

200824034A 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20年度 総括・分担研究報告書

1/2分冊

研究代表者 明智 龍男

平成21(2009)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 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	23
	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	28
	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	33
	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	35
	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	37
	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	39
	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	44
	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	47
	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	53
	大西 秀樹	
III.	研究成果の刊行に関する一覧表	57

# 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

研究代表者 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) 北米で開発された進行・終末期がん患者の実存的苦痛に対するディグニティ・セラピーは、我が国においては実施可能性が低いことが示唆された。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（修正後）”は、実施可能であることが示された。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に着手した。4) 悪性リンパ腫の患者において、退院時より外来化学療法最終クール実施時または治療終了時のほうがQOLが低い患者は、外来化学療法初回時も退院時よりQOLが低いことがわかった。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が有用であることが示唆された。6) がん患者に対する問題解決療法プログラムを作成し、複数のがん種の患者を対象にグループ介入を実施した結果、本プログラムの実施可能性が高いことが示された。7) せん妄ハイリスク（高齢でかつ身体状況が不良）のがん患者を対象とした精神科リエゾンの介入の有用性を検討するための臨床試験を開始した。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有効と思われる介入法を明らかにするとともに、本指針に基づき、具体的支援策を含んだ教育ツールを作成した。9) がん治療中の患者では、血清チアミンレベルが正常範囲下限の患者が存在することが明らかになった。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。

研究分担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

北米で開発された進行・終末期がん患者の実存的苦痛に対するディグニティ・セラピーの実施可能性、予備的な有効性を検討するための多施設共同研究を行った。

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

昨年は、「適応障害・抑うつスクリーニングプログラム」を臨床導入したが、本年度は、スクリーニングの運用方法の一部を修正し、心理療法士が通院治療センターに出向き精神腫瘍科受診を推奨する運用をおこなった。通院治療センターにおけるスクリーニングプログラム開始1年後の実施状況をまとめるとともに、実施方法を検討した。

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、全国多施設における本プログラムの実施可能性と有用性の確認を目的とする。

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

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する。今回は、悪性リンパ腫の患者を対象としたデータを得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する。

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、がん患者に対する問題解決療法プログラムとして、患者用ワークシート、介入者マニュアルを作成し、その実施可能性と有効性の検討を行うことを目的とした。

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

本研究の目的は、せん妄ハイリスクの進行がん患者に対する精神科リエゾン的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。

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

本研究に先だって行われた質的研究では、「つじつまの合わないことをいっていても患者にあわせて話しをする」、「声かけなど以前と同じように患者に接する」、「別離の準備をするようあらかじめ支援する」などが家族の苦痛を緩和するために有用なケアである可能性が示唆された。本研究の目的は、質的研究で示唆された知見の一般化可能性、すなわち、1)終末期せん妄に関する家族の体験、および、2)家族のつらさに関与する要因、特に医療者の態度の影響について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。今回の研究では外来がん患者においてチアミンがどの程度低下しているのか、また、どのような患者で低下しやすいのか検討を行なうことにした。

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

緩和ケア病棟4施設、がん専門病院3施設、および大学病院1施設のがん患者のうち、以下の適格基準を満たすものを対象とした。1) がん診断告知を受けている、2) 推定予後6ヵ月未満、3) 20歳以上、4) 約10日間の間に30分～60分の面接に3・4回参加できる、5) 認知症、せん妄など重篤な認知障害がない。

適格症例に対してディグニティセラピー (Chochinov HM et al, JCO 2005) を施行した。

主要評価項目は、拒否率、脱落率、Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-Being; The 12-item Spiritual Well-Being Scale (FACIT-Sp-12) とした。

副次的評価項目は、ディグニティセラピーに対する参加経験を問う Dignity Therapy Feedback Questionnaire (DTFQ) とした。セラピー終了時に、先行研究で検討された尊厳、有益性、満足度、意味、目的、苦悩、生きる意思の感覚、家族に対する有益性を問う項目に加え、心の穏やかさ、身体的負担度、他の患者への推奨度を加えた項目に対して、参加者からのフィードバックを0-4点の5件法(0:全くそう思わない-4:強くそう思う)で求めた。

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

2008年4月1日から2008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を対象とした。

適格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(つらさと支障の寒暖計)を施行した。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した。薬剤師による精神腫瘍科受診推奨が困難と判断した場合、精神腫瘍科心理療法士に連絡し、連絡を受けた心理療法士が精神科受診推奨を実施した。

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

次の基準を満たすことが可能な施設を、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悪性リンパ腫患者のうち、12名(平均年齢61.7±14.3歳;男性5名、女性7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-Lymphoma (FACT-Lym)を用いてQOLについて調べ、これら入院期間3回(化学療法前、化学療法開始後7日～10日、退院前)、外来化学療法期間3回(外来化学療法1回目、4クール目、外来化学療法最終回または治療終了時)計6回実施した。

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

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、必要であれば通常の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。

接についての満足度を二次的評価項目とした。精神科医による面接をうけなかったもののうち、継続的に施行したつらさと支障の寒暖計の値が規定のカットオフ値以上であった場合、診療録や担当医師・看護師の観察をもとに精神状態の動向を調べた。

#### 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

問題解決プログラムは、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おいて開発した。介入の際に用いる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。

近畿圏の某中核病院において行った募集によって参加を希望した7名を対象とし、グループ介入(2グループ)を実施した。

##### 各セッションの内容

	参加者の自己紹介、各参加者が自身の問題を話す時間を設ける、問題解決療法の紹介、問題の整理を宿題
1	問題の整理(ステップ1)、目標設定(ステップ2)、解決策の産出を宿題
2	解決策の産出(ステップ3)、解決策の選択(ステップ4)、計画実行を宿題
3	実行の評価(ステップ5)、新たな目標設定、解決策の産出、解決策の決定、計画実行を宿題
4	実行の評価、まとめ
5	

#### 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、せん妄のハイリスクがん患者を対象とした。せん妄ハイリスクは65歳以上であること、治癒不能がんであること、ECOG PS2以上であることと定義した。

研究前半群は通常ケアを提供し、入院時及び2週間後の評価のみを行う。研究後半群はこれらの評価に加え、精神科リエゾン介入を行う。リエゾン介入は、電子カルテ診察、薬物療法プラン作成、せん妄回診などから構成される。

介入のアウトカムは入院2週間後における中等度以上のせん妄の頻度とする。せん妄の重症度はDelirium Rating Scale-revised 98を用いて評価することとした。

#### 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

先行研究をもとに調査項目を作成し、遺族560名に対し質問紙調査を行った。遺族の経験の記述統計及び感情表現15項目の探索因子分析・家族のつらさに関する要因について多変量解析を行った。

#### 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

対象：埼玉医科大学国際医療センター精神腫瘍科外来受診患者のうち、1) 20歳以上、2) 確定された悪性腫瘍患者、3) 文書により同意の得られる者。除外基準：1) 1ヶ月以内に経口または点滴にてチアミン製剤の投与の既往、2) その他、不適当と判断されたもの。

方法：上記の患者について採血を行い、血中チアミン濃度測定を行なう。同時に患者背景、臨床所見、食事摂取状況についての調査を行なった。

##### (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

平成19年10月から調査を開始し、平成21年1月までの期間に11例が参加した。緩和ケア病棟2施設においては、適格患者の連続サ

ンプリングを行い適格性を満たした全 22 例の患者に対して本研究の説明を行ったが、3 名のみが参加の意思を示し、19 名 (86%) の患者は参加を辞退した。

介入前後のデータが得られた 8 名を対象に、介入前後の FACIT-Sp-12 のスコアを比較したところ meaning/peace, faith のいずれの下位尺度においても有意な変化は認められなかった。介入後に DTFQ が得られた 9 例を対象にしたところ、5 件法 (0-4 点) で 3 点以上であった参加者の割合は以下ようになっていた。(ディグニティセラピー) 私の尊厳を向上させるのに役立った: 67%、私にとって有益だった: 56%、私にとって満足のものだった: 44%、私の現在の状況がより意味のあるものだと感じることに役立った: 56%、私の心が穏やかな状態になることに役立った: 56%、私の人生の目的を高めた: 44%、私の気持ちのつらさを和らげた: 44%、私の生きるちからを高めた: 33%、私の家族にとって助けになるだろう: 78%、からだの負担になった: 0%、他の患者さんにも勧めることができる: 33%。

拒否率が予想以上に高かった結果を受け、研究班で研究の継続に関して話しあった結果、本研究は一部施設を除き、平成 20 年 10 月に中止することとなった。

#### 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

研究期間中、適格基準を満たした患者は 601 名であった。そのうち、スクリーニング実施率は 68.8% (415 名)、スクリーニング陽性率は 26.5% (110 名) であった。スクリーニング陽性者のうち 14 名に対して心理療法士が精神腫瘍科受診推奨を行った。また精神腫瘍科における適応障害・うつ病診断率はそれぞれ 1.0% (6 名)、0.4% (3 名) であった。

#### 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、広島大学病院の 4 施設に決定し、3 施設では、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

FACT - Lym に関して、Cella らの基準を参

考にして、退院時の得点より外来化学療法最終クール実施時または治療終了時の得点が低下した患者 (得点差: -35.0~-15.1) は 6 名いた。この 6 名を対象に、退院時と外来化学療法初回時、退院時と 4 クール実施時、退院時と外来化学療法最終クール実施時または治療終了時で FACT - Lym の得点に差があるかどうかをみるために、ウィルコクソンの順位和検定を行ったところ、退院時と外来化学療法初回時、退院時と外来化学療法最終回または治療終了時との間に有意差があり、いずれも QOL は低下していることがわかった。

次に、下位尺度 (身体面、感情面、家族社会面、機能面、悪性リンパ腫に特異的な面) と不安や抑うつに関して、退院時と外来化学療法初回時、退院時と外来化学療法最終クール実施時または治療終了時で、差があるかどうかをみるために、ウィルコクソンの順位和検定を行った。退院時と外来化学療法初回時に有意差があらわれたのは、家族社会面の QOL であり、外来化学療法初回時に低下した。退院時と外来化学療法最終クール実施時または治療終了時に有意差があらわれたのは、感情面、悪性リンパ腫に特異的な面、不安で、感情面および悪性リンパ腫に特異的な面の QOL は低下し、不安は上昇した。

また、FACT - Lym に関して、退院時の得点より外来化学療法最終クール実施時または治療終了時の得点が変化しない、ないしは上昇した患者 (得点差: -5.2~+18.8) が 6 名いた。この 6 名を対象に、FACT - Lym の合計、下位尺度 (身体面、家族社会面、感情面、機能面、悪性リンパ腫に特異的な面) と不安や抑うつに関して、退院時と外来化学療法初回時、退院時と外来化学療法最終クール実施時または治療終了時で、差があるかどうかをみるために、ウィルコクソンの順位和検定を行ったところ、機能面の QOL で、退院時と外来化学療法最終クール実施時または治療終了時に有意差があらわれ、退院時より外来化学療法最終クール実施時または治療終了時のほうが、上昇していた。

#### 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。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。面接調査への満足度は平均78.3%（標準偏差14.7%）であった。面接に同意した6名と同意しなかった34名につき、性別、年齢、再発の有無、つらさと支障の寒暖計の値で差がないか検討したところ有意な差を認めなかった。同意しなかった34名のうち、19名がその後の寒暖計でつらさが4点未満あるいは支障が3点未満となっていた。残りの15名を1年間診療録により追跡調査したところ、3名に精神科治療が導入されていた。7名には精神症状をみとめなかった。5名は死去あるいは緩和ケア病棟へ転院していた。

#### 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

対象となった7名のうち、1名が病状悪化により脱落したため、6名を分析対象とした。

対象者のプログラムへの評価は、プログラム参加への満足度（5件法：1. 全く満足できなかった・5. 非常に満足した）の平均値が4.17（SD=0.41）であった。プログラム内容が日常生活でどの程度役に立つかの評定（5件法：1. 全く役に立たない・5. 非常に役に立つ）の平均値は4.17（SD=0.41）であった。プログラム内容が自分でどの程度使えるかの評定（5件法：1. 全く使うことができない・5. 非常に使うことができる）の平均値は4.17（SD=0.41）であった。

#### 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

2008年10月より研究を開始し、現在症例を集積中である。

#### 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

終末期せん妄を体験する家族の苦痛を軽減するための有効と思われる介入が明らかになった。すなわち、1) 医療者が家族の身体的・精神的負担に配慮すること、2) 医療者がせん妄の原因について適時・適切に説明すること、3) 今後起こりうる症状の説明について、適時・適切に説明すること、4) 医療者が家族とともにいること、5) 医療者が患者の主観的な

世界を大切にされた対応すること、6) 医療者が家族の身体的・精神的負担に配慮すること、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

期間内に64名の患者が受診し、34名の患者に採血をおこなうことができた。34名の平均年齢は56±12歳。ビタミン平均値は35±17.4ng/ml（20～123ng/ml）。再発、転移の有無、原発部位、化学療法の有無などではビタミンの値に有意差を認めなかった。全ての患者が正常範囲内のビタミン値を呈したが、24ng/ml以下の低値を呈した患者が6名おり、今までの研究で18ng/mlで発病した患者がいることを考えると、外来レベルでもビタミン欠乏に注意する必要があることが考えられた。

#### 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

緩和ケア病棟におけるディグニティセラピーへの参加拒否率の高さより、本介入は我が国において実施可能性が低いことが推測された。その背景には、死を否認する防衛機制が関連している可能性が示唆された。

##### 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

今回、臨床での実施を前提とした運用方法の修正・改善をおこなった結果、スクリーニング実施率は68.8%を維持しており、十分な実施可能性が示された。また、スクリーニング陽性率は26.5%であり、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った。精神腫瘍科における適応障害・うつ病診断率に関しては、低値に留まっていた。

##### 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

退院時より外来化学療法最終クール実施時または治療終了時のほうが、QOLが低い患者

は、外来化学療法初回時も退院時より QOL が低いことがわかった。外来化学療法初回時の QOL 全体の低下のなかで、とくに家族社会面の QOL が退院時より低下していた。外来化学療法最終クール実施時または治療終了時では、QOL 全体の低下のなかで、感情面や副作用に関連した悪性リンパ腫に特異的な面の QOL が低下し、不安の上昇がみられた。

以上のことより、それぞれの時期に応じて、QOL の低下に及ぼす要因に対処していく必要があることがわかった。

#### 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

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。面接の満足度としては決して低くはなく、精神的支援への潜在的なニーズはあると考えられた。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

問題解決プログラムを 7 名のがん患者に実施した結果、実施可能性が高く、本プログラムに対する評価は高いことが示唆された。

#### 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

わが国の日常臨床においては、せん妄に対する十分な対応が行われているとは言いがたい。多くの施設においては、患者がせん妄のために不穏となったり、点滴を抜去したりといったアクシデントが生じてから精神科へ依頼となることが多く、せん妄が重症化、あるいは遷延化してから対応されている。

本研究において、問題が生じる以前から精神科が医療チームと「リエゾン」を行うことの有用性を示すことができれば、がん患者におけるせん妄緩和への臨床的意義は大きいものと思われる。

#### 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

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

では不十分であることが示された。

#### 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

外来がん患者の中に血清チアミンレベルが正常下限の患者がいることは、せん妄患者の中にはチアミン欠乏がその原因として存在することが推定される。その臨床的な頻度は今後 prospective な研究などを行なうことによって明らかにされてゆくものと思われる。

### 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

北米で開発されたディグニティセラピーは、我が国においては実施可能性が低いことが推測された。

#### 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

通院治療センターでの適応障害・うつ病スクリーニングプログラムを臨床で運用できるように修正したが、スクリーニング実施率ならびにスクリーニング陽性率の結果から、高い実施可能性が示された一方、精神腫瘍科における適応障害・うつ病診断率は低値であった。以上より、スクリーニングの実施にあたっては、実施場所および対象の選定に検討が必要であることが示唆された。

#### 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、一部の施設において研究が開始された。

#### 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

外来、入院で化学療法を受ける際、それぞれの時期に応じて、QOL の低下に及ぼす要因に対処していく必要があることがわかった。

#### 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

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

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

作成された問題解決療法プログラムが実施可能であり、対象者のプログラムに対する満足度も高く、受容可能なプログラムであることが明らかにされた。

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

前年度の観察研究より、がん患者におけるせん妄の病態が明らかになった。その知見を踏まえて、せん妄早期発見介入パッケージの開発を行っている。

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

終末期せん妄を体験する家族の苦痛を軽減するための有効と思われる介入法が明らかになった。この指針に基づき、具体的支援策を含んだ教育ツールを作成した。今後、教育ツールを用いて家族用パンフレットによる介入プログラムを実施し、効果を検証する。あわせて、家族の悲嘆を促すための絵本を用いた介入方法などを検討する。

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

がん治療中の患者では、血清チアミンレベルが正常範囲下限の患者が存在することが明らかになった。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, Hirai K, Okuyama T et al: Problem-solving therapy for psychological distress in Japanese cancer patients: Preliminary clinical experience from psychiatric consultations. *Jpn J Clin Oncol* 2008;38:867-870.
2. Akechi T, Okuyama T, Morita T, et al: Psychotherapy for depression among incurable cancer patients. *Cochrane Database Syst Rev.* 2008; CD005537.
3. Asai M, Akechi T, Shimizu K, 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* 2008;6:225-230.
4. Azuma H, Akechi T, et al: Absence status associated with focal activity and polydipsia-induced hyponatremia. *Neuropsychiatr Dis Tre*, 2008;4:495-498.
5. Endo C, Akechi T, Okuyama T, et al: Patient-perceived barriers to the psychological care of Japanese patients with lung cancer. *Jpn J Clin Oncol* 2008;38:653-660.
6. Fujita A, Akechi T, et al: Adequacy of continuation and maintenance treatments for major depression in Japan. *J Psychopharmacol* 2008;22:153-156.
7. Inagaki M, Okuyama T, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Plasma interleukin-6 and fatigue in terminally ill cancer patients. *J Pain Symptom Manage* 2008;35:153-161.
8. Nakaya N, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Negative psychological aspects and survival in lung cancer patients. *Psychooncology* 2008;17:466-473.
9. Okuyama T, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Factors correlated with fatigue in terminally ill cancer patients: A longitudinal study. *J Pain Symptom Manage* 2008;35:515-523.
10. 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* 2008;17:460-465.
11. 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* 2008;17:869-876.
12. Shimizu K, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Clinical experience of the modified nurse-assisted screening and psychiatric referral program. *Palliat Support Care* 2008;6:29-32.
  13. Akechi T, Okuyama T, Uchitomi Y, et al: Psychosocial factors and survival after diagnosis of inoperable non-small cell lung cancer. *Psychooncology* 2009;18:23-29.
  14. Hamaguchi T, Uchitomi Y, et al: Survey of the current status of cancer rehabilitation in Japan. *Disabil Rehabil* 30: 559-564. 2008
  15. Hara E, Uchitomi Y, et al: Hippocampal and amygdalar volumes in breast cancer survivors with posttraumatic stress disorder. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci* 20: 302-308. 2008
  16. Hirai K, Uchitomi Y, et al: Discrimination between worry and anxiety among cancer patients: development of a brief cancer-related worry inventory. *Psychooncology* 17: 1172-1179. 2008
  17. 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: 407-412. 2008
  18. Miyashita M, Morita T, Hirai K, 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
  19. Miyashita M, Morita T, Hirai K, 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
  20. Miyashita M, Hirai K, 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
  21. 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: 11-18. 2008
  22. 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: 154-160. 2008
  23. 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: 869-876. 2008
  24. Sanjo M, Morita T, Hirai K, 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
  25. 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
  26. Sato K, Morita T, 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: 113-122. 2008
  27. Shiozaki M, Hirai K, Morita T, et al. Measuring the regret of bereaved family members regarding the decision to admit cancer patients to palliative care units. *Psychooncology*, 17(9), 926-931. 2008.

28. Sanjo M, Morita T, Hirai K, et al: Caregiving Consequences Inventory: a measure for evaluating caregiving consequences from the bereaved family member's perspective. *Psychooncology*. 2008.
29. Sanjo M, Morita T, Hirai K, et al: Perceptions of specialized inpatient palliative care: a population-based survey in Japan. *J Pain Symptom Manage*, 35(3), 275-282. 2008.
30. Miyashita M, Morita T, & Hirai K: Evaluation of end-of-life cancer care from the perspective of bereaved family members: the Japanese experience. *J Clin Oncol*, 26(23), 3845-3852. 2008.
31. Hirai K, et al: Psychological and behavioral mechanisms influencing the use of complementary and alternative medicine (CAM) in cancer patients. *Ann Oncol*, 19(1), 49-55. 2008.
32. 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.
33. 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.
34. 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.
35. Miyashita M, Hirai K, 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.
36. 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.
37. 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.
38. Miyashita M, Morita T, Hirai K, 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.
39. 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.
40. Tei Y, Morita T, 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.
41. 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.
42. 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.
43. Yamagishi A, Morita T, Hirai K, 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.
44. Sunakawa Y, Onishi H, et al: A case report of respiratory akathisia in

- cancer patient, Palliative & Supportive Care 6: 79-81, 2008
45. Nishida T, Onishi H : Activation syndrome caused by paroxetine in a cancer patient Palliative & Supportive Care 6: 183-185, 2008
  46. Arai H, Hirai K, et al: The relationship between health-related quality of life and social networks among Japanese family caregivers for people with disabilities. BioPsychoSocial Medicine, 2, 17. 2008.
  47. Akechi T, Shimizu K, Okuyama T, Uchitomi Y, et al: Symptom indicator of severity of depression in cancer patients: A comparison of the dsm-iv criteria with alternative diagnostic criteria. Gen Hosp Psychiatry in press
  48. Akechi T, Okuyama T, et al: Delirium training program for nurses. Psychosomatics in press
  49. Endo C, Akechi T, Okuyama T, et al: Patient-perceived barriers to the psychological care of Japanese patients with lung cancer. Jpn J Clin Oncol in press
  50. Okamura M, Shimizu K, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Clinical experience of the use of a pharmacological treatment algorithm for major depressive disorder in patients with advanced cancer. Psychooncology in press
  51. Okuyama T, Akechi T, et al: Reliability and validity of the Japanese version of the short-form supportive care needs survey questionnaire (scns-sf34-j). Psychooncology in press
  52. Okuyama T, Akechi T, et al: Cancer patients' reluctance to discuss psychological distress with their physicians was not associated with under-recognition of depression by physicians: A preliminary study. Palliative and Supportive Care in press
  53. Omori I, Akechi T, et al: Efficacy, tolerability and side effect profile of fluvoxamine for major depression: Meta-analysis. Journal of Psychopharmacology in press
  54. Sagawa R, Akechi T, Okuyama T, et al: Etiologies of delirium and their relationship to reversibility and motor subtype in cancer patients. Jpn J Clin Oncol in press
  55. Yamanishi T, Akechi T, et al: Changes in regional cerebral blood flow in responders versus nonresponders to behavior therapy among patients with obsessive compulsive disorder. Psychiatry Research: Neuroimaging in press
  56. 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.
  57. 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.
  58. 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.
  59. 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.
  60. Sanjo M, Morita T, Hirai K, 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.

論文発表 (日本語論文)

1. 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
2. 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
3. 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
4. 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
5. 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
6. 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
7. 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
8. 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
9. 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
10. 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
11. 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
12. 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
13. 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
14. 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
15. 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
16. 内富庸介: Psycho-Oncology の臨床応用について. Pain Clinic 29: 1004-5, 2008
17. 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
18. 小川朝生, 内富庸介: 膵癌と精神腫瘍学. Pharma Medica 26: 67-70, 2008
19. 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
20. 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
21. 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
22. 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
23. 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
24. 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
25. 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
26. 平井啓: 【緩和医療における精神症状への対策】がん患者に対する問題解決療法. 緩和医療学 10: 37-42, 2008
27. 原田和宏, 平井啓, 他: 大学生の睡眠週間に対する介入とセルフ・エフィカシーの一般化についての検討. 行動医学研究, 14 (1), 21-29, 2008.
28. 平井啓: がんの補完代替医療における心理学的研究の役割. ストレス科学, 22: 216-223, 2008
29. 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.
30. 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.
31. 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
32. 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.
33. 山岸曉美, 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.
34. 森田達也: 終末期癌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
35. 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.
36. 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.
  37. 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
  38. 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
  39. 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
  40. 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.
  41. 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
  42. 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.
  43. 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
  44. 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.
  45. 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.
  46. 大西秀樹: がん医療における精神腫瘍学的な問題とその対応について 精神神経薬理 11: 761-767, 2008
  47. 大西秀樹, 他: 精神腫瘍外来 精神科治療学 23: 1097-1102, 2008
  48. 大西秀樹, 他: サイコオンコロジーの臨床 精神科 13: 94-98, 2008
  49. 大西秀樹: がん患者にみられるせん妄—その原因と臨床症状— 看護技術 14: 1506-1508, 2008
  50. 大西秀樹: がん患者の適応障害、うつ病、せん妄の病態 日本病院薬剤師会雑誌 44: 1751-1753, 2008
  51. 清水 研, 他: 造血幹細胞移植を受ける血液がん患者に対する精神症状スクリーニング. 総合病院精神医学 20: 123-8, 2008
  52. 小早川誠: がん患者の精神医学的問題. 今日の治療指針 2008年版 東京:753-754, 2008 医学書院
- 学会発表
1. Akagaki T, Okuyama 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, Okuyama T, 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, Okuyama 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. 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
  9. Hirai K, et al : Physical activity and psychological adjustment in Japanese early-stage malignant pulmonary and mediastinal disease patients after surgery International Congress of Behavioral Medicine. 2008.8, Tokyo
  10. Hirai K, et al : Cancer-related worry and psychological adjustment in Japanese lung cancer patients. International Congress of Behavioral Medicine. 2008.8, Tokyo.
  11. Wada N, Hirai K, et al : A preliminary study of functional and dysfunctional coping behaviors for the depressive mood in Japanese breast cancer patients. 10th International Congress of Behavioral Medicine, 2008.7, Tokyo.
  12. 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)
  13. 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)
  14. 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)
  15. 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)
  16. 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)
  17. 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)
  18. 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)
  19. 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)
  20. 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)
  21. 浅井真理子, 明智龍男, 清水研, 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)
  22. 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)
  23. 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
  24. 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.
  25. 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

- 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。
26. 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
  27. 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
  28. 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
  29. 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
  30. 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
  31. 内富庸介, 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
  32. 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
  33. 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か年総合戦略第2回合同シンポジウム, 2008, 東京
  34. 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
  35. 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 - 国内外の実態 -, 第13回日本緩和医療学会総会, 2008, 静岡
  36. 松田彩子, 松島英介 他: 入院から外来化学療法に移行する悪性リンパ腫患者のQOL, 第21回日本サイコオンコロジー学会総会, 2008, 10, 東京
  37. 平井啓: 認知行動療法 心の病を考える「今だからこそ、心の病と鍼灸治療-うつ状態・うつ病-」, 第57回全日本鍼灸学会学術大会, 2008, 7, 京都
  38. 平井啓 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学術大会, 2008, 7, 静岡
  39. 宮下光令, 森田達也, 平井啓, 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 DeathInventory)の信頼性と妥当性の検証, 第13回日本緩和医療学会学術大会, 2008, 7, 静岡
  40. 吉田沙蘭, 平井啓, 他: がん対策のための戦略研究「緩和ケアプログラムによる地域介入研究」班、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学術大会, 2008, 7, 静岡
  41. 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痛, 第13回日本緩和医療学会学術大会, 2008, 7, 静岡
  42. 塩崎麻里子, 平井啓, 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-HOPEStudy, 第13回日本緩和医療学会学術大会, 2008, 7, 静岡
  43. 中村菜々子, 平井啓, 他: 認知行動療法に基づいた透析療法患者の支援に関する研究(3)-透析療法に対する恩恵と負担の予備的検討-, 日本健康心理学会第21回大会, 2008, 9, 東京
  44. 平井啓: 「先端医療と行動医学」シンポジウム「医療における行動医学の新展開」日本心理医諸学会連合(UPM)第21回大会, 2008, 8, 東京
  45. 平井啓: 医療における研究のstrategy, methodology, management, & logistics, Medical Psychological Network 第1回ミーティング, 2008, 9, 札幌
  46. 平井啓: 医療心理学研究におけるチームとネットワークによる経営学ワークショップ「医療心理学の新展開(3): Medical Psychologist Networkの可能性」日本心理学会第72回大会, 2008, 9, 札幌
  47. 平井啓, 他: Trans-theoretical Model と Theory of planned behavior を用いたがん患者の補完代替医療の受療行動に関する研究, 日本心理学会第72回大会, 2008, 9, 札幌
  48. 平井啓: がん患者の心配・不安に対する問題解決療法 ワークショップ「がん患者の不安に対する心理学的介入」第21回日本サイコオンコロジー学会

2008. 10, 東京.
49. 平井 啓: 術後肺癌患者の療養生活に活かす行動療法的サポートプログラム準備委員会企画シンポジウム「日常生活に行動療法を活かす」. 日本行動療法学会第 34 回大会. 2008. 11, 東京.
  50. 平井 啓: がん患者に対する 問題解決療法 自主シンポジウム「がん医療における認知行動療法の実践」. 日本行動療法学会第 34 回大会. 2008. 11, 東京.
  51. 平井 啓, 他: 不安と心配の識別は可能か? がん患者の心配評価尺度作成. 日本行動療法学会第 34 回大会. 2008. 11, 東京.
  52. 平井 啓: がん患者への問題解決療法の有効性に関する研究 シンポジウム「認知行動療法と EBM-日本における認知行動療法の効果研究の現状と課題」. 第 8 回日本認知療法学会. 2008. 11, 東京.
  53. 平井 啓, 他: 肺癌患者の術前術後の身体活動量と心理状態の変化. 第 11 回日本補完代替医療学会学術集会. 2008. 11, 東京.
  54. 平井 啓: 医療心理学の総論と性格の 5 因子 モデル (NEO-FFI) による術後乳癌患者の心理的適応の予測について. 経常的研究交流委員会企画シンポジウム「医療心理学におけるパーソナリティ」. 日本パーソナリティ心理学会 第 17 回大会. 2008. 11, 東京.
  55. 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が及ぼすネガティブな影響: 他者依存性の緩衝効果 第 21 回日本サイコオンコロジー学会. 2008. 10, 東京.
  56. 吉田沙蘭, 平井 啓: 乳がん患者と子どもとの病気に関するコミュニケーションを特徴づける要因の検討 日本心理学会 2008. 9, 札幌.
  57. 吉田沙蘭, 平井 啓, 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 日本サイコオンコロジー学会 2008. 10, 東京.
  58. 吉田沙蘭, 平井 啓, 他: 小児がん患児と母親との病気に関するコミュニケーションを特徴づける要因 日本小児がん学会. 2008. 11, 東京.
  59. 本岡寛子, 平井 啓, 他: 大学生を対象とした問題解決療法の指導マニュアルの検討. 日本行動療法学会第 34 回大会. 2008. 11, 東京.
  60. 和田奈緒子, 平井 啓, 他: 乳がん患者の抑うつ気分に対する機能的, 非機能的な行動に関する探索的研究. 日本サイコオンコロジー学会第 21 回総会. 2008. 10, 東京.
  61. 岡田紫甫, 平井 啓, 他: 乳がん患者における家族への否定的感情の開示に関する研究. 日本サイコオンコロジー学会第 21 回総会 2008. 10, 東京.
  62. 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
  63. 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
  64. 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
  65. 佐藤一樹, 森田達也, 内富庸介, 他: がん診療連携拠点病院 1 施設の一般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
  66. 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
  67. 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
  68. 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
  69. 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
  70. 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

- 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
71. 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
72. 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
73. 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
74. 天野功二, 森田達也, 他: 聖隷ホスピスにおける造血管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
75. 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
76. 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
77. 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
78. 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
79. 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
80. 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
81. 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
82. 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
83. 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
84. 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り組み~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
85. 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
86. 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
87. 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
88. 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
89. 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
90. 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
91. 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