200720046A

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

QOLの向上のための各種患者支援プログラムの開発に関する研究

平成19年度　総括・分担研究報告書

主任研究者　内富　庸介

平成20（2008）年 3月

目　次

Ⅰ．総括研究報告書
QOLの向上のための各種患者支援プログラムの開発に関する研究 ―――― 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 ―――― 21
内富庸介

2. がん患者の難治性疼痛に対する支持療法の開発 ―――― 26
下山直人

3. がん患者のQOLを向上させるための緩和ケアプログラムの開発 ―――― 29
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 ―――― 34
明智龍男

5. がんリハビリテーションプログラムの開発 ―――― 39
岡村　仁

6. がん患者の難治精神症状に対する病態解明に基づいた介入法の開発 ―――― 42
小川朝生

Ⅲ．研究成果の刊行に関する一覧表 ―――― 47

Ⅳ．添付資料

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の向上のための各種患者支援プログラムの開発に関する研究

主任研究者　内富庸介　国立がんセンター東病院臨床開発センター
精神腫瘍学開発部　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療法の開発を目的に研究を行い、以下の結果を得た。1)コミュニケーションに対する患者の意向の文化的特徴を検討した結果、わが国のがん患者は悪い知らせを伝えられる際に、明確な情報提供、質問の奨励、情緒的サポートを望んでいることが示唆された。また、がん専門医を対象に、開発したコミュニケーション技術研修プログラムの有用性を検討する研究計画を立案・実施した。現在解析中である。また、コミュニケーション技術研修のファシリテーターの養成プログラムを作成した。2)新しく合成されたオピオイドペプチドDALDAの神経障害性疼痛に対する効果をモルヒネを対照として比較検討した結果、神経障害性疼痛に対しても投与経路を選ばない有効なオピオイドである可能性が示唆された。3)QOLの構成要件に含まれる心理・社会・スピリチュアルな要素に対するケアの指針を体系化したプログラムを作成するために、患者へのインタビュー調査、遺族への質問紙調査、医療者へのインタビュー調査、患者への短期回想法による介入研究を実施した。各研究は、現在データ蓄積中または解析中である。また、QOLの心理・社会・スピリチュアルな要素に気づきケアを行うことのできる教育プログラムを開発し、看護師を対象とした無作為化比較試験を実施した。自信、Self-reported practice scales、無力感、総合的な燃え尽き、感情的疲労などで、有意な介入効果があった。4)乳がんで術後補助療法を受けている女性の心理社会的苦痛を緩和するための新たな看護介入のモデルを開発し、パイロット研究を実施した。5)がんリハビリテーションプログラム作成にあたり、これまでの調査結果及び多職種間での検討の結果、PS 2-4の患者を対象とした、起立、歩行、移動に焦点を当てたリハビリテーションプログラムの骨子を作成するための今後の方向性が示された。6)化学療法後の認知機能障害の病態解明を目的に脳構造画像研究を実施した。その結果、化学療法施行1年後で、前頭葉・海馬傍回・楔前部の灰白質・白質体積の減少を認めた。また、化学療法による脳構造の変化と記憶能力との間に関連が疑われた。

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　国立がんセンター東病院
臨床開発センター　部長
下山直人　国立がんセンター中央病院
部長
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
准教授
岡村　仁　広島大学大学院保健学研究科
教授
小川朝生　国立がんセンター東病院
医員

A. 研究目的

わが国のがん医療において、治癒不能な難治がん患者を中心に対処困難な様々な次元のつらさが存在しているが、適切な患者支援を体系的に行うための評価法・治療法、ならびにガイドラインが存在しない。そこで、本研究では、わが国におけるがん患者のQOLの概念を明らかにし、QOL向上のための各種患者支援プログラムを作成することを目的とする。これまでに行った、日本人にとっての「望ましい生・死の過程・死」（終末期のQOL）の概念化研究の結果をもとに、QOLを構成している各概念を向上させるために必要なケアプロ

グラムの提示を行う。また、がん患者のつらさ及びニーズに関して、身体・心理・スピリチュアルの多次元から全人的な調査を行い、評価法を開発する。続いて各種患者支援プログラムを開発する。同時に、文献の系統的レビューによるガイドラインの作成を行う。最終的に、QOL の概念と整合性を有する、4 つの次元に対する患者支援プログラムを体系化し、ガイドラインとあわせてがん患者包括的支援システムを開発し、全国的な普及を図る。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)がん患者に対する包括的支援システムの開発

(1)わが国におけるがんに関する悪い知らせのコミュニケーションに対する患者の意向の文化的特徴の検討

わが国におけるがんに関する悪い知らせのコミュニケーションに対する患者の意向の文化的特徴を明らかにするために、国立がんセンター東病院に外来通院中のがん患者 529 名を対象に質問紙調査を実施した。コミュニケーションに対する患者の意向を尋ねる質問には、Parker らが開発した The Measure of Patients' Preferences の邦訳版を作成し使用した。得られた回答について因子分析を行い、米国の先行研究の結果と比較した。

(2)医師ががんに関する悪い知らせを伝える際のコミュニケーションを学習するためのコミュニケーション技術研修プログラムの有効性の検討

プログラムの予備的検討後、国立がんセンターの医師 30 名を対象に、待機群を設定した無作為化比較試験を実施した。介入群には 2 時間の講義と 8 時間のロール・プレイからなるプログラムを実施した。主要評価項目は、模擬面接の行動評定・印象評定とし、副次評価項目は、参加者のコミュニケーションに対する自己効力感、患者のコミュニケーションに対する満足感（研究参加医師の担当外来患者に調査)、医師によるプログラムの有用性評価であった。

(3)コミュニケーション技術研修プログラムを指導するファシリテーターの養成プログラムの開発

前年度に作成したコミュニケーション技術研修プログラムを基に、がん医療における患者－医師間のコミュニケーションに関する研究に従事する精神科医 2 名、臨床心理士 3 名、臨床腫瘍医 2 名がディスカッションを行い、ファシリテーター養成プログラムを作成した。

（倫理面への配慮）

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を文書にて説明し、患者本人からインフォームド・コンセントを得た後に行った。

2) 神経障害性疼痛に対するオピオイドの有効性に関する研究

SD 系ラット（200-300g）を用いて、オピオイドペプチド DALDA とモルヒネの効果を比較検討した。Chung 法（坐骨神経端の部分結紮）により下肢の神経障害性疼痛（痛覚過敏）を起こさせ、熱線照射による下肢の withdrawal までの反応時間を比較検討した。反応時間の計測は、モルヒネ、DALDA 両方で患側、健側ともに行った。

（倫理面への配慮）

実験動物においては各施設での動物実験の倫理委員会の承認のもとに、動物の苦痛を最小限にするための配慮の元に行われた。

3) がん患者の QOL を向上させるための緩和ケアプログラムの開発

QOL の構成要件である心理・社会・スピリチュアルな要素に対するケアの指針を体系化したプログラムを作成するために、患者･遺族･医療者が助けになると考えているケアの方法を収集することを目的に、以下の研究を実施した。

(1)心理・社会・スピリチュアルな要素に対するケアの体系化

①患者調査

多施設の外来、入院している進行癌患者 100 名を対象とするインタビュー調査を実施した。QOL の構成要件に含まれる心理・社会・スピリチュアルな要素それぞれについての体験、助けになったと思うことについて意見を収集した。

②遺族調査

がん患者の遺族 495 名、430 名を対象とする 2 つの質問紙調査を実施した。QOL の構成要件に含まれる心理・社会・スピリチュアルな要素のうち、「希望をもって生きること」「他者の負担にならないこと」に関する体験、助けになったと思えることについて意見を収

集した。
③医療者調査
臨床経験5年以上で緩和ケア臨床経験3年以上の医師、看護師、医療関連職、宗教系職合計50名を対象としたインタビュー調査を実施した。心理・社会・スピリチュアルな要素の経験、助けになると考えられるケアについて質問した。
④短期回想法による介入研究
2つの緩和ケア病棟に入院中の患者60名を対象として、短期回想法群と傾聴群を無作為に割り付けて非盲検無作為比較試験を行った。評価はスピリチュアリティを測定するFACIT-SPを用いた。
(2)看護師に対するスピリチュアルケアの教育プログラムの開発
QOLの心理・社会・スピリチュアルな要素に気づきケアを行うことのできる教育プログラムを開発し、看護師を対象とした無作為化比較試験を実施した。介入として4ヵ月間に渡る180分間のセッション（講義や構造化されたアセスメントを用いた実習）を8回行った。3ヵ月おきにConfidence and Self-reported practice scales, and the Attitudes toward caring for patients feeling meaningless scale (Willingness to help, Positive appraisal, and Helplessness)、Maslach burnout scaleを評価した。
（倫理面への配慮）
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を文書にて説明し、同意を得た後に行った。

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
想定している対象は、乳がんに対する手術を受けた後、外来で補助療法を受けている女性のうち、精神的ストレスが一定以上存在する者30名である（つらさと支障の寒暖計で、Distress thermometerが3点以上、かつImpact thermometerが1点以上の者)。
看護介入：看護師、精神科医がディスカッションを行い、プログラムを作成した。その内容は、1．標準化された質問紙（The short-form Supportive Care Needs Survey : SCNS-SF34）を用いたニードの把握、2．看護師による介入（小冊子による情報提供、心理教育及びニード調査の結果を利用した簡易問題解決療法)、3．主治医及び外来看護師への患者ニードのフィードバック、4．専門部署への受診コーディネーションとした。
なお、介入は約2ヵ月間行い、面接が2回、電話を用いた介入が4〜5回の予定である。
評価法：看護介入の効果を評価するために、介入前後において、Profile of Mood States (POMS)、SCNS-SF34、EORTC QLQ-C30、再発脅威、医療に対する満足度を用いる予定である。
（倫理面への配慮）
本研究への協力は個人の自由意思によるものとし、本研究に同意した後でも随時撤回可能であり、不参加・撤回による不利益は生じないことを文書にて説明する。また、得られた結果は統計学的な処理に使用されるもので、個人のプライバシーは厳重に守られる旨を文書にて説明する。本研究への参加に同意が得られた場合は、同意書に参加者本人の署名をしていただく。

5) がんリハビリテーションプログラムの開発
まず、これまで行ってきたがん患者・家族に対するリハビリテーションに関するニーズ調査、わが国の緩和ケア病棟ならびに一般病棟におけるがんリハビリテーションの実態調査の結果を整理した。さらに今回、緩和医療に従事している医師6名、看護師2名の計8名を対象にフォーカスグループインタビューを実施し、逐語録を作成した後に内容分析を行い、緩和医療においてがん患者に必要とされる、あるいは期待されるリハビリテーションの内容を抽出した。
以上の結果をもとに、がんリハビリテーションに携わる多職種からなるメンバーで、アプローチ法、評価法、課題について検討を重ねた。メンバーの構成は、医師3名（精神科医、リハビリテーション医、緩和ケア医が各1名)、作業療法士4名、理学療法士4名、看護師3名、心理療法士1名、疫学者1名であった。
（倫理面への配慮）
フォーカスグループインタビューを行うに当たっては、研究開始時に、参加者全員に対し調査及び倫理事項に関する説明を行い研究参加の同意を書面にて得た。

6) がん患者の難治精神症状に対する病態解

明に基づいた介入法の開発

国立がんセンター東病院にて初発乳がんの手術を受けた 55 歳以下の女性患者を対象に面接調査を行った。残遺がんやがんの再発、がん以外に重篤な身体疾患を合併する場合、向精神薬による内服治療中、物質依存の既往、がん罹患以前に大うつ病や外傷性ストレス障害の既往のある者、MMSE が 24 点以下の者、若年性認知症の家族歴のある者は除外した。

MRI は GE 社製 GE Sigma Scanner (1.5T)を用い、3D-spoiled gradient-recalled 法にて撮像した。解析には Statistical Parametric Mapping (SPM2)の voxel-based morphometry (VBM)を用いた。1 年後と 3 年後の追跡調査の画像から、テンプレートセットを作成した。SPM を用いて、術後 1 年群と術後 3 年群で、術後補助化学療法の受療の有無で 2 群間の比較を行った。

(倫理面への配慮)

研究への参加は個人の自由意思によるものとし、研究に同意し参加した後でも随時撤回が可能であること、研究に参加しない場合でも何ら不利益は受けないこと、個人のプライバシーは遵守されることを開示文書にて示し説明した。調査中に生じる身体・精神的負担についてはできるだけ軽減することに努めた。本研究は実施施設の倫理委員会にて審議を受け、研究実施計画の承認を得た後に実施した。参加者には開示文書を用いて研究の目的・内容に関して十分に説明し、参加者本人から文書にて同意を得られた後に行われた。

C. 研究結果

1)がん患者に対する包括的支援システムの開発

(1)わが国におけるがんに関する悪い知らせのコミュニケーションに対する患者の意向の文化的特徴の検討

第一因子として、「医師は患者にその知らせを伝えられた後の気持ちを素直に話すように励ましてくれる」などの【情緒的サポート】が抽出された（寄与率 14.5%)。米国における結果で「内容と伝え方」として抽出された因子は、【医学的情報】【明確な説明】という 2 つの因子として抽出された（寄与率 11.8%, 11.5%)。さらに、「医師は患者に質問があるか途中で確認する」「医師は患者に気にかかるどんな質問もできるように安心感を与える」といった【質問の奨励】が新たな因子として抽出された（寄与率 9.9%)。

(2)コミュニケーション技術研修プログラムの有効性の検討

本年度は無作為化比較試験を実施した。現在解析中である。

(3) ファシリテーターの養成プログラムの開発

ファシリテーター養成講習会の参加対象は、がん臨床経験 3 年以上の医師、臨床心理士、リエゾン看護師とした。参加前提として、講習会受講前に、オンコロジストは 2 日間のコミュニケーション技術研修会への参加、サイコオンコロジストは同研修会の見学を行うこととした。ファシリテーターの認定条件は、ファシリテーター養成講習会全日程への参加及びスーパーバイザー指導のもとでの 2 日間のコミュニケーション技術研修会でのファシリテーター経験、年一回以上の研修会でのファシリテーター経験と定めた。作成されたファシリテーター養成プログラムは、参加者 6～8 名、講師 1 名を 1 グループとし、講義とグループ・ワーク（6 日間、30 時間）で構成した（添付資料参照)。各単元のファシリテート目標を明示し、グループ内でロール・プレイを繰り返しながら学習する方式とした。

2) 神経障害性疼痛に対するオピオイドの有効性に関する研究

Chung 法を施行した患側では痛覚の閾値が低下し、過敏となった。また、モルヒネの全身投与により痛覚閾値は多少上昇する（鎮痛効果あり）が有意ではなかった。一方、DALDA は痛覚閾値を有意に上昇させた。

健側では、痛覚閾値の変動はみられなかったが、熱線の照射による反応性はモルヒネに対する反応性も低下した。

3) がん患者の QOL を向上させるための緩和ケアプログラムの開発

(1)心理・社会・スピリチュアルな要素に対するケアの体系化

①患者調査

80 名の患者のインタビューが終了した。

②遺族調査

452 名、382 名から調査表を回収した。現在解析を行っている。

③医療者調査

46 名のインタビューが終了した（医師 12 名、看護師 14 名、MSW2 名、臨床心理士 2 名、音楽療法士 2 名、作業療法士 1 名、仏教系宗教職 5 名、キリスト教系宗教職 6 名に面接を

実施した)。
④短期回想法による介入研究
合計58名（各群29名）が終了した。
(2)看護師に対するスピリチュアルケアの教育プログラムの開発
41名の看護師が無作為に3グループに割り振られた。グループ間において看護師の背景に有意差はなかった。介入により、自信、Self-reported practice scales、助けようとする意志（Willingness to help)、前向きな評価（Positive appraisal)、無力感(Helplessness)、総合的な燃え尽き、感情的疲労（emotional exhaustion)、個人的な達成（personal accomplishment)、仕事に対する満足度(job satisfaction)、FACIT-SPにおいて、有意な介入効果があった。参加者によるこのプログラムの評価は、「終末期がん患者の意味のなさをケアしていく上での概念構成を理解すること」に有益：85%、「看護師の個人の価値観を促進すること」に有益：80%、「意味のなさを訴える患者に対してどのようなケアを行うかを知ること」に有益：88%であった。

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
本年度は、研究計画を作成し、名古屋市立大学大学院の倫理委員会に提出し、承認を得た。
作成した看護介入のモデルを用いて、パイロット研究として、2名の乳がん女性に実施した。その結果、本介入は実施可能であった。

5) がんリハビリテーションプログラムの開発
まず実態調査の結果については、以下のようにまとめられた。
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、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ことが示された。さらに、患者・家族の満足度を高めるためには、患者及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。さらに、がんリハビリテーションの実態調査からは、日本の医療機関におけるがんリハビリテーションの実施率は高く、その必要性が高いこと、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が、反面、その実施体制は不十分で、がんに特化したプログラムも存在しないことが明らかとなった。
次に、フォーカスグループインタビューの結果から、緩和医療において期待されているリハビリテーションの内容として、①日常生活活動（ADL）の評価・維持②終末期患者のQOLの維持・向上③スムーズな在宅ケアへの移行、が抽出された。しかし同時に、リハビリテーションに関わるスタッフのコミュニケーションスキルの向上や、悪性腫瘍や死に対する教育の必要性が示された。
以上の結果をもとに、今後の方向性について検討を行った結果、PS 2-4の患者を対象とした、起立、歩行、移動に焦点を当てたリハビリテーションプログラムの骨子を作成するために、(1)患者のニーズを尋ねるための指針を作成する(2)「寝たきり」「起立困難」「歩行・移動困難」の原因、及び次の段階に進むために留意すべき点を明らかにする(3)リハビリテーション場面における終末期がん患者とのコミュニケーションに関するガイドラインを作成し、研修会・講習会を実施することが必要であることが示された。

6) がん患者の難治精神症状に対する病態解明に基づいた介入法の開発
術後1年において、術後化学療法(cyclophosphamide, methotrexate, 5-fluorouracil）施行群と無施行群を比較したところ、前頭前野と海馬傍回、帯状回、楔前部の白質・灰白質に有意な体積減少を認めた(p=0.005-0.048)。前頭前野と海馬傍回、楔前部の体積減少は認知機能検査の注意集中、視空間記憶の成績と相関した。術後3年においては、有意な体積減少を認めなかった。

D. 考察
1)がん患者に対する包括的支援システムの開発
(1)わが国におけるがんに関する悪い知らせのコミュニケーションに対する患者の意向の文化的特徴の検討
わが国のがん患者は悪い知らせを伝えられる際に、様々な医学的情報を明確に伝えられることを望むと同時に、質問を促し、その質問に対して十分に回答して欲しいという意向を有していること、また、情緒的サポートの提供を重視していることが示唆された。
(2)コミュニケーション技術研修プログラム

の有効性の検討

コミュニケーション技術研修プログラムの有効性が確認されれば、プログラムの全国的な普及を進める。

(3) ファシリテーターの養成プログラムの開発

本研究で開発したファシリテーター養成プログラムは、昨年度開発したコミュニケーション技術研修プログラム同様、ロール・プレイに重点を置いたプログラムとした。今後は、全国のがん拠点病院をはじめとしたがん医療現場でのコミュニケーション技術研修プログラム実施が可能となるよう、本プログラムを用いたファシリテーター養成を行い、コミュニケーション技術研修プログラムの普及のための基盤づくりを進める。

2) 神経障害性疼痛に対するオピオイドの有効性に関する研究

通常のオピオイドとは異なり、DALDA は全身投与によっても神経障害性疼痛に対する鎮痛効果を持っており、投与経路による鎮痛効果の違いがあるモルヒネに比べ全身投与でも神経障害性疼痛に対する有効性の高いオピオイドであることが判明した。

健側においてもモルヒネの反応性が低下したことは、脊髄レベルにおいて分節性の相互作用があり、患側の神経障害によって健側にもオピオイドに対する反応性が異なってくる可能性が示唆された。このような結果は過去に報告がなく、オピオイド鎮痛の解明に当たって新しい知見が得られる可能性が高いと考えられる。

3) がん患者の QOL を向上させるための緩和ケアプログラムの開発

患者を対象としたインタビュー調査、遺族を対象とした質問紙調査、医療者を対象としたインタビュー調査、患者を対象とした短期回想法による介入研究が遂行中、あるいは、データの蓄積が終了し解析中である。また、看護師を対象とした教育プログラムの有効性が示唆された。

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

パイロット研究を継続し、今後、介入内容の修正等を行う予定である。次年度は、実施可能性と予備的な有効性を明らかにするために、乳がんで術後補助療法を受けている女性のうち、精神的ストレスが一定以上存在する対象者に対して臨床試験を実施する予定である。

5) がんリハビリテーションプログラムの開発

これまでの調査から、がん患者、特に緩和ケアを必要とする患者に対してリハビリテーションが担うことのできる役割は大きく、患者や家族、さらには医療従事者のリハビリテーションニーズも高いことが明らかになった。しかし同時に、リハビリテーションを行っていく上での指針がないことによるリハビリテーション実践の立ち遅れや、リハビリテーションに携わる医療者に対するコミュニケーション能力を含めた教育の必要性も示された。

以上を踏まえて、医師、看護師、理学／作業療法士、心理療法士等の多職種間での検討の結果、起立、歩行、移動に焦点を当てた実践可能なリハビリテーションプログラムを早急に作成し、介入を開始する必要があり、そのために実施していくべき方向性が明らかとなった。現在、がん患者に対するリハビリテーションプログラムを独自に作成している施設もあることから、これらを踏襲しつつ、今後は本結果に基づき、がん患者に対するリハビリテーションプログラムの普及・開発に向けた具体的な戦略を進める予定である。

6) がん患者の難治精神症状に対する病態解明に基づいた介入法の開発

化学療法施行 1 年後において、無施行群と比較して前頭葉と海馬傍回に体積の減少を認めた。体積減少と空間記憶成績との間に関連を認め、化学療法による脳構造の変化と記憶能力との間に関連が疑われることが示唆された。今回の結果をふまえ、化学療法が脳機能に影響する機序を明らかにするために、MR Spectroscopy を用いた生化学指標による評価を検討している。

E. 結論

1) がん患者に対する包括的支援システムの開発

(1) わが国におけるがんに関する悪い知らせのコミュニケーションに対する患者の意向の文化的特徴の検討

わが国のがん患者は悪い知らせを伝えられる際に、明確な情報提供、質問の奨励、情緒的サポートを望んでいることが示唆された。

(2) コミュニケーション技術研修プログラムの有効性の検討

患者の意向に基づいたコミュニケーション技術研修プログラムの有効性を検討中である。有効性が確認されれば、今後、プログラムの全国的な普及を進める。

(3) ファシリテーターの養成プログラムの開発

前年度に作成したコミュニケーション技術研修プログラムを基に、ファシリテーター養成プログラムを開発した。今後は、本プログラムを用いたファシリテーター養成を行い、コミュニケーション技術研修プログラムの普及のための基盤づくりを進める。

2) 神経障害性疼痛に対するオピオイドの有効性に関する研究

新しく合成された DALDA はモルヒネの欠点を補う、神経障害性疼痛に対しても投与経路を選ばない有効なオピオイドである可能性が示唆された。

オピオイドの反応性は、神経障害側だけでなく、その対側にも影響を与え、分節性のネットワークの存在が示唆された。

3) がん患者の QOL を向上させるための緩和ケアプログラムの開発

患者・遺族・医療者を対象とした調査を実施し、現在データを蓄積中または解析中である。また、看護師を対象とした教育プログラムの有効性を検討中である。今後は研究結果を集積し、Ⅰ) QOL の構成要件に含まれる心理・社会・スピリチュアルな要素に対するケアの指針を体系化したプログラムを作成する。あわせて、Ⅱ) 看護師向け教育プログラムの複数の指導者による有効性を検討し、プログラムの一般化を行う。

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

がん患者の心理的苦痛を軽減するための、患者ニードに基づく新たな看護介入のモデルを開発した。今後、実施可能性と予備的な有効性を明らかにするために、前述した対象者に対して臨床試験を実施する予定である。

5) がんリハビリテーションプログラムの開発

がん患者、特に緩和ケアを必要とする患者に対するリハビリテーションプラグラムを作成するにあたって、PS 2-4 の患者を対象とした、起立、歩行、移動に焦点を当てたリハビリテーションプログラムの骨子を作成するために、1) 患者のニーズを尋ねるための指針を作成する 2)「寝たきり」「起立困難」「歩行・移動困難」の原因、および次の段階に進むために留意すべき点を明らかにする 3) リハビリテーション場面における終末期がん患者とのコミュニケーションに関するガイドラインを作成し、研修会・講習会を実施することが必要であることが示された。

6) がん患者の難治精神症状に対する病態解明に基づいた介入法の開発

化学療法施行 1 年後で、前頭葉・海馬傍回・楔前部の灰白質・白質体積の減少を認めた。また、化学療法による脳構造の変化と記憶能力との間に関連が疑われることが示唆された。化学療法と認知機能障害との関連を明らかにすることで、化学療法に伴う QOL の低下の程度、関連性を評価し、効果的な緩和ケアの技術、治療方法の開発を進める必要がある。

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(外国語論文)

1. Inagaki M, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Smaller regional volumes of brain gray and white matter demonstrated in breast cancer survivors exposed to adjuvant chemotherapy. Cancer 109:146-156, 2007
2. Shimizu K, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Can psychiatric intervention improve major depression in very near end-of-life cancer patients? Palliat Support Care 5:3-9, 2007
3. Miyashita M, Morita T, Shimoyama N, Uchitomi Y, et al: Barriers to providing palliative care and priorities for future actions to advance palliative care in Japan: a nationwide expert opinion survey. J Palliat Med 10:390-399, 2007
4. Inagaki M, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Regional cerebral glucose metabolism in patients with secondary depressive

episodes after fatal pancreatic cancer diagnosis. J Affect Disord 99:231-236, 2007
5. Morita T, Uchitomi Y, et al: Development of a national clinical guideline for artificial hydration therapy for terminally ill patients with cancer. J Palliat Med 10: 770-780, 2007
6. Miyashita M, Morita T, Uchitomi Y, et al: Good death in cancer care: a nationwide quantitative study. Ann Oncol 18:1090-1097, 2007
7. Asai M, Morita T, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Burnout and psychiatric morbidity among physicians engaged in end-of-life care for cancer patients: a cross-sectional nationwaide survey in Japan. Psychooncology 16:421-428, 2007
8. Akechi T, Uchitomi Y, et al: Multifaceted psychosocial intervention program for breast cancer patients after first recurrence: feasibility study. Psychooncology 16:517-524, 2007
9. Fujimori M, Akechi T, Morita T, Uchitomi Y, et al: Preferences of cancer patients regarding the disclosure of bad news. Psychooncology 16:573-581, 2007
10. Fujimori M, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Japanese cancer patients' communication style preferences when receiving bad news. Psychooncology 16:617-625, 2007
11. Inagaki M, Uchitomi Y, Imoto S: Smaller regional volumes of brain gray and white matter demonstrated in breast cancer survivors exposed to adjuvant chemotherapy. Author reply. Cancer 110:225, 2007
12. Nagamine M, Uchitomi Y, et al: Relationship between heart rate and emotional memory in subjects with a past history of post-traumatic stress disorder. Psychiatry Clin Neurosci 61:441-443, 2007
13. Tsuchiya M, Uchitomi Y, et al: Breast Cancer in First-degree Relatives and Risk of Lung Cancer: Assessment of the Existence of Gene Sex Interactions. Jpn J Clin Oncol 37:419-423, 2007
14. Morita T, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Meaninglessness in terminally ill cancer patients: a validation study and nurse education intervention trial. J Pain Symptom Manage 34:160-170, 2007
15. Matsuoka Y, Uchitomi Y, et al: Left hippocampal volume inversely correlates with enhanced emotional memory in healthy middle-aged women. J Neuropsychiatry Clin Neurosci 19:335-338, 2007
16. Nagamine M, Uchitomi Y, et al: Different emotional memory consolidation in cancer survivors with and those without a history of intrusive recollection. J Trauma Stress 20:727-736, 2007
17. Sanjo M, Morita T, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Preferences regarding end-of-life cancer care and associations with good-death concepts: a population-based survey in Japan. Ann Oncol 18:1539-1547, 2007
18. Akechi T, Uchitomi Y, et al: Associated and predictive factors of sleep disturbance in advanced cancer patients. Psychooncology 16:888-894, 2007
19. Hakamata Y, Uchitomi Y, et al: Structure of orbitofrontal cortex and its longitudinal course in cancer-related post-traumatic stress disorder. Neurosci Res 59:383-389, 2007
20. Morita T, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Terminal delirium: recommendations from bereaved families' experiences. J Pain Symptom Manage 34:579-589, 2007
21. Shimizu K, Akechi T, Uchitomi Y, et al: First panic attack episodes in head and neck cancer patients who have undergone radical neck surgery. J Pain Symptom Manage 34:575-578, 2007
22. Namba M, Morita T, et al: Terminal delirium: families' experience. Palliat Med 21:587-594, 2007
23. Matsuo N, Morita T: Physician-reported

practice of the use of methylphenidate in Japanese palliative care units. J Pain Symptom Manage 33:655-656, 2007
24. Osaka I, Morita T, et al: Palliative care philosophies of Japanese certified palliative care units: a nationwide survey. J Pain Symptom Manage 33:9-12, 2007
25. Ando M, Morita T, et al: Life review interviews on the spiritual well-being of terminally ill cancer patients. Support Care Cancer 15:225-231, 2007
26. Ando M, Morita T, et al: Primary concerns of advanced cancer patients identified through the structured life review process: A qualitative study using a text mining technique. Palliat Support Care 5:265-271, 2007
27. Matsuo N, Morita T: Efficacy, safety, and cost effectiveness of intravenous midazolam and flunitrazepam for primary insomnia in terminally ill patients with cancer: a retrospective multicenter audit study. J Palliat Med 10:1054-1062, 2007
28. Miyashita M, Morita T, et al: Physician and nurse attitudes toward artificial hydration for terminally ill cancer patients in Japan: results of 2 nationwide surveys. Am J Hosp Palliat Med 24:383-389, 2007
29. Miyashita M, Morita T, et al: Nurse views of the adequacy of decision making and nurse distress regarding artificial hydrartion for terminal ill cancer patients: a nationwide survey. Am J Hosp Palliat Care 24:463-469, 2007
30. Azuma H, Akechi T, et al: Ictal electro- encephalographic correlates of posttreatment neuropsychological changes in electroconvulsive therapy: a hypothesis-generation study. J Ect 23:163-168, 2007
31. Azuma H, Akechi T, et al: Postictal cardiovascular response predicts therapeutic efficacy of electroconvulsive therapy for depression. Psychiatry Clin Neurosci 61:290-294, 2007
32. Azuma H, Akechi T, et al: Postictal suppression correlates with therapeutic efficacy for depression in bilateral sine and pulse wave electroconvulsive therapy. Psychiatry Clin Neurosci 61:168-173, 2007
33. Azuma H, Akechi T, et al: Neuroleptic malignant syndrome-like state in an epileptic patient with organic brain comorbidity treated with zonisamide and carbamazepine. Epilepsia 48:1999-2001, 2007
34. Furukawa TA, Akechi T, et al: Evidence-based guidelines for interpretation of the Hamilton Rating Scale for Depression. J Clin Psychopharmacol 27:531-534, 2007
35. Okuyama T, Akechi T, et al: Mental health literacy in Japanese cancer patients: ability to recognize depression and preferences of treatments-comparison with Japanese lay public. Psychooncology 16:834-842, 2007
36. Omori I, Akechi T, et al: The differential impact of executive attention dysfunction on episodic memory in obsessive-compulsive disorder patients with checking symptoms vs. those with washing symptoms. J Psychiatr Res 41:776-784, 2007
37. Sato J, Akechi T, et al: Two dimensions of anosognosia in patients with Alzheimer's disease: Reliability and validity of the Japanese version of the Anosognosia Questionnaire for Dementia (AQ-D). Psychiatry Clin Neurosci 61:672-677, 2007
38. Tabuse H, Akechi T, et al: The new GRID Hamilton Rating Scale for Depression demonstrates excellent inter-rater reliability for inexperienced and experienced raters before and after training. Psychiatry Res 153:61-67, 2007
39. Yamada A, Akechi T, et al: Emotional distress and its correlates among parents of children with pervasive developmental disorders. Psychiatry Clin Neurosci 61:651-657, 2007

40. Shigemoto K, Okamura H, et al: Assessment of degree of satisfaction of cancer patients and their families with rehabilitation and factors associated with it - results of a Japanese population. Disabil Rehabil 29: 437-444, 2007
41. Ozono S, Okamura H, et al: Factors related to posttraumatic stress in adolescent survivors of childhood cancer and their parents. Support Care Cancer 15: 309-317, 2007
42. Mantani T, Okamura H, et al: Factors related to anxiety and depression in women with breast cancer and their husbands: role of alexithymia and family functioning. Support Care Cancer 15: 859-868, 2007
43. Watanabe Y, Okamura H: Depression and associated factors in residents of a health care institution for the elderly. Phys Occup Ther Geriatr 26: 29-41, 2007

論文発表(日本語論文)

1. 藤森麻衣子、内富庸介、他: がん診断、再発、終末期の心の反応を理解する; がん医療におけるコミュニケーション・スキル　悪い知らせをどう伝えるか. 医学書院 p34-43, 2007
2. 内富庸介: がんに対する通常の心理的反応. 腫瘍内科 1:311-316, 2007
3. 内富庸介: がん対策基本法. 精神医学 49:564-565, 2007
4. 浅井真理子、内富庸介: がん医療に関わる医師のバーンアウト（燃え尽き）. 腫瘍内科 1:351-356, 2007
5. 清水研、内富庸介、他: 婦人科がんにおける心理的問題と精神疾患. 総合病院精神医学 19:174-179, 2007
6. 小川朝生、内富庸介、他: 緩和ケアについて. 精神科治療学 22:1325-1331, 2007
7. 藤森麻衣子、内富庸介: Breaking Bad News　ーわが国における患者の意向 SHARE の紹介ー. 緩和医療学 9:54-58, 2007
8. 小川朝生、内富庸介: 終末期のうつに対する治療戦略：即効性を期待して. Depression Frontier 5:56-62, 2007
9. 小川朝生、内富庸介: 緩和ケアにおける抑うつ. クリニカ 34:290-294, 2007
10. 伊藤達彦、内富庸介: ターミナルケアにおける向精神薬の使い方. 日医雑誌 136:1530, 2007
11. 内富庸介：精神腫瘍学の臨床・教育経験から. 日本がん看護学会誌　21:130－132, 2007
12. 片山博文、下山直人：緩和療法の実際、がん看護実践シリーズ３肺がん（田村友秀編)、メヂカルフレンド社 p146-154、2007
13. 大澤美佳、下山直人、他：ターミナル期にある患者の支援、がん看護実践シリーズ８乳がん（藤原康弘編)、メヂカルフレンド社 p197-212, 2007
14. 下山直人：緩和医療におけるインフォームド・コンセント、医をめぐる自己決定－倫理・看護・医療・法の視座－（五十子敬子編)、イウス出版 p147-161、2007
15. 下山恵美、下山直人：緩和医療１. オピオイドの使い方は？EBM 呼吸器疾患の治療（永井厚志、吉澤靖之、大田健、江口研二編集)、中外医学社 p405-408、2007
16. 下山直人：医療用麻薬（オピオイド鎮痛薬）の種類と特徴、インフォームドコンセントのための図説シリーズ　がん性疼痛（下山直人編)、医薬ジャーナル社 p34-39, 2007
17. 高橋秀徳、下山直人：Ⅱ. 緩和ケアにおけるコンサルテーション活動の専門性２. 緩和ケアチームで活躍する医師の役割と実際－１）緩和ケア担当医の立場から、ホスピス緩和ケア白書２００７（((財)日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団「ホスピス緩和ケア白書」編集委員会編集)、（財）日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団 p24-27, 2007
18. 下山直人：がん患者の苦痛に対する鍼灸の効果、統合医療　基礎と臨床（日本統合医療学会、渥美和彦編集)、株式会社ゾディアック p66-73, 2007
19. 下山恵美、下山直人、他：経口オピオイド鎮痛薬の重要性とオキシコドンが果たす臨床的役割、がん患者と対症療法 18(2), 6-10, 2007
20. 下山直人：科学的知見に基づくオピオイドに関する知識の再確認、がん患者と対症療法 18:85-87, 2007
21. 中山理加、下山直人、他：疼痛コントロール、内科 100：1037-1045, 2007

22. 片山博文、下山直人、他：腎障害を伴うがん患者の痛み治療におけるオキシコドンの有用性—モルヒネからの切り替え事例を経験して、がん患者と対症療法 18:40-42, 2007
23. 下山直人：緩和治療・痛みのケア、別冊暮らしの手帖　がん安心読本：76-81, 2007
24. 下山直人：緩和ケア療法における鎮痛薬の使い方、日本耳鼻咽喉科学会専門医通信 92：12-13, 2007
25. 中山理加、下山直人、他：癌性疼痛、臨牀と研究 84:57-61, 2007
26. 下山直人：緩和医療はここまで進んだ、東京女子医科大学雑誌 77:182-186, 2007
27. 服部政治、下山直人、他：オピオイドローテーション、緩和医療学 9:79-85, 2007
28. 中山理加、下山直人、他：QOL 維持のための疼痛管理、からだの科学 253:178-182, 2007
29. 木俣有美子、下山直人、他：肺がんの合併症対策１）がん性疼痛の管理、呼吸器科、11:156-163, 2007
30. 門田和気、下山直人、他：新しく導入される可能性の高いオピオイドとその意義、がん看護、12:180-183, 2007
31. 中山理加、下山直人、他：鎮痛補助薬、日本臨牀、65:57-62, 2007
32. 森田達也：終末期がんの場合 1.輸液. がん医療におけるコミュニケーション・スキル 医学書院 p58-63, 2007
33. 森田達也：終末期がんの場合 2.鎮静. がん医療におけるコミュニケーション・スキル 医学書院 p64-69, 2007
34. 森田達也, 他：緩和ケアチームの活動—聖隷三方原病院の場合—. 日本臨床 65:128-137, 2007
35. 森田達也：緩和ケアにおけるクリニカルパス. —序— 緩和医療学 9:1, 2007
36. 森田達也, 他：STAS-J を用いた苦痛のスクリーニングシステム. 緩和医療学 9:159-162, 2007
37. 森田達也, 他：緩和ケアにおけるコンサルテーション活動の専門性. 緩和ケアチームの活動の現況と展望—聖隷三方原病院の場合. ホスピス緩和ケア白書 2007, p17-23, 2007
38. 安達勇, 森田達也：終末期がん患者に対する輸液ガイドライン：概念的枠組み. 緩和ケア 17:186-188, 2007
39. 山田理恵, 森田達也, 他：末梢静脈からのガイドワイヤーを用いた中心静脈カテーテルの挿入. 緩和ケア 17:223-224, 2007
40. 明智龍男, 森田達也, 他：看取りの症状緩和パス：せん妄. 緩和医療学 9:245-251, 2007
41. 八代英子, 森田達也, 他：看取りの症状緩和パス：嘔気・嘔吐. 緩和医療学 9:259-264, 2007
42. 森田達也：終末期の輸液管理. 消化器外科 Nursing 12:965-974, 2007
43. 森田達也：緩和ケアへの紹介のタイミング：概念から実行のとき. 腫瘍内科 1:364-371, 2007
44. 森田達也：終末期がんの場合 1.輸液. がん医療におけるコミュニケーション・スキル 医学書院 58-63, 2007
45. 森田達也：終末期がんの場合 2.鎮静. がん医療におけるコミュニケーション・スキル 医学書院 64-69, 2007
46. 森田達也：緩和治療とは何か. 医学芸術社. がん化学療法と患者ケア 改訂第 2 版 232-234, 2007
47. 明智龍男：難しいケースの場：「死にたい」への対応. がん医療におけるコミュニケーション・スキル　悪い知らせをどう伝えるか. 医学書院 p103-107, 2007
48. 明智龍男：精神的ケア-おもな精神症状の診断と治療. 系統看護学講座別巻 10 緩和ケア. 医学書院 189-211, 2007
49. 明智龍男：がん患者の精神的問題. 今日の治療指針 2007 年版. 医学書院 p714-715, 2007
50. 明智龍男：悪性腫瘍（がん）診療を取り巻く環境を知る：精神的サポート内科 100:1046-1052, 2007
51. 明智龍男：「緩和ケアチーム」-精神科医に期待すること、精神科医ができること：精神科医の立場から. 精神医学 49:907-913, 2007
52. 明智龍男：がん患者と自殺. 腫瘍内科 1:333-339, 2007
53. 佐川竜一, 明智龍男 他：せん妄の向精神薬による対症療法：精神科治療学 22:885-891, 2007
54. 明智龍男：がん治療時に伴う精神症状に対する支持療法. 呼吸器科 11: 183-188, 2007
55. 明智龍男：がん患者の精神症状に対する

薬物療法の実際. 日本臨牀 65: 115-120, 2007

56. 小林俊三, 明智龍男 他：がん治療とインフォームドコンセント. 現代医学 55:287-315, 2007
57. 岡村 仁: 更年期の精神ケアとホルモン補充療法. 乳癌リスクからみたホルモン補充療法の治療指針. 金原出版 p62-66, 2007
58. 藤野成美, 岡村 仁: 精神障害者の家族介護者における介護の肯定的認識とその関連要因. 臨床精神医学 36:781-788, 2007
59. 藤野成美, 脇崎裕子, 岡村 仁: 精神科における長期入院患者の苦悩. 日本看護研究学会雑誌 30:87-95, 2007
60. 大谷道明, 岡村 仁: 高齢者の運動療法の効果と限界：高齢者の認知機能と運動療法. PT ジャーナル 41: 47-52, 2007
61. 大谷道明, 岡村 仁, 和久美恵, 大橋恭彦, 真名 将: 慢性期脳卒中者の認知症に対するアプローチ. PT ジャーナル 41: 269-275, 2007
62. 岡村 仁: がん患者のリハビリテーション. 腫瘍内科 1: 420-426, 2007
63. 岡村 仁: 悪性腫瘍の遠隔効果 "paraneoplastic syndrome" に関する最近の知見. 総合病院精神医学 19: 348-352, 2007
64. 鵜飼聡, 小川朝生, 他: 体性感覚野への rTMS による HFOs の変化. 臨床脳波. 47:83-89, 2007

学会発表

1. Yoshikawa E, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Prefrontal Cortex and Amygdala Vollume in First Minor or Major Depressive Episode After Cancer Diagnosis. WPA International Congress 2007. 2007.11, Melbourne
2. Uchitomi Y: Development of Psycho-Oncology. 心理腫瘍学検討会. 2007.11, 台湾
3. Uchitomi Y: Truth-telling Practice in Japan. 心理腫瘍学検討会. 2007.11, 台湾
4. Uchitomi Y: Assessment of Depression in Cancer Patients. 心理腫瘍学検討会. 2007.11, 台湾
5. Uchitomi Y: Management of Depression in Cancer Patients. 心理腫瘍学検討会. 2007.11, 台湾
6. Uchitomi Y: The Development of Psycho-Oncology in Japan: The 46th Annual Meeting of Taiwanese Society of Psychiatry. 2007.11, 台湾
7. Uchitomi Y: Psycho-Oncology Development in Asia: 9th World Congress of Psycho-Oncology. 2007.10, London
8. Fujimori M, Akechi T, Morita T, Uchitomi Y, et al: Preferences of cancer patients regarding the disclosure of bad news9th World Congress of Psycho-oncology. 2007.9, London
9. Okuyama T, Akechi T, et al : Cancer patients' reluctance to emotional disclosure to their physicians. 9th World Congress of Psycho-oncology. 2007.9, London
10. Sagawa R, Akechi T, et al: Identifiable aetiologies of delirium in cancer patients 9th World Congress of Psycho-oncology. 2007.9, London
11. Yoshikawa E, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Smaller regional volumes of brain gray and white matter demonstrated in breast cancer survivors exposed to adjuvant chemotherapy . 9th World Congress of Psycho-oncology. 2007.9, London
12. Akazawa T, Morita T, Akechi T, et al: Clinical factors associated with psycho-existential suffering in Japanese terminally ill cancer patients . 9th World Congress of Psycho-oncology. 2007.9, London
13. Akechi T, Morita T, et al: Psychotherapy for depression among advanced cancer patients: a systematic review 9th World Congress of Psycho-oncology. 2007.9, London
14. Akechi T, et al: Psycho- therapy for depression among advanced cancer patients: a systematic review. 54th Annual Meeting of the Academy of Psychosomatic Medicine. 2007.11, Florida
15. Okuyama T, Akechi T, et al: Oncologists may have difficulty in assessing their patients' physical and psychological

symptoms 54th Annual Meeting of the Academy of Psychosomatic Medicine. 2007.11, Florida

学会発表（国内学会）

1. 内富庸介、藤森麻衣子、平井啓：がんと心：患者の意向に副ったケアの提供を目指して．第 14 回多文化間精神医学会．2007.2, 東京
2. 浅井真理子、森田達也、内富庸介、他：がん医療に関わる医師のバーンアウトとコミュニケーションスキルトレーニング．シンポジウム「外傷的出来事に職業的に関わる人々のストレスケア」．日本トラウマティック・ストレス学会．2007.3, 東京
3. 秋月伸哉，明智龍男、内富庸介、下山直人、森田達也、他：緩和ケアチームのための講習会プログラム．国立がんセンター東病院支持療法・緩和ケアチーム厚生労働科学研究費補助金がん臨床研究事業「地域に根ざしたがん医療システムの展開に関する研究」班．2007.3, 柏市
4. 内富庸介、藤森麻衣子：サイコオンコロジーの臨床技術：悪い知らせの後の抑うつとがん医療者のコミュニケーション．第 103 回日本精神神経学総会．2007.5, 高知,
5. 内富庸介、稲垣正俊、藤森麻衣子：がんと心、そして脳．第 34 回日本脳科学会．2007.6, 島根
6. 内富庸介：がん患者の抑うつ対策．第 4 回日本うつ病学会総会．2007.6, 札幌
7. 内富庸介：がん患者の心の反応とその変調への対応．第4回日本うつ病学会総会．2007.6, 札幌
8. 新城拓也，森田達也、明智龍男、内富庸介、他：終末期せん妄に関する、家族の経験についての質問紙調査．第12回日本緩和医療学会総会．2007.6, 岡山
9. 内富庸介：がん患者の心の反応とその変調への対応～サイコオンコロジーの臨床実践～．第 7 回日本認知療法学会．2007.10, 東京
10. 内富庸介、藤森麻衣子：がん治療におけるコミュニケーションスキルトレーニング：ロールプレイを用いたサイコオンコロジーの臨床応用．第 7 回日本認知療法学会．2007.10, 東京
11. 藤森麻衣子、明智龍男、森田達也、内富庸介、他：患者が望む悪い知らせのコミュニケーションその 1 国立がんセンター東病院外来調査．第45回日本癌治療学会総会．2007.10, 京都
12. 藤森麻衣子、明智龍男、内富庸介、他：患者が望む悪い知らせのコミュニケーションその 2 日米がんセンター比較．第 45 回日本癌治療学会総会．2007.10, 京都
13. 下山直人：シンポジウム『関連領域で活躍している麻酔医』「麻酔科医にとっての緩和医療の意義」：日本麻酔科学会東京・関東甲信越支部合同学術集会、2007.9, 栃木
14. 下山直人：パネルディスカッション（1）緩和医療と麻酔科「緩和医療卒後研修における麻酔科の役割」：日本臨床麻酔学会第２７回大会、2007.10, 東京
15. 下山直人：シンポジウム『疼痛治療による「前向き」医療の科学的根拠』「がん性疼痛の緩和による延命効果について」：第１回日本緩和医療薬学会年会、2007.10, 東京
16. 下山直人：教育セッション 15「がん治療 update：緩和医療」：第４５回日本癌治療学会総会、2007.10, 京都
17. 下山直人：シンポジウム『がん性疼痛 TDDS（ﾌｪﾝﾀﾆﾙﾊﾟｯﾁ）の臨床的意義』：TDDS 世界シンポジウム、2007.12, 東京
18. 森田達也：臨床と研究における腫瘍学と緩和医学の共同作業．第 4 回日本臨床腫瘍学会総会．2007.3, 大阪
19. 清原恵美、森田達也、他：STAS を用いた苦痛のスクリーニングシステムについて：pilot study．第 12 回日本緩和医療学会総会．2007.6, 岡山
20. 佐々木直子、森田達也、他：化学療法施行患者の患者自記式緩和ケアニーズスクリーニングシステム．第12回日本緩和医療学会総会．2007.6, 岡山
21. 松尾直樹、森田達也、他：ホスピス・緩和ケア病棟におけるメチルフェニデート（リタリン）使用の実態：全国医師対象質問紙調査．第12回日本緩和医療学会総会．2007.6, 岡山
22. 八代英子、森田達也、他：神経因性疼痛にギャバペンチンが有効であった８症例．第 12 回日本緩和医療学会総会．2007.6, 岡山
23. 鄭陽、下山直人、森田達也、他：日本の緩和ケア専門施設における神経ブロッ

クの治療効果：多施設調査. 第12回日本緩和医療学会総会. 2007.6, 岡山

24. 山田理恵、森田達也、他：難治性消化器症状に対し薬物療法が奏効した4例. 第12回日本緩和医療学会総会. 2007.6, 岡山
25. 難波美貴、森田達也、他：立ち上げ5年目の緩和ケアチーム専従看護師の実践内容の分析と役割の検討. 第12回日本緩和医療学会総会. 2007.6, 岡山
26. 赤澤輝和、森田達也、明智龍男、他：終末期がん患者における精神的苦悩の予測因子に関する検討. 第12回日本緩和医療学会総会. 2007.6, 岡山
27. 安藤満代、森田達也、他：1週間の短期回想療法は終末期がん患者のSpiritual well-beingを向上させるかもしれない. 第12回日本緩和医療学会総会. 2007.6, 岡山
28. 岩崎静乃、森田達也、他：ホスピス病棟入院患者の口腔内状況と歯科介入の必要性. 第12回日本緩和医療学会総会. 2007.6, 岡山
29. 池永昌之、森田達也、内富庸介：症状緩和のための鎮静（Palliative Sedation Therapy）の効果と安全性、倫理的妥当性の検討：緩和ケア専門病棟における多施設前向き観察的研究. 第12回日本緩和医療学会総会. 2007.6, 岡山
30. 小原弘之、森田達也、他：がん患者の呼吸困難に対するフロセミド吸入療法の効果の検討. 第12回日本緩和医療学会総会. 2007.6, 岡山
31. 宮下光令、森田達也、他：診療記録から抽出する緩和ケアの質の指標（Quality Indicator）の同定：デルファイ変法による検討. 第12回日本緩和医療学会総会. 2007.6, 岡山
32. 森田達也：終末期医療・緩和ケアにおける薬物療法の倫理－とくに鎮静について. 第20回日本サイコオンコロジー学会総会. 第20回日本総合病院精神医学会総会. 2007.11, 札幌
33. 田伏英晶、明智龍男、他：新しいHamiltonうつ病評価尺度GRID-HAMDのinter-rater reliabilityの検討. 第165回東海精神神経学会. 2007. 2, 名古屋
34. 奥山徹、明智龍男、他：がん患者における、精神的負担について主治医と話し合うことへの抵抗感. 第12回日本緩和医療学会総会. 2007. 6, 岡山
35. 奥山徹、明智龍男、他：がん患者は、精神的負担について主治医と話し合うことをどのように感じているか？：抵抗感とその関連因子に関する研究. 第12回日本緩和医療学会総会. 2007. 6, 岡山
36. 佐川竜一、明智龍男、他：がん患者におけるせん妄の発現因子に関する検討：第12回日本緩和医療学会総会. 2007. 6, 岡山
37. 岡村優子、明智龍男、内富庸介，他：進行がん患者の大うつ病に対する薬物治療アルゴリズムの臨床的検討，第20回日本サイコオンコロジー学会総会. 2007.11, 札幌
38. 佐川竜一、明智龍男、他：がん患者におけるせん妄の発現要因と臨床的サブタイプに関する検討，第20回日本サイコオンコロジー学会総会. 2007. 11, 札幌
39. 藤森麻衣子、明智龍男、内富庸介、他：患者が望む悪い知らせのコミュニケーション その1 日米がんセンター比較. 第20回日本サイコオンコロジー学会総会2007. 11, 札幌
40. 藤森麻衣子、明智龍男、森田達也、内富庸介，他：患者が望む悪い知らせのコミュニケーション その2 国立がんセンター東病院外来調査, 第20回日本サイコオンコロジー学会総会，2007. 11，札幌
41. 清水研、明智龍男、内富庸介、他：終末期がん患者に合併した大うつ病は精神科医による介入により改善可能か？ 第20回日本総合病院精神医学会総会，2007. 11，札幌
42. 赤澤輝和、明智龍男、内富庸介：がん患者・家族の心理社会的問題に対する電話相談の実施可能性，第20回日本総合病院精神医学会総会2007. 11，札幌
43. 小川朝生：がん医療において精神科医に期待されること-がん対策基本法をうけて：県拠点病院精神科医の立場から. 第20回日本サイコオンコロジー学会総会 第20回日本総合病院精神医学会総会合同大会. 2007. 11, 札幌
44. 小川朝生、他：大阪医療センター緩和ケアチーム「がんサポートチーム」の活動. 第5回日本臨床腫瘍学会学術集会. 2007.3, 札幌

45. 田中登美、小川朝生：当院緩和ケアチーム「がんサポートチーム」におけるがん看護専門看護師の活動と今後の課題．第5回日本臨床腫瘍学会学術集会．2007.3，札幌
46. 田中登美、小川朝生：急性期一般病院の緩和ケアチームにおける看護師の役割．第18回日本在宅医療研究会学術集会．2007.9，東京
47. 小川朝生、他：緩和ケアチーム介入症例の介護者負担感とQOL．第12回日本緩和医療学会総会．2007.6，岡山
48. 小川朝生、他：大阪医療センター緩和ケアチーム「がんサポートチーム」の活動．第12回日本緩和医療学会総会．2007.6，岡山
49. 松山和代、小川朝生、他：がん性神経傷害性疼痛に対するガバペンチンの使用経験．第12回日本緩和医療学会総会．2007.6，岡山
50. 戸高絹代、小川朝生、他：STAS-Jを用いた急性期病院緩和ケアチームの介入評価と今後の課題．第12回日本緩和医療学会総会．2007.6，岡山
51. 尾池真理、小川朝生、他：地域連携を指向した緩和ケアチームの活動と課題．第12回日本緩和医療学会総会．2007.6，岡山
52. 田中登美、小川朝生、他：急性期一般病院における緩和ケアチーム「がんサポートチーム」におけるがん看護専門看護師の活動と課題．第12回日本緩和医療学会総会．2007.6，岡山

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得
なし。

2. 実用新案登録
なし。

3. その他
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　国立がんセンター東病院臨床開発センター
精神腫瘍学開発部　部長

研究協力者　藤森麻衣子　国立がんセンター東病院臨床開発センター
精神腫瘍学開発部　日本学術振興会特別研究員

山田祐　国立がんセンター東病院臨床開発センター
精神腫瘍学開発部　リサーチ・レジデント

白井由紀　国立がんセンター東病院臨床開発センター
精神腫瘍学開発部　リサーチ・レジデント

中谷直樹　東北大学大学院医学系研究科
公衆衛生学分野　助教

中谷久美　東北大学大学院医学系研究科
行動医学分野　非常勤講師

研究要旨　以下の３つの研究を行った。(1)わが国におけるがんに関する悪い知らせのコミュニケーションに対する患者の意向の文化的特徴の検討：がん患者 529 名を対象に質問紙調査を実施した。第一因子として【情緒的サポート】が抽出された。米国で「内容と伝え方」として抽出された因子は、【医学的情報】【明確な説明】という２つの因子として抽出された。また、【質問の奨励】が新たな因子として抽出された。(2)医師ががんに関する悪い知らせを伝える際のコミュニケーションを学習するためのコミュニケーション技術研修プログラムの有効性の検討：予備的検討を実施した後、医師 30 名及び研究参加医師の担当外来患者 1128 名を対象に、待機群を設定した無作為化比較試験を実施した。現在解析中である。(3)コミュニケーション技術研修プログラムを指導するファシリテーターの養成プログラムの開発：前年度に作成したコミュニケーション技術研修プログラムを基に、精神科医２名、臨床心理士３名、臨床腫瘍医２名によるディスカッションを行い、ファシリテーター養成プログラムを開発した。今後は、本プログラムを用いたファシリテーター養成を行い、コミュニケーション技術研修プログラムの普及のための基盤づくりを進める。

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、医師が患者に進行がんや再発の診断、積極的抗がん医療の中止といった悪い知らせを伝えることは避けられない。悪い知らせは患者やその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、悪い知らせを伝える際に何らかの戦略を有している医師は少ない。

そこで我々は、がん医療における患者－医師間のコミュニケーションに関する、以下の３つの研究を行った。

(1)わが国におけるがんに関する悪い知らせのコミュニケーションに対する患者の意向の文化的特徴の検討

(2)悪い知らせを伝えられる際のコミュニケーションに対する患者の意向調査の結果を基に開発した、医師ががんに関する悪い知らせを伝える際のコミュニケーションを学習するためのコミュニケーション技術研修プログラムの有効性の検討