

G. 研究発表

v 論文発表

1. Akechi T, 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（がん臨床研究事業）

分担研究報告書

包括的精神症状スクリーニング介入プログラムの開発に関する研究

研究分担者 明智龍男

名古屋市立大学大学院医学研究科精神・認知・行動医学 准教授

(研究協力者 名古屋市立大学大学院医学研究科精神・認知・行動医学 講師 奥山徹)

研究要旨 血液がん患者において、抑うつなどの精神症状の頻度が高いこと、自殺の危険度が高いことなどが示唆されている。本研究では、我が国の血液がん患者における抑うつスクリーニングプログラムを開発することを目的とする。新規に病理学的に血液がんと診断され、当院に入院した患者を対象とし、適格患者を連続サンプリングし、文書による同意を得た上で、がん診断後かつ治療開始前に、「つらさと支障の寒暖計（DIT）」を施行する。本結果についてブラインド下で、独立した面接者が、Composite International Diagnostic Interview (CIDI) に基づきうつ病の診断面接を行い、DIT のうつ病スクリーニング能力を検討する。本年度は、研究計画を作成し当該施設の倫理審査委員会で承認を得た。今後実地調査を進める予定である。

A. 研究目的

血液の悪性腫瘍には悪性リンパ腫、白血病、骨髄腫などが含まれる。わが国における年間新規罹患者数はそれぞれ約 17500 名、9000 名、5000 名であり、これらを合わせるとわが国におけるがん罹患者総数の約 5% に相当する。血液がん患者においては、抑うつなどの精神症状の頻度が高いこと、自殺の危険度が高いことが示唆されている。一方、がん患者の抑うつはがん医療の現場で看過されることが多く、そのために適切な治療やケアが提供されていないことが繰り返し報告されている。

本研究では、我が国の血液がん患者における簡便な抑うつスクリーニングプログラムを開発することを目的とする。

B. 研究方法

対象は、新規に病理学的に血液がんと診断された 20 歳以上、65 歳未満の入院患者

とする。

患者を連続サンプリングし、文書による同意を得た上で、がん診断後かつ治療開始前に、「つらさと支障の寒暖計」の記入を依頼する。またその結果についてブラインドである面接者が、Composite International Diagnostic Interview (CIDI) に基づくうつ病の診断面接を行う。なお面接者は CIDI 実施のトレーニングを受けることとする。

統計学的検討：「つらさと支障の寒暖計」によるうつ病診断を有する患者のスクリーニング能力を検討するために、「つらさの寒暖計」得点、「支障の寒暖計」得点の組み合わせた各スコアに関する感度及び特異度、ROC 曲線、層別尤度比などについて検討する。

（倫理面への配慮）

本研究は名古屋市立大学倫理審査委員会の承認を得ており、対象者には、本研究について文書を用いて説明し、文書による同

意を得る。

C. 研究結果

本年度は研究計画を作成し、倫理審査委員会の承認を得た。また本研究班の共同研究として実施するため、本研究班開催のCIDI施行に関するトレーニングプログラムに参加した。

D. 考察

本研究は国立がんセンター中央病院等との多施設共同研究として実施する予定であり、各参加施設で倫理委員会承認され次第、対象者のリクルートを開始する予定である。

E. 結論

本研究によって、血液がん患者におけるケアが必要な抑うつ頻度、つらさと支障の寒暖計の抑うつスクリーニング能力などが明らかになると考える。

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. Akechi T, et al.: Patient's perceived need and psychological distress and/or quality of life in ambulatory breast cancer patients in Japan. *Psychooncology*, 2010 May 11. in press
11. Furukawa TA, Akechi T, et al: Relative indices of treatment effect may be constant across different definitions of response in schizophrenia trials. *Schizophr Res* 2010 Nov 7. in press
12. Ando M, Morita T, Akechi T, et al: Development of a Japanese Benefit Finding Scale (JBFS) for Patients With Cancer. *Am J Hosp Palliat Care*, 2010 Sep 8. in press
13. Ando M, Morita T, Akechi T, et al: A

qualitative study of mindfulness-based meditation therapy in Japanese cancer patients. Support Care Cancer, 2010 May 16. in press

14. Kinoshita Y, Akechi T, et al: Psychotic-like experiences are associated with violent behavior in adolescents. Schizophr Res, in press
15. 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
16. 明智龍男: せん妄なのか、アカシジアなのか分からない時の対応, 緩和ケアのちょっとしたコツ, 森田達也, 新城拓也, 林あかり子 (編), 青海社, 238-240, 2010
17. 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
18. 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
なし

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）

分担研究報告書

「包括的精神症状スクリーニング介入プログラム」の開発に関する研究

分担研究者：吉内一浩 東京大学大学院医学系研究科ストレス防御・心身医学
／医学部附属病院心療内科 准教授

研究要旨 がん患者は、終末期のみならず、治療の初期段階から抑うつ、不安などの精神症状を有し、著しい苦痛の原因となるのみならず、全般的な療養の質を低下させる。対策として、早期に適切に精神症状緩和を導入することが必要であることが、がん対策推進基本計画の目標としても掲げられているが、実施は不十分であることが報告されている。特に、がん治療が入院から外来に移行する中で、現体制のままでは緩和ケアの導入はより困難になることが予測され、精神症状を見過ごさずに適切にスクリーニングしたうえで、必要に応じて専門的緩和ケアを導入する「包括的プログラム」が必要であるが、未だ確立されていない。本研究では、既存の精神症状のスクリーニング法の検討を行い、それを用いた介入プログラムの作成およびその有用性の実証を行うとともに、症状の重症度を効率よく測定する新たなツールを作成する。

A. 研究目的

がん患者は、終末期のみならず、治療の初期段階から抑うつ、不安などの精神症状を有し、著しい苦痛の原因となるのみならず、全般的な療養の質を低下させる。対策として、早期に適切に精神症状緩和を導入することが必要であることが、がん対策推進基本計画の目標としても掲げられているが、実施は不十分であることが報告されている。従って、本研究においては、早期に介入するためのスクリーニングツールである「つらさと支障の寒暖計」の妥当性を検討することを第一の目的とする。また、抑うつを効率よく評価するために、項目反応理論を用いたコンピューターによる適応型質問票 (computerized adaptive test, CAT) の開発につながる項目プールを作成することを第二の目的とする。

B. 研究方法

既存の精神症状のスクリーニング法である「つらさと支障の寒暖計」の検討を多施

設共同研究の枠組みの中で行う。対象は、終末期を除くがん患者で、がんの部位は問わない。「つらさと支障の寒暖計」のスクリーニングツールとしての妥当性の検討のため、精神疾患の診断のための構造化面接である Composite International Diagnostic Interview (CIDI) を並行して実施する。また、「つらさと支障の寒暖計」の得点の層別化による層別尤度比の算出を行い、スクリーニングのためのより実用的なツールとする。

また、がん患者の抑うつ重症度を評価するために、項目反応理論を応用した CAT の開発につながる項目プールの作成を行うために、デルファイ法を用いて、主任研究者および分担研究者を中心としたエキスパートによる項目の選定を行った。

C. 結果

CIDI 実施のため、分担研究者の研究協力者 3 名が CIDI のトレーニングコースを修了した。

抑うつ重症度を測定するための新たな評価尺度開発のため、デルファイ法を用いて、主任研究者および分担研究者を中心としたエキスパートによる項目の選定を行った結果、62個の項目からなる項目プールの候補が作成された。

D. 考察

うつ病はがん患者における自殺の最大の原因であり、治療の決断や中止など意思決定の問題をもたらし、家族全体のQOLの低下とも関連することが報告されている一方で、適切な薬物療法や精神療法により治癒可能な疾患である。しかし、精神保健を専門としない一般の医療者はうつ病を適切に評価することが難しいため、がん患者のうつ病は見逃されやすく、未治療のまま放置されることも多い。従って、うつ病を簡便にスクリーニングし、専門的介入へつなげることが重要であり、そのためのツールが必要となる。本研究においては、2項目から構成される「つらさと支障の寒暖計」のスクリーニングツールとしての妥当性の検討を行うために、世界的に使用されているCIDIを外的基準として用いる予定であるが、この点は、本邦におけるがん患者を対象としたうつ病のスクリーニングツールとしては初めてのことであり、意義が大きいと考えられる。

また、スクリーニング後の抑うつ重症度や治療効果の評価に関して、従来使用されてきた既存の質問票では、天井効果や床効果によって適切に評価することが難しいという問題点が存在するが、これを克服するため、第二の研究として、天井効果や床効果の影響を受けず、より少ない項目数により実施可能な、項目反応理論を応用したCATによる新しい抑うつ重症度評価の尺度開発のための項目プールを作成する予定であるが、この点も、本邦では初めての研究であり、開発された評価法がこの分野に大きく寄与すると考えられる。

E. 結論

本研究においては、より妥当性の高いがん患者におけるうつ病のスクリーニングツールを開発するとともに、新しい抑うつ

重症度の評価票の開発を行う予定であり、この分野において大きな寄与が期待される。

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. Hachizuka M, Yoshiuchi K, et al. Development of a personal digital assistant (PDA) system to collect symptom information in home hospice patients. *Journal of Palliative Medicine* 13:647-651, 2010.
2. 吉内一浩. サイコオンコロジーをめぐる政策および専門医制度の現状. *日本心療内科学会誌* 14:214-218, 2010
3. 吉内一浩. サイコオンコロジー. *癌と化学療法* 37:1860-1863, 2010
4. 吉内一浩. 緩和ケアにおけるうつ病. *Mebio* 27:94-100, 2010

学会発表

1. 吉内一浩. 富田裕一郎、瀧本禎之、赤林朗. リエゾンという枠組みによる医療スタッフの心のケア. (ワークショップ1「医療スタッフと家族の心のケア」) 第15回日本心療内科学会学術大会. 2010. 11. 19
2. 吉内一浩. がん医療におけるチーム医療への心療内科医の参加. (合同シンポジウム「サイコオンコロジーの世界によるこそ」) 第23回日本サイコオンコロジー学会総会. 2010. 9. 24
3. Yoshiuchi K, Uchitomi Y. Distress management and communication skills training for oncologists in Japan. Symposium "Psychological distress and bad news communication in East Asia". (Workshop 11) 9th International Congress of Asian Clinical Oncology Society. 2010. 8. 27
4. 吉内一浩. がん医療における心身医学的アプローチ. (シンポジウム4「チーム医療における心身医学的アプローチ」) 第51回日本心身医学会総会. 2010. 5. 27

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

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

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）
分担研究報告書

包括的身体症状スクリーニング介入プログラムの開発に関する研究

研究分担者 松本 禎久 独立行政法人国立がん研究センター東病院
緩和医療科・精神腫瘍科 医員

研究要旨 わが国に適した包括的緩和ケアサービスの介入モデルの構築を図ることが重要と考えられる。本研究では、簡便な質問票を用いた専門的緩和ケアサービスの包括的介入プログラムによる介入効果に関する無作為化試験を念頭においた実施可能性試験を行うことを目的とし、予備的に有用性も検討する。本年度は、包括的な専門的緩和ケア介入プログラムのモデルを検討・構築し、本研究に用いる評価ツールの作成とともに、本研究のプロトコール作成を行った。次年度より本研究による介入を開始する予定である。

A. 研究目的

簡便な質問票を用いた専門的緩和ケアサービスの包括的介入プログラムによる介入効果に関する無作為化試験を念頭においた実施可能性試験を行うことを目的とし、予備的に有用性も検討する。

B. 研究方法

非小細胞肺癌Ⅳ期と診断され、入院のうち初回抗がん剤治療を行う患者を対象とする。対象者が自己記入式評価指標（EORTC QLQ-C30, MDASI-J, HADS）および簡便な質問票を記載し、簡便な質問票における身体尺度、精神尺度、社会的・経済的問題の尺度が基準値以上の場合に、専門的な緩和ケアサービスの介入を行う。緩和ケアチームの看護師が一定のチェックリストに基づいて評価を行い、その評価にしたがって、緩和ケアチームの看護師、緩和医療科医師、精神腫瘍科医師、看護師、医療ソーシャルワーカー、薬剤師、栄養士のうち、必要と考えられる職種が関わる包括的な介入を開始する。化学療法 2 コース目の終了までの介入とする。化学療法 2 コース目前と介入終了時に EORTC QLQ-C30, MDASI-J, HADS の記載を行う。

（倫理面への配慮）

本研究は、ヘルシンキ宣言および臨床研究

に関する倫理指針に従って実施する。施設内倫理審査委員会の承認を得られた説明文書を用いて患者本人に十分に説明し、自発的同意を文書により取得する。データの取り扱いに関しては、直接個人が識別できる情報を用いず、データベースのセキュリティを確保し、個人情報の保護を厳守する。

C. 研究結果

今年度は、包括的な専門的緩和ケア介入プログラムのモデルを検討・構築し、本研究に用いる評価ツールの作成とともに、本研究のプロトコール作成を行った。

D. 考察

本研究による介入プログラムの開発および予備的な有用性の検証により、更なる介入研究が予定され、わが国に適した包括的な緩和ケアサービスの介入モデルを構築することが可能となると考えられる。

E. 結論

わが国に適した包括的緩和ケアサービスの介入モデルの構築を図ることを目的とし、本年度は専門的緩和ケアサービスの包括的介入プログラムによる効果に関する研究を計画した。次年度より本研究による介入を

開始する予定である。

鹿児島

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. Yoshihisa Matsumoto, Ken Shimizu, Yosuke Uchitomi, et al: Suicide Associated with Corticosteroid Use during Chemotherapy: Case Report. Jpn J Clin Oncol 40:174-176, 2010
2. 松本禎久, 他: サバイバーの身体的な問題. 腫瘍内科 5:112-115, 2010
3. 松本禎久: オピオイドローテーション. Mebio 27:89-97, 2010
4. 渡辺啓太郎, 松本禎久, 他: 症状緩和目的で Mohs paste を使用し, QOL が改善した食道癌皮膚転移の 1 例. 臨床外科 65:1169-1172, 2010

学会発表

1. 松本禎久, 鳥越桂, 他: 当院におけるがん疼痛に対する硬膜外麻酔用のカテーテルを用いた硬膜外鎮痛法の後方視的検討. 第 15 回日本緩和医療学会総会. 一般演題. 2010. 6, 東京
2. 松本禎久:【こころを支える】 実現困難と考えられる「歩行」が可能となることを望んだ一例. 第 15 回日本緩和医療学会総会. シンポジウム. 2010. 6, 東京
3. 阿部恵子, 松本禎久, 他: 当院緩和ケア病棟から在宅退院した患者の最期の場所について. 第 15 回日本緩和医療学会総会. 一般演題. 2010. 6, 東京
4. 鳥越桂, 松本禎久, 他: 急性期型緩和医療における緊急入院患者の特性の検討. 第 15 回日本緩和医療学会総会. 一般演題. 2010. 6, 東京
5. 渡辺啓太郎, 松本禎久, 他: 症状緩和目的で Mohs paste を使用し, QOL が改善した食道癌皮膚転移の 1 例. 第 15 回日本緩和医療学会総会. 一般演題. 2010. 6, 東京
6. 市田泰彦, 松本禎久, 他: オキシコドン徐放錠から複方オキシコドン注射液への切り換え症例に関する調査. 第 4 回日本緩和医療薬学会総会. 一般演題. 2010. 9,

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

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

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）
分担研究報告書

包括的身体症状スクリーニング介入プログラムの開発に関する研究

研究分担者 森田達也 聖隷三方原病院 緩和支援治療科 部長
研究協力者 山口 崇 筑波メディカルセンター病院 緩和医療科

研究要旨 本研究の目的は、外来化学療法患者における身体症状緩和のニーズを 1 項目の質問でスクリーニングすることの有用性を明らかにすることである。地域がん診療拠点病院の一施設における外来化学療法患者を 455 例に対して自筆式質問票を配布し記入を依頼し、のべ 2854 件の質問票を回収し、解析した。身体症状緩和ニーズは、16.6%が「それほどひどくないが方法があるなら考えてほしい」、5.6%が 3 「我慢できないことがしばしばあり対応してほしい」、0.8%が「我慢できない症状がずっとつづいている」であった。身体症状緩和ニーズの cut-off を「それほどひどくないが方法があるなら考えてほしい」に設定した場合、重度以上の症状強度の有無に対する感度は 0.68、特異度は 0.82 であった。症状強度と症状緩和ニーズは必ずしも一致しないため、身体症状強度を質問するだけでなく、身体症状緩和ニーズのスクリーニングのための一項目の質問を利用することは有用である。

A. 研究目的

近年、外来化学療法がおこなわれる頻度が増えてきており、外来化学療法患者では様々なニーズを抱えていることが報告されている。これまで、身体症状の強さと症状への対応へのニーズや満足度は必ずしも相関しないことが報告されているが、外来化学療法患者における身体症状緩和のニーズ調査に関する報告はこれまでのところない。本研究の目的は、外来化学療法患者における身体症状緩和のニーズを 1 項目の質問でスクリーニングすることの有用性を検討した。

B. 研究方法

地域がん診療連携拠点病院の一施設において、外来化学療法を施行される患者を連続的に対象とした。通常診療の一環として受診ごとに自筆式の質問票を配布し記入を求めた。質問紙は、1) 身体症状緩和ニーズに関する 5 段階評価 (0: 「症状なし」、1: 「現在の治療に満足している」、2: 「それほどひどくないが方法があるなら考えてほしい」、3: 「我慢できないことがしばしばあり

対応してほしい」、4: 「我慢できない症状がずっと続いている」) 2) 7 つの身体症状 (最も強い痛み、しびれ、眠気、倦怠感、呼吸困難、食欲不振、嘔気) の強さの 11 段階評価 (0: 症状なし、10: これ以上考えられないくらい強い) を含んだ質問紙を用いた。各身体症状は 4-6 を中等度、7-10 を重度とした。いずれかの身体症状の強さが中程度以上、または、重度以上を基準とし、「身体症状緩和ニーズのスクリーニング質問」の感度・特異度を求めた。

(倫理面への配慮)

本研究は通常診療の一環として収集された質問票の解析である。研究にあたり、聖隷三方原病院 倫理委員会の承認を得た。

C. 研究結果

研究実施期間中に 464 例の新規外来化学療法開始があり、そのうち 455 例 (98%) の患者から質問票が回収された。のべ 2854 件の質問票が回収された。

身体症状緩和ニーズは、16.6%が 2 (それほどひどくないが方法があるなら考えて

ほしい)、5.6%が3(我慢できないことがしばしばあり対応してほしい)、0.8%が4(我慢できない症状がずっとつづいている)であった。

いずれかの身体症状の強さが中等度もしくは重度であることに対して、身体症状緩和ニードの強さの異なる cut-off 値で感度および特異度を検討した。Cut-off を3以上とした場合、中等度以上の症状の有無に対する感度・特異度は、それぞれ、0.21、1.00、重度以上の症状の有無に対する感度・特異度は、0.43・0.98であった。一方、cut-off を2以上とした場合、中等度以上の症状の有無に対する感度・特異度は、0.53、0.90であった。重度以上の症状の有無に対する感度は、0.68、0.82であった。

D. 考察

今回の調査では、身体症状緩和ニードの cut-off を2(それほどひどくないが方法があるなら考えてほしい)以上とした場合、重度以上の症状強度の有無に対する感度は0.68、特異度は0.82であった。これまでの先行研究の結果より、症状の強さ、治療のニード、治療に対する満足度はそれぞれ異なる概念であり、症状の強さと治療への満足度が必ずしも一致しないことが報告されており、この結果はそれらの報告と合致している。すなわち、身体症状緩和のニードがある患者ではいずれかの身体症状が重度である一方で、症状の強さが重度であっても身体症状緩和を希望しない患者が少なくないことが今回の研究でも示された。これは、1) 治療薬による副作用や薬物依存に対する誤解に起因する恐れや「訴えの少ない方が良い患者」という考えが症状緩和へのバリアとなること、2) 同じ強さでも症状が一過性であるため症状緩和の希望が強くない場合もあることが考えられる。このような症状の強さは強いが、症状への対応のニードは高くない例は注意深くフォローアップをしていく必要があるため、症状の強さだけではなく、症状緩和のニードに関する質問を用いることで、より臨床的に重要な情報が得られると考えられる。

E. 結論

外来化学療法患者において、身体症状緩和

和に関する一項目のスクリーニング質問は有用である。

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. Shinjo T, Morita T, et al: Care for the Bodies of Deceased Cancer Inpatients in Japanese Palliative Care Units. *J Palliat Med* 13:27-31, 2010.
2. Shinjo T, Morita T, et al: Care for imminently dying cancer patients: family members' experiences and recommendations. *J Clin Oncol* 28:142-148, 2010.
3. Okamoto T, Morita T, et al: Religious care required for Japanese terminally ill patients with cancer from the perspective of bereaved family members. *Am J Hosp Palliat Med* 27:50-54, 2010.
4. Ando M, Morita T, et al: Factors that influence the efficacy of bereavement life review therapy for spiritual well-being: a qualitative analysis. *Support Care Cancer* 19:309-314, 2010.
5. Nakazawa Y, Morita T, et al: The palliative care self-reported practices scale and the palliative care difficulties scale: reliability and validity of two scales evaluating self-reported practices and difficulties experienced in palliative care by health professionals. *J Palliat Med* 13:427-437, 2010.
6. Hyodo I, Morita T, et al: Development of a predicting tool for survival of terminally ill cancer patients. *Jpn J Clin Oncol* 40:442-448, 2010.
7. 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.
8. Ise Y, Morita T, et al: Role of the community pharmacy in palliative care: a nationwide survey in Japan. *J Palliat Med* 13:733-737, 2010.
 9. Ando M, Morita T, et al: Value of religious care for relief of psycho-existential suffering in Japanese terminally ill cancer patients: the perspective of bereaved family members. *Psychooncology* 19:750-755, 2010.
 10. Yamada R, Morita T, et al: Patient-reported usefulness of peripherally inserted central venous catheters in terminally ill cancer patients. *J Pain Symptom Manage* 40:60-66, 2010.
 11. 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* 40:224-234, 2010.
 12. Hisanaga T, Morita T, et al: Multicenter prospective study on efficacy and safety of octreotide for inoperable malignant bowel obstruction. *Jpn J Clin Oncol* 40:739-745, 2010.
 13. Igarashi A, Morita T, et al: Changes in medical and nursing care after admission to palliative care units: a potential method for improving regional palliative care. *Support Care Cancer* 18:1107-1113, 2010.
 14. Ando M, Morita T, et al: Effects of bereavement life review on spiritual well-being and depression. *J Pain Symptom Manage* 40:453-459, 2010.
 15. Ando M, Morita T, Akechi T: Factors in the short-term life review that affect spiritual well-being in terminally ill cancer patients. *J Hosp Palliat Nurs* 12:305-311, 2010.
 16. Choi J, Morita T, et al: Preference of place for end-of-life cancer care and death among bereaved Japanese families who experienced home hospice care and death of a loved one. *Support Care Cancer* 18:1445-1453, 2010.
 17. Yamagishi A, Morita T, et al: The care strategy for families of terminally ill cancer patients who become unable to take nourishment orally: Recommendations from a nationwide survey of bereaved family members' experiences. *J Pain Symptom Manage* 40:671-683, 2010.
 18. Ando M, Morita T, Akechi T, et al: A qualitative study of mindfulness-based meditation therapy in Japanese cancer patients. *Support Care Cancer*. 2010 May 16. [Epub ahead of print]
 19. Ando M, Morita T, Akechi T, et al: Development of a Japanese benefit finding scale (JBFS) for patients with cancer. *Am J Hosp Palliat Care*. 2010 Sep 8. [Epub ahead of print]
 20. Yoshida S, Morita T, et al: Experience of families of Japanese patients with cancer for prognostic disclosure. *J Pain Symptom Manage*. 2010 Dec 9. [Epub ahead of print]
 21. 荻野和功, 森田達也: がん医療はどう変わったのか「がん対策基本法」施行から2年半. 浜松地域のリーダーとして現場のニーズを常に念頭に入れてがんになっても安心な環境づくりに取り組む. *medi.magazine* 冬号 通巻 04号:20-24, 2010.
 22. 井村千鶴, 森田達也, 他: 浜松市のがん患者に対するケアマネジメントの実態調査. *緩和ケア* 20:92-98, 2010.
 23. 森田達也: シリーズ「がん」緩和ケア、普通の暮らしを願って. 朝日新聞社 <http://www.asahi.com/health/essay/TKY201001280383.html>, 2010.
 24. 森田達也, 他: 特集 進歩するがん診療 鼎談②緩和ケアの最前線. *日本医事新報* 4475:45-55, 2010.
 25. 森田達也, 他: 末期がんだけではない

- 「緩和ケア」は、ここまで進化した。ナーシングカレッジ 14:44-50, 2010.
26. 森田達也: 13. 輸液・栄養補給 Q66 終末期の輸液の考え方を教えてください。一般病棟でできる緩和ケア Q&A 改訂版 (編) 堀夏樹, 小澤桂子 総合医学社. ナーシングケア Q&A 第 32 号:146-147, 2010.
 27. 森田達也: 18. 鎮静 (セデーション) Q83 鎮静とは何ですか?. 一般病棟でできる緩和ケア Q&A 改訂版 (編) 堀夏樹, 小澤桂子 総合医学社. ナーシングケア Q&A 第 32 号:182-183, 2010.
 28. 森田達也: 18. 鎮静 (セデーション) Q85 鎮静に使われる薬剤の使い方を教えてください。一般病棟でできる緩和ケア Q&A 改訂版 (編) 堀夏樹, 小澤桂子 総合医学社. ナーシングケア Q&A 第 32 号:186-187, 2010.
 29. 吉田沙蘭, 森田達也, 他: 難治性小児がん患者の家族が経験する困難の探索. 小児がん 47:91-97, 2010.
 30. 森田達也: 緩和医療 緩和ケアチームと緩和ケア病棟. 臨床麻酔 34 臨時増刊号:431-443, 2010.
 31. 井村千鶴, 森田達也, 他: 地域における緩和ケアの連携を促進する取り組み—フォーカスグループの有用性. 緩和ケア 20:204-209, 2010.
 32. 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. 青海社. 東京. 2010. 4.
 33. 井村千鶴, 森田達也, 他: 地域における緩和ケアの連携を促進する取り組み—フォーカスグループの有用性 ②. 緩和ケア 20:308-312, 2010.
 34. 井村千鶴, 森田達也, 他: 緩和ケアチームによる診療所へのアウトリーチプログラムの有用性. 癌と化学療法 37:863-870, 2010.
 35. 日本緩和医療学会 緩和医療ガイドライン作成委員会 (編集): がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン 2010 年版. 金原出版株式会社. 東京. 2010. 6.
 36. 日本緩和医療学会 緩和医療ガイドライン作成委員会 (編集): 苦痛緩和のための鎮静に関するガイドライン 2010 年版. 金原出版株式会社. 東京. 2010. 6.
 37. 森田達也: 末期肺癌の緩和ケア (Q&A). 日本医事新報 4497 号:79-80, 2010.
 38. 森田達也: 経験したことを伝えていこう 研究論文の書き方 第 1 回 論文を書く、その前に—原著論文の査読システムを知る— . 緩和ケア 20:379-383, 2010.
 39. 井村千鶴, 森田達也, 他: 地域における緩和ケアの連携を促進する取り組み—フォーカスグループの有用性 ③. 緩和ケア 20:417-422, 2010.
 40. 森田達也: がん性疼痛治療 がん性疼痛ガイドラインの作成. Mebio 27:24-28, 2010.
 41. 森田達也: IV. 緩和医療 1. 緩和医療概論. (編集) 大西秀樹 中山書店. 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:150-163, 2010.
 42. 森田達也: 経験したことを伝えていこう 研究論文の書き方 第 2 回 「はじめに」を書く. 緩和ケア 20:513-516, 2010.
 43. 森田達也: 在宅の視点をもった緩和ケアチーム. 地域緩和ケアリンク 10 月号: 2, 2010.
 44. 小田切拓也, 森田達也: そこが知りたい! 緩和ケアにおける服薬指導 第 I 部緩和ケアにおいて服薬指導に何が求められるか. 緩和ケア 20 巻 10 月増刊号: 2-5, 2010.
 45. 森田達也, 内富庸介, 他: がん患者が望む「スピリチュアルケア」89 名のインタビュー調査. 精神医学 52: 1057-1072, 2010.
 46. 伊藤富士江, 森田達也, 他: がん在宅緩和医療の課題と解決策に関する診療所医師を対象とした訪問調査. 緩和ケア 20:641-647, 2010.
 47. 余宮きのみ, 森田達也: がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン 2010 年版を読み解く オピオイド鎮痛薬を中心に. ペインクリニック 31:1477-1483, 2010.
 48. 森田達也: 経験したことを伝えていこう 研究論文の書き方 第 3 回 「対象・方法」を書く. 緩和ケア 20:605-610,

- 2010.
49. 新城拓也, 森田達也, 他: 主治医による死亡確認や臨終の立ち会いが, 家族の心理に及ぼす影響についての調査研究. Palliat Car Res 5:162-170, 2010.
 50. 赤澤輝和, 森田達也, 他: 緩和ケアについての市民・患者対象の啓発介入の実態調査. Palliat Car Res 5:171-174, 2010.
- 学会発表
1. 森田達也: 教育講演2 緩和治療の最新のエビデンスと実践. 第8回日本臨床腫瘍学会学術集会. 2010.3, 東京
 2. 森田達也: シンポジウム1-1 がん疼痛治療を見直してみる—新しい「がん疼痛ガイドライン」をめぐって—. 「疼痛ガイドライン」を読むために必要な臨床疫学の知識. 第15回日本緩和医療学会学術大会. 2010.6, 東京
 3. 森田達也: シンポジウム2-3 遺族による緩和ケアの質の評価—J-HOPE研究から見えてくるもの—. 遺族研究から見た「望ましいケア」: 家族の声をしっかりと聞く. 第15回日本緩和医療学会学術大会. 2010.6, 東京
 4. 森田達也: パネルディスカッション5-1 実証研究から見るスピリチュアルケアの方向性. 患者自身が望む「スピリチュアルケア」: 89名のインタビュー調査から. 第15回日本緩和医療学会学術大会. 2010.6, 東京
 5. 森田達也: 臨床研究ワークショップ1-1 臨床家が知っておくべき臨床研究の知識と緩和ケアの臨床研究の基本. 臨床家が知っておくべき臨床研究の知識と緩和ケアの臨床研究の基本. 第15回日本緩和医療学会学術大会. 2010.6, 東京
 6. 森田達也: ランチョンセミナー1 「がん疼痛ガイドライン」を臨床で役立てる: 実践. 第15回日本緩和医療学会学術大会. 2010.6, 東京
 7. 三條真紀子, 森田達也, 他: 「終末期がん患者の家族が大事にしたいと思うこと」の概念化: 一般集団・遺族1975名を対象とした全国調査の結果から. 第15回日本緩和医療学会学術大会. 2010.6, 東京
 8. 大谷弘行, 森田達也, 他: 「看取りのパンフレット」を用いた家族への介入研究: OPTIM 浜松. 第15回日本緩和医療学会学術大会. 2010.6, 東京
 9. 山岸暁美, 森田達也, 他: 外来進行がん患者の疼痛と Quality of Life に関する多施設調査: OPTIM-study. 第15回日本緩和医療学会学術大会. 2010.6, 東京
 10. 宮下光令, 森田達也, 他: 地域の病院(一般病棟、緩和ケア病棟)、診療所のがん患者の遺族による緩和ケアの質の評価: OPTIM-study. 第15回日本緩和医療学会学術大会. 2010.6, 東京
 11. 宮下光令, 森田達也, 他: がん医療に対する安心感尺度の作成と関連要因: OPTIM-study. 第15回日本緩和医療学会学術大会. 2010.6, 東京
 12. 鈴木留美, 森田達也, 他: 外来で実施可能な緩和ケアのニーズを把握する問診票: 「生活のしやすさの質問票」第3版を使用した2000件の実践: OPTIM 浜松. 第15回日本緩和医療学会学術大会. 2010.6, 東京
 13. 福本和彦, 森田達也, 他: 麻薬導入タイトレーションパス作成の効果: OPTIM 浜松. 第15回日本緩和医療学会学術大会. 2010.6, 東京
 14. 赤澤輝和, 森田達也, 他: 病院内のどこにどんな緩和ケアの冊子をおいたらいいのか?: OPTIM 浜松. 第15回日本緩和医療学会学術大会. 2010.6, 東京
 15. 前堀直美, 森田達也, 他: 保険薬局薬剤師の電話モニタリングによる症状緩和の評価: OPTIM 浜松. 第15回日本緩和医療学会学術大会. 2010.6, 東京
 16. 末田千恵, 森田達也, 他: がん患者の遺族は、どのくらい介護負担感を感じているのか?: OPTIM-study による多施設調査. 第15回日本緩和医療学会学術大会. 2010.6, 東京
 17. 山田博英, 森田達也, 他: 地域のがん患者・遺族調査の自由記述の内容分析に基づく病院医師向け緩和ケアリーフレット作成: OPTIM 浜松. 第15回日本緩和医療学会学術大会. 2010.6, 東京
 18. 野末よし子, 森田達也, 他: 地域にお

- ける介護保険の迅速化介入のフォローアップ調査：OPTIM 浜松。第 15 回日本緩和医療学会学術大会。2010.6.18～19 東京
19. 平井啓, 森田達也, 他: がん患者と遺族の緩和ケアに対する認識と準備性 OPTIM study. 第 15 回日本緩和医療学会学術大会。2010.6, 東京
 20. 笹原朋代, 森田達也, 他: 標準化した緩和ケアチームの活動記録フォーマットの実施可能性に関する多施設共同研究～パイロットスタディの結果～。第 15 回日本緩和医療学会学術大会。2010.6, 東京
 21. 小田切拓也, 森田達也, 他: 原因不明の神経症状と疼痛で緩和ケアチームに紹介された患者の原因と転帰。第 15 回日本緩和医療学会学術大会。2010.6, 東京
 22. 白土明美, 森田達也, 他: 「希望をもちながらも、同時にこころ残りのないように準備しておく」ために医師や看護師は何ができるのか: J-HOPE study. 第 15 回日本緩和医療学会学術大会。2010.6, 東京
 23. 清水陽一, 森田達也, 他: 遺族からみた死前喘鳴に対する望ましいケア: J-HOPE STUDY. 第 15 回日本緩和医療学会学術大会。2010.6, 東京
 24. 佐藤一樹, 森田達也, 他: 緩和ケア病棟で提供された終末期がん医療の実態に関する多施設診療記録調査: J-HOPE study. 第 15 回日本緩和医療学会学術大会。2010.6, 東京
 25. 三條真紀子, 森田達也, 他: 家族の視点から見た望ましい緩和ケアシステム: J-HOPE Study. 第 15 回日本緩和医療学会学術大会。2010.6, 東京
 26. 三條真紀子, 森田達也, 他: 終末期のがん患者を介護した遺族の介護経験の評価及び健康関連 QOL: 7994 名の全国調査 J-HOPE Study. 第 15 回日本緩和医療学会学術大会。2010.6, 東京
 27. 安藤満代, 森田達也, 明智龍男, 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学術大会。2010.6, 東京
 28. 和田信, 森田達也, 他: EORTC-QLQ-C15PAL 日本語版の信頼性と妥当性の検討。第 15 回日本緩和医療学会学術大会。2010.6, 東京
 29. 宮下光令, 森田達也, 他: がん患者に対する緩和ケアの構造・プロセスを評価する尺度 (患者版 Care Evaluation Scale) の信頼性と妥当性の検討。第 15 回日本緩和医療学会学術大会。2010.6, 東京
 30. 宮下光令, 森田達也, 他: がん患者に対する包括的 QOL を測定する尺度の信頼性と妥当性の検討。第 15 回日本緩和医療学会学術大会。2010.6, 東京
 31. 宮下光令, 森田達也, 内富庸介, 他: 「緩和ケアの質の臨床指標 (Quality Indicator)」は遺族から見て妥当なのか? 緩和ケア病棟の遺族に対する質問紙調査から。第 15 回日本緩和医療学会学術大会。2010.6, 東京
 32. 宮下光令, 森田達也, 他: 日本の医師 97,961 人に対する緩和ケアに関する知識の実態調査。第 15 回日本緩和医療学会学術大会。2010.6, 東京
 33. 五十嵐歩, 森田達也, 他: 終末期がん患者における死亡場所と死亡前の療養場所の特徴: OPTIM-study. 第 15 回日本緩和医療学会学術大会。2010.6, 東京
 34. 秋山美紀, 森田達也, 他: 地域で療養生活を送ることに関する患者、家族の安心感とその要因: OPTIM-study. 第 15 回日本緩和医療学会学術大会。2010.6, 東京
 35. 伊藤富士江, 森田達也, 他: 理論サンプリングに基づく診療所訪問による在宅緩和医療の課題と解決策の抽出: OPTIM 浜松。第 15 回日本緩和医療学会学術大会。2010.6, 東京
 36. 青木茂, 森田達也, 他: 地域緩和ケアプログラムによる在宅死亡数の変化と、同一地域における在宅・ホスピス・病院死亡患者の遺族の評価の差: OPTIM 浜松。第 15 回日本緩和医療学会学術大会。2010.6, 東京
 37. 古村和恵, 森田達也, 他: 進行がん患者および遺族は在宅療養について「急な変化や夜間に対応できない」病院と

- 同じように苦痛を和らげられる」と思っているか？：OPTIM study による多施設調査。第 15 回日本緩和医療学会学術大会。2010. 6, 東京
38. 宮下光令, 森田達也, 他：在宅ホスピスケアを受けたがん患者の遺族の在宅療養開始時の意思決定過程：J-HOPE study。第 15 回日本緩和医療学会学術大会。2010. 6, 東京
 39. 佐々木一義, 森田達也, 他：地域緩和ケアプログラムによる専門緩和ケアサービスの利用状況の変化：OPTIM 浜松。第 15 回日本緩和医療学会学術大会。2010. 6, 東京
 40. 井村千鶴, 森田達也, 他：地域における緩和ケアの連携を促進するための地域多職種カンファレンスの有用性：OPTIM 浜松。第 15 回日本緩和医療学会学術大会。2010. 6, 東京
 41. 細田修, 森田達也, 他：診療所における地域緩和ケアカンファレンスの有用性の質的分析：OPTIM 浜松。第 15 回日本緩和医療学会学術大会。2010. 6, 東京
 42. 古村和恵, 森田達也, 他：「わたしのカルテ」の運用課題と有用性に関する多地域・多施設インタビュー調査：OPTIM study。第 15 回日本緩和医療学会学術大会。2010. 6, 東京
 43. 山岸暁美, 森田達也, 他：地域で緩和ケアを普及させるために取り組むべき課題は何か？：OPTIM study ー介入 4 地域の医療福祉従事者によるフォーカスグループからの課題抽出と意見交換会の評価ー。第 15 回日本緩和医療学会学術大会。2010. 6, 東京
 44. 安藤満代, 森田達也, 明智龍男：終末期患者のスピリチュアルケアとしての短期回想法における語りの内容分析。第 15 回日本緩和医療学会学術大会。2010. 6, 東京
 45. 坂井さゆり, 森田達也, 他：スピリチュアルケアにおけるケア提供者の基本的態度・考え方の構造ー緩和ケア熟練専門職の語りからー。第 15 回日本緩和医療学会学術大会。2010. 6, 東京
 46. 吉田沙蘭, 森田達也, 他：患者に対する予後告知が家族に及ぼす影響の探索ー遺族への面接調査の結果からー。第 15 回日本緩和医療学会学術大会。2010. 6, 東京
 47. 三條真紀子, 森田達也, 他：「終末期がん患者の家族が大事にしたいと思うこと」の構成要素：家族と遺族を対象とした面接調査の結果から。第 15 回日本緩和医療学会学術大会。2010. 6, 東京
 48. 三條真紀子, 森田達也, 他：ホスピス・緩和ケア病棟への入院検討時の家族のつらさと望ましい支援に関する質的研究：遺族への面接調査の結果から。第 15 回日本緩和医療学会学術大会。2010. 6, 東京
 49. 牟田理恵子, 森田達也, 他：緩和ケア病棟の遺族は追悼会や死別後の手紙をどうとらえているか？：44 名のインタビュー調査。第 15 回日本緩和医療学会学術大会。2010. 6, 東京
 50. 福田かおり, 森田達也, 他：「看取りのパフレット」を用いた遺族の体験に関する質的研究：OPTIM 浜松。第 15 回日本緩和医療学会学術大会。2010. 6, 東京
 51. 木澤義之, 森田達也, 他：地域の医療機関に勤務する医師の緩和ケアに関する知識・実践・困難感は何？がん対策のための戦略研究『緩和ケア普及のための地域プロジェクト』介入前調査から：OPTIM-study。第 15 回日本緩和医療学会学術大会。2010. 6, 東京
 52. 赤澤輝和, 森田達也, 他：地域に一斉配布した緩和ケアの啓発マテリアルはどうなっているのか？OPTIM 浜松からの全数実態調査。第 15 回日本緩和医療学会学術大会。2010. 6, 東京
 53. 武林亨, 森田達也, 他：緩和ケア・医療用麻薬に関する患者、家族の知識とケアの質評価尺度および緩和ケアの準備状態との関連：OPTIM-study。第 15 回日本緩和医療学会学術大会。2010. 6, 東京
 54. 宮下光令, 森田達也, 他：診療記録から抽出する緩和ケアにおける診療の質の管理評価指標群 (Quality Indicator) の作成と測定。第 15 回日本緩和医療学会学術大会。2010. 6, 東京

55. 中澤葉宇子, 森田達也, 他: がん診療連携拠点病院緩和ケアチームのコンサルテーション活動に関する実態調査. 第 15 回日本緩和医療学会学術大会. 2010. 6, 東京
56. 川口知香, 森田達也, 他: 緩和ケアチーム看護師の専従化が緩和ケアチームの活動に及ぼす効果: OPTIM 浜松. 第 15 回日本緩和医療学会学術大会. 2010. 6, 東京
57. 堀江良樹, 森田達也, 他: Second opioidの有効性に関するケースシリーズ. 第 15 回日本緩和医療学会学術大会. 2010. 6, 東京
58. 鄭陽, 森田達也, 他: 難治性の肛門症状に対する不對神経節ブロックの有効性. 第 15 回日本緩和医療学会学術大会. 2010. 6, 東京
59. 和田信, 森田達也, 他: 新規抗がん薬第一相臨床試験に関する患者心理の研究. 第 15 回日本緩和医療学会学術大会. 2010. 6, 東京
60. 森田達也: 教育講演 3 終末期せん妄を有する患者家族のケア. 第 23 回日本サイコオンコロジー学会・第 10 回日本認知療法学会. 2010. 9, 愛知
61. 前堀直美, 森田達也, 他: 保険薬局薬剤師の電話モニタリングによる症状緩和の評価: OPTIM 浜松. 第 4 回緩和医療薬学会年会. 2010. 9, 鹿児島
62. 森田達也: 学術セミナー23 緩和治療の最新のエビデンスと実践—がん疼痛ガイドラインを中心に— 第 48 回日本癌治療学会学術集会. 2010. 10, 京都

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得

なし。

2. 実用新案登録

なし。

3. その他

特記すべきことなし。

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）
分担研究報告書

「包括的精神症状スクリーニング介入プログラム」の開発に関する研究

研究分担者 小川 朝生 独立行政法人国立がんセンター東病院 臨床開発センター
精神腫瘍学開発部 心理社会科学室長

研究要旨 がん患者における抑うつは高い有病率にも関わらず見過ごされやすく、専門的治療を受けている患者は限られている。我々は、これまでに抑うつに対するスクリーニングツール（つらさと支障の寒暖計）を開発し、入院患者に対するスクリーニング介入の有用性を示してきた。しかし、スクリーニングツールにおいては、サンプルバイアスの問題と、ゴールドスタンダードが臨床診断である問題が指摘されてきたため、今回多施設（国立がん研究センター中央病院および東病院、岡山大学病院、東京大学医学部附属病院、名古屋市立大学病院）共同研究を行い、大規模なサンプルを用いることによって、性能について再評価を行うことを計画した。研究計画を策定し施設の倫理審査委員会に申請中であり、承認を得次第実施する予定である。

A. 研究目的

がん患者における抑うつ（適応障害・うつ病）は高い有病率にも関わらず、臨床現場では見過ごされやすく、専門的治療を受けている患者は限られている。我々は、これまでに抑うつに対するスクリーニングツール（つらさと支障の寒暖計）を開発し、入院患者に対するスクリーニング介入の有用性を示してきた。また、近年抗がん治療の外来化が進んでいることを受け、2007年4月より、国立がんセンター東病院通院治療センターにおいて外来化学療法を施行するがん患者に対し、スクリーニングを施行し、その得点に応じて精神腫瘍科受診を推奨するという“適応障害・抑うつスクリーニングプログラム”を臨床導入している。しかし、スクリーニングツールにおいては、サンプルバイアスの問題と、ゴールドスタンダードが臨床診断である問題が指摘されている。

今回、上記問題を克服するために、多施設（国立がん研究センター中央病院および東病院、岡山大学病院、東京大学医学部附属病院、名古屋市立大学病院）共同研究を行い、大規模なサンプルを用いることによ

って、「つらさと支障の寒暖計」の性能について再評価を行うことを目的としている。

B. 研究方法

本年度は、研究目的を達成するために、多施設共同研究のプロトコルを検討した。

【目的】

がん患者のうつ病の簡易評価尺度である「つらさと支障の寒暖計」の妥当性を検討する。

【対象】

以下を満たす患者を対象とする。

- (1) がんの診断が臨床的もしくは組織学的に確認されている患者。
- (2) 研究に参加する医療機関を受診している患者。
- (3) がんの診断後から、根治あるいは生命予後の改善を目指した積極的抗がん治療が中止される前までの患者。
- (4) PS（ECOGの基準による）0～2の患者。

【評価項目】

- (1) 医学的社会的患者背景