

容体作動が中心であることが示唆されているが、全身での作用部位の検討とともに μ 、 κ 受容体の関連について検討することにより、難治性疼痛に対する鎮痛法の質の向上を期待することが可能である。

E. 結論

脊髄レベルでは、 μ オピオイド受容体がなくてもモルヒネは有効であり、 μ と κ 受容体同士での相互作用がある。脊髄レベルでの μ と κ 受容体の相互作用を利用した新たな鎮痛法を検討することが出来る。

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. Shimoyama M, Shimoyama N, et al: Morphine can produce analgesia via spinal kappa opioid receptors in the absence of mu opioid receptors, Brain Research (in press)
2. Shimoyama M, Shimoyama N: Differential respiratory effects of [Dmt¹]DALDA and morphine in mice, European Journal of Pharmacology 511:199-206, 2005
3. Shimoyama M., and Shimoyama N., Change of dorsal horn neurochemistry in a mouse model of neuropathic cancer pain, Pain 114:221-230, 2005
4. Shimoyama N, et al: An antisense oligonucleotide to the N-Methyl-D-Aspartate (NMDA) subunit, NMDAR1, attenuates NMDA-induced nociception, hyperalgesia and morphine tolerance, Journal of Pharmacological Experimental Therapeutics 312(2):834-840, 2005
5. 下山直人、他：麻酔科医がペインクリニシャン、そして緩和ケア医となって、日本臨床麻酔学会誌、26(1):18-24, 2005
6. 村上敏史、下山直人：がん治療における緩和ケアチームの役割、癌の臨床、51(10):781-786, 2005
7. 下山直人、他：オピオイドスイッチングにおけるオキシコドン徐放錠の役割、がん患者と対症療法、16(2):33-38, 2005
8. 下山直人：自分に影響を与えた痛みのエピソード、がん患者と対症療法、16(2):69-74, 2005

9. 下山直人：骨転移治療の新たな展開 序、緩和医療学、7(4):349-350, 2005
10. 村上敏史、下山直人：坐薬、口腔粘膜吸収薬、吸入薬—その他、最近の開発薬—、Drug Delivery System、20(5):538-542, 2005
11. 高橋秀徳、下山直人：緩和医療、モダンフィジシャン、25(10):1289-1295, 2005
12. 下山直人、他：モルヒネは現在でもがん性疼痛治療におけるスタンダードである、日本臨床麻酔学会誌、25(5):526-532, 2005
13. 下山恵美、下山直人：がん性疼痛のメカニズム、呼吸器科、7(2):159-164, 2005
14. 下山直人、他：神経因性（障害性）疼痛治療法—基礎と臨床—、癌の臨床、51(3):153-157, 2005
15. 下山直人、他：疼痛コントロール、治療、87(4):1571-1574, 2005-4
16. 武田文和、下山直人：がん疼痛緩和対策のアドバイス、がん患者と対症療法、16(1):69-71, 2005
17. 村上敏史、下山直人：突出痛とレスキュードーズ、薬局別冊、56(2):17-24, 2005
18. 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
19. 市田智彦、下山直人：WHOラダー第2段階としての役割、緩和医療学、7(1):32-38, 2005

学会発表

1. Shimoyama N: "A multi-center study to determine the efficacy and safety of strontium (⁸⁹Sr) chloride for palliation of painful bony metastases in cancer patients", 11th World Congress on Pain International Association for the Study of Pain, 2005. 8. 24, Sydney
2. 下山直人：がん治療に於ける支持療法の意義、「がん治療における緩和ケアチームの役割」、第三回日本臨床腫瘍学会、シンポジウム、2005. 3. 5、横浜
3. 下山直人：トランスレーショナルリサーチと薬理学の役割、「EBMに基づく緩和医療実践のためのトランスレーショナルリサーチ」、第78回日本薬理学会年会、シンポジウム、2005. 3. 22、横浜
4. 下山直人：がん疼痛対策の科学—現場で活かす基礎と臨床の進歩—「オピオイドの選

扱 扱 扱・どのように・なぜ」、第43回
日本癌治療学会総会、シンポジウム、
2005. 10. 25、名古屋

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（第3次対がん総合戦略研究事業）
分担研究報告書

QOL向上のための各種患者支援プログラムの開発研究

分担研究者 聖隷三方原病院 緩和和支持治療科 森田達也

研究要旨 わが国のがん医療における「終末期の quality of life」を概念化するために、宮城県・東京都・静岡県・広島県に在住する40-79歳の一般集団から層化2段階無作為抽出した4974人、および、同地域の緩和ケア病棟12施設のがん患者の遺族737人を対象とした郵送法による無記名自記式質問紙調査をおこなった。調査内容は、質的研究や先行研究から抽出された「終末期の quality of life」の各要素について、「絶対に必要である」から「必要ない」をきいた。一般集団2662人（54%）、緩和ケア遺族525人（71%）から調査票を回収した。終末期の quality of life の構成要素として、身体的側面のみならず、非常に広範囲に及ぶ要素が抽出され、これらは探索的因子分析の結果、18の領域に概念化された。また、ほとんどのものが希望するもの（「苦痛がない」「望んだ場所で過ごす」「家族とのよい関係が保たれる」など）と、個人によって重要視するかあまり重要でないと考えるかに分かれるもの（「残された時間を知って準備ができる」「信仰やなにかに守られている」など）があった。本研究により、終末期の quality of life を向上させるには、身体症状緩和のみならず、個人に応じた多方面へのケアプログラムが必要であることが示唆された。2005年より、この概念化にそった終末期の quality of life を向上させるケアプログラムの開発を進めるとともに、全国実態調査を行い望ましい quality of life が満たされているか、満たされていないならばそのバリアはなにかを明らかにしたい。

A. 研究目的

わが国のがん医療における「終末期の quality of life」を概念化することを主目的とする。

B. 研究方法

I. 質的研究

【対象】 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）

【調査期間】 平成14年11月～平成15年3月

【方法】 半構造化面接調査

【調査項目】

終末期がん患者にとっての「望ましい quality of life」とはどのようなものか。

【分析方法】 内容分析的方法
(倫理面への配慮)

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

II. 量的研究

【対象】 一般集団：宮城県・東京都・静岡県・広島県に在住する40-79歳の一般集団から層化2段階無作為抽出した4974人。
緩和ケア遺族：全国の緩和ケア病棟12施設で2000年2月～2003年3月に死亡したがん患者の遺族738人。

【調査期間】 一般集団：平成16年3～4月

緩和ケア遺族：平成16年8～11月

【方法】 郵送法による無記名自記式質問紙調査。一般集団は2週間後、緩和ケア遺族は1ヶ月後に督促を行なう。

【調査項目】

「終末期の quality of life」の構成要因

【分析方法】

探索的因子分析。

(倫理面への配慮)

一般集団は分担研究者所属施設の倫理委員会にて承認を得る。緩和ケア遺族は各施設の倫理委員会にて承認を得る。緩和ケア遺族への発送は各施設から行い、住所等の個人情報

は施設外に持ち出さない。緩和ケア遺族は調査における苦痛が大きいと考えられた遺族は調査対象から除外し、さらに調査票に回答拒否の意思を示す欄を設け、拒否の対象には督促を行わない。

C. 研究結果

I. 質的研究は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。研究の結果、終末期の quality of life の構成要素として、58項目が抽出された。

II. 量的研究は一般集団2662人(54%)、緩和ケア遺族525人(71%)から調査票を回収した。

探索的因子分析の結果、終末期の quality of life の構成概念として、18の領域が同定された。これらは、ほとんどのものが希望するもの(「苦痛がない」「望んだ場所で過ごす」「家族とのよい関係が保たれる」「医療者とのよい関係」「自立している」「負担にならない」「明るさを失わず過ごす」「尊重される、尊厳が保たれる」「心の残りがない」「静かに、眠るように死を迎える」と、個人によって重要視するかあまり重要でないと考えるかに分かれるもの(「残された時間を知って準備ができる」「信仰やなにかに守られている」「死に対する心の準備ができる」「できる限りの治療を受け、治療に納得できる」「死を意識しないで過ごせる」「役割を果たせる」「自然に近いかたちで死を迎える」「他人に弱った姿を見せない)があった。

D. 考察

本研究により示唆された点は以下の通りである。

- 1) わが国における終末期の quality of life の概念として、18の領域が同定された。この多くは英語圏のものと共通しているが、特徴的と思われる項目があった。
- 2) 終末期の quality of life の概念は、非終末期の quality of life 研究では見られない多くの要素(「残された時間を知って準備ができる」「心残りがない」「信仰やなにかに守られている」など)が抽出された。これらは、これまでに十分検討されてこなかったが、回復ではなく、死がおとずれることを前提とした治療環境において、より積極的なケアの対象とされる必要があると考えられる。
- 3) 終末期の quality of life には、身

体症状の緩和や医学的決定に関するものも含まれるが、心理・社会・実存的要素のもの(「家族とのよい関係が保たれる」「自立している」「負担にならない」「尊重される、尊厳が保たれる」「心残りがない」「役割を果たせる」「信仰や何かに守られている」など)が非常に多かった。終末期の quality of life では、症状緩和のみならず、患者の生きる意味や価値を高めるためのケアが必須であることが示唆された。

- 4) 終末期の quality of life にはほとんどのものが希望するもの(「苦痛がない」「望んだ場所で過ごす」「家族とのよい関係が保たれる」など)と、個人によって重要視するかあまり重要でないと考えるかに分かれるもの(「残された時間を知って準備ができる」「信仰やなにかに守られている」など)があった。すなわち、終末期の quality of life では個別性が高いことが予測され、個人によって重視する内容が異なることを理解したケアプログラムが必要であると考えられる。

E. 結論

わが国のがん医療における「終末期の quality of life」の概念化を行った。今後、この概念化にそった終末期の quality of life を向上させるケアプログラムの開発を進めるとともに、全国実態調査を行い望ましい quality of life が満たされているか、満たされていないならばそのバリアはなにかを明らかにすることによって、終末期の quality of life の充実に貢献したい。

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

1. 安達勇, 森田達也: 終末期における輸液療法. 癌の臨床 51:189-195, 2005
2. 森田達也: 苦痛緩和のための鎮静. 癌の臨床 51:197-204, 2005
3. 森田達也, 明智龍男, 内富庸介, 他: 緩和ケアについての改善と不満足な点: 遺族からの示唆. 緩和ケア 15:251-258, 2005
4. Morita T, et al: Palliative care team: the first year audit in Japan. J Pain Symptom Manage 29:458-465, 2005

5. Morita T, et al: Changes in medical and nursing care in cancer patients transferred from a palliative care team to a palliative care unit. *J Pain Symptom Manage* 29:595-602, 2005
 6. Morita T, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Opioid rotation from morphine to fentanyl in delirious cancer patients: an open-label trial. *J Pain Symptom Manage* 30:96-103, 2005
 7. Tei Y, Morita T, et al: Lidocaine intoxication at very small doses in terminally ill cancer patients. *J Pain Symptom Manage* 30:6-7, 2005
 8. Morita T, Uchitomi Y, et al: Development of a clinical guideline for palliative sedation therapy using the Delphi method. *J Palliat Med* 8:716-729, 2005
 9. Morita T, et al: Trends toward earlier referrals to a palliative care team. *J Pain Symptom Manage* 30:204-205, 2005
 10. Morita T, Uchitomi Y, et al: Ethical validity of palliative sedation therapy: a multicenter, prospective, observational study conducted on specialized palliative care units in Japan. *J Pain Symptom Manage* 30:308-319, 2005
 11. Morita T, Uchitomi Y, et al: Efficacy and safety of palliative sedation therapy: a multicenter, prospective, observational study conducted on specialized palliative care units in Japan. *J Pain Symptom Manage* 30:320-328, 2005
 12. Matsuo N, Morita T: Intravenous infusion of midazolam and flunitrazepam for insomnia on Japanese palliative care units. *J Pain Symptom Manage* 30:301-302, 2005
 13. Shiozaki M, Morita T, et al: Why are bereaved family members dissatisfied with specialized inpatient palliative care service? A nationwide qualitative study. *Palliat Med* 19:319-327, 2005
 14. Morita T, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Late referrals to specialized palliative care service in Japan. *J Clin Oncol* 23:2637-2644, 2005
 15. Morita T, Akechi T, et al: Association between hydration volume and symptoms in terminally ill cancer patients with abdominal malignancies. *Ann Oncol* 16:640-647, 2005
 16. Kohara H, Morita T, et al: Sedation for terminally ill patients with cancer with uncontrollable physical distress. *J Palliat Med* 8:20-25, 2005
 17. 森田達也, 明智龍男, 他: より望ましい緩和ケアに関する提言: 遺族からの示唆ターミナルケア, in press
- 学会発表
1. 森田達也: 治療抵抗性の精神的苦悩に対する鎮静. 第10回日本緩和医療学会総会第18回日本サイコオンコロジー学会総会合同大会. 2005.7, 横浜
 2. 森田達也: 聖隷三方原病院における緩和ケアチームの活動報告. 第10回日本緩和医療学会総会第18回日本サイコオンコロジー学会総会合同大会. 2005.7, 横浜
 3. 島田哲, 森田達也, 他: 高Ca血症をどこまで治療すべきなのか? 緩和医療に携わる医師への意識調査. 第10回日本緩和医療学会総会第18回日本サイコオンコロジー学会総会合同大会. 2005.6, 横浜
 4. 藤本亘史, 森田達也, 他: 癌治療と共に行なう緩和ケア 緩和ケアチームの活動報告. 第10回日本緩和医療学会総会第18回日本サイコオンコロジー学会総会合同大会. 2005.6, 横浜
 5. 難波美貴, 森田達也, 他: 終末期せん妄における家族の体験と支援. 第10回日本緩和医療学会総会第18回日本サイコオンコロジー学会総会合同大会. 2005.6, 横浜
 6. 鄭陽, 森田達也, 他: 症状緩和薬物によって生じた重篤な合併症が回復した4症例. 第10回日本緩和医療学会総会第18回日本サイコオンコロジー学会総会合同大会. 2005.6, 横浜
 7. 塩崎麻里子, 森田達也, 他: ホスピス緩和ケア病棟に対する遺族の不満足要因: 全国面接調査による探索的検討. 第10回日本緩和医療学会総会第18回日本サイコオンコロジー学会総会合同大会. 2005.7, 横浜
- 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（第3次対がん総合戦略研究事業）
分担研究報告書

がん患者の精神症状に対する心理社会的介入法の開発

分担研究者 明智龍男 名古屋市立大学大学院医学研究科 助教授

研究要旨 本研究では、がん患者の精神症状緩和に関する知見の系統的レビューを通してガイドライン作成すること、およびわが国の医療システムを前提とした新たな心理社会的介入法を開発することを通して、がん患者の精神症状緩和の推進に資することを目的とする。今年度は「看護師のためのせん妄トレーニングプログラム」の開発研究に着手したが、本報告書では、看護師のせん妄に対する知識、ケアに関する自信についての検討結果を報告する。せん妄トレーニングプログラム前に施行した質問票から得られたデータの分析からは、病棟看護師のせん妄に関する正しい知識は限られており、総じてせん妄患者のケアに関しての自信が低いことが示された。本結果から、看護師に対して、せん妄に関する適切な教育を提供することの必要性が極めて高いことが示唆された。

A. 研究目的

せん妄は術後の30-40%、高齢入院患者の10-40%、終末期の20-88%に認められることが示されており、がん患者においても頻度の高い精神症状のひとつである。せん妄の予防法を検討した比較試験の結果から、多職種から構成される医療チームおよび老年医学専門医による強力な臨床的介入の有用性が示唆されているが、せん妄に対する対応を考えるうえでは、均填化のうえで実施可能性が高いとは言えないこと、完全な予防は不可能であるなどの問題があげられる。従って、現時点において、せん妄に関して求められる対応として、早期発見、早期治療の重要性があげられる。一方、夜間増悪、顕在化することが多いせん妄の第一発見者として期待される医療スタッフは看護師であるが、看護師はせん妄の80%以上を看過していることが報告されている。

以上のような背景から、本研究では、がん診療を担うわが国の医療機関への均填化を念頭においた「看護師のためのせん妄トレーニングプログラム」を開発することを目的とした。今回は、せん妄トレーニングプログラム前に施行した質問票から得られた、看護師のせん妄に対する知識、ケアに関する自信に関する予備的な結果を報告する。

B. 研究方法

愛知県に位置する地域の某中核病院（808

床、28診療科）の各病棟から選抜された「せん妄担当看護師」を対象に、1回約半日、計2回のせん妄トレーニングワークショップ、および1回2時間、計10回の質問セッションを施行した。ワークショップでは、せん妄に関する講義、看護師のためのせん妄スクリーニング方法であるNEECHAM Confusion Scaleの使用法の演習、事例検討等を行った。各病棟は、「せん妄担当看護師」を中心としてせん妄に対する独自の取り組みを行った。

本プログラムの有用性を検討するために、当該病棟の全看護師のうち了承が得られた者を対象として、ワークショップ前後で、せん妄に関する知識およびケアに対する自信に関する自記式質問票を施行した。せん妄に関する知識としては、診断、鑑別診断、症状、スクリーニング方法、有病率、危険因子、せん妄のもたらす影響、ケアおよびマネジメントの方法などを含む全18問についての正誤判定を依頼した。ケアに対する自信は、せん妄に際して必要な検査項目、薬物療法、看護ケアの提供、適切な療養環境の提供など15項目について、10段階のリカートスケール（1:全く自信がない、10:とても自信がある）で評価した。また、せん妄の知識を18点満点でスコア化し、対象者の背景との関連を検討した。

（倫理面への配慮）

本プログラムの目的、質問票への回答が自

由意思によるものであり、拒否した場合でも不利益を受けないこと、参加に同意した後にいつでもこれを撤回できることについて、対象者に文書で説明を行い、了承が得られたもののみを対象にした。

C. 研究結果

全 23 病棟のうち、19 病棟が本プログラムに参加し、「せん妄担当看護師」として選抜された 35 名がワークショップに参加した。また、384 名 (response rate: 96.6%) の病棟看護師からせん妄トレーニングプログラム前の質問票の回答が得られた。回答が得られた病棟看護師の背景は、女性 98%、平均年齢 29 \pm 8 歳、看護師の平均経験年数 7.2 \pm 7.8 年 (中央値 4 年) であり、せん妄に関する何らかの卒前教育を受けたことがあると答えたものが 38%、卒後教育の経験に関してはあると答えたものが 4%であった。

せん妄に関する知識としては、第一選択薬剤、意識障害の存在、早期発見に有用な症状、有病率、患者に与える影響などに関して誤りが多く、各々正答率は、56.3%、59.4%、64.0%、66.0%、66.2%であった。知識に関するスコアの平均点は 14.6 \pm 1.7 点であり、中央値 15 点、得点の分布範囲は 8-18 点であった。せん妄患者のケアに関しての自信については、低いものから順に、必要な検査項目の列挙 2.0 \pm 1.3、薬物療法 2.4 \pm 1.5、精神病性疾患との鑑別 2.6 \pm 1.5 等であり、最もケアに関しての自信が高かった早期発見に関するスコアも 3.5 \pm 1.8 にとどまっていた。

せん妄の知識のスコアに関連する要因として、性別、教育経験、せん妄の教育経験の有無 (卒前、卒後)、看護師の経験年数を検討したが、有意な要因は見出せなかった。

D. 考察

せん妄に関する知識としては、基本となる薬物療法、病態、早期発見など、せん妄患者をケアするうえでの必須の知識に乏しいことが示唆された。また、せん妄患者のケアに関しての自信が総じて低いことが示された。さらに、せん妄の教育経験については、何らかの卒後教育を受けたものが 4%にとどまっていたこと、およびせん妄に関する知識との間に関連が認められなかったことより、今後、看護師に対する適切な教育を提供していくことの必要性が強く示唆された。

E. 結論

本結果から、看護師に対してせん妄に関する適切な教育を提供することの必要性が極めて高いことが示唆された。

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

1. 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
2. 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* 13:628-636, 2005
3. Morita T, Akechi T, et al: Association between hydration volume and symptoms in terminally ill cancer patients with abdominal malignancies. *Ann Oncol* 16:640-647, 2005
4. Morita T, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Late referrals to specialized palliative care service in Japan. *J Clin Oncol* 23:2637-2644, 2005
5. Shimizu K, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Usefulness of the nurse-assisted screening and psychiatric referral program. *Cancer* 103:1949-1956, 2005
6. Iwasaki M, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Cigarette Smoking and Completed Suicide among Middle-aged Men: A Population-based Cohort Study in Japan. *Ann Epidemiol* 15:286-292, 2005
7. Matsuoka Y, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Biomedical and psychosocial determinants of intrusive recollections in breast cancer survivors. *Psychosomatics* 46:203-211, 2005
8. Okamura M, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Psychiatric disorders following first

- breast cancer recurrence: prevalence, associated factors and relationship to quality of life. *Jpn J Clin Oncol* 35: 302-309, 2005
9. 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* 92: 81-84, 2005
 10. Morita T, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Opioid Rotation from Morphine to Fentanyl in Delirious Cancer Patients: An Open-Label Trial. *J Pain Symptom Manage* 30:96-103, 2005
 11. Kumano H, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Harmony seeking and the risk of prostate cancer: A prebiotic study. *J Psychosom Res* 59:167-174, 2005
 12. Morita T, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Knowledge and belief about end-of-life care and the effects of specialized palliative care: a population-based survey in Japan. *J Pain Symptom Manage*, in press
 13. Yoshikawa E, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Prefrontal cortex and amygdala volume in first minor or major depressive episode after cancer diagnosis. *Biol Psychiatry*, in press
 14. Akechi T, Uchitomi Y, et al: Course of psychological distress and its predictors in advanced non-small cell lung cancer patients. *Psychooncology*, in press
 15. Akechi T, Uchitomi Y, et al: Alcohol consumption and suicide among middle-aged men in Japan. *Br J Psychiatry*, in press
 16. Morita T, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Artificial hydration therapy, laboratory findings, and fluid balance in terminally ill patients with abdominal malignancies. *J Pain Symptom Manage*, in press
 17. Kobayakawa M, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Levels of omega-3 fatty acid in serum phospholipids and depression in patients with lung cancer. *Br J Cancer*, in press
 18. Akechi T, Uchitomi Y, et al: Screening for depression in terminally ill cancer patients in Japan. *J Pain Symptom Manage*, in press
 19. Fujimori M, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Good communication when receiving bad news about cancer in Japan. *Psychooncology*, in press
 20. 明智龍男、他: 症状緩和のための治療とケア-希死念慮. *緩和医療学* 7:256-266, 2005
 21. 明智龍男、他: 周術期の精神症状. とくにせん妄について. *ICUとCCU* 29:419-424, 2005
 22. 明智龍男: サイコオンコロジー (精神腫瘍学). *PROGRESS IN MEDICINE* 25:2121-2126, 2005
 23. 明智龍男、他: 希死念慮を有するがん患者の治療およびケア. *総合病院精神医学* 17:241-252, 2005
 24. 明智龍男: サイコオンコロジー. *現代医学* 53:59-65, 2005
- 学会発表
1. Akechi T, Uchitomi Y, et al: Screening for depression in terminally ill cancer patients in Japan. 52th Annual Meeting of the Academy of Psychosomatic Medicine. Poster Session. 2005. 11, New Mexico, USA
 2. Okuyama T, Akechi T, et al: Mental health literacy in Japanese cancer patients: ability to recognize depression and their preferences of the treatments-comparison with Japanese general population. 52th Annual Meeting of the Academy of Psychosomatic Medicine. Poster Session. 2005. 11, New Mexico, USA
 3. Shimizu K, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Usefulness of the nurse-assisted screening and psychiatric referral program. 52th Annual Meeting of the Academy of Psychosomatic Medicine. Poster Session. 2005. 11, New Mexico, USA
 4. 明智龍男: がん治療と心の健康. 第43回日本癌治療学会総会. パネルディスカッション. 2005.10, 名古屋
 5. 明智龍男、他: 進行・終末期がん患者に対する精神療法: そのエビデンスと

- state of the art. 第 18 回日本総合病院精神医学会総会. シンポジウム. 2005. 11, 松江
6. 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
 7. 明智龍男, 内富庸介, 他: 終末期がん患者の適応障害、うつ病、外傷後ストレス障害の関連要因および予測要因. 第 10 回日本緩和医療学会・第 18 回日本サイコオンコロジー学会総会合同大会. 一般演題. 2005. 6, 横浜
 8. 奥山徹, 明智龍男, 他: がん患者における精神的負担及びその対処法の認識に関する研究: 一般市民との比較. 第 18 回日本総合病院精神医学会総会. 一般演題. 2005. 11, 松江
 9. 清水研, 明智龍男, 内富庸介, 他: 看護師と精神科による抑うつの早期発見、治療の取り組み-実施可能性と有用性の検討. 第 18 回日本総合病院精神医学会総会. 一般演題. 2005. 11, 松江
 10. 秋月伸哉, 明智龍男, 内富庸介, 他: がん患者の適応障害と大うつ病の簡便なスクリーニングの開発: つらさと支障の寒暖計. 第 18 回日本総合病院精神医学会総会. 一般演題. 2005. 11, 松江
 11. 岡村優子, 明智龍男, 内富庸介, 他: 乳がん初再発後の精神疾患: 有病率、関連因子、生活の質との関係. 第 18 回日本総合病院精神医学会総会. 一般演題. 2005. 11, 松江

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（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に関する研究

分担研究者 岡村 仁 広島大学大学院保健学研究科教授

研究要旨 がんリハビリテーションプログラムの開発を目指すにあたり、本年度はわが国におけるがんリハビリテーションの現状を知る目的で、ホスピス／緩和ケア病棟を対象に実態調査を行った。対象は日本ホスピス・緩和ケア協会に加盟している206施設とし、郵送による質問紙回答法を実施した。130施設（63.1%）から有効回答が得られ分析した結果、ホスピス／緩和ケア病棟に入院しているがん患者に対するリハビリテーションとして、主としてPSが2～3の患者に対し、起立・歩行、移動、あるいはトイレ問題を発端とし、QOLを向上させることが期待されていることが明らかとなった。本結果をもとに、今後は一般病棟でのがんリハビリテーションの実態を調査するとともに、どのような病態・領域を対象としたリハビリテーションプログラムの作成を目指すのかを検討していきたいと考えている。

A. 研究目的

がんリハビリテーションの概念を確立するとともに、がん患者に対するリハビリテーションアプローチに関する介入法と評価法を確立し、がんリハビリテーションの開発を目指すことを最終目標とする。今回は、その目標達成のためのワンステップとして、ホスピス／緩和ケア病棟におけるがんリハビリテーションの現状を知ることを目的とした。

B. 研究方法

1. 対象

日本ホスピス・緩和ケア協会に加盟している206施設（A会員施設 137、B会員施設 69）。

2. 調査期間

2004年12月～2005年1月

3. 方法

郵送による質問紙回答法

4. 調査項目

リハビリテーションに関する内容として、以下の質問について選択肢による回答を得た。

- 1) リハビリテーションに対するイメージ
- 2) リハビリテーションの対象となる患者のPS
- 3) リハビリテーションの必要性を感じる場面
- 4) リハビリテーションを担当する医療スタッフの職種
- 5) ホスピス／緩和ケア病棟においてリハビリテーションスタッフが少ない理由

6) 希望するリハビリテーション活動の内容

7) がんリハビリテーションに対する期待

（倫理面への配慮）

依頼文書中に、研究参加は自由意思によるものであること、調査のすべての過程でプライバシーは厳重に守られること、結果は匿名化され、病院ならびに回答者が特定できないかたちで公表することを明記し、回答が得られた場合に研究参加に同意が得られたと評価し、解析対象とした。

C. 研究結果

有効回答は130施設（63.1%／A会員施設95、B会員施設35）から得られた。回答者の約70%は男性、年齢は40～50歳代が全体の約75%を占めていた。臨床経験は約50%が21年以上であった。

リハビリテーションに対するイメージは、義手・義足の装着訓練が最も多く、続いてリンパ浮腫を含む上肢機能再建であった。リハビリテーション適応のPSは2～3が最も多く、全体の54%を占めていた。リハビリテーションの必要性を感じる場面は、「立って歩きたいという要求が患者からあった時」「他人に頼らずトイレをしたいという要求が患者からあった時」「寝たきり状態で移動に苦労している患者の動かし方を工夫したい時」が上位を占めていた。リハビリテーションを担当する職種はほとんどが作業療法士または理学療

法士と考えており、ホスピス／緩和ケア病棟においてリハビリテーションスタッフが少ない理由としては、「経済的な裏付けがない」「リハビリテーション職員が不足している」をあげていた。リハビリテーション活動として望まれているのは、ADL の向上よりもむしろ QOL の向上であった。

D. 考察

今回の調査結果より、ホスピス／緩和ケアにおいてもリハビリテーションニーズがあることが示された。これは、前年度に著者らが終末期がん患者とその家族を対象に実施した調査で示した、がん患者・家族ともリハビリテーションに期待を寄せており、またリハビリテーションアプローチが身体面・精神面への効果として患者や家族に認識されているといった結果を支持しているといえる。

しかし反面、現在は職員配置が少なく、経済的基盤を整備するとともに、ホスピス／緩和ケアで求められる、QOL 向上に対応可能な職員養成に取り組むことが必要であることが明らかとなった。

今後は今回の結果を踏まえ、一般病棟でのがんリハビリテーションの実態を調査するとともに、どのような病態・領域を対象としたリハビリテーションプログラムの作成を目指すのかを検討したいと考えている。

E. 結論

ホスピス／緩和ケア病棟におけるリハビリテーションにおいては、主として PS2-3 の患者に対し、起立・歩行、移動、あるいはトイレ問題にアプローチすることでの QOL 向上を期待されていることが示された。

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. 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 12: 4-9, 2005
2. Chujo M, Okamura H, et al: A feasibility study of psychosocial group intervention for breast cancer patients with first recurrence. Support Care Cancer 13: 503-514, 2005

3. Ootani M, Okamura H, et al: Construction of a speed-feedback therapy system to improve cognitive impairment in elderly people with dementia: a preliminary report. Dement Geriatr Cogn Disord 20: 105-111, 2005
4. Yamaji H, Okamura H, et al: Effect of psychoeducation program on self-efficacy of schizophrenic patients utilizing psychiatric day care: a preliminary study. J Health Sci Hiroshima Univ 5: 35-41, 2005
5. Sato M, Okamura H, et al: Mobility rating scale for elderly people with dementia: preparation of the Japanese-language version of the Southampton Mobility Assessment. Physiotherapy 91: 223-228, 2005
6. 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 25: 45-58, 2005
7. 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 34: 365-371, 2005
8. 篠原純子, 岡村 仁, 他: 脳梗塞患者の入院時における自尊感情と日常生活動作の関連. 広島大学保健学ジャーナル 5: 28-34, 2005
9. 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
10. 岡村 仁: リエゾン精神医学 がん患者の心のケア- がん患者への集団精神療法. 緩和医療学 7: 159-163, 2005
11. 村上好恵, 岡村 仁, 他: 大腸癌のすべて: 遺伝性大腸癌- 遺伝カウンセリング. 消化器外科 28: 609-613, 2005
12. 岡村 仁: がんをとりまく諸問題: がん告知とインフォームド・コンセント. medicina 42: 1897-1899, 2005
13. 岡村 仁: 悪性腫瘍とリハビリテーション: 精神症状とリハビリテーション. Medical Rehabilitation 60: 23-28, 2005

学会発表

1. 萬谷智之, 岡村 仁, 他: 進行非小細胞肺癌が家族におよぼす心理的影響に関する

- る研究. 第 10 回日本緩和医療学会総会第 18 回日本サイコオンコロジー学会総会合同大会. 一般演題. 2005. 6, 横浜
2. 佐伯俊成, 岡村 仁, 他: 早期乳がん患者におけるコーピングスタイルの変化と家族機能の関連. 第 10 回日本緩和医療学会総会第 18 回日本サイコオンコロジー学会総会合同大会. 一般演題. 2005. 6, 横浜
 3. 大園秀一, 岡村 仁, 他: 小児がん経験者の両親が長期にわたり抱える外傷後ストレス症状と関連要因. 第 10 回日本緩和医療学会総会第 18 回日本サイコオンコロジー学会総会合同大会. 一般演題. 2005. 6, 横浜

H. 知的財産権の出願・登録状況

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。

Ⅲ. 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
内富庸介	第6章；精神的ケア	武田文和	がん緩和ケアに関するマニュアル；がん末期医療に関するケアのマニュアル改訂第2版	財団法人日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団	大阪	2005	54-61
清水研, 内富庸介, 他	いろいろな症状に対する緩和ケア；その他の書状の緩和ケア	小川道雄	一般病棟における緩和ケアマニュアル	へるす出版	東京	2005	174-181
明智龍男, 内富庸介	がん患者の精神症状とその治療	西條長宏	癌治療の新たな試み 新編III	医薬ジャーナル社	大阪	2005	646-663
下山直人	痛みのコントロール	日経メディカル	がんを生きるガイド	日経BP社	東京	2005	168-169
中山理加, 下山直人	痛みのケアについて教えて？	上島国利, 平島奈津子	全科に必要な精神的ケアQ&A	総合医学社	東京	2005	16-17
下山直人, 下山恵美	疼痛対策、緩和ケア	西條長宏	癌治療の新たな試み新編III	医薬ジャーナル社	東京	2005	664-679
下山直人	フェンタニルはこう使う	日経メディカル	診療アップデート	日経BP社	東京	2005	223-224
下山直人, 下山恵美	モルヒネが効きにくい痛みとその対策	下山直人	患者の疑問に答えるオピオイドの要点	真興交易株式会社医書出版部	東京	2005	85-97
下山直人, 下山恵美	痛みのマネジメント	武田文和, 厚生労働省, 他	がん緩和ケアに関するマニュアル	日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団	東京	2005	11-31
明智龍男	支持的精神療法	堀川直史, 野村総一郎	精神科必修ハンドブック	羊土社	東京	2005	126-127

明智龍男	危機介入	堀川直史, 野村総一郎	精神科必修ハ ンドブック	羊土社	東京	2005	128-129
藤田晶子, 明 智龍男	がん患者への精神療法	保坂隆	精神科; 専門 医にきく最新 の臨床	中外医学 社	東京	2005	232-234

雑誌 (外国語)

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Akizuki N, <u>Akechi T</u> , <u>Uchitomi Y</u> , 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
Fujimori M, <u>Akechi T</u> , <u>Uchitomi Y</u> , et al	Good communication with patients receiving bad news about cancer in Japan	Psycho-Oncology	14	1043-10 51	2005
Fukui T, <u>Uchitomi Y</u> , et al	Clinical effectiveness of evidence-based guidelines for pain management of terminal cancer patients in Japan	JMAJ	48	216-223	2005
Iwasaki M, <u>Akechi T</u> , <u>Uchitomi Y</u> , et al	Cigarette smoking and completed suicide among middle-aged men; a population-based cohort study in Japan	Ann Epidemiol	15	286-292	2005
Kobayakawa M, <u>Akechi T</u> , <u>Uchitomi Y</u> , et al	Levels of omega-3 fatty acid in serum phospholipids and depression in patients with lung cancer	Br J Cancer	93	1329-13 33	2005
Kumano H, <u>Uchitomi Y</u> , <u>Akechi T</u> , et al	Harmony-seeking and the risk of prostate cancer; a prebiotic study	J Psychosom Res	59	167-174	2005
Matsuoka Y, <u>Akechi T</u> , <u>Uchitomi Y</u> , et al	Biomedical and psychosocial determinants of posttraumatic intrusive recollections in breast cancer survivors	Psychosomatics	46	203-211	2005
<u>Morita T</u> , <u>Akechi T</u> , <u>Uchitomi Y</u> , et al	Late referrals to specialized palliative care service in Japan	J Clin Oncol	23	2637-26 44	2005
<u>Morita T</u> , <u>Uchitomi Y</u> , et al	Development of a clinical guideline for palliative sedation therapy using the Delphi method	J Palliat Med	8	716-729	2005
<u>Morita T</u> , <u>Akechi T</u> , <u>Uchitomi Y</u> , et al	Opioid rotation from morphine to fentanyl in delirious cancer patients; an open-label trial	J Pain Symptom Manage	30	96-103	2005

Morita T, <u>Uchitomi Y</u> , et al	Ethical validity of palliative sedation therapy; a multicenter, prospective, observational study conducted on specialized palliative care units in Japan	J Pain Symptom Manage	30	308-319	2005
Morita T, <u>Uchitomi Y</u> , et al	Efficacy and safety of palliative sedation therapy; a multicenter, prospective, observational study conducted on specialized palliative care units in Japan	J Pain Symptom Manage	30	320-328	2005
Nakaya N, <u>Uchitomi Y</u> , et al	Twenty-four-hour urinary cortisol levels before complete resection of non-small cell lung cancer and survival	Acta Oncol	44	399-405	2005
Nakaya N, <u>Uchitomi Y</u> , et al	Personality and cancer survival; the Miyagi cohort study	Br J Cancer	92	2089-2094	2005
Okamura M, <u>Akechi T</u> , <u>Uchitomi Y</u> , et al	Psychiatric disorders following first breast cancer recurrence; prevalence, associated factors and relationship to quality of life	Jpn J Clin Oncol	35	302-309	2005
Shimizu K, <u>Akechi T</u> , <u>Uchitomi Y</u> , et al	Usefulness of the nurse-assisted screening and psychiatric referral	Cancer	103	1949-1956	2005
Sugawara Y, <u>Akechi T</u> , <u>Uchitomi Y</u> , et al	Occurrence of fatigue and associated factors in disease-free breast cancer patients without depression	Support Care Cancer	13	628-636	2005
Yoshikawa E, <u>Akechi T</u> , <u>Uchitomi Y</u> , et al	No adverse effects of adjuvant chemotherapy on memory function and hippocampal volume in Japanese breast cancer survivors	Breast Cancer Res Treat	92	81-84	2005
Shimoyama M, <u>Shimoyama N</u>	Differential respiratory effects of [Dmt ¹]DALDA and morphine in mice	Eur J Pharmacol	511	199-206	2005
Shimoyama M, <u>Shimoyama N</u>	Change of dorsal horn neurochemistry in a mouse model of neuropathic cancer pain	Pain	114	221-230	2005

<u>Shimoyama N</u> , et al	An antisense oligonucleotide to the N-Methyl-D- Aspartate (NMDA) subunit, NMDAR1, attenuates NMDA-induced nociception, hyperalgesia and morphine tolerance	J Pharmacol Exp Ther	312	834-840	2005
<u>Morita T</u> , et al	Palliative care team: the first year audit in Japan	J Pain Symptom Manage	29	458-465	2005
<u>Morita T</u> , et al	Changes in medical and nursing care in cancer patients transferred from a palliative care team to a palliative care unit	J Pain Symptom Manage	29	595-602	2005
Tei Y, <u>Morita T</u> , et al	Lidocaine intoxication at very small doses in terminally ill cancer patients	J Pain Symptom Manage	30	6-7	2005
<u>Morita T</u> , et al	Trends toward earlier referrals to a palliative care team	J Pain Symptom Manage	30	204-205	2005
Matsuo N, <u>Morita T</u>	Intravenous infusion of midazolam and flunitrazepam for insomnia on Japanese palliative care units	J Pain Symptom Manage	30	301-302	2005
Shiozaki M, <u>Morita T</u> , et al	Why are bereaved family members dissatisfied with specialized inpatient palliative care service? A nationwide qualitative study	Palliat Med	19	319-327	2005
<u>Morita T</u> , <u>Akechi T</u> , et al	Association between hydration volume and symptoms in terminally ill cancer patients with abdominal malignancies	Ann Oncol	16	640-647	2005
Kohara H, <u>Morita T</u> , et al	Sedation for terminally ill patients with cancer with uncontrollable physical distress	J Palliat Med	8	20-25	2005
Funaki Y, <u>Okamura H</u> , et al	Study on factors associated with changes in quality life of demented elderly persons in group homes	Scand J Occup Ther	12	4-9	2005

Chujo M, <u>Okamura H</u> , et al	A feasibility study of psychosocial group intervention for breast cancer patients with first recurrence	Support Care Cancer	13	503-514	2005
Ootani M, <u>Okamura H</u> , et al	Construction of speed-feedback therapy system to improve cognitive impairment in elderly people with dementia; a preliminary report	Dement Geriatr Cogn Disord	20	105-111	2005
Yamaji H, <u>Okamura H</u> , et al	Effect of psychoeducation program on self- efficacy of schizophrenic patients utilizing psychiatric day care; a preliminary study	J Health Sci Hiroshima Univ	5	35-41	2005
Sato M, <u>Okamura H</u> , et al	Mobility rating scale for elderly people with dementia; preparation of the Japanese-language version of the Southampton Mobility Assessment	Physiotherapy	91	223-228	2005
Kaneko F, <u>Okamura H</u>	Study on the social maturity, self-perception, and associated factors, including motor coordination, of children with attention deficit hyperactivity disorder	Phys Occup Ther Pediatr	25	45-58	2005