

【表 1】 調査対象者の基本属性

		Patients		Family	
		n	(%)	n	(%)
性別	男性	56	(54.9)	43	(42.2)
	女性	46	(45.1)	59	(57.8)
年齢 (歳)	中央値 (範囲)	73.0	(34-92)	60.0	(30-83)
教育	中卒まで	36	(36.0)	18	(17.6)
	高卒以上	66	(64.0)	84	(84.4)
原発部位	肺	34	(33.3)		
	消化器	29	(28.4)		
	頭頸部	9	(8.8)		
	婦人科	8	(7.8)		
	乳房	6	(5.9)		
	泌尿器	5	(4.9)		
	その他	11	(10.8)		
診断からの期間 (月)	中央値 (範囲)	18.0	(1-135)		
ECOG PS*	ECOG 0/1	34	(33.4)		
	ECOG 2	26	(25.5)		
	ECOG 3	25	(24.5)		
	ECOG 4	14	(13.7)		
診療形態	外来	88	(86.3)		
	入院	14	(13.7)		
患者との関係	配偶者			50	(49.5)
	子			33	(32.7)
	きょうだい			11	(10.8)
	親			3	(3.0)
	その他			4	(4.0)
患者との同居/別居	同居			72	(70.6)
	別居			30	(29.4)
接触の頻度	毎日			68	(66.6)
	毎日ではない			31	(30.4)
宗教	有	25	(24.5)	18	(17.6)
	無	70	(68.6)	79	(77.5)

\* Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) の判定基準に基づく Performance Status

【表2】患者-家族間のQOL評価の比較：FACIT-Sp サブスケール

n	得点範囲 (項目数)	患者評価 中央値(四分位範囲)	家族評価 中央値(四分位範囲)	個別比較		集団比較				
				相関関係		Z 値 <sup>d</sup>	患者-家族間の差 <sup>e</sup>			
				相関 <sup>a</sup>	ICC (95%CI)		一致 <sup>b</sup>	広域一致 <sup>c</sup>	平均値 (SD)	効果率 <sup>f</sup>
10	0-28 (7)	12.8 (7.5-16.5)	11.0 (7.0-17.0)	0.74	0.72 (0.62-0.81) †	47.17	77.43	-2.08	-0.87 (4.7)	-0.19
10	0-28 (7)	13.0 (9.0-17.0)	11.5 (7.0-15.0)	0.56	0.57 (0.43-0.69) †	40.74	76.90	-2.33	-1.20 (5.2)	-0.23
10	0-24 (6)	18.0 (15.0-21.0)	15.0 (12.0-19.0)	0.45	0.40 (0.12-0.60) †	38.75	78.75	-5.58	-2.79 (4.4)	-0.64
10	0-24 (6)	13.0 (8.0-18.0)	9.0 (6.0-14.0)	0.38	0.34 (0.12-0.53) †	30.08	64.38	-4.93	-3.37 (6.2)	-0.54
10	0-48 (12)	23.5 (17.0-32.5)	21.0 (14.9-28.2)	0.43	0.45 (0.28-0.59) †	30.33	68.88	-2.50	-3.03 (10.9)	-0.28
10	0-152 (38)	79.0 (64.0-99.0)	70.1 (53.5-86.4)	0.56	0.51 (0.28-0.67) †	37.41	73.27	-4.74	-11.23 (21.4)	-0.52

注) 家族/社会面サブスケール中の1項目(GS7)は、患者と家族による回答率が非常に低かったために分析に含まれていない。

<sup>a</sup> Spearman 順位相関係数

<sup>b</sup> 一致回答率(患者と家族による評価が一致した回答が占める割合)の平均

<sup>c</sup> 広域一致回答率(患者と家族による評価の差が±1点以内の回答が占める割合)の平均

<sup>d</sup> Wilcoxon 符号付順位和検定

<sup>e</sup> 家族評価(平均値) - 患者評価(平均値)

<sup>f</sup> 効果率 = 家族評価(平均値) - 患者評価(平均値) / 2 群間の差の標準偏差(SD)

\* p<0.05 † p<0.01 ‡ p<0.001

【表3】患者-家族間のQOL評価の比較：身体面と機能面

	n	患者評価		家族評価		個別比較			集団比較		
		中央値(四分位範囲)		中央値(四分位範囲)		相関関係		一致回答率 (%)	Z値 <sup>d</sup>	患者-家族間の差 平均値 <sup>e</sup> (SD)	d <sup>f</sup>
		患者	家族	患者	家族	相関 <sup>a</sup>	重みづけ <sup>k</sup>	一致 <sup>b</sup>			
身体面											
GP 1	10	1.0 (0.0-2.0)	1.0 (0.0-2.0)	0.57 ‡	0.56 ‡	41.2	83.3	n.s.	-0.15 (1.1)	-0.14	
GP 2	98	4.0 (2.0-4.0)	3.0 (2.0-4.0)	0.75 ‡	0.80 †	61.0	90.0	-2.41*	-0.19 (0.8)	-0.23	
GP 3	96	1.0 (0.0-2.3)	2.0 (1.0-3.0)	0.16	0.17*	25.0	52.0	n.s.	0.09 (1.7)	0.06	
GP 4	10	2.0 (0.0-4.0)	2.0 (0.0-3.0)	0.82 ‡	0.80 ‡	47.1	87.3	-3.10 †	-0.29 (0.9)	-0.31	
GP 5	97	3.0 (1.0-4.0)	2.0 (1.0-4.0)	0.58 ‡	0.57 ‡	44.1	72.5	n.s.	-0.18 (1.3)	-0.13	
GP 6	10	0.0 (0.0-2.0)	0.0 (0.0-0.0)	0.26 †	0.30	55.9	79.4	-4.10 ‡	-0.52 (1.2)	-0.44	
GP 7	10	1.0 (0.0-2.0)	1.0 (0.0-3.0)	0.61 ‡	0.59 ‡	55.9	77.5	n.s.	0.21 (1.3)	0.16	

機能面												
GF	10	1.0	1.0	1.0	0.62 †	0.59 †	53.9	83.3	n.s.	0.05	0.04	
1	2	(0.0-2.0)	(0.0-2.0)	(0.0-2.0)						(1.2)		
GF	10	1.0	1.0	1.0	0.31 †	0.30 †	34.3	69.6	n.s.	0.10	0.06	
2	0	(0.0-2.0)	(0.0-2.0)	(0.0-3.0)						(1.7)		
GF	10	2.0	2.0	2.0	0.50 †	0.48 †	39.2	79.4	n.s.	-0.05	-0.04	
3	1	(0.0-2.5)	(1.0-2.0)	(1.0-2.0)						(1.3)		
GF	10	3.0	3.0	3.0	0.23 *	0.29 †	44.1	77.5	n.s.	-0.13	-0.10	
4	2	(3.0-4.0)	(2.0-4.0)	(2.0-4.0)						(1.3)		
GF	10	2.0	2.0	2.0	0.55 †	0.53 †	36.3	79.4	-2.88 †	-0.34	-0.28	
5	2	(1.0-3.0)	(1.0-3.0)	(1.0-3.0)						(1.2)		
GF	10	1.0	1.0	1.0	0.51 †	0.48 †	39.2	77.5	-2.54 *	-0.34	-0.28	
6	1	(1.0-3.0)	(0.0-2.0)	(0.0-2.0)						(1.2)		
GF	10	2.0	2.0	2.0	0.48 †	0.45 †	38.2	71.6	-3.32 †	-0.47	-0.35	
7	1	(1.0-3.0)	(0.5-2.0)	(0.5-2.0)						(1.3)		

<sup>a</sup> Spearman 順位相関係数

<sup>b</sup> 一致回答率：患者と家族による評価が一致した回答が占める割合

<sup>c</sup> 広域一致回答率：患者と家族による評価の差が±1点以内の回答が占める割合

<sup>d</sup> Wilcoxon 符号付順位和検定

<sup>e</sup> 家族評価－患者評価

<sup>f</sup> 効果率= (家族評価－患者評価) ÷ 2 群間の差の標準偏差 (SD)

\* p<0.05 † p<0.01 ‡ p<0.001

【表 4】患者一家族間の QOL 評価の比較：社会/家族面と心理面

	個別比較				集団比較		
	患者評価 中央値(四分位 範囲)	家族評価 中央値(四分位 範囲)	相関関係		Z 値 <sup>d</sup>	患者一家族間の 差 平均値 <sup>e</sup> (SD)	
			相関 <sup>a</sup>	重みづけ K			一致 <sup>b</sup>
社会/家族面							
GS 1	10 2.0 (1.0-4.0)	2.0 (1.0-3.0)	0.59 ‡	0.59 ‡	42.2	78.4	n.s. -0.25 (1.3)
**	10 4.0 (3.0-4.0)	3.0 (2.0-4.0)	0.25*	0.25	41.4	80.4	-2.99 ‡ (1.1)
GS 2	10 4.0 (3.0-4.0)	3.0 (2.0-4.0)	0.10	0.08	34.3	80.4	-3.88 ‡ (1.2)
GS 3	10 2.0 (0.0-3.0)	1.0 (0.0-3.0)	0.63 ‡	0.63 ‡	39.2	81.4	-2.10 * (1.2)
GS 4	10 4.0 (3.0-4.0)	3.0 (3.0-4.0)	0.16	0.16	43.1	84.3	-4.25 ‡ (1.0)
GS 5	10 4.0 (3.0-4.0)	3.0 (2.0-3.0)	0.17	0.17	29.4	73.5	-5.45 ‡ (1.2)
**	98 (2.3-4.0)	2.0 (2.0-3.0)	0.40 ‡	0.27	29.4	69.6	-5.68 ‡ (1.2)

社会/家族面

GS 1 友人たちを身近に感じる。

\*\* 家族を親密に感じる。

GS 2 家族から精神的な助けがある。

GS 3 友人からの助けがある。

GS 4 家族は私の病気を充分受け入れている。

GS 5 私の病気について家族間の話し合いに満足している。

\*\* 私は病気であるが、家族の生活は順調である。

GS	10	4.0	3.0	0.25 *	0.21	37.2	74.5	-4.21	-0.54	-0.43
6	1	(3.0-4.0)	(2.0-4.0)					†	(1.3)	
GS	29	0.0	0.0	0.36	0.36	22.6	24.5	n.s.	0.23	0.19
7		(0.0-0.0)	(0.0-0.0)						(1.3)	
心理面										
GE	97	2.0	1.0	0.32	0.27	26.5	63.7	-5.54	-0.96	-0.65
1		(1.0-3.3)	(0.0-2.0)	†				†	(1.5)	
GE	10	3.0	2.0	0.26	0.23	37.3	68.6	-2.89	-0.43	-0.30
2	0	(2.0-4.0)	(1.0-3.0)	†				†	(1.4)	
GE	95	2.0	2.0	0.24*	0.25	23.5	62.8	n.s.	-0.28	-0.18
3		(1.0-3.0)	(1.0-3.0)	*					(1.5)	
GE	10	2.0	2.0	0.41	0.38	31.4	68.6	-3.20	-0.50	-0.34
4	1	(1.0-3.0)	(0.8-3.0)	†	†			†	(1.5)	
GE	10	3.0	2.0	0.28	0.25	30.4	59.8	-2.36	-0.60	-0.35
5	2	(1.0-4.0)	(1.0-3.0)	†	*			†	(1.7)	
GE	10	2.0	1.0	0.19	0.19	31.4	62.8	-3.40	-0.58	-0.37
6	2	(0.0-3.0)	(0.0-2.0)					†	(1.6)	

<sup>a</sup> Spearman 順位相関係数

<sup>b</sup> 一致回答率：患者と家族による評価が一致した回答が占める割合

<sup>c</sup> 広域一致回答率：患者と家族による評価の差が±1点以内の回答が占める割合

<sup>d</sup> Wilcoxon 符号付順位和検定

<sup>e</sup> 家族評価－患者評価

<sup>f</sup> 効果率= (家族評価－患者評価) ÷ 2 群間の差の標準偏差 (SD)

\* p<0.05 † p<0.01 ‡ p<0.001

\*\*FACT-G 日本語版 version 4 に試験的に追加されている調査項目

【表5】患者-家族間のQOL評価の比較：スピリチュアリティ

	患者評価		家族評価		個別比較			集団比較		
	n	中央値(四分位範囲)	n	中央値(四分位範囲)	相関係数	一致回答率 (%)	Z値 <sup>d</sup>	患者-家族間の差		
					r <sup>a</sup>	一致 <sup>b</sup> 広域 <sup>c</sup>		平均値 <sup>e</sup>	d <sup>f</sup>	
					重みづけ <sup>k</sup>			(SD)		
Sp1	10	2.0 (1.0-3.0)	2.0 (1.0-2.0)	2.0 (1.0-2.0)	0.35†	27.5	69.6	-2.13	-0.35	-0.25
	0							*	(1.4)	
Sp2	99	2.0 (1.0-2.0)	1.0 (1.0-2.0)	1.0 (1.0-2.0)	0.42†	36.3	75.5	n.s.	-0.09	-0.07
									(1.3)	
Sp3	10	2.0 (1.0-3.0)	2.0 (1.0-3.0)	2.0 (1.0-3.0)	0.47†	34.3	78.4	-2.89	-0.39	-0.29
	1							†	(1.3)	
Sp4	10	2.0 (2.0-3.0)	2.0 (1.0-3.0)	2.0 (1.0-3.0)	0.17	28.4	66.7	n.s.	-0.25	-0.16
	0								(1.6)	
Sp5	98	2.0 (1.0-3.0)	2.0 (1.0-3.0)	2.0 (1.0-3.0)	0.35†	35.3	75.5	n.s.	0.02	0.02
									(1.3)	
Sp6	97	2.0 (1.0-3.0)	1.0 (1.0-2.0)	1.0 (1.0-2.0)	0.28†	25.5	67.7	-2.86	-0.45	-0.32
								†	(1.4)	
Sp7	99	2.0 (1.0-3.0)	2.0 (1.0-2.0)	2.0 (1.0-2.0)	0.32†	27.5	71.6	-2.92	-0.42	-0.31
								†	(1.4)	
Sp8	10	3.0 (2.0-4.0)	3.0 (2.0-4.0)	3.0 (2.0-4.0)	0.26†	36.3	74.5	n.s.	0.13	0.09
	0								(1.5)	



Sp9	心の安らぎを感じさせる人生観をもっている。	99	2.0 (1.0-3.0)	2.0 (1.0-3.0)	2.0 (1.0-3.0)	0.33 †	0.37 †	39.2	70.6	n.s.	-0.04 (1.4)	-0.03
Sp10	強く生きるための人生観をもっている。	95	2.0 (1.0-3.0)	2.0 (1.0-3.0)	2.0 (1.0-3.0)	0.25*	0.26 †	27.5	63.7	n.s.	-0.03 (1.6)	-0.02
Sp11	病気を患ったお陰で、自分の人生観はもっと深まった。	97	2.0 (1.0-3.0)	1.0 (1.0-2.0)	2.0 (1.0-3.0)	0.11	0.09	19.6	51.0	-3.14 †	-0.59 (1.8)	-0.33
Sp12	病気でどんなことになっても、大丈夫だ。	10 1	2.0 (1.0-3.0)	1.0 (0.5-3.0)	2.0 (1.0-3.0)	0.27 †	0.26 *	26.5	61.8	-3.29 †	-0.59 (1.6)	-0.37
生きる意味/平穩 (Sp1-8)		10 2	16.0 (12.0-22.0)	15.0 (11.0-19.0)		0.41 †	0.44 †	31.4	72.4	-2.71 †	-1.87 (7.2)	-0.26
信仰 (Sp9-12)		10 2	8.0 (4.0-12.0)	6.0 (4.0-10.0)		0.33 †	0.33 †	28.2	61.8	-2.09*	-1.17 (5.0)	-0.23

<sup>a</sup> Spearman 順位相関係数

<sup>c</sup> 広域一致回答率：患者と家族による評価の差が±1点以内の回答が占める割合

<sup>e</sup> 家族評価-患者評価

\* p<0.05 † p<0.01 ‡ p<0.001

<sup>b</sup> 一致回答率：患者と家族による評価が一致した回答が占める割合

<sup>d</sup> Wilcoxon 符号付順位和検定

<sup>f</sup> 効果率=(家族評価-患者評価)÷2群間の差の標準偏差 (SD)

(ICC)

【表 6】患者と家族による患者の QOL 評価の差の予測要因：重回帰分析の結果

	患者評価と家族評価の差（絶対値）				患者評価と家族評価の差 <sup>3</sup>				
	r <sup>1</sup>	(p)	$\beta^2$	(p)	r <sup>1</sup>	(p)	$\beta^2$	(p)	
患者の 特徴	性別（女性）	-0.13	(0.21)	-0.203	(0.045)				
	診断日からの日数	-0.12	(0.24)	—	n.s.				
	配偶者と死別	0.15	(0.13)	—	n.s.	-0.12	(0.24)	—	n.s.
	療養場所（PCU）	0.18	(0.08)	—	n.s.	-0.18	(0.07)	-0.299	(0.003)
	療養場所（自宅）	-0.15	(0.13)	-0.276	(0.008)				
家族の 特徴	患者と同居					0.22	(0.03)	—	n.s.
	がん罹患経験あり	-0.21	(0.04)	—	n.s.	0.17	(0.03)	—	n.s.
	介護負担感					-0.29	(0.00)	-0.298	(0.003)
	不安					-0.16	(0.12)	—	n.s.
患者— 家族間 の関係 4	患者の余命認識（不明）	0.12	(0.24)	—	n.s.				
	患者・家族間の人間関係					0.16	(0.10)	—	n.s.
	患者とのコミュニケーションの満足感	-0.16	(0.13)	-0.270	(0.009)	0.23	(0.02)	0.235	(0.020)
Adjusted R <sup>2</sup>				0.130	(0.002)			0.171	(0.000)

<sup>1</sup>Pearson 相関係数

<sup>2</sup>標準偏回帰係数

<sup>3</sup>家族評価－患者評価

<sup>4</sup>家族による評価

---

【文献】

- <sup>i</sup> Ballard-Reisch DS, Letner JA. Centering families in cancer communication research: Acknowledging the impact of support, culture and process on client/provider communication in cancer management. *Patient Education and Counseling* 50: 61-66, 2003.
- <sup>ii</sup> Zhang AM, Siminoff LA. The role of the family in treatment decision making by patients with cancer. *Oncology Nursing Forum* 30(6): 1022-1028, 2003.
- <sup>iii</sup> Reust CE, Mattingly S. Family involvement in medical decision making. *Family Medicine* 28(1): 39-45, 1996.
- <sup>iv</sup> Shafer C, Putnik K, Dietl B, Leiberich P, Loew TH, Kolbl O. Medical decision-making of the patient in the context of the family: results of a survey. *Support Care Cancer* 14: 952-959, 2006.
- <sup>v</sup> Mezey M, Kluger M, Maislin G, et al. Life-sustaining treatment decisions by spouses of patients with Alzheimer's Disease. *Journal of American Geriatric Society* 44(2): 144-150, 1996.
- <sup>vi</sup> Karlawish JHT, Casarett DJ, James BD, et al. Why would caregivers not want to treat their relative's Alzheimer's disease? *Journal of American Geriatric Society* 51(10): 1391-1397, 2003.
- <sup>vii</sup> Pruchno RA, Lemay EP, Field L, et al. Predictors of patient treatment preferences and spouse substituted judgments: The case of dialysis continuation. *Medical Decision Making* 2006 Mar-Apr: 112-121, 2006.
- <sup>viii</sup> Lobchuk MM, Degner LF. Patients with cancer and next-of-kin response comparability on physical and psychological symptom well-being: Trends and measurement issues. *Cancer nursing* 25(5): 358-374, 2002.
- <sup>ix</sup> Porter LS, Keefe FJ et al. 2002. Perceptions of patients' self-efficacy for managing pain and lung cancer symptoms: Correspondence between patients and family caregivers. *Pain* 98:169-178, 2002.
- <sup>x</sup> Redinbaugh EM, Baum A, DeMoss C, Fello M, Arnold R. Factors associated with the accuracy of family caregivers estimates of patient pain. *Journal of Pain and Symptom Management* 23(1):31-38, 2002.
- <sup>xi</sup> McPherson CJ, Addington-Hall JM. Judging the quality of care at the end of life: Can proxies providing reliable information? *Social Science and Medicine* 56: 95-109, 2003.
- <sup>xii</sup> Lobchuk MM, Degner LF. Patients with cancer and next-of-kin response comparability on physical and psychological symptom well-being: Trends and measurement issues. *Cancer nursing* 25(5): 358-374, 2002.
- <sup>xiii</sup> Tang ST, McCorkle R. Use of family proxies in quality of life research for cancer patients at the end of life: a literature review. *Cancer Investigation* 20: 1086-1104, 2002.
- <sup>xiv</sup> Sneeuw KCA, Sprangers MAG, Aaronson NK. The role of health care providers and significant others in evaluating the quality of life of patients with chronic disease. *Journal of Clinical Epidemiology* 55: 1130-1143, 2002.
- <sup>xv</sup> Zigmond AS, Snaith RP. The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scand* 67: 361-370, 1983.
- <sup>xvi</sup> Kugaya A, Akechi T, Okuyama T, et al. Screening for psychological distress in Japanese cancer patients. *Japanese Journal of Clinical Oncology* 28: 333-338, 1998.
- <sup>xvii</sup> Norton R. Measuring marital quality: A critical look at the dependent variable. *Journal of Marriage and the Family* 45, 141-151, 1983.
- <sup>xviii</sup> 諸井克英 家庭内労働の分担における衡平性の知覚. *家族心理学研究* 10(1) : 15-30, 1996.
- <sup>xix</sup> Porter LS, Keefe FJ et al. 2002. Perceptions of patients' self-efficacy for managing pain and lung cancer symptoms: Correspondence between patients and family caregivers. *Pain* 98:169-178, 2002.
- <sup>xx</sup> Zarit SH, Reever KE, Bach-Peterson J: Relatives of the impaired elderly: Correlates of feeling of burden. *Gerontologist* 20: 649-655, 1980.
- <sup>xxi</sup> 荒井由美子、田宮菜保子、矢野栄二、Zarit 介護負担尺度日本語版の短縮版 (J-ZBL\_8) の作成: その信頼性と妥当性に関する検討. *日本老年医学会雑誌* 40 (5) :497-503, 2003.
- <sup>xxii</sup> Epstein, NB, Baldwin LM, Bishop DS. The McMaster Family Assessment Device.

---

Journal of Marital and Family Therapy 9:  
171-180, 1983.

<sup>xxiii</sup> 佐伯俊成、飛鳥井望、三宅由子、箕口雅博、山脇  
成人 Family Assessment Device (FAD) 日本  
語版の信頼性と妥当性. 精神科診断学  
8:1997:181-192.

<sup>xxiv</sup> Lobchuk MM, Degner LF. Symptom  
experiences: perceptual accuracy between  
advanced-stage cancer patients and family  
caregivers in the home care setting. Journal  
of Clinical Oncology 20(6): 3495-3507,  
2002.

<sup>xxv</sup> Chen H, Haley WE, Robinson BE,  
Schonwetter RS. Decisions for hospice care  
in patients with advanced cancer. Journal of  
American Geriatric Society 51: 789-797,  
2003.

<sup>xxvi</sup> Fried TR, Bradley EH, O' Leary JR, Byers  
AL. Unmet desired for caregiver-patient  
communication and increased caregiver  
burden. Journal of American Geriatric  
Society 53: 59-65, 2005.

<sup>xxvii</sup> Landis JR, Koch GG. The measurement  
of observer agreement for categorical data.  
Biometrics 33: 159-174, 1977.

<sup>xxviii</sup> Cohen J. Statistical Power Analysis for  
the Behavioral Sciences. Hillsdale, NJ:  
Lawrence Erlbaum Associates: 1988:19.

<sup>xxix</sup> 松島英介、厚生労働科学研究費補助金医療技術  
評価総合研究事業「わが国の尊厳死に関する研究」  
平成 16 年度総括・分担研究報告書、2005.

### Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

## 【書籍】

- \*保坂 隆 (編集) 精神科リスクマネジメント。中外医学社, 東京, 2007
- \*保坂 隆: 虚血性心疾患。上島国利・久保木富房 (監修) 抗不安薬・睡眠薬・抗うつ薬・気分安定薬の使い方。アルタ出版。232-235, 2007
- \*保坂 隆: 身体化障害, 疼痛性障害・心気症。今日の治療指針 2007。705, 医学書院, 東京, 2007
- \*保坂 隆: 地域における連携・本橋 豊 (編集): 自殺対策Q&A。152-154, ぎょうせい, 東京, 2007
- \*保坂 隆: SSR I と患者へのサイコエデュケーション。小山司 (編集) SSR I のすべて。280-283, 先端医学社, 東京, 2007
- \*保坂 隆: 保険薬局とコミュニケーション。真野俊樹 (編集) 保険薬局経営読本。93-117, 薬事日報社, 東京, 2007
- \*保坂 隆: 「頭がいい人」は脳のコリを上手にほぐす。中公新書ラクレ, 東京, 2007
- \*保坂 隆: あ的那个人が「心の病」になったとき読む本。PHP 研究所, 東京, 2008
- \*保坂 隆: 平常心。中公新書ラクレ, 東京, 2008
- \*保坂 隆: おもしろいほどよくわかる心理学。日本文芸社, 東京, 2008
- \*保坂 隆, 寺田佐代子: がんの心の悩み処方箋。三省堂, 東京, 2008
- \*松島英介, 保坂 隆 (監訳): 医師が患者になるとき。メディカル・サイエンス・インターナショナル, 2009 (原作: Myers MF & Gabbard GO: The Physician as patient - A clinical handbook for mental health professionals. American Psychiatric Publishing, 2008)
- \*保坂 隆: 「ひとり老後」の楽しみ方。リュウブックス, 東京, 2009
- \*保坂 隆: 平常心の鍛え方。ベースボールマガジン社新書, 東京, 2009
- \*保坂 隆 (編著): 医師のストレス。中外医学社, 東京, 2009
- \*保坂 隆: ひとり老後はこんなに楽しい。ベスト新書, 東京, 2009
- \*保坂 隆: 脳を鍛える1分間トレーニング。実業之日本社, 東京, 2010
- \*保坂 隆: 親で決まる! キレない子ども・できる子どもの育て方。ソフトバンク親書, 東京, 2010
- \*保坂 隆: 毎日が笑顔になる「ひとり老後」の始め方。リュウブックス, 東京, 2010
- \*保坂 隆: 目の前の人の名前が思い出せない。アニモ出版, 東京, 2010

## 【論文】

- \*保坂 隆: 自殺最前線。医学のあゆみ 221: 205-206, 2007
- \*保坂 隆: 自殺企図者の背景—自殺企図者1,000例の検討。医学のあゆみ 221: 207-210, 2007
- \*保坂 隆: 過剰適応はストレスの第一歩! こころのマネジメント 10(1): 101-105, 2007
- \*保坂 隆: いじめ自殺と子どものうつ。健康な子ども 416: 32-33, 2007
- \*保坂 隆: がん患者への告知と精神症状とは? 医事新報 Junior 461: 31-34, 2007
- \*保坂 隆: 告知を受けた患者の家族にはどのように対応すればよいか? 医事新報 Junior 462: 31-34, 2007
- \*保坂 隆: 企業における社会不安障害。現

- 代のエスプリ 480: 104-112, 2007
- \*保坂 隆: 部下・後輩との関係性は大きなストレス! ころのマネジメント 10(2): 102-105, 2007
  - \*保坂 隆: 自殺対策基本法。精神科 10: 437-440, 2007
  - \*保坂 隆: 慢性疲労症候群。精神科治療学 22: 749-753, 2007
  - \*保坂 隆: 困った患者は大きなストレス。ころのマネジメント 10(3): 81-87, 2007
  - \*保坂 隆: せん妄が医療経済に与える影響。精神科治療学 22: 981-984, 2007
  - \*保坂 隆: 医療とメディアのいまーある新聞記事の評価から。医学のあゆみ 222: 903-906, 2007
  - \*保坂 隆: 適応障害・うつ。緩和医療学 9: 414-416, 2007
  - \* Kono Y. & Hosaka T.: Effects of Occupational Mental Health Program on Sick Leave Duration, Restoration and Contract Termination Rates. Asian Pacific Journal of Disease Management Vol.2(1): 77-81, 2007
  - \*保坂 隆: 転移・逆転移を知らないと大きなストレスに。ころのマネジメント 10(4): 84-89, 2007
  - \*保坂 隆: 実地医家のための精神障害の診断法。精神科 11(4): 302-305, 2007
  - \*Kishi Y, Kato M, Okuyama T, Hosaka T, Mikami K, Meller W, Thurber S, Kathol R.: Delirium: patient characteristics that predict a missed diagnosis at psychiatric consultation. Gen Hosp Psychiatry. 2007 Sep-Oct; 29(5):442-5.
  - \*保坂 隆: エンド・オブ・ライフ・ケアは大きなストレスに。ころのマネジメント 10(5): 81-84, 2007
  - \*関 健, 保坂 隆: 新医師精神科臨床研修のアウトカム評価。精神神経学雑誌 109(11): 1050-1051, 2007
  - \*保坂 隆: 緩和医療における精神症状への対策。緩和医療学 10: 1-2, 2008
  - \*保坂 隆: グループ療法のファシリテーター養成講座の実際と意義。緩和医療学 10: 56-61, 2008
  - \*Kishi Y, Meller WH, Kato M, Thurber S, Swigart SE, Okuyama T, Mikami K, Kathol RG, Hosaka T, Aoki T.: A comparison of psychiatric consultation liaison services between hospitals in the United States and Japan. Psychosomatics. 2007 Nov-Dec; 48(6): 517-22.
  - \* Hosaka,T.: Invitation to Psycho-oncology: Psychological perspectives of cancer patients. J Psychosom Obstet & Gynecol vol 28: (supplement), 58, 2007
  - \*Hosaka,T. & Matsubayashi, H.: Effect of group intervention for infertile women on natural-killer cell activity and pregnancy rate. J Psychosom Obstet & Gynecol vol 28: (supplement), 79, 2007
  - \*保坂 隆: 患者の暴力。ころのマネジメント 10(6): 70-75, 2007
  - \*保坂 隆: 緩和医療における精神症状への対策。緩和医療学 10: 1-2, 2008
  - \*保坂 隆: グループ療法のファシリテーター養成講座の実際と意義。緩和医療学 10: 56-61, 2008
  - \*保坂 隆: 精神医学とメディア。総合病院精神医学 20: 72-74, 2008
  - \*保坂 隆: 適応障害。コンセンサス癌治療, 8-9, 2008
  - \*保坂 隆: 医療技術の進歩を活かす医療の在り方とは? 医療経済研究 162: 26-27, 2008

- \*Okuyama T, Nakane Y, Endo C, Seto T, Kato M, Seki N, Akechi T, Furukawa TA, Eguchi K, Hosaka T. : Mental health literacy in Japanese cancer patients: ability to recognize depression and preferences of treatments-comparison with Japanese lay public. Psychooncology. 2007 Sep;16(9):834-42.
- \* Okuyama T, Akechi T, Shima Y, Sugahara Y, Okamura H, Hosaka T, Furukawa TA, Uchitomi Y. : Factors Correlated with Fatigue in Terminally Ill Cancer Patients: A Longitudinal Study. J Pain Symptom Manage. 2008 May;35(5):515-523.
- \*Okuyama T, Endo C, Seto T, Kato M, Seki N, Akechi T, Furukawa TA, Eguchi K, Hosaka T. : Cancer patients' reluctance to disclose their emotional distress to their physicians: a study of Japanese patients with lung cancer. Psychooncology. 2008 May;17(5):460-5.
- \*Endo C, Akechi T, Okuyama T, Seto T, Kato M, Seki N, Eguchi K, Hosaka T, Furukawa TA.: Patient-perceived barriers to the psychological care of Japanese patients with lung cancer. Jpn J Clin Oncol. 2008 Oct;38(10):653-60.
- \*保坂 隆 : 書評「青少年のための自殺予防マニュアル」・医学のあゆみ 225(4), 336-337, 2008
- \*保坂 隆 : がん患者のためのグループ療法のファシリテーター養成講座の実際と意義。総合病院精神医学 20: 156-163, 2008
- \*中村千珠, 河瀬雅紀, 保坂 隆 : がん診療連携拠点病院における心理社会的サポート。総合病院精神医学 20: 129-138, 2008
- \*保坂 隆 : がん患者の心理の理解とうつ・適応障害のアセスメント。消化器肝胆膵ケア 13: 14-19, 2008
- \*保坂 隆 : 医師のストレス。医学のあゆみ 227(2): 87-88, 2008
- \* Masashi Kato, Yasuhiro Kishi, Toru Okuyama, Paula T. Trzepacz, Takashi Hosaka: Japanese Version of the Delirium Rating Scale-Revised-98 (DRS-R98-J): Reliability and Validity (in press)
- \*保坂 隆 : 精神障害の見分け方。治療 91: 21-25, 2009
- \*Okuyama T, Endo C, Seto T, Kato M, Seki N, Akechi T, Furukawa TA, Eguchi K, Hosaka T.: 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)
- \*保坂 隆 : 希死念慮を持つ患者にどのように対応すればよいか? 医事新報 Junior 479: 39-42, 2009
- \*保坂 隆 : 疼痛性障害。ドクターサロン 53(2): 26-30, 2009
- \*保坂 隆 : がん診療における患者—医療者のコミュニケーションとは? 医事新報 Junior 480: 43-47, 2009
- \*保坂 隆 : 精神医療にも医療崩壊か? 医療経済研究 173: 20-22, 2009
- \*森さとこ, 森山美知子, 保坂 隆 : がん診療連携拠点病院におけるがん患者・家族のサポート体制に関する実態調査。緩和医療学 11: 141-148, 2009
- \*吉川 徹, 保坂 隆 : 日本医師会による勤務医の健康支援プロジェクトがスタート。労働の科学。64: 346-347, 2009



- \*保坂 隆:精神的ケア。がん診療 update。日本医師会雑誌 138 特別号:340-341, 2009
- \*保坂 隆:小児のエンドオブライフケアに関わるスタッフのソーシャルサポート。日本小児がん看護学会誌 4:60-65, 2009
- \*保坂 隆:がん在宅医療と緩和医療。緩和医療学 11:1-2, 2009
- \*保坂 隆:うつ病診療最前線—産業医の立場から。治療 91:2052-2055, 2009
- \*保坂 隆:うつ病診療最前線—うつ病と自殺。治療 91:2095-2098, 2009
- \*保坂 隆:リエゾン精神医学。総合リハビリテーション 37(10):909-912, 2009
- \*保坂 隆:がん患者やその家族に対する社会的サポートやグループカウンセリングに関する研究について。緩和医療学 11:367-372, 2009
- \*保坂 隆:スピリチュアルケア—グループ療法。精神療法・心理社会療法ガイドライン。精神科治療学 Vol.24 増刊号, 282-283, 2009
- \*河野裕子, 松島英介, 保坂 隆:Presenteeism 研究の紹介。精神科 15:300-303, 2009
- \*保坂 隆:がん患者とのかかわりで看護師が困難を感じる場面での対応法。消化器肝胆膵ケア 14(5):13-16, 2009
- \*保坂 隆:リエゾン精神医学。臨床リハビリテーション 19(2):155-158, 2010
- \*保坂 隆:内科疾患における不安・抑うつ の診方—悪性腫瘍性疾患。内科:105(2):235-238, 2010
- \*保坂 隆, 後藤隆久, 和田耕治, 吉川 徹:勤務医の健康支援。産業医学ジャーナル 33:4-8, 2010
- \*保坂 隆, 和田耕治, 吉川 徹, 後藤隆久, 中嶋義文, 平井愛山, 松島 英介, 赤穂理絵, 木戸道子:総合病院での医師の働き方を支援する—日本医師会「勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会」活動から—。総合病院精神医学(受理)
- \*保坂 隆:グループ療法。がん患者ケア 3:23-27, 2010
- \*保坂 隆:スポーツ精神医学の現状と課題。医学のあゆみ 232:882-884, 2010
- \*保坂 隆:日本医師会「勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会」活動から。医療経済研究 184:30-32, 2010
- \*Koji Wada, Toru Yoshikawa, Takahisa Goto, Aizan Hirai, Eisuke Matsushima, Yoshifumi Nakashima, Rie Akaho, Michiko Kido, Takashi Hosaka: National survey of the association of depressive symptoms with the number of off duty and oncall, and sleep hours among physicians working in Japanese hospitals: a cross sectional study. BMC Public Health 2010, 10:127
- \*Shiroiwa T, Fukuda T, Shimozuma K, et al.:Cost-Effectiveness Analysis of Capecitabine Compared with Bolus 5-Fluorouracil/1-Leucovorin for the Adjuvant Treatment of Colon Cancer in Japan. Pharmacoeconomics (online)
- \*Kuroi K, Shimozuma K, Ohashi Y, Hisamatsu K, Masuda N, Takeuchi A, Aranishi T, Morita S, Ohsumi S, Hausheer FH: Prospective assessment of chemotherapy-induced peripheral neuropathy due to weekly paclitaxel in patients with advanced or metastatic breast cancer (CSP-HOR 02 study) Support Care Cancer (online)
- \*Watanabe T, Sano M, Takashima S, Kitaya T, Tokuda Y, Yoshimoto M,

- Kohno N, Nakagami K, Iwata H, Shimozuma K, Sonoo H, Tsuda H, Sakamoto G, Ohashi Y: Oral uracil-tegafur (UFT) compared with classical cyclophosphamide, methotrexate, 5-Fluorouracil (CMF) as postoperative chemotherapy in patients with node-negative, high-risk breast cancer: Results from National Surgical Adjuvant Study for Breast Cancer (N-SAS-BC) 01 trial. J Clin Oncol (in press)
- \* Kuroi K, Shimozuma K, Ohashi Y, Takeuchi A, Aranishi T, Morita S, Ohsumi S, Watanabe T, Bain S, Hausheer FH: A questionnaire survey of physicians' perspectives regarding the assessment of chemotherapy-induced peripheral neuropathy in patients with breast cancer. Jpn J Clin Oncol 38(11):748-754, 2008
- \* Shiroiwa T, Fukuda T, Shimozuma K, Ohashi Y, Tsutani K: The model-based cost-effectiveness analysis of 1-year adjuvant trastuzumab treatment: based on 2-year follow-up HERA trial data. Breast Cancer Res Treat 109(3):559-566, 2008
- \* 下妻晃二郎, 平成人: 4. QOL, 医療経済 1) QOL評価について 医薬ジャーナル社 2009 (印刷中)
- \* 下妻晃二郎: がん薬物療法学 基礎・臨床研究のアップデート VII 抗悪性腫瘍薬の臨床試験—行政との関わり 11. QOL 日本臨床 67(1):454-458, 2009
- \* 下妻晃二郎, 平成人: 肝胆膵疾患とQOL 健康関連QOLの尺度 癌特異的尺度 (QOL-ACD, EORTC QLQ, FACT) 肝胆膵 57(6):1129-1135, 2008
- \* 下妻晃二郎: V. QOL 3. The Functional Assessment of Cancer Therapy scale (FACT). 臨床と研究に役立つ緩和ケアのアセスメント・ツール 緩和ケア 18(Suppl): 63-65, 2008
- \* 野口海, 下妻晃二郎, 松島英介: 臨床と研究に役立つ緩和ケアのアセスメント・ツール IV. 心理・社会・霊的ケア 5. スピリチュアルペインの評価 (FACIT-Sp日本語版). 緩和ケア 18(Suppl):56-57, 2008
- \* 下妻晃二郎: 緩和医療における精神症状への対策. 緩和医療におけるQOLの評価と対応. 緩和医療学 10(1):31-36, 2008
- \* 松下年子, 野口海, 小林未果, 松田彩子, 松島英介: 医師のがん告知におけるコミュニケーション. 緩和医療学 9(1): 47-53, 2007.
- \* 松田彩子, 松島英介: 放射線治療を受ける癌患者の精神的苦痛. 精神科 10(1): 80-84, 2007.
- \* 野口海, 松島英介: 緩和医療におけるリスクマネジメント. 精神科リスクマネジメント(保坂 隆編著). 中外医学社, 東京, pp.185-190, 2007.
- \* 松島英介: 終末期のがん告知はどのようにすればよいか? JUNIOR 6(No.463): 37-41, 2007.
- \* 松下年子, 松島英介: 婦人科癌から回復した患者の心理とQOL. 総合病院精神医学 19(2): 180-187, 2007.
- \* 藤枝政継, 松島英介, 上木雅人, 石丸昌彦: ホスピスに従事する看護師の悲嘆とその関連要因—バーンアウトとソーシャル・サポートに着目して—. 緩和医療学 9(4): 59-67, 2007.
- \* 石川和穂, 松島英介: 終末期がん患者と家族介護者による患者のQOL評価の一致の重要性—家族は患者のQOLをどのくらい

- 正確に評価できるのか一。精神科 11(1): 68-72, 2007.
- \*小林末果, 松島英介: 子宮頸がん経験者の QOL について。精神科 11(3): 245-248, 2007.
- \*小林真理子, 松島英介: 母親のがんと子どもの情緒的・行動的問題との関連要因。精神科 11(5): 395-398, 2007.
- \*松下年子, 野口 海, 小林末果, 松田彩子, 松島英介: 中・小規模の一般病院におけるがん告知の実態調査。総合病院精神医学 19(1): 61-71, 2007.
- \*Matsushita T, Murata H, Matsushima E, Sakata Y, Miyasaka N, Aso T: Emotional state and coping style among gynecologic patients undergoing surgery. Psychiatry and Clinical Neurosciences 61(1): 84-93, 2007.
- \*Matsushita T, Ohki T, Hamajima M, Matsushima E: Sense of coherence among patients with cardiovascular disease and cancer undergoing surgery. Holistic Nursing Practice 21(5): 244-253, 2007.
- \*松下年子, 野口 海, 小林末果, 松田彩子, 松島英介: 医師のがん告知におけるコミュニケーション。緩和医療学 9(1): 47-53, 2007.
- \*松田彩子, 松島英介: 放射線治療を受ける癌患者の精神的苦痛。精神科 10(1): 80-84, 2007.
- \*松島英介: 終末期のがん告知はどのようにすればよいか? JUNIOR 6(No.463): 37-41, 2007.
- \*松下年子, 松島英介: 婦人科癌から回復した患者の心理とQOL。総合病院精神医学 19(2): 180-187, 2007.
- \*藤枝政継, 松島英介, 上木雅人, 石丸昌彦: ホスピスに従事する看護師の悲嘆とその関連要因—バーンアウトとソーシャル・サポートに着目して—。緩和医療学 9(4): 59-67, 2007.
- \*石川和穂, 松島英介: 終末期がん患者と家族介護者による患者のQOL評価の一致の重要性—家族は患者のQOLをどのくらい正確に評価できるのか—。精神科 11(1): 68-72, 2007.
- \*小林末果, 松島英介: 子宮頸がん経験者の QOL について。精神科 11(3): 245-248, 2007.
- \*小林真理子, 松島英介: 母親のがんと子どもの情緒的・行動的問題との関連要因。精神科 11(5): 395-398, 2007.
- \*松島英介, 野口 海: 緩和医療における尊厳とスピリチュアリティ。緩和医療学 10(1): 23-29, 2008.
- \*松島英介: サイコオンコロジーの歴史と現状。精神科 13(2): 89-93, 2008.
- \*松島英介: 緩和医療における痛みと精神的苦悩。ストレス科学 23(1): 16-22, 2008.
- \*野口 海, 松島英介: がん患者のスピリチュアリティをどう捉えるか? JUNIOR 4(No.471): 33-36, 2008.
- \*松下年子, 野口 海, 小林末果, 松田彩子, 松島英介: 中・小規模の一般病院におけるがん告知の実態調査。総合病院精神医学 19(1): 61-71, 2007.
- \*Matsushita T, Murata H, Matsushima E, Sakata Y, Miyasaka N, Aso T: Emotional state and coping style among gynecologic patients undergoing surgery. Psychiatry and Clinical Neurosciences 61(1): 84-93, 2007.
- \*Matsushita T, Ohki T, Hamajima M, Matsushima E: Sense of coherence among patients with cardiovascular disease and cancer undergoing

- surgery. *Holistic Nursing Practice* 21 (5): 244-253, 2007.
- \*小林未果、松島英介、野口 海、松下年子、平澤秀人：特別養護老人ホームにおける尊厳ある死に関する研究—その現状と課題について—。日本社会精神医学会雑誌 16(3): 255-262, 2008.
  - \*久村和穂、松島英介、永井英明、三上明彦：緩和ケアを受けるがん患者とその家族介護者による患者のQOL評価の一致度の検討。総合病院精神医学 20(2): 139-148, 2008.
  - \*Kobayashi M, Sugimoto T, Matsuda A, Matsushima E, Kishimoto S: Association between self-esteem and depression among patients with head and neck cancer: a pilot study. *Head Neck* 30(10): 1303-1309, 2008.
  - \*Mochizuki Y, Matsushima E, Omura K: Perioperative assessment of psychological state and quality of life of head and neck cancer patients undergoing surgery. *Int J Oral Maxillofac Surg* 38: 151-159, 2009.
  - \*Kohno Y, Maruyama M, Matsuoka Y, Matsushita T, Koeda M, Matsushima E: Relationship of psychological characteristics and self-efficacy in gastrointestinal cancer survivors. *Psycho-oncology*, 2009(in press).
  - \*Mochizuki Y, Matsushima E, Omura K: Perioperative assessment of psychological state and quality of life of head and neck cancer patients undergoing surgery. *Int J Oral Maxillofac Surg* 38: 151-159, 2009.
  - \*河瀬雅紀、羽多野裕、中村千珠、廣澤六映：緩和医療における精神症状と対策。緩和医療学 10(1): 3-9, 2008
  - \*河瀬雅紀。医療者—患者関係。生命倫理と医療倫理（改訂2版），伏木信次，榎 則章，霜田 求編。金芳堂，京都，pp20-29, 2008
  - \*中村千珠，河瀬雅紀，保坂 隆。がん診療連携拠点病院における心理社会的サポート—医師へのアンケート調査より—。総合病院精神医学 20(2): 129-138, 2008
  - \*河瀬雅紀：謔妄が生じた時はどのように対応すればよいか？。月刊「Junior」472(5): 33-36, 2008
  - \*河瀬雅紀：否認様言動へはどのように対応すればよいか？。月刊「Junior」473(6): 37-40, 2008
  - \*河瀬雅紀：緩和ケアにおける心理的側面—不安・抑うつへの対応・精神的ケア。バイオフィードバック研究 35(2): 122-127, 2008
  - \*堀 泰祐：1.がん患者とどのように向き合うか 2.治らない「がん患者」とどのように付き合うか。臨床研修プラクティス 4(6): 10-11, 2007
  - \*堀 泰祐：癌性疼痛からの解放—さまざまなアプローチ—。慢性疼痛 26(1): 75-78, 2007
  - \*堀 泰祐：緩和医療における集団精神療法。緩和医療学 10(1): 49-55, 2008
  - \*堀 泰祐：臨終期の患者および家族とどのようにコミュニケーションをとればよいか。Junior No.469: 37-40, 2008
  - \*堀 泰祐：「ギアチェンジ」におけるコミュニケーションとは？ Junior No.470: 37-40, 2008
  - \* Hirai, K., Tokoro, A., et al : Psychological and behavioral