

(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

## B. 研究方法

(1) 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 (MPP) を使用した。MPP の使用にあたっては、原版を邦訳したものを日本語に堪能な英語のネイティブスピーカーがバックトランスレーションを行い、再度日本語の表現を検討し邦訳版 (MPP-J) を作成した。得られた結果の因子分析を行い、米国の先行研究と結果を比較した。

(2) コミュニケーション技術研修会参加者 16 名を対象に、コミュニケーション技術研修プログラムの予備的検討を実施した後、国立がんセンターの医師 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。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、医師によるプログラムの有用性評価とした。

(3) 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 名によるディスカッションを行い、ファシリテーター養成講習会への参加対象、参加前提、認定条件を決定した。さらに、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、講義内容・時間、ロール・プレイのファシリテート方法などについて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。

## C. 研究結果

(1) 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よう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) 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)。講義では、「コミュニケーション技術研修プログラムについて」「ファシリテーターの役割について」「SHARE プロトコルについて」解説を行う (2 時間)。その後、グループ・ワークでは「ロール・プレイのファシリテート演習 (23 時間)」「講義演習 (2 時間)」「他己紹介・ビデオ解説演習 (3 時間)」を行う。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。

## D. 考察

(1) 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。本研究結果を踏まえ、次年度は次の 2 つの研究を予定している。①重要な面談に臨む進行がん患者に対する質問促進パンフレットの開発とその有用性の検討②悪い知らせを伝えられ

る際の患者の感情表出時の医師の末梢神経系電気生理反応と共感能力の関連の検討

(2) 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) 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。

#### E. 結論

(1) 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) 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) 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。

#### 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. 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 nationwide 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. 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
  23. 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
  24. 内富庸介: がん対策基本法. *精神医学.* 49:564-565, 2007
  25. 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
  26. 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
  27. 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
  28. 藤森麻衣子, 内富庸介: Breaking Bad News - わが国における患者の意向 SHARE の紹介 -. *緩和医療学.* 9:54-58, 2007
  29. 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
  30. 小川朝生, 内富庸介: 緩和ケアにおける抑うつ. *クリニカ.* 34:34-38, 2007
  31. 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
  32. 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
- 学会発表
1. Yoshikawa E, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Prefrontal Cortex and Amygdala Volume 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, Taipei
  7. Uchitomi Y: Psycho-Oncology Development in Asia: 9th World Congress of Psycho-Oncology. 2007. 10, London
  8. 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
  9. 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
  10. 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
  11. 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
  12. 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
  13. 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
  14. 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
  15. 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
  16. 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
  17. 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
  18. 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
  19. 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
  20. 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
  21. 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
  22. 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
  23. 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
- H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)
1. 特許取得  
なし。
  2. 実用新案登録  
なし。
  3. その他  
なし。

厚生労働科学研究費補助金（第3次対がん総合戦略研究事業）  
分担研究報告書

がん患者の難治性疼痛に対する支持療法の開発

分担研究者 下山直人 国立がんセンター中央病院手術部長

研究要旨 オピオイドは神経障害性疼痛に対しては効きにくいとされている。今回、新しく合成されたオピオイドペプチド DALDA を使用し、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。神経障害性疼痛は Chung らの方法によって作成し、熱線に対する反応時間で評価した。モルヒネ、DALDA は全身投与した。DALDA の全身投与はモルヒネに比べ有意に鎮痛効果を示した。また、神経障害側だけでなく、健側のモルヒネに対する反応性も低下した。DALDA はモルヒネに比べ、神経障害性疼痛に対しての有効性が高いことが判明した。また、健側のオピオイドの反応性の変化は脊髄のレベルでの相互作用を示唆した。

A. 研究目的

神経障害性疼痛モデルを使用し、新しく合成されたオピオイドペプチドである DALDA とモルヒネの全身投与による有効性の比較検討をおこなった。

B. 研究方法

SD 系ラット (200-300g) を用いた。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。

C. 研究結果

1. 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。

2. 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。

D. 考察

1. 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。

2. 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を示唆された。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。

E. 結論

1. 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。

2. 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。

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. Mitsunori Miyashita, Naohito Shimoyama, M.D., Ph.D., Yosuke Uchitomi, M.D., Ph.D., et al: Barriers to Providing Palliative Care and

- Priorities for Future Actions to Advance Palliative Care in Japan: A Nationwide Expert Opinion Survey 10(2):390-399, 2007
2. 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
  3. 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
  4. 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
  5. 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
  6. 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
  7. 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
  8. 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
  9. 下山恵美、下山直人、他：経口オピオイド鎮痛薬の重要性和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
  10. 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(2), 85-87, 2007
  11. 中山理加、下山直人、他：疼痛コントロール、内科100(6)：1037-1045, 2007
  12. 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(2)：40-42, 2007
  13. 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
  14. 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
  15. 中山理加、下山直人、他：癌性疼痛、臨牀と研究84(6)：57-61, 2007
  16. 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(4)：182-186, 2007
  17. 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(2)：79-85, 2007
  18. 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
  19. 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(2)：156-163, 2007
  20. 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(2)：180-183, 2007
  21. 中山理加、下山直人、他：鎮痛補助薬、日本臨牀、65(1)：57-62, 2007
- 学会発表
1. 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、2007.9.22、栃木
  2. 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、2007.10.25、東京
  3. 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、2007.10.21、東京
  4. 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、2007.10.26、京都
  5. 下山直人：シンポジウム『がん性疼痛TDDS（フェンタニルパッチ）の臨床的意義』：TDDS世界シンポジウム、2007.12.1、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

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QOLを向上させるための緩和ケアプログラムの開発

分担研究者 森田達也 聖隷三方原病院緩和支援治療科部長

研究要旨 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として、「意味や役割を感じられること」「希望をもって生きること」「他者の負担にならないこと」「家族との良好な関係」「自立していること」「人として尊重されること」「人生を全うしたと感じられること」「信仰に支えられること」「死を意識しないで過ごすこと」「自尊心を保つこと」「他者に感謝し心の準備ができること」に対するケアの指針を体系化するために、I. 1) 患者を対象としたインタビュー調査、2) 遺族を対象とした質問紙調査、3) 医療者を対象としたインタビュー調査、4) 患者を対象とした短期回想法による介入研究を行い、それぞれに対して患者・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。また、II. 患者に直接関わることの多い看護師を対象として、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する。

I. 1) 患者調査は、進行癌患者100名を対象とするインタビュー調査であり、80名の患者のインタビューが終了した。2) 遺族調査は、がん患者の遺族495名、430名を対象とする2つの質問紙調査であり、452名、382名から調査票を回収した。3) 医療者調査は、医療関連職・宗教系職を対象としたインタビュー調査であり、46名のインタビューが終了した。4) 短期回想法による介入研究は、進行がん患者を対象とした短期回想法群と傾聴群による非盲検無作為化比較試験であり、合計58名が終了した。II. 看護師に対するスピリチュアルケアの教育プログラムは、単一介入者による1施設での無作為化比較試験であり、41名の看護師を対象として施行し、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、総合的な燃え尽きなどが有意に改善した。

2010年までに研究結果を集積し、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。

#### A. 研究目的

前年度までに、終末期がん患者のQOL (Quality of Life) をあきらかにした。QOLの構成要件には、心理・社会・スピリチュアルな要素が多くをしめていることが分かったため、それぞれに対する介入方法を探索することが重要であると考えられた。

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とは、「意味や役割を感じられること」「希望をもって生きること」「他者の負担にならないこと」「家族との良好な関係」「自立していること」「人として尊

重されること」「人生を全うしたと感じられること」「信仰に支えられること」「死を意識しないで過ごすこと」「自尊心を保つこと」「他者に感謝し心の準備ができること」であった。

2007年～10年の研究目的は、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するために、1) 患者を対象としたインタビュー調査、2) 遺族を対象とした質問紙調査、3) 医療者を対象としたインタビュー調査、4) 患者を対象とした短期回想法による介入研究

を行い、それぞれに対して患者・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。また、II) 患者に直接関わることの多い看護師を対象として、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する。

I) 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

B. 研究方法

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。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を収集する。

C. 結果

80名の患者のインタビューが終了した。

2) 遺族調査

B. 研究方法

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。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」についての体験、助けになったと思えることを調査した。

C. 結果

452名、382名から調査票を回収した。現在解析を行っている。

3) 医療者調査

B. 研究方法

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。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。

C. 結果

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

B. 研究方法

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化比較試験を行う。

評価はスピリチュアリティを測定するFACIT-SPにより測定する。

C. 研究結果

合計58名(各群29名)が終了した。

II) 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

B. 研究方法

Waiting listを用いた単一介入者による1施設での無作為化比較試験。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。

C. 結果

41名の看護師が無作為に3グループに割り付けられた。ベースライン評価の前に1名の看護師が調査から外れ、残りの40名が調査を完了した。看護師はすべて女性で、平均年齢 $31 \pm 6.4$ 歳、平均臨床経験 $8.9 \pm 5.5$ 年であった。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。

(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。

#### D. 考察

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。

#### E. 結論

2010年までに研究結果を集積し、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。

#### 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. Namba M, Morita T, et al: Terminal delirium: families' experience. *Palliat Med* 21:587-594, 2007.
2. Morita T, Uchitomi Y, et al: Development of national clinical guideline for artificial hydration therapy for terminally ill patients with cancer. *J Palliat Med* 10:770-780, 2007.
3. 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.
4. 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.
5. 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.
6. 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.
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 nationwide survey in Japan. *Psycho-Oncology* 16:421-428, 2007.
8. Miyashita M, Morita T, Uchitomi Y, et al: Good death in cancer care: a nationwide quantitative study. *Ann Oncol* 18:1090-1097, 2007.
9. Fujimori M, Akechi T, Morita T, Uchitomi Y, et al: Preferences of cancer patients regarding the disclosure of bad news. *Psycho-Oncology* 16:573-581, 2007.
10. 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.
11. Sanjo M, Morita T, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Preferences regarding end-of-life cancer and associations with good-death concepts: a population-based survey in Japan. *Ann Oncol* 18:1539-1547, 2007.
12. 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.
13. 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.
14. Morita T, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Terminal delirium: recommendations from bereaved families' experiences. *J Pain Symptom Manage* 34:579-589, 2007.
15. 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.
16. Miyashita M, Morita T, et al: Nurse views of the adequacy of decision making and nurse distress regarding artificial hydration for terminal ill cancer patients: a nationwide survey. *Am J Hosp Palliat Care* 24:463-469, 2007.
  17. 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.
  18. 森田達也: 緩和ケアにおけるクリニカルパス. 一序－緩和医療学 9:1, 2007.
  19. 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.
  20. 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.
  21. 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.
  22. 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.
  23. 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.
  24. 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.
  25. 森田達也: 終末期の輸液管理. *消化器外科 Nursing* 12:965-974, 2007.
  26. 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.
  27. 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.
  28. 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.
  29. 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.
- 学会発表
1. 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
  2. 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
  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. 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
  5. 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
  6. 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
  7. 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
  8. 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
  9. 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
  10. 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

11. 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
12. 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
13. 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
14. 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
15. 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
16. 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
17. 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
18. 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
19. 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. 第20回日本サイコオンコロジー学会総会. 2007. 11, 札幌

3. その他  
特記すべきことなし。

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

1. 特許取得  
なし。
2. 実用新案登録  
なし。

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  
（研究協力者 名古屋市立大学看護学部 椋野 香苗）

研究要旨 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た。介入は、対象患者のニーズの把握、把握されたニーズに基づく看護介入（冊子による情報提供、心理教育および問題解決療法）、主治医や担当看護師へのニーズ情報のフィードバック、専門部署への受診コーディネーションで構成されている。本年度は、研究計画を当該施設の倫理委員会に提出し承認を受けるとともに、開発された介入法を実際の患者に用いて実施可能性などの予備検討を開始した。

A. 研究目的

がんの診断後、多くの患者にケアが望まれる不安・抑うつをはじめとした心理的苦痛が発現することが知られている。一方、我々の先行研究から、がん患者の経験する心理的苦痛とニーズに高い関連があることが示されたことから、苦痛を抱える患者に適切な介入を提供するうえで、患者の個別的なニーズを把握し、それに対応することの有用性が示唆された。

また患者の心理的な苦痛を軽減するための介入については、臨床応用、均てん化の観点から、有効であるだけでなく、簡便で、わが国の多くの施設でも実施可能な介入を開発することが求められる。

本研究の目的は、がん患者の心理的苦痛を軽減するために、看護師による新たな看護介入を開発し、その実施可能性、予備的な有用性を検討することである。なお、本研究で有用性が示唆された場合は、無作為化比較試験にて、その効果を検証する予定である。

本年度は、研究計画を作成するとともに、実際に行う看護介入のモデルを開発することを目的とした。

B. 研究方法

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（化学療法、ホルモン療法）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、精神科医でディスカッションを重ね、看護介入の内容は、1. 標準化された質問紙（The short-form Supportive Care Needs Survey : SCNS-SF34）を用いたニーズの把握、2. 看護師による介入（小冊子による情報提供、心理教育およびニーズ調査の結果を利用した簡易問題解決療法）、3. 主治医および外来看護師への患者ニーズのフィードバック、4. 専門部署への受診コーディネーションとした（SCNS-SF34 および問題解決療法に関しては以下を参照）。

・ The short-form Supportive Care Needs Survey (SCNS-SF34)

SCNS-SF34 は、がん患者のニーズを評価するためにオーストラリアで開発された自己記入式の調査票であり、がんに関連して生じる 5 つの次元のニーズ（1. 心理的側面、2. 医学的な情報、3. 身体状態および日常生活、4. ケアや援助、5. 対人関係におけるコミュニケーションに対するニーズ）を測定可能である。原著者より、本調査票の日本語版作成に関しての許諾を得たうえで back translation のプロセスを経て日本語版を作成した我々の先行研究で、わが国のがん患者に対しても良好な妥当性、信頼性を有することが示されている。

・ 問題解決療法

問題解決療法は、心理的苦痛の背景に存在するストレス状況（個人にとっての日常生活上の「問題」）を整理し、その優先順位や解決可能性を検討したうえで（第一段階）、その問題に対する達成可能で現実的な目標を設定し

(第二段階)、さまざまな解決方法を列挙しながら(第三段階)、各々の解決方法についてメリット(Pros)とデメリット(Cons)を評価した後に、最良の解決方法を選択・計画し(第四段階)、実行およびその結果を検討する(第五段階)、といった段階的で構造化された簡便な治療技法である。本介入は、精神保険の専門家以外でも施行可能とされており、海外では、看護師やソーシャルワーカーなどが介入者となった場合でも、不安や抑うつ軽減において有効であることが示唆されている。わが国での均てん化を念頭に本治療法を看護介入の中心的な技法として選択した。

なお、介入は約2ヶ月間行い、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評価する予定である。

#### (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。

#### C. 研究結果

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、実際に2名の乳がん女性に実施した。その結果、本介入は実施可能性が高いことが示唆された。

#### D. 考察

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、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。

#### E. 結論

がん患者の心理的苦痛を軽減するための、

患者ニーズ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。

#### 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, et al: Associated and predictive factors of sleep disturbance in advanced cancer patients. *Psychooncology*. 16:888-894, 2007
2. Akechi T, et al: Multifaceted psychosocial intervention program for breast cancer patients after first recurrence: feasibility study. *Psychooncology* 16:517-524, 2007
3. Asai M, Morita T, Akechi T, et al: Burnout and psychiatric morbidity among physicians engaged in end-of-life care for cancer patients: a cross-sectional nationwide survey in Japan. *Psychooncology* 16:421-428, 2007
4. Azuma H, Akechi T, et al: Ictal electroencephalographic correlates of posttreatment neuropsychological changes in electroconvulsive therapy: a hypothesis-generation study. *J Ect* 23:163-168, 2007
5. Azuma H, Akechi T, et al: Postictal cardiovascular response predicts therapeutic efficacy of electroconvulsive therapy for depression. *Psychiatry Clin Neurosci* 61:290-294, 2007
6. 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
7. 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
8. Fujimori M, Akechi T, Morita T, et al:

- Preferences of cancer patients regarding the disclosure of bad news. *Psychooncology* 16:573-581, 2007
9. 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
  10. 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
  11. 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
  12. Morita T, Akechi T, et al: Terminal delirium: recommendations from bereaved families' experiences. *J Pain Symptom Manage* 34:579-589, 2007
  13. Morita T, Akechi T, et al: Meaninglessness in Terminally Ill Cancer Patients: A Validation Study and Nurse Education Intervention Trial. *J Pain Symptom Manage* 34:160-170, 2007
  14. Okuyama T, Akechi T, et al: Cancer patients' reluctance to disclose their emotional distress to their physicians: a study of Japanese patients with lung cancer. *Psychooncology*, 2007.
  15. 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
  16. 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
  17. Sanjo M, Morita T, Akechi T 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. 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
  19. 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
  20. 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
  21. 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
  22. 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
  23. 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
  24. 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
  25. 明智龍男: がん患者と自殺 *腫瘍内科* 1, 333-339, 2007
  26. 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
  27. 明智龍男, 森田達也 他: 看取りの症状緩和とパス: *せん妄緩和医療学* 9, 29-35, 2007
  28. 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
  29. 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  
30. 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

学会発表

1. Fujimori M, Akechi T, Morita T, Uchitomi Y, et al: Preferences of cancer patients regarding the disclosure of bad news 9<sup>th</sup> World Congress of Psycho-oncology (London) September 16-20, 2007
2. Okuyama T, Akechi T, et al: Cancer patients' reluctance to emotional disclosure to their physicians 9<sup>th</sup> World Congress of Psycho-oncology (London) September 16-20, 2007
3. Sagawa R, Akechi T, et al: Identifiable aetiologies of delirium in cancer patients 9<sup>th</sup> World Congress of Psycho-oncology (London) September 16-20, 2007
4. 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 9<sup>th</sup> World Congress of Psycho-oncology (London) September 16-20, 2007
5. Akazawa T, Morita T, Akechi T, et al: Clinical factors associated with psycho-existential suffering in Japanese terminally ill cancer patients 9<sup>th</sup> World Congress of Psycho-oncology (London) September 16-20, 2007
6. Akechi T, Morita T, et al: Psychotherapy for depression among advanced cancer patients: a systematic review 9<sup>th</sup> World Congress of Psycho-oncology (London) September 16-20, 2007
7. Yoshikawa E, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Prefrontal Cortex and Amygdala Volume in First Minor or Major Depressive Episode After Cancer Diagnosis World Psychiatric Association International Congress 2007 (Melbourne) November 28-December 2, 2007
8. Akechi T, et al: Psychotherapy for depression among advanced cancer patients: a systematic review 54<sup>th</sup> Annual Meeting of the Academy of Psychosomatic Medicine (Florida) November 14-18, 2007
9. Okuyama T, Akechi T, et al: Oncologists may have difficulty in assessing their patients' physical and psychological symptoms 54<sup>th</sup> Annual Meeting of the Academy of Psychosomatic Medicine (Florida) November 14-18, 2007
10. 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
11. 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
12. 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
13. 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
13. 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
14. 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
15. 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
16. 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
17. 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
18. 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

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

19. 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

20. 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

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

がんリハビリテーションプログラムの開発

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 がん患者・家族のリハビリテーションニーズ調査，わが国の医療機関に対するがんリハビリテーションの実態調査，ならびに緩和医療に従事している医師・看護師を対象としたリハビリテーションに関するグループフォーカスインタビューの結果をもとに，がんリハビリテーションプログラムを作成するにあたっての今後の方向性について検討を行った。その結果，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。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早急にすすめ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プログラムの開発を目指すことを最終目標とする。今回は，これまでの実態調査や今回実施した調査の結果などをもとに，どのような実践プログラムを作成するかについての指針を得ることを目的に，検討を行った。

B. 研究方法

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現場の医師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およ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。

C. 研究結果

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。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

- ・トイレまで歩きたいという要求が患者からあった時のアプローチ
- ・骨転移のある患者に対してどの程度の荷重をかけてよいかの評価、あるいはどのような動き方をすればADLを維持できるかについての示唆
- ・痛みや倦怠感といった身体症状に対する評価、リハビリテーションを利用した補助的アプローチ

②終末期患者のQOLの維持・向上

- ・スピリチュアルケアをはじめとする精神的ケア
- ・作業を用いたQOL向上のためのリハビリテーションアプローチ

③スムーズな在宅ケアへの移行

- ・在宅の構造や患者の評価  
そのための、家族の意見や希望、家族の能力がどの程度あるかの評価
- ・ADL介助のための評価

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、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。

#### D. 考察

これまで実施してきたがん患者・家族に対するニーズ調査、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、および今回実施した現場の医師・看護師を対象としたインタビュー調査から、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。

そして、以上のことを踏まえた医師、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すすめていきたいと考えている。

#### E. 結論

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ログラムを作成するにあたっての、ひとつの方向性が示された。

#### 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. Shigemoto K, Abe K, Kaneko F, Okamura H: 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
2. Ozono S, Saeki T, Mantani T, Ogata A, Okamura H, Yamawaki S: Factors related to posttraumatic stress in adolescent survivors of childhood cancer and their parents. Support Care Cancer 15:

- 309-317, 2007
3. 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
  4. 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
  5. Mantani T, Saeki T, Inoue S, Okamura H, Daino M, Kataoka T, Yamawaki S: 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
  6. Watanabe Y, Kaneko F, Hanaoka H, Okamura H: Depression and associated factors in residents of a health care institution for the elderly. Phys Occup Ther Geriatr 26: 29-41, 2007
  7. 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
  8. 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
  9. 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
  10. 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
- 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。