

パソコンの授業を受けているので、ネットの情報も入ってきますから、正しい知識を持つ必要があると思うんですよね。(# 3 母診断時小6)

4. 子ども向けの支援のあり方への意見

実際に親のがんを経験した立場から、子どもに向けた支援のあり方に関するインフォーマントの意見を聞いた。

がん治療を受ける本人については種々の自助グループが存在するが、同様の状況にいる他の子ども同士の交流について、インフォーマント # 1 と # 2 は「知らない人としゃべるのがストレス」「特に聞いてほしいということもない」「(同じ状況の人と会って) だからどうした、的な感じが若干ある」と答え、特に興味を示さなかった。

・・・(同じ状況の子との交流への興味は)なかったと思いますね、それは。う～ん・・・たぶん、いまでもそんなに行きたいとは思わない気がします。なんだろうなあ・・・<沈黙5秒>・・・当時は何をしゃべればいいのかわからないし、そんな、たぶんいきなりおんなじような境遇にあるからって、知らない人としゃべるのも、そっちのほうがストレスだと思ったりしたり。特別、しゃべりたい、これを聞いてほしいということも、特にないので・・・。

(# 1 母診断時小学3年)

(興味は)なかったですね。今まで思った事はないです。はい。なんか周りに別にそういう人もいなかったし、かといって自分もそういう同年代と話してみたいと思った事はないです。ただ、話したら話したで、色々分かりあえるところはあるんだろうけど、でも、言い方悪いですけど、「だからどうした」的な感じが若干あるので。だから、偶然そういう人と知り合えたら、まあそうやって話してもいいかなっていうのはあるんですけど、別にそんな必然的に会ってみようって気持ちはあんまりないです。

(# 2 母診断時高3)

インフォーマント # 3 は、特に子どもを対象とした情報提供媒体について触れ、本よりもむしろインターアクティブな使い方ができるCDRのような媒体のほうが子どもには向いていることや、年齢によっては簡単すぎる内容に反発する可能性があることを指摘した。

親のがんになったときの小冊子がありましたよね。でも、媒体はCDRのようにゲーム感覚でとらえられるものもいいと思うんですよね。パンフは、読んでみたときに人をバカにしているものも多いような。レベルが低すぎるものもあるように思って。子ども向きの中高生に見せると、彼らは反発しますよ。中

2～高1くらいはとっっても反発する。高3はだいぶ大人になるから理解しやすいけど、中2から高1くらいはちょうど小生意気な時期だし。それに小学生向けのものを渡したりするとイラっとするだろうと思いますね。ま、専門用語ばかりでも読まないでしょうけど。本はどうしても前から読まねばならないんですけど、CDRは順序を気にしなくてもいいですから。こうなったらどうなるの？この病気ってどんなの？どんな治療があるの？それに対して、自分が興味あるものをみられるから、本当に自分が必要としているものがアタマに入る。CDRだと、「もっと詳しくみたいときにはここをクリック」とかできるし。幼稚園児のころからプレイステーションで遊んでいるんですから。今の子は、紙の媒体は捨てますよ。（#3母診断時小6）

D. 考察

1. 子どもへの病気の伝え方について

今回の3名のインフォーマントは全員、初期治療が始まる時点から乳がんという病名を含めて母の病気について説明されており、説明されたこと自体に対する不満は聞かれなかった。本プロジェクトで実施した母対象のインタビュー調査では、子どもが受ける衝撃を怖れて病名を告げられないケースが少なくなかったが⁵⁾、今回の3名のインフォーマントたちは、後述するように一時的な衝撃は受け

ながらも、母の病気を知らされなくなかったと語る者はいなかった。母の診断時小学生だったインフォーマント#1と#3は比較的楽観的な見通しを強調して説明され、診断時高校生だったインフォーマント#2は予後の不確実性も含めて伝えられていたが、メディアや第三者から必要以上に悲観的で偏った情報が入る前に、発達段階に応じて子どもが理解可能な情報を提供する必要があるだろう。

検討すべきは、子どもへの情報提供の是非ではなく、効果的な情報提供のあり方だと思われる。親のがんについて、大人が認識している客観的状況と子ども自身の状況理解にしばしばズレが生じている可能性があり、今回のインタビューでも、インフォーマント#1が「母が結構普通に帰ってきたんで、ちょっと拍子抜けした」と語ったように、学童期の子どもは母の外見的变化や見た目の元気さだけで重症度を判断する傾向がある。年少児や学童は再発・転移という概念や病気の長期的見通しを理解しにくい可能性があり、結果的に予後良好である場合は良いが、病状が進行した際の情報の伝え方には工夫が必要だろう。さらに、インフォーマント#3が「親が子に伝えたと思うことは、子どもには残っていない」と指摘したように、説明済みと親が考えるトピックが子どもに十分理解されていない可能性もある。Shandsは、親のがんについて子どもとコミュニケーションをとる際は、子ども側からの質問や感情表出を促す配慮の重要性を指摘している⁶⁾。しかし、そのため

にはまず親自身が自らの病状をよく把握する必要があり、その点で医療者の支援も不可欠になるだろう。

2. 母の病気によるストレスやその後の受けとめ

母の診断時に小学生だったインフォーマント#1と#3も含めて、インフォーマントはすでに「がん」が現実的な死に結びつく病気であるというイメージを持っており、母の病気が乳がんだと知ったときの衝撃は少なくないことがうかがわれた。ただし、学童の場合、母が入院するということの具体的なイメージが浮かばず、自身の直近の暮らしへの影響に対する懸念が高じていることも明かになった。学童期の子どもの場合、親の死の恐怖に加えて通常の活動ができないことがストレスになることが指摘されている⁷⁾。子どもの日常のルーティーンを守ることの重要性が改めて示唆された。

また、母の診断時高校3年だったインフォーマント#2の場合、治療の副作用に苦しむ母の身体的苦痛を直接的に軽減することができない無力感も語られていた。Hilton⁸⁾らは、年長児、特に思春期以降の子どもの場合、子どもが親の介護者となるケースがあるため、単に庇護される立場の年少児とは異なるストレスが生じることを指摘しているが、それに通じる知見と言えよう。

3. 母の病気が母子関係に与えた影響

親のがん発病はインフォーマントに衝撃を与えてはいたが、今回のインフォーマントの母親たちはいずれも病気に対して全般的に前向きかつ理性的に向き合っており、その姿勢からインフォーマントたちはポジティブな影響を受けて母への敬愛の念や親子コミュニケーションの改善が語られていた。がん治療を受けた親をもつ女子大学生の調査では、9割以上の対象者が、両親の病気の急性期には心理的苦痛を被りながらも、生活の中で少なくとも一つの好ましい変化があったことを指摘し、それらの変化は対象者の実存的側面や対人関係に関連していることが多かったことが報告されている⁹⁾。また、子ども時代に親のがんを経験したアメリカ人成人のインタビュー調査では、対象者の半数近くが、親のがん経験のおかげで、自分が人間的に成長できたと振り返っていた¹⁰⁾。親のがんは子どもにとってストレスのみを与えるのではなく、子どもの人生に役立つ示唆も与える側面があるということは、子どもへの情報提供に消極的な親にも伝えるべきポイントであろう。

4. 子どもへの支援リソースのあり方

子どもを対象とした支援教材やプログラムのコンテンツや媒体には工夫が必要であることも明らかになった。がんの親を持つ子どもを対象とした支援介入プログラムの効果を報告した研究は複数あるが¹¹⁾⁻¹²⁾、今回のインフォーマントは3名とも、がんの親を持つ子ども同士の交流の意義には懐疑的であった。介

入プログラムはどのような子どもに対して効果的なのか、対象者背景の検討も必要であろう。

情報提供媒体については、特にゲームやパソコン操作に習熟した年齢層の子どもには書籍や小冊子よりもCDRなどの媒体が効果的であることや、年齢によっては簡単すぎる内容に反発する可能性も指摘された。発達段階に応じた情報コンテンツ、媒体、配布方法の検討は今後の重要課題である。

本報告におけるインフォーマント3名は、いずれも娘で、病名や病状を説明されており、母親の臨床的経過は良好であるという特定の背景を有していたが、欧米の先行研究との共通点が多く認められた。今後は、当初は母の病状を説明されなかったケースへのインタビューも必要である。また、子ども要因（年齢・性別・診断前の心理状態や性格傾向）、親要因（病状・治療内容・婚姻形態・診断前の心理状態や性格傾向）、家族要因（家族構成・診断前の親子関係や夫婦関係・コミュニケーションのあり方）などについて異なる背景を持つ場合のインタビューデータを追加収集・分析し、より具体的な対応策を検討していく必要がある。

E. 結論

乳がん治療を受ける母の娘3名を対象とした半構造化インタビュー調査の結果から、病

名を含めて病気について説明されていた娘は、説明されて良かったと評価し、子どもにも情報が提供されるべきだと考えていた。今後は、母や子の背景のバリエーションを増やして追加データを収集・分析する必要がある。

F. 研究発表

論文発表

1. Ledesma D, Takahashi M, Kai I: Interest in a group psychotherapy program among Philippine breast cancer patients and its correlative factors. *Psycho-Oncology* (in press)
2. Taira N, Sawaki M, Takahashi M, Shimozuma K, Ohashi Y: Comprehensive geriatric assessment in elderly breast cancer patients. *Breast Cancer* epub ahead of print DOI 10.1007/s12282-009-0167-z
3. Yamazaki H, Slingsby BT, Takahashi M, et al: Characteristics of qualitative studies in influential journal of general medicine: a critical review. *BioScience Trends* 3: 202-209, 2009
4. 高橋 都、加藤知行、前川厚子、小池眞規子、甲斐一郎: *Enterostomal Therapist / Wound, Ostomy, Continence* ナースによる性相談の実態調査: 相談内容とアドバイスに着目して. *日本創傷・オストミー・失禁管理学会誌*(印刷中)
5. 武田裕子、大滝純司、高橋 都ほか: 医師偏在の背景因子に関する調査研究第1報—医学生、初期研修医の進路選択の現状と診療科・診療地域選択の影響要因. *日本医事*

新報 4471号 (2010年1月2日発行) 101-107, 2010

6. 高橋 都 : がんサバイバーの性機能障害と性腺機能障害への支援 腫瘍内科 5(2): 139-144, 2010
7. 高橋 都 : 乳癌治療後のセクシュアリティ : 医師・看護師に期待される支援. CancerBoard乳癌, 3(1):87-90, 2010
8. 高橋 都 : がんになっても人生は続く. 泌尿器科ケア 15:233, 2010
9. 高橋 都 : ケア従事者のための死生学, ヌーヴェルヒロカワ, (印刷中)
10. 高橋 都 : 性機能障害. 新臨床腫瘍学第二版 (日本臨床腫瘍学会編), pp859-862, 南江堂, 2009

学会発表

1. 高橋 都, 会田薫子 : 日本家庭医療学会主催第 17 回家庭医の生涯教育のためのワークショップ 質的研究「超」入門—医師が行うリサーチインタビューの実際, 2009.11.8
2. 高橋 都 : 小児科との連携は成人診療科間連携にも通じる—内科医の立場から. 日本プライマリ・ケア関連学会連合学術集会, (ワークショップ) 「小児科医とプライマリ・ケア医のよりよい連携を目指して—成人した小児がん経験者が必要とするプライマリ・ケア」 8.23, 2009
3. Miyashita M, Takahashi M: Information needs in young female breast cancer survivors in Japan. The 35th Oncology Nursing Society Congress, Poster presentation, San Diego, 5.14, 2009
4. 谷山牧、高橋 都 : 看護臨床実習指導上の困難 : 臨床実習指導者・看護教員の認識の比較. 北見市, 日本看護教育学会, 9.20, 2009
5. 高橋 都、上別府圭子 : 「お母さんの病気、本当は何なの？」～子どもへの病気説明に関する面接調査から 第 17 回日本乳癌学会学術総会, 口頭発表, 2009
6. 平成人澤木正孝, 下妻晃二郎, 高橋 都ほか: HER2 陽性高齢者乳癌に対する術後補助療法に関する Trastuzumab と化療併用の RCT:N-SAS BC07 QOL pilot 試験. 第 17 回日本乳癌学会学術総会 示説発表, 2009
7. 武田裕子、森尾邦正、大滝純司、高橋 都ほか : 離島・へき地勤務に関する医学部 4・6 年生の意識と属性との関連, 第 41 回日本医学教育学会総会, 2009
8. Yuko Takeda, Kunimasa Morio, Junji Otaki, Miyako Takahashi et al: Gender differences among medical students regarding factors affecting future practice location -- a nationwide survey, 41th Japan Society for Medical Education Annual Conference, Osaka, 2009
9. 高橋 都 : 第 22 回日本サイコロジ—学会総会, 教育講演, がんサバイバーシップ : “治療”を超えた生のサポート. 広島 2009, 11
10. Takahashi M : Health promotion for cancer survivors: new paradigm beyond prevention and treatment. The first Asia-Pacific conference on health promotion and education (Symposium), Makuhari, July 20, 2009
11. Ledesma D, Takahashi M, Kai I: Interest in a group psychotherapy program among Philippine breast cancer patients and its correlative factors. The first Asia-Pacific conference on health promotion and

education (Symposium) , Makuhari, July 20, 2009

12. Ledesma D, Takahashi M, Kai I: Interest in a group psychotherapy program among Philippine breast cancer patients and its correlative factors. IPOS11th World Congress of Psycho-Oncology, Vienna, 6.24, 2009
13. 高橋 都, 加藤知行, 前川厚子, 小池眞規子, 甲斐一郎: ストーマ保有者の性相談に関する ET/WOC ナース調査: 相談の実態とナースの情報ニーズ. 第 18 回日本創傷・オストミー・失禁ケア研究会学術集会, 指定演題, 仙台, 5.9, 2009
14. 高橋 都: 第 15 回日本臨床死生学会 シンポジウム「ケア現場における喪失と臨床倫理」, 「専門家」ではない医療者が喪失に向き合うとき. 2009, 12.2
15. 高橋 都ほか: 小児科・成人診療科の効果的連携の条件—両者のインタビュー調査から. 第 25 回日本小児がん学会 QOL シンポジウム「小児がん経験者の成人医療への移行について」 2009, 11.29
16. 高橋 都: 第 3 回日本性科学会近畿地区研修会 特別講演「がん患者のセクシュアリティ: 現場でできる実践的ケア」 大阪, 2009.2.22

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

H. 引用文献・関連サイト

1. Huizinga GA, van der Graaf WTA, Visser A, Dijkstra JS, Hoekstra-Weebers J.

Psychosocial consequences for children of a parent with cancer - A pilot study. Cancer Nursing 2003; 26(3):195-202.

2. Visser A, Huizinga GA, van der Graaf WTA, Hoekstra HJ, Hoekstra-Weebers J. The impact of parental cancer on children and the family: a review of the literature. Cancer Treatment Reviews 2004; 30(8):683-94.
3. NPO 法人 J-POSH 「キッズ・ファミリープログラム」
<http://www.j-posh.com/kis.htm>
2010 年 4 月 20 日アクセス
4. 厚生労働省支援事業「Hope Tree ～パパやママががんになったら～」
<http://www.hope-tree.jp/>
2010 年 4 月 20 日アクセス
5. 高橋 都: がん治療を受ける親とその子どもが経験する困難と支援ニーズに関する研究. -- 親用・子ども用支援リソースの開発にむけて—厚生科学研究費補助金(第 3 次対がん総合戦略研究事業)「患者・家族・国民の視点に立った適切ながん情報提供サービスのあり方に関する研究」平成 20 年度分担研究報告書
6. Shands ME, Frances Marcus Lewis MN, Hooper Zalis E: Mother and child interactions about the mother's breast cancer: an interview study. Oncology Nursing Forum 2000; 27:77-85

7. Christ GH, Siegel K, Freund B, et al: Impact of parental terminal cancer on latency-age children. *Am J Orthopsychiatry* 1993;63:417-25
8. Hilton BA and Elfert H: Children's experiences with mother's early breast cancer. *Cancer Practice* 1996; 4:96-104
9. Leedham B and Meyerowitz BE: Responses to parental cancer: a clinical perspective. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings* 1999; 6:441-61
10. Wong M, Cavanaugh CE, Macleany JB et al: Posttraumatic growth and adverse long-term effects of parental cancer in children. *Families, Systems & Health* 2009; 27:53-63
11. Taylor-brown J, Acheson A Farber JM: Kids can cope: a group intervention for children whose parents have cancer. *J Psychosoc Oncol* 1993; 11:41-4
12. Bedway AJ and Smith HJ: For kids only: development of a program for children from families with a cancer patient. *J Psychosoc Oncol* 1996; 14:19-28

(資料7)

平成21年度厚生労働科学研究費補助金(第3次対がん総合戦略研究事業)
患者・家族・国民の視点に立った適切ながん情報提供サービスのあり方に関する研究
(研究代表者:高山智子)

分担研究報告書

がん情報についての患者、家族、国民のニーズ

分担研究者	松島英介	東京医科歯科大学大学院心療・緩和医療学分野
研究協力者	松下年子	埼玉医科大学保健医療学部
	野口海	慶応義塾大学大学院メディア研究科
	小林未果	国立精神・神経センター精神保健研究所
	松田彩子	東京医科歯科大学大学院心療緩和医療学

研究要旨

がん患者およびその家族が受けた医療者による心のケア・サポートと情報提供および職場復帰したがん患者のニーズを把握するために、インターネットを媒体とした質問調査を実施した。がんの治療経過の中でも、病名告知は、患者・家族ともに心に大きな負担を与えるイベントであることがわかった。患者への病名告知の際の医療者による心のケア・サポートでは、病名告知後も引き続き患者をサポートしていく必要のあることが示唆された。また、家族への医療者によるケア・サポートについては、実施率はまだまだ少なく、医療機関でのサポート体制は不十分であったが、一方で医療者からのケアを受けた家族の満足度は高いことがわかり、家族の不安を取り除く意味でも、また患者本人の精神的負担を減らす意味でも、医療者による家族へのケアは意義があると考えられた。職場復帰したがん患者に対しては、職場からケアやサポートがあった患者は約2割程度と少なかったが、なかったが必要もなかった患者も約7割いた。しかし、職場にあったらよいと思うサポートには経済的な支援、勤務時間や業務内容における負荷の軽減、健康相談にのってくれるような体制、専門家による精神面の支援があげられており、これらの充実およびサポートの内容の質や方法も含めて検討していく必要性が示唆された。以上より、がん患者の精神的サポートや患者からみたその家族の精神的サポートに関する実情を検討することによって、今後、患者・家族の心のケアをできるだけチームの形で継続的にこなす必要性が示唆された。そして、職場復帰したがん患者のケア・サポートの充実も今後の課題であると考えられる。

A. 研究目的

国民のがん情報に対する不足感、不公平感の解消には、情報格差の拡大を留意した上で、だれもが望むときに、求めるがん情報を利用できる体制を整備することが求められている。

そのためには、まず、国民の求める情報を把握することが必要である。本研究は、がん患者およびその家族への「情報提供」とそれに伴う「心のケア」「心のサポート」の実態を調査し、それらに関するがん患者およびその家

族のニーズを明らかにすることを目的とした。また、職場復帰したがん患者を対象に職場でのケア・サポートの実態を調査し、職場復帰したがん患者のニーズを明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

【患者】

がん患者ないしサバイバー500名（男性250名、女性250名；年代は20代、30代、40代、50代、60代以上）を対象に、インターネットを媒体としたアンケート調査を2008年2月に実施した。調査内容は、医療者による心のケア・サポート（病名告知および再発告知）および家族への心のケアについて尋ねた。

【家族】

現在生存されているがん患者の家族500名（男性250名、女性250名；年代は20代、30代、40代、50代、60代以上）を対象に、インターネットを媒体としたアンケート調査を2009年2月に実施した。調査内容は、病名告知の実態と家族の意向・評価および医療者による心のケア・サポート（患者への対応、家族への対応）について尋ねた。

【職場復帰したがん患者】

現在、60歳未満で、職場（パート・アルバイト、自営業を除く）復帰して5年未満のがん患者827名（男性478名、女性349名；年代は20代、30代、40代、50代）を対象に、インターネットを媒体としたアンケート調査を2010年1月に実施した。調査内容は、職場復帰後の現状、職場に欲しいケア・サポート、がんにかかって治療し、職場復帰したことを通じて「よかった」、「学べた」と捉えられた経験について尋ねた。

（倫理面への配慮）

研究実施に先立ち、研究計画を東京医科歯科大学医学部倫理委員会に提出し、その科学性・倫理性について承認を得た。

C. 研究結果

【患者】

(i) 病名告知の際の医療者による心のケア・サポート

病名告知の際には75.6%の患者が医療者から何らかの「ケア・サポート」を受けていたが、それは告知の最中(39.7%)や告知直後(28.3%)、その日のうち(8.5%)が多く、その後も引き続いてケア・サポートされることはあまりなかった。

「ケア・サポート」は主治医からが89.7%とほとんどを占め、看護師からが28.0%であった(複数回答)。

「ケア・サポート」を受けた結果、15.3%の患者が「とても楽になった」、50.8%が「楽になった」と答えている反面、「変わらない」患者が26.7%残っていることもわかった。

(ii) 再発告知の際の医療者による心のケア・サポート

再発告知の際には43.8%の患者が医療者から何らかの「ケア・サポート」を受けていたものの、病名告知の際の71.8%に比べて明らかに少なくなっていた。

再発告知の際の「ケア・サポート」の時期は、告知の最中～その日のうち(88.5%)が多く、その後も引き続いてケア・サポートされることはさらに少なくなっていた。

再発告知の際の「サポート」は、主治医からが91.4%とほとんどを占め、看護師からが25.7%であったが、精神科医・心療内科

医、心理士、ソーシャルワーカーからのケア・サポートは病院勤務の際に比べて増えていた（複数回答）。

再発告知の際に「ケア・サポート」を受けた結果、62.8%の患者が「とても楽になった」あるいは「楽になった」と答えている反面、「変わらない」患者が31.4%と病名告知の際よりも増えていることがわかった。

したがって、再発告知後はなおさら、引き続き患者を「ケア・サポート」していく必要があることが示唆された。

(iii) 家族への心のケア・サポート

がん患者の治療中にその家族が落ち込むことが42.4%もあった。

落ち込みがあった家族の中では、配偶者が64.2%と最も多く、親が49.5%、子供が24.5%の順であった（複数回答）。とくに配偶者が妻の場合は72.3%と夫55.0%に比べて落ち込む頻度が高かった。年代別にみると配偶者、子供は患者が60歳以上の場合に一番落ち込む頻度が高く、親は患者が20歳代の場合にもっとも落ち込む頻度が高かった。

実際にしている対処としては、患者本人が落ち込んだ家族と話し合うことが多く（62.7%）、こうした対処で家族の気持ちは落ち着くものの（84.4%）、患者本人への負担は大きいことが推測された。

【家族】

(i) 病名告知の実態と家族の意向・評価

調査時点で生存しているがん患者の家族に対して、患者への病名告知について尋ねたところ、94.4%の患者が告知されていた。その告知については、主治医の方針が70.4%と大きく影響し、

また患者の希望も47.4%みられた。一方、告知されていない5.6%の患者では、告知をしないことは家族の意向が67.9%と大きく影響していた。この告知をしていないことについて家族がどう評価しているかを尋ねたところ、「しなくてよかった」は50.0%であり、「わからない」が39.3%と判断しかねている様子が見られた。

(ii) 医療者による心のケア・サポート（患者への対応、家族への対応）

患者が治療中、家族として最も心の負担を感じたのは患者が生存している家族では病名告知が54.4%と最も多かった。

家族が最も心の負担を感じた際の医療者による心のケア・サポートは、家族で15.1%と患者自身よりもさらに少なかった。

この家族に対する心のケア・サポートは、いずれも主治医からが82.1%と多かった（複数回答）。

これらのケア・サポートによって、家族では80.6%が楽になったと答えているが、変わらないやかえって辛くなったもそれぞれ19.4%みられ、患者自身の87.6%よりも満足度が低かった。

【職場復帰したがん患者】

(i) 職場復帰後の現状

対象者は、現在、経過観察中67.6%、積極的な治療中13.4%（外来化学療法中42.3%、経口抗がん剤服用中31.5%、放射線治療中16.2%、ホルモン療法中27.9%、その他9.0%）、その他19.0%であった。

職場内に、相談できる医療スタッフがいるかどうかでは、57.4%がいないと答えた。がんにかかり、職場の誰かに病名を公表しなかった患者は5.0%で、95%の患者が上司(90.2%)、同僚(76.2%)、総務や人事係(44.3%)などに病名を公表していた(複数回答)。

がんにかかる前と比較して、現在、仕事能力が十分回復したと答えた患者は62.3%いた。また、回復しつつあるがまだ十分でない患者は20.2%、少し落ちた患者は9.2%、かなり落ちたと答えた患者は5.7%であった。職場側から就業制限などの支援があった患者は28.8%、なかった患者は61.2%であった。職場復帰から現在までの間、職場からケアやサポートがあったかどうかでは、あった22.5%、ほしかったがなかった3.6%、なかったし必要なかった66.6%であった。

職場復帰から現在までの間、外来受診や検査で仕事を早退、遅刻、欠勤するのに不都合があった患者は11.2%、不都合はなかったが気を遣った患者は18.7%、不都合もなく気も遣わなかった患者は67.5%であった。

職場復帰から現在までの間、勤務形態や内容を希望していなかったが変更があった患者4.6%、希望して変更があった患者が4.8%、変更がなかった患者は89.1%であった。

職場において、周囲の人たちから、がんにかかったことによる偏見を感じた患者は3.9%、感じなかった患者は74.0%、わからないが20.8%であった。

職場復帰から現在までの間、働く上で最もきつかったことは、身体的な支障26.1%、精神的な不調10.3%、経済面8.7%があげられた。また、きついことはなかった患者は

34.9%いた。

職場復帰から現在までの間、家族に頼った患者は58.6%、主治医に頼った患者は30.1%、上司ないし管理職に頼った患者は29.7%、同僚に頼った患者は25.6%であった(複数回答)。

(ii) 職場にあればよかったのと思うサポートおよび職場にいたらよかったのと思う人

職場にあればよかったのと思うサポート

経済的な支援26.4%、勤務時間や業務内容における負荷の軽減17.2%、健康相談にのってくれるような体制11.9%、専門家による精神面の支援11.7%があげられた(複数回答)。一方で、特にないが35.6%、サポートはいらないのでむしろ患者ということで特別視しないでほしいが15.7%いた。

職場にいたらよかったのと思う人がん経験者で先輩としていろいろなことに相談にのってくれる人23.3%、がんやリハビリテーションのことなど医療的なことについて専門的に相談にのってくれる専門家20.4%、ちょっとしたことで相談にのってくれる人18.9%、仕事のことや周囲の人とのこと、経済的なことについて専門的に相談にのってくれる専門家17.8%、カウンセリングをしてくれる専門家13.7%があげられた(複数回答)。一方で、いらないと答えた患者は27.0%いた。

(iii) がんにかかって治療し、職場復帰したことを通じて「よかった」、「学べた」と捉えられた経験について

「よかった」、「学べた」と捉えられた経験があった患者は 43.5%、なかった患者は 28.7%、わからないは 25.0%いた。「よかった」、「学べた」と捉えられた経験があった患者のなかでは、「家族の支えを身に沁みて感じた・職場の人たちの温かさややさしさを感じた」、「健康に気を遣うようになった・健康のありがたさを痛感した」、「病気になった人の気持ちが理解できるようになった」といった意見があげられた。

D. 考察

がんの治療経過の中でも、病名告知は、患者・家族ともに心に大きな負担を与えるイベントであることがわかった。また、病名告知の際の医療者による心のケア・サポートでは病名告知後も引き続き患者をサポートしていく必要のあることが示唆された。家族への医療者によるケアについては、実施率はまだまだ少なく、医療機関でのサポート体制は不十分であったが、一方で医療者からのケアを受けた家族の満足度は高いことがわかった。したがって、家族の不安を取り除く意味でも、また患者本人の精神的負担を減らす意味でも、医療者による家族へのケアは意義があること考える。

職場復帰したがん患者に対して、職場からケアやサポートがあった患者は約 2 割程度と少なかったが、なかったが必要もなかった患者も約 7 割いた。しかし、職場にあったらよい

と思うサポートには経済的な支援、勤務時間や業務内容における負荷の軽減、健康相談にのってくれるような体制、専門家による精神面の支援があげられており、これらの充実が今後の課題になると考える。また、がんにかかって治療し、職場復帰したことを通じて前向きに捉えている患者は約 4 割いて、後ろ向きにとらえる患者約 2 割よりも多く、サポートの内容の質や方法も含めて検討していく必要性が示唆された。

E. 結論

がん患者やその家族への精神的ケア・サポートに関する実情を検討したところ、患者や家族のニーズに合った質の高い精神面のケアの提供はまだ不十分であり、今後は主治医ばかりでなく、その他の医療スタッフもかかわって、チームの形で一定のケア・サポートを継続的に起こす必要性が示唆された。また、職場復帰したがん患者へのケア・サポートの内容の質や方法も含めた検討が今後の課題であると考えられた。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし

G. 研究発表

論文発表

・松下年子, 松島英介: がん患者が医療者に期待する、告知をめぐっての心のケアとサポートのあり方 -がん患者およびサバイバーを対象としたインターネット調査より, 精神科; 2009 年 12 月 (15 巻 6 号)

・松下年子, 松島英介: がん告知から治療までの医療者による「こころのケア・サポート」と、「情報提供」の実態 I -がん患者およびサバイバーを対象としたインターネット調査より-, 総合病院精神医学; 2009 年 9 月受

理 (受付番号 432)

・松下年子, 松島英介: がん告知から治療までの医療者による「こころのケア・サポート」と、「情報提供」の実態 II -がん患者およびサバイバーを対象としたインターネット調査より-, 総合病院精神医学; 2010年2月受理 (受付番号 437)

学会発表

・野口 海, 松島英介: がん患者のサポートおよび、がん情報提供サービスのあり方に関する研究 (II) コミュニケーションによる満足度の違い. 第 21 回日本サイコオンコロジー学会総会, 東京, 2008. 10.

・小林末果, 松島英介: がん患者のサポートおよび、がん情報提供サービスのあり方に関する研究 (IV) 患者が感じるスピリチュアルペインについて. 第 21 回日本サイコオンコロジー学会, 東京, 2008. 10.

・松田彩子, 松島英介: がん患者のサポートおよび、がん情報提供サービスのあり方に関する研究 (III) 患者からみた家族のこころのサポート. 第 21 回日本サイコオンコロジー学会総会, 東京, 2008. 10.

・松下年子, 松島英介, 他: 医療者によるがん患者へのこころのケア・サポートーがん患者およびサバイバーを対象としたインターネット調査より-. 第 28 回日本社会精神医学会. ポスター. 2009. 2, 宇都宮

・松下年子, 松島英介, 他: がん患者が院内医療従事者に求める情報提供とこころのケアーがん患者とサバイバーを対象としたイン

ターネット調査結果ー. 第 14 回日本緩和医療学会学術大会. ポスター. 2009. 6, 大阪

・小林末果, 松島英介, 他: がん患者に対する告知の現状ーがん患者の遺族を対象としたインターネット調査より-. 第 14 回日本緩和医療学会学術大会. ポスター. 2009. 6, 大阪

・小林末果, 松島英介, 他: がん患者に対する告知の現状 患者家族に対する「心のケア・サポート」の実態ーがん患者遺族を対象としたインターネット調査より-. 第 22 回日本サイコオンコロジー学会総会. ポスター. 2009. 10, 広島

・松田彩子, 松島英介, 他: がん治療中の心のケア・サポートー家族を対象としたインターネット調査より-. 第 22 回日本サイコオンコロジー学会総会. ポスター. 2009. 10, 広島

・野口 海, 松島英介, 他: がん治療中の心のケア・サポートについてのインターネット調査ー患者と家族の意識の違いとサポートの有無. 第 22 回日本サイコオンコロジー学会総会. ポスター. 2009. 10, 広島

・小林末果, 松島英介, 他: がん患者遺族を対象とした「心のケア・サポート」に関するインターネット調査. 第 22 回日本総合病院精神医学会総会. ポスター. 2009. 11, 大阪

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

(資料8)

平成21年度厚生労働科学研究費補助金(第3次対がん総合戦略研究事業)
患者・家族・国民の視点に立った適切ながん情報提供サービスのあり方に関する研究
(研究代表者:高山智子)

分担研究報告書

当事者参加型による再発患者向け情報コンテンツの開発に向けて

—骨子案作成までのプロセスの検討—

研究分担者

高山 智子 国立がんセンターがん対策情報センター がん情報・統計部
八巻 知香子 国立がんセンターがん対策情報センター がん情報・統計部

研究協力者

植田 潤 国立がんセンターがん対策情報センター 「患者・市民パネル」
小曲 一之 国立がんセンターがん対策情報センター 「患者・市民パネル」
佐々木 佐久子 国立がんセンターがん対策情報センター 「患者・市民パネル」
中川 圭 国立がんセンターがん対策情報センター 「患者・市民パネル」
根岸 利光 国立がんセンターがん対策情報センター 「患者・市民パネル」
ハーシー 久美 国立がんセンターがん対策情報センター 「患者・市民パネル」
本田 麻由美 国立がんセンターがん対策情報センター 「患者・市民パネル」
山下 芙美子 国立がんセンターがん対策情報センター 「患者・市民パネル」
神田 典子 国立がんセンターがん対策情報センター がん情報・統計部
熊谷 たまき 順天堂大学 医療看護学部
清水 千佳子 国立がんセンター中央病院 乳腺科
清水 奈緒美 神奈川県立がんセンター 相談支援室
的場 元弘 国立がんセンター中央病院 緩和医療科

研究要旨:再発がん患者は、予後が厳しいケースも多いこと、治療法が限られる場合も多いことなど、初発のがん患者向けの一般的な情報では対応しきれない重篤な情報ニーズが存在する。本研究では我が国における再発がんの患者が必要とする情報を集約した情報ツールが網羅すべき情報について、再発患者向け情報コンテンツの要素の骨子を作成することを目的とする。

がんの体験者、医療者、研究者による検討班を組織し、臨床的、経験的に必要とする情報について複数回のディスカッションを行った。ディスカッションの内容から帰納的に必要な要素を抽出し、骨子を作成した。

繰り返しなされた議論の結果、作成理念は、全ての再発ケースが対象となること、再発した際の落ち込みを少しでも軽減し、再発しても希望を持ち続けられるというメッセージを伝えるツールであること、正しい情報を提供すること、自分を見つめ直す機会として役に立つものとする、とされた。盛り込むべき具体的内容としては、「再発の定義、専門的知識」「治療法の選択について」「心のケアに関すること」、再発がんの体験者がどのように感じ、対処したかを記す「体験談」、積極的な治療の効果が望めない場合の「心の準備に関すること」「準備や手続き」「在宅医療に関すること」が要素とされた。またがんの経験は様々な段階で「緩和ケア」を必要とするものであり、がんになった最初の段階から提供されるべきものであるという論調を保って記述すべきという方針が出された。

A. 研究目的

がん患者や家族への情報提供は、がん対策情報センターの設立、がん対策基本法の制定などにより努力が進められているところである。がん対策情報センターが平成 22 年度より配布・普及を予定している「がん患者必携」は、主として初発のがん患者が必要とする情報を網羅した情報ツールであり、このがん患者必携が配布される対象患者への情報の提供については一定の成果が期待できる状況にさしかかりつつある。

一方、再発がん患者は、初発時に比べて予後が厳しいケースも多いこと、治療法に限られる場合も多いことなど、初発のがん患者向けの一般的な情報では対応しきれない重篤な情報ニーズが存在する。英語圏である米国、オーストラリア等では、再発がんや転移がん患者向けの冊子媒体が発行されているが、予後の厳しい状況をいかに生きるか、といった視点は、文化による影響も大きいと考えられ、翻訳資料がそのまま役に立つとは限らない。

よって、本研究では我が国における再発がんの患者が必要とする情報を集約した情報ツールが網羅すべき情報についての整理を行い、情報ツールの骨子を作成することを目的とする。

B. 研究方法

がんの体験者、医療者、研究者による検討班を組織し、臨床的、経験的に必要とする情報について繰り返しディスカッションを行った。ディスカッションの内容から帰納的に必要な要素を抽出し、海外で発行されている再発がん患者向け冊子の内容を比較した。

検討班は、がんの体験者や家族、支援者から構成される「がん対策情報センター患者・市民パネル」から参加者を募り、初発もしくは再発がんの体験者である 8 名を検討班メンバーとして参加を依頼した。医療者として、乳腺内科専門医師、緩和医療専門医師、相談支援センター相談員各 1 名、研究者として 4 名が参加した。参加者のうち、相談支援センター相談員および研究者 4 名が事務局として、調整および作業的実務を主として担当した。

検討会は 1 回が約 3 時間、計 4 回実施した。各会の議論は録音し、書き起こしたものを資料として全員で共有した。

C. 研究結果

1. 作成のプロセス

1) 再発コンテンツの方向性に関するブレインストーミング

初回の検討会において、作成する再発コンテンツに必要な要素に盛り込むべき内容についてブレインストーミングを行った。挙げられた内容は、①作成理念に関するもの、②コンテンツを利用する対象者に関するもの、③盛り込むべき具体的内容の 3 点に渡った (表 1)。

作成理念としては、全ての再発ケースが対象となること、再発した際の落ち込みを少しでも軽減し、再発しても希望を持ち続けられるというメッセージを伝えるツールであること、正しい情報を提供すること、自分を見つめ直す機会として役に立つものとする、とされた。「治療法の選択について」「心のケアに関すること」、体験者がそれぞれの場合にどのように感じ、対処したかなどについての「体験談」、完治が望め

表 2. 記述方針

<ul style="list-style-type: none"> ・なぜ再発するかについての医学的な知識を平易に解説する ・再発(局所, 全身再発)の説明を入れる ・その人の現状, 具体的状況を正しく理解できるようにする ・その人にとって正しい情報、選択肢、事実を理解できるようにする ・現実を見据えつつ, 希望をもてるような記述にする ・がん種共通の内容を基本とするが、がん種による違いがあることも必要に応じてわかるように記載する ・治療法については①標準的治療の説明、②臨床試験の選択肢が増えていること、を含める ・保険については、患者必携の記載内容を確認し重複しないようにして必要事項を記載する ・緩和ケアについて必ず記述し正しい情報を提供する。在宅医療は緩和ケアの中に含める ・体験談に医療者とのコミュニケーションが大切であること、医師も再発の情報を伝えるときなどに一緒に悩んでいることを入れる。
--

ない、場合によっては死を意識することにもなる際の「心の準備に関すること」「準備や手続き」、「在宅医療に関すること」、また「緩和ケア」については、がんになった最初の段階から緩和ケアは提供されるべきものであるという論調を保って記述すべきではないかという議論がなされた。

2) 方針の再検討

第2回検討会においては、第1回検討会の論点の整理の結果とそれまでにメール上で行われた議論をもとに、方針を確認し、記載すべき事項についての再検討を行った。

検討の中で、表2に示すように、具体的に踏み込んで記述の方針が検討された。また、新たに「セカンドオピニオンについて」、および「家族へのメッセージ」についても項目を設けることが提案された。

また、特に入念な議論がなされた点は、予後が明らかに厳しい状況にある進行がんの人が必要とする情報も盛り込むものの、この部分を特に大きく取り扱うことはしないこと、しかし再発した人を時間軸の中で捉えて自分がどこにいるのか、立ち位置が明らかとなるようなものを目指すことが確認された。

3) 目次案の検討

第1回、第2回の検討会およびメール上の議論で出された意見を整理した結果として、目次案(表3)を作成した。この段階での目次は12章により構成された。その目次案を元に、それぞれの項目の意図を確認する作業を行った。

この段階での議論では、コンテンツを貫くメッセージの方向に関するものが多く、「患者はサポートが必要な状況であり、サポートを求めてよいというメッセージを伝える」「治療を続けていることでがんの増殖を抑えている状況を理解していないために治療をやめる、全身治療が望ましい状況なのに局所治療にこだわるなどの選択をしなくてすむような情報を提供する」「個々の治療法そのものではなく、大まかな情報を得ることで、主治医とコミュニケーションをとれるような材料を提供する」「いたずらに不安をあおらないようにするべきだが、再発が疑われる、再発した人は定期的な検査が必要であることを伝える」など、個々の章で伝えるべき内容の方向性が議論された。

特に時間を割いて議論がなされたのは、第5章「再発に伴う心理」の部分で、「ポジティブになれなくても大丈夫だということ伝えたい」という意見と、「このコンテン

ツはポジティブになってもらいたいというメッセージを込めて発信しようとしているのではないか」という意見が出され、長時間にわたって議論がなされた。最終的には、どちらの意見も意図には相違がなく、積極的になれない気持ちも含めて受け止め、肯定するスタンスをとることで、最終的には利用者の安心につながることを目指すこととなった。

D. 考察

1. 本資料が目指す方向性の特徴

本資料は再発がんの体験者を多数含む多様ながんの経験者と、医療者、研究者を交えた検討会において、必要とする情報を帰納的に整理する形で作成したことに最大の特徴がある。

がん体験者からは、自身が欲した情報、患者会の会員として他の会員を支援した経験、家族を看取った経験などから、体験に根ざした情報ニーズが語られた。その過程でも、なぜ再発するのか、再発したらどのような治療や対処が可能なのかといった医学的知識についての情報ニーズについては医療者を含めて科学的な根拠に基づいた議論が行われた。

これらのプロセスを経たことで、再発がんという困難な状況に対応する患者の気持ちに添いつつも、情緒的な側面に傾きすぎることのない情報ツールの骨子が作成できたと考えられる。

2. 英語圏の情報ツールとの合致点と差異

本研究の実施にあたり、アメリカおよびオーストラリアで利用されている再発患者向け情報冊子を参考にした。

- National Cancer Institute. (2005) *When Cancer Returns—Support for People with Cancer—*.
- National Cancer Institute. (2005) *Coping With Advanced Cancer—Support for People with Cancer—*.
- Y-ME National Breast Cancer Organization(2007) *I still buy green bananas—A Booklet for Metastatic Breast Cancer Patient—*.
- The Cancer Council, New South Wales. (2007) *Living with Advanced Cancer—A guide for people with advanced cancer, their families and friends—*.

これらの冊子の小冊子が共通して扱っている項目としては、下記の5点が見られた。

- ① がんの再発やその治療に関する基本的な知識
- ② 患者に生じる気持ちの同様や変化、その受け止め方
- ③ がんの進行に伴って生じる症状とその対処法
- ④ 家族や親しい人たちとの関係のとり方
- ⑤ 死に向かう際の気持ちと生活の整理の仕方

このうち①～③については、本資料においても章として項目が立てられ、類似した内容が記される予定とされた。

一方、「④家族や親しい人たちとの関係のとり方」については、独立した項目は提案されなかった。一般に、わが国では欧米諸

国と比べ、がんなどの重篤な疾病の場合、治療法の選択や療養生活において家族が果たす役割が大きいといった指摘がなされることが多い。これは、家族が本人と一体となった形で意思決定や生活が行われるため、他者として接し方を考える対象として情報ツールに明示される欧米諸国とは異なる表現の形が適していることの表れかもしれない。

「⑤死に向う際の気持ちと整理の仕方」に関しては、章立てが準備され、類似の項目が想定されるが、死に対する見方、どこまで直截な表現を歓迎するかなどは文化に即したものとすべきであり、執筆にあたって特に検討を要する部分であると考えられる。

E. 結論

がん体験者、医療者、研究者が共に議論する形で再発がん患者を支援するために必要な情報ツールの骨子を検討した。作成理念は、全ての再発ケースが対象となること、再発した際の落ち込みを少しでも軽減し、再発しても希望を持ち続けられるというメッセージを伝えるツールであること、正しい情報を提供すること、自分を見つめ直す機会として役に立つものとする、とされた。盛り込むべき具体的内容としては、「再発の定義、専門的知識」「治療法の選択について」「心のケアに関すること」、再発がんの体験者がどのように感じ、対処したかを記す「体験談」、積極的な治療の効果が望めない場合の「心の準備に関すること」「準備や手続き」「在宅医療に関すること」が要素とされた。

作成された骨子は、英語圏の情報ツール

と共通する内容が多いが、家族や親しい人たちとの関係のとり方、死に向う際の気持ちと整理の仕方については、特に日本人の人間関係のとり方、生活感覚に即したものとなるよう、執筆にあたって配慮が必要となることが予想された。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

- 渡邊清高、八巻知香子、高山智子、山本精一郎、若尾文彦. がん患者必携の取り組み(1)～「がん難民ゼロ」をめざして～第47回日本癌治療学会学術集会. 2009/10/23(22-24).横浜.
- 八巻知香子、渡邊清高、高山智子、山本精一郎、若尾文彦. がん患者必携の試み(2)～「患者・市民パネル」による検討～第47回日本癌治療学会学術集会. 2009/10/23(22-24).横浜.
- Tomoko Takayama, Yoko Kawamura, Chikako Yamaki, Hideaki Shimizu, Yoshiko Takahashi, Being Vulnerable to be Isolated from Health-Related Information: Characteristics and Effective Strategies of Information Delivery. The First Asia-Pacific Perspectives and Evidence on Health Promotion and Education, Chiba, Japan. July 18-20 (2009)
- Chikako Yamaki, Tomoko Takayama, Kiyotaka Watanabe, Seiichiro Yamamoto, Fumihiko Wakao, Patients and Civil Advocate Panel of National Cancer Center, Center for

Cancer Control & Information Services (NCC-CIS). The First Asia-Pacific Perspectives and Evidence on Health Promotion and Education, Chiba, Japan. July 18-20 (2009)

- Chikako Yamaki, Tomoko Takayama, Shigehiro Ohmatsu, Yuko Ogo,

Fumihiko Wakao, Cancer Information & Support Centers in Japan ? How are they used? - 11th World Congress of Psycho-Oncology, Vienna, Austria, 2009. June 23-25. Psycho-Oncology 18(Supple.2):S241.

附録1. 再発患者向け情報コンテンツ目次案

表3. 再発患者向け情報コンテンツの目次(案)		
(議論のためのたたき台として)		
目次	ねらい	主な内容・項目の一例
第1章 始めに	<p>冊子への円滑な導入を図る。</p> <p>冊子の目的</p> <ul style="list-style-type: none"> 必要だと思われる部分だけを読んでかまわない旨をアナウンス 患者だけではなく、家族をはじめとしたサポートする人にも読んで欲しい 体験談などはコラムとして、各章に入れる <p>冊子の目的</p> <ul style="list-style-type: none"> 辛い内容もあることを伝える 家族にも読んで欲しい <p>冊子の目的、内容が人によっては不快に感じる場合もあることを明記 家族の方にも読んでほしいなど</p>	<p>冊子の目的、対象者、主な内容、利用法</p> <p>全体のトーンとして、患者はサポートが必要な状況であり、サポートを求めてよいというメッセージを伝える ※緩和ケアの定義については要検討</p>
第2章 再発がんとは	<ul style="list-style-type: none"> 再発がんに関する正しい情報を提供する。 一口に「再発」と言っても、いろいろケースがある事を説明(渡邊先生のイメージ説明/パワポなど) 自分の状況を知るための、医師への質問モデルなど 再発が意味する体の状態を説明する。(固形がんの場合、血液がんについては再燃と寛解を繰り返すことがある。) <p>※治療を続けていてがんの増殖を抑えていることが理解していないために治療をやめる、全身治療が望ましい状況なのに局所治療にこだわるなどの選択をしないように情報を伝える。</p> <ul style="list-style-type: none"> 自身がどの位置にいるのか判る図が <p>再発がんの場合の治療の大きな考え方(手術等々の意味、姑息的治療など)</p> <ul style="list-style-type: none"> 再発がんの治療が充実しつつあること 再発がんの治療に関する正しい情報を提供する。 最終的には自分で治療法を選択するのに必要な情報を提供する。 積極的治療 積極的な治療ができない場合の治療 補完代替療法を理解する セカンドオピニオンについての説明 <p>自分の病状を正しく把握することが大事、その上で主治医と相談しながら治療方針を決めていく。</p> <ul style="list-style-type: none"> セカンドオピニオン・治験についてもここで触れる 	<ul style="list-style-type: none"> 再発、転移などの定義、医学的特性、治療・治癒の難易、治療率(なぜ再発するのかを説明、局所再発、全身再発、その他医師の説明用語なども要所に加える。厳しい現実として正しい情報を記述しつつも希望を抱かせる配慮も。) 局所再発・全身再発について医学的に明記する <p>※医師への質問の章を別立てにするか、バラすのかは原稿の検討段階で調整</p>
第3章 再発がんの治療 ※治療法そのものではないタイトルになる可能性もある。今後検討	<ul style="list-style-type: none"> 自分の病状を正しく把握することが大事、その上で主治医と相談しながら治療方針を決めていく。 セカンドオピニオン・治験についてもここで触れる 	<ul style="list-style-type: none"> 治療法の現状、動向、将来、臨床試験(標準的治療法、緩和ケア、免疫療法、その他を記述。) <p>※再発の場合、標準治療も十分でないため、治療法について細かく述べるのは難しい。個々の治療法そのものについては主治医にきいてください。 ※大まかな情報を得て、主治医とコミュニケーションをとれるような材料(この情報を見て自分で決めるのではない)</p>
第4章 緩和ケアについて 緩和ケア 副作用・各種症状への対応	<ul style="list-style-type: none"> 決してターミナルケアのみを指すものではない。 心の痛みをとること 身体の痛みをとること 社会的な痛みについて(仕事・保険・身辺の整理など) 想定される副作用への対応。 緩和ケアについてもふれる。 <p>※緩和ケアの小冊子への参照も検討。</p> <p>※体の痛みをとると心の痛みが出てくることもある。これも含めて医師に伝えましょう。</p> <p>※医療用麻薬、精神科への誤解、誤解故に苦しむことがないように。</p> <ul style="list-style-type: none"> がん自体及び治療の副作用に伴う各種症状の適切な克服に必要な情報を提供する。 <p>※必携にあるものとの重複</p>	<p>※高額な治療について、何らかの手だてがあるのか：現状ではほとんどない。障害者の申請、介護保険、貸し付けなどないわけではない。現存するものについては冊子のどこかには入れる。</p> <ul style="list-style-type: none"> がん自体及び治療の副作用に伴って発生する各種症状、それへの対応
第5章 再発に伴う心理 あなたのこころへ 気持ち 意味を求める	<ul style="list-style-type: none"> 再発に伴うネガティブな心理の克服に資するとともに、治療に向かうポジティブな心理の強化に資する。 絶望感や喪失感をどのように受け止めどのように解消したか 体験談自分らしく生きるとは 怒り、喪失感、無力感、悲しみ、罪悪感など感じることは当たり前。 ポジティブになれなくても大丈夫だということも伝えたい。(ポジティブでないことががんが悪い影響を与えるという根拠はない) あるがままの自分を認める <p>※いろいろな人がいる、そのすべてを認める</p> <p>※体験談の言葉で語る事が有効では</p> <ul style="list-style-type: none"> 精神的なア 	<ul style="list-style-type: none"> 代表的な心理状態とその対応、健全な日常生活を送るためのヒント
第6章 治療法の選択	<ul style="list-style-type: none"> 治療法の適切な選択にかかわる合理的な考え方を提供する。 根拠のない治療へ走ったり、変な先入観で死ぬかと思いきやために。 治療選択の上で考慮すべきこと、セカンドオピニオンの受け方 正しい情報 全ての人に適応ではないこと(治験・臨床試験) 	<ul style="list-style-type: none"> 治療法を選択する上で考慮すべき事項、セカンドオピニオンを求めることの重要性
第7章 再・再発の予防	<ul style="list-style-type: none"> がんの予防法に関する情報を提供し、再・再発の予防及びポジティブな心理の強化に資する。 <p>※治療が終わった後にも定期的な検査は必要というメッセージ。職場の理解を求めるという姿勢につながるのでは。 ※医師の意見を聞きながら執筆 ※誰に不安をあおらないようにするべきだが、再発が疑われる、再発した人は定期的な検査は必要。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 再・再発の予防法(がんの一般的な予防法の強調でも可)