

4・在宅に関する援助 全体の7.8%であり、この中で59%が在宅療養における受診・介護問題に対する援助であり、37%が訪問看護・訪問診療に関する援助であった。

5・社会生活・家庭生活に関する援助 全体の5.5%であり、この中で97%が家庭内の諸問題に対する援助であり、3%が就労・就学に関する援助であった。

6・その他 経済問題に対する援助(1.9%)や他の医療機関からの照会などであった。

#### D. 考察

当院は最近ではがんの地域拠点病院にも指定され、がんの専門病院としてますますの働きを県民から期待されている。これに応えるためリスキマネジメント・がん予防・がん患者の社会学などにも力を注ぎこみつめる。医療相談は相談室にて行っていたが更に充実するため2007年4月より専門職員を配置し医療相談センターを開設し、相談件数の増加・複雑化に対応している。相談件数も月平均で平成19年度より平成20年度は80件増加している。相談内容の詳細については現在検討中であり、「がんと向き合った7,885人の声」のデータベースを基に解析する予定である。

相談員によるアドバイスや援助も相談件数の増加に伴い増加している。ひとりで複数の援助が必要な場合がみられるため1件の相談件数に対し援助件数は1.3件となっている。本研究班による2003年のがん体験者のアンケート調査時の悩みの調査では当院の患者さんの悩みでは「落ち込みや不安や恐怖など精神的なこと」「痛み・副作用、後遺症など身体的苦痛」「これからの生き方、生きる意味などに関すること」が悩みのベスト3であった。医療相談センターに寄せられた相談内容については検討中であるが、相談員による援助内容について多いのは受診に関する相談に対する援助・心理的問題に関する援助・制度利用に関する援助・在宅に関する援助であった。中でも最も多い相談は転院についての相談であり全体の約19%を占めている。当院には緩和ケアチームがあり緩和ケアを行っているが緩和病棟を有していないため、緩和ケア病棟での治療を希望する患者さんに対しては他病院に紹介しなければならないことや県内でも遠隔地域より来院した患者の転院が多いことが原因の一つと考えられる。当院でも各種のがんごとに地域連携パスの取り

組みが始まっており、退院後の診療の質の向上や患者・家族のQOLの改善・悩みの減少に期待されている。その他件数は少ないが希望があれば相談員の訪問も行っている。医療行為や職員に対するクレームは主に病院長・副院長が相談を行っている。

今後の課題としては医療相談センターを利用した患者・家族の満足度調査を行うこと・Webによる医療相談の公開や開設を行うことである。

#### E. 結論

当院でもこのために2007年4月より専門職員を配置し医療相談センターを開設した。相談員による援助内容について多いのは受診に関する相談に対する援助・心理的問題に関する援助・制度利用に関する援助・在宅に関する援助であった。今後の課題としては地域連携パスの取り組みやWEBによる医療相談の開設や公開を行い、医療相談センターを充実させることである。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

なし

##### 2. 学会発表

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

#### 研究要旨

近年の分子遺伝学・ゲノム医学の発達で、遺伝学的情報は様々な疾患の診断・治療に応用されつつある。しかし、倫理規範を含めた新たな問題に対応するため遺伝カウンセリング体制の整備が不可欠である。そこで、今回、がんのハイリスク者を対象としたカウンセリングシステムの構築と活用法を研究することを試みた。遺伝性大腸癌の補助診断としてのマイクロサテライト不安定検査、発端者に対する遺伝子検査や、未発症の保因者を同定する遺伝子検査に用いるパンフレットを整備し、カウンセリングを行った。20年度の遺伝子検査症例は29件(発端者診断4件、未発症保因者診断2件、MSI検査23件)であった。今後、カウンセリングの対象疾患を遺伝性大腸癌のみならず遺伝性乳がん・卵巣がんにも拡大し、いっそう幅広いニーズに対応していきたい。

#### A. 研究目的

近年の分子遺伝学・ゲノム医学の発達で、種々の疾患が分子のレベルで診断可能となり、全がんの1~2割に遺伝や環境を原因とする、がんのハイリスク者が存在することが明らかになってきた。遺伝学的情報は、すでに様々な疾患の診断・治療で応用されつつあるが、生涯変化しない個人情報であるのみならず、血縁者と共有される部分もあることから、倫理規範を含めた新たな問題への対応も求められる。遺伝学特有の知識と経験を持つ専門医やカウンセラーによる支援が必要となるが、わが国ではカウンセリング体制の整備が立ち遅れているのが実情である。そこで、今回、がんのハイリスク者を対象としたカウンセリングシステムの構築と活用法を研究することを目的とした。

#### B. 研究方法

遺伝性大腸癌家系を主な対象として、クライアントがカウンセリングをうけるに適切な環境を整え、カウンセリングに際して必要となるさまざまなツールや情報源の配備をすすめていく。発がんリスクの推定・発がん予防法・検診・治療・原因遺伝子の検査・未発症保因者診断などに関する、情報の提供と解決手段の提示により、クライアントの最適な選択を支援する。さらに、その過程で、クライアントがどんな情

報や支援を必要としているかを明らかにしていく。

#### (倫理面への配慮)

がんのハイリスク者を対象として行うカウンセリングの過程で得られる情報の中には、プライバシーや遺伝情報の観点から、通常の診療と比べて、より高い秘守性を求められる内容が含まれる可能性があり、診療録を別途用意し、専用の保管庫にて管理することとした。

#### C. 研究結果

遺伝性大腸癌の遺伝子検査対象を絞り込む補助診断としてのマイクロサテライト不安定検査、発端者に対する遺伝子検査や、未発症の保因者を同定する遺伝子検査に際して、疾患情報、遺伝子検査の利益と不利益、遺伝子検査陽性であった場合・陰性であった場合の解釈と対策などをまとめ、自験例のデータも含めたパンフレットを整備した。必ずしも、遺伝子検査を行うことが目的ではなく、あくまでクライアントの選択を支援し、支持する、インフォームド・チョイスのコンセプトに基づいた。

平成20年度は、計29件の遺伝子検査を行った。MSI検査23件、発端者診断4件、未発症保因者診断2件であった。

#### D. 考察

欧米では、乳癌や大腸癌を中心に、がんハイリスク者を対象とする臨床遺伝学が発達してきた。今回、主な研究対象として取り上げたリンチ症候群（別名：家族性非ポリポーシス大腸癌 HNPCC）は最も頻度の高い遺伝性腫瘍のひとつであり、全大腸癌に占める割合については、欧米で1-5%、わが国の最近の報告では約2%と推測されている。臨床的特徴として、一般のがんでは高齢者に多いのに対し、若年で発症しやすく、治療成績の向上が社会に及ぼす効果や影響も大きいことが挙げられる。また、大腸以外のさまざまな臓器の関連癌を発生するため、診断やサーベイランスの過程で遺伝カウンセリングの提供が必要となる。わが国では、2002年に「臨床遺伝専門医制度」が発足し、2005年に非医師を対象とした「認定遺伝カウンセラー制度」が開始された。患者および家系員に対して、遺伝疾患の診断・発がんリスクの推定・発がん予防法・検診・治療・原因遺伝子の検査・未発症保因者診断など、さまざまな情報の提供と解決手段の提示により、クライアントの最適な選択を支援・支持することが、その責務である。

日本家族性腫瘍学会のホームページ (<http://jsft.umin.jp/>) においてリンチ症候群 (HNPCC) の遺伝子診断とリンチ症候群 (HNPCC) にかかわる遺伝カウンセリングを提供できる施設として登録されているのは、平成21年3月現在、我々の施設を含めてわずかに11施設のみである。また、平成20年の診療報酬改定で筋ジストロフィー症などの13疾患を対象に、遺伝カウンセリングが遺伝子検査を実施する場合の検体検査判断料として保険適用になったが、リンチ症候群を含む、がんハイリスク者としての遺伝性腫瘍は、保険適用の対象に含まれていないなど、今後解決すべき課題が残されている。米国のデータによると、遺伝カウンセリング全体に占めるがん疾患の割合は1992年に1%であったのが2002年に19%とニーズが拡大しており、今後、わが国でのがん疾患に対する遺伝カウンセリング提供施設の拡充と保険適用の拡大が望まれる。

今回の研究では、遺伝性大腸癌の遺伝子検査対象を絞り込む補助診断としてのマイクロサテライト不安定検査、発端者に対する遺伝子検査、および未発症の保因者を同定する遺伝子検査において、疾患情報、遺伝子検査の利益と不利益、遺伝子検査陽性であった場合・陰性であ

った場合の解釈と対策などをまとめ、自験例のデータも含めたパンフレットを整備した。リンチ症候群の関連がんスペクトラムには原因遺伝子、民族、地理、時代など、さまざまな遺伝要因、環境要因によって差違が生じる。このため、我が国の実情に沿った情報を反映させるべく、東アジアで頻度が高い胃に対して十分なサーベイランスが必要であることや、生物学的悪性度も考慮して、卵巣がんや胆道がんへの対子宮体がんと同様に重視し、パンフレットを作成した。

我々の施設における遺伝子検査は、平成19年度の16件に対し20年度は29件と増加している。今後、カウンセリングの対象疾患を遺伝性大腸癌のみならず遺伝性乳がん・卵巣がんにも拡大し、いっそう幅広いニーズに対応していきたい。

#### E. 結論

がんのハイリスク者を対象として、カウンセリングシステムの構築と活用法を試みた。カウンセリングに用いるパンフレットを整備し、増加する遺伝子検査のニーズに対応した。

#### F. 健康危険情報

特に無し。

#### G. 研究発表

1. 論文発表  
なし

2. 学会発表

①田中屋宏爾、他：Lynch 症候群の phenotype は時代とともに変化した。第108回日本外科学会定期学術集会 2008年5月 長崎

②Tanakaya K, et al. : Gastric cancer in Japanese Lynch syndrome. The 54th annual congress of the Japan section of the international college of surgeons, 2008年6月 Tokyo

③田中屋宏爾、他：Lynch 症候群におけるサーベイランスの問題点。第14回日本家族性腫瘍学会学術集会 (シンポジウム) 2008年6月 東京

④田中屋宏爾、他：Lynch 症候群における 0-IIc 型大腸癌。第69回大腸癌研究会 2008年7月

横浜

⑤田中屋宏爾、他：HNPCCにおける遺伝子検査陰性例の特徴。第63回日本消化器外科学会定期学術総会 2008年7月 札幌

⑥Tanakaya K, et al. : Breast cancer in Japanese Lynch syndrome. The 26th congress of the international association for breast cancer research, 2008年9月 Kurashiki

⑦田中屋宏爾、他：遺伝性非ポリポーシス大腸癌（HNPCC）に認められた結腸ストーマ癌の1例：HNPCCは結腸ストーマ癌のハイリスクか？第83回 中国四国外科学会総会 2008年9月 松山

⑧田中屋宏爾、他：Lynch 症候群における大腸早期癌の臨床病理学的検討。第46回日本癌治療学会総会 名古屋 2008年10月

⑨田中屋宏爾、他：Lynch 症候群未発症保因者に対するサーベイランス中に早期大腸癌を内視鏡摘除しえた1例。第63回日本大腸肛門病学会学術集会 2008年10月 東京

⑩田中屋宏爾、他：Novel mutation を認めた Lynch 症候群の1例。第70回日本臨床外科学会学術総会 2008年11月 東京

H. 知的財産権の出願・登録状況

無し。

放射線治療を施行する過程でのがん患者のQOLを向上させることを  
目的とした支援療法等のあり方に関する研究

研究分担者 謝花正信

施設名 松江市立病院

職名 診療部長

#### 研究要旨

主に放射線治療を受けるがん患者を対象に、QOLを向上させる事を目的に対策を検討した。

ナース、放射線技師と共に、放射線治療の連携バスを作成し、他院の治療患者の医情報を互いに共有する事でQOLの向上を試みた。

また、外来通院患者に対するケアをナース、技師と共に行った。

#### A. 研究目的

我が国では、毎年44万人ががんと診断されている。その4割は、治療を受け、治癒するが、残りの6割は、再発に対する治療や緩和ケアを受けつづけられなくなる。治癒した患者も、命を失う患者も、さらにはその家族も、様々な身体的あるいは精神的障害、社会的な問題を抱えて日々を過ごす。がんを体験し、がんという疾病を強く意識しながら生きている人々の数は、高齢化社会の訪れに伴うがん罹患者増に加え、がん医療におけるインフォームド・コンセントの定着により、増加の一途をたどっている。しかし、現状では、がん生存者に対するケアを、体系的、全人的に実施するための学術的・医療的基盤は十分に整備されているとはいえない。本研究においては、主に放射線治療を受けるがん患者を対象に、こころのケアの対策と共にQOLの向上目的に検討した。引き続き他の医療機関からの紹介患者のケア対策に主眼をおいた。

そして1. 患者に対する医師、看護師、放射線技師の積極的な関わりの充実と職種間の連絡の緊密性の確保

2. 地域連携クリニカルバスの作成、実施によって、他院の患者の医療情報を双方の医療機関の医療スタッフで共有し、治療のケアの円滑な運用の向上。の2項目を重点とした。

#### B. 研究方法

放射線治療を受ける方の不安、副作用に関する不安を診療中、看護中の調査で具体的に明らかにし、それに対する具体的な対策を検討した。不安への理解を示し、食事、疼痛、皮膚炎、家族問題、日常活動に関する問題等を、まず過去の事例、他施設での事例参考に、対策を考慮した。

今回は外部医療機関からの放射線治療紹介患者に主眼を置き、外部医療機関との放射線治療連携バスを作成・運用し、検討を加えた。他施設の医療スタッフと患者情報の共有化に成果を得ることで、患者のQOL向上を図った。

#### (倫理面への配慮)

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

#### C. 研究結果

いくつかの不安因子に対し、それを和らげるための資料、パンフレットを用意し、更新を加えて効果を上げた。

放射線治療連携バスは当施設での治療内容と患者ケアの情報、紹介元での入院治療内容の情報を共有する事で、医療施設によるケアの温度差をなくすことに効果があった。また、情報交換シートを患者自身が携帯することで、医療施設のスタッフと患者・家族間での医療情報の共有化ができ、治療を受ける側の心の安定の面の効果があった。

当院では電子カルテを採用しているが、電子カルテ上での放射線治療連携のクリニカルパスは作成と運用が難しいので、紹介医療機関と共に紙パス運用とした。

紹介元の医療機関では、こちらでの患者・家族への説明内容、治療中の患者の様子とこちらの対処ケア等が日々伝わる事で、患者家族への対応が改善され、治療の副作用対策も充実した。

治療を行う施設としては、入院治療、看護内容の概要が日々記載される事で、治療施行や基礎病状の把握ができ、有用であった。

何が患者様本人の利益として高いかを考えての連携パス運用は良好であった。

#### D. 考察

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

昨年に続き、放射線治療の連携クリニカルパスの運用・改訂をとおして病院間での共通した対応をとる事に効果があった。また、患者・家族との情報交換の点でも有用であった。その結果、他施設からの患者のQOL向上の効果があった。今後松江医療圏内で同様の連携を拡大する方向で検討したい。

#### E. 結論

放射線治療連携のクリニカルパスを運用し、相互の医療スタッフや患者・家族にとって有用であり、QOL向上が図れた。

#### F. 健康危険情報

特になし

#### G. 研究発表

1. 論文発表  
なし

2. 学会発表

第9回日本クリニカルパス学会;2008年11月21日-22日;大宮市;放射線治療の連携パス

#### 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

外来化学療法を受ける患者のQOLを向上させる支援療法のあり方に関する研究

研究分担者 原 信介 佐世保市立総合病院 外科部長

研究要旨

乳癌における外来化学療法における支援ツールに関する調査緩急として、患者自身に積極的に治療に参加させるように、外来看護師、クラーク、医師、外来化学療法室の看護師との関連(会話、態度等)を数値化し、また患者の副作用(皮膚、関節痛、神経痛、局所疼痛)食欲、気分、日常活動についての評価を数値化し化学療法のコンプライアンス、患者のQOLとの関連について調査を続行する。また、患者、その家族との面談回数を多くし、家族へのアンケート回数を増加させ、家族の気分やQOLを数値で評価する。このとき患者自身、家族自身の言葉で話をさせそれを数値化するのが重要である。

A. 研究目的

近年、乳癌患者は増加し、術後の補助療法としての化学療法のほかにも、術前化学療法の機会も増加している。しかも化学療法は外来外治療へとシフトしてきている。このような患者やその家族に対する支援ツールは十分に整備されていない。患者やその家族にアンケート調査を実施し、その悩みを明らかとし、支援ツールとしての相談システムの構築と活用を考える。

B. 研究方法

乳癌患者やその家族の悩みをアンケート調査し、肉体的、精神的、あるいは経済的因子別に分析し、その支援を個別に検討する。そして乳癌患者やその家族への相談システムの構築と活用を提供する。

(倫理面への配慮)

乳癌患者やその家族へのアンケートなどを実施する研究においては、研究計画について各施設の倫理審査委員会の承認を得、研究参加者の自由意思での同意を得たうえで実施する予定である。

C. 研究結果

化学療法をうけるにあたり、副作用としての脱毛は、患者自身に相当の身体的、精神的侵襲であり、その作用程度は、患者の生活形態(一人暮らしや同居者あり)、仕事の有無、配偶者の有無と密接に相乗的に関連していることが明らかになった。今後、癌患者に対し、化学療法が施行される機会が増加することが十分に考えられるが、疾患に対する療法のみでなく、患者の背景にも十分に注意し、テイラーメイドメディシンを施行すべきと考えられた。また、チームとして、医師、看護師、薬剤師、放射線技師と連携し、治療を進めることで、副作用や精神的ケアに迅速に対処できることが確認され、患者や患者の家族をも含めたチーム医療の重要性が確認された。今回、化学療法を受ける患者のアンケートで点滴注射する部位が限られてきてなかなか実施できないのがつらいとのことがあり、注射部位の温湿布したり、超音波検査にて静脈の同定を試みた。超音波検査の有用性は確認できなかった。

D. 考察

今回のアンケート調査施行中に、アンケートに積極的に答えてくれる患者は、家族や、看護師との会話にも積極的に外来化学療法でのコンプライアンスが高い傾向があった。また、外

来スタッフや、化学療法室のスタッフとのコミュニケーションが多い患者は、副作用のために治療が延期になっても、治療に積極的な傾向がうかがわれた。これは化学療法の効果を少なくとも下げない効果があると考えられる。今後、癌患者に対し、化学療法が施行される機会が増加することが十分に考えられるが、疾患に対する療法のみでなく、患者の背景にも十分に注意し、積極的なコミュニケーションをとることで、治療のコンプライアンスを上昇させることが考えられた。また、点滴部位の確認に対し、超音波検査を試みた患者は、非常に協力的で、コミュニケーションがさらに密接となった。すなわちチームとして、医師、看護師、薬剤師、放射線技師、ソーシャルワーカーとの密接な連携で、積極的に患者と対話し、患者を中心においた治療を進めることで、副作用や精神的ケアに迅速に対処できることが確認された。

#### E. 結論

化学療法施行する乳癌患者は増加することは予想される。化学療法施行中には、アンケート調査でもなんでも、患者を中心において、患者と積極的に会話できるようなチーム医療体制を作ること、治療の工夫等を一緒にチームとして考えて行くことこそが、支援ツールになることが考えられた。家族の含めた、医師、看護師、薬剤師、放射線技師、ソーシャルワーカー等のチームの結成が必要で、情報の共有により、いち早く患者の状況に対応でき、これ自体が支援ツールであることがうかがわれた。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

なし

平成20年度 分担研究報告書

こどもおよびその家族を中心とした家族支援に関する研究

研究分担者 石田 裕二 静岡県立静岡がんセンター 小児科 部長

研究要旨

静岡がんセンター小児科の方針として、家族を徹底支援するという病院の理念と相まって、患者家族参加型の積極的な医療を目指している。こどもおよびその家族を中心としたケア（Family-Child-Centered Care）を背景に説明を行い、本人の積極的な意思決定の援助がよりよい意思決定につながると考えている。説明と同意、説明と了承において、特に思春期のこどもに対する説明、理解の援助、意思決定の援助に関して、後方視的に、当院で行われている説明についての検討を行い、本分担研究で、思春期における説明の重要性についての検討を行ってきた。終末期医療における意思決定と本人たちへの告知との関係を検討した。これらの結果を踏まえ、多職種での有効な家族支援の体制の確立をおこなっていききたい。

A. 研究目的

小児がん患者および家族支援における、目標の一つに、病状および治療への理解の援助がある。また終末期医療で、より本人の希望に添った治療を行うために、いつどのように、誰が説明をするかということは重要な課題である。また、これらの遂行には家族の支援は非常に重要な要素と思われる。終末期の説明内容と自己決定についての後方視的解析し、今後の説明とその後の援助の向上を図った。

・終末期医療の告知（＝根治療法の選択肢が困難な状況を説明したことと定義した。）

（倫理面への配慮）

多職種チーム医療の中での情報共有が、患者さんの知られたいくない情報の安易な情報交換とならないような工夫を行った。広く求められる守秘義務に関する注意の徹底を行っている。

B. 研究方法

1) 対象：

13歳以上。小児科にて入院・加療をおこなった患者。

（他科の入院・加療の患者は含まない）

2) 対象疾患：

血液悪性腫瘍、悪性固形腫瘍

（化学療法を行った全ての固形腫瘍を含む）

再生不良性貧血（移植症例）

3) カルテの説明の記載から説明内容を確認

4) 期間：2002年9月から2007年1月まで4年4ヶ月

5) 最終転帰の確認 2007年11月

6) 調査項目

年齢 性別 病名 転帰 病名告知状況

告知の内容

・病名告知無し

・病名のみ

・病名+予後についての情報

C. 研究結果

《説明内容》

・概要 13歳以上（13歳-23歳）

39例 転帰不明 0例 転院 2例

転帰 死亡 14例/37例

・告知状況（全39例）

病名未告知 2例

（未告知：精神発達遅滞1名 転院例1名）

病名のみ告知 16例

病名+予後についての告知 19例

・終末期医療の告知

転帰死亡例 4例/14例

その他 1例/33例

・死亡例の検討（総数14例）

病名未告知 2例

（未告知例の内訳：精神発達遅滞1名 転院例1名）

病名+/-予後の告知 6例  
終末期医療の告知 4例  
(他生存例1名に終末期医療の告知)

#### 《終末期医療の自己決定》

(=治療選択肢の中から自分の意志で方針を決定)

終末期医療の告知群 自己決定 4例/4例  
・緩和医療の方向性の決断  
患肢離断の決断、化学療法の中断 など  
終末期医療の非告知治群 1例/10例

・無治療の決断  
根治性について、否定も肯定もしない説明  
化学療法・放射線治療などの終了の決断  
在宅での終末期の選択

#### 《終末期医療の告知例の経過》

1) 17才 女性 横紋筋肉腫(篩骨洞原発)  
多発全身転移にて再発 再発後の化学療法に抵抗性

本人の希望により全ての情報開示  
告知後:他院での治験に参加の意思表示  
転帰:転居・転院 死亡

2) 19才 男性 PNET(縦隔原発)局所再発  
再発後の化学療法・放射線治療に抵抗性  
本人の希望により全ての情報開示  
告知後:治験に参加の意思表示・参加。治験終了後、緩和的化学療法の選択

転帰:腫瘍増大 生存

3) 13才 女性 骨肉腫(右脛骨 多発転移)  
診断後ご両親の意向にて約8ヶ月民間療法。症状悪化にて受診。

本人の希望により全ての情報開示  
告知後:下肢離断、化学療法などの治療を選択  
地元の病院への転院

転帰:死亡

4) 17才 女性 卵巣原発卵黄嚢腫(Yolk sac tumor)

初診時多発転移:脳・肺・肝臓・膵臓・呼吸不全・痙攣重責 一時退院まで軽快。化学療法抵抗性となり、緩和的治療。

ご本人の想定(根治して退院)と治療内容の解離

ご両親と相談して、根治療法困難な状況を説明  
告知後:在宅治療の選択 化学療法の終了  
転帰:死亡

5) 23才 男性 骨盤部ニューイング(Ewing)肉腫  
初診時多発転移:肝臓・腹部リンパ節転移・腰椎転移あり

一時寛解・退院。再発後化学療法抵抗性。

本人の希望により全ての情報開示

根治療法困難な状況を説明

告知後:緩和的治療 在宅治療の選択 化学療法の終了

転帰:死亡

#### D. 考察

《告知を制限するもの》

・ご両親の要素

告知後患者さんを支えていく自信がない

患者さんが現実を受け入れられないではと

いう心配

かわいそう など

・ご本人の要素

知るのが怖い など

・医療者の要素

告知後の支援への無力感、家族の思いへの配慮 など

《告知後に得られるもの》

・ご両親

家族間の信頼関係の再確認、痛みの共有

・ご本人

自己決定、家族や医療関係者との信頼関係

・医療者

嘘のない説明、本人中心の医療展開のしやすさ

#### E. 結論

年長児の自己決定をどのように診療に取り組んでいくかは、非常に重要で、十分な情報提供が必要である。特に、根治療法の選択肢が困難な状況では、ご本人の希望する治療の選択肢を広げるためには、適切な情報提供は、非常に重要であると考えられた。治療の中心としての御本人と、その支援者の主体としてのご両親の気持ちに少なからず、ずれを生じる場合がある。このずれの中に、治療方向性を決めるヒントがあり、この点に配慮した治療方針の検討が重要である。ご本人への、よりよい情報提供を支援する、家族支援の体制が重要であると考えられる。

F. 健康危険情報  
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況  
なし

G. 研究発表

1. 論文発表

論文無し

学会抄録:

1. 日本小児科学会誌 第110巻第2号 P134  
『family-centered-care を目指してのチーム  
医療: チャイルドライフスペシャリストと小児  
科医の連携』: 静岡がんセンター小児科 石田  
裕二

2. 学会発表

研究会発表

1. がんの子どもたちのターミナルケア・トータルケ  
ア研究会

平成19年2月10日(土) 演題

『静岡がんセンター小児科での説明と了承  
13歳以上の患児についての検討』

静岡がんセンター 小児科 石田 裕二

学会発表

2. 第109回日本小児科学会総会

2006年4月22日

分野別シンポジウム 小児医療の未来-チャイ  
ルドライフスペシャリストの活動を通して-  
指定発言: 『family-centered-care を目指して  
のチーム医療: チャイルドライフスペシャリス  
トと小児科医の連携』

3. 第23回 日本小児がん学会学術集会

2007年12月15日

小児がん口演1 <支援とケア1>

演題名: 静岡がんセンター小児科での説明と了承

13歳以上の患児についての検討

4. 第13回日本緩和医療学会学術大会 演題  
採択済み

静岡県立静岡がんセンター13歳以上患児に  
対する説明と了承: 自己決定を中心に検討

ポスターカテゴリー D-8 小児・高齢者緩和医  
療

2008年7月5日(土)

小児がん患者の合併症の早期発見と対処方法についての研究

研究分担者 堀越 康雄 施設名 静岡県立こども病院 血液管理室長

研究要旨

造血幹細胞移植を受けた患者が、退院し復学をする場合には、原籍校の教師はさまざまな不安を抱えている。これまでは、原籍校教師、訪問教育教師、小児科医師、看護師、家族、本人で面談をしてきたが、学校へのパンフレットを作成した。面談者以外の教師も目を通すことができるので、学校生活を支援するためにはパンフレットが有用と考えられた。

A. 研究目的

造血幹細胞移植を受けた患者が、退院し復学をする場合に、原籍校の教師はさまざまな不安を抱えている。これを明らかにして不安への対処策を講じる。

B. 研究方法

原籍校の教師へアンケート調査を行い不安な点を明らかにした。

(倫理面への配慮)

プライバシーが守られるように配慮する。

C. 研究結果

1. 移植を受けた児を迎える不安

担当教諭 はい:8 いいえ:1

養護教諭○はい:3 いいえ:4

2. 他疾患の児の受け入れ

担当教諭 はい:4 いいえ:3

養護教諭○はい:4 いいえ:2

3. 面談希望時期 (担当教諭)

診断時:1 移植開始前:1 退院間近:2

退院後～学校登校前:6

4. 面談希望内容

担当教諭 現在の状況:8 治療経過:6

外見の変化:3 給食:6 体育:6

体調不良時対応:9 薬の服用:3

登校方法:4 伝染性疾患時の対応:4 教室

の環境:4

養護教諭 現在の状況:7 治療経過:5

外見の変化:3 給食:4 体育:4

体調不良時対応:7 薬の服用:4

登校方法:3 伝染性疾患時の対応:5 教室

の環境:4 医療行為対応:3

5. 学校生活で困ったこと (担当教諭)

授業の遅れ:7 運動制限:1

伝染性疾患時の対応:2 他児への対応:1

体調不良時対応:1 学校行事:1

6. 図書室の利用

担当教諭 あり:2 なし:7

養護教諭○あり:6 なし:1

7. 担任以外の周囲の理解

十分理解:1 大体理解:6 あまり:1

児や保護者が希望しない:1

8. 病院への要望

学校の様子をみてほしい

D. 考察

原籍校の教師はさまざまな不安を抱えている。

E. 結論

パンフレットの活用が教師の不安の軽減と患児のスムーズな復帰に有用と考えられる。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

平成20年度 分担研究報告書

がん患者の化学療法中、後における社会的、心理的支援ツールに関する調査研究

研究分担者 佐々木常雄 施設名 がん・感染症センター 都立駒込病院 職名 院長

研究要旨

駒込病院では患者情報・相談支援センターとして「こまどり」を平成19年に開設し、がん患者の相談・図書閲覧、パソコンの使用などの支援を行ってきた。がん患者は最初は入院治療を受けても、次回からは外来にて治療を受けることが多くなってきた。外来での治療、検査等は当院に通院しても、患者の自宅近くで、がんの治療中、後の患者をがん患者を診てくれる診療所があるかを知り、連携することは大切である。近隣16医師会へのアンケート調査を行い、1420件の診療所の情報を得ることができ、その情報を「こまどり」のパソコンに公開した。

「医療機関情報調査票検索」の検索キーで、患者が自宅近くの診療所の情報を得ることが出来るようにした。

A. 研究目的

ここ数年、がん治療は外来に大きくシフトしてきた。特に抗がん剤治療は、通院治療センターにおいて点滴治療を受けることが多くなった。患者は抗がん剤の副作用などについて十分な説明を受けていても、治療後自宅で過ごすことでの不安は絶えない。また、抗がん剤治療のみではなく、がんでの完治を宣告されるには5年以上かかる。この不安に対して、自宅のある近くにがん患者の診療が出来る診療所の存在は、患者の精神的な不安のみならず、実際に体調を崩した場合は好都合である。抗がん剤治療の副作用のみならず、かぜ、持病の治療などで、がん治療を受けている病院まで来なくとも解決出来る場合もたくさんある。患者が自宅近くの診療所を知り、その診療所と病院との連携は、患者にとっては大変重要である。このために、診療所の情報をパソコン上に公開し、患者自身が自宅近くの診療所の情報が得られることを目的とした。

B. 研究方法

16医師会の協力を得て、1420ヶ所の診療所のアンケート調査、収録を行なった。アンケート調査項目は、住所等のアクセス、診療科目・入院ベッドの有無、往診の有無・受け入れ可能な疾患・がんの種類・ADL・検査・処置)、リハビリテーションの有無、在宅診療支援診療所の届出、提供している訪問看護ステーション等である。

これらの項目を整理して、パソコン上に各診療所ごとに画面を作成し、公開した。

(倫理面への配慮)

特に問題なし。公開は診療所の了解が得られている。

C. 研究結果

患者情報・相談支援センターの「こまどり」には2006年に司書、相談員、看護師を配置してスタートした。病院の門より入って、玄関の前にあり、広さ146m<sup>2</sup>である。図書閲覧室、相談室、パソコン(デスクトップ型4台、ノート型1台、患者持参用接続端子3ヶ所)等を備え、蔵書数約1000冊で、患者のピアカウンセリングの部屋としても利用されている。今回、16医師会の協力により、3290ヶ所の病院・診療所に郵送にてアンケート調査を2回行い(2007年2月、7月)1420の診療所のデータを得ることが出来た。これをテンプレート上に整理して、2008年9月パソコン上に公開することができた。

患者は「医療機関情報調査票検索」の検索キーで検索し、自宅の近くの診療機関の情報を得ることが出来るようになった。

「こまどり」の1日平均、利用者数は2006年18.8人、2007年21.5人、2008年25.8人と少しずつ増加している。

#### D. 考察

患者情報・相談支援センターの充実、拠点病院として、「高度ながん医療を総合的に展開し、患者・家族の不安を軽減する」という点が重要である。拠点病院が、急性期病院として診療を行うにあたり、がん患者の外来治療は進み、それに伴って患者の自宅近くの診療所との連携は、アクシデントなくがん診療を遂行する上で、また患者の不安を軽減する上でも大切である。

近所の診療所は、がんの診療が出来るのか、相談出来るのか、何かあった時にも治療を受けている遠方の病院まで行く必要があるのか？等、患者は、多くの不安を抱えている。

今回、駒込病院を取り巻く16医師会、1420の診療所からの協力でパソコンから「医療機関情報調査票検索」を出来るようにした。今後、これをさらに充実し、便利に利用出来るように改訂して行きたいと考えている。

#### E. 結論

駒込病院を取り巻く16医師会、1420の診療所からの協力で、患者情報・相談支援センターの「こまどり」のパソコンに「医療機関情報調査票」を作成し、患者が自宅近くの診療所の情報を検索出来るようにした。医療連携がいっそう進み、患者の不安の解消出来る事を期待したい。

#### F. 健康危険情報

健康被害なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

雑誌（日本語）

①佐々木 常雄、がん患者のターミナル あなたに伝えたいエピソード 第9回 患者はどのように最期を過ごしたいのか～がん終末期医療のあり方を考える～、エキスパートナース、24、1：174-175、2008

②佐々木 常雄、がん患者のターミナル あなたに伝えたいエピソード 第10回 マニュアル時代の「型どおりの死」、エキスパートナース、24、2：182-183、2008

③佐々木 常雄、がん患者のターミナル あなたに伝えたいエピソード 第11回 死の恐怖を乗り越える術、エキスパートナース、24、3：166-167、2008

④佐々木 常雄、がん患者のターミナル あなたに伝えたいエピソード 第12回 死とは一魂は残る一、エキスパートナース、24、4：160-161、2008

⑤佐々木 常雄、がん化学療法のあり方、腫瘍内科医の立場から、癌の臨床、篠原出版新社、54、4：247-252、2008

⑥佐々木 常雄、都道府県がん・地域がん診療連携拠点病院、がん薬物療法学、日本臨床、日本臨床社、67、増刊号1：544-549、2009

書籍（日本語）

①佐々木 常雄、赤穂 理絵他、終章 がん患者の生と死を見つめて—二十一世紀 死生学：こころに寄り添う緩和ケア 病いと向き合う「いのち」の時間、新曜社、東京、2008

②佐々木 常雄、総論 がん化学療法を、どう進めるか：がん化学療法 ベスト・プラクティス、佐々木常雄（編）、照林社、東京、2008

##### 2. 学会発表

①高山 深雪、佐々木 常雄他、PCA(Patient-controlled analgesia)ポンプ初回導入における緩和ケアチームの役割、第6回日本臨床腫瘍学会学術集会、ポスターセッション、福岡、2008

②新井敏子、佐々木 常雄他、緩和ケアチーム主催院内講演会（緩和講演会）の現状と効果、第13回緩和医療学会学術大会、静岡、2008

③岡元るみ子、佐々木 常雄他、がん診療地域連携連絡票が有効に機能し転院が可能になった消化器がんの1症例、第13回緩和医療学会学術大会、静岡、2008

④佐々木 常雄、外来化学療法中止にかかわるコミュニケーションスキル、「医師・看護師・薬剤師のための外来化学療法 実践セミナー in 幕張、第19回 日本在宅医療学会、千葉、2008

⑤佐々木 常雄、がん患者さんの生と死を見つめて、市民公開講座 第 13 回日本心療内科学会総会・学術大会、青森、2008

H. 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

## 分担課題名 化学療法後の身体的・心理的障害に関する研究

研究分担者 永井宏和 施設名 独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター 職名 部長

## 研究要旨

近年、高齢者の急性白血病・骨髄異形性症候群の患者数が増加している。これら疾患に対する化学療法は通常強力であり、高齢者に対して施行困難な事が多い。そのため、白血病細胞数のコントロールなどを中心とした姑息的化学療法を行う場合が少なくない。このような状況下では輸血療法が患者 QOL を保つためには重要となる。経口鉄キレート剤が本邦でも使用できるようになり、頻回輸血患者のヘモクロマトーシスを治療する事が容易になってきた。しかし、血液内科医に対するアンケート調査では、キレート剤は使用するもののヘモグロビンを 10g/dl 以上に保ち積極的に QOL を向上させるという輸血方針を取っているという意見は少なかった。今後、血液造血器疾患患者の外来での目標ヘモグロビン値などを含め検討する必要がある。

## A. 研究目的

急性白血病、骨髄異形性症候群は血液造血器系の腫瘍であり、化学療法の対象となる。しかし、近年高齢者で当該疾患を罹患する症例が多くなってきている。通常用いられる強力な化学療法は、高齢者では適応が困難な事が多い。そのため、治癒を目指す治療が出来ず、白血病細胞数のコントロールなどを中心とした化学療法が施行される事が多い。この場合、貧血や血小板減少を伴うため、頻回の輸血治療が必要となる。特に赤血球輸血は患者の QOL を保つため重要である。本邦では高齢者においてもヘモグロビンは 7g/dl 程度を目標に輸血を行うことが多いが、心機能の低下を合併している可能性が多い当年齢相では 10g/dl を目指す事が望まれている。しかし、頻回に輸血を行うことは鉄過剰を生じ(ヘモクロマトーシス)、心不全、肝不全、糖尿病などを引き起こす。これらの輸血合併症のため、ヘモグロビンを低く抑えても輸血頻度を減らす方針の血液内科医が多い。最近、経口で使用できる有効な鉄キレート剤が本邦でも使用可能になった。この薬剤の登場により、頻回輸血を要する血液疾患(急性白血病、骨髄異形性症候群、再生不良性貧血)に対する輸血療法に対しての血液内科医の意識の変化を調査した。

## B. 研究方法

対象は外来にて月 1 回以上の赤血球輸血を必要とする患者を診療している血液内科医 10 名。口頭アンケート調査。

新規経口鉄キレート剤の登場後の輸血の頻度、目標ヘモグロビン値。

(倫理面への配慮)  
該当せず。

## C. 研究結果

10 名の血液内科医へのアンケート結果からは経口鉄キレート剤登場前後での輸血頻度・目標ヘモグロビン値の変化は明らかではなかった。頻回赤血球輸血患者に対する経口鉄キレート剤の処方行われているが、貯蔵鉄(フェリチン値を参考)の低下を目標としており、高いレベルでのヘモグロビン値を維持し患者 QOL の向上を積極的に図る方針はとられていなかった。

## D. 考察

有効な新規経口鉄キレート剤が登場し、頻回輸血患者においてのヘモクロマトーシスを予防・治療することが簡便に行えるようになった。しかし、実臨床においてはヘモグロビンを 10g/dl 以上に維持し患者の QOL を積極的に改善する意識は低かった。これは、新規経口鉄キレート剤が高価であること、腎障害などの有害事象があることなどの問題に加え、慢性の貧血患者においてはヘモグロビンを 7g/dl 程度で維持するという以前からの実地臨床からの意識の変化が認められない事が大きな要因であった。

## E. 結論

新規経口鉄キレート剤の登場後も血液造血器疾患（急性白血病、骨髄異形性症候群、再生不良性貧血）のヘモグロビンを高く維持し QOL を向上させるという状況には至っておらず、今後の検討課題であると考えられる。

## F. 健康危険情報

該当せず。

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

- 1) Nagai H, Iwasaki N, Odawara T, Okada S. Actual status of AIDS-related lymphoma management in Japan. *Int J Hematol.* 87: 442-443, 2008
- 2) Nagai H, Yano T, Watanabe T, Uike N, Okamura S, Hanada S, Kawano F, Sunami K, Inoue N, Sawamura M, Nishiura T, Hotta T, Horibe H. Remission induction therapy containing rituximab markedly improved the outcome of untreated mature B cell lymphoma. *British J Haematol.* 143: 672-680, 2008
- 3) Kubota T, Moritani S, Yoshino T, Nagai H, Terasaki H Ocular adnexal mucosa-associated lymphoid tissue lymphoma with polyclonal hypergammaglobulinemia. *Am J Ophthalmol.* 145:1002-1006, 2008
- 4) Terasawa T, Lau J, Bardet S, Couturier O, Hotta T, Hutchings M, Nihashi T, Nagai H. Fluorine-18-Fluorodeoxyglucose Positron Emission Tomography for Interim Response Assessment of Advanced-Stage Hodgkin's Lymphoma and Diffuse Large B-cell Lymphoma: A Systematic Review. *J Clin Oncol.* in press, 2009
- 5) 永井宏和 ホジキンリンパ腫 がん薬物療法学—基礎・臨床研究のアップデート— *日本臨床*, 67: 764-770, 2009
- 6) 永井宏和 再発または難治性多発性骨髄腫におけるレナリドマイドの役割 *医薬ジャーナル*, 44: 113-118, 2008

### 7) 永井宏和

濾胞性リンパ腫—悪性リンパ腫 update in 2008

*内科*, 102: 293-299, 2008

### 8) 岡田誠治, 永井宏和, 味沢篤

エイズ関連リンパ腫の現状と治療戦略 *臨床血液*, 49: 206-214

### 9) 永井宏和

ホジキンリンパ腫

*Cancer Treatment Navigator* (中川和彦編)、*メディカルビュー社*, pp206-207, 2008

### 2. 学会発表

(国際学会)

- 1) Nagai H, Hagiwara K, Hamaguchi M, Hotta T. p57KIP2 gene methylation is useful to detect minimal residual disease in diffuse large B cell lymphoma. 10<sup>th</sup> International Congress on Malignant lymphoma. (Lugano Switzerland) June 4-7, 2008.
- 2) Nagai H, Yano T, Watanabe T, Uike N, Okamura S, Kawano F, Hanada S, Sunami K, Ikeda H, Sawamura M, Nishiura T, Hotta T, Horibe K. Remission induction therapy containing rituximab improved the outcome of untreated DLBCL especially at poor risk of R-IPI— a retrospective analysis. The 32<sup>th</sup> World Congress of the International Society of Hematology, (Bangkok, Thailand) October 19-23, 2008 (国内学会)
- 1) 永井宏和, 岩崎奈美, 小田原隆, 岡田誠治. 本邦での AIDS-related lymphoma の診療実態調査. 第 70 回日本血液学会総会, 2008 年 10 月 10-12 日, 京都
- 2) 塚崎邦宏, 渡辺隆, 吉村健一, 木下朝博, 鏡味良豊, 伊藤国明, 小椋美知則, 加藤晴美, 山口素子, 黒澤光俊, 笠井正晴, 飛内賢正, 鈴木孝世, 薄井紀子, 正木康史, 末岡栄三郎, 張高明, 永井宏和, 安藤潔, 大西一功, 畑裕之, 吉田功, 松田信, 前田嘉治, 向井清, 中村栄男, 大島孝一, 堀田知光, 下山正徳. 多施設共同臨床試験併合解析による末梢 T/NK 細胞性リンパ腫の新たな予後予測モデル (JCOG0108A) 第 70 回日本血液学会総会, 2008 年 10 月 10-12 日, 京都

- 3) 萩原和美、小栗佳代子、堀田知光、永井宏和、癌抑制遺伝子としてのPROX1の機能解析。第70回日本血液学会総会、2008年10月10-12日、京都
- 4) 鈴木康裕、横澤敏也、萩原彰人、青木恵津子、加藤千明、大橋春彦、堀田知光、濱口元洋、永井宏和、高齢者急性骨髄性白血病における救済化学療法としてのGemtuzumab Ozogamicin (GO)。第70回日本血液学会総会、2008年10月10-12日、京都
- 5) 小島勇貴、萩原彰人、森谷鈴子、鈴木康裕、横澤敏也、青木恵津子、大橋春彦、市原周、濱口元洋、堀田知光、永井宏和、HIV陰性HHV-8陰性のprimary effusion lymphomaの一例。第70回日本血液学会総会、2008年10月10-12日、京都
- 6) 萩原彰人、鈴木康裕、青木恵津子、森谷鈴子、間宮均人、加藤千明、横澤敏也、大橋春彦、堀田知光、市原周、濱口元洋、永井宏和、HAARTと強力化学療法を併用したAIDS関連Burkitt lymphoma/leukemiaの3例。第70回日本血液学会総会、2008年10月10-12日、京都
- 7) 萩原彰人、森谷鈴子、鈴木康裕、青木恵津子、加藤千明、横澤敏也、大橋春彦、堀田知光、市原周、濱口元洋、永井宏和、AILTと診断されたMTX関連リンパ増殖症(MTX-LPD)の1例。第48回日本リンパ網内系学会総会、2008年6月13、14日、札幌
- 8) 永井宏和、悪性リンパ腫の臨床—エイズリンパ腫と非エイズリンパ腫(シンポジウム)、第22回日本エイズ学会学術集会、2008年11月26-28日、大阪
- 9) 永井宏和、末梢血幹細胞移植の今日的課題、臨床応用の現況と将来 悪性リンパ腫(シンポジウム)、第52回日本輸血・細胞治療学会東海支部例会、2008年10月25日、名古屋。

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

##### 1. 特許の取得

特になし

##### 2. 実用新案登録

特になし

##### 3. その他

特になし

平成20年度 分担研究報告書

分担課題名 WEB版がんよろず相談で行う「がん治療費概要」検索システムの構築

研究分担者 山本英彦 施設名 飯塚病院 職名 副院長

研究要旨

医療現場で相談を受ける頻度の高い癌治療費の概算についての情報を受療者に提供することを目的として「がん治療費概算照会システム」の作成を試みた。まず手始めにDPC包括請求をもとに2008年3月までの23ヶ月間の肺癌患者を抽出し治療別の入院費の概算計算を行った。作成した入院費用の概算と実際の請求の整合性は2008年4月から5ヶ月間の実際の請求金額と比較することで検証した。作成した「がん治療費概算照会システム」では、治療内容と入院期間をクリックすることにより、治療費概算を瞬時に提示できる。現在は肺癌のみであるが、他癌腫の治療費の概算も完成しつつあり、近いうちに主な癌腫の照会システムを臨床現場に提供できると考えている。

A. 研究目的

医療現場では癌治療費に関する相談を受ける場合も多く、医療費の概算を各診療科の外来でリアルタイムに対応出来れば患者満足度の向上が期待できる。この要求を満たすためにWEB版「がん治療費概算照会システム」を構築すること目的とした。

B. 研究方法

2006年8月～2008年3月までの23ヶ月間に当院で、DPC包括請求を行った肺癌入院患者を抽出し、治療内容別に出来高項目(指導料,手術料,麻酔料,病理,リハビリテーション,放射線療法,入院料)の入院日数毎の平均を算出した。これに「DPC検索ソフトウェア ふくろうくん」による1日当たりのDPC包括点数に出来高項目平均値の積算を加えることで入院費の概算計算を行った。尚、手術以外の手術および輸血ありでの化学療法等での症例は除外した。作成した入院費用の概算と実際の請求の整合性は2008年4月から5ヶ月間の実際の請求金額と比較することで検証した。

(倫理面への配慮)

入院患者の氏名などの個人情報抽出段階で外して行い、抽出者とデータの処理者は別々の担当者が作業を行った。

C. 研究結果

肺癌について利用した検討症例総数は709件であり、データベース作成症例数568件、検証症例141件であった。これらのデータを用いて「がん治療費概算照会システム」を構築した。癌種のメニューから治療内容、入院予定期間を順次クリックすることで治療費概算が照会可能である。また自己負担限度額の概算式も同じ画面で照会可能とした。

D. E. 考察・結論

癌治療を受ける際には高額な医療費がかかり、患者やその家族は金銭的な負担を心配するケースが多い。静岡県立静岡がんセンターの「Web版がんよろず相談Q&A」でも治療費に関する不安の相談が数多く寄せられているが、助言としては「ケースワーカーなどに相談しましょう」となっている。医療費の概算が各診療科の外来で簡単に照会出来るようになれば患者満足度の向上が期待できる。この要求を満たすため「がん治療費概算照会システム」の構築を目指した。手始めとして肺癌治療費に関する概算照会システムを作成し、治療内容と入院期間を画面上でクリックすることにより、治療費概算を瞬時に提示できるようになった。現在、他癌腫の治療費の概算を作成中であり、近いうちに主な癌腫の照会システムを臨床現場に提供できると考えている。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

①第49回日本肺癌学会総会

(2008. 11月13、14日 北九州市)

②第7回日本臨床腫瘍学会学術集会

(2009. 3月20、21日 名古屋市)

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許の取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし