

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

がん患者に対する包括的支援システムの開発

研究分担者	内富庸介	岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科 精神神経病態学教室 教授
研究協力者	藤森麻衣子	国立がん研究センター中央病院 緩和医療科・精神腫瘍科 心理療法士
	浅井真理子	帝京平成大学健康メディカル学部 臨床心理学科 准教授
	小川朝生	国立がん研究センター東病院臨床開発センター 精神腫瘍学開発部 室長
	藤澤大介	国立がん研究センター東病院 精神腫瘍学開発部 医員
	白井由紀	東京大学大学院医学系研究科 がんプロフェッショナル養成プラン 特任助教
	山田祐	九州大学病院 がんセンター 外来化学療法室 医員
	柴山修	国立がん研究センター東病院臨床開発センター 精神腫瘍学開発部 リサーチ・レジデント
	近藤享子	国立がん研究センター東病院臨床開発センター 精神腫瘍学開発部 リサーチ・レジデント

研究要旨 (1)患者-医師間のコミュニケーションを解明するために、以下の3つの研究が進行中である。(a)コミュニケーション技術研修会プログラムの有効性に関する研究：コミュニケーション技術研修会の受講が、がん告知の面談における医師の共感行動並びに患者の精神状態に及ぼす影響について、無作為比較試験を行い、現在解析中である。(b)心理的苦痛に対する共感反応に関する研究：国立がんセンター東病院の医師20名を対象に、模擬患者へがん告知を行う面談をする際、医師の共感行動と医師の自律神経反応(皮膚電気抵抗・心拍数)に関する調査を実施し、現在解析中である。(c)共感と関連要因に関する研究：医師の模擬患者へがん告知を行う面談での共感行動に対する関連要因に関する調査を行い、共感行動と年齢の関係を確認した。

(2)配偶者をがんで亡くした遺族24名を対象に、心理状態と対処行動についての質的調査を行い、心理状態は「不安・抑うつ・怒り」「思慕」「受容・未来志向」の3因子構造を、対処行動は「気そらし」「絆の保持」「社会共有・再構築」の3因子構造であることがわかった。

今後、上記の研究成果を踏まえ、医師の共感行動の機序を解明すると共に、遺族に対しても心理状態改善の作用機序を解明し行動変容介入を検討し、さらなるがん医療におけるコミュニケーションの向上を目指す。

A. 研究目的

(1)インフォームドコンセントを前提としたがん医療において、医師が患者に進行がんや再発の診断、積極的抗がん医療の中止といった悪い知らせを伝えることは避けられない。悪い知らせは患者やその家族にとって衝撃的

であり、またその直後には重要な意思決定が必要とされることが多く、手厚い支援が必要である。一方で、医師は、患者が悪い知らせを受けた後、患者の情動表出に対応することが難しいと考えている。

そこで本研究班では、我が国のがん患者の

コミュニケーションに対する意向を基に、がん医療に携わる医師のためのコミュニケーション技術研修会(以下 CST プログラム)を開発した。

我々は、がん医療における患者-医師間のコミュニケーションのさらなる向上を目的として、以下の3つの研究を行った。

(a) コミュニケーション技術研修会プログラムの有効性に関する研究。

(b) 心理的痛みに対する共感反応に関する研究。

(c) 共感と関連要因に関する研究。

(2) 我が国では年間約 20 万人が配偶者をがんで亡くしており、配偶者との死別は高齢者の抑うつ最大の危険因子とされている。一方で、心理状態と対処行動の概念要素の同定は不十分であり、文化差の存在も知られている。このため、本研究班では、我が国の配偶者をがんで亡くした遺族の心理状態と対処行動を同定する研究を行った。

## B. 研究方法

(1) (a) 国立がんセンター東病院のがん診療経験年数3年以上の医師27名、及び研究参加医師の担当外来患者601名を対象に、待機群を設定した無作為化比較試験を実施した。介入群には、本研究班で開発した2日間(2時間の講義と8時間のロール・プレイからなる合計10時間のプログラム)のCSTプログラムを実施した。主要評価項目は、模擬面接の印象評定とし、トレーニングを行った独立した二者が、撮影された模擬面接を盲検化した上で印象評定を行った。副次評価項目は、研究参加医師の担当外来患者のコミュニケーションに対するストレスとした。

(b) 国立がんセンター東病院のがん診療経験年数3年以上の医師20名を対象とした。対象医師は、模擬患者を対象にがん告知を行う模擬面談を行ってもらい、この面談をビデオ録画した。この模擬面接の印象評定を独立した二者が行い、この印象評定を高低2群に分けた。面談中、模擬患者より「治らないのですか？」など対応が難しいと医師が考えるセリフの前後の医師の自律神経反応として、皮膚電気反応と心拍数を測定・記録し、印象評定との関連を調査した。

(c) がん診療経験年数3年以上の医師60名を対象とした。対象医師は、模擬患者を対象にがん告知を行う模擬面談を行ってもらい、この面談をビデオ録画した。この模擬面接の印

象評定を独立した二者が行い、医師の関連要因(年齢・性別・所属科・臨床経験年数)との関連を調査した。性別・所属科に関しては、Mann-WhitneyU検定を、年齢・臨床経験年数に関しては、spearmanの相関係数を算出した。さらに、各要因を独立変数、印象評定の得点を従属変数とした重回帰分析を行った。

(2) 国立がんセンター東病院で死亡した患者の遺族で、10年以内に配偶者をがんで亡くした遺族24名を対象とした。死別後の心理状態と対処行動に関して半構造化面接を行い、質的分析を行った。

### (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、対象者本人からインフォームド・コンセントを得た後に行った。

## C. 研究結果

(1) (a) データ収集及びデータベースの作成を終了した。模擬面接における印象評定の評価では、項目「沈黙して気持ちに配慮する」「感情を話題にする」「気持ちを支える言葉をかける」に関して、介入群では介入後に評価が上昇しており、待機群と比較有意差も認められた。また、研究参加医師の担当外来患者に施行した自己記入式尺度評定において、介入群医師の担当外来患者は、待機群医師の担当患者と比較し、抑うつが有意に低下した。現在、詳細な解析を進めている。

(b) データ収集及びデータベースの作成を終了した。対象医師は20名で、男性が16名、女性4名であった。現在、継続して解析を進めている。

(c) 対象医師は60名で、男性が50名、女性10名であった。診療科の内訳は、内科系医師25名、外科系医師34名、その他(放射線科医師)1名であった。平均年齢は37.2歳、平均臨床年数は12.2年であった。それぞれの印象評定との関連を調査したところ、年齢と印象評定は負の相関を示し、若い医師ではより印象評定が高かった( $r=-0.331, P=0.010$ )。また、診療科に関しては、内科系医師は、内科系以外の医師より印象評定が高く( $U=240.0, P=0.027$ )、性別に関しては、女性医師では男性医師より印象評定が高い傾向にあった( $U=171.0, P=0.117$ )。さらに、年齢・診療科・

性別を共変量とし重回帰分析を行うと、年齢が印象評定に関連する ( $\beta = 0.335$ ,  $P = 0.033$ ) ことが示唆された。

(2) 対象者 24 名は、男性 7 名、女性 17 名であった。全ての対象者に半構造化面接を行い、心理状態に関する 784 の言葉が抽出された。これらは、42 カテゴリーに同定され、それぞれ「不安」「思慕」「怒り」「抑うつ」「受容」「未来志向」の 6 つのテーマに同定された。「受容」と「未来志向」が前向きな心理状態である一方で、その他の 4 つのカテゴリーでは、negative な心理状態がうかがわれた。対処行動に関しては、559 の言葉が抽出され、構成要素として 33 カテゴリーに同定され、「回避」「気晴らし」「感情表出」「援助要請」「絆の保持」「再構築」の 6 つのテーマに同定された。「回避」「気晴らし」「感情表出」「援助要請」は一般的な対処行動であるのに対して、「絆の保持」と「再構築」は遺族特有の対処行動であった。

さらに、現在、心理状態の規定要因の探索を調査中である。

#### D. 考察

(1) (a) 患者の意向に基づいたコミュニケーションプログラムの有効性を検討中である。

(b) 患者に対して医師が情緒的なサポートを行うために必要な、医師の共感能力に関する基礎的な研究として解析中である。さらなる研究として、自律神経機能のみならず、脳機能画像などと組み合わせた基礎的研究を立案中である。

(c) 印象評定が高くなる医師側の要因としては、性別(女性)、診療科(内科系医師)、年齢(若い医師)の可能性が挙げられ、我が国でも欧米諸国の先行研究と同様の結果が認められた。各要因の関連性を考慮すると、特に年齢が印象評定に関連することが示唆された。

(2) 我が国で初めて、配偶者をがんで亡くした遺族の心理状態と対処行動を同定した。いままでの遺族の先行研究では、心理状態の「受容」と「未来志向」抽出されていない前向きなテーマであり、また、対処行動の「再構築」も抽出されていないテーマで、心理状態の「未来志向」との関連が考えられる。

#### E. 結論

(1) (a) 患者の意向に基づいたコミュニケーションプログラムの有効性を検討中で、更なるプログラムの改良を目指す。

(b) 患者に対して医師が情緒的なサポートを行うために必要な、医師の共感能力に関する基礎的な研究として解析中である。さらなる研究として、自律神経機能のみならず、脳機能画像などと組み合わせた基礎的研究を立案中である。

(c) 印象評定と医師の関連要因についての検討を行った。今後も検討を行い、CST プログラムなどの介入が有効な要因を検討する予定である。

(2) 心理状態と対処行動の質的分析を行った。今後は心理状態改善の作用機序の解明を行い、行動変容介入の実施可能性について検討していく予定である。

#### 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, Okamura H, Uchitomi Y, et al : Gender differences in factors associated with suicidal ideation in major depression among cancer patients. *Psychooncology* 19:384-389, 2010
2. Asai M, Akechi T, Uchitomi Y, et al : Psychiatric disorders and stress factors experienced by staff members in cancer hospitals: a preliminary finding from psychiatric consultation service at National Cancer Center Hospitals in Japan. 8:291-295, 2010
3. Asai M, Uchitomi Y, et al : Psychological states and coping strategies after bereavement among the spouses of cancer patients: a qualitative study. *Psychooncology* 19:38-45, 2010
4. Ishida M, Uchitomi Y, et al : Psychiatric Disorders in Patients Who Lost Family Members to Cancer and Asked for Medical Help : Descriptive Analysis of Outpatient Services for Bereaved Families at Japanese Cancer Center Hospital. *Jpn J Clin Oncol*, 2010
5. Ishida M, Uchitomi Y, et al : Bereavement dream? Successful antidepressant treatment for bereavement-related distressing dreams in patients with major depression.

- Palliat Support Care 8:95-98, 2010
6. Kishimoto Y, Uchitomi Y, et al : Kana Pick-out Test and brain perfusion imaging in Alzheimer's disease. Palliat Support Care 1-8, 2010
  7. Matsumoto Y, Uchitomi Y, et al : Suicide associated with corticosteroid use during chemotherapy: case report. Jpn J Clin Oncol 40:174-176, 2010
  8. Nakaya N, Uchitomi Y, et al : Personality traits and cancer risk and survival based on Finnish and Swedish registry data. Am J Epidemiol 172:377-385, 2010
  9. Nakaya N, Uchitomi Y, et al : Increased risk of severe depression in male partners of women with breast cancer. Cancer 116:5527-5534, 2010
  10. Ogawa A, Uchitomi Y, et al : Involvement of a psychiatric consultation service in a palliative care team at the Japanese cancer center hospital. Jpn J Clin Oncol 40:1139-1146, 2010
  11. Shimizu K, Uchitomi Y, et al : Feasibility and usefulness of the 'Distress Screening Program in Ambulatory Care' in clinical oncology practice. Psychooncology 19:718-725, 2010
  12. 高橋真由美, 小川朝生, 内富庸介, 他: 【うつを診る】各領域におけるうつ病診療とその対策の実際 緩和ケア領域におけるうつ病. 総合臨床 59: 1224-1230, 2010
  13. 大谷恭平, 小川朝生, 内富庸介, 他: サバイバーにおける認知機能障害. 腫瘍内科 5: 202-210, 2010
  14. 内富庸介 : 精神腫瘍学概論. 岡山医学会雑誌 122: 119-124, 2010
  15. 内富庸介, 他 : がん患者の心理的反応に配慮したコミュニケーション. 日本整形外科学会雑誌 84: 331-337, 2010
  16. 白井由紀, 小川朝生, 内富庸介, 他: がん治療中の患者の精神症状. エビデンスにもとづいた OncologyNursing 総集編: 163-167, 2010
  17. 内富庸介, 他 : がん患者の心理的反応に配慮したコミュニケーション. 日本整形外科学会雑誌 84: 331-337, 2010
- 学会発表
1. 内富庸介 : サイコオンコロジー—その歴史と展望—. 第15回日本緩和医療学会学術大会. 特別講演. 2010. 6, 東京
  2. 内富庸介 : 乳がん治療における心のケア: 特にコミュニケーションの重要性. 第18回日本乳癌学会学術総会. パネルディスカッション. 2010. 6, 北海道
  3. 内富庸介 : 難治がんを伝える: サイコオンコロジーの臨床応用. 第24回中国四国脳腫瘍研究会. 特別講演. 2010. 9, 岡山
- H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)
1. 特許取得  
なし。
  2. 実用新案登録  
なし。
  3. その他  
特記すべきことなし。

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

がん患者の心理社会的苦痛に対する介入法の開発

分担研究者 明智龍男 名古屋市立大学大学院医学研究科  
研究協力者 縦野香苗 名古屋市立大学看護学部

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、実施可能性および予備的名有用性を検討した。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、引き続き症例の集積を行い、37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有用性が示唆された。また本介入の有用性を検証するための無作為化比較試験を開始した。

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、有用であるのみならず、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心理社会的介入を開発し、その実施可能性、予備的な有用性を検討することである。本年度は、昨年度に引き続き症例の集積を行った。

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である（つらさと支障の寒暖計で、つらさの寒暖計が3点以上、かつ支障の寒暖計が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418名(2007年7月以降に初発乳がんで、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191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59名(31%)であり、そのうち40名(68%)が研究参加に同意した。

研究参加に同意が得られた40名のうち37名が介入に参加し(ベースライン調査返送なし1名、同意撤回1名、家族の体調悪化1名により3名が不参加となった)、37名がフォローアップ調査を終了した。

この37名の患者背景は、平均年齢54歳(標準偏差10)、既婚78%、高校以上の教育経験

を有する者89%、臨床病期0/I/II/III期が各々5%/46%/43%/5%、補助療法として抗がん剤、ハーセプチン、ホルモン療法を受けている者が各々62%、11%、60%(重複回答あり)、Performance Statusは全員が0であった。また、つらさと支障の寒暖計の中央値は、つらさの寒暖計が5点、支障の寒暖計が3点であった。

実際に行われた介入の中で扱われた問題で最も頻度が高かったものが再発不安の51%、以下、治療の副作用24%、家族との関係22%、痛み22%、がんやがん治療に関する情報14%、仕事に関すること14%と続いていた。

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 TMDについては有意な変化はみられなかった(ベースライン:  $41.4 \pm 25.0$  [平均±標準偏差]、介入後:  $33.3 \pm 29.8$ 、 $P=0.10$ )。POMSの下位尺度については、VigorとConfusionが有意な改善を示した(各 $P=0.01$ 、 $P<0.01$ )。セカンダリーアウトカムであるSCNS-SF34においては、満たされていないニードの合計数が有意に改善していた(ベースライン:  $18.5 \pm 8.0$ 、介入後:  $13.1 \pm 9.8$ 、 $P<0.01$ )。他、身体的側面と心理的側面に対するニードが有意に改善していた(各々 $P<0.01$ 、 $P=0.01$ )。EORTC QLQ-C30のGlobal Health Status、再発脅威、医療に対する満足度については有意な変化はみられなかった(各々 $P=0.23$ 、 $P=0.44$ 、 $P=0.14$ )。

なお、参加者のうち5名がPOMS TMDの著しい悪化を示していた。

### D. 考察

本年度の研究実施状況からは、適格患者のうち約70%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、本介入の有用性が示唆された。

なお、今回は精神的ストレスが高い一群をスクリーニングしたものの、ベースラインのPOMS TMDのスコアが40点程度と低かったことは、現在の適格条件(特にスクリーニング方法)では、介入の必要を認めない患者群を多く含んでいる可能性が示唆され、今後対象の選択に関して工夫が求められることが示唆された(例:カットオフ値を高くする、あるいはスクリーニングを複数回施行し、高いストレスが持続している群のみを適格とするなど)。また、参加者のうち一群がPOMS TMDの

著しい悪化を示していたことは、介入の有用性を検討するうえでは比較群が必須であることを示しているものと考えられた。

なお、本結果を受けて、2010年10月から、本介入の有用性を検証するための無作為化比較試験を開始した。

#### E. 結論

がん患者の心理的苦痛を軽減するための、患者ニーズに基づく新たな看護介入のモデルを開発した。今後、無作為化比較試験にて本介入の有用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 : Anticipatory nausea among ambulatory cancer patients undergoing chemotherapy: Prevalence, associated factors, and impact on quality of life. *Cancer Sci*, 101:2596-600, 2010
2. Akechi T, Okamura H, Uchitomi Y, et al : Gender differences in factors associated with suicidal ideation in major depression among cancer patients. *Psychooncology* 19:384-9, 2010
3. Akechi T, et al : Delirium training program for nurses. *Psychosomatics* 51:106-11, 2010
4. Uchida M, Akechi T, et al : Patients' Supportive Care Needs and Psychological Distress in Advanced Breast Cancer Patients in Japan. *Jpn J Clin Oncol* 2010 Dec 23.
5. Katsumata R, Akechi T, et al : A case with Hodgkin lymphoma and fronto-temporal lobular degeneration (FTLD)-like dementia facilitated by chemotherapy. *Jpn J Clin Oncol* 40:365-8, 2010
6. Azuma H, Akechi T, et al : Paroxysmal nonkinesigenic dyskinesia with depression treated by bilateral electroconvulsive therapy. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci* 22:352d e6-352 e6, 2010
7. Asai M, Akechi T, Uchitomi Y et al :

Psychiatric disorders and stress factors experienced by staff members in cancer hospitals: a preliminary finding from psychiatric consultation service at National Cancer Center Hospitals in Japan. *Palliat Support Care* 8:291-5, 2010

8. Ando M, Morita T, Akechi T, et al : Efficacy of short-term life-review interviews on the spiritual well-being of terminally ill cancer patients. *J Pain Symptom Manage* 39:993-1002, 2010
9. Akazawa T, Akechi T, Morita T, et al : Self-perceived burden in terminally ill cancer patients: a categorization of care strategies based on bereaved family members' perspectives. *J Pain Symptom Manage* 40:224-34, 2010
10. 明智龍男, 内富庸介 : がん患者の抑うつ症状緩和-最近の話題, 別冊・医学のあゆみ 最新-うつ病のすべて, 樋口輝彦(編), 医師薬出版株式会社, 160-164, 2010
11. 明智龍男 : せん妄なのか、アカンジアなのか分からない時の対応, 緩和ケアのちよつとしたコツ, 森田達也, 新城拓也, 林多り子(編), 青海社, 238-240, 2010
12. 明智龍男 : 希死念慮・自殺, 専門医のための精神科臨床リュミエール24 サイコオンコロジー, 大西秀樹(編), 中山書店, 69-74, 2010
13. 明智龍男 : 精神症状の基本, これだけは知っておきたいがん医療における心のケア, 小川朝生, 内富庸介.(編), 創造出版, 53-60, 2010

##### 学会発表

1. Uchida M, Akechi T, et al. Patients' supportive care needs and psychological distress in advanced breast cancer patients in Japan. Patients' supportive care needs and psychological distress in advanced breast cancer patients in Japan, 57th *Psychosomatic Medicine*, 2010 Nov
2. Nakaguchi T, Akechi T, et al. Usefulness of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) for psychological nausea, vomiting and learned food aversion

- experienced by cancer patients receiving repeated chemotherapy: a case series. Book Usefulness of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) for psychological nausea, vomiting and learned food aversion experienced by cancer patients receiving repeated chemotherapy: a case series, 57th Psychosomatic Medicine, 2010 Nov
3. Akechi T, et al. Patient's perceived need and psychological distress and/or quality of life in ambulatory breast cancer patients in Japan. Book Patient's perceived need and psychological distress and/or quality of life in ambulatory breast cancer patients in Japan, 57th Psychosomatic Medicine, 2010 Nov
  4. Okuyama T, Akechi T, et al. Nurses in outpatient chemotherapy center may have difficulty in assessing their patients' symptoms and supportive care needs. Nurses in outpatient chemotherapy center may have difficulty in assessing their patients' symptoms and supportive care needs, 12th World Congress of Psycho-Oncology, 2010 May
  5. Akechi T, et al. Patient's perceived need and psychological distress and/or quality of life in ambulatory breast cancer patients in Japan. Book Patient's perceived need and psychological distress and/or quality of life in ambulatory breast cancer patients in Japan, 12th World Congress of Psycho-Oncology, 2010 May
  6. 明智龍男：夏季セミナー サイコオンコロジー：がん医療における心の医学，第12回日本放射線腫瘍学会，2010年8月
  7. 明智龍男：教育セミナー サイコオンコロジー：がん医療における心の医学，第16回日本臨床腫瘍学会教育セミナーAセッション，2010年8月
  8. 明智龍男：がん患者とのコミュニケーション：基礎から応用まで，第9回日本緩和医療学会教育セミナー，2010年6月
  9. 中口智博，明智龍男，他：化学療法に起因した予期性悪心嘔吐、食物嫌悪に奏功した短期心理療法-EMDR，第15回日本緩和医療学会総会，2010年6月
  10. 安藤満代，明智龍男，森田達也，他：終末期患者のスピリチュアルケアとしての短期回想法の内容分析，第15回日本緩和医療学会総会，2010年6月
  11. 安藤満代，明智龍男，森田達也，他：病気の体験に意味を見出すJAPAN Benefit Finding Scale開発の試み，第15回日本緩和医療学会総会，2010年6月
  12. 明智龍男：シンポジウム「がん医療において精神科医に期待されるもの」緩和ケアにおける精神的ケアのエッセンス，第106回日本精神神経学会総会，2010年5月
  13. 明智龍男：教育講演 がん患者の心の持ち方を支えるコツ，第24回日本がん看護学会，2010年2月
- 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

がん告知後の心的外傷対処プロセスの解明に基づいた介入法の開発

研究分担者 清水 研 国立がん研究センター中央病院  
精神腫瘍科 副科長

研究要旨 危機的な状況に暴露されることによる精神心理面における正の側面として「外傷後成長（Post Traumatic Growth, PTG）」が存在することが指摘されている。我々は、既存の PTG と、日本人のがん患者における PTG に異動を予備的に検討することを目的に、Pub Med、医中誌、ハンドサーチにより、①がん患者特有の PTG、②日本人特有の PTG、のそれぞれについて検索を行った。がん患者に特異的な PTG として、次の5つの側面が抽出された。①一般のトラウマに比べてがん体験はストレスラーとして複雑である。②ストレスラーの期限が内的性質である。③トラウマ体験は未来に続く可能性がある。④トラウマの始まりが同定できず、進行形である。⑤トラウマを治療などによって自己コントロールを行うことが一部可能である。日本人に特異的な PTG としては①忍耐、②自分の弱さを知る、③共同体との関係、④PTG を言語化することのためらい、が抽出された。がんという疾病の性質や、日本人の文化的背景から、日本人のがん患者における PTG は、先行研究における知見と異なる可能性が示唆された。

A. 研究目的

がん罹患はすなわち生命の危機を意味するため、破滅的な恐怖体験をもたらし、その結果として多くの患者がうつ病、適応障害などの精神疾患に罹患することが示され、がん罹患の精神心理面における負の側面が明らかにされてきた。一方で、危機的な状況に暴露されることによる精神心理面における正の側面として「危機的な出来事や困難な経験との精神的なもがき・闘いの結果生ずるポジティブな心理的変容の体験」と定義される、「外傷後成長（Post Traumatic Growth, PTG）」が存在することが指摘されている。我々は PTG を媒介した日本人のがん患者に対する心理的介入法を確立し、心理的苦痛の軽減を最終的な目標としているが、がん体験を他のトラウマと同一視することが可能なのか、また、日本人における PTG は欧米人におけるそれとの異動はないのかという疑問が生じる。そこで我々は、既存の PTG と、日本人のがん患者における PTG に異動が存在するか否かを予備的に検討することを目的に、既存の研究のレビューを行った。

B. 研究方法

Pub Med、医中誌、ハンドサーチにより、①がん患者特有の PTG、②日本人特有の PTG、のそれぞれについて検索を行った。

（倫理面への配慮）

本研究は既存の研究のレビューを行ったものであり、倫理面の問題は生じないと考えられた。

C. 研究結果

がん患者に特異的な PTG として、次の5つの側面が抽出された。①一般のトラウマに比べてがん体験はストレスラーとして複雑である。②ストレスラーの期限が内的性質である。③トラウマ体験は未来に続く可能性がある。④トラウマの始まりが同定できず、進行形である。⑤トラウマを治療などによって自己コントロールを行うことが一部可能である。

日本人に特異的な PTG としては①忍耐、②自分の弱さを知る、③共同体との関係、④PTG を言語化することのためらい、が抽出された。

D. 考察

がんという疾病の性質や、日本人の文化的背景から、日本人のがん患者における PTG は、

先行研究における知見と異なる可能性が示唆された。

#### E. 結論

日本人のがん患者における PTG を明らかにするために、仮設生成のための質的研究を行う必要がある。

#### F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

#### G. 研究発表

##### 論文発表

1. Asai M, Shimizu K, Uchitomi Y, et al :  
Psychiatric disorders and stress factors experienced by staff members in cancer hospitals: a preliminary finding from psychiatric consultation service at National Cancer Center Hospitals in Japan. Palliat Support Care. 8: 291-5, 2010
2. Ogawa A, Shimizu K, Uchitomi Y, et al :  
Involvement of a psychiatric consultation service in a palliative care team at the Japanese cancer center hospital. Jpn J ClinOncol. 40:1139-46, 2010
3. Matsumoto Y, Shimizu K, Uchitomi Y, et al :  
Suicide associated with corticosteroid use during chemotherapy: case report. Jpn J ClinOncol. 40:174-6, 2010
4. Shimizu K, Uchitomi Y, et al :  
Feasibility and usefulness of the 'Distress Screening Program in Ambulatory Care' in clinical oncology practice. Psychooncology. 19: 718-25, 2010
5. Akechi T, Shimizu K, Uchitomi Y, et al :  
Gender differences in factors associated with suicidal ideation in major depression among cancer patients. Psychooncology. 19: 384-9, 2010
6. 清水 研: がん患者の精神症状とそのスクリーニング. 臨床精神薬理. 13: 1287-1294, 2010
7. 清水 研: サバイバーとサバイバーシップ 腫瘍内科 5: 95-99, 2010

学会発表  
なし

#### 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

がん患者の難治精神症状に対する病態解明に基づいた介入法の開発

研究分担者	小川朝生	国立がん研究センター東病院臨床開発センター 精神腫瘍学開発部 室長
研究協力者	内富庸介	岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科 精神神経病態学教室 教授
	藤澤大介	国立がん研究センター東病院 緩和医療科・精神腫瘍科 医長
	稲垣正俊	国立精神・神経センター精神保健研究所 自殺予防総合対策センター適応障害研究室 室長
	柴山修	国立がん研究センター東病院臨床開発センター 精神腫瘍学開発部 リサーチ・レジデント
	近藤享子	国立がん研究センター東病院臨床開発センター 精神腫瘍学開発部 リサーチ・レジデント
	横尾実乃里	国立がん研究センター中央病院 緩和医療科・精神腫瘍科 短期レジデント

研究要旨 がん患者の精神症状緩和を図り、療養生活の質の向上を目指すためにはその病態に基づいた介入が重要である。本研究では、薬物療法等従来の抗うつ療法が困難な終末期を含むがん患者のうつ病への、有害事象の危険性の低い経頭蓋磁気刺激ならびに経頭蓋直流電気刺激の応用を目指し、臨床試験の準備、健常成人を対象とした作用機序の検討を行うことを計画した。2011年度は施設の倫理審査委員会の承認を受け、測定系の整備を進めた。

#### A. 研究目的

がん患者は一般人口よりうつ病有病率が高く、自殺やQOLの全般的な低下など深刻な事態をもたらす。特に終末期がん患者のうつ病は身体的制約から抗うつ薬等一般的な抗うつ療法が難しく、新しい抗うつ療法の開発が望まれる。

経頭蓋直流電気刺激(transcranial direct current stimulation、以下 tDCS)は経皮経頭蓋的に 1mA 程度の弱い直流電流を大脳皮質に通電させることで、安全かつ簡便に電極の極性に依存した皮質の神経活動の興奮性の局所的变化をもたらすものであり、これまで様々な生理指標やうつ病を含む多様な臨床症状に改善をもたらすことが報告されているが、がん患者のうつ病への使用に関してはまだ検討されていない。

本研究では従来の抗うつ療法の適応が難しい終末期を含むがん患者のうつ病治療への tDCS の応用を目指し、そのための第一歩として tDCS の作用機序と効果的な使用条件を探

求するため、抗うつ作用が報告されている左背外側前頭前野(以下 DLPFC)への tDCS が一般健常成人の前頭葉機能に及ぼす影響とその神経学的機序の探索を目的とする。

#### B. 研究方法

十分な説明の上研究参加に同意した 20 歳以上 40 歳未満の健常成人 20 名を対象とする。

前頭葉機能の指標として言語的作業記憶課題を用いる。デザインは単盲検クロスオーバー偽刺激対照化比較試験とし、実刺激と偽刺激の順序はランダム化する。

Profile of Mood States(以下 POMS)による気分評価および十分な言語的作業記憶課題の練習の後、tDCS あるいは偽刺激を行う。刺激部位は左 DLPFC とする。tDCS 実刺激では、直流電流を 1mA、20 分間通電する。偽刺激では、実刺激と同じ仕様ではじめ 5 秒間通電後、5 秒かけて漸減して通電終了し、そのまま 20 分間保つようにする。刺激直後に言語的作業記憶課題(実課題とコントロール課題を含む)を

10分間呈示し、その間、3テスラMRIを用いて脳機能画像(fMRI)を撮像する。その後再度POMSを行い、有害事象を聴取する。

2週間後、同様にPOMSと課題練習を行った後、前回行わなかった方の刺激を行い、課題中のfMRI撮像を行い、POMSと有害事象聴取を行う。

tDCSによる言語的作業記憶課題施行時の成績およびfMRIのBOLD信号の変化を検討するために、以下の解析を行う。まずtDCS直後と偽刺激直後の課題成績を対応のあるt検定(あるいはウイルコクソンマッチドペア符号付き順位和検定)にて検定する。次に実課題時とコントロール課題時のBOLD信号の差をブロックデザインにて、全脳レベル、あるいは左DLPFCに関心領域を設定して、Statistical Parametric Mapping (SPM)法を用いてtDCS直後と偽刺激直後で比較する。そして刺激間におけるPOMSの変化と上記BOLD信号変化を独立変数とし、刺激間における言語的作業記憶課題の成績の変化を従属変数とする重回帰分析を行い、POMS変化を調整した後の課題成績の変化とBOLD信号変化との関係を調べる。最後にtDCS施行時と偽刺激施行時とで有害事象の種類および頻度を比較するため、生じた有害事象すべてについてマクネマー検定を行う。

#### (倫理面への配慮)

研究への参加は個人の自由意思によるものとし、研究に同意し参加した後でも随時撤回が可能であること、研究に参加しない場合でも何ら不利益は受けないこと、個人のプライバシーは遵守されることを開示文書にて示し説明する。調査中に生じる身体・精神的負担についてはできるだけ軽減することに努める。本研究は実施施設の倫理委員会にて審議を受け、研究実施計画の承認を得た後に実施する。参加者には開示文書を用いて研究の目的・内容に関して十分に説明し、参加者本人から文書にて同意を得られた後におこなわれる。

#### C. 研究結果

実施施設の倫理審査委員会にて審議を受け、研究実施計画の承認を得た。tDCSの納品を完了し、パラメータ調整を行った。また作業記憶課題を作成し、MRI環境下で呈示できるよう調整を行った。予備的に4名の健常成人を用いてfMRIの撮像を行い、現在予備解析中である。併行して被験者のリクルートに向け準

備準備を進めている。

#### D. 考察

従来の抗うつ療法の適応が難しい終末期を含むがん患者のうつ病治療として、安全かつ簡便に施行可能と思われるtDCSに着目し、その作用機序と効果的な使用条件を探求するため、tDCSの前頭葉機能への影響を調べるneuroimaging研究を計画し、実施体制を整えた。本研究を踏まえ、tDCSの刺激条件を調整して最適化を図り、最終的には終末期を含むがん患者のうつ病に対する新規治療に向け、臨床試験を行っていく。

経頭蓋磁気刺激(rTMS)については、有効性・安全性に関するデータの蓄積を先行させることとなった。その方針を受けて、測定系の構築をおこない、実施体制を整えた。

#### E. 結論

tDCSの前頭葉機能への影響を調べるneuroimaging研究を計画した。rTMSについては実施体制を整えた。2011年度には研究を開始、完了させ、その結果を踏まえて終末期を含むがん患者のうつ病に対するtDCSの臨床試験を行っていく。

#### 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. Shimizu K, Ogawa A, Uchitomi Y, et al : Feasibility and usefulness of the 'Distress Screening Program in Ambulatory Care' in clinical oncology practice. *Psychooncology* 19: 718-25, 2010
2. Asai M, Ogawa A, Uchitomi Y, et al : Psychiatric disorders and stress factors experienced by staff members in cancer hospitals: a preliminary finding from psychiatric consultation service at National Cancer Center Hospitals in Japan. *Palliat Support Care* 8: 291-5, 2010
3. Ogawa A, Uchitomi Y, et al : Involvement of a psychiatric consultation service in a palliative care team at the Japanese cancer center hospital. *Jpn J Clin Oncol* 40: 1139-46,

2010

4. 高橋真由美, 小川朝生, 内富庸介, 他: 【うつを診る】各領域におけるうつ病診療とその対策の実際 緩和ケア領域におけるうつ病. 総合臨床 59: 1224-1230, 2010
  5. 小川朝生: 精神科医への期待 いま進められている事業から. 精神神経学雑誌 112: 1010-1017, 2010
  6. 大谷恭平, 小川朝生, 内富庸介, 他: サバイバーにおける認知機能障害. 腫瘍内科 5: 202-210, 2010
  7. 小川朝生: 【がんの告知と看護師の役割 看護師のコミュニケーション技術】医療者間のコミュニケーション. がん看護 15: 50-52, 2010
  8. 白井由紀, 小川朝生, 内富庸介, 他: がん治療中の患者の精神症状. エビデンスにもとづいた OncologyNursing 総集編: 163-167, 2010
  9. 小川朝生: がんチーム医療におけるコミュニケーション・スキル. Oncology Nursing 1: 22-25, 2010
- 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。

#### 学会発表

1. 小川朝生: 精神科医への期待 いま進められている事業から, 第 106 回日本精神神経学会学術総会, 広島県広島市, 2010, シンポジウム 21
2. 鈴木真也, 小川朝生, 内富庸介, 他 : せん妄をきたしたがん患者における非定型抗精神病薬の高血糖, 第 48 回日本癌治療学会学術集会, 京都府京都市, 2010, 一般演題 (ポスター)
3. 小川朝生: がん患者におけるコンサルテーションの実際, 第 23 回日本総合病院精神医学会総会, 東京都千代田区, 2010, GHP 精神腫瘍学研修会
4. 小川朝生: 心理士のアセスメント・介入, 第 23 回日本サイコオンコロジー学会研修セミナー, 愛知県名古屋市, 2010,
5. 小川朝生: 患者の意向に沿った治療を考える (意思決定能力), 第 23 回日本サイコオンコロジー学会, 愛知県名古屋市, 2010, JPOS シンポジウム 6
6. 小川朝生: 緩和ケアチーム・フォーラムよりよい活動のためにー成熟期への道しるべー, 第 15 回日本緩和医療学会学術大会, 東京都千代田区, 2010, 職種別フォーラム 4 座長

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

分担研究者	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	千葉県立保健医療大学 准教授
	阿部 靖	日本リハビリテーション専門学校 講師
	梅澤志乃	国立がん研究センター中央病院 看護師
	大庭 章	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 教授
	栗原美穂	国立がん研究センター東病院 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	千葉県立保健医療大学 講師
	鈴木牧子	国立がん研究センター中央病院 副看護師長
	曾根稔雅	東北福祉大学健康科学部 助教
	豊田瑤子	作業療法士
	中谷直樹	鎌倉女子大学 講師
	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
	長谷川真紀	群馬県立がんセンター 臨床心理士
	濱口豊太	埼玉県立大学保健医療福祉学部 准教授
	村松直子	名古屋市立大学病院 リハビリテーション部技師長
	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、進行がん患者に対するリハビリテーションマニュアルの骨子を作成した。併せて、「cancer」「palliative care」「rehabilitation」をキーワードに検索された604件について系統的レビューを行い、緩和ケアにおけるリハビリテーション介入研究の実態について調査を行った。系統レビューの結果から、本領域に関する研究報告は非常に少なく、その多くは症例報告や対照群を設定しない介入研究であり、無作為化比較試験のデザインをとった比較研究はほとんどみられないという実態が明らかとなった。

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）介入マニュアルを作成すること、ならびに 2) 緩和ケアにおけるリハビリテーシ

ョン介入研究の実態を明らかにすることを目的に検討を行った。

B. 研究方法

1)については、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5名、理学療法士4名、看護師4名、心理療法士2名、疫学者1名であった。さらに、研究協力が本マニュアルを実際の臨床現場で利用したうえで改善点を提出し、修正を繰り返した後に最終版を完成させた。

2)については、2009年8月17日午前9時の時点で、PubMedを利用し、「cancer」and「palliative care」and「rehabilitation」のキーワードで検索を行った。抽出された論文をもとに、『対象』『介入者の職種』『介入法』『対照群の有無』『評価項目』『介入結果』についてまとめた。

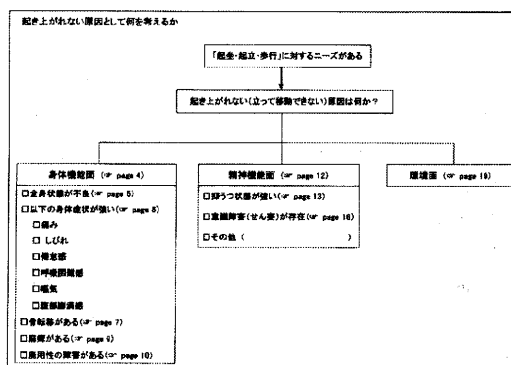
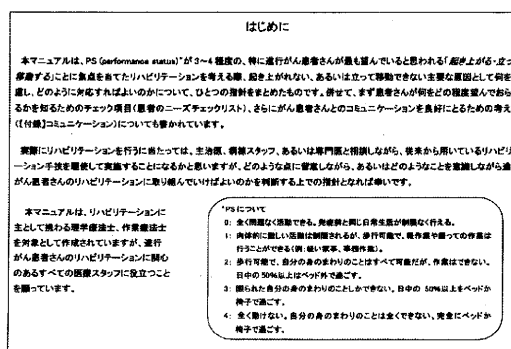
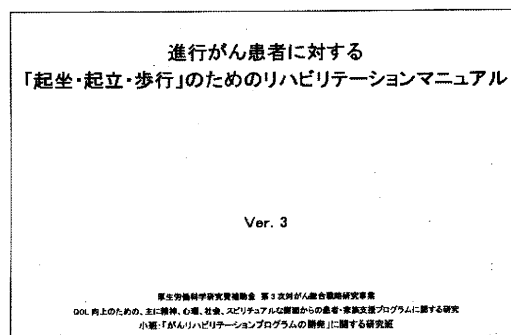
### C. 研究結果

1) まず実態調査の結果については、以下のよう

にまとめられた。  
 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、介入マニュアル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）と、それに対して現在どの程度満足しているかを聞く。
2. 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身体機能面、精神機能面、環境面からチェックでき、患者とのコミュニケーションのガイドラインを含めた「PS3～4のがん患者に対するリハビリテーションマニュアルを作成した（下図に一部を示す）。



2) 検索の結果、604 件の論文が抽出された。その中から今回の条件を満たす論文を選択したところ、最終的に 8 件が該当した。詳細は以下のとおりである。

- ①筆頭著者の国籍、ジャーナル、発表年代  
 対象となった論文の筆頭著者の国名は、米国 3、英国 2、豪州 2、中国（香港）1 であり、英語を母国語とする地域が大部分であった。発表年は、2008 年 2、2007 年 2、2005 年 2、2002 年 1、2000 年 1 であり、対象論文は全て調査時点から 10 年以内の発表であった。
- ②対象者数、がんの種類別、性別、年齢  
 対象者数は、1 文献のみ症例数が 9 と少なかったが、その他の論文は 24、36、42、82、109、261、327 症例（平均 111 症例/SD 119 症例）を集積していた。がんの種類別は、特定

されていないものが5論文と多く、特定されているものでは乳がんが3論文と多かった。女性の割合(%)は、46, 78, 71, 100, 44, 46, 67, 不明1で、明示されたものでは女性が多かった(平均64.6/SD 20.8症例)。年齢は、26~96歳とばらついていた。

#### ③研究デザイン

研究デザインでは、ランダム化比較試験は3論文のみであり、その他は、retrospective study, feasibility study, case-Control study などであった。

#### ④リハビリテーションチームの構成

リハビリテーションチームの職種構成は、職種の特定されないものを除くと、単独職種のものは看護師2論文、作業療法士2論文、理学療法士1論文であり、複数の専門職種から構成されるチーム医療の構造をもつものは2論文であった。すなわち、がん緩和ケアにおけるリハビリテーションにおいては、複数の専門職種によるチーム医療としての介入研究は少ないといえる。

#### ⑤介入方法、頻度、一日当たりの時間、期間

介入(方法、頻度、1日当たりの時間)については、全てグループによるものであった。すなわち、今回の対象となった介入研究では集団活動を主体としており、個別の介入研究は少なかったといえる。介入の頻度では、毎日介入しているものは少なかった。また、研究期間も週単位のものが多かった。

#### ⑥評価項目

評価項目は、痛み、機能状態、症状、倦怠感、睡眠状態、食事動作、満足度、心理的健康度、感情状態、QOL、健康関連のQOLなどであり、身体的問題と精神的問題の両方を対象範囲に含んでいるものが多かった。身体的問題と精神的問題を相対的に比較すると、精神的問題の評価の方が多かった。旧来のリハビリテーション医学が取り上げているような、運動器、または、運動機能障害としての分析枠組みは余りみられなかった。

#### ⑦主たる結果

主たる結果としては、総合的・包括的な痛みを除けば、不安・抑うつ・QOLなどの精神・心理的問題の改善の報告が多かった。対照群を置いた研究では、グループ間で差異はないという報告もみられた。

#### 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繰り返し検討した結果、PS3~4の進行がん患者を対象とした、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マニュアルを作成した。今後は本マニュアルを用いた研修会の実施、および本マニュアルの有効性を明らかにするための介入研究を進めていく予定である。

今回、併せて緩和ケアにおいてリハビリテーション実践がどの程度行われており、またその目的や有効性がどの程度認められているかを知ることを目的に系統的レビューを行った。その結果、緩和ケアにおけるリハビリテーション研究は国内外を通してほとんどなく、したがって標準的なリハビリテーション介入法も確立されていないことが明らかとなった。本結果は、我々が目指しているリハビリテーションプログラムの開発を進めていく意義があることを示唆しているといえる。

#### E. 結論

がん患者、特に緩和ケアを必要とする進行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. Ozono S, Okamura H, et al: Psychological distress related to patterns of family functioning among Japanese childhood cancer survivors and their parents. *Psycho-Oncology* 19: 545-552, 2010
2. Funaki Y, Okamura H, et al: Effect of



- exercise on a speed feedback therapy system in elderly persons. Phys Occup Ther Geriatr 28: 131-143, 2010
3. Hanaoka H, Okamura H, et al: Psychosocial factors that influence the effects of obesity improvement programs. J Rural Med 5: 175-183, 2010
  4. 石橋照子, 岡村 仁, 他: 糖尿病を合併する統合失調症患者の治療の実態と血糖コントロール困難の要因. 島根県立大学短期大学部出雲キャンパス研究紀要 4: 1-8, 2010
  5. 繁本 梢, 岡村 仁: リハビリテーション部門における遺族ケア. 臨床看護 臨時増刊号 36: 567-572, 2010
  6. 繁本 梢, 岡村 仁: がんサバイバーシップのリハビリテーション. 腫瘍内科 5: 151-155, 2010
  7. 小早川 誠, 岡村 仁, 他: 日本における緩和医療の現状と展望. 臨床精神薬理 13: 1279-1285, 2010
  8. 岡村 仁: がん医療に携わる心のケア従事者への教育. 精神神経学雑誌 112: 1024-1027, 2010

#### 学会発表

1. 岡村 仁: がん医療において精神科医に期待されるもの: がん医療に携わる心のケア従事者への教育. 第106回日本精神神経学会学術総会, 2010年5月, 広島市
2. 上野和美, 岡村 仁: 再発がん患者に対する回想法の有効性について. 第15回日本緩和医療学会学術大会, 2010年6月, 東京都
3. 岡村 仁: 緩和医療学, 精神腫瘍学を基礎から学ぶ: 精神腫瘍学概論 (総論, 正常反応). 第16回日本癌治療学会教育セミナー, 2010年10月, 京都市

#### 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。

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

がん患者家族の支援プログラムの開発

分担研究者 大西秀樹 埼玉医科大学国際医療センター精神腫瘍科

研究要旨（目的）がん患者家族は、患者同様、心理社会的な負荷を受け、その程度は患者と同程度かそれ以上といわれているため、家族の実情に基づいたケアが必要とされる。そのためのプログラムを開発する。（方法）遺族および医療従事者から聞き取り調査を行い、家族ケアに必要とされる因子を抽出し分析する。（結果）医療従事者および遺族からの聞き取り調査がほぼ終了した。さらに遺族の特徴をふまえたプログラムを開発し、効果検討を実施している。（結語）家族ケアで重要と考えられた項目に関しては、その後の遺族ケアに対しても重要である可能性が考えられた。本結果を一般にも広げるための方策を検討することが今後の検討事項に挙げられる。

A. 研究目的

がん患者の家族は、患者と同様に心理社会的な負荷を受け、その程度は患者と同程度かそれ以上といわれている。死別後、遺族が受ける心理社会的および身体的な負荷も大きい。家族・遺族の実情に基づいたケアを考えるため、遺族および医療従事者から聞き取り調査を行い、家族ケアに必要とされる因子を抽出し分析する。さらに、その結果を踏まえ介入プログラムを作成し、効果検討を実施する。

B. 研究方法

対象：①埼玉医科大学国際医療センター精神腫瘍科遺族外来受診患者およびがんで家族を亡くした遺族のうち、1)20歳以上、2)死別後4ヶ月以上経過しているもの、3)こども、配偶者または親を亡くしている者、4)文書による同意が得られる者。②医療従事者で文書による同意が得られる者。③その他、調査に協力の得られる家族。

除外基準：医師により面接調査が不相当と判断されたもの。（例：うつ病などの精神疾患が寛解していない場合）

方法：ケアに必要な因子を明らかにするため、医療従事者、家族・遺族に対し質的調査を行なう。ここで得られた因子を分類・整理し、家族・遺族ケアに求められる因子を明らかにする。

（倫理面への配慮）

埼玉医科大学国際医療センターIRBの承認を受けた。

C. 研究結果

医療従事者および遺族からの聞き取り調査がほぼ終了した。家族ケアにあたっては、化学療法時のケアが重要であることが明らかになった。さらに、家族ケア因子を踏まえた遺族ケアもプログラムに盛り込むことの可能性が検討された。

D. 考察

家族ケアに必要な因子を遺族ケアプログラムに組み込むことが、がん患者家族・遺族ケアにおいて大切であることが明らかになった。

E. 結論

家族ケアは医療者ばかりでなく、周囲のものへの援助も大切である。しかしながら、ケアが逆効果となり、患者の苦悩が増強する場合もある。

家族ケアの大切さ、およびその内容と方法を一般にも広げるための方策を検討することが今後の検討事項に挙げられる。

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. Ishida M, Onishi H, et al, Bereavement Dream? - Successful antidepressant treatment for bereavement-related distressing dreams in patients with

major depression. Palliative and Supportive Care 8. 95-98, 2010.

2. 大西秀樹, 他 : がん患者の遺族ケア 現代のエスプリ 517号 185-193, 2010
3. 大西秀樹, 他 : 家族心理 臨床精神医学 39(7) : 879-996, 2010
4. 大西秀樹 : 遺族との対話 健康 2010年秋号 30-31.

#### 学会発表

1. Ishida M, Onishi H, et al, Psychiatric disorders of the bereaved who lost family members due to cancer: Experiences of outpatient services for bereaved families in a cancer center hospital-the second report. International Psycho-Oncology Society. Quebec, Canada. May, 2010.
2. Onishi H, et al, Psychiatric disorders of bereaved who have lost family members owing to cancer: Experiences of outpatient services for bereaved families at a hospital cancer center. East Asia Psycho-Oncology Society 2; 2010 Meeting 23<sup>rd</sup> 24<sup>rd</sup> August, 2010.

#### 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 緩和支援診療科 部長  
研究協力者 河 正子 NPO 法人緩和ケアサポートグループ

研究要旨 がん患者に対する緩和ケア提供が拡充されるなかで、患者の精神的苦悩に対するケア（スピリチュアルケア）を系統的に理解し、実践するための教育ニーズが高まっている。本研究は、緩和ケア熟練専門職が蓄積している終末期がん患者ケア経験を収集し、臨床で活用できるスピリチュアルケアの要素を明らかにすることを目的とした。【方法】緩和ケアに携わる専門職を対象に、精神的苦悩をもつ患者のケア経験について半構造化面接を実施、逐語録の分析を行なった。【結果】45名に面接し、100事例のケア経験を収集した。苦悩の内容別のケアは、「苦悩をもつ患者へのケア提供者の意識の向け方」と「患者やその環境に働きかける行為」の2カテゴリに分けられた。どの苦悩にも共通するケアのカテゴリとして、コミュニケーションに関わる内容があがった。また、ケア提供者の基本的態度・考え方として「人間への信頼と敬意」「医療者本位への自戒」「尊厳ある日常生活の保持」「自律性の尊重」等のカテゴリが示された。【結論】熟練専門職のケア経験からスピリチュアルケアの要素を抽出した。今後、臨床ケアにあたる者の教育・研修に有用なスピリチュアルケアガイドを作成する基盤となる知見を集積した。

A. 研究目的

がん患者に対する緩和ケア提供が拡充されるなかで、スピリチュアルケアを系統的に理解し、患者の精神的苦悩にアプローチしてケアを実践するための教育ニーズが高まっている。本研究の目的は、緩和ケア熟練専門職が蓄積している終末期がん患者ケア経験を収集し、臨床で活用できるスピリチュアルケアの要素を明らかにすることである。

B. 研究方法

臨床経験5年以上、終末期がん患者緩和ケア経験3年以上の専門職（医師、看護師、精神科医、MSW、臨床心理士、宗教家など）を対象に、精神的苦悩をもつ患者のケア経験について半構造化面接を実施した。逐語録から事例の苦悩の内容、ケアの経過を抽出し、スピリチュアル領域のケアを質的に分析、カテゴリ化した。

（倫理面への配慮）

聖隷三方原病院倫理委員会の承認を受け、対象からの同意書を得て実施した。

C. 研究結果

面接実施45名から、100事例（10～90歳代）のケア経験を収集した。苦悩の内容別のケアは、「苦悩をもつ患者へのケア提供者の意識の向け方」と「患者やその環境に働きかける行為」の2カテゴリに分けられた。具体的には、死をめぐる不安や恐れを抱く患者への「意識の向け方」として、「生きるうえで大切に思うことに患者自身が気づけるように：患者の生き方を手がかりに患者が大事にしていることを意識する」等が、「働きかける行為」として、「最期まで苦痛症状の緩和を保証する」「死を受け止められない患者の気持ちをケア提供者が受け容れていることを示す」「死についての問いに、一個人として真摯に応答する」等があった。どの苦悩にも共通するケアのカテゴリとして、コミュニケーションに関わる「信頼関係を築く」「患者自身が気持ちを整理し明確化することを支える」「タイミングをはかり苦悩を受け止める」等があがった。ケア提供者の基本的態度・考え方として、「人間への信頼と敬意」「医療者本位への自戒」「尊厳ある日常生活の保持」「自律性の尊重」等のカテゴリが示された。