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

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、患者はがんの罹患による精神的な負荷に加え、下肢／四肢麻痺および膀胱直腸障害という運動、感覚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 8 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、10 例に精神医学的診断がつき、内訳として初発群では 5 例、再発群では 5 例であった。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、治療経過中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 18 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。

（倫理面への配慮）

研究において、併診のあった患者を対象とし、日常臨床の一環として行なわれ、患者に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

平成 16 年 2 月末までに 18 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 8 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、10 例に精神医学的診断ついた。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に的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、10例に精神医学的診断がつき、内訳として初発群では5例、再発群では5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。

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. 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
2. 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
3. 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
4. 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)
5. 境玲子、相原道子、石和万美子、高橋一夫、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.
6. 境玲子、相原道子、石和万美子、高橋一夫、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.
7. 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
8. 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

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 8 回日本緩和医療学会. 一般演題. 2003. 6、千葉

2. 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
3. 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
4. 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

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

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。この数年間富山県立中央病院精神科へ紹介されたがん患者群の約半数がせん妄であった。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である。引き続きがん患者のせん妄の不眠に対する当院の薬物療法の実態を調べた。せん妄の不眠に対してトラゾドン、クエチアピン、リスペリドンの有効な症例があった。また 2 例の不安・抑うつ気分を伴う疼痛にパロキセチンが有効であった。

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る。終末期がん患者にはせん妄の出現が多く、患者と家族、医療者が混乱する。とくに不眠への対応は重要であり、有効な薬物療法が必要である。当院での実態を調べ、その薬物療法を検討する。また不安・抑うつ状態への薬物療法の実態を調べた。

B. 研究方法

平成 15 年 1 月から平成 16 年 2 月までの間に当院精神科に紹介されたがん患者の全てを対象とした。診療録から、がんの原発部位、精神科的診断とそれへの対応を調べた。せん妄状態と、不安・抑うつ状態に対する薬物療法を調べた。

（倫理面への配慮）

診療録を用いて調査し、得た情報は個人を特定できないように厳重に管理した。

C. 研究結果

この 14 ヶ月間に 81 例のがん患者が精神科に紹介された。平均年齢は 62.7±16.6 歳であった。精神科的診断はせん妄 34 例（平均年齢 68.7±15.1 歳）、不安・抑うつ状態 41 例（平均年齢 59.7±16.2 歳）、統合失調症 5 例（平均年齢 53.2±20.3 歳）、アルコール依存症 1 例であった。緩和ケア病棟入院中の患者は 15 例、精神科診断はせん妄 7 例、不安・抑うつ状態 7 例、統合失調症 1 例であった。

原発部位別には、胃（10 例）、食道（4 例）、胆管系（2 例）、大腸（3 例）、膵（2 例）、肺（9 例）、乳房（5 例）、卵巣（1 例）、子宮（4 例）、腎・尿管・膀胱（12 例）、前立腺（3 例）、精巣（1 例）、血液（13 例）、頚部（2 例）、甲状腺（2 例）、口腔（3 例）、皮膚（2 例）、原発部位不明の転移性（2 例）であった。

せん妄の睡眠障害に対しては、注射薬ではハロペリドール、フルニトラゼパム、内服薬ではクエチアピン、リスペリドン、チアプリド、トラゾドンが単剤、あるいは併用されていた。有効と考えられたのはリスペリドンでは 7 例中 5 例、トラゾドンでは 7 例中 3 例、クエチアピンでは 4 例中 2 例であった。

不安・抑うつ状態には抗不安薬と、副作用が少ない抗うつ薬が使用されていた。注目されたのは、2 例の不安・抑うつ状態を伴った患者の疼痛に、抗うつ薬のパロキセチンが有効であった。

D. 考察

終末期がん患者のせん妄状態の原因は多要因であり、身体的状況も急激に変化することが多く、誰にでも効果的な不眠に対する内服薬はないものと考えられた。それでもクエチアピン、リスペリドンなどの非定型抗精神病薬、抗うつ薬のトラゾドンはせん妄の不眠に効果が期待できるのかと考えた。不安・抑うつ状態を伴った疼痛の鎮痛補助剤としてパロキセチンも今後は期待できると考えた。

E. 結論

平成 15 年 1 月から平成 16 年 2 月までの間

に精神科に紹介されたがん患者の精神科的診断とその薬物療法を調べた。せん妄群の患者の平均年齢は68歳であり、高齢者ではせん妄の出現に注意をはらうことが必要である。せん妄を呈した時には、その睡眠障害に対して、クエチアピン、リスペリドン、トラゾドンの内服が有効なことがあった。また2例の不安・抑うつ気分を伴う疼痛にパロキセチンが有効であった。この14ヶ月の間に例年より多い81例のがん患者が精神科に紹介された。

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
なし。

学会発表
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

乳がん患者の心理的苦痛に関する研究

分担研究者　下田和孝　獨協医科大学精神神経医学　助教授

研究要旨　乳がん患者における心理的苦痛の軽減を目的とした心理的介入の確立を目指し、乳がん患者の心理特性と治療経過中の心理的苦痛について調べた。その結果、“不安傾向”や“否定的感情（特に不安）の抑制傾向”は治療経過中の心理的苦痛と密接に関与しており、これらの要因は初診時において、心理的介入が必要な患者を十分にスクリーニングし得ることが示唆された。そのうえで、実際に乳がん患者に対して診断確定後から 4 回にわたって“心理的苦痛の軽減と自己統制感の回復を目的とした心理的介入”を実施した。その結果、心理的介入を受けた患者はそうでない患者と比較して、退院後の心理的苦痛が軽減する傾向が認められ、乳がん患者に対する心理的介入は有用であることが示唆された。今後、症例数を増やし、“不安傾向の高い患者”や“感情抑制傾向の高い患者”に対する心理的介入の臨床的効果をさらに確かめていきたい。

A. 研究目的

がん患者の平均 20 から 50％に抑うつや不安が認められており、がん患者の心理的苦痛の軽減、および精神医学的問題の発症を未然に防ぐことを目的とした心理的介入の確立が求められる。そこで、今回は、まず、心理的介入が必要な乳がん患者を早期にスクリーニングすることを目的に、初診時に測定した心理特性と心理的苦痛との関係について調べ、そのうえで、実際に乳がん患者に対して、診断確定後から心理的介入を実施し、その臨床的効果についての検討を試みた。

B. 研究方法

対象者

滋賀医科大学乳腺外来を訪れ、研究参加に書面にて同意し、すべての質問紙に記入した初発の乳がん患者 30 名〔非介入群 22 名（1999 年 1 月から 2001 年 9 月に受診）、介入群 8 名（2001 年 10 月から 2003 年 2 月に受診）〕（age: mean±SD=55.2±9.8, range=40-72）。

質問紙

1) 気分尺度：Profile of Mood States 〔以下、POMS とする。横山他, 1990〕これは、自己記入式の 5 段階尺度で、6 つの気分（不安や緊張、抑うつ、怒り、活気、疲労、混乱）とこれらの総合指標“Total Mood disturbances（以下、TMD とする）”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) の日本語版（17 項目）（岩満他、2003）を用いた。この質問紙は、自己記入式の 4 段階尺度で、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。

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 30 名の乳がん患者に、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（生検の結果から乳がんであるか否かを知った後）、手術後、退院 1 ヶ月以降には、POMS に記入するよう求めた。

心理的介入方法

30 名の乳がん患者のうち、2001 年 10 月から 2003 年 2 月に受診した 8 名の乳がん患者に対しては、診断確定後、入院直後、手術後、退院 1 ヶ月以降の 4 回にわたり、1 回約 30 分から 40 分の心理療法を 1 名の臨床心理士が行った。ここでは、①これまでの経過、②今の

気持ち、③今の病気に対する考え方、④病気や治療に対する理解などについて話しをするよう患者に促し、基本的には支持的受容的に接し、病気や自己イメージに対する不適切な思考に対しては認知行動療法的介入を試みた。この介入により、心理的苦痛の軽減、新しい自己イメージの確立および自己統制感の回復を目指す。

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

(1) 心理特性と心理的苦痛との関係

初診日に得た心理特性と治療経過中の気分状態との関連性を調べるために、"初診日に測定した MAS、CECS" と "診断確定後、手術後、退院後の POMS の得点" との評定値間のピアソンの相関係数を求めた(有意水準を5%水準とした)。その結果、診断確定後では、"不安を慢性的に感じている人" は怒り、疲労、混乱といった心理的苦痛を感じやすく($r_s \geqq 0.43^*$)、活気に乏しかった($r=-0.30^*$)。"否定的感情を抑制する人" も、緊張や不安、抑うつ、疲労、混乱といった心理的苦痛を強く感じ($r_s \geqq .40^*$)、活気に乏しかった($r \geqq -0.42^*$)。また、手術後では、"不安を慢性的に感じている人" は怒り、疲労、混乱を感じやすく($r_s \geqq 0.41^*$)、活気が乏しくなり($r=-0.40^*$)、"不安を抑制する人" は、手術後に活気がなくなり($r_s \geqq -0.40^*$)、混乱しやすかった($r_s \geqq .42^*$)。退院後においても同様に、"不安を慢性的に感じている人" は緊張や不安、抑うつ、怒り、混乱を感じやすく($r_s \geqq .41^*$)、活気が乏しく($r_s \geqq -0.50^*$)、"怒りを表出する人" は疲労を感じやすく($r=-0.41^*$)、"不安を抑制する人" は緊張不安、抑うつといった心理的苦痛を感じやすく($r_s \geqq .41^*$)、活気に乏しかった($r=-0.50^*$)。

(2) 心理的介入の臨床的効果の検討

心理的介入の臨床的効果を調べるために、POMS の TMD 得点に対して、"群(非介入群・介入群)" × "セッション(初診時・診断確定後・手術後・退院後)" の分散分析を行った(Figure 1)。その結果、"群" × "セッション" の交互作用が 10%水準で認められ($F(3, 84)=2.16$)、退院後において介入群は非介入群と比較して心理的苦痛が低くなる傾向が認められた($F(3, 84)=3.88$, $p<.10$)。

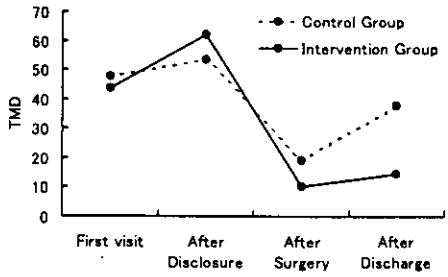

Figure 1 Changes of TMD of POMS in Control and Intervention Group

さらに、否定的感情の抑制者の心理的介入の有効性の検討の試みとして、"否定的感情の抑制者" に対して、"群(非介入群・介入群)" × "セッション(初診時・診断確定後・手術後・退院後)" を行った(Figure2)。その結果、"群" の主効果が 10%水準で認められ($F(1, 16)=3.37$)、介入群は非介入群と比較して心理的苦痛が全般に低かった。抑制者の非介入群では、手術後は診断確定後や退院後と比べて心理的苦痛が低かったのに対して($F(3, 33)=12.99$, $p<.05$)、抑制者の介入群では、退院後が初診時や診断確定後と比べて心理的苦痛が低かった($F(3, 15)=11.20$, $p<.01$)。

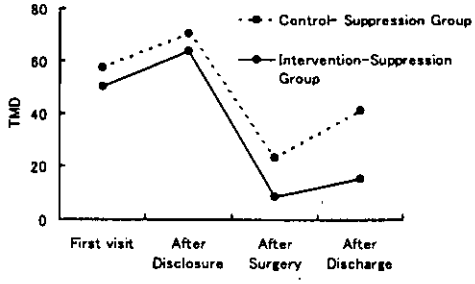

Figure 2 Changes of Total Mood Disturbances of Poms in Contorol-Suppression Group and Intervention-Suppression Group.

D. 考察

本研究では、乳がん患者を対象に、初診時に測定した "不安傾向" と "否定的感情の抑制傾向" といった心理特性と心理的苦痛との関連性を調べた。その結果、(1) "不安傾向の

高い患者”は、いずれの時点においても心理的苦痛を感じやすいこと、(2)“否定的感情の抑制者”は、特に診断確定後にさまざまな心理的苦痛を感じやすいこと、(3)“不安の抑制者”は診断確定後だけでなく退院後においても緊張や不安、抑うつといった心理的苦痛を感じ、活気が乏しくなることがわかった。すなわち、初診時に測定した“不安傾向”や“否定的感情の抑制傾向”は、治療経過中の心理的苦痛と密接に関与しており、これらの心理特性が治療経過中の心理的苦痛を予測し得ることが示唆された。そのため、初診時に“不安傾向”や“否定的感情の抑制傾向”を測定し、その結果をもとに、治療経過中の心理的苦痛の軽減、およびがんに対する対処スタイルの変容を目的とした、診断確定後からの心理的介入の実施が可能となる。特に、“不安傾向が高く、否定的感情を抑制する患者”に対しては、診断確定後から積極的に心理的介入を実施することが望まれる。

つぎに、乳がん患者に対して、診断確定後から 4 回にわたって心理的介入を実施し、その臨床的効果について非介入群との比較により検討を試みた。Figure1 に示されているように、介入群は非介入群と比較して、退院後の心理的苦痛が減少する傾向が認められ、心理的介入は有用であることが示唆された。さらに、“否定的感情の抑制者のみ”で、介入群と非介入群とで比較したところ、介入群は非介入群と比べて全般的に心理的苦痛が減少する傾向が認められた。また、抑制者の非介入群は手術後に心理的苦痛が減少しており、これは病気に対する自然経過による心理的反応の変化を反映していたのに対して (Massie & Holland, 1990)、抑制者の介入群は退院後に心理的苦痛が減少しており、これは心理的介入による影響であると考えられる。以上より、症例数が少ないものの、抑制者に対する心理的介入は有用であることが示唆された。

今後、さらに症例数を増やし、心理的介入の効果について検討するとともに、これまでの結果から、乳がん患者の心理的苦痛は“不安傾向の高さ”と“否定的感情の抑制傾向の高さ”とは密接に関連していることから、これらの心理特性をもつ乳がん患者に対する心理的介入の効果についても検討していきたい。

E. 結論

本研究では、まず、心理的介入が必要な乳がん患者を早期にスクリーニングすることを目的に、初診時に測定した心理特性と心理的苦痛との関係について調べ、そのうえで、実際に乳がん患者に対して、診断確定後から心理的介入を実施し、その臨床的効果についての検討を試みた。以下に、その結果をまとめる。

(1) “不安傾向”や“否定的感情（特に不安）の抑制傾向”は治療経過中の心理的苦痛と密接に関与しており、これらは、心理的介入が必要な乳がん患者をスクリーニングする要因となり得ると考えられた。

(2) 乳がん患者に対して、診断確定後から 4 回にわたる心理的介入を実施したところ、介入を受けた患者は受けなかった患者と比較して、退院後の心理的苦痛が減少する傾向が認められ、乳がん患者に対する早期の段階からの心理的介入は有用であることが示唆された。

(3) 今後、症例数を増やし、“不安傾向の高い患者”や“感情抑制傾向の高い患者”に対する心理的介入の臨床的効果をさらに確かめたい。

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

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

1. 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)

学会発表

1. 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
2. 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
3. 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

4. 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

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

島根大学附属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に関する研究

分担研究者　稲垣卓司　島根大学医学部精神医学講座

研究要旨　島根大学附属病院におけるがん患者の精神科コンサルテーションにおける、がんに罹患した統合失調症患者の診療の問題点を検討した。5 年間に関与した 14 例を検討すると、精神症状の安定している人はがんの告知を受け、理解し、治療が可能であったが、精神症状の強い患者（特に陰性症状）は治療が困難であった。また未治療例においてはがんの進行度が高く、告知もされず、がんの理解が乏しかった。がん治療で身体科を受診しても治療できず、そのまま元の病院へ戻る症例が存在した。今後、精神疾患に合併するがん治療も検討していく必要が示唆された。

A. 研究目的

島根大学附属病院におけるがん患者の精神科コンサルテーションにおける、がんに罹患した統合失調症患者の診療の問題点を明らかにし、診療のあり方を検討する。

B. 研究方法

平成 11 年 4 月から平成 15 年 3 月までの 5 年間に、当科に紹介または入院のがんを合併する統合失調症患者 14 例について、臨床経過、臨床症状、がんの告知、理解の問題、身体治療の問題点、転帰などについて検討した。精神症状の評価には BPRS と PANSS を用いた。がんの治療が行えたものを治療可能群、治療の拒否や中断したものを治療不可能群とした。

（倫理面への配慮）

個人名が特定できないよう配慮した。

C. 研究結果

治療可能群が 7 人（男性 1 人、女性 6 人、平均年令 52±10.8 才）、治療不可能群が 7 人（男性 2 人、女性 5 人、平均年令 60.7±13.9 才）。統合失調症の罹病歴：それぞれ 23.2±11.2 年、27.1±15.2 年（n.s.）。紹介経路：治療可能群は在宅が 4 人、精神病院入院中が 3 人、治療不可能群は在宅が 2 人、精神病院入院中が 5 人。当科初診時の精神症状：治療可能群、　治療不可能群で BPRS がそれぞれ 45.3±15.4、64.9±9.2（$p<0.05$）、PANSS 陽性尺度が 14.4±8.8、20.6±6（n.s.）、陰性尺度が 20.6±4.7、33.6±4.4（$p<0.01$）、総合が 31.7±7、48.6±7.4（$p<0.01$）。

がんの部位別：消化器系 5 人、乳腺 3 人、血液 3 人、子宮 2 人、皮膚 1 人。病期別（TNM 分類）：治療可能群が 0-Ⅲ度であったが、治療不可能群はⅣ度が 4 人と重症者が多い。告知について：治療可能群ではきちんとできたもの 5 人。治療不可能群では 2 人のみ。告知後の精神症状の悪化は 1 例。病状の理解：治療可能群では 4 例が理解、　2 例が不完全理解。治療不可能群では 7 例全例が理解できず。転帰：治療可能群では 5 例が身体科入院で治療。治療不可能群では 4 例が精神科入院でがん治療するも中断した。

D. 考察

精神症状の安定している人はがんの告知を受け、理解し、治療が可能であった。精神症状の強い患者（特に陰性症状）は治療が困難であった。単科精神病院に入院中の患者は発見時にがんの病期が重かった。

E. 結論

がんに罹患した統合失調症患者の診療においてはまずは精神症状の安定をはかり、一般身体科での治療が困難な場合は、精神科病棟での治療が必要となる。精神科的な介入をしても治療ができずに（未治療で）元の精神病院へ戻らざるを得ない症例も実際はあり、今後の課題である。

F. 健康危険情報

なし。

G. 研究発表
論文発表
1. なし。

学会発表
1. 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
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医長

研究要旨　精神科病棟での精神疾患患者のがん診療状況を明らかにすることを目的として、平成 12 年から平成 14 年の 3 年間に国立病院呉医療センター精神科に入院した患者のうち、がん診療を行った 115 症例（平均年齢 65.2±13.2 歳、男性 75 例、女性 43 例）について、診療録から、臨床背景、精神医学的診断、紹介元（入院経路）、入院中の治療内容などを後方視的に調査した。精神医学的診断（ICD-10）では、統合失調症（F2）48 例、症状性・器質性精神障害（F0）36 例、物質関連障害（F1）13 例、感情障害（F3）10 例、精神遅滞（F7）4 例、神経症（F4）3 例。115 例のうち、96.5%が紹介患者であった。二次医療圏外からの紹介も 42%を占めた。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る。

A. 研究目的

国立病院呉医療センター精神科（以下、当科）では、がん診療においては、1）精神科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。平成 13 年度および平成 14 年度には、精神科コンサルテーションの診療状況、リエゾン・カンファレンスの実施状況と有用性、そして「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・シートの有用性について報告してきた。

今年度は、精神科病棟での精神疾患患者のがん診療状況を明らかにすることを目的として、過去 3 年間に当科に入院した患者のうち、がん診療を行った症例について調査を行った。臨床背景に加えて、入院経路などについても調査し検討した。

B. 研究方法

①対象：平成 12 年 1 月から平成 14 年 12 月までの間に国立病院呉医療センター精神科に入院した患者のうち、がんの診断、治療、緩和ケアを目的とした症例を対象とした。

②方法：対象症例の診療録から、臨床背景、精神医学的診断、紹介元（入院経路）、入院中の治療内容などを後方視的に調査した。なお、院内他科への手術などで転出した後に当科へ再度転入した症例については、1 例として算定し、退院までの総日数を入院日数とした。

（倫理面への配慮）

本研究は、平成 12 年から平成 14 年に国立病院呉医療センター精神科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

当科で入院した年間入院患者数、身体合併症治療症例数（がん患者および非がん患者すべてを含む）、身体合併症治療患者の平均入院期間の推移を図 1 に示した。

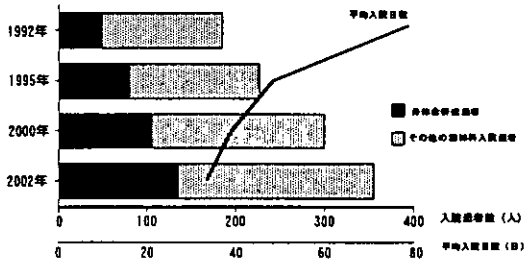

図1　国立病院呉医療センター精神科での身体合併症治療
-身体合併症の入院患者数と平均入院日数の推移-

過去 10 年間で、全入院患者数は 185 人（1992 年）から 353 人（2002 年）、身体合併症治療症例数は、48 人（1992 年）から 135 人（2002

年）と増加した。そして、身体合併症治療患者の平均入院に数は、79.5±224.0 日（1992 年）から 32.7±36.3 日（2002 年）と短縮していることがわかった。

①患者背景:対象症例は 115 例、平均年齢 65.2 ±13.2 歳、男性 75 例、女性 43 例だった。がん部位は、食道・胃 26 例、肝胆膵 22 例、大腸 15 例、子宮・卵巣 11 例、頚部 9 例、肺 7 例、皮膚 6 例、泌尿器 6 例、血液・リンパ 4 例、乳腺 4 例、その他 5 例だった。
②精神医学的診断（図 2）：対象症例の精神医学的診断（ICD-10）は、統合失調症（F2）48 例、症状性・器質性精神障害（F0）36 例、物質関連障害（F1）13 例、感情障害（F3）10 例、精神遅滞（F7）4 例、神経症（F4）3 例、パーソナリティー障害（F8）1 例だった。

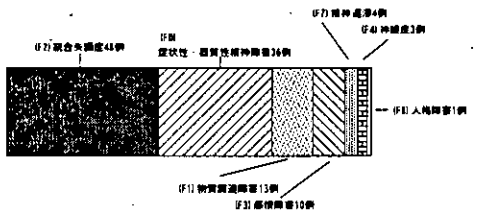

図2 精神医学的診断（ICD-10）

③紹介元医療機関：
紹介元医療機関を病院種別ごとにみた場合（図 3-A）、単科精神科病院が 86 例（74.8%）と多く、ついで他の総合病院 16 例（13.9%）、医院など 8 例（7.0%）、当院 4 例（3.5%）だった。そして、紹介元医療機関を医療圏別にみた場合（図 3-B）、二次医療圏内が 67 例（58%）、二次医療圏外が 48 例（42%）だった。

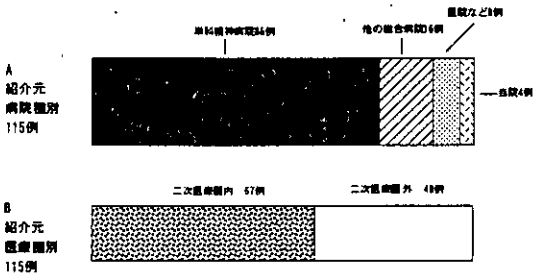

図3 紹介元医療機関
A:病院種別ごとの内訳
B:医療圏ごとの内訳

④入院中の診療内容（図 4）：
入院中の診療内容では、検査のみという症例は 18 例だった。それ以外の 97 例の治療内容（重複を含む）としては、外科療法 39 例、外科療法以外の根治療法（TAE、PEIT、EMR など）10 例、化学療法 15 例、放射線療法 10 例、緩和ケア 28 例だった。

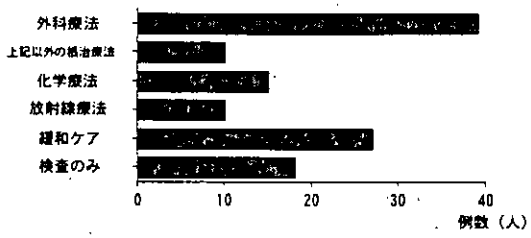

図4 治療内容

図 5 には、入院日数を 25 日ごとに区分し、各々の区分での治療内容を示した。入院日数の短い区分には、外科療法や外科療法以外の根治療法が多く、入院日数の長い区分には放射線療法や化学療法が多かった。緩和ケアはどの日数区分でも行われていた。具体的な内容としては、疼痛ケア、栄養管理、感染症治療、イレウス治療などであった。

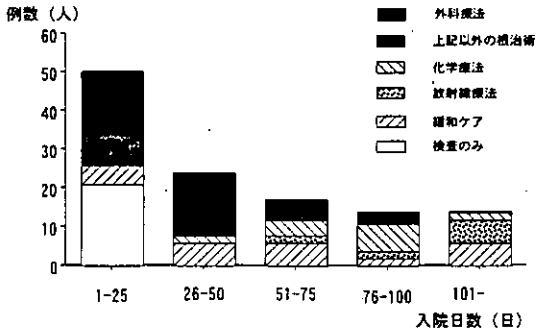

図5 入院日数と治療内容

D. 考察
精神政策医療ネットワークにおいて、精神疾患患者の身体合併症治療は国立病院精神科の重点課題のうちの一つである。そこで、当科では他の医療機関と密に連携し、積極的に身体合併症症例の診療を行ってきた。図 1 に示すように、症例数は 10 年間で 3 倍増加した。ただし、精神科病棟は 50 床のみであり、症例の増加に伴い計画的な病床管理が肝要であった。そこで、平成 14 年度においては、精神科病棟全体で平均在院日数 45 日、身体合併症症例に平均入院日数が 33 日までに短縮した。
各種身体疾患の中でも、がんは複数の診療科が集学的に診療を行う必要がある。総合病

院で精神疾患患者のがん診療を一定して応需できる医療機関の数は、決して十分ではない。単科精神科病院から紹介された症例が圧倒的に多かったが、次いで多かったのは他の総合病院からの紹介だった。対象となった115例では、42%が二次医療圏外からの紹介患者だった。

診療内容としては、以下のとおりであった。1) 外科療法、2) 外科療法以外の根治術：PEIT、TAE、EMRなど、3) 化学療法、4) 放射線療法、5) 緩和ケア、そして6) 検査のみ。この中には入院日数の短い症例には、外科療法や外科療法以外の根治療法が多く、入院日数の長い症例には放射線療法や化学療法が多かった。

精神科病院入院患者の高齢化を示す報告があるように、精神疾患患者のがん有病率の増加も予測される。今後、当該患者の診療体制の整備が重要となることが考えられる。

E. 結論

当科で実践しているがん診療のうち、精神疾患患者のがん診療の実状について、調査し報告した。治療環境の調整が困難であり、一般に総合病院での診療体制確立が容易ではない。当科では精神疾患患者のがん診療に積極的に取り組んできた。115例のうち96.5%が紹介患者であった。二次医療圏外からの紹介も42%を占めた。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. 新野秀人：うつ病と痛み. 心因性疼痛の診断と治療：73-78、2003.
2. 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.
3. 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
4. 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

学会発表

1. 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
2. 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
3. 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.

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　精神科医師

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15年8月までの39か月間に、国立病院四国がんセンター精神科を受診した315例についてシートの記入を行った。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、がんの部位、精神科診断について、欠損値・記入不能例はなかった。婚姻状況は1例(<1%)、教育歴は47例(15%)、がん告知の有無は7例(2%)、痛みは31例（10%）、病期は37例（12%）が「不明」であった。教育歴「不明」47例の精神科診断は、せん妄18例、適応障害12例と続き、せん妄により本人から情報を得られないケースが最も多かった。痛みについても「不明」31例の該当症例のうち23例がせん妄であった。病期については「不明」の37例のうち、コンサルテーション記入時精査中であるものが30例、情報が得られなかったものが7例であった。教育歴、痛みについて、一定数「不明」が存在したのは、精神科初診時にがん患者本人から聴取する必要があるという項目の特徴によると考えられた。一方で、病期の項目は、「精査中」と「情報収集困難」な症例がともに「不明」に分類されてしまう点で、コンサルテーションシートを集計解析する場合は、対策が必要かもしれない。全体として、本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に受診した、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15年8月までの39か月間に、国立病院四国がんセンター精神科を受診した315例についてシートの記入を行った。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、がんの部位、精神科診断について、欠損値・記入不能例はなかった。婚姻状況は1例（<1%）、教育歴は47例（14.9%）、がん告知の有無は7例（2.2%）、痛みは31例（9.8%）、病期は37例（11.7%）が「不明」であった。

教育歴「不明」47例について精神科診断の内訳は、せん妄18例、適応障害12例、うつ状態4例、躁状態2例、その他11例であり、せん妄により本人から情報を得られないケースが最も多かった。がん告知の有無の「不明」は、せん妄4例、統合失調症2例、痴呆1例で、痛みについて「不明」31例の内訳は、せん妄23例、痴呆4例、適応障害2例、うつ病1例、統合失調症1例で、同様にせん妄が最多であった。病期「不明」の37例のうち、コンサルテーション記入時精査中であるものが30例、情報が得られなかったものが7例であった。

D. 考察

教育歴、がん告知の有無、痛みについて、一定数「不明」が存在したが、これらの項目は、精神科初診時に患者本人から聴取する必要があり、このため、せん妄、うつ、不安が存在した場合情報収集困難であったことが考えられる。一方で、病期の項目は「精査中」と、「情報収集困難」な症例がともに「不明」に分類されてしまう点で、コンサルテーションシートを集計解析する場合は、対策が必要かもしれない。

E. 結論

全体として、本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: 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
2. Hyodo I, Mikami I, et al: Perceptions and Attitudes of Clinicai Oncologists on Complementary and Alternative Medicine. Cancer 93:. 2861-2868, 2003

学会発表

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。

研究成果の刊行に関する一覧表

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
浅井真理子，内富庸介	精神症状	武田文和	トワイクロス先生のがん患者の症状マネジメント	医学書院	東京	2003	199-236
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	2003	185-189
明智龍男，中野智仁，内富庸介	がん患者の自殺	樋口輝彦	自殺企図；その病理と予防・管理	永井書店	大阪	2003	108-123
明智龍男，内富庸介，他	精神科医による緩和ケア	久保千春，中井吉英，他	現代心療内科学	永井書店	大阪	2003	563-569
秋月伸哉，明智龍男，内富庸介	がん患者の抑うつ・不安のスクリーニング	松下正明，岡崎祐士，他	新世紀の精神科治療第4巻；リエゾン精神医学とその治療学	中山書店	東京	2003	59-66
内富庸介	がんへの通常の心理的反応	松下正明，岡崎祐士，他	新世紀の精神科治療第4巻；リエゾン精神医学とその治療学	中山書店	東京	2003	51-58
秋月伸哉，明智龍男，中野智仁，内富庸介，他	進行がん患者のうつ病	精神科薬物療法研究会，本橋伸高	気分障害の薬物療法アルゴリズム	じほう	東京	2003	83-99
内富庸介	サイコオンコロジー（精神腫瘍学）	松下正明，中谷陽二，他	精神医学文献事典	弘文堂	東京	2003	439
岡村優子，明智龍男，内富庸介	抗不安薬	小川節郎，佐伯茂	緩和医療と薬物相互作用；知っておきたい作用機序と副作用	真興交易	東京	2003	145-151
岡村優子，明智龍男，内富庸介	精神腫瘍（術後せん妄）	垣添忠生，林隆一	新癌の外科；手術手技シリーズ第8巻；頭頸部癌	メジカルビュー社	東京	2003	140-141
谷口幸司，内富庸介	皮膚障害	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 No9	ヘスコインターナショナル	東京	2003	35-52

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	大生定義	より良いインフォームドコンセントのために	日本内科学会出版会	東京	2003	105-109
安達勇	緩和医療；総論	杉原健一	再発大腸癌治療ガイドブック	南江堂	東京	2003	199-203
安達勇	各種鎮痛薬剤の特徴	杉原健一	再発大腸癌治療ガイドブック	南江堂	東京	2003	211-221
本家好文	この痛みを何とかして	河野修興	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	2003	186-189
佐藤英俊	疼痛の知覚的・感情的側面	花岡一雄	痛み	朝倉書店	東京	2003	15-18
明智龍男	がん患者の抑うつへのアプローチ	松下正明，岡崎祐士，他	新世紀の精神科治療第4巻；リエゾン精神医学とその治療学	中山書店	東京	2003	67-77
明智龍男	自殺・希死念慮へのアプローチ	松下正明，岡崎祐士，他	新世紀の精神科治療第4巻；リエゾン精神医学とその治療学	中山書店	東京	2003	88-99
明智龍男	がんとこころのケア	明智龍男	がんとこころのケア	NHKブックス	東京	2003	1-253
松島英介，他	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	松下正明，岡崎祐士，他	新世紀の精神科治療第4巻；リエゾン精神医学とその治療学	中山書店	東京	2003	41-47
松島英介，他	せん妄	出口禎子	ナーシング・グラフィカ32；情緒発達と看護の基本	メディカ出版	大阪	2003	165-168
大西秀樹	精神的ケア（家族も含めて）	杉原健一	再発大腸がん治療ガイドブック	南江堂	東京	2003	255-264
岩満優美，下田和孝	タイプC性格と感情抑制	保坂隆	現代のエスプリ	至文堂	東京	2003	47-52
新野秀人	うつ病と痛み	土井永文	心因性疼痛の診断と治療	真興交易	東京	2003	73-78
新野秀人	難治性疼痛を主訴としたうつ病の一例	土井永文	心因性疼痛の診断と治療	真興交易	東京	2003	190-194
新野秀人	薬物療法アルゴリズム	下山直人，向山雄人，他	TECHNICAL TARM；緩和医療	先端医学社	東京	2003	205-251

大西秀樹	がん患者におけるうつ病	山田和夫	抗うつ薬の選び方と使い方	南江堂	東京		in press
大西秀樹	がん患者とストレス	山脇成人	ストレス疾患ナビゲーター	メディカルレビュー社	東京		in press
大西秀樹	抑うつ、せん妄	高宮有介	臨床緩和ケア	青海社	東京		in press
大西秀樹	緩和医療を含むがん治療専門病院	宮岡等	精神科；必須薬をさぐる	中外医学社	東京		in press