20030438

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及び精神腫瘍学の在り方とその普及に関する研究

平成15年度　総括・分担研究報告書

主任研究者　　内　富　庸　介

平成16（2004）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. がん医療における精神腫瘍学の在り方とその普及に関する研究 …… 21
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 …… 26
中保利通

3. わが国における緩和医療のあり方と普及に関する研究 …… 29
木澤義之

4. 緩和医療に対する理解、必要性と現状に関する研究 …… 32
安達勇

5. 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 …… 35
森田達也

6. 緩和医療のあり方と普及に関する研究 …… 38
本家好文

7. 緩和医療に対する理解、必要性と現状に関する研究 …… 40
小原弘之

8. 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に関する研究 …… 42
佐藤英俊

9. 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 …… 46
明智龍男

10. 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 …… 54
松島英介

11. わが国におけるがん患者の精神科的問題に関する研究 …… 57
中野智仁

12. がん患者に見られる精神症状の実態調査 …… 59
赤穂理絵

13. 転移性腫瘍による麻痺患者の精神腫瘍学的検討 …… 61
大西秀樹

14. 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 …… 64
麻生光男

15. 乳がんの再発不安に関する研究 …… 66
下田和孝

16. 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 …… 70
稲垣卓司

17. 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 …… 72
新野秀人

18. がん患者の精神症状評価シート使用に関する研究 …… 75
三上一郎

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表 …… 79

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　精神腫瘍学と緩和医学の学問の体系化と普及を目的として研究を行い、以下に示す結果を得た。1) 精神科コンサルテーションでは、適応障害、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ことが示された。2) がん専門病院における実地臨床上、適応障害およびうつ病に対する簡便なスクリーニング法としてつらさの寒暖計が実施可能かつ有用である可能性が示唆された。3) わが国の実地医療の現場で、適応障害およびうつ病を緩和していくうえで有用と考えられるストラテジーとして、個別的・複合的介入である「がん患者支援プログラム」を開発し、高い実施可能性が示唆された。4) 緩和医療初診時および継続時の標準的評価方法が確立され、緩和医療を受診する患者は多彩な身体、精神症状、社会的、実存的問題を高率に持ち、ほとんどの身体症状は緩和医療の介入によって有意に改善したが、うつ状態やせん妄などの精神症状は改善が難しいことが明らかになった。

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部長
中保利通	東北大学医学部付属病院副部長
木澤義之	筑波大学臨床医学系講師
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	県立広島病院緩和ケア科部長
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	獨協医科大学助教授
稲垣卓司	島根大学助教授
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ないという問題がまず存在する。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る。また、適切な精神症状のスクリーニング法および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 15 年度はがん患者における精神科的問題の頻度、精神科診断・対処の内容を把握するため、国立がんセンターの精神科コンサルテーションを通じ、求められる精神科的介入のニーズを明らかにする。また、前年度までに行ったがん患者にはうつ病、適応障害の有病率が高いという全国の実態調査の結果をもとに、これらの精神症状に対する、効果的なスクリーニング法の実施可能性および予備的な有用性の検討と、がん患者支援プログラムの開発および実施可能性の検討を行った。

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15年度は、前年度に開発した緩和医療における包括的評価方法（緩和医療データシート）を基に緩和医療における患者のニードに対して疫学調査を行うとともに、緩和医療の介入によって様々な症状や患者の状態が改善するか否かを検討した。

B. 研究方法

1) 精神腫瘍学

①わが国におけるがん患者の精神医学的問題に関する研究

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14年11月1日（昨年度調査報告時）から平成15年12月31日まで継続して観察研究を行い、データベースを作成した。

（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。

②がん患者に対する簡便な精神症状スクリーニングの臨床的有用性に関する研究

平成15年7月28日から3ヶ月間、国立がんセンター東病院5B病棟（化学療法科）の全入院患者を対象とし、つらさの寒暖計を入院時に実施した。つらさの寒暖計の得点が閾値以上（つらさ4点以上かつ支障3点以上）の場合は、看護師より患者に精神科受診が推奨された。患者が受診を承諾した場合は、最終的に主治医より精神科医が受診依頼を受けた上で診察を行い、精神症状の有無はDSM-IVに準拠して評価した。つらさの寒暖計の実施可能性の指標として、全対象のうち、つらさの寒暖計が施行可能であった患者の割合（実施率）を評価した。つらさの寒暖計の有用性の予備的な検討を全対象のうち精神科に依頼され、新たにうつ病および適応障害の診断を受けた入院患者の割合（紹介率）をhistorical control（平成14年の紹介率）と比較して行った。

（倫理面への配慮）

本研究は、実地臨床上の試みに関して後方視的な検討を行ったものであり、施設内倫理委員会による承認および患者からの書面による同意取得は不要であると判断した。またデータ収集にあたっては患者を特定可能とするような情報は収集していない。

③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

症例の選択基準：国立がんセンター東病院で初回再発の診断が確認された乳がん患者、もしくは初回再発後に新規に受診した乳がん患者のうち、再発の説明後1ヶ月以上経過し、かつ6ヶ月以内のものを対象とした。

研究参加への同意が得られた症例に対して、心理教育用パンフレットを提供した。次いで、参加者に精神症状のスクリーニングを施行し、カットオフ値以上の症例に対しては、半構造化された精神症状の評価面接の施行とその結果に基づく個別的介入への参加を推奨した。なお、研究参加へのコンプライアンスを高めるために、スクリーニングでカットオフ値未満であっても、希望するものに対しては、上記の面接、介入を提供した。初回のスクリーニングでカットオフ値未満であった症例に対しては、初回スクリーニングから、1ヶ月後および2ヵ月後に同スクリーニングを施行し、カットオフ値以上の症例に対しては、同様に評価面接および介入を推奨した。

面接の結果、精神症状が存在、あるいは今後精神症状が顕在化してくることが想定されたハイリスク群に対しては、作成した治療ガイドラインに基づいて個別的な精神医学的介入を提供した。本個別的介入の期間は初回スクリーニングから3ヶ月以内とし、3ヶ月を経過した時点で継続的な治療が必要な症例は、国立がんセンター東病院の精神科でフォローアップした。個別的な介入は、レジデントレベルの精神科医が行い、国立がんセンターの精神科スタッフが週1回のスーパービジョンを行った。

介入前（ベースライン）およびその4ヶ月後および6ヶ月後の時点で、半構造化精神医学的診断面接（Structured Clinical Interview for DSM-III-R）を施行し、適応障害とうつ病の有病率を検討した。なお、診断面接を施行する者に対して、スクリーニングの結果と個別的な介入の有無に関してのマスキングを行った。

本介入の問題点を検討するために、研究終了後、スクリーニング性能、スクリーニング

陽性症例の面接/個別的介入への参加割合、個別的介入およびスーパービジョンに要した総時間等を検討した。

また、本介入プログラムにおける患者の視点からの改良点を把握するために、介入6ヶ月後の評価面接終了後、本介入に関しての参加者の意見を自由に回答してもらった。

（倫理面への配慮）

本研究に先立ち、研究プロトコールを作成し、国立がんセンター倫理委員会による承認を受けた。適格例に対して、説明文書の内容に従って本研究の目的、患者支援プログラムの内容、患者支援プログラムの介入方法、予想される利益、予期される有害事象、本臨床試験への参加が自由意思によるものであり、参加に同意しない場合にも不利益を受けないこと、臨床試験の参加に同意した後にいつでもこれを撤回できること、経済的負担、プライバシーの保護、施設における審査について、患者本人に十分説明し、文書にて患者本人より同意を得た。

2) 緩和医療

①わが国における緩和医療のあり方と普及に関する研究

全国のホスピス・緩和ケアを提供する24施設において2003年9月から2004年1月までに新たにホスピス・緩和ケア病棟に入院した患者、在宅緩和医療を開始した患者、および新たに緩和医療のコンサルテーションがあった患者を各施設２０名まで連続的にサンプリングした。医師および担当看護師により初診当日に定められた初診時データシートへの記入を行い、初診日より数えて第８～１０病日に継続時データシートに記入を行った。

（倫理面への配慮）

本研究は日常診療の一部として行われ患者家族に肉体的、心理的苦痛を生じることは予測されない。研究班としては口頭同意を原則としたが、最終的に患者もしくは代理人の文書による同意が必要か否かは当該研究参加施設の施設長および倫理委員会の判断に委ねた。

C. 研究結果

1) 精神腫瘍学

①わが国におけるがん患者の精神医学的問題に関する研究

平成14年11月1日から平成15年12月31日までの両施設の精神科コンサルテーション患者は1,238例であった。頻度の高い精神医学診断は、適応障害414例(33%)、うつ病238例(19%)、せん妄208例(17%)の順で、166例(13%)が精神医学診断に該当しなかった。

②がん患者に対する簡便な精神症状スクリーニングの臨床的有用性に関する研究

研究期間である平成15年7月28日から3ヶ月間に国立がんセンター東病院5B病棟(化学療法科）に入院となった患者は計157人であった。患者背景を表1に示した。

表1 全入院患者の背景 (N = 157)

		平均 ± SD	N (%)
年齢(歳)		56 ± 13	
性別	男性		71 (45)
がんの種類	悪性リンパ腫		56 (36)
	頭頸部がん		37 (24)
	乳がん		30 (19)
	原発不明		12 (8)
	その他		22 (14)
Stage	≦III		29 (18)
	IV および 再発		102(65)
	原発不明		12 (9)
	精査中		14 (10)
PS	0		68(43)
	1		60(38)
	2		14 (9)
	3		8 (5)
	4		7 (5)

つらさの寒暖計は、入院患者157人のうちの135人に対し実施された（実施率86%, 135/157）。実施されなかった理由は、スクリーニングが施行されても精神科受診へと至らないことが想定された極めて短期の入院（10人）、重篤な身体状況（３人）、患者の拒否（2人）、せん妄（1人）、不明（6人）であった。

全入院患者のうち、つらさの寒暖計の得点が閾値以上であった患者は65人（65/157, 41%）であり、そのうち19人（19/65, 26%）が精神科受診を承諾し、残りの48人（48/65, 74%）は受診を拒否した。精神科受診を承諾した19人のうち、15人がうつ病（6人）または適応障害（9人）と診断され、スクリーニング以外での紹介（うつ病2人/適応障害1人）とあわせ、今回の研究期間中に計18人が大うつ病（8人）または適応障害（10人）の診断にて精神科紹介となっていた（紹介率11.5%, 18/157）。

これは、平成14年1年間のうつ病および適応障害の紹介率（21/566, 3.8%, $p<0.001$）および、平成14年7月28日から3ヶ月間のうつ病および適応障害の紹介率（2/134, 1.5%, $p<0.001$）に比べて有意に高かった。

③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

適格症例 59 名のうち、50 名から研究参加への同意が得られた（参加率 85%。なお、研究参加後に 4 名が研究の継続を辞退したが、この辞退症例は、いずれも個別的介入を受けていないものであった）。参加者の背景は、平均年齢 53 歳（SD=10）、既婚 84%、高卒以上の教育経験を有するもの 80%等であった。再発部位は、骨が 36%と最も多く、リンパ節（30%）、肺（26%）、肝（20%）と続いていた。96%の対象者は、PS が 0 または 1 であった。介入開始時点において、参加者の 62%が化学療法を受けており、内分泌療法、放射線療法を受けていたものは、各々48%、2%であった（重複あり）。介入前の適応障害またはうつ病の有病率は 22.0%であった。

介入前の時点で、適応障害あるいはうつ病に罹患していた症例は、計 3 回のスクリーニングのいずれかの段階でスクリーニング陽性となっていた。精神科レジデントにより、患者 23 名に対して個別的な精神医学的介入が提供された。その内容（重複あり）は、支持的精神療法 100%、漸進的筋弛緩法 22%、危機介入 13%、抗不安薬 13%、抗うつ薬 4%等であった。個別的な面接は、計 105 回（計 5025 分間）行われ、一人当たりの面接回数の中央値は 4 回であった。精神科スタッフにより、計 50 回（計 2645 分間）のスーパービジョンが行われた。

介入後である、ベースライン後 4 ヶ月（N=43）及び 6 ヶ月後（N=39）の時点における適応障害、うつ病の有病率は各々11.6%、7.7%であり、介入前の有病率と比較すると、ベースライン後 6 ヶ月で有意な減少が認められた（McNemar 検定、P=0.005）が、ワーストケースシナリオ（脱落症例 11 名がすべて適応障害あるいはうつ病に罹患していたと想定）を適用した場合、有意差は認められなかった（P=0.65）。介入前の有病率と比較して、ベースライン後 4 ヶ月の時点においては有意な減少は示されなかった（P=0.15）。

本介入の問題点を後方視的に検討した結果、介入に含まれている精神症状スクリーニングの低い感度（介入前の適応障害/うつ病に対する初回スクリーニングの結果を元に算出した。sensitivity=0.55）、および介入終了後における精神症状の高い再燃率（症状改善により介入が終了した 6 名のうち、3 名がその後、短期間に症状再燃）が示唆された。また参加者から、本介入に加えて、集団精神療法あるいは患者ミーティングの場の提供などの要望が多く寄せられた。

2) 緩和医療

①わが国における緩和医療のあり方と普及に関する研究

380 例のデータが集積された。患者の平均年齢は 68.5 才（標準偏差 12.4）、であった。診療形態は 83.9%がホスピス・緩和ケア病棟、9.2%がコンサルテーションおよび一般病棟、在宅が 6.9%であった。ステージは Stage Ⅳと再発をあわせ 85.4%を占めた。自分の意志で緩和医療を選択した患者は５８．７%であった。患者の 47.4%は在宅療養の希望を持っていた。

頻度が高かった身体症状は、食欲不振（75.4%）、疼痛（74.4%）、全身倦怠感（70.0%）、便秘（53.6%）、口渇（40.4%）呼吸困難（36.7%）であり、精神症状は不安（77.5%）、不眠（58.4%）、うつ状態（43.4%）、せん妄（24.2%）であった。せん妄のうち 57.6%が低活動性せん妄であった。実存的問題としては身体的コントロール感の喪失が 67.2%、負担をかけている思いが 52.2%、将来のコントロール感の喪失が 44.2%、楽しみの喪失が 39.8%、役割の喪失が 32.8%と高率にみられた。

初診時の症状と 1 週間後の身体症状、精神症状を 5 段階で評価し、その差をとり、ウィルコクソンマッチドペア符号付き順位和検定を行ったところ、食欲不振（P<0.001）、疼痛（P<0.001）、全身倦怠感（P<0.009）、しびれ（P<0.001）、便秘（P<0.001）、嘔気（P<0.001）、嘔吐（P<0.003）呼吸困難（P<0.001）、せき（P<0.001）、腹部膨満感（P<0.001）等の症状は有意に改善していたが、たん（P=0.25）、口渇（P=0.68）、下痢（P=0.057）、発熱（P=0.45）は改善するも有意ではなかった。自発的コミュニケーション能力は有意に低下した（P<0.001）。また、初診時有症状群のみを同様に検討するとすべての身体症状は 1 週間で有意に改善していた（P<0.001）。

精神症状については不眠（P<0.001）不安（P=0.017）は有意に改善された。うつ状態（P=0.27）は改善するものの統計学的に有意でなく、せん妄は有意に増悪（P<0.001）した。初診時有症状群のみを同様に検討すると不眠、不安、うつ状態とも症状は 1 週間で有意に改善していた。（P<0.001）せん妄も改善するものの統計学的に有意ではなかった。（P=0.078）。

D. 考察

1) 精神腫瘍学

①わが国におけるがん患者の精神医学的問題に関する研究

精神症状の適切な標準的評価方法として、コンサルテーションシートは妥当なものと思われる。適応障害、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頻度が高いことが示され、患者に対する診断情報の開示を前提としたがん医療における精神医学的問題の先行研究で示された結果と同様の傾向を示す。我が国のがん医療においてもこれらへの対応が求められていることを示唆していると考えられる。

②がん患者に対する簡便な精神症状スクリーニングの臨床的有用性に関する研究

精神腫瘍学の領域において、患者の精神症状をスクリーニングする有用な方法は確立していない。従って、今回の結果は、患者のQOL向上を念頭においた精神症状のスクリーニング法を確立する上で大きな意義を有するものと考えられた。また、欧米に比して、がん患者の精神症状緩和の専門家としての臨床心理士などのスタッフが極めて乏しいわが国の現状を鑑みても、既存の精神科部門を利用する本介入方法は、わが国における現在の医療システムを前提としたスクリーニングモデルとして均てん化の上で意義深い。今後は本介入方法が、実際にがん患者の経験する精神的苦痛を減少させるかを検討する必要がある。

一方で、今回つらさの寒暖計で閾値以上となった65人のうち、精神科受診を拒否する患者が74%にものぼっている。精神的な苦痛があっても臨床介入を望まない患者の割合が高いことが明らかになり、今後は精神科受診を希望しないことに関する患者側の背景を明らかにしていく必要がある。

③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

高い参加率、許容可能な拒否率より、患者支援プログラムの高い実施可能性が示唆された。

本研究は、コントロール群を持たないために、本介入プログラムの有用性を比較検証することはできない。しかし、がん患者の精神症状に関するメタアナリシスにより、がん患者の抑うつは自然経過で軽快しないことが示されていることから、患者支援プログラムの適応障害とうつ病に対する有用性を示唆する結果と考えられた。

一方、本プログラムに含まれるスクリーニング法のカットオフ値の再評価の必要性および治療継続の必要性など幾つかの改良点の存在が明らかになった。

今後は、本プログラムを改良し、その有用性を無作為化比較試験により検証する必要があると考えられた。

2) 緩和医療

①わが国における緩和医療のあり方と普及に関する研究

緩和医療を受診する患者の約4割は自らの主体的意思表示がないにもかかわらず医療を受けていることが明らかとなった。今後積極的治療から緩和医療への移行、コンサルテーションのあり方、コミュニケーションのあり方をより早期から考えていくべきであろう。また、緩和医療を受診する患者は多彩な身体、精神症状を高率に持つことが明らかとなった。これらの症状のうちほとんどの身体症状は1週間の緩和医療の介入によって有意に改善したが精神的問題の中でもうつ状態は有意に改善せず、せん妄は増悪した。初診時に有症状だった患者の症状が改善していることを考慮すると、うつ状態が改善しないのは、初診時にうつが認知されず経過中に明らかになる可能性、治療介入による効果判定があまりに短期であることがその原因として推定される。またせん妄が増悪する原因として、オピオイドをはじめとする各種薬剤の併用、全身状態の悪化がその原因として推定される。また、これら症状とともに患者家族は社会的、実存的問題も高率に抱えていることが明らかとなり多職種チームによる多面的アプローチが重要と考えられた。

E. 結論

1) 精神腫瘍学

精神症状の適切な標準的評価方法として、コンサルテーションシートは妥当なものと思われる。がんの情報開示を前提とした施設における精神科コンサルテーションでは、適応障害、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ことが示された。がん患者に対する簡便な精神症状スクリーニングであるつらさの寒暖計は臨床的に実施可能であり、予備的ではあるが有用である可能性が示された。また、再発乳がん患者に対する患者支援プログラムの高い実施可能性が示唆された。

2) 緩和医療

緩和医療初診時および継続時の標準的評価方法が確立され、緩和医療を受診する患者は多彩な身体、精神症状、社会的、実存的問題を高率に持ち、これら症状のうちほとんどの身体症状は1週間の緩和医療の介入によって有意に改善したが、うつ状態やせん妄は改善が難しいことが明らかになった。

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外国語論文

1. Akechi T, Nakano T, Uchitomi Y, et al: Psychiatric evaluation of competency in cancer patients. Int J Psychiatry Clin Pract 7:101-106, 2003
2. Akechi T, Nakano T, Uchitomi Y, et al: Somatic symptoms for diagnosing major depression in cancer patients. Psychosomatics 44:244-248, 2003
3. Akechi T, Uchitomi Y, et al: Psychiatric disorders and associated and predictive factors in patients with unresectable nonsmall cell lung carcinoma; authors' reply. Cancer 97:3129, 2003
4. Akechi T, Nakano T, Uchitomi Y, et al: A traumatized oncology nurse after a patient suicide. Psychosomatics 44:522-523, 2003
5. Akizuki N, Akechi T, Nakano T, Uchitomi Y, et al: Development of a brief screening interview for adjustment disorders and major depression in patients with cancer. Cancer 97:2605-2613, 2003
6. Fujimori M, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Communication skills training for Japanese oncologists on how to break bad news. J Cancer Educ 18:194-201, 2003
7. 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 30:823-830, 2003
8. Kagaya A, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Mood disturbance and neurosteroids in women with breast cancer. Stress and Health 19:227-231, 2003
9. Kohara H, Uchitomi Y, et al: Effect of nebulized furosemide in terminally ill cancer patients with dyspnea. J Pain Symptom Manage 26:962-967, 2003
10. Matsuoka Y, Akechi T, Uchitomi Y, et al: A volumetric study of amygdala in cancer survivors with intrusive recollections. Biol Psychiatry 54:736-743, 2003
11. Morita T, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Similarity and difference among standard medical care, palliative sedation therapy, and euthanasia; a multidimensional scaling analysis on physicians' and general population's opinion. J Pain Symptom Manage 25:357-362, 2003
12. Okamura H, Uchitomi Y, et al: Psychoeducational intervention for patients with primary breast cancer and patient satisfaction with information; an exploratory analysis. Breast Cancer Res Treat 80:331-338, 2003
13. 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
14. Okuyama T, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Japanese version of the M.D. Anderson Symptom Inventory; a validation study. J Pain Symptom Manage 26:1093-1104, 2003
15. 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 11:465-471, 2003
16. Taniguchi K, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Lack of marital support and poor psychological responses in male cancer patients. Support Care Cancer 11:604-610, 2003
17. Uchitomi Y, Akechi T, et al: Mental adjustment after surgery for non-small cell lung cancer. Palliat Supportive

Care 1:61-70, 2003
18. 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
19. Akechi T, Nakano T, Uchitomi Y, et al: Suicidality in terminally ill Japanese patients with cancer; prevalence, patient perceptions, contributing factors, and longitudinal changes. Cancer 100:183-191, 2004
20. Akechi T, Nakano T, Uchitomi Y, et al: Post traumatic symptoms experienced by a nurse after a patient suicide. Jpn J Gen Hosp Psychiatry 16:49-54, 2004
21. Morita T, Honke Y, Kohara H, Kizawa Y, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Existential concerns of terminally ill cancer patients receiving specialized palliative care in Japan. Support Care Cancer 12:137-140, 2004
22. Suzuki S, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Daily omega-3 fatty acid intake and depression in Japanese patients with newly diagnosed lung cancer. Br J Cancer 90:787-793, 2004
23. Morita T, Adachi I, Kizawa Y, Honke Y, Kohara H, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Family experience with palliative sedation therapy for terminally ill cancer patients. J Pain Symptom Manage, in press
24. Okuyama T, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Adequacy of Cancer pain management in a Japanese Cancer Hospital. Jpn J Clin Oncol, in press
25. Takahashi M, Nakaho T, et al: The oral-to-intravenous equianalgesic ratio of morphine based on plasma concentrations of morphine and metabolites in advanced cancer patients receiving chronic morphine treatment. Palliative Medicine 17:673-678, 2003
26. Takahashi M, Nakaho T, et al: Silent gastric perforation in a pancreatic cancer patient treated with neurolytic celiac plexus block. Journal of Anesthesia 17:196-198, 2003
27. Morita T, et al: To the editor. Ann Intern Med. www.annals.org E-1015
28. Morita T, et al: Ethical validity of palliative sedation therapy. J Pain Symptom Manage 25:103-105, 2003
29. Morita T, et al: Agitated terminal delirium and association with partial opioid substitution and hydration. J Palliat Med 6:557-563, 2003
30. Morita T, et al: Treatable complications of cancer patients referred to an in-patient hospice. Am J Hosp Palliat Care 20:389-391, 2003
31. Hirai K, Morita T, et al: Professionally perceived effectiveness of psychosocial interventions for existential suffering of terminally ill cancer patients. Palliat Med 17:688-694, 2003
32. Morita T, et al: Correlation of the dose of midazolam for symptom control with administration periods: the possibility of tolerance. J Pain Symptom Manage 25:369-375, 2003
33. 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 26:827-834, 2003
34. Morita T, Hirai K, Shima Y, et al: Desire for death and requests to hasten death of Japanese terminally ill cancer patients receiving specialized inpatient palliative care. J Pain Symptom Manage 27:44-52, 2004
35. Morita T, Hirai K, et al: Family-perceived distress about delirium-related symptoms of terminally ill cancer patients. Psychosomatics (in press)
36. Morita T, Hirai K, et al: Measuring the quality of structure and process in end-of-life care from the bereaved family perspectives. J Pain Symptom Manage (in press)
37. Morita T, et al: Incidence and underlying etiologies of bronchial secretion in terminally ill cancer patients: a multi-center prospective

observation study. J Pain Symptom Manage (in press)

38. Morita T, Miyashita M, Adachi I, et al: Physician- and nurse-reported effects of intravenous hydration therapy on symptoms of terminally ill cancer patients. J Palliat Med (in press)
39. Morita T, Miyashita M, Adachi I, et al: Emotional burden of nurses in palliative sedation therapy. Palliat Med (in press)
40. Morita T: Differences in physician-reported practice in palliative sedation therapy. Support Care Cancer (in press)
41. Morita T, et al: Chlorpheniramine maleate as an alternative to antiemetic cyclizine. J Pain Symptom Manage (in press)
42. Akechi T, Uchitomi Y, et al: Predictive factors for suicidal ideation in patients with unresectable lung carcinoma: a 6-month follow-up study -Author reply. Cancer 97:3129, 2003
43. Akaho R, et al. Bone marrow transplantation in subjects with mental disorders. Psychiatry and Clinical Neurosciences. 57(3):311-315, 2003.
44. Akaho R, et al. Psychological factors and survival after bone marrow transplantation in patients with leukemia. Psychiatry and Clinical Neurosciences. 57(1):91-96, 2003.
45. Onishi H, Onose M, Yamada T, Mizuno Y, Ito M, Sato H, Sato H, Kosaka K. Post-traumatic stress disorder associated with suspected lung cancer and bereavement: 4-year follow-up and review of the literature. Support Care Cancer. 11: 123-5, 2003
46. Onishi H, Onose M, Yamada T, Mizuno Y, Ito M, Sugiura K, Kato H, 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. 11: 491-493, 2003
47. Ito M, Onose M, Yamada T, Onishi H, Kosaka K, Fujisawa S, Kanamori H. Successful lithium carbonate treatment for steroid-induced depression following bone marrow transplantation: A case report Jpn J Clin Oncol 33: 538-540, 2003
48. Onishi H, Kamijo A, Onose M, Yamada T, Mizuno Y, Ito M, Saito H, Maruta I. Conversion disorder with convulsion and motor deficit mimicking the adverse effects of high-dose Ara-C treatment in a post-transplant acute myeloid leukemia patient: a case report and review of the literature. Supportive and Palliative Care (in press)
49. Iwamitsu Y, Shimoda K, et al: The relationship between negative emotional suppression and emotional distress in breast cancer diagnosis and treatment. Health Communication (in press)
50. Hyodo I, Mikami I, et al: Perceptions and Attitudes of Clinical Oncologists on Complementary and Alternative Medicine. Cancer 93: 2861-2868, 2003

②日本語論文

1. 秋月伸哉, 中野智仁, 内富庸介: スクリーニング・プラクティスガイドライン. 癌治療と宿主 15:285-293, 2003
2. 秋月伸哉, 内富庸介: がん患者の精神症状とその早期発見. 医学のあゆみ 205:898-902, 2003
3. 明智龍男, 中野智仁, 内富庸介, 他: 進行・終末期がん患者の不安、抑うつに対する精神療法の state of the art: 統計的レビューによる検討. 精神科治療学 18:571-577, 2003
4. 内富庸介: 緩和ケア診療加算の導入に当たって. Depression Frontier 1:81-85, 2003
5. 内富庸介: インフォームド・コンセントと心（知・情・意）. がん看護 8:393, 2003
6. 内富庸介: 治癒切除を受けた非小細胞肺がん患者の抑うつとストレスの術後 1 年の経過および予測因子の検討. 血液・腫瘍科 47:361-365, 2003
7. 大庭章, 明智龍男, 内富庸介, 他: コミ

ュニケーション技術訓練. 癌治療と宿主 15:383-389, 2003
8. 岡村優子, 明智龍男, 内富庸介: せん妄への対処. 癌治療と宿主 15:177-184, 2003
9. 松岡豊, 中野智仁, 内富庸介, 他: 高解像度 MRI 画像を用いた海馬・扁桃体の体積計測のためのトレーシングガイドライン. 脳と神経 55:690-697, 2003
10. 秋月伸哉, 中野智仁, 明智龍男, 内富庸介, 他: 薬物療法. Depression Frontier 2:21-25, 2004
11. 明智龍男, 中野智仁, 内富庸介: 緩和医療における精神症状への対応. 臨牀消化器内科 19:59-66, 2004
12. 山本庸子, 中保利通, 他：在宅療養移行症例における神経ブロック療法の有用性. 緩和医療学 5：257-261, 2003
13. 島田哲, 中保利通, 他：高 Ca 血症治療フローチャート作成の試み. 癌と化学療法 30：2145-2153, 2003
14. 木澤義之. Whole Patient Assessment○緩和医療初診時の包括的評価. ギアチェンジー緩和医療を学ぶ JIM. Vol.14 No.1：56-61 2004
15. 木澤義之. 緩和ケア病棟（ホスピス）での治療. （2）ターミナルケア。在宅医療 第Ⅱ部総合的分野. より良いインフォームドコンセントのために. Pp105-109:日本内科学会. 東京. 2003
16. 木澤義之, 久永貴之. 緩和医療の現状と将来. 医学のあゆみ vol.205, no.12：911-914：2004
17. 木澤義之、吉津みさき. 持続皮下注射. 癌緩和ケアマニュアル－疼痛の緩和ケアの実際／モルヒネ Modern Physician vol.23, no.3;339-341:2003
18. 平井啓, 森田達也: Good death concept. 緩和医療学 5:86-87, 2003
19. 鄭陽, 森田達也: チーム医療と緩和ケアチーム. 聖隷三方原病院における緩和ケアチーム. ターミナルケア 13:289-290, 2003
20. 森田達也: 苦痛緩和のための鎮静：全国実態調査（速報）. ターミナルケア 13:437-442, 2003
21. 森田達也: 苦痛緩和のための鎮静の考え方へのまとめと国際的な潮流. ターミナルケア 13:470-472, 2003
22. 森田達也: 苦痛緩和のための鎮静：わが国における臨床腫瘍医と緩和ケア医の態度. 血液・腫瘍科 46:182-187, 2003
23. 本家好文:骨転移に伴う病態を見逃してはいけない. 治療 35:209-211, 2003
24. 本家好文:骨転移. Modern Physician 23:347-349, 2003
25. 本家好文:がんを伝えることはなぜ大切か. ターミナルケア 13:186-189, 2003
26. 本家好文:この痛みを何とかして. シミュレーション内科 呼吸器疾患を探る（腫瘍編）永井書店、大阪:186-189, 2003
27. 本家好文:どうする？在宅ターミナルケアは？. Medical Rehabilitation 34（増大号）:117-121, 2003
28. 本家好文:オピオイド鎮痛薬に鎮痛補助薬を併用すべきとき～神経因性の痛みに視点をおいて～:がん患者と対症療法 14:54-59, 2003
29. 宮内貴子、小原弘之、他：終末期がん患者の倦怠感に対するアロマテラピーの有効性の検討. がん看護 in press.
30. 佐藤英俊：がん疼痛管理のガイドライン. JIM, 13(1)：56－59, 2003
31. 佐藤英俊：がん疼痛治療の新しい薬. 作業療法ジャーナル, 37(2)：157－159, 2003
32. 佐藤英俊：チームで取り組む全人的な痛み. がん看護, 8(3)：170－173, 2003
33. 佐藤英俊：がん緩和医療と医師：現状と展望. がん看護, 8(3)：183－186, 2003
34. 佐藤英俊：在宅での終末期医療. 綜合臨牀, 52(8)：2293－2299, 2003
35. 佐藤英俊：メイヨー・クリニックをモデルにした慢性疼痛に対する集学的治療の実践と課題. ペインクリニック, 24(10)：1344－1351, 2003
36. 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の３症例. 痛みと漢方. 13：73-76, 2003
37. 佐藤英俊：疼痛の知覚的・感情的側面. 痛み. 15-18, 朝倉書店, 東京, 2003
38. 明智龍男：癌に伴う精神症状への対処-適応障害・うつ病への対処. 癌治療と宿主 15:61-69, 2003
39. 明智龍男, 他：緩和ケアにおけるくすりの選び方と使い方 抗精神病薬：ハロペリドールとクロルプロマジン. がん看護 8:53-55, 2003
40. 明智龍男：がん患者のうつを見逃してはいけない. 治療 85:202-204, 2003

41. 明智龍男：がん患者の意思決定能力に関する諸問題．医学のあゆみ 205:915-919, 2003
42. 松島英介、白石弘巳：コンサルテーション・リエゾン精神医学における倫理的側面．新世紀の精神科治療４．リエゾン精神医学とその治療学（山脇成人編集），中山書店，東京，pp41-47, 2003.
43. 松島英介、太田克也：せん妄．ナーシング・グラフィカ３２情緒発達と看護の基本（出口禎子編集），メディカ出版，大阪，pp. 165-168, 2003.
44. 松島英介：がん患者のせん妄の診断とその対応．精神科 3(4)：389-393, 2003.
45. 野口　海、松島英介：がん患者のspirituality（スピリチュアルペイン、スピリチュアルケア）．精神科 3(6)：562-565, 2003.
46. 赤穂理絵．先端医療とサイコオンコロジー．臨床精神医学．In press.
47. 境玲子、相原道子、石和万美子、髙橋一夫、大西秀樹、山田和夫、木村博和、小阪憲司、池澤善郎：　アトピー性皮膚炎患者における適応障害（第１報）―精神医学的実態について―．日本皮膚科学会雑誌　113: 19-24, 2003.
48. 境玲子、相原道子、石和万美子、髙橋一夫、大西秀樹、山田和夫、木村博和、小阪憲司、池澤善郎：　アトピー性皮膚炎患者における適応障害（第２報）―２症例における介入の実際―．日本皮膚科学会雑誌　113: 25-30, 2003.
49. 境玲子、二橋那美子、大西秀樹、山田和夫、井関栄三、石和万美子、近藤恵、相原道子、池澤善郎、小阪憲司：　「シックハウス症候群」であると主張するアトピー性皮膚炎患者への精神医学的介入．精神医学 45: 167-173, 2003
50. 大西秀樹：がん患者に発症したうつ病に対してパロキセチンが奏功した２症例．Pharma Medica 21:189-192, 2003
51. 岩満優美，下田和孝，他：Courtauld Emotional Control Scale 日本語版作成と妥当性・信頼性の検討．精神科治療学 18(6)：701-708, 2003
52. 新野秀人：うつ病と痛み．　心因性疼痛の診断と治療：73-78、2003.
53. 新野秀人：難治性疼痛を主訴としたうつ病の症例．　心因性疼痛の診断と治療：190-194、2003.
54. 小早川誠，　新野秀人，　他：総合病院精神科病棟における合併症治療の実態．広島医学 56(8)：479-482,　2003
55. 今中章弘，　新野秀人，　他：高気圧酸素療法(HBO)が著効を示した間歇型一酸化炭素中毒の一症例．　精神科治療学 18(10)：1203-1212,　2003
56. 安達勇：第７回日本緩和医療学会印象記．緩和医療学．　緩和医療学 5(2):107-108, 2003
57. 安達勇　：緩和医療における漢方の位置づけ．　緩和医療学．　5(3):17-22, 2003
58. 西崎久純、安達勇：癌治療における終末期医療のあり方．　日本臨牀．61(6):1039-1044, 2003
59. 辻哲也、安達勇：緩和ケア病棟においてリハビリテーションに期待すること．総合リハビリテーション．31(12):1133-1140, 2003
60. 安達勇：高齢者における緩和医療．　がん看護．9(1):39-43, 2004

学会発表

①国際学会

1. Akechi T, Nakano T, Uchitomi Y, et al: Somatic symptoms for diagnosing major depression in cancer patients. 50th Annual Meeting Academy of Psychosomatic Medicine. Paper Session. 2003. November, Coronado, USA
2. Akechi T, Uchitomi Y, et al: Psychiatric disorders and associated and predictive factors in patients with unresectable non-small cell ung carcinoma; a longitudinal study. 6h World Congress of Psycho-Oncology. Poster Session. 2003. April, Banff, Canada
3. 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. 6h World Congress of Psycho-Oncology. Poster Session. 2003. April, Banff, Canada
4. Fujimori M, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Communication skills raining for Japanese oncologists on how to break bad news; a preliminary report. 6h World Congress of Psycho-Oncology. Poster Session. 2003. April, Banff, Canada

5. Tashiro M, Uchitomi Y, et al: Impacts of morphological and functional neuroimaging in psycho-oncology. 6h World Congress of Psycho-Oncology. Workshop. 2003. April, Banff, Canada
6. 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. 6h World Congress of Psycho-Oncology. Poster Session. 2003. April, Banff, Canada
7. Uchitomi Y, Nakano T, Akechi T, et al: Relationship between distressing cancer-related recollections and hippocampal volume in cancer survivors. 6h World Congress of Psycho-Oncology. Paper Session. 2003. April, Banff, Canada
8. Ohara T, Nakaho T, et al : The Effects of Non-pharmacological Analgesic Inter-
ventions on Cancer Pain Management in a Hospital-Based Palliative Setting. 5th Asia Pacific Hospice Conference 2003. 3. 6. Osaka.
9. Toraiwa S, Nakaho T, et al : The Trans-intervertebral Disc Approach for Edu-
cational Practice of the Neurolytic Celiac Plexus Block. 5th Asia Pacific Hospice Conference 2003. 3. 6. Osaka.
10. Yoshida A, Nakaho T, et al : Silent Gastric Perforation after Neurolytic Celiac Plexus Block:A Case Report. 5th Asia Pacific Hospice Conference 2003. 3. 6. Osaka.
11. Takahashi M, Nakaho T, et al : Efficacy of Percutaneous Vertebroplasty in Metastatic Vertebral Compression Fractures:Clinical Experiences and Follw-up Results. 第5回アジア太平洋ホスピスカンファレンス. 2003. 3, 大阪
12. Kohara H., et al. Effect of nebulized furosemide on uncontrollable dyspnea in terminally ill patients with cancer. 5th Asia Pacific Hospice Conference 2003. 3. 6. Osaka.
13. Miyauchi T., Kohara H., et al. Effect of aromatherapy on fatigue in patients with advanced cancer. 5th Asia Pacific Hospice Conference 2003. 3. 6. Osaka.
14. Akechi T: Request to die: What are they, why are they, what should we do with them? 17th World Congress on Psychosomatic Medicine (Hawaii) August 23-28, 2003
15. Akechi T, Nakano T, Uchitomi Y, et al: Somatic symptoms for diagnosing major depression in cancer patients. 50th Annual Meeting of the Academy of Psychosomatic Medicine (San diego) Nevember 20-23, 2003
16. Noguchi W, Matsushita T, Mikami A, Nagai H, Matsushima E: Relations between spiritual pain, anxiety, and depression of terminal cancer patients and their families. 5th Asia Pacific Hospice Conference, 2003. 3, Osaka.
17. Onishi H, Ono R, Nagaba N, et al: Psychiatric disorders in patients with neoplastic spinal cord compression. 17th World Congress on Psychosomatic Medicine. Poster Session. 2003. August, Waikoloa, Hawaii, USA
18. Watanabe T, Shinno H, et al. : Influences of neonatal isolation and/or environmental enrichment on the conditioned freezing and hyppocampal gene expression. 33rd Annual Meeting of Society for Neuroscience. Poster Session. 2003. November, New Orleans, USA.

②国内学会

1. 内富庸介, 三上一郎, 明智龍男, 他: 肺がん術後1年の抑うつとストレスの経過及び予測因子の検討. 第16回日本サイコオンコロジー学会総会. パネルディスカッション2. 2003. 6, 相模原
2. 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実施可能性に関する研究. 第16回日本サイコオンコロジー学会総会. パネルディスカッション1. 2003. 6, 相模原
3. 明智龍男, 中野智仁, 内富庸介, 他: 進行・終末期がん患者の不安、抑うつに対する精神療法のstate of the art. 第8回緩和医療学会総会. ワークショップ. 2003. 6, 千葉
4. 内富庸介: がん医療における心のケア;

サイコオンコロジー第4回千葉県医師会医学会学術大会．学術講演．2003．11，千葉

5. 内富庸介：がん医療における心の医学；サイコオンコロジー最前線．文部科学省科学技術振興調整費産学官共同研究の効果的推進事業公開シンポジウム．シンポジウム．2003．11，徳島
6. 稲垣正俊，中野智仁，明智龍男，内富庸介，他：海馬、扁桃体、大脳半球体積と神経症性傾向の関連についての検討．第25回日日本生物学的精神医学会．一般演題．2003．4，金沢
7. 鈴木志麻子，明智龍男，内富庸介，他：がん患者の抑うつとn-3多価不飽和脂肪酸摂取量の関連．第25回日本生物学的精神医学会．一般演題．2003．4，金沢
8. 鈴木志麻子，明智龍男，内富庸介，他：がん患者の抑うつとn-3系多価不飽和脂肪酸摂取量の関連．第16回日本サイコオンコロジー学会総会．一般演題3．2003．6，相模原
9. 内富庸介：肺がん術後1年の抑うつとストレスの経過及び予測因子の検討．第41回日本癌治療学会総会．一般演題．2003．10，札幌
10. 奥山徹，明智龍男，内富庸介，他：がん患者において、精神症状は日常生活活動に大きな支障をもたらす．第16回日本総合病院精神医学会総会．一般演題．2003．11，京都
11. 松岡豊，中野智仁，内富庸介，他：頭部MRI画像を用いた海馬と扁桃体の体積計測法の開発．第16回日本総合病院精神医学会総会．一般演題．2003．11，京都
12. 島田哲，中保利通，他：高Ca血症フローチャート作製の試み（第二報）．第8回日本緩和医療学会総会．2003.6，千葉
13. 矢崎謙，中保利通，他：当センターでよく使用される鎮静法－ケタミンミダゾラム持続注入法－．第8回日本緩和医療学会総会．2003.6，千葉
14. 中保利通，他：大学病院における卒前緩和医療教育．第27回日本死の臨床研究会．2003.11，徳島
15. 櫛引亜矢子，中保利通，他：終末期における過活動型せん妄患者のかかわりを通して学んだこと．第7回東北緩和医療研究会総会．2003.11，福島
16. 木澤義之、久永貴之．緩和医療専門医教育ー自己学習プログラムの開発（第1報）ー．第２７回日本死の臨床研究会年次大会．２００３年１１月１６日，徳島
17. 木澤義之．シンポジウム．ホスピス・緩和ケアにおける研究と教育．全国ホスピス緩和ケア病棟連絡協議会．2003．
18. 木澤義之．緩和ケア病棟におけるケア．パネルディスカッション．第１２回茨城がん学会．2003．
19. 志真泰夫，森田達也，安達勇：終末期がん患者の輸液に関する全国調査：輸液治療に関する医師の態度と考え方．第8回日本緩和医療学会総会，2003，千葉
20. 宮下光令，森田達也，安達勇，他：終末期がん患者の輸液に関する看護師の認識．第8回日本緩和医療学会総会，2003，千葉
21. 森田達也，安達勇：終末期癌患者に対する輸液治療の身体症状に対する影響：多施設前向き観察的研究 Japan Palliative Oncology Study Group．第8回日本緩和医療学会総会，2003，千葉
22. 森田達也，他：オピオイドローテーションが過活動型せん妄の頻度に与える影響．第8回日本緩和医療学会総会，2003，千葉
23. 森田達也：サイコオンコロジーと緩和医学の現状と将来．緩和医学からサイコオンコロジーへの期待：緩和医学における未解決の精神医学的問題．第99回日本精神神経学会総会，2003，東京
24. 兵頭一之介，安達勇，森田達也，他：終末期がん患者の予後予測研究．第8回日本緩和医療学会総会，2003，千葉
25. 平井啓，森田達也：終末期がん患者への実存的苦痛に対する心理･社会的介入の有効性に関する専門家調査．第8回日本緩和医療学会総会，2003，千葉
26. 本家好文：今こそモルヒネ！～モルヒネの副作用と代替オピオイド．第37回日本ペインクリニック学会．2003.7.仙台
27. 本家好文：今、死の臨床の「場」を問う～一般病院、ホスピス、在宅～2003.11.徳島
28. 小原弘之、他：代替オピオイドにより難治性疼痛が良好に緩和された上咽頭がんの一例．第4回日本死の臨床研究会中国四国支部研究会 2003.5.11.松山
29. 小原弘之、他：がん患者の呼吸困難に対するfurosemide吸入療法の効果の検討．第8回日本緩和医療学会総会2003.6.27.千葉

30. 小原弘之、他：実存的苦痛を表出された肺がんの一例. 第42回日本肺癌学会中国四国地方会 2003.7.19.下関
31. 小原弘之、他：進行期がん患者の呼吸困難に対する furosemide 吸入療法の効果の検討. 第 41 回日本癌治療学会 2003.10.23.札幌
32. 宮内貴子、小原弘之、他：躁鬱病を合併した終末期がん患者に対するアロマテラピーの試み. 第27回日本死の臨床研究会年次大会 2003.11.16.徳島
33. 佐藤英俊：約3年間遷延する慢性上顎歯肉痛に対して漢方治療が著効を示した一症例. 第32回日本慢性疼痛学会, 2003, 京都
34. 神代正臣, 佐藤英俊：橋梗塞が原因と思われる三叉神経痛様顔面痛を呈した一症例. 示説. 第21回九州疼痛学会, 2003, 福岡
35. 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」. シンポジウムメイヨー・クリニックをモデルにした慢性疼痛に対する集学的治療の試み. パネルディスカッション4「慢性痛の集学的治療」. 日本麻酔学会第50回学術集会, 2003, 横浜
36. 佐藤英俊：オピオイドローテーション～モルヒネ製剤からフェンタニルパッチへの切り替え. ランチョンセミナー（招待講演）. 第8回日本緩和医療学会総会 2003, 千葉
37. 佐藤英俊：緩和ケアにおける最近の話題～大学病院における緩和ケアチームの役割と問題点を中心として. 京都緩和ケア検討会（招待講演） 2003, 京都
38. 梶原秀年, 佐藤英俊：集学的治療が奏功した CRPS(typeI)の一症例. 第37回日本ペインクリニック学会総会, 2003, 仙台
39. 佐藤英俊：大学病院での緩和ケアの現状と今後の展望. パネルディスカッション. 第第 37 回日本ペインクリニック学会総会, 2003, 仙台
40. 佐藤英俊：放射線治療に伴う副作用に対する十全大補湯（TJ-48）の予防効果について. 第16回日本疼痛漢方研究会. 2003, 東京
41. 佐藤英俊：慢性疾患モデルとしての難治性疼痛に対する認知行動療法の応用. 第8回大分最小侵襲治療法研究会（招待講演）, 2003, 大分
42. 10. 古賀亜紀子, 佐藤英俊：クロニジン動脈内注入が有効であった閉塞性動脈硬化症の三症例. 第 23 回日本臨床麻酔学会総会, 2003, 山口
43. 佐藤英俊：がん疼痛治療における最近の話題. オキシコンチン錠発売記念学術講演会（沖縄）（招待講演）, 2003, 沖縄
44. 佐藤英俊：癌性疼痛患者に対するレスキュー投与前後における体動量とモルヒネ血中濃度の比較. 第 25 回日本疼痛学会, 2003, 東京
45. 明智龍男：進行がん患者の精神症状緩和の現状と課題. 第 1 回日本臨床腫瘍学会シンポジウム（福岡） 2003年2月28日-3月1日
46. 明智龍男, 内富庸介, 他：がん患者のための包括的支援プログラムの開発. 第 44 回日本心身医学会総会シンポジウム（那覇） 2003年5月8-9日
47. 明智龍男：サイコオンコロジーの科学的基盤. 第99回日本精神神経学会総会シンポジウム（東京） 2003年5月28-30日.
48. 鈴木志麻子, 明智龍男, 内富庸介, 他：omega3 脂肪酸の摂取量とがん患者の抑うつの関連. 第22回躁うつ病の薬理・生化学的研究懇話会（神戸） 2003年6月6日
49. 明智龍男：サイコオンコロジー研究はどこに向かえばよいのか？第 16 回日本サイコオンコロジー学会総会シンポジウム（相模原） 2003年6月12-13日
50. 明智龍男, 内富庸介, 他：進行がん患者の精神症状緩和の現状と問題点. 第41回日本癌治療学会総会パネルディスカッション（札幌） 2003年10月22-24日
51. 小原泉, 明智龍男, 他：抗悪性腫瘍薬第Ⅰ相試験に参加する患者に対する心のケアと CRC の役割. 第41回日本癌治療学会総会ワークショップ（札幌） 2003年10月22-24日
52. 松島英介、松下年子、野口 海：サイコオンコロジーにおける研究と実践の連携「臨床研究を実践に生かすために」. 第１６回日本サイコオンコロジー学会総会, シンポジウム. ２００３年６月, 相模大野.
53. 松下年子、松島英介、他：手術を受ける婦人科癌患者の心理と QOL に関する研究. 第 16 回日本サイコオンコロジー学会総

会. 一般演題. 2003年6月、神奈川.

54. 野口　海、大野達也、森田智視、相原興彦、辻井博彦、下妻晃二郎、松島英介：がん患者に対する Functional Assessment of Cancer Therapy-Spiritual (FACT-Sp) 日本語版の信頼性・妥当性の検討. 第１６回日本サイコオンコロジー学会総会, 一般演題, ２００３年６月, 相模大野.
55. 浜島　央、松島英介、松下年子：口腔癌患者の心理・社会的な研究. 第８回日本緩和医療学会総会. ２００３年６月, 千葉.
56. 野口　海、大野達也、森田智視、相原興彦、辻井博彦、下妻晃二郎、松島英介：がん患者に対するＱＯＬ・Functional Assessment of Chronic Illness Therapy- Spiritual (FACIT-Sp) 日本語版の信頼性・妥当性の検討（予備的調査）. 2003 年度統計関連学会連合大会, ２００３年９月, 名古屋.
57. 野口　海、大野達也、森田智視、相原興彦、辻井博彦、下妻晃二郎、松島英介：がん患者に対する FACIT-Sp (Spiritual) 日本語版の信頼性・妥当性の検討. 第１６回日本総合病院精神医学会総会, ２００３年１１月, 京都.
58. 松下年子、松島英介、他：手術を受ける婦人科癌患者における心理及びQOL と対処様式との関連. 一般演題. 2003 年 11 月、京都.
59. 野口　海、大野達也、森田智視、相原興彦、辻井博彦、下妻晃二郎、松島英介：がん患者における FACIT-S p (Functional Assessment of Chronic Illness Therapy -Spiritual Well-Being)、PIL test (Purpose in Life)、WHO-SUBI (Subjective well-being Inventory) の関連. 日本臨床死生学会, ２００３年１２月, 東京.
60. 中野智仁：緩和ケアチームの現状と将来. 第 99 回日本精神神経学会総会. シンポジウム. 2003 年 5 月, 東京
61. 赤穂理絵、他：同種幹細胞移植 1 年後の心理状態と QOL. 第 16 回日本総合病院精神医学会総会. 一般演題. 2003. 11, 京都
62. 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 8 回日本緩和医療学会. 一般演題. 2003. 6、千葉
63. 大西秀樹：死別の経験後に転換性障害を呈した骨髄移植後再発白血病患者の 1 例. 第９回臨床死生学会. 一般演題. 2003. 12, 東京
64. 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１６回日本総合病院精神医学会. パネルディスカッション. 2002. 10, 京都
65. 岩満優美, 下田和孝, 他：乳癌患者の初診時の心理的特徴と退院後の心理的苦痛との関係. 第 13 回日本サイコオンコロジー学会総会. パネルディスカッション２. 2003. 6, 神奈川
66. 岩満優美, 下田和孝, 他：乳がん患者の心理的特徴と治療経過中の心理的苦痛との関係. 第８回緩和医療学会総会. ワークショップ. 2003. 6, 千葉
67. 阿部　元, 下田和孝, 他：診断告知に伴う乳癌患者の心理的苦痛について－否定的感情の抑制傾向と不安傾向から－. 第 103 回日本外科学会. 一般演題. 2003. 北海
68. 岩満優美, 下田和孝, 他：乳癌患者の心理的苦痛について－不安傾向と感情抑制傾向から－. 第 16 回日本総合病院精神医学会総会. 一般演題. 2003. 11, 京都
69. 日笠哲、新野秀人、他：精神科病棟における身体合併症治療の実状と成果. 第 58 回国立病院療養所総合医学会. 一般演題. 2003. 11. 札幌
70. 新野秀人、他：国立病院呉医療センターにおける. 平成 14 年度の修正型電気けいれん療法の実施状況について. 第 58 回国立病院療養所総合医学会. 一般演題. 2003. 11. 札幌
71. 志真泰夫, 安達勇　他：終末期がん患者の輸液に関する全国調査. 輸液治療に関する医師の態度と考え方. 第 8 回日本緩和医療学会総会. パネルディスカッション. 2003. 6, 千葉市
72. 宮下光令　安達勇　他:終末期がん患者の輸液に関する看護師の認識. 第 8 回日本緩和医療学会総会. パネルディスカッション. 2003. 6, 千葉市
73. 横山智子　安達勇　他：静岡県立静岡がんセンターの新しい試み　その２　２つの緩和ケア病棟の特徴と今後の課題. 第８回日本緩和医療学会総会. 一般演題　2003. 6, 千葉市

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