

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

研究分担者 関口 勲 施設名 栃木県立がんセンター 職名 第二病棟部副部長

研究要旨

栃木県立がんセンターがん情報相談支援センターの機能向上を目的として、栃木県内における在宅緩和ケアの質の向上を目的とした「在宅緩和ケアとちぎ」への参加を開始した。在宅緩和ケアとちぎの活動方法は、メーリングリストを用いたメールによる相互通信であり、参加者は多職種で構成されている。情報交換は緩和ケアの相談、学会・研究会のお知らせなどである。今後はこの会のネットワークを充実させ、がん患者さんの病診連携の一助としたい。また、がん患者の心のケアの向上を目的として医療研修推進財団が主催するコミュニケーション・スキル・トレーニングに参加するとともに、ファシリテーターの認定を受けた。さらに栃木県主催の緩和ケア研修会にスタッフ並びに研修者として参加した。

A. 研究目的

がん患者の在宅緩和ケアには病院と診療所の連携が必須である。しかしながら、がん患者のケアには特殊性があり、診療所での対応は困難なことが多い。最近では厚生労働省主導による緩和ケア研修会が各地で開催されるようになり、病院や診療所医師の緩和ケアに対する理解や技術の向上が期待できるようになった。このような緩和ケアにおける医療者側の質の向上と病診連携のネットワーク作りは車の両輪と言えよう。

「緩和ケアとちぎ」は、栃木県立がんセンター緩和ケア病棟部長である粕田晴之先生がメーリングリストの管理者を務めている。本会に入会し、緩和ケアにおける情報交換と情報の共有を行い、ネットワークの構築に参加することを目的とした。

さらに、近年患者のQOLの向上を目的として医師患者とのコミュニケーションがクローズアップされている。栃木県立がんセンターのコミュニケーション研修の責任者として、財団法人医療研修推進財団および日本サイコロジ学会が主催するコミュニケーション・スキル・トレーニング(CST)に参加するとともに、ファシリテーター研修に参加した。

B. 「緩和ケアとちぎ」の活動内容

活動方法は、

1. メーリングリストMLを用いたメールによる相互通信で、さまざまな背景を持つ人々が参加している。その構成職種としてはケアマネジャー、看護師、臨床心理士、メディカルSW、理学療法士、薬剤師、僧侶、ジャーナリスト、がんを克服した市民、医師、歯科医師などである。緩和ケアの相談、学会あるいは研究会のお知らせなど様々な情報の交換を頻繁に行っている。

1. ML [phc-tochigi@tcc.pref.tochigi.jp](mailto:phc-tochigi@tcc.pref.tochigi.jp)の運用目的

- (1) 連携
- (2) コンサルト
- (3) 講演会・研究会などのアナウンス
- (4) その他

2. メール具体的な利用法

(1) 送信 [phc-tochigi@tcc.pref.tochigi.jp](mailto:phc-tochigi@tcc.pref.tochigi.jp)宛てに送信 ⇒ MLのメンバー全員 配信

(2) 返信

①そのまま返信 ⇒ MLのメンバー全員に配信

②個人宛の返信は個人メールアドレスへ

(3) 禁忌

個人情報是不用意に載せない。

他人や他の組織・団体を中傷する言葉は載せない

#### (4) その他

異なった職種間では理解できない略号や表現は避ける。

出来る限り日本語で分かりやすい表現を用いる。

#### 3. 新入会の方法と入会条件など

##### (1) メンバーからの紹介による入会

①ML管理者・粕田の個人メールアドレスへ送信・連絡する。

②ML管理者・粕田がメンバー登録の手続きを行う。

③ご本人から、MLで自己紹介して頂く。

##### (2) 入会条件

在宅緩和ケアを既に実践している、あるいはこれから実践しようとしている人で、職種を問わない。

#### C. コミュニケーション技術研修

##### 1. がん医療に携わる医師に対するコミュニケーション技術研修会参加（財団法人医療研修推進財団および日本サイコオンコロジー学会主催）

平成20年度 第2回 大阪会場  
平成20年10月23日、24日 会場：大阪天満研修センター

##### 2. ファシリテーター養成講習会参加（財団法人医療研修推進財団および日本サイコオンコロジー学会主催）

1回目 平成20年12月19日、20日

2回目 平成21年1月9日、10日

3回目 平成21年1月30日、31日

4回目 平成21年2月13日、14日

1回目から3回目はファシリテーター養成講習会、4回目はコミュニケーション技術研修会にてファシリテーターとして参加した。ファシリテーターと認定された。

##### 3. 栃木県主催の緩和ケア研修会にスタッフ並びに研修者として参加した。

平成21年3月7日、8日に栃木県立がんセンターにて実施された。

#### D. 考察

##### 1. 「緩和ケアとちぎ」ネットワークについて

病診連携による患者さんのケアが円滑に進むようになるためには、ネットワークを利用して栃木県内の病院と診療所が有機的に連結することが重要である。診療機関のリストアップと受け入れ可能な患者さんの状態や緩和ケア責任者およびチームなどの確認が今後の課題と考えられる。

##### 2. コミュニケーション

がん患者の治療において医療従事者と患者および患者家族間の良好なコミュニケーションは、患者および患者家族のみならず医療従事者のQOL向上のためにも重要である。コミュニケーション技術の自らの向上と他の医療従事者の指導を推進していきたいと考えている。

#### E. 結論

#### F. 健康危険情報

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

##### 2. 学会発表

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

##### 1. 特許の取得

##### 2. 実用新案登録

##### 3. その他

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し、小冊子を発刊した。

(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り、がん生存者は非常に多い。アンケート調査によって、患者と家族の苦しみや悩みを多少なりとも知ることが可能であり、患者や家族の視点にたった支援策の構築が必要である。

E. 結論

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

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

雑誌 (外国語)

なし

(日本語)

①大野真司、重松英朗、川口英俊、がん診療にかかわる適切な情報取得とコミュニケーション、*medicina* 45: 1390-1392, 2008

②大野真司、大島彰：サージカルオンコロジストのためのサイコオンコロジー、*Pharma Medica* 26: 117-123, 2008

③大野真司、江崎泰斗、大城戸政行、黒木祥司、古賀稔啓、濱田雄蔵、三ツ木健二、多職種から多施設へと広がる乳癌チーム医療、*CANCER BOARD 乳癌* 1: 51-54, 2008

書籍 (外国語)

なし

(日本語)

なし

2. 学会発表

①第16回日本乳癌学会学術総会

平成20年9月26-27日、大阪

口演 術後trastuzumab療法地域連携プロジェクトの推進

大野真司、江崎泰斗、大城戸政行、黒木祥司、古賀稔啓、濱田雄蔵、三ツ木健二

②第46回日本癌治療学会総会

平成20年10月30日-11月1日、名古屋

口演 地域ネットワークと連携システム構築に基づく乳がん地域連携プロジェクトの推進

大野真司、江崎泰斗、大城戸政行、黒木祥司、古賀稔啓、濱田雄蔵、三ツ木健二

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許の取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

## 平成20年度 分担研究報告書

## 分担課題名 病名告知のQOLへの影響

研究分担者 長井吉清 宮城県立がんセンター研究所がん医療情報・緩和学部 部長

## 研究要旨

がん告知は、医療法の97年改正で推進となったが、bad newsを知りたくない人も1割ほどいる。当院のQOLデータベースに付随するIC調査から、疾患別IC別にQOLを縦覧し、QOLが低いことがないか調べる。00年7月より07年5月まで月2回、入院患者にEORTCの質問紙QLQ-C30JでQOLを調査した。IC調査は0)癌にみならず1)説明無し2)仄めかし3)病名だけ4)転移まで5)予後まで6)偽病名の7カテゴリである。各人最新の1件とすると対象者はがん患者7,259名であった。胃癌1,060名の7カテゴリ毎の95% Confidence Intervalの図で2)が3)よりQOLが悪かった。肺癌961名、大腸癌754名では有意差はなかった。この、胃癌における有意差は、性別では男性、年齢では75歳以上に認められた。

## A. 研究目的

がん病名告知は、医療法の97年12月の「医療の担い手は、医療を提供するに当たり、適切な説明を行い、医療を受ける者の理解を得るように努めなければならない」との改正から告知推進となっている。しかし、我々の98年、01年、04年、07年の各々2千名規模の新規入院患者調査によれば bad news を知りたくない患者も1割弱存在する(それぞれ9.8%、10.1%、6.8%、5.6%)。当センターでは、名古屋記念病院方式の、IC(Informed Consent)調査用紙を97年6月から導入し入院患者本人および家族のICに関する希望を調査している。外来患者については患者本人の希望のみ同調査紙で調査している。これらの調査紙を集計したものが先の数値である。このような、知りたくない患者へ知らせたい医療者からの bad news が届いた時、患者QOL(Quality of Life)はどうなるのであろうか? QOLへの悪影響が認められるのではないだろうか? そうであるならよろず相談においても新たな配慮が必要となるだろう。

## B. 研究方法

当センターでは、00年7月からEORTC(European Organization for Research and Treatment of Cancer: 欧州がん研究治療機関)のQOL調査紙QLQ-C30J(Quality of Life Questionnaire; Core; 30-item; Japanese)version 3.0の使用許可を得て全入院患者に毎月2回のQOL調査を行っている。Coreの意味は、色々な癌に対して癌種ごとに異なっ

たモジュールを追加するのだが、その中核となる癌種に依らない普遍的な質問紙という意味である。今回モジュールは使用していない。QOL調査に付随して、IC調査も行った。IC調査は0)癌にみならず1)説明無し2)仄めかし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カテゴリである。

IC調査用紙にPS(Performance Status)も同時に記録し、また患者IDカードのエンボス表示欄も設け、患者の同定が可能なようにした。この用紙は、プライマリナースが記入する看護師記入用紙とし、患者が記入するのはQLQ-C30Jのみとした。各病棟で回収されたQLQ-C30Jは、対応する看護師記入用紙とホッチキス止めされ、がん医療情報・緩和学部のメールボックスで回収の後、アクセスによりデータベース化される。08年12月15日現在、version 3.0で4万2,808件が管理されている。

このデータベースを院内癌登録とリンクし、00年7月から07年5月までのPCU(Palliative Care Unit)分を除く癌3万374件につき報告する。

## (倫理面への配慮)

本調査は院内倫理委員会の承認を得ている。

## C. 研究結果

重複癌2,788件を除外し、各人最新の1件とすると、7,259名であった。対象としたのは、胃癌1,060名、肺癌961名、大腸癌754名である。7カテゴリ毎のQOL全般の95% Confidence

Interval の図より、胃癌において 2) が 3) より QOL 全般が悪いと言う有意差を認めた。肺癌、大腸癌では有意差は認めなかった。この、胃癌における有意差は、性別では男性において、年齢別では 75 歳以上において認めた。

#### D. 考察

胃癌において IC 別 QOL に有意差を認めるが肺癌や大腸癌では QOL に有意差を認めないと言う結論は当センターの QLQ-C30J version 2.0 による結論と一致する。これは、97 年末から 00 年 6 月までの 1 万 7,258 件の QOL 調査で、やはり IC 調査が付随していたが、カテゴリ数は少なく、1) 説明無し 2) 偽病名 3) 治療のみ 4) 症状のみ 5) 本病名の 5 カテゴリであった。QOL 全般を従属変数として満年齢、Cstage、PS、病名告知、性別、EORTC の 5 機能(身体、役割、感情、認知、社会)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ている。

$$q1 = -9 + 0.22rf + 0.25ef - 2.22Cstage + 0.16cf + 0.11sf + 3.0 \times (\text{病名告知})$$

q1: QOL 全般、rf: 役割機能、ef: 感情機能、cf: 認知機能、sf: 社会機能、調整済み  $R^2 = 51.2\%$ 、 $N = 314$ (胃癌)

肺癌、大腸癌からは病名告知を含んだ重回帰式は得ることが出来なかった。

QLQ-C30J version 3.0 による今回の分析も、まず同様のステップワイズ重回帰分析を試みたが、胃癌においてでも病名告知を含んだ重回帰式は得ることが出来なかった。これは、病名告知のカテゴリを 2 通りに統合してみた場合も同様であった。すなわち、0) 癌にあらす及び偽病名 1) 説明無し 2) 仄めかし 3) 病名だけ 4) 転移、拡がりまで 5) 予後まで全部と 0) 癌にあらす、説明無し、仄めかし、病名だけ、転移、拡がりまで、予後まで全部 1) 偽病名の 2 通りである。これらに代わって 95% Confidence Interval の図から、胃癌においてのみ、「仄めかし」が「病名のみ」よりも QOL 全般が有意に悪いという結論を得た。

#### E. 結論

95% Confidence Interval の図から、胃癌においてのみ、「仄めかし」が「病名のみ」よりも QOL 全般が有意に悪いという結論を得た。

#### F. 健康危険情報

男性 75 歳以上の胃癌患者に病名告知を「仄めかし」で行うことは QOL の悪化につながる。正しい病名を告知されたい。

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

なし

##### 2. 学会発表

①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 13 回日本緩和医療学会(2008 年 7 月 4 日、静岡市駿河区)

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 21 回日本サイコオンコロジー学会(2008 年 10 月 9 日~10 日、東京都千代田区)

③長井吉清、小笠原鉄郎、星しげ子: 胃癌患者に対する病名告知のあり方について-QOL からみた「仄めかし」と「病名のみ」の違いについて。第 46 回日本癌治療学会(2008 年 10 月 31 日、名古屋市熱田区)

④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 5 回宮城県立がんセンターフォーラム(2009 年 2 月 14 日、名取市)

#### 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

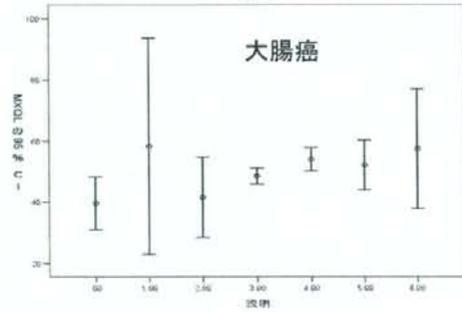
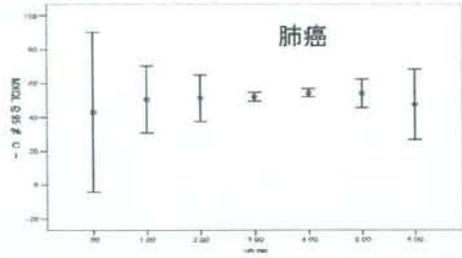
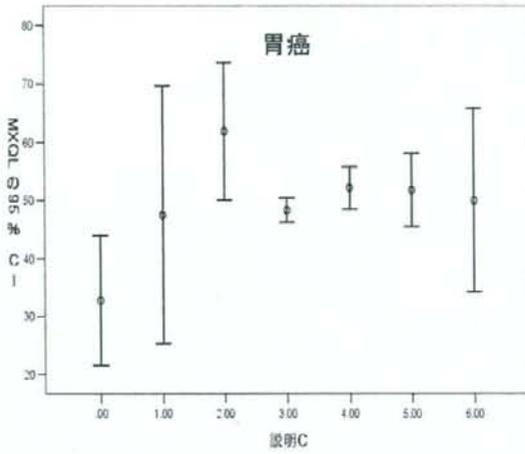
なし

##### 3. その他

なし

図. 主要3癌におけるIC7カテゴリ毎のMXQL  
(100 minus QOL)の95%Confidence Interval

0症にあらず;1説明無し;2区めかし;3病名のみ;4転写揺がりまで;5予後まで全  
部;6癌病名



平成20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

研究分担者 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

当施設では毎年がん患者約1000例の治療を行い、予後追跡で5年粗生存率57%で、半数以上のがん患者が治癒する成績が得られている。それでもがん生存患者の不安は大きく、平成15年以降に行ってきた研究では、がん患者の代替医療実施が半数に達している。しかし看護師や医師に対する調査を行うと、代替医療に関してはきわめて冷淡であることが判明した。

健康に関心の高い人間ドック受診者に対してアンケート調査を実施した。ドック受診者は、がん代替医療に触れた経験は13%と過ぎなかった。がん患者が代替医療を行うことに関する評価は好意的であり、自分でなおる努力をしているとの回答が33%を占めており、効果が期待できないのにお金を無駄に使うと言う否定的な評価は9%に過ぎなかった。家族や知人ががんに罹患した場合、積極的に勧めるとの回答も9%みられた。健康に関心の深い市民は、がん患者の代替医療に対しては好意的な意見が多い。

A. 研究目的

平成15年度研究にて、がん生存患者の53%が代替医療を行っていることが判明した。「がん告知を受けたものにとっては、再発への不安は切実な問題である。不安解消のために、がんにも効く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。

しかし、平成17年度研究として看護師に対する調査、平成18年度研究として医師に対する調査を実施したところ、がん患者の代替医療に関して好意的な回答はごくわずかであり、「無駄」と考えている看護師、医師が大半であった。今年度研究として、健康に関心の高いと思われるドック受診者にアンケート調査を実施した。

B. 研究方法

2008年10月1日から11月7日までに福井県立病院健康診断センターにて2日ドックを受けた健康成人110名に対して、調査票を配布した。調査内容は背景(年齢層、性別、自己のサプリメントの利用など)と代替療法(知人で使用して患者さんがいるか、代替療法実施患者比率の推定と実施患者の印象、自分の家族の代替医療など)であった。ドック受診1日目に用紙を配布し、2日目の離院時に回収を行った。

(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、受診者のプライバシーは秘匿されるために、倫理的に問題はないと考える。

C. 研究結果

96名からアンケートが回収され、回収率は87%であった。回答者の72%が男性、28%が女性であった。年齢は50歳代がもっとも多く、51%を占め、次いで40歳代と60歳代は22%であった。代替医療に近いサプリメントや栄養補助食品を自分自身では摂った経験のある受診者は35%であり、前回調査の医師に比べて多い傾向であった。がん患者が代替医療を行っているのを見たり、聞いたりしたことがある受診者は13%に過ぎなかった。受診者の印象としては、がん患者の1/4あるいは半分程度が代替医療を行っているのではないかと回答が76%を占め、われわれの調査で判明した代替医療比率を正しく予想していた。

がん患者が代替医療を行うことに関する評価は好意的であり、自分でなおる努力をしているとの回答が33%を占め、効果が期待できないのにお金を無駄に使うと言う否定的な評価は9%に過ぎなかった。しかし、代替医療に科学的根拠が乏しいこと知っているためか、知人や

家族ががんに罹患した際に、本人が希望するならば仕方がないので受け入れると回答が 80%であり、積極的に代替医療を勧めるは9%にとどまった。

#### D. 考察

平成 15 年度の調査ではがん患者の半数が代替医療を実施していた。がん生存者の再発、死亡に対する不安は大きく、病院での治療以外にも何らかの手だてを追求していることが分かった。平成 17 年調査では当院看護師の半数はサプリメントや特定保健用食品を利用しており、代替医療を実施するがん患者に好意的であるものの、積極的に代替医療を評価していないことが判明した。平成 18 年度に、北陸地方の医師に調査を実施したところ、医師自身のサプリメントや特定保健用食品利用率が看護師の半分程度であり、そのような食品や薬剤に興味が少ないと思われた。代替医療を心の慰め程度にしか評価しておらず、看護師以上に代替医療に冷淡であった。

今回、健康に関心の深いと考えられ、しかも大半が健康である人間ドック受診者に対して、アンケート調査を行った。ドック受診者が、がん代替療法に触れた経験は 13%と過ぎなかったが、がん患者の 1/4 あるいは半分程度が代替医療を行っているのではないかと推定しており、ほぼわれわれの調査で判明した代替医療施行比率を正しく予想していた。がん患者が代替医療を行うことに関しての評価は好意的であり、自分でなせる努力をしているとの回答が 33%を占めており、効果が期待できないのにお金を無駄に使うと言う否定的な回答は 9%に過ぎなかった。家族や知人ががんに罹患した場合、積極的に勧めるとの回答も 9%みられた。

看護師や医師と言った医療者が代替医療に冷淡であるのに対して、健康に関心の深いドック受診者は代替医療に好意的であり、この中からがん患者が現れた場合は確実に代替医療を実施するのではないかと推測される。看護師や医師は科学的ではないと代替医療を片付けるのではなく、患者や市民との間に横たわる溝を埋める努力は医療者の方から実施しなければならないと考える。

#### E. 結論

人間ドック受診者に対して代替医療に関するアンケート調査を行い、健康に関心の深い受診者が代替医療に対して好意的であることが分かり、がん患者の心のケア、医療相談のあり方を深めることが出来た。

#### F. 健康危険情報

健康に関心の深い市民は、がん患者の代替医療に対しては好意的であり、医師、看護師との間に考え方の差異が認められた。

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

1. 細川 治, 他: *linitis plastica* 型胃癌初期病変の内視鏡診断 胃と腸 43(5):799-809, 2008
2. 細川 治, 他: X線検診との比較における胃内視鏡検診有効性評価 胃と腸 43(8):1203-1210, 2008
3. 大田浩司, 細川 治, 他. 超音波ガイド下マンモトーム生検にて診断しえた肉芽種性乳腺炎の1例. 乳癌の臨床 23(3):237-41, 2008
4. 又野 豊, 細川 治, 他. 病理組織学的に *pseudo-sarcomatous granulation* の像を呈した食道胃粘膜接合部炎症性ポリープの1例. *Gastroenterological Endoscopy*, 50(11):2834-2839, 2008
5. 大槻忠良, 細川 治, 他. 11年6ヶ月間粘膜内にとどまったⅡc型胃癌の1例. 胃と腸 43(12):1820-1825, 2008
6. 大田浩司, 細川 治, 他. ホルモン受容体および HER2/neu の発現状況からみた術前化学療法の効果に関する検討 癌と化学療法 35(12):2363-2366, 2008

##### 2. 学会発表

1. 2008年2月第80回日本胃癌学会総会 特別企画「胃癌診療の均てん化を目指して」 「当院における胃癌診療成績向上への取り組み」
2. 2008年7月第63回日本消化器外科学会 シンポジウム5「日本における消化器癌データベース:真の貢献のための課題を探る」 「届け出精度の高い地域がん登録と連携した院内がん登録の活用と問題点」
3. 2008年10月第46回日本消化器がん検診学会 特別企画「消化器がん検診・精度管理体制の構築」 「胃内視鏡検診の精度管理」

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許所得  
なし
2. 実用新案登録

なし  
3. その他  
なし

平成20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

研究分担者 蓮見 勝 群馬県立がんセンター 泌尿器科部長

研究要旨

当院泌尿器科において、前立腺癌の告知、病状説明は主として外来で行われている。このとき可能な限り家族の同席を求めている。前立腺癌患者の配偶者の心理的苦痛は一般人口の有病割合の2倍であり、また患者に比して配偶者の心理的苦痛が高割合を示すことが欧米文化圏からのみ報告されているが、本邦での報告はない。限られた外来診療時間内に配偶者の心理的サポートを含めて効率よく診療を行うためには、心理的苦痛とその予測因子を明らかにすることが不可欠と考えられる。今回当院に通院している初発前立腺癌患者と配偶者を対象に心理的苦痛に関する調査を開始した。本研究は配偶者の心理的苦痛の発見と支援法に関する指針を得るために必要な研究と考える。

A. 研究目的

初発前立腺癌患者の配偶者の心理的苦痛と、それを予測する因子を明らかにする。

本研究で得られる基礎データは、前立腺癌患者とその配偶者の心理的サポートに役立つ可能性があり、がん患者や家族を支援する目的のがんよろず相談システムに有用な情報を提供することが出来る。

B. 研究方法

対象は群馬県立がんセンター泌尿器科に通院している、初発前立腺癌患者と配偶者。患者と配偶者が同席して診察を受けた場合、担当医が文書を用いて両者に十分な説明を行い、同意が得られたらデータ管理者が調査票を2回郵送する。患者のみが診察を受けた場合、担当医が文書を用いて患者に十分な説明を行い、同意が得られたらデータ管理者が調査票を郵送する。配偶者については、郵送した説明文書を読んでもいただき、同意が得られたら調査に参加していただく。

患者への調査票は、心理的苦痛、がんに関する心配の評価、健康関連のQOL、夫婦間コミュニケーション態度、コミュニケーションスキル、夫婦関係満足度、ソーシャルサポート尺度などの評価尺度に関する項目と、医師に対する質問や相談への抵抗感に関する質問、医師との関係満足度、がん治療に対する意思決定への関与、情報希求度情報への満足度、心理社会的な背景(教育歴、職歴など)に関する質問で構成される。

1回目の調査はがん告知から1-2ヶ月後に実施し、2回目の調査は1回目の調査の2ヵ月後に実施する。

(倫理面への配慮)

研究計画ならびに実施に関しては、当院の倫理委員会に提出中であり、委員会で審議のうえ、行う予定である。データはデータ管理者2名により管理し、入力データはパソコンから独立したハードディスクに保存し、データ解析もインターネット非接続のパソコンで行う。データの保存の際には、調査対象者の氏名を記載せず、匿名化する。

C. 研究結果

現在、調査の準備が整った状態であり、今後平成21年4月1日より調査を開始する。当院で初発前立腺癌の治療を受ける患者数は年間140人程度であり、平成21年度内に約100組からの回答を得る見込みである。

D. 考察

前立腺癌は、米国では罹患数1位、死亡数2位ともっとも多い癌のうちのひとつである。日本でも着実に増加傾向にあり、2020年には罹患数で肺がんに次いで第2位になると予想されており、今後その重要性が増すことが考えられる。前立腺癌の配偶者の心理的苦痛に関する研究は欧米文化圏からのみ報告されているが、本邦

での報告はない。前立腺癌患者の配偶者の心理的苦痛は一般人口の有病割合の2倍、また患者に比して配偶者の心理的苦痛が高割合を示すことが報告されている。本研究の第1の目的は本邦における初発前立腺癌患者の配偶者の心理的苦痛とその予測因子を明らかにすることである。その結果を踏まえ、配偶者の心理的サポートを考えていくとともに夫婦間のコミュニケーションに関する勉強会の開催、啓蒙パンフレットの作成などに繋げていきたいと考えている。

#### E. 結論

現在予定している本研究は、欧米文化圏以外で初めて前立腺癌患者の配偶者の抑うつと不安の有病割合を検討、報告しようとする研究であり、配偶者の心理的苦痛の発見と支援法に関する指針を得るために必要な研究となる可能性があると考えられる。

#### F. 健康危険情報

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

なし

##### 2. 学会発表

関連学会等で報告していく予定。

#### 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

分担課題名 緩和ケア病棟における、園芸療法・音楽療法・コラーージュ療法導入に関する研究

研究分担者 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療養者・介護者のQOLの劣化を是正することを企図して、緩和ケア病棟における園芸療法の効果や影響をアンケート調査により検証した。

その結果、本療法を受けることにより、少なくとも6割以上の人には満足感の獲得、不安の解消、期待感の高まり等の精神的な回復効果があり、逆にそれらが悪化するような影響はみられないことが明らかになった。一方、体調の改善がみられた人は多くとも3割程度であったが、体調の悪化を訴えた人はいなかったので、本療法は体調に悪影響を及ぼすものではないと判断された。以上のことから、緩和ケア病棟における園芸療法の実施は参加者(患者や家族)の多くに気分の回復をもたらし、そのQOL向上の一助となるのではないかと考えられた。

#### A. 研究目的

緩和ケア病棟における療養者・介護者のQOLの劣化を是正することを企図してさまざまな試みが行われている。

当センター緩和ケア病棟においては、園芸療法・音楽療法・コラーージュ療法など行っているが、今回は主として園芸療法に焦点を当て、その効果や影響をアンケート調査により検証した。

#### B. 研究方法

園芸療法は2008年12月より2009年3月まで、年末年始を除く毎週火曜日の午後3時から午後5時まで実施した。内容は主として花の寄せ鉢作り、マグカップでの野菜のスプラウト栽培、草花や写真を用いたパウチクラフトであり、さらに1月から3月にかけて月1回ずつフラワーアレンジメントを実施した。患者や家族には実施時間中に自由に参加してもらい、その後の気分や体調の変化、本活動に対する要望や感想に関する無記名のアンケートに協力してもらった。

なお、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)

本研究遂行に当たっては、千葉県がんセンターおよび千葉大学大学院医学研究院の倫理委員会からの承認を得た。その研究計画に準拠し、個人が特定できないことに十分な配慮のもと遂行した。

##### (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で用いるので、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。
- ・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。

##### (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。

・活動では録音機を用いるが、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。

## C. 研究結果

園芸療法の開始から7回(2月10日)までに延べ32人(患者12人、家族等20人)の参加者があり、そのうち18人(患者7人、家族11人)からアンケートの回答が得られた。回答者18人中13人は初めての参加であり、5人は2回目の参加であった。

それによると、「夢中になった」「満足した」「気分が良くなった」「不安が和らいだ」「やる気が出た」「次回が楽しみ」「また参加したい」「他人との交流が増えた」「話題になった」「他の人にも勧めたい」等の設問に対して肯定的な回答を寄せた人は11~15人であった。逆に否定的な回答をした人は多くの設問で0人であり、あっても1人であった。一方、「憂鬱になった」「不安になった」「何かするのが面倒になった」「不快になった」などの設問に対して肯定的な回答をした人はなく、6~7人が否定的な回答を寄せ、残りの多くは「該当しない」かまたは無回答であった。

体調の変化に関する「疲れがとれた」「痛みが軽くなった」「動きやすくなった」「体が楽になった」「良く眠れた」等の設問に対しては、3~6人が肯定的な回答を寄せる一方で、否定的な回答を寄せた人も1~4人みられた。また、「匂いで気分が悪くなった」「いつもと違う症状が出た」「眠れなくなった」という設問に対して肯定的な回答を行った人はなく、否定的な回答をした人が11~12人、残りの多くは「該当しない」かまたは無回答であった。

園芸療法の頻度、開催の時間帯や1回の時間については、多くの人が「適切」と答えたが、中には週2~3回の開催を希望する人がみられた(4人)。また、自由記入欄には「楽しかった」

「ありがとうございました」と、6人から喜びや感謝のコメントが寄せられた。

## D. 考察

これまでの解析の結果、園芸療法を受けることにより、少なくとも6割以上の人には満足感の獲得、不安の解消、期待感の高まり等の精神的な回復効果があり、逆にそれらが悪化するような影響はみられないことが明らかになった。一方、体調の改善がみられた人は多くとも3割程度であったが、体調の悪化を訴えた人はいなかったため、園芸療法が体調に悪影響を及ぼす心配はさほどなさそうである。以上のことから、緩和ケア病棟における園芸療法の実施は参加者(患者や家族)の多くに気分の回復をもたらす、そのQOL向上の一助となるのではないかと考えられる。

今回の園芸療法の実施頻度は週1回であり、それが適切という回答も多かった。その一方で、参加患者の多くは入院中に1度しか参加できず、また「楽しみにしていたが、その日は体調が悪くて参加できなかった」という患者の声があったことも事実である。アンケートでもより頻繁な開催を希望する回答があったように、日々体調の変化しやすい患者にも多くの機会が与えられるよう、園芸療法は少なくとも週2~3回開催するのがよいのではないかと考えられる。

## E. 結論

緩和ケア病棟における園芸療法の実施は参加者(患者や家族)の多くに気分の回復をもたらす、そのQOL向上の一助となるのではないかと考えられた。

## F. 健康危険情報

特別に記載するものはない。

## G. 研究発表

なし

## H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

平成20年度 分担研究報告書

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

研究分担者 坂井 隆 国立病院機構 三重中央医療センター 病院長

研究要旨

がん相談窓口を総合相談支援センター内に設置し、がん性疼痛看護認定看護師1名を中心にSMW2名、心理療法士1名、地域連携担当員1名、退院調整看護師1名により、互いが連携しつつがん患者のQOLを考えた在宅医療に取り組んでいる。また、このメンバーの他に医師、麻酔医、薬剤師、栄養士が加わって緩和チーム医療を積極に行なっている。平成20年にがん相談対応患者・患者家族は658名に相談回数703回を、また在宅希望患者は4名で2名には疼痛緩和医療を必要とした。在宅に向けては、ケアマネージャーの決定から退院に向けMSWが、また連携室を通じてかかりつけ医師決定後カンファレンスを行った後に移行出来ている。未だ地域連携パスといったツールは出来ていなく個々の症例に応じて対応している。

A. 研究目的

地域連携による医療が推奨されて来てもいるが、がん患者においては「終末期は自宅で」との思いをもたれる方も多くなりつつある。当院においては、未だ地域連携緩和医療(チーム医療として)の推進も1年半と浅く個々の症例ごとに対応方法を苦慮しつつ取り組んでいるのが現状である。しかしながらそれゆえ患者の居住地域に即した連携医療も見えてくることもある。わずかな経験であるが地域連携緩和医療については地域がん診療連携拠点・急性期病院として取り組むべき点を検討したので報告する。

B. 研究方法

平成20年1年間におけるがん相談658名、相談回数703回行った。このうち4症例においてQOLを考慮した在宅緩和医療を必要とした。これらについて退院前、後の対応についてretrospectiveに検討を行った。

(倫理面への配慮)

匿名、個を明らかにしないことを条件に症例報告を行うことを個人的に理解・了解を受けて発表した。

C. 研究結果

がん患者は肝がん、肺がん、大腸がん、すい臓がんの4名で男性2名、女性2名であった。何れも本人・家族が自宅療養を希望。退院に当たっては個々に先ずかかりつけ医師を、またケアマネージャーを決定する。その後訪問看護師を決定するが、これにはMSWの働きがきわめて重要。その後院内において自宅生活に入るためのカンファレンスがMSW、ケアマネージャー、病棟看護師で数回行われた。3症例においては、かかりつけ医師に対して緩和医療チームにて決定された疼痛対策治療法、及び急変時の対応が伝えられた。退院後は、かかりつけ医師と疼痛対策緩和医療チーム医師が連絡を取り合い患者状況に応じて対応を行った。

D. 考察

連携する「かかりつけ医師」の決定と共にケアマネージャーを決めることが在宅への最重要点であり、ケアマネージャーを通じ患者自宅、家族の状況を把握することとなる。退院前の合同カンファレンス(主治医、病棟看護、ケアマネージャー、疼痛認定看護師、時に家族等)が必要不可欠である。退院後においては疼痛に対して状況に応じて疼痛緩和チームが対応していく必要があった。地域連携パスの必要を考えるが、疼痛においてはかなりのバリエーションが必要になると思われた。

E. 結論

今後地域連携バス作成の基対応できることが示唆された。また患者居住地域での医療関係者との連携構築が最重要であると考えられた。

F. 健康危険情報

特記事項なし

G. 研究発表

1. 論文発表
2. 学会発表

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許の取得
2. 実用新案登録
3. その他

平成 20 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

研究分担者 山下 浩介 医療法人社団北斗 北斗病院 在宅医療科 部長  
北斗クリニック 院長

研究要旨

医療過疎地である十勝地方の在宅死の状況と研究者が所属するクリニックの訪問診療のデータを収集分析し、検討を行った。

十勝地方における死亡者の在宅での看取りの割合は 6.9%であり、全国の 12.2%に対して約半分である。がん患者の在宅での看取りに限ると、十勝地方は 2.4%と全国 6.9%に比べてさらに割合が低くなっている。また、研究者の所属するクリニックで、平成 20 年度に 11 名の患者の看取りを行ったが、そのうちがん患者は 3 名であった。

医療過疎地では、「がん対策推進基本計画」の重点事項である在宅医療の充実のために、限られた医療・福祉資源をいかに有効活用していくかの方策の検討が必要であると思われた。

A. 研究目的

平成 19 年、「がん対策基本法」が施行され、それに基づいて「がん対策推進基本計画」が策定された。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、がん診療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ている。

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

そんな医療過疎地で、少ない医療資源、福祉資源を有効に利用し、どのように市民が安心する在宅医療システムが構築できるかを研究の目的とする。

B. 研究方法

十勝地方の在宅死の状況を北海道人口動態調査より収集し、検討する。同時に、北斗クリニックにて、訪問診療を行った末期患者の情報を収集し分析する。

これらから得られたデータを元に、医療過疎地での在宅医療システムのあり方を検討する。

(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. 研究結果と考察

十勝地方は、北海道の東に位置し、十勝平野を中心とした約 1 万平方キロメートル面積を有する土地である。十勝の医療圏は、この十勝地方と一致し、帯広市を中心とした 1 市 16 町 2 村からなり、周囲を山に囲まれた地域のため、第 2 次医療圏と第 3 次医療圏が一致するという特徴を持つ(図 1)。

表 1 に、研究者が以前勤めていた神奈川県との比較を示す。面積は神奈川県約 4 倍であるが、人口は反対におおよそ 1/25 であり、人口密度は神奈川県の 1/100 の過疎地と言える。

表 2 には、十勝管内の代表的な市町村の高齢化率を示す。帯広市とその近郊の 3 つの町は全国と同じレベルであるが、その周辺の町村は高齢化率が 30%を超えると多く、中には 75 歳以上の後期高齢者の割合が 15%を超えるところも少なくない。

そんな中で、自宅で最期を迎える人の割合を見てみると(表 3)、6.9%と全国の 12.2%に比べて半分ぐらいの割合となっている。

さらに、十勝地方におけるがん患者の死亡場所の割合は 2.4%と、全国の 6.2%に比べて約 2/5 となっている(表 4)。表 5 に示したのは、十勝地方のがん患者の死亡場所とその実数値である。

#### D. 考察

「がん対策推進基本計画」の重点項目として、在宅医療の充実が挙げられているが、人口過疎・医療過疎の十勝地方では、まだ全国レベルからかなり遅れている。しかしながら、現在の日本の医療・福祉状況を考えると、すぐにこの地域に医療資源・福祉資源が増えてくるとは考えにくい。

そうすると、現在ある資源の減少を防ぎ、少ない資源をいかに有効活用していくかの方策を考えていく必要がある。

表6に示したのは、十勝管内にある主な病院のベッド数と在宅療養支援診療所の数である。道東地域には、緩和ケア病棟・ホスピスはなく、今のところ作られる計画もない。

表7は、十勝管内の主な福祉サービスである。これらの医療・福祉資源の有効な活用、連携などが、今十勝地方で求められている。

こんな中で、北斗クリニックは、平成20年4月より医師2名体制で在宅療養支援診療所として活動を始めた。その現在の活動状況を表9、表10に示す。

平成20年度の毎月の訪問診療平均患者数はおおよそ50～60名であり、寝たきり老人が多い。その中で、末期に分類されるがん患者は毎月3～4名である。人工呼吸器が装着されている患者と合わせて、重症と考えられる患者は、訪問患者の約1割程度である。

平成20年4月から平成21年3月の間、1年間に自宅（居宅系施設を含む）で看取った患者さんの数は、11名で月平均1名程度である。そのうちがん患者は5名で、その他は老衰によるものである。

いままで、病院での看取りが多かった土地柄もあり、なかなかすぐに在宅での看取りの数を増やすのは難しいが、高齢者が多いこともあり、最期は住み慣れた我が家という声も少なくなく、ニーズはそれなりにあると考えられる。

しかしながら、亡くなる前の数週間は介護・看護の負担が増し、訪問看護や訪問診療回数も多くなるため、在宅療養を支えるスタッフの増員の必要性を感じている。

また、介護者が高齢のいわゆる老老介護と言われる世帯では、いかに本人が最期を自宅でと望んでも共倒れの危険性があり、緊急避難的に入院させるのもやむを得ないケースも出てくる。

さらに、高齢になると、配偶者を亡くし、子供たちが就職のため都市圏に移ってしまい、単身となる人も少なくない。そんな単身高齢者は、介護施設や老人マンションと言われるところ

に住むことになるのであるが、それらの施設が最期の看取りに対応できず、やむなく病院に入院となることもある。こんな介護施設、老人施設などの看取りへの対応、教育も今後の課題である。

がん医療では、最期の時を病院、自宅、ホスピスのどこかで迎えるというのが一般的であるが、今後はこのような居宅系施設といわれる介護施設、老人施設での看取りも視野に入れていく必要がある。

そんな状況を踏まえながら、十勝地方のような過疎地で、最期を迎えるために必要な施設はどのようなものかを現在検討中である。

それらの参考になるものとして、他の地方に目を向けると、医療施設としては、有床診療所や療養病床で対応を行っているところがある。

表3に示すように、十勝地方では、診療所で看取る患者の割合が、全国の2.6%に対し6.2%と約2.5倍となっており、在宅での看取りの一定の割合を有床診療所が担っていると考えられる。

有床診療所は、認可の面ではすぐに実行に移しやすいが、がんの緩和医療を考えた場合、入院費が一般病棟の約4割、緩和ケア病棟の約2割程度と低く設定されており、経済的に厳しい。緩和ケア加算などが認められる可能性はないのかを検討している。場合によっては、構造改革特別区制度(特区)の利用などの可能性を探っていきたい。

また、療養病床で、緩和ケアの取り組みを始めた施設があるという。看護師も不足する医療過疎地では、看護師の少ない療養病床でも、がん患者などのターミナルケアが可能であるのかは興味のあるところである。今後の経過を見て行きたい。

福祉関係の施設では、療養通所介護、緩和ケア対応住宅などで、がん患者や重症患者の終末期に対応しているところがある。

療養通所介護は、医療におけるデイホスピスにあたる介護保険下の制度である。家族が働きに出て、日中一人になってしまうがん患者や重症患者も少なくない。そんな患者や、社会とのつながりを継続したい患者が利用しているという。全国の動きや利用状況を今後調査して行きたいと考えている。

緩和ケア対応住宅は、医療と介護を外付けにするが、ケアの部分を意識して充実させた施設をさす。医療保険や介護保険制度に縛られない施設であるので、柔軟性のある対応が可能であり、医療過疎地でも実現の可能性がある。現在、当院でも検討中である。

このように、都会でも課題である在宅医療の充実、医療過疎地では人材も含めた資源不足で、さらに難しい問題である。

しかしながら、この十勝地方では、都会では忘れられてきている町内会などを始めとする、地域の連携、暖かさがまだ残っていると言える。そんなコミュニティーの力を利用すれば、決して過疎地での在宅医療の充実も困難ではないと思われ、今後も研究、検討を続けていきたいと考えている。

#### E. 結論

十勝地方におけるがん患者の在宅死の状況と研究者の属するクリニックの訪問診療の現状を分析し、医療過疎地での在宅医療システムのあり方を検討した。

#### F. 健康危険情報

#### G. 研究発表

1. 論文発表  
雑誌（日本語）  
なし

#### 書籍（日本語）

①山下浩介：がんに負けない！ A5版、全82ページ、2009

2. 学会発表

①山下浩介：北の大地の在宅ケア。第16回日本ホスピス・在宅ケア研究会全国大会、2008.7.13、千葉県千葉市

#### 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

#### 研究要旨

PCT に依頼のあった患者を対象として、疼痛、嘔気、呼吸困難、倦怠感、不眠、不安、せん妄の各項目に関して、介入初日と1週間後の STAS を電子カルテで後ろ向きに調査した。PCT 介入前後で疼痛、嘔気、不眠、不安は改善した。呼吸困難、せん妄、倦怠感は改善しなかった。

#### 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) が、がん患者さんの苦痛症状緩和に対応している。今回 PCT がどれぐらい苦痛症状緩和を果たせているか後ろ向きに検討した。

#### B. 研究方法

2008年7月～12月にPCTに依頼のあった患者を対象として、疼痛、嘔気、呼吸困難、倦怠感、不眠、不安、せん妄の各項目に関して、介入初日と1週間後のSTASを電子カルテで後ろ向きに調査した。

#### (倫理面への配慮)

通常業務に関するカルテレビューであり、当院倫理委員会での承認は不要とされている。患者の個人情報とは特定されない形でデータ処理された。

#### C. 研究結果

PCTが介入した人数は78人だった。苦痛症状を有した患者のうちSTAS $\geq$ 3の割合はPCT介入前後で、疼痛 (n=49) 53.1 $\rightarrow$ 0%、嘔気 (n=13) 76.9 $\rightarrow$ 7.7%、呼吸困難 (n=12) 8.3 $\rightarrow$ 16.7%、倦怠感 (n=7) 14.3 $\rightarrow$ 57.1%、不眠 (n=9) 66.7 $\rightarrow$ 11.1%、不安 (n=15) 33.3 $\rightarrow$ 6.3%、せん妄 (n=7) 14.3 $\rightarrow$ 14.3%と変化した。STAS $\geq$ 2の割合はPCT介入前後で、疼痛 (n=49) 95.9 $\rightarrow$ 36.7%、嘔気 (n=13) 100 $\rightarrow$ 38.5%、呼吸困難 (n=12) 83.3 $\rightarrow$ 58.3%、倦怠感 (n=7) 28.6 $\rightarrow$ 100%、不

眠 (n=9) 88.9 $\rightarrow$ 22.2%、不安 (n=15) 80.0 $\rightarrow$ 53.3%、せん妄 (n=7) 71.4 $\rightarrow$ 57.1%と変化した。死亡などにより1週間後の苦痛症状が評価できなかった人数は19人だった。

#### D. 考察

PCT介入前後で疼痛、嘔気、不眠、不安は改善した。呼吸困難、せん妄は軽度の人には改善したが、中等度以上の人には改善しなかった。倦怠感は悪化した。このことはがんの進行に伴って増強する症状には改善が期待しづらいことを示していると思われた。

#### E. 結論

PCT介入で疼痛、嘔気、不眠、不安は改善する可能性が示唆された。

#### 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