

1. Asai M, Uchitomi Y, et al:Psychiatric disorders and background characteristics of cancer patients' family members referred to psychiatric consultation service at National Cancer Center Hospitals in Japan. *Palliat Support Care* 6: 225-30. 2008
2. Hamaguchi T, Uchitomi Y, et al:Survey of the current status of cancer rehabilitation in Japan. *Disabil Rehabil* 30: 559-64. 2008
3. Hara E, Uchitomi Y, et al:Hippocampal and amygdalar volumes in breast cancer survivors with posttraumatic stress disorder. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci* 20: 302-8. 2008
4. Hirai K, Uchitomi Y, et al:Discrimination between worry and anxiety among cancer patients: development of a brief cancer-related worry inventory. *Psychooncology* 17: 1172-9. 2008
5. Inagaki M, Uchitomi Y, et al:Plasma interleukin-6 and fatigue in terminally ill cancer patients. *J Pain Symptom Manage* 35: 153-61. 2008
6. Manami Y, Uchitomi Y, et al:Psychological impact and associated factors after disclosure of genetic test results concerning hereditary non-polyposis colorectal cancer. *Stress and Health* 24: 407-12. 2008
7. Miyashita M, Uchitomi Y, et al:Good Death Inventory: A Measure for Evaluating Good Death from the Bereaved Family Member's Perspective. *J Pain Symptom Manage* 35: 486-98. 2008
8. Miyashita M, Uchitomi Y, et al:Factors contributing to evaluation of a good death from the bereaved family member's perspective. *Psycho-oncology* 17: 612-20. 2008
9. Miyashita M, Uchitomi Y, et al:Barriers to referral to inpatient palliative care units in Japan: a qualitative survey with content analysis. *Support Care Cancer* 16: 217-22. 2008
10. Motohashi N, Uchitomi Y, et al:Revised psychopharmacological algorithms for the treatment of mood disorders in Japan. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice* 12: 11-8. 2008
11. Nakaya N, Uchitomi Y, et al:Negative psychological aspects and survival in lung cancer patients. *Psychooncology* 17: 466-73. 2008
12. Okamura M, Uchitomi Y, et al:Clinical experience of the use of a pharmacological treatment algorithm for major depressive disorder in patients with advanced cancer. *Psychooncology* 17: 154-60. 2008
13. Okuyama T, Uchitomi Y, et al:Factors Correlated with Fatigue in Terminally Ill Cancer Patients: A Longitudinal Study. *J Pain Symptom Manage* 35: 515-23. 2008
14. Saito-Nakaya K, Uchitomi Y, et al:Marital status and non-small cell lung cancer survival: the Lung Cancer Database Project in Japan. *Psychooncology* 17: 869-76. 2008
15. Sanjo M, Uchitomi Y, et al:Perceptions of specialized inpatient palliative care: a population-based survey in Japan. *J Pain Symptom Manage* 35: 275-82. 2008
16. Sato K, Uchitomi Y, et al:Reliability Assessment and Findings of a Newly Developed Quality Measurement Instrument: Quality Indicators of End-of-Life Cancer Care from Medical Chart Review at a Japanese Regional Cancer Center. *J Palliat Med* 11: 729-37. 2008
17. Sato K, Uchitomi Y, et al:Quality of end-of-life treatment for cancer patients in general wards and the palliative care unit at a regional cancer center in Japan: a retrospective chart review. *Support Care Cancer* 16: 113-22. 2008
18. Shimizu K, Uchitomi Y, et al:Clinical experience of the modified nurse-assisted screening and psychiatric referral program. *Palliative and Supportive Care* 6: 29-32. 2008
19. Shiozaki M, Uchitomi Y, et al:Measuring the regret of bereaved family members regarding the decision to admit cancer

- patients to palliative care units. *Psychooncology* 17: 926-31. 2008
20. 明智龍男, 内富庸介: がん患者のうつと自殺. *学術の動向* 13: 44-8. 2008
  21. 稲垣正俊, 内富庸介: がん患者の倦怠感 (がんに関連する倦怠感). *精神医学* 50: 587-95. 2008
  22. 内富庸介, 藤森麻衣子: がん患者の精神症状マネジメントとコミュニケーションスキル 緩和ケアチームにおける精神医学の技術の効用 *精神腫瘍学の臨床・教育経験から*. *臨床精神薬理* 11: 768-76. 2008
  23. 内富庸介: がん医療における家族への配慮. *ナース専科* 29: 92-5. 2008
  24. 内富庸介: サイコオンコロジー総論. *日本病院薬剤師会雑誌* 44: 1748-50. 2008
  25. 内富庸介: がん患者の心の痛み: *Psycho-Oncology* の臨床実践. *慢性疼痛* 27: 17-21. 2008
  26. 内富庸介: がん患者さんが陥りやすい抑うつ状態にどうかかわるか. *ナース専科* 28: 96-9. 2008
  27. 内富庸介: がんに対する心の反応を理解しよう. *ナース専科* 28: 100-3. 2008
  28. 内富庸介: がん医療における心のケアとコミュニケーション. *医薬の門* 48: 2 (226) -8 (32). 2008
  29. 内富庸介: *Psycho-Oncology* の臨床応用について. *Pain Clinic* 29: 1004-5. 2008
  30. 小川朝生, 内富庸介: がん終末期の精神症状とその対策—サイコオンコロジーの役割—. *外科治療* 99: 566-73. 2008
  31. 小川朝生, 内富庸介: 膀胱癌と精神腫瘍学. *Pharma Medica* 26: 67-70. 2008
  32. 小川朝生, 内富庸介: チーム医療とは 基本的な概念の整理. *腫瘍内科* 2: 273-9. 2008
  33. 白井由紀, 内富庸介, 他: コミュニケーション・スキル・トレーニング (CST) プロジェクト. *緩和医療学* 10: 263-70. 2008
  34. 藤森麻衣子, 内富庸介: 癌患者とのコミュニケーション. *コンセンサス癌治療* 7: 44-7. 2008
  35. 藤森麻衣子, 内富庸介: がん医療におけるコミュニケーション・スキル: SHARE とは. *医薬の門* 48: 9 (233) -13 (7). 2008
  36. 藤森麻衣子, 内富庸介: がん医療における心理的支援の可能性. *こころの科学* 140: 2-9. 2008
  37. 松岡豊, 内富庸介: 扁桃体の臨床 海馬・扁桃体の体積計測法とサイコオンコロジー. *Clinical Neuroscience* 26: 427-30. 2008
  38. 山田祐, 内富庸介, 他: サイコオンコロジーとは. *コンセンサス癌治療* 7: 4-7. 2008
- 学会発表
1. 内富庸介. コミュニケーションスキル. 松江市立病院研修会. 2008. 島根
  2. 内富庸介. がん医療におけるコミュニケーション技術. がん医療におけるコミュニケーション技術研修. 2008. 島根.
  3. 内富庸介. サイコオンコロジー. がんプロフェッショナル養成プラン大学院腫瘍専門医コース. 2008. 東京.
  4. 内富庸介. サイコオンコロジー: 人の心の機能から国の取り組みまで. 第 21 回日本総合病院精神医学会総会. 2008. 千葉
  5. 内富庸介. がん医療におけるコミュニケーションスキル. 日本プライマリ・ケア学会第 22 回近畿地方会. 2008. 大阪
  6. 内富庸介. コミュニケーションスキル: がんをどう伝えるか?. 第 46 回日本癌治療学会イブニングセミナー 4. 2008. 愛知
  7. 内富庸介. がん医療におけるコミュニケーション技術. 第 46 回日本癌治療学会総会. 2008. 愛知
  8. 内富庸介. がん医療これからどうなる. 心の支援対策の第一歩. 日本経済新聞出版社. 2008. 東京
  9. 内富庸介. 1. 精神腫瘍学の定義、発展の背景について 2. がん患者の心理の正常な反応と正常を逸脱した症状について. がん看護学・緩和ケア特論 III 精神腫瘍学. 2008. 千葉
  10. 内富庸介. がん患者との対話. 第 100 回メンタルケア・スペシャリスト養成講座. 2008. 東京.
  11. 内富庸介. がん医療における心のケア対策. 第 3 次対がん 10 年総合戦略 第 2 回合同シンポジウム. 2008. 東京.
  12. 内富庸介. サイコオンコロジー: がん医療における心の医学. 第 27 回日本社会精神医学会. 2008. 福岡.
  13. 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—国内外的実態—. 第 13 回日本緩和医療学会総会. 2008. 静岡.
  14. Uchitomi Y, Grassi L. Development of Psycho-Oncology Network: the experience

of the IPOS and the Southern European Research Network on Distress Screening among Cancer Patients. in The 1st Meeting of the East Asia Psycho-Oncology Society(EAPOS). 2008. Tokyo.

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。

がん患者の難治性疼痛に対する支持療法の開発

研究分担者 下山 直人 国立がんセンター中央病院 手術・緩和医療部 部長

研究要旨 難治性疼痛治療法開発のため、人間が内因性に持っている鎮痛機序（下向性抑制系）の $\kappa$ オピオイド受容体の作動薬は $\mu$ オピオイドノックアウトマウスにおいて鎮痛効果が減弱することを報告し、 $\mu$ と $\kappa$ オピオイド受容体の相互作用の存在を明らかにした。今回、その要因を明らかにする研究を行った。

#### A. 研究目的

人間の内因性鎮痛機序の解明のために、内因性鎮痛機序に関わると考えられる内因性オピオイドペプチドである endomorphin-2、met-enkephalin、dynorphin のうち、最も鎮痛効果に関与する物質を検討する。

#### B. 研究方法

SD 系雄ラット 200-300g を用いた。薬剤の投与はすべてくも膜下投与で行った。 $\mu$ と $\kappa$ オピオイド受容体の相互作用の要因として内因性オピオイドペプチドの関与を考え、endomorphin-2、met-enkephalin、dynorphin の抗体を用い、ラットのくも膜下に選択的 $\kappa$ 受容体作動薬である U50、488H を投与して得られる鎮痛効果への影響を検討した。テイルフリックテストを用い、痛みの閾値を調査した。

（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

抗 Met-enkephalin と抗 dynorphin をくも膜下に前処置したラットでは鎮痛効果に影響はみられなかったが、抗 endomorphin-2 はその鎮痛効果を減弱させた（図1）。従って、内因性鎮痛機序の要因として endomorphin-2 は大きく関わっていることが示唆された。

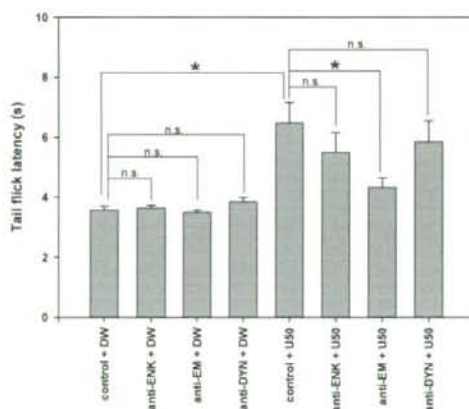


図1.  $\kappa$  agonists の作用は、抗 endomorphine-2 のみで有意に抑制された。

#### D. 考察

下向性抑制系に関与する物質は、これまで不明な部分が多かったが、今回 endomorphin-2 が深く関わっていることが判明した。難治性疼痛治療においては薬物療法として種々の薬剤が使用されているが、関連物質が特定化されることにより、有効性の高い鎮痛薬の開発につながる可能性がある。

#### E. 結論

下向性抑制系の主たる物質として endomorphin-2 が特定された。これを元にして有効性の高い鎮痛補助薬の開発につながる可能性がある。

## 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. Shimoyama M, Shimoyama N, et al:  
Differential analgesic effects of a mu-opioid peptide, [Dmt<sup>1</sup>]DALDA, and morphine, *Pharmacology* 83:33-37, 2009
2. Tei Y, Shimoyama N, et al: Treatment Efficacy of Neural Blockade in Specialized Palliative Care Services in Japan: A Multicenter Audit Survey, *J Pain Symptom Manage* 36:461-467, 2008
3. Nozaki-Taguchi N, Shimoyama N, et al: Potential utility of peripherally applied loperamide in oral chronic graft-versus-host disease related pain *Jpn J Clin Oncol* 38:857-860, 2008
4. Narabayashi M, Shimoyama N, et al: Opioid Rotation from Oral Morphine to Oral Oxycodone in Cancer Patients with Intolerable Adverse Effects: An Open-Level Trial, *Jpn J Clin Oncol* 38(4):296-304, 2008
5. 高橋秀徳, 下山直人: 癌性疼痛と疼痛緩和, *Cancer Treatment Navigator* (中川和彦編), 株式会社メディカルレビュー社, p272-273, 2008
6. 下山恵美, 下山直人, 他: 鎮痛補助薬, 臨床緩和医療薬学 (日本緩和医療薬学会編), 真興交易株式会社医書出版部, p78-92, 2008
7. 下山恵美, 下山直人: 疼痛管理, 造血幹細胞移植の基礎と臨床(上巻) (神田善伸編), 医薬ジャーナル社, p 299-302, 2008
8. 大上俊彦, 下山直人, 他: 肺がんの疼痛マネジメント, 肺がん標準化学療法の実践 (奥坂拓志編), 金原出版, p 59-61, 2008
9. 高橋秀徳, 下山直人, 他: 国立がんセンター中央病院, 緩和ケアチームの立ち上げとマネジメント (後明邦男編), 南山堂, p130-133, 2008
10. 下山直人, 他: 疼痛のメカニズム, 緩和ケア (東原正明編著), 振興医学出版社, p 6-9, 2008
11. 下山恵美, 下山直人, 他: 緩和医療の位置づけ がん薬物療法, *日本臨床* 67 増刊号, S528-533, 2009
12. 下山直人: 疼痛緩和のガイドライン, *腫瘍内科* 2(5):399-405, 2008

13. 下山直人, 他: 難治性疼痛の治療, 麻酔, 57 増刊, S170-S179, 2008
14. 笠井慎也, 下山直人, 他: がん性疼痛患者におけるオピオイドの作用, 副作用に関する遺伝子解析, *ペインクリニック* 29: s439-s449, 2008
15. 高橋秀徳, 下山直人, 他: 癌の痛みを上手にとるには, *外科治療* 99(6):580-590, 2008
16. 下山直人, 他: がん性疼痛患者へのチームによる全人的緩和医療, 慢性疼痛 27(1):31-36, 2008
17. 下山直人, 他: 緩和医療の最前線, 頭頸部癌 34(3):300-304, 2008
18. 下山恵美, 下山直人, 他: がんと統合医療—緩和医療, *モダンフィジシャン* 28(11):1605-1607, 2008
19. 下山直人: 疼痛緩和のガイドライン, *腫瘍内科* 2(5):399-405, 2008
20. 下山直人, 他: がん性疼痛を取り除くための薬剤の知識, *Expert Nurse* 24(10):33-39, 2008
21. 下山直人, 他: 研究プロジェクト②がんに疼痛に対する代替療法・支持療法, *緩和医療学* 10(3):11-16, 2008
22. 下山恵美, 下山直人: 緩和ケアチームの現状と課題, *総合臨床* 57(6):1807-1808, 2008
23. 下山直人: 緩和医療の現状と今後の展望, *東京都医師会雑誌* 61(4):75-79, 2008
24. 下山直人: 鎮痛補助薬の現状と今後の展望 序, *緩和医療学* 10(2):1-2, 2008
25. 下山恵美, 下山直人: 鎮痛補助薬総論 (その意義), *緩和医療学* 10(2):3-8, 2008

### 学会発表

1. Shimoyama M, Shimoyama N, et al., Endocannabinoids are involved in the pain modulation by orexin, 12<sup>th</sup> world Congress on Pain, Glasgow, Aug. 20<sup>th</sup>, 2008
2. 下山直人: 「癌領域に関する緩和治療」: 第7回千葉県がん専門薬剤師セミナー, 2008.1, 千葉
3. 下山直人: 「がん緩和医療の最前線について」: 平成19年度文部科学省「がんプロフェッショナル養成プラン」これからのがん医療のあり方を考える市民公開講座, 2008.1, 札幌

4. 下山直人：シンポジウム『がん性疼痛患者の心をさぐる』『がん性疼痛患者へのチームによる全人的緩和医療』：第37回日本慢性疼痛学会、2008.2、栃木
5. 下山直人：「緩和医療の現状と今後の展望」：千葉がん疼痛治療フォーラム、2008.3、千葉
6. 下山直人：「がんの緩和療法のノウハウ」：第96回日本泌尿器科学会総会「指導医教育企画」、2008.4、横浜
7. 下山直人：「頭頸部がん患者の緩和ケア」：第32回日本頭頸部癌学会教育講演2、2008.6、東京
8. 下山直人：「難治性疼痛の治療」：第55回日本麻酔科学会教育講演11、2008.6、横浜
9. 下山直人：「がんの痛みは我慢しないでいい」：第三回 三重市民公開講座、2008.6、三重
10. 下山直人：「基幹病院と地域医療の連携についての取り組みーがん難民を作らないために」：第16回日本ホスピス・在宅ケア研究会全国大会 in 千葉、2008.7、千葉
11. 下山直人：「がんの痛みは怖くないーがんの痛みのメカニズムと治療ー」：名古屋大学環境医学研究所市民公開講座、2008.10、名古屋
12. 下山直人：「痛みごとの鎮痛」：第37回精神研シンポジウム、2008.10、東京
13. 下山直人：シンポジウム4『骨転移による疼痛管理の基礎と応用』『骨転移』：第2回日本緩和医療学会年会、2008.10、横浜

#### H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

1. 特許取得  
なし。
2. 実用新案登録  
なし。
3. その他  
特記すべきことなし。

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

がん患者のQOLを向上させるための緩和ケアプログラムの開発

研究分担者	森田達也	聖隷三方原病院緩和と支持治療科部長
研究協力者	河正子	東京大学大学院 医学系研究科 健康科学・看護学専攻 成人看護学/緩和ケア看護学分野 客員研究員
	坂井さゆり	新潟大学 医学部保健学科 保健学系列（医） 助教

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」が重要である。これらに対するケアの指針を体系化するために、(1)患者の心理・社会・スピリチュアルな要素をアセスメントできる評価方法を作成し、また、(2)患者を対象としたインタビュー調査を行い患者が助けになると考えているケアの方法を収集する。

アセスメントシートの作成は、終末期がん患者253症例のうち、98%（248例）で実施可能であった。所要時間は24±14分で、看護師から見た有用性は「とても役に立つ・役に立つ・少し役に立つ」87%、負担は「全く負担にならない・負担にならない・あまり負担にならない」77%であった。189例からスピリチュアルペイン・スピリチュアリティを支えるものが抽出できた。したがって、スピリチュアルペインアセスメントシートは実施可能で有用である可能性が示唆された。

現在、90名の患者インタビューが終了し、解析を行っている。

2010年までに研究結果を集積し、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。

#### 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、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ことである。

今年度は、(1)スピリチュアルペインアセスメントシートの開発、(2)患者を対象としたインタビュー調査を行った。

#### B. 研究方法

(1)本研究の目的は、看護師が入院時アセスメントの一部として口頭で「スピリチュアルペイン・アセスメントシート」をガイドにしたアセスメントをおこなうことが、実施可能、有用かを明らかにすることである。全国の緩和

和ケア病棟 14 施設の入院患者を対象として、日常臨床の入院時アセスメントの一環としてスピリチュアルペインアセスメントシートを参考にした入院時アセスメントを行った。患者の拒否、所要時間、看護師からみた有用性・負担感を調査した。また、抽出されたスピリチュアルペインを収集・分類した。

(2) 多施設の外来、入院している進行がん患者 90 名を対象とした。QOL の構成要件に含まれる心理・社会・スピリチュアルな要素それぞれについての体験、助けになったとおもふことを収集した。

#### (倫理面への配慮)

研究参加は個人の自由意思によるものとし、研究への同意参加後も随時撤回可能であり不参加による不利益は生じないこと、個人のプライバシーは厳密に守られることを文書にて説明し、同意を得た後に行った。

#### C. 結果

(1) 253 症例のうち、98% (248 例) で実施可能であった。所要時間は 24±14 分で、看護師から見た有用性は「とても役に立つ・役に立つ・少し役に立つ」87%、負担は「全く負担にならない・負担にならない・あまり負担にならない」77% であった。189 例からスピリチュアルペイン・スピリチュアリティを支えるものが抽出できた。

(2) 90 名の患者のインタビューが終了し、質的解析を行っている。

#### D. 考察

スピリチュアルペインアセスメントシートは実施可能で有用である可能性が示唆された。

#### E. 結論

2010 年までに研究結果を集積し、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。

#### 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. Morita T, et al: Palliative care needs of cancer outpatients receiving chemotherapy: an audit of a clinical

screening project. *Support Care Cancer* 16:101-107, 2008.

2. Sato K, Morita T, Uchitomi Y, et al: Quality of end-of-life treatment for cancer patients in general wards and palliative care unit at a regional cancer center in Japan: a retrospective chart review. *Support Care Cancer* 16:113-122, 2008.

3. Morita T, et al: Screening for discomfort as the fifth vital sign using an electronic medical recording system: a feasibility study. *J Pain Symptom Manage* 35:430-436, 2008.

4. Sanjo M, Morita T, Onishi H, Uchitomi Y, et al: Perceptions of specialized inpatient palliative care: a population-based survey in Japan. *J Pain Symptom Manage* 35:275-282, 2008.

5. Miyashita M, Morita T, et al: Identification of quality indicators of end-of-life cancer care from medical chart review using a modified Delphi method in Japan. *Am J Hosp Palliat Med* 25:33-38, 2008.

6. Miyashita M, Morita T, Uchitomi Y, et al: Barriers to referral to inpatient palliative care units in Japan: a qualitative survey with content analysis. *Support Care Cancer* 16:217-222, 2008.

7. Miyashita M, Morita T, Uchitomi Y, et al: Good death inventory: A measure for evaluating good death from the bereaved family member's perspective. *J Pain Symptom Manage* 35:486-498, 2008.

8. Miyashita M, Morita T, et al: Effect of a population-based educational intervention focusing on end-of-life home care, life-prolonging treatment and knowledge about palliative care. *Palliat Med* 22:376-382, 2008.

9. Miyashita M, Morita T, et al: The Japan hospice and palliative care evaluation study (J-HOPE Study): study design and characteristics of participating institutions. *Am J Hosp Palliat Med* 25:223-232, 2008.

10. Miyashita M, Morita T, Uchitomi Y, et al: Factors contributing to



10. Miyashita M, Morita T, Uchitomi Y, et al: Factors contributing to evaluation of a good death from the bereaved family member's perspective. *Psycho-Oncology* 17:612-620, 2008.
11. Sato K, Morita T, Uchitomi Y, et al: Reliability assessment and findings of a newly developed quality measurement instrument: Quality indicators of end-of-life cancer care from medical chart review at a Japanese regional cancer center. *J Palliat Med* 11:729-737, 2008.
12. Miyashita M, Morita T, et al: Evaluation of end-of-life cancer care from the perspective of bereaved family members: The Japanese experience. *J Clin Oncol* 26:3845-3852, 2008.
13. Akechi T, Morita T, et al: Psychotherapy for depression among incurable cancer patients. *Cochrane Database Syst Rev*. 2008 Apr 16:CD005537.
14. Ando M, Morita T, et al: One-week short-term life review interview can improve spiritual well-being of terminally ill cancer patients. *Psycho-Oncology* 17:885-890, 2008.
15. Tei Y, Morita T, Shimoyama N, et al: Treatment efficacy of neural blockade in specialized palliative care services in Japan: a multicenter audit survey. *J Pain Symptom Manage* 36:461-467, 2008.
16. Ando M, Morita T, et al: A pilot study of transformation, attributed meanings to the illness, and spiritual well-being for terminally ill cancer patients. *Palliat Support Care* 6:335-340, 2008.
17. Morita T, et al: Palliative care in Japan: shifting from the stage of disease to the intensity of suffering. *J Pain Symptom Manage* 36:e6-e7, 2008.
18. Yamagishi A, Morita T, et al: Palliative care in Japan: current status and a nationwide challenge to improve palliative care by the Cancer Control Act and the Outreach Palliative Care Trial of Integrated Regional Model (OPTIM) study. *Am J Hosp Palliat Care* 25:412-418, 2008.
19. Shiozaki M, Morita T, Uchitomi Y, et al: Measuring the regret of bereaved family members regarding the decision to admit cancer patients to palliative care units. *Psychooncology* 17:926-931, 2008.
20. Morita T, Uchitomi Y, et al: Meaninglessness in terminally ill cancer patients: A randomized controlled study. *J Pain Symptom Manage* Sep 30: [Epub ahead of print], 2008.
21. Yamagishi A, Morita T, et al: Symptom Prevalence and longitudinal follow-up in cancer outpatients receiving chemotherapy. *J Pain Symptom Manage* Sep 18: [Epub ahead of print], 2008.
22. Sanjo M, Morita T, Uchitomi Y, et al: Caregiving consequences inventory: a measure for evaluating caregiving consequences from the bereaved family member's perspective. *Psychooncology* Nov 24: [Epub ahead of print], 2008.
23. 藤本亘史, 森田達也: 疼痛マネジメントをするための系統的・継続的評価. *月間ナーシング* 28:90-94, 2008.
24. 森田達也, (編), 他: 緩和ケアチームの立ち上げ方・進め方. 青海社. 東京. 2008.
25. 森田達也: 緩和ケアの現在と将来—Introduction for psychiatrists—. *臨床精神薬理* 11:777-786, 2008.
26. 山岸暁美, 森田達也: 緩和ケア普及のための地域プロジェクト—がん対策のための戦略研究「OPTIMプロジェクト」—. *緩和ケア* 18:248-250, 2008.
27. 森田達也: 終末期患者における輸液治療—日本緩和医療学会ガイドラインの概要—. *日本医事新報* 4390:68-74, 2008.
28. 社団法人日本医師会 (監), 森田達也 (編), 他: *がん性疼痛治療のエッセンス*. 青海社. 東京. 2008.
29. 社団法人日本医師会 (監), 森田達也 (編), 他: *がん緩和ケアガイドブック 2008年版*. 青海社. 東京. 2008.
30. 山岸暁美, 森田達也, 他: 研究プロジェクト①地域介入研究 (戦略研究). *緩和医療学* 10:215-222, 2008.
31. 河正子, 森田達也: 研究プロジェ

- クト⑧スピリチュアルケア. 緩和医療学 10(3):256-262, 2008.
32. 安藤満代, 森田達也: 終末期がん患者へのライフレビュー —その現状と展望—, 看護技術 54:65-69, 2008.
  33. 安藤満代, 森田達也: 終末期がん患者へのスピリチュアルケアとしての短期回想法の実践, 看護技術 54:69-73, 2008.
  34. 森田達也: 医療連携と緩和医療; OPTIM プロジェクトによる地域介入研究の紹介, コンセンサス癌治療 7:123-125, 2008.
  35. 森田達也: 緩和医療(終末期医療、在宅ケア), 中川和彦(編集), 勝俣範之, 西尾和人, 畠清彦, 朴成和(共同編集) NAVIGATOR Cancer Treatment Navigator 278-279, 2008.
  36. 森田達也, 他: 臨床と研究に役立つ緩和ケアのアセスメント・ツール II. 身体症状 4. 緩和ケアニードのスクリーニングツール. 緩和ケア 18(Suppl):15-19, 2008.
  37. 森田達也: 臨床と研究に役立つ緩和ケアのアセスメント・ツール IX. 患者・家族における臨床ツール 4. 症状評価のためのツール. 緩和ケア 18(Suppl):129-131, 2008.
  38. 藤本亘史, 森田達也: 臨床と研究に役立つ緩和ケアのアセスメント・ツール X. その他の評価とツール 5. 緩和ケアチーム初期評価表. 緩和ケア 18(Suppl):157-160, 2008.
- 学会発表
1. 志真泰夫, 森田達也: シンポジウム6 終末期医療における臨床倫理: こんな時どう考える? 第13回日本緩和医療学会総会, 2008.7, 静岡
  2. 岡村仁, 森田達也, 他: ランチョンセミナー8 エビデンスに基づいた終末期せん妄の家族へのケア, 第13回日本緩和医療学会総会, 2008.7, 静岡
  3. 佐藤一樹, 森田達也, 内富庸介, 他: がん診療連携拠点病院1施設の一病棟と緩和ケア病棟での死亡前48時間以内に実施された医療の実態調査, 第13回日本緩和医療学会総会, 2008.7, 静岡
  4. 佐藤一樹, 森田達也, 内富庸介, 他: 診療記録から抽出する終末期がん医療の質指標による一般病棟での終末期がん医療の質の評価, 第13回日本緩和医療学会総会, 2008.7, 静岡
  5. 深堀浩樹, 森田達也, 他: 高齢者施設におけるがん患者への緩和ケアの実態 OPTIM study, 第13回日本緩和医療学会総会, 2008.7, 静岡
  6. 平井啓, 森田達也, 他: 地域住民の緩和ケアの利用に対する準備性と各種メディアに対する信頼性 OPTIM study, 第13回日本緩和医療学会総会, 2008.7, 静岡
  7. 宮下光令, 森田達也, 他: 一般市民のがん医療に対する安心感および医療用麻薬・緩和ケア病棟に対する認識 OPTIM study, 第13回日本緩和医療学会総会, 2008.7, 静岡
  8. 宮下光令, 森田達也, 他: 地域の医師・看護師の緩和医療の提供に関する地震及び困難感 OPTIM study, 第13回日本緩和医療学会総会, 2008.7, 静岡
  9. 杉浦宗敏, 森田達也, 他: がん診療連携拠点病院の緩和ケア提供機能に関する薬剤業務の実態調査(1), 第13回日本緩和医療学会総会, 2008.7, 静岡
  10. 佐野元彦, 森田達也, 他: がん診療連携拠点病院の緩和ケア提供機能に関する薬剤業務の実態調査(2), 第13回日本緩和医療学会総会, 2008.7, 静岡
  11. 吉田沙蘭, 森田達也, 他: 一般市民がもつ緩和ケアの整備に対する認識 OPTIM study, 第13回日本緩和医療学会総会, 2008.7, 静岡
  12. 山岸暁美, 森田達也, 他: 一般市民および地域在住がん患者の療養死亡場所の希望: OPTIM study, 第13回日本緩和医療学会総会, 2008.7, 静岡
  13. 新城拓也, 森田達也, 他: 遺族調査から見る臨終前後の家族の経験と望ましいケア: J-HOPE study, 第13回日本緩和医療学会総会, 2008.7, 静岡
  14. 天野功二, 森田達也, 他: 聖隷ホスピスにおける造血器悪性腫瘍患者に対する緩和医療, 第13回日本緩和医療学会総会, 2008.7, 静岡
  15. 宮下光令, 森田達也, 他: J-HOPE study (The Japan Hospice and Palliative care Evaluation study): 研究デザインおよび参加施設の概要, 第13回日本緩和医療学会総会, 2008.7, 静岡
  16. 山岸暁美, 森田達也, 他: がん患

- 者における在宅療養継続の阻害要因および在宅診療提供体制 OPTIM study. 第 13 回日本緩和医療学会総会. 2008. 7. 静岡
17. 古村和恵, 森田達也, 他: がん患者と医療者の情報共有ツール「わたしのカルテ」の必要性に関する質問紙調査: OPTIM STUDY. 第 13 回日本緩和医療学会総会. 2008. 7. 静岡
18. 赤澤輝和, 森田達也, 他: がん医療における相談記録シートの作成と実施可能性の検討: OPTIM study. 第 13 回日本緩和医療学会総会. 2008. 7. 静岡
19. 大木純子, 森田達也, 他: がん患者に今求められる支援・サポートとは～地域医療者のブレインストーミングの結果から～: OPTIM STUDY. 第 13 回日本緩和医療学会総会. 2008. 7. 静岡
20. 前堀直美, 森田達也, 他: 浜松市保険薬局薬剤師に対してのがん緩和医療に関するアンケート調査. 第 13 回日本緩和医療学会総会. 2008. 7. 静岡
21. 藤本亘史, 森田達也, 他: 遺族調査の結果からみた緩和ケアチームの介入時期と有用性: J-HOPE study. 第 13 回日本緩和医療学会総会. 2008. 7. 静岡
22. 三澤知代, 森田達也, 他: がん診療連携拠点病院における緩和ケアチームメンバーの緩和ケア提供に対する自己評価の実態. 第 13 回日本緩和医療学会総会. 2008. 7. 静岡
23. 宮下光令, 森田達也, 他: 全国のがん診療連携拠点病院における緩和ケアチーム (PCT) の実態調査. 第 13 回日本緩和医療学会総会. 2008. 7. 静岡
24. 前堀直美, 森田達也, 他: 外来緩和ケア患者のがん性疼痛に対する保険薬局の新しい取組み～疼痛評価・電話モニタリング・受診前アセスメントの初期経験～. 第 13 回日本緩和医療学会総会. 2008. 7. 静岡
25. 永江浩史, 森田達也, 他: 緊急入院した新興前立腺癌緩和ケア患者の入院前外来ケア内容にみられた課題. 第 13 回日本緩和医療学会総会. 2008. 7. 静岡
26. 久永貴之, 森田達也, 他: がんによる消化管閉塞に対する酢酸オクトレオチドの治療効果 (主観的指標) に関する研究. 第 13 回日本緩和医療学会総会. 2008. 7. 静岡
27. 山田理恵, 森田達也, 他: 末梢静脈から挿入する中心静脈カテーテルの患者による評価. 第 13 回日本緩和医療学会総会. 2008. 7. 静岡
28. 山岸暁美, 森田達也, 他: 経口摂取が低下した終末期がん患者の家族に対する望ましいケア J-HOPE study. 第 13 回日本緩和医療学会総会. 2008. 7. 静岡
29. 赤澤輝和, 森田達也, 明智龍男, 他: 遺族調査から見る終末期がん患者の負担感に対する望ましいケア: J-HOPE study. 第 13 回日本緩和医療学会総会. 2008. 7. 静岡
30. 大谷弘行, 森田達也, 他: 「抗がん剤治療の中止」を患者・家族へ説明する際の腫瘍医の負担. 第 13 回日本緩和医療学会総会. 2008. 7. 静岡
31. 三條真紀子, 森田達也, 他: ホスピス・緩和ケア病棟への入院を検討する時期の家族のつらさと望ましいケア: J-HOPE study. 第 13 回日本緩和医療学会総会. 2008. 7. 静岡
32. 三條真紀子, 森田達也, 他: ホスピス・緩和ケア病棟に関する望ましい情報提供のあり方: J-HOPE study. 第 13 回日本緩和医療学会総会. 2008. 7. 静岡
33. 塩崎麻里子, 森田達也, 他: 遺族の後悔に影響するホスピス・緩和ケア病棟への入院に関する意思決定要因の探索: J-HOPE Study. 第 13 回日本緩和医療学会総会. 2008. 7. 静岡
34. 福田かおり, 森田達也, 他: 看取りのパンフレットの作成と実施可能性. 第 13 回日本緩和医療学会総会. 2008. 7. 静岡
35. 岩崎静乃, 森田達也, 他: ホスピス病棟入院患者の死亡前口腔内状況. 第 13 回日本緩和医療学会総会. 2008. 7. 静岡
36. 中澤葉字子, 森田達也, 他: 緩和ケアに対する医療者の知識・態度・困難度を評価する尺度の作成と信頼性・妥当性の検証. 第 13 回日本緩和医療学会総会. 2008. 7. 静岡
37. 宮下光令, 森田達也, 他: 一般市民に対する緩和ケアに関する教育的介入の短期効果. 第 13 回日本緩和医療学会総会. 2008. 7. 静岡
38. 宮下光令, 森田達也, 内富庸介, 他: 遺族の評価による終末期がん患者の QOL を評価する尺度 (GDI: Good Death Inventory) の信頼性と妥当性の検証. 第

- 13 回日本緩和医療学会総会. 2008. 7, 静岡
39. 明智龍男, 森田達也: シンポジウム1 精神的苦悩を緩和する: 日常臨床におけるケアと治療の実践. 第 21 回日本サイコオンコロジー学会総会. 2008. 10, 東京
40. 吉田沙蘭, 森田達也, 他: がん患者の家族に対する望ましい余命告知のあり方の探索. 第 21 回日本サイコオンコロジー学会総会. 2008. 10, 東京
41. 赤澤輝和, 森田達也, 明智龍男, 他: 遺族調査から見る終末期がん患者の負担感: J-HOPE study. 第 21 回日本サイコオンコロジー学会総会. 2008. 10, 東京
42. 三條真紀子, 森田達也, 内富庸介, 他: 終末期のがん患者を介護した遺族による介護経験の評価尺度の作成. 第 21 回日本サイコオンコロジー学会総会. 2008. 10, 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

がん患者の精神症状に対する心理社会的介入法の開発

研究分担者 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 横野 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、実施可能性を検討した。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、12名を対象に本介入を実施したところ、高い実施可能性とニーズの改善に対しての予備的有用性が示唆された。

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、有効であるのみならず、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。

B. 研究方法

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。本調査票の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、精神保健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。本研究においては、わが国における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、面接を2回、電話を用いた介入を2回施行した。

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、プライマリーエンドポイントとして Profile of Mood States (POMS) の total mood disturbance (TMD) を、セカンダリーエンドポイントとして SCNS-SF34、EORTC QLQ-C30、再発脅威、医療に対する満足度を評価した。

#### (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した。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いた。

### C. 研究結果

名古屋市立大学病院で加療中の乳がん患者134名(2007年7月以降に初発乳がん、胸筋温存乳房切除術または乳房部分切除術を受けた患者)のうち精神的ストレス以外の適格基準を満たす患者は69名であった。適格患者に対し精神的ストレスのスクリーニングツールであるつらさと支障の寒暖計を実施したところ、適格基準を満たす精神的苦痛(つらさの寒暖計3点以上かつ支障の寒暖計1点以上)を有した患者は19名(28%)であり、そのうち16名(84%)が研究参加に同意した。

研究参加に同意が得られた16名のうち、現時点までに15名がベースライン調査を終了した。15名のうち14名が介入に参加し(1名は家族に健康問題が生じたため急遽不参加となった)、現時点において12名が介入およびフォローアップ調査を終了した。

12名の介入前後において、プライマリーエンドポイントである POMS については有意な変化はみられなかった。セカンダリーアウト

カムである SCNS-SF34 においては、ニードの合計数が有意に改善していた(ベースライン:  $86.8 \pm 16.9$  [平均±標準偏差]、介入後:  $73.1 \pm 20.1$ 、 $p=0.03$ )。EORTC QLQ-C30、再発脅威については有意な変化はみられなかった。

### D. 考察

本年度の研究実施状況からは、適格患者のうち80%以上が研究に参加しており、本研究、ひいては今回開発した看護介入モデルの実施可能性が高いことが示唆された。また SCNS 尺度の有意な改善が示されたことから、本介入に対する予備的な有用性が示唆された。次年度は、症例をさらに蓄積し、実施可能性と予備的な有効性に関する結論を得る予定である。

### E. 結論

がん患者の心理的苦痛を軽減するための、患者ニードに基づく新たな看護介入のモデルを開発した。今後、実施可能性と予備的な有効性を明らかにするとともに、有効性が示唆された場合は、無作為化比較試験にて本介入の有効性を検証する予定である。

### 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: Problem-solving therapy for psychological distress in Japanese cancer patients: Preliminary clinical experience from psychiatric consultations. *Jpn J Clin Oncol* 38:867-870, 2008
2. Akechi T, Morita T, et al: Psychotherapy for depression among incurable cancer patients. *Cochrane Database Syst Rev*. 2008; CD005537.
3. Asai M, Akechi T, Uchitomi Y et al: Psychiatric disorders and background characteristics of cancer patients' family members referred to psychiatric consultation service at national cancer center hospitals in Japan. *Palliat Support Care* 6:225-230, 2008
4. Azuma H, Akechi T, et al: Absence status associated with focal activity and polydipsia-induced hyponatremia.

- Neuropsychiatr Dis 4:495-498, 2008
5. Fujita A, Akechi T, et al: Adequacy of continuation and maintenance treatments for major depression in Japan. *J Psychopharmacol* 22:153-156, 2008
  6. Inagaki M, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Plasma interleukin-6 and fatigue in terminally ill cancer patients. *J Pain Symptom Manage* 35:153-161, 2008
  7. Nakaya N, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Negative psychological aspects and survival in lung cancer patients. *Psychooncology* 17:466-473, 2008
  8. Okuyama T, Akechi T, Okamura H, Uchitomi Y, et al: Factors correlated with fatigue in terminally ill cancer patients: A longitudinal study. *J Pain Symptom Manage* 35:515-523, 2008
  9. 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* 17:460-465, 2008
  10. Saito-Nakaya K, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Marital status and non-small cell lung cancer survival: The lung cancer database project in Japan. *Psychooncology* 17:869-876, 2008
  11. Shimizu K, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Clinical experience of the modified nurse-assisted screening and psychiatric referral program. *Palliat Support Care* 6:29-32, 2008
  12. Endo C, Akechi T, et al: Patient-perceived barriers to the psychological care of Japanese patients with lung cancer. *Jpn J Clin Oncol* 38:653-660, 2008
  13. 明智龍男: 癌患者にみられる代表的な精神症状とその対策: コンセンサス癌治療 7, 14-18, 2008
  14. 明智龍男, 内富庸介: がん患者のうつと自殺: 学術の動向 3, 44-48, 2008
  15. 明智龍男: 研究プロジェクト-精神心理的介入のエビデンス: 緩和医療学 10, 250-255, 2008
  16. 明智龍男: がん患者はなぜ死を望むのか: 分子精神医学 8, 272-274, 2008
  17. 明智龍男: サイコオンコロジーにおけるEBM: 精神科 13, 99-104, 2008
  18. 明智龍男: 精神科医のがんチーム医療への参加: 腫瘍内科 2, 322-328, 2008
  19. 明智龍男: がん患者の自殺企図とその対策: 血液・腫瘍科 57, 575-580, 2008
- 学会発表
1. Akechi T, et al: Delirium training program for nurses. 10<sup>th</sup> World Congress of Psycho-Oncology. June 9-13, 2008 (Madrid)
  2. Okuyama T, Akechi T, et al: Reliability and validity of the Short-Form Supportive Care Needs Survey- Japanese version (SCNS-SF34-J). 10<sup>th</sup> World Congress of Psycho-Oncology. June 9-13, 2008 (Madrid)
  3. Inagaki M, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Plasma interleukin-6 and fatigue in terminally ill cancer patients. 10<sup>th</sup> World Congress of Psycho-Oncology. June 9-13, 2008 (Madrid)
  4. Shimizu K, Akechi T, Uchitomi Y, et al: First panic attack episodes in head and neck cancer patients who have undergone radical neck surgery. 10<sup>th</sup> World Congress of Psycho-Oncology. June 9-13, 2008 (Madrid)
  5. Kobayakawa M, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Serum brain derived neurotrophic factor and antidepressant-naïve major depression after lung cancer diagnosis. 10<sup>th</sup> World Congress of Psycho-Oncology. June 9-13, 2008 (Madrid)
  6. Akechi T, et al: Delirium training program for nurses. 55<sup>th</sup> Annual Meeting of the Academy of Psychosomatic Medicine. Nov 19-23, 2008 (Florida)
  7. Okuyama T, Akechi T, et al: Reliability and validity of the Short-Form Supportive Care Needs Survey- Japanese version (SCNS-SF34-J). 55<sup>th</sup> Annual Meeting of the Academy of Psychosomatic Medicine. Nov 19-23, 2008 (Florida)
  8. 明智龍男: 最新のサイコオンコロジー: がん患者はなぜ死を望むのか? 第6回日本臨床腫瘍学会学術集会 教育セッション. 2008年3月21日(福岡)
  9. 明智龍男: がん医療における精神医療の

役割-がん患者に対する精神療法, 第 104 回日本精神神経学会学術総会シンポジウム, 2008 年 5 月 29-31 日 (東京)

10. 明智龍男: 終末期医療における臨床倫理: こんな時どう考える?-サイコオンコロジーの立場から, 第 13 回日本緩和医療学会総会シンポジウム, 2008 年 7 月 4-5 日 (静岡)
11. 明智龍男: がん患者と自殺-がん患者はなぜ死を望むのか? 第 21 回日本総合病院精神医学会総会シンポジウム, 2008.11 月 28-29 日 (千葉)
12. 奥山徹, 明智龍男, 他: がん患者の支持的ケアのニーズを測定する: Short form Supportive Care Needs Survey 日本語版 (SCNS-SF34-J) の開発, 第 13 回日本緩和医療学会総会, 2008 年 7 月 4-5 日 (静岡)
13. 赤澤輝和, 森田達也, 明智龍男, 他: 遺族調査から見る終末期がん患者の負担感に対する望ましいケア: J-HOPE Study, 第 13 回日本緩和医療学会総会, 2008 年 7 月 4-5 日 (静岡)
14. 赤澤輝和, 森田達也, 明智龍男, 他: 遺族調査から見る終末期がん患者の負担感に対する望ましいケア: J-HOPE Study, 第 21 回日本サイコオンコロジー学会総会, 2008 年 10 月 9-10 日 (東京)
15. 奥山徹, 明智龍男, 他: がん患者の支持的ケアのニーズを測定する: Short-form Supportive Care Needs Survey-日本語版 (SCNS-SF34-J) の開発, 第 21 回日本サイコオンコロジー学会総会, 2008 年 10 月 9-10 日 (東京)
16. 浅井真理子, 明智龍男, 内富庸介, 他: がん専門病院の精神科を受診したがん患者の家族の精神医学的診断と背景要因の検討, 第 21 回日本サイコオンコロジー学会総会, 2008 年 10 月 9-10 日 (東京)
17. 清水研, 明智龍男, 内富庸介, 他: 頭頸部がんの Post-radical neck dissection pain に panic attack が合併した 2 例, 第 21 回日本サイコオンコロジー学会総会, 2008 年 10 月 9-10 日 (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

がんリハビリテーションプログラムの開発

研究分担者	岡村 仁	広島大学大学院保健学研究科 教授
研究協力者	安部能成	千葉県がんセンター 上席専門員
	阿部 靖	日本リハビリテーション専門学校 講師
	梅澤志乃	国立がんセンター中央病院 リエゾン看護師
	大庭 章	群馬県立がんセンター 臨床心理士
	緒方政美	聖隷三方原病院 理学療法士
	小野久美子	群馬県立がんセンター 臨床心理士
	木村浩彰	広島大学病院リハビリテーション部 准教授
	栗原美德	国立がんセンター東病院 看護師長
	酒井太一	久留米大学医学部看護学科 講師
	佐藤大介	神奈川県立保健福祉大学 助教
	曾根稔雅	東北福祉大学健康科学部 助教
	田辺瑤子	亀田総合病院 作業療法士
	中谷直樹	Department of Public Health & Forensic Medicine, Danish Cancer Center
	永田友美	トヨタ記念病院 理学療法士
	並木あかね	千葉医療センター 看護師長
	濱口豊太	埼玉県立大学保健医療福祉学部 准教授
	吉原広和	埼玉県立がんセンター リハビリテーション科主任
	余宮きのみ	埼玉県立がんセンター 医長

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の結果をもとに、がんリハビリテーションプログラムの骨子を作成した。併せて、介入効果をみるための評価尺度の作成にあたり、終末期がん患者に対するリハビリテーションの効果指標となる要素の抽出を行うことを試み、患者の変化として7カテゴリ、家族の変化として3カテゴリ、人的環境の変化として2カテゴリが得られ、終末期がん患者に対するリハビリテーションの効果指標として有効に利用できると考えられた。

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、(1) PS 3-4の患者を対象とした、起立、歩行、移動に焦点を当てた（「寝たきり」から「起き上がる（立って移動する）」ための）介入プログラムの骨子を作成、ならびに(2)介入効果をみるための評価尺度の作成にあたり、終末期がん患者に対す

るリハビリテーションの効果指標となる要素の抽出を行った。

B. 研究方法

(1)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 (*Disability and Rehabilitation* 29: 437, 2007)、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 (*Disability and Rehabilitation* 30: 559, 2008)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。(2)臨床経験5年以上で、終末期がん患者に対する作業療法実践に関して論文報告を行ったことのある作業療法士20名を対象に、面接ガイドに沿った半構成的面接を行い、作業療法の効果と捉えた患者や家族の変化を、新たな内容が出なくなるまで尋ね、対象者の許可を得て録音した。録音した内容を逐語録にしたのち、内容分析を行った。すなわち、患者・家族の変化に関する内容についてその意味を読み取り、概念をコード化した後、抽出したコードを類似性により3段階にわたってカテゴリ化した。さらに、対象者全員に分析内容を提示し、妥当であるかどうかを確認し修正をおこなった。

#### (倫理面への配慮)

(2)については、研究趣旨、データの取り扱い、研究対象者の人権擁護、プライバシーの保護に関する項目を、面接開始前に文書と口頭で説明し、文書で同意を得た。

### C. 研究結果

(1)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。

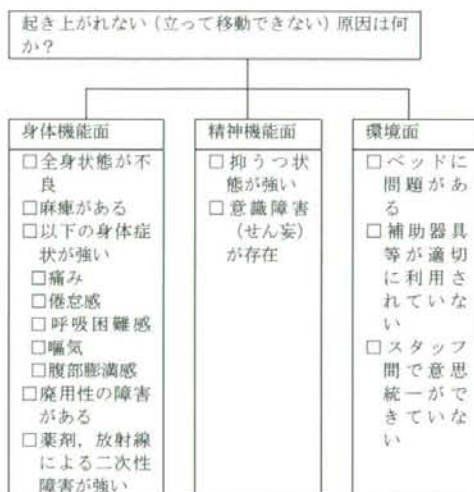
以上の結果をもとに、介入プログラムの骨子を以下のように定めた。

① 患者・家族のニーズ（何を望んでいるか）を聞く。

←カナダ作業遂行測定(COPM)等を参考にした質問票を使用。

② “立って歩く（移動する）”ためのリハビリテーションを実施する。

←寝たきりの状態、動けない（起きあがれない）状態を引き起こしている原因を明確にし、原因に基づいた対応プログラム（下図）に基づいた介入を行う。



③ 併せて、リハビリテーション場面におけるがん患者とのコミュニケーションスキル・トレーニングを行う。

←コミュニケーションスキル向上のためのトレーニングプログラムを作成し実施する。

(2)作業療法効果として、最終的に以下に示すカテゴリが抽出された。抽出された3次カテゴリを①患者の変化、②家族の変化、③人的環境の変化に分け『』で示す。

①患者の変化

- 『自己価値観の向上』
- 『自己効力感の向上』
- 『生活能力の向上』
- 『心理的苦痛の軽減と安心感』
- 『生活の自己コントロール』
- 『余暇活動・役割活動・社会的活動への参加』
- 『自己存在や人生を肯定し生きた証と感謝を形に残し伝える』

②家族の変化

- 『患者に対する認識の向上』
- 『主体的な介護参加と安心感』
- 『介護者、家族としての満足感』

③人的環境の変化

- 『家族としての絆の再確認』
- 『医療職との協働』

#### 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。以上のことを踏まえ、医師、看護師、理学/作業療法士、心理療法士等の多職種間で検討した結果、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の骨子を作成した。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く予定である。

今回、併せて介入効果をみるための評価尺度を作成するために、終末期がん患者に対するリハビリテーションの効果指標となる要素を抽出した。本結果より、患者の変化・家族の変化・人的環境の変化がリハビリテーションをきっかけとして起こり、それらが互いに強化・保証するなど相互に影響し作用することで更なる変化につながり患者の生活に良循環を起こすと考えられた。したがって、効果指標を作成するに当たっては、リハビリテーションにより得られる効果を包括的に評価する必要があることが示唆された。

#### 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の作成および効果検証にあたっての、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. Nawate Y, Okamura H, et al: Efficacy of group reminiscence therapy for elderly dementia patients residing at home: a

preliminary report. *Phys Occup Ther Geriatr* 26: 57-68, 2008

2. Hamaguchi T, Okamura H, Uchitomi Y, et al: Survey of the current status of cancer rehabilitation in Japan. *Disabil Rehabil* 30: 559-564, 2008
3. Shingu N, Okamura H, et al: Factors associated with the somatic sensation of inpatients with schizophrenia. *Occup Ther Ment Health* 24: 31-45, 2008
4. Okuyama, T, Akechi, T, Okamura H, Uchitomi Y, et al: Factors correlated with fatigue in terminally ill cancer patients: A longitudinal study. *J Pain Symptom Manage* 35: 515-523, 2008
5. 山下真裕子, 岡村 仁: うつ病の再発予防に関するセルフエフィカシー尺度の開発と信頼性・妥当性の検討. *臨床精神医学* 37: 1045-1052, 2008
6. Ishikawa Y, Okamura H: Factors that impede the discharge of long-term schizophrenic inpatients. *Scand J Occup Ther* 15: 230-235, 2008
7. Yamashita, M, Okamura H, Uchitomi Y, et al: Psychological impact and associated factors after disclosure of genetic test results concerning hereditary nonpolyposis colorectal cancer. *Stress Health* 24: 407-412, 2008
8. 花岡秀明, 岡村 仁, 他: 在宅高齢者に対する転倒・認知症予防プログラムの予備的研究. *作業療法ジャーナル* 42: 1254-1260, 2008
9. 横井輝夫, 岡村 仁: 認知症者のBPSDの解釈モデルについての検討. *老年精神医学雑誌* 19: 997-1008, 2008
10. 小野ミツ, 岡村 仁, 他: 介護者が高齢者にとる位置と向き分析. *日本看護科学会誌* 28: 46-54, 2008
11. 岸本光代, 岡村 仁: 入学時における医療系学生のSense of Coherence (SOC)に関連する要因の検討. *保健医療社会学論集* 19: 82-93, 2008
12. 岡村 仁: サイコオンコロジーの理解と実践を目指して. *コンセンサス癌治療* 7: 2-3, 2008
13. 岡村 仁: がんチーム医療とリハビリテーション. *腫瘍内科* 2: 343-347, 2008

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし。

2. 実用新案登録

なし。

3. その他

特記すべきことなし。