

平成21年度 分担研究報告書

分担課題名 初発前立腺がん患者の心理的苦痛と予測因子に関する研究

研究分担者 蓮見 勝 群馬県立がんセンター 泌尿器科部長

研究要旨

当院泌尿器科において、前立腺癌の告知、病状説明は主として外来で行われ、可能な限り家族の同席を求めている。前立腺癌患者の配偶者の心理的苦痛は一般人口の有病率の2倍であり、また配偶者の心理的苦痛が高い割合を示すことが、欧米文化圏からのみ報告されているが、本邦での報告はない。今回当院に前立腺癌の疑いで受診し、生検検査を受ける患者と配偶者を対象に心理的苦痛に関する調査を開始した。本研究は前立腺癌患者とその配偶者の心理的苦痛の状況を明らかにし、支援法に関する指針を得るための重要な研究になると考える。

A. 研究目的

初発前立腺癌患者およびその配偶者の心理的苦痛とそれを予測する因子を明らかにする。

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

B. 研究方法

対象は群馬県立がんセンター泌尿器科に前立腺癌の疑いで受診し、前立腺生検検査を受けた患者と配偶者。患者と配偶者が同席して診察を受けた場合、担当医が文書を用いて両者に十分な説明を行い、同意が得られたら調査票を渡す。患者のみが診察を受けた場合、担当医が文書を用いて患者に十分な説明を行い、同意が得られたらデータ管理者が調査票を郵送する。配偶者については、郵送した説明文書を読んでいただき、同意が得られたら調査に参加していただく。

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

背景(教育歴、職歴など)に関する質問で構成される。

調査は生検前、病理結果判明後、3ヶ月後、1年後の4回行われ、初回説明後の調査票のやりとりは、患者、配偶者とデータ管理者の間で郵送により行った。

(倫理面への配慮)

研究計画ならびに実施に関しては、当院の倫理委員会に提出、審議され承認を受けた。データはデータ管理者2名により管理され、入力データはパソコンから独立したハードディスクに保存し、データ解析もインターネット非接続のパソコンで行う。データの保存の際には、調査対象者の氏名を記載せず、匿名化した。

C. 研究結果

平成21年9月7日より調査開始、平成22年3月8日までで、適格基準該当者は48組で、うち48組全員から参加同意を得た。第1回調査終了者43組から調査票が回収された。43組中34組において生検結果が告知され、がん患者は19組、非がん患者15組であった。がん患者19組のうち11組で第2回調査が終了した。

K-6カットオフ値以上の患者、配偶者は第1回目調査時、患者15名(35%)、配偶者16名(37%)、第2回調査時、患者3名(27%)、配偶者2名(18%)であった。

夫婦間の性的満足度は、第1回目調査では、やや不満と不満を合わせて夫が37%、妻が34%、第2回目調査では、夫が不満とやや不満を合わせて47%に対して、妻が6%であった。

#### D. 考察

前立腺癌は、米国では罹患数1位、死亡数2位と最も多い癌のうちの一つである。日本でも着実に増加傾向にあり、2020年には罹患数で肺癌について第2位になると予想されており、今後その重要性が増すことが考えられる。前立腺癌の配偶者の心理的苦痛に関する研究は欧米文化圏からのみ報告されているが、本邦での報告はない。前立腺癌患者の配偶者の心理的苦痛は一般人口の有病率の2倍、また患者に比して配偶者の心理的苦痛が高割合を示すことが報告されている。

あくまでも途中経過ではあり、今後更に検討の必要はあるものの、今回の調査から、本邦においても、少なくとも前立腺癌患者と同様のストレスを配偶者も感じていることを伺わせた。その一方で、夫婦間の性的満足度は、第1回目調査と第2回目調査の比較で、夫妻間での認識の違いが示唆された。

#### E. 結論

今回、欧米文化圏以外で初めて前立腺癌患者とその配偶者の抑うつと不安の有病割合を報告した。症例数はまだ少ないが、調査への同意割合は高く、今後も調査を継続していくことは可能と考えられる。症例数の蓄積により、本邦における前立腺癌患者とその配偶者の心理的苦痛の状況を明らかにし、支援法に関する指針を得るための重要な情報を与える研究になると考える。

#### 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

平成21年度 分担研究報告書

分担課題名 緩和医療推進を企図した広報的活動に関する研究

研究分担者 渡辺 敏 千葉県がんセンター 緩和医療科部長

研究要旨

がん終末期の療養形態として、在宅での緩和ケアの優位性はゆるぎないものと判断しているが、それが実現できない理由のひとつに、患者・家族を含めた一般市民の在宅緩和ケアに関する認識の未熟性が存在している。この部分の啓蒙を含めた広報的活動の良質化を求め、研究を行った。一般市民を対象としたフォーラム開催、リーフレット作成、相談窓口の整備、ホームページ作成など具体化した。

A. 研究目的

過去3年間に行われたがん臨床研究「在宅医の早期参加による在宅緩和医療の推進に関する研究(研究代表者:渡辺 敏)」において導かれた課題の一つが、患者・家族・一般市民への在宅緩和ケアへの啓蒙の重要性であった。

がんの終末期においては、入院ではなく自宅で療養することの優位性はゆるぎないものがあり、また、多くはそれを希望しているという各種の調査が報告されている。ただしこれを具体化するためにはいくつかのバリア(在宅療養易遂行性のための各種方策、たとえばバックベットの確保、担当者のスキルアップなど)が存在し、そのバリアの克服を条件とした上で、その優位なる在宅療養への移行の実現に上記啓蒙が重要と判断され、以下の研究を行った。

B. 研究方法

本研究では、在宅緩和ケアの優位性に関してその広報部分の現状を紹介し、今後への展開を推察する。

(倫理面への配慮)

本研究はシステム構築に関するものであり、個人情報漏出などの可能性はなく、倫理的な問題は生じていないと判断している。

C. 研究結果

まず、リーフレットが作成され、各種の市民対象講演会等で配布された。その内容は、緩和ケアの説明から始まり、在宅緩和ケア移行の準備などをQ&A方式で解説したものである。また上記に関する電話相談窓口も掲載されている。

次に、市民対象のフォーラムが年1回開催され、在宅緩和ケアの実践者・体験者などがパネリストとなって、講演・質疑応答のかたちで運営されている。さらに参加者へのアンケート調査が付加され、その結果はその後の在宅緩和ケアの実践に寄与している。

続いて今年度から、千葉県のがん対策推進事業の一環として在宅緩和ケア支援センター構想が具体化した。千葉県がんセンターにその支援センターが配置され、看護師資格を有する担当者が主として電話による相談に対応する態勢としてスタートした。関連してホームページも立ち上げられ、電子媒体による相談事業も進展しつつある。

D. 考察

上記結果を踏まえ、今後への展開を考察する。

市民対象のフォーラムは継続される。その際の一般市民の声はその後のリーフレット改訂などに反映されることになる。

在宅緩和ケア支援センターに関しては、今後、千葉県がんセンターの機構のなかに組み込まれ、市民に開かれたがんセンター、心と体にやさしいがんセンター、といった指針のもと、より良質な組織に展開していくものと期待している。

## E. 結論

在宅緩和ケアの推進に関する広報的部分は、徐々に良質化しつつある。今後は、在宅緩和ケア支援センターを軸としてさらなる広報的活動を展開していく。

## F. 健康危険情報

特に問題無し。

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

書籍（日本語）

①在宅医の早期参加による在宅緩和医療推進に関する研究、平成 20 年度総括研究報告書。

渡辺 敏（主任研究者）

②同上、平成18年度～20年度総合研究報告書。

渡辺 敏（主任研究者）

③坂下義彦、渡辺 敏。緩和医療科（分担執筆）、がん診療ハンドブック第2版、木村秀樹編、2010、3月刊行予定

### 2. 学会発表

①渡辺 敏ほか：緩和ケア病棟短日入院の意味するもの。第 33 回日本死の臨床研究会年次大会 2009 年 11 月、名古屋。

②渡辺 敏：がん診療連携拠点病院としての緩和医療供給体制の改革。第 71 回日本臨床外科学会総会 2009 年 11 月、京都。

③坂下義彦、渡辺 敏ほか：緩和ケア病棟でのレスパイト入院。第 14 回日本緩和医療学会学術大会 2009 年 6 月、大阪

平成21年度 分担研究報告書

分担課題名 がん患者のQOLを向上させるための地域連携緩和医療の検討

研究分担者 坂井 隆 施設名 国立病院機構 三重中央医療センター 職名 病院長

研究要旨

がん患者さんが在宅で終末期を迎えることが真にQOLを向上させているか否かの判定は難しい。平成21年(1~12月)、当院に於けるにがん相談患者及び患者家族は556名で相談回数780回でした。又相談内容で最も多かったのは「療養生活上の問題」137件(24.6%)で、在宅希望患者は僅か4名で疼痛緩和医療が必要でした。在宅に向けては、ケアマネジャーの決定、退院に向けMSWと介護ヘルパー、訪問看護等の連携づくりが、また連携室を通じてかかりつけ医師決定し全ての関係者によるカンファレンスを行った後に在宅となった。未だ地域連携パスといたツールは出来ていなく個々の症例毎に対応している。当地域ではかかりつけ医が簡単に得られない事もあり、地域連携緩和医療の難しさを実感している。

A. 研究目的

地域連携完結型の医療が推奨され、自宅以外の介護型施設対応も視野に入れられている。がん患者においては「終末期は自宅で」との思いをもたれる方も多くなりつつあるが、昨今の社会情勢、地域の医療状況を考えるとやはり病院での生活を選択せざるを得ないようである。わずかな経験であるが地域連携緩和医療について地域がん診療連携拠点・急性期病院として取り組むべき点を検討したので報告する。

B. 研究方法

平成21年1年間におけるがん相談は556名、相談回数780回でした。相談の最も多いのは「療養生活上の問題」137件24.6%、次いで「経済・医療福祉の問題」が77件、「心の悩み」74件でした。この様な中在宅緩和医療を必要とし、希望したものは僅か4名でした。これらについて退院前、後の対応についてretrospectiveに検討を行った。

(倫理面への配慮)

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

C. 研究結果

がん患者は大腸がん80歳、男性、と50歳の子宮頸がん、80歳の外陰部がん、89歳の卵巣ガンの4名でした。1人を除き何れも独居生活

で、在宅医療は本人の強い希望によるものであり、何れも介護力は乏しい状況で、3名は高齢者でした。2人はかかりつけ医を得られていますが、他2名はがんの治療を強く望んでおり転医は望まなかった。在宅にはまずケアマネジャーと連携し、その後介護ヘルパー、訪問看護師を選択決定、その上でMSW、当院看護師(退院調整またはがん疼痛認定看護師)、主治医等のカンファレンスが数回行われた。退院後は、かかりつけ医師と疼痛対策緩和医療チーム医師が連絡を取り合い患者状況に応じて対応を行った。2名が死亡されているが、打ち1名が家族の思いで病院死となった。

D. 考察

在宅への移行は入院中に確実な疼痛対策がとられている事が重要。連携する「かかりつけ医師」の決定と共に、患者自宅環境や家族状況を把握する上からもケアマネジャーとの連携が最重要点である。退院前の合同カンファレンスは相互理解のためにも必要不可欠である。在宅に於いては「かかりつけ医」、介護ヘルパー、訪問看護師等との連携が更に必要であり、地域連携パスに依る医療者間の連携情報の共有化を構築する必要がある。

E. 結論

QOLを向上させる在宅医療を行うには、患者居住地域での医療関係者間での連携構築(情報の共有化)が重要である。

平成21年度 分担研究報告書

分担課題名 がん生存者のQOL向上に関する研究

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

研究要旨

十勝地方における今後の緩和医療、終末期医療のあり方を検討するため、市民に対して意識調査を行った。

終末期の心肺蘇生措置は約7割の方が「望まない」「どちらかという望まない」と回答した。がんになっても、約6割の方が自宅での療養を希望し、43%の方が必要になったら、病院またはホスピスに入院すると答えていたが、この医療圏にホスピス・緩和ケア病棟が存在しないことを理解しているかどうかは不明であった。

本年度も、一般市民に対してがん医療の啓発・啓蒙を目的に講演会活動を行った。さらに、活動の一環としてその内容を冊子にまとめ、市民に配布した。

A. 研究目的

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

さらに、研究者の所属する病院のある十勝地方には、緩和ケア病棟やホスピスがなく、緩和医療の充実は、これからの課題である。

今回、この地方のがん生存者のQOL向上を目的に、終末期医療に関する意識調査を行った。

B. 研究方法

平成21年11月に、北海道医師会・帯広市医師会主催で、「帯広市民はどこで死を迎えているか」と題した地域医療市民フォーラムが開催された。そこに参加した地域住民を対象に、アンケート調査を行った。

アンケート用紙は、平成19年度に厚生労働省が行った末期医療に関する調査等検討委員会が使用した「末期医療に関する調査票」を参考にした。

当日の参加者にアンケート用紙を配布し、無記名で回答をお願いし、終了時に回収した。

(倫理面への配慮)

本年度の研究においては、研究対象者に対する危険性を生じる状況は想定されていない。

C. 研究結果

172名の参加者のうち、165名95.3%の回答が得られた。

回答者のうち、「市民」の終末期医療への関心を分析するため、医療従事者の30名を除外し、残りの135名に対して集計・分析を行った。

1. 終末期に対する関心について

「非常に関心がある」「少し関心がある」と回答したのが62%、29%と、多くの参加者が興味を持っていた。

2. 治る見込みのない時、病名や病気の見通しについての説明について

担当の医師から「直接受けたい」が73%と多く、「家族に聞いてもらい、家族から話を聞く」が6%であった。

3. 重い病気や事故などで、治る見込みがない場合(数日あるいはそれより短い期間)、心肺蘇生措置を望むか

心肺蘇生措置は、「望まない」「どちらかという望まない」と回答したのが、それぞれ46%、25%で、大部分の人が希望しなかった。しかしながら、「心肺蘇生措置を望む」と答えた人も12%であった。

4. 自分自身が治る見込みなく死期が迫っていると告げられた場合(6ヶ月あるいはそれより短い期間)の療養場所について

自宅で療養して必要があれば「それまでの医療機関」あるいは「緩和ケア病棟」と答えたのが18%、25%であった。「最後まで自宅」と回答したのは、15%であった。「なるべく早くに緩和ケア病棟に入院」と答えたのが11%、「今までの医療機関に入院したい」と回答したのは、8%であった(図)。

5. 自宅で最期まで療養できるかという質問に対しては、60%が「実現困難である」と答えており、「実現可能である」と答えたのは7%であった。

6. 実現困難であると考えた理由に関しては、「介護してくれる家族に負担がかかる」「往診してくれるかかりつけ医がない」「介護してくれる家族がない」という理由が多かった。

7. 家族が自宅で最期まで療養できるかという質問に対しても、「実現困難である」が50%で、「実現可能である」は10%であった。

#### D. 考察

地域(2次医療圏)に緩和ケア病棟やホスピスのない北海道十勝地方の住民に対して、終末期医療に関する意識調査を行った。

「終末期医療に対する関心」は、今回のフォーラムのテーマが「帯広市民はどこで死を迎えているか」というものであったので、参加者の約9割が興味を持っていた。

「病名や見通しを直接担当医から聞きたい」と答えたのは72%で、全国の93%に比べて明らかに低かった。北海道の過疎地で、まだがんの告知がオープンになっていないことを示すものかもしれない。

しかしながら、「治る見込みがない場合の心肺蘇生措置について」は71%の人が希望せず、こちらは全国調査の74%とほとんど差がなかった。

「最期まで自宅で療養できるか」の問に対しては60%が実現困難であると答えており、こちらも全国の66%と大差がない。

終末期の療養場所については、「最後まで自宅」と答えた割合が15%と少ない。しかしながら、自宅で療養し必要になれば「それまでの医療機関」または「緩和ケア病棟」と答えている人は合わせて43%と多い。

十勝の2次医療圏には、ホスピス・緩和ケア病棟がないにも関わらず、終末期の療養場所に

それらをあげる市民が多いのは、必要性を感じて敢えて回答したのか、それともホスピス・緩和ケア病棟がないということを知らないのか、今回のアンケートからは判断できなかった。

また、最期まで自宅でと希望する市民は少ないが、必要になるまでは自宅で過ごしたいという市民も合わせると、全国調査と同様に6割近くのもので、がんになっても在宅で過ごすことを希望していた。

しかしながら、現実には、医療過疎地の十勝地方では、全国に比べて在宅療養を支える医療・福祉資源が不足しており、市民に対して、そのような現状の情報提供が必要だろう。さらに、この地域のがん生存者のQOL向上のため、情報を提供した上で、市民と共に今後の方向性を考えていく必要がある。

今回、緩和ケアシステムのほとんどない医療過疎地域の市民に対して終末期医療の意識調査を行ったが、全体的には、全国データと大きな違いはないように思われた。しかし、今後この地域で緩和医療、緩和ケアを進めていく上で、個々のデータに関して、さらなる検討が必要であろう。

また、十勝地方全体でがん医療に取り組んでいくためには、住民意識の向上も必要と考えており、啓発・啓蒙活動を続けている。今年度もその内容を冊子にまとめて配布した。

#### E. 結論

北海道十勝地方の住民に対して、終末期医療に関する意識調査を行った。

この結果を、今後の十勝地方での緩和医療、終末期医療のシステム構築のための基礎データとして活用する予定である。

#### F. 健康危険情報 なし

#### G. 研究発表

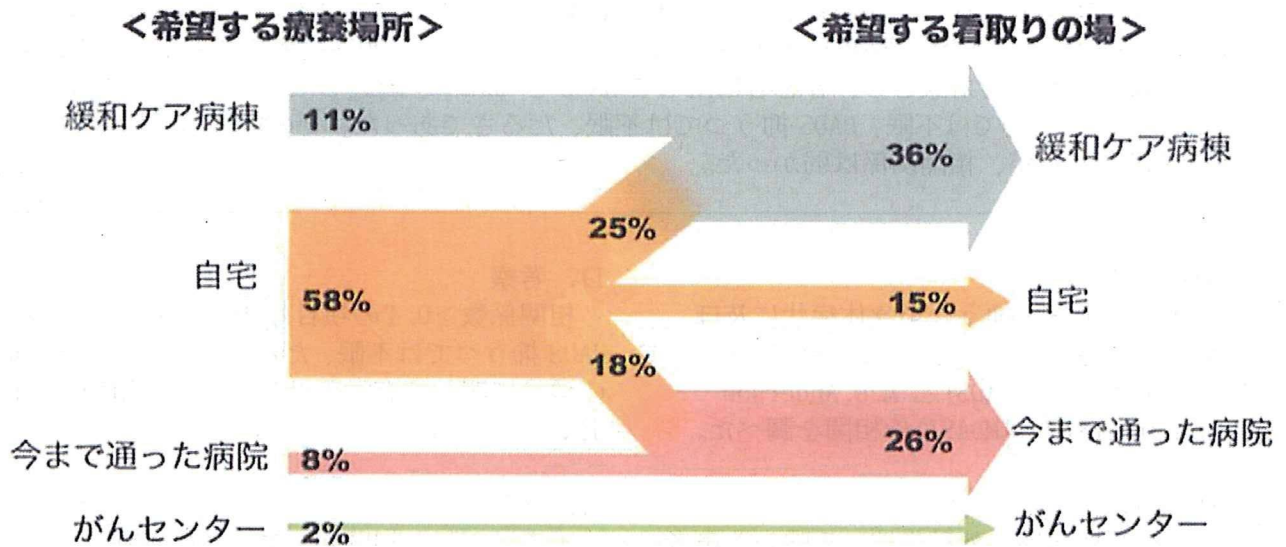
1. 論文発表  
雑誌(日本語)

なし  
書籍(日本語)

1) 山下浩介：がん患者・家族のサポート A5版、北海道、2009

## (図) 帯広市民の希望する療養場所

「治る見込みがない時（余命が半年以下）」の場合 帯広市医師会データ（2009年）



⇒ **いつでも、どこでも、切れ目のない緩和ケアが提供できる体制を整備する必要がある**



研究要旨

がん患者の不安と抑うつが身体症状に及ぼす影響を調べるために、Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)と M. D. Anderson Symptom Inventory (MDASI)の相関を調べた。入院患者連続100名を対象とし、各患者に対してHADSとMDASIを調査した。相関係数 $>0.4$ の項目は、HADS不安では不眠、HADS抑うつでは不眠、だるさであった。その他の項目に関して有意差はあったが、相関関係は弱かった。

A. 研究目的

がん患者の不安と抑うつが身体症状に及ぼす影響を調べるために、Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)と M. D. Anderson Symptom Inventory (MDASI)の相関を調べた。

B. 研究方法

【対象】呼吸器病棟と外科病棟に入院した患者で調査に耐えられると医療者が判断し、患者の同意が得られた連続100名。

【方法】各患者に対しHADSとMDASIを調査しMDASIの身体症状に関する項目(疼痛、だるさ、嘔気、不眠、呼吸困難、物忘れ、食欲不振、眠気、口渇、嘔吐、しびれ痛さ)とHADS(不安および抑うつ)の相関係数をスピアマン係数で検定した。

(倫理面への配慮)

本研究に際して院内倫理委員会の了承と患者の書面同意を得た。

C. 研究結果

HADS不安と有意に相関したのは不眠(0.42)、疼痛(0.34)、だるさ(0.33)、嘔気(0.31)、眠気(0.27)だった。

HADS抑うつと有意に相関したのは不眠(0.44)、だるさ(0.42)、眠気(0.39)、呼吸困難(0.34)、口渇(0.32)、嘔気(0.31)、食欲不振(0.31)、嘔吐(0.27)だった。

D. 考察

相関係数 $>0.4$ の項目は、HADS不安では不眠、HADS抑うつでは不眠、だるさであった。その他の項目に関して有意差はあったが、相関関係は弱かった。

E. 結論

不安は不眠と相関し、抑うつは不眠、だるさと相関した。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表  
書籍(日本語)

① 須賀昭彦: 厄介な痛み(その1) 神経障害性疼痛: チャレンジ! 在宅がん緩和ケア、平原佐斗司、茅根義和(編)、南山堂、東京、2009

雑誌(外国語)

① Morita T, Suga A, et al. Meaninglessness in terminally ill cancer patients: a randomized controlled study. J Pain Symptom Manage. 37(4):649-58, 2009

2. 学会発表

① 須賀昭彦: 緩和ケアチームの有用性の検討、第43回日本ペインクリニック学会、2009

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協力を得て、「在宅緩和ケア支援病床（以下、支援病床）」に関する実践的研究事業を行った。当センター内に、在宅療養中の患者の症状緩和またはレスパイトの為の短期入院にのみ利用し、在宅での看取りを支援する病床という位置付けの「支援病床」を設置・運用し、その利点・問題点を検討した。

実施期間中、症状緩和入院とレスパイト入院の計2症例を試行した。「支援病床」は在宅看取りを支援する病床であり、最終的な看取りまで行うホスピスとその性格が大きく異なるが、安心して在宅療養を行い、またホスピスへの円滑な移行を行う目的で有効活用できた。

「支援病床」は在宅緩和ケアを推進する上で、患者・家族に安心を与えるという意味で非常に有用であると考えられた。

A. 研究目的

在宅緩和ケア推進を目的として、地域連携の在り方を過去3年間に亘り調査研究してきた。初年度は、在宅緩和ケアの問題点を明らかにする為に、当センター近隣の医療介護関係者を対象としてアンケート調査を実施した。2年目は、地元医師会の協力を得て、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。3年目の今年度は、当センターに「支援病床」を設置して応急入院に関する実践的研究事業を行った。

B. 研究方法

当センター内に「支援病床」を設置し、地元医師会の在宅療養支援診療所医師との連携により運営して、その利点・問題点を検討した。「支援病床」では在宅療養中の患者の症状緩和またはレスパイトを目的とした短期入院にのみ利用し、在宅での看取りを支援する病床という位置付けとした。

(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

実施期間中、2症例を試行した。1症例目は症状緩和を目的に入院し、疼痛等の症状緩和が得られて、3週間後に退院した。2症例目は、終末期に疲弊した家族の為のレスパイト入院であったが、家族の疲弊は軽快したが、自宅への退院ではなく、他院（終末期緩和ケア病床）への転院となった。

D. 考察

「支援病床」は在宅看取りを支援する病床であり、最終的な看取りまでを病棟で行うホスピスとは、その性格が大きく異なるといえる。しかし、安心して在宅療養を行い、またホスピスへの円滑な移行を行う為に有効活用できた。急性期病院での緩和ケア病床の一つのモデルとなりえると考えられた。

E. 結論

「支援病床」は在宅緩和ケアを推進する上で、患者・家族に安心を与えるという意味で非常に有用であると考えられた。

分担課題名 オーダリング機能を利用したシステムでの抗がん剤の標準用量への是正の試み

研究分担者 田伏克惇 施設名 国立病院機構 大阪南医療センター 職名 副院長

#### 研究要旨

経口抗悪性腫瘍薬である TS-1 は、腎排泄型の CDHP を含有しており、腎機能低下症例では副作用頻度が増加する。そこで当センターでは、TS-1 服用患者に安全かつ有効な薬物治療を行うため、経時的な Ccr を簡便に確認するシステム (TS-1 適正使用確認システム) の構築を行なった。本システムを用いて調査したところ、適正使用逸脱例が二例発見された。一例目は Ccr が 30 以下を示し、腎機能正常患者の血中濃度シミュレーションと比較したところ、薬物動態に変化が見られた。二例目は、Ccr が 50 前後であり、T-Bil の上昇があったため、尿中ウラシル値の測定を行い、さらに DLST を実施する結果となった。以上より、本システムは、医師や薬剤師では網羅しきれない TS-1 服用患者の状況を一目で確認可能であり、安全な薬物治療を進める上で有用である。

#### A. 研究目的

TS-1 に配合される DPD 阻害剤 CDHP は腎排泄であり、腎機能低下症例では 5-FU の薬物動態に影響が見られ、骨髄抑制の頻度が増加する。したがって、腎機能障害を持つ患者に投与する際には、腎機能を確認する重要なパラメーターとなるクレアチンクリアランスを確認することが必要である。しかし、臨床現場で Ccr を経時的に実測することは少なく、予測式からの Ccr の計算も煩雑であることから、副作用の発見は困難になっているのが現状である。そこで当センターでは、TS-1 服用患者に安全かつ有効な薬物治療を行うため、薬剤科と情報管理部門が協力し、経時的な Ccr を簡便に確認する TS-1 適正使用確認システムの構築を行なった。さらに適正使用値から逸脱した数値を示す症例には医師への照会を行い、逸脱原因を調査し適正使用への推進を試み、本システムが有用であったので報告する。

#### B. 研究方法

当センターの薬剤科、情報管理室にて構築した TS-1 適正使用確認システムを用い、オーダリングシステムから、TS-1 服用患者の年齢、体表面積、トータルビリルビンの抽出と、血清クレアチニンより Cockcroft-Gault 式を用い

て Ccr を自動的に算出し、TS-1 の適正使用基準を基に、患者を四群に色分け表示した。さらに、それらに応じた TS-1 の基準投与量、実際の投与量、Ccr で規定される減量のレベルを表示し、投与量の減量度合を調査した。

#### (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。

#### C. 研究結果

Ccr を基準とした適正使用の逸脱例が二例発見された。一例目は、Ccr が 30 以下を示していたが、基準量の半量 (50 mg/day) が投与されていた。そこで、腎機能正常患者と、本症例患者の 5-FU と CDHP の血中濃度シミュレーションを行い比較した。その結果、Tmax の遅延が見られており、腎機能正常患者と濃度推移が異なった。また、本症例患者には基準量の半量投与であったにも拘らず、基準量投与シミュレーションと同等の最高血中濃度を示した。二例目は基準量 (100mg/day) を投与したところ Ccr が 40 台後半と重篤な腎障害ではないが、T-Bil 値の上昇が見られた。Ccr は CDHP の蓄積による腎機能悪化を示す値とは考えにくく、

5-FU の血中濃度上昇に付随した T-Bil の上昇よりも、DPD 欠損患者である可能性が考えられた。そこで 5-FU の代謝状況を確認するため、DPD 活性を反映した尿中ウラシル値を測定したところ、82.5、57.4・mol/g・creatinine であった。さらに、薬剤リンパ球刺激試験を実施した結果、Stimulation index の最大値が 123 % と陰性であったが、TS-1 自体に細胞障害性があるため疑陰性と考えられた。現在この患者には、原因と思われる TS-1 の投与を見合わせ経過観察中であり、結腸癌の再発は見られていない。

#### D. 考察

TS-1 適正使用確認システムを用い、Ccr 低下による体内動態の変化を生じたと思われる症例が発見された。一症例目は T<sub>max</sub> の遅延が見られ、腎機能正常患者と濃度推移が異なった。さらに、基準量の半量投与であったにも拘らず、基準量投与時と同等の最高血中濃度を示した。先に報告された論文でも Ccr 低下による骨髄抑制の発現頻度の上昇や、体内動態の変化を示しており、本システムによる CCr の確認は、副作用発現を予測するためにも大きな役割を果たすと考えられる。二症例目では、Ccr は 40 台と重篤な腎障害ではないが T-Bil が上昇した。そこで、尿中ウラシル値を確認したところ、82.5、57.4・mol/g・creatinine と癌患者の基準値 (0~60) よりも高値であったため、DPD 欠損患者の可能性が考えられた。また、アレルギー性の可能性も考え DLST を行なったが、結果は Stimulation index の最大値が 123 % と陰性であった。しかし、TS-1 自体の細胞毒性が比較的少ないと考えられる低濃度領域の刺激では、弱いながら TS-1 の濃度依存性にリンパ球の増殖誘導が認められていたため、免疫機序を介している可能性も否定できない。今までに、DPD 欠損患者に TS-1 を投与し重篤な毒性を生じた事例や、間質性肺炎や薬疹を生じた患者で DLST が陽性となった報告がある。腎機能低下症例以外にも様々な要因で TS-1 服用が困難な症例に対応するため、臨床的知識の下、多種の検査を行うことが必要である。

#### E. 結論

構築した TS-1 適正使用確認システムを用い、当センターの TS-1 服薬状況を調査した結果、逸脱例が発見された。本システムは、医師や薬剤師では網羅しきれない TS-1 服用患者の状況を一目で確認可能であり、安全な薬物治療を進める上で有用である。以上より、TS-1 適正使用確認システムは、電子カルテデータの有効活用による抗がん剤の適正使用を実現する上で、大いに参考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

TS-1 適正使用確認システムの構築とその応用  
東さやか、森本茂文、田伏克惇  
癌と化学療法、第37巻3号 p 469~472 (2010年3月)

##### 2. 学会発表

日本医療薬学会  
第 18 年会 (2008 年、9 月札幌)

#### 研究要旨

排尿障害治療薬であるSilodosinは類似薬Tamsulosinに比べ排尿改善効果が高いといわれるが、副作用として射精障害が高頻度に発生する。排尿障害も射精障害もともにQOL症状であり、どちらを重視するかは個人差が大きい。本年度研究では、上記2剤の比較使用、患者の最終選択その理由などを調査した。射精障害は高齢者ではあまり重要視されていない症状である。しかし排尿障害の改善にもかかわらず約半数が射精障害の発現を理由にSilodosinの服用中止を選択した。性に関する症状は患者が訴えないことが多く、医師が気付かぬうちに患者のQOLを低下させてしまっている可能性がある。医師の独善的な価値観の押しつけとならぬよう常に注意する必要がある。

#### A. 研究目的

従来、中高年以上の日本人男性は性について関心度が低いとされ、医療者側も手術や薬剤の引き起こす性機能障害に対し大きな配慮をしてこなかった。近年、勃起障害に対する研究や評価は散見されるようになったが、射精障害の患者のQOLにおける意義を論じた研究はほとんど見られない。本研究では、副作用として高頻度に射精障害をおこす排尿障害治療薬の選択を通じて、射精障害に対する患者の意識調査を行った。泌尿器がん治療後の患者は様々な性機能障害が出現することが多い。今回の調査対象はがん患者ではないが、いわゆるがん年齢患者である。今年度は、この年齢層の性に関する実態調査を、泌尿器がん患者のQOL向上にも役立つ事を目的として行った。

#### B. 研究方法

排尿障害に対しTamsulosinを3カ月以上服用中の前立腺肥大症患者に対し次のように説明してSilodosinへの変更を提言し、I～Vの質問事項に答えてもらった。

この薬(Silodosin)は、あなたが現在内服中の薬(Tamsulosin)より排尿障害をより改善する可能性があります。しかし一日2回の服用が必要で、ほとんどの患者で射精障害を引き起こします。射精障害は、体に害はなく、また服

用を中止すれば数日で回復します。勃起能力に悪影響を及ぼすことはありません。

#### 開始時質問項目

- I : 排尿障害の程度 IPSS
  - i : QOL スコア
  - ii : 夜間排尿回数
- II : 年齢
- III : Silodosin への変更希望の有無  
その理由
- IV : 性機能
  - i : 性交渉の有無
  - ii : EDの有無
  - iii : 射精の有無 (性交渉 &/or 自慰行為)
- V : 射精障害の有無

薬剤変更を希望した患者はSilodosinの服用を開始、3ヶ月後に以下の質問に答えてもらった。

#### 3ヶ月目質問項目

- I : 排尿障害の程度 IPSS
  - i : QOL スコア
  - ii : 夜間排尿回数
- II : 射精障害出現の有無
- III : その他の副作用
- IV : 継続希望の有無
- V : その理由 (効果、副作用)

これらの質問事項に対するアンケート集計結果の分析検討を行った。

(倫理面への配慮)

薬剤の特徴、副作用を書面で提供し、選択における患者の任意性を尊重した。またアンケート集計処理は匿名で行い患者のプライバシーが保たれるよう配慮した。

### C. 研究結果

Tamsulosin から Silodosin への変更を 68 名に提示し 50 名 (73.5%) が変更を希望し、18 名 (26.5%) が変更を拒否した。その拒否理由は射精障害の出現に対する懸念が 15 名、現状で満足しているが 1 名であった。

	変更群	非変更群
人数	50 名	18 名
年齢	51~89 歳 (平均年齢) (71.68 歳)	51~77 歳 (68.17 歳)
QOL スコアー平均	3.14	2.78
夜間排尿回数平均	1.94 回	1.61 回
性交 有り	21 名 (43.7%)	11 名 (68.8%)
無し	27 名 (不明 2 名)	5 名 (2 名)
性交 可能	35 名 (76.1%)	16 名 (100%)
不可能	11 名 (不明 4 名)	2 名
射精 可能	29 名 (61.7%)	16 名 (100%)
不可能	18 名 (不明 3 名)	2 名

70 歳前後の性の現状が示唆される。過半数 (33/65) が過去 3 カ月以内に性交渉を持っており、80% (51/62) が性交渉可能であると答えている。70% (45/56) が射精可能であり射精可能な患者では 35% (16/45) が薬剤の変更を拒否し、射精不可能な患者 18 名は全員が薬剤変更を希望した。

Silodosin への変更群における 3 カ月後排尿 QOL の変化と夜間排尿回数の変化は次のとおりである。

QOL スコアー 1 ポイント改善が 17 例、2 ポイント改善は 3 例であった。20 例 (40%) が改善し、1 ポイント悪化した症例が 4 例あった。

平均して変更前 3.14 が 2.76 と改善傾向が認められた。

### 夜間排尿回数

1 回減少が 9 例、2 回減少が 3 例、計 12 名 (24%) で夜間排尿回数の一回以上減少した。1 回増加も 2 例あった。平均して変更前 1.9 回が 1.4 回改善傾向が認められた。

### 射精可能群での射精障害発現率

変更前射精可能であった 50 名のうち投薬変更後、射精を試みたのは 19 名であった。射精障害は 16 名 (84.2%) に出現した。1 人は逆行性射精を確認。1 人は ED を訴えた。射精障害が出現しなかったのは 3 名 (15.8%) のみであった。射精障害発現の 16 名中、Silodosin 継続希望者は 8 名 (50%) で Tamsulosin への再変更希望者は 8 名 (50%) であった。

### D. 考察

開始時のアンケート結果は、中高年齢者の想像以上に活発な性の実態を示唆している。平均年齢 70 歳で実に 50% 以上が過去 3 カ月以内に性交渉を行っている。泌尿器がんの治療は各種の性機能障害を引き起こすことが多く、この年齢層の患者の治療にあたっては、性の実態も念頭に置いておく必要がある。射精障害については、射精可能な患者のうち 35% は、たとえば排尿障害の改善が期待されるとしても射精障害出現のリスクを冒してまでも服薬内容は変えたくないとし、またもともと射精不能な患者は全員が投薬変更を希望した。これは従来あまり配慮されなかった射精障害がこの年齢層の男性にとって一定以上の重要性を持っていることを示唆している。さらに興味深いのは Tamsulosin から Silodosin 投薬変更 3 ヶ月後の調査で、射精障害が出現したにも関わらず排尿障害の改善を理由に Silodosin 内服継続を希望する患者と、Tamsulosin への再度の変更を希望する患者が同数いたことである。これは性に関する意識に大きな個人差があることを意味しているのであろう。なお Tamsulosin と Silodosin の排尿障害改善効果については別の評価もあると考えられるが今回の主たるテーマではないので略記にとどめた。

E. 結論

中高年以上の日本人男性は一般に考えられるより性的に活発である。またその性機能の喪失に対する意識は個人差が大きい。しかし患者が積極的に訴える事は少ないので医療者は各種性機能の喪失に配慮を払うことが少ない。今回取り上げた射精障害は特にその傾向が強い。医療者はこれらのことも念頭に置いたうえで泌尿器がんの治療に当たる必要がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

未

1. 論文発表

未

2. 学会発表

未

平成21年度 分担研究報告書

分担課題名 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インタビューより—

研究分担者 加藤 誠 施設名 成田赤十字病院 職名 病院長  
研究協力者 橘 稚佳子 施設名 成田赤十字病院 職名 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。

H19年、H20年に行ったスタッフおよび入院経験患児家族へのアンケートをもとに、今年度は入院中の臨床心理士の介入の充実、各種イベント開催の充実、退院後のフォローの工夫を行った。

その効果を見るために、同意を得られたご家族からの直接インタビューを行った。

その結果、各種イベントは日々の治療への励みに、定期的訪室は患児にとっては病気から気持ちを切り離せる時間となり、患児家族にとっては子どもと離れ、医療行為を直接行わないスタッフとのかかわりでストレス緩和がはかれる、といった効果が見られたことが明らかとなった。

また、必要に応じた個別対応をスムーズにするために開設した相談申込専用メールに関しては、“何かあったらいつでもここに相談できる”という安心感につながるひとつのツールとして認識されている事も明らかとなった。

またインタビューより、さらなる課題として退院後の個別フォローだけではなく、家族会(親の会)の要望の高さが明らかとなり、そ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。

昨年度までの研究において入院患児家族が抱く不安の強さと臨床心理士の早期からの介入の必要性と退院後の介入の必要性が示された。

よって、今年度はストレス解消のために今まで行っていた病棟における季節ごとのイベントに患児および家族の希望を取り入れた音楽会などを新たに行った。さらには、必要に応じた個別対応が可能となるように、血液腫瘍科入院患児家族および入院経験のある患児家族の面接申込専用メールの開設を試みた。

以上のような改善、臨床心理士の介入による、入院患児家族および外来フォローの患児家族へのメンタルサポートのさらなる充実をはかりその効果を見ることを目的とした。

B. 研究方法

I) 対象：当院小児血液腫瘍科を退院して半年以内の患児家族のうち同意を得られた7名。

II) 調査方法：直接お会いしての面接調査

III) 面接時期：H22年1月中旬～2月下旬

IV) 面接内容：I) 入院中の関わりについて

①季節のイベントやお誕生日会、音楽会などの各種イベントについて ②臨床心理士の介入の効果について ③臨床心理士の介入に対する改善点 II) 退院後の関わりについて①退院後に抱く心配ごと、不安に対する臨床心理士の対応について ②相談申込専用メールの設置について ③今後さらに期待すること

(倫理面への配慮)

面接調査時は協力者の同意を得たうえでICレコーダーにて録音し、面接内容の逐語録作成後は全て消去し、さらに逐語録に関しては個人を特定できないよう配慮した。



C. 研究結果

I. 検査者の属性

患児性別は男児6名(86%)、女児1名(14%)。  
病名は、ALL6名、AML1名であった。  
入院時平均年齢は3.7歳であった。

II. インタビュー結果

- 1) I-①の結果は表1を参照
- 2) I-②の結果は表2を参照
- 3) I-③の結果は表3を参照
- 4) II-①の結果は表4を参照
- 5) II-②の結果は表5を参照
- 6) II-③の結果は表6を参照

表1) I-① 入院中のイベント参加について

子どもの反応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院中であっても季節のイベントを体験できて良かった</li> <li>・楽しいになり励みになった</li> <li>・気分転換になった</li> <li>・体調の悪さを忘れられた</li> <li>・表情がいつもと生き生きしていた</li> <li>・入院の緊張感がとけていた</li> </ul>
親の反応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもの楽しそうな表情で和んだ</li> <li>・諦めていた季節の行事を体験でき、良かった(親として何もしてあげられない事が辛かったので、少し和らいだ)</li> <li>・親自身の気分転換になってよかった</li> <li>・親にとってもストレス解消の時間になった</li> <li>・スタッフ以外の人が入ることが良かった</li> <li>・入院中の緊張感がとけた</li> <li>・生演奏、本物のピエロなどで感動した</li> </ul>

表2) I-② 入院中の定期的訪問について

子どもの反応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・その日が来るのをとても楽しみにしていた</li> <li>・1週間、その日を楽しみにすることで嫌な気持ちがまぎれていた</li> <li>・頑張る原動力になった</li> <li>・この日を目標に頑張れた</li> <li>・病気を忘れて楽しんでた</li> <li>・治療を忘れて遊んでいてよかった</li> </ul>
親の反応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもの事以外に目をうつせた</li> <li>・子どもと離れる時間ができた</li> <li>・気分転換になった</li> <li>・他の親には相談できない事(家族・兄弟など)を臨床心理士に相談できた</li> <li>・他の親との接触、知り合う機会となった</li> <li>・相性の悪い親とのかかわりも臨床心理士が間に入ることでスムーズにできた</li> <li>・親のストレス解消になった</li> <li>・他の人の介入で親もホッとできた</li> </ul>

表3) I-③ 入院中の改善点

子どもの反応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・もっとイベントの機会があるといい</li> <li>・具合の悪い時は寂しい思いをするので工夫が欲しい</li> </ul>
親の反応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・親どうして話せる機会がほしい(子どもがいると話にくい)</li> <li>・ずっと子どもと一緒にだと気持ちが緩められる場所がない</li> <li>・入院直後はショックに加え個室で閉塞感を感じるので非常に辛い。その時はより介入が頻回にほしい</li> <li>・定期的でなくても、個別にもっと気楽に臨床心理士に相談したい</li> </ul>

表5) II-① 退院後の不安について

親の反応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病状についての不安が大きい</li> <li>・進級・進学時の不安</li> <li>・近所の人とのかかわり</li> <li>・ちょっとした相談ごとの処理</li> <li>・将来の不安（治療による影響など）</li> <li>・自分のゆとりをもたないと子どもに接する時に余裕がないので自分の個々を保つのが大変</li> </ul>
------	---

表5) II-② メール開設に関して

親の希望	<ul style="list-style-type: none"> <li>・直接集まれる機会が欲しい</li> <li>・同じ治療をした人の交流</li> <li>・年に数回集まる機会が欲しい</li> <li>・同じ病院にいた人、という安心した枠（集団）の中で、同じ様な治療をした人達との交流は、とても心強い。会える場所があると思うと安心する。</li> </ul>
------	--

表5) II-③ 今後に期待する事

親の反応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・いつでも連絡できる安心感</li> <li>・常につながれる安心感</li> <li>・些細なことだとメールはハードルが高い</li> </ul>
------	---

#### D. 考察

これまで、当院臨床心理士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が主たるものであった。しかし、2年間の調査結果から、患児家族が臨床心理士に対して日常的な関わり以外にも、必要に応じた関わりをより持ちたいと希望する思いの強さが明らかとなった。

よって、今年度は臨床心理士の定期的な病棟訪問以外にも個別に相談する機会を増やしたり、入院中の患児や家族のストレス緩和が図れるようにと、様々なイベントの工夫を試みた。

さらに、入院中でも退院後でも個別に相談しやすいように、相談申込専用メールを開設を行った。メール上にての相談は誤送信などを避

けるため、また対面しての相談を行うことのメリットを考え、メールはあくまでも相談申込専用とした。

以上の工夫を行った効果を患児家族からのインタビューからまとめた。

臨床心理士の定期的な病棟あるいは病室訪問は、患児と患児家族のストレス解消に対して有効であるが、それ以上に医療行為を行わない医療スタッフの関わりは、その瞬間だけでも病気になることを忘れられる時間となり、また、患児のほとんどがそれまで訴えていた体調の悪さを忘れ、遊びに没頭する、という効果が見られた。

また、本来ならば、保育園・幼稚園・学校などの集団生活の中で成長を促進するはずの年代での入院は、集団生活の中で得られる精神面における成長発達が阻害される。しかし、病棟において臨床心理士が関わり際には

そのことも考慮し、個別対応ではなく可能な限り集団での関わりを意識した遊びを取り入れるようにしていた。これにより、集団の中での児の成長が促され、患児家族にとっては、集団の中に子どもがいることに対して安心感を得ることができた、ということにつながっていったことがうかがわれた。

個別相談については、これまで意識して入院初期の個室治療の頃から患児および患児家族との関係づくりをし、その後、必要に応じた介入がしやすいように心がけた。更に、退院後、必要に応じた個別相談の希望の高さから、連絡がとりやすいように相談予約専用メールを開設した。メールの利用頻度はそれほど高いものではないが、インタビューにより、メールがあるという存在そのものが、何かあったらいつでも相談できる、という安心感につながっていることが明らかとなった。入院中に関係が築けていたことも安心感に大きく関与していると思われる。

また、今後の課題として、個別相談だけではなく、母親同士の横のつながりも非常に強く、時々親の会を持ちたいとの声が多く聞かれた。体調のみならず、子どもの成長に伴う様々な不安を抱くことは明らかであり、そういった際には、同じ体験をした親同志の関わりに対する心強さは非常に大きいものと思われる。

今後、患児および患児家族へのより充実した心理的サポートを考えていく上では、親の会などの存在の必要性の高さがうかがえた。

#### E. 結論

小児血液腫瘍科入院経験のある患児家族からのインタビュー調査により、臨床心理士の関わりの意義は以下の様なことがあることが明らかとなった。

- 1) 小児科における臨床心理士の関わりは、患児および患児家族のストレス軽減に大きく関与している
- 2) 入院という特殊な環境に長期間置かれた患児にとって臨床心理士が児の成長発達に合わせた遊びを取り入れることが、児の精神的発達に大きく関与している
- 3) 上記2)に伴い、患児家族の児の成長に対する不安の軽減につながっている
- 4) 臨床心理士を介した遊びは、病気を忘れられる瞬間となりえ、また症状緩和につながる
- 5) 入院初期からの介入により、よりスムーズな相談導入が可能となる
- 6) 相談申込専用メールは、患児家族にとって、何かあった時のこころの拠り所として、安心感としての存在となりえる
- 7) 退院後、将来に対する不安に対して医療スタッフのみならず、同じ体験をした患児および患児家族の横のつながりを大切にしていく事の必要性が高い

臨床心理士が入院初期から介入し、定期的に関わって行く事の意義が明らかとなった。また、さらに退院後の関わりについてはより充実したサポートを行うための体制を考えていきたいと思う。

#### 研究要旨

遺族ケアの一環として、当院緩和ケア病棟では3年前から遺族会を開催している。昨年は2008年4月1日より2009年3月31日までの間に当病棟を死亡退院した患者の遺族106名を対象とした。世界ホスピス緩和ケア週間に合わせて10月の第2週の平日の夕方に当院緩和ケア病棟のデイルームで2日間開催し、14名の参加を得た。参加者の遺族会に対する感想はほとんどが肯定的であった。今回は特に絵手紙やヒーリングアートなどの活動を取り入れたことが好評につながったと思われる。今後も遺族会の開催を重ねながら、遺族ケアの質の向上を図る必要がある。

#### A. 研究目的

WHO(世界保健機関)は緩和ケアを患者のみならずその家族に対しても提供すべきものと定義しており、家族へのケアは患者の死後も行うものとしている。近年わが国でも遺族へのケア、グリーフケアへの関心が高まってきており、当院緩和ケア病棟(以下、当病棟)でもようやく3年前から遺族会を開催するようになった。昨年開催した遺族会を通して、遺族ケアのあり方を検討した。

#### B. 研究方法

2008年4月1日より2009年3月31日までの間に当病棟を死亡退院した患者106名の遺族を対象とし、往復葉書で遺族会の開催を案内した。返信用の葉書には参加の意思の確認欄と近況報告や遺族会に対する希望など一言自由に意見を書いてもらう欄を設けた。遺族会の名称を「ほっこりサロン」とし、世界ホスピス緩和ケア週間に合わせ、2009年10月第2週の平日の夕方に2日間開催した。会場は遺族にとって思い出深い当病棟のデイルームとした。遺族会終了後1週間以内に、参加者に対し遺族会に関するアンケートを行った。遺族会の開催時期、時間、内容などについて意見をきき、その他遺族会全体の感想を書いてもらった。

#### (倫理面への配慮)

個人情報を持定できるような設問は排除し、アンケートへの不参加によって遺族が不利益を蒙らないこと、内容について説明を行った。

#### C. 研究結果

106名中60名から返信があり、回収率は56.6%であった。「参加」が18名、「不参加」が37名、「まだわからない」が5名であった。参加18名中、意見欄に何の記載もなかったのは6名で、他の12名は「同じ経験をした他の遺族に会って話をしたい」、「お世話になった主治医、看護師にお礼を言いたい」などの他、主治医、看護師への感謝の気持ちがつづられているのがほとんどであった。一方、不参加37名中、意見欄に何の記載もなかったのは14名で、残り23名には何らかの記載があった。中でも多かったのは、「まだ患者が死亡してから日が浅く、気持ちの整理がついていない」、「まだ病院へ足を踏み入れることができない」などの感想で、その他主治医、看護師への感謝の言葉が多かった。その中で1名、「どうして一般病棟から緩和ケア病棟へ移らなければならなかったのか、今でも納得できない。緩和ケア病棟で最期を迎えたことを後悔している」との意見もあった。

参加と返事のあった18名中、2日間で14名の出席があった。当院からは主治医、病棟看護師、訪問看護師、医療ソーシャルワーカー、当