

平成21年度 分担研究報告書

分担課題名 消化器癌術後の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 望月 泉 施設名：岩手県立中央病院 職名：副院長

研究要旨

消化器癌術後の患者、家族の医療相談内容を、インフォームドコンセントに関するもの、診断・治療に関するものとか分類し、その悩みにどのように対応したかもデータベース化した。相談内容では、在宅医療、セカンドオピニオンについてが多かった。緩和ケアを必要とする入院患者に対して質の保証された緩和ケアを提供することを目的に緩和ケアチームを立ち上げ、平成21年度は総依頼件数157件、月平均13名であった。依頼診療科は、呼吸器科、泌尿器科、消化器外科、消化器科、血液内科で約80%を占めていた。緩和ケアの提供が入院医療に限らず、一般病棟のコンサルテーション活動や外来、在宅へと量的な広がりがよりいっそう求められるようになってきた。しかしまだまだ問題は多く、在宅での緩和ケアは受け皿が限られているのが実情である。ここでは医療・福祉の連携がきわめて重要となり、地域における連携、システム作りが急がれている。大腸がんの地域連携クリティカルパスの作成に取り組んだ。地域医療圏で共通な仕様で作成し、どこの病院、診療所でも共通に使用できる様式を作り、使用できることを目標にした。今後は地域における連携システム構築を行い、切れ目のない医療提供体制を目指す予定である。

A. 研究目的

がん患者さんの抱えている不安、障害の実態を家族をも含めて明らかにし、その支援のための具体的な技術を確立する。本年度の研究においては、消化器癌術後の患者、家族の医療相談内容をデータベース化し、インフォームドコンセントに関するもの、診断・治療に関するものとか分類し、その悩みにどのように対応したかもデータベース化する。QOL向上に役立たせることが可能になると考えられる。緩和ケアチームの取組みと課題を明確にし、良質な緩和医療を提供できる体制を構築する。地域連携クリティカルパス作成とネットワーク作りにも取り組む。

B. 研究方法

平成17年度から退院支援を積極的に行えるシステム作りに取り組み、退院支援専門の看護師を院内に置くことにより、より在宅での医療がスムーズに行える仕組みを作った。また、医療相談内容をデータベース化した。セ

カンドオピニオンに関しても窓口を一元化し、各科の専門医が時間を決めて積極的に受け入れ、同時に当院から他院へのセカンドオピニオンの送り出しにも取り組んだ。緩和ケアを必要とする入院患者に対して質の保証された緩和ケアを提供することを目的に平成17年4月に緩和ケアチームを立ち上げ、平成20年度に引き続き今年度も活発な活動を行った。国のがん対策基本法が成立し、なかでも緩和医療のがん治療早期からのかかわりは重要課題に挙げられた。緩和ケアの提供が入院医療に限らず、一般病棟のコンサルテーション活動や外来、在宅へと量的な広がりがよりいっそう求められるようになってきた。緩和ケア外来も立ち上げ、地域における連携システム作りを企画した。

がんの地域連携クリティカルパスに関しては、厚労省研究班「全国のがん診療連携拠点病院において活用が可能な地域連携クリティカルパスモデルの開発」(H20-がん臨床一般-002)に班員として参加し、大腸がん連携パス開発に携わった。

C. 研究結果

1) 医療相談

平成17年度から急性期病院として在院日数の制限があるなかで、いかにがん患者が退院から在宅医療へ、または連携病院への転院へとスムーズに行えるよう退院支援看護師1名、MSW2名を中心に仕組みを構築した。その際けっして見捨てられたとの思いをいだかぬよう、こころのケアに配慮した。

平成21年4月から平成22年1月までの医療相談内容の内訳を示す(図1)。全相談件数は2216件で、退院支援看護師が1228件、MSW2名が988件担当した。相談内容をデータベース化した。在宅医療、セカンドオピニオンに関するものが多く、次いで、不安、療養先の検討、介護保険申請、症状の持続が挙げられた。残念ながら、病状の経過と段階に応じた説明が患者の理解に繋がっていないこともあった。一番多かった在宅医療については、在宅医療の概要説明、在宅対応医師、訪問看護師の紹介などであった。療養先の検討、施設入所についての相談も多く、急性期病院の特徴かと思われた。がんの治療については治療方法についての情報提供を行った。

2) セカンドオピニオン

セカンドオピニオンに関しては窓口を一元化し、電話、FAXでの予約にて、各専門科医師が十分時間をとって対処できる仕組みを作った。同時に当院からのセカンドオピニオンの送り出しにも積極的に取り組んだ。平成21年度はシステムも確立し、セカンドオピニオンの受け入れ件数は増加した。

3) 緩和ケアチーム

平成17年4月、緩和ケアを必要とする入院患者に対して質の保証された緩和ケアを提供することを目的に緩和ケアチームを立ち上げ平成19年4月1日、がん治療の早期から緩和ケアを提供するために『緩和ケアチーム』から『がん治療支援チーム』にチームの名称を変更した。変更後の依頼状況に大きな変化はないが、『がん治療支援チーム』と名称を変更したことにより告知後間もない時期から精神的ケアで支援開始するケースが増えてきた。またチームのメンバーに平成20年度から臨床心理士・がん性疼痛看護認定看護師・がん化学療法看護認定看護師・がん薬物療法認定薬剤師が加わり患者・家族の多様なニーズに対

応する体制作りにも努めた。平成17年度は月平均10名前後の新規患者にかかわったが、平成18年度は15名前後と増加、平成19年度は月平均18名前後、平成20年度前半は順調に推移したが、後半はやや減少傾向にあり、14名前後、平成21年度は総依頼件数157件、月平均13名であった。依頼診療科は、呼吸器科、泌尿器科、消化器外科、消化器科、血液内科で約8割を占めていた。(図2)。緩和ケアチームに依頼された月別依頼件数を示す(図3)。少ない月で5件、19件が最大であった。依頼患者の年代は20代~80代と幅広く、60~70代で約6割を占めていた(図4)。依頼内容としては、疼痛をはじめとする身体及び精神面の支援が6割、3割は精神面のみの依頼であった。家族のみの支援も件数は少ないが見られた(図5)。がん治療支援チームの支援期間は、10日以下と10~20日が約30%ずつを占めており、50日以上支援したケースは10%であった(図6)。支援後の経過としては、退院が46%と半数近くを占め、転院と永眠がそれぞれ20~30%ずつであった。在宅に向かった症例が多かった事実は在宅支援の面からも今後とも期待される結果であった(図7)。外来依頼件数は29件とさほど多くはなかったが(図8)、外来依頼の内容としては、特に積極的治療が困難な状況を説明した後の本人と家族への精神面支援依頼が半数を占めていた(図9)。

4) 地域連携クリティカルパス

厚労省谷水班における5大がんの地域連携クリティカルパスモデル作成に平成20年度から参加し、大腸癌を担当した。作成するものは以下の4つを想定した。(1)医療機関の機能・役割分担表。(2)共同診療計画表。(3)私のカルテ。(4)医療連携のポスターである。連携クリティカルパスの作成指針として、診療ガイドラインに沿って作成し、医療機関の機能と役割分担を明記する。共同診療計画書を各疾患の治療法ごとに作成し、連携の意志がある地域の全医療機関が使えるものとする。緊急時対応の取り決めを明記し、連携医療機関と定期的に協議する場を設けることなどがポイントと考えられた。共同診療計画表(図10)は大まかな予定表であり、実際に運用するには医療者用、患者用とそれぞれシートを用意する。医療者用シートは1年間を1ページとし、縦軸には全身状態(Performance status、体重、

血圧、体温など)をチェック、書き込めるようにする。視触診、問診は腹部症状・所見として腫瘍の触知、腹水の有無などをチェックする。消化器症状としては膨満感、嘔気などを問診し、排便状態は便秘、下痢などをチェックする。とくに直腸癌術後では排尿状態もチェックし、貧血、黄疸にも注意を払う。検査は血液検査(末梢血一般、生化学、腫瘍マーカーなど)、CT検査、大腸内視鏡検査など専門的ながん診療を行う医療機関で行う精密検査と間隔、かかりつけ医で押さえるポイントと間隔を明示する。投薬管理は補助化学療法として必要な抗がん剤の服用も含め、服用薬の確認を行う。説明、支援の欄も設け、必要に応じて他臓器癌の検診、服薬指導は保険薬局からの指導、副作用対策も願います。必要に応じて生活支援を行う欄も設けた。横軸はおよそ2週間ごとにチェックし、記載できる形にし、使いやすく見やすくした。この医療者用シートは連携する医療機関がそれぞれ診療録の中に挟み込み、治療計画書となる(図11)。患者用シートは患者に持ってもらい、診察、検査、投薬、説明が経時的に一目でわかるものとして作成した(図12)。1年間を1ページとし、字を大きく見やすくし、自分が次にどのような検査が予定されているか、専門的ながん診療を行う医療機関で行う精密検査と間隔、かかりつけ医で押さえるポイントと間隔、精査、対応(紹介、移動)が必要と判断されるチェックポイントを示している。

D. 考察

告知を受け、病気と向きあうと「がん、死、抑うつ、迷い、戸惑い」などの様々な想い、不安を抱えるのが当然である。急性期病院という、あわただしい中で、患者や家族の想いに耳を傾け、気持ちを整理し、希望や願いを叶えるための手伝いをする相談支援の役割の意味合いは大きいと考えられる。在宅医療の概要説明、在宅対応医師、訪問看護師の紹介、退院・転院に関する相談をデータベース化したのが、患者の生き方、家族関係をはじめ、他の医療機関や社会資源との調整・連携(医療連携)と、あらゆる側面でのサポートが求められる。入院時から退院を考慮したかわりを、より早期から取り組んでいくことが課題であると考え。この課題を達成するためには、病棟の協力が不可欠であり、スク

リーニング等、アセスメントの方法も検討が必要と思われた。

緩和ケアチームに関しては、病棟間、診療科間において、緩和ケアに対する温度差が顕著に認められた。緩和ケアチームに望む事は、緩和ケアチーム、主治医、看護師との合同カンファレンスを持ちたい。緩和ケアチームの医師、主治医間のコミュニケーションがもっとあれば良かった。緩和ケアチームが介入した時の関わり方が解らず、戸惑う事が多かったなどが挙げられた。

今後の課題として、患者・家族・医療者に対して緩和ケアの啓蒙活動を継続して行なっていく。退院後の患者、家族へのケアを継続していけるシステム作りが必要であると思われた。新規依頼患者の半数弱が自宅退院している状況にあり、地域と連携した緩和ケアの提供が更に求められている。緩和ケア外来を立ち上げたので、退院後の患者・家族への緩和ケアの提供を十分に行い、支援チームの関わり充実(タイムリ-及び定期的な関わりなど)が肝要である。家族を含めた精神面支援の充実、支援期間が短期間のことも多く、病棟スタッフや支援チーム内の情報共有や連携の強化が大切である。

がん医療において地域連携パス・病診連携は地域住民に受け入れられるだろうか。病院に対する依存意識はかなり強いものがあり、自分のがん専門病院でずっと診てもらいたいという患者の願いがあった場合、かなえられないことであろうか。医療者側の都合、ひいては急性期病院の在院日数短縮などの医療制度のために連携を強要されてはいないか。ここで確認しておかなければならないことは、病診連携は患者の望む最高の医療の提供をどこでも受けれることを保証するものではなく、妥当性のある医療を必要に応じて共同して提供することである。患者にはその違いを十分に説明し、理解してもらって初めて連携が成立する。日頃から患者と医療者とのコミュニケーション不足が問題視されている中で、われわれ医療者は新しい仕組みをどこまで説明し患者が納得できるのかは大きな課題である。国の医療政策だから連携を進めますといった説明は患者には受け入れがたい。一方患者側も身近な診療施設の情報を正確に知り、医療者側と良いコミュニケーションが取れるよう努力することも必要であると考え。今回提示した大腸がん連携パスは、紙ベースを基本

としている。情報の共有や整理には紙ベースであるとしても限界があり、タイムリーな情報の共有、整理は出来にくい。とくにがんの地域連携パスは双方向型（循環型）であり、患者の診療に関する日常的かつ双方向的なリアルタイムでの情報交換が絶対条件となる。連携パスにデータベースソフトを付加し、電子メールシステムの構成が必要と思われる。IT化すればすべてが解決できるというものではないが、電子連携パス導入の必要性はあり、病院、診療所がネットワークで結ばれ、セキュリティが担保され、情報の共有・整理がなされれば、よりタイムリーで患者にメリットがある連携が構築できると考える。

術後、再発・転移などにより診療計画書通りにいかずパスからはずれた患者の場合、落ちこぼれた感じ、悲嘆の気持ちにできるだけならないように、たとえば肝・肺転移の治療計画書、化学療法、放射線治療の計画書なども準備し、事前に十分説明していくことが大事である。緩和ケアに関して連携パスの整備を望む声は多い。全人的痛み（トータルペイン）を網羅するクリティカルパスは、患者の個別性、多面性からみて一元的にパス化することは難しい。そこで、治療指針が比較的確立しているがん性疼痛コントロールを中心とした連携パスは、病院での疼痛治療を引き続いて地域で継続、在宅でも行えるよう作成され、運用されている例もある。疼痛緩和のパス作成方針はかかりつけ医と病院の連携を目指す、どちらが主導するかという問題ではなく、入院、外来（在宅療養）に依らず使用するものである。アセスメントと疼痛治療指針（マニュアル）をナビゲータとし、経過記録を調整の判断指標とする。患者用パスと医療者用パスを用意し、患者用パスは問診票、経過記録表、痛みの治療ノート、フローチャートなどで、患者自身による記載または診察時に医療者が聴取して記載する。医療者用パスはアセスメントシート、経過記録表、疼痛コントロールフローマニュアル、経過表の記入が運用の中心となる。入院中は毎日チェックし、外来は来院時に経過記録表をチェックする。アウトカム評価は計画管理病院への緊急受診回数、痛みコントロールの相談回数の推移を指標とし、連携する症例数、患者の安全、安心、満足度調査を行い評価とするというものである。

E. 結論

退院支援を積極的に行えるシステム作りに取り組み、退院支援専門の看護師を院内に置くことにより、より在宅での医療がスムーズに行える仕組みを作った。退院・転院に関する相談のデータベースを作成、患者の生き方、家族関係をはじめ、他の医療機関や社会資源との調整・連携（医療連携）と、あらゆる側面でのサポートが求められる。入院時から退院を考慮したかわりを、より早期から取り組んでいくことが課題であると考え。この課題を達成するためには、病棟との協力が不可欠である。

緩和ケアチームの今後の課題は、患者・家族・医療者に対して緩和ケアの啓蒙活動を行なっていく。緩和ケアに関する研修会を定期的開催する（院内、院外）。退院後の患者、家族へのケアを継続していけるシステム作り、ネットワーク作りが必要であると思われた。新規依頼患者の半数弱が自宅退院している状況にあり、地域と連携した緩和ケアの提供が更に求められている。がん診療における病診連携の成立にはまだしばらく時間を要すると考えられる。医療者側の都合で進めるのではなく、患者を中心とし、患者目線で無理強ひすることなく十分な説明のもとに切れ目のない医療として進めていく必要がある。地域連携はまさに今日の医療そのものであるといえる。

G. 研究発表

1. 論文発表

1) 望月 泉

がんの病診連携

治療、Vol. 91, 10 : 2382-2388, 2009

2. 学会発表

1) 望月泉 中野達也 平野拓司 白田昌広 鈴木洋 村上和重 宮澤恒持 植松智美 櫻庭伸吾 伊藤千絵

当科における膵癌治療の現況

第43回東北膵臓研究会 仙台市、2009. 2. 13

2) 望月 泉

大腸がんの地域連携クリティカルパスの開発状況

オープンカンファランス：がん地域連携クリティカルパス成立への道程

東京都、2009. 3. 8

- 3) 望月泉 中野達也 平野拓司 白田昌広
鈴木洋 村上和重 宮澤恒持 植松智美
櫻庭伸吾 伊藤千絵
膵・消化管吻合のleakをなくす吻合法の
工夫と治療成績
第31回日本肝胆膵外科学会・学術集会
名古屋市、2009.6.11
- 4) 望月泉 中野達也 平野拓司 白田昌広
鈴木洋 村上和重 宮澤恒持 植松智美
櫻庭伸吾 伊藤千絵
安全確実な膵消化管吻合手技—膵管チュー
ーブを用いた完全外瘻術式を中心に—
第36回膵切研究会 和歌山市、2009.8.29
- 5) 望月泉 中野達也 平野拓司 白田昌広
鈴木洋 村上和重 宮澤恒持 植松智美
櫻庭伸吾 伊藤千絵
安全確実な膵消化管吻合手技
第71回日本臨床外科学会総会
京都市、2009.11.21
3. 学会司会・座長
- 1) 望月 泉
医療講演会 「病院のマネジメントはCS
から」盛岡市、2009.1.16
- 2) 望月 泉
北東北膵癌研究会 弘前市、2009.2.6
- 3) 望月 泉
平成20年度岩手県立病院医学会春季学集
会 盛岡市、2009.2.7
- 4) 望月 泉
第9回仙台GISTカンファレンス
仙台市2009.2.28
- 5) 望月 泉
第6回岩手緩和ケアテレカンファレンス
盛岡市 2009.3.16
- 6) 望月 泉
第7回南部外科研究会 花巻市、2009.7.4
- 7) 望月 泉
地域医療研修センター医療講演会
盛岡市、2009.7.16
- 8) 望月 泉
地域医療研修センター医療講演会
盛岡市、2009.7.28
- 9) 望月 泉
北東北がん医療フォーラム講演会
盛岡市、2009.8.1
- 10) 望月泉
第36回膵切研究会
和歌山市、2009.8.29
- 11) 望月 泉
第10回仙台GISTカンファレンス
仙台市、2009.8.29
- 12) 望月 泉
第4回岩手県立病院総合学会
盛岡市、2009.9.5
- 13) 望月 泉
H21年度PTLS普及講演会
盛岡市、2009.10.16
- 14) 望月 泉
第47回日本癌治療学会学術集会
横浜市、2009.10.23
- 15) 望月 泉
第10回東北臨床腫瘍セミナー
盛岡市、2009.12.19
4. 地域医療活動・講演会
- 1) 望月 泉
岩手県立中央病院市民健康講座
「かぜじゃないThe (ぜ) インフルエンザ」
盛岡市、2009.1.18
- 2) 望月 泉
第110回北西会
「医療安全における現場の取り組み」
盛岡市、2009.1.22
- 3) 望月 泉
最新のがん治療から緩和医療まで
—がん治療の均てん化を目指して—
山形市、2009.2.14
- 4) 望月 泉
岩手県立中央病院市民健康講座
「病気を引き起こす血液のよどみ」
盛岡市、2009.3.8
- 5) 望月 泉
岩手県立中央病院市民健康講座
「病気に負けず食べて治そう—食の大切
さ—」 盛岡市、2009.5.12
- 6) 望月 泉
緩和ケア医師研修会 盛岡市、2009.6.26-27
- 7) 望月 泉
第18回すみれの会 盛岡市、2009.7.7
- 8) 望月 泉
岩手県立中央病院市民健康講座
「お腹のお口からの栄養について」
盛岡市、2009.7.12
- 9) 望月 泉
岩手県立中央病院市民健康講座
「救急の日」きっとためになる講演会
盛岡市、2009.9.13

- 1 0) 望月 泉
緩和ケア医師研修会
盛岡市、2009. 10. 16-17
- 1 1) 望月 泉
5大がん地域連携クリティカルパス勉強会
盛岡市、2009. 12. 1
- 1 2) 望月 泉
医療事故防止研修会
東京都、2009. 12. 13

分担課題名 WEB版がん情報提供とよろず相談システム開発に関する調査研究

研究分担者 江上 格 施設名 公立阿伎留医療センター 職名 診療部参事

研究要旨

「WEB版がんよろず相談」は開設以来そのアクセス数は順調に推移している。使い勝手や質の向上を目指し関係者が一堂に会し定期的に協議を重ねている。今回、がん患者会・「胃がんの話」の懇談会にコーディネーター医師として本研究班・分担研究者が参加し、収録された(冊子として刊行、2009/5/15)会の討論・発言者の悩みと静岡分類のデータベース化した細分類項目との相関性を検討した。容易に的確に合致し相関性は高いと思われた。今後このWEBが発展し、医療機関などのがん相談、患者会・患者支援団体を補完する重要な役割を担うと考えられる。

A. 研究目的

“がん患者の悩み”についての実態を知るには、具合的实际例を知ることが重要である。多くは一般診療での医療者特に医師・患者関係で得られた医療者からの情報である。これと同等に患者会から得られる情報は重要、有用で異なる視点での発見、ヒントが得られる。当研究班、山口班・班会議では発足当初から多くの患者会からの発表、意見を受け入れて貴重な成果を得ている。

開設されている「WEB版がんよろず相談」の“がんの悩み”の構成は、平成15年全国規模で行われたがん患者のアンケート調査で回収された結果のデータベース化したものである。活用は順調に推移しており、一層の質の向上を目的に簡便さ、分かりやすさ、使い勝手などの課題について患者会から出席者多数加わり協議が年次班会議でされている。今回、分担研究者・本報告書作成者がコーディネーターとして参加したがん患者会での記録された自由発言と「WEB版がん悩み」との相関性について検討した。

B. 研究方法

研究材料として今回、分担研究者・本報告書作成者がコーディネーターとして参加したがん患者会が開催され記録(冊子として刊行、

2009/5/15)された自由発言、討論から抽出された悩みについて静岡分類の類型化された細分類項目合致を試み、解析、考察した。研究対象の参加者6人の属性：①63才・女性、スキルス胃がんⅢ期、術後3年、②66才・女性、スキルス胃がん、術後12年、③53才・女性、スキルス胃がんⅡ期、切除術後1年9カ月イレウス開腹時に腹腔内転移発見、術後11か月、④70才・女性、胃がんⅣ期、術後3年半、⑤46才・女性、胃がんⅢb、術後3年半、⑥64才・男性、胃がん・リンパ節、肝多発転移、手術不能Ⅳ期、1年半。

(倫理面への配慮)

研究対象とした患者について特定の個人を識別される可能性を最小化する目的で、患者会名称、患者氏名などの表記を避けた。

C. 研究結果

患者会での自由発言、告白表出された具体的な悩みを静岡分類の大分類項目で分け、発言・告白に対応する細分類項目番号を()内に表した。

1 診断・治療

- ① がん発見時、多臓器転移で余命3～6か月、手術出来ない(3・1・1・2)
- ② 術後2年の検査で肝臓に転移がみつかりショックでした(3・1・2・2)

- ③ とにかく手術はすごく嫌いで拒否していた (3・1・4・2)
- ④ 手術的と、非手術的の異なる治療法が提示された (3・1・4・5)
- 2 告知・IC
 - ① 発見時いきなり末期がん、余命3～6カ月と宣告された (該当なし)
 - ② 手術後、偶然手にした書類でスキルス胃がんを初めて知り氷ついた (5・1・1・3)
 - ③ 胃切除1年半でイレウスの手術した際腹腔転移が発見された (5・1・1・3)
- 3 医療者との関係
 - ① 術後の腸閉塞症を繰り返している。担当医と折り合いが悪い (9・1・1・2)
- 4 症状・副作用・後遺症
 - ① 抗がん剤の副作用：嘔気、食欲不振、下痢、体重減少、体力減退 (11・1・2・3)
 - ② 抗がん剤の副作用：急激な痩せ、体力消耗 (11・1・2・3)
 - ③ 胃切除後の後遺症：腹部膨満、逆流、胸やけ、食物つかえ、便秘 (11・1・21・5)
 - ④ 術後腸管癒着症で3回入退院、毎日びくびくしている (11・1・23・1)
- 5 不安などの心の問題
 - ① 腫瘍マーカーの上昇で再発・転移の不安 (12・1・1・1)
 - ② 腹痛がおこることで再発徴候を疑い不安 (12・1・1・1)
 - ③ MRI 検査で肝転移が疑われた (12・1・1・1)
- 6 家族・周囲の人との関係
 - ① 病気で生活が一変したことへの不安感 (15・1・1・6)
- 7 生き方・、生きがい・価値観
 - ① 多少の延命より、友人と会い語り合う、多くの人に自身のがん体験を伝えたい (該当なし)
 - ② 自身のがん体験から得たものを記録として残すことを生きがいとしている

(該当なし)

- ③ 文章教室で自分の気持ちを書き続けている (該当なし)
- 以上主要なものを述べた。これらに対する反応する周囲の発言としては
1. 日常生活での相談相手、話し相手を見つめる
 2. 心やすまる手段として小動物、ペットを飼う、子供、幼児に接する
 3. 会に出席して自分と同じスキルス胃がんのひとがいて「すごく力になった」
 4. がんとの付き合いは長期戦である。その間体力、気力維持を心掛ける
 5. がんの闘病 (自分史) をパソコン画面で写真、画像を供覧し発表した
 6. がん闘病中の心得、食事、運動、周囲との付き合い方などを披露
 7. 多少の延命より、友人と会い語り合う、多くの人に自身のがん体験を伝えたい
 8. 自身のがん体験から得たものを記録として残すことを生きがいとしている
 9. 文章教室で自分の気持ちを書き続けている

D. 考察

がん患者・体験者は様々な悩みをもちながら生活している。診療に関することでは、治療前で一般的な癌では治療法は標準化されており、これに対応する情報は以前と比較できないほど広汎に、正確にそして容易に収集可能となった。一方、心の悩みに関するものは困難性が高い。従来「気の持ちよう」と軽視されてきたものを本研究班が「がんの悩みデータベース」化した功績は高く評価され、広く活用されている。今回、患者会の“がんを語り合う”集会での参加者の自由発言を静岡分類の細分類項目での合致を試み、それが属する大分類項目で分類が容易に峻別された。生き方、生きがい価値観では自らの悩みは述べずに悩み解消、軽減法についての発言が多かった。

患者会での発言内容は自由であるので、がん診療に関する疑問や悩みはコーディネーター医師に訊ねるが、心の悩みに関することは他のがん体験者からの回答、コメントを求め

る傾向がある。自分で悩みを打ち明け発言している最中に解決のヒントを自身が発見することもある。まさに会開催の効用である。自分と同じ悩みを持つ人がいる。がんに立ち向かう同志の集まりであることが会の雰囲気と自由な発言を促す。がん発見時に末期状態、余命3カ月と診断された64歳男性の話は傾聴に値するものであった。男性は、その事実を冷静に受け止め、限られた時間の中で仕事、家族など身辺整理をした後、思いのほか延命が期待できるとみると治療の合間に、自身の病状、検査、画像の記録、体験から得たがんに対する心得、体力・気力維持、食事・栄養法などを克明に記録、集会などで積極的に発表した。また、これらを刊行することを生きがい、目的にして充実感に満ちた2年半の人生を閉じた。

がん年齢である団塊の世代の人たちは好奇心が強く、学習欲も高いので以前と異なり癌について専門的な知識を広げ、生き方・生きがい価値観も持ち合わせている。これに対応し期待に応える医療施設やマスコミ、患者会、患者支援施設・団体がある。しかし、施設の窓口に来る人の数、患者会の会員の大多数は女性である。がん関連の集会、講演会然りで参加人数ばかりでなく発言も女性優勢である。病気、特に癌はまだまだ人目、他人に訊ねること、知られるのを憚るもので、知られざるこれら多くの声なき声への対応にもこの「WEB版がんよろず相談」は評価され、社会的要望に応えうるものであると考える。

今後、この「WEB版がんよろず相談」の発展性は大きく、内容の充実度を高め進化を遂げると考える。

E. 結論

がん患者の悩みについてがん患者会での発言内容と「WEB版がんよろず相談」と構成内容の相関性は明らかに高いと考えられた。

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

分担課題名 消化器がん手術後、血液がん造血幹細胞移植後のがん生存者と
その家族に対する支援療法等のあり方に関する研究

研究分担者 小切匡史 市立岸和田市民病院 外科部長兼副院長

研究要旨

本研究では、特に、消化器がん患者、血液がん患者、その家族を対象とし、社会で生活するがん生存者とその家族への支援手段としての、患者・家族サロンのあり方と問題点について検討を加えた。計4回の患者・家族サロンが開催され、のべ19名（患者12名・家族7名）が参加した。前年度の検討で、サロンへの主たる参加目的として、①参加者同士で思いを共有し、支えあい、悩みや困難への対処方法を見出すこと、②がん生存者として生きる上で役に立つ知識・情報などを得ること、の2つがあげられたが、今年度は医療者（医師・薬剤師・管理栄養士）がミニレクチャーを行った後、語り合いの時間を持つという手順とし、①のみならず②の目的もある程度達せられた。ただし、参加者の年代差が大きいと、思いの共有や共感にやや困難が見られた。今回の検討から、患者・家族サロンは、医療者が知識・情報を提供する場を持つこと、同年代の参加者が複数人参加するような工夫を加えることにより、社会で生活するがん生存者への支援の方法として有用なものとなると考えられた。

A. 研究目的

がん長期生存者の多くは、再発や社会復帰に関する不安、治療の後遺症などを抱えながら生活しており、退院後の長期的な支援が必要である。本研究では、がん生存者のQOL向上に有効な医療資源の構築研究の一環として、特に、消化器がん患者、血液がん患者、その家族を対象とし、社会で生活するがん生存者とその家族への支援手段としての、患者・家族サロンのあり方と問題点について検討を加えた。

B. 研究方法

消化器がん手術後あるいは血液がんで造血幹細胞移植後などの、比較的狀態の安定している患者とその家族を対象とし、患者・家族サロンを開催した。サロンでは、医療者（医師・薬剤師・管理栄養士）がミニレクチャーを行った後、がん専門看護師を含む看護スタッフが参加しつつ、患者・家族同士で語り合いの時間を持つという手順とした。サロン終了後に参加者からアンケートを回収した。

(倫理面への配慮)

個人が特定できないような配慮を行なった。

C. 研究結果

計4回の患者・家族サロンが開催され、のべ19名（患者12名・家族7名）が参加し、16名からアンケートの回答を得た。参加理由として多かったのは、昨年同様、がん生存者として生きる上で役に立つ知識・情報などを得たい（7名）、参加者同士で思いを共有し、支えあい、悩みや困難への対処方法を見出したい（6名）であった。サロンに満足できたと回答したのが8名、医療者の同席を希望するのが9名であった。なお、今後希望するサポートに関しては、情報提供9名、心理的ケア4名であった。

D. 考察

前年度の検討で、サロンへの主たる参加目的として、①参加者同士で思いを共有し、支えあい、悩みや困難への対処方法を見出すこと、②がん生存者として生きる上で役に立つ

知識・情報などを得ること、の2つがあげられ、後者に関しては、看護スタッフだけでは十分に対応できないところがあった。そこで、今年度は医療者がミニレクチャーを行った後、語り合いの時間を持つという手順とし、後者の目的もある程度達せられた。ただし、参加者の年代差が大きいと、思いの共有や共感にやや困難が見られた。

E. 結論

患者・家族サロンは、医療者が知識・情報を提供する場を持つこと、同年代の参加者が複数人参加するような工夫を加えることにより、社会で生活するがん生存者への支援の方法として有用なものとなると考えられた。

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

①高見陽子、小切匡史、患者・家族サロンの現状と課題、第6回関西がんチーム医療研究会、2010年3月、大阪

平成21年度 分担研究報告書

分担課題名 消化器がん治療後患者および家族に対する支援に関する調査研究

研究分担者 土屋嘉昭 施設名 新潟県立がんセンター外科 職名 外科部長

研究要旨

2009年1月から12月までの1年間にがん終末期緩和ケアを施行した肝胆膵悪性腫瘍症例69例の臨床所見を検討した。男性42例・女性27例、年齢37歳から87歳(中央値72歳)であった。観察期間は5~597日(中央値56日)であり、終末期緩和ケアを決定した後緩和ケアを施行した施設は当院42例・他の一般病院21例・緩和ケア専門施設3例・医院3例であった。対象期間中の生存が32例・死亡例37例であった。緩和ケアのための当科への入院契機となった症状はイレウスや食指不振による経口摂取困難25例・閉塞性黄疸や胆管炎8例が多かった。緩和ケア症例の55%が膵癌であり再発または化療無効と同時に緩和ケアとなる症例が多く、また経口摂取困難や閉塞性黄疸・胆管炎などで緊急に入院治療が必要となる場合も多く、減黄術・消化管吻合術などの外科的処置が必要な場合も多い。さらに1回の入院で74%が死亡退院しており、肝胆膵悪性腫瘍の終末期緩和ケアの観察期間が中央値約2ヶ月と短い。これらの入院治療を必要とする症状が短期間で出現するため在宅ケアにおいては困難を伴うことも多いためオーダーメイドの緩和ケアが必要となっている。

当院においても病診連携室・医療相談センターを設立し、患者・家族の希望する転院・在宅緩和ケアが円滑に進むよう体制を整備しており、患者と家族のQOLの向上が望まれる。

肝胆膵悪性疾患においては外科治療・化学療法・緩和ケアそれぞれオーダーメイドの治療が必要であり、それぞれの連携体制を向上させる必要がある。

A. 研究目的

2009年1月から12月までの1年間に終末期緩和ケアを施行した肝胆膵悪性腫瘍症例の臨床所見を検討した。

B. 研究方法

対象症例は積極的癌に対する治療を行わず終末期の緩和ケアを行うことを患者本人と家族に説明し口頭で了承が得られた69例であった。

(倫理面への配慮)

個々の患者のプライバシーを保護するため、調査患者において個人の同定ができないようにした。

C. 研究結果

対象疾患は膵癌38例、胆道癌17例(胆嚢癌3例・胆管癌14例)、肝癌10例(肝細胞癌3例・肝内胆管癌4例・転移性肝癌3例)、小腸・十二指腸癌4例で男性42例・女性27例、年齢

37歳から87歳(中央値72歳)であった。観察期間は5~597日(中央値56日)であり、終末期緩和ケアを決定した後緩和ケアを施行した施設は当院42例・他の一般病院21例・緩和ケア専門施設3例・医院3例であった。

切除後再発例は54例で初発再発部位は肝19例・リンパ節局所20例・腹膜18例・肺2例・骨2例であった(重複あり)。非切除例は15例で転移部位は肝5例・リンパ節局所2例・腹膜8例・肺2例であった(重複あり)。

緩和ケア前の切除後再発例の治療は化学療法36例・放射線療法6例・手術治療19例(再発部位切除8例・PTCD6例・ラジオ波焼灼療法4例・消化管バイパス術1例)(重複含む)・無治療11例であった。緩和ケア前の非切除例の治療は化学療法14例・姑息的手術9例(胆管空腸吻合6例・消化管バイパス術3例)・PTCD2例・動脈塞栓術1例であった。対象期間中の生存が32例・死亡例37例であった。緩和ケアのための当科への入院なしは全体で

13 例であり外来または他院でケアを行っている。緩和ケアを導入後の当科への入院症例は 56 例・入院回数は 1~5 回 (中央値 1 回)・入院日数 2~88 日 (中央値 19 日) であり 41 例が死亡退院していた。初回入院 34 例のうち 25 例 74% が死亡退院となっている。入院契機となった症状はイレウスや食指不振による経口摂取困難 25 例・閉塞性黄疸や胆管炎 8 例・胸腹水や浮腫 8 例・意識障害または痙攣 6 例・疼痛 4 例・出血 4 例・その他 2 例であった。オピオイドの使用は切除後再発例で 21 例・非使用 33 例、非切除で使用 12 例・非使用 3 例であり、切除後再発例で有意 ($p=0.0075$) にオピオイドの使用症例が少なかった。

D. 考察

WHO の緩和ケアの定義は「がんの診断された時期、治療時期、終末期そして死別後の家族ケアに至るどの段階においても、適切な緩和ケアが提供される包括的がん医療の環境を整えるように努める」と定義されている。がん治療においてもはや緩和ケアは必須の治療となっている。当院においては緩和ケア病棟設立の計画もあったが諸事情により設置はできなかった。終末期の緩和ケアはがん治療に引き続き主治医が行っており患者サービス委員会の緩和ケアチームがそのアシスタントを行っている。さらに 2009 年 4 月緩和ケア専門医が赴任し、専門看護師と事務員で緩和ケア外来を開設し主治医からの依頼により診療を行っている。精神疾患に対しては非常勤の精神科医による心療内科外来を行っている。今回、当院肝胆膵外科におけるがん終末期の患者を対象とし緩和ケアの現状を検討した。

がん性疼痛は切除後再発では非切除例に比べオピオイドの使用症例が少ない。最近は各種オピオイド製剤の種類も多く外来で疼痛コントロールが容易となっている。

緩和ケア症例の 55% が膵癌であり再発または化療無効と同時に緩和ケアとなる症例が多く、また経口摂取困難や閉塞性黄疸・胆管炎などで緊急に入院治療が必要となる場合も多く、減黄術・消化管吻合術などの外科的処置が必要な場合も多い。さらに 1 回の入院で 74% が死亡退院しており、肝胆膵悪性腫瘍の終末期緩和ケアの観察期間が中央値約 2 ヶ月と短い。これらの入院治療を必要とする症状が短期間で出現する

ため在宅ケアにおいては困難を伴うことも多いためオーダーメイドの緩和ケアが必要となっている。患者が緩和ケアに移行した場合には専門施設を紹介する機会が多いが、実際に緩和ケア施設に転院した症例は 3 例 (4%) と少なかった。また新潟県内に緩和ケア施設も少なく、新潟市内では 2 施設のみであり、入院までの待機日数が長いことや自宅から遠方となる場合も一因である。多くの患者・家族は引き続き当院での治療継続を希望しているが、自宅近くの一般病院を希望する場合も多い。

2006 年のがん対策基本法ではがん患者の在宅医療を提供するための連帯協力体制の確保が求められている。在宅での緩和ケアを行なった患者は 3 例 (4%) と少なかった。医院の医師に診てもらい自宅で死亡した。当院においても病診連携室・医療相談センターを設立し、患者・家族の希望する転院・在宅緩和ケアが円滑に進むよう体制を整備しており、患者と家族の QOL の向上が望まれる。

E. 結論

肝胆膵悪性疾患においては外科治療・化学療法・緩和ケアそれぞれオーダーメイドの治療が必要であり、それぞれの連携体制を向上させる必要がある。

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

研究要旨

がんハイリスク者である遺伝性乳がん・卵巣がん、遺伝性大腸がんを対象とした遺伝カウンセリングシステムの構築を試みた。1) 遺伝子検査対象症例の基準確認、2) 遺伝子検査施行の利点・欠点の把握、3) 遺伝カウンセリングの提供(臨床遺伝専門医・認定遺伝カウンセラー)、4) 保険診療と自由診療の扱い、5) 自由診療における医療費設定(遺伝カウンセリング料、遺伝子検査費用)、6) 遺伝子検査にかかわる専用診療録の作成と管理、7) 遺伝子検査陽性患者・家系員に対する対策(一次・二次・三次予防、精神的サポート)、8) 倫理委員会での審査、9) 検査機関との契約、10) 遺伝子検査費用の補助の検討、などが体制構築に際してのポイントとして挙げられた。平成21年度は、計28件の遺伝子検査を行った。

A. 研究目的

近年、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。分子遺伝学・ゲノム医学の発達によって得られる遺伝学的情報は、がんハイリスク者の診断にも大きな進歩をもたらした。一方で、遺伝学的情報の中には生涯変化しない個人情報や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対策が求められるようになった。欧米では、すでに遺伝学特有の知識と経験を持つ専門医やカウンセラーが、その対策の中心的な役割を担っているが、わが国ではカウンセリング体制の整備が大きく立ち遅れている。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

遺伝性乳がん・卵巣がん(BRCA1、BRCA2 遺伝子)、遺伝性大腸癌(MLH1、MSH2 遺伝子)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るとともに、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を配備する。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、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

遺伝性乳がん・卵巣がんと遺伝性大腸癌について、体質の有無を判定する発端者に対する遺伝子検査、未発症の保因者を同定する遺伝子検査や、さらに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の体制を整備した。1) 遺伝子検査対象症例の基準確認、2) 遺伝子検査施行の利点・欠点の把握、3) 遺伝カウンセリングの提供(臨床遺伝専門医・認定遺伝カウンセラー)、4) 保険診療と自由診療の扱い、5) 自由診療における医療費設定(遺伝カウンセリング料、遺伝子検査費用)、6) 遺伝子検査にかかわる

専用診療録の作成と管理、7) 遺伝子検査陽性患者・家系員に対する対策（一次・二次・三次予防、精神的サポート）、8) 倫理委員会での審査、9) 検査機関との契約、10) 遺伝子検査費用の補助の検討、などが体制構築に際してのポイントとして挙げられた。

平成21年度は、計28件の遺伝子検査を行った。MSI検査22件、発端者診断2件、未発症保因者診断4件であった。

D. 考察

遺伝的ながんハイリスク者の一般的な特徴として、一般のがんでは高齢者に多いのに対し、働き盛りの若年で発症しやすく、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、家系員の精神的な不安が大きいことなどもあり、診断やサーベイランスの過程で、一般の検査と異なる遺伝子検査特有の問題に対するカウンセリングが必須となる。これは「遺伝カウンセリング」と呼ばれ、疾患の概要や遺伝子検査の感度・精度の情報提供にとどまらず、さまざまな悩みの相談に応じたり、遺伝子検査の希望者（クライアント）に遺伝子検査の結果によってどのような事が予想されるか、どんな社会的・心理的な問題が生じるかなどを具体的にイメージできるように支援したりする役割を担う。遺伝カウンセリングの目的は、遺伝子検査を行うことではなく、遺伝子診断を受けるべきか否か、どんな治療を選ぶべきかなどを、クライアントが自分自身で選択できるようにサポートすることである。

我が国では、女性の部位別がん有病者数の第1位は乳がんで、1年間に約4万人の女性が新たに乳がんと診断されている。乳がんの中で、5~10%は、遺伝要因を強く受けて発症したと推定されている。遺伝性乳がん・卵巣がん症候群と呼ばれBRCA1遺伝子とBRCA2遺伝子が知られている。血縁者に乳癌や卵巣癌の方が複数みられる場合や、ひとりの患者に多発している場合などでは、遺伝性乳がん・卵巣がん症候群が疑われ、遺伝子検査の対象になりえる。米国ではこの遺伝子検査が普及しており、すでに100万人以上が検査を受けている。BRCA遺伝子の変異を持った患者では、乳癌と卵巣癌になるリスクが高く、男性では前立腺癌になるリスクも高いといわれている。そこで、変異を持った患者

に対しては、薬による予防や、乳腺や卵巣・卵管の予防的切除が行われる場合もある。また、血縁者で、同じ遺伝体質を持っている可能性が高くなるため、変異を持つ患者の血縁者も若いうちから定期的な検診をうけることが重要となる。

今回の研究では、平成20年度の遺伝性大腸癌に加え、この遺伝性乳がん・卵巣がんの遺伝子検査を行う体制を構築した。遺伝性乳がん・卵巣がん患者の治療成績向上のため、我が国でも多くの施設で遺伝子検査を選択肢として提示できる体制の構築が望まれる。

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を試みた。がんハイリスク者の治療成績向上のため、我が国でも遺伝子検査体制の構築を進めることが望まれる。

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

- ① 田中屋宏爾, 竹内仁司, 青木秀樹, 中川仁志, 金澤卓, 村田宏, 荒田尚, 重安邦俊, 竹原清人: 本邦Lynch症候群 (HNPCC) における関連がんの特徴. 第109回日本外科学会定期学術集会 2009年4月 福岡市
- ② 田中屋宏爾, 重安邦俊, 竹内仁司, 青木秀樹, 中川仁志, 金澤卓, 村田宏, 荒田尚, 竹原清人: Lynch症候群 (HNPCC) に対する未発症保因者診断. 第33回日本遺伝カウンセリング学会学術集会 2009年5月 西宮市
- ③ 田中屋宏爾, 竹内仁司, 青木秀樹, 中川仁志, 金澤卓, 村田宏, 荒田尚, 重安邦俊, 竹原清人: Lynch症候群 (HNPCC) 家系の関連がんに関する検討—家系内腫瘍スペクトラムとマイクロサテライト不安定検査Lynch症候群におけるサーベイランスの問題点. 第15回日本家族性腫瘍学会学術集会 2009年6月 東京

- ④ 田中屋宏爾, 荒田 尚, 竹原清人, 重安邦俊, 村田 宏, 金澤 卓, 中川 仁, 青木秀樹, 竹内仁司: 乳がんは本邦Lynch症候群の関連がんか? 第17回日本乳癌学会総会 2009年7月 東京
- ⑤ 田中屋宏爾, 竹内仁司, 中川仁志, 金澤卓, 村田 宏, 荒田 尚, 伊藤充矢, 重安邦俊: Lynch症候群の関連がんにおけるマイクロサテライト不安定性解析. 第64回日本消化器外科学会総会 2009年7月 大阪

平成21年度 分担研究報告書

分担課題名 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、放射線治療の連携パスを作成し、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つ亡くなられる。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パスの作成、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。

今年度は引き続き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パスを作成・運用し、検討を加えた。連携病院を3カ所に増やし、それぞれの医療機関の特性考慮した意見交換・連携を図った。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。

放射線治療連携パ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“携行するマイカルテ”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での効果があった。

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、こちらでの放射線治療の詳細情報と患者・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不適切な治療を避ける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。

一昨年、昨年に続き、放射線治療の連携クリニカルパスの運用・改訂を通して病院間での情報も共有化と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
なし

分担課題名 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 施設名 佐世保市立総合病院 外科 管理診療部長

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研究として、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。患者を中心とし、コミュニケーションを十分に取れるシステムを構築することが重要であることが窺われた。

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。また、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さが確認された。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。CVポートの設置が繰り返しの点滴遂行に非常に有用であった。CVポート挿入に対する、患者の不安を緩和するよう支援の必要性が窺われた。

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。CVポート挿入には、局麻から静脈麻酔への変更も考慮すべきかなとも考えた。

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あれ、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。家族を含めた、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

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし