

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, 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, et al: Terminal delirium: recommendations from bereaved families' experiences. *J Pain Symptom Manage* 34:579-589, 2007
13. Morita T, Hirai K, 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 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 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, in press
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. 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
38. 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
39. 明智龍男: がん患者と自殺: 腫瘍内科 1, 333-339, 2007
40. 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
41. 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

42. 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
43. 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

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 9th 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 9th 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 9th 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 9th 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 9th 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 9th 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: Psychotherapy for depression among advanced cancer patients: a systematic review 54th 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 54th 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、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
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、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
15. 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 回日本サイオンコロジー学会総会. 2007. 11, 札幌
16. 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、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

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（がん臨床研究事業）
分担研究報告書

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

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

研究要旨 本研究では、国立がんセンター東病院通院治療センターにおいて外来化学療法を開始、施行するがん患者に対し臨床導入された“適応障害・うつ病スクリーニングプログラム”の実施状況を記述し、プログラム施行前後の精神腫瘍科受診率、適応障害・うつ病の診断率を比較することにより、スクリーニング介入の実地臨床における有用性を予備的に検討した。副次的に、初回化学療法から受診、診断までの日数をプログラム実施前後で比較した。

その結果、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。

今回の検討から、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、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。

A. 研究目的

がん患者における抑うつ（適応障害・うつ病）は高い有病率にも関わらず、臨床現場では見過ごされやすく、専門的治療を受けている患者は限られている。我々は、これまでに抑うつに対するスクリーニングツールを開発し、入院患者に対するスクリーニング介入の有用性を示してきた。近年、抗がん治療の場面で入院から外来に移行してきており、外来での精神症状に対するスクリーニングの必要性が推測される。そこで2007年4月より国立がんセンター東病院通院治療センターにおいて外来化学療法を開始、施行するがん患者に対し、つらさと支障の寒暖計を施行し、その得点に応じて精神腫瘍科受診を推奨するという“適応障害・うつ病スクリーニングプログラム”を臨床導入した。

本研究は、実地臨床における同プログラムの予備的有用性を後方視的に検討すること、その実施状況を記述し、問題点を検討することを目的とする。

B. 研究方法

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）を指標とする。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する。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、その問題点を検討する。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する。

【対象】

2007年4月1日から2007年9月30日の6ヶ月間に国立がんセンター東病院通院治療センターにおいて外来化学療法を開始したがん患者全例。および、比較対象として、2006年4月1日から2006年9月30日の6ヶ月間に国立がんセンター東病院通院治療センターにお

いて外来化学療法を開始したがん患者全例。

【症例の選択基準】

1. 適格条件

以下の全てを満たすものとした。

- 1) がんの診断が臨床的もしくは組織学的、病理学的に確認されている。
- 2) 国立がんセンター東病院通院治療センターにおいて外来化学療法を開始、施行する患者。

2. 除外条件

なし

【研究デザイン】

後ろ向きコホート研究

【臨床介入方法】

適格条件を満たしている患者が、通院治療センターを利用し、薬剤指導を受ける際に、薬剤師が患者に対し、精神的ストレスのスクリーニングテスト（つらさと支障の寒暖計）を施行する（原則として初回外来化学療法時および2回目にテストを施行）。その結果、適応障害・うつ病が疑われる症例（陽性者）に対しては、その場で患者に結果をフィードバックし、精神的ストレスに関して概説したパンフレットを配布すると同時に精神腫瘍科受診を推奨する。患者の同意が得られた場合は、患者の意向をもとに当日もしくは次回受診日等に精神腫瘍科外来の予約を入れる。

【調査項目および調査方法】

以下はすべて国立がんセンター東病院の診療オーダーリングシステムのデータと臨床データベース、診療録より後方視的に調査した。

なお*の項目に関してはプログラム施行後である2007年4月1日から2007年9月30日の対象のみでの調査項目である。

1. 医学的社会的患者背景

- 1) 年齢
- 2) 性
- 3) がん種
- 4) 病期*
- 5) PS (ECOGの基準による)*

2. 実施状況*

- 1) 適格症例中のスクリーニング実施率
- 2) スクリーニング実施患者のスクリーニング得点および陽性率

3. 精神腫瘍科受診率

2006年4月1日から2006年9月30日および2007年4月1日から2007年9月30日の間に通院治療センターにおいて初回化学療法を施行した全患者のうち、3ヶ月以内に精神腫瘍科を受診した患者の

割合。

4. 適応障害・うつ病診断率

2006年4月1日から2006年9月30日および2007年4月1日から2007年9月30日の間に通院治療センターにおいて初回化学療法を施行した全患者のうち、3ヶ月以内に精神腫瘍科を受診し、適応障害またはうつ病と診断された患者の割合。

5. 初回化学療法から精神腫瘍科受診までの日数

2006年4月1日から2006年9月30日および2007年4月1日から2007年9月30日の間に通院治療センターにおいて初回化学療法を施行した全患者のうち、3ヶ月以内に精神腫瘍科を受診した患者、適応障害またはうつ病と診断された患者の初回化学療法施行日から精神腫瘍科受診日までの日数。

【解析方法】

精神腫瘍科受診率に関しては、2007年4月1日から2007年9月30日の6ヶ月間に、通院治療センターにおいて初めて化学療法を施行した患者における、初回利用後3ヶ月以内の精神腫瘍科受診率および適応障害・うつ病の診断率と、2006年4月1日から2006年9月30日における通院治療センターでの初回化学療法施行患者の初回利用後3ヶ月以内の精神腫瘍科受診率および適応障害・うつ病診断率を χ^2 乗検定にて比較した。

プログラム実施前後における、初回化学療法から精神腫瘍科受診までの日数はt検定にて比較した。

(倫理面への配慮)

研究の施行にあたり、国立がんセンター倫理審査委員会の承認を得た。

C. 研究結果

2007年4月1日から9月30日までに外来化学療法を開始した患者は520名で、年齢(平均±SD)が61.4±10.8歳、男性281名(54.0%)、がん種は、肺がん114名(21.9%)、大腸、直腸がん111名(21.4%)、乳がん82名(15.8%)、血液・リンパ系56名(10.8%)、胃がん39名(7.5%)、膵がん39名(7.5%)、食道がん24名(4.6%)、肝・胆道系16名(3.0%)、頭頸部がん15名(2.9%)その他24名(4.6%)であった。病期はIV期または再発が349名(67.1%)と2/3を占め、PSは0または1が506名(97.3%)であった。初回化学療法時

のスクリーニング実施率は 76.2% (396 名)、実施者のつらさと支障の寒暖計得点 (平均±SD) は、つらさ 3.5±2.8 点、支障 2.2±2.5 点、スクリーニング陽性率は 29.8% (118 名) であった。2 回目化学療法時のスクリーニング対象者は 408 名、実施率は 71.8% (293 名)、寒暖計得点 (平均±SD) は、つらさ 2.4±2.4 点、支障 1.9±2.3 点、スクリーニング陽性率は 21.8% (64 名) であった。また精神腫瘍科受診率、適応障害・うつ病診断率はそれぞれ 5.0% (26 名)、2.7% (15 名) であった。比較対象である 2006 年 4 月 1 日から 9 月 30 日の期間では 478 名が外来にて初回化学療法を実施し、年齢 62.8±10.9 (平均±SD) 歳、男性 271 名 (56.7%)、がん種は、肺がん 86 名 (18.0%)、大腸、直腸がん 71 名 (14.9%)、乳がん 56 名 (11.7%)、血液・リンパ系 72 名 (15.1%)、胃がん 40 名 (8.4%)、膵がん 63 名 (13.2%)、食道がん 31 名 (6.1%)、肝・胆道系 30 名 (6.3%)、頭頸部がん 13 名 (2.7%) その他 16 名 (3.3%) であった。精神腫瘍科受診率、適応障害・うつ病診断率はそれぞれ 1.9% (9 名)、1.0% (5 名) であり、受診率 (5.0% vs 1.9%, p=0.13)、診断率 (2.7% vs 1.0%, p=0.46) ともスクリーニング実施後の期間で高率であったが、統計学的有意差は認められなかった。

精神腫瘍科受診群および適応障害・うつ病診断群に関して、初回化学療法施行日から精神腫瘍科受診、診断までの日数をプログラム実施前後で比較したところ、双方とも有意に実施後の日数が短かった (受診群 ; 17.4±17.9 vs 48.2±25.4, p<0.001)、(診断群 ; 12.9±13.2 vs 55.6±17.6, p<0.001)。

D. 考察

スクリーニング実施状況として、初回化学療法時 76.2%、2 回目 71.8% の実施率は十分な実施可能性を示す値であると考えられる。初回のスクリーニング陽性率は 29.8%、2 回目の陽性率は 21.8% で、これまでの適応障害、うつ病の有病率調査の報告とほぼ同等レベルであるが、当院の入院設定での報告 (49.6%) と比較すると低率であった。問題点として、結果には示していないものの、実地臨床上、薬剤指導と同時にスクリーニングと精神腫瘍科への受診推奨を行う薬剤師の時間的負担は少なくなかった。特に初回化学療法時には、薬剤指導に約 30 分を要するため負担が大きかった。この問題に対しては、2 回目の薬剤

指導は比較的短時間で終了するため、スクリーニングを 2 回目化学療法時に限定することで対処可能であると考えている。また、受診に抵抗がある患者への受診推奨は心理的負担が大きいという意見が多かった。この問題に対しては、スクリーニングツールに予め「専門家の助けが必要ですか？」という内容の質問を加え、ニードのある患者に対しての推奨を中心に行うことで負担が軽減できる可能性があると考えている。

スクリーニングプログラム実施後の対象における精神腫瘍科受診者および適応障害・うつ病診断者の実数は、プログラム実施前の約 3 倍であった。しかし受診率、診断率の比較では統計学的に有意な差を認めなかった。その理由として、外来患者は入院と比較して相対的に時間的、空間的制約が大きくなるため、受診に際してハードルが高くなり抵抗感が増加した可能性がある。つまり入院中では入院ベッドに居ながらにして診察を受けられるのに対し、外来では外来化学療法終了後に受診手続きをとり、場所を移動した上で診察を受けるという負担が発生する。また、入院患者と比較すると身体状況が良い (PS が良い) ため、対象の精神的負担が軽く (入院設定での報告と比しスクリーニング陽性率が低値)、ニードが低い可能性等が考えられる。ただし受診時期が約 1 ヶ月早まる可能性が示唆され、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は有用であるかもしれない。しかし、今回の研究ではそれらに対する調査は行っていないため、今後の課題である。

E. 結論

今回、国立がんセンター東病院通院治療センターにおいて外来化学療法を開始、施行するがん患者に対し臨床導入された“適応障害・うつ病スクリーニングプログラム”の実施状況を記述し、有用性の予備的検討を行った。スクリーニング実施率は高かったが、精神腫瘍科受診率、診断率にスクリーニングプログラム実施前後で統計学的に有意な変化は見られなかった。

現在、受診のハードルを下げる目的で、スクリーニング陽性患者に対して、外来通院治療中にベッドサイドに心理士を含む精神保健の専門家が訪問し、評価介入を行うシステムを導入してプログラムを継続中である。今後も引き続き、患者のニードの把握に努め、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。

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, 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, 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, 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, Uchitomi Y, et al: Good death in cancer care: a nationwide quantitative study. *Ann Oncol*. 18:1090-1097, 2007
7. Asai M, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Burnout and psychiatric morbidity among physicians engaged in end-of-life care for cancer patients: a cross-sectional. *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, 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, 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
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, 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. 34-43, 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
- 学会発表
1. Yoshikawa E, Uchitomi Y, et al: Prefrontal Cortex and Amygdala Volume in First Minor or Major Depressive Episode After Cancer Diagnosis. WPA International Congress 2007. Melbourne, 2007
 2. 内富庸介: Development of Psycho-Oncology. 心理腫瘍学検討会. 台湾, 2007
 3. 内富庸介: Truth-telling Practice in Japan. 心理腫瘍学検討会. 台湾, 2007
 4. 内富庸介: Assessment of Depression in Cancer Patients. 心理腫瘍学検討会. 台湾, 2007
 5. 内富庸介: Management of Depression in Cancer Patients. 心理腫瘍学検討会. 台湾, 2007
 6. 内富庸介: The Development of Psycho-Oncology in Japan. 台湾, 2007
 7. Uchitomi Y: Psycho-Oncology Development in Asia: 9th World Congress of Psycho-Oncology. London, 2007
 8. 内富庸介、平井啓、他: 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. 東京, 2007
 9. 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
 10. 内富庸介、他: がんと心、そして脳. 第34回日本脳科学会. 島根, 2007
 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. 札幌, 2007
 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. 札幌, 2007
 13. 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
 14. 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

15. 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
16. 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

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（がん臨床研究事業）

分担研究報告書

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

分担研究者 清水 研 国立がんセンター中央病院精神科

研究要旨 昨年度までに、がん患者の抑うつのスクリーニングを目的とした、わが国の実地臨床にあった介入法として、「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。本研究では、全国多施設における本プログラムの実施可能性と有用性の確認を行うことを目的とする。本年度においては研究実施施設が、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。

A. 研究目的

がん患者に認められる精神症状で頻度が高いものは適応障害と大うつ病であるが、看過されやすい症状であるため、NCCNのガイドラインでは、定期的な精神症状のスクリーニングを実施し、スクリーニングで陽性となる患者に対しては、精神科医などの専門家が積極的に関与することを推奨している。

国立がんセンターにおいて、わが国の実地臨床にあった介入法として、「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。今後は全国への早期均てん化が望まれ、現時点で本プログラムを全国多施設にベストプラクティスとして導入する予定である。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する。

B. 研究方法

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。

（倫理面への配慮）

研究実施に先立ち、各施設において施設内倫理委員会による承認を得る。本プログラムは、既にガイドライン等で臨床実践を行うことが推奨されているものであり、データ収集に関しては通常の臨床にて得られる範囲のものにとどまっているため、患者からの書面による同意取得に関しては、不要であると判断した。また、データ収集にあたっては患者を特定可能とするような情報は収集していない。

C. 研究結果

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。

D. 考察

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。

E. 結論

本多施設共同研究の枠組みが決定し、一部の施設において介入が開始された。

F. 健康危険情報

特記すべきものなし。

G. 研究発表

論文発表

1. Akechi T, Shimizu K, et al : Associated and predictive factors of sleep disturbance in advanced cancer patients. *Psycho-Oncology* 16: 888-894, 2007
2. Shimizu K, Akechi T, et al : Can psychiatric intervention improve major depression in very near end-of-life cancer patients? *Palliative and Supportive Care* 5: 3-9, 2007
3. Shimizu K, Akechi T, et al : First Panic Attack Episodes in Head and Neck Cancer Patients Who Have Undergone Radical Neck Surgery. *Journal of Pain and Symptom Management* 34: 575-578, 2007
4. 清水 研, 他 : 婦人科がんにおける心理的問題と精神疾患. 19: 174-179, 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。

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

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

分担研究者 東京医科歯科大学大学院心療・緩和医療学分野 松島英介
研究者 中畠陽子 松田彩子 小林未果 織田健司

研究要旨：化学療法を受ける造血器腫瘍患者のうち、今回はまず入院患者を対象としてQOL調査を実施した結果、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、適切な対応ができる可能性が推察された。今後は、経過を追って入院から外来に かけて全経過を評価し検討したい。

A. 研究目的

造血器腫瘍は治療に最もよく反応する腫瘍性疾患のひとつで、治癒率も高くなっている。化学療法の適応も拡大され、年齢に関係なくなされるようになり、治療効果をあげている。しかし、がん診断を受け治療開始、そして継続治療をするといった経過の中で、患者のQuality of Life(QOL)は置き去りにされやすい。従来は入院して行われていた化学療法が、最近では外来化学療法に移行しつつあり、外来で化学療法を受けながら日常生活を送る患者が増加している。そのため、化学療法による副作用が患者の心理的側面をはじめとするQOL全体に及ぼす影響について、その実態を客観的に把握することが必要となっている。本研究は、化学療法を受ける入院がん患者および外来化学療法を受けるがん患者の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する。このうち、今回はまず、入院患者について調査をおこなった結果を報告する。

B. 研究方法

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。その適格条件は以下の①～⑦とした。①20 歳以上、②白血病、悪性リンパ腫または多発性骨髄腫と診断され、病名を告知されている、③検査時、他の悪性腫瘍に罹患していない、④化学療法

が予定されている、⑤調査に耐えうる身体状況である、⑥重篤な認知障害がない、⑦精神障害の既往歴・現病歴がない。これらの対象に研究の趣旨を十分に説明し、文書にて同意を得たうえで、調査を実施した。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）行った。さらに、医学的情報（腫瘍の種類、臨床病期、全般的身体状況(PS)、血液・生化学的検査(血算および一般生化学検査)、がん確定診断告知から調査までの期間、入院期間、治療方針、悪性腫瘍家族歴、他の悪性腫瘍の既往歴)、人口統計学的因子(年齢、性別、家族構成、婚姻状況、職種職歴、教育年数、信仰など)を診療録、病棟スタッフからの聴取、必要に応じて面接により得た。

倫理面への配慮として、研究実施に先立ち、研究計画を東京医科歯科大学医学部倫理委員会に提出し、その科学性・倫理性について承認を得た。

C. 研究結果

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。

D. 考察

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。

E. 結論

今後は、化学療法のもたらす影響を入院から外来にかけて、適切に評価するとともに、予防的アプローチもふまえたさらなる取り組みを考察する。また、外来化学療法において、悪性リンパ腫の患者だけでなく、外来化学療法を受ける悪性リンパ腫以外のがん患者の QOL を調査し、それぞれの適切な介入の時期を探る。

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

なし。

学会発表

中瀧陽子, 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

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（がん臨床研究事業）
分担研究報告書

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

分担研究者 小早川 誠 広島大学病院 精神科

研究要旨 本研究は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をめざし、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実施可能性について検討するものである。平成19年6月末より半年間に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。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が、一部の対象者には本研究の介入効果はあったと考えられる。

A. 研究目的

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する。

B. 研究方法

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する。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する。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、注意喚起をする。精神科医師による評価の結果、必要であれば通常の精神科外来での治療をすすめる。精神科医師の面接を受けたことへの満足度についても問う。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する。

(倫理面への配慮)

なお、本研究は施設の倫理審査委員会で承

認をうけており、参加者の書面での同意がえられたのち、施行している。

C. 研究結果

調査期間中、広島大学病院中央点滴室にて外来化学療法を行った患者のうち、看護師より133名に調査紙を配布した。うち研究への参加同意を得られたのは130名（平均年齢58.0[26-76]才。男46名。乳がん32、悪性リンパ腫18、胃がん17、結腸・直腸がん16、膵がん10、卵巣がん6、肺がん5、肝門部胆管がん5、子宮頸がん4、食道がん4、その他13。再発がん50、アジュバント治療21。）であった。つらさと支障の寒暖計はのべ388回（1名につき1-8回）施行し、つらさが4点かつ支障が3点以上であったのはのべ53回、40名であった。精神科で加療中の2名をのぞき、38名のうち精神科医による面接に同意したのは6名であった（平均年齢61[44-70]才。男1名。乳がん2、結腸がん1、肺がん1、悪性リンパ腫1、食道がん1。再発がん4。）。面接の結果大うつ病（現在軽症）1名、大うつ病（部分寛解）1名、適応障害4名であった。全例に精神科の受診と治療継続をすすめたところ、2名が同意し、うち1名は精神科を受診したが、もう1名はその後多発脳転移をきたし介入困難となっている。3名は受診を保留し、1名は条件付（主治医からの処方がある）で同意した。なお、保留した3

名のうち 1 名はその後精神科受診をしている。面接調査への満足度は平均 78.3% (標準偏差 14.7%) であった。

D. 考察

本研究は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をめざし、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実施可能性について検討するものである。当初は精神症状評価のための面接を 20 名程度に行うことを予測していたが、結果として 6 名 (38 名中) に対し面接調査を行った。面接拒否の理由は「まだ自分でなんとかできる。」「友人がいるから大丈夫。」「そこまではしなくても。」といったものであった。また、面接後の評価で精神科での治療継続を保留した例も多かった。面接の満足度としては決して低くはなく、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。

E. 結論

本研究の対象者のうち 2 名が精神科受診に至った。一部の対象者には介入の効果はあったと考えられるが、さらなる検討および改良を要する。

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. 小早川誠, 他: がんといわれたら. からだの科学 253: 132-135, 2007 日本評論社

学会発表

1. 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
2. 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
3. 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

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（がん臨床研究事業）
分担研究報告書

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

分担研究者 平井 啓 大阪大学コミュニケーションデザイン・センター

研究要旨 本研究では、我が国のがん医療の臨床で均てん化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、術後乳癌患者を対象とした前向き観察研究のデータの解析を行い、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を把握した。そして、臨床試験で用いるための問題解決プログラム開発を行い、教材や介入者の養成を行った。前向き観察研究の結果、補助化学療法を受けなかった患者では約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。

A. 研究目的

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、臨床試験プロトコール作成にあたり術後乳癌患者を対象とした観察研究のデータの解析を行い、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、臨床試験で用いるための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。

B. 研究方法

1. 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。HADSはKugaya et al (1998)のカットオフポイント(11点以上：適応障害・大うつ病；20点以上：大うつ病)を用いて集計を行った。

2. 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の開発は問題解決療法を専門とする臨床心理士及び心理学者を中心として行った。開発したワークシート及び介入者用マニュアルを用いて、多地点で、主に精神科医及び臨床心理士が介入者役となり、定期的にロールプレイを実施した。フォーカスグループ全員によるロールプレイも不定期に実施した。このロールプレイの実施によって、プログラムの構成、ワークシート中の表現及び介入者用マニュアルの修正を行った。またアメリカの問題解決療法の開発者(Nezu, A)の開催したワークショップに参加し、問題解決療法プログラムの習熟を行った。

問題解決療法を専門としない介入者に標準的な本介入プログラムの進め方を習得させるために、映像教材の開発を行った。

本プログラムの普及及び介入者養成を目的として、精神科医・看護師・臨床心理士・心理学者を対象とした6時間のワークショップを実施した。ワークショップでは、問題解決療法の紹介・映像教材等を用いた本介入プログラムの進め方の紹介・グループワークを行った。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に実施した。

(倫理面への配慮)

依頼文書中に、研究参加は自由意思によるものであること、調査のすべての過程でプライバシーが守られること、閣下は匿名化され、病院ならびに回答者が特定できないかたちで公表することを明記し、書面にて研究参加の同意を取得した。

C. 研究結果

1. 乳癌患者の抑うつと不安の前向き観察研究
対象となった176名のうち、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。

2. 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。この映像教材は問題解決療法を専門とする臨床心理士が介入者役・看護師が患者役となって実施したロールプレイが収録されている。ワークショップには26名が参加した。参加者には、精神科医・看護師・臨床心理士・心理学者が含まれていた。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。

D. 考察

1. 乳癌患者の抑うつと不安の前向き観察研究
術後乳癌患者を対象とした観察研究により、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。この結果より、補助化学療法を受けなかった患者では約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。

2. 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ルを作成し、実施する予定している。

E. 結論

術後乳癌患者を対象とした前向き観察研究の結果、補助化学療法を受けなかった患者では約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ル作成に示唆が得られた。

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

1. 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
2. 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
 3. 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
 4. Miyashita M, Morita T, Hirai K, et al: Good death in cancer care: a nationwide quantitative study. Ann Oncol 18:1090-7, 2007
 5. Morita T, Hirai K, et al: Meaninglessness in terminally ill cancer patients: a validation study and nurse education intervention trial. J Pain Symptom Manage 34:160-70, 2007
 6. Namba M, Morita T, Hirai K, et al: Terminal delirium: families' experience. Palliat Med 21:587-94, 2007
 7. Sanjo M, Morita T, 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 18:1539-47, 2007
 8. 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
 9. 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
 10. 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
 11. 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
- 学会発表
1. 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
 2. 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
 3. 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
 4. 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
 5. 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
 6. 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
 7. 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.
 8. 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
 9. 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
 10. 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
 11. 塩崎麻里子, 平井 啓, 道家瑠見子: 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

12. 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
13. 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
14. 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

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。