

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

がん患者の意思決定能力の評価法に関する研究

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

研究要旨 医師が患者に治療に関する同意を得るためには、患者が医療行為に関する説明を受けて理解し、自発的に同意をすることが必要になる。がん医療においては、完治が困難な中での治療方針の決定に加えて、治療後の介護の必要性や難治性疼痛など難しい対応がせまられる場面が多い。医師が治療同意能力の障害を評価し、障害要因に適切に対応した説明をすることが、患者の意思決定を尊重し適切な医療を提供するためにも重要であるが、これまでに患者の治療同意能力を詳細に評価した先行研究はない。そこでがん患者の治療方針決定時において、患者の治療同意能力の詳細を構造化面接である MacArthur Competence Assessment Tool-Treatment (MacCAT-T) を実施し、意思決定能力の障害頻度を検討する計画を立て、倫理委員会の承認を経て調査に着手した。症歴の蓄積は計画通り進み、次年度には目標症例数に達し、解析に移行する予定である。

A. 研究目的

医師が患者に治療に関する同意を得るためには、患者が医療行為に関する説明を受けて理解し、自発的に同意をすることが必要になる。このインフォームド・コンセントの理念は患者の自己決定権を尊重する医療の基盤を形成する概念である。

インフォームド・コンセントの理念が発展するにつれて、患者が自己決定をするにあたって、3つの要素が要求されるようになった。それは①必要な医学・医療情報の開示 (disclosure of information)、②患者の治療同意能力 (competency)、③自発性 (voluntariness) である。この3要素のうち1つが欠けても患者の同意は法的にも倫理的にも有効ではないと判断される (Appelbaum 1987)。

そのなかでも治療同意能力は、治療に関する意思決定へ患者が意味のある参加をするために重要である。治療同意能力とは、「医療同意の問題に関して、自らの行為の性質を判断することができる精神的な能力 (丸山 1997)」である。説明を担当する医師は、自らが説明した内容を患者がどれだけ理解をしているかを確認しながら説明をすることが求められる。

しかし、医師が患者の理解度を確認していることは少なく (Braddock et al., J Gen Intern Med, 1997)、患者の同意が不十分なことに気づかないことが多い。

がん医療においては、完治が困難な中での治療方針の決定に加えて、治療後の介護の必要性や難治性疼痛など難しい対応がせまられる場面が多い。特に高齢者では若年・壮年に比較して難しい選択の場面が増えてくる。そのため、治療方針を決めるに際して、症状の緩和、生活の質 (Quality of Life)、本人の尊厳を考慮したり、患者の価値観に基づく治療法を探さなければならないが、治療法を選択することは容易な作業ではない。その調整役を医療者が期待されることが多いが、適切な方法に関して検討はほとんどなされていない。また、抗がん治療の臨床試験においても、今後高齢者を対象とした臨床研究が求められている。臨床試験においては、通常の治療以上の治療同意能力が求められており、患者の権利を守り適切な臨床試験を進めるためにも治療同意能力の評価は重要になる。

治療同意能力の評価に関して、精神医学や法医学、生命倫理学の議論を踏まえて評価方法の検討が進められてきた。近年では臨床場面

でも利用が可能な構造化面接を用いた客観的な評価方法も開発されている。Raymont らは総合病院入院患者の同意能力を評価し、入院の時点で31%の患者が治療同意能力が低下し、理解が不十分で治療をされていたと報告し (Raymont et al., Lancet, 2004)、Fassassi らは緊急入院患者の同意能力を評価したところその 27%が治療同意能力が低下していたが病棟レジデントはその 30%しか認識していなかったと報告している (Fassassi et al., BMC Medical Ethics, 2009)。治療同意能力の低下の原因には、意識障害やせん妄、認知症があり、治療により同意能力が回復することも多い。医師が治療同意能力の低下を評価し、障害要因に適切に対応した説明をすることが、患者の意思決定を尊重し適切な医療を提供するためにも重要である。がん医療においても同様のことが想定されるが、これまでに患者の治療同意能力を詳細に評価した先行研究はない。

そこでわれわれは、がん患者の治療方針決定時において、患者の治療同意能力の詳細を評価するとともに、その低下の要因を検討すること計画した。要因を解明することは、がん患者が適切な意思決定をおこなうことを支え、患者および家族の療養生活の質の向上に資すると期待できる。

## B. 研究方法

### 対象

国立がん研究センター東病院において抗悪性腫瘍薬による薬物療法(ファーストライン、セカンドライン)を予定しているがん患者を対象とする。

適格基準 : 入院時に以下の基準を満たすものを対象とする。

1. 組織学的に原発性肺がんの診断が得られている患者
2. 告知を受けている患者
3. 研究に関するインフォームド・コンセントが得られている患者
4. 日本語の読み書きが可能である患者

### 除外基準

1. 身体症状・精神症状が重篤で面接調査に耐えられない患者
2. 担当医が本研究参加に不適切であると判断した患者

### 対象の選択手順

連続サンプリングを実施する。

### 調査手順

薬物療法の治療方針を決定する面談を受ける患者を連続サンプリングし、研究者および研究分担者より患者に対して本研究の概要について文書を用いて説明をおこなった後、同意の得られた患者に対して面接調査を実施する。

### 1. MacArthur Competence Assessment Tool - Treatment (MacCAT-T)

MacCAT-Tは精神科入院や外来治療、身体治療、臨床試験などさまざまな場面での使用を想定して作成された患者の治療同意能力を評価する半構造化面接であり、世界的に標準的な治療同意能力評価方法として用いられている (Grisso, et al., Psychiatric Service 1997)。本面接で、同意・不同意の選択の表示、期待できる利益の理解、予測できる危険の理解、代替手段に関する理解、無治療の場合の利益などの理解を評価し、医師のおこなった説明と照らし合わせながら回答を評価する。各項目2点で評価し、すべて2点であればほとんどの治療について同意能力はあると判定される。所要時間は20分ほどである。

MacCAT-Tは、もともとは精神疾患患者の治療同意能力を評価する場面で使用することを中心に構成されており、担当医が患者に対して、症状および社会的状況を判断できるかどうかを面接する内容になる。しかし、今回評価するのは身体治療の治療内容を理解しているかどうかを判断することが目的であるため、海外の先行研究に習い、担当医以外の別の評価者が質問を行う形式に改め、質問の内容に関しても精神症状に伴う社会的関係の問題を評価する内容は省略して実施する。

評価に当たっては面接内容を記録し、その記録に基づいて精神科専門医2名が独立して評価する。

### 2. Mini Mental State Examination 日本語版 (MMSE-J)

MMSE-Jは、認知機能障害の重症度を評価する質問票である。注意力、見当識、短期記憶、空間認知能力等で構成される。日本語版の信頼性・妥当性も確立している。所要時間は10分ほどである。

### 3. Frontal Assessment Battery 日本語版 (FAB)

FABはベッドサイドで簡便に前頭葉機能検査を評価する目的で開発されたテストバッテリーで、6つの下位検査から構成される (Dubois, et al., Neurology 2000)。実施時間は10分程度であり、被験者への負担も少ないことか

ら、高齢者やデイ・ケアでの経時的評価にも用いられる。日本語版も作成され、信頼性、妥当性が確認されている(川島隆太ら、2006)。

#### 4. Vulnerable Elders Survey (VES-13)

VES-13は高齢者の包括的アセスメントを目的とした自記式質問票であり、日常生活の活動度を評価する(Saliba, et al., J Am Geriatr Soc 2000)。本質問票は海外において包括的アセスメントの代用指標としての有効性が示され、欧米のがん診療ガイドラインにも採用されている(NCCN 2010)。わが国のがん患者における信頼性、妥当性は検討されていないが、高齢者の包括的アセスメントの重要性を鑑みて、用いることとした。

#### 5. Patient Health Questionnaire 9 (PHQ-9)

PHQ-9は、うつ病のスクリーニング、重症度評価のための自記式質問票である(Kroenke, et al., J Gen Intern Med 2001)。うつ病の症状を尋ねる9項目と日常生活の支障度を問う1項目からなり、日本語版の信頼性についても確立している(Muramatsu et al., Psychol Rep 2007)。

6. 臨床背景：治療状況、人口統計学的情報を診療録より得る。

原発部位、臨床病期、治療歴、既往歴、内服薬、全般的身体状況、合併症・併存症、一般検血、血液生化学、栄養状態、家族歴、教育歴、ADL、IADL、

7. 担当医による患者の理解度の評価を3件法で記載する。

MacCAT-Tの項目に沿って、同意・不同意の選択の表示、期待できる利益の理解、予測できる危険の理解、代替手段に関する理解、無治療の場合の利益それぞれについて、「理解できている・具体的に提示できる」、「一部理解している、理解できていると言うが具体的には提示できない」、「理解していない」の3段階で評定をつける。

8. 患者による理解度の評価を3件法で記載する。

MacCAT-Tの項目に沿って、同意・不同意の選択の表示、期待できる利益の理解、予測できる危険の理解、代替手段に関する理解、無治療の場合の利益それぞれについて、「理解できている・具体的に提示できる」、「一部理解している」、「分からない、理解できない」の3段階で返答を得る。

エンドポイント

プライマリーエンドポイント

1. MacCAT-Tによる治療同意能力評価の分布

セカンダリーエンドポイント

1. MacCAT-Tによる治療同意能力評価と担当医の認識の一致率

2. 治療同意能力の下位項目と身体症状、精神症状との関連

実施手順

1. 研究支援者により、毎平日電子カルテを用いて、新規入院患者を同定する。

2. 適格条件を満たした患者の場合に、担当医に適格性について尋ねる

3. 適格の場合、担当医による治療方針の面談の前に、本研究に関して研究者が説明をおこなう。文書にて同意を得る。

4. 医師のおこなった説明内容を参照するために、担当医による面談は録音にて記録する。

5. 同意が得られた患者に対して、担当医との面談後1週間以内に調査を実施する。

6. 調査と面談記録に基づき、精神科医師2名が独立して治療同意能力を評価する。

解析方法

1. MacCAT-T治療同意判断能力を構成する各能力の評価点数の分布を記述的に解析する。

2. MacCAT-Tの得点で8点(治療同意能力に問題なし)と8点以下の2群に分け、MMSE-Jの得点、医学的情報について、カテゴリ変数に関してはカイ2乗検定、連続変数に関しては独立した2群に対するt検定またはMann-Whitney U検定をおこなう。

3. MacCAT-Tの下位項目についてそれぞれ能力の問題の有無で2群にわけ、MMSE-J、FAB、PHQ-9、VES-13の得点との関連を、t検定またはMann-Whitney U検定を用いて検討する。

目標症例数

目標症例数は130例とする。

過去に同様の治療同意能力の判定をがん医療の領域で評価した研究はないため、先行研究のデータからサンプルサイズを算出するのは困難である。一般総合病院入院患者の治療同意能力を評価した研究では、MacCAT-Tの総合得点の標準偏差は1.2-1.5点、一方治療同意能力の有無でのMacCAT-Tの総合得点の差は約1.5点と想定される。標準化効果量1.0、両側 $\alpha=0.05$ 、 $\beta=0.20$ と考えてサンプルサイズを見積もると17例となる。がん医療においても一般総合病院での出現率とほぼ同等と想定し、同意能力の障害の頻度を約15%と見積もると、ほぼ同等の検出力を求めるためには約115例になり、欠損値等を考慮して上のように見積もった。

調査期間

調査期間は12ヶ月の予定。

#### (倫理面への配慮)

調査に先立ち文書にて人権の擁護に関する十分な説明を行う。すなわち、研究への参加および参加辞退は自由意思であり不参加によるいかなる不利益も受けないこと、また同意後も随時撤回が可能であること、人権擁護に十分配慮した上で個人情報には完全に保護されること、等を説明する。研究成果の公表の際には、個人情報は完全に匿名化し、参加者が特定されることはないように対応する。

#### C. 研究結果

2010年11月に施設内の倫理審査委員会に研究許可の申請を諮り、2011年3月に承認を受け、同年7月より調査を開始し、2012年1月までに60名をリクルートし、52名まで調査を実施した。その中間解析を報告する。

【背景】52名のうち、男性は38名、女性は14名であった。年齢は66.6歳±8.2歳であった。病期はstageIが4名、stageIIが3名、stageIIIが18名、stageIVが35名であった。転移がある者は28名であった。

【意思決定能力】MacCAT-Tを用いた精神科医1名による簡易判定の結果、意思決定能力の障害(部分的、全能力を含む)を14名に認めた。

意思決定能力の障害の有無で2群に分け、性別、病期、転移の有無に関して $\chi^2$ 乗検定を実施したところ、性別および病期、転移に関して有意差を認めなかった。

また、年齢、FAB、MMSE、serial7、VES-13に関して、独立2群のt検定を実施したところ、年齢およびFAB、MMSE、serial7について有意差を認め(年齢:障害あり71.2±7.2、障害なし64.2±8.5、P=0.01; FAB:障害あり11.1±3.7 障害なし14.6±2.4、P=0.004; MMSE 障害あり23.6±4.4 障害なし27.4±2.6、P=0.009; serial7 障害あり2.4±1.2 障害なし3.8±1.5 P=0.002)た。VES-13に関しては、2群間で有意差を認めなかった(障害あり2.6±2.7、障害なし1.3±1.1)。

#### D. 考察

がん患者の治療方針決定時において、患者の治療同意能力を構造化面接で評価をする計

画を立てた。現在調査中であるが、中間解析の結果、27%に何らかの意思決定能力の障害を認め、治療に関する理解能力に問題があった。障害の有無は、全般的認知機能(MMSE)および前頭葉機能(FAB)との関連を認めた。

調査は予定通り進捗し、平成24年度中に目標症例数に達する予定である。

#### E. 結論

がん患者の治療方針決定時において、患者の治療同意能力を構造化面接で評価をする計画を立て、実施中である。

#### 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. Ito, T., Ogawa, A., Uchitomi, Y., et al, Usefulness of pharmacist-assisted screening and psychiatric referral program for outpatients with cancer undergoing chemotherapy, *Psychooncology*, 2011, 20(6): 647-654
2. Ogawa, A., Uchitomi, Y., et al, Availability of Psychiatric Consultation-Liaison Services as an Integral Component of Palliative Care Programs at Japanese Cancer Hospitals, *Jpn J Clin Oncol*, : 2011, 42(1): 42-52
3. Ueyama, E., Ogawa, A., et al, Chronic repetitive transcranial magnetic stimulation increases hippocampal neurogenesis in rats. *Psychiatry Clin Neurosci*, 2011, 65: 77-81
4. 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, [Epub ahead of print]
5. 小川朝生, (Q)transcranial magnetic stimulation(TMS)の実施状況. *日本医事新報*, 2011, 55-56
6. 小川朝生, 「怒る」患者一隠れているせん妄をみつける. *看護技術*, 2011, 57: 70-73
7. 小川朝生, せん妄を家族に説明する. 看

- 護技術, 2011, 57: 172-175
8. 小川朝生, せん妄と認知症の症状の見分け方. 看護技術, 2011, 57: 250-253
  9. 小川朝生, レスキューが効かない痛み. 看護技術, 2011, 57: 337-340
  10. 小川朝生, せん妄患者への声のかけ方. 看護技術, 2011, 57: 565-568
  11. 小川朝生, あなたみたいな若い人にはわからないわよ. 看護技術, 2011, 57: 668-671
  12. 小川朝生, 患者だけではなく家族も不安. 看護技術, 2011, 57: 741-744
  13. 小川朝生, 告知の後に患者さんが泣いています. 看護技術, 2011, 57: 846-849
  14. 小川朝生, 傾聴で解決できること、できないこと. 看護技術, 2011, 57: 932-935
  15. 小川朝生, 予期悲嘆は起こさなければならぬのか. 看護技術, 2011, 57: 1023-1025
  16. 小川朝生, 患者さんのことを主治医に相談しても話になりません. 看護技術, 2011, 57: 1252-1255
  17. 小川朝生, あなたは大丈夫?. 看護技術, 2011, 57: 1356-1359
  18. 小川朝生, 終末期がん患者における精神刺激薬の使用. 精神科治療学, 2011, 26: 857-864
  19. 小川朝生, SHAREを用いた化学療法中止の伝え方. がん患者ケア, 2011, 5: 3-7
  20. 小川朝生, がん患者における医療用麻薬および向精神薬の実態調査. 医療薬学, 2011, 37: 437-441
  21. 小川朝生, ガイドラインの分かりやすい解説. 緩和ケア, 2011, 21: 132-133
  22. 小川朝生, 臨床への適用と私の使い方. 緩和ケア, 2011, 21: 134-135
  23. 小川朝生, 新しい向精神薬を活用する. 緩和ケア, 2011, 21: 606-610
  24. 小川朝生, 特集にあたって. レジデントノート, 2011, 13: 1194-1195
  25. 小川朝生, 入院患者の不眠とせん妄を鑑別するポイントを教えてください. レジデントノート, 2011, 13: 1215-1219
  26. 小川朝生, 統合失調症. 看護学生, 2011, 58: 26-30
  27. 小川朝生, がん専門病院の立場から. 外来精神医療, 2011, 11: 17-19
  28. 小川朝生, 家族の心理状態について. ホスピスケア, 2011, 22: 30-55
  29. 小川朝生, 平成 22 年度厚生労働科学研究がん臨床研究成果発表会. Medical Tribune, 2011, 44: 22
  30. 小川朝生, Cancer-brain とうつ病. Depression Frontier 9: 85-92, 2011 学会発表
  29. 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
  30. 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
  31. 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
  32. 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
  33. 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
  34. 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
- 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。

高齢がん患者における心身の状態の包括的評価方法に関する研究

研究分担者 奥山 徹 名古屋市立大学大学院医学研究科

研究要旨 高齢がん患者の急増にも関わらず、高齢がん患者に相応しい医療やケアのあり方に関する知見は乏しい。本研究の目的は、VES-13 がわが国の高齢がん患者の脆弱性スクリーニングに有用な評価方法であるかどうかを検討することとする。新規に悪性リンパ腫または多発性骨髄腫と診断された65歳以上のがん患者に対して、抗がん治療開始前にVES-13を実施し、併せて日常生活活動度、抑うつ、認知機能障害などを含む包括的評価を行った。抄録記載時点で38名より有効データを得た。34%の患者がVES-13で脆弱群と定義された。脆弱群は非脆弱性群と比較して、日常生活活動度が不良であり、合併症数が多く、抑うつが強く、総問題数が多く、いずれの差も統計学的に有意であった。中間解析の結果ではあるが、VES-13がわが国の高齢がん患者の脆弱性スクリーニングに有用である可能性が示唆された。

A. 研究目的

高齢がん患者の急増にも関わらず、高齢がん患者に相応しい医療やケアのあり方に関する知見は乏しい。高齢者は抗がん治療の副作用などに脆弱であることも多いことから、身体機能、精神・認知機能などに関する包括的評価を行うことで、脆弱性を有する患者を同定することが重要であるが、このような複雑な評価を日常臨床で実施することは困難を伴う。Vulnerable Elders Survey (VES-13)は、脆弱性を有する患者を簡便にスクリーニングするためのツールである。海外ではその有用性が実証されており、高齢者治療ガイドラインなどでもその使用が推奨されている。本研究の目的は、VES-13がわが国の高齢がん患者の脆弱性スクリーニングに有用な評価方法であるかどうかを検討することである。

B. 研究方法

名古屋市立大学病院に入院となった、新規に悪性リンパ腫または多発性骨髄腫と診断された65歳以上のがん患者とする。適格患者に対して、抗がん治療開始前にVES-13を実施し、併せて身体的機能、抑うつ、認知機能障害などに関する包括的評価を行う。  
VES-13:高齢者における脆弱性を評価するために開発された13項目からなる自記式の質問票である。海外の研究では2/3点が脆弱群スクリーニングのためのカットオフポイント

とされている。本研究において

Forward-backward translation法を用いて日本語版を作成した。

ADL、IADL: Barthel Indexによって日常生活動作を、Lawton Indexによって手段的日常生活動作を評価した。Barthel Indexでは90点以下、Lawton Indexでは3点以下を障害ありとした。

合併症: Cumulative Illness Rating Scale for Geriatrics (CIRS-G)という尺度を用いて評価を行った。14領域について5段階で各領域の重症度を評価するもので、総得点を問題が存在していた領域の数で除した値を重症度指数とし、2点以上を障害ありとした。

栄養状態: Subjective Global Assessment (SGA)という客観的尺度を用いて評価し、中等度以上の栄養不良を障害ありとした。

抑うつ: Patient Health Questionnaire 9 (PHQ-9)という自記式質問票を用いて評価した。抑うつ症状を尋ねる9項目と、気持ちの問題による日常生活への支障を問う1項目からなる。各症状について直近2週間にどの程度の頻度で症状が出現するかを問うており、「半分以上」または「ほとんど毎日」という回答が5項目以上であった場合を障害ありとした。

認知機能障害: Mini-Mental State Examination (MMSE)という他者評価尺度を用いた。低得点ほど認知機能障害が重篤である

ことを示す。24点未満を障害ありとした。  
総問題数：上述の評価において、障害ありとな  
った項目数を加算し、総問題数とした。

(倫理面への配慮)

本研究は当院倫理審査委員会の承認を得て  
おり、患者からは文書による同意を得た。ま  
た同意能力がないと判断される場合は、患者  
から口頭での同意と代諾者からの文書による  
同意を得た。

#### C. 研究結果

2011年12月末までに38名の患者より有効  
データを得た。平均年齢は73.2歳、男性22  
名(58%)、診断は悪性リンパ腫が29名(76%)、  
多発性骨髄腫が9名(24%)であった。診断時の  
ECOG PSが2または3である患者は12名(31%)  
であった。VES-13によって13名(34%)の患者  
が脆弱群と定義された。脆弱群は非脆弱性群  
と比較して、日常生活活動度が不良であり、  
合併症数が多く、抑うつが強く、総問題数  
が多く、これらの差はいずれも統計学的に有意  
であった。

#### D. 考察

中間解析の結果ではあるが、VES-13が我が  
国の高齢がん患者の脆弱性スクリーニングに  
有用である可能性が示唆された。

#### E. 結論

症例集積が終了した時点で、VES-13の有用  
性を検討するための統計解析を施行する。

#### 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. 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* 41:530-536, 2011
2. Sagawa R, Okuyama T, Akechi T, et al: Case of intrathecal baclofen-induced psychotic symptoms. *Psychiatry Clin Neurosci* 65:300-301, 2011
3. 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

4. Akechi T, Okuyama T, et al: Social anxiety disorder as a hidden psychiatric comorbidity among cancer patients. *Palliat Support Care* 9:103-105, 2011
5. 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

学会発表

1. Uchida M, Okuyama T, Akechi T, et al. Prevalence and causes of delirium among elderly cancer patients with poor physical status in general wards. 58th Annual Meeting of Academy Psychosomatic Medicine, Nov 2011, Arizona, USA.
2. Okuyama T, Akechi T, et al. Competency to consent to initial chemotherapy among elderly patients with hematological malignancies. 13th World Congress of Psycho-Oncology, Oct 2011, Antalya, Turkey.
3. 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, Oct 2011, Antalya, Turkey.
4. 久保田陽介、奥山徹、明智龍男、他. Sertraline 内服により、著明な低ナトリウム血症をきたした4例. 第24回日本総合病院精神医学会総会, 2011年11月, 福岡
5. 内田恵、奥山徹、明智龍男、他. 身体状況の重篤な高齢がん患者におけるせん妄の有病率とその関連要因. 第24回日本総合病院精神医学会総会, 2011年11月, 福岡
6. 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
7. 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
8. 内田恵、奥山徹、明智龍男、他. 身体状況の重篤な高齢がん患者におけるせん妄の有病率とその関連要因. 第24回日本サイコオンコロジー学会総会, 2011年9月, 大宮

9. 中口智博、奥山徹、明智龍男、他. がんで亡くなった夫の病苦の姿が外傷性体験となっていた夫人の悲嘆反応に EMDR が有効であった一例. 第 24 回日本サイコオンコロジー学会総会, 2011 年 9 月, 大宮
10. 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。



### Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍（外国語）

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
<u>Morita T</u>	Nutrition and hydration in palliative care: Japanese perspectives. Edited by Victor R. Preedy.	Preedy VR	Diet and Nutrition in Palliative Care.	CRC	UK	2011	105-119
<u>Okuyama T.</u>	Antianxiolytics. Psychiatry diagnosis. Cancer prevention. (3单元)	Gellman, M.	Encyclopedia of Behavioral Medicine	Springer		In press	

書籍（日本語）

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
<u>明智龍男</u>	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	池田健一郎	患者・家族の相談に答えるがん診療サポートガイド	南山堂	東京	2011	777-781
<u>明智龍男</u>	がん患者の精神医学的問題	山口徹, 北原光夫, 福井次矢	今日の治療指針	医学書院	東京	2011	882
<u>明智龍男</u>	がん治療における精神的ケアと薬物療法	古瀬純司	消化器がん化学療法ハンドブック	中外医学社	東京	2011	83-90
<u>明智龍男</u>	緩和ケアにおける精神科	永井良三	精神科研修ノート	診断と治療社	東京	2011	73-76
<u>明智龍男</u>	癌患者における幻覚妄想	堀口淳	脳とこころのプライマリケア 6巻 幻	シナジー	東京	2011	327-333

			覚と妄想				
明智龍男	希死念慮	清水研	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	真興交易(株) 医学出版部	東京	2011	62-65
明智龍男	希死念慮、自殺企図、自殺	内富庸介、小川朝生	精神腫瘍学	医学書院	東京	2011	108-116
明智龍男	自殺企図	大江裕一郎、新海哲、高橋俊二	がん救急マニュアル	メジカルレビュー社	東京	2011	192-196
明智龍男	心理社会的介入	内富庸介、小川朝生	精神腫瘍学	医学書院	東京	2011	194-201
内富庸介	サイコオンコロジーの心身医学ーがん患者の心のケア	石津 宏	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,	中山書店	東京	2011	175-82
馬場華奈己, 内富庸介	◎がん患者の心の反応「昨日、膵臓がんと告げられました」と打ち明けられました	内富庸介、大西秀樹、小川朝生	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	文光堂	東京	2011	1-8
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…」	内富庸介、大西秀樹、小川朝生	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	文光堂	東京	2011	9-16

			だケアにつながる16事例				
<u>馬場華奈己</u> , <u>内富庸介</u>	◎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」	内富庸介, 大西秀樹, 小川朝生	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	文光堂	東京	2011	17-22
<u>柚木三由起</u> , <u>内富庸介</u> , <u>他</u>	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」	内富庸介, 大西秀樹, 小川朝生	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	文光堂	東京	2011	23-8
<u>馬場華奈己</u> , <u>内富庸介</u>	うつ病「消えてなくなりたい・・・と言われたのです」	内富庸介, 大西秀樹, 小川朝生	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	文光堂	東京	2011	80-86
<u>内富庸介</u>	第1章悪性腫瘍	日本総合病院精神医学会 治療戦略検討委員会	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	星和書店	東京	2011	1-13

岡村 仁			がんで不安な あなたへ 心 のケアの道し るべ	メディカ ルトリビ ューン	東京	2011	
岡村 仁	がん患者のリハビリテ ーションと心理的問題	清水 研	がん医療に携 わるすべての 医師のための 心のケアガイ ド	真興交易 (株) 医 書出版部	東京	2011	206-209
岡村 仁	乳癌発症リスクに関連 する心理社会的要因は あるか	日本乳癌学 会	科学的根拠に 基づく乳癌診 療ガイドライ ン ②疫学・ 診断編	金原出版 株式会社	東京	2011	46-48
岡村 仁	心理社会的介入は乳癌 患者に有用か	日本乳癌学 会	科学的根拠に 基づく乳癌診 療ガイドライ ン ②疫学・ 診断編	金原出版 株式会社	東京	2011	103-105
岡村 仁	リハビリテーション	小川朝生, 内富庸介	精神腫瘍学	医学書院	東京	2011	191-194
岡村 仁	家族性腫瘍	小川朝生, 内富庸介	精神腫瘍学	医学書院	東京	2011	347-352
小川朝生	コンサルテーションと アセスメント	内富庸介, 小川朝生	精神腫瘍学	医学書院	東京	2011	52-64
小川朝生	せん妄	内富庸介, 小川朝生	精神腫瘍学	医学書院	東京	2011	120-132
小川朝生	認知症	内富庸介, 小川朝生	精神腫瘍学	医学書院	東京	2011	133-138
小川朝生	発達障害	内富庸介, 小川朝生	精神腫瘍学	医学書院	東京	2011	142-146
小川朝生	薬物間相互作用	内富庸介, 小川朝生	精神腫瘍学	医学書院	東京	2011	185-191
小川朝生	高齢者腫瘍学	内富庸介, 小川朝生	精神腫瘍学	医学書院	東京	2011	309-317

小川朝生	意思決定能力	内富庸介、 小川朝生	精神腫瘍学	医学書院	東京	2011	365-372
小川朝生	ガイドライン作成と各 地域での取り組み	内富庸介、 小川朝生	精神腫瘍学	医学書院	東京	2011	383-386
小川朝生	悪性腫瘍	日本総合病 院精神医学 会治療戦略 検討委員会	向精神薬・身 体疾患治療薬 の相互作用に 関する指針	株式会社 星和書店	東京	2011	1-13
小川朝生	患者さんが「治療を受 けたくない」と言って います。	内富庸介、 大西秀樹、 小川朝生	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	文光堂	東京	2011	29-38
小川朝生	「身の置きどころがな いのです」	内富庸介、 大西秀樹、 小川朝生	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	文光堂	東京	2011	39-47
小川朝生	化学療法が終わっても 「何だかだるい」	内富庸介、 大西秀樹、 小川朝生	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	文光堂	東京	2011	71-79
小川朝生	「胸苦しさが治まりま せん…」	内富庸介、 大西秀樹、 小川朝生	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	文光堂	東京	2011	87-94

小川朝生	患者さんが怒っています	内富庸介、 大西秀樹、 小川朝生	がん患者の心のケア こんなどきどうする？サイコオンコロジーを学びたいあなたへ	文光堂	東京	2011	102-109
小川朝生	主治医はメンタルをわかっていないみたいです。	内富庸介、 大西秀樹、 小川朝生	こんなどきどうする？サイコオンコロジーを学びたいあなたへ	文光堂	東京	2011	117-124
小川朝生	認知症・せん妄	清水研	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	新興交易 (株)医書出版部	東京	2011	50-56
小川朝生	緩和ケアチームとの連携	清水研	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	新興交易 (株)医書出版部	東京	2011	75-79
森田達也	せん妄.	江口研二, 他	支持・緩和薬物療法マスター がん治療の副作用対策.	メジカルビュー社	東京	2011	146-148
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.	(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	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	東京	2011	24-41
森田達也		森田達也	〈秘伝〉臨床が変わる緩和ケアのちよっ	青海社	東京	2011	

			としたコツ.				
日本緩和医療学会 緩和医療ガイドライン作成委員会		日本緩和医療学会 緩和医療ガイドライン作成委員会	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	東京	2011	
日本緩和医療学会 緩和医療ガイドライン作成委員会		日本緩和医療学会 緩和医療ガイドライン作成委員会	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	東京	2011	
森田達也		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	東京	2011	
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.	内富庸介, 小川朝生.	精神腫瘍学.	医学書院	東京	2011	65-88
森田達也, 他		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	東京	2011	
天野功二, 森田達也	第Ⅱ章 消化器癌化学療法の実践. 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.	大村健二, 他	消化器癌化学療法. 改訂3版.	南山堂	東京	2011	360-375
奥山徹	精神療法の有用性	日本緩和医療学会 緩和医療ガイドライン作成委員会	がん患者の呼吸器症状緩和に関するガイドライン	金原出版	東京	2011	93-94
奥山徹	睡眠障害	内富庸介, 小川朝生	精神腫瘍学	医学書院	東京	2011	89-96



雑誌 (外国語)

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Uchida M, <u>Akechi T</u> , <u>Okuyama T</u> , et al	Patients' supportive care needs and psychological distress in advanced breast cancer patients in Japan.	Jpn J Clin Oncol	41(4)	530-6	2011
Sagawa R, <u>Okuyama T</u> , <u>Akechi T</u> , et al	Case of intrathecal baclofen-induced psychotic symptoms.	Psychiatry Clin Neurosci	65	300-1	2011
Kinoshita Y, <u>Akechi T</u> , <u>Okuyama T</u> , et al	Psychotic-like experiences are associated with violent behavior in adolescents.	Schizophr Res	126	245-51	2011
Furukawa TA, <u>Akechi T</u> , et al	Relative indices of treatment effect may be constant across different definitions of response in schizophrenia trials.	Schizophr Res	126	212-9	2011
<u>Akechi T</u> , et al	Social anxiety disorder as a hidden psychiatric comorbidity among cancer patients.	Palliat Support Care	9	103-5	2011
<u>Akechi T</u> , 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
Furukawa T, <u>Akechi T</u> , et al	Strategic Use of New generation antidepressants for Depression: SUND study protocol.	Trials	12 (116)		2011
Kobayakawa M, <u>Akechi T</u> , <u>Uchitomi Y</u> , et al	Serum brain-derived neurotrophic factor and antidepressant-naive major depression after lung cancer diagnosis.	Jpn J Clin Oncol	41(10)	1233-1237	2011
Torii K, <u>Akechi T</u> , 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
<u>Okuyama T</u> , <u>Akechi T</u> , 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
Azuma H, <u>Akechi T</u> , et al	Ictal physiological characteristics of remitters during bilateral electroconvulsive therapy. 2011	Psychiatry Res,	185(3)	462-464	2011

Ando M, <u>Morita T</u> , <u>Akechi T</u> , et al	Development of a Japanese benefit finding scale (JBFS) for patients with cancer.	Am J Hosp Palliat Care	28(3)	171-175	2011
Kinoshita K, <u>Akechi T</u> , 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
<u>Akechi T</u> , <u>Uchitomi Y</u> , 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
<u>Akechi T</u> , <u>Morita T</u> , et al	Dignity therapy- preliminary cross-cultural findings regarding implementation among Japanese advanced cancer patients.	Palliat Med			in press
Shimizu K, <u>Ogawa A</u> , <u>Uchitomi Y</u> , 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
Haraguchi T, <u>Uchitomi Y</u> , 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
Ito T, <u>Ogawa A</u> , <u>Uchitomi Y</u> , et al	Usefulness of pharmacist-assisted screening and psychiatric referral program for outpatients with cancer undergoing chemotherapy.	Psychooncology	20(6)	647-54	2011
Ishida M, <u>Uchitomi Y</u> , 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
Shirai Y, <u>Ogawa A</u> , <u>Uchitomi Y</u> , 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
Terada S, <u>Uchitomi Y</u> , et al	Suicidal ideation among patients with gender identity disorder.	Psychiatry Res	190(1)	159-62	2011
Kishimoto Y, <u>Uchitomi Y</u> , et al	Kana Pick-out Test and brain perfusion imaging in Alzheimer's disease.	Int Psychogeriatr	23(4)	546-53	2011
Terada S, <u>Uchitomi Y</u> , et al	Perseverative errors on the Wisconsin Card Sorting Test and brain perfusion imaging in mild	Int Psychogeriatr		1-8	2011

	Alzheimer's disease.				
<u>Okamura H</u>	Importance of rehabilitation in cancer treatment and palliative medicine.	Jpn J Clin Oncol	41	733-738	2011
Inoue S, <u>Okamura H</u> , 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
Inoue M, <u>Okamura H</u> , 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
Ohnishi N, <u>Okamura H</u> , et al	Relationships between roles and mental states and role functional QOL in breast cancer outpatients.	Jpn J Clin Oncol	41	1112- 1118	2011
Chujo M, <u>Okamura H</u> , 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
Yamashita M, <u>Okamura H</u>	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
Hanaoka H, <u>Okamura H</u> , et al	Testing the feasibility of using odors in reminiscence therapy in Japan.	Phys Occup Ther Geriatr			in press
Yokoi T, <u>Okamura H</u> , et al	Why do dementia patients become unable to lead a daily life with decreasing cognitive function?	Dementia			in press
<u>Ogawa A</u> , <u>Uchitomi Y</u> , et al	Availability of Psychiatric Consultation-Liaison Services as an Integral Component of Palliative Care Programs at Japanese Cancer Hospitals	Jpn J Clin Oncol	42 (1)	42-52	2011
Ueyama E, <u>Ogawa A</u> , et al	Chronic repetitive transcranial magnetic stimulation increases hippocampal neurogenesis in rats	Psychiatry Clin Neurosci	65	77-81	2011
Shirai Y, <u>Ogawa A</u> , <u>Uchitomi Y</u> , 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	In Press		2011
Yoshida S, <u>Morita T</u> , et al	Experience with prognostic disclosure of families of Japanese patients with cancer.	J Pain Symptom Manage	41 (3)	594-603	2011

Matsuo N, <u>Morita T</u> , 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
Hirai K, <u>Morita T</u> , 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
Ando M, <u>Morita T</u> , <u>Akechi T</u> , et al	A qualitative study of mindfulness-based meditation therapy in Japanese cancer patients.	Support Care Cancer	19(7)	929-933	2011
Otani H, <u>Morita T</u> , et al	Burden on oncologists when communicating the discontinuation of anticancer treatment.	Jpn J Clin Oncol	41(8)	999-1006	2011
Ando M, <u>Morita T</u> , 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
Kizawa Y, <u>Morita T</u> , et al	Development of a nationwide consensus syllabus of palliative medicine for undergraduate medical education in Japan: a modified Delphi method.	Palliat Med	Sep 15	[Epub ahead of print]	2011
Akiyama M, <u>Morita T</u> , et al	Knowledge, beliefs, and concerns about opioids, palliative care, and homecare of advanced cancer patients: a nationwide survey in Japan.	Support Care Cancer	Jun 10	[Epub ahead of print]	2011
Yamaguchi T, <u>Morita T</u> , et al	Longitudinal follow-up study using the distress and impact thermometer in an outpatient chemotherapy setting.	J Pain Symptom Manage	Jun 10	[Epub ahead of print]	2011
Igarashi A, <u>Morita T</u> , 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	Sep 23	[Epub ahead of print]	2011
Komura K, <u>Morita T</u> , et al	Patient-perceived usefulness and practical obstacles of patient-held records for cancer patients in Japan: OPTIM study.	Palliat Med	Dec 16	[Epub ahead of print]	2011