

院に設置されている石川県在宅緩和ケア支援センターの相談員（看護師）が出席し、ボランティアも数名参加した。遺族会では遺族同士、あるいは遺族と当院スタッフとで故人の思い出を語りあい、またアロママッサージや絵手紙、ヒーリングアート作成などの活動を行った。

遺族会終了後 1 週間以内に、参加者 14 名に対し、遺族会に対するアンケートを送付した。12 名から回答があり、回収率は 85.7%であった。遺族会の適当な開催回数は「1 年に 1 回」が 83.3%、「1 年に 2 回」が 16.7%であった。時間は 1 時間で「ちょうどいい」が 75%、「もっと長い方がいい」が 16.7%、「もっと短い方がいい」が 8.3%であった。遺族会の内容に関する感想としては「悲しいのは自分だけではないことがわかった」「自分の思いを聞いてもらえることで気持ちが楽になった」「改めて故人に感謝することができた」「なつかしいスタッフに会えてよかった」などの肯定的な意見が多かった。また絵手紙やヒーリングアートに関して「こんな作品ができるとは思っていなかった」「とても楽しかった」との意見がきかれた。

#### D. 考察

がん患者の家族はストレス度が高く、第 2 の患者と言われ、治療およびケアの対象と考えられている。また患者が亡くなれば患者に対する治療は終了するが、遺族の悲しみ、苦しみはこの時点から始まるといっても過言ではない。家族を失うことは大きなストレスで、遺族に身体的・精神的な影響を及ぼすとされている。

当病棟は開設 15 年を迎えたが、当初から系統立った遺族ケアプログラムがなかった。病棟を訪ねてきた遺族と話をしたり、一部の遺族に対し電話をしたり、手紙を出したりしていたが、全員ではなく、その時期もまちまちであった。3 年前よりようやく遺族会を開始したが、まだ試行錯誤を繰り返している段階である。

現在のところ 1 年に 1 回の開催とし、それまでの 1 年間に当病棟を死亡退院した患者の遺族に葉書で開催の案内を送付している。1 年目は年度末の 1 日のみ、2 年目は世界ホスピス緩和ケア週間の 1 週間毎日（6 日間）行った。6 日間連続して行った結果、スタッフの負担が大きかったこと、その割に 1 日 1 日の参加者が少なかったことから、3 年目の昨年は世界ホスピス緩和ケア週間の中で 2 日間限定とした。

返信の葉書に書かれていた内容、遺族会での実際の様子、その後のアンケートの結果からは、総じて遺族会に対する肯定的な意見が多かった。遺族の方は「お世話になったスタッフにお礼を言いたい」「同じ思いを体験している人同士で話し合いたい」という目的で遺族会に参加していることがわかった。昨年はさらにツールとして絵手紙やヒーリングアートなどの作品を仕上げる手段を取り入れたことで、遺族の気持ちの整理につながる支援ができたのではないかと考えられた。

問題点としては葉書の返信すら出せない遺族、病院・病棟へ出向くことができない遺族、わだかまりを持ったままの遺族への対応が挙げられる。

葉書の返信の回収率は毎年 50~60%台であった。返信すら出せない遺族が半数近く存在すると認識すべきであろう。また返信があった 60 名中参加とされていたのが 18 名（30%）であった。不参加でも返信を出せるということは、返信すら出せない遺族に比べるとまだ若干気持ちがほぐれつつあるものと思われるが、それでも悲嘆を引きずっている遺族が多数存在することを改めて認識する必要がある。ただ不参加であっても遺族会の案内が来たことに対しての感謝の言葉も見られた。遺族会の案内を送ることで、当病棟としても亡くなられた方や家族のことを今も気にかけていると伝えることは、遺族にとってなんらかの支えになるのではないかと考えている。

今回気にかかったのは、当病棟でのことを後悔しているとの葉書があったことである。当病棟での入院期間も短く、入院中に家族がそのような思いを抱いていることに全く気がつかなかった。（一周忌が過ぎたころに当病棟の看護師長が直接遺族と話をしたところ、遺族会の案内が届いた時期はまだ患者の死亡退院から日が浅く、気持ちの整理がついていなかったとのことであった。時間がたち、直接スタッフと話ができたことでわだかまりもうすらいだようであった）。

遺族の反応は、患者が死亡した時点から遺族会の案内が届くまでの時間がどれだけ経過していたかにもよる。今回のこの意見から、ある一定の期間をすぎたところで遺族アンケートを行い、遺族による当病棟の質の評価を行うことも今後の課題として考えられた。

E. 結論

当病棟での遺族会も回を重ねて3回目となった。まだ施行錯誤の段階ではあるが、会を重ねていながら課題一つ一つに取り組んでいくことで、遺族ケアの質の向上を図る必要がある。

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

木村美代、北本順子、北村友香里、龍澤泰彦：  
がん療養相談における在宅療養の支援の方向性. 第14回日本緩和医療学会学術大会.  
2009年6月，大阪

分担課題名 進行再発消化器がん患者の治療と病状把握の実態に関する研究

研究分担者 高橋郁雄 施設名 松山赤十字病院外科 職名 外科部長

#### 研究要旨

我が国では、毎年44万人ががんと診断されている。その4割は、治療を受け治癒するが、残りの6割は、再発に対する治療や緩和ケアを受けつつ命を落とす。治癒した患者も、命を失う患者も、さらにはその家族も、様々な身体的あるいは精神的障害、社会的な問題を抱えて日々を過ごす。がんを体験し、がんという疾病を強く意識しながら生きている人々の数は、高齢化社会の訪れに伴うがん罹患者増もあり増加の一途をたどっているが、現状ではがん生存者に対するケアを、体系的、全人的に実施するための学術的・医療的基盤は十分に整備されているとはいえない。

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

本研究では、このような背景に基づき松山赤十字病院での消化器癌診療の中で、大腸癌化学療法（進行再発時治療）の実態、並びに消化器癌患者の看取り場所の状況調査をおこなった。大腸癌化学療法に関して、平成15年4月より1年ごとに分類して施行された治療レジメ（特に第一次治療内容）を分析したが、平成15年度、16年度では1次治療5-FU/LV注射からUFT/経口LVへ移行していた。平成17年度以降は5-FU/LV(infusional)、1-OHPの認可により欧米での標準的治療であるFOLFOX、FOLFIRIが施行可能になり、これらが1次、2次治療に汎用されるようになった。bevacizumab導入によりFOLFOX6+Bevacizumabが1次治療として定着した。cetuximabは平成20年9月の保険承認後、CPT-11+cetuximabの併用療法として3次治療での使用が開始された。また平成21年9月の進行再発大腸癌に対するcapecitabineの承認を受けてCapecitabine + oxaliplatin(XELOX) + bevacizumabの併用療法も1次治療として使用されていた。

松山赤十字病院外科で化学療法或いはbest supportive care aloneを行った胃癌、大腸癌患者のうち、分担研究者が赴任後（平成17年4月～平成21年2月）癌死が確認された患者数は、胃癌111名、大腸癌56名であった。

胃癌患者の看取りの場は、当院74名(66.6%)、他院緩和ケア病棟24名(21.6%)、自宅7名(6.3%)、その他の医療機関7名(6.3%)であり、大腸癌では当院33名(58.9%)、他院緩和ケア病棟9名(16.1%)、自宅9名(16.1%)、その他の医療機関8名(14.3%)であり、全体の割合は院内での看取りが約65%であった。

この1年（平成21年4月～平成22年2月）に死亡した患者に限定すると、胃癌患者19名については、当院8名(38.1%[昨年は25.0%])、他院緩和ケア病棟3名(14.3%[昨年は60.0%])、自宅4名(19.0%[昨年は10.0%])、その他の医療機関2名(9.3%[昨年は5.0%])であった。

大腸癌患者13名については、当院4名(30.8%[昨年は57.1%])、他院緩和ケア病棟2名(15.4%[昨年は28.6%])、自宅5名(38.0%[昨年は14.3%])、その他の医療機関2名(15.4%[昨年は0%])と、両疾患とも在宅での看取りが増加していた。

当院は地域医療の中で急性期医療を担っており、他の医療機関と連携を保ちつつ地域完結型の医療を行うことが求められているが、本年度は胃と大腸では地域への連携が徐々であるが進み在宅への移行症例も増加していることが明らかとなった。この要因としては、DPCの導入、在院日数短縮方針という医療経済面での要求と同時に、当院での地域連携室や緩和ケアチームの機能強化といった要因も推定できる。化学療法の進歩に従い再発後に医療者が患者に接する時間も延長することとなり、その中で患者の状態に応じた看取りの選択が今後更に必要となると思われる。

## A. 研究目的

我が国では、毎年44万人ががんと診断されている。その4割は、治療を受け、治癒するが、残りの6割は、再発に対する治療や緩和ケアを受けつつ、命を落とす。治癒した患者も、命を失う患者も、さらにはその家族も、様々な身体的あるいは精神的障害、社会的な問題を抱えて日々を過ごす。がんを体験し、がんという疾病を強く意識しながら生きている人々の数は、高齢化社会の訪れに伴うがん罹患率増加に加え、がん医療におけるインフォームド・コンセントの定着により、増加の一途をたどっている。しかし、現状では、がん生存者に対するケアを、体系的、全人的に実施するための学術的・医療的基盤は十分に整備されているとはいえない。

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

分担研究者の施設は、愛媛県中予地区の中核的病院であり、平成18年6月に地域医療支援病院、平成19年1月に地域がん診療拠点病院に認定された。分担研究者は、消化器癌を中心に診療を行ってきたが、消化器癌のなかで大腸癌は、食生活の欧米化などの要因も重なり日本人において数的増加傾向である重要な疾患である。平成17年5月大腸癌研究会より大腸癌治療ガイドライン（第1版）、平成18年1月には大腸癌治療ガイドラインの解説（患者用）、平成21年7月には大腸癌治療ガイドライン（第2版）が刊行され、手術、化学療法（補助化学療法を含む）などの治療選択に関して一定の方向性がなされている。しかし切除不能、再発、非治癒切除術後の病態については、従来欧米で使用されてきた1-OHP、bevacizumab、cetuximab、capecitabineなどの保険適応が遅れた現状があり、これらの薬剤の導入により化学療法の内容は劇的に変化している。また、治

療の場も入院治療から外来治療に移行しており、患者を取り巻く治療環境自体が大きく変化している。また、大腸癌の化学療法は、最終的に全ての患者さんが時期の差はあれターミナルステージに移行する。

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

## B. 研究方法

本研究では、分担研究者が現在勤務している松山赤十字病院での進行再発大腸癌症例での化学療法の実態を明らかにした。対象患者は平成15年4月より平成22年2月までに初回治療が開始された進行再発大腸癌患者とした。また、予後調査を通じて患者がどこで看取られているか実態を把握していった。

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

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

### C. 研究結果

平成15年4月より平成22年2月までの約7年間に初回治療を開始された進行再発大腸癌患者は140例であった。①平成15年4月～平成16年3月[n=20] ②平成16年4月～平成17年3月[n=20] ③平成17年4月～平成18年3月[n=11] ④平成18年4月～平成19年3月[n=23] ⑤平成19年4月～平成20年3月[n=22]、⑥平成20年4月～平成21年3月[n=21]、⑦平成21年4月～平成21年2月[n=23]、の各年代ごと(症例数は[]カッコ内)で治療内容(特に一次治療)の変遷を見てみると、時期①では5-FU/LV注とUFT/経口LVが各々6例、5例と多数を占めていたが、時期②では2例、11例と後者に移行していた。平成17年4月(時期③)より1-OHPが保険収載となったが、これを使用するFOLFOX4, mFOLFOX6が治療に用いられる様になった。時期③[n=11]では1次治療としてはTS-1/CPT-11が4例と最多であったが、2次治療としてFOLFOX4, mFOLFOX6が4例あった。時期④[n=23]となると、1-OHP認可1年経過したため、当初2次治療以下で使用され始めたFOLFOX4, mFOLFOX6が積極的に1次、2次治療として使用されるようになり、FOLFOX 8/23例次いでTS-1/CPT-11 7/23例であった。時期⑤[n=22]になると、FOLFOXを1次、2次で使用する方向が更に顕著となり、更にH19/7よりbevacizumabが使用可能となったことや、DPC導入に向けての外来化学療法化の背景もあり、初回治療はmFOLFOX6 15例、次いでFOLFOX4 3例、bevacizumab + mFOLFOX6 2例であった。時期⑥[n=21]においてはBevacizumab併用は約半数であったものの、時期⑦[n=23]においてはbevcizumab + mFOLFOX6が初回治療として12/23[52.2%]と、ほぼガイドラインに沿った治療方針が浸透していることが確認された。

松山赤十字病院外科で化学療法或いはbest supportive care aloneを行った胃癌、大腸癌患者のうち、分担研究者が赴任後(平成17年4月～平成21年2月)癌死が確認された患者数は、胃癌111名、大腸癌56名であった。

胃癌患者の看取りの場は、当院74名(66.6%)、他院緩和ケア病棟24名(21.6%)、自宅7名(6.3%)、その他の医療機関7名(6.3%)であり、大腸癌では当院33名(58.9%)、他院緩和ケア病棟9名(16.1%)、自宅9名(16.1%)、その他の医

療機関8名(14.3%)であり、全体の割合は院内での看取りが約65%であった。

この1年(平成21年4月～平成22年2月)に死亡した患者に限定すると、胃癌患者19名については、当院8名(38.1%[昨年は25.0%])、他院緩和ケア病棟3名(14.3%[昨年は60.0%])、自宅4名(19.0%[昨年は10.0%])、その他の医療機関2名(9.3%[昨年は5.0%])であった。

大腸癌患者13名については、当院4名(30.8%[昨年は57.1%])、他院緩和ケア病棟2名(15.4%[昨年は28.6%])、自宅5名(38.0%[昨年は14.3%])、その他の医療機関2名(15.4%[昨年は0%])と、両疾患とも在宅での看取りが増加していた。

### D. 考察

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

大腸癌は、消化器がんのなかで男女とも増加傾向にある重要な癌種であるが、化学療法に於いて近年の治療手段の変遷は著しいものがある。平成17年5月大腸癌研究会より大腸癌治療ガイドライン(第1版)、平成18年1月には大腸癌治療ガイドラインの解説(患者用)、平成21年7月には大腸癌治療ガイドライン(第2版)が刊行されたが、薬物療法における海外での基本薬剤の導入は平成11年10月5-FU/LV注(bolus)が認可より始まり、平成15年9月のUFT/経口LV、平成17年2月の5-FU/LV注(infusional)、4月の1-OHP、平成19年7

月の bevacizumab, 平成 20 年 9 月の Cetuximab, 平成 21 年 9 月の capecitabine の認可によって、初めて欧米で広く行われていた FOLFOX, FOLFIRI を含む基本レジメが本邦で使用可能となった。これにより、時期③（平成 17 年 4 月～）以後、段階的に 1 次、2 次治療の中にこれらのレジメが浸透してきたのは必然の結果であろう。昨年の当院での治療成績に関する検討では新規治療薬の導入により生存期間が延長していることが明らかとなり、地域がん診療拠点病院としての治療の方向として進むべき方向となっていることが検証された。分子標的治療薬 (bevacizumab, cetuximab) は欧米に遅れて順次保険収載されたが、(H19.6~ bevacizumab, H20.9~ cetuximab) ; NCCN guideline での記載も踏まえ、bevacizumab は 1 次 2 次治療、cetuximab は 2 次 3 次治療としての位置づけとなっており、最新の治療についての医師の説明義務は重要である。むしろ患者が正確な医療情報を容易に入手できるようになる分、説明範囲が更に広範になり且つ詳細に亙る方向に向うことが推測される。

急性期病院での緩和ケアは、スタッフ（医師、看護師）が手術、検査介助などの日常診療業務と並立した中で行うこととなるので、ゆっくりとした療養環境を提供しにくい傾向がある。松山市内には、2 か所の厚生労働省より施設認定を取得した緩和ケア病棟があるので、情報を患者家族に提供して最終方針を決定していただくのであるが、本年度の傾向として、在宅での看取りの増加が胃癌、大腸癌とも認められていた。

この要因として考える点として、DPC の導入、在院日数短縮方針という医療経済面での要求と同時に、当院での地域連携室や緩和ケアチームの機能強化といった情報提供強化といった推定できる。この傾向が続くかどうかは引き続き経過を見て判断しないとイケないと思われるが、患者家族の多様な看取りの構図を充足させるための種々の選択肢を準備できることは重要と思われる。

分担研究者は、以前緩和ケア病棟での勤務経験があり、そこで積極的治療を行わない側からの患者家族の診療を行ってきた。このとき最も感じたのは、積極的治療から緩和治療主体にギアチェンジした際だけでなく、治療主体の主治医よりの説明が十分でない患者さんが予想以

上に多く、また説明が不十分な患者さんほど、ターミナル期の病状を受け入れるのにエネルギーを要していたということであった。緩和的アプローチは、例え手術のみで完治するような患者であっても診断の時点より取り入れるべき課題であり、ある日突然積極的治療から切り替わるという性質のものではない。段階的な緩和的アプローチが欠如した中では患者は不幸なだけである（高橋郁雄 et al. 平成 15 年 6 月日本緩和医療学会発表）。緩和ケアの診療の実態をより広く医療者、患者家族に啓蒙することが、その恩恵を受ける患者層の広がるに繋がるはずである。

#### E. 結論

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

#### F. 健康危険情報

特記事項なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

なし

##### 2. 学会発表

なし

### 研究要旨

これまでの本研究で、肝癌患者が治療を継続するための支援ツールを研究し、患者の生活情報事項と、原疾患の病的事項を、家族とともに多種類の医療関係者が相互に理解をもって共有することが重要であると報告した。しかし、共有化が最も困難であった事項は「がん疼痛」であった。がん疼痛への対応は、緩和ケアでは診断初期から必要となるため、今回の研究では、この疼痛情報の共有化を目指し、汎用性のあるマニュアル小冊子「がん疼痛治療指針」の作成を目標とした。患者と家族が、「痛み」に関して正しい医学的知識を学び、疼痛が身体にとって有害であり、早期からの除痛治療が重要であることを理解することを基本とした。疼痛軽減の目標と同時に WHO の鎮痛薬使用の 5 原則も理解できるように工夫し、さらに患者と家族へのメッセージに重点を置いた。オピオイド製剤に関しては 患者自身が最も効能を知りうるため、患者の言葉を介して家族や介護者に正しい使い方であることを啓発していく方法が有用であった。疼痛に対する統一したスケールも、患者の治療満足度を医療者、家族、介護者に共有させ得た。緩和ケアとしての早期よりの介入は、治療に対して患者の精神を安寧状態とし、肝癌特有の反復長期の治療継続維持に有益であった。今回作成したマニュアル冊子は、患者から発せられる疼痛情報を共通項に解釈するツールとして家族や医療者に有用なものになると考えられた。

### A. 研究目的

肝炎ウイルスに基づく肝細胞癌患者（以下、肝癌患者）は、癌の性格上、断続的で反復性の長期治療を余儀なくされる。我々は、高齢者社会である当地区をモデルとして、過去 6 年にわたり肝癌患者の年齢、性、家族構成、治療内容・告知状況などの調査し、治療継続に必要な本人と家族へ支援ツールを研究してきた。その中で、患者の生活情報事項と、原疾患の病的事項を、多種類の医療関係者が相互に理解をもって共有することが重要であると報告してきた。

しかしながら、本研究の付随事項として、高齢患者での家族支援の不足、女性患者の告知率の低さ、多診療科併診など、さらに早期介入での相互理解の必要性も明らかとなった。この中で特に、支援のための共有化に最も困難性を有したのは「がん疼痛」であった。時間的变化を持つこの疼痛は、緩和ケアでは診断初期からの対応を必要としている。この意味で、疼痛情報の共有化は、早い時期よりがん疼痛にたいする正しい理解を持たせることで可能であろうと推測される。

このような状況から、オピオイド製剤を含む緩和ケアを十分理解した上で、がん疼痛の自他覚的評価の共有化を目指し、本人はもちろん家族、担当医、介護支援員まで汎用可能なマニュアル小冊子としての「がん疼痛治療指針」作成を目的とした。

### B. 研究方法

肝癌患者への告知状況、苦痛緩和ケアの状況を対象とした 1) 平成 17 年度厚生科学研究費補助金 がん臨床研究事業 分担研究報告書「肝癌の継続的治療における患者家族支援に関する研究」分担研究者 野口和典、患者と家族支援の方法を研究した 2) 平成 18 年度厚生科学研究費補助金 がん臨床研究事業 分担研究報告書「肝癌の継続的治療における患者家族支援に関する研究」分担研究者 野口和典、3) 平成 20 年度厚生科学研究費補助金 がん臨床研究事業 分担研究報告書「肝癌の継続的治療における患者家族支援に関する研究」分担研究者 野口和典、を用いて研究した。すなわち、ここで得られた肝癌患者の性別、年齢、が

ん告知、治療内容、早期の緩和ケアの介入、がん疼痛と疼痛治療、オピオイド投与などの個別情報を用い、「がん疼痛治療指針」に骨格事項と記載内容、方法を検討した。

#### (倫理面への配慮)

患者の疾患名、病状、家族構成に関する個人情報に厳密に保護された上で、かかりつけ医との間でのみ共有された。本研究内容は、実際の臨床現場での医療行為の範疇で、すべての情報は電子カルテ内で患者情報として保管され、癌に関する情報は「院内がん登録」として保管された。

#### C. 研究結果

「痛み」に関して正しい医学的知識を持ち、疼痛が身体にとって有害であり、早期からの除痛治療が重要であることが理解できることを基本とした。すなわち、(1) がん疼痛の発生時期と時間的变化、(2) 疼痛の強度と持続性、(3) 精神に及ぼす影響と不眠、食欲低下、うつ状態などの誘因、(4) 大半がオピオイドで対応できる疼痛であること、(5) 疼痛は癌自体のみでなく治療内容や衰弱も誘因になり得ることを、患者と家族にも理解できるように工夫を行った。

次に、疼痛軽減の目標として、無痛状態での夜間睡眠の確保、安静時の無疼痛、体動時の無疼痛を設定し、同時にWHOの鎮痛薬使用の5原則も理解できるように工夫した。具体的には、WHOの3段階除痛ラダーを用いてオピオイド使用と使用開始時期が理解できるように作成した。患者と家族へのメッセージとしては、(1) 疼痛治療の重要性、(2) オピオイドへの誤解の解消、(3) 不安や誤解の解消、(4) 定時内服指導、(5) 副作用の説明と対応に重点を置いた内容とした。

実際に使用するNSAIDやオピオイドの名称と種類、容量を、視覚的にも理解できるように工夫し、等鎮痛容量の表として記載した。またパッチ製剤についても効能効果が分かるように工夫し、オピオイドのレスキュー換算目安も一覧表として記載した。副作用に関しては、種類と対処方法、治療薬の名称一覧として記載した。

オピオイド製剤に関しては患者自身が最も効能を知りうる立場にあるため、患者の言葉を介して家族や介護者に正しい使い方である

ことを情報伝達させる事が有用であった。あわせて、疼痛に関する統一したスケール(Visual analog scale)を用いて、患者の満足度を医療者、家族、介助者が共有できるものとなった。

#### D. 考察

慢性肝疾患を基盤とする肝癌は、再発が必発で繰り返しの治療が必要となる。この点が他の固形癌と異なるところであるが、徐々に多発・増大して癌性疼痛が出現することが少なくない。これまでの本研究で、このような患者と家族の支援には、病状や治療内容、方針など多種類の情報共有化がきわめて重要であり、また連携治療には必須であることが明らかとなっている。担当医、連携医、薬剤師、支援看護師などでは医学用語という共通言語が存在するが、配偶者や子供を含む家族と本人にとっては、専門用語は難解である。ただ、時間を掛ければ、難しいと受け取られがちな医学用語も安易な言葉に置き換えるは不可能ではない。しかしながら、がん疼痛は原因も複雑で、本人以外の客観的評価に乏しく、これを支援者が同じく共有することは至難である。

今回の研究で作成したマニュアル冊子「がん疼痛治療指針」は、この最後まで残った疼痛に関して、いわば共通言語にすることを目的としたものであった。従来の医療者から押し付け型の緩和ケアではなく、学習と理解の結果として、患者と家族から発せられる自発的な情報こそが、この疼痛事項の共有化に重要な鍵であった。同時に診断早期より、このようなツールを用いることは、疼痛に対する不安解消だけでなく、NSAIDやオピオイドの理解にも通じ、必要時に必要量の緩和ケアを供給できる方法であることも明らかとなった。

#### E. 結論

- 1、がん疼痛という本人しか解り得ない苦痛を、情報として共有化する試みを行った。
- 2、疼痛に対する正しい理解と除痛の重要性を患者が理解し、本人が情報発信することで共有化の開始が可能であった。
- 3、患者発信の緩和ケアに対する情報は、家族への拡散を経て、支援のための共有事項と成すことができた。
- 4、患者と家族を自主的学習に誘導することは、オピオイドに対する誤解の解消にも



有用であった。

- 5、早期よりの緩和ケアについての理解促進は、治療にたいする患者を精神的に安寧状態とし、肝癌特有の反復長期の治療に有用であった。
- 6、以上のことから、今回作成したマニュアル冊子「がん疼痛治療指針」は、患者から発信された疼痛情報を共通事項に解説するツールとして家族や医療者に有用と考えられた。

#### F. 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 肺癌患者のQOL向上に対する呼吸器インターベンションおよび種々の在宅療法支援の果たす役割に関する研究

研究分担者 渡辺洋一 施設名 岡山赤十字病院  
職名 副院長・呼吸器内科部長・緩和ケア科部長

研究要旨

平成19年9月に専従職員による独立型がん相談支援センターを解説して2年半を経過した。

この間のがん相談支援事業の実績を解析すると同時に、岡山県内の他のがん相談支援センターが兼務型の形態をとっている現状の中で、本研究班の研究結果が必要であるという結論に至った。

がん相談支援事業を実現するためにはがん相談支援センターを独立型とするべきか否かを考察した。医療者に視点に立った問題点のみでなく、がん患者自身、家族などが抱える悩みを共有し解決して行くためには、専従職員による独立型のがん相談支援センターを目指すべきであるとの結論に至った。

A. 研究目的

がん患者は、がんによる症状のみによって悩まされ、QOLの質を損なうのではなく、がんを抱えることによって派生する様々の精神的、肉体的、経済的、社会的問題によって“がん”にかかることの大変さを体験するのである。

こうしたがん患者が抱える問題を共有し、徹底支援することを目的に平成19年9月専従職員による独立型のがん相談支援センターを開設した。過去2年半における当院の相談支援事業を振り返り、解析することにより、多くのがん診療連携拠点病院が兼務型のセンターとして運営されていることの問題点を考察する。

B. 研究方法

当院のがん相談支援センターは、平成19年9月看護師とMSWの資格を持つ専従職員による、院外の相談も受ける、県内唯一の独立型がん相談支援センターとして出発した。当院におけるがん相談支援センターが対応したがん相談をカテゴリー化し、分類し、年次的推移を含めて解析した。また、二次相談の職種、内容などについても解析した。これらの

解析と、相談支援事業の振り返りにより、従来の医療者の視点に立った医療相談の一部としてのがん相談事業と“がんの社会学”が出発点となったがん患者の視点に立ったがん相談支援事業の違いについて検討し、がん相談支援事業は独立型を目指すべきか否かを考察した。

C. 研究結果

平成19年9月～平成21年8月の2年間の相談内容は表1、表2、図1、図2、図3のようになる。平成19年度は平成19年9月1日～平成20年3月31日。平成20年度は平成20年4月1日～平成21年3月31日、平成21年度は平成21年4月1日～平成21年8月31日である。

相談内容をカテゴリー別に見てみると、①がんの治療、②医療費・生活費、③症状・副作用・後遺症の順はどの年度においても同様であった。その他の内容としては、患者・家族関係、補完代替医療、食事栄養などが多かった。二次相談の職種としては、医師、薬剤師が最も多く、次いでMSW、緩和ケア認定看護師、がん化学療法認定看護師などであった。多かった相談内容に関して実際に相談支援

に携わった相談員の言葉を借りて以下に記載してみる。

①がんの治療について：患者にとって全てが病気中心の生活となった時、その病気に対する話題や、医療者からの言葉は重みを持つ。しかし、医師からの治療方針の話や病状説明は、一度きりの説明であることが多く、耳慣れない言葉が多く、患者・家族にとっては一度に十分理解することは難しい。そのため、治療に対する迷い、不安が生まれ、医療者への不振へとつながってゆく。他の治療方法を求めたり、他の医療機関を探したりと患者は右往左往している。多忙な医師やその他の医療従事者とゆっくり話ができない環境があるのも現状である。

当センターでは、このような相談が多く持ち込まれるが、その背景には何があるのか、どこに問題が生じているのか、時間をかけ十分に話を聞き、患者の本当の思いを患者と一緒に整理するようにしている。また、耳慣れない専門用語を何度でも分かりやすく説明し、患者自身が現状を理解し、主治医とのコミュニケーションが円滑になるように支援している。そして、次の段階に進むことが出来る道筋をともに考える手伝いをしている。

②医療費・生活費：抗がん剤、治療法の開発も進み治療費も高額となっている。治療期間が長期にわたり、高額な治療費がかさみ、患者・家族の経済的負担が増大する。また、がん罹患したことで就労状況の変化が起り、経済的な問題は多く持ち込まれる相談である。高額療養費制度、傷病手当などの制度の活用はできるものの、がん治療に対する社会保障制度は無く経済的支援の限界を感じることも多い。

③症状・副作用・後遺症：がんに対する種々の治療で病状が良くなっても、がんによる症状、副作用、後遺症に悩む人は多い。その症状軽減方法について日常生活でどのような方法があるのかを知る方法を患者・家族は求めている。がんに関する資料の提供や二次相談の活用により得た知識を相談者は今後の療養生活に役立てることができる。

④漠然とした不安について：相談者の中には「どう話せば良いのか、何を相談すれば良いのか分からない。」と喋る相談

者もいる。がんを抱えている患者、家族はさまざまな不安を抱えており、うまく言葉に表出できないでいる場合がある。また、治療の経過や心の変化の中で、不安を吐き出せる相手や場所を求めている場合がある。面談を通じて、相談者自身の不安や悩みを表出することができるようになり、精神的支援につながることもあると考える。そこに、相談支援センターの必要性和役割があると思われる。⑤患者・家族について：がん罹患することは家族関係にも影響を与える。家族の誰かががんになり治療が順調に進んでいても、家族として再発の不安を抱え、経済的問題、看護、介護の問題などを抱えることになる。がんになることで、夫婦・家族間の隠れていた問題が表面化することもある。がん患者だけでなく家族の思いを傾聴、共感し、相談員として患者を支えることで家族の孤立感を軽減する支援が必要であると思われる。

#### D. 考察

がん患者は、“がん”と診断されると同時にがん自体による身体的症状以外に、不安などの精神的問題のみならず経済的、社会的問題など、医療者の把握をはるかに超える悩みを抱えることとなり、“がん”にかかることの大変さを体験するのである。主治医を中心としたがん患者に関わる医療従事者は、がんの診断、根本治療を行うのみでなく、がん患者を取り巻く不安、悩みに対峙することが総合的がん診療を実践することであると考え。こうした視点を明確にした仕事が、厚生労働省山口班の「がんの社会学」の仕事の一つであったと考える。即ち、がん相談支援事業は、緩和ケアの一部であり、がん診療の一部ととらえるべきであると考え。

現在、がん相談支援センター事業はがん診療連携拠点病院指定要件の一つとなっているが、岡山県で専従職員のみによる完全独立型のセンターは当院のみである。人件費などの経営効率などの観点から従来の医療相談の一部として兼務型のがん相談支援センターの運営形態をとる病院が多いことはよく理解できるが、がん相談支援事業の原点に立ち返って考えたとき、がん相談支援センターは専従職員による独立型を目指すべきであると考え。

研究結果に記載した、相談内容の解析からも、医療者の視点で相談をさばくのではなく、患者の視点で相談内容を共有し、解決・支援していく姿勢が求められていると考える。当院のがん相談支援センターが設立される以前、医療社会事業課に年間一万件を超える医療相談が寄せられ、医療相談の約11%ががんに関わるものであった。こうした医療相談全体の仕事量も考慮に入れ、がん相談支援事業を独立したものとし、しっかりとした取り組みをして行くことが急務であると考えます。

#### E. 結論

平成19年9月に開設した専従職員による独立型のがん相談支援センターの相談内容の解析から、がん相談支援センターは独立型を目指すべきであるとの考えに至った。

#### 研究要旨

ホルモン受容体陽性閉経後乳癌の術後療法においてアロマターゼ阻害薬(AI)の再発抑制効果は、タモキシフェンより高い。AIの5年間投与が標準となり、骨折の頻度および骨密度の変化を評価する臨床試験(SAFE)を計画した。350例の女性にANを1年間投与し257例を解析し167例に骨密度の低下が認められた。外傷による骨折が2例に認めたが、骨粗鬆症との関連はなかった。骨密度(young-adult-mean)は中央値で84%(範囲80から131%)で1年後に中央値は81.9%(範囲63から124%)と有意に低下した( $P<0.001$ )。

#### A. 研究目的

本邦でもAI5年間投与が、多くの閉経後ホルモン感受性乳癌の術後補助療法として計画され行われている。そのために日本人のAIの長期投与による副作用については、データがない。本試験は、日本人のAnastrozole(AN)による骨関連の報告は少なく、5年間投与の骨折の頻度および骨密度の変化を評価することは有意義であると考え計画された(SAFE:Saitama Anastrozole related Fracture Evaluation program)。

#### B. 研究方法

stageIからIIIAまでの原発性乳癌術後でestrogen receptor、progesterone receptorのいずれかが陽性の骨粗鬆症を合併しない閉経後女性にAN(1mg/day)を5年間投与。primary endpointは骨折の頻度、secondary endpointは骨密度の変化(young-adult-mean)、adverse events(CTC-AE3.0)、BMIや経口bisphosphonate(OBP)投与中の骨折の頻度である。投与中に骨粗鬆症となった場合OBPを投与する。

#### (倫理面への配慮)

各施設のIRBにて承認されたのち、文書にて同意を得られた患者を対象にする。本研究はUMINに登録されている。

#### C. 研究結果

350例の女性にANを1年間投与し257例を解析し167例に骨密度の低下が認められた。外傷による骨折が2例に認めたが、骨粗鬆症との関連はなかった。骨密度(young-adult-mean)は中央値で84%(範囲80から131%)で1年後に中央値は81.9%(範囲63から124%)と有意に低下した( $P<0.001$ )。骨密度ではpaired t-testにて有意に低下を認めた。年齢での比較でも全年齢で骨量の低下を認めた。330例中30例(9.1%)がAN投与中止なり、毒性中止が21例その中で9例が関節痛であった。

#### D. 考察

ホルモン感受性閉経後乳癌の術後補助療法においてアロマターゼ阻害薬(AI)の再発抑制効果は、抗エストロゲン剤であるタモキシフェンより有効性が高いことがATAC、BIC1-98、TEAM trialで報告されている。AIによる血中エストロゲン濃度の低下のために骨密度の低下が、欧米人に比較して少ないカルシウムの摂取や低いbody mass index(BMI)のこともあり海外のデータを簡単に外挿できないと考えられる。非営利活動法人・埼玉乳がん臨床研究グループ(Saitama Breast Cancer Clinical Study Group; SBCCSG)は、埼玉県内の乳癌治療施設の専門医グループです。平成12年から特定非営利活動法人と認定され、19施設参加し、多施設臨床研究、一般の方への啓発活動、医師、医療従事者への教育、webなど情報提供を柱にして活動している。

E. 結論

骨量が1年間の投与において有意に低下し、まだ短期間での結果であるが、今後も注意深く観察が必要であると考え。また我々のデータを SBCCSG の web ページにも公表していき、患者の啓発活動につなげたい。

F. 健康危険情報

無し

G. 研究発表

1. 論文発表

無し

2. 学会発表

井上賢一術後の閉経後乳がん患者に対する  
アナストロゾールの骨に及ぼす影響の評価。  
1年後の評価 (SBCCSG 06 : UMIN 514) 第11  
回日本骨粗鬆症学会、2009

無し

分担課題名 緩和ケア病棟に入院中の患者の家族支援に関する研究

研究分担者 奥原秀盛

施設名 静岡県立大学

職名 准教授

研究要旨

緩和ケア病棟に入院中の患者の家族を対象とするサポートグループ (SG) への参加が、家族にとってどのような意味を持っているのかを明らかにすることを目的に、SG に 3 回参加した研究協力者 1 名を対象に半構成的面接を行い、質的帰納的に解釈・分析を行った。その結果、【現実を受け止める力を得る】【普通なんだと自己を受け入れる】【第三者から認められ励まされる】の 3 つのテーマが見出され、緩和ケア病棟における家族支援の一方法として有効であることが示唆された。

A. 研究目的

2007 年 4 月からがん対策基本法が施行され、がん診療拠点病院に相談支援センターが設置されつつあるが、その整備はまだ十分とは言えず、それを補完する試みとして「WEB 版がんよろず相談システムの構築」が検討されている。

がん患者・家族を対象とする相談業務を的確に行うためには、当事者が抱える悩みや苦悩を含め、彼らの経験について十分理解する必要があるが、がん患者の家族、特に緩和ケア病棟に入院中の患者の家族に関する研究はまだ十分行われていないのが現状である。

我々は、緩和ケア病棟に入院している患者の家族支援のひとつの試みとして、2003 年から「家族同士の語らいの会」と称するサポートグループ(以下 SG とする)を週 1 回 60 分運営し、そこで語られる家族の経験内容を明らかにしてきた<sup>1)</sup>。

今回は、昨年度に引き続き、SG に参加する家族にとって、グループへの参加がどのような意味をもっているのかを明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

- 1) 研究デザイン：質的帰納的デザイン
- 2) 研究協力者：「家族同士の語らいの会」に 3 回参加した 30 代の女性、S 氏を対象とした。S 氏は、4 人の子育てをしながら、父親や兄と協力して母親を緩和ケア病棟で約 1.5 ヶ月間看病し、その間 SG に参加していた。死

別後 7 ヶ月が経過した時点で、緩和ケア病棟の師長が電話で心身の状態が安定していることを確認した上で、研究参加・協力を打診した。その後、研究者が面接時に改めて文書による説明を行い同意を得た。

- 3) データ収集方法：約 90 分の半構成的面接によりデータを収集した。主な質問内容は、①会に参加して印象に残っていること、②会に参加することの S 氏にとって意味等であった。
- 4) データ分析方法：面接内容を逐語録に起こし、質的帰納的に解釈・分析した。

(倫理面への配慮)

本研究の趣旨・目的・方法について説明すると共に、研究への協力は全くの自由意思であり協力しないことによる不利益はないこと、承諾後も協力を辞退することができること、話したくないことは無理に話す必要はないこと、プライバシー保護に努め個人が特定されないよう配慮すること、面接データは本研究のみに使用し、解釈・分析後は破棄すること等を文書にて説明し承諾を得た。

なお本研究は、筆者が所属する大学及び SG を開催している総合病院の倫理委員会の承認を得て行った。

## C. 研究結果

S氏の語りを解釈・分析した結果、SGに参加することのS氏にとっての意味として、3つのテーマが見出された。なお、面接で得られたS氏の具体的なデータの一部を「 」で示した。

### 1. 【現実を受け止める力を得る】

「なんで自分ばかり」と「悲劇のヒロイン的な気分になったり」、親子で買い物をする他者の姿に憎しみにも似た感情を抱くこともあったS氏にとって、SGへの参加は、厳しい現実を受け入れようとする人々との交流の場であり、同じ思いをしている人々の存在そのものに励まされ、現実を受け止めようとする力を得る機会となっていた。

「皆さんお強いなと思ったですよ。やっばこう、強くならざるを得ないというか、やっば現実を受け止めなきゃいけない。(中略)皆さん強いなって思うと、やっばり、励みにはなるし、私も強くなきゃいけないんだっていう・・・」

「なんで自分だけって言う、そういう気持ちが少しは和らぎますよね。やっばりこう、スーパー行ったりして、街とか行ったりして、こう仲良さげに、自分と同じ年くらいの女のひととどう見てもその人の親だろうなって人が買物してたりすると、やっばりこう、うらやましくと言うよりも、憎しみじゃないですけど、何で私なんだろうっていうのは、すごいありましたからね」

### 2. 【普通なんだと自己を受け入れる】

母親の病状の変化に一喜一憂し翻弄されていたS氏は、その思いを自分の中で処理することに疲弊していたが、SGで全く面識のない人々も同様な思いをしていることに気づき、「(自分の反応は)普通なんだ、それでいいんだ」と自己を受け入れられるようになっていた。

「自分の中で一喜一憂しているのを、こう処理していかなくちゃいけなかった部分が、結構、そういう同じような状況になってる人の話を聞くと、普通なんだ、それでいいんだという風に、気持ちにはなりましたよね。」

「全くね、面識のない、全く今まで違うところで生きていた人たちもそういう立場に置かれると、やっばりそのように、思うんだと思うと、あ、大丈夫だなって。」

### 3. 【第三者から認められ励まされる】

S氏の家族は、メンバー間で感情を吐き出したり、互いの頑張りについて話したりしなかったと言う。それは互いに分かっていることであり、敢えてする必要がなかったからであった。しかし、どこかで自分の頑張りを誰かに認めてもらいたいという欲求があり、SGでの参加者間のやり取りの中で励まされていた。

「すごい頑張っているよって言われるのが、すごいこう、嬉しいんですよ。受け容れられる。だけど私とかが、兄とか父に、頑張っているよっていうのはおかしいじゃないですか。そう。だからきっと、そこなんだろうなって思うんですよ。多分頑張ってるっていうことをやっばり認めてもらいたいわけじゃないですけど、やっばり当たり前だとは思ってるんだけど、どこかでは、第三者から、お互いに頑張っているんだよねって言葉を、どこかしらかけてもらいたい。」

## D. 考察

同じような苦悩を抱える当事者同士が語り合うSGの心理的効果については、これまでも多くの研究で明らかになっている<sup>2)3)</sup>が、SGにおける何がその様な効果を生んでいるのか、十分明らかになっていない。

今回S氏の語りの解釈を通して明らかになった3つのテーマから、SGにおいて同じ思いをしている人々の存在に気づくことそのこと自体が励みとなり、現実を受け止める力を育んだり、一喜一憂する自己を普通なものだと受け入れる機会となっていること、そして近すぎる家族メンバーではなく、第三者から認められることによって活力を得ていることが推察された。

患者の病状が深刻であり、互いに疲弊しているために、家族メンバー間で感情を吐露し励まし合うことが困難な家族も多いと思われ、当事者同士、互いの思いを理解することが可能でありながらも、少し距離のおけるSGでの交流は、緩和ケアにおける家族支援の一方法として有効であると考えられる。



## E. 結論

緩和ケア病棟に入院中の患者の家族を対象とする SG に参加することの家族にとっての意味として、【現実を受け止める力を得る】【普通なんだと自己を受け入れる】【第三者から認められ励まされる】の3つのテーマが見出され、SG が緩和ケア病棟における家族支援の一方法として有効であることが示唆された。

## 引用・参考文献

- 1) 小坂美智代, 奥原秀盛, 西村ユミ, 他 3 名.  
他緩和ケア病棟における家族を対象としたサポートグループでの語りの様相, がん看護学会誌, 21(1):14-30, 2007.
- 2) Fawzy FI, Fawzy NW, Hyun CS, et al. Malignant melanoma. Effects of an early structured psychiatric intervention, coping, and affective state on recurrence and survival 6 years later. Archives of general psychiatry. 50(9), 681-689, 1993.
- 3) Spiegel D, Bloom JR, Kraemer C, et al. Effect of psychosocial treatment on survival of patients with metastatic breast cancer. Lancet 14, 888-891, 1989.

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

- 1) 奥原秀盛: 死の受容過程理論, 黒田裕子監, 看護診断のためのよくわかる中範囲理論, 学習研究社, 205-212, 2009.

### 2. 学会発表

なし

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の構築と活用に関する研究

研究分担者 田代 英哉 大分県立病院 副院長兼がんセンター所長兼外科部長

研究要旨

外来化学療法室におけるがん相談の今後の課題を明確にすることを目的に、外来化学療法室で受けているがん相談の相談件数や相談内容を分析した。その結果、外来化学療法室で受けるがん相談は、治療中で何らかの身体症状を有している患者からの相談が多いこと、相談の多くは、「助言・提案」、「傾聴・語りの促進」で解決できる相談であることが明らかになった。今後は、相談者の相談内容を整理し、何が問題なのか引き出せるようなコミュニケーション能力を身につけること、がん相談の評価カンファレンスに看護師、MSW など他職種が参加し、がん相談窓口間で情報を共有することが課題である。

A. 研究目的

当院では、平成 19 年 6 月にがん相談支援センターを開設した。現在、がん相談はがん相談支援センター、医療相談室、外来化学療法室で受けている。

本研究では、外来化学療法室で受けているがん相談の相談件数や相談内容を分析し、外来化学療法室におけるがん相談の今後の課題を明確にすることを目的とした。

B. 研究方法

1. 対象及び調査期間

調査期間及び対象：平成 21 年 1 月～12 月までに外来化学療法室で受けたがん相談 108 件。

2. 調査方法：国立がんセンターのがん相談記入シートに基づきデータベース化し、EXCEL を用いて単純集計した。

データベースの項目は、①年齢、②性別、③相談方法、④相談者、⑤疾患、⑥治療状況、⑦相談内容、⑧がん相談支援センターを知ったきっかけ、⑨相談の評価等である。

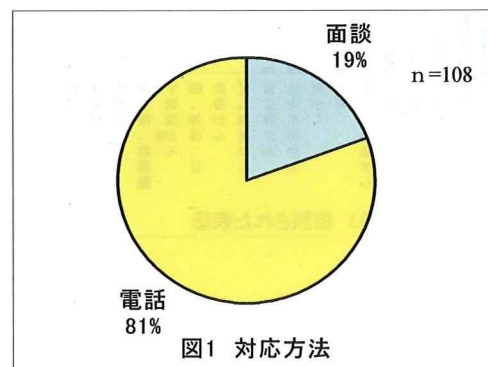
(倫理面での配慮)

データ抽出の時点から匿名化された内容を分析対象とし、個人が特定されないように配慮した。

C. 研究結果

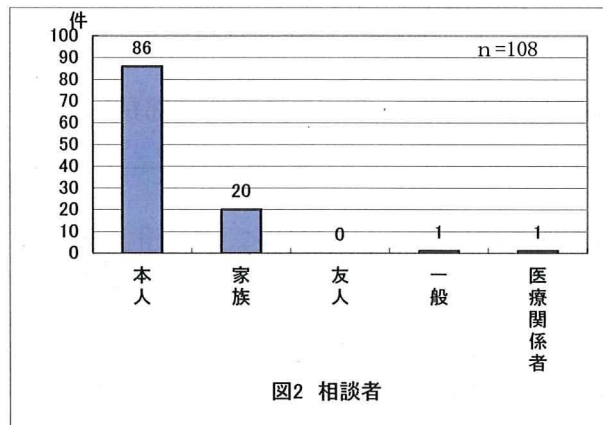
外来化学療法室で受けたがん相談の件数は、総計 108 件であった。

相談方法では、電話が 87 件 (81%)、面談が 21 件 (19%) であった。図 1 参照。

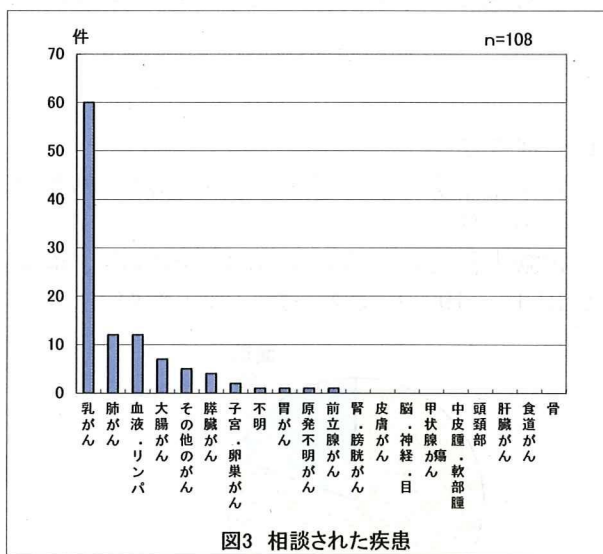


相談時間は平均 7.49 分であった。

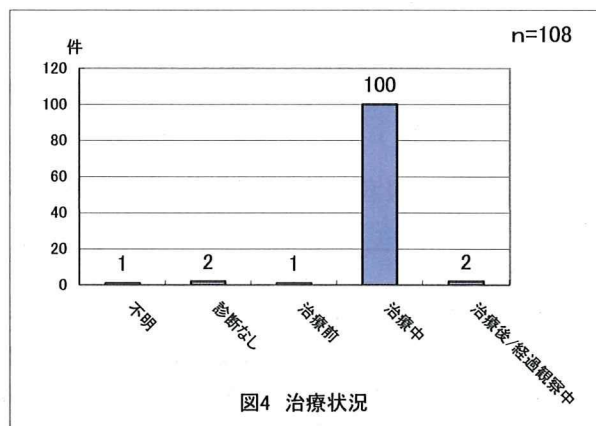
相談者は、本人が 86 件 (79%)、家族が 20 件 (19%)、友人が 0 件、一般が 1 件 (1%)、医療者が 1 件 (1%) であった。図 2 参照。



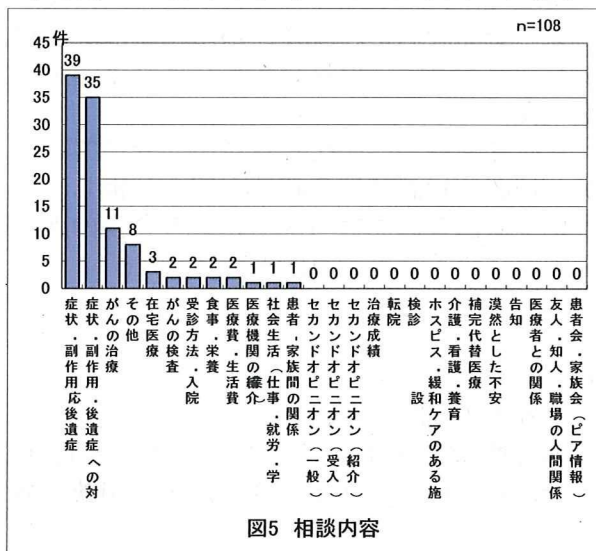
疾患別にみると、乳がんが 60 件 (57%)、肺がんが 12 件 (11%)、血液・リンパが 12 件 (12%)、大腸がんが 7 件 (7%) の順が多い。図 3 参照。



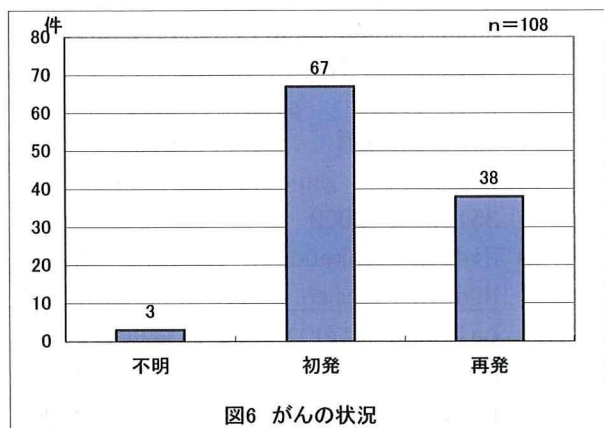
治療状況では、治療前が 1 件 (1%)、治療中が 100 件 (94%)、治療後/経過観察中が 2 件 (2%) であった。図 4 参照。



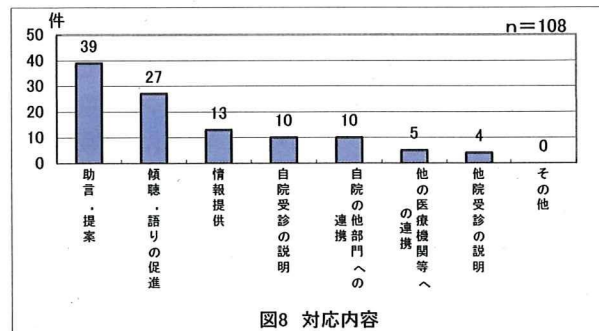
相談内容は、「症状・副作用・後遺症」が 39 件 (36%)、「症状・副作用・後遺症への対応」が 35 件 (33%)、「がんの治療」が 11 件 (10%)、その他が 8 件 (7%)、「在宅医療」が 3 件 (3%) 等であった。図 5 参照。



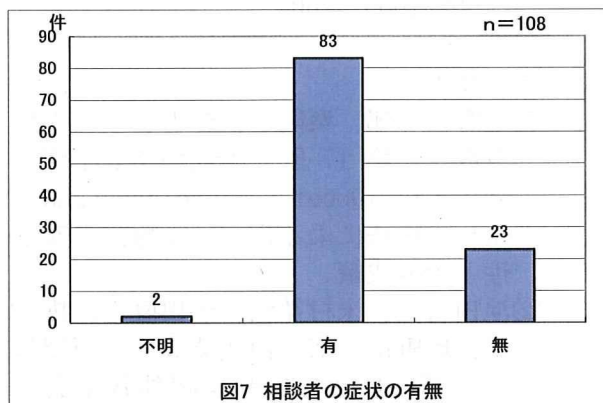
相談者のがんの状況は、初発が 67 件 (62%)、再発が 38 件 (35%)、不明が 3 件 (3%) であった。図 6 参照。



対応内容は、「助言・提案」が 39 件 (36%)、「傾聴・語りの促進」が 27 件 (25%)、「情報提供」が 13 件 (12%)、「自院受診の説明」が 10 件 (9%)、「自院の他部門への連携」が 10 件 (9%)、「他の医療機関等との連携」が 5 件 (5%) であった。図 8 参照。



相談者の症状の有無では、「有」83 件 (77%)、「無」が 23 件 (21%)、「不明」が 2 件 (2%) であった。図 7 参照。



#### D. 考察

外来化学療法室で受けるがん相談は、治療中の患者からの相談が最も多い。また、77% の患者が何らかの身体症状を有している。相談内容からも、外来化学療法室で治療を受けている患者が、治療後の発熱や嘔気などの有害事象、がんに伴う痛みなどに悩んでいることがうかがえる。このような相談に対して、化学療法に精通しスキルを持った看護師が対応することで、「助言・提案」などの対応で解決できている。面談でなく電話対応が多く、会話からしか判断できないため、重大な症状を見逃したりすることがないように努めなければならない。しかし、外来化学療法室業務と兼任であるため時間のゆとりがなく、短時間で情報を整理しアセスメントすることが求められる。緊急対応が必要な状況もあるということを念頭においてがん相談をうけなければならない。今後は、相談者の相談内容を整理し、何が問題なのか引き出せるようなコミュニケーション能力を身につける必要がある。

疾患別でがん相談を分析すると、乳がん患者からの相談が最も多い。これは、外来化学療法室を利用するがん種では乳がんが最も多いことと、外来化学療法後の受診形態が関係していると考えられる。他疾患のがん患者は、好中球減少が起こる外来化学療法の約 1 週間後に外来受診がある。これに対して、乳がん患者は外来化学療法後は次回の外来化学療法日まで外来受診の予約がない。そのため受診