

200721047A (1/2)

厚生労働科学研究費補助金

がん臨床研究事業

がん患者に対するリエゾンの介入や認知行動療法的アプローチ等の精神

医学的な介入の有用性に関する研究

平成19年度 総括・分担研究報告書 1/2 冊

主任研究者 明智 龍男

平成20(2008)年3月

## 目 次

|      |  |    |
|------|--|----|
| I.   | 総括研究報告書  |    |
|      | がん患者に対するリエゾンの介入や認知行動療法的アプローチ等の<br>精神医学的な介入の有用性に関する研究 | 3  |
|      | 明智 龍男  |    |
| II.  | 分担研究報告書  |    |
|      | 1. がん患者の精神症状に対する有効な精神医学的介入法の開発                       | 19 |
|      | 明智 龍男  |    |
|      | 2. 外来がん患者の抑うつに対するスクリーニング介入システムの開発                    | 25 |
|      | 内富 庸介  |    |
|      | 3. 外来がん患者の抑うつに対するスクリーニング介入システムの開発                    | 31 |
|      | 清水 研   |    |
|      | 4. 外来化学療法中のがん患者のQOLの評価法および患者への介入                     | 33 |
|      | 松島 英介  |    |
|      | 5. 外来化学療法中のがん患者の有効な精神症状評価法開発に関する研究                   | 35 |
|      | 小早川 誠  |    |
|      | 6. がん患者への認知行動療法に基づく介入プログラム開発に関する研究                   | 37 |
|      | 平井 啓   |    |
|      | 7. がん患者のせん妄に関する病態解明とそれに基づく早期発見介入パッケージの開発             | 41 |
|      | 奥山 徹   |    |
|      | 8. 終末期せん妄を体験する家族に対するケアプログラムの開発                       | 44 |
|      | 森田 達也  |    |
|      | 9. がん患者における意識障害の原因としてのチアミン欠乏症の検討                     | 48 |
|      | 大西 秀樹  |    |
| III. | 研究成果の刊行に関する一覧表                                       | 51 |
| IV.  | 研究成果の刊行物・別刷  | 63 |

# I. 総括研究報告書

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）  
総括研究報告書

がん患者に対するリエゾンの介入や認知行動療法的アプローチ等の精神医学的  
な介入の有用性に関する研究

主任研究者 明智龍男 名古屋市立大学大学院医学研究科 准教授

研究要旨 がん患者の療養生活の維持向上を図るために、本研究では、わが国のがん患者に頻度の高い精神症状（抑うつ、不安、せん妄）および有効な介入法が確立していない精神症状（再発不安、予期嘔吐、実存的苦痛）に対する効果的な精神医学的介入の開発を目的に研究を行い、以下の結果を得た。1) 進行がん患者の抑うつ軽減に対して精神療法は有用であり、中等度の効果を有することが示された。2) 外来化学療法を開始、施行するがん患者に対する“適応障害・うつ病スクリーニングプログラム”は、抑うつの受診を有意に変化させる可能性は否定されたが、早期受診を促す可能性が示唆された。3) がん患者の抑うつのスクリーニングプログラム“つらさと支障の寒暖計の実施と精神科受診の推奨を組み合わせたプログラム”の実施可能性と有用性を検討する全国多施設研究の計画に着手した。4) 化学療法前の患者の心理状態を評価することで、QOLを維持するための対応ができる可能性が示唆された。5) 外来化学療法中のがん患者の有効な精神症状評価法として、看護師によるつらさと支障の寒暖計と精神科医による症状評価システムの有用性が示唆された。6) がん患者のための問題解決療法プログラムを施行する際の、介入プログラムを構成する患者用ワークシート、介入者用マニュアル、映像教材が作成された。7) がん患者のせん妄においては、オピオイド、炎症等が頻度の高い原因であることが示唆された。8) 終末期せん妄を体験する家族の苦痛を軽減するためには、従来のせん妄治療を行うのみでは不十分な可能性があることが明らかになるとともに終末期せん妄に対する潜在的に有効なケア指針が得られた。9) がん患者が治療中に呈するせん妄の原因としてチアミン欠乏を常に考慮することが必要と考えられた。

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  
明智 龍男 名古屋市立大学大学院  
准教授  
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  
清水 研 国立がんセンター中央病院  
医員  
松島 英介 東京医科歯科大学大学院  
准教授  
小早川 誠 広島大学病院  
助教  
平井 啓  
大阪大学大学院  
助教  
奥山 徹  
名古屋市立大学大学院

講師  
森田 達也 聖隷三方原病院  
部長  
大西 秀樹 埼玉医科大学  
教授

A. 研究目的

がん患者の 30-40%にケアが必要な精神症状が認められる一方で、多くの精神症状は医療現場で看過されており、また、有効な介入法も限られている。がん患者の療養生活の維持向上を図るために、本研究では、わが国のがん患者に頻度の高い精神症状（抑うつ、不安、せん妄）および有効な介入法が確立していない精神症状（再発不安、予期嘔吐、実存的苦痛）に対する効果的な精神医学的介入を開発することを目的とする。

本年度に行った各々の研究の目的を以下に記した。

1) がん患者の精神症状に対する有効な精神医学的介入法の開発

本年度は実証レベルが明らかでない進行がん患者の抑うつに対する精神療法の有用性に関して系統的レビューにて検討した。

2) 外来がん患者の抑うつに対するスクリーニング介入システムの開発

外来化学療法を開始、施行するがん患者に対して臨床導入された“適応障害・うつ病スクリーニングプログラム”の予備的有用性を後方視的に検討すること、およびその実施状況を記述し、問題点を検討することを目的とした。

3) 外来がん患者の抑うつに対するスクリーニング介入システムの開発

国立がんセンターにおいて、わが国の実地臨床にあった抑うつのスクリーニング法として、「つらさと支障の寒暖計の実施と精神科受診の推奨を組み合わせたプログラム」（以降プログラムと略）を開発した。本研究においては、全国多施設において、プログラムを臨床導入する際に実態調査を行い、現行のわが国の実地がん臨床において、プログラムの実施可能性と有用性の確認を目的とした。

4) 外来化学療法を受けるがん患者のQOLの評価法および患者への介入

本年度は、化学療法を受ける入院がん患者のQOLを評価し、その実態を客観的に把握するとともに、より有効な評価法を確定し、介入の手がかりを検討することを目的とした。

5) 外来化学療法中のがん患者の有効な精神症状評価法開発に関する研究

外来化学療法を行う患者の呈する精神症状の早期治療システムを開発するため、看護師によるつらさと支障の寒暖計を用いた精神症状スクリーニング法の実施可能性を検討した。

6) がん患者への認知行動療法に基づく介入プログラム開発に関する研究

本研究では、我が国のがん医療の臨床で均てん可能な問題解決療法プログラムの開発を目的とした。今年度は、まず、介入対象となる乳癌患者の抑うつ・不安の状態とその変化の

把握を目的とした。また、問題解決療法プログラム開発に着手し、教材や介入者の養成を行った。

7) がん患者のせん妄に関する病態解明と、それに基づく早期発見・介入パッケージの開発  
本研究の目的は、せん妄ハイリスクを有する進行がん患者に対する精神科リエゾンの介入がせん妄の重症度を軽減させ、ひいては医療アクシデントを減少させることに有用であるかどうかを検討することを目的とする。本年度はその前段階としてがん患者のせん妄の直接原因を観察研究にて明らかにすることを目的とした。

8) 終末期せん妄を体験する家族に対するケアプログラムの開発

i) 終末期がん患者の家族は、どのような体験をしているか？ ii) 終末期がん患者の家族は、どのように感じているか？ iii) 終末期がん患者の家族は、せん妄をどのように意味づけしているか？ iv) 終末期がん患者の家族の、医療スタッフに期待する支援は何か？を明らかにすることである。

9) がん患者における意識障害の原因としてのチアミン欠乏症の検討

vit B1 欠乏症はがん患者のせん妄の原因として想定されるが、その頻度などは明らかでない。今回の研究ではがん治療中にせん妄を呈した患者の中で vit B1 欠乏症を呈した患者の頻度、治療の転帰などを明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

1) がん患者の精神症状に対する有効な精神医学的介入法の開発

コクラン共同計画の PAIN, PALLIATIVE CARE AND SUPPORTIVE CARE GROUP (PAPAS) の枠組みの中で系統的レビューを行った。

本レビューに含める研究の選択基準

・研究の種類

全ての重要な無作為化比較試験

・参加者

18歳以上の成人、男女双方を含む、治癒が望めないがんの診断、抑うつ状態が標準化されている自己記入式質問票あるいは面接法等の妥当性を有する方法で評価されているもの。

・介入の種類

すべての種類の精神療法

・有効性の検討は介入前後の抑うつスコアの差の平均値を比較して行った。

・サーチストラテジー

1. 電子データベース

・検索するデータベース

Cochrane Pain, Palliative and Supportive Care Register、The Cochrane Controlled Trials Register: Cochrane Library、MEDLINE、EMBASE、LILACS、SIGLE、CINAHL、PsycLIT、PSYINDEX、CancerLit

2. リファレンスサーチ

3. SciSearch

・解析方法

データは、random effects model を用いて standardized weighted mean difference (SMD) を計算した。解析ソフトは、Review Manager 4.2 を用いた。

2) 外来がん患者の抑うつに対するスクリーニング介入システムの開発

有用性の予備的検討として、精神腫瘍科受診率（外来化学療法を施行する全がん患者中の、適応障害・うつ病にて精神腫瘍科受診となった患者の割合）を指標とした。スクリーニングプログラム実施前後での精神腫瘍科受診率を後方視的に比較することで、同プログラムが外来がん患者の適応障害・うつ病の治療導入に寄与したか否かを検討した。実施状況として、対象患者に対するスクリーニング実施率、スクリーニング陽性率を記述し、その問題点を検討した。副次的に、早期治療導入の指標として、精神腫瘍科受診群および適応障害・うつ病診断群の初回化学療法施行日から精神腫瘍科受診、診断までの日数を調査し、プログラム施行前後で比較した。

3) 外来がん患者の抑うつに対するスクリーニング介入システムの開発

次の基準を満たす施設を、多施設共同研究の参加施設とした。①外来がん患者に対して、「つらさと支障の寒暖計の実施と精神科受診の推奨を組み合わせたプログラム」を導入する。②有用性の指標として、精神科受診率（適応障害、大うつ病で精神科受診となった患者の割合）を評価する。③実施可能性の指標としてつらさと支障の寒暖計の実施率（つらさと支障の寒暖計を実施した患者の全プログラム対象患者に対する割合を）を評価する。

4) 外来化学療法を受けるがん患者のQOLの評

価法および患者への介入

東京医科歯科大学医学部附属病院血液内科に化学療法予定で受診した患者のうち、43名（平均年齢 54.9±16.0 歳；男性 27 名、女性 16 名；白血病 19 名、悪性リンパ腫 19 名、多発性骨髄腫 5 名）を対象とした。調査項目は Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) を用いて心理特性について、Functional Assessment of Cancer Therapy -General version (FACT-G) および FACT -Leukemia (FACT-Leu)、FACT- Lymphoma (FACT -Lym) を用いて QOL について調べ、これらを 3 回（化学療法前、化学療法開始後 10 日～2 週間、化学療法後の身体が安定した時期）に行った。

5) 外来化学療法中のがん患者の有効な精神症状評価法開発に関する研究

対象は平成 19 年 6 月 26 日より平成 19 年 12 月 28 日の間、広島大学病院中央点滴室において外来化学療法を受けるがん患者とした。対象者に中央点滴室の看護師よりつらさと支障の寒暖計を提示し、抑うつのカットオフ値（つらさの項目が 4 点かつ支障の項目が 3 点）以上であった場合には、精神科専門医師による面接でのより詳しい精神症状評価を受けることを推奨した。精神科専門医師による評価を希望しなかった場合には主治医にその旨連絡し、注意喚起を行った。精神科医師による評価の結果、必要であれば通常精神科外来での治療をすすめることとした。精神科医師の面接を受けたことへの満足度についても質問を行った。実施可能性の評価項目はつらさと支障の寒暖計を経て精神科専門医師の評価に結びついた実数、結びつかなかった実数を主とし、継続的治療が必要であった割合、面接についての満足度を二次的評価項目とした。

6) がん患者への認知行動療法に基づく介入プログラム開発に関する研究

i) 乳癌患者の抑うつと不安の前向き観察研究

近畿圏の某中核病院の乳腺外科において手術を受けたステージ I/II の乳癌患者 176 名を対象とした。術前、術後 1 ヶ月、3 ヶ月、6 ヶ月の各時点で、Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) を用いて抑うつと不安の評価を行った。

ii) 問題解決療法プログラムの開発

精神科医・看護師・臨床心理士・心理学者によるフォーカスグループにより、患者用ワー

クシートの設計、ワークシートに用いる内容の収集、イラストなどの素材の開発を行った。また介入者用マニュアルの開発も行った。患者用ワークシート及び介入者用マニュアルを用いたロールプレイも定期的実施した。

7) がん患者のせん妄に関する病態解明と、それに基づく早期発見・介入パッケージの開発  
名古屋市立大学病院へ入院したがん患者で、精神科へコンサルテーションがあり、精神科医による診断がせん妄であった患者を対象とした。依頼時及びその1週間後に患者のせん妄をDelirium Rating Scale-revised 98を用いて評価した。先行研究などを踏まえて、せん妄を原因となりうる薬物、生化学的・血液学的異常、身体状態を抽出しチェックシートを作成し、それに基づいて各患者のせん妄の原因を同定した。

8) 終末期せん妄を体験する家族に対するケアプログラムの開発

終末期せん妄の家族の体験に関する質的調査を、遺族20名に対し半構造化面接を行い、内容分析により家族の苦痛体験を探索した。

9) がん患者における意識障害の原因としてのチアミン欠乏症の検討

埼玉医科大学病院精神腫瘍科受診患者でせん妄の診断、かつ経口または点滴でビタミンB1が投与されていない患者を後方視的に観察し、血清チアミン濃度について検討した。埼玉医科大学国際医療センター腫瘍内科入院患者に対して入院時の血清チアミン濃度採血を行った。

(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。また、本研究においては、精神症状に対する非身体的な介入が大多数を占めると考えられるため、有害事象としての身体的な問題はほとんど生じないと考えられる。一方で、心理的側面に対する調査等に際して不快感を経験する可能性が存在するので、これらに関しては常に十分な配慮を行うとともに、可能な限りその負担の軽減に努めるこ

ととする。なお、本研究は、各実施施設の倫理委員会で研究実施計画が承認された後に実施することとする。既存の臨床データなどを利用した後方視的検討にあたっては、疫学研究に関する倫理指針に基づきすすめることとする。

## C. 研究結果

1) がん患者の精神症状に対する有効な精神医学的介入法の開発

最終的には10の論文が適格条件を満たしたが、介入前後の抑うつスコアの変化の記載がある研究は6報であったので、これらを用いてメタアナリシスを行った。この6報のうち4つの研究が支持-表出的精神療法、各々1つが認知行動療法、問題解決療法を用いていた。

メタアナリシスの結果(介入群n=292、対照群n=225)、精神療法の提供は、通常の治療のみに比べて有意に抑うつを改善することが示された(effect size=-0.44 [95%CI=-0.08 to -0.80])。

2) 外来がん患者の抑うつに対するスクリーニング介入システムの開発

スクリーニング実施率は76.2%で、十分な実施可能性を示す値であり、スクリーニング陽性率は29.8%であった。プログラム施行後の受診率、診断率を施行前と比較すると各々約3倍であったが、統計学的に有意な差を認めなかった。受診、診断までの日数はプログラム施行後で約4~6週間、有意に短かった。

3) 外来がん患者の抑うつに対するスクリーニング介入システムの開発

研究実施施設が、国立がんセンター中央病院、国立がんセンター東病院、慶応大学病院、大阪北野病院、広島大学病院の5施設に決定した。国立がんセンター東病院、広島大学病院では、既に施設内倫理委員会による承認が終了し、研究が開始されている。

4) 外来化学療法を受けるがん患者のQOLの評価法および患者への介入

治療前のHADS高得点群では、経時的に有意な変化は見られなかったが、低得点群では治療中、有意に心理状態が悪くなることが示された。また治療前のFACT-G低得点群では、経時的に有意な変化は見られなかったが、高得点群では治療中にQOL全体が低下する傾向が示された。

5) 外来化学療法中のがん患者の有効な精神症状評価法開発に関する研究

広島大学病院において外来化学療法を受けるがん患者を対象とし、結果 130 名の同意者に調査を行った。つらさ 4 点、支障 3 点の閾値以上であった 38 名のうち、精神科医による面接を希望したものは 6 名であった。大うつ病 2 名、適応障害 4 名であり精神科での治療継続を推奨し、2 名が受診に至った。面接の満足度は低くはないが、面接評価後、精神科での治療継続を保留した例も多かった。

6) がん患者への認知行動療法に基づく介入プログラム開発に関する研究

i) 乳癌患者の抑うつと不安の前向き観察研究  
6 ヶ月後までフォローアップ可能であったのは 58 名であった。この 58 名について、平均年齢は 50.3±9.1 歳、化学療法加療者 32 名 (55.2%) であった。術前では、HADS11 点以上は 46 名 (79.3%)、このうち 20 点以上は 13 名 (22.4%) であったが、術後 6 ヶ月では、HADS11 点以上は 21 名 (36.2%)、このうち 20 点以上は 5 名 (8.6%) となった。術後補助化学療法の有無で術前から術後 6 ヶ月目までの変化を検討したところ、補助化学療法(-)の患者では、術後 1 ヶ月 (HADS  $M = 11.27$ ) から術後 3 ヶ月 ( $M = 8.94$ ) までに HADS 得点がさがり、再び術後 6 ヶ月の時点 ( $M = 9.74$ ) に向かって上昇する傾向にあった。一方、補助化学療法(+)患者では、術後 1 ヶ月 ( $M = 11.81$ ) と術後 3 ヶ月 ( $M = 12.55$ ) では同じくくらい HADS 得点が高く、6 ヶ月時点 ( $M = 9.81$ ) では低下し、補助化学療法(-)患者とほぼおなじ値を示した。

ii) 問題解決療法プログラムの開発

介入プログラムに関して、以下の 3 点が作成された。(1)37 頁からなる患者用ワークシート、(2)46 頁からなる介入者用マニュアル、(3)96 分間の映像教材である。介入者用ロールプレイは、毎回 4 名~6 名の精神科医・看護師・臨床心理士・心理学者が参加し、1 回約 2 時間実施した。

7) がん患者のせん妄に関する病態解明と、それに基づく早期発見・介入パッケージの開発  
97 名から有効なデータを得た。患者の平均年齢は 68 歳、進行期 (IV 期、再発) が 41% であった。もっとも頻度の高いせん妄の原因はオピオイド (29%) であり、ついで炎症 (27%)、脱水/電解質異常 (16%) であった。43% の患者にお

いて複数の発現要因を認めただけで、20% の患者においてはその原因を同定することができなかった。

8) 終末期せん妄を体験する家族に対するケアプログラムの開発

終末期せん妄の家族の体験内容として“患者が過去に実際にあったことを話した”“せん妄に患者自身も気づき苦悩に感じていた”など、家族はせん妄で予想される症状以外の体験をされていた。家族が考える、助けとなる医療者の態度として、“せん妄患者の主観的な世界を大切にされた対応”“これまでと変わらないその人として尊重された対応”などがあがった。

9) がん患者における意識障害の原因としてのチアミン欠乏症の検討

埼玉医科大学病院精神腫瘍科受診患者でせん妄の診断のついた患者 12 名のうち、4 名に血清ビタミン B1 濃度が正常値 (20-50ng/ml) を下回っていた。腫瘍内科入院患者における血清ビタミン B1 濃度は 31.6ng/ml (26-38, n=6) であった。

D. 考察

1) がん患者の精神症状に対する有効な精神医学的介入法の開発

今回の検討から、進行がん患者の抑うつ軽減に対して精神療法は有用であることが示された。しかし、実際に行われていた治療技法は多くが長期間継続する支持-表出的な精神療法であり、昨今欧米で頻用されている構造化された認知行動療法の有用性に関しては今後の研究が必要であることが示された。

2) 外来がん患者の抑うつに対するスクリーニング介入システムの開発

スクリーニングプログラムが抑うつの受診を有意に変化させる可能性は否定されたが、早期に受診を促す可能性があり、早期からの緩和ケアの実施という、がん対策の一つとしての有用性が示唆された。今後も、更なるプログラムの改善を続け、外来設定で有用な、抑うつを含めた精神的負担に対する適切なスクリーニング介入法を開発してゆく必要があるものと考えられた。

3) 外来がん患者の抑うつに対するスクリーニング介入システムの開発



がん専門病院、大学病院、一般総合病院の参加が得られたことにより、様々な臨床場面での本プログラムの有用性、実施可能性が明らかになることが期待される。

4) 外来化学療法を受けるがん患者のQOLの評価法および患者への介入

化学療法前の心理状態及びQOL全体面が悪い患者群では、経時的な変化は見られず、治療中から治療後にかけても悪いままであったが、化学療法前の心理状態及びQOL全体面が良い患者群においても、化学療法中には一時悪くなり、治療後に回復していた。この結果より、化学療法前の患者の状態に応じて治療時期に応じ適切な対応ができる可能性が示唆された。

5) 外来化学療法中のがん患者の有効な精神症状評価法開発に関する研究

限定的ではあるが、外来化学療法中のがん患者の有効な精神症状評価法として、看護師によるつらさと支障の寒暖計と精神科医による症状評価システムの有用性が示唆された。一方、精神科受診への心理的ハードルを下げるとともに継続したサポート体制を構築することが課題であると考えられた。

6) がん患者への認知行動療法に基づく介入プログラム開発に関する研究

ii) 乳癌患者の抑うつと不安の前向き観察研究

術前に高かった不安・抑うつの得点は、時間経過に伴って減少するが、術後6ヶ月の時点でも約3割以上の患者が心理的状态が悪いことが明らかとなった。また、補助化学療法を受けていない患者では、術後3ヶ月までにHADS得点が低下し、それ以降は不変もしくは悪化する傾向があった。これに対して補助化学療法を受けた患者では、補助化学療法中の術後3ヶ月の時点では、HADS得点が高く、補助化学療法が終了する術後6ヶ月時点では補助化学療法を受けなかった患者とほぼ同じ水準となった。

ii) 問題解決療法プログラムの開発

今後、臨床試験を実施するにあたり、本年度作成したプログラムの教材は本プログラムの実施可能性と均てん化に貢献すると予想される。今後はロールプレイの実施や症例報告会を開催し、より有効で実施可能なプログラムを作成し、術後乳癌患者を対象とした観察研

究の結果をふまえてオープントライアルの臨床試験のプロトコールを作成し、実施する予定している。

7) がん患者のせん妄に関する病態解明と、それに基づく早期発見・介入パッケージの開発  
がん患者のせん妄を引き起こす主要な原因が明らかとなった。次のステップであるリエゾンの介入の施行に当たっては、研究の対象となるせん妄ハイリスク患者を同定することが重要であり、本年度の結果はその点において重要な知見である。一方網羅的評価にも関わらず、20%の患者において原因が特定できなかったことから、今後は本年度の研究に含まれなかった要因についても考慮していく必要があると思われる。

8) 終末期せん妄を体験する家族に対するケアプログラムの開発

家族はせん妄の予想される症状以外の体験をしていた。終末期せん妄を体験する家族の苦痛を軽減するためには、従来のせん妄治療を行うのみでは不十分な可能性がある。

9) がん患者における意識障害の原因としてのチアミン欠乏症の検討

がん患者のせん妄の中にはチアミン欠乏がその一因として存在することが推定される。

E. 結論

1) がん患者の精神症状に対する有効な精神医学的介入法の開発

進行がん患者の抑うつ軽減に対して精神療法は有用であり、中等度の効果を有することが示された。

2) 外来がん患者の抑うつに対するスクリーニング介入システムの開発

外来化学療法を開始、施行するがん患者に対する“適応障害・うつ病スクリーニングプログラム”は、抑うつの受診を有意に変化させる可能性は否定されたが、早期受診を促す可能性が示唆された。

3) 外来がん患者の抑うつに対するスクリーニング介入システムの開発

がん患者の抑うつのスクリーニングプログラム“つらさと支障の寒暖計の実施と精神科受診の推奨を組み合わせたプログラム”の実施可能性と有用性を検討する全国多施設研究の

計画に着手した。

4) 外来化学療法を受けるがん患者のQOLの評価法および患者への介入

化学療法前の患者の状態に応じて、適切な対応ができる可能性が推察された。

5) 外来化学療法中のがん患者の有効な精神症状評価法開発に関する研究

外来化学療法中のがん患者の有効な精神症状評価法として、看護師によるつらさと支障の寒暖計と精神科医による症状評価システムの有用性が示唆された。

6) がん患者への認知行動療法に基づく介入プログラム開発に関する研究

術後補助化学療法を受けなかった乳がん患者では約3ヶ月後、補助化学療法を受けた患者は補助化学療法終了後から、HADS得点の高い患者を対象に介入プログラムを実施することが患者に対して大きな恩恵をもたらす可能性が示唆された。また、問題解決療法プログラムに関しては、介入プログラムを構成する(1)37頁からなる患者用ワークシート、(2)46頁からなる介入者用マニュアル、(3)96分間の映像教材が作成された。これらの結果から、問題解決療法プログラムを用いた臨床試験のプロトコール作成に示唆が得られた。

7) がん患者のせん妄に関する病態解明と、それに基づく早期発見・介入パッケージの開発  
がん患者のせん妄においては、オピオイド、炎症等が頻度の高い原因であることが示唆された。

8) 終末期せん妄を体験する家族に対するケアプログラムの開発

終末期せん妄を体験する家族の苦痛を軽減するためには、従来のせん妄治療を行うのみでは不十分な可能性があることが明らかになるとともに終末期せん妄に対する潜在的に有効なケア指針が得られた。

9) がん患者における意識障害の原因としてのチアミン欠乏症の検討

がん患者が治療中に呈するせん妄の原因としてチアミン欠乏を常に考慮することが必要と考えられた。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

G. 研究発表

論文発表(外国論文)

1. Akechi T, Okuyama T, Uchitomi Y, Shimizu K, et al: Associated and predictive factors of sleep disturbance in advanced cancer patients. *Psychooncology*. 16:888-894, 2007
2. Akechi T, Okuyama T, Uchitomi Y, 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 electro-encephalographic 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, Uchitomi Y, et al: Preferences of cancer patients regarding the disclosure of bad news. *Psychooncology* 16:573-581, 2007
9. Furukawa TA, Akechi T, Okuyama 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, Kobayakawa M, Akechi T, 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, 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, Uchitomi Y, et al: Terminal delirium: recommendations from bereaved families' experiences. J Pain Symptom Manage 34:579-589, 2007

13. Morita T, Hirai K, 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

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, in press

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 IM, 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, Uchitomi Y, Hirai K, 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, 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. Akechi T, Okuyama T, et al: Delirium training program for nurses. Psychosomatics in press

24. Asai M, Akechi T, et al: Psychiatric disorders and background characteristics of cancer patients' family members referred to psychiatric consultation service at National Cancer Center Hospitals in Japan. Palliative & Supportive Care in press

25. Azuma H, Akechi T, et al: Absence status associated with focal activity and polydipsia-induced hyponatremia. Neuropsychiatric disease and treatment in press

26. Fujimori M, Akechi T, et al: Japanese cancer patients' communication style preferences when receiving bad news. Psychooncology 16:617-625, 2007

27. Fujita A, Akechi T, et al: Adequacy of continuation and maintenance treatments for major depression in Japan. Journal of Psychopharmacology in press.

28. Inagaki M, Akechi T, et al: Plasma interleukin-6 and fatigue in terminally-ill cancer patients. J Pain Symptom Manage in press.

29. Nakaya N, Akechi T, et al: Negative

- psychological aspects and survival in lung cancer patients. *Psychooncology* in press.
30. Okamura M, Akechi T, et al: Clinical experience of the use of a pharmacological treatment algorithm for major depressive disorder in patients with advanced cancer. *Psychooncology* in press.
  31. Okuyama T, Akechi T, et al: Factors correlated with fatigue in terminally ill cancer patients: A longitudinal study. *J Pain Symptom Manage* in press
  32. Omori I, Akechi T, et al: Efficacy, tolerability and side effect profile of fluvoxamine for major depression: meta-analysis. *Journal of Psycho-pharmacology* in press.
  33. Saito-Nakaya K, Akechi T, et al: Marital Status and Non-small Cell Lung Cancer Survival: The Lung Cancer Database Project in Japan. *Psychooncology* in press.
  34. Shimizu K, Akechi T, et al: Clinical experience of the modified nurse-assisted screening and psychiatric referral program. *Palliative and Supportive Care* in press.
  35. Akechi T, Okuyama T, Morita T, et al: Psychotherapy for depression among incurable cancer patients. *Cochrane Database of Systematic Review* in press.
  36. Akechi T, Okuyama T, Uchitomi Y, et al: Psychosocial factors and survival after diagnosis of inoperable non-small cell. *Psychooncology* in press.
  37. Inagaki M, 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
  38. Miyashita M, 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
  39. Inagaki M, 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
  40. 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
  41. Miyashita M, Uchitomi Y, et al: Good death in cancer care: a nationwide quantitative study. *Ann Oncol*. 18:1090-1097, 2007
  42. Inagaki M, Uchitomi Y, et al: Smaller regional volumes of brain gray and white matter demonstrated in breast cancer survivors exposed to adjuvant chemotherapy. Author reply. *Cancer*. 110:225, 2007
  43. 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
  44. 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
  45. 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
  46. 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
  47. 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
  48. Miyashita M, Hirai K, Morita T, et al: Barriers to referral to inpatient palliative care units in Japan: a qualitative survey with content analysis. *Support Care Cancer*, DOI:10.1007/s00520-007-0215-1, 2007
  49. Miyashita M, Morita T, Hirai K, et al: Factors contributing to evaluation of a good death from the bereaved family member's perspective. *Psychooncology*, DOI: 10.1002/pon.1283, 2007
  50. Miyashita M, Morita T, Hirai K, 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* 10:390-9, 2007

51. Miyashita M, Morita T, Hirai K, et al: Good death in cancer care: a nationwide quantitative study. *Ann Oncol* 18:1090-7, 2007

52. Namba M, Morita T, Hirai K: Terminal delirium: families' experience. *Palliat Med* 21:587-94, 2007

53. Shiozaki M, Hirai K, et al: Measuring the regret of bereaved family members regarding the decision to admit cancer patients to palliative care units. *Psychooncology*, DOI: 10.1002/pon.1312, 2007

54. Hirai K, et al: Self-efficacy, psychological adjustment and decisional-balance regarding decision making for outpatient chemotherapy in Japanese advanced lung cancer. *Psychology and Health* in press

55. Hirai K, et al: Psychological and behavioral mechanisms influencing the use of complementary and alternative medicine (CAM) in cancer patients. *Ann Oncol* 19:49-55, 2008

56. Kishi Y, Okuyama T, et al: A comparison of psychiatric consultation liaison services between hospitals in the United States and Japan. *Psychosomatics*. 48:517-22, 2007.

57. Kishi Y, Okuyama T, et al: Delirium: patient characteristics that predict a missed diagnosis at psychiatric consultation. *Gen Hosp Psychiatry*. 29:442-5, 2007.

58. Kawanishi C, Hideki Onishi, et al: Unexpectedly high prevalence of akathisia in cancer patients *Palliative & Supportive Care* 5: 351-354, 2007

59. Onishi H, et al: Detection and treatment of akathisia in advanced cancer patients during adjuvant analgesic therapy with tricyclic antidepressants. *Palliative & Supportive Care* 5: 411-414, 2007.

60. Kato D, Onishi H, et al: Effects of

CYP2D6 polymorphisms on neuroleptic malignant syndrome. *Eur J Clin Pharmacol*. 63: 991-996, 2007.

論文発表 (日本語論文)

1. 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

2. 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

3. 明智龍男: がん患者と自殺: 腫瘍内科 1, 333-339, 2007

4. 佐川竜一, 奥山徹, 明智龍男: 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

5. 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, 29-35, 2007

6. 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

7. 明智龍男: がん患者の精神症状に対する薬物療法の実践日本臨牀 65, 115-120, 2007

8. 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. 34-43, 2007

9. 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

10. 内富庸介: がん対策基本法. 精神医学. 49:564-565, 2007

11. 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

12. 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

13. 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

14. 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

15. 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

16. 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
17. 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
  18. 小早川誠, 他: がんといわれたら. からの科学 253:132-135, 2007 日本評論社
  19. 平井 啓, 他: がん患者に対する問題解決療法. 緩和医療学 10:37-42, 2008
  21. 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.
  22. 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.
  23. 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.
  24. 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 17-23, 2007.
  25. 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.
  26. 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.
  27. 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.
  28. 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.
  29. 森田達也: 終末期の輸液管理. 消化器外科 Nursing 12:965-974, 2007.
  30. 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.
  31. 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.
  32. 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.
  33. 森田達也: 緩和医療とは何か. 医学芸術社. がん化学療法と患者ケア 改訂第 2 版 232-234, 2007.
  34. 大西秀樹: 「緩和ケアチーム」精神科医ができること、何が期待されているのか? 精神医学 49:897-899, 2007
  35. 西田知未, 大西秀樹, 他: 入院がん患者における薬剤性せん妄のリスク. 精神科治療学 22:970-971, 2007  
学会発表(国際学会)  
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, Okuyama 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, Matsushima E, 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, Okuyama 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, Kobayakawa M, 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, Okuyama T, et al: Psycho-therapy 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. Yoshikawa E, Uchitomi Y: Prefrontal Cortex and Amygdala Volume in First Minor or Major Depressive Episode After Cancer Diagnosis. WPA International Congress 2007. Melbourne, 2007

11. 内 富 庸 介 : Development of Psycho-Oncology. 心理腫瘍学検討会. 台湾, 2007

12. 内富庸介: Truth-telling Practice in Japan. 心理腫瘍学検討会. 台湾, 2007

13. 内富庸介: Assessment of Depression in Cancer Patients. 心理腫瘍学検討会. 台湾, 2007

14. 内富庸介: Management of Depression in Cancer Patients. 心理腫瘍学検討会. 台湾, 2007

15. 内 富 庸 介 : The Development of Psycho-Oncology in Japan. 台湾, 2007

16. Uchitomi Y: Psycho-Oncology Development in Asia: 9th World Congress of Psycho-Oncology. London, 2007

17. Hirai K, et al: Physical Activity and Psychological Adjustment of Japanese Patients with Early-Stage Malignant Pulmonary and Mediastinal Disease After Surgery. Society for Integrative Medicine 3rd International Conference. 2007. 11, San Francisco.

学会発表 (国内学会)

1. 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

2. 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

3. 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

4. 赤澤輝和, 松島英介, 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

5. 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

6. 佐川竜一, 明智龍男, 奥山徹, 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

7. 岡村優子, 清水研, 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

8. 佐川竜一, 明智龍男, 奥山徹, 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

9. 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

10. 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

11. 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

12. 赤澤輝和, 明智龍男, 奥山徹, 清水研, 大西秀樹, 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

13. 内富庸介, 平井啓, 他: がんとう心: 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. 東京, 2007

14. 内富庸介, 他: 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. 高知, 2007

15. 内富庸介, 他: がんとう心、そして脳. 第 34 回日本脳科学会. 島根, 2007

16. 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. 札幌, 2007

17. 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。札幌，2007
18. 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。東京，2007
19. 内富庸介、他：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。東京，2007
20. 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。京都，2007
21. 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。京都，2007
22. 中嶋陽子、松島英介、他：造血器腫瘍患者のQOLと心理特性。第12回日本緩和医療学会総会。一般演題。2007.6, 岡山
23. 小早川誠、他：広島大学病院緩和ケアチームの活動開始後1年間での課題。第12回日本緩和医療学会総会 ポスターセッション。2007.6, 岡山
24. 織田浩子、小早川誠、他：子宮頸がん術後放射線療法に伴う小腸膀胱瘻をきたした患者への在宅治療へ向けた関わり。第93回広島がん治療研究会。一般演題。2007.9, 広島
25. 小早川誠、他：緩和ケアチームで対応した抑うつを呈した2症例に関する検討。第20回日本総合病院精神医学会総会。ポスターセッション。2007.12, 札幌
26. 吉田沙蘭、平井啓、他：小児がん患児とその母親との間における病気に関するコミュニケーション。小児がん学会。2007.11, 仙台
27. 平井啓、他：術後肺癌・悪性呼吸器疾患患者の身体活動と心理的適応の関係。第20回日本サイコオンコロジー学会総会。2007.11, 札幌
28. 吉田沙蘭、平井啓、他：乳がん患者とその子どもとの間における病気に関するコミュニケーション。第20回日本サイコオンコロジー学会総会。2007.11, 札幌
29. 荒井弘和、平井啓、他：化学療法実施中の進行性肺がん患者における身体活動と心理的適応：予備的検討。第20回日本サイコオンコロジー学会総会。2007.11, 札幌
30. 塩崎麻里子、平井啓、他：乳がん患者の心理的適応に親しい他者のサポート態度が及ぼす影響：侵入症状と回避的対処を媒介変数とした検討。第20回日本サイコオンコロジー学会総会。2007.11, 札幌
31. 大谷弘行、平井啓、他：乳がん患者が、子どもへ病気を説明する際の精神的苦悩第20回日本サイコオンコロジー学会総会。2007.11, 札幌
32. 平井啓：がんの補完代替医療における心理学研究の役割。第23回日本ストレス学会学術総会。2007.11, 東京
33. 平井啓、他：術後悪性呼吸器疾患患者の退院前後の身体活動量の変化と心理状態。日本補完代替医療学会学術集会。2007.11, 福岡
34. 乾浩己、平井啓、他：効果的なチーム医療構築を目指した乳癌 QOL 評価。日本癌治療学会。2007.10, 京都
35. 塩崎麻里子、平井啓、他：遺族の後悔尺度の開発：緩和ケア移行時の意思決定に対する後悔。日本社会心理学会。東京
36. 平井啓、他：乳癌患者の情動と適応。ワークショップ「サイコオンコロジー(4)がん患者のストレスと感情」日本心理学会第71回大会。2007.9, 東京
37. 平井啓：がんの補完代替医療における心理学研究。ワークショップ「医療心理学の確立に向けー心理学研究は医療心理学にどう貢献できるか」日本心理学会第71回大会。2007.9, 東京
38. 本田初実、平井啓、他：1型糖尿病の膵腎・腎移植患者と移植待機患者におけるQOLの検討。膵・膵島移植研究会。2007.4, 大阪
39. 奥山徹：「緩和ケアの立ち上げをめぐる」第20回サイコオンコロジー学会総会シンポジウム2007.11, 札幌
40. 奥山徹：「サイコオンコロジスト入門講座：サイコオンコロジストへのキャリアパス」第20回サイコオンコロジー学会総会シンポジウム2007.11, 札幌
41. 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
42. 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
43. 秋月伸哉、明智龍男、内富庸介、大西秀樹、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

44. 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

45. 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

46. 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

47. 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

48. 鄭陽, 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

49. 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

50. 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

51. 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

52. 赤澤輝和, 松島英介, 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

53. 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

54. 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

55. 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

56. 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

57. 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

58. 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

59. 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

60. 荒木和浩, 大西秀樹, 他: 腫瘍内外来で  
の緩和医療と第 1 相試験の現状. 第 12 回日本  
緩和医療学会、一般演題 2007 年 6 月 22・23  
日、岡山市

61. 福島志衣, 大西秀樹, 他: がん性疼痛コ  
ントロール中にアカジアを発症した患者の  
分析. 第 12 回日本緩和医療学会、一般演題  
2007 年 6 月 22・23 日、岡山

62. 奈良林至, 大西秀樹, 他: 大学病院にお  
ける緩和ケアチームの現状と診療上の問題点、  
第 12 回日本緩和医療学会、一般演題、2007  
年 6 月 22・23 日、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

特記すべきことなし。

## Ⅱ. 分担研究報告書

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）  
分担研究報告書

がん患者の精神症状に対する有効な精神医学的介入法の開発

主任研究者 明智龍男 名古屋市立大学大学院医学研究科

研究要旨 進行がん患者の抑うつに対する精神療法の有用性に関する系統的レビューを行った。臨床疑問は、対象：治癒が望めないがんに罹患した患者、暴露/介入：（あらゆる種類の）精神療法、比較：通常の治療、アウトカム：抑うつ、と定式化した。10の無作為化比較試験が同定され、このうち統合可能であった6報をメタアナリシスにて検討したところ（介入群 n=292、対照群 n=225）、精神療法の提供は、通常の治療のみに比べて有意に抑うつを改善することが示された（effect size=-0.44 [95%CI=-0.08 to -0.80]）。

A. 研究目的

がん患者の20-40%に治療を必要とする精神症状（抑うつ、不安、せん妄など）が認められることが明らかになっている。一方で、精神症状の早期発見、標準的な治療および予防法をはじめとした適切な精神医学的介入法は未だほとんど確立されていない。本研究の目的は、がん患者に頻度の高い精神症状に対する有効な精神医学的介入法を開発することである。

本年度は、実証レベルが明らかでない進行がん患者の抑うつに対する精神療法の有用性に関して系統的レビューにて検討した。

B. 研究方法

コクラン共同計画のPAIN, PALLIATIVE CARE AND SUPPORTIVE CARE GROUP (PAPAS) の枠組みの中で本系統的レビューを行った。

本レビューに含める研究の選択基準

・研究の種類

全ての重要な無作為化比較試験

・参加者

18歳以上の成人、男女双方を含む、治癒が望めないがんの診断、抑うつ状態が標準化されている自己記入式質問票あるいは面接法等の妥当性を有する方法で評価されているもの。

・介入の種類

すべての種類の精神療法

・アウトカム測定法の種類

対象とする研究は、本レビューの主要なアウトカムとなる抑うつの重症度に関する評価を少なくとも一つ含んでいるものとした。重症度評価は自己記入式、他者評価の種類を問

わなかった。

・有効性の検討は介入前後の抑うつスコアの差の平均値を比較して行った。

・サーチストラテジー

1. 電子データベース

・検索するデータベース

Cochrane Pain, Palliative and Supportive Care Register、The Cochrane Controlled Trials Register: Cochrane Library、MEDLINE (1966-)、EMBASE (1980-)、LILACS (1992-)、SIGLE (1995-)、CINAHL (1982-)、PsycLIT (1974-)、PSYINDEX (1977-)、CancerLit (1983-2000)

2. リファレンスサーチ

3. SciSearch

・レビューの方法

1. 臨床試験の選択

2人のレビューアーが以下の基準を満たす研究を独立してチェックした。2人のレビューアーのいずれかにより選択された論文は、すべて次の段階において厳密なクライテリアに従い評価を行う対象とした。

1) 無作為化比較試験

2) 対象が治癒が望めないがん患者

3) 抑うつの評価が行われている

2. 質の評価

2人のレビューアーが抽出された研究の方法論的な質を独立して評価した。この際、Newellらの方法に準拠して研究の質のスコアリングを行った (Newell, S. A., et al. (2002) Systematic review of psychological therapies for cancer patients: overview and recommendations for future research. J

Natl Cancer Inst, 94, 558-584)。

### 3. データの抽出

2人のレビューアーが、データ抽出フォームを用いて、独立して各研究報告からデータを抽出した。

### 4. データの合成

データはレビューアーが Review Manager 4.2に入力した。データは、random effects modelを用いて standardized weighted mean difference (SMD)を計算した。研究間の異質性の検定は、I-squared および Q統計量と Meta View plotを用いて行った。

#### (倫理面への配慮)

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

### C. 研究結果

候補にあがった176の論文について全文を入手し、最終的には10の論文が適格条件を満たした。このうち、介入前後の抑うつスコアの変化の記載がある研究は6報であったので、これらを用いてメタアナリシスを行った。この6報のうち4つの研究が支持-表出的精神療法、各々1つが認知行動療法、問題解決療法を用いていた。

メタアナリシスの結果(介入群 n=292、対照群 n=225)、精神療法の提供は、通常の治療のみに比べて有意に抑うつを改善することが示された(effect size = -0.44 [95%CI = -0.08 to -0.80])。

これら6報の研究間には中等度の有意な異質性が認められた。メタビュープロットの検討から、Spiegelら、およびWoodらの報告で異質性が高いことが示唆されたので、各々を除いて異質性の検定を行ったところ、前者を除くと有意な異質性が消失した。

メタアナリシスに用いた6報を下記に示す。

1. Goodwin, P. J., Leszcz, M., Ennis, M., et al (2001) The effect of group psychosocial support on survival in metastatic breast cancer. *N Engl J Med*, 345, 1719-1726
2. Classen, C., Butler, L. D., Koopman, C., et al (2001) Supportive-expressive group therapy and distress in patients with metastatic breast cancer: a randomized clinical intervention trial. *Arch Gen Psychiatry*, 58,

494-501

3. Edelman, S., Bell, D. R. & Kidman, A. D. (1999) A group cognitive behaviour therapy programme with metastatic breast cancer patients. *Psychooncology*, 8, 295-305
4. Spiegel, D., Bloom, J. R. & Yalom, I. (1981) Group support for patients with metastatic cancer. A randomized outcome study. *Arch Gen Psychiatry*, 38, 527-533
5. Wood, B. C. & Mynors-Wallis, L. M. (1997) Problem-solving therapy in palliative care. *Palliat Med*, 11, 49-54
6. Linn, M. W., Linn, B. S. & Harris, R. (1982) Effects of counseling for late stage cancer patients. *Cancer*, 49, 1048-1055

### D. 考察

今回の検討から、進行がん患者の抑うつ軽減に対して精神療法は有用であることが示された。しかし、実際に行われていた治療技法は多くが長期間継続する支持-表出的な精神療法であり、昨今欧米で頻用されている構造化された認知行動療法の有用性に関しては今後の研究が必要であることが示された。

### E. 結論

進行がん患者の抑うつ軽減に対して精神療法は有用であり、中等度の効果を有することが示された。

### 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. Akechi T, Okuyama T et al: Associated and predictive factors of sleep disturbance in advanced cancer patients. *Psychooncology*. 16:888-894, 2007
2. Akechi T, Okuyama T, et al: Multifaceted psychosocial intervention program for breast cancer patients after first recurrence: feasibility study. *Psychooncology* 16:517-524, 2007