

平成20年度 分担研究報告書

分担課題名 地域連携を通じた在宅緩和ケアの支援策に関する調査研究

研究分担者 柏木 雄次郎 施設名 大阪府立成人病センター 職名 心療・緩和科
主任部長

研究要旨

在宅緩和ケア推進の具体策を策定・試行・検討する事を目的として、当センター地元医師会の先生方の協力を得て、在宅緩和ケアのグループ診療に関する実践的研究事業を行った。主治医の負担を軽減するシステムとして、9名の医師によるサポート当番医制(主治医が何らかの事情で対応できない場合は、当番のサポート医が対応する)を試行した。当初、医師会側の受入れ条件が厳しく対象症例が得られなかった為に、研究開始3ヶ月後に受入れ条件を緩和した結果、その後の1ヶ月間で2件の依頼があった。複数の医師が当番表に従って診察することに対しては、患者・家族から予想以上の反発・拒否がみられた。在宅緩和受入れ条件を厳密にする事や9名の当番医制は患者・家族に利点はなかった。一方、地元医師会との在宅緩和ケアに関する共通認識の形成には意義を認めた。

A. 研究目的

在宅緩和ケア推進の具体策を策定・試行・検討する事を目的として本研究を実施した。

B. 研究方法①A区医師会の9名の医師が交代でサポート当番医となる当番医表を作成した。

②A医師会への在宅緩和ケア依頼に対して、9名の医師から主治医を決め、主治医が何らかの事情で対応できない場合は、当番のサポート医が対応する事とした。

(倫理面への配慮)

患者・家族から文書による同意が得た上で、患者に診療上の不利益が生じないように配慮して、人権を擁護しながら実施した。

C. 研究結果

当初の受入れ条件が厳しく対象症例が得られず、研究開始3ヶ月後に受入れ条件を緩和したところ、1ヶ月間で2件の依頼があった。

実施期間中、2症例を試行したが、1症例目は退院予定2日前に亡くなられた為に、在宅緩和ケアを実施できなかった。2症例目は、病状・予後告知が不十分であった事や家族内の人間関係が複雑で、複数のサポート医介入が困難と判断されて、研究事業参加医師の1人が主治医として単独で介入する事になった。

D. 考察

複数の医師が当番表に従って診察することに対して、「知らない先生に診てもらうのは、困ります。」と患者・家族から予想以上の反発・拒否がみられた。「長崎在宅ドクターネット」のような主治医・副主治医の2人組制の方が、患者・家族には利点が多いと考えられた。

また、患者・家族の病状・予後に関する理解が在宅緩和ケアで重要であることが改めて明らかになった。

E. 結論

在宅緩和受入れ条件を厳密にする事や9名の当番医制は患者・家族に利点はなかった。医師会との共通認識の形成には意義を認めた。

F. 健康危険情報

とくになし。

G. 研究発表

1. 論文発表

雑誌(日本語)

柏木雄次郎、赤垣裕介、川田美也子、寒川恵理子、がん患者の心身苦痛と緩和ケアへの理解・需要～患者アンケートから～、心療内科、12(1):73-79、2008

2. 学会発表

なし

研究要旨

薬物代謝酵素P-450 活性の予測には、グルカリン酸(GA)の尿排泄量などが、間接的に活性を反映しその指標となる可能性を提言されているが、確立された方法はない。抗癌剤であるパクリタキセル(PTX)はP-450で代謝されるが、投与時に尿中GA値を用いて活性を予測し、PTXの血中濃度の推測が可能になれば、効果や副作用の発現予想の有力な情報源となる。そこで誘導が示唆されている抗てんかん剤服用患者と健常人の尿中GA値を測定し、尿中GA値がP-450活性の指標になる可能性を検討した。次に尿中GA値とPTXの血中濃度との関連性を検索し尿中GA値と血中濃度下時間面積の関係から薬物動態の予測の可能性を考察した。抗てんかん剤服用患者16例と健常人24例の尿中GA値を比較した場合、尿中[(GA/Cr)×10]値の平均値±S.Dはそれぞれ0.19 μg/ml ±0.07、0.98 μg/ml ±0.91であり、抗てんかん剤服用患者の尿中GA値が、健常人に比べ有意に高値であった。PTX投与患者8例のAUCと尿中GA値の関係は、尿中GA値が低値である症例において、AUCが大きくなる傾向を示した。以上の結果をふまえ、非侵襲で簡便な採尿により尿中GA値を測定することによりP-450活性を予測しPTXの血中濃度を推測できる可能性が示唆された。

A. 研究目的

薬物代謝酵素P-450活性の個人差は、薬物体内動態を決定し、薬物の効果や副作用に影響を及ぼし、GAの尿排泄量は、間接的にP-450活性を反映しその指標となるとされる。

P-450を誘導する薬物として、抗てんかん剤が知られている。またPTXはP-450で代謝される。PTX投与時に尿中GA値を用いてP-450代謝活性を予測し、個別の血中濃度の推測が可能になれば、PTXの効果や副作用の発現予想の有力な情報源となる。

今回、P-450活性誘導が示唆されている抗てんかん剤服用患者の尿中GA値と健常人の尿中GA値を測定し、尿中GA値がP-450活性の指標になる可能性を検討した。次に尿中GA値とPTX血中濃度との関連性を検索し尿中GA値と血中濃度下時間面積(AUC)の関係から薬物動態の予測の可能性を考察した。

B. 研究方法

①抗てんかん剤によるP-450誘導と尿中GA値の関連性

抗てんかん剤服用患者16例と、健常人24例との尿中GA値を比較した。

②PTX療法への応用

癌患者9例において、PTXを60mg/m²を5%ブドウ糖液250mlで60分持続点滴し7点採血した血液の血中PTX濃度の測定結果に基づきAUCを台形法にて算出し、点滴開始前の尿より測定した尿中GA値とを比較検討した。

(倫理面への配慮)

試験によって得られたデータは患者の治療と今後の薬物療法の発展にのみ使い、名前や病名など他に利用せず秘密は厳守した。

目的・方法・危険性・人権保護等に関する説明書にて理解を求め、同時に同意書にて同意を得た。

C. 研究結果

①抗てんかん剤による酵素誘導と尿中GA値の関係

P-450誘導の報告のある抗てんかん剤服用患者16例及び健常人24例でのMean±S.D.

D. はそれぞれ0.98 μg/ml ±0.91、0.19 ±0.07であり、抗てんかん剤投与患者で有意

(ウェルチの t 検定: $P=0.0036$) に高値であることが認められた。

② P T X 療法への応用

尿中 $[(GA/Cr) \times 10]$ 値と P T X の A U C は負の相関傾向 (相関係数: $r=0.571$, $n=8$) が見られた。

D. 考察

タキサン系抗がん剤である P T X は乳癌を始め、胃癌、肺癌、婦人科癌に適応される。G A はグルクロン代謝系の最終産物で、尿中に排泄されるが、G A の尿中濃度が低値であるほど P-450 代謝活性が低く代謝が遅延するため、薬物 A U C が上昇することが予想され、尿中 G A 値の測定は間接的に P-450 代謝活性に反映すると考えられる。今回、酵素誘導が確実な抗てんかん剤服用患者と健常人との尿中 G A 値を比較、考察し、次に P T X 療法への応用について検討した。

その結果、抗てんかん剤服用患者では、尿中 $[GA/Cr \times 10]$ 値が高値であったことより、尿中 G A 値の測定は P-450 活性の予測に有用であると示唆された。更に P T X 療法に応用した場合、尿中 $[GA/Cr \times 10]$ 値が低値である症例では、P-450 活性が低く代謝が遅いため A U C が大きくなったと推察された。

非侵襲で簡便な採尿により尿中 G A 値を測定することにより P-450 活性を予測し P T X 血中濃度を推測できる可能性がある。血中濃度を推測できれば副作用の発現程度が予測されるため患者の負担を軽減することができ、さらに効果の予測の可能性もある。

E. 結論

(1) 抗てんかん剤服用患者の尿中 G A 値が、健常人に比べ有意に高値であることを認めた。

(2) P T X 療法施行時に尿中 G A 値を測定した場合、低値である症例においては、A U C が大きくなる傾向を示した。

(3) (1)、(2) の結果より、非侵襲で簡便な採尿により尿中 G A 値を測定することにより P-450 活性を予測し P T X の血中濃度を推測できる可能性がある。

F. 健康危険情報

なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

「癌と化学療法」投稿中

2. 学会発表

第 18 回日本医療薬学会年会 (札幌)

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

優れた腫瘍マーカーである PSA の出現により、前立腺癌の早期発見が可能となり根治治療である前立腺全摘術施行症例も急増している。そして予後の改善に伴い、性機能や排尿障害といった QOL の評価にも関心が高まりつつある。しかし、前立腺全摘術後における排尿障害の頻度や、QOL 評価の報告は多くない。今回、前立腺全摘術後の排尿障害の実態を「経時的」「定量的」に評価し、それらの症状に対して治療介入の適切な時期を決める資料とするため本調査を計画した。2007 年 6 月よりアンケート調査を開始し、2008 年 9 月の時点では、47 例のエントリーで、32 例が 6 ヶ月まで経過観察されている。

A. 研究目的

前立腺癌は近年わが国においても著明な増加が見られる。わずか 10 数年前には根治治療可能な状態で発見される前立腺癌患者は全患者の一角にも満たなかったが、優れた腫瘍マーカーである PSA が広く用いられるようになり根治治療可能な早期の前立腺癌が多く発見されるようになった。それに伴い前立腺癌全摘術施行症例も増加してきている。術後の長期生存が可能になるに伴い QOL が問題になる。前立腺全摘術の主たる術後合併症は、性機能障害と、排尿障害である。これらが患者の生活に及ぼす影響の程度を評価し、より効果的な治療法、治療介入の時期を選択する一助とするため、前立腺癌患者に前立腺全摘術前後の排尿状態、性機能に対するアンケート調査を行った。

B. 研究方法

2007 年 7 月より当科にて前立腺全摘術を行う前立腺癌患者全例を対象とした。術後排尿障害に対する医療介入(抗コリン剤など)は原則として施行せず。

対象背景因子

2007 年 7 月～2008 年 2 月に前立腺全摘除術を行った前立腺癌患者 47 例(49-78 歳、平均 68.9 歳)

術式: 恥骨後式前立腺全摘術(Walsh 法に準ず) Nerve sparing (-) 膀胱頸部は可能な限り温

存術前 PSA 値: 2.73-36.96 (中央値: 9.28)

術前 Neo-Adjuvant 5 例

手術時間: 44-179 分 (中央値: 70 分)

出血量: 150-2400ml (中央値: 700ml) 2 例で輸血

I-PSS、OABSS ならびに UCLA-PCI の問診票による調査を術前、術後 1 ヶ月、3 ヶ月、6 ヶ月に実施し、各パラメーターの変動を評価した。

使用調査票 (本文末尾に添付)

OABSS (過活動膀胱質問票)

IPSS (国際前立腺症状スコア)

UCLA-PCI (UCLA prostate cancer index 排尿関連項目のみ)

IIEF(国際勃起機能スコア)

実態調査のデザイン

前立腺全摘術後患者の排尿障害、性機能障害に関する実態調査
(発生率と QOL の推移)

登録時

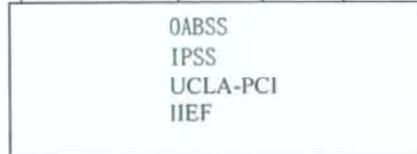
(術前)

術後

1

3

6 (月)



(倫理面への配慮)

当研究は、日常診療における実態調査でありその中でのアンケート調査による解析である。回答は無記名とし、プライバシーの保護と、参加の自由意志を侵害しないよう配慮した。

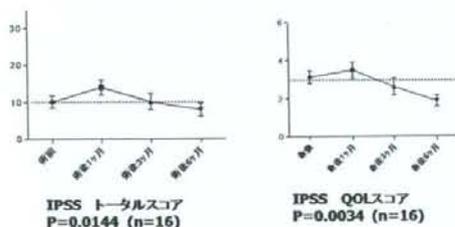
C. 研究結果

データ欠損のない 21 例のうち、医療介入があった症例を除く 18 例を今回の評価対象とした。

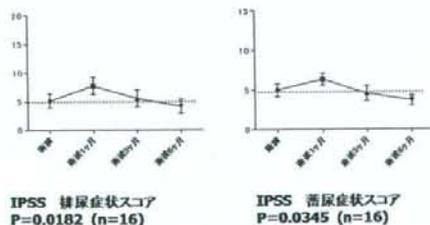
統計処理：平均値±SEM のグラフ化、Friedman 検定を行った

以下結果をグラフに示す

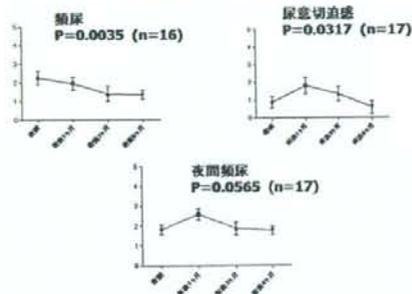
IPSS術前後の比較検討①



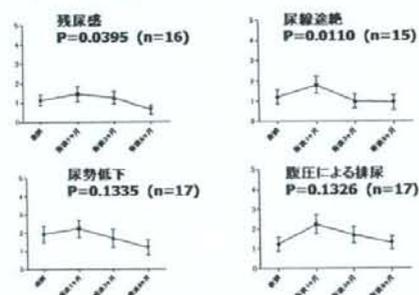
IPSS術前後の比較検討②



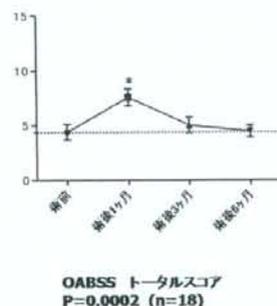
IPSS:各蓄尿症状の比較検討



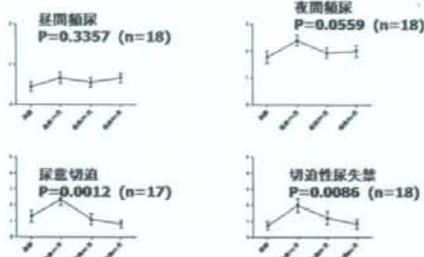
IPSS:各排尿症状の比較検討



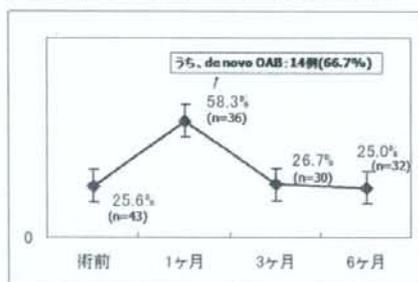
OABSS術前後の比較検討



OABSS:各症状の術前後の比較検討



中等症OAB症例の割合の推移 (尿意切迫スコア ≥ 2 かつ OABSS ≥ 6)



IPSSとOABSSでの共通症状スコアの相関

	夜間頻尿スコア		尿意切迫スコア		頻尿スコア	
	r	p値	r	p値	r	p値
術前(n=42)	0.9226	p<0.0001	0.7748	p<0.0001	0.0103	p=0.9486
1ヶ月(n=36)	0.8379	p<0.0001	0.5579	p=0.0004	0.1214	p=0.4806
3ヶ月(n=30)	0.6839	p<0.0001	0.5858	p=0.0007	0.2679	p=0.1523
6ヶ月(n=32)	0.8896	p<0.0001	0.6502	p=0.0001	0.6433	p=0.0001
	P=0.0565		P=0.0317		P=0.0035	

IPSS

OABSS

P=0.0559

P=0.0012

P=0.3357

D. 考察

本研究は術後の症状の時間経過による変化を定量的に解析し治療介入の適切な時期、必要性を検討するものであるが、本年度は評価可能な項目もまだ限られており、十分な評価は困難である。次年度以降の研究で明らかにしていきたい。

E. 結論

前立腺全摘術後の排尿障害は尿失禁やOAB症状などの蓄尿障害が主体である。

有意変動を示したスコアでは、術後1ヶ月目に増悪を認めるものの、3ヶ月目、6ヶ月目には術前と差のないレベルに改善した。

中等度以上のOAB症状が、術後1ヶ月目では58.3%と高頻度に認められ、うち2/3は術後新規に生じていた。

UCLA-PCIのBother domainでは、有意な変化は認めず、尿失禁に伴う術後QOLは比較的保たれていた。

一方で、IPSS-QOLは有意変動を示し、術後1ヶ月目には増悪傾向を認めた。医療介入により、術後早期のQOLの改善の可能性がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

2. 学会発表

各種問診票を用いた前立腺全摘術後の排尿障害に関する検討

日本赤十字社和歌山医療センター・泌尿器科
玉置 雅弘、大饗 政嗣、西山 隆一、池田 浩樹、日裏 勝、金岡 俊雄、
林 正

15回排尿機能学会 総会

2008. 9. 11 東京

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

使用調査票

IPSS (国際前立腺症状スコア)

この1ヵ月の間にどれくらい割合で次のような症状がありましたか	全くない	5回に1回より少ない	2回に1回より少ない	2回に1回くらい	2回に1回のより多い	ほとんどいつも
尿をしたあとにまだ尿が残っている感じがありましたか (残尿感)	0	1	2	3	4	5
尿をしてから2時間以内にもう一度しなくてはならないことがありましたか (2時間尿)	0	1	2	3	4	5
尿をしている間に尿が何度もぎれることがありましたか (尿線途絶)	0	1	2	3	4	5
尿を我慢するのが難しいことがありましたか (尿意切迫感)	0	1	2	3	4	5
尿の勢いが弱いことがありましたか (尿勢低下)	0	1	2	3	4	5
尿をし始めるためにお腹に力を入れることがありましたか (腹圧排尿)	0	1	2	3	4	5

	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
この1か月の間に、夜寝てから朝起きるまでに、ふつう何回尿をするために起きましたか (夜間頻尿)	0	1	2	3	4	5

国際前立腺症状スコア _____点

	とても満足	満足	ほぼ満足	なんともいえない	やや不満	いやだ	とてもいやだ
現在の尿の状況がこまらま変わらずに続くとしたら、どう思いますか	0	1	2	3	4	5	6

QOLスコア _____点

UCLA-PCI 質問票 (排尿関連項目抜粋)

あなたの排尿状態についてうかがいます。最近4週間の状態に限ってお答え下さい

最近4週間、どの程度尿がもれましたか
(一番よくあてはまる番号に○印をつけて下さい)

- | | |
|---|-------------|
| 1 | 毎日 |
| 2 | 1週間に1回 |
| 3 | 1週間に1回より少ない |
| 4 | まったくもれない |

最近4週間、あなたは排尿をどの程度自分の意志でコントロールできましたか

(一番よくあてはまる番号に○印をつけて下さい)

- | | |
|---|---------------------------------|
| 1 | まったく自分の意志でコントロールできず、下着がいつもぬれている |
| 2 | しばしば尿がもれる |
| 3 | ときどき尿がもれる |
| 4 | 完全に自分の意志でコントロールできる |

最近4週間、あなたは大体どれくらいの尿パッドや紙おむつを使用しましたか

(一番よくあてはまる番号に○印をつけて下さい)

- | | |
|---|----------------|
| 1 | 1日に3枚以上の尿パッド |
| 2 | 1日に1~2枚程度の尿パッド |
| 3 | 全く使用しなかった |

最近4週間、尿がもれることはあなたにとって(一番よくあてはまる番号に○印をつけて下さい)

- | | |
|---|--------------------------------|
| 1 | 全く問題なし(もれることがなかった場合もこれを選んで下さい) |
| 2 | きわめて小さな問題 |
| 3 | 小さな問題 |
| 4 | 問題である |

総合的にみて、最近4週間のあなたの排尿状態は？(一番よくあてはまる番号に○印をつけて下さい)

- | | |
|---|---------------|
| 1 | 全く問題なし |
| 2 | きわめてわずかだが苦痛の種 |
| 3 | 小さな苦痛の種 |
| 4 | 苦痛である |
| 5 | 大変苦痛 |

質問	症状	点数	頻度	
1	朝起きた時から寝る時までに、何回くらい尿をしましたか	0	7回以下	
		1	8~14回	
		2	15回以上	
2	夜寝てから朝起きるまでに、何回くらい尿をするために起きましたか	0	0回	
		1	1回	
		2	2回	
3	急に尿がしたくなり、我慢が難しいことがありましたか	0	なし	
		1	週に1回より少ない	
		2	週に1回以上	
		3	1日に1回くらい	
		4	1日に2~4回	
4	急に尿がしたくなり、我慢できずに尿をもらしたことがありましたか	0	なし	
		1	週に1回より少ない	
		2	週に1回以上	
		3	1日1回くらい	
		4	1日に2~4回	
5		5	1日に5回以上	
		合計点数		点

OABSS (過活動膀胱質問票)

以下の症状がどのくらいの頻度でありましたか。

この一週間のあなたの状態に最も近いものをひとつだけ選んで、点数の数字に○を囲んでください。

平成20年度 分担研究報告書

小児がんの子どもを持つ親への心理的サポートに関する研究
—小児血液腫瘍科入院経験のある患児の保護者のアンケートから—

研究分担者 加藤 誠 成田赤十字病院 病院長
研究協力者 橘 稚佳子 成田赤十字病院 臨床心理係長

研究要旨

小児の血液腫瘍の治療は、治療の合間での外泊も多くなされるようになったものの、長期間に渡る入院生活は、多くの制限に加え日常の生活から切り離されるストレスは患児および家族にとっては、想像を超えるものがある。

今年度は、血液腫瘍科入院経験患児家族が実際に抱く不安の強さや、入院中の臨床心理士の関わりについてのアンケート調査を実施した。

アンケートの結果、告知時や合併症併発時の不安は非常に高く、臨床心理士の介入の希望が高い。また、退院直前の退院後に対する不安は低いものの退院後に臨床心理士と定期的または必要に応じた関わりを持ちたいという希望が高いものとなっていた。

よって今後、患児および家族への心理的サポートの充実をより高めていくため、早期からの介入および退院後のフォローについての検討の必要性が示された。

A. 研究目的

小児血液腫瘍科では、突然の入院に加え、多くの制限下での長期間入院を余儀なくされる子ども達および家族のストレスは高いものと思われる。

今年度の研究では、実際に血液腫瘍科に入院した患児家族が実際に抱いている不安の強さがどういった場面で強くなるのか、また臨床心理士(以下Cp)の必要性の高い場面や必要度を調査し、患児および家族への心理的サポートの充実をより充実させていくためのCpの関わりについて検討することを目的とする。

B. 研究方法

- I) 対象：当院小児血液腫瘍科に入院経験のある(H17年～H20年の間)患児家族37名
- II) 調査方法：郵送によるアンケート調査
- III) アンケート内容：1) 患児の入院時年齢、2) 入院期間、3) 患児性別、4) 家族構成、5) 病名、6) 患児への告知状況、7) 記入した人(患児からみた続柄)、8) 入院中のCpの関わりについて、9) 退院後のCpの関わりについて、10) 入院中の不安の強さについて、11) 入院中の相談したい気持ちの強さについて、12) Cpの関わりについての自由記述

(倫理面への配慮)

アンケート回収は全て郵送による無記名の任意返信とし、個人を特定できないよう配慮した。

C. 研究結果

I. 回収率と検査者の属性

回収率は62.0%、患児性別は男児10名(43%)、女児13名(57%)。病名は、ALL18名(78%)、AML2名(9%)、その他(悪性リンパ腫など)3名(13%)であった。入院時平均年齢は7.3歳、平均入院期間は8.4ヶ月。患児への告知状況は、入院時8名(35%)、入院中9名(39%)、退院後0名、未告知6名(26%)となっている。

II. 入院中の臨床心理士の関わりについての設問は、5段階評定(1:関わってほしくない、2:あまり関わってほしくない、3:どちらでもよい、4:今の関わりがちょうどよい、5:もっと関わってほしい)で行った。ほとんどの項目においてその平均4点台となっており、Cpの関わりを求める気持ちの強さが示された(表1参照)。

III. 退院後の臨床心理士の関わりについての設問は、3段階評定(1:関わりは必要ない、2:どちらでもよい、3:関わってほしい)で行った。全ての項目において平均は2.5点以上

となっており、こちらも Cp の関わりを強く希望していることが示された（表2参照）。

IV. 入院中のご家族の不安な気持ちの強さについての設問ではく告知時>く寛解導入期>く合併症併発期>く治療変更時>く治療中盤>く治療終盤>く退院決定時>の各時期における不安な気持ちを、その度合いの強さに応じて1~10段階で行った。その結果、告知時の不安は9.5点と最も強く、退院決定時には6.3点まで下がり、治療が進むにつれて徐々に不安が緩和されていることが示された（表3参照）。

V. 入院中ご家族が相談したい気持ちの強さについての設問ではく告知時>く寛解導入期>く合併症併発期>く治療変更時>く治療中盤>く治療終盤>く退院決定時>の各時期における相談したい気持ちを、その度合いの強さに応じて1~10段階で行った。その結果、告知時が7.7点と最も高くなっているものの、退院決定時においても6.0と低くなったとは言い難い結果となっている（表4参照）。

VI. 自由記述では、「週に1度は必ず来てくださるので（…中略）気軽に相談させていただきました」「クリーンルーム以外でお話できる場が欲しい」「退院後、定期的な相談システムがあったらよい」「もっと長い時間関わって欲しい」「Cpが病室に来て話を聞いてくださり、本人も親も気分転換ができてありがたかった」など、病棟でのCpの関わりに対しては好印象であったことがうかがえ、また更なる関わりを求める声が多く見受けられた。

表1：入院中 Cp の関わりを求める強さ

	得点
1. 入院説明時	3.4
2. 入院説明直後	4.0
3. 子どもへの告知時	3.8
4. 定期的な病棟訪問	4.4
5. 入院中の病状説明時	3.5
6. 家族（兄弟）に関する相談	4.1
7. 様々な相談事	4.3
8. 退院後の生活について	4.0

表2：退院後に Cp の関わりを求める強さ

	得点
1. 学校に関する心配ごと	2.5
2. 将来に対する心配ごと	2.5
3. 家族が抱く諸問題	2.5
4. 定期的な相談	2.5
5. 必要に応じた相談	2.8

表3：入院中の不安な気持ちの強さ

	得点
1. 告知時	9.5
2. 寛解導入期	8.4
3. 合併症など併発時	8.9
4. 治療変更時	7.6
5. 治療中盤	6.9
6. 治療終盤	7.1
7. 退院決定時	6.3

表4：入院中の相談したい気持ちの強さ

	得点
1. 告知時	7.7
2. 寛解導入期	7.2
3. 合併症など併発時	7.0
4. 治療変更時	6.6
5. 治療中盤	6.8
6. 治療終盤	6.0
7. 退院決定時	6.0

D. 考察

現在、当院 Cp の小児科における関わりは病状説明や告知時における同席および定期的な病棟訪問である。これに対して、患児家族が Cp の関わりに期待する気持ちの強さは、病状説明時は比較的強く、定期的な病棟訪問や入院中に生じる様々な相談事、また家族（主にきょうだい）についての相談事があった時が高いものとなっている。

病状に関しては、治療に携わっているスタッフに相談することが主となるため、日々のメンタルケアを Cp に求める傾向が強いと思われるが、5点満点中平均が4点以上となっており、メンタルケアの必要性は高いものと思われる。

退院後の関わりとしては、全ての項目において、3点満点中2.5点以上となっており、その必要性の高さが示された。入院中と異なり、相談したいことがあってもすぐに相談する、ということが出来ないこともあり退院直後は特に相談したいことが多くなる時期であろうと推測される。よって、退院後におけるメンタルケアの必要性を再認識して関わることが今後重要であると思われる。

不安な気持ちの強さについては、告知時や合併症発症時などに高くなるのは想像に難くないが、治療終盤へ向かって不安が強くなる傾向が見られた。治療自体が終盤に差しかかることは嬉しい反面、その後の生活についての新たな不安が湧いてくることが明らかとなったと思われる。

一方、相談したい気持ちには各時期別には大きな変化が見受けられない。これらより、告知後は生命に対する不安の強さが、また治療終盤では退院後、もとの生活にもどっていく過程における様々な不安が現実のものとなって押し寄せてくる、など不安要因は各時期によって異なるものの、常に相談したい気持ち、メンタルケアを求める気持ちは抱いているものと思われる。

以上より、入院中のCpの関わりとしては現在の関わりを中心としながらも、より個別に相談しやすい体制を整えていくことが必要であろうと思われる。また、退院後は必要に応じて関わりを持っているが、入院時年齢が低く、退院後に本人告知を行う場面が今後増えることが想定できる。よって、その際のメンタルケア、フォロー体制を整えておく必要があるかと思われる。また、自由記述でも多く記載されているように定期的に関わるシステム自体を構築していく必要性の高さもうかがえた。

E. 結論

小児科血液腫瘍科入院経験のある患児の保護者から、実際に家族が抱く不安の強さやCpの関わりについてのアンケートを行い以下の事がわかった。

1) 小児科におけるCpの関わりに関しては、定期的な病棟訪問に加え、各治療過程における特有の不安に対処していく必要がある

- 2) 入院中、子どもと離れて親がCpと相談できる場所などの確保が必要
- 3) よりスムーズに面接可能となるためのシステムの構築が必要である。
- 4) 退院後の家族の不安は高く、Cpとの面接の希望が高い
- 5) 退院後、必要に応じた対応が可能なシステムの構築の必要性が高い

今後、これらの課題をふまえ、患児・患児家族への心理的サポートをより充実させるための体制を作っていきたいと思う。

平成20年度 分担研究報告書

がん患者の家族の心のケアに関する研究

研究分担者 龍澤泰彦 石川県済生会金沢病院 外科部長

研究要旨

石川県は平成20年4月に在宅緩和ケア対策推進事業を立ち上げ、当院に在宅緩和ケア支援センターが設置された。当センターの主な機能のうちのひとつに患者・家族向け総合相談がある。平成20年4月より平成21年2月までの11か月間に行われた相談内容を検討した。

のべ439件の相談があった。新規の相談が145件、2回目以上が294件で、ここ半年減少傾向にあった。再発例、すでに積極的な治療が行われず経過観察されている例からの相談が多数を占めた。相談の内容は症状に関すること、緩和ケア外来・入院、在宅医療に関するものが多かったが、それとともに緩和ケアということそのものに関する相談も多く寄せられた。

当センターの広報活動を進めるとともに、在宅ということのみではなく、緩和ケアそのものに関する啓蒙活動の重要性が示唆された。

A. 研究目的

平成19年6月に策定されたがん対策推進基本計画の全体目標の一つに、すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上が掲げられている。また重点的に取り組むべき課題の一つに、治療の初期段階からの緩和ケアの実施が掲げられ、その中で在宅緩和ケア対策の推進も記されている。

石川県は平成20年4月に在宅緩和ケア対策推進事業を立ち上げ、在宅緩和ケア支援センターが当院に設置された。当センターの主な機能の一つに「患者・家族向け総合相談」があるが、当センターに寄せられた相談の内容から、現状の評価を行い、今後の対策・課題を検討した。

B. 研究方法

平成20年4月から平成21年2月の11か月間に当センターで行われた相談件数はのべ439件あり、面談が304件、電話相談が122件、その他13件であった。その相談者の背景、患者背景、相談内容について検討した。

(倫理面への配慮)

個人が特定できないような配慮を行った。

C. 研究結果

相談件数はのべ439件で、新規の相談が145件、2回目以上の利用が294件であった。1人の患者のことについて複数の方が相談に訪れ

ることもあり、相談者はのべ597名であった。男性が189名、女性が408名と、女性が多かった。患者の家族が399名と約3分の2を占めており、患者本人が相談者であったのは168名(28.1%)であった。居住地域は当センターの所在地である金沢市が277名(46.4%)と最も多く、隣接する白山市が62名(10.4%)、その他の県内から161名(27.0%)で、県外からが41名(6.9%)であった。

また患者背景をみると男性224名、女性215名とほぼ半々であり、年齢構成は20歳代がなく、30歳代が1名であったが、40歳代が56名(12.8%)、50歳代が83名(18.9%)、60歳代が87名(19.8%)、70歳代が95名(21.6%)、80歳代が90名(20.5%)、90歳代が10名(2.3%)であった。居住地域は相談者とほぼ同様の傾向であった。原疾患としては肺癌が最も多く155件(35.3%)、次いで膵癌60件(13.7%)、大腸癌48件(10.9%)、胃癌41件(9.3%)、乳癌26件(5.9%)、子宮・卵巣癌26件(5.9%)などの順であった。現在の受診状況は当院外来通院中が83件(18.9%)、当院入院中が130件(29.6%)、他院外来通院中が125件(28.5%)、他院入院中が94件(21.4%)であり、全くどこにもかかっていないのが7件(1.6%)あった。がんの状況としては、初発が54名(12.3%)再発が322名(73.3%)、不明が55名(12.5%)であり、治療の状況としてはまだ治療前が9件(2.1%)、現在治療中が57件(13.0%)であり、現在積極的治療は行っておらず経過観察中が358件(81.6%)であった。

相談の内容は症状・副作用・後遺症に関するものが最も多く181件、次いで緩和ケア外来・緩和ケア病棟入院に関するものが136件、在宅医療に関するものが119件、漠然とした不安が112件、ホスピス・緩和ケアそのものに関するものが107件、その他介護・看護・養育に関すること、医療費・生活費に関すること、患者-家族間の関係、医療者との関係、食事・栄養に関すること、などがいずれも50件以上と多くみられた。

D. 考察

平成19年4月にがん対策基本法が施行され、それに基づき同年6月にがん対策推進基本計画が策定(閣議決定)された。その中でがん対策の全体目標として、①がんによる死亡者の減少と、②すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の維持向上が掲げられている。また重点的に取り組むべき課題として放射線療法及び化学療法の推進並びにこれらを専門的に行う医師等の育成、がん登録の推進とともに、治療の初期段階からの緩和ケアの実施が掲げられ、その中でも在宅緩和ケア対策の推進が記されている。

厚生労働省は、総合的な相談・支援や地域における医療関連施設等と人材の確保を図るとともに、在宅療養上の適切な支援を行うことにより、在宅療養患者及びその家族のQOLの向上に資することを目的として、在宅緩和ケア対策推進事業を立ち上げた。石川県でも平成20年4月に県のがん対策推進計画を策定するとともに、県の在宅緩和ケア対策推進事業を立ち上げた。その事業の内容は(1)在宅緩和ケア支援センター事業、(2)在宅緩和ケア推進連絡協議会、(3)緩和ケアに関する従事者研修の3つである。石川県内唯一の緩和ケア病棟を有する病院としての実績が評価され、(1)の在宅緩和ケア支援センターが当院に設置されることとなった。

在宅緩和ケア支援センターの主な機能は(ア)情報収集・提供、(イ)患者・家族向け総合相談、(ウ)医療従事者向け相談、(エ)講演会等の開催、(オ)在宅緩和ケアに必要な機器の展示、(カ)地域連携支援などである。

当センターでは分担研究者がセンター長を兼任しており、専属の相談員2名(看護師1名、ソーシャルワーカー1名)を配置し、各種相談に対応した。

平成20年4月から平成21年2月までの11か月の間に寄せられた相談はのべ439件であった。そのうち新規の相談は145件、2回目以上

の利用が294件であった。5月に地元のテレビ報道されたこともあり、7月、8月は月に28-29件の新規相談があったが、10月以降は月間の新規相談件数が一桁で推移している。

当センターが金沢市にある以上、相談者も金沢市在住のことが多く、4割以上がそうであった。ただ県のセンターということを考えて、もう少し広く県内全域からの相談があってもいいのではないかと思われる。新規の相談件数がここ半年月間一桁ということも含めて、県内全体に向けての当センターに関する広報活動を進める必要があるものと思われる。

患者背景をみると、男女比はほぼ1:1で、年齢は70歳以上が約半数を占めた。原疾患はわが国の一般的ながんの統計に比べ、肺癌と特に膵癌の割合が高かったが、これはのべ件数であるため、たまたま膵癌の特定の患者からの相談が瀬回にあり、継続的にかかわったことの影響と思われる。新規の患者だけに限ってみるとまた違った結果になったと考えられる。

病気の状態、治療状況をみると、初発の患者は12.3%、現在治療中の患者は13.0%のみであった。再発の患者が73.3%と多くを占めたが、現在の治療の状況をみると、積極的な治療が行われていないあるいは経過観察中が81.6%と大半を占めた。治療の初期段階からの緩和ケアの実施ということががん対策基本法でも謳われているが、患者自身もその家族も積極的な治療が行われなくなってから途方に暮れて相談にやってくるというケースが多いようである。

相談の内容としては症状に関することや緩和ケア外来、入院、在宅医療に関するものが多かったが、それらと並んで緩和ケアそのものに関する相談も多かった。まだまだ緩和ケアの概念が広く一般に広がっていない状況であり、在宅ということに限らず、緩和ケアということそのものに関する啓蒙活動の必要性も感じられた。マスコミへの対応、近隣の医療機関での講演、日本ホスピス緩和ケア協会が取り組んでいるホスピス緩和ケア週間のイベントにも賛同し、県庁の交流サロンで緩和ケアについての展示等も行ってきたが、次年度はもっと広く地域に出て講演を行ったり、情報を発信したりすることを目標としていく予定である。

E. 結論

石川県在宅緩和ケア支援センターのこの1年間の相談内容を検討した。在宅ということに限らず、緩和ケアの概念もまだ広く一般に普及し

ているとは言いがたい状況であることが改めて浮き彫りとなった。次年度に向け、緩和ケアの啓蒙、当センターの広報活動にさらに力を入れ、在宅緩和ケアの推進と患者・家族の療養生活のQOL維持向上に寄与したい。

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

①龍澤泰彦：当院緩和ケア病棟の現状と石川県の取り組み、第13回日本死の臨床研究会中部支部総会、2008年6月8日、福井

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

我が国では、毎年 4 4 万人ががんと診断されている。その 4 割は、治療を受け、治癒するが、残りの 6 割は、再発に対する治療や緩和ケアを受けつつ、命を落とす。治癒した患者も、命を失う患者も、さらにはその家族も、様々な身体的あるいは精神的障害、社会的な問題を抱えて日々を過ごす。がんを体験し、がんという疾病を強く意識しながら生きている人々の数は、高齢化社会の訪れに伴うがん罹患率増加に加え、がん医療におけるインフォームド・コンセントの定着により、増加の一途をたどっている。しかし、現状では、がん生存者に対するケアを、体系的、全人的に実施するための学術的・医療的基盤は十分に整備されているとはいえない。

消化器悪性腫瘍のなかで大腸癌は、日本人において男女とも増加傾向である重要な疾患である。切除不能、再発、非治癒切除術後の病態については、近年欧米で治療の基本薬剤と認識されている 5-FU/LV 注、1-OHP、CPT-11、bevacizumab、cetuximab などが保険収載に伴い使用可能となり、欧米での標準治療が本邦でも導入され、治療の場も入院治療から外来治療に移行しており、患者を取り巻く治療環境自体が大きく変化している。当院は、愛媛県中予地区での中核的病院であり、平成 18 年 6 月に地域医療支援病院、平成 19 年 1 月に地域がん診療拠点病院に認定されたが、がん生存者に対する身体的精神的な支援を行う上で、外科治療並びに化学療法、及び化学療法不応時の緩和医療の移行状況を把握し問題点を指摘することが基本となる。

本研究では、このような背景に基づき松山赤十字病院での消化器癌診療の中で、大腸癌化学療法（進行再発時治療）の実態、並びに消化器癌患者の看取り場所の状況調査をおこなった。大腸癌化学療法に関して、平成 15 年 4 月より 1 年ごとに分類して施行された治療レジメ（特に第一次治療内容）を分析したが、平成 15 年度、16 年度では 1 次治療 5-FU/LV 注射から UFT/経口 LV へ移行していた。平成 17 年度以降は 5-FU/LV (infusional)、1-OHP の認可により欧米での標準的治療である FOLFOX、FOLFIRI が施行可能になり、これらが 1 次、2 次治療に汎用されるようになった。bevacizumab 導入により FOLFOX6+Bevacizumab が 1 次治療として定着した。cetuximab は平成 20 年 9 月の保険承認後、CPT-11+cetuximab の併用療法として 3 次治療での使用が開始された。集学的治療による H15.16 年度症例 (n=42) の生存期間中央値は 19.1 か月であったが、H17.18 年度の生存期間中央値は 30.2 か月と著明に延長していた。

松山赤十字病院外科で化学療法を行った胃癌、大腸癌患者のうち、分担研究者が赴任後（平成 17 年 4 月～平成 20 年 2 月）癌死が確認された患者数は、胃癌 92 名、大腸癌 43 名であった。

胃癌患者の看取りの場は、当院 65 名 (70.7%)、他院緩和ケア病棟 21 名 (22.8%)、自宅 3 名 (3.3%)、その他の医療機関 5 名 (5.4%) であり、大腸癌では当院 29 名 (67.4%)、他院緩和ケア病棟 7 名 (16.3%)、自宅 4 名 (9.3%)、その他の医療機関 3 名 (7.0%) であり、全体の割合は院内での看取りが約 70% であった。

この 1 年（平成 20 年 4 月～平成 21 年 2 月）に死亡した患者に限定すると、胃癌患者 20 名については、当院 5 名 (25.0%)、他院緩和ケア病棟 12 名 (60.0%)、自宅 2 名 (10.0%)、その他の医療機関 1 名 (5.0%) で緩和ケア病棟への転院が多いのに対し、大腸癌患者 7 名については、当院 4 名 (57.1%)、他院緩和ケア病棟 2 名 (28.6%)、自宅 1 名 (14.3%)、その他の医療機関 0 名 (0%) と、院内での看取りが多い傾向であった。

当院は地域医療の中で急性期医療を担っており、他の医療機関と連携を保ちつつ地域完結型の医療を行うことが求められているが、本年度は胃と大腸では化学療法適応外の状況での病診連携の程度が異なる傾向があることが明らかとなった。化学療法の進歩に従い再発後に医療者が患者に接する時間も延長することとなり、その中で患者の状態に応じた看取りの経過を選択することが必要であり、今後治療の効果副作用の認識やターミナル期の症状管理などで、家族の受け止めと医療者との受け止めとの意識乖離がないか、などについて残された家族（特に当院以外で看取りの行われた患者の家族）に対してのアンケート調査などにより問題を解決していく必要があると考えられる。

A. 研究目的

我が国では、毎年44万人ががんと診断されている。その4割は、治療を受け、治癒するが、残りの6割は、再発に対する治療や緩和ケアを受けつつ、命を落とす。治癒した患者も、命を失う患者も、さらにはその家族も、様々な身体的あるいは精神的障害、社会的な問題を抱えて日々を過ごす。がんを体験し、がんという疾病を強く意識しながら生きている人々の数は、高齢化社会の訪れに伴うがん罹患率増加に加え、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。

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

分担研究者の施設は、愛媛県中予地区の中核的病院であり、平成18年6月に地域医療支援病院、平成19年1月に地域がん診療拠点病院に認定された。分担研究者は、消化器癌を中心に診療を行ってきたが、消化器癌のなかで大腸癌は、食生活の欧米化などの要因も重なり日本人において数的増加傾向である重要な疾患である。平成17年5月大腸癌研究会より大腸癌治療ガイドライン（第1版）、平成18年1月には大腸癌治療ガイドラインの解説（患者用）が刊行され、手術、化学療法（補助化学療法を含む）などの治療選択に関して一定の方向性がなされてい

る。しかし切除不能、再発、非治癒切除術後の病態については、従来欧米で使用されてきた1-OHP, bevacizumab, cetuximabなどの保険適応が遅れた現状があり、これらの薬剤の導入により化学療法の内容は劇的に変化している。また、治療の場も入院治療から外来治療に移行しており、患者を取り巻く治療環境自体が大きく変化している。また、大腸癌の化学療法は、最終的に全ての患者さんが時期の差はあれターミナルステージに移行する。

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

B. 研究方法

本研究では、分担研究者が現在勤務している松山赤十字病院での進行再発大腸癌症例での化学療法の実態を明らかにした。対象患者は平成15年4月より平成21年2月までに初回治療が開始された進行再発大腸癌患者とした。また、予後調査を通じて患者がどこで看取られているか実態を把握していった。

また、緩和医療的アプローチは治療の早期の段階より重要視されている状況であり、治療開始から看取りまで一貫した流れでいくことが望ましいが、昨今の急性期病院での在院日数短縮などの社会的要請の中で、ターミナル期の病診連携を行わざるを得ない面もある。そこで、大腸癌再発後の患者が最終的にどこで看取りが行われたかについても検証した。比較の意味で、日本人で最も罹患率が高い胃癌についても、看取りの場がどのような状況であるか検証した。

（倫理面への配慮）現段階では、外科治療並びに化学療法、予後に関するカルテ調査のみであるので、プライバシーの保護を前提に施設責任者の承認のみで実施

可能と判断した。

C. 研究結果

平成15年4月より平成20年10月までの約5年間に初回治療を開始された進行再発大腸癌患者は121名であった。①平成15年4月～平成16年3月[n=20] ②平成16年4月～平成17年3月[n=20] ③平成17年4月～平成18年3月[n=11] ④平成18年4月～平成19年3月[n=23] ⑤平成19年4月～平成20年3月[n=22]、⑥平成20年4月～平成21年2月[n=24]、の各年代ごと(症例数は[]カッコ内)で第一次治療の変遷を見てみると、時期①では5-FU/LV注とUFT/経口LVが各々6例、5例と多数を占めていたが、時期②では2例、11例と後者に移行していた。平成17年4月(時期③)より1-OHPが保険収載となったが、これを使用するFOLFOX4、mFOLFOX6が治療に用いられるようになった。時期③[n=11]では1次治療としてはTS-1/CPT-11が4例と最多であったが、2次治療としてFOLFOX4、mFOLFOX6が4例あった。時期④[n=23]となると、1-OHP認可1年経過したため、当初2次治療以下で使用され始めたFOLFOX4、mFOLFOX6が積極的に1次、2次治療として使用されるようになり、FOLFOX 8/23例次いでTS-1/CPT-11 7/23例であった。時期⑤[n=22]になると、FOLFOXを1次、2次で使用する方向が更に顕著となり、更にH19/7よりbevacizumabが使用可能となったことや、DPC導入に向けての外来化学療法化の背景もあり、初回治療はmFOLFOX6 15例、次いでFOLFOX4 3例、bevacizumab + mFOLFOX6 2例であった。時期⑥[n=24]においてもBevacizumab併用は約半数であったものの、1次治療でmFOLFOX6を使用したのが14例であった。時期①+② 40例は生存期間中央値、1年生存率、2年生存率は各々19.0ヶ月、70.3%、41.9%であったのに対し、時期③+④では32.0ヶ月、77.9%、56.8%であり治療成績は著明に改善していた。

松山赤十字病院外科で化学療法を行った胃癌、大腸癌患者のうち、分担研究者が赴任後(平成17年4月～平成20年2

月)癌死が確認された患者数は、胃癌92名、大腸癌43名であった。

胃癌患者の看取りの場は、当院65名(70.7%)、他院緩和ケア病棟21名(22.8%)、自宅3名(3.3%)、その他の医療機関5名(5.4%)であり、大腸癌では当院29名(67.4%)、他院緩和ケア病棟7名(16.3%)、自宅4名(9.3%)、その他の医療機関3名(7.0%)であり、全体の割合は院内での看取りが約70%であった。

この1年(平成20年4月～平成21年2月)に死亡した患者に限定すると、胃癌患者20名については、当院5名(25.0%)、他院緩和ケア病棟12名(60.0%)、自宅2名(10.0%)、その他の医療機関1名(5.0%)で緩和ケア病棟への転院が多いのに対し、大腸癌患者7名については、当院4名(57.1%)、他院緩和ケア病棟2名(28.6%)、自宅1名(14.3%)、その他の医療機関0名(0%)と、院内での看取りが多い傾向であった。これらのデータは、病院の方針としての病診連携が強化され、当院での治療が急性期医療に特に重点をおいて診療を進めているものの、本年度は大腸癌と胃癌では連携の程度に違った傾向があることが明らかとなった。

D. 考察

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

ールの開発と整備を目指すことを最終目的とした。

大腸癌は、消化器がんのなかで男女とも増加傾向にある重要な癌種であるが、化学療法に於いて近年の治療手段の変遷は著しいものがある。平成17年5月大腸癌研究会より大腸癌治療ガイドライン(第1版)、平成18年1月には大腸癌治療ガイドラインの解説(患者用)が刊行されたが、薬物療法における海外での基本薬剤の導入は平成11年10月になり初めて5-FU/LV注(bolus)が認可され、平成15年9月にUFT/経口LVが認可された。したがって、時期①(平成15年4月～)にはこれらの治療薬が汎用されていた。平成17年2月に5-FU/LV注(infusional)、4月に1-OHPが認可になって、初めて欧米で広く行われていたFOLFOX, FOLFIRIが本邦で使用可能となった。これにより、時期③(平成17年4月～)以後、段階的に1次、2次治療の中にこれらのレジメが浸透してきたのは必然の結果であろう。今回の当院での治療成績に関するデータでは新規治療薬の導入により生存期間が延長していることが明らかとなり、地域がん診療拠点病院としての治療の方向として進むべき方向となっていることが検証された。分子標的治療薬(bevacizumab, cetuximab)は欧米に遅れて順次保険収載されたが、(H19.6~ bevacizumab, H20.9~ cetuximab)、NCCN guidelineでの記載も踏まえ、bevacizumabは1次2次治療、cetuximabは2次3次治療としての位置づけとなっており、最新の治療についての医師の説明義務は重要である。むしろ患者が正確な医療情報を容易に入手できるようになる分、説明範囲が更に広範になり且つ詳細に亘る方向に向うことが推測される。

急性期病院での緩和ケアは、スタッフ(医師、看護師)が手術、検査介助などの日常診療業務と並立した中で行うこととなるので、ゆっくりとした療養環境を提供しにくい傾向がある。松山市内には、2か所の厚生労働省より施設認定を取得した緩和ケア病棟があるので、情報を患

者家族に提供して最終方針を決定していただくのであるが、今年度は大腸癌に関しては少数の死亡患者数であったが、院内での看取りが多い傾向であった。昨年の報告書の中では、H19年3月～H20年2月までの看取り場所について、胃癌及び大腸癌について院外の看取り(特に緩和ケア病棟での看取り)が多かったと報告した。本年度大腸に於いて逆の結果となったが、これは引き続き経過を見てこの傾向が臓器特異的かを判断しないとイケないと思われる。今年、昨年と共通していることは在宅での看取りは非常に少ないという点であり、これは、医療環境の受け皿などの問題により患者家族がこれを積極的に望んでいないことの現れと思われる。

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

の恩恵を受ける患者層は広がるはずである。

E. 結論

大腸癌を含む消化器癌の治療実態及び看取りの状況を把握することにより、病態に適した患者家族への適切な医療情報を提供することが重要であることが示唆された。

F. 健康危険情報

特記事項なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

第6回日本臨床腫瘍学会学術集会

(平成20年3月20日～21日 福岡)

高橋郁雄、桑原 淳、郡谷篤史、伊地知秀樹、寺師貴啓、宮崎充啓、山岡輝年、井上博道、白石 猛、和田寛也、西崎 隆
当院での進行再発大腸癌の治療の変遷

第90回日本消化器病学会四国支部例会

(平成20年11月8日～9日 松山)

高橋郁雄、矢野博子、郡谷篤史、伊地知秀樹、寺師貴啓、丸山晴司、島袋林春、山岡輝年、井上博道、白石 猛、和田寛也、西崎 隆
当院での進行再発大腸癌の治療の変遷

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 20 年度 分担研究報告書

分担課題名 肝癌治療における患者・家族の支援に関する研究

研究分担者 野口和典

施設名 大牟田市立総合病院

職名 副院長

研究要旨

本研究の5年間に、研究対象の当地域は急速に高齢化社会にシフトし、肝癌患者・家族を取り巻く環境も大きく変貌してきた。特に、C型肝炎の肝癌患者の高齢化は著しく、医療構造の急変と合わせて、患者の支援も多様化している。そこで、これまでの研究を基にして、より今日的な個別支援策を明らかにすることを目的とした。結果は、肝癌患者の支援システムにおいては、治療担当医、かかりつけ専門医の病-診連携を中心に、多種領域専門医、担当薬剤師、在宅支援、介護サービス、近隣知人、および家族内キーパーソンをハブとしたネットワークが重要であった。この支援の中では、十分に分類整理され、かつ厳重に保護された患者情報こそが、共有化を通じて強力な支援ツールになると考えられた。すなわち、1) 患者病状・病態の理解、2) 治療と予測予後、3) 基礎疾患の病期・予後、4) 中長期的治療計画、5) 高齢化に伴う他疾患・出現リスクの理解、6) 家族構成の変化(核家族化)と患者環境の変化状況、7) 通院・入院の困難さに関わる要因、8) 服薬内容と管理についての担当薬剤師の役割、9) 介護支援と在宅療養の中長期的計画、10) 患者の診療圏(移動受診範囲)の限定化、11) 終末期における治療の範囲、12) インフォームド・コンセントの状況、などである。さらに、最も効果的で継続可能な支援システムは、人的要因と患者の個別要因、経時的変化要因と加齢的要因を効率的に組み合わせることにあると考えられた。

A. 研究目的

本がん臨床研究事業の分担研究「肝癌の継続的治療における患者家族支援に関する研究」を継続してきた5年間に、対象の当地域の65歳以上人口は、26%から29%に急増し、人口の8.5%の11,000人の高齢者が一人暮らしとなり、さらに高齢者の夫婦のみ世帯は、5世帯に2世帯を占めるまで増加してきた。まさに、急速に高齢化社会にシフトし、肝細胞癌患者(以下、肝癌患者)・家族の環境要因も大きく変わりつつある。しかも、この状況変化は当地域に限ったことでなく、近い将来の本邦の社会構造を先取りしているに過ぎない。

もともと、肝癌患者の90%はウイルス性肝炎を基礎としており、さらに肝癌は多中心異時発生のため、断続的な治療を余儀なくされる特徴がある。このため、治療継続には、長期にわたり種々の支援が必要となる。私どもは、本研究を通じて、特にC型肝炎の肝癌患者は、基礎に慢性肝炎、肝硬変を有し、また高齢者特有の諸問題を内包するため、物理的、精神的要因を含め、家族および社会の支援を必要としていること、同時に医療構造の多様化にとまない、まず

まず多職種間での連携支援が必要であることを報告した。さらに、今後は療養病床削減と介護療養が推進され、24時間365日のきめ細かい在宅サービスを図った「在宅療養支援診療」が支援の柱になるものと考えられる。

このように患者年齢も社会医療基盤も急激に変貌する中で、断続的な反復治療の必要な高齢患者・家族には、どのような種類の支援が適切か、また個人情報と連携情報を如何に分別するかなど、大局的な観点から支援要因を再検討する必要があると考えられる。そこで、過去5年の本研究を再解析し、変動する社会構造の中での支援策を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

過去5年間連続的に行ってきた本調査研究の各年度結果をもとに、患者の個別的要因、社会的要因、加齢による一般的要因、医療環境の要因に分け、患者・家族の支援策の整理とグループ化を試みた。

すなわち、1) 平成15年度厚生科学研究費補助金(21世紀型医療開拓推進研究事業)分担