厚生労働科学研究補助金　がん臨床研究事業

平成21年度　分担研究報告書

分担課題名　こどもおよびその家族を中心とした家族支援に関する研究

研究分担者　石田　裕二　静岡県立静岡がんセンター　小児科　部長

研究要旨
静岡がんセンター小児科の方針として、家族を徹底支援するという病院の理念と相まって、患者家族参加型の積極的な医療を目指している。こどもおよびその家族を中心としたケアー（Family-Child-Centered Care）を背景に説明を　行い本人の積極的な意思決定の援助がよりよい意思決定につながると考えている。説明と同意、説明と了承において、特に思春期のこどもに対する説明、理解の援助、意思決定の援助に関して、後方視的に、当院で行われている説明についての検討を行ってきた。思春期における説明の重要性について、特に終末期医療における意思決定と本人たちへの告知との関係を検討した。今後、終末期にかかわらず、診療における意思決定支援などのために、チームでの支援体制を整えていきたい。

A．研究目的

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

B．研究方法

1）対象：
13歳以上。小児科にて入院・加療をおこなった患者。
（他科の入院・加療の患者は含まない）
2）対象疾患：
血液悪性腫瘍、悪性固形腫瘍
（化学療法を行った全ての固形腫瘍を含む）
再生不良性貧血（移植症例）
3）カルテの説明の記載から説明内容を確認
4）期間：2002年9月から2007年1月まで4年4ヶ月
5）最終転帰の確認2007年11月
6）調査項目
年齢　性別　病名　転帰　病名告知状況
告知の内容
・病名告知無し
・病名のみ
・病名+予後についての情報
・終末期医療の告知（＝根治療法の選択肢が困難な状況を説明したことと定義した。）
（倫理面への配慮）
多職種チーム医療の中での情報共有が、患者さんの知られたくない情報の安易な情報交換とならないような工夫を行った。広く求められる守秘義務に関する注意の徹底を行っている。

C．研究結果

《説明内容》

・概要　13歳以上（13歳-23歳）
39例　転帰不明　0例　転院　2例
転帰　死亡　14例/37例

・告知状況（全39例）

病名未告知	2例
（未告知：精神発達遅滞1名　転院例1名）	
病名のみの告知	16例
病名+予後についての告知	19例

・終末期医療の告知
転帰死亡例　4例/14例
その他　1例/33例

・死亡例の検討（総数 14 例）
病名未告知　2 例
（未告知例の内訳：精神発達遅滞 1 名　転院例 1 名）
病名+/-予後の告知　6 例
終末期医療の告知　4 例
（他生存例 1 名に終末期医療の告知）
《終末期医療の自己決定》
（＝治療選択肢の中から自分の意志で方針を決定）
終末期医療の告知群　自己決定　4 例/4 例
・緩和医療の方向性の決断
患肢離断の決断、化学療法の中断　など
終末期医療の非告知治群　1 例/10 例
・無治療の決断
根治性について、否定も肯定もしない説明
化学療法・放射線治療などの終了の決断
在宅での終末期の選択

《終末期医療の告知例の経過》
1）17 才　女性　横紋筋肉腫（篩骨洞原発）
多発全身転移にて再発　再発後の化学療法に抵抗性
本人の希望により全ての情報開示
告知後：他院での治験に参加の意思表示
転帰：転居・転院　死亡
2）19 才　男性　PNET(縦隔原発)局所再発
再発後の化学療法・放射線治療に抵抗性
本人の希望により全ての情報開示
告知後：治験に参加の意思表示・参加。治験終了後、緩和的化学療法の選択
転帰：腫瘍増大　生存
3）13 才　女性　骨肉腫（右脛骨　多発転移）
診断後ご両親の意向にて約 8 ヶ月民間療法。症状悪化にて受診。
本人の希望により全ての情報開示
告知後：下肢離断、化学療法などの治療を選択
地元の病院への転院
転帰：死亡
4）17 才　女性　卵巣原発卵黄嚢腫（Yolk sac tumor）
初診時多発転移：脳・肺・肝臓・膵臓・呼吸不全・痙攣重責　一時退院まで軽快。化学療法抵抗性となり、緩和的治療。
ご本人の想定（根治して退院）と治療内容の解離
ご両親と相談して、根治療法困難な状況を説明
告知後：在宅治療の選択　化学療法の終了
転帰：死亡
5）23 才　男性　骨盤部ユーイング(Ewing)肉腫
初診時多発転移：肝臓・腹部リンパ節転移・腰椎転移あり
一時寛解・退院。再発後化学療法抵抗性。
本人の希望により全ての情報開示
根治療法困難な状況を説明
告知後：緩和的治療　在宅治療の選択　化学療法の終了
転帰：死亡

D．考察
《告知を制限するもの》
・ご両親の要素
告知後患者さんを支えていく自信がない
患者さんが現実を受け入れられないではという心配
かわいそう　など
・ご本人の要素
知るのが怖い　など
・医療者の要素
告知後の支援への無力感、家族の思いへの配慮　など
《告知後に得られるもの》
・ご両親
家族間の信頼関係の再確認、痛みの共有
・ご本人
自己決定、家族や医療関係者との信頼関係
・医療者
嘘のない説明、本人中心の医療展開のしやすさ

E．結論
年長児の自己決定をどのように診療に取り組んでいくかは、非常に重要で、十分な情報提供が必要である。特に、根治療法の選択肢が困難な状況では、ご本人の希望する治療の選択肢を広げるためは、適切な情報提供は、非常に重要であると考えられた。治療の中心としての御本人と、その支援者の主体としてのご両親の気持に少なからず、ずれを生じる場合がある。このずれの中に、治療方向性を決めるヒントがあり、この点に配慮した治療方針の検討が重要である。ご本人への、よりよい情報提供を支援する、家族支援の体制が重要であると考える。本年度は、兄弟支援に対する多職種チームでの取り組みの発表もおこなったが、兄弟支援を通じて、年長児の説明および了承の質を上げるという試みも重要であると考えた。

F．健康危険情報
　なし

G．研究発表
1．論文発表
論文　商業誌への投稿
小児看護（第32巻第10号）
(3)自宅から離れた場所で治療を受ける患児のきょうだいへの説明 松山　円，他（共同演者）

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

2．学会発表
研究会発表
1.がんの子どものターミナルケア・トータルケア研究会
『静岡がんセンター小児科での説明と了承
13歳以上の患児についての検討』
静岡がんセンター 小児科　　石田 裕二
平成19年2月10日（土）
2.第1回NPOがんの子供トータルケア研究会
「終末期を迎えた思春期患児の病状説明に対しての両親の迷い」
静岡県立静岡がんセンター小児科
松山 円、黒木 香也子、中島 和子、大曲 睦恵、石田 裕二　平成20年7月19日（土）
3.第6回日本小児がん看護研究会
自宅より離れた場所で治療を受ける患児のきょうだいへの病気についての説明
静岡県立静岡がんセンター 看護部 松山 円（共同演者）　2008年11月15日

学会発表
1.第109回日本小児科学会総会
2006年4月22日
分野別シンポジウム　小児医療の未来-チャイルドライフスペシャリストの活動を通して-
指定発言：『family-centered-care を目指してのチーム医療：チャイルドライフスペシャリストと小児科医の連携』

2.第23回　日本小児がん学会学術集会
2007年12月15日
小児がん口演1　〈支援とケア1〉
演題名：静岡がんセンター小児科での説明と了承
13歳以上の患児についての検討
3. 第１３回日本緩和医療学会学術大会
静岡県立静岡がんセンター１３歳以上患児に対する説明と了承：自己決定を中心に検討
ポスターカテゴリー　D-8 小児・高齢者緩和医療　2008年7月5日（土）

4. 第１３回日本緩和医療学会学術大会
シンポジウム5 家族ケア・グリーフケア：
家族の悲しみ」の理解を深めるために
『病気の親を持つ学童期のこども達が、こどもらしく、ケアの輪の中にいるために』
大曲睦恵、石田裕二（共同演者）
2008年7月5日（土）

厚生労働科学研究補助金　　（がん臨床研究事業）

平成21年度　分担研究報告書

分担課題名　　小児がん患者の合併症の早期発見と対処方法についての研究

研究分担者　堀越　泰雄　施設名　静岡県立こども病院　職名　血液管理室長

研究要旨

当院では、2007年9月から小児がん長期フォローアップ外来を開始した。晩期合併症として内分泌系合併症の頻度が高く、脂質代謝異常など、いわゆる成人病への移行が問題となることが示された。本人への告知は年齢や成長に応じて繰り返し行うことが重要であると考えられた。また長期フォローアップの意義を多くの患者・家族に理解してもらえるようアピールする必要がある。長期フォローアップ外来の需要は高く、院内各科の連携をとるなど今後更なる充実を図る必要があるが、一方でキャリーオーバーの問題など院内だけでは解決できない問題点もあり、地域の医療機関との連携の強化が必要である。現在は治療合併症の早期スクリーニングの意味もあり、治療後1年で長期フォローアップ外来への受診を勧めているが、今後は症例により受診の時期を層別化するなどの工夫が必要である。

A．研究目的

近年、小児がんの治癒率は70~80%と向上し、小児がん経験者も多くなり、わが国でも数万人以上存在するといわれている。このため治療による晩期合併症が問題となっている。当科では1977年開院以来2008年3月までの31年間に1672名の入院･外来患者があり、そのうち白血病および類縁疾患は513名、固形腫瘍は440名に達する。小児がん経験者の現状の把握・晩期障害の予防・早期発見・治療を目的として、2007年9月から月1回の「小児がん長期フォローアップ外来」を立ち上げた。フォローアップ外来を通して判明した晩期合併症や精神的な問題を評価し、今後この外来を患者にとりよりよいものにしてゆくことを目的とした。

B．研究方法

小児がん長期フォローアップ外来の来院した患者のまとめを行った。フォローアップ外来のカンファレンス記録を参照した。

（倫理面への配慮）

プライバシーが守られるように配慮する。

C．研究結果

1．　長期フォローアップ外来の概要

開設：　2007年9月

外来日：毎月第4水曜日午後（1日5名まで）

対象：治療終了後1年を経過した患者

構成メンバー：血液腫瘍科、循環器科、内分泌代謝科、腎臓内科（2009年1月より参画）、小児がん長期フォローアップ担当外来看護師、がん化学療法看護認定看護師、医療秘書

長期フォローアップ外来の流れ

血液、尿検査、超音波検査、各科、看護師の面談を行う。小児がん長期フォローアップ担当外来看護師がコーディネーター的役割を担う。

2．受診患者84例の背景

病名：急性リンパ性白血病３１名、急性骨髄性白血病１３名、神経芽腫１３名、悪性リンパ腫７名、再生不良性貧血４名、ウイルムス腫瘍４名、横紋筋肉腫３名、肝芽腫２名、骨髄異型性症候群、CMN、肝細胞がん、ＣＡＥＢＶ、ＬＣＨ各１名

受診時年齢：中央値　12歳0ヶ月（3歳0ヶ月～27歳8ヶ月）

初発時年齢：中央値　3歳6ヶ月（0ヶ月～14歳6ヶ月）
治療期間：中央値　1年9ヶ月（1ヶ月～6年10ヶ月）
治療終了ー外来受診：中央値　3年8ヶ月（5ヶ月～10年6ヶ月）
再発：10/84例（11.9%）
骨髄・原発巣:6例
中枢神経:3例，肺:2例，眼球内:1例
治療歴
手術　36/84例（42.8%）
腎摘出・部分切除：7例
肺部分切除：2例
肝部分切除：2例
眼球摘出：1例
放射線照射　38/84例（45.2%）
頭蓋：5例
頭蓋＋脊髄：4例
局所照射：10例
（全肺：1，その他の部位：9例）
TBI（10Gy以上）：16例，TAI/TLI：5例
照射年齢：中央値　5歳10ヶ月（1歳2ヶ月～16歳2ヶ月）
化学療法（移植前処置を含む）
83/84例（98.8%）
anthracycline使用歴あり　71例（84.5%）
ADM換算総量：中央値　120mg/㎡（30～549mg/㎡）
アルキル化剤使用歴あり　71例（84.5%）
VP-16使用歴あり　32例（38%）
VP-16総量：中央値　1350mg/㎡（50～3200mg/㎡）
造血幹細胞移植　33/84例（39.3%）
自家移植　14例
auto-BMT：1例，auto-PBSCT：13例
同種移植　19例
related-BMT：8例，related-PBSCT：1例
Unrelated-BMT：6例
Unrelated-CBT：4例（5回）

3. 晩期合併症
感染症　1/84例
（1.2%）
輸血後HCV感染
手術による合併症　1/84例
（1.2%）
繰り返すileus（副腎原発神経芽腫摘出後）
心機能障害　1/84例
（1.2%）
EF低下（神経芽腫　anthracycline総量：298mg/㎡）
BNP上昇　3例
二次がん　2/84例
（2.4%）
甲状腺癌、骨肉腫
（神経芽腫、auto-BMT後　TBI 12Gy使用）
甲状腺癌
（再生不良性貧血　unrelated-BMT後　TBI 5Gｙ+TLI 5Gｙ使用　長期フォローアップ外来での甲状腺エコーで発見）

4. 内分泌・代謝学的合併症
成長障害　19/84例
（22.6%）
成長ホルモン欠乏症　3例（うち1例はGH投与中）
2SD以下の低身長　16例
頭蓋または脊髄照射:5例　TBI:6例　Down症：1例
性腺機能低下　14/84例（16.7%）
TBI：10例
甲状腺機能低下　22/84例（26.2%）
TBI：5例
高尿酸値症　10/84例（11.9%）
肝機能障害　7/84例　（8.3%）
エコーで脂肪肝　3例
脂質代謝異常　35/84例（41.7%）
糖質代謝異常　5/84例　（6.0%）
その他の合併症
高血圧　4/84例　（4.8%）
腎機能障害　11/84例（13.1%）
Wilms腫瘍　腎摘出後：2例
神経芽腫　自家移植後：6例
横紋筋肉腫：1例
再生不良性貧血・AML　SCT後：各1例
慢性GVHD　5/84例　（4.8%）
Limited:3例　Extensive:1例

D．考察
晩期障害として内分泌系合併症の頻度が高く、脂質代謝異常など、いわゆる成人病への移行が問題となる可能性がある。スクリーニングのエコーで甲状腺がんが発見され、二次がんの早期発見につながることが示唆された。低年齢で病気になった児では当事者が病名・病態を理解していない場合があり、本人への告知は年齢や成

長に応じて繰り返し行うことが大切になる。社会復帰の問題（復園・復学など）や、成人医療機関などの地域医療との連携（ネットワーク体制の構築）の問題を解決して行く必要がある。長期フォローアップ外来の問題点としては、外来枠が月1回5名であり、予約が取りにくい問題があり、外来枠の増加（月2回）を検討中である。時間的・人員的制約上参加する科が限られるが、今後は必要により神経科・心療内科・整形外科・脳神経外科・歯科・産科・臨床心理士・MSWなどの各科への参加呼びかけ・連携が必要となる。

E．結論

小児がん長期フォローアップ外来は、小児がん患者の晩期合併症や精神的な問題の早期発見に有用である。

F．健康危険情報

なし。

G．研究発表

1. 論文発表

なし。

2. 学会発表

なし。

厚生労働科学研究費補助金　（がん臨床研究事業）

平成２１年度　分担研究報告書

分担課題名　がん患者の化学療法中、後における社会的、心理的支援ツールに関する調査研究

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

研究要旨

駒込病院では患者情報・相談支援センターとして「こまどり」を平成19年に開設し、患者相談、図書閲覧・貸出し、パソコンの利用、自宅近くの診療所の情報検索などの支援を行なってきているが、その利用状況について検討した。また、平成21年7月からは無料で家族ケア外来がスタートした。

抗がん剤治療の効果がなくなり、短い命等を宣告され、セカンドオピニオンを希望して来院される患者が多くみられる。これら患者の心理的支援となることを目的として、実際に多くの患者から教わったことを整理し、その中から「短い命を告げられた患者が、心落ち着けるヒント」になりうる項目を検討し、本として出版した。

A．研究目的

患者に対しての医療情報提供、相談支援体制の充実を目的として都立駒込病院に開設した「こまどり」の、さらなる充実をはかるため、その利用状況等を検討した。また、本年度は、患者だけではなく、家族の心理的負担を支援する目的とした家族ケア外来を開始した。

近年、患者が治療内容を知る権利、治療法を自分で選択する権利、セカンドオピニオンとして他の医療機関の意見を聞く・検証権などは当然な時代となった。

しかし、抗がん剤治療が効かなくなったときに、「もう治療法はありません。あと３ヶ月の命です」等、厳しい予後を直接、患者本人が告げられ、セカンドオピニオンとして、助けを求めて来院される患者がみられる。これまで、患者から教わったことをもとに、短い命を告げられた患者が、心落ち着けるヒントになると思われる項目を整理し、本としてまとめることとした。抗がん剤治療が効かなくなり、短い命を言われた患者の心理的支援として役立つことを目的とした。

B．研究方法

患者情報・相談支援センターとして「こまどり」の利用状況、家族ケア外来の状況を検討した。また、化学療法科で、最期まで看取った約2000人の患者からの生前に得た「メッセージ」を整理し、短い命を宣告された患者が、心安らかになるヒントとなると思われる項目を列挙することとした。

（倫理面への配慮）

亡くなった患者のエピソードについて検討したが、個人情報保護の観点から、遺族から手紙で了解を得た。かなり昔の症例で、連絡の取れない場合は、仮名等で個人を特定出来ないようにした。

C．研究結果

こまどりの入室者数は、2009年、1日平均48.2人で、うち、外来患者が53%を占め、入院患者27%、外来患者家族、入院患者家族がそれぞれ5%程度であった。1日平均の閲覧入室者数26.0人、がん専門看護師による相談1.5人、パソコン利用者数8.1人、図書貸出し3.3人であった。訪れる患者数は19年から比べると増加していたが、20年とは変らなかった。

家族ケア外来は、H21年7月から毎週木曜日、精神科医師が、1件約1時間程度として、無料相

談を受けた。1日平均4件の相談が行われ、H22年2月までに100回を超える回数の相談を受けている。

短い命を告げられた患者が心安らかになれるヒントとして、過去の患者からの言葉としては、つぎのようなものが整理された。

1）「人は誰でも、心の奥に安心できる心を持っている」
2）生きていて、まだ役に立つことがあると思える人は、早く乗り越える可能性が高い。
3）「生きているということ、それだけで人の役に立つことがある」そして役に立てる。

その他、8項目をまとめて、本の表題を「がんを生きる」として2009年12月出版した。

D．考察

「こまどり」の利用状況は、まだ満足した結果とはいえない。外来患者は携帯の呼び出し機を持っているが、こまどりに行くのにいったん病院の外に出なければならないことも一因かもしれない。家族ケア外来では、1人が何回も相談に来られるケースもみられ、精神的支援が受けられている。患者の心理的支援から、家族の支援まで広げられたことは、一つの進歩であった。今後、がん患者看護外来の開設の開始、そして現在、患者サロンを視野にいれた病院の改修を行っている。

治療法はないと言われ、短い命を告げられた患者は、心安らかになれるのか？　本の内容について　出版前に駒込病院の患者会の方に講演を行った。その結果、「スッキリした」「自分が心の中で思っていて、なかなか言えなかったことを、医師が言ってくれた」「医療者がそこまで考えてくれているところに救われる」等が患者会の幹事の方からの感想であった。

抗がん剤治療が効かなくなり、短い命を言われた患者の心が、出版した本により、少しでも早く安寧な心になれることに役立つことを願っている。

E．結論

「こまどり」は、その医療情報・相談支援センターとして、さらに充実させてゆきたい。
また、患者サロンの開設、がん看護外来等をも充実させてゆきたい。

患者本人に真実を告げる、隠さない医療においては、「もう治療法がない、短い命」と告げられた患者に、医療者がどう寄り添えるか、21世紀のこれからの大きな課題であると考える。

F．健康危険情報

なし

G．研究発表

1．論文発表

雑誌（日本語）

①佐々木常雄、生と死を見つめて　Modern Physician、29、10：1501－1504、2009
②佐々木常雄、終末期における心のバトン、訪問看護と介護、14、5：366－371、2009
③佐々木常雄、医療のピットフォール　がん緩和医療での告知とインフォームドコンセント（解説）、治療学、43、4：441－443、2009
④小西敏郎、佐々木常雄、アンケート調査からみた再発・進行がん患者の疼痛管理における主治医の役割の重要性　癌と化学療法36　3：453－460、2009
⑤佐々木常雄、都道府県がん・地域がん診療連携拠点病院　日本臨床、67、増刊号1：544－549、2009

書籍（日本語）

①佐々木常雄、がんを生きる　主治医から余命を告げられたらどうすればいいか　講談社現代新書：講談社、東京、2009

2．学会発表

①佐々木常雄、がん対策基本計画に基づくがん医療は変わったか？2年間を振り返る　がん拠点病院の現状と今後の課題、第47回日本癌治療学会総会　シンポジウム、神奈川、2009
②佐々木常雄、がん医療改革に向け、学会と患者が共にできること、第47回日本癌治療学会総会　シンポジウム、神奈川、2009
③佐々木常雄　がん患者の生と死を考える　第61回日本気管食道科学会　教育講演2、神奈川、2009

厚生労働科学研究費補助金　（がん臨床研究事業）

平成２１年度　分担研究報告書

分担課題名　　化学療法後の身体的・心理的障害に関する研究

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

研究要旨

侵攻性の悪性リンパ腫は化学療法後再発が続くが発症後 5 年以降にはその頻度は低下し、治癒も期待される。成人のバーキットリンパ腫は強力な化学療法を施行することにより長期生存が得られるとされている。当研究では名古屋医療センターにて診断・治療した成人バーキットリンパ腫の予後を解析し、長期にわたる無再発生存が得られることを検証した。治療成績は良好であるが今後長期にわたる経過観察と QOL 評価が当疾患の総合的な診療体制の確立には重要であると考えられる。

A．研究目的

侵攻性の悪性リンパ腫は化学療法後再発が続くが発症後 5 年以降にはその頻度は低下し、治癒も期待される。以前から、バーキットリンパ腫は最も進行が早く予後不良とされてきた。近年、成人バーキットリンパ腫に対して小児バーキットリンパ腫と同様の強力な化学療法が施行されるようになり、治療効果が改善している。強力な化学療法を施行された場合バーキットリンパ腫は他の侵攻性の悪性リンパ腫に比べ、予後が改善し、発症後 2 年以降の再発はきわめて少ないとされる。今回、当院にて強力な化学療法を施行された成人バーキットリンパ腫の予後を後方視的に解析し、長期にわたる生存の検証を行った。バーキットリンパ腫の寛解後の PS(ECOG)を評価し、当疾患における長期生存の質についての解析を目的とする。

B．研究方法

2003 年から 2008 年に名古屋医療センターにて診断治療された初発のバーキットリンパ腫を対象とした。全例、治癒目的の強力な化学療法(Hyper CVAD/MA または CODOX-M/IVAC)を受けていた。

これら症例の生存率の解析を Kaplan-Meier 法により行った。また、2 年以上の生存者につき身体状態を PS (ECOG)で評価した。

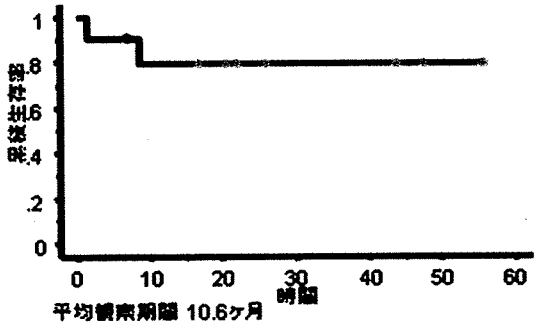
（倫理面への配慮）

該当せず。

C．研究結果

11 例が登録された。1 例の再発死亡例, 1 例の治療関連死亡例を除き 9 例が生存していた。観察期間の中央値は 10.6 カ月で 3 年の全生存率は 79.6%であった。生存者で 1 例のみ再発が認められた。

生存者の PS は 0 または 1 であった。



N	failed	3-yOS	MST(month)
11	2	79.6%	not reached

D．考察

今回の検討でバーキットリンパ腫は長期生存が得られることが確認された。生存者の身体的状況は概ね良好であった。発症後 1 年後以降の死亡例はなく、1 例を除き無再発生存であった。当疾患は高い確率での治癒が期待でき、より長期での経過観察による QOL の評価などが必要であると考えられた。

E．結論

成人バーキットリンパ腫は長期生存が得られる悪性腫瘍である。晩期再発例は少ないが、長期間の経過観察による患者の身体状況・精神状況の把握は重要である。

F．健康危険情報

特になし。

G．研究発表

1．論文発表

1) Nagai H, Odawara T, Ajisawa A, Hagiwara S, Watanabe T, Uehira T, Uchiumi H, Yotsumoto M, Miyakawa T, Watanabe A, Kanbe T, Konishi M, Saito S, Takahama S, Tateyama M、Okada S. Whole brain radiation alone produces favourable outcomes for AIDS-related primary central nervous system lymphoma in the HAART era. Eur J Haematol (Epub ahead of print) 2010

2) Hagiwara K, Li Y, Kinoshita T, Kunishma S, Ohashi H, Hotta T, Nagai H. Aberrant DNA methylation of the *p57KIP2* gene is a sensitive biomarker for detecting minimal residual disease in diffuse large B cell lymphoma. Leukemia Res. 34 (1): 50-54, 2010

3) Kubota T, Moritani S, Yoshino T, Nagai H, Terasaki H. Correlation of autoantibodies and CD5+ B cells in ocular adnexal marginal zone B cell lymphomas. J Clin Pathol. 63(1):79-82, 2010.

4) Terasawa T and Nagai H. Current clinical evidence on interim FDG-PET for advanced-stage Hodgkin's lymphomaand diffuse large B-cell lymphoma to predict treatment outcomes. Leukemia Lymphoma. 50(11); 1750-1750, 2009

5) Ohashi H, Arita K, Fukami S, Oguri K, Nagai H, Yokozawa T, Hotta T, Hanada S. Two rare MPL gene mutations in patients with essential thrombocythemia. Int J Hematol. 90(3); 431-432, 2009

6) Terasawa T, Lau J, Bardet S, Couturier O, Hotta T, Hutchings M, NihashiT, Nagai HFluorine-18-Fluorodeoxyglucose Positron Emission Tomography for Interim Response Assessment of Advanced-Stage Hodgkin's Lymphoma and DiffuseLarge B-cell Lymphoma: A Systematic Review. J Clin Oncol 27(11); 1906-1914, 2009

7) 永井宏和 リンパ系腫瘍—新 WHO 分類（第4版）はどのように変わったか—成熟 B 細胞腫瘍臨床血液, 50(4); 244-252, 2009

8) 味澤篤、永井宏和、小田原隆、照井康仁、上平朝子、四本美保子、萩原將太郎、岡田誠治. エイズ関連非ホジキンリンパ腫（ARNHL） 治療の手引き Ver 1.0 日本エイズ学会誌、11(9); 108-120, 2009

9) 永井宏和 悪性リンパ腫治療の進歩—限局期症例は治癒可能か— Current Therapy, 27(8); 23-26, 2009

10) 永井宏和 難治性悪性リンパ腫の治療戦略—再発・治療抵抗性濾胞性リンパ腫—血液フロンティア、20(2); 21-28, 2010

11) 永井宏和 リツキシマブ導入後のB細胞性腫瘍治療—未治療 B 細胞性リンパ腫治療におけるリツキシマブの有用性：国内一般診療データに基づく検討血液・腫瘍科、60(1); 6-10, 2010

12) 永井宏和 現場で役立つ血液腫瘍治療プロトコール集「低悪性度非ホジキンリンパ腫」pp98-113, 直江知樹編、医薬ジャーナル社、2009 年

13) 永井宏和 2010-2011 EBM 血液疾患の治療「びまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫は、胚中心 B 細胞(GCB)と活性型 B 細胞(ABC)型で治療方針をかえるべきか？」pp301-306, 金倉譲、木崎昌弘、鈴木律朗、神田嘉伸編、中外医学社、2009 年

14) 永井宏和 悪性リンパ腫治療マニュアル.「ホジキンリンパ腫—限局期ホジキンリンパ腫」pp177-181, 飛内賢正、堀田知光、木下朝博編、南江堂 2009 年

15) 永井宏和 悪性リンパ腫治療マニュアル.「ABVD 療法」pp285-287, 飛内賢正、堀田知光、木下朝博編、 南江堂 2009 年

16) 永井宏和 インフォームドコンセントのための図説シリーズ「悪性リンパ腫」改訂版 病気のひろがり（臨床病期）pp20-23, 堀田知光編、医薬ジャーナル（大阪）2009年
17) 永井宏和 骨髄腫 annual report 2009「日本人再発難治多発性骨髄腫におけるレナリミド国内臨床試験について」pp14-19, 日本骨髄腫研究会編、日本骨髄腫研究会（名古屋）2010年

2．学会発表

1) Nagai H, Kusumoto S, Sawada K, Yamaguchi M, Takayama N, KinoshitaT, Motoji T, Omachi K, Ogura M, Hotta T. Phase II study of cladribine with rituximab (R-2-CdA) therapy in patients with relapsed indolent B-cell non-Hodgkin's lymphoma. 45th Annual Meeting of the American Society of Clinical Oncology, May 29-June 2 2009, Orlando, USA
2) Iida S, Nagai H, Okamoto S, Chou T, TakatokuM, Hotta T. A Phase I/II Clinical Study to Investigate Efficacy, Safety and Pharmacokinetics of Lenalidomide with/without Dexamethasone in Japanese Patients with Relapsed/Refractory Multiple Myeloma. 14th Congress of European Hematology Association, June 4-7 2009, Berlin, Germany
3) Aoki E, Oki Y, Kihara R, Kato C, Yokozawa T, Kagami Y, Taji H, Yamamoto K, Ohashi H, Nagai H, Morishima YPatterns of Relapse and Value of Surveillance Procedures in Patients with Diffuse Large Cell Lymphoma (DLBCL) who Achieve a Complete Remission (CR). Pan-pacific lymphoma conference 2009, June 22-26, 2009, Hawaii, USA
4) Ogura M, Uchida U, Ando K, Ohmachi K, Itoh K, Kubota N, Ishizawa K, Yamamoto J, Watanabe T, Uike N, Choi I, Terui Y, Usuki K, Nagai H, Uoshima N, Tobinai K. Bendamustine Is Highly Effective for Relapsed or Refractory Indolent B-Cell Non-Hodgkin Lymphoma (B-NHL) and Mantle Cell Lymphoma (MCL): Final Results of a Japanese Multicenter Phase II Study. 41th Annual Meeting of the American Society of Hematology, December 5-8, New Orleans, USA
5) Nagai H, Odawara T, Ajisawa A, Hagiwara S, Uehira T, Uchiumi H, Yotsumoto M, Miyakawa T, Watanabe A, Konishi M, Saito S, Takahama S, Tateyama M, Okada S. Whole Brain Radiation Alone Brings the Favorable Outcomes for AIDS Related Primary Central Nervous System Lymphoma (PCNSL) Especially with Good Performance Status in the HAART Era. 41th Annual Meeting of the American Society of Hematology, December 5-8, New Orleans, USA

（国内学会）

1) 鈴木康裕、横澤敏也、木原里香、青木恵津子、加藤千明、永井宏和. 発熱性好中球減少症を呈した血液疾患患者に対するイトラコナゾール注射薬による経験的治療の有効性と安全性の検討. 第83回日本感染症学会総会、4月23-24日 2009, 東京
2) 蓮尾隆博、井本直人、鈴木康裕、木原里香、青木恵津子、加藤千明、横澤敏也、大橋春彦、森谷鈴子、市原周、濱口元洋、堀田知光、永井宏和. 濾胞性リンパ腫病変を伴った intermediate BL/DLBCL の一例. 第 49 回日本リンパ網内系学会総会, 7 月 10-11 日 2009、淡路、兵庫
3) 永井宏和. リンパ腫疾患単位の鑑別診断上の問題点と治療選択－Low-grade B-cell lymphoma 第 49 回日本リンパ網内系学会総会, 7月 10-11 日 2009、淡路、兵庫

4) 木原里香、井本直人、鈴木康裕、木原里香、青木恵津子、加藤千明、横澤敏也、大橋春彦、濱口元洋、堀田知光、永井宏和. マントル細胞リンパ腫の治療成績の後方視的解析. 第 49 回日本リンパ網内系学会総会, 7 月 10-11 日 2009、淡路、兵庫

5) Kojima Y, Odawara T, Hagiwara S, Ajisawa A, Yotsumoto M, Miyakawa T, Uehira T, Uchiumi H, Herai Y, Konishi M, Saito S, Takahama S, Tateyama M, Okada S, Nagai H. Actual status of AIDS related PCNSL in Japan
第71回日本血液学会学術集会、10月23-25日 2009、京都

6) Nagai H, Kusumoto S, Sawada K, Yamaguchi M, Takayama N, Kinoshita K, Motoji T, Okamoto M, Ohyashiki K, Kosugi H, Ohnishi K, Ohmachi K, OguraM, Hotta T. Phase II study of cladribine with rituximab in relapsed indolent B-cell non Hodgkinp' s lymphoma
第 71 回日本血液学会学術集会、10 月 23-25 日 2009、京都

7) Hagiwara K, Li Y, Kinoshita T, Kunishima S, Hotta T, Nagai H. Detection of p57KIP2 gene methylation is useful marker for MRD in DLBCL
第 71 回日本血液学会学術集会、10 月 23-25 日 2009、京都

8) Chou T, Iida S, Okamoto S, Nagai H, Hatake K, Murakami H, Takagi T, Shimizu K, Takatoku M, Hotta T. Phase I/II study of Lenalidomide ± Dex in Japanese Patients with Rel/Ref Multiple Myeloma
第 71 回日本血液学会学術集会、10 月 23-25 日 2009、京都

9) Suzuki Y, Moritani Y, Imoto N, Kihara K, Aokil E, Kato C, Yokozawa T, Ohashi H, Hamaguchi M, Ichihara S, Hotta T, Nagai H. The difference of clinical outcome between Burkitt lymphoma and intermediate BL/DLBCL
第 71 回日本血液学会学術集会、10 月 23-25 日 2009、京都

10) Imoto N, Yokozawa T, Suzuki Y, Kihara R, Aoki E, Kato C, Ohasi H, Hamaguti M, Hotta H, Nagai H. Clinical Outcome of hyperleukocytosis in adult acute myeloid leukemia: single institute experience
第 71 回日本血液学会学術集会、10 月 23-25 日 2009、京都

11) Kihara R, Aoki E, Imoto N, Suzuki Y, Kato C, Yokozawa T, Ohashi H, Hamaguchi M, Hotta T, Nagai H. Bloodstream infections in patients with lymphoid malignancy
第 71 回日本血液学会学術集会、10 月 23-25 日 2009、京都

12) Ohashi H, Arita A, Oguri K, Yokozawa T, Nagai H, Hamaguchi M, Hanada S, Hotta T. Mutation analysis of the MPL gene in patients with essential thrombocythemia
第 71 回日本血液学会学術集会、10 月 23-25 日 2009、京都

13) 森島聡子、山本一仁、中村栄男、永井宏和、森谷鈴子、宮村耕一、伊藤雅文、木下朝博、杉浦勇、三原英嗣、津下圭太郎、宮内英征、鏡味良豊、葛島清隆、森島泰雄. 加齢性EBV関連リンパ増殖性疾患の発症に関与する免疫学的な病態の解明
第 71 回日本血液学会学術集会、10 月 23-25 日 2009、京都

14) 永井宏和、張　高明、飯田真介、岡本真一郎、畠　清彦、高木敏之、清水一之、村上博和、高徳正昭、堀田知光, 再発・難治性の日本人多発性骨髄腫におけるレナリドミド/デキサメサゾン併用療法に関する臨床試験
第 34 回日本骨髄腫研究会総会、11 月 21 日 2009、新潟

厚生労働科学研究費補助金　（がん臨床研究事業）

平成21年度　分担研究報告書

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

研究分担者　山本英彦　　施設名　飯塚病院　　職名　副院長

研究要旨

医療現場で相談を受ける頻度の高い癌治療費の概算についての情報を受療者にWEB上で提供することを目的として「がん治療費概算照会システム」の作成を行った。DPC包括請求記録をもとに2008年3月までの24ヶ月間の癌患者を抽出し治療別の入院費の概算計算を行った。作成した入院費用の概算と実際の請求の整合性は2008年4月から5ヶ月間の実際の請求金額と比較することで検証した。作成した「がん治療費概算照会システム」は、肺癌、胃癌、大腸癌、肝癌、乳癌、子宮癌の入院治療費概算が治療内容と入院期間をクリックすることにより照会できる。本照会システムは平成21年12月21日より飯塚病院のホームページに掲載され誰でも利用できるようになった。

A．研究目的

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

B．研究方法

2006年4月～2008年3月までの24ヶ月間に当院で、DPC包括請求を行った癌入院患者を抽出し、治療内容別に出来高項目（指導料，手術料，麻酔料，病理，リハビリテーション，放射線療法，入院料）の入院日数毎の平均を算出した。これに「DPC検索ソフトウエア ふくろうくん」による1日当たりのDPC包括点数に出来高項目平均値の積算を加えることで入院費の概算計算を行った。尚、手術以外の手術および輸血ありでの化学療法等の症例は除外した。作成した入院費用の概算と実際の請求の整合性は2008年4月から12月までの実際の請求金額と比較することで検証した。

（倫理面への配慮）

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

C．研究結果

利用した検討症例総数は3474件であり、データベース作成用症例数1808件、検証用症例は513件使用したが、予測値と請求額との誤差はどの癌種でも5%以内であった。これらのデータを用いて「がん治療費概算照会システム」を構築した。癌種のメニューから治療内容、入院予定期間を順次クリックすることで治療費概算が照会可能である。また自己負担限度額の概算式も同じ画面で照会可能とした。

D．E．考察・結論

癌治療を受ける際には高額な医療費がかかり、患者やその家族は金銭的な負担を心配するケースが多い。医療費の概算が各診療科の外来で簡単に照会出来るようになれば患者満足度の向上が期待できる。この要求を満たすため「がん治療費概算照会システム」を構築した。作成した照会システムでは、肺癌、胃癌、大腸癌、肝癌、乳癌、子宮癌の入院治療費の概算を、治療内容と入院期間を画面上でクリックすることにより、瞬時に提示できるようになった。本照会システムは平成21年12月21日より飯塚病院のホームページに掲載され誰でも利用できるようになっている。

F．健康危険情報
特になし

G．研究発表
1．論文発表
日本医療マネジメント学会雑誌へ投稿中
2．学会発表
日本医療マネジメント学会第8回九州・山口
連合大会（2009．9月22、23日　福岡市）
第47回日本癌治療学会学術集会
（2009.10月22～24日　横浜市）
第2回福岡医学会（2009.1.31　福岡市）

厚生労働科学研究費補助金　（がん臨床研究事業）

平成２１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　第一病棟部長

研究要旨

子宮頸癌 1B1 期の標準術式は広汎子宮全摘および骨盤リンパ節郭清術である。しかしながら、術後合併症として排尿障害と下肢リンパ浮腫があり患者の QOL を低下させる要因となっている。これらの合併症を防止する目的で、術前診断 T1b1N0M0 の子宮頸癌 30 例を対象に準広汎子宮全摘および骨盤リンパ節生検術を施行した。平均年齢は 45 歳で、術後診断 pT1b1N0M0 症例は 28 例、リンパ節転移陽性は 2 例であった。膀胱カテーテルは術後 5～7 日目に抜去し、残尿 50ml 以下になるまでの平均日数は 2.6 日で、全例に尿意が認められた。下肢リンパ浮腫はリンパ節生検あるいは郭清では、それぞれ 1 例、3 例に認められた。術後平均年数は約 4 年であるが、再発例はない。術前診断 T1b1N0M0、筋層浸潤 1/2 以下の子宮頸癌における準広汎子宮全摘および骨盤リンパ節生検術は治療成績および患者の QOL から考慮されるべき手術療法の一つと考えられた。

A．研究目的

子宮頸癌 1B1 期の標準術式は広汎子宮全摘および骨盤リンパ節郭清術である。しかしながら、術後合併症として排尿障害や下肢リンパ浮腫などがあり、これらは術後患者の QOL を低下させる要因となっている。これらの合併症を防止する目的で、T1b1N0M0 症例を対象に準広汎子宮全摘および骨盤リンパ節生検術を施行したのでその治療成績を報告する。

B．研究方法

対象は 1999 年より 2009 年に術前診断 T1b1N0M0 にて準広汎子宮全摘術を施行した子宮頸癌 30 例である。術前 MRI にて筋層浸潤 1/2 以下で、術後の放射線療法が不要と推定された症例を対象とした。骨盤リンパ節生検は所属リンパ節を触診にて確認後、リンパ管の損傷を可及的に避け、リンパ節のみを切除した。

（倫理面への配慮）

手術に当たっては準広汎子宮全摘およびリンパ節生検についての IC を取得した。すなわち、標準的治療である広汎子宮全摘および骨盤リンパ節郭清術に比べ、縮小手術となること、切除リンパ節数も少なくなること、神経温存広汎子宮全摘術ではないこと、術後の排尿障害やリンパ浮腫の発症はより軽症になることが予想されることなどを説明し了解を得た。

C．研究結果

平均年齢は 45 歳で、術後診断 pT1b1N0M0 症例は 28 例、リンパ節転移陽性は 2 例であった。リンパ節転移陽性例には骨盤外照射 50 グレイを追加した。組織型は扁平上皮癌 20 例、腺癌 8 例、すりガラス細胞癌 1 例、頚部間質肉腫 1 例である。平均筋層浸潤は 5.6m であった。平均手術時間は 2 時間 48 分、平均出血量は 330ml であった。膀胱カテーテルは術後 5～7 日目に抜去し、残尿 50ml 以下になるまでの平均日数は 2.6 日で、全例に尿意が認められた。リンパ節生検は 24 例、術中にリンパ節腫大が認められた 6 例に郭清を施行した。切除リンパ節数は生検では 17 個、郭清では 30 個であった。下肢リンパ浮腫はリンパ節生検例 1 例と郭清例 3 例に認められた。術後平均年数は約 4 年であるが再発例はない。

D．考察

当科では子宮頚癌 1B 期に対しては原則として放射線療法を第一選択としている。それは放射線療法と広汎子宮全摘および骨盤リンパ節郭清術とが同等な治療成績であること、また、治療後の後遺症も軽度であるという報告もあるからである（文献１）。しかしながら、放射線療法においても後遺症は少なからず存在する。手術に伴う排尿障害や下肢リンパ浮腫などの問題が解決されれば、総合的に手術療法が優越となると考えられる。Landoni らは広汎子宮全摘術と準広汎子宮全摘術の比較臨床研究を行い、同等の治療成績と準広汎子宮全摘術でより軽度の後遺症であったことを報告している（文献 2）。

根治的手術においては、腫瘍を完全に切除するということが原則である。子宮頚癌 1B 期の手術において膀胱子宮靭帯、基靭帯、腟傍結合織、仙骨子宮靭帯、腟壁など頚部周辺組織をどの程度切除することが適当かということには明確な基準がない。より広く切除することにより局所の根治性は向上するが、半面、下腹神経や骨盤神経の損傷がおこり、その結果として排尿障害が出現する。

骨盤リンパ節郭清が治療的意義を有するという明確な基準も認められない。リンパ節転移の有無は術後の補助療法を検討する場合に必要な病理学的所見といえよう。骨盤リンパ節をリンパ管とともに可及的に切除するという郭清が下肢のリンパ浮腫の発症に関係していることは明確な事実である。術前の画像診断や術中のリンパ節の触診などの所見にてリンパ節転移の疑いがない症例では、病理組織学的にリンパ節転移が確認される頻度は低い。リンパ節郭清はこれらの多くの症例において、リンパ節転移がなかったことを確認する手段となっている。骨盤リンパ節の摘出術が診断的意義のみしか有しないのであれば、郭清に比べ、摘出するリンパ節の数は少なくなると思われるものの、リンパ管とリンパ節を完全に切除する郭清ではなく、触診にて確認できるリンパ節のみを切除し、可及的にリンパ管を温存する生検も臨床的に意義あるものと考えられる。

E．結論

術前診断 T1b1N0M0、筋層浸潤 1/2 以下の子宮頚癌における準広汎子宮全摘および骨盤リンパ節生検術は治療成績および患者の QOL から考慮されるべき手術療法の一つと考えられた。

文献

1. Landoni F, Maneo A, Colombo A, et al. Randomized study of radical surgery versus radiotherapy for stage Ib-IIa cervical cancer, Lancet 350(9077):535-40, 1997
2. Landoni F, Maneo A, Cormio G, et al. Class II versus classIII radical hysterectomy in stage 1B-2A cervical cancer: a prospective randomized study, Gynecol Oncol 80(1):3-12, 2001

F．健康危険情報

なし

G．研究発表

1．論文発表

2．学会発表

日本産婦人科学会　第 62 回学術講演会 2010 年 4 月（東京国際フォーラム）発表予定

厚生労働科学研究費補助金　（がん臨床研究事業）

平成２１年度　分担研究報告書

分担課題名　乳がん患者と家族の支援ツールに関する調査研究

研究分担者　大野　真司　　施設名　九州がんセンター　　職名　乳腺科医長

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。

(6)福岡県全体の乳がん患者と家族の支援を行う。

（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。チーム医療パスや数種類のリーフレット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。

(6)年１回患者200名医療者100名による会を開催し、グループワークや講演を行っている。

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って、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

書籍（外国語）

なし

書籍（日本語）

①重松英朗、中村吉昭、大野真司：ホルモン感受性乳癌に対する治療、乳癌テーラーメード治療の理論と実践、稲治英生（編）、金原出版、東京、2009

②森恵美子、重松英朗、大野真司：術前後化学療法の考え方、みんなに役立つ乳癌の基礎と臨床、戸井雅和（編）医薬ジャーナル社、大阪、2009

雑誌（外国語）

なし

雑誌（日本語）

①片岡明美、大野真司

30 歳以下の若年性乳癌の臨床病理学的解析と結婚・出産に関する検討、乳癌の臨床 24：39－42, 2009

②中村吉昭、大野真司ほか

外来がん化学療法におけるチーム医療と外科、臨床外科　64：1225－1233, 2009

2．学会発表

①大野真司：患者さんのための乳がん診療ガイドライン、第17回日本乳癌学会学術総会、2009年7月3-4日、東京

②森恵美子、古閑知奈美、重松英朗、西村純子、川口英俊、中村吉昭、大野真司：地域連携プロジェクト：施設完結型から地域完結型へと広がるチーム医療、第 17 回日本乳癌学会学術総会、2009 年 7 月 3-4 日、東京

③塩谷聡子、徳永えり子、岡田敏子、掛地吉弘、前原喜彦：日米の乳癌診療の比較から見た日本独自の Humanity に基づいた乳癌診療の確立、第 17 回日本乳癌学会学術総会、2009 年 7 月 3-4 日、東京

④古閑知奈美、重松英朗、森恵美子、川口英俊、西村純子、中村吉昭、大野真司：閉経前乳癌患者の化学療法による閉経および月経再開率の年齢別検討、第 17 回日本乳癌学会学術総会、2009 年 7 月 3-4 日、東京

厚生労働科学研究費補助金　（がん臨床研究事業）

平成２１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、1997年の医療法改正で推進となったが、bad newsを知りたくない患者も1割ほどいる。昨年度は、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た。2000年7月より2007年5月まで月2回、入院患者にEORTCのQOL質問紙QLQ-C30Jで調査した。IC調査は0)癌にあらず1)説明無し2)仄めかし3)病名のみ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名であり、胃癌1,060名の7カテゴリ別の95% Confidence Intervalの図で2)が3)よりQOLが悪かった。肺癌958名、大腸癌752名では有意差はなかった。胃癌における有意差は、性別では男性、年齢別では75歳以上に認められた。本年度は同一データでQOL全般ではなく下位カテゴリ別に検討した。

A．研究目的

がん病名告知は、医療法の1997年12月の改正から告知推進となっている。しかし、我々の1998年、2001年、2004年、2007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。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はどうなるだろうか?　QOLへの悪影響が認められのではないだろうか?　そうであるなら、がん生存者のQOL向上に有効な医療資源の構築研究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、2000年7月からEORTC(欧州がん研究治療機関)のQOL調査票QLQ-C30J 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。QOL調査に付随して、IC(Informed Consent)調査も行った。IC調査は0)癌にあらず1)説明無し2)仄めかし3)病名のみ4)転移まで5)予後まで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、患者の同定が可能とした。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、回収用メールボックスで回収の後、FileMakerによりデータベース化される。2010年2月1日現在、version3.0で4万6,333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、2000年7月から2007年5月までのPCU(緩和ケア病棟)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958名、大腸癌752名である。7カテゴリ毎のQOL全般の95% Confidence Interval(CI)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。(ここまで昨年度の結果。以下本年度分)胃癌におけるEORTCの下位尺度(5機能、9症状)別の7カテゴ

リ別95%CIの図1では、身体機能と睡眠障害において、「仄めかし」と「病名のみ」の有意差が認められた。また、胃癌において「病名のみ」に比べて「転移まで」の方がPSはじめ、EORTCの5機能の内、身体機能、役割機能、感情機能、認知機能の4機能が有意に劣っていること、しかしながら社会機能とQOL全般には有意差が認められないこと、9症状のなかでは、疲労、悪心嘔吐、食欲不振の3つが有意に劣っていることも認められた。下位尺度別7カテゴリ別95%CIの図における「病名のみ」と「転移まで」の有意差は、大腸癌(図3)でも認められ、社会機能、悪心嘔吐、疼痛、経済逼迫において認められ「転移まで」の方が有意に劣っていた。肺癌の下位尺度別の7カテゴリ別95%CIの図2では、「転移まで」と比べて「偽病名」の方が有意に優れていることが感情機能、社会機能、悪心嘔吐、睡眠障害、食欲不振で認められた。とくに、悪心嘔吐では、「病名のみ」、「転移まで」と「予後まで」の3つのICカテゴリよりも「偽病名」の方が有意に優れていた。

D．考察

検定の多重性の問題(例えば、浜田知久馬著「学会・論文発表のための統計学」4章多重性と多重比較B.検定の多重性97頁、真興交易医書出版部、2000年)から、本年分の検定の結果をそのまま信ずることは出来ないが、胃癌と大腸癌における「病名のみ」と「転移まで」の有意差、肺癌における「偽病名」の優位性など、一定の傾向は見出すことが出来たと考える。しかし、これらは多重性の問題を抱えており、従って、QOL全般のみについて比較を行った昨年度の結果を採用せざるを得ない。

E．結論

昨年度の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

雑誌(外国語)

① Nagai, Y., et al. The Influence of Informing Patients about Cancer on Their Quality of Life in Gastric, Lung, and colorectal Cancer Patients in Japan. Quality of Life Research, Abstract presented at the 16th Annual Conference of the International Society for Quality of Life Research, A-96, 2009.

(日本語)

① 長井吉清　他、病名告知のクォリティオブライフへの影響、癌の臨床、55(5):389-393、2009.

② 上田由喜子、長井吉清　他、がん患者の希望に関する意識構造、Health Sciences、25(3):212、2009.

書籍(外国語)

なし

(日本語)

なし

2．学会発表

① Nagai, Y., et al. The Influence of Informing Patients about Cancer on Their Quality of Life in Gastric, Lung, and colorectal Cancer Patients in Japan. The 16th Annual Conference of the International Society for Quality of Life Research. New Orleans, Louisiana, USA. 2009.10.

②上田由喜子、長井吉清、他、がん患者の希望に関する意識構造. 日本健康科学学会第25回学術大会. 東京. 2009.8.

③佐藤真弓、長井吉清、他、QOLデータベースのリアルタイム表示. 第6回宮城県立がんセンターフォーラム. 名取. 2010.2.

ABBREVIATIONS: ql: QOL (5 functions: the higher the better) pf: physical functioning rf: role functioning ef: emotional functioning cf: cognitive functioning sf: social functioning (9 symptoms: the higher the worse) fa: fatigue nv: nausea and vomiting pa: pain dy: dyspnea sl: sleeping disturbance ap: appetite loss co: constipation di: diarrhea fi: financial impact