

## P1B-7 がん患者会運営における課題と求められる支援－主催者へのインタビューより－

吉田 みつ子<sup>1</sup>, 守田 美奈子<sup>1</sup>, 遠藤 公久<sup>1</sup>, 朝倉 隆司<sup>2</sup>, 奥原 秀盛<sup>3</sup>, 福井 里美<sup>4</sup>, 奥田 清子<sup>1</sup>, 佐々木 笑<sup>1</sup> (<sup>1</sup>日本赤十字看護大学, <sup>2</sup>東京学芸大学, <sup>3</sup>静岡県立大学, <sup>4</sup>山梨大学)

【目的】がん患者と家族のサポートシステムの検討のために、国内のがん患者会運営における課題及び求められる支援を明確化することである。【方法】がん患者会主催者9名を対象にグループインタビューを実施した。インタビュー内容は患者会運営上の問題、会員ニーズ、外部との協力連携状況等とした。データはテーマ毎に内容を分類・分析した。なお日本赤十字看護大学研究倫理委員会の承認を受けた。【結果・考察】運営における問題として「資金がない」「場所がない」「私（主催者）しかいない」の3つの困難状況が明らかになり、病院や医療者の理解・協力を得にくく、会合場所／事務局確保が困難・広報活動・活動内容の制限がある中で、主催者が経済基盤の確保からプログラム立案、広報活動、実施までを担っていた。会員のニーズは初発／再発者で二極化し、特に再発者が求める情報に応える難しさが語られた。患者同士は情報交換や講演会等を共同開催することによって人的・資金的不足を補い合う努力がなされていた。しかし小規模な患者会が活動を維持していくには主催者の個人的努力によるところが多く負担感も大きかった。がん対策基本法に基づくがん患者のQOL向上が進められつつある中、患者の多くが何らかの患者会に関わり、知識や精神的な安定を得て、治療に臨んでいる現状を踏まえ、改めて患者会を評価・支援し、患者の力・声を中心に据えることががん医療の向上につながると考える。

## P1B-8 頭頸部癌におけるがん性悪臭に対するクリンダマイシン経静脈投与の効果について

田巻 知宏<sup>1</sup>, 前野 宏<sup>1</sup>, 小林 良裕<sup>1</sup>, 原田 純子<sup>1</sup>, 四十坊 克也<sup>2</sup>, 佐々木 由紀子<sup>3</sup>, 一色 敦子<sup>4</sup> (<sup>1</sup>札幌南青洲病院 緩和ケア科, <sup>2</sup>札幌德州会病院 消化器科, <sup>3</sup>札幌南青洲病院 ホスピス病棟, <sup>4</sup>札幌南青洲病院 薬剤部)

【はじめに】臭気およびがん性悪臭は、患者本人および家族、また同室者にとって生活の質（QOL）に関わる重要な問題である。乳がん患者におけるがん性悪臭の対策としてはメトロニダゾール含有軟膏などの方法が開発され実践されつつあるが、体表の露出していない頭頸部癌においてはその対策が急務であった。今回当院ホスピスで4例の頭頸部癌にクリンダマイシンを経静脈投与を行い効果を認めたため報告する。

【対象】対象患者は50歳台から80歳台の男性3名、女性1名。対象疾患は咽頭癌が2名、上顎癌が1名、頭蓋底未分化癌が1名であった。

【結果】投与開始量は全例300mg／日が1名、600mg／日が1名、1200mg／日が2名。全例に悪臭の軽減または消失が見られた。4名中3名は隔日投与に変更可能であった。経過中、1例に発疹が見られたが、クリンダマイシンとの関連については不明であった。

【考察】クリンダマイシンの経静脈投与は、頭頸部がんにおけるがん性悪臭の緩和に有効であった。このことは本人および家族に安心して過ごしてもらえるための有効なひとつの手段と考えられた。

## P1B-9 癌診療に携わる消化器外科医師の癌緩和期患者への対応について

下山 理史, 中尾 昭公（名古屋大学大学院 消化器外科）

【目的】がんの緩和期にはさまざまな症状が現れることが知られている。痛みの治療に関しては近年充実してきているが、その他の症状コントロールに関しては未だ難渋することが多い。とくに消化器癌緩和期の状態になった場合、さまざまな症状が出現する。【方法】今回、消化器癌診療に従事する医師に対し、症状の緩和において何に難渋したか、その治療に関してはどのような手段をとって対処したか、などにつきアンケートをとり、具体的にどのような症状に関するコントロールが難しく、それに対しては今後どのような対策を練っていくべきかにつき、検討した。【結果】消化器症状に関しては当然対処の方策を練って対処するのだが、その症状に伴う、もしくはそれに付随する精神症状のコントロールに難渋することも多いことが分かった。【考察】精神症状に関しては、それを専門とする精神科医もしくは緩和医療に精通し、向精神薬などの扱いに慣れた医師に乏しいことが問題点として浮き彫りとなった。アンケートの自由解答欄では、緩和医療に関する基礎的な薬の使い方などを勉強し、今後の診療に役立てたいという意見も見られた。もちろん緩和ケアチームの充実なども重要ではあるものの、各医師の緩和医療に対する知識の底上げが痛みの治療だけでなく他の症状コントロールに関しても大切であることが示唆された。

## P1B-10 進行癌患者における敗血症症例の検討

柳沢 博, 小林 千佳, 中村 到, 中神 百合子（戸田中央総合病院 緩和治療科）

【はじめに】進行癌患者に発症する敗血症はしばしば致死的である。敗血症の背景と経過について検討したので報告する。【対象】X年4月からX+1年2月までの間に、当科入院患者のうち血液培養で菌が検出された7症例8エピソードについて検討した。【結果】平均年齢56.7歳、男性4名、女性3名。原疾患は肺癌3例、消化器癌2例、卵巣癌1例、原発不明癌1例。

転移部位は癌性腹膜炎3例、骨転移2例、脳転移2例。血液培養での検出菌種は、黄色ブドウ球菌（MSSA）3例、大腸菌2例、表皮ブドウ球菌1例、クレブシエラ1例など。敗血症が直接死因となったのが3症例。他は抗生素投与にて回復した。菌検出時より死亡までの期間は平均21.1日（1～64日）であった。【考察】全身状態の低下した進行癌患者に菌血症が起きると敗血症ショックに陥りしばしば致死的となる。が、治療奏効例では1～2ヶ月程度の延命につながる。予後が1ヶ月以上見込める症例では、敗血症時でも適切な治療をすることが望ましい。