

転移性腫瘍による麻痺患者の精神腫瘍学的検討

分担研究者 大西秀樹 神奈川県立がんセンター精神科

研究要旨 転移性脊椎腫瘍による下肢／四肢麻痺は脊椎転移患者の約 2 割に生じ、患者はがんに加え、下肢／四肢麻痺および膀胱直腸障害という機能障害を合併し精神医学的な負荷は大きいことが考えられるが、精神腫瘍学的な検討は行なわれていないのが現状である。今回、転移性脊椎腫瘍による下肢／四肢麻痺を呈し、緊急手術を受けた患者に関し、精神腫瘍学的な検討を行なった。15 例の検討のうち、初発症状として麻痺の出現した症例（以下、初発群）が 5 例、再発症状として麻痺が生じた症例（以下、再発群）が 10 例であった。精神医学的には、8 例（53%）に精神医学的診断がつき、内訳として初発群では 3 例（60%）、再発群では 5 例（50%）であった。内訳として、急性ストレス障害 2 例、特定不能の認知障害 1 例、適応障害 3 例、大うつ病 2 例であった。うつ病、急性ストレス障害の存在はその後のリハビリテーション、治療意欲に関する問題の生じることがあるため、転移性腫瘍による麻痺患者に対しては早期から精神医学的な評価、介入の必要性が想定された。

A. 研究目的

転移性脊椎腫瘍による下肢／四肢麻痺は脊椎転移患者の約 2 割、剖検患者の約 5% に生じる事が知られている。患者は、がんに加え、下肢／四肢麻痺および膀胱直腸障害という機能障害を合併し、精神医学的な負荷は大きいことが考えられるが、精神腫瘍学的な検討は行なわれていないのが現状である。今回、我々は、転移性脊椎腫瘍による下肢／四肢麻痺を呈し、緊急手術を受けた患者に関し、精神腫瘍学的な検討を行なった。

B. 研究方法

平成 13 年 4 月以降、当センター骨軟部腫瘍外科に上肢／下肢の麻痺を伴う転移性腫瘍で入院し、緊急手術にて除圧術を受けた 15 例につき、術後 1 ヶ月以内に精神科医が面接を施行し、DSM-IV 診断基準により精神医学的診断を決定した。また、その際に術後放射線治療の有無、四肢運動機能、および疼痛の程度などについて検討した。

C. 研究結果

平成 15 年 2 月末までに 15 例の検討を行なっているが、初発症状として麻痺の出現した症例（以下、初発群）が 5 例、再発症状として麻痺が生じた症例（以下、再発群）が 10 例

であった。10 例は緊急手術後に放射線治療を受けている。精神医学的には、8 例（53%）に精神医学的診断がつき、内訳として初発群では 3 例（60%）、再発群では 5 例（50%）であった。初発群の 2 例には急性ストレス障害が認められ、以後 PTSD の診断基準をみたした。初発群の 1 例は特定不能の認知障害の診断基準を満たした。再発群の 3 例は適応障害、2 例は大うつ病の診断基準を満たした。

D. 考察

症例数が多くないための確なことはいえないが、うつ病、PTSD の存在はその後のリハビリテーション、治療意欲に関する問題の生じることがあるため、転移性腫瘍による麻痺患者に対しては早期から精神医学的な評価、介入の必要性が想定された。

E. 結論

転移性脊椎腫瘍による下肢／四肢麻痺を呈した患者に関し、精神腫瘍学的な検討を行なった。精神医学的には、8 例（53%）に精神医学的診断がつき、内訳として初発群では 3 例（60%）、再発群では 5 例（50%）であった。うつ病、急性ストレス障害の存在はその後のリハビリテーション、治療意欲に関する問題の生じることがあるため、転移性腫瘍による麻

痺患者に対しては早期から精神医学的な評価、介入の必要性が想定された。

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. Onose M, Kawanishi C, Onishi H, Yamada T, Itoh M, Kosaka K, Taguchi J, Fujisawa S, Kanamori H: Neuroleptic malignant syndrome following BMT. Bone Marrow Transplant 29: 803-804, 2002.
2. Onishi H, Onose M, Yamada T, Mizuno Y, Iho M, Sato H, Sato H, Kosaka K 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.
3. 水野康弘、小野瀬雅也、篠竹利和、田中明子、宮城悦子、仲沢経夫、平原史樹、大西秀樹、小阪憲司：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.
4. Onishi H, Onose M, Yamada T, Mizuno Y, Ito M, Sugiura K, Kato H and Nakayama H: 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)
5. 大西秀樹：医療ミスをした職員へのケア。ばんぶう：74-77, 2002年6月
6. 大西秀樹：不眠、せん妄の緩和治療。がん看護 7: 308-312, 2002
7. 大西秀樹：がん患者における睡眠薬の使い方。Physician's therapy manual, 2002
8. 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.
9. 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

学会発表

1. 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

2. 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

3. 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

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」

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

研究要旨 がん患者にはときに不安、抑うつ、せん妄が出現し、精神科的対応が必要なときがある。富山県立中央病院（以下当院）での、がん患者の上記症状への対応の実態を調べた。この数年間精神科へ紹介されたがん患者群の約半数（105例）が、せん妄であり平均年齢は70.4歳、129例が非せん妄群、平均年齢が58.1歳であった。せん妄の時は、とくに夜間の不眠と言動がまとまらず、患者本人が疲弊する。さらに見守る家族、医療者が混乱するため、せん妄の睡眠障害への対応は重要なことと考える。今回せん妄の睡眠障害に対する当院での薬物療法の実態を調べたところ、トラゾドン、クエチアピンの有効な症例があると考えられた。

A. 研究目的

富山県立中央病院では、平成4年に緩和ケア病棟を開設し現在に至っている。終末期がん患者には、せん妄の出現が多く、患者本人、家族、医療者が混乱してくる。とくに夜間の不眠への対応は重要であり、有効な薬物療法を必要とする。これまでの当院での実態を調べ、有効な薬物の有無を検討する。

B. 研究方法

平成7年から平成14年までの間に、当院精神科に紹介された終末期がん患者群を対象とし、診療録からせん妄を目標にした向精神薬（内服薬）の種類と量、睡眠障害に対するその効果を、3段階（効果あり、少し効果あり、効果なし）で判定した。さらに対象を、平成14年に紹介された非がん患者のせん妄群に広げ同様に検討した。

C. 研究結果

終末期がん患者群（男20例、女15例）の平均年齢は71.3±9歳であった。せん妄の発症から精神科への紹介までの平均日数は7.7日（n=32）であり、多くは1週間以内であり、すでにハロペリドールなどによるせん妄への対応がなされている症例があった。精神科受診から死亡までは平均33日（n=29）であり、一ヶ月以内に半数以上の患者が死亡していた。

終末期がん患者のせん妄の睡眠障害を目標に、内服薬ではチアプリド、ハロペリドール、

トラゾドン、リスペリドン、チオリダジン、クエチアピンなどが単剤、あるいは2剤で使用されていた。チアプリドでは5例中1例に効果あり、2例に少しの効果があった。トラゾドンでは8例中3例に効果があり、4例に少しの効果があった。他に種々の併用がみられ、チアプリドとトラゾドンで1例に効果、2例に少しの効果のみられた。第1番目の内服薬の効果がない時には、その後変薬しても効果のない症例が多かった。

終末期がん患者の症例数が少ないため、さらに対象を、平成14年1月から11月までの間に、せん妄を呈し精神科に紹介された非がん患者群45例（男21例、女24例）に広げて調べた。平均年齢は78.1±11歳、脳血管障害8例、脳挫傷3例、痴呆8例、骨折6例、心不全4例、呼吸不全・肺炎6例、腎不全3例、他7例であった。

非がん患者群の内服薬では、チアプリドで10例中6例に効果があり、3例に少しの効果、トラゾドンで11例中6例に効果あり、2例に少しの効果、クエチアピンでは13例中8例に効果、4例に少しの効果のみられた。他にチアプリドとトラゾドンの併用では7例中1例に効果、5例に少しの効果のみられた。

D. 考察

症例数が少ないこともあるが、終末期がん患者のせん妄状態の原因は多要因であり、また身体的状態も急激に変化することが多く、誰にでも効果的な内服薬がないと考えられた。

E. 結論

がん患者と非がん患者のせん妄の睡眠障害に対する薬物の効果を調べた。チアプリド、トラゾドン (25～75mg)、クエチアピン (25～75mg) で効果のみられた症例があった。終末期がん患者群でのクエチアピンの使用経験は当院では乏しいが、がん患者群のせん妄状態の睡眠障害に対して、副作用もなかったことから1度はクエチアピンの少量を試みてもよいと考えられた。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

G. 研究発表

学会発表

1. 臨床精神医学研究会—富山：せん妄の睡眠障害の薬物療法. 2003. 2. 21、富山

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。

乳がん患者の再発不安に関する研究

分担研究者 下田和孝 獨協医科大学精神神経医学

研究要旨 乳がん患者の再発不安に関する研究を実施するにあたり、まず、その前段階として、診断確定前後の心理的苦痛を調べることから始めた。そこで本研究では、タイプC行動パターンの一要素である否定的感情の抑制傾向とストレスと関連のある不安特性が、診断確定前後の乳がん患者の心理的苦痛に影響を与えるか否か、良性腫瘍患者と比較することによって検討した。その結果、否定的感情を抑制し、不安特性が高い乳がん患者は、診断確定後に顕著に心理的苦痛を増大させたのに対して、否定的感情を表出し、不安特性が低い乳がん患者は、診断確定前後の心理的苦痛は一貫して低いままであった。一方、良性腫瘍患者は、不安特性の高い患者は初診時において心理的苦痛を感じていたが、診断確定後には、いずれの患者も心理的苦痛は急激に減少した。以上より、否定的感情の抑制傾向と不安特性は、乳がん患者の心理的苦痛と密接に関連していることがわかった。したがって、このような患者に対して、診断確定後から否定的感情の表出を目的とした心理的介入を実施することが望ましく、それは乳がん患者の治療経過中の心理的苦痛を緩和させ、さらには再発不安の防止につながると推測される。今回は、診断確定に伴う乳がん患者の心理的苦痛に関して調べたが、今後は、より長期にわたって研究を実施し、乳がん患者の再発不安についてさらに検討していきたい。

A. 研究目的

がんの疑いを抱いたときから、またがんに罹患したことを知ったときから、患者は、不安や緊張、抑うつといった心理的苦痛を感じる。また、治療が終了しても、がんの再発に対する不安に悩まされる。しかし、再発不安を含めたその心理的苦痛の感じ方には個人差がある。Watson & Greer (1983)は、その個人差をもたらず要因として、否定的感情の抑制傾向をとり上げた。これは、Temoshok (1987)によって提唱された、“欲求や感情の表出を慢性的に抑えている”といった“タイプC行動パターン”の一要素でもある。このような感情抑制者は、“自分の欲求を表出しない”という信念をもっており、他者との協調を何よりも大切にすることによって、ストレスに対処する。

しかし、このような行動パターンは、極度のストレス状態ではうまく機能せず、否定的感情を抑制し続けることは、結果として身体的および精神的疾患のリスクを高めることになる(Epping-Jordan et al., 1999; Iwamitsu et al., 2002)。さらに、“タイプC行動パターン”は、がんの発症や進行に何らかの関与があるとも

考えられている(Eysenck,1994)。

否定的感情の抑制傾向と同様に不安特性も、がんに対する心理的適応を考えた場合、リスク因子として挙げられる。すなわち、日常生活において慢性的に不安を感じている人はそうでない人と比較して、ストレス状況ではさらに不安などの心理的苦痛を強く感じることが容易に予想される。

そこで、否定的感情の抑制傾向と不安特性が、乳がん患者の心理的苦痛に与える影響について検討することにした。今回は、診断確定前後に焦点を当て、診断確定に伴う乳がん患者の心理的苦痛に関して調べ、乳がん患者の治療経過中の心理的苦痛、そしてその後の再発不安の理解を助けるための基礎的資料とする。

B. 研究方法

対象者: 対象者は、滋賀医科大学外科・乳腺外来を1999年から2002年に訪れ、研究参加に書面にて同意した102名の患者であった。そのうち、欠損データのあった2名の乳がん患者と7名の良性腫瘍患者を分析対象から除外した。最終的に、21名の乳がん患者と72

名の良性腫瘍患者に対して分析を行った（年齢：mean±SD=45.5±9.6, range=25-72）。

質問紙：

1) 気分尺度：Profile of Mood States

〔POMS:65項目（横山、他、1990）〕は、自己記入式の5段階尺度で、6つの気分とこれらの総合指標“Total Mood disturbances (TMD)”を同時に測定することができる。

2) 感情抑制尺度：Watson & Greer (1983)が開発した Courtauld Emotional Control Scale

(CECS:21項目)を日本語に翻訳して用いた（現在、日本語版作成中）。この質問紙は、日常生活において、怒り、抑うつ、および不安、そしてこれらをまとめた否定的感情の表出を抑制する程度を測定することができる。93名の患者が測定した21項目の評定値に基づき、因子数を1にして因子分析（主因子法、バリマックス回転）を行い、因子負荷量が0.40以下であった8項目を除外した。最終的に、怒り抑制5項目、抑うつ抑制4項目、不安抑制4項目の計13項目を用いることとした。Table 1は、それぞれの平均値やCronbachのα係数を示している。

3) 不安尺度：顕在性不安尺度〔MAS:65項目（阿部、他、1968）〕は、「はい」「いいえ」で回答する、自己記入式である。これは、慢性的に感じる不安の強さを測定することができる。

研究の流れ：初診日には、研究参加に同意

した102名の患者に、CECS、POMS、MASの質問紙を手渡し、記入するよう要請した。2回目の診察時では、生検の結果から乳がんであるか否かを知った後、患者にPOMSに記入するよう求めた。

研究デザイン：初診日に記入されるCECSの中央値得点(32点)より高い人を抑制群、低い人を表出群の2群に、MASの中央値得点(17.5点)より高い人を高不安群、低い人を低不安群の2群に分け(Table 2)、それぞれPOMS得点を算出した。つぎに、CECSの得点とMASの得点に対して、2“感情抑制傾向（抑制群・表出群）”×2“不安特性（高不安群・低不安群）”の分散分析を行った。その結果、CECS得点では、抑制群は表出群と比較して有意に得点が高かった($F_{1,92}=88.66, p<.01$)。MAS得点では、高不安群は低不安群と比較して有意に得点が高かった($F_{1,92}=98.29, p<.01$)。

そこで、われわれは、乳がん患者と良性腫瘍患者ごとに、それぞれ2“感情抑制傾向（抑制群・表出群）”×2“不安特性（高不安群・低不安群）”×2“セッション（初診時・診断確定後）”の分散分析を行い、否定的感情の抑制傾向と不安特性による、診断確定前後の心理的苦痛の違いについて調べた。

（倫理面への配慮）

本研究のデータとして使用したプロトコールはすべて、滋賀医科大学倫理委員会に倫理審査申請書を提出し、承認を受けて行われたものである。研究の説明に関しては、研究

Table 1. Cronbach's α , Mean and SD for total of CECS, each subscale.

	Total Negative Emo	Anger	Depression	Anxiety
Item Numbers	13	5	4	4
Mean±SD	32±8.0	12.5±3.5	10.2±3.0	9.3±3.0
Cronbach's α	0.892	0.790	0.826	0.825

Table 2. Mean Scores for the Total of CECS and the MAS on Each Groups

	Breast Cancer Patients		Benign Tumor Patients	
	Suppression Group (n=11)	Expression Group (n=10)	Suppression Group (n=35)	Expression Group (n=37)
Mean±SD for CECS	37.6±4.1	26.6±6.4	38.6±5.4	26.3±4.6
	Breast Cancer Patients		Benign Tumor Patients	
	Low Anxiety Group (n=11)	High Anxiety Group (n=10)	Low Anxiety Group (n=34)	High Anxiety Group (n=38)
Mean±SD for MAS	10.6±3.2	23.1±5.4	11.5±4.5	23.9±5.4

の目的、方法、本研究をいつでも拒否できること、またそのことにより治療上の差別を受けないこと、プライバシーは厳重に保護されることなどについて文書を用いて行われ、研究の参加について書面による同意が得られた。

C. 研究結果

Figure 1 は、乳がん患者と良性腫瘍患者別に見た、4 群の POMS の TMD 得点を表している。乳がん患者と良性腫瘍患者ごとに、2 “感情抑制傾向（抑制群・表出群）” × 2 “不安特性（高不安群・低不安群）” × 2 “セッション（初診時・診断確定後）” の分散分析を行った結果、乳がん患者では、“感情抑制傾向”と“不安特性”において主効果が認められた ($F_{1,17}=16.47, 13.25, p<.01$)。すなわち、抑制群は表出群と比較して、また、高不安群は低不安群と比較して、有意に TMD 得点が高く、心理的苦痛を強く感じていた。さらに、“感情抑制傾向” × “セッション”において有意な交互作用が認められた ($F_{1,17}=4.71, p<.05$)。抑制群は初診時と比較して診断確定後の TMD 得点が高く、心理的苦痛が増加したのに対して ($F_{1,10}=9.41, p<.05$)、表出群は初診時および診断確定後ともに、TMD 得点は一貫して低いままであった。

一方、良性腫瘍患者では、“不安特性”において主効果が認められ ($F_{1,68}=7.45, p<.01$)、高不安群は低不安群と比較して有意に TMD 得点が高かった。さらに、“不安特性” × “セッション”において交互作用が 10% 水準で認められ ($F_{1,68}=2.88$)、初診時では、高不安群は低

不安群と比較して TMD 得点有意に高かったが ($F_{1,68}=10.58, p<.01$)、診断確定後では、両群ともに TMD 得点は減少していた。

Figure 1 から、乳がん患者においては、“高不安-抑制群”は初診時から TMD 得点が高く、診断確定後においてさらにそれは高くなっているのに対して、“低不安-表出群”は、初診時および診断確定後ともに TMD 得点は一貫して低いままであることがわかる。そこで、乳がん患者において、“高不安-表出群”、“低不安-表出群”、“高不安-抑制群”、“低不安-抑制群”の 4 群の TMD 得点の違いを直接比較検討するために、初診時と診断確定後ごとに、それぞれ 1 要因 [4 “不安・抑制” (“高不安-表出群”、“低不安-表出群”、“高不安-抑制群”、“低不安-抑制群”)] の分散分析を実施した。その結果、初診時および診断確定後では、“不安・抑制”の主効果が認められた ($F_{3,17}=4.77, p<.05; 13.28, p<.01$)。Tukey の下位検定の結果、初診時では“低不安-表出群”は“高不安-抑制群”と比較して有意に TMD 得点が低く ($p<.01$)、診断確定後では、“低不安-表出群”は“高不安-表出群”、“高不安-抑制群”、および“低不安-抑制群”と比較して有意に TMD 得点が低かった ($p<.01$)。

以上より、以下のことがわかった：(1) 診断確定後では、否定的感情を抑制する乳がん患者は否定的感情を表出する乳がん患者と比較して、また、不安特性が高い乳がん患者は不安特性が低い乳がん患者と比較して、心理的苦痛を強く感じていた。(2) 診断確定後では、

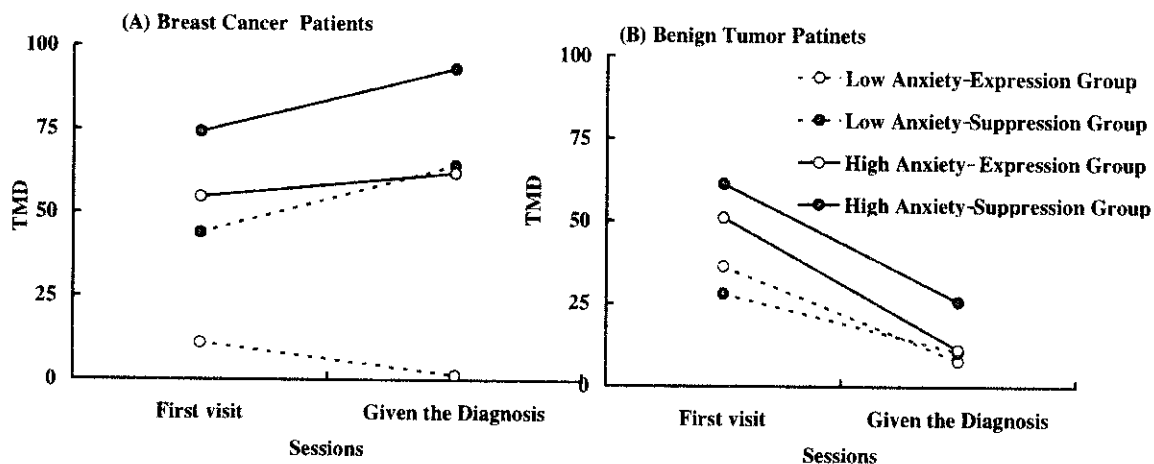


Figure 1. Changes of Total Mood Disturbances of POMS of the 4 groups in each patient group.

“不安特性が低く、否定的感情を表出する乳がん患者”は、“その他の乳がん患者”と比較して、心理的苦痛が低かった。(3)“不安特性が高く、否定的感情を抑制する乳がん患者”は、初診時からすでに心理的苦痛を強く感じており、それは診断確定後にさらに増強したのに対して、“不安特性が低く、否定的感情を表出する乳がん患者”は、初診時および診断確定後ともに心理的苦痛が一貫して低かった。(4)良性腫瘍患者では、腫瘍が良性であると診断が確定すると、いずれの群も顕著に心理的苦痛は減少した。(5)初診時では、不安特性が高い良性腫瘍患者は不安特性が低い良性腫瘍患者と比較して、心理的苦痛を強く感じていた。

D. 考察

本研究の目的は、否定的感情の抑制傾向および不安特性が、乳がん患者の診断確定前後の心理的苦痛に与える影響について、良性腫瘍患者と比較検討することであった。その結果、“否定的感情を抑制し、かつ不安を慢性的に感じている乳がん患者”は、初診時からすでに心理的苦痛を感じており、それは診断確定後に顕著に増加することが明らかになった。われわれの結果はまた、否定的感情を抑制するか、あるいは不安を慢性的に感じるかのいずれかの要素をもつ乳がん患者が、診断確定後に心理的苦痛を強く感じることを示していた。さらに、良性腫瘍患者では、初診時のみ、不安を慢性的に感じている患者の心理的苦痛が高く、乳腺外来に受診すること事態が、このような患者にとってはストレスになることが示唆された。

まず、否定的感情の抑制傾向についてだが、Watson et al., (1991)は、否定的感情を抑制する乳がん患者は、がん罹患に対して運命論的考え方をしたり、絶望感や無力感を抱きやすく、不安や抑うつを強く感じることを報告していた。また、Temoshok(1987)は、強いストレス状況では、乳がん患者の感情抑制傾向と無力感や絶望感とは密接に関連があることを示唆しており、われわれの結果は、これらの結果を支持するものとなった。以上のことから、否定的感情を抑制する乳がん患者が心理的苦痛を強く感じることは明らかであり、そのような患者には、できるだけ早期の段階から心理的介入を実施することが重要である。

否定的感情の抑制者は、他者との調和を重んじるために、幼少時から、彼ら自身の否定

的感情を抑制することによって良好な対人関係を形成してきた。彼らはこれまで、否定的感情を抑制し、不平不満を言わないという抑制的な行動パターンが効果的に働くことを習得してきているが、がん罹患といった統制不可能な強いストレス状態に陥ったとき、この対処スタイルはもはや有効ではなくなる。しかし、彼らは自分では統制できないほどの心理的苦痛を感じても、必死で抑制するという苛酷な作業を自ら強いるため、その結果、抑制自体がストレス因として作用し、心理的苦痛は増強することになると考えられる。そのため、Readerson & Buck(1989)が示唆するように、否定的感情の抑制者には、抑制的な行動パターンの変容を促す必要がある。

つぎに、特性不安についてだが、われわれの結果はまた、特性不安の高さが心理的苦痛と密接に関連していることを示している。特性不安が高い人は、乳腺外来を訪れたときから緊張や抑うつを強く感じており、彼らはストレスに対して脆弱であると推測される。良性腫瘍患者の結果が示しているように、彼らは腫瘍が良性であると知ると、その心理的苦痛は急激に減少した。よって、特性不安の高さは、些細なストレスにも敏感に反応することが示唆される。

以上より、乳がん患者が心理的苦痛を感じる要因として、否定的感情の抑制傾向と不安特性のいずれもが関与していることが明らかになった。そのため、特に、これらの要因をあわせもつ乳がん患者には、診断確定直後の段階から否定的感情の表出を目的とした心理的介入を行い、その心理的苦痛を軽減させることが望まれる。また、そのような心理的介入は、その後の治療経過中の心理的苦痛、そして再発に対する不安を緩和させることにつながると考えられる。

E. 結論

否定的感情の抑制傾向と不安特性が、診断確定に伴う乳がん患者の心理的苦痛に与える影響について、良性腫瘍患者との比較から検討した。その結果、“否定的感情を抑制し、不安特性が高い乳がん患者”は、診断確定後に心理的苦痛をもっとも強く感じるということがわかった。一方、良性腫瘍患者は、否定的感情の抑制傾向や不安特性にかかわらず、診断確定後に、心理的苦痛は顕著に減少した。以上より、否定的感情の抑制傾向と不安特性は、乳がん患者の心理的苦痛の予測因子としてとら

えることができ、このような患者には、診断確定直後といった早期の段階から、否定的感情の表出を中心とした心理的介入の実施が望まれる。

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. 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(1)：9-16、2002
2. Iwamitsu Y, Shomida K, et al: Differences in emotional distress between breast tumor patients with emotional inhibition and those with emotional expression. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. (in press)

学会発表

1. 岩満優美、下田和孝、他：がん医療における心理面への援助ー否定的な感情抑制・表出からみた心理的な援助ー。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
2. 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ー良性腫瘍群との比較ー。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
3. 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
4. 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
5. 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.
6. 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

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

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

分担研究者 稲垣卓司 島根医科大学精神科

研究要旨 島根医科大学病院におけるがん患者における精神科コンサルテーションの実態調査を行なった。特にせん妄治療の実態を調査した。対象は平成13年1月から平成14年9月までの間に67人のがん患者の紹介があった。そのうちせん妄の診断で加療したのが29例であった。治療方法はハロペリドール単独（HPD群）13例、ハロペリドールとミアンセリン併用例（併用群）10例、ミアンセリン単独（ミアンセリン群）4例、その他2例の主として3群に分けられた。HPD群は改善9例、非改善例4例、併用群は改善4例、非改善例6例、ミアンセリン群は改善3例、非改善例1例であった。3群の有効例について群間比較すると、ミアンセリン群において有意にせん妄スケールの得点が低かった。ミアンセリンは軽症のせん妄（10点以下）の治療に有用なことを示した。

A. 研究目的

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から、もっとも紹介の多いせん妄の治療の実態を調査する。がん患者のせん妄治療において、従来より様々な治療が検討されているが、がん患者のせん妄の原因や、病態は様々で、また薬剤の使用法も多岐にわたっている。さらに薬剤の副作用の問題などが生じて複雑な病相を呈する。我々は島根医科大学病院におけるがん患者におけるせん妄治療の実態を把握し、より有効なせん妄治療方法を検討する。

B. 研究方法

平成13年1月から平成14年9月までの間に島根医科大学精神科コンサルテーション外来に紹介となったがん患者のうちせん妄にて加療した29人について、外来および入院カルテを参照し、レトロスペクティブに治療法と転帰について検討した。

C. 研究結果

平成13年1月から平成14年9月までの間に紹介されたがん患者は67人でそのうちせん妄の診断で加療したのが29例（男性25例、平均年齢75.2歳、女性4例、平均年齢70.5歳）であった。がんの部位別では頭頸部10例、胃腸系9例、泌尿／生殖器3例、肝、肺、血液それぞれ2例などであった。

せん妄の原因と考えられるものは術後要因13例、薬剤・放射線6例、痴呆2例、代謝性1例、不明7例であった。

治療方法はハロペリドール単独（HPD群）13例、ハロペリドールとミアンセリン併用例（併用群）10例、ミアンセリン単独（ミアンセリン群）4例、その他2例の主として3群に分けられた。HPD群は改善9例、非改善例4例（死亡3例）、併用群は改善4例、非改善例6例（死亡3例）、ミアンセリン群は改善3例、非改善例1例（死亡）であった。薬剤はHPD群は注射剤のみ9例（5-10mg）、内服のみ3例（0.75-1.5mg）などであった。併用群は内服のみ5例（HPD0.75-1.5mg、ミアンセリン10-30mg）、注射と内服併用が5例（HPD注5-10mgとミアンセリン10-30mgなど）であった。ミアンセリン群は5-30mgを使用した。改善までの日数はHPD群が9.7±3.4日、併用群9.8±4.2日、ミアンセリン群8.3±1.5日で、3群間に差はなかった。薬剤投与の副作用については、HPD群で、過鎮静など4例（31%）に、併用群で3例（30%）にみられたが、ミアンセリン群ではみられなかった。

次に、初診時のせん妄スケール得点でみると、HPD群は改善例15.9±3.5点、非改善例18.3±2.6点、併用群は改善例18.5±6.0点、非改善例18.0±2.1点、ミアンセリン群は改善例7.3±1.2点、非改善例17点（1例）であり、いずれの群も改善例と非改善例の間に

差はなかった。また3群の有効例について群間比較すると、ミアンセリン群において有意に点数が低かった。また Stage 分類による改善例と非改善例の関係をみると改善例では Stage I、II、III、IV とそれぞれ3例、3例、4例、6例で非改善例ではそれぞれ、0例、3例、1例、3例と Stage 間に大きな差はみられなかった。

D. 考察

せん妄非改善例には死亡例が多く、末期患者でせん妄が改善しないことを示した。改善例全体でみるとせん妄スケール得点は 14.8 ± 5.6 点で、非改善例全体では 18.0 ± 2.1 点で、有意差はなく、せん妄スケールの高得点、特に15点前後以上では治療に際しての改善の指標にはならないと思われた。またミアンセリン群において初診時のせん妄スケール得点が平均約7点で、他の群より有意に低いことはミアンセリンは軽症のせん妄の治療に有用なことを示すと思われた。Stage 分類では改善例と非改善例の間で差は無く、予後の見通しは立たないと思われた。

E. 結論

がん患者のせん妄の治療の一手段として、軽症のものにはミアンセリンの投与が有用と思われた。

F. 健康危険情報

なし。

G. 研究発表

論文発表

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

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

学会発表

なし。

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

なし。

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

研究要旨 がん医療におけるリエゾン精神医学のあり方について検討することを目的として、平成14年度は国立病院呉医療センター緩和ケア病棟で行われてきた精神科リエゾン・カンファレンスについて調査し報告した。

平成14年4月から10月までの間にリエゾン・カンファレンスを行った19例、のべ31回（平均年齢64.7±12.8歳、男性11例、女性8例）について、コンサルテーションを用いて、臨床背景、治療経過、精神医学的診断などを記録し集計した。精神医学的診断は、適応障害（13例）、せん妄（4例）、不安障害、大うつ病、身体表現性障害（各1例）だった。リエゾン・カンファレンスの成果として、①反応性・心因性の症候を捉えることが可能になる、②患者・家族の力動的な理解やスタッフの対応についての分析をスタッフに示しやすい、③緩和ケア病棟スタッフが患者の精神医学的問題を把握しやすくなるなどが挙げられた。また、リエゾン・カンファレンスの評価、記録、集計の方法として、コンサルテーション・シートは有用であった。

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。

平成14年度は、国立病院呉医療センター精神科（以下、当科）が行ってきた緩和ケア病棟でのリエゾン・カンファレンスに焦点をあて、カンファレンスの成果およびコンサルテーション・シートの有用性について報告する。

B. 研究方法

- (1) 国立病院呉医療センター緩和ケア病棟での精神科リエゾン・カンファレンスについて：
- ① 参加者：緩和ケア病棟専任医師、同病棟看護師、同病棟看護助手、精神科医師（原則として全員）
 - ② 開催：週1回約1時間

③ 症例呈示：緩和ケア病棟リーダー看護師が呈示する。1回につき1-2例。

(2) 本研究の方法と対象

① 対象：平成14年4月から同年10月に国立病院呉医療センター緩和ケア病棟に入院したがん患者のうち、精神科リエゾン・カンファレンスを実施した症例。

② 方法：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）「がん医療における緩和医療および精神腫瘍学の在り方とその普及に関する研究」班で用いられているコンサルテーション・シートを用いて、臨床背景、治療内容、精神医学的診断、紹介理由などを記録し、集計した。（倫理面への配慮）

本研究は、平成14年に国立病院呉医療センター緩和ケア病棟に入院した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に管理され、プライバシーを侵すような調査や検査は一切行われていない。

C. 研究結果

① 患者背景：対象症例は19例、平均年齢64.7±12.8歳、男性11例、女性8例だった。のべ31回のカンファレンスが行われた。がん部位は、胃6例、泌尿器5例、肝3例、肺2例、その他3例だった。

② 精神医学的診断

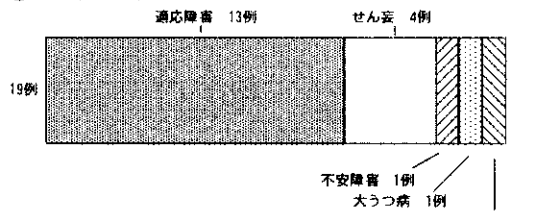


図1 精神医学的診断

対象症例は、全例精神医学的診断を有し、適応障害が68% (13/19例) を占めた。各々の診断ごとの例数を図1に示した。

③ 疼痛の強さ

疼痛の程度を0から3の4段階に分け、0:「全くない」、1:「わずかに感じる」、2:「耐えられる痛み」、3:「耐えられない痛み」とした場合、図2に示す結果を得た。痛みに悩む症例が大半であり、grade2-3を合わせると84%を占めた。

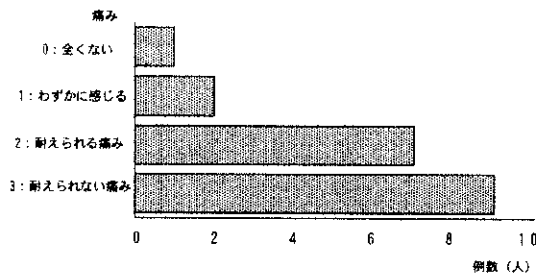


図2 疼痛の強さ

④ Performance status

ECOGにより performance status を評価した。ECOGのgrade0から4の各症例数を図3に示した。

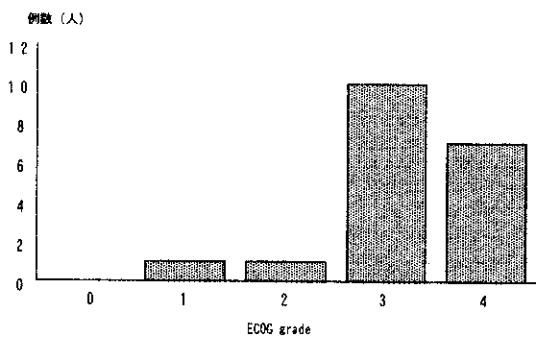


図3 Performance Status (ECOG)

⑤ 紹介理由

4件以上でみられた紹介理由としては、精神医学的評価、不安/恐怖、痛み、抑うつ、睡眠障害などがあった。

D. 考察

国立病院呉医療センター緩和ケア病棟でのリエゾン・カンファレンスによる成果としては以下のものが挙げられる。

- ① コンサルテーションでは器質性精神障害の治療を行うことが多いのに対して、リエゾン・カンファレンスでは反応性・心因性の症候を捉えることが可能になる。
- ② 患者や家族の力動的な理解やスタッフの対応についての分析を病棟スタッフに示しやすい。
- ③ 病棟スタッフへの精神医学的知識などへの啓蒙が進み、患者の軽微な精神症状の把握することや家族の苦痛を察知することが可能になる。

このようなリエゾン・カンファレンスにおいて、当班のコンサルテーション・シートを用いることで、臨床評価、精神医学的評価、紹介理由などを記録し集計・比較するのに有用であった。

E. 結論

緩和ケア病棟でのリエゾン・カンファレンスにより、反応性・心因性の症候を捉えることが可能になり、患者・家族の力動的な理解やスタッフの対応についての分析をスタッフに示しやすい、そして緩和ケア病棟スタッフが患者の精神医学的問題を把握しやすくなるという成果が得られた。リエゾン・カンファレンスの評価、記録、集計の方法として、コンサルテーション・シートは有用であった。

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. 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 (4), 467-475, 2002.
2. 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 (3), 85-88, 2002.
3. 皆川英明、新野秀人、他：サイコオンコロジー. 緩和ケアテキスト (山室誠編)、中外医学社、東京、141-144, 2002.
4. 新野秀人：うつ病と痛み. 心因性疼痛の診断と治療 (土井永文編)、真興交易、東京、73-78, 2003.
5. 新野秀人：難治性疼痛を主訴としたうつ

病の一例. 心因性疼痛の診断と治療(土井永文編)、真興交易、東京、190-194、2003.

6. 新野秀人：薬物療法アルゴリズム. TECHNICAL TERM 緩和医療、下山直人他編、先端医学社、東京、250-251、2002.

学会発表

1. 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
2. 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
3. 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
4. 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
5. 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
6. 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
7. 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
8. 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
9. A. Nishida, H. Shinno, 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. 2002.11, Orland
10. I. Miyoshi, H. Shinno, 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. 2002.11, Orland

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

がん患者の精神症状評価シート使用に関する研究

分担研究者 三上一郎 国立病院四国がんセンター精神科

研究要旨 「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使用し、記入状況から、その実施可能性を検討した。平成12年6月から平成14年10月までの、29か月間に、国立病院四国がんセンター精神科を受診した230例について、コンサルテーションシートの記入を行った。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、職業、Performance Status、がん部位について欠損値・記入不能例はなかった。一方で、婚姻状況は1例（<1%）教育歴は43例（18.7%）、がん告知の有無は7例（3.0%）、病期は22例（9.6%）、痛みは29例（12.6%）が不明であった。特に欠損値の多かった教育歴不明43例の内訳は、せん妄16例、適応障害11例、うつ状態4例、躁状態2例、その他10例であった。痛みについても、29例の該当症例のうち、21例がせん妄であった。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14年10月までの、29か月間に、国立病院四国がんセンター精神科を受診した230例について、コンサルテーションシートの記入を行った。

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、職業、Performance Status、がん部位について欠損値・記入不能例はなかった。一方で、婚姻状況は1例（<1%）教育歴は43例（18.7%）、がん告知の有無は7例（3.0%）、病期は22例（9.6%）、痛みは29例（12.6%）が不明であった。特に欠損値の多かった教育歴不明43例の内訳は、せん妄16例、適応障害11例、うつ状態4例、躁状態2例、その他10例であった。痛みについても、29例の該当症例のうち、21例がせん妄であった。

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. Yosuke Uchitomi, Ichiro Mikami, et al:
Depression and Psychological Distress
in patients During the Year After
Curative Resection of Non-Small Cell
Lung Cancer. Journal of Clinical
Oncology 21: 69- 77, 2003

学会発表

1. 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。

研究成果報告

研究成果の刊行に関する一覧表

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
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; 要約	山口徹, 北原光夫, 他	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
大庭章, 明智龍男, 内富庸介	コーピング; 対処	下山直人, 向山雄人, 他	TECHNICAL TARM; 緩和医療	先端医学社	東京	128-129	2002
小池眞規子, 内富庸介	コミュニケーション	向山雄人, 内富庸介, 他	ASCO 公式カリキュラム; がん症状緩和の実際 No.1	ヘスコインターナショナル	東京	1-25	2002
大庭章, 内富庸介	悪い知らせを伝える	向山雄人, 内富庸介, 他	ASCO 公式カリキュラム; がん症状緩和の実際 No.1	ヘスコインターナショナル	東京	26-43	2002
佐久間恵子, 内富庸介	不安	向山雄人, 内富庸介, 他	ASCO 公式カリキュラム; がん症状緩和の実際 No.1	ヘスコインターナショナル	東京	44-68	2002
藤森麻衣子, 内富庸介	ストレス、燃え尽き、悲嘆	向山雄人, 内富庸介, 他	ASCO 公式カリキュラム; がん症状緩和の実際 No.2	ヘスコインターナショナル	東京	1-17	2002
伊藤達彦, 内富庸介	不眠	向山雄人, 内富庸介, 他	ASCO 公式カリキュラム; がん症状緩和の実際 No.3	ヘスコインターナショナル	東京	1-19	2002
岡村優子, 内富庸介	せん妄	向山雄人, 内富庸介, 他	ASCO 公式カリキュラム; がん症状緩和の実際 No.3	ヘスコインターナショナル	東京	20-41	2002
秋月伸哉, 内富庸介	抑うつ	向山雄人, 内富庸介, 他	ASCO 公式カリキュラム; がん症状緩和の実際 No.3	ヘスコインターナショナル	東京	42-67	2002
菅原ゆり子, 内富庸介	倦怠感	向山雄人, 内富庸介, 他	ASCO 公式カリキュラム; がん症状緩和の実際 No.3	ヘスコインターナショナル	東京	68-78	2002
明智龍男, 中野智仁, 内富庸介, 他	心理的要因に配慮を要したがん性疼痛の症例	土井永史	心因性疼痛の診断と治療	真興交易	東京	185-189	2003
明智龍男, 中野智仁, 内富庸介	サイコオンコロジーとターミナルケア	坪井康次	看護のための最新医学講座 第34巻; 医療人間学	中山書店	東京	2002	183-203