

- patients with cancer, 13th World Congress of Psycho-Oncology, 2011 Oct
7. Uchitomi Y: Development of Psycho-oncology in Japan. 70th Annual Meeting of the Japanese Cancer Association. 2011. 10, Japan
  8. 山田光彦, 明智龍男, 他: 実践的精神科薬物治療研究プロジェクト: Japan Trialists Organization in Psychiatry, J-TOP の試み, 第32回日本臨床薬理学会, 2011年12月
  9. 明智龍男: JSCO University 本邦における治療ガイドライン: サイコオンコロジー, 第49回日本癌治療学会, 2011年10月
  10. 明智龍男: ランチョンセミナー がん患者の抑うつの評価とマネジメント, 第24回日本サイコオンコロジー学会総会, 2011年9月
  11. 佐川竜一, 奥山徹, 明智龍男, 他: がん患者の看護師に対する「怒り」表出についての関連要因の検討, 第16回日本緩和医療学会総会, 2011年7月
  12. 坂本雅樹, 奥山徹, 明智龍男, 他: 腹水濾過濃縮再静注法10例の合併症の検討, 第16回日本緩和医療学会総会, 2011年7月
  13. 鳥井勝義, 明智龍男, 他: Agitation Behavior in Dementia Scale (ABID)の標準化の検討, 第26回日本老年精神医学会, 2011年6月
  14. 明智龍男: サイコオンコロジー-がん医療におけるこころの医学, 平成23年度独立行政法人国立病院機構 良質な医師を育てる研修 特別講演, 2011年6月
  15. 明智龍男: シンポジウム 泌尿器系難治症状の緩和: がん患者の精神症状のマネジメント, 第99回 日本泌尿器科学会総会, 2011年4月
  16. 明智龍男: 教育セミナー サイコオンコロジー: がん医療におけるこころの医学, 第17回日本臨床腫瘍学会教育セミナーAセッション, 2011年3月
  17. 内田恵, 明智龍男, 奥山徹, 他: 進行乳がん患者におけるニードと心理的負担, 第169回東海精神神経学会, 2011年2月
  18. 平野道生, 奥山徹, 明智龍男, 他: 精神科介入により身体治療を円滑に行うことができたクッシング症候群の一症例, 第169回東海精神神経学会, 2011年2月
  19. 内富庸介: がん医療における心のケア. 第36回広島県病院学会. 特別講演. 2011. 2, 広島
  20. 内富庸介: がん患者と向き合うためのコミュニケーション. 精神腫瘍学の臨床実践. 第286回日本泌尿器科学会岡山地方会. 特別講演. 2011. 2, 岡山
  21. 内富庸介: がん患者で見られる抑うつの評価と対応法. 第8回日本うつ病学会総会 現代うつ病の輪郭-いま求められる対応-. 教育セミナー1. 2011. 7, 大阪
  22. 内富庸介: がんに向き合う、生命に向き合う. 第24回日本サイコオンコロジー学会総会. 教育講演. 2011. 9, 埼玉
  23. 内富庸介: がん患者の抑うつ: 精神腫瘍学の臨床実践から. 第21回日本臨床精神神経薬理学会・第41回日本神経精神薬理学会. シンポジウム. 2011. 10, 東京
  24. 内富庸介: レビー小体型認知症. 第39回臨床神経病理懇話会・第2回日本神経病理学会中国・四国地方会. 一般講演の座長. 2011. 10, 岡山
  25. 内富庸介: 生命に向き合うリエゾン精神医学. 第24回日本総合病院精神医学会総会. ランチョンセミナー12. 2011. 11, 福岡
  26. 岡部伸幸, 内富庸介, 他: コンサルテーション外来を用いた摂食障害外来治療の工夫. 第24回日本総合病院精神医学会総会. 一般講演. 2011. 11, 福岡
  27. 馬場華奈己, 内富庸介, 他: リエゾン精神看護専門看護師によるコンサルテーション・リエゾン活動の現状と課題. 第24回日本総合病院精神医学会総会. ポスター. 2011. 11, 福岡
  28. 伊藤達彦, 内富庸介: 外来がん患者に対する適応障害・うつ病スクリーニングの臨床的有用性に関する検討. 第24回日本総合病院精神医学会総会. ポスター. 2011. 11, 福岡
  29. 井上真一郎, 内富庸介: 岡山大学病院におけるせん妄対策センターの立ち上げについて. 第24回日本総合病院精神医学会総会. ポスター. 2011. 11, 福岡
  30. 内富庸介: ワンステップ上のコンサルテーションリエゾン精神医療を目指して～院内スタッフとの協働による身体疾患患者の精神症状マネジメント～. 第24回日本総合病院精神医学会総会. シンポジウムの座長. 2011. 11, 福岡

31. 内富庸介：悪性腫瘍・緩和ケア。第 24 回日本総合病院精神医学会総会。座長。2011. 11, 福岡
32. 森田達也：フロンティア企画 4「泌尿器系難治症状の緩和」4-1 がん性疼痛ガイドラインのエッセンス：緩和医療学会がん疼痛ガイドラインのエッセンス。第 99 回日本泌尿器科学会総会。2011. 4, 名古屋
33. 森田達也：在宅緩和ケアセミナー in 名古屋 2011 在宅における緩和ケアのエッセンス。身体症状緩和。第 22 回日本在宅医療学会学術集会。2011. 6, 名古屋
34. 川口知香, 森田達也, 他：死亡 60 日以前より緩和ケアチームが介入した症例の検討～早期介入によって何がもたらされるか～。第 16 回日本緩和医療学会学術大会。2011. 7, 札幌
35. 宮下光令, 森田達也, 他：緩和ケア病棟の遺族の「医療用麻薬」「緩和ケア」「緩和ケア病棟」に対する認識の関連要因：J-HOPE study。第 16 回日本緩和医療学会学術大会。2011. 7, 札幌
36. 宮下光令, 森田達也, 他：J-HOPE study における遺族による緩和ケアの質評価とそれに関連する施設要因。第 16 回日本緩和医療学会学術大会。2011. 7, 札幌
37. 山本亮, 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の遺族から見た評価：OPTIM-study。第 16 回日本緩和医療学会学術大会。2011. 7, 札幌
38. 大谷弘行, 森田達也, 他：「看取りのパンフレット」を用いた終末期せん妄のケアに対する遺族評価：OPTIM-study。第 16 回日本緩和医療学会学術大会。2011. 7, 札幌
39. 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。第 16 回日本緩和医療学会学術大会。2011. 7, 札幌
40. 佐藤一樹, 森田達也, 他：緩和ケア病棟で提供された終末期鎮静の関連要因と遺族による緩和ケアの質評価への影響。第 16 回日本緩和医療学会学術大会。2011. 7, 札幌
41. 山口崇, 森田達也, 他：外来化学療法患者におけるつらさと支障の寒暖計の系時 的变化と精神症状スクリーニングツールとしての有用性の検討。第 16 回日本緩和医療学会学術大会。2011. 7, 札幌
42. 小田切拓也, 森田達也, 他：ホスピス病棟における、撓骨動脈拍動の定量的評価の信頼性と、収縮期血圧に対する妥当性。第 16 回日本緩和医療学会学術大会。2011. 7, 札幌
43. 永江浩史, 森田達也, 他：終末期前立腺がん患者の在宅療養維持率の検討。第 16 回日本緩和医療学会学術大会。2011. 7, 札幌
44. 宮下光令, 森田達也, 他：緩和ケア病棟の遺族による質の評価は死亡後の経過期間の影響を受けるか？J-HOPE study。第 16 回日本緩和医療学会学術大会。2011. 7, 札幌
45. 市原香織, 森田達也, 他：緩和ケア病棟看護師による Liverpool Care Pathway 日本語版の有用性評価：緩和ケア病棟 2 施設におけるパイロットスタディからの検討。第 16 回日本緩和医療学会学術大会。2011. 7, 札幌
46. 森田達也, 他：どのような緩和ケアセミナーが求められているか：4188 名が評価した緩和ケアセミナーの有用性に影響する要因：OPTIM-study。第 16 回日本緩和医療学会学術大会。2011. 7, 札幌
47. 鄭陽, 森田達也, 他：患者・遺族調査の結果をもとにした緩和ケアセミナーの有用性：OPTIM 浜松。第 16 回日本緩和医療学会学術大会。2011. 7, 札幌
48. 藤本亘史, 森田達也, 他：早期からの緩和ケアは実現されている：OPTIM 浜松 3 年間の経験。第 16 回日本緩和医療学会学術大会。2011. 7, 札幌
49. 井村千鶴, 森田達也, 他：退院前カンファレンス・退院前訪問の遺族から見た評価：OPTIM 浜松。第 16 回日本緩和医療学会学術大会。2011. 7, 札幌
50. 井村千鶴, 森田達也, 他：浜松市におけるがん患者の自宅死亡率の推移：OPTIM 浜松。第 16 回日本緩和医療学会学術大会。2011. 7, 札幌
51. 井村千鶴, 森田達也, 他：地域で行う困難事例カンファレンスの評価：OPTIM 浜松。第 16 回日本緩和医療学会学術大会。2011. 7, 札幌
52. 前堀直美, 森田達也, 他：遺族から見た保険薬局の評価：OPTIM 浜松。第 16 回日本緩和医療学会学術大会。2011. 7, 札幌
53. 佐藤泉, 森田達也, 他：在宅特化型診療

- 所と連携する訪問看護ステーションの遺族評価 OPTIM 浜松. 第 16 回日本緩和医療学会学術大会. 2011.7, 札幌
54. 小野宏志, 森田達也, 他: 地域の多職種で作成した「今、遺族に聞きたいこと」からみた在宅ホスピスの評価: OPTIM 浜松. 第 16 回日本緩和医療学会学術大会. 2011.7, 札幌
55. 山内敏宏, 森田達也, 他: 地域におけるホスピスの役割: ホスピスの利用を考える会の評価: OPTIM 浜松. 第 16 回日本緩和医療学会学術大会. 2011.7, 札幌
56. 古村和恵, 森田達也, 他: 市民公開講座を受講した前後の緩和ケアに対するイメージの変化: OPTIM study. 第 16 回日本緩和医療学会学術大会. 2011.7, 札幌
57. 福本和彦, 森田達也, 他: がん患者リハビリテーションにおける適切な目標設定への試み. 第 16 回日本緩和医療学会学術大会. 2011.7, 札幌
58. 森田達也: JSCO University2. Palliative Care. Recent research about palliative care in Japan. 第 49 回日本癌治療学会学術集会. 2011.10, 名古屋
59. 藤野成美, 岡村 仁, 他: 精神科看護師における看護アセスメントに関する実態調査. 第 37 回日本看護研究学会学術集会, 2011 年 8 月, 横浜市
60. 岡村 仁: がんリハビリテーション: 適応とエビデンス (ワークショップ): 心のケアとリハビリテーション. 第 15 回日本緩和医療学会学術大会, 2011 年 10 月, 名古屋市
61. 上野和美, 岡村 仁, 他: 再発がん患者の心理的側面に対する回想法の有効性. 第 31 回日本看護科学学会学術集会, 2011 年 12 月, 高知市
62. 小川朝生, せん妄の治療指針改訂に向けて, 第 24 回日本総合病院精神医学会総会, ワークショップ, 福岡市, 2011.11
63. 小川朝生, 精神腫瘍学の見地からーがん医療におけるコミュニケーションについて, 第 17 回日本死の臨床研究会近畿支部大会, 特別講演 1, 奈良県橿原市, 2011.2
64. 小川朝生, 疼痛緩和とせん妄に対するアプローチ: Treatment of Delirium, 第 9 回日本臨床腫瘍学会学術集会, シンポジウム 12-6, 神奈川県横浜市, 2011.7
65. 小川朝生, がん相談支援センターにおけるサイコオンコロジーー今後の展望, 第 24 回日本サイコオンコロジー学会, フォーラム, 埼玉県さいたま市, 2011
66. 能野淳子, 小川朝生, 他, がん患者を対象とした禁煙外来の取り組み, 第 24 回日本サイコオンコロジー学会, ポスターセッション, 埼玉県さいたま市, 2011
67. 寺田千幸, 小川朝生, 他, 多職種によるテレフォンフォローの試み, 第 24 回日本サイコオンコロジー学会, ポスターセッション, 埼玉県さいたま市, 2011
68. 奥山徹. せん妄: 診断とその対策 シンポジウム「癌患者の精神症状とそのケア」. 第 49 回癌治療学会, 2011 年 11 月, 名古屋
69. 奥山徹. うつ病診断の最前線. シンポジウム「がん患者のうつ病: 診断・症状評価、薬物療法」. 第 24 回日本サイコオンコロジー学会総会, 2011 年 9 月, 大宮
70. 奥山徹. せん妄予防の最新のアプローチ. シンポジウム「疼痛緩和とせん妄に対する新規治療アプローチ」. 第 9 回日本臨床腫瘍学会, 2011 年 7 月, 横浜
- H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)
1. 特許取得  
なし。
  2. 実用新案登録  
なし。
  3. その他  
特記すべきことなし。

## Ⅱ. 分担研究報告書

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）  
分担研究報告書

高齢がん患者のニーズに基づく QOL 向上に関する研究

研究分担者 明智龍男 名古屋市立大学大学院医学研究科

研究要旨 本研究では、わが国の高齢がん患者のニーズには若年者と差異があるのか、また高齢者にはどのようなニーズが高いのか、を明らかにすることを目的とした。外来化学療法室で抗がん剤治療を受療中のがん患者 405 名と外来通院中の乳がん患者 214 名の計 619 名から有効なデータが得られ、70 歳以上と 70 歳未満でニーズを比較したところ、70 歳以上の高齢者でセクシュアリティに関してのニーズが有意に低い以外は、心理的側面、医学的な情報、身体状態および日常生活、ケアや援助に関して、年齢によるニーズの差異はみられなかった。70 歳以上の高齢者の満たされていないニーズとしては、がんが広がることへの恐怖が 66%と最も高く、身近な人に心配をかけることへの気がかり 58%等と続いており、高齢者においては平均 13 (SD=10) 項目の満たされていないニーズが存在していた。以上より、高齢がん患者にも概ね若年者と同等の支援のニーズが存在し、若年者同様、包括的な支援を提供する必要性があることが示された。

A. 研究目的

がん罹患の最大の危険因子が加齢であることから、がん患者の半数以上は高齢者である。また我が国は、世界における最長寿国の一つであり、死因としてもがんが最多で、概ね 3 人に 1 人ががんで亡くなっている。

がん臨床においては、適切な積極的がん治療に加え、個々の患者に必要な緩和ケアを提供することが重要であるが、一方、高齢者は、身体的機能、認知機能を含めた精神状態、置かれた社会状況、個人の価値観や意向などにおいて異質性が高く、高齢がん患者に対する適切ながん治療とケアは複雑であることが知られている。それにも関わらず、多くの臨床研究が高齢者を対象から除外しているため、高齢者を主たる対象としたがん治療およびケアについての研究は内外を通して極めて乏しいのが現状である。

本研究は、わが国の高齢がん患者に対する有効な支援プログラムを開発する一助として、高齢がん患者のニーズには若年者と差異があるのか、また高齢者にはどのようなニーズが高いのか、を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

以下の 2 つのセッティングから対象者の選択を行った。

1. 名古屋市立大学病院外来化学療法室で抗がん剤治療を受療中のがん患者を無作為抽出し、適格条件を以下とした。

包含基準

- (1) がんの診断が臨床的もしくは組織学的、病理学的に確認された女性患者。
- (2) がんについて説明がされている患者。
- (3) 年齢 20 歳以上
- (4) ECOG-PS が 0-3

除外条件

- (1) 面接、心理検査に耐えられないほど身体状態が重篤
- (2) せん妄、痴呆など認知障害の存在
- (3) 日本語の読み書きが困難

2. 名古屋市立大学病院外来通院中の乳がん患者を無作為抽出し、適格条件を以下とした。

包含基準

- (1) 乳がんの診断が臨床的もしくは組織学的、病理学的に確認された女性患者。
- (2) がんについて説明がされている患者。
- (3) 年齢 20 歳以上
- (4) ECOG-PS が 0-3

除外条件

- (1) 面接、心理検査に耐えられないほど身体状態が重篤
- (2) せん妄、痴呆など認知障害の存在

### (3) 日本語の読み書きが困難

対象者に対して以下を施行した。

・ The short-form Supportive Care Needs Survey (SCNS-SF34)

がん患者のニーズを評価するために開発された 34 項目からなる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. セクシャリティに対するニーズ)を測定可能である。本尺度の日本語版の信頼性・妥当性は既に確立されている。対象者は、各項目(例：がんが広がることへの恐れ[心理的側面]、治療に関する重要な点について、書面で教えてもらうこと[医学な情報])について 1；あてはまらない(がん患者である自分にとって、重要ではなかった)、2；満足している(援助が必要だったが、その時は十分な援助があった)、3；少し必要(不安や苦痛や不便を感じており、少し援助を必要としていた)、4；まあまあ必要(不安や苦痛や不便を感じており、まあまあ援助を必要としていた)、5；とても必要(不安や苦痛や不便を感じており、とても援助を必要としていた)の 5 段階で回答する。本研究では、各項目について 3-5 のいずれかに回答した場合にその項目に関してのニーズ「あり」とした。

### (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

外来化学療法室で抗がん剤治療を受療中のがん患者 405 名と外来通院中の乳がん患者 214 名の計 619 名から有効なデータが得られた(response rate 93%)。対象者の背景は、女性が 87%、既婚が 75%、高卒以上の教育経験を有するもの 37%、独居者 11%等であった。また、がん種は乳がんが最も多く 78%で、大腸がん 9%、肺がん 3%、悪性リンパ腫 3%等と続いていた。病期は IV 期・再発 31%であり、PS は 0 が最も多く 87%、現在抗がん剤治療受療中のものが 43%であった。これら対象のう

ち 18%が 70 歳以上の高齢者であった。高齢対象者の背景は、女性が 76%、既婚が 60%、高卒以上の教育経験を有するもの 16%、独居者 9%であった。また、がん種は乳がんが最も多く 58%で、大腸がん 16%、肺がん 7%、胃がん 6%と続いていた。病期は IV 期・再発が 47%であり、PS は 0 が最も多く 80%、現在抗がん剤治療受療中のものが 50%であった。

70 歳以上と 70 歳未満でニーズを比較すると、70 歳以上の高齢者でセクシュアリティに関してのニーズが有意に低い(3.9±2.0 vs. 4.6±2.4,  $p<0.01$ ) 以外は、心理的側面、医学的な情報、身体状態および日常生活、ケアや援助に関して、年齢によるニーズの差異はみられなかった。70 歳以上の高齢者を対象に満たされていないニーズが存在する割合を項目別に記述的に検討してみたところ、がんが広がることへの恐怖(心理的側面)が 66%と最も高く、身近な人に心配をかけることへの気がかり(心理的側面) 58%、治療の結果は自分ではどうにもならないという心配(心理的側面) 58%、自分でできることに関する情報(医学な情報) 53%、がんの縮小に関する情報(医学な情報) 50%等と続いていた。なお、高齢者においては平均 13 (SD=10) 項目の満たされていないニーズが存在していた。

### D. 考察

以上より、セクシャリティに対してのニーズを除き、高齢がん患者にも概ね若年者と同等の支援のニーズが存在し、し、かつ満たされていないニーズも 10 項目以上にわたるなど少なくないことが示された。本結果は、高齢者に対しても若年者同様、包括的な支援を提供する必要性があることを示しており、また中でも心理的側面と情動的側面のニーズを満たすような援助システムの構築が望まれると考えられた。

### E. 結論

高齢がん患者にも概ね若年者と同等の支援のニーズが存在し、若年者同様、包括的な支援を提供する必要性があることが示された。

### 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. Akechi T, Morita T, Okuyama T, et al:

- Dignity therapy- preliminary cross-cultural findings regarding implementation among Japanese advanced cancer patients. Palliat Med, in press
2. Akechi T, Morita T, Okuyama T, Uchitomi Y, et al. Good death among elderly cancer patients in Japan based on perspectives of the general population. Journal of the American Geriatrics Society, in press
  3. Kinoshita K, Akechi T, et al. Not only body weight perception but also body mass index is relevant to suicidal ideation and self-harming behavior in Japanese adolescents Journal of Nervous and Mental Disease, in press
  4. Okuyama T, Akechi T, et al: Oncologists' recognition of supportive care needs and symptoms of their patients in a breast cancer outpatient consultation. Jpn J Clin Oncol 41:1251-1258, 2011
  5. Torii K, Akechi T, et al: Reliability and validity of the Japanese version of the Agitated Behaviour in Dementia Scale in Alzheimer's disease: three dimensions of agitated behaviour in dementia. Psychogeriatrics 11:212-220, 2011
  6. Kobayakawa M, Akechi T, Uchitomi Y, et al. Serum brain-derived neurotrophic factor and antidepressant-naive major depression after lung cancer diagnosis. Jpn J Clin Oncol, 41: 1233-1237, 2011
  7. Furukawa T, Akechi T, et al: Strategic Use of New generation antidepressants for Depression: SUND study protocol. Trials 12: 116, 2011
  8. Akechi T, Okuyama T, et al: Patient's perceived need and psychological distress and/or quality of life in ambulatory breast cancer patients in Japan. Psychooncology 20:497-505, 2011
  9. Akechi T, Okuyama T, et al: Social anxiety disorder as a hidden psychiatric comorbidity among cancer patients. Palliat Support Care 9:103-5, 2011
  10. Furukawa TA, Akechi T, et al: Relative indices of treatment effect may be constant across different definitions of response in schizophrenia trials. Schizophr Res 126:212-9, 2011
  11. Kinoshita Y, Akechi T, et al: Psychotic-like experiences are associated with violent behavior in adolescents. Schizophr Res 126:245-51, 2011
  12. Sagawa R, Okuyama T, Akechi T, et al: Case of intrathecal baclofen-induced psychotic symptoms. Psychiatry Clin Neurosci 65:300-1, 2011
  13. Uchida M, Akechi T, Okuyama T, et al: Patients' supportive care needs and psychological distress in advanced breast cancer patients in Japan. Jpn J Clin Oncol 41:530-6, 2011
  14. 明智龍男: かかりつけ医が理解すべきがん患者のこころの変化-診断から終末期まで, 患者・家族の相談に応えるがん診療サポートガイド, 池田健一郎. (編), 南山堂, 777-781, 2011
  15. 明智龍男: がん患者の精神医学的話題, 今日の治療指針, 山口徹., 北原光夫., 福井次矢. (編), 医学書院, 882, 2011
  16. 明智龍男: がん治療における精神的ケアと薬物療法, 消化器がん化学療法ハンドブック, 古瀬純司 (編), 中外医学社, 83-90, 2011
  17. 明智龍男: 緩和ケアにおける精神科, 精神科研修ノート, 永井良三 (編), 診断と治療社, 73-76, 2011
  18. 明智龍男: 癌患者における幻覚妄想, 脳とこころのプライマリケア 6巻 幻覚と妄想, 堀口淳 (編), シナジー, 327-333, 2011
  19. 明智龍男: 希死念慮, がん診療に携わるすべての医師のための心のケアガイド, 清水研 (編), 真興交易(株)医書出版部, 61-65, 2011
  20. 明智龍男: 希死念慮、自殺企図、自殺, 精神腫瘍学, 内富庸介, 小川朝生. (編), 医学書院, 108-116, 2011
  21. 明智龍男: 自殺企図, がん救急マニュアル, 大江裕一郎., 新海哲., 高橋俊二. (編), メジカルビュー社, 192-196, 2011
  22. 明智龍男: 心理社会的介入, 精神腫瘍学,

- 内富庸介, 小川朝生. (編), 医学書院, 194-201, 2011
23. 奥山徹, 明智龍男: 高齢がん患者において頻度の高い精神疾患とそのマネジメント. 腫瘍内科 8:270-275, 2011
  24. 明智龍男: かかりつけ医が理解すべきがん患者のこころの変化-診断から終末期まで-. 治療 93:777-781, 2011
  25. 明智龍男: がんの部位と進行度別にみた精神症状の特徴とそれに応じた対応. 精神科治療学 26:937-942, 2011
  26. 明智龍男: 緩和ケアを受けるがん患者の実存的苦痛の精神療法-構造をもった精神療法. 精神科治療学 26:821-827, 2011
  27. 明智龍男: 気持ちのつらさ. がん治療レクチャー 2:578-582, 2011
- 学会発表
1. Akechi T: Gender differences in factors associated with suicidal ideation in major depression among cancer patients, 3rd Taiwan Psycho-oncology conference, 2011 Sep
  2. Akechi T: Panel discussion, Akechi T, 3rd Taiwan Psycho-oncology conference, 2011 Sep
  3. Akechi T: Suicidality among Japanese cancer patients, 3rd Taiwan Psycho-oncology conference, 2011 Sep
  4. Akechi T, Okuyama T, et al: Anticipatory nausea among ambulatory cancer patients undergoing chemotherapy: prevalence, associated factors, and impact on quality of life 13th World Congress of Psycho-Oncology, 2011 Oct
  5. Okuyama T, Akechi T, et al: Competency to consent to initial chemotherapy among elderly patients with hematological malignancies, 13th World Congress of Psycho-Oncology, 2011 Oct
  6. Sagawa R, Okuyama T, Aekchi T, et al: The anger and its underlying factors in patients with cancer, 13th World Congress of Psycho-Oncology, 2011 Oct
  7. 山田光彦, 明智龍男, : 実践的精神科薬物治療研究プロジェクト: Japan Trialists Organization in Psychiatry, J-TOP の試み, 第32回日本臨床薬理学会, 2011年12月
  8. 明智龍男: JSCO University 本邦における治療ガイドライン:サイコオンコロジー, 第49回日本癌治療学会, 2011年10月
  9. 明智龍男: ランチョンセミナー がん患者の抑うつの評価とマネジメント, 第24回日本サイコオンコロジー学会総会, 2011年9月
  10. 佐川竜一, 奥山徹, 明智龍男, 他: がん患者の看護師に対する「怒り」表出についての関連要因の検討, 第16回日本緩和医療学会総会, 2011年7月
  11. 坂本雅樹, 奥山徹, 明智龍男, 他: 腹水濾過濃縮再静注法10例の合併症の検討, 第16回日本緩和医療学会総会, 2011年7月
  12. 鳥井勝義, 明智龍男, 他: Agitation Behavior in Dementia Scale (ABID)の標準化の検討, 第26回日本老年精神医学会, 2011年6月
  13. 明智龍男: サイコオンコロジー-がん医療におけるこころの医学, 平成23年度独立行政法人国立病院機構 良質な医師を育てる研修 特別講演, 2011年6月
  14. 明智龍男: シンポジウム 泌尿器系難治症状の緩和: がん患者の精神症状のマネジメント, 第99回 日本泌尿器科学会総会, 2011年4月
  15. 明智龍男: 教育セミナー サイコオンコロジー:がん医療におけるこころの医学, 第17回日本臨床腫瘍学会教育セミナーAセッション, 2011年3月
  16. 内田恵, 明智龍男, 奥山徹, 他: 進行乳がん患者におけるニードと心理的負担, 第169回東海精神神経学会, 2011年2月
  17. 平野道生, 奥山徹, 明智龍男, 他: 精神科介入により身体治療を円滑に行うことができたクッシング症候群の一症例, 第169回東海精神神経学会, 2011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（がん臨床研究事業）  
分担研究報告書

認知障害を有する高齢者の意思決定能力評価法に関する研究

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

研究要旨 認知症高齢者の意思決定能力を評価するための評価法を作成し、その実施可能性と信頼性を検討した。さらに、少数ではあるが、認知症高齢者および正常高齢者を対象として予備的な調査を行い、理解と合理性の領域において障害が目立つ可能性が高いことを明らかにした。

#### A. 研究目的

本研究の目的は認知症高齢者の意思決定能力（治療同意能力）を評価し、援助の方策についても検討することである。具体的には、正常対照群との比較を行い、障害されている領域を特定し、自己決定を援助するための方策を考えることを目的とする。

#### B. 研究方法

岡山大学病院もの忘れ外来を受診した認知症高齢者とその家族を対象として、治療同意能力を評価するための面接である MacArthur Competence Assessment Tool-Treatment (MacCAT-T) と幾つかの心理検査を施行する。

本年度は、昨年度に作成した MacCAT-T の信頼性を検討し、さらに MacCAT-T を用いて抗認知症薬開始時点における治療同意能力を、少数の患者群と正常対照群とで評価し、結果の比較を行った。

(倫理面への配慮)

①研究プロトコルを倫理委員会に提出し、研究開始の許可を得た。②対象者全例に研究の主旨を説明し、書面による同意を得ている。③データは匿名化し、外部へは持ち出さない。

#### C. 研究結果

評価スケールである MacCAT-T について、Interrater reliability は 0.735-0.910 (級内相関係数)、Test-retest reliability は 0.730-0.845 (相関係数) であった。

少数の患者群 (n=8) と正常対照群 (n=5) との比較からは、意思決定能力を更生する 4 領域 (理解・認識・合理性・意思表示)のうち、理解と合理性の領域で 2 群間に有意差を

認めた (理解: 患者群  $2.2 \pm 1.4$  点, 対照群  $4.9 \pm 0.9$  点,  $p=0.003$ ) (合理性: 患者群  $4.8 \pm 2.1$  点, 対照群  $7.2 \pm 0.4$  点,  $p=0.025$ )。

#### D. 考察

抗認知症薬開始時点における治療同意能力を評価するためのスケールである MacCAT-T の信頼性は良好であった。患者群で治療同意能力の低下が認められた。障害が目立つ領域は理解と合理性である可能性が示唆された。これは海外における今までの報告ともほぼ一致していた。今後は、さらに多数例を対象として検討を行い、障害の特徴をより明らかにし、その援助方策を検討する。

認知症高齢者を対象として治療同意能力を評価した研究は、本邦では、本研究が初めてである。

#### E. 結論

認知症高齢者を対象とした、治療同意能力の評価法を作成し、高い信頼性を明らかにした。少数例を対象として予備的な検討を行った。

#### 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. Shimizu K, Ogawa A, Uchitomi Y, et al: Treatment response to psychiatric intervention and predictors of response among cancer patients with adjustment disorders. J Pain Symptom Manage, 41(4): 684-91, 2011
2. Haraguchi T, Uchitomi Y, et al:

- Coexistence of TDP-43 and tau pathology in neurodegeneration with brain iron accumulation type 1 (NBIA-1, formerly Hallervorden-Spatz syndrome). *Neuropathology*, 31(5):531-9, 2011
3. Ito T, Ogawa A, Uchitomi Y, et al: Usefulness of pharmacist-assisted screening and psychiatric referral program for outpatients with cancer undergoing chemotherapy. *Psychooncology*, 20(6) : 647-54, 2011
  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*, 41(3) : 380-5, 2011
  5. Shirai Y, Ogawa A, Uchitomi Y, et al: Patients' perception of the usefulness of a question prompt sheet for advanced cancer patients when deciding the initial treatment: a randomized, controlled trial. *Psychooncology*, 2011
  6. Terada S, Uchitomi Y, et al: Suicidal ideation among patients with gender identity disorder. *Psychiatry Res*, 190(1): 159-62, 2011
  7. Kishimoto Y, Uchitomi Y, et al: Kana Pick-out Test and brain perfusion imaging in Alzheimer's disease. *Int Psychogeriatr*, 23(4): 546-53, 2011
  8. Terada S, Uchitomi Y, et al: Perseverative errors on the Wisconsin Card Sorting Test and brain perfusion imaging in mild Alzheimer's disease. *Int Psychogeriatr*, 1-8, 2011
  9. Kobayakawa M, Akechi T, Uchitomi Y, et al: Serum Brain-derived Neurotrophic Factor and Antidepressant-naive Major Depression After Lung Cancer Diagnosis. *Jpn J Clin Oncol*, 41(10): 1233-7, 2011
  10. 内富庸介: がんを抱えたときの心構え. *おかやま ころの健康*, 53: 4-13, 2011
  11. 井上真一郎, 内富庸介: せん妄の要因と診断. *がん患者と対象療法*, 22(1) : 6-11, 2011
  12. 内富庸介: プラタナス. *週刊日本医事新報*, 4545: 1, 2011
  13. 内富庸介: 市民公開講座 ホスピスケアと家族—その抑うつと自殺について—. *アディクションと家族*, 27(4): 315-22, 2011
  14. 井上真一郎, 内富庸介, 他: 高齢者うつ病に mirtazapine 使用後、せん妄を来した4例. *臨床精神薬理*, 14(6): 1057-62, 2011
  15. 内富庸介: コンサルテーション・リエゾン精神医学研究の将来展望. *学術の動向*, 16(7): 42-5, 2011
  16. 白井由紀, 内富庸介: がん患者・家族の意思決定補助ツールとしての質問促進パンフレット. *腫瘍内科*, 8(1): 57-64, 2011
  17. 内富庸介: メンタルケアはますます重要になる. *がんから身を守る予防と検診*, 31: 142-52, 2011
  18. 内富庸介: がん医療における心のケア. *社団法人 広島県病院協会会報*, 89: 35-45, 2011
  19. 武田雅俊, 内富庸介, 他: 症状性を含む器質性精神障害の症例. *臨床精神医学*, 40(10): 1249-65, 2011
  20. 内富庸介: 特集: 災害とうつ病およびその関連疾患 特集にあたって～東日本大震災からの復興のために～. *Depression frontier*, 9(2): 7-10, 2011
  21. 井上真一郎, 内富庸介, 他: 治療抵抗性統合失調症に対し、clozapine を投与後、薬剤性の胸水、胸膜炎をきたし、投与中止・再投与開始後に好中球減少症がみられた1例. *臨床精神薬理*, 14(12): 1983-9, 2011
  22. 内富庸介: サイコオンコロジーの心身医学—がん患者の心のケア. *専門医のための精神科臨床リュミエール27 精神科領域からみた心身症*, 石津 宏(編), 中山書店, 175-82, 2011
  23. 馬場華奈己, 内富庸介: ◎がん患者の心の反応「昨日、膵臓がんだと告げられました」と打ち明けられました. *がん患者の心のケアこんなときどうする?サイコオンコロジーを学びたいあなたへ一歩進んだケアにつながる 16 事例*, 内富庸介, 大西秀樹, 小川朝生(編), 文光堂, 1-8, 2011
  24. 馬場華奈己, 内富庸介: ◎がん患者の心

- の反応「再発したらしいのですが・・・」. がん患者の心のケアこんなときどうする?サイコオンコロジーを学びたいあなたへ一歩進んだケアにつながる16事例, 内富庸介, 大西秀樹, 小川朝生(編), 文光堂, 9-16, 2011
25. 馬場華奈己, 内富庸介: ◎コミュニケーションスキル「もう治療がないと言われたのですが」. がん患者の心のケアこんなときどうする?サイコオンコロジーを学びたいあなたへ一歩進んだケアにつながる16事例, 内富庸介, 大西秀樹, 小川朝生(編), 文光堂, 17-22, 2011
  26. 柚木三由起, 内富庸介, 他: コミュニケーションスキル「ポータブルトイレを使いたくないです」. がん患者の心のケアこんなときどうする?サイコオンコロジーを学びたいあなたへ一歩進んだケアにつながる16事例, 内富庸介, 大西秀樹, 小川朝生(編), 文光堂, 23-8, 2011
  27. 馬場華奈己, 内富庸介: うつ病「消えてなくなりたい・・・と言われたのです」. がん患者の心のケアこんなときどうする?サイコオンコロジーを学びたいあなたへ一歩進んだケアにつながる16事例, 内富庸介, 大西秀樹, 小川朝生(編), 文光堂, 80-6, 2011
  28. 内富庸介: 第1章悪性腫瘍. 向精神薬・身体疾患治療薬の相互作用に関する指針日本総合病院精神医学会治療指針5, 日本総合病院精神医学会 治療戦略検討委員会(編), 星和書店, 1-13, 2011
2. 学会発表
1. Uchitomi Y: Development of Psycho-oncology in Japan. 70th Annual Meeting of the Japanese Cancer Association. 2011.10, Japan
  2. 内富庸介: がん医療における心のケア. 第36回広島県病院学会. 特別講演. 2011.2, 広島
  3. 内富庸介: がん患者と向き合うためのコミュニケーション. 精神腫瘍学の臨床実践. 第286回日本泌尿器科学会岡山地方会. 特別講演. 2011.2, 岡山
  4. 内富庸介: がん患者で見られる抑うつの評価と対応法. 第8回日本うつ病学会総会現代うつ病の輪郭—いま求められる対応—. 教育セミナー1. 2011.7, 大阪
  5. 内富庸介: がんと向き合う、生命に向き合う. 第24回日本サイコオンコロジー学会総会. 教育講演. 2011.9, 埼玉
  6. 内富庸介: がん患者の抑うつ: 精神腫瘍学の臨床実践から. 第21回日本臨床精神神経薬理学会・第41回日本神経精神薬理学会. シンポジウム. 2011.10, 東京
  7. 内富庸介: レビー小体型認知症. 第39回臨床神経病理懇話会・第2回日本神経病理学会中国・四国地方会. 一般講演の座長. 2011.10, 岡山
  8. 内富庸介: 生命に向き合うリエゾン精神医学. 第24回日本総合病院精神医学会総会. ランチョンセミナー12. 2011.11, 福岡
  9. 岡部伸幸, 内富庸介, 他: コンサルテーション外来を用いた摂食障害外来治療の工夫. 第24回日本総合病院精神医学会総会. 一般講演. 2011.11, 福岡
  10. 馬場華奈己, 内富庸介, 他: リエゾン精神看護専門看護師によるコンサルテーション・リエゾン活動の現状と課題. 第24回日本総合病院精神医学会総会. ポスター. 2011.11, 福岡
  11. 伊藤達彦, 清水研, 内富庸介: 外来がん患者に対する適応障害・うつ病スクリーニングの臨床的有用性に関する検討. 第24回日本総合病院精神医学会総会. ポスター. 2011.11, 福岡
  12. 井上真一郎, 内富庸介: 岡山大学病院におけるせん妄対策センターの立ち上げについて. 第24回日本総合病院精神医学会総会. ポスター. 2011.11, 福岡
  13. 内富庸介: ワンステップ上のコンサルテーションリエゾン精神医療を目指して～院内スタッフとの協働による身体疾患患者の精神症状マネジメント～. 第24回日本総合病院精神医学会総会. シンポジウムの座長. 2011.11, 福岡
  14. 内富庸介: 悪性腫瘍・緩和ケア. 第24回日本総合病院精神医学会総会. 座長. 2011.11, 福岡
- 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

高齢がん患者のリハビリテーションに関する研究

研究分担者 岡村 仁 広島大学大学院保健学研究科

研究要旨 本研究は、高齢がん患者の認知機能障害を評価する手段を検討するとともに、認知機能障害を改善し、高齢がん患者を適切な意思決定に導くためのリハビリテーションシステムを構築することを目指す。2年目の本年度は、我々が現在開発を進めている高齢者の認知機能改善を目的としたリハビリテーションシステム「速度フィードバック療法」を高齢がん患者に適用し、1年目の検討で有用性を確認した frontal assessment battery at bedside (FAB) を用いて、その有効性を検証することを目的に無作為化比較試験を開始した。対象は、広島大学病院を受診している65歳以上のがん患者で、同意取得時のFAB得点が16点以下のものである。本研究は、広島大学倫理審査委員会の承認を得て、現在データの蓄積を行っている

A. 研究目的

高齢がん患者の意思決定能力に影響する大きな要因として、認知機能障害があげられる。しかし、がん患者の認知機能障害には様々な要因があり、その評価は難しいともいわれている。本研究は、高齢がん患者の認知機能障害を評価する手段を検討するとともに、認知機能障害を改善し、高齢がん患者を適切な意思決定に導くためのリハビリテーションシステムを構築することを目指す。昨年度の本研究において、高齢がん患者の認知機能の評価するうえで、frontal assessment battery at bedside (FAB) は臨床的有用性が高いことが確認できた。本年度は、我々が現在開発を進めている高齢者の認知機能改善を目指したリハビリテーションシステム「速度フィードバック療法」を高齢がん患者に適用し、FABを用いて、無作為化比較試験によりその有効性を検証することを目的とした。

B. 研究方法

1) 対象者

対象は広島大学病院に通院または入院しているがん患者で、以下の選択条件を満たすものとした。

◆適格条件

- ・過去10年以内に、組織学のおよび/また

は臨床的にがんという診断を受けたことがある。

- ・病名について情報開示が行われている。
- ・PSが0または1であり、歩行が自立している。
- ・同意取得時の年齢が満65歳以上である。
- ・意識障害がなくコミュニケーションに問題がない。

◆除外条件

- ・同意取得時のFAB得点が、17点以上である。
- ・骨転移が認められる。
- ・全脳照射を受けたことがある。
- ・臨床的に精神的治療が必要と、主治医あるいは精神科医が判断している。
- ・内科的リスク管理が必要である。
- ・整形外科的疾患や中枢神経麻痺によりエルゴメーター駆動に支障をきたす。
- ・主治医が本試験を実施するのに不相当と認めている。

2) 研究方法

研究にあたっては、各領域の医師（主治医）が適格条件を満たした患者を研究者に紹介した後、研究者は主治医より紹介された患者に、研究の趣旨・内容、プライバシーの保護等を同意説明文に沿って説明する。

そのうち同意の得られた対象者に、研究者が FAB を実施し、FAB 得点が 17 点以上のものは研究対象者から除外し、本人にその旨を説明する。FAB 得点が 16 点以下のものを研究対象者とし、Barthel Index (BI)、Instrumental Activities of Daily Living (IADL)、Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)、Cancer Fatigue Scale (CFS)、Functional Assessment of Cancer Therapy- General (FACT-G) の各評価尺度を実施するとともに、カルテより社会医学的項目について情報収集を行う。

その後、割付け担当者が対象者を介入群または対照群に割付け、介入群には速度フィードバック療法 (1 回 5 分間×週 1 回以上×4 週間) を行い、対照群には通常通りの生活をするよう依頼する。介入開始から 4 週間後に、介入群、対照群とも再度、FAB とともに上記評価尺度による評価を実施する。

データ分析では、ベースライン時と終了時の FAB 得点の変化量を primary endpoint とし、介入群と対照群の得点変化の差をみるために二元配置分析を行う。Secondary endpoint として、他の評価尺度得点における介入群と対照群の得点変化の差をみるために、同様に二元配置分析を行う。

### 3) 症例数の設定

対象症例数については、先行研究より、介入群の有効率 (ベースライン時と介入終了時の FAB 得点の変化量) を 0.1% (2 / 18 点)、標準偏差を 2.6 点とし、これをもとに両側検定 (有意水準 5%) で検出力 80% を保持するのに必要な標本の大きさを算出すると、各群 28 例が必要となる。脱落を 10% と予測し、各群 31 例、計 62 例を目標対象者数とした。

(倫理面への配慮)

本研究の実施にあたっては、広島大学臨床研究倫理審査委員会の承認を得た。

研究者は、主治医より紹介された患者に、研究の趣旨・内容、プライバシーの保護等を同意説明文に沿って説明し、文書にて同意の得られた患者のみを対象者とする。対象者には、研究参加の有無は主治医には知らされないこと、研究参加に同意しない場合でも不利益が生じないこと、同意した後でもいつでも参加を拒否できること、対象者の個人情報

厳重に保護されることなどについて、十分に説明を行う。

また本研究において得られたデータは連結可能匿名化を行う。対象者の個人識別情報 (氏名、カルテ番号) およびその対応表は、個人情報管理者が外部とは独立した PC で情報を管理し、PC にパスワードを設定し、セキュリティの厳重な部屋に保管することにより、個人情報漏えいの防止に努める。

本研究で用いる評価法については、身体的な危険を伴うことはないが、認知機能や心身機能に触れる質問に答えることで、不快感やストレスを感じる可能性がある。対象者に心理的動揺がみられた場合には、直ちに面接を中断し、必要に応じて、速やかに主治医や精神科医に紹介を行うこととする。また、介入として行う速度フィードバック療法については、疲労等の身体的負担を生じさせる可能性や転倒の危険性がある。これに対しては、介入実施中は研究者が常時見守り援助を行い、持続的な脈拍等の計測により実施中の身体兆候の変化をとらえるようにする。変調がみられれば直ちに実施を中止し、主治医に報告する等の十分な配慮を行う。

### C. 研究結果

平成 24 年 3 月 30 日までを対象者のリクルート期間に設定しており、現在もデータの集積中である。平成 24 年 1 月 31 日時点で、59 例が研究参加に同意し、介入群 21 例、対照群 25 例がベースライン評価を、介入群 13 例、対照群 12 例が介入終了時評価を終了している。この間、介入途中で脱落したものは介入群 4 例、対照群 1 例であった。

### D. 考察

近年、高齢がん患者の数が増加の一途をたどっており、その治療選択において認知機能の評価とそれへの対応が重要といわれている。しかし現状では、がん患者の認知機能障害は依然として見落とされやすい傾向にあることが指摘されており、そのためがん患者の認知機能低下に対する効果的なアプローチ法もない。本研究において、我々はまず高齢がん患者の認知機能を簡便にアセスメントし得る評価方法として FAB の有効性を確認した。今回、

高齢がん患者に対する速度フィードバック療法の有効性が示されれば、高齢がん患者の認知機能障害に対する効果的なリハビリテーション実施、さらにはQOLの向上につながると思われる。

さらに次のステップとしては、速度フィードバック療法をより簡便に実施するために、ポータブルマシーン ムース®に認知機能障害改善システムを連動させた新たなリハビリテーションシステムの開発を行うことを考えている。

#### E. 結論

本研究により、速度フィードバック療法の有効性が示されれば、高齢がん患者の認知機能障害に対する効果的なリハビリテーションの実施が可能となる。

#### 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. Okamura H: Importance of rehabilitation in cancer treatment and palliative medicine. *Jpn J Clin Oncol* 41: 733-738, 2011
2. Inoue S, Okamura H, et al: Assessment of the efficacy of foot baths as a means of improving the mental health of nurses: a preliminary report. *J Health Sci Hiroshima Univ* 9: 27-30, 2011
3. Inoue M, Okamura H, et al: Evaluation of the effectiveness of a group intervention approach for nurses exposed to violent speech or violence caused by patients: a randomized controlled trial. *ISRN Nursing*. Volume 2011, Article ID 325614, 8 pages, 2011
4. Ohnishi N, Okamura H, et al: Relationships between roles and mental states and role functional QOL in breast cancer outpatients. *Jpn J Clin Oncol* 41: 1112-1118, 2011
5. Chujo M, Okamura H, et al: Psychological factors and characteristics of recurrent breast cancer patients with or without psychosocial group therapy intervention. *Yonago Acta medica* 54: 65-74, 2011
6. Yamashita M, Okamura H: Association between efficacy of self-management to prevent recurrences of depression and actual episodes of recurrence: a preliminary study. *Int J Psychol Stud* 2: 217-226, 2011
7. Hanaoka H, Okamura H, et al: Testing the feasibility of using odors in reminiscence therapy in Japan. *Phys Occup Ther Geriatr* (in press)
8. Yokoi T, Okamura H, et al: Why do dementia patients become unable to lead a daily life with decreasing cognitive function? *Dementia* (in press)
9. 對東真帆子, 岡村 仁: ドイツ連邦共和国 A市在住の邦人駐在員配偶者のメンタルヘルスと生活状況との関連. *日本看護学会論文集 地域看護* 41: 28-30, 2011
10. 花岡秀明, 岡村 仁, 他: 高齢者の回想に関連する要因の検討 - 回想の質と量に着目して -. *作業療法ジャーナル* 45: 497-503, 2011
11. 新山悦子, 岡村 仁: 職場における心的外傷の想起が看護師の精神的健康に及ぼす影響. *看護・保健科学研究誌* 11: 21-30, 2011
12. 岡村 仁, 新山悦子: 看護師の職場における心的外傷の収集と分類. *看護・保健科学研究誌* 11: 48-54, 2011
13. 新山悦子, 岡村 仁: 看護職の職場における心的外傷の実態および外傷反応と共感性との関連. *看護・保健科学研究誌* 11: 55-64, 2011
14. 田邊智美, 岡村 仁: 看護師の離職意向に関連する要因の検討 - 緩和ケア病棟における調査結果をもとに. *Palliative Care Research* 6: 126-132, 2011
15. 三木恵美, 岡村 仁, 他: 末期がん患者に対する作業療法士の関わり～作業療法士の語りの質的内容分析～. *作業療法* 30: 284-294, 2011
16. 林 麗奈, 岡村 仁, 他: 統合失調症患者のセルフスティグマに関する研究 - セル

フエフィカシー, QOL, 差別体験との関連について. 総合リハビリテーション 39: 777-783, 2011

17. 藤野成美, 岡村 仁: 長期入院統合失調症患者の苦悩評価尺度の作成とその信頼性・妥当性の検討. 日本看護研究学会誌 34: 55-63, 2011
18. 花岡秀明, 岡村 仁, 他: 匂い刺激を用いた回想法の中期的効果の予備的研究—地域在宅高齢者に焦点化して—. 医学と生物学 155: 929-936, 2011
19. 小早川誠, 岡村 仁, 他: 外来化学療法中のがん患者に対する看護師による精神症状スクリーニングの実施可能性の検討. 総合病院精神医学 23: 52-59, 2011
20. 木村幸生, 岡村 仁, 他: 精神科病棟スタッフに対する笑いの効果—笑うことによりどのような良い効果をもたらされるか—. 日本精神科看護学会誌 (印刷中)
21. 岡村 仁: うつ病のメカニズム. バイオメカニズム 35: 3-8, 2011
22. 岡村 仁: 外来精神医療と緩和ケア: がん患者にみられる精神症状とその対応. 外来精神医療 11: 20-24, 2011

#### 学会発表

1. 藤野成美, 岡村 仁, 他: 精神科看護師における看護アセスメントに関する実態調査. 第37回日本看護研究学会学術集会, 2011年8月, 横浜市
2. 岡村 仁: がんリハビリテーション: 適応とエビデンス (ワークショップ): 心のケアとリハビリテーション. 第15回日本緩和医療学会学術大会, 2011年10月, 名古屋市
3. 上野和美, 岡村 仁, 他: 再発がん患者の心理的側面に対する回想法の有効性. 第31回日本看護科学学会学術集会, 2011年12月, 高知市

#### 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。

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

高齢がん患者のニーズをもとにした  
身体症状緩和プログラムに関する研究

研究分担者 森田 達也 聖隷三方原病院 緩和支援治療科  
研究協力者 厨 芽衣子 聖隷三方原病院 ホスピス科

研究要旨 地域がん診療連携拠点病院の 75 歳以上の高齢がん患者の症状とサービスを含むニーズの特徴を予備的に検討した。その結果、外来化学療法を受ける高齢がん患者（n=1474）の症状頻度で高かったのは口腔内の問題（25%）、疼痛（22%）、倦怠感（21%）、眠気（16%）、食不振（13%）、呼吸困難感（12%）、気持ちのつらさ（12%）で、壮年がん患者（n=5975）と比較すると総じて症状の頻度は少なかった。サービス利用を含むニーズに関しては高齢患者と壮年患者のあいだで相違なく、総じて頻度が低かった。以上より高齢がん患者の特徴としては、口腔内の問題、疼痛、倦怠感、眠気、食不振、呼吸困難感、気持ちのつらさに対する症状緩和がより必要であることが示唆された。

#### A. 研究目的

我が国の高齢化を背景に、今後も高齢がん患者は増加の一途を辿ることが予測される。高齢者の緩和ケアでは、特に留意すべきこととして臓器予備能低いことによる代謝能低下、認知機能低下、複雑な心理社会背景などの点が挙げられているが、実証研究は国際的にもほとんどなく、国内の研究はないのが実情である。

本研究の目的は地域がん診療連携拠点病院の 75 歳以上の高齢がん患者の症状、ニーズ、知識や認識についての実態を把握することである。

#### B. 研究方法

研究期間中に聖隷三方原病院において外来化学療法を新規に開始された全てのがん患者を連続的に対象とした。対象者に対し、通常診療の一環として、受診毎に外来看護師より「生活のしやすさに関する質問票」が配布され身体症状 7 項目、気持ちのつらさ、サービス利用の希望を含むニーズについて記入を求めた。

（倫理面への配慮）

臨床上得られたデータの後ろ向き解析のため、包括同意に基づき匿名性に配慮して行なった。

#### C. 研究結果

研究実施期間中に 1500 例の新規外来化学療法開始があり、7449 枚の質問票が配布された。対象者の平均年齢は  $64 \pm 11$  歳、75 歳以上の高齢患者は 1474 件（25%）であった。高齢患者の 10%以上に認められた中程度以上の症状は、口腔内の問題（25%）、疼痛（22%）、倦怠感（21%）、眠気（16%）、食不振（13%）、呼吸困難感（12%）、気持ちのつらさ（12%）であった。

原疾患別に高齢患者と壮年患者（75 歳未満）で比較した結果、高齢患者では総じて症状の頻度が低かった。

サービス利用を含めたニーズに関しては高齢患者と壮年患者のあいだで相違なく、総じて頻度が低かった。

#### D. 考察

高齢患者では記入された身体症状の頻度は総じて低かったが、その理由としては、症状のある高齢がん患者は化学療法に導入されないこと、質問紙が答えにくいことため症状の頻度が低く見積もられることが考えられる。

#### E. 結論



高齢がん患者の特徴としては、壮年患者よりも頻度は少ないが、口腔内の問題、疼痛、倦怠感、眠気、食不振、呼吸困難感、気持ちのつらさに対する症状緩和がより必要であることが示唆された。

#### 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. Yoshida S, Morita T, et al: Experience with prognostic disclosure of families of Japanese patients with cancer. *J Pain Symptom Manage* 41(3): 594-603, 2011.
2. 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* 28(3): 171-175, 2011.
3. Ando M, Morita T, Akechi T, et al: A qualitative study of mindfulness-based meditation therapy in Japanese cancer patients. *Support Care Cancer* 19(7): 929-933, 2011.
4. Matsuo N, Morita T, et al: Efficacy and undesirable effects of corticosteroid therapy experienced by palliative care specialists in Japan: A nationwide survey. *J Palliat Med* 14(7): 840-845, 2011.
5. Hirai K, Morita T, et al: Public awareness, knowledge of availability, and readiness for cancer palliative care services: A population-based survey across four regions in Japan. *J Palliat Med* 14(8): 918-922, 2011.
6. Otani H, Morita T, et al: Burden on oncologists when communicating the discontinuation of anticancer treatment. *Jpn J Clin Oncol* 41(8): 999-1006, 2011.
7. 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(2): 309-314, 2011.
8. Morita T. Nutrition and hydration in palliative care: Japanese perspectives. *Diet and Nutrition in Palliative Care*. Edited by Victor R. Preedy, CRC, 105-119, 2011.
9. Kizawa Y, Morita T, et al: Development of a nationwide consensus syllabus of palliative medicine for undergraduate medical education in Japan: a modified Delphi method. *Palliat Med*. 2011 Sep 15. [Epub ahead of print]
10. Akiyama M, Morita T, et al: Knowledge, beliefs, and concerns about opioids, palliative care, and homecare of advanced cancer patients: a nationwide survey in Japan. *Support Care Cancer*. 2011 Jun 10. [Epub ahead of print]
11. Yamaguchi T, Morita T, et al: Longitudinal follow-up study using the distress and impact thermometer in an outpatient chemotherapy setting. *J Pain Symptom Manage*. 2011 Jun 10. [Epub ahead of print]
12. Igarashi A, Morita T, et al: A scale for measuring feelings of support and security regarding cancer care in a region of Japan: A potential new endpoint of cancer care. *J Pain Symptom Manage*. 2011 Sep 23. [Epub ahead of print]
13. Komura K, Morita T, et al: Patient-perceived usefulness and practical obstacles of patient-held records for cancer patients in Japan: OPTIM study. *Palliat Med*. 2011 Dec 16. [Epub ahead of print]
14. 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4回 「結果・考察」を書く. *緩和ケア* 21(1): 55-60, 2011.
15. 井村千鶴, 森田達也, 他: がん患者に対する介護保険手続きの迅速化の効果. *緩和ケア* 21(1):102-107, 2011.
16. 森田達也: せん妄. 支持・緩和薬物療法マスター がん治療の副作用対策. 江口研二, 他 (編), メジカルビュー社, 146-148, 2011.
17. 厨芽衣子, 森田達也, 奥山徹, 他: 論文を読み、理解する—Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer— *緩和ケア* 21(2): 170-178, 2011.
18. 赤澤輝和, 森田達也, 他: 緩和ケアの

- 啓発用冊子を病院内のどこに置いたらよいか? 緩和ケア 21(2): 221-225, 2011.
19. 森田達也: 緩和ケア普及のための地域プロジェクト (OPTIM-study) の経過と今後の課題. ホスピス緩和ケア白書 2011, (財)日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団「ホスピス緩和ケア白書」編集委員会(編), (財)日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団, 24-41, 2011.
20. 杉浦宗敏, 森田達也, 他: がん診療連携拠点病院における緩和ケア提供に関する薬剤業務等の全国調査. 日本緩和医療薬学雑誌 4(1): 23-30, 2011.
21. 森田達也: 泌尿器系難治症状の緩和がん性疼痛ガイドラインのエッセンス 緩和医療学会がん疼痛ガイドラインのエッセンス. 日本泌尿器科学会雑誌 102(2): 205, 2011.
22. 森田達也: 緩和ケア普及のための地域プロジェクトー浜松地域のあゆみと今後の課題ー. 大阪保険医雑誌 39(533): 10-17, 2011.
23. 井村千鶴, 森田達也, 他: 病院と地域とで行う連携ノウハウ共有会とデスクンファレンスの参加者の体験. 緩和ケア 21(3): 335-342, 2011.
24. 森田達也, 他: 特集 がん疼痛治療の最新情報 早期緩和ケア導入によるがん治療の影響と効果. Progress in Medicine 31(5): 1189-1193, 2011.
25. 高田知季, 森田達也, 他: 基幹病院における緩和医療. 麻酔科医出身のペインクリニックが関わる緩和医療. ペインクリニック 32(6): 845-856, 2011.
26. 清原恵美, 森田達也, 他: 地域における緩和ケア病棟の役割ー緩和ケア病棟における地域の看護師を対象とした研修の評価ー. 死の臨床 34(1): 110-115, 2011.
27. 森田達也, 他: 〈秘伝〉臨床が変わる緩和ケアのちょっとしたコツ. 青海社, 2011.
28. 森田達也, 他: 臨床現場が必要とする緩和ケアを提供するために院内外“ゆるやかなネットワーク”づくりに力を注ぐ. Watches 5: 7-9, 2011.
29. 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). がん患者の消化器症状の緩和に関するガイドライン 2011年版. 金原出版, 2011.
30. 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). がん患者の呼吸器症状の緩和に関するガイドライン 2011年版. 金原出版, 2011.
31. 山岸暁美, 森田達也, 他: 在宅緩和ケアに関する望ましいリソースデータベースとは何か?ー多地域多職種を対象とした質的研究. 緩和ケア 21(4): 443-448, 2011.
32. 小田切拓也, 森田達也: III. ケアの実際 Q24. 予後予測. 特集 やさしく学べる最新緩和医療 Q&A. 江口研二, 他 (編集). がん治療 レクチャー 2(3): 589-593, 2011.
33. 森田達也, 他: 第II部 がん疼痛ガイドラインについてのわたしの本音 1. がん疼痛ガイドラインを現場ではこう実践しています【医師編】. 解説 がん疼痛ガイドラインー現場で生きるわたしの工夫ー. 緩和ケア 21 (8月増刊号): 154-174, 2011.
34. 森田達也: ガイドラインを読むために知っておきたい臨床疫学の知識 2. 緩和ケア領域の臨床研究の読み方. 解説 がん疼痛ガイドラインー現場で生きるわたしの工夫ー. 緩和ケア 21 (8月増刊号): 191-192, 2011.
35. 森田達也: 臨床をしながらできる国際水準の研究のまとめ方ーがん緩和ケアではこうするー. 青海社, 2011.
36. 末田千恵, 森田達也, 他: どのような緩和ケアセミナーが求められているか: 4,188名が評価した緩和ケアセミナーの有用性に影響する要因. ペインクリニック 32(8): 1215-1222, 2011.
37. 村上敏史, 森田達也, 他: がん疼痛ガイドラインの分かりやすい解説と枚ルール オピオイドの導入の仕方 オピオイドを投与する時に何をどう選ぶか?. 緩和ケア 21(8月増刊): 25-35, 2011.
38. 森田達也, 他: 多施設との医療連携の現状: 緩和ケア普及のための地域プロジェクト (OPTIM-study) 浜松地域のあゆみと今後の課題. 最新精神医学 16(5): 563-572, 2011.
39. 井村千鶴, 森田達也, 他: 在宅死亡したがん患者の遺族による退院前カンファレンス・退院前訪問の評価. 緩和ケア 21(5): 533-541, 2011.
40. 鈴木留美, 森田達也, 他: 「生活のしやすさ質問票 第3版」を用いた外来化学

- 療患者の症状頻度・ニードおよび専門サービス相談希望の調査. 緩和ケア 21(5): 542-548, 2011.
41. 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疼痛の原因と転帰. ペインクリニック 32(9): 1423-1426, 2011.
  42. 鄭陽, 森田達也, 他: 難治性の膀胱症状に対して上下腹神経叢ブロックが有効であった一症例. 日本ペインクリニック学会誌 18(4): 404, 2011.
  43. 川口知香, 森田達也, 他: 呼吸器内科病棟における肺癌患者の呼吸困難に対するケアの現状. 日本癌治療学会誌 46(2): 890, 2011.
  44. 天野功二, 森田達也: B実践編 2. 身体症状マネジメントをめぐる問題. 精神腫瘍学. 内富庸介, 小川朝生(編), 医学書院, 65-88, 2011.
  45. 森田達也, 他: エビデンスで解決! 緩和医療ケースファイル. 南江堂, 2011.
  46. 森田達也: 緩和ケアの地域関連 OPTIMプロジェクト浜松 地域リソースの「オプティマイズ=最大活用」と網目のようなネットワークが緩和ケア普及の鍵. Medical Partnering 56: 1-5, 2011.
  47. 森田達也: 地域連携のさまざまなスタイルを発見 医師の「地域連携力」を鍛える. Doctor's Career Monthly 31: 21, 2011.
  48. 天野功二, 森田達也: 第II章消化器癌化学療法の実際. 消化器癌化学療法施行時の栄養管理と消化器癌患者に対する緩和医療. 消化器癌患者に対する緩和医療. 消化器癌化学療法. 改訂3版. 大村健二, 他(編), 南山堂, 360-375, 2011.
  49. 古村和恵, 森田達也, 他: 進行がん患者と遺族のがん治療と緩和ケアに対する要望—821名の自由記述からの示唆. Palliat Care Res 6(2): 237-245, 2011.
  50. 森田達也: グッドデス概念って何?. 緩和ケア 21(6): 632-635, 2011.
  51. 小野宏志, 森田達也, 他: 地域が多職種で作成した調査票を用いた在宅死亡がん患者の遺族による多機関多職種の評価. 緩和ケア 21(6): 655-663, 2011.
  52. 山岸暁美, 森田達也, 他: 地域のがん緩和ケアの課題と解決策の抽出—OPTIM-Studyによる複数地域・多職種による評価—. 癌と化学療法 38(11): 1889-1895, 2011.
- 学会発表
2. 森田達也: フロンティア企画 4「泌尿器系難治症状の緩和」4-1 がん性疼痛ガイドラインのエッセンス: 緩和医療学会がん疼痛ガイドラインのエッセンス. 第99回日本泌尿器科学会総会. 2011.4, 名古屋
  3. 森田達也: 在宅緩和ケアセミナーin名古屋 2011 在宅における緩和ケアのエッセンス. 身体症状緩和. 第22回日本在宅医療学会学術集会. 2011.6, 名古屋
  4. 川口知香, 森田達也, 他: 死亡60日以前より緩和ケアチームが介入した症例の検討〜早期介入によって何がもたらされるか〜. 第16回日本緩和医療学会学術大会. 2011.7, 札幌
  5. 宮下光令, 森田達也, 他: 緩和ケア病棟の遺族の「医療用麻薬」「緩和ケア」「緩和ケア病棟」に対する認識の関連要因: J-HOPE study. 第16回日本緩和医療学会学術大会. 2011.7, 札幌
  6. 宮下光令, 森田達也, 他: J-HOPE studyにおける遺族による緩和ケアの質評価とそれに関連する施設要因. 第16回日本緩和医療学会学術大会. 2011.7, 札幌
  7. 山本亮, 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の遺族から見た評価: OPTIM-study. 第16回日本緩和医療学会学術大会. 2011.7, 札幌
  8. 大谷弘行, 森田達也, 他: 「看取りのパンフレット」を用いた終末期せん妄のケアに対する遺族評価: OPTIM-study. 第16回日本緩和医療学会学術大会. 2011.7, 札幌
  9. 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. 第16回日本緩和医療学会学術大会. 2011.7, 札幌
  10. 佐藤一樹, 森田達也, 他: 緩和ケア病棟で提供された終末期鎮静の関連要因と遺族による緩和ケアの質評価への影響. 第16回日本緩和医療学会学術大会. 2011.7, 札幌
  11. 山口崇, 森田達也, 他: 外来化学療法患者におけるつらさと支障の寒暖計の系時的变化と精神症状スクリーニングツールとしての有用性の検討. 第16回日本緩和医療学会学術大会. 2011.7, 札幌
  12. 小田切拓也, 森田達也, 他: ホスピス

- 病棟における、撓骨動脈拍動の定量的評価の信頼性と、収縮期血圧に対する妥当性。第 16 回日本緩和医療学会学術大会。2011.7, 札幌
13. 永江浩史, 森田達也, 他: 終末期前立腺がん患者の在宅療養維持率の検討。第 16 回日本緩和医療学会学術大会。2011.7, 札幌
  14. 宮下光令, 森田達也, 他: 緩和ケア病棟の遺族による質の評価は死亡後の経過期間の影響を受けるか? J-HOPE study。第 16 回日本緩和医療学会学術大会。2011.7, 札幌
  15. 市原香織, 森田達也, 他: 緩和ケア病棟看護師による Liverpool Care Pathway 日本語版の有用性評価: 緩和ケア病棟 2 施設におけるパイロットスタディからの検討。第 16 回日本緩和医療学会学術大会。2011.7, 札幌
  16. 森田達也, 他: どのような緩和ケアセミナーが求められているか: 4188 名が評価した緩和ケアセミナーの有用性に影響する要因: OPTIM-study。第 16 回日本緩和医療学会学術大会。2011.7, 札幌
  17. 鄭陽, 森田達也, 他: 患者・遺族調査の結果をもとにした緩和ケアセミナーの有用性: OPTIM 浜松。第 16 回日本緩和医療学会学術大会。2011.7, 札幌
  18. 藤本亘史, 森田達也, 他: 早期からの緩和ケアは実現されている: OPTIM 浜松 3 年間の経験。第 16 回日本緩和医療学会学術大会。2011.7, 札幌
  19. 井村千鶴, 森田達也, 他: 退院前カンファレンス・退院前訪問の遺族から見た評価: OPTIM 浜松。第 16 回日本緩和医療学会学術大会。2011.7, 札幌
  20. 井村千鶴, 森田達也, 他: 浜松市におけるがん患者の自宅死亡率の推移: OPTIM 浜松。第 16 回日本緩和医療学会学術大会。2011.7, 札幌
  21. 井村千鶴, 森田達也, 他: 地域で行う困難事例カンファレンスの評価: OPTIM 浜松。第 16 回日本緩和医療学会学術大会。2011.7, 札幌
  22. 前堀直美, 森田達也, 他: 遺族から見た保険薬局の評価: OPTIM 浜松。第 16 回日本緩和医療学会学術大会。2011.7, 札幌
  23. 佐藤泉, 森田達也, 他: 在宅特化型診療所と連携する訪問看護ステーションの遺族評価 OPTIM 浜松。第 16 回日本緩和医療学会学術大会。2011.7, 札幌
  24. 小野宏志, 森田達也, 他: 地域の多職種で作成した「今、遺族に聞きたいこと」からみた在宅ホスピスの評価: OPTIM 浜松。第 16 回日本緩和医療学会学術大会。2011.7, 札幌
  25. 山内敏宏, 森田達也, 他: 地域におけるホスピスの役割: ホスピスの利用を考える会の評価: OPTIM 浜松。第 16 回日本緩和医療学会学術大会。2011.7, 札幌
  26. 古村和恵, 森田達也, 他: 市民公開講座を受講した前後の緩和ケアに対するイメージの変化: OPTIM study。第 16 回日本緩和医療学会学術大会。2011.7, 札幌
  27. 福本和彦, 森田達也, 他: がん患者リハビリテーションにおける適切な目標設定への試み。第 16 回日本緩和医療学会学術大会。2011.7, 札幌
  28. 森田達也: JSCO University2. Palliative Care. Recent research about palliative care in Japan. 第 49 回日本癌治療学会学術集会。2011.10, 名古屋
- 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。