

厚生科学研究費補助金  
効果的医療技術の確立推進臨床研究事業

がん医療における緩和医療及び精神腫瘍学の  
在り方とその普及に関する研究

平成14年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 内 富 庸 介

平成15 (2003) 年4月

# 目 次

|     |  |    |
|-----|--|----|
| I.  | 総括研究報告書  |    |
|     | がん医療における緩和医療及び精神腫瘍学の在り方とその普及に関する研究 ……              | 3  |
|     | 内富庸介   |    |
| II. | 分担研究報告書  |    |
| 1.  | がん医療における緩和医療および精神腫瘍学の共通データベースの作成と<br>その普及に関する研究 …… | 17 |
|     | 内富庸介   |    |
| 2.  | 大学病院における卒前緩和医療教育に関する研究 ……                          | 22 |
|     | 中保利通   |    |
| 3.  | 医療従事者の緩和医療に対する認識の研究 ……                             | 24 |
|     | 奈良林至   |    |
| 4.  | わが国における緩和医療のあり方と普及に関する研究 ……                        | 26 |
|     | 木澤義之   |    |
| 5.  | 緩和医療に対する理解、必要性と現状に関する研究 ……                         | 28 |
|     | 安達 勇   |    |
| 6.  | がん患者の難治性身体症状の緩和方法の開発とその普及に関する研究 ……                 | 32 |
|     | 森田達也   |    |
| 7.  | 緩和医療のあり方と普及に関する研究 ……                               | 35 |
|     | 本家好文   |    |
| 8.  | 緩和医療に対する理解、必要性と現状に関する研究 ……                         | 37 |
|     | 小原弘之   |    |
| 9.  | がん告知に対する意識調査からみた卒前緩和医療および緩和ケア教育の在り方<br>に関する研究 ……   | 39 |
|     | 佐藤英俊   |    |
| 10. | がん患者の精神症状に対する患者支援プログラムの開発に関する研究 ……                 | 43 |
|     | 明智龍男   |    |
| 11. | 一般の外科病棟における精神腫瘍学のあり方に関する研究 ……                      | 52 |
|     | 松島英介   |    |

|  |    |
|--|----|
| 12. わが国におけるがん患者の精神科的問題に関する研究 .....           | 54 |
| 中野智仁   |    |
| 13. がん患者に見られる精神症状の実態調査 .....                 | 56 |
| 赤穂理絵   |    |
| 14. 転移性腫瘍による麻痺患者の精神腫瘍学的検討 .....              | 58 |
| 大西秀樹   |    |
| 15. 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 .....         | 60 |
| 麻生光男   |    |
| 16. 乳がん患者の再発不安に関する研究 .....                   | 62 |
| 下田和孝   |    |
| 17. 島根医科大学病院におけるがん患者の精神科コンサルテーションの実態調査 ..... | 67 |
| 稲垣卓司   |    |
| 18. 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 .....         | 69 |
| 新野秀人   |    |
| 19. がん患者の精神症状評価シート使用に関する研究 .....             | 72 |
| 三上一郎   |    |
| III. 研究成果の刊行に関する一覧表 .....                    | 77 |

# 総括研究報告書



厚生労働科学研究費補助金（効果的医療技術の確立推進臨床研究事業）  
総括研究報告書

がん医療における緩和医療及び精神腫瘍学の在り方とその普及に関する研究

主任研究者 内富庸介 国立がんセンター研究所支所精神腫瘍学研究部

研究要旨 1) 精神腫瘍学研究に参加した21施設で、2002年6月から同年10月までの間に新規に精神科に紹介されたすべてのがん患者を対象に、前年度に開発したコンサルテーションシートを用いて、データベースを構築し、全国の実態調査を行った。精神科に紹介されたがん患者(N=938)では適応障害(33%)、うつ病(18%)、せん妄(17%)の有病率が高く、背景に痛み、身体的機能の低下が高頻度に認められることが示唆された。

2) 研究班で討議を重ね、緩和医療を受ける患者の包括的評価方法として緩和ケアシートを開発した。緩和医療研究に参加した4施設において、2002年10月から2003年1月までの間に新規に緩和医療が実施されたすべてのがん患者を対象に、緩和ケアシートの実施可能性を検討し、さらにデータベースを作成した。緩和ケアシートは実施可能であり、緩和医療を受けたがん患者の半数以上に、食欲不振、疼痛、全身倦怠感、不安、眠気、不眠、実存的問題など多彩な症状が認められることが示唆された。

分担研究者氏名及び所属施設

| 研究者氏名 | 所属施設名及び職名           |
|-------|---------------------|
| 内富庸介  | 国立がんセンター研究所支所<br>部長 |
| 中保利通  | 東北大学医学部付属病院副部長      |
| 奈良林至  | 埼玉医科大学講師            |
| 木澤義之  | 筑波メディカルセンター病院<br>科長 |
| 安達勇   | 静岡県立がんセンター医長        |
| 森田達也  | 聖隷三方原病院医員           |
| 本家好文  | 国立病院呉医療センター医長       |
| 小原弘之  | 国立療養所山陽病院医員         |
| 佐藤英俊  | 佐賀医科大学講師            |
| 明智龍男  | 国立がんセンター研究所支所<br>室長 |
| 松島英介  | 東京医科歯科大学大学院助教授      |
| 中野智仁  | 国立がんセンター中央病院医員      |
| 赤穂理絵  | 東京都立駒込病院医長          |
| 大西秀樹  | 神奈川県立がんセンター医長       |
| 麻生光男  | 富山県立中央病院医長          |
| 下田和孝  | 独協医科大学助教授           |
| 稲垣卓司  | 島根医科大学助教授           |
| 新野秀人  | 国立病院呉医療センター医長       |
| 三上一郎  | 国立病院四国がんセンター医員      |

A. 研究目的

本研究では効果的医療技術の確立推進臨床研究の主旨に則り、研究成果の全国的な均てんを目指すため、精神腫瘍学と緩和医療の学問的な体系化と普及を目的とする。

精神腫瘍学の領域では、がん患者に強い苦痛をもたらす精神的負担に対して、標準的な評価方法が存在しない。従ってがん患者に頻度の高い精神症状の適切な標準的評価方法を開発、普及させ多施設で共有可能なデータベースを作成する必要がある。これにより全国のがん患者における精神症状の実態把握が可能となり、患者支援プログラムの開発とその有効性を検証することにより精神腫瘍学の学問的体系化と普及に貢献すると考えられる。平成14年度は前年度に開発した精神症状の標準的評価票（コンサルテーションシート）を用いて、適応障害、大うつ病に関するデータベースを作成し、全国の実態調査を行った。

緩和医療の領域では、難治性身体症状の標準的な評価方法が存在せず、一方では、極めて判断の難しい鎮静のあり方などの問題が未解決である。従って、緩和医療における包括的評価方法の開発とデータベースの作成、難治症状に対する鎮静、並びに緩和医療に対する認識と理解の実態把握を行い、鎮静ガイドラインを作成する。平成14年度は、緩和医療における包括的評価方法を開発し、それを基

にデータベースを作成することにより、緩和医療の体系化に必要な基盤を整備した。

## B. 研究方法

### 1) 精神腫瘍学

精神腫瘍学研究に参加した21施設で、2002年6月から同年10月までの間に新規に精神科に紹介されたすべてのがん患者を対象に、前年度に開発したコンサルテーションシートを用いて、データベースを構築し、全国の実態調査を行った。調査項目は、年齢、性別、婚姻、雇用状況、がんの部位、病期、Performance status (PS)、告知の有無、外来入院の別、痛み、そして紹介理由とDSM-IVに基づく精神医学的診断とした。

(倫理面への配慮)

研究において、患者に対して特別な負担を強いることがないように配慮した。

### 2) 緩和医療

緩和医療研究に参加した4施設において、2002年10月から2003年1月までの間に新規に緩和医療が実施されたすべてのがん患者を対象に、緩和ケアシートの実施可能性を検討し、さらにデータベースを作成した。

(倫理面への配慮)

研究において、患者に対して特別な負担を強いることがないように配慮した。

## C. 研究結果

### 1) 精神腫瘍学

対象患者の背景は平均年齢58歳、肺がんが最も多く、乳がん、胃がんがこれに続いた。51%は身体状態が悪く(PS >=2)で、53%は痛みの訴えがあった。90%は告知を受けていた。45%が転移、再発の患者であった。(表1)

表1. 紹介患者の特徴

|              | 全例        | 国立がんセンター | それ以外   |
|--------------|-----------|----------|--------|
| 人数           | 938       | 420      | 518    |
| 年齢 (mean±SD) | 58±15歳    | 55±15歳   | 61±14歳 |
| 性別           | 男性 47 (%) | 45 (%)   | 49 (%) |
| 入院/外来        | 入院 76     | 87       | 82     |
| がんの部位        | 肺 13      | 17       | 9      |
|              | 乳腺 10     | 12       | 9      |
|              | 胃 10      | 7        | 12     |
|              | 頭頸部 8     | 3        | 9      |
| 病期           | 転移/再発 45  | 55       | 36     |
| 痛み           | 有り 53     | 42       | 61     |
| PS           | 2,3,4 51  | 40       | 60     |
| 病名開示         | 有り 90     | 96       | 86     |

† Eastern Cooperating Oncology Group (ECOG) により定義されたPS

精神科に紹介されたがん患者(n=938)では適応障害(33%)、うつ病(18%)、せん妄(17%)の有病率が高いことが示唆された。(表2)

表2. 紹介患者の精神医学的診断

|                   | 適応障害      | うつ病       | せん妄       | その他       | なし        |
|-------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 総計 938            | 311 (33%) | 169 (18%) | 161 (17%) | 107 (11%) | 150 (16%) |
| 国立がんセンター中央病院 279  | 100 (36%) | 55 (20%)  | 55 (20%)  | 30 (11%)  | 39 (14%)  |
| 国立がんセンター東病院 141   | 45 (32%)  | 25 (18%)  | 25 (18%)  | 15 (11%)  | 26 (19%)  |
| 神奈川県立がんセンター 108   | 35 (32%)  | 18 (17%)  | 18 (17%)  | 10 (9%)   | 17 (16%)  |
| 東京都立駒込病院 87       | 28 (32%)  | 15 (17%)  | 15 (17%)  | 8 (9%)    | 11 (13%)  |
| 国立病院長生センター 58     | 19 (33%)  | 10 (17%)  | 10 (17%)  | 5 (9%)    | 7 (12%)   |
| 東京医科大学病院 48       | 16 (33%)  | 8 (17%)   | 8 (17%)   | 4 (8%)    | 6 (13%)   |
| 国立病院四国がんセンター 43   | 14 (33%)  | 7 (16%)   | 7 (16%)   | 4 (9%)    | 5 (12%)   |
| 横浜市大市民総合医療センター 24 | 8 (33%)   | 4 (17%)   | 4 (17%)   | 2 (8%)    | 3 (13%)   |
| 国立癌研究所東京病院 20     | 7 (35%)   | 4 (20%)   | 4 (20%)   | 2 (10%)   | 3 (15%)   |
| 富山県立中央病院 17       | 6 (35%)   | 3 (18%)   | 3 (18%)   | 2 (12%)   | 3 (18%)   |
| 東京女子医科大学病院 16     | 5 (31%)   | 3 (19%)   | 3 (19%)   | 2 (13%)   | 3 (19%)   |
| 熊本県立がんセンター 15     | 5 (33%)   | 3 (20%)   | 3 (20%)   | 2 (13%)   | 3 (20%)   |
| 国立病院九州がんセンター 14   | 5 (36%)   | 3 (21%)   | 3 (21%)   | 2 (14%)   | 3 (21%)   |
| 横浜市立大学付属病院 14     | 5 (36%)   | 3 (21%)   | 3 (21%)   | 2 (14%)   | 3 (21%)   |
| 島根医科大学付属病院 13     | 4 (31%)   | 2 (15%)   | 2 (15%)   | 1 (8%)    | 2 (15%)   |
| 山形県立中央病院 12       | 4 (33%)   | 2 (17%)   | 2 (17%)   | 1 (8%)    | 3 (25%)   |
| 関西医科大学付属病院 10     | 3 (30%)   | 2 (20%)   | 2 (20%)   | 1 (10%)   | 2 (20%)   |
| 近畿大学付属病院 8        | 3 (38%)   | 2 (25%)   | 2 (25%)   | 1 (13%)   | 2 (25%)   |
| 滋賀医科大学付属病院 6      | 2 (33%)   | 1 (17%)   | 1 (17%)   | 1 (17%)   | 2 (33%)   |
| 佐賀県立病院好生館 3       | 1 (33%)   | 1 (33%)   | 1 (33%)   | 0 (0%)    | 1 (33%)   |
| 神戸赤十字病院 2         | 1 (50%)   | 1 (50%)   | 0 (0%)    | 0 (0%)    | 1 (50%)   |

### 2) 緩和医療

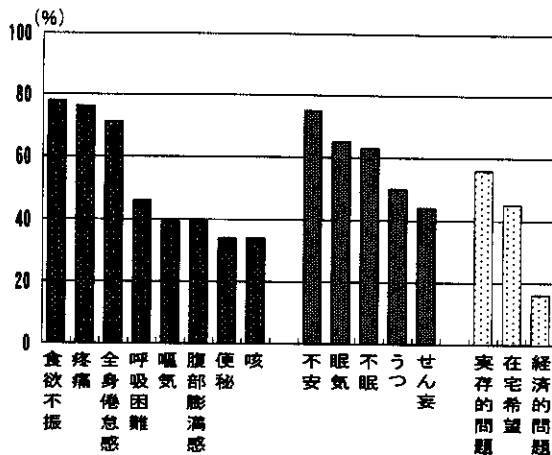
対象患者の背景は平均年齢66歳、肺がんが最も多く、胃がん、大腸がんがこれに続いた。79%は身体状態が高度に障害されていた。(PS >=3)。92%は告知を受け、50%が病状の理解が良好と判断された。90%がホスピス・緩和ケア病棟への入院患者であった。(表3)

表3. 緩和ケア依頼患者の特徴

|              | n (%)        |
|--------------|--------------|
| 年齢 (mean±SD) | 66 ± 14歳     |
| 性別           | 男性 117 (65)  |
| がんの部位        | 肺 40 (22)    |
|              | 胃 28 (16)    |
|              | 大腸 24 (13)   |
|              | 肝臓 17 (9)    |
| 病期           | 進行期 162 (90) |
| PS           | 3,4 142 (79) |
| 病名開示         | あり 165 (92)  |
| 病状理解         | 良好 91 (50)   |
| ホスピス・緩和ケア病棟  | 162 (90)     |
| 入院/外来        | 入院 180 (100) |

緩和ケアシートは実施可能であった。緩和医療を受けたがん患者の半数以上に、食欲不振、疼痛、全身倦怠感、不安、眠気、不眠、実存的問題など多彩な症状が認められることが示唆された。(表4)

表 4. 症状の頻度



#### D. 考察

##### 1) 精神腫瘍学

本結果から、がん患者に認められる代表的な精神疾患は、適応障害、大うつ病、せん妄であることが示唆された。

またこのような精神疾患と関連のある医学的背景として、進行した病期、低いPS、痛みが重要であることが示唆された。病期が進行しPSの悪い患者に対する精神症状のモニタリングと痛みのコントロールが重要と考えられた。

全国のがん患者の精神症状の特徴の概略を把握したことは、評価を標準化し全国に成果を普及させる上で、貴重な意義を持つ。またデータベースの構築を進め、多施設のがん患者の実態把握を可能にしたことにより、治療法の開発を視野に入れた本研究の推進が可能になった。次年度、がん患者に頻度の高い適応障害とうつ病に対する治療法の開発により、精神腫瘍学の体系化と普及が進むと予想される。

##### 2) 緩和医療

今回開発した緩和ケアシートは実地医療の現場で実施可能であることが示唆された。緩和医療を受けたがん患者の半数以上に、身体的・心理的苦痛に加え、実存的問題など多彩な症状が認められることが示唆された。

緩和医療における包括的評価方法として、緩和ケアシートを開発し、実施可能性を検討したことにより、全国の施設で利用が可能になり、さらに良質なデータベースの作成と実態把握が可能になった。このことは、今後の難治症状の評価法の確立、さらに治療ガイドラインの作成の根拠となる点で重要な意義を

持つ。次年度はデータベースの構築を進め、全国調査を行い、さらにガイドラインを作成することにより、緩和医療の学問的な体系化と全国への普及が進むと予想される。

#### E. 結論

##### 1) 精神腫瘍学

精神科に紹介されたがん患者では、適応障害、大うつ病、せん妄が、代表的な精神症状と考えられた。

##### 2) 緩和医療

今回開発した緩和ケアシートは今後わが国における緩和医療の実態把握および普及に有用であることが示唆された。

#### F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

###### ①外国語論文

1. Akechi T, Nakano T, Uchitomi Y, et al: Clinical factors associated with suicidality in cancer patients. *Jpn J Clin Oncol*, 32:506-511, 2002
2. Akechi T, Uchitomi Y, et al: Predictive factors for suicidal ideation in patients with unresectable lung carcinoma; a 6 month follow-up study. *Cancer*, 95:1085-1093, 2002
3. Akizuki N, Akechi T, Nakano T, Uchitomi Y, et al: Clinical experience of the pharmacological treatment algorithm for major depression in advanced cancer patients; a preliminary study. *Int J Psychiatry Clin Pract*, 6:83-89, 2002
4. Inagaki M, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Metyrapone for Cushing's syndrome. *Am J Psychiatry*, 159:1246, 2002
5. Matsuoka Y, Nakano T, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Cancer-related intrusive thoughts as an indicator of poor psychological adjustment at 3 or more years after breast surgery; a preliminary study. *Breast Cancer Res*



- Treat, 76:117-124, 2002
6. Nakanishi T, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Psychological distress of family members with cancer patients in Japan. *Int J Psychiatry Clin Pract*, 6:205-210, 2002
  7. Nakano T, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Relationship between distressing cancer-related recollections and hippocampal volume in cancer survivors. *Am J Psychiatry*, 159:2087-2093, 2002
  8. Nishida A, Uchitomi Y, et al: Antidepressant drugs and cytokines in mood disorders. *Int Immunopharmacol*, 2:1619-1626, 2002
  9. Sugawara Y, Akechi T, Nakano T, Uchitomi Y, et al: Efficacy of methylphenidate for fatigue in advanced cancer patients; a preliminary study. *Palliat Med*, 16:261-263, 2002
  10. Tanaka K, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Impact of dyspnea, pain and fatigue on daily life activities in ambulatory patients with advanced lung cancer. *J Pain Symptom Manage*, 23:417-423, 2002
  11. Tanaka K, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Prevalence and screening of dyspnea interfering with daily life activities in ambulatory patients with advanced lung cancer. *J Pain Symptom Manage*, 23:484-489, 2002
  12. Tanaka K, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Factors correlated with dyspnea in advanced lung cancer patients; organic causes and what else? *J Pain Symptom Manage*, 23:490-500, 2002
  13. Uchitomi Y, Akechi T, Nakano T, et al: Lack of association between suicidal ideation and enhanced platelet 5-HT<sub>2A</sub> receptor-mediated calcium mobilization in cancer patients with depression. *Biol Psychiatry*, 52:1159-1165, 2002
  14. Uchitomi Y, Mikami I, Akechi T, et al: Depression and psychological distress in patients during the year after curative resection of non-small cell lung cancer. *J Clin Oncol*, 21:69-77, 2003
  15. Okuyama T, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Validation study of the Japanese version of the brief fatigue inventory. *J Pain Symptom Manage*, 25:106-117, 2003
  16. Akechi T, Nakano T, Uchitomi Y, et al: Psychiatric evaluation of competency in cancer patients. *Int J Psychiatry Clin Pract*, (in press)
  17. Akechi T, Nakano T, Uchitomi Y, et al: Somatic symptoms for diagnosing major depression in cancer patients. *Psychosomatics*, (in press)
  18. Akechi T, Uchitomi Y, et al: Pain, depression, and suicide-related issues in cancer patients. *Cancer*, (in press)
  19. Akizuki N, Akechi T, Nakano T, Uchitomi Y, et al: Development of a brief screening interview for adjustment disorders and major depression in cancer patients. *Cancer*, (in press)
  20. Fukui S, Uchitomi Y, et al: The effect of a psychosocial group intervention on loneliness and social support for Japanese women with primary breast cancer. *Oncol Nurs Forum*, (in press)
  21. Matsuoka Y, Akechi T, Uchitomi Y, et al: A volumetric study of amygdala in cancer survivors with intrusive recollections. *Biol Psychiatry*, (in press)
  22. Taniguchi K, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Performance status 1 predicts psychological response in female, but not male, ambulatory cancer patients.

- Support Care Cancer, (in press)
23. Uchitomi Y, Akechi T, et al: Mental adjustment after surgery for non-small cell lung cancer. Palliat Supportive Care, (in press)
  24. Maeno T, Kizawa Y, et al: Depression among primary care patients with complaints of headache and general fatigue. Primary Care Psychiatry 8:69-72, 2002
  25. Morita T, Adachi I, Japan Palliative Oncology Study (J-POS) Group ; Satisfaction with rehydration therapy for terminally ill cancer patients; concept construction, scale development, and identification of contributing factors. Support Care Cancer 10:44-50, 2002
  26. Morita T, Adachi I, et al: Attitudes of Japanese physicians toward terminal dehydration; a nationwide survey. J Clin Oncol. 20:4699-4704, 2002
  27. Morita T, et al: Increased plasma morphine metabolites in terminally ill cancer patients with delirium; an intra-individual comparison. J Pain Symptom Manage 23:107-113, 2002
  28. Morita T, Akechi T, Uchitomi Y, 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
  29. Morita T, et al: A scale to measure satisfaction of bereaved family receiving inpatient palliative care. Palliat Med 16:141-150, 2002
  30. Morita T, et al: Family satisfaction with inpatient palliative care in Japan. Palliat Med 16:185-193, 2002
  31. Morita T, et al: Preferences for palliative sedation therapy in the Japanese general population. J Palliat Med 5:375-385, 2002
  32. Morita T, et al: Fluid status of terminally ill cancer patients with intestinal obstruction; an exploratory observational study. Support Care Cancer 10:474-479, 2002
  33. Morita T, et al: Definition of sedation for symptom relief; A systematic literature review and a proposal of operational criteria. J Pain Symptom Manage 24:447-453, 2002
  34. Morita T, et al: Correlation of the dose of midazolam for symptom control with administration periods; the possibility of tolerance. J Pain Symptom Manage, (in press)
  35. Morita T, Akechi T, Uchitomi Y: Similarity and difference among standard medical care, palliative sedation therapy, and euthanasia; a multidimensional scaling analysis on physicians' and general population's opinions. J Pain Symptom Manage, (in press)
  36. Morita T, et al: Impaired communication capacity and agitated delirium in the final week of terminally ill cancer patients: prevalence and identification of research focus. J Pain Symptom Manage, (in press)
  37. Morita T, et al: Ethical validity of palliative sedation therapy. J Pain Symptom Manage, (in press)
  38. Morita T, et al: Agitated terminal delirium and association with partial opioid substitution and hydration. J Palliat Med, (in press)
  39. Tanisada K, Honke Y, et al: Patterns of care study quantitative evaluation of quality of radiotherapy in Japan. Cancer 95:164-171, 2002
  40. Kohara H, Uchitomi Y, et al: Effect of nebulized furosemide in terminally ill cancer patients with dyspnea. J

- Pain Symptom Manage. (in press)
41. Onose M, Onishi H, et al: Neuroleptic malignant syndrome following BMT. Bone Marrow Transplant 29:803-804, 2002
  42. Onishi H, et al: Post-traumatic stress disorder associated with suspected lung cancer and bereavement; four-years follow up and review of the literature. Support Care Cancer 11:123-125, 2003
  43. Onishi H, et al: Brief psychotic disorder associated with bereavement in a patient with terminal stage uterine cervical cancer; a case report and review of the literature. Support Care Cancer, (in press)
  44. Iwamitsu Y, Shomida K, et al: Differences in emotional distress between breast tumor patients with emotional inhibition and those with emotional expression. Psychiat Clin Neuros, (in press)
- ②日本語論文
1. 秋月伸哉, 中野智仁, 明智龍男, 内富庸介: がん診療における向精神薬療法. 現代のエスプリ 426:127-137, 2002
  2. 明智龍男, 中野智仁, 内富庸介, 他: 神経精神疾患治療の EBM: エビデンスに基づく神経精神疾患の治療戦略. 脳の科学 24:791-797, 2002
  3. 明智龍男, 中野智仁, 内富庸介: 担がん患者のメンタルヘルス. Clinical Neuroscience 20:538-540, 2002
  4. 明智龍男, 中野智仁, 内富庸介, 他: 進行肺癌患者の精神的ケア. 日本胸部臨床 61:955-968, 2002
  5. 明智龍男, 中野智仁, 内富庸介, 他: がんの抑うつ. モダンフィジシャン 22:1135-1138, 2002
  6. 稲垣正俊, 明智龍男, 内富庸介, 他: がん診断後の心理的負担. Journal of Clinical Rehabilitation 11:159, 2002
  7. 内富庸介: サイコオンコロジー (精神腫瘍学) の科学的基盤とその課題. 精神科治療学 17:1353-1359, 2002
  8. 内富庸介: がん患者の精神症状対策. 癌と化学療法 29:1306-1310, 2002
  9. 内富庸介: 総論; がん患者の心理的反応. 血液・腫瘍科 45:465-470, 2002
  10. 柏倉美和子, 明智龍男, 内富庸介, 他: がん と PTSD (Posttraumatic Stress Disorder). 臨床精神医学 増刊号:213-219, 2002
  11. 村上好恵, 内富庸介: サイコオンコロジーの科学的基盤. がん看護 7:455-460, 2002
  12. 中保利通, 他: がん疼痛治療の目標と実践. 臨床と薬物治療 21:104-107, 2002
  13. 中保利通: 医師の卒後教育に望むこと- 体得すべきことを中心に. ターミナルケア 12:203-204, 2002
  14. 山室誠, 中保利通: 緩和医療に関する言葉について. 緩和医療学 4:157-162, 2002
  15. 小原健, 中保利通, 他: モルヒネ投与中の末期癌患者における末梢血リンパ球分画の検討. 日本ペインクリニック学会誌 9:414-417, 2002
  16. 伊藤洋介, 中保利通, 他: 前縦靭帯骨化症を合併し背部痛のコントロールに難渋した膵癌患者の1例. 日本ペインクリニック学会誌 9:443-445, 2002
  17. 奈良林至: 在宅におけるがん末期患者の呼吸困難感への対応. がん患者と対症療法 13:35-39, 2002
  18. 奈良林至, 他: ホスピス・緩和ケア病棟における医師と看護師のための研修体制. ターミナルケア 12:211-212, 2002
  19. 奈良林至: 倦怠感の緩和治療. がん看護 7:277-282, 2002
  20. 木澤義之: 緩和ケアにおけるくすりの選び方と使い方, オピオイドの使用方法. がん看護 7:140-144, 2002
  21. 木澤義之: オピオイドの投与経路とその選択. 緩和医療学 4:135-140, 2002
  22. 木澤義之: 多職種カリキュラムのねらいと課題. ターミナルケア 12:177-182, 2002
  23. 木澤義之: 症状マネジメントにおけるコミュニケーション技術. 看護技術 48:37-40, 2002
  24. 安達勇: 緩和医療におけるチーム医療の重要性. Pharma Medica 20:75-79, 2002
  25. 岩瀬紫, 森田達也, 他: 終末期医療に携わる看護婦の患者ケアに対する満足度. 死の臨床 39 日本死の臨床研究会 25:70-77, 2002

26. 本家好文: 真実を分かち合う. がん看護. 7:58, 2002
  27. 本家好文, 他: 緩和ケア; 現場からのレポート. 病院 61:202-204, 2002
  28. 本家好文: モルヒネは使われているが… 緩和医療学 4:251-253, 2002
  29. 本家好文, 他: 婦人科系腫瘍 (膣がん) の緩和ケアにおいて難渋した事例. ターミナルケア 12:476-479, 2002
  30. 本家好文, 他: 食欲不振の緩和医療. がん看護 7:362-365, 2002
  31. 本家好文, 他: 転移性脳腫瘍に対する術中照射の経験 55:797-800, 2002
  32. 佐藤英俊: 鎮痛補助薬の上手な使い方. 痛みと臨床 2:150-156, 2002
  33. 佐藤英俊: モルヒネ徐放製剤の発展と今後の展望, 問題点. 緩和医療学 4:141-147, 2002
  34. 佐藤英俊: オピオイドローテーション. 看護技術 48:71-74, 2002
  35. 明智龍男: サイコオンコロジーをがん看護に活かす; がん患者の精神症状の診断と治療. がん看護 7:475-481, 2002
  36. 明智龍男: サイコオンコロジーからみたがん性疼痛. 現代のエスプリ 426:149-157, 2002
  37. 明智龍男: がん診療における精神医学的介入-がん専門病院における取り組み. 血液・腫瘍科 45:487-494, 2002
  38. 赤穂理絵: がん診療における精神医学的介入; 総合病院. 血液・腫瘍科 45:480-486, 2002
  39. 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がん再発患者の1例. ターミナルケア 12:328-332, 2002
  40. 大西秀樹: 医療ミスをした職員へのケア. ばんぼう 74-77, 2002
  41. 大西秀樹: 不眠、せん妄の緩和治療. がん看護 7:308-312, 2002
  42. 大西秀樹: がん患者における睡眠薬の使い方. Physician's therapy manual, 2002
  43. 大西秀樹: 鎮静を行なう前におこなうべき治療; 不安・恐怖・パニック. 緩和医療学 4:312-315, 2002
  44. 大西秀樹: 泌尿器癌進行によるせん妄. ウロ・ナーシング 7:970-974, 2002
  45. 岩満優美, 下田和孝, 他: 乳がん患者における否定的な感情抑制傾向と診断告知後の心理的苦痛との関係. 総合病院精神医学 14:9-16, 2002
  46. 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. 17:467-475, 2002
  47. 今中章弘, 新野秀人, 他: パロキセチンが著効した抑うつ症状を伴う慢性疼痛の一例. Pharma Medica 20:85-88, 2002
2. 学会発表
- ①国際学会
1. Akechi T, Nakano T, Uchitomi Y, et al: Psychiatric Disorders in Patients with Advanced Lung Cancer. XII World Congress of Psychiatry. Poster Session. 2002. August, Yokohama
  2. Uchitomi Y: Psychological Distress in Cancer Patients After the Disclosure of Diagnosis. XII World Congress of Psychiatry. Symposium. 2002. August, Yokohama
  3. Inagaki M, Nakano T, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Does small hippocampus predispose to a first major depressive episode? 8th International Conference on Functional Mapping of the Human Brain. Poster. 2002. June, Sendai
  4. Matsuoka Y, Nakano T, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Relationship between the amygdala volume and cancer-related intrusive thoughts. 8th International Conference on Functional Mapping of the Human Brain. Poster. 2002. June, Sendai
  5. Akechi T, Uchitomi Y, et al: Psychiatric disorders and associated and predictive factors in patients with unresectable non-small cell lung cancer: a longitudinal study. 49th Annual Meeting of the Academy of Psychosomatic Medicine. 2002. November, Tucson
  6. Iwamitsu Y, Shimoda K, et al: The differences of emotional distress between patients with emotional inhibition and patients with emotional expression after being given the diagnosis of breast cancer. 15th International Congress of Applied Psychology. Poster Session. 2002. July, Singapore
  7. Nishida A, Shinno H, et al: Association between mood disorders and 5-HT2A promoter polymorphism,

-1438G/A in a Japanese study. The 32nd Annual Meeting of Society for Neuroscience. Poster. 2002. November, Orland

8. Miyoshi I, Shinno H, et al: Association between mood disorders and G beta 3 polymorphism, -C825T in a Japanese study. The 32nd Annual Meeting of Society for Neuroscience. Poster. 2002. November, Orland

## ②国内学会

1. 内富庸介: 肺がん患者の心理学的問題. 第42回日本呼吸器学会総会. シンポジウム. 2002. 4, 仙台
2. 明智龍男, 中野智仁, 内富庸介: 治療が望めない進行肺がん患者における希死念慮の頻度とその予測因子. 第7回日本緩和医療学会総会. ワークショップ. 2002. 6, 松山
3. 内富庸介: がん体験後のPTSD症状. 第25回日本神経科学大会公開シンポジウム. シンポジウム. 2002. 7, 東京
4. 内富庸介: がん患者のうつ状態に対する薬物戦略. 第12回日本臨床精神神経薬理学会. ランチョンセミナー. 2002. 10, 新潟
5. 内富庸介: サイコオンコロジーの現状と展望. 第26回日本心身医学会中国・四国地方会. 教育講演. 2002. 10, 広島
6. 秋月伸哉, 明智龍男, 中野智仁, 内富庸介: 治療を拒否し死に至ったがん患者: 医療と倫理の狭間で. 第15回日本総合病院精神医学会総会. ケースカンファレンス. 2002. 11, 東京
7. 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. 第15回日本総合病院精神医学会総会. 金子賞受賞記念講演. 2002. 11, 東京
8. 稲垣正俊, 中野智仁, 明智龍男, 内富庸介, 他: 海馬体積と初発大うつ病の関連についての検討. 第24回日本生物学的精神医学会. 一般演題. 2002. 4, さいたま
9. 松岡豊, 中野智仁, 明智龍男, 内富庸介, 他: 侵入性想起と扁桃体体積との関係. 第24回日本生物学的精神医学会. 一般演題. 2002. 4, さいたま
10. 村上好恵, 奈良林至, 安達勇, 明智龍男, 内富庸介, 他: 再発乳がん患者の精神的適応に関連する因子に関する研究. 第15

回日本サイコオンコロジー学会総会. 一般演題. 2002. 5, 東京

11. 稲垣正俊, 中野智仁, 明智龍男, 内富庸介, 他: がんに関連する Intrusive thought と海馬体積の関連についての横断研究. 第15回日本サイコオンコロジー学会総会. 一般演題. 2002. 5, 東京
12. 松岡豊, 中野智仁, 明智龍男, 内富庸介, 他: Intrusive thought を有したがん治療後長期生存者における心理的負担とコピーピング. 第15回日本サイコオンコロジー学会総会. 一般演題. 2002. 5, 東京
13. 秋月伸哉, 中野智仁, 明智龍男, 内富庸介, 他: がん患者の適応障害・大うつ病に対する簡便なスクリーニング法の開発. 第15回日本サイコオンコロジー学会総会. 一般演題. 2002. 5, 東京
14. 藤森麻衣子, 明智龍男, 内富庸介, 他: がん医療におけるコミュニケーションスキルトレーニング法の有用性に関する研究. 第15回日本サイコオンコロジー学会総会. 一般演題. 2002. 5, 東京
15. 長谷目悦子, 内富庸介, 明智龍男, 中野智仁, 他: 生検前の前立腺癌患者のパーソナリティ特徴. 第43回日本心身医学会総会. 2002. 5, 東京
16. 明智龍男, 中野智仁, 内富庸介, 他: 乳がん患者の精神症状とそのケア. 第10回日本乳癌学会総会. 2002. 7, 名古屋
17. 明智龍男, 内富庸介, 他: 進行肺がん患者における希死念慮の頻度およびその予測因子. 第40回日本癌治療学会総会. 2002. 10, 東京
18. 明智龍男, 中野智仁, 内富庸介, 他: 進行・終末期がん患者に対する精神療法の state of the art: 系統的レビューによる検討. 第15回日本総合病院精神医学会総会. 一般演題. 2002. 11, 東京
19. 中野智仁, 明智龍男, 内富庸介, 他: がん生存者における侵入性想起と海馬容積の関連. 第15回日本総合病院精神医学会総会. 一般演題. 2002. 11, 東京
20. 松岡豊, 中野智仁, 明智龍男, 内富庸介, 他: がん治療後長期生存者における侵入性想起の臨床的意義. 第15回日本総合病院精神医学会総会. 一般演題. 2002. 11, 東京
21. 大庭章, 明智龍男, 内富庸介, 他: 術後早期に実施する乳がん患者のグループ療法の有効性に関する研究. 第15回日本総合病院精神医学会総会. 一般演題. 2002.

- 11, 東京
22. 稲垣正俊, 明智龍男, 内富庸介, 他: 嗅神経芽細胞腫による精神症状を伴うCushing症候群に対しmetyraponeが奏効した一症例. 第15回日本総合病院精神医学学会総会. 一般演題. 2002. 11, 東京
  23. 中保利通: 大学病院における緩和ケア病棟のあり方を探る. 第8回大学病院の緩和ケアを考える会. 2002. 6, 東京
  24. 中保利通: 大学病院緩和ケア病棟における緩和医療の卒前教育. 第7回日本緩和医療学会総会. 2002. 6, 松山
  25. 中保利通, 他: 緩和ケア病棟における患者と医学生との面談の意義-患者側からみた医学教育-. 第6回東北緩和医療研究会総会. 2002. 11, 秋田
  26. 島田哲, 中保利通, 他: 腓ラ氏島腫瘍・悪性褐色細胞腫に合併した高Ca血症に対する高用量ビスホスホネート製剤の使用経験と治療フローチャート作成の試み(第一報). 第7回日本緩和医療学会総会. 2002. 6, 松山
  27. 島田哲, 中保利通, 他: 緩和ケア病棟開棟時のストレスに関する研究~精神科医による介入試験の試み. 第7回日本緩和医療学会総会. 2002. 6, 松山
  28. 島田哲, 中保利通, 他: 四肢脱力を主訴とした末期膵嚢胞腺癌に対して各種治療を行った後, 約50日間の症状改善を得られた一例~ランバートイートン症候群と多発性筋炎との鑑別診断を中心として. 第7回日本緩和医療学会総会. 2002. 6, 松山
  29. 虎岩知志, 中保利通, 他: 腹腔神経叢ブロックを受けた膵癌患者の終末期におけるモルヒネ使用量. 第7回日本緩和医療学会総会. 2002. 6, 松山
  30. 山本庸子, 中保利通, 他: 当院緩和ケアセンターにおける在宅療養への移行症例の検討. 第7回日本緩和医療学会総会. 2002. 6, 松山
  31. 小原健, 中保利通, 他: Propofolによる終末期がん患者の鎮静. 第7回日本緩和医療学会総会. 2002. 6, 松山
  32. 高橋雅彦, 中保利通, 他: 転移性脊椎圧迫骨折に対する経皮的椎体形成術15症例の経験. 第36回日本ペインクリニック学会大会. 2002. 7, 宮崎
  33. 虎岩知志, 中保利通, 他: ぼくにもできた腹腔神経叢ブロック. 第36回日本ペインクリニック学会大会. 2002. 7, 宮崎
  34. 山本庸子, 中保利通, 他: Dry spinal tapのためくも膜下ブロックを断念した3症例. 第36回日本ペインクリニック学会大会. 2002. 7, 宮崎
  35. 吉田明子, 中保利通, 他: 腹腔神経叢ブロック施行患者に発生した無症候性胃穿孔. 第36回日本ペインクリニック学会大会. 2002. 7, 宮崎
  36. 小原健, 中保利通, 他: 転移性椎体圧迫骨折に対する経皮的椎体形成術の評価. 第27回日本ペインクリニック学会東北地方会. 2002. 9, 横手
  37. 渡邊秀和, 中保利通, 他: 末期癌患者に対する神経ブロックの鎮痛状態・ADLに与える影響. 第27回日本ペインクリニック学会東北地方会. 2002. 9, 横手
  38. 木澤義之: 緩和医療専門医の育成. 第7回日本緩和医療学会総会. ワークショップ. 2002. 6, 松山
  39. 木澤義之: 「緩和ケアチームの現状と将来」緩和ケア医の立場から. シンポジウム. 2002. 11, 東京
  40. 安達勇, 田中桂子, 大坂巖, 他: よりよい緩和ケア・ホスピスケアの認識度に関する調査結果. 第7回日本緩和医療学会総会. 一般演題. 2002. 松山市
  41. 佐藤佳代子, 安達勇: 乳癌術後患者に対する徒手リンパドレナージュ法の臨床効果. 第7回日本緩和医療学会総会. 一般演題. 2002. 松山市
  42. 小野智子, 安達勇, 他: 悪性腫瘍手術後におけるリンパ浮腫に関する実態調査. 第7回日本緩和医療学会総会. 一般演題. 2002. 松山市
  43. 長岡波子, 安達勇, 他: 原発乳癌手術後におけるリンパ浮腫に関する実態調査. 第7回日本緩和医療学会総会. 一般演題. 2002. 松山市
  44. 本家好文: 地域に根ざしたホスピスケアを目指して. 第3回日本死の臨床研究会中国四国支部研究会. シンポジウム. 2002. 5, 倉吉
  45. 本家好文: スピリチュアルペイン. 第15回日本サイコオンコロジー学会総会. 事例検討. 2002. 5, 東京
  46. 本家好文, 他: 代替補完療法. 第7回日本緩和医療学会座長. 2002. 6, 松山
  47. 小原弘之, 他: 難治性呼吸困難に高用量のオピオイドを使用した肺癌の2例. 第41回日本肺癌学会中国四国地方会. 2002. 7, 徳島

48. 小原弘之, 他: 終末期癌患者の呼吸困難に対する furosemide 吸入療法の効果の検討. 第 40 回日本癌治療学会. 2002. 10, 東京
49. 野村恵子, 小原弘之: 頭頸部がん患者さんのボディイメージ障害について. 第 17 回山口県緩和ケア研究会. 2002. 5, 山口
50. 宮内貴子, 小原弘之: 進行期がん患者の倦怠感に対するアロマセラピーを併用した足浴と下肢マッサージの有効性の検討. 第 26 回日本死の臨床研究会年次大会. 2002. 11, 群馬
51. 佐藤英俊: がんと共に生きる; 佐賀県立病院好生館緩和ケア病棟開設 4 年間の軌跡. 第 12 回旭川緩和医療研究会. 招待講演. 2002. 2
52. 桑野敬悟, 佐藤英俊: 適応障害をきたした末期がん患者に対する左右交代性タッピング刺激を用いた治療経験. 第 7 回日本緩和医療学会総会. 示説. 2002. 6
53. 佐藤英俊: 慢性疼痛に対する半導体レーザー治療後の即時除痛効果について. 第 14 回日本レーザー治療学会. シンポジウム. 2002. 6
54. 佐藤英俊: 漢方治療と鍼治療の併用が有効であった慢性頭痛 3 症例. 第 15 回日本疼痛漢方研究会. 口演. 2002. 8
55. 佐藤英俊: 緩和医療の現場における麻酔科医の役割. 第 22 回日本臨床麻酔学会. シンポジウム. 2002. 11
56. 平川奈緒美, 佐藤英俊: 佐賀頭痛懇話会におけるホームページ活動とアンケートからの頭痛に対する一般市民の意識調査. 第 22 回日本臨床麻酔学会. 示説. 2002. 11
57. 明智龍男: がん患者の痛みと精神症状; 精神症状緩和における麻酔科医の役割. 第 22 回日本臨床麻酔学会大会. 2002. 10, 甲府
58. 野口海, 松島英介, 他: 緩和ケア病棟に入院した終末期がん患者の Spiritual Pain と QOL, 不安・抑うつとの関連. 第 7 回緩和医療学会総会. 一般演題. 2002. 6, 愛媛
59. 野口海, 松島英介, 他: 緩和ケア病棟に入院した終末期がん患者とその家族の Spiritual Pain, 不安・抑うつとの関連. 第 26 回死の臨床研究会年次大会. 一般演題. 2002. 11, 高崎
60. 野口海, 松島英介, 他: 緩和ケア外来を訪れた終末期がん患者とその家族の不安・抑うつ. 第 15 回日本総合病院精神医学会総会. 一般演題. 2002. 11, 東京
61. 野口海, 松島英介, 他: 緩和ケア外来を訪れた終末期がん患者とその家族の Spiritual Pain・不安・抑うつとの関連. 第 8 回日本臨床死生学会大会. 一般演題. 2002. 12, 東京
62. 松下年子, 松島英介, 他: 手術を受ける消化器がん患者の心理特性と対処傾向に関する研究. 第 22 回日本社会精神医学会. 一般演題. 2002. 3, 千葉
63. 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ストレスコーピングに関する研究. 第 15 回日本サイコオンコロジー学会総会. 一般演題. 2002. 5, 東京
64. 松下年子, 松島英介, 他: 消化器がんの手術を受ける患者の QOL と心理特性. 第 15 回日本総合病院精神医学会. 一般演題. 2002. 11, 東京
65. 中野智仁: 国立がんセンター中央病院緩和医療支援チームの活動状況. 第 15 回日本総合病院精神医学会. シンポジウム. 2002. 11, 東京
66. 赤穂理絵: 先端医療とサイコオンコロジーの関わり; 造血幹細胞移植. 第 15 回サイコオンコロジー学会総会. シンポジウム座長. 2002. 5, 東京
67. 井西庸子, 赤穂理絵, 他: 若年者の造血幹細胞移植における心理的サポート. 第 15 回日本総合病院精神医学会. 2002. 11, 東京
68. 大西秀樹, 他: 転移性腫瘍による麻痺患者の精神腫瘍学的検討. 第 7 回日本緩和医療学会. 一般演題. 2002. 6, 松山
69. 大西秀樹: がんの診断・治療中に経験される死別と精神症状. 第 8 回臨床死生学会. 一般演題. 2002. 12, 東京
70. 大西秀樹: 尊厳ある生と死のあり方「精神医学の立場から」. 第 8 回臨床死生学会. パネルディスカッション. 2002. 12, 東京
71. 麻生光男: せん妄の睡眠障害の薬物療法. 臨床精神医学研究会. 2003. 2, 富山
72. 岩満優美, 下田和孝, 他: がん医療における心理面への援助; 否定的な感情抑制・表出からみた心理的な援助. 第 43 回日本心身医学会総会. パネルディスカッション. 2002. 5, 東京
73. 岩満優美, 下田和孝, 他: 乳がん患者の不安特性と否定的な感情抑制傾向が心理

- 的苦痛に及ぼす影響；良性腫瘍群との比較。第15回日本サイコオンコロジー学会総会。一般演題。2002. 5, 東京
74. 岩満優美, 下田和孝, 他：乳がん患者の不安特性と否定的な感情抑制傾向ががん診断後の心理的苦痛に及ぼす影響。第7回日本緩和医療学会総会。一般演題。2002. 6, 松山
75. 阿部元, 下田和孝, 他：乳癌患者における否定的な感情抑制と心理的苦痛との検討。第10回日本乳癌学会総会。パネルディスカッション。2002. 7, 名古屋
76. 岩満優美, 下田和孝, 他：乳がん患者の特性不安と否定的感情の抑制傾向が診断告知後の心理的苦痛に与える影響。第15回日本総合病院精神医学会総会。2002. 11, 東京
77. 稲垣卓司, 他：小児科病棟におけるリエゾン・カンファレンスの経験。総合病院精神医学 14:83-88, 2002
78. 稲垣卓司, 他：小児医療におけるリエゾン精神医学。精神科治療学 17:1395-1399, 2002
79. 新野秀人, 他：がん患者におけるせん妄の発症要因についての検討。第57回国立病院療養所総合医学会。一般演題。2002. 10, 福岡
80. 新野秀人, 他：国立病院呉医療センター精神科病棟でのがん診療の状況。第15回日本総合病院精神医学会総会。一般演題。2002. 11, 東京
81. 日笠哲, 新野秀人, 他：緩和ケア病棟でのリエゾン・カンファレンスのとりくみ。第26回日本心身医学会中国四国地方会。一般演題。2002. 10, 広島
82. 山本修, 新野秀人, 他：男性摂食障害の3症例。第26回日本心身医学会中国四国地方会。一般演題。2002. 10, 広島
83. 新野秀人：サイコオンコロジー。第15回日本総合病院精神医学会総会。一般演題座長。2002. 11, 東京
84. 日笠哲, 新野秀人, 他：入院時 CPK 高値を呈した患者の検討。第15回日本総合病院精神医学会総会。一般演題。2002. 11, 東京
85. 小早川誠, 新野秀人, 他：当院精神科病棟における身体合併症治療の実態；隔離を要した症例より。第15回日本総合病院精神医学会総会。一般演題。2002. 11, 東京
86. 今中章弘, 新野秀人, 他：当院で高圧酸素療法を行った間歇型一酸化炭素中毒の7症例。第14回西日本精神神経学会。一般演題。2002. 11, 別府
87. 三上 一郎：がん患者の精神医学的問題；地方がん専門病院における精神科コンサルテーション活動から。第7回日本緩和医療学会総会。一般演題。2002. 6, 松山
- 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。





# 分担研究報告書



厚生労働科学研究費補助金 (効果的医療技術の確立推進臨床研究事業)  
分担研究報告書

がん医療における緩和医療および精神腫瘍学の  
共通データベースの作成とその普及に関する研究

分担研究者 内富庸介 国立がんセンター研究所支所精神腫瘍学研究部

**研究要旨** 精神腫瘍学研究に参加した21施設で、2002年6月から同年10月までの間に新規に精神科に紹介されたすべてのがん患者を対象に、前年度に開発したコンサルテーションシートを用いて、データベースを構築し、全国の実態調査を行った。精神科に紹介されたがん患者(N=938)では適応障害(33%)、うつ病(18%)、せん妄(17%)の有病率が高く、背景に痛み、身体的機能の低下が高頻度に認められることが示唆された。

#### A. 研究目的

本研究では効果的医療技術の確立推進臨床研究の主旨に則り、研究成果の全国的な均てんを目指すため、精神腫瘍学の学問的な体系化と普及を目的とする。

精神腫瘍学の領域において、がん患者に強い苦痛をもたらす精神的負担に対して、標準的な評価方法が存在しない。従ってがん患者に頻度の高い精神症状の適切な標準的評価方法を開発、普及させ多施設で共有可能なデータベースを作成する必要がある。これにより全国のがん患者における精神症状の実態把握が可能となり、患者支援プログラムの開発とその有効性を検証することにより精神腫瘍学の学問的体系化と普及に貢献すると考えられる。平成14年度は前年度に開発した精神症状の標準的評価票(コンサルテーションシート)を用いて、適応障害、大うつ病に関するデータベースを作成した。

#### B. 研究方法

精神腫瘍学研究に参加した21施設で、2002年6月から同年10月までの間に新規に精神科に紹介されたすべてのがん患者を対象に、前年度に開発したコンサルテーションシートを用いて、データベースを構築し、全国の実態調査を行った。調査項目は、年齢、性別、婚姻、雇用状況、がんの部位、病期、Performance status (PS)、告知の有無、外来入院の別、痛み、そして紹介理由とDSM-IVに基づく精神医学的診断とした。

(倫理面への配慮)

研究において、患者に対して特別な負担を強いることがないように配慮した。

#### C. 研究結果

対象患者の背景は平均年齢58歳、肺がんが最も多く、乳がん、胃がんがこれに続いた。51%は身体状態が悪く(PS  $\geq$ 2)で、53%は痛みの訴えがあった。90%は告知を受けていた。45%が転移、再発の患者であった。(表1)

表1. 紹介患者の特徴

|             | 全例     | 国立がんセンター | それ以外   |
|-------------|--------|----------|--------|
| 人数          | 938    | 420      | 518    |
| 年齢(mean±SD) | 58±15歳 | 55±15歳   | 61±14歳 |
| 性別          |        |          |        |
| 男性          | 47 (%) | 45 (%)   | 49 (%) |
| 入院/外来       |        |          |        |
| 入院          | 76     | 67       | 82     |
| がんの部位       |        |          |        |
| 肺           | 13     | 17       | 9      |
| 乳腺          | 10     | 12       | 9      |
| 胃           | 10     | 7        | 12     |
| 頭頸部         | 8      | 3        | 9      |
| 病期          |        |          |        |
| 転移/再発       | 45     | 55       | 36     |
| 痛み          |        |          |        |
| 有り          | 53     | 42       | 61     |
| PS          | 2,3,4  | 51       | 40     |
| 病名開示        | 有り     | 90       | 96     |

†Eastern Cooperating Oncology Group (ECOG)により定義されたPS

精神科に紹介されたがん患者(n=938)では適応障害(33%)、うつ病(18%)、せん妄(17%)の有病率が高いことが示唆された。(表2)