、その状況および結果につき検討した。

B. 研究方法

PET検査の対象は、宇都宮セントラルクリニックにて1999年6月より2007年7月までに施行された48症例である。内訳は子宮頸癌18例、卵巣癌11例、子宮体癌8例、子宮肉腫4例、原発不明腺癌1例、転移性卵巣癌(原発性大腸癌)1例、転移性腔癌(原発性胃癌)1例、良性卵巣腫瘍1例である。45例は初回治療後の再発疑いにて、3例は術前検査としてPET検査を施行した。

栃木県立がんセンターから宇都宮セントラルクリニックまでは車で約15分である。検査予約は医師が電子カルテよりPET検査を申し込み、予約センターで電話によりPET検査予約を行った。患者は診断、病状、検査目的などを記載した所定の用紙を持参し、PET検査を受けた。検査後は約1週間で宇都宮セントラルクリニックより画像

および診断レポートの情報がCD-ROMにより郵送された。

各症例における最終的な癌の存在の有無については、手術施行例はその病理組織診断により、また、手術非施行例では臨床的に判断した。

(倫理面への配慮)

なし

C. 研究結果

PET検査の理由は、治療後腫瘍マーカーの上昇が29例、CTあるいはMRI異常が14例、経過観察などが5例であった。腫瘍マーカー上昇症例では29例中25例がPET陽性で、臨床的に癌の存在ありと診断した症例は24例であった。PET陽性と判断された骨盤内血栓症症例が1例あった。また、PET陰性例4例はその後の経過でも癌の存在は確認できなかった。

CT、MRI異常でPETを施行した症例では14例中10例がPET陽性で、癌の存在は11例であった。胃癌術後の転移性腔癌では、MRにて腔断端に癌の局在が確認できたが、PETでは同定できなかった。残りの3例のPET陰性例では、その後も癌の存在は確認されなかった。術前検査でPET検査した2例に大腸癌の存在が疑われたが、大腸内視鏡検査で異常は確認できなかった。また、卵巣腫瘍の術前診断で施行した症例ではPET陰性で、摘出卵巣にも悪性所見は認められなかった。

D. 考察

腹膜播種や放射線療法後のCT, MRなどでは癌の局在の診断が困難な癌などでは機能的診断であるPET検査の意義は大きいと考えられた。今後は、一度に全身の検索が可能なPETは、初期癌をのぞく癌全般について標準的な再発診断となると考えられる。ただ、病変が小さい場合は診断が困難な場合がある。また、偽陽性も存在することがから、診断には他の検査方法を併用する必要がある。

現在行っている電話での予約とCD-ROMでの結果報告は改善の余地があると思われる。今後は病診連携を視野に入れた電子カルテ、オーダリングシステムの構築により、他院での画像等の所見も閲覧可能となる状況が望ましい。

E. 結論

PETを有しない施設において、病診連携によるPET検査の意義は大きい。情報を直接閲覧できる電子カルテを利用したネットワークを構築することが望ましい。

分担課題名 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 施設名 九州がんセンター 職名 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。

G. 研究発表

1. 論文発表
書籍 (日本語)

① 大野真司、片岡明美、大島彰、小野菊世、阿比留衣子、乳がん患者のこころと身体を支えるチーム医療：明日から役立つ乳がんチーム医療、1-14、大野真司、笠原善郎 (編) 金原出版、東京、2007

雑誌（日本語）

①大野真司、山口博志、内田陽子、中村吉昭、片岡明美、江崎泰斗、大島彰、外来化学療法におけるチーム医療、臨床外科、62：619-625、2007

②片岡明美、中村吉昭、大野真司、大谷弘行、大島彰、乳癌患者の全人的医療の実践、日本臨床、65：617-621、2007

③増田慎三、戸井雅和、高塚雄一、中村清吾、岩田広治、大野真司、黒井克昌、日馬幹弘、久松和史、山崎弘資、辛栄成、佐藤康幸、海瀬博史、柏葉匡寛、岩瀬弘敬、黒住昌史、津田均、秋山太、乳癌周術期化学療法の現状および Supportive Care の工夫、癌と化学療法、34：1609-1615、2007

2. 学会発表

①第15回乳癌学会学術総会

平成19年6月29-30日、横浜

シンポジウム 社会が求めるチーム医療：病院完結型から地域完結型へのシフト

大野真司、秦陽子、内田陽子、石田真弓、山口博志、西村純子、片岡明美、中村吉昭

② The XV international congress of the international society of psychosomatic obstetrics and gynecology

May 13-16, 2007, Kyoto

シンポジウム Team approach to support the patients with breast cancer.

Ohno S

③Global Breast Cancer Conference 2007

October 11-13, 2007, Seoul

シンポジウム Multidisciplinary care for breast cancer.

Ohno S, Kataoka A, Yamaguchi H, Kawaguchi H, Nishimura S, Shigematsu H, Nakamura Y, Oshima A

平成19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6.5万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、その後はバージョン3による。同時にPSと病名告知の調査も行っている。00年7月からは、0)癌にらず1)説明無し2)ほのめかし3)病名だけ4)転移、拡がりまで5)予後まで全部6)偽病名の7カテゴリで調査した。昨年度、00年6月までのデータで胃癌においてQOLに病名告知の影響を認めた。本年度は00年7月から07年5月までのPCUを除く癌3万374件について報告する。重複癌2,788件を除外し、ID番号により1人最新の1件とすると7,259名であった。対象とした胃癌は1,060名。病名告知と満年齢、Cstage、PS、XQLの相関係数は-0.121**, 0.197**, 0.093**, -0.058。XQLを従属変数とし満年齢、Cstage、PS、病名告知、性別とEORTCの5機能を説明変数に取り込んだステップワイズ重回帰分析により次式を得た。 $XQL = -6.00 + 0.23XRF + 0.30XEF + 0.16XPF + 0.14XCF$ 。調整済みR自乗は51.4%であった。病名告知の影響を認めなかった。(**: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に影響を及ぼすことが予想される。昨年度、本研究者らにより、97年末から00年6月までの胃癌402名において、病名告知のQOLへの影響が示された。本年度はその後の胃癌につき同様の分析を行う。

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6.5万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、その後はバージョン3による。同時にPSと病名告知の調査も行っている。00年7月からは、0)癌にらず1)説明無し2)ほのめかし3)病名だけ4)転移、拡がりまで5)予後まで全部6)偽病名の7カテゴリで調査した。昨年度、00年6月までのデータで胃癌においてQOLに病名告知の影響を認めた。本年度は00年7月から07年5月までのPCUを除く癌3万374件について報告する。重複癌2,788件を除外し、ID番号により1人最新の1件とすると7,259名であった。対象とした胃癌は1,060名。病名告知と満年齢、Cstage、PS、XQLの相関係数はSPSS13.0により-0.121**, 0.197**, 0.093**, -0.058(**:相関は1%水準で有意)。XQLを従属変数とし満年齢、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)を説明変数に取り込んだステップワイズ重回帰分析を同じくSPSS13.0により行った。

(倫理面への配慮)

プライマリナースが判断してQOL調査票に回答することが無理な患者さん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、拒否しても、なんら不利にはならないことを伝えた。

C. 研究結果

XQLを従属変数とし満年齢、Cstage、PS、病名告知、性別とEORTCの5機能を説明変数に取り込んだステップワイズ重回帰分析により次式を得た。

$XQL = -6.00 + 0.23XRF + 0.30XEF + 0.16XPF + 0.14XCF$ 。

このとき、N=827、調整済みR自乗は51.4%であった。QOLに病名告知の影響を認めなかった。

D. 考察

病名告知の7カテゴリーを2変数に分け、第一変数(説明)0)癌にらず及び偽病名1)説明無し2)ほのめかし3)病名だけ4)転移、拡がりまで5)予後まで全部。第二変数(説明B)0)癌にらず、説明無し、ほのめかし、病名だけ、転移、拡がりまで、予後まで全部、1)偽病名。とした場合についても、検討したが、(説明)、(説明B)とXQLの相関係数が各々-0.055、-0.002と有意にならない

こと、そして、ステップワイズ重回帰分析により得た回帰式に(説明)及び(説明 B)が含まれないことに変わりはない。

以上の解釈であるが、97年末から00年6月まではがん告知がまだ進んで居らず、1)説明無し、2)偽病名 3)治療のみ 4)症状のみ 5)本病名という5カテゴリで本病名以外も相当数あったと予想される。それに対して、00年7月から07年5月までの7年間では、がん告知が進み 0)癌にあらざ 1)説明無し 2)ほのめかし 3)病名だけ 4)転移、拡がりまで 5)予後まで全部 6)偽病名の7カテゴリでは殆どが3)になっていて、分析しようにも対象となる対照例が少ないため相関係数をみても病名告知のQOLへの影響が認められない結果となったと考えられる。このような中で、ステップワイズ重回帰分析を試みてもQOLへの病名告知の効果は認められないわけである。

E. 結論

対象とした胃癌は1,060名。病名告知と満年齢、Cstage、PS、XQLの相関係数は-0.121**, 0.197**, 0.093**, -0.058。XQLを従属変数とし満年齢、Cstage、PS、病名告知、性別とEORTCの5機能を説明変数に取り込んだステップワイズ重回帰分析により次式を得た。
$$XQL = -6.00 + 0.23XRF + 0.30XEF + 0.16XPF + 0.14XCF$$

調整済みR自乗は51.4%であった。病名告知のQOLへの影響を認めなかった。
(**：相関は1%水準で有意)

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

- ①長井吉清、上田由喜子、星しげ子、小笠原鉄郎：病名告知のQOLへの影響。第12回日本緩和医療学会（平成19年6月22日、岡山）
- ②長井吉清、小笠原鉄郎、星しげ子、上田由喜子：病名告知のQOLへの影響。第45回日本癌治療学会（平成19年10月24日、京都）
- ③長井吉清：病名告知への本人の希望とキーパーソンとの関係。第20回日本サイコオンコロジー学会（平成19年11月30日、札幌）
- ④長井吉清、小笠原鉄郎、星しげ子、上田由喜子：輸液が終末期がん患者のQOLに与える影響について。第4回宮城県立がんセンターフォーラム（平成20年2月9日、名取）

平成19年度 分担研究報告書

分担課題名 がん患者の代替医療相談に関する研究

分担研究者 細川 治 施設名 福井県立病院 職名 健康診断センター長

研究要旨

当施設では毎年約1000名のがん患者の治療を行っており、予後追跡の結果では5年粗生存率60%近くが得られ、半数以上のがん患者が治癒している。それでもがん生存患者とその家族の不安は大きく、病院で提供される以外の治療、すなわち代替医療を実施する患者、家族は少なくないと考えられる。他方、大多数の看護師、医師は代替医療に関して冷淡であり、市民との考え方とは大きな差が存在する。この差異を解消する手だてを取らない限りは、医療者と患者が近づくことはできないのではないかと考えられた。

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、再発への不安が大きく切実な問題である。その不安解消のために、がんに関係す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年度の研究で、がん生存患者に対して調査したところ、52.8%が代替医療を行っていることが判明した。しかし、医療者は代替医療に関して冷淡であり、一般市民との間に溝が出来ていることが予想される。過去3年間に実施したアンケートを集約して検討した。

B. 研究方法

2004年9月25日の公開講座に参加した市民160名、2005年10月1日の当院看護研究会に参加した看護師200名、さらに2006年6月18日の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、診療経験、自己のサプリメントの利用など)と代替療法に関する内容であった。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、当施設とは直接関連のない一般参加者に対する調査であるので、倫理的に問題は無いと考える。

C. 研究結果

市民117名のアンケートが回収され、サプリメントや特定保健用食品を利用していると回答したのは39名であり33.3%を占めた。内服するものがもっとも多く、27名が行っており、具体的にはアガリクス、キサンキトサン、霊芝、サメ軟骨、

プロポリスなどを服用していた。行っていない78名の参加者になんと告知された場合に代替療法を行うか否かを問うたところ、「行う」と回答したのは13名であり、先の39名を加えて、44.4%が代替医療に積極的であった。

看護師から166名のアンケートが回収され、サプリメントや特定保健用食品の利用経験を52%の看護師が持っていた。がん患者が代替医療を行っていることを目にしたことがある看護師は58%であり、多いものから、アガリクス、丸山ワクチン、種々の水、さるのこしかけ、免疫療法、クロレラ、ビワ、ミキプルーンの順であった。「万一、あなたの知人やご家族にがんが見つかったとき、代替医療を勧めますか。」との質問には、積極的な回答は1名だけであった。

医師79名からアンケートが回収され、サプリメントや栄養補助食品を摂っている医師は30%であった。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クスであり、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。家族・知人ががんに罹患した場合、代替医療を勧める医師は一人もいなかった。

D. 考察

サプリメントや栄養補助食品の使用している比率は一般市民と看護師で使用の比率が高く、医師では低かった。しかしがん代替医療に関しては、一般市民と看護師、医師の間では予想された通り、差異があり、40%以上の市民が代替医療に積極的であるのに対して、看護師、医師は全く消極的であった。

非科学的であり、エビデンスがないと切り捨てても、多数のがん患者が代替医療を利用しており、一般市民も自分ががんに罹患した際には利用す

ると言っている人が 40%以上存在するのであるから、医療者はこの面により目を向ける必要があると考えられた。

E. 結論

がん代替医療に関して、市民と医療者の間に考え方の溝があり、解消する手だてをとる必要がある。

G. 研究発表

1. 論文発表

1. Hosokawa O. et al. Difference in accuracy between gastroscopy and colonoscopy for detection of cancer Hepatogastroenterology 2007; 54:442-444
2. 細川 治, 他: 繰り返し内視鏡検査による死亡率減少効果. 日消がん検診誌 46(1):14-15, 2008
3. 吉村 信, 細川 治, 他. RS3PE 症候群をきっかけに発見された早期食道癌. 日本臨床内科医会誌 22(2):218-223, 2007
4. 大田浩司, . . . , 細川 治, 他. LCDモニターによる乳腺微小石灰化病変の拡大観察-石灰化の形態と乳癌の関係に-. 乳癌の臨床 22(2):270-4, 2007
5. 新石健二, 細川 治, 他. 胃癌を合併した丘疹紅皮症の1例. 臨床皮膚科 61(12):960-963, 2007
6. 林 裕之, . . . , 細川 治, 他. 術後膵液瘻に対するステント留置-膵体尾部切除後の術後膵液瘻に対する内視鏡的内瘻術の経験-. 消化器内視鏡 19(12):1731-1735, 2007

2. 学会発表

1. 2007年5月第73回日本消化器内視鏡学会総会シンポジウム9「内視鏡検診による胃がん検診の有効性評価」「繰り返し内視鏡検査による胃癌死亡率減少効果」
2. 2007年11月 Gastric adenocarcinoma colloquy (Porto Portugal) “Diagnosis of gastric cancer up to three years after negative upper GI endoscopy with assistance of cancer registry”
3. 第46回日本消化器がん検診学会
胃内視鏡検診標準化研究会「見逃しと対策・検査精度」基調講演「内視鏡による胃癌拾い上げ精度」2007年6月2日 京都テルサ
4. 第37回日本消化器がん検診学会北海道地方会特別講演【胃癌拾い上げにおける内視鏡検査の精度】 2007年7月21日 札幌医科大学講堂
5. 第67回日本消化器がん検診学会関東甲信越地

方会学術集会特別講演「胃癌検診における内視鏡検査の診断精度」2007年9月1日 宇都宮 栃木県総合文化センター

6. JDDW2008・特別企画「胃がん検診, 究極の精度管理を目指して」

「胃がん検診における内視鏡検査の有用性と問題点-X線検診との比較において」

2007年10月20日 神戸ポートピアホテル

7. 日本消化器がん検診学会第28回部会研究会総会・第3回部会研修会

教育講演「切除材料との対比からみた胃癌画像診断」

2007年10月21日 兵庫県看護協会ハーモニーホール

平成19年度 分担研究報告書

分担課題名 がん外来診療における心のケア・医療相談に関する研究

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

当院で昨年度より行っているセカンドオピニオン外来受診患者にアンケート調査について、昨年度との比較を行った。

受診動機で、本年度は家族からの希望・医師の勧めが多かった。申込から受診までの平均日数が大幅に短く、待たされたとする率がかかなり減少した。相談希望内容は治療法の比較が多く、緩和医療の質問が4倍強になっていた。昨年度多かった他院への転院希望は減少した。

昨年と比較し、相談希望内容や患者意識に変化があったことが判明した。調査は定期的に行い、地域のニーズに応えるセカンドオピニオン外来として充実していく必要がある。

A. 研究目的

当院は群馬県の東部に位置する県がん診療連携拠点病院である。県内のみならず近県地域からのセカンドオピニオンを数年来受け入れている。平成18年度から受診患者にアンケート調査を施行しているが、本年度の集計ならびに昨年度との比較検討を行ったので報告する。

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19年度のセカンドオピニオン受診者。セカンドオピニオン終了時にアンケート用紙を配布した。

(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150人。回答数は70通で回答率46.7%。M/F=45/25。

疾患別患者数

大腸癌 10 前立腺癌 10 胃癌 10 肺癌 8
乳癌 6 膵癌 5 胆道癌 4 膀胱癌 3 腎癌 3
血液腫瘍 2 肝癌 2 その他 5

②当院までの来院

自家用車 97.1% 公共交通機関 2.9%。来院に要する平均時間 55.1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 45.7% 家族の希望 54.3% 担当医師の勧め 24.3%

④来院者

本人のみ 17.5% 付添者あり 82.5%
付添者：配偶者 57.1% 子 41.4%

⑤予約から受診までの日数について

平均日数 4.3日
待たされた 2.9% 妥当 35.7% 早い 57.1%

⑥受診時期

診断後治療前 41.4% 他院治療中 47.1%

⑦相談時、自分の症状の理解度は

十分理解 32.9% 理解 41.4% やや不十分 15.7% 不十分 8.6%

⑧最も相談したかったことは何か (複数回答)

病状 64.3% 治療法 58.6% 治療法の比較 58.6% 予後 75.7% 心のケア 21.4% 主治医との関係 7.1% 家族の悩み 5.7% 民間療法 4.3% 医療費 2.9% 緩和医療 11.4%

⑨内容は十分相談できたか

十分できた 45.7% できた 52.9% あまりできない 1.4% 不十分 0%

⑩相談時間は

妥当 94.3% 不足 5.7%

⑪相談後の医療機関について

同一機関で継続 70.0% 変更 15.7%

⑫相談の費用

高い 24.3% 妥当 67.1% 安い 4.3%

⑬(患者本人) 相談してよかったか

たいへんよかった 55.7% 良かった 37.1%
かわらない 1.4%

⑭(患者家族) 相談してよかったか

たいへんよかった 51.4% 良かった 34.3%
かわらない 2.9%

(注：無答あり、計100%とにならないものがある)

D. 考察

昨年度と比較し、平均年齢（昨年度 58.1 歳：括弧内は昨年度のポイント（以下同様））はやや高齢。性比は男性に多かった（42/20）。

受診動機で、昨年度は本人希望が最多（54.9%）であったが、本年度は家族からの希望が多い。実際本人のみの来院の率も昨年（23.2%）より低くなっており、付添者との来院が増えた。付添者も子の同伴が昨年より 14 ポイント増加している。また、医師の勧めも昨年度（19.5%）よりも多く、地域にセカンドオピニオンが浸透したことの表れと考えている。

申込から受診までの平均日数は昨年（6.2 日）に比較して大幅に短く、待たされたとする率は昨年（9.8%）よりかなり減少した。担当職員等に変更はないが、当院は 2007 年 5 月より新病院施設に引越し、外来予約・診療体制が刷新された。それにより効率的な受診体制がとれたものと考えられる。これは相談時間についても関係し、相談時間が不足であったという率は昨年度（13.4%）よりも減少している。

受診時期ならびに相談時の症状理解度は昨年度とほぼ同傾向であった。

相談希望内容について、病状自体よりも治療法や治療法の比較などの質問が多くなっていった（病状は 9 ポイント減・治療法は 10 ポイント増）。現在の主治医との関係を悩んでいるとの答えは半減した。最も顕著であったのは、緩和医療についての意識の高まりである。昨年度（2.4%）はほとんど質問がなかったが、本年度は 4 倍強になっていた。

昨年度は相談後、約 4 分の 1 の患者（23.2%）が医療機関を変更（主として当院への転院希望）しており、決して少ないとはいえなかったが、本年度は 7 ポイント減少した。本来の機能が理解されてきつつあるものと判断している。

相談費用は当院は 7350 円である。他院との比較では決して高額とはいえないが、結果のように意見は分かれている。これは昨年度とほぼ同様の傾向であった。相談内容との相対評価とも考えられ、相談内容を充実することで対応する以外ないであろう。

ほとんどの患者は相談してよかったと答えているが、これは昨年度同様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ことに変わりはない。

E. 結論

受診患者の満足度という点では問題はないが、相談希望内容に変化がみられる。情報化社会であり、基本的な内容よりもそれらの比較・最新の治療などを知りたい希望が多い。また、緩和医療などの重要性も理解されてきており、総合的ながん医療についてのオピニオンを明確に示さなくてはニーズを満たしたことになる。

昨年度と大きく異なる項目が多かったことに若干の驚きがあったが、アンケートを定期的に行う重要性も示されたことになり、今後も同様の調査を実施する予定について検討する必要があるであろう。

分担課題名：「緩和ケア病棟における園芸療法導入に関する研究」

分担研究者：渡辺 敏 施設名：千葉県がんセンター 職名：緩和医療科部長

研究要旨

緩和ケア病棟における植物を用いた活動（以下「活動」と言う）が参加者（患者・家族・医療者）に及ぼす影響を明らかにし、またこのような活動に対する参加者からの要望を明らかにし、活動プログラムの改良に役立てることを目的として研究が開始された。千葉大学園芸学部・同看護学部・千葉県がんセンターとの共同研究である。

A. 研究目的

【研究目的】緩和ケア病棟における植物を用いた活動（以下「活動」と言う）が参加者に及ぼす影響を明らかにする。またこのような活動に対する参加者からの要望を明らかにし、活動プログラムの改良に役立てる。

- ・活動中の映像や音声は、本人の文書による同意が得られた場合のみ記録するものとし、強制されることはない。
- ・映像や音声は厳重に保管され、本人の同意（本人が意思表示できない場合は、家族の同意）がなければ公開されることはない。

B. 研究方法

緩和ケア病棟において、活動（花の手入れ・管理、フラワーアレンジメント、押し花、植物を用いたクラフト、活動の思い出アルバム作り等）を週1回程度行い（1クール4回で2～3クールを予定）、入院患者、その家族、病棟スタッフなどに自由意志で参加していただく。参加者を対象に、活動前後での気分や体調の変化、活動の何が良かったか・悪かったか、その他の要望等について調査票による調査を行う。また活動の様子を観察するとともに、写真、ビデオ、録音等で記録し、影響評価の参考にする。

本研究は、千葉大学環境健康都市園芸フィールド科学教育研究センター、千葉大学看護学部基礎看護学教育研究分野、千葉大学看護学部実践研究指導センター、千葉大学大学院園芸学研究科緑地環境学コース、千葉県がんセンターの共同研究である。

（倫理面への配慮）

(1) 研究等の対象となる個人の人権の擁護

- ・活動への参加は個人の自由意志による。決して強制されることはない。
- ・調査票は無記名のものを用いるので、記載内容（研究データ）が個人情報と結びつくことはない。
- ・調査票の記入および提出は個人の自由意志による。また提出時は調査票を封筒に入れて封をするので、記載内容が他人に漏れることはない。

(2) 対象者に理解を求め同意を得る方法

- ・千葉県がんセンター緩和医療センターに活動予定をポスターで掲示し、入院患者とその家族および緩和医療センタースタッフに活動への参加を呼びかける。
- ・本研究の目的、内容、参加等について文書（ポスターおよび調査票への記載）と口頭でわかりやすく説明し、調査票の提出をもって調査へ同意したこととする。
- ・活動中の映像や音声の記録と公開については、文書および口頭による説明により趣旨を理解していただいた上で、同意書の提出をもって同意したこととする。

(3) 研究等によって生ずる個人への不利益及び危険性

- ・調査票を提出しなくとも活動には自由に参加できるものとし、参加の有無に関わらず、本研究により個人になんら不利益を生じることは無い。
- ・活動では鉋やラミネーターを用いるが、活動中は常に研究担当者が付き添い、事故のないように配慮する。

なお、本研究に関する調査に先立ち、千葉大学看護学部、および、千葉県がんセンター倫理委員会において審査され、調査研究の承諾が得られた。

C. 研究結果

現在、研究が継続中である。

D. 考察

研究意義と予想される成果

平成 18 年度に緩和医療センターにおいて本研究計画と同様の植物を用いた活動を行ったところ、参加した患者や家族の方から好評を得た。またその時は、このような活動が病棟スタッフのストレスにどう影響するかを調べたが、その結果、少なくとも病棟スタッフに悪影響は及ぼさないことが明らかになった。

そこで本研究では、緩和ケア病棟において植物を用いた活動を行うことが、参加者自身である患者や家族に対して具体的にどのような効果があるのか、悪影響はないのかなどを明らかにすることを目的としている。このような活動が患者や家族に良い効果をもたらすならば、緩和医療の一側面をサポートする活動として医療現場に貢献できると考えられる。

またこのような活動は、プログラムの内容、用いる素材、実施方法、その場の雰囲気など、各効果に影響する各種の要素を包含している。そのため、参加者からの具体的な要望を取り入れたり、さらにはどの要素により効果がもたらされるのかが明らかになれば、より良い活動プログラムを提供できるようになる。

E. 結論

旧年度に引き続き、次年度の看護科学学会に発表の予定である。

分担課題名 がん患者のQOLを向上させるための地域連携緩和医療の検討

分担研究者 坂井 隆 施設名 国立病院機構三重中央医療センター 職名 副院長

研究要旨

「がん」疾患では、従前より認められている様な拘束的病院依存型の疾病ではない。がんの告知を受けた患者さんに於いては、その病期に応じて精神的・肉体的苦痛や病院依存度も変わりうると思われる。しかしそのことにより生活の質(QOL)まで変更しなければならないとは必ずしも言えない。即ち個々の患者さんに合ったサポートを受けることにより精神的・肉体的苦痛から解放され、個人の本来の日常生活をよりよく過ごしていただけると考える。

今回当院の地域連携総合相談支援センターの「がん相談室」に持ち込まれた相談内容の解析をおこない、又地域連携緩和医療を必要とした2症例について retrospective に検討し地域連携のために必要なツールについて検討した。

A. 研究目的

がん患者さんのQOLを向上させるため、患者さんの悩み・苦しみなど個々の声を聞き・分析を行い、又、地域連携緩和医療を必要とした2症例について、地域連携の為に必要なツールについて検索を目的とした。

B. 研究方法

①平成19年7月～平成20年2月迄、8ヶ月間のがん相談室に寄せられた相談事をカテゴリーに分類。②2症例については症例検討の形で地域連携に必要な事について検討。

(倫理面への配慮)

本人、家族の了解の下に検討。個人情報への漏出の無いように対応された。

C. 研究結果

①においては、心理相談：70件(4件は心理検査なども行った)、看護相談：140件(療養生活上の問題点90件、医師説明について16件、その他34件)、医療福祉相談：130件(医療費27件、生活費4件、社会福祉・保険制度39件、転院7件、退院25件、その他28件)であった。

②症例1：70歳、男性、S状結腸癌、肺・肝転移、下半身麻痺にて車椅子使用、疼痛緩和のため入院(入院まで当院相談室にて医療費相談、精神的ケア、在宅療養の悩み等を相談対応)緩和チームによる疼痛コントロールを受け改善。在宅医療へ移行するも、介護サービスを拒否、肺炎にて入院し、治療にて改善される。在宅医療のために主治医、病棟看護師、ケアマネージャー、訪問看護師、緩和ケア専従看護師、MSWにて協議が

なされた。症例2：60歳、男性、前立腺がん、骨転移、下肢激痛にて入院、疼痛緩和医療と放射線治療にて改善するも歩行不能となる。ベット上生活を強いられる状態も車椅子生活まで改善する。但し妻は関節リュウマチにて介助不能。在宅のため本人、妻、長女、ケアマネージャー、病棟看護師、病棟看護師、緩和ケア専従看護師、MSWにて協議。その後本人、妻が望む在宅医療が達成され在宅療養に入る。

D. 考察 当院の如き、訪問診療や訪問看護部門を持たない施設においては、がん相談室を窓口にも患者さんとの関わりを構築しておくことのみならず、地域の医師、訪問看護、介護、ケアマネージャー、との連携を密にしておく必要がある。又患者さん毎に在宅診療のための検討会が持たれるようにネットワークの構築が必要と考えられた。

E. 結論

症例が少なく結論は未だ得られないが、がん相談窓口のみならず、連携室、医療相談室などの連携と外部の医療スタッフと何時でも連携が取れるネットワークの構築が必要と考えられた。

分担課題名 がん患者のQOL向上のための情報提供と環境改善に関する研究

分担研究者 三橋彰一 施設名 茨城県立中央病院 職名 化学療法科部長

研究要旨

外来化学療法のために通院している患者に対し、治療に対する動機づけと不安の除去を目的として、病状と治療の情報を提供する適切な文書を提供しつつ時間をかけた面談により十分な説明を行った。また、治療中の化学療法室で、患者同士のコミュニケーションを勧め、バロック音楽を中心としたBGMを用いることにより落ち着いた明るい雰囲気を設定した。

これにより、術後補助化学療法を勧めた22名中治療拒否は1例のみで、化学療法による強い不快症状により治療中断した例は認められず、ほとんどの症例で適切な治療を完遂することができた。

A. 研究目的

がんの通院治療に付随する副作用や経済的要因、予後への不安などのストレスは、治療環境の整備や適切な情報の提供により緩和される必要がある。

これらを整備することにより、治療が必要な患者の治療拒否や、副作用等の不快な症状による治療中断を減らすことにより、患者によりよい治療効果とよりよいQOLを提供することができる外来化学療法の実施環境整備とは何かを考察する。

結果を新築の外来化学療法棟の設計に反映し、患者にとって治療を受けやすい環境整備をする。

B. 研究方法

新規手術後の術後補助化学療法が必要な乳癌患者に対し、化学療法の必要性とその内容・副作用を説明したA4用紙3枚からなる説明用紙を提供した。各患者と家族に治療前面談を最低1時間実施し、治療について説明し同意をいただいた。

治療開始後は、外来化学療法室において、担当看護師を介して患者同士のコミュニケーションを盛んにとるように勧め、バロック音楽を中心としたBGMを流しながら明るい雰囲気を醸し出すようつとめた。

このような環境下で、患者の治療実施に対する同意取得率、嘔気嘔吐や脱毛などの不快な症状による治療からの脱落率を観察項目とした。併せて、患者の治療期間中のコミュニケーション行動を観察した。

(倫理面への配慮)

日常一般診療の範囲内で実施し、患者には一般診療以上の負担がかからないようにした。

C. 研究結果

新規の乳癌術後補助化学療法適応候補者は、2007年4月から2008年2月末までに22例であった。

この全てに1時間以上の時間をかけた説明を行った。1例を除いて21例で家族同伴での面談を設定できた。

ザンクトガレン会議による乳癌術後補助療法の実施(AC療法を中心としたアンストラサイクリン含有レジメン)を各患者に勧め、21例(95.5%)で治療に対する同意を得ることができた。1例は抗がん剤治療に対して充分理解した上で治療を拒否した。

治療に同意した全ての例で設定した治療が完遂(2008年2月末日現在進行中の者についてはこの時点で予定されている治療内容を完遂)することができた。Gr3以上の吐き気や疼痛などの不快症状を訴える者はなかった。

患者同士のコミュニケーションをとることにより、家族間の問題・経済的な問題などプライベートな話題も会話に上り、それぞれお互いを思いやり支え合う雰囲気が醸成されて来ている。「ここで話をすることで元気になって帰れる」といった内容を医師や看護師に言ってくる者も多かった。

D. 考察

化学療法は吐き気や脱毛などの不快な症状がつきものであり、高価な薬剤の経済的負担も大きい。また、がんの再発＝死への不安を抱えながらの治療となり、患者は抑うつや不安の状態に陥りやすい。

不安をとるためには、病気と治療に対する適切な情報提供が欠かせない。今回、治療拒否患者が1例のみであったことを鑑みるに、医療者が時間をかけて支持的な態度で治療についての説明を行うことにより十分な理解は得ることができると考えられる。

しかし、知識だけでは治療に付随する不安を取り去ることは困難であり、ときには知識量が多いため却って不安が増幅されることもある。今回、当研究において患者同士のコミュニケーションがすすむ様子を観察することができた。このような患者心理において、同じ体験を共有する患者同士の支え合う心を醸成できることは不安の緩和に大きく役立つようである。

当院では、外来化学療法棟の建設が2008年度中に行われ、2008年度末には稼働をはじめの予定である。設計上、光を多く取り入れ、開放的な治療室を作ることになっており、多彩なBGMを導入することができるように設計がなされた。

各疾患や各患者により多彩な治療環境のニーズが出てくることが予測されるが、医療者や家族以外に、体験を共有する患者同士の支え合いが、精神療法的な効果を発揮することも期待されることが今回の観察により示唆された。

E. 結論

外来化学療法実施にあたって適切な治療環境は、患者それぞれの価値観により多様であろうと予測される。疾病や治療に関する適切な情報の提供、音楽や採光などで治療環境に明るい雰囲気を導入し来院しやすい環境を作ることなどに配慮することで、治療忌避をある程度防ぐことはできるようである。また多くの患者において、体験を共有する患者同士の支え合いはつらい治療期間を乗り切る上で有用であると考えられた。

平成19年度 分担研究報告書

分担課題名 がん生存者のQOL向上に関する研究

分担研究者 山下 浩介 医療法人社団北斗 北斗病院 在宅医療科 部長

研究要旨

医療過疎地と言われる北海道で、がん生存者のQOL向上のためにはどのようなシステムが必要なのかを検討を開始した。

今年度は、帯広市近郊の住民を対象に、がん医療やケアに関する啓発啓蒙を目的としたシンポジウムと講演会を開催した。高齢化が進んでいる地方であり、移動が困難な高齢者がいるため、さらに町内会などへ出前の講演会を行った。さらに、参加できなかった住民のために、DVD・講演録集を作成し配布を行った。

A. 研究目的

平成19年4月がん対策基本法が施行され、現在各都道府県でがん対策推進計画が策定中である。また、平成16年度より始まった国の第3次対がん総合戦略では、がん医療の均てん化を目指し、地域がん連携拠点病院の整備され、拠点病院を中心とした病病連携、病診連携のシステムが提案され構築されてきている。

しかしながら、北海道・東北地方では医療者の人材が不足しており、医療過疎の状況のため、都会に比べてがん医療の均てん化への道のりは決して楽なものとは言えない。

これまで我々は、神奈川県を中心にがん患者のQOLの向上について研究してきたが、今回分担研究者の勤務先が帯広に変わったことを機会に、地方におけるがん医療のあり方や地方に居住するがん患者のQOLについて考えることを計画した。

B. 研究方法

帯広市は、北海道の東に位置し、道東地域と言われる。高齢化が進んでおり、なかなかインターネットなどを使って医療情報に接することが難しい住民も多い。そのような高齢者にも情報が届くように、がん治療やケアに関する啓発、啓蒙を目的に、講演会活動を行った。

(倫理面への配慮)

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

C. 研究結果

十勝地方の住民へのがん医療やケアの啓発、啓蒙を目的に、シンポジウムと講演会を開催した。地域に移動困難な高齢者が多いことも考慮し、町

内会単位の小さなグループにも情報を提供する目的で、出前の講演会を3回開催した。

さらに、参加できなかった市民にも情報が提供できるように、シンポジウムと講演会に関してはDVDを作成、希望者には無料で配布した。また、シンポジウムに関しては、市民から予想以上の反応が寄せられたため、講演録を作成し、こちらも希望者に配布している。

D. 考察

帯広市は、十勝平野のほぼ真ん中に位置し、この地方の経済の中心地である。そのため、高齢化率は全国の平均とほぼ同じで約19%であるが、周辺の町村では高齢化が進んでおり25%を超える地域も多く、さらに後期高齢者率が15%を超える町村もある。

このような高齢者の多い地方の市町村では、どのような医療システムが必要なのかを考える時、都会と同じものでは対応が難しいと考えられる。しかも医療資源も不足しているため、各地域の事情に合わせたシステム構築が必要であると思われる。

最近、IT関連の技術の発達が目覚ましく、インターネット上でたくさんの情報を得ることができるようになってきた。しかしながら、すべての人がその恩恵を受けられるわけではなく、特にこの十勝地方に多い高齢者は、それらの情報から取り残されがちである。

今回、財団法人日本対がん協会からの助成を得て、医療者と市民の対話を目的としたシンポジウムを開催した。医療者と市民が同じテーブルで、医療に関して話し合うという催しは、十勝地方では初めての試みであった。しかしながら、参加者には大変好評であった。

また、町内会への出前の講演会も良い反応であった。

さらに、これらの会に参加できなかった地域住民への情報提供を目的に、シンポジウム、講演会のDVD、講演録を作成した。新聞、雑誌などで紹介したところ、十勝地方の住民だけではなく、全国からも送付の希望が寄せられた。

これまでも、患者支援用小冊子などを作成し配布してきたが、がん生存者のQOL向上のためには、インターネットなどの情報を整備すると共に、今後も紙ベースでの情報提供や関係資料の配布も必要であろうと思われる。

地域がん連携拠点病院ではがん相談の窓口が整備されつつあるが、市民レベルで対面方式の相談窓口やケアを目的とした人的支援システムができないかを今後考えていきたいと思っている。

E. 結論

医療過疎地と考えられる帯広市近郊の市民に対して、がんに関連するシンポジウム・講演会を行った。さらに参加できなかった市民への情報提供を目的に、実施したシンポジウム・講演会のDVD、講演録を作成し、希望者に配布した。

G. 研究発表

1. 論文発表

雑誌（日本語）

1) 山下浩介：がん患者の在宅医療の現状と課題、治療、90(1)：163-168、2008

書籍（日本語）

1) 山下浩介：がん患者・家族のケア、A5版、全63ページ、2008

2. 学会発表

1) 山下浩介、他：がん専門病院における終末期医療に対する意識調査、第15回日本ホスピス・在宅ケア研究会、2007.7.1、岐阜県高山市

平成19年度 分担研究報告書

分担課題名 がん患者に対する緩和・支持治療のあり方に関する研究

分担研究者 須賀昭彦 施設名 静岡県立総合病院 職名 緩和医療科 医長

研究要旨

緩和ケアチーム (PCT) 発足の半年後に医師・看護師にアンケート調査を行いPCTが有用かどうか評価した。アンケートの結果は医師・看護師共に大多数がPCTは有用と答えた。PCTの介入方法に関しては患者にほぼ毎日会って精神的苦悩を含めた患者の苦痛を評価し、病棟看護師や主治医と問題点を共有するような介入方法で満足度が高く、医師に比べて看護師はカンファレンスの回数を増やすべきと回答する人が多かった。

A. 研究目的

「WEB版がんよろず相談システムの構築と活用に関する研究」において、研究の趣旨が「がん患者さんの悩みに対応する」というものであり、がん患者さんの悩みに対応するために当院では緩和ケアチーム (PCT) を発足させ、がん患者さんの苦痛症状緩和に加えて、コミュニケーションスキルトレーニングや院内勉強会を開催してきた。PCT 発足後、半年が過ぎ PCT の有用性を職員へのアンケート調査で検討した。

B. 研究方法

PCT 発足半年後に、全医師とがん治療病棟 6 病棟の看護師にアンケート調査を行った。アンケート内容はがん患者担当の有無、PCT 利用の有無、PCT の有用性 (4 段階評価)、PCT 介入方法 (4 段階)、カンファレンスの在り方 (4 段階) について評価してもらい、アンケートの提出は任意とした。

(倫理面への配慮)

職員へのアンケート調査であり、提出は任意とした。アンケート内容に関しては病院長と看護部長の許可を得た。

C. 研究結果

アンケート回収率は医師 (132 人) では全医師の 37% (がん治療関連科医師では 62%)、看護師 (154 人) では 94%であった。アンケート回答者のうち、がん患者を受け持ったことのある医師は 70%、看護師では 85%であった。がん患者を受け持ったことのある医師 (34 人) のうち、PCT 利用したことのある医師は 76%、看護師 (123 人) では 96%であった。PCT の有用性に関しては、PCT を利用したことのある

医師 (26 人) のうち、PCT は有用でない (4%) あまり有用でない (0%) 有用である (31%) ととも有用である (65%)、看護師 (118 人) のうち PCT は有用でない (1%) あまり有用でない (2%) 有用である (57%) ととも有用である (40%) であった。

PCT の介入方法に関しては、医師 (26 人) は助言のみにするべきだ (0%) 現在よりも助言に重点をおくべきだ (7%) 現在のままで良い (78%) 現在よりも直接診療を増やすべきだ (15%) で、看護師 (118 人) は助言のみにするべきだ (0%) 現在よりも助言に重点をおくべきだ (7%) 現在のままで良い (77%) 現在よりも直接診療を増やすべきだ (16%) だった。

カンファレンスの在り方に関しては医師 (26 人) は定期的にカンファレンスを持つべきだ (15%) 病状の変わり目など現在より増やすべきだ (31%) 現在のままで良い (54%) カンファレンスはいらない (0%)

で、看護師 (118 人) は定期的にカンファレンスを持つべきだ (20%) 病状の変わり目など現在より増やすべきだ (45%) 現在のままで良い (35%) カンファレンスはいらない (0%) だった。

D. 考察

PCT は医師、看護師共に大多数が有用と考えていた。PCT の介入方法に関しては、欧米型のコンサルテーションのみのやり方は当院の緩和ケアニーズを満たすことが困難と予想されたため、当院 PCT では患者にほぼ毎日会って精神的苦悩を含めた患者の苦痛を評価し、病棟看護師や主治医と問題点を共有するようにしている。また、主治医が手術などで急な対応ができない時などは、主治医に連絡後、直接処方や検査も行っている。このやり方で概ね良好な評価を受けたが、コンサルテーションにシフトしていくよりは逆に夜間の指

示受けなど、より PCT の直接診療を増やしてほしいとの意見の方が医師・看護師ともに多かった。カンファレンスの在り方に関しては、医師の過半数は現状維持で良いと考えているが、看護師の過半数はもっとカンファレンスを増やすべきと考えている。現在は主治医、病棟看護師、PCT が一堂に会してカンファレンスを行うことはほぼ不可能であり、PCT と病棟看護師、PCT と主治医との間では随時情報共有を心がけている。しかし、主治医に伝えた推奨治療が一日遅れで指示されることなどもあり、まだまだ改善が必要である。また、今回の調査は医療者サイドからの PCT の有用性の評価であり、患者にとって PCT が有用かどうかは明らかになっておらず、今後の研究が必要である。

E. 結論

患者にほぼ毎日会って精神的苦悩を含めた患者の苦痛を評価し、病棟看護師や主治医と問題点を共有するような緩和ケアチーム活動は医療者サイドから有用と評価された。

研究要旨

緩和ケア地域連携の基本的諸問題を明らかにするために、当センター近隣の医療介護関係者を対象としてアンケート調査を実施した。その結果、「緩和ケア」の在宅移行には迷いがあり、「介護保険」や「在宅療養支援診療所」の利用にも戸惑いを認めた。対応可能な緩和ケアとして「疼痛管理をも含むケア」が3分の1以上であり、このうち15.7%は24時間対応可能であった。在宅緩和ケアの現場では、24時間態勢の維持や急変時の対応に最も苦慮しており、当センターへの要望でも急変増悪時の入院調整が最も多いということ等が明らかになった。

A. 研究目的

本調査研究では、「地域での緩和ケアの実情はどのようなものか?」「成人病センターによる“後方支援”としては、地域医療機関から何を求められているのか?」といった緩和ケアの地域連携に関する基本的諸問題を明らかにする事を目的としている。

B. 研究方法

対象：成人病センター近隣の医師会所属医師および訪問看護ステーションスタッフ

方法：アンケート調査（背景3項目、問1～8）

（倫理面への配慮）

任意の匿名によるアンケート記入とし、記入結果により患者に診療上の不利益が生じないように配慮して、人権を擁護するものとする。

C. 研究結果

アンケートは808名に発送し、265名より回答を得た（回収率32.8%）。①「緩和すべき症状」（重複回答可）：疼痛259、精神的苦痛240、他の身体苦痛（呼吸苦・全身倦怠感など）224。②「緩和ケア開始時期」：治療初期から75.1%、積極的治療困難後19.0%、終末期0.7%。③「緩和ケアの在宅移行は妥当か?」：はい20.2%、いいえ6.0%、どちらともいえない40.4%、わからない29.2%。④「緩和ケアへの介護保険利用は妥当か?」：はい17.3%、いいえ9.6%、どちらともいえない32.4%、医療保険を使う33.3%。⑤「在宅療養支援診療所制度は有用か?」：はい7.9%、いいえ26.7%、どちらともいえない28.2%、わからない33.8%。⑥「在宅緩和ケアで困難を感じる事」（重複回答可）：24時間態勢171、急変時156、精神症状150、疼痛137、家族サポート129、他施設連携99、他の身体的苦痛97。⑦「実施可

能な在宅緩和ケアの限界」：何も対応できない25.6%、最後の看取り6.0%、疼痛以外の対応22.7%、疼痛も含む対応20.3%、24時間対応可能15.7%。⑧「大阪府立成人病センターに望むこと」（重複回答可）：増悪時の入院調整・斡旋211、疼痛緩和169、精神的ケア137、症例検討会開催131、他の身体的苦痛緩和114、ケアの相談90。

D. 考察

「緩和ケア」に対する基本的理解はあった。「緩和ケア」の在宅移行に迷いがあった。「介護保険」や「在宅療養支援診療所」の利用に戸惑いがあった。実施可能な緩和ケアとして、疼痛管理をも含む診療が可能であるとの回答は通院・往診合わせて36%であり、このうち15.7%は24時間対応可能であった。急変時の対応に最も苦慮し、成人病センターへの要望でも急変増悪時の入院調整・斡旋が多かった。

E. 結論

今後、府がん診療拠点病院である当センターが連携やシステム整備の要となり、「在宅がん緩和」の推進を図るべきであると考えられた。

G. 研究発表

1. 論文発表（投稿準備中。）
2. 学会発表（平成19年6月の第12回日本緩和医療学会にて発表した。）