200400463A

厚生労働科学研究費補助金

第3次対がん総合戦略研究事業

第6分野　がん患者のQOLに関する研究

QOL向上のための各種患者支援プログラムの開発研究

平成16年度　総括研究報告書

主任研究者　内富　庸介

平成17（2005）年4月

目　次

Ⅰ．総括研究報告書
QOL向上のための各種患者支援プログラムの開発研究 ―――― 3
内富庸介

Ⅱ．分担研究報告書
1. がん患者に対する包括的支援システムの開発 ―――― 17
内富庸介

2. がん患者の疼痛とその他の身体症状に対する支持療法の開発 ―――― 23
下山直人

3. がん患者のQOLを向上させるための身体症状緩和プログラムの開発 ―――― 25
森田達也

4. がん患者の精神症状に対する心理社会的介入法の開発 ―――― 28
明智龍男

5. がんリハビリテーションプログラムの開発 ―――― 35
岡村　仁

Ⅲ．研究成果の刊行に関する一覧表 ―――― 45

Ⅰ．総括研究報告書

厚生労働科学研究費補助金（第3次対がん総合戦略研究事業）
総括研究報告書

QOL向上のための各種患者支援プログラムの開発研究

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部長

研究要旨　がん患者のQOL低下に関連する身体的･精神的負担に対する支持的療法の開発を目的に研究を行い、以下の結果を得た。1) Bad Newsを伝えられる際の患者-医師間のコミュニケーションに関する意向を概念化した。2) 乳がん患者におけるうつ病の有無と、ストレス中枢である海馬の体積、記憶機能に有意な差は認められなかった。3) がんの罹患と生存に関する心理社会的リスクの同定を検討するためのコホートを構築した。4) ラットを用いた研究からNMDA受容体がモルヒネの耐性に関わっていることを示した。5) がん患者、家族、医師、看護師を対象とした質的研究から、「望ましい生・死の過程･死」の概念化を行った。6) 進行がん患者の抑うつに対する精神療法の有用性に関する系統的レビューのプロトコールを作成した。7) リハビリテーションを受けたがん患者とその家族を対象に調査を行ない、患者の満足度には「家族参加回数」「リハビリテーションの認識」など8項目が、家族の満足度には「患者の感情状態」、「リハビリテーションの認識」など5項目が関連することを示した。

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
下山直人　国立がんセンター中央病院
医長
森田達也　聖隷三方原病院
部長
明智龍男　名古屋市立大学大学院医学研究科
助教授
岡村　仁　広島大学医学部保保健学研究科
教授

A. 研究目的

終末期がん患者の疼痛対策は一定の成果を見た。しかしながら近年、難治性疼痛や、呼吸困難、倦怠感、身体活動度の低下などが、患者のQOLに関連することが明らかになってきた。これら不快な症状については、実態も把握されておらず対応策が立てられていない。更に、抑うつ、無力感、絶望感の精神的な負担、人生の意味の喪失、他者への依存など実存的な負担、がん患者を抱える家族の身体的･精神的負担など、欧米と文化的な差があると想定される分野に関して、わが国独自の研究分野として全く手がつけられていないのが現状である。

そこで本研究班では、がん患者のQOL向上のために、わが国のがん患者のQOLを概念化し、QOLの身体、心理、社会、スピリチュアルの各側面に関する各種患者支援プログラムを開発し、包括的がん患者支援システムを構築することを目標としている。以下に分担研究項目ごとに本年度の成果を報告する。

B. 研究方法

1) がん医療における患者-医師間のコミュニケーション

国立がんセンター東病院通院患者、および東病院各診療グループ医師を対象とした面接調査を実施した。面接において、患者はBad Newsを伝えられる際のコミュニケーションに関して、医師に対して望むこと、望まないこと、重要視すること、気をつけて欲しいことについて意見を述べるよう求められた。医師は、患者が医師に対して望んでいると思うことについて意見を求められた。面接中の会話は録音され、文字に変換された後、内容分析が行われた。

（倫理面への配慮）

本研究は、国立がんセンター倫理審査委員会の承認を得て行われた。調査対象者は書面を

用いた調査の説明を受け、書面にて同意を行った。

2)脳画像の手法を用いたがん患者の精神症状の病態解明

国立がんセンター東病院にて初発乳がんの手術を受け、術後3年以上経過した女性患者のうち、55歳以下で文書による同意が得られたものを対象に連続サンプリングによる面接調査を行った。がん診断後の初発うつ病はDSM-IVに基づく半構造化診断面接により評価した。海馬体積はGE Signa scanner（1.5テスラ）による頭部3D-MRI検査施行後、画像解析ソフトAnalyzeを用いて測定した。記憶機能はWechsler Memory Scale改訂版（WMS-R）で評価した。がん診断後の初発うつ病を有り群と無し群において、海馬体積、WMS-Rの視覚性記憶と言語性記憶の遅延再生機能についての比較を行った。

（倫理面への配慮）

本研究は、国立がんセンター倫理審査委員会の承認を得て行われた。調査対象者は書面を用いた調査の説明を受け、書面にて同意を行った。

3) がんの罹患と生存に関する心理社会的リスクの同定

1990年6月に宮城県内14町村に居住する40歳から64歳の男女51,921名を対象に、生活習慣及びパーソナリティに関する質問票を配布した。パーソナリティの評価には用いられたEysenck Personality Questionnaire - Revised（EPQ-R）を用いた。1990年から1997年末までに確認された新規がん罹患例について、がん罹患日を追跡開始日とし、死亡をエンドポイントとして、2001年末を調査終了日とした前向きコホートデータベースを作成した。性、年齢、医学的背景、生活習慣、がん発見動機を共変量として解析する。

（倫理面への配慮）

本研究は、東北大学の倫理審査委員会の承認を得て行われた。調査対象者は書面を用いた調査の説明を受け、書面にて同意を行った。

4)がん患者の疼痛とその他の身体症状に対する支持療法の開発

SDラット200-300g雄を用い、ハロセン吸入麻酔下にYakshらの方法によりPE-10カテーテルをラットの腰膨大部くも膜下に留置した。NMDAR1 antisense、Mismatch、salineのいずれかを1日に2回ずつ10日間投与した。6日目にモルヒネ10μgを3回ずつくも膜下投与し、一日ごとに倍量を投与し、3日目には40μg/3回/dayまで増量した群とsalineを投与した群で比較した。効果は6日目（control）と10日目に行ったCumulative dose response（CDR）によるED50値の比較によった。

（倫理面への配慮）

本研究は、千葉大学動物倫理委員会の承認を得て行われた。

5)がん患者のQOLを向上させるための身体症状緩和プログラムの開発

平成14年11月～平成15年3月の間、進行がん患者、家族、一般病棟の医師・看護師、緩和ケア病棟の医師・看護師（5施設 合計63名）を対象に、終末期がん患者にとっての「望ましい死・死の過程」とはどのようなものか、「望ましい死・死の過程」を実現するために、現状ではどのような阻害要因（バリア）が存在すると考えるか、に関する半構造化面接調査を行った。結果を内容分析的方法にて解析した。

（倫理面への配慮）

参加各施設の倫理委員会にて承認を得た。面接対象者に研究の趣旨・方法を文書にて説明し、自署にて同意を得た。

6) がん患者の精神症状に対する心理社会的介入法の開発

臨床疑問を、対象：治癒が望めないがんに罹患した患者、暴露/介入：（あらゆる種類の）、比較：通常の治療、アウトカム：抑うつ、と定式化し、抽出された無作為化比較試験の結果をメタアナリシスにより検討する。

（倫理面への配慮）

本研究は文献上のデータの二次解析であり、患者を対象としたものではないので、特別な倫理的配慮は不要である。

7) がんリハビリテーションプログラムの開発

千葉県がんセンター病院、及び千葉県がんセンター緩和医療センターに通院、入院中の患者でリハビリテーションが処方された患者、家族を対象に、リハビリテーションの治療目標、実施内容、回数と家族の参加、症状の主観的評価（M.D.アンダーソンがんセンター版症状評価票）、リハビリテーションへの期待・認識・意欲・満足度について質問紙を用いて調査した。

（倫理面への配慮）

本研究は、千葉県がんセンター倫理審査委員会の承認を得て行われた。調査対象者は書面を用いた調査の説明を受け、書面にて同意

を行った。

C. 研究結果

1) がん医療における患者-医師間のコミュニケーション

面接に参加した 42 人の患者、および 7 人の医師から得られた 619 の発言ユニットは、71 の意見にまとめられた。内容分析を行った結果、Bad News を伝えられる際のコミュニケーションに関する患者の意向の構成要素として、以下の４つのカテゴリーが抽出された。1) 場の設定（静かで快適なプライバシーが保たれた部屋と十分な時間など）、2) 悪い知らせの伝え方（明確に、わかりやすくなど）、3) 伝える内容（治療、予後、日常生活への影響、代替療法など）、4) 情緒的サポート（感情の受容、希望の維持、家族への配慮など）。

2) 脳画像の手法を用いたがん患者の精神症状の病態解明

対象 68 例中、17 例（25%）にがん体験後初発うつ病を認めた。うつ病の有無で、病期、抗がん治療の内容などの背景因子に有意な差を認められなかった。

がん診断後初発うつ病を経験した群の海馬体積は左 3071mm^3（SD=370）、右 3233 mm^3（SD=253）、経験しなかった群は左 3123 mm^3（SD=370）、右 3290 mm^3（SD=292）であり、左右とも海馬体積には有意差を認めなかった。

がん診断後の初発うつ病を経験した群の視覚性記憶指数の遅延再生機能は 61.7(SD=8.6)、経験しなかった群は 62.5（SD=9.8）であり、初発うつ病を経験した群の言語性記憶の遅延再生機能は 80.2%（SD=5.6)、経験しなかった群は 80.0（SD=9.6）であり、いずれも有意差を認めなかった。

3) がんの罹患と生存に関する心理社会的リスクの同定

1990 年から 1997 年末までに 1,158 例の新規がん罹患患者が選択された。今後、2001 年 3 月までの死亡をエンドポイントとした追跡調査とリンケージを行う予定である。

4) がん患者の疼痛とその他の身体症状に対する支持療法の開発

Mismatch と saline の前投与を行った群でモルヒネ投与による CDR を行った群では、モルヒネの ED50 はそれぞれ 22.7μg/rat、30.3 μg/rat と有意に増大し（P<0.05)、モルヒネに対する耐性が確認された。これに対してモルヒネ投与と NMDAR1antisense を併行して投与した群では、ED50 の値は 8.1μg/rat と有意に低下したが(P<0.05)、モルヒネを投与しなかった群の 1.3 に比べると有意な増加を示していた。

5) がん患者の QOL を向上させるための身体症状緩和プログラムの開発

63 名の対象者に面接を実施し、計 94.5 時間に相当する逐語録を得た。現在、詳細な分析を実施中である。

6) がん患者の精神症状に対する心理社会的介入法の開発

本検討を、コクラン共同計画の PAIN, PALLIATIVE CARE AND SUPPORTIVE CARE GROUP（PAPAS）へ登録申請を行い、承認された。現在、系統的レビューのプロトコールを作成し、提出中である。

7) がんリハビリテーションプログラムの開発

全適格者 28 名中、23 名で解析を行った。男性 14 名、女性 9 名、平均年齢 56.7±20.7 歳（15～87 歳）で、原発部位は骨軟部（8 名)、転移部位は骨（7 名）が最も多かった。全身状態は、PS3 が 12 名、4 が 8 名で全体の 87% が 3 以上であった。実施されたリハビリテーションの内容は、立位・歩行訓練が 39%、歩行訓練が 35%、ROM・立位訓練が 13%、立位訓練のみが 13%、上肢機能訓練が 9%であった。

リハビリテーション開始前と開始後の比較から、PS の有意な改善が認められた(p<0.01)。また、患者の認識したリハビリテーションの効果として 12 名が「歩行状態が良くなったこと」、9 名が「身体面の機能が回復したこと」を、家族の 16 名が「体の動きが良くなるなど ADL 面で実感が得られたこと」を挙げていた。

リハビリテーションに対する満足度とその関連要因について、患者の満足度には「家族参加回数」（p=0.03)、「リハビリテーションの認識（後)」（p<0.01)、「リハビリテーションへの意欲（前)」（p<0.01)、「リハビリテーションへの意欲（後)」（p<0.01)、「感情状態（前)」（p=0.01)、「感情状態（後)」（p<0.01)、「リハビリテーションの効果」（p<0.01)、「スタッフとの交流」（p<0.01）の 8 項目が関連していた。家族の満足度には、「患者の感情状態（前）」（p=0.04)、「患者の感情状態の変化」（p=0.03)、「家族のリハビリテーションの認識（後)」（p<0.01)、「家族の感情状態の変化」（p=0.02)、「スタッフとの交流」（p=0.02）の 5 項目が関連していた。

D. 考察

1) がん医療における患者-医師間のコミュニケーション

調査参加者はBad Newsをあいまいにではなくはっきりと理解できるように伝えられること、そしてその後の治療や日常生活への影響についても医師と話し合うことを強く望んでいた。また、家族の同席のもとで伝えられたい、家族に対しても配慮して欲しいといった家族中心的な意向など、日本の文化を反映した意向が一部示された。本研究は対象者が少ないため、今後、本研究結果に基づいた大規模調査を行い、本研究の一般化について検討する予定である。最終的には、これらの結果を基にBad Newsを伝える際の患者医師間コミュニケーション促進をするための介入法を開発する予定である。

2) 脳画像の手法を用いたがん患者の精神症状の病態解明

乳がん生存者におけるがん診断後初発うつ病では海馬体積に差がないことが示唆された。また、体積と同様に海馬機能のサロゲートマーカーである遅延再生機能に差がないことから、海馬機能にも差がない可能性が示唆された。

病相期間が長く、病相回数が多く、治療抵抗性であるといった特徴を有するうつ病を対象とした先行研究によると、うつ病における海馬体積は健常者に比較して両側とも約10%程度、減少していることが示されている。しかし、本研究におけるがん診断後初発うつ病は病相期間が短く、単回のエピソードであることから、うつ病の臨床像の違いが先行研究の結果との相違に反映されていることが推察される。

本研究は健常対照を持たないためがんそのものの影響を除外できないこと、横断研究であるため因果関係がわからないこと、などの限界があるため、今後は健常対照をおいた縦断研究を行う予定である。

3) がんの罹患と生存に関する心理社会的リスクの同定

本研究で作成されたデータベースは、これまで行われているがん患者のパーソナリティと予後に関する先行研究に比し最大規模の解析対象数（1,158 例）であり、統計学的に安定した結果が得られる可能性がある。

4) がん患者の疼痛とその他の身体症状に対する支持療法の開発

NMDA受容体とオピオイド耐性の関連について、先行研究ではNMDA受容体拮抗薬を用いて検討してきたが、本研究では NMDAR1 antisenseを用い、NMDA受容体蛋白の発現を直接ブロックして NMDA 受容体数の減少を起こすことにより、モルヒネ耐性の抑制が生じることを示した。NMDAR1 antisenseの利用はオピオイド耐性の防止だけでなく、オピオイドの鎮痛効果の増強にもつながる可能性がある。

5) がん患者の QOL を向上させるための身体症状緩和プログラムの開発

終末期がん患者にとっての「望ましい死・死の過程」とは何かについて、文化差があることが想定される。本研究を通じて、わが国独自の「望ましい死・死の過程」が明らかになることが期待される。

6) がん患者の精神症状に対する心理社会的介入法の開発

今回の系統的レビューにより、現時点における、治癒が望めないがん患者の抑うつに対しての精神療法の有用性が初めて示される。今後、実証性の高いデータの蓄積により、根拠に基づくガイドライン作成を推進していく。

7) がんリハビリテーションプログラムの開発

調査前後の PS が有意に改善していたことから、がん患者のリハビリテーション介入が患者の身体機能低下を防ぎ、また改善する一助となっていることが示唆された。リハビリテーションの効果として、患者が希望した内容について、ある程度の効果を実感できていることが示された。満足度について、「スタッフとの交流」「リハビリテーションの効果」が関連していたことについては、患者と十分にコミュニケーションをはかることが重要であると考えられた。「リハビリテーションへの意欲」に関しては、意欲をもってリハビリテーションに取り組んでもらうことが重要であることが示唆された。また、「感情状態」は患者、家族ともに満足度と関連していたことから、リハビリテーションを行う上でも患者の感情状態に注意を払い、その状態を適切に把握すると同時に、必要に応じたケアを行っていくことが重要であると考えられた。

E. 結論

1) がん医療における患者-医師間のコミュニケーション

Bad Newsを伝えられる際のコミュニケーションに関する患者の意向は、「場の設定」、

「悪い知らせの伝え方」、「伝える内容」、「情緒的サポート」という４要素で構成されている可能性が示唆された。

2) 脳画像の手法を用いたがん患者の精神症状の病態解明

がん診断後の初発うつ病ではストレス中枢である海馬体積に差がないことが示された。

3) がんの罹患と生存に関する心理社会的リスクの同定

データベースを作成した。今後解析を行う。

4) がん患者の疼痛とその他の身体症状に対する支持療法の開発

NMDAR1 antisense を用いてオピオイド耐性に、NMDA 受容体が直接関わっていることが示唆された。

5) がん患者の QOL を向上させるための身体症状緩和プログラムの開発

わが国における「望ましい死・死の過程」を明らかにするために質的研究を実施した。現在詳細な分析を実施中である。

6) がん患者の精神症状に対する心理社会的介入法の開発

系統的レビューのプロトコールを作成した。

7) がんリハビリテーションプログラムの開発

リハビリテーションアプローチの効果が患者や家族に認識されていることが示された。患者・家族の満足度を高めるためには、患者および家族の感情状態の把握とケア、リハビリテーションの認識・意欲を高めるための十分な説明と積極的な関わりが重要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

論文発表 (外国語論文)

1. Akechi 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
2. Akechi T, Uchitomi Y, et al: Major depression adjustment disorders, and post-traumatic stress disorder in terminally ill cancer patients: associated and predictive factors. J Clin Oncol 22:1957-1965, 2004
3. Akechi 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
4. Inagaki M, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Hippocampal volume and first major depressive episode after cancer diagnosis in breast cancer survivors. Am J Psychiatry 161:2263-2270, 2004
5. Morita T, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Communication about the ending of anticancer treatment and transition to palliative care. Ann Oncol 15:1551-1557, 2004
6. Morita T, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Concerns of family members of patients receiving palliative sedation therapy. Support Care Cancer 12:885-889, 2004
7. Morita T, 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
8. Morita T, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Family experience with palliative sedation therapy for terminally ill cancer patients. J Pain Symptom Manage 28:557-565, 2004
9. Murakami Y, Okamura H, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Psychological distress after disclosure of genetic test results regarding hereditary nonpolyposis colorectal carcinoma; a preliminary report. Cancer 101:395-403, 2004
10. Okuyama T, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Adequacy of cancer pain management in a Japanese cancer hospital. Jpn J Clin Oncol 34:37-42, 2004
11. 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
12. Akizuki N, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Development of an Impact Thermometer for use in combination with the Distress Thermometer as a brief screening tool for adjustment disorders and/or major depression in

cancer patients. J Pain Symptom Manage 29:91-99, 2005
13. Fujimori M, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Good communication with patients receiving bad news about cancer in Japan. Psycho-Oncology, in press
14. Matsuoka Y, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Biomedical and psychosocial determinants of posttraumatic intrusive recollections in breast cancer survivors. Psychosomatics, in press
15. Morita T, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Late referrals to specialized palliative care service in Japan. J Clin Oncol, in press
16. Nakaya N, Uchitomi Y, et al: Twenty-four-hour urinary cortisol levels before complete resection of non-small cell lung cancer and survival. Acta Oncol, in press
17. Shimizu K, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Usefulness of the nurse-assisted screening and psychiatric referral. Cancer, in press
18. Sugawara Y, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Occurrence of fatigue and associated factors in disease-free breast cancer patients without depression. Support Care Cancer, in press
19. Yoshikawa E, Akechi T, Uchitomi Y, et al: No adverse effects of adjuvant chemotherapy on hippocampal volume in Japanese breast cancer survivors. Breast Cancer Res Treat, in press
20. Shimoyama, M. and Shimoyama, N. : Differential respiratory effects of [Dmt1]DALDA and morphine, Eur. J. Pharmacol. (in press).
21. Shimoyama, M., and Shimoyama, N., Change of dorsal horn neurochemistry in a mouse model of neuropathic cancer pain, Pain (in press)
22. Shimoyama N, et al: An antisense oligonucleotide to the N-Methyl-D-Aspartate (NMDA) subunit, NMDAR1, attenuates NMDA-induced nociception, hyperalgesia and morphine tolerance, J of Pharmacol Exp Ther (in press)
23. Morita T, 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
24. Morita T, et al: Family-perceived distress from delirium-related symptoms of terminally ill cancer patients. Psychosomatics 45:107-113, 2004
25. Morita T, et al: Chlorpheniramine Maleate as an Alternative to Antiemetic Cyclizine. J Pain Symptom Manage 27:389-390, 2004
26. Kohara H, Morita T, et al: Combined modality treatment of aromatherapy, footsoak, and reflexology relieves fatigue in patients with cancer. J Palliat Med 7:791-796, 2004
27. Morita T, et al: Neuroleptic malignant syndrome after haloperidol and fentanyl infusion in a patient with cancer with severe mineral imbalance. J Palliat Med 7:861-864, 2004
28. Kohara H, Morita T, et al: Sedation for terminally ill patients with cancer with uncontrollable physical distress. J Palliat Med 8:20-25, 2005
29. Morita T, et al: Measuring the quality of structure and process in end-of-life care from the bereaved family perspectives. J Pain Symptom Manage 27:492-501, 2004
30. 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 27:533-539, 2004
31. Morita T, et al: Physician- and nurse-reported effects of intravenous hydration therapy on symptoms of terminally ill cancer patients. J Palliat Med 7:683-693, 2004
32. Morita T, et al: Emotional burden of nurses in palliative sedation therapy. Palliat Med 18:550-557, 2004
33. Morita T: Differences in

physician-reported practice in palliative sedation therapy. Support Care Cancer 12: 584-592, 2004
34. Morita T, et al: Chlorpheniramine maleate as an alternative to antiemetic cyclizine. J Pain Symptom Manage 27:389-390, 2004
35. Morita T, et al: Olanzapine-induced delirium in a terminally ill cancer patients. J Pain Symptom Manage 28:102-103, 2004
36. Morita T: Palliative sedation to relieve psycho-existential suffering of terminally ill cancer patients. J Pain Symptom Manage 28:445-450, 2004
37. Morita T, et al: Family experience with palliative sedation therapy for terminally ill cancer patients. J Pain Symptom Manage 28:557-565, 2004
38. Tei Y, Morita T, et al: Torsades de pointes caused by small dose of risperidone in a terminally ill cancer patients. Psychosomatics 45:450-451, 2004
39. Morita T, et al: Neuroleptic malignant syndrome after haloperidol and fentanyl infusion in a terminally ill cancer patients with severe hypophosphataemia, hypocalcaemia, and hypomagnesaemia. J Palliat Med 9: 861-864, 2004
40. Hanaoka H, Okamura H: Study on effects of life review activities on the quality of life of the elderly: a randomized controlled trial. Psychother Psychosom 73: 302-311, 2004
41. Funaki Y, Okamura H, et al: Study on factors associated with changes in quality life of demented elderly persons in group homes. Scand J Occup Ther (in press)
42. Kaneko F, Okamura H: Study on the social maturity, self-perception, and associated factors, including motor coordination, of children with attention deficit hyperactivity disorder. Phys Occup Ther Pediatr (in press)
43. Chujo M, Okamura H, et al: A feasibility study of psychosocial group intervention for breast cancer patients with first recurrence. Support Care Cancer (in press)
44. Sato D, Okamura H, et al: Reliability and validity of the Japanese-language version of the Physical Performance Test (PPT) Battery in chronic pain patients. Disabil Rehabil (in press)
45. Ootani M, Okamura H, et al: Construction of speed-feedback therapy system to improve cognitive impairment in elderly people with dementia: a preliminary report. Dement Geriatr Cogn Disord (in press)

論文発表(日本語論文)

1. 吉川栄省, 明智龍男, 内富庸介, 他: リエゾン精神医療におけるうつ病; サイコオンコロジー. Clinical Neuroscience 22:173-175, 2004
2. 秋月伸哉, 明智龍男, 内富庸介, 他: 薬物療法. Depression Frontier 2:21-25, 2004
3. 秋月伸哉, 明智龍男, 内富庸介, 他: がん患者の精神症状とその対応. 日本病院薬剤師会雑誌 40:521-523, 2004
4. 秋月伸哉, 明智龍男, 内富庸介, 他: 海外におけるサイコオンコロジーの現状. 臨床精神医学 33:489-493, 2004
5. 小早川誠, 内富庸介, 他: がん患者の心身ケア. からだの科学 238:104-107, 2004
6. 松岡豊, 内富庸介, 他: 神経画像を用いたサイコオンコロジーの展望. 最新精神医学 9:445-449, 2004
7. 清水研, 内富庸介, 他: 緩和ケアチームの現状と将来. 綜合臨牀 53:2776-2779, 2004
8. 清水研, 内富庸介, 他: 癌による症状への対策; 精神症状への対策. コンセンサス癌治療 3:193-197, 2004
9. 中野智仁, 明智龍男, 内富庸介: 緩和ケアチームの現状と将来. 精神神経学雑誌 106:776-781, 2004
10. 藤森麻衣子, 明智龍男, 内富庸介: 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. 臨床精神医学 33:533-557, 2004
11. 内富庸介: 特集「がん患者のうつ病」にあたって. Depression Frontier 2:7,

2004
12. 内富庸介: 日本における緩和ケアチームの今後の方向性; 精神科医の立場から. ターミナルケア 14:245-247, 2004
13. 内富庸介: サイコオンコロジーと緩和医学の現状と将来; シンポジウムによせて. 精神神経学雑誌 106:762-763, 2004
14. 明智龍男, 内富庸介, 他: がん患者の自殺・希死念慮へのアプローチ. 臨床精神医学 33:681-691, 2004
15. 明智龍男, 森田達也, 内富庸介: 進行・終末期がん患者に対する精神療法. 精神神経学雑誌 106:123-137, 2004
16. 明智龍男, 内富庸介, 他: 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
17. 明智龍男, 内富庸介, 他: サイコオンコロジーの科学的基盤; 精神症状の緩和を目指して. 精神神経学雑誌 106:764-771, 2004
18. 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. 心身医学 44:503-508, 2004
19. 下山直人、他：がんの Informed Consent の最近の変化、癌と化学療法、32(2):152-155, 2005-2
20. 下山直人、他：緩和医療の現状と今後の展望、日本呼吸管理学会誌、14(2):218-222, 2004
21. 下山直人：学際領域の診療緩和医療、日本産科婦人科学会雑誌、56(11):414-419, 2004
22. 下山直人：緒言にかえて－日本における緩和ケアチームの現状と今後の方向性、がん患者と対症療法、15(2):6-11, 2004
23. 下山直人、他：婦人科がん進行例の緩和医療、日本臨床、62 増刊号 10:627-631, 2004
24. 下山直人、他：がん性疼痛治療の現状と今後の展望、今月の治療、12(9):45-48, 2004
25. 高橋秀徳、下山直人：小児のがん性疼痛、今月の治療、12(9):82-84, 2004
26. 下山直人、他：痛みの治療；薬物療法について、小児看護 27(7):832-839, 2004
27. 下山直人、他：癌性疼痛、Molecular Medicine、41(6)：736-740, 2004
28. 下山直人、他：がん疼痛治療の今後、Journal of Japanese Society of Hospital Pharmacists, 40(5):525-526, 2004
29. 下山直人：緩和ケア医の立場から、ターミナルケア、14(3):247-249, 2004
30. 高橋秀徳、下山直人：鎮痛補助薬の適応と使用方法、看護技術、50(4):32-36, 2004
31. 下山直人：鎮痛薬の特徴と使用法、東京都医師会雑誌、57(3):231-236, 2004
32. 下山直人、他：がん疼痛治療の今後、日本病院薬剤師会雑誌 40(5):525-526, 2004
33. 下山直人、他：鎮痛補助薬の使い方、臨床麻酔 28(3):555-563, 2004
34. 森田達也: 終末がん患者に対する輸液療法. 現代医療 36:1287-1293, 2004
35. 森田達也: 苦痛緩和のための鎮静. 癌治療と宿主 7:253-263, 2004
36. 森田達也: 終末がん患者への輸液療法：現状と課題　医師の考え方と態度に関する全国調査から. 緩和医療学 4:99-106, 2004
37. 森田達也: 終末がん患者に対する輸液療法：身体症状への影響. 緩和医学 4:130-139, 2004
38. 森田達也: 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－モルヒネによるせん妄と治療抵抗性の精神的苦痛の緩和－. 精神神経学雑誌 106:782-785, 2004
39. 森田達也: 苦痛緩和のための鎮静. 癌治療と宿主 16:253-263, 2004
40. 森田達也: がん患者の精神的苦痛. 臨床精神学 33:559-565, 2004
41. 森田達也, 他: 進行・緩和ケア－霊的・実存的苦痛に対するケア－. 精神科治療学 19 増刊:267-274, 2004
42. 森田達也, 他: 緩和ケア病棟のある総合病院における緩和ケアチームの活動. がん患者と対症療法 15:267-274, 2004
43. 森田達也, 他: 緩和ケア：課題と将来. 日本胸部臨床 64:31-42, 2005
44. 森田達也, 他: 緩和ケアチームの評価とよりよい緩和ケアを提供するための改善策：ホスピス、在宅診療、緩和ケアチームのある総合病院における看護師・医師の意識調査. 緩和ケア 15:78-84, 2005
45. 森田達也: 緩和ケアの課題と将来. 癌と化学療法 32:176-181, 2005
46. 明智龍男:進行・終末期がん患者の精神症状: 分子精神医学 4, 102, 2004
47. 明智龍男: サイコオンコロジー. 現代医

療 36: 129-133, 2004

48. 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. 血液・腫瘍科 48: 539-543, 2004
49. 明智龍男: 緩和ケアチームにおける精神科医の役割. がん患者と対症療法 15: 18-22, 2004
50. 明智龍男: 重症患者と生の終わりについて話し合いを始める. ギア・チェンジ; 緩和医療を学ぶ二十一会, 池永昌之, 木澤義之編集, 医学書院, 東京, pp2-13, 2004
51. 明智龍男: コンサルテーション・リエゾン精神医療における支持的精神療法. 精神科リエゾンガイドライン「精神科治療学」編集委員会編集, 星和書店, 東京, pp142-145, 2004
52. 石川陽子, 岡村 仁: 入院統合失調症者における集団の作業療法に対する認識とその関連要因に関する研究. 精神科治療学 19: 347-355, 2004
53. 石橋照子, 岡村 仁, 他: 精神疾患患者の悪性腫瘍に気づくための観察ポイント. 島根県立看護短期大学紀要 10: 27-34, 2004
54. 岡村 仁, 他: 癌に伴う精神症状への対処 心理・社会的リハビリテーション. 癌治療と宿主 16: 65-70 2004
55. 岡村 仁: サイコオンコロジーの現状と展望 VIII. トピックス がんの遺伝カウンセリング. 臨床精神医学 33: 693-697, 2004
56. 岡村 仁: 肺癌の緩和医療. サイコオンコロジー（精神腫瘍学）とは. 日本胸部臨床 64: 49-55, 2005
57. 加藤知可子, 岡村 仁, 他: 統合失調症者の家族の情報への満足度と心理的負担との関連. 臨床精神医学, 印刷中

学会発表

1. Akechi T, Uchitomi Y, et al: Major depression adjustment disorders, and post-traumatic stress disorder in terminally ill cancer patients; associated and predictive factors. 7th World Congress of Psycho-Oncology. Paper Session. 2004. August, Copenhagen, Denmark
2. Akizuki N, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Development of the Impact Thermometer added to the Distress Thermometer as a brief screening tool for adjustment disorders and/or major depression in patients with cancer. 7th World Congress of Psycho-Oncology. Paper Session. 2004. August, Copenhagen, Denmark
3. Fujimori M, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Good communication when disclosing bad news; patients' perspective in Japan. 7th World Congress of Psycho-Oncology. Paper Session. 2004. August, Copenhagen, Denmark
4. Fujimori M, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Japanese cancer patients ュ preference of communication when receiving bad news. 7th World Congress of Psycho-Oncology. Paper Session. 2004. August, Copenhagen, Denmark
5. Inagaki M, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Lack of association between hippocampal volume and a first major depressive episode after cancer diagnosis in breast cancer survivors. 7th World Congress of Psycho-Oncology. Paper Session. 2004. August, Copenhagen, Denmark
6. Mikami I, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Continued smoking after successful treatment in patients with respectable non-small cell lung cancer; a 12-monthe follow-up study. 7th World Congress of Psycho-Oncology. Paper Session. 2004. August, Copenhagen, Denmark
7. Murakami Y, Okamura H, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Psychologic distress after disclosure of genetic test results regarding HNPCC; a preliminary report. 7th World Congress of Psycho-Oncology. Paper Session. 2004. August, Copenhagen, Denmark
8. Okamura M, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Psychiatric disorders following recurrent breast cancer; prevalence, associated factors and relation to quality of life. 7th World Congress of Psycho-Oncology. Paper Session. 2004. August, Copenhagen, Denmark

9. Shimizu K, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Feasibility and usefulness of the Distress and Impact Thermometer as a brief screening tool to detect psychological distress in clinical oncology practice. 7th World Congress of Psycho-Oncology. Paper Session. 2004. August, Copenhagen, Denmark
10. Suzuki S, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Daily omega-3 fatty acid intake and depression in Japanese patients with newly diagnosed lung cancer. 7th World Congress of Psycho-Oncology. Paper Session. 2004. August, Copenhagen, Denmark
11. Uchitomi Y, Akechi T, et al: Mental adjustment after surgery for non-small cell lung cancer. 7th World Congress of Psycho-Oncology. Paper Session. 2004. August, Copenhagen, Denmark
12. Yoshikawa E, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Amygdala volume in patients with first episode of depression after breast cancer. 7th World Congress of Psycho-Oncology. Paper Session. 2004. August, Copenhagen, Denmark
13. Akechi T, Uchitomi Y, et al: Major depression, adjustment disorders, and post-traumatic stress disorder in terminally ill cancer patients: associated and predictive factors. 51th Annual Meeting of the Academy of Psychosomatic Medicine, Paper Session. 2004. November, Florida, USA
14. Shimoyama N, et all: Issues of Opioid Use in Japan. American Pain Society Meeting. Poster Session. 2004. May, Vancouver, Canada
15. Shimoyama N: Issues of Opioid rotation in Japan. International Narcotics Research Conference. Symposium I. 2004. September, Kyoto
16. Shimoyama N: Normalization for neuropathic cancer pain treatment with adjuvant analgesics. 11th World Society of Pain Clinician. Symposium IV. 2004. September, Tokyo
17. 内富庸介: サイコオンコロジー; がん医療における心の医学. 第100回日本精神神経学会総会. 教育講演. 2004. 5, 札幌
18. 明智龍男, 内富庸介, 他: 終末期がん患者の希死念慮の関連要因および経時的変化. 第17回日本サイコオンコロジー学会総会. 一般演題. 2004. 5, 福岡
19. 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; 日米の比較から. 第17回日本サイコオンコロジー学会総会. 一般演題. 2004. 5, 福岡
20. 中野智仁, 明智龍男, 内富庸介, 他: 精神科医の立場から. 第9回緩和医療学会総会. シンポジウム. 2004. 6, 札幌
21. 明智龍男, 内富庸介, 他: 終末期の抑うつとせん妄の治療可能性; 現時点で推奨晶と今後の課題. 第9回緩和医療学会総会. パネルディスカッション. 2004. 6, 札幌
22. 明智龍男, 内富庸介, 他: 終末期がん患者の希死念慮の関連要因および経時的変化. 第9回緩和医療学会総会. 一般演題. 2004. 6, 札幌
23. 前山悦子, 森田達也, 明智龍男, 内富庸介, 他: 緩和ケア病棟入院中の終末期がん患者の実存的苦痛. 第9回緩和医療学会総会. 一般演題. 2004. 6, 札幌
24. 村上好恵, 岡村仁, 明智龍男, 内富庸介, 他: 遺伝性非ポリポーシス大腸がんの遺伝情報開示1ヶ月後の精神的負担. 第10回家族性腫瘍研究会学術集会. 一般演題. 2004. 6, 東京
25. 長谷目悦子, 内富庸介, 明智龍男, 他: 前立腺癌患者のパーソナリティー、感情状態、対処行動の手術前後での変化. 第45回日本心身医学会総会. 一般演題. 2004. 6, 北九州
26. 吉川栄省, 明智龍男, 内富庸介, 他: がん体験後の大うつ病・小うつ病と前頭前野及び扁桃体体積の関連について. 第23回躁うつ病の薬理・生化学的研究懇話会. 一般演題. 2004. 6, 群馬
27. 永岑光恵, 内富庸介, 他: 刺激の予期状況における心拍が情動性記憶に及ぼす影響. 第34回日本神経精神薬理学会第26回日本生物学的精神医学会合同大会. 一般演題. 2004. 7, 東京
28. 松岡豊, 明智龍男, 内富庸介, 他: がん患者における侵入性想起と透明中隔腔開存との関連. 第34回日本神経精神薬理学会第26回日本生物学的精神医学会合同大会. 一般演題. 2004. 7, 東京

29. 内富庸介: がん患者のうつ病の疫学. 第63回日本癌学会学術総会. シンポジウム. 2004. 10, 福岡
30. 鈴木志麻子, 内富庸介, 他: 新規原発性肺がん患者の抑うつとω-3 系脂肪酸摂取量の関連の検討. 第63回日本癌学会学術総会. 一般演題. 2004. 10, 福岡
31. 稲垣正俊, 明智龍男, 内富庸介, 他: がん診断後の初発大うつ病と海馬体積の関連について. 第17回日本総合病院精神医学会総会. 一般演題. 2004. 11, 東京
32. 明智龍男, 内富庸介, 他: 終末期がん患者の適応障害、大うつ病、外傷後ストレス障害の頻度および関連要因. 第17回日本総合病院精神医学会総会. 一般演題. 2004. 11, 東京
33. 下山直人:当院における緩和医療の現状. 第１７回日本サイコオンコロジー学会. シンポジウムⅠ. 2004.5, 九州
34. 下山直人：依存性医薬品の使い方ーがん性疼痛においてー. ニコチン・薬物依存研究フォーラム. シンポジウムⅠ. 2004.5, 東京
35. 下山直人：オピオイド製剤の展望. 第９回日本緩和医療学会. シンポジウムⅠ. 2004.6, 札幌
36. 下山直人:緩和ケアチームの現状と展望. 第９回日本緩和医療学会. シンポジウムⅢ. 2004.6, 札幌
37. 下山直人：がん性疼痛管理におけるオキシコドンの役割. 第３８回日本ペインクリニック学会. シンポジウム、2004.7, 東京
38. 下山直人:麻酔科医の緩和ケアを語ろう. 第２４回日本臨床麻酔学会. シンポジウムⅡ. 2004.10, 大阪
39. 中野有美, 明智龍男, 他: 名古屋市立大学精神医学教室における EBP Conference と臨床. 第17回日本総合病院精神医学会総会. シンポジウム. 2004. 11, 東京
40. 明智龍男: サイコオンコロジー; がん医療における心の医学. 第86回中部肺癌学会総会. 特別講演. 2005. 2, 名古屋
41. 明智龍男: 乳がん患者に対する精神的ケア; サイコオンコロジーの取り組み. 第1 回愛知乳癌チーム医療研究会. パネルディスカッション. 2005. 1, 名古屋
42. 岩崎基, 明智龍男, 内富庸介, 他: 中年期男性における喫煙と自殺の関連：厚生労働省研究班による多目的コホート研究より. 第15回日本疫学会総会. 一般演題. 2005. 1, 大津
43. 岡村 仁: がん患者に対する心理・社会的リハビリテーション. 第17回日本サイコオンコロジー学会総会. ランチョンセミナー. 2004. 5, 福岡
44. 岡村 仁: サイコオンコロジーと交流分析ーがん患者に対する心理療法を中心にー. 第17回日本サイコオンコロジー学会総会. シンポジウム. 2004. 5, 福岡
45. 岡村 仁: 悪性腫瘍のリハビリテーションーがん患者に対する心理・社会的リハビリテーション. 第12回日本精神障害者リハビリテーション学会. ワークショップ. 2004. 11, 前橋
46. 岡村 仁: がんと心ー再発・転移からー, サイコオンコロジストの立場から. 第10回日本臨床死生学会. シンポジウム. 2004. 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
なし。

Ⅱ．分担研究報告書

厚生労働科学研究費補助金（第３次対がん総合戦略研究事業）
分担研究報告書

がん患者に対する包括的支援システムの開発

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　以下の3つの研究を行った。(1) がん医療における患者-医師間のコミュニケーション：49人のがん患者、医師を対象に、コミュニケーションに関する意向を面接調査し、質的に検討した。71の意見が抽出され、1. 場の設定、2. 伝える内容、3. 伝え方、4. 感情的サポートの4つに大きく分類された。(2) 脳画像の手法を用いたがん患者の精神症状の病態解明：脳画像の手法を用いたがん患者の精神症状の病態解明乳がん患者68名を対象として、うつ病の有無で、ストレス中枢である海馬の体積と、その海馬と関連する記憶機能を比較したところ、両群に有意な差は認められなかった。(3) がんの罹患と生存に関する心理社会的リスクの同定：がんの罹患と生存に関する心理社会的リスクの同定 一般地域住民を対象とした前向きコホートを用いて、がん患者のパーソナリティと生存期間の関連を明らかにするため、2001年3月までの追跡調査を行い、356例の死亡例を確認した。現在結果を解析中である

A. 研究目的

インフォームドコンセントを前提としたがん医療において、患者は多くの絶望的ニュースを経験し、一部の患者は精神症状を呈する。がん患者への包括的支援として精神症状への支援を中心とした以下の研究を行った。

(1) がん医療における患者-医師間のコミュニケーション

医学の進歩や社会の情報化に伴い、医師が患者に進行がんや再発であること、積極的抗がん治療の中止などの Bad News を伝えることは避けられない。Bad News は患者、家族にとって衝撃的であり、またその直後には重要な意思決定が必要とされるなど手厚い支援が必要な状態である 一方で、Bad News に関する患者 - 医師間のコミュニケーションのあり方への理解は未だ不足している。本研究は、Bad News を伝えられる際に患者は何をどのように伝えられたいと感じているかという「コミュニケーションに対する意向」を明らかにすることを目的とした。

(2) 脳画像の手法を用いたがん患者の精神症状の病態解明

がん患者におけるうつ病は反応性で病相期間が短く、がん診断後初めてうつ病を経験する症例が多いなどの特徴を持つ。しかし、このような、がん診断後の初発うつ病の病態はほとんどわかっていない。がん患者の初発うつ病の病態を明らかにするため、乳がん生存患者を対象としてがん診断後初発うつ病と記憶の中枢である海馬の体積及び記憶機能に関して検討を行った。

(3) がんの罹患と生存に関する心理社会的リスクの同定

これまで、心理社会的要因、特にパーソナリティががんの発症や予後に影響することが報告されてきた。がん患者のパーソナリティが予後に与える影響に関しては、これまで 4 つの前向きコホート研究が行われ、2 件でパーソナリティ（内向性傾向及び社会的望ましさ）が、がん患者の予後を悪化する可能性を示唆した。しかし、先行研究では、喫煙・飲酒等の交絡要因を考慮していない点、がん患者に対するパーソナリティ指標の調査をがん診断後に行っており、がん診断、がん治療の影響を考慮していない点が問題であった。本研究では、一般地域住民を対象とした前向きコホートデータベースを用い、パーソナリティとがん患者の予後の関連を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

(1) 国立がんセンター東病院通院患者、および東病院各診療グループ医師を対象とした面接

調査を実施した。面接において、患者は Bad News を伝えられる際のコミュニケーションに関して、医師に対して望むこと、望まないこと、重要視すること、気をつけて欲しいことについて意見を述べるよう求められた。医師は、患者が医師に対して望んでいると思うことについて意見を求められた。面接中の会話は録音され、文字に変換された後、内容分析が行われた。

(2) 国立がんセンター東病院にて初発乳がんの手術を受け、術後 3 年以上経過した女性患者のうち、55 歳以下で文書による同意が得られたものを対象に連続サンプリングによる面接調査を行った。残遺がんやがん再発、がん以外に重篤な身体疾患を有する、現在精神疾患に罹患し治療中、向精神薬服用中、物質依存の既往、がん罹患以前に大うつ病の既往のあるものは除外した。がん診断後の初発うつ病は DSM-IV に基づく半構造化診断面接により評価した。海馬体積は GE Signa scanner(1.5 テスラ) による頭部 3D-MRI 検査施行後、画像解析ソフト Analyze を用いて測定した。記憶機能は Wechsler Memory Scale 改訂版 (WMS-R) で評価した。がん診断後の初発うつ病を有した群と有しなかった群において、海馬体積、WMS-R の視覚性記憶と言語性記憶の遅延再生機能についての比較を行った。

(3) 1990 年 6 月に宮城県内 14 町村に居住する 40 歳から 64 歳の男女 51,921 名を対象に、生活習慣及びパーソナリティに関する質問票を配布した。パーソナリティの評価に用いられた Eysenck Personality Questionnaire - Revised (EPQ-R) は、Psychoticism 尺度 (非協調性)、Extraversion 尺度 (外向性傾向)、Neuroticism 尺度 (神経症傾向)、Lie 尺度 (虚構性) の 4 つの下位尺度から構成された質問票である。本研究では、1990 年から 1997 年末までに確認された新規がん罹患例について、がん罹患日を追跡開始日とし、2001 年末を調査終了日とした前向きコホートデータベースを作成した。性、年齢、医学的背景 (臨床進行度、治療の有無、他疾患既往歴)、生活習慣 (喫煙、飲酒、食物摂取頻度)、がん発見動機を共変量として解析する。

(倫理面への配慮)

いずれの研究も、研究参加は個人の自由意思によるものとし、研究への同意参加後も随時撤回可能であり、不参加による不利益は生じないこと、個人のプライバシーは厳密に守られることについて開示文書を用いて十分に説明した。また本研究により速やかに患者に直接還元できる利益がないことを説明し、調査中に生じる身体的・精神的負担に対しては、可能な限りその負担軽減に努めた。なお、研究は施設の倫理委員会で研究実施計画が承認された後、開示文書を用いて研究の目的を十分に説明し、参加者本人から文書による同意を得た後に行われた。

C. 研究結果

(1) 面接に参加した 42 人の患者、および 7 人の医師から得られた 619 の発言ユニットは、71 の意見にまとめられた。内容分析を行った結果、Bad News を伝えられる際のコミュニケーションに関する患者の意向の構成要素として、以下の４つのカテゴリーが抽出された。1) 場の設定 (静かで快適なプライバシーが保たれた部屋と十分な時間など)、2) 悪い知らせの伝え方 (明確に、わかりやすくなど)、3) 伝える内容 (治療、予後、日常生活への影響、代替療法など)、4) 情緒的サポート (感情の受容、希望の維持、家族への配慮など)。

(2) 68 例から有用なデータが得られた。対象の背景は平均年齢 48.3 歳 (SD=5.3)、平均教育年数 12.7 年 (SD=1.9) であった。病期は I 期 23 例 (32%)、術式は非定型乳房切除術 50 例(73.5%)、化学療法施行は 41 例(60%)、ホルモン療法施行は 29 例 (43%) であった。17 例 (25%) にがん体験後初発うつ病を認めたが、その有無と背景要因の間には有意な差は認められなかった。

がん診断後初発うつ病を経験した群の海馬体積は左 3071mm^3 (SD=370)、右 3233 mm^3 (SD=253)、経験しなかった群は左 3123 mm^3 (SD=370)、右 3290 mm^3 (SD=292) であり、左右とも海馬体積には有意差を認めなかった。

がん診断後の初発うつ病を経験した群の視覚性記憶指数の遅延再生機能(保持率)は 61.7 (SD=8.6)、経験しなかった群は 62.5(SD=9.8) であり、初発うつ病を経験した群の言語性記憶の遅延再生機能(保持率)は 80.2%(SD=5.6)、経験しなかった群は 80.0 (SD=9.6) であり、いずれも有意差を認めなかった。

交絡要因となる可能性のある年齢、頭蓋内容積、教育年数、大うつ病の既往の有無を共変量として多変量解析を行ったが、海馬体積、記憶機能ともに有意差を認めなかった。

(3) 本年度は、本研究で用いるデータベースを作成した。その結果、1990 年から 1997 年末までに 1,158 例の新規がん罹患が選択され

た。今後、2001年3月までの追跡調査とリンケージを行う予定である。

D. 考察

(1) 調査参加者はBad Newsをあいまいにではなくはっきりと理解できるように伝えられること、そしてその後の治療や日常生活への影響についても医師と話し合うことを強く望んでいた。また、家族の同席のもとで伝えられたい、家族に対しても配慮して欲しいといった家族中心的な意向など、日本の文化を反映した意向が一部示された。しかしながら、本研究は対象者が少ないため、今後、本研究結果に基づいた大規模調査を行い、本研究の一般性について検討する必要があると考えられる。最終的には、これらの結果を基にBad Newsを伝える際の患者医師間コミュニケーション促進をするための介入法を開発する予定である。

(2) 本結果から、乳がん生存者におけるがん診断後初発うつ病では海馬体積に差がないことが示唆された。また、体積と同様に海馬機能のサロゲートマーカーである遅延再生機能に差がないことから、海馬機能にも差がない可能性が示唆された。

乳がん生存患者におけるがん診断後初発うつ病は病相期間が短く、病名開示後から手術前に出現し、単回のエピソードであることが示された。過去の欧米の先行研究によると、うつ病における海馬体積は健常者に比較して両側とも約10%程度、減少していることが示されている。しかし、これらのうつ病では、病相期間が長く、病相回数が多く、治療抵抗性であるといった特徴を有するうつ病である。このようなうつ病の臨床像の違いが先行研究の結果との相違に反映されていることが推察される。

本研究の限界として、1) 健常対照がいないためがんそのものの影響を除外できないこと 2) 横断研究であるため因果関係がわからないこと 3) うつ病が過去であったため記憶バイアスがあるという点があげられる。そこで、今後は健常対照をおいた縦断研究を行う予定である。

また、がん診断後のうつ病の発生機序解明のために、脳の形態（頭部3D-MRI）のみならず、脳代謝（^{18}FDG-PET）及び脳血流（functional-MRI）をも検討する予定である。

(3) 本研究で用いるデータベースは、これまで行われているがん患者のパーソナリティと予後に関する先行研究に比し最大規模の解析対象数（1,158例）であり、統計学的に安定した結果が得られる可能性がある。

E. 結論

(1) Bad Newsを伝えられる際のコミュニケーションに関する患者の意向は、「場の設定」、「悪い知らせの伝え方」、「伝える内容」、「情緒的サポート」という4要素で構成されている可能性が示唆された。

(2) がん診断後の初発うつ病では海馬体積に差がないことが示された。

(3) データベースを作成した。今後解析を行う。

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. Akechi 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
2. Akechi T, Uchitomi Y, et al: Major depression adjustment disorders, and post-traumatic stress disorder in terminally ill cancer patients; associated and predictive factors. J Clin Oncol 22:1957-1965, 2004
3. Akechi 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
4. Inagaki M, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Hippocampal volume and first major depressive episode after cancer diagnosis in breast cancer survivors. Am J Psychiatry 161:2263-2270, 2004
5. Morita T, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Communication about the ending of anticancer treatment and transition to palliative care. Ann Oncol 15:1551-1557, 2004
6. Morita T, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Concerns of family members of patients receiving palliative sedation therapy. Support Care Cancer 12:885-889, 2004

7. Morita T, 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
8. Morita T, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Family experience with palliative sedation therapy for terminally ill cancer patients. J Pain Symptom Manage 28:557-565, 2004
9. Murakami Y, Okamura H, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Psychological distress after disclosure of genetic test results regarding hereditary nonpolyposis colorectal carcinoma; a preliminary report. Cancer 101:395-403, 2004
10. Okuyama T, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Adequacy of cancer pain management in a Japanese cancer hospital. Jpn J Clin Oncol 34:37-42, 2004
11. 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
12. Akizuki N, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Development of an Impact Thermometer for use in combination with the Distress Thermometer as a brief screening tool for adjustment disorders and/or major depression in cancer patients. J Pain Symptom Manage 29:91-99, 2005
13. Fujimori M, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Good communication with patients receiving bad news about cancer in Japan. Psycho-Oncology, in press
14. Matsuoka Y, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Biomedical and psychosocial determinants of posttraumatic intrusive recollections in breast cancer survivors. Psychosomatics, in press
15. Morita T, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Late referrals to specialized palliative care service in Japan. J Clin Oncol, in press
16. Nakaya N, Uchitomi Y, et al: Twenty-four-hour urinary cortisol levels before complete resection of non-small cell lung cancer and survival. Acta Oncol, in press
17. Shimizu K, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Usefulness of the nurse-assisted screening and psychiatric referral. Cancer, in press
18. Sugawara Y, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Occurrence of fatigue and associated factors in disease-free breast cancer patients without depression. Support Care Cancer, in press
19. Yoshikawa E, Akechi T, Uchitomi Y, et al: No adverse effects of adjuvant chemotherapy on hippocampal volume in Japanese breast cancer survivors. Breast Cancer Res Treat, in press
20. 吉川栄省, 明智龍男, 内富庸介, 他: リエゾン精神医療におけるうつ病; サイコオンコロジー. Clinical Neuroscience 22:173-175, 2004
21. 秋月伸哉, 明智龍男, 内富庸介, 他: 薬物療法. Depression Frontier 2:21-25, 2004
22. 秋月伸哉, 明智龍男, 内富庸介, 他: がん患者の精神症状とその対応. 日本病院薬剤師会雑誌 40:521-523, 2004
23. 秋月伸哉, 明智龍男, 内富庸介, 他: 海外におけるサイコオンコロジーの現状. 臨床精神医学 33:489-493, 2004
24. 小早川誠, 内富庸介, 他: がん患者の心身ケア. からだの科学 238:104-107, 2004
25. 松岡豊, 内富庸介, 他: 神経画像を用いたサイコオンコロジーの展望. 最新精神医学 9:445-449, 2004
26. 清水研, 内富庸介, 他: 緩和ケアチームの現状と将来. 綜合臨牀 53:2776-2779, 2004
27. 清水研, 内富庸介, 他: 癌による症状への対策; 精神症状への対策. コンセンサス癌治療 3:193-197, 2004
28. 中野智仁, 明智龍男, 内富庸介: 緩和ケアチームの現状と将来. 精神神経学雑誌 106:776-781, 2004
29. 藤森麻衣子, 明智龍男, 内富庸介: 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. 臨床精神医学 33:533-557, 2004

30. 内富庸介: 特集「がん患者のうつ病」にあたって. Depression Frontier 2:7, 2004
31. 内富庸介: 日本における緩和ケアチームの今後の方向性; 精神科医の立場から. ターミナルケア 14:245-247, 2004
32. 内富庸介: サイコオンコロジーと緩和医学の現状と将来; シンポジウムによせて. 精神神経学雑誌 106:762-763, 2004
33. 明智龍男, 内富庸介, 他: がん患者の自殺・希死念慮へのアプローチ. 臨床精神医学 33:681-691, 2004
34. 明智龍男, 森田達也, 内富庸介: 進行・終末期がん患者に対する精神療法. 精神神経学雑誌 106:123-137, 2004
35. 明智龍男, 内富庸介, 他: 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
36. 明智龍男, 内富庸介, 他: サイコオンコロジーの科学的基盤; 精神症状の緩和を目指して. 精神神経学雑誌 106:764-771, 2004
37. 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. 心身医学 44:503-508, 2004

学会発表

1. Akechi T, Uchitomi Y, et al: Major depression adjustment disorders, and post-traumatic stress disorder in terminally ill cancer patients; associated and predictive factors. 7th World Congress of Psycho-Oncology. Paper Session. 2004. August, Copenhagen, Denmark
2. Akizuki N, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Development of the Impact Thermometer added to the Distress Thermometer as a brief screening tool for adjustment disorders and/or major depression in patients with cancer. 7th World Congress of Psycho-Oncology. Paper Session. 2004. August, Copenhagen, Denmark
3. Fujimori M, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Good communication when disclosing bad news; patients' perspective in Japan. 7th World Congress of Psycho-Oncology. Paper Session. 2004. August, Copenhagen, Denmark
4. Fujimori M, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Japanese cancer patients ɹ preference of communication when receiving bad news. 7th World Congress of Psycho-Oncology. Paper Session. 2004. August, Copenhagen, Denmark
5. Inagaki M, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Lack of association between hippocampal volume and a first major depressive episode after cancer diagnosis in breast cancer survivors. 7th World Congress of Psycho-Oncology. Paper Session. 2004. August, Copenhagen, Denmark
6. Mikami I, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Continued smoking after successful treatment in patients with respectable non-small cell lung cancer; a 12-monthe follow-up study. 7th World Congress of Psycho-Oncology. Paper Session. 2004. August, Copenhagen, Denmark
7. Murakami Y, Okamura H, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Psychologic distress after disclosure of genetic test results regarding HNPCC; a preliminary report. 7th World Congress of Psycho-Oncology. Paper Session. 2004. August, Copenhagen, Denmark
8. Okamura M, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Psychiatric disorders following recurrent breast cancer; prevalence, associated factors and relation to quality of life. 7th World Congress of Psycho-Oncology. Paper Session. 2004. August, Copenhagen, Denmark
9. Shimizu K, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Feasibility and usefulness of the Distress and Impact Thermometer as a brief screening tool to detect psychological distress in clinical oncology practice. 7th World Congress of Psycho-Oncology. Paper Session. 2004. August, Copenhagen, Denmark
10. Suzuki S, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Daily omega-3 fatty acid intake and depression in Japanese patients with newly diagnosed lung cancer. 7th World Congress of Psycho-Oncology. Paper Session. 2004. August, Copenhagen,