

にあり、家族形態に関しては家族が同居している患者の方が単身者よりも有意に「抑うつ」が低かった。さらに今回の手術以前に手術の既往歴のある者の方がいない者よりも、なかでも癌の手術既往歴のある者の方が他の手術既往歴のある者よりも、有意に「抑うつ」および「不安」が高かった。

#### D. 考察

以上から、手術前はもとより退院前における心理状態（特に抑うつ）のアセスメントおよび精神的ケアの必要性が示唆された。またアセスメントの際には、疾患の重症度に加え手術の既往歴の有無や家族形態にも配慮すべきことが伺われた。

#### E. 結論

今回の心理状態の推移だけではなく、これらと患者のストレスコーピングとの関係やQOLとの関係についても検討していくことによって、一般病棟における緩和ケア導入への多くの示唆が得られるものと考ええる。

#### F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

#### G. 研究発表

論文発表

なし。

学会発表

1. 野口海, 松島英介, 他: 東京医科歯科大学大学院心療・ターミナル医学分野における活動報告. 第7回大学病院の緩和ケアを考える会総会・研究会. 一般演題. 2001. 5, 東京
2. 松下年子, 松島英介, 他: 手術を受ける消化器癌患者の心理とQOLに関する研究. 第14回日本サイコオンコロジー学会総会. 一般演題. 2001. 6, 甲府

#### H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

1. 特許取得

なし。

2. 実用新案登録

なし。

3. その他

特記すべきことなし。

厚生科学研究費補助金（21世紀型医療開拓推進研究事業）  
分担研究報告書

わが国におけるがん患者の精神科的問題に関する研究

分担研究者 中野智仁 国立がんセンター中央病院精神科医員

研究要旨 わが国におけるがん患者の精神科的問題に関して求められている介入のニーズを明らかにするために、新たに開発された評価項目の記録手法を用いて国立がんセンターにおける精神科コンサルテーションの観察研究を行った。調査開始以降2ヶ月間で133例のデータを収集し、頻度の高い精神科診断は、適応障害（35%）、大うつ病（16%）、せん妄（13%）の順であった。この結果は先行研究で示されている有病率調査におけるがん患者の精神科的問題と同様の傾向を示し、これらの疾患に対する介入方法の検討が必要である可能性を示唆した。

A. 研究目的

がん患者に生じる精神科的問題については標準的な評価方法が確立しておらず、わが国のがん医療における精神科的問題にどのような介入が求められているかは十分検討されていない。がん患者の精神科的問題の頻度、診断・対処の内容を把握するために、国立がんセンターにおける精神科コンサルテーションを通じて、求められている精神科的介入のニーズを明らかにする。

B. 研究方法

精神科コンサルテーション時に必要な評価項目を記録するために開発された、コンサルテーションシートを用い、国立がんセンター中央病院と同東病院の精神科コンサルテーション患者の全例を対象として、平成13年11月1日から平成14年10月31日までの1年間、観察研究を行い、データベースを作成する。

（倫理面への配慮）

介入的側面を持たない観察研究とし、個人を特定できる情報は削除して解析を行った。

C. 研究結果

平成13年11月1日に調査開始以後12月31日までの2ヶ月間で両施設の精神科コンサルテーション患者は133例であった。頻度の高い精神科診断は、適応障害47例（35%）、大うつ病21例（16%）、せん妄17例（13%）の順で、18例14%が精神科診断に該当しなかった。

D. 考察

調査期間の6分の1を終了したのみではあるが、今回示された結果は、欧米や数少ないわが国でのがん患者の精神科的問題の有病率調査で示された頻度の高い疾患、すなわち、適応障害、大うつ病、せん妄ががん患者の精神科コンサルテーションにおいても大きな割合で対応が求められている可能性を示していると考えられる。

E. 結論

国立がんセンターにおける精神科コンサルテーションでは、適応障害、大うつ病、せん妄に対する精神科的介入が求められる頻度が高い可能性が示された。今後、十分な信頼性を持った結果を得るとともに、その結果を踏まえて、頻度の高い疾患に対する有効な介入方法の開発・検討が必要であると考えられる。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

G. 研究発表

論文発表

1. Uchitomi Y, Nakano T, et al: Three sets of diagnostic criteria for major depression and correlations with serotonin-induced platelet calcium mobilization in cancer patients. *Psychopharmacology* 153:244-248, 2001
2. Akechi T, Nakano T, et al: Psychiatric disorders in cancer patients;

descriptive analysis of 1721 psychiatric referrals at two Japanese cancer center hospitals. Jpn J Clin Oncol 31:188-194, 2001

特記すべきことなし。

3. Uchitomi Y, Nakano T, et al: Physician support and patient psychological responses after surgery for nonsmall cell lung carcinoma; a prospective observational study. Cancer 92:1926-1935, 2001
4. Sugawara Y, Nakano T, et al: The Efficacy of methylphenidate for fatigue in advanced cancer patients; a preliminary study. Palliative Med (in press)
5. Akizuki N, Nakano T, et al: Clinical experience of the pharmacological treatment algorithm for major depression in advanced cancer patients; a preliminary study. Int J Psychiat Clin Prac (in press)
6. Akechi T, Nakano T, et al: Psychiatric evaluation of competency in cancer patients. Int J Psychiat Clin Prac (in press)

#### 学会発表

1. Uchitomi Y, Nakano T, et al: Lack of association between suicidal ideation and serotonin-2A receptors-mediated calcium mobilization in cancer patients with major depression. Collegium Internationale Neuro-Psychopharmacologicum Regional Meeting. Poster. October 2001, Hiroshima
2. 内富庸介, 中野智仁, 他: 医師のサポートと肺癌患者術後の心理的反応. 第60回日本癌学会総会. 一般演題. 2001. 10, 横浜
3. 秋月伸哉, 中野智仁, 他: がん患者における適応障害、大うつ病のスクリーニング法の開発. 第6回千葉総合病院精神科研究会. 一般演題. 2001. 4, 千葉

#### H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

1. 特許取得  
なし。
2. 実用新案登録  
なし。
3. その他

厚生科学研究費補助金（21世紀型医療開拓推進研究事業）  
分担研究報告書

癌患者にみられる精神症状の実態調査

分担研究者 赤穂理絵 東京都立駒込病院神経科医長

研究要旨 骨髄移植（以下BMT: Bone Marrow Transplantation と略す）後、1年を経過した症例を対象に、BMT 1年後の心理状態とQOLの実態調査をおこない、BMTの心理社会的長期予後のめやすとすることを目的とする。またより良いQOLにつながる要因を同定することも目指す。平成13年4月から平成14年3月までの期間に、都立駒込病院においてBMTをうけた症例を対象とする。BMT1-2週前に精神科でのリエゾン面接、Profile of mood states（以下POMSと略す）、Mental Adjustment To Cancer Scale（以下MACと略す）を施行し、BMT前の心理状態、社会的状況、罹病に対するコーピングスタイルを記録している。BMT1年後のPOMS、WHO-QOL26、Functional Assessment of Cancer Treatment-BMT（以下FACT-BMTと略す）を施行し、心理状態、QOLの実態を調査する。心理状態については、BMT前との比較をおこなう。QOLについては、年齢、性別、MAC得点、心理社会的状況（就労、家族、教育）のうち、QOLに有意に影響を及ぼす因子を探る見込みである。

A. 研究目的

BMTは、血液悪性疾患のみならず固形腫瘍に対しても適応を広げ、がんの基本的治療の一つになることが期待されている。駒込病院神経科では平成8年4月から駒込病院で施行されるBMTケースほぼ全例に対して、リエゾン活動を行ってきた。これまでは、精神障害発現頻度が高いといわれる移植病棟滞室期間（BMT前後約4週間）を中心に、精神状態の実態調査、精神障害を引き起こす危険因子の同定を行ってきた。しかし移植病棟退室後も、社会復帰までの期間には様々なストレスにさらされ続けることが予測される。今回の調査は、BMT1年後の心理状態・QOLの実態調査をおこない、BMTの心理社会的長期予後のめやすとすることを目的としている。ならびにBMT1年後のQOLに有意な影響を及ぼす因子を同定することも目的とする。

B. 研究方法

BMT1-2週間前に、精神科医と臨床心理士各々による面接、ならびにPOMS（気分状態の客観的指標）、MAC（罹病に対するコーピングスタイルの指標）2種類の質問紙検査を施行する。BMT1年後の血液内科外来受診時に、POMS、WHO-QOL26、FACT-BMTを施行する。POMS、WHO-QOL26、FACT-BMT得点から、BMT1年後の

気分状態、QOLの実態を調査する。気分状態については、BMT前のPOMS得点と比較して気分状態の変化を調査する。なおQOLに有意な影響を及ぼす因子を探るため、性別・年齢・MAC得点・就労の有無・家族の有無・教育歴を独立変数として、WHO-QOL26得点についてLogistic regression analysisを用いて解析する。

（倫理面への配慮）

研究対象者には、研究の目的・方法・拒否できること・プライバシーの確保について文書により説明し、研究の参加について書面による同意書を得ることとする。

また都立駒込病院倫理審査委員会に本研究の倫理審査申請書を提出し、承認を受ける予定である。

C. 研究結果

平成13年4月から平成14年2月末現在までに駒込病院においてBMTを受けた症例は56名であった（研究対象の本年3月末までには計60例が見込まれている）。その全例に対して精神科医と臨床心理士による面接、ならびにPOMS、MACを施行した。その結果は、男性36例、女性20例。平均年齢38.96歳。原疾患としては白血病45例、重症再生不良性貧血3例、骨髄線維症3例、骨髄異形成症候群2

例、悪性リンパ腫 1 例、固形腫瘍 2 例であった。POMS においては±2.5 標準偏差外の得点を示した症例はなかった。その他各個人の病期分類、罹病期間、心理社会的データ（就労の有無、家族の有無、教育）、POMS 得点、MAC 得点を記入したリストを作成した。BMT 1 年後の調査に関しては平成 14 年 4 月からスタート予定である。

なし。

#### D. 考察

対象症例の大部分は白血病であり、ほとんど就労成人であった。今回の調査目的は BMT 1 年後の QOL であるので、あくまで平成 14 年 4 月以降の調査結果を待たねばならないが、BMT 前面接、ならびに POMS 得点からは、1 年後の安定した就労復帰、家族の有無が QOL に影響を与えることが予測される。

#### E. 結論

初年度、BMT 前調査の実態は、対象のほとんどが白血病症例、成人であり、就労（主婦を含む）していた。なお BMT 前の POMS 得点では、ほとんどが健常範囲内の得点を示した。

#### F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

#### G. 研究発表

##### 論文発表

1. 赤穂理絵：これだけは知っておきたいコンサルテーション時のアセスメント。精神科臨床サービス 1:221-225, 2001
2. 赤穂理絵：これだけは知っておきたいコンサルテーション時の治療計画の立て方。精神科臨床サービス 1:398-402, 2001

##### 学会発表

1. 赤穂理絵，他：Efavirenz が精神症状に及ぼす影響。第 15 回日本エイズ学会。2001. 11, 東京
2. 井西庸子，赤穂理絵，他：頭頸部悪性腫瘍患者へのリエゾン。第 14 回日本総合病院精神医学会。2001. 11, 新潟

#### H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得  
なし。
2. 実用新案登録  
なし。
3. その他

厚生科学研究費補助金（21世紀型医療開拓推進研究事業）  
分担研究報告書

転移性腫瘍による麻痺患者の精神腫瘍学的検討に関する研究

分担研究者 大西秀樹 神奈川県立がんセンター精神科医長

研究要旨 転移性脊椎腫瘍は、がんの転移の約1割弱をしめるが、その中では麻痺が急激に出現し、緊急手術により除圧を行なう必要のある症例がある。脊髄損傷の精神医学的な検討では、20～45%の患者にうつ(post spinal cord injury depression)が発症するといわれているが、これらは事故後のものが多く、がんによる場合の検討はなされていないのが現状である。そこで、今回、転移性の脊椎腫瘍で上肢/下肢の麻痺を伴ない、緊急手術を受けた症例に関して精神医学的な面接を施行し、精神医学的診断、有病率を検討した。初発症状として麻痺の出現した症例（以下、初発群）が2例、再発の症状として麻痺の出現した症例（以下、再発群）が5例であった。初発群の2例は急性ストレス障害と診断された。再発群の1例は特定不能の認知障害、1例は大うつ病性障害と診断された。再発群の3例には精神医学的な診断はつかなかった。今後の更なる検討が必要ではあるが、初発群で急性ストレス障害と診断された例があるように、緊急手術を受ける患者の精神医学的な負荷は高い場合があるため、精神医学的な介入の必要性が考えられた。

A. 研究目的

転移性脊椎腫瘍は、がんの転移の約1割弱をしめるが、その中では麻痺が急激に出現し、緊急手術により除圧を行なう必要のある症例がある。脊髄損傷による精神医学的な検討によれば、20～45%の患者にうつ(post spinal cord injury depression)が発症するといわれているが、これらの症例は事故後のものが多く、がんによる場合の検討はなされていないのが現状である。そこで、今回、転移性の脊椎腫瘍で上肢/下肢の麻痺を伴ない、緊急手術を受けた症例に関して精神医学的な面接を施行し、精神医学的診断、有病率を検討した。

B. 研究方法

平成13年4月以降、神奈川県立がんセンター骨軟部腫瘍外科に上肢/下肢の麻痺を伴ない転移性腫瘍で入院し緊急手術を受けた患者6例に関して、術後2週間以内に精神科医が精神医学的な面接を施行し、DSM-IV診断に基づいて精神医学的な診断、有病率について検討した。

（倫理面への配慮）

患者には文書による同意を得ている。

C. 研究結果

現在までに、7症例の診察を行なっているが、初発症状として麻痺の出現した症例（以下、初発群）が2例、再発の症状として麻痺の出現した症例（以下、再発群）が5例であった。初発群の2例は急性ストレス障害と診断された。再発群の1例は特定不能の認知障害、1例は大うつ病性障害と診断された。再発群の3例には精神医学的な診断はつかなかった。

D. 考察

まだ、症例が少ないために今後の更なる検討が必要ではあるが、初発群で急性ストレス障害と診断された例があるように、緊急手術を受ける患者の精神医学的な負荷は高い場合があるため、精神医学的な介入の必要性が考えられた。

E. 結論

転移性の脊椎腫瘍で上肢/下肢の麻痺を伴ない、緊急手術を受けた症例に関して精神医学的な面接を施行し、精神医学的診断、有病率を検討した。初発群で急性ストレス障害と診断された例があるように、緊急手術を受ける患者の精神医学的な負荷は高い場合があるため、精神医学的な介入の必要性が考えられ

た。

F. 健康危険情報

「特記すべきことなし。」

G. 研究発表

論文発表

1. O nose M, Onishi H, et al: Neuroleptic malignant syndrome following bone marrow transplantation; A case report. Bone Marrow Transplantation (in press)
2. 大西秀樹, 他: 終末期がん患者を介護する乳がん術後配偶者; 心理的な負荷と精神医学的アプローチについて. ターミナルケア 11:398-396, 2001
3. 水野康弘, 大西秀樹, 他: 否認により不安、抑うつが顕在化しなかった子宮頸癌再発患者の一例. ターミナルケア (in press)

学会発表

1. 大西秀樹, 他: がんの疑いをかけられたことにより発症した PTSD (外傷後ストレス障害) の一例. 第6回日本緩和医療学会. 一般演題. 2001. 6, 東京
2. 大西秀樹: 終末期がん患者を介護するがん患者; 心理的負荷とケアについて. 死の臨床研究会関東地方会. 一般演題. 2001. 6, 東京

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

1. 特許取得  
「なし。」
2. 実用新案登録  
「なし。」
3. その他  
「特記すべきことなし。」

厚生科学研究費補助金（21世紀型医療開拓推進研究事業）  
分担研究報告書

緩和医療での精神科診察依頼への対応の実態に関する研究

分担研究者 麻生光男 富山県立中央病院精神科医長

**研究要旨** がん患者には不安、抑うつ、せん妄など精神科的対応を必要とする症状がみられることが報告されている。今回富山県立中央病院におけるがん患者への精神科的対応の実態の基礎的な把握を目的とし、ここ数年間のがん患者の精神科受診者数と初診時の精神科的診断を調べた。1995年から2001年までの患者数はいったん増加し、その後減少傾向がみられた。また今回の患者群では、約半数の診断名はせん妄であり、非せん妄群と比べると約10歳高齢であった。

A. 研究目的

富山県立中央病院(以下当院)では、平成4年6月に緩和ケア病棟を開設し、終末期がん患者への医療を継続している。がん患者には高率にせん妄、うつ病、適応障害が合併してることが報告されている。これまでの当院でのがん患者への実態を把握し、がん患者へのより良質な精神科的対応の仕方を検討していく。

B. 研究方法

今回は1995年から2001年までの当院精神科の初診患者の中から癌に罹患した患者を抽出し、初診時の年齢と精神科的診断名、各年度別の患者数の推移を調べた。またその患者をせん妄群と非せん妄群とに分け、平均年齢の差を検討した。

C. 研究結果

各年度別のがん患者数と初診時の診断別の患者数は下記の通りである。

年度	95	96	97	98	99	00	01
1)	6	14	20	26	14	(6)	15
2)	7	16	29	27	16	(6)	11
3)	1	5	6	4	1	(3)	4
合計	14	35	55	57	31	(15)	30

1);せん妄と痴呆患者数、2);適応障害、気分障害、3);精神疾患に癌が合併

なお2000年度分の患者数の集計は終了していない。

当院緩和ケア病棟から精神科への依頼数は下記のとおりである。

年度	95	96	97	98	99	00	01
患者数	3	6	8	16	6	(5)	9

がん患者をせん妄群(せん妄、痴呆)、非せん妄群(適応障害、気分障害、精神科疾患に癌が合併)の2群に分け、その初診時の平均年齢の差を調べた。せん妄群(105名)、非せん妄群(129名)の各平均年齢は70.4歳、58.1歳であり、有意な差がみられた(Mann-WhitneyのU検定、 $p$ 値 $<0.0001$ )。

D. 考察

この数年間のがん患者の精神科受診患者数は増加傾向から減少傾向となっている。増加の要因については、95年に精神科の常勤医数が3名から4名にふえたことがそのひとつと考えられる。またその後減少傾向となった要因としては、身体科医師と、看護職員が精神科的対応をおこない、精神科受診に至らない患者の存在が考えられる。

E. 結論

当院でのがん患者の精神科初診時の年齢と精神科的診断名を調べた。各年度別の患者数の推移からは、がん患者への精神科的対応の知識を医療者が知ることの重要性が示唆された。またせん妄を呈して精神科受診となった患者の平均年齢は70歳であり、高齢のがん患者では、せん妄の出現に注意すべきことが示された。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

G. 研究発表

なし。



H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

1. 特許取得

なし。

2. 実用新案登録

なし。

3. その他

特記すべきことなし。

厚生科学研究費補助金（21世紀型医療開拓推進研究事業）  
分担研究報告書

がん医療におけるリエゾン精神医学のあり方に関する研究

分担研究者 新野秀人 国立病院呉医療センター精神科医長

研究要旨 リエゾン精神医学および精神疾患患者のがん医療のあり方について検討することを目的として、初年度（平成13年度）は、国立病院呉医療センター精神科（以下、当科）でのがん患者の診療状況を調査し報告した。

当科では、①がん患者の精神科へのコンサルテーション、②緩和ケア病棟を中心としたリエゾン・カンファレンス、③精神科病棟での精神疾患患者のがん診療を実施してきた。一般の総合病院においては、コンサルテーションに加えてリエゾン・カンファレンスを定期的実施することで、心因性・反応性の症候群への評価や対処を促進しうる。そして、精神疾患患者のがん医療にあたっては、二次医療圏の内外を問わず診療依頼に応じるためには、院内の各診療科との連携や効果的な病床管理が肝要であると考えられる。

A. 研究目的

がん患者では、様々な精神医学的問題を生じることが知られている。心因性・反応性の症候群で悩むことが多いといわれるが、病期の進行とともにせん妄などの器質性精神障害の頻度が増える。よって、がん患者のQOLの向上のためには身体的治療に加えて精神医学的問題への対応も必須である。

そこで、我々はリエゾン精神医学および精神疾患患者のがん医療のあり方について検討したい。そして、リエゾン精神医学の実践の中でがん患者の精神症状評価シート（コンサルテーション・シート）の有用性についても検討したい。

初年度（平成13年度）は、国立病院呉医療センター精神科（以下、当科）でのがん患者の診療状況を調査し報告した。

B. 研究方法

【対象】当科でのがん患者の診療は大別すると、三つに分けられる。①がん患者の精神科へのコンサルテーション、②緩和ケア病棟を中心としたリエゾン・カンファレンス、③精神科病棟での精神疾患患者のがん診療である。本研究では、平成12年1月-12月に①-③に該当した症例を対象とした。

【方法】①-③それぞれの症例について、後方視的に診療録から、患者背景、臨床経過、治療内容、精神医学的診断などを調査した。

（倫理面への配慮）

本研究は、平成12年に国立病院呉医療センターに入院したがん患者の診療記録から情報収集を行った。その際、患者個人のデータは厳重管理され、プライバシーを侵すような調査、検査などは一切行っていない。

C. 研究結果

①精神科コンサルテーションの症例

対象は、59例（平均年齢69.7±14.1歳）であった。調査期間（平成12年1月-12月）に国立病院呉医療センターに入院したがん患者は762例であり、対象は全がん患者（入院例）の7.3%を占めた。精神医学的診断は（図1）、せん妄、痴呆、大うつ病、適応障害、精神分裂病、不安障害、身体表現性障害、物質関連障害の順に多かった。

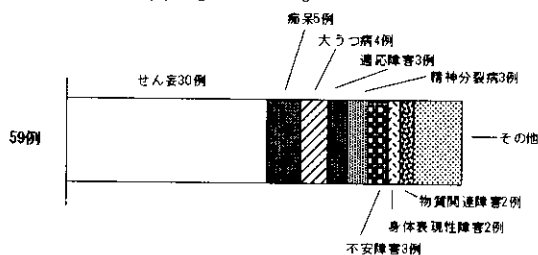


図1 コンサルテーション患者の精神医学的診断

②リエゾン・カンファレンス症例（図2）

当科が院内で実施しているリエゾン・カンファレンスのうち定期的に開かれている緩和ケア病棟でのリエゾン・カンファレンスにつ

いて呈示する。対象は、30例（平均年齢59.5±11.6歳）であった。調査期間（平成12年1月-12月）に緩和ケア病棟に入院した患者は137例であり、対象はそのうちの22%を占めた。精神医学的診断は（図2）、適応障害、せん妄、身体表現性障害、正常反応、痴呆、大うつ病の順に多かった。

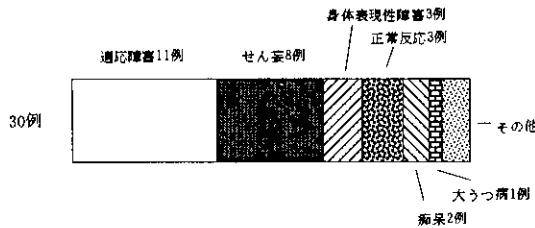


図2 リエゾン・カンファレンス症例の精神医学的診断

### ③精神科病棟でのがん診療

当科では、精神科病棟で精神疾患患者の身体合併症治療を行っている。平成12年は104例あり、そのうちの37例はがん患者だった。

37例のうち男性は21例、女性は16例だった。平均年齢は62.9±14.1歳だった。がんの部位は、消化管（12例）肺（5例）、肝胆膵、泌尿器系、頸部（各4例）、乳腺（3例）、その他（皮膚、血液・リンパ、卵巣、神経各1例）だった。精神医学的診断（ICD-10）は、多いものから順に精神分裂病（F2）15例、器質性精神障害（F0）10例、気分障害（F3）4例、精神作用物質使用による障害（F1）3例、精神遅滞（F7）3例、神経症性障害（F4）2例であった（図3）。紹介元は、単科精神病院26例（うち二次医療圏外の医療機関は12例）、他総合病院7例（うち二次医療圏外の医療機関は12例）、当科外来3例、内科医院1例だった（図4）。

当科入院中の治療内容は、外科療法19例、化学療法7例、放射線療法2例（以上重複あり）、検査のみであったのが8例、検査の結果根治術をせず緩和ケアを施したのが3例だった。

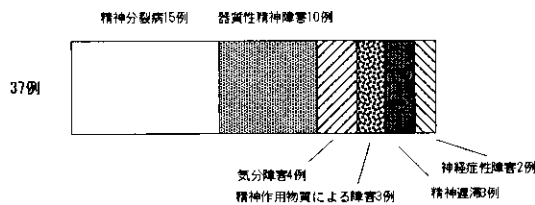


図3精神科へ入院したがん患者の精神医学的診断（平成12年）

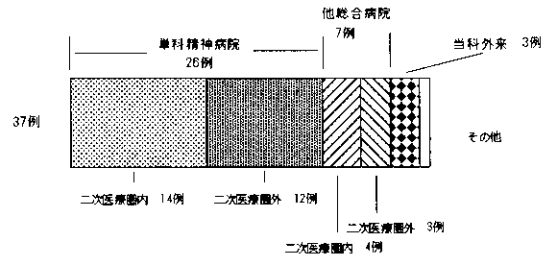


図4精神科へ入院したがん患者の紹介元（平成12年）

## D. 考察

### 1. コンサルテーション・リエゾン活動について

平成12年に当科へコンサルテーション依頼があったがん患者は56例であった。同年に当院へ入院したがん患者の7.3%を占めており、また当科の10年前の実績と比較して3倍に増えている。がん患者の診療に積極的に取り組んできたとはいえ、一般の総合病院であるためこの患者数は同年に当科を初診した患者の6.5%にとどまっている。そこで、心因性・反応性の症候の評価や対処にあたるためにリエゾン・カンファレンスなどのリエゾン活動を実施してきた。

次に、コンサルテーション活動においては様々な精神医学的問題の評価と対処が適格に行われる必要があるため、評価方法や対処方法の確立が必要である。そこで、コンサルテーション・シートにより多施設間での評価や対処の比較が可能になると考える。

### 2. 精神疾患患者のがん医療について

精神症状のために一般病棟での入院加療が困難な精神疾患患者は少なくない。しかも、精神病床をもつ総合病院で一定の症例数のがん診療を実施している医療機関は充足しているとはいえない。当科では、院内の各診療科と連携してがんをはじめとして、精神疾患患者の身体合併症治療に積極的に取り組んできた。身体合併症治療を目的とした入院症例は増加していき、平成12年には104例あった。そのうちがん患者が37例だった。そして、当該症例の92%は紹介患者で、41%は二次医療圏外からの紹介患者だった。緊急例を含めて円滑に入院応需するために、病床の効率的な利用を促進することを図る病床管理に努めてきた。

## E. 結論

一般の総合病院においては、コンサルテー

ションに加えてリエゾン・カンファレンスを定期的実施することで、心因性・反応性の症候群への評価や対処を促進しうる。

当科では、精神疾患患者のがん医療にも積極的に取り組んできた。二次医療圏の内外を問わず診療依頼に応じるためには、院内の各診療科との連携や効果的な病床管理が肝要であると考える。

#### F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

#### G. 研究発表

##### 論文発表

1. 倉田明子, 新野秀人, 他: 精神疾患を有する患者の緩和医療に関する検討. 精神科治療学 (in press)

##### 学会発表

1. 小鶴俊郎, 新野秀人, 他: 国立病院呉医療センターにおけるリエゾン・コンサルテーション活動の現況. 第 14 回日本サイコロジ学会. 一般演題. 2001. 6, 甲府
2. 新野秀人, 他: 国立病院呉医療センターでのがん患者のリエゾン・コンサルテーション活動: 緩和ケア病棟と一般病床での比較. 第 56 回国立病院療養所総合医学会. 一般演題. 2001. 11, 仙台
3. 小鶴俊郎, 新野秀人, 他: 国立病院呉医療センター精神科における身体合併症治療の現状. 第 14 回日本総合病院精神医学会総会. 一般演題. 2001. 11, 新潟
4. 今中章弘, 新野秀人, 他: SSRI が有効であった慢性疼痛の 2 例. 第 401 回広島精神神経学会. 一般演題. 2001. 12, 広島

#### H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

1. 特許取得  
なし。
2. 実用新案登録  
なし。
3. その他  
なし。

厚生科学研究費補助金（21世紀型医療開拓推進研究事業）  
分担研究報告書

がん患者精神症状評価シートの使用に関する研究

分担研究者 三上一郎 国立病院四国がんセンター精神科医員

研究要旨 国立がんセンター研究所支所精神腫瘍学研究部において作成された「がん患者の精神症状評価シート」を、がん専門病院での精神科臨床活動において実際に使用し、記入状況（欠損値、記入不能例の頻度など）から、その実施可能性を検討した。平成12年6月から平成13年12月までの、19か月間に、国立病院四国がんセンター精神科を受診した132例について、コンサルテーションシートでの記入を行った。コンサルテーションシートは、全例について記入可能であった。年齢、性別、入院・外来の区別、婚姻状況、職業、Performance Status について欠損値・記入不能例はなかった。一方で、教育歴は31例（23.5%）、がん告知の有無は6例（4.5%）、病期は17例（12.9%）、痛みは22例（16.7%）が不明であった。特に欠損値の多かった教育歴不明31例の内訳は、せん妄12例、適応障害9例、うつ状態2例、躁状態2例、その他6例であった。教育歴、痛みなど本人から聴取する必要のある項目は、せん妄や強い不安のために評価困難となるケースが起こりうるものの、コンサルテーションシートは、がん専門病院での精神科臨床活動において概ね使用可能であった。

A. 研究目的

「がん患者の精神症状評価シート」は、精神科臨床活動において、簡便に患者を医学的（がんの病状、身体症状など）・心理社会的（精神症状、患者背景因子）に評価するために、国立がんセンター研究所支所精神腫瘍学研究部において作成された。これを、がん専門病院での精神科臨床活動において実際に使用することで、その実施可能性・有用性について検討する。

B. 研究方法

国立病院四国がんセンター精神科を受診した、入院および外来患者を対象とする。患者初診時にコンサルテーションシートの使用を試み、記入状況（欠損値、記入不能例の頻度など）から、その実施可能性を検討する。

C. 研究結果

平成12年6月から平成13年12月までの、19か月間に、国立病院四国がんセンター精神科を受診した132例について、コンサルテーションシートでの記入を行った。

コンサルテーションシートは、全例について記入可能であった。年齢、性別、入院・外来の区別、婚姻状況、職業、Performance

Status について欠損値・記入不能例はなかった。一方で、教育歴は31例（23.5%）、がん告知の有無は6例（4.5%）、がん病期は17例（12.9%）、痛みは22例（16.7%）が不明であった。特に欠損値の多かった教育歴不明31例の内訳は、せん妄12例、適応障害9例、うつ状態2例、躁状態2例、その他6例であった。

D. 考察

教育歴、痛みは本人から聴取する必要のある項目であったため、せん妄や強い不安が存在する場合は情報収集が困難であったと考えられる。

E. 結論

教育歴、痛みなど本人から聴取する必要のある項目は、せん妄や強い不安のために評価困難となるケースが起こりうるものの、コンサルテーションシートは、がん専門病院での精神科臨床活動において概ね使用可能であった。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

## G. 研究発表

### 論文発表

1. Uchitomi Y, Mikami I, et al: Physician support and patient psychological responses after surgery for nonsmall cell lung carcinoma; a prospective observational study. Cancer 92:1926-1935, 2001

### 学会発表

1. Mikami I, Eguchi K, et al: Perception of clinical oncologists on complimentary and alternative medicine in Japan. 13th International symposium Supportive care in cancer. June 2001, Copenhagen

## H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

1. 特許取得  
なし。
2. 実用新案登録  
なし。
3. その他  
特記すべきことなし。

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍（外国語）

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
Uchitomi Y	Truth-telling in cancer care: The Japanese perspective	Bruera E, Portenoy R K	Topics in Palliative Care Volume 5	Oxford University press	New York	2001	95-105
Uchitomi Y, Nakano T	Hippocampal volume, memory function, and reexperience symptoms of PTSD among cancer survivors	Miyoshi K, Shapiro C M, et al	Contemporary Neuropsychiatry	Springer	Tokyo	2001	455-459

書籍（日本語）

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
内富庸介	精神的サポート	今井浩三	看護のための最新医学講座第24巻; 腫瘍の臨床	中山書店	東京	2001	246-256
内富庸介	癌患者のリエゾン精神医学	野村恭也, 小松崎篤, et al	21世紀耳鼻咽喉科領域の臨床; 耳鼻咽喉科と全身疾患	中山書店	東京	2001	347-352
内富庸介, 他	サイコオンコロジー	岸本誠司	耳鼻咽喉科診療プラクティス第4巻; 頭頸部腫瘍治療における Decision Making	文光堂	東京	2001	198-199
秋月伸哉, 内富庸介, 他	緩和ケアにおけるうつ病の診断とマネジメント	Chochinov H M, Breitbart W, 内富庸介	緩和医療における精神医学ハンドブック	星和書店	東京	2001	29-53
稲垣正俊, 内富庸介	緩和医療における心理社会的研究の新しい方向性	Chochinov H M, Breitbart W, 内富庸介	緩和医療における精神医学ハンドブック	星和書店	東京	2001	443-447
岡村仁, 内富庸介	精神科からみたガイドライン	竜崇正, 寺本龍生	がん告知; 患者の尊厳と医師の義務	医学書院	東京	2001	23-28
中野智仁, 内富庸介, 他	癌患者に対する精神科的アプローチ; サイコオンコロジーとして	高宮有介	ナースができる癌疼痛マネジメント	メヂカルフレンド社	東京	2001	180-187
平賀一陽, 内富庸介, 他	Evidence-Based Medicineに則ったがん疼痛治療ガイドライン	山口徹, 北原光夫, et al	Today's Therapy 2002 今日の治療指針; 私はこう治療している	医学書院	東京	2002	1475-1485

松岡豊, 内富庸介	終末期のせん妄	Chochinov H M, Breitbart W, 内富庸介	緩和医療における精神医学ハンドブック	星和書店	東京	2001	81-97
森田達也	精神症状の診断と治療	橋本保彦, 山室誠	がん患者の訴える痛みの治療. 緩和ケアにおける Total Painへの対応	真興交易医書出版部	東京	2001	129-133
斎藤亜希子, 森田達也	進行がん患者の苦難に対するケア	Chochinov H M, Breitbart W, 内富庸介	緩和医療における精神医学ハンドブック	星和書店	東京	2001	411-431
小原弘之, 他	当院で展開される緩和ケア	建築思潮研究所	建築設計資料	建築資料研究社	東京	2001	171
佐藤英俊	モルヒネ製剤をいかに使いこなすか	植田弘師	オピオイド治療課題と新潮流	ミクス	東京	2001	59-68
佐藤英俊	緩和ケアと在宅ホスピスケアを行った症例	弓削孟文	癌性疼痛管理	文光堂	東京	2001	168-171
佐藤英俊	神経・精神障害	弓削孟文	癌性疼痛管理	文光堂	東京	2001	227-229
新野秀人	緩和ケアスタッフの燃え尽きとストレス症状	Chochinov H M, Breitbart W, 内富庸介	緩和医療における精神医学ハンドブック	星和書店	東京	2001	327-346
三上一郎, 江口研二	緩和医療におけるチームアプローチ	日野原重明	看護のための最新医学講座第24巻; 腫瘍の臨床	中山書店	東京	2001	211-218

雑誌 (外国語)

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Uchitomi Y, Nakano T, et al	Physician support and patient psychological responses after surgery for nonsmall cell lung carcinoma; a prospective observational study	Cancer	92	1926-1935	2001
Uchitomi Y, Mikami I, Nakano T, et al	Three sets of diagnostic criteria for major depression and correlations with serotonin-induced platelet calcium mobilization in cancer patients	Psychopharmacology	153	244-248	2001
Akechi T, Uchitomi Y, et al	Why do some cancer patients with depression desire an early death and others do not?	Psychosomatics	42	141-145	2001
Akechi T, Uchitomi Y, et al	Psychiatric disorders and associated and predictive factors in patients with unresectable nonsmall cell lung carcinoma; a longitudinal study	Cancer	92	2609-2622	2001



Akechi T, <u>Uchitomi Y</u> , et al	Biomedical and psychosocial determinants of psychiatric morbidity among postoperative ambulatory breast cancer patients	Breast Cancer Res Treat	65	195-202	2001
Akechi T, <u>Nakano T</u> , <u>Uchitomi Y</u> , et al	Psychiatric disorders in cancer patients; descriptive analysis of 1721 psychiatric referrals at two Japanese cancer center hospitals	Jpn J Clin Oncol	31	188-194	2001
Fukui S, <u>Uchitomi Y</u> , et al	Participation in psychosocial group intervention among Japanese women with primary breast cancer and its associated factors	Psycho-Oncology	10	419-427	2001
Kagaya A, <u>Uchitomi Y</u> , et al	Plasma concentrations of interleukin-1beta, interleukin-6, soluble interleukin-2 receptor and tumor necrosis factor alpha of depressed patients in Japan	Neuropsychobiology	43	59-62	2001
Murakami Y, <u>Uchitomi Y</u> , et al	Guilt from negative genetic test findings	Am J Psychiatry	158	1929	2001
Okano Y, <u>Narabayashi M</u> , <u>Adachi I</u> , <u>Uchitomi Y</u> , et al	Mental adjustment to first recurrence and correlated factors in patients with breast cancer	Breast Cancer Res Treat	67	255-262	2001
Okuyama T, <u>Uchitomi Y</u> , et al	Fatigue in ambulatory patients with advanced lung cancer; prevalence, correlated factors, and screening	J Pain Symptom Manage	22	554-564	2001
<u>Morita T</u> , <u>Uchitomi Y</u> , et al	Practices and attitudes of Japanese oncologists and palliative care physicians concerning "terminal sedation"; a nationwide survey	J Clin Oncol	20	758-764	2002
Akechi T, <u>Nakano T</u> , <u>Uchitomi Y</u> , et al	Psychiatric evaluation of competency in cancer patients	Int J Psychiat Clin Prac			in press
Akizuki N, <u>Nakano T</u> , <u>Uchitomi Y</u> , et al	Clinical experience of the pharmacological treatment algorithm for major depression in advanced cancer patients; a preliminary study	Int J Psychiat Clin Prac			in press
Sugawara Y, <u>Nakano T</u> , <u>Uchitomi Y</u> , et al	The Efficacy of methylphenidate for fatigue in advanced cancer patients; a preliminary study	Palliative Med			in press
Tanaka K, <u>Uchitomi Y</u> , et al	Factors correlated with dyspnea in advanced lung cancer patients; organic causes and what else?	J Pain Symptom Manage			in press
Tanaka K, <u>Uchitomi Y</u> , et al	Impact of dyspnea, pain and fatigue on daily life activities in ambulatory patients with advanced lung cancer	J Pain Symptom Manage			in press
Tanaka K, <u>Uchitomi Y</u> , et al	Prevalence and screening of dyspnea interfering with daily life activities in ambulatory patients with advanced lung cancer	J Pain Symptom Manage			in press

Ando M, Adachi I, et al	Efficacy of Docetaxel 60 mg/m <sup>2</sup> in Patients With Metastatic Breast Cancer According to the Status of Anthracycline Resistance	J Clin Oncol	19	2	2001
Morita T, et al	Determinants of the sensation of thirst in terminally ill cancer patients	Support Care Cancer	9	177-186	2001
Morita T, et al	Communication Capacity Scale and Agitation Distress Scale to measure the severity of delirium in terminally ill cancer patients; a validation study	Palliative Med	15	197-206	2001
Morita T, et al	Effects of high dose opioids and sedatives on survivals in terminally ill cancer patients	J Pain Symptom Manage	21	282-289	2001
Morita T, et al	Proposed definitions of terminal sedation	Lancet	358	335-336	2001
Morita T, et al	Improved accuracy of physicians' survival prediction for terminally ill cancer patients by using the Palliative Prognostic Index	Palliative Med	15	419-424	2001
Morita T, et al	Underlying pathologies and their associations with clinical features in terminal delirium of cancer patients	J Pain Symptom Manage	22	997-1006	2001
Morita T, et al	Carer satisfaction with inpatient palliative care in Japan	Palliative Med			in press
Morita T, et al	A scale to measure satisfaction of bereaved family receiving inpatient palliative care	Palliative Med			in press
Morita T, Hirai K, et al	Preferences in palliative sedation therapy in the Japanese general populations	Palliative Med			in press
Kohara H, et al	Synergistic effects of topoisomerase I inhibitor, 7-ethyl-10-hydroxycamptothecin, and irradiation in a cisplatin-resistant human small-cell lung cancer cell line	Clin Cancer Res	8	287-292	2002
Onose M, Onishi H, et al	Neuroleptic malignant syndrome following bone marrow transplantation; A case report	Bone Marrow Transplantation			in press

雑誌（日本語）

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
内富庸介:	第9回がんについての市民公開講演会がんとストレス; がんと上手に取り組むためには	診療と新薬	38	38-48	2001
内富庸介	癌患者における抑うつ	日本臨牀	59	1583-1587	2001
内富庸介, 中野智仁, 他	21世紀のPsycho-Oncology (サイコオンコロジー) を支える科学的基盤	がん患者と対症療法	12	43-47	2001

内富庸介, 中野智仁, 他	Psycho-Oncologyの科学的基盤	分子精神医学	1	191-194	2001
内富庸介, 中野智仁, 他	Psycho-Oncologyとその科学的基盤	癌と化学療法	28	747-751	2001
内富庸介, 他	サイコオンコロジー; 心、免疫、内分泌そして癌	医学のあゆみ	12	918-919	2001
明智龍男, 中野智仁, 内富庸介, 他	終末期がん患者における希死念慮; その頻度および身体的・心理社会的関連要因	総合病院精神医学	13	153-158	2001
明智龍男, 中野智仁, 内富庸介, 他	がん疼痛に対する心理的アプローチ	痛みと臨床	1	323-328	2001
明智龍男, 中野智仁, 内富庸介, 他	がん患者のうつ病	今月の治療	9	71-73	2001
明智龍男, 中野智仁, 内富庸介, 他	ターミナルケアにおける向精神薬使用の実際	臨床と研究	78	89-91	2001
明智龍男, 内富庸介	精神的ケア	Medico	32	474-478	2001
稲垣正俊, 内富庸介	がん診断後の精神的負担	医学のあゆみ	197	288-289	2001
岡村仁, 内富庸介, 他	乳がん患者に対する心理教育的介入 (グループ療法) の有効性の検討	心身医学	41	109	2001
松岡豊, 内富庸介, 他	プライマリケアにおけるサイコオンコロジー	治療	83	28-31	2001
稲垣正俊, 内富庸介	がん診断後の心理的負担	Journal of Clinical Rehabilitation	11	159	2002
木澤義之	がん終末期患者の在宅医療	ターミナルケア	11	253-257	2001
木澤義之	持続皮下注法の実際	ターミナルケア	11	340-343	2001
			suppl.		
森田達也	苦痛緩和のための鎮静における臨床倫理学的問題	緩和医療学	3	267-274	2001
森田達也	モルヒネの副作用対策; モルヒネによる精神症状 (せん妄)	今日の緩和医療	3	18-19	2001
森田達也	苦痛緩和のための鎮静の概念; がんの症状マネジメントII	ターミナルケア	11	315-319	2001
			Suppl.		
森田達也, 他	終末期がん患者の霊的・実存的苦痛に対するケア; 系統的レビューに基づく統合化	緩和医療学	3	444-456	2001
本家好文	不安	外科治療	85	539-542	2001
本家好文, 他	骨転移による疼痛	ターミナルケア	11	99-101	2001
本家好文, 他	骨転移に対するパリアティブケア	ターミナルケア	11	413-416	2001
佐藤英俊	モルヒネの効きにくい痛み	臨床医	27	65-368	2001
佐藤英俊	一般病院でのMultidisciplinary Pain Clinic (MPC) の実践	ペインクリニック	22	622-628	2001
佐藤英俊	メイヨー・クリニックペインマネジメントプログラム; 痛みをとらない痛み治療法	痛みと臨床	1	329-335	2001
佐藤英俊	内臓痛に対する腹腔神経叢ブロックの適応	ターミナルケア	11	106-109	2001
			Suppl.		
赤穂理絵	これだけは知っておきたいコンサルテーション時のアセスメント	精神科臨床サービス	1	221-225	2001
赤穂理絵	これだけは知っておきたいコンサルテーション時の治療計画の立て方	精神科臨床サービス	1	398-402	2001

大西秀樹, 他	終末期胃がん患者を介護する乳がん術後配偶者; 心理的な負荷と精神医学的アプローチについて	ターミナルケア	11	393-396	2001
水野康弘, 大西秀樹, 他	否認により不安、抑うつが顕在化しなかった子宮頸癌再発患者の一例	ターミナルケア			in press
倉田明子, 新野秀人, 他	精神疾患を有する患者の緩和医療に関する検討	精神科治療学			in press